

Unterstützung bei der Haftentlassung

Reintegration drogenabhängiger Menschen in Frankfurt am Main

Prof. Dr. Heino Stöver

Dipl. Soz. Stefan Förster

**Im Auftrag des Drogenreferats
der Stadt Frankfurt am Main**

Frankfurt am Main
April 2022

Inhaltsverzeichnis

1.	Abbildungsverzeichnis.....	4
2.	Tabellenverzeichnis.....	5
3.	Methodik und Danksagung.....	6
3.1.	Erläuterungen zum Bericht und Abkürzungen.....	7
4.	Zusammenfassung der Ergebnisse.....	8
5.	Ergebnisse aus der Recherche – Übersicht über die Daten und Fakten.....	10
5.1.	Überblick über die Datenlage zu drogenabhängigen Inhaftierten.....	10
5.2.	Gründe für die Inhaftierung.....	12
5.3.	Prekäre Wohnverhältnisse und Arbeitslosigkeit bei haftentlassenen Drogenkonsumenten	12
5.4.	Vireninfectionen im Gefängnis.....	14
5.5.	Gründe für die weite Verbreitung von Vireninfectionen unter Inhaftierten.....	15
5.6.	Kosten einer HCV-Behandlung.....	15
5.7.	Überdosierungen und Notfälle nach der Haftstrafe.....	16
5.8.	Krankenversicherung und Lebensunterhalt nach der Haft.....	17
5.9.	Opioidsubstitutionsbehandlung in Haft.....	18
5.10.	Opioidsubstitutionsbehandlung nach der Haftentlassung.....	19
5.11.	Auszahlung von Überbrückungsgeld am Ende der Haftstrafe.....	20
5.12.	Übergangsmanagement in der JVA.....	20
5.13.	Kosten für eine Haftstrafe.....	21
5.14.	Schuldensituation der hessischen Opioidabhängigen.....	21
6.	Datenanalyse der Frankfurter Drogenkonsumraum-Dokumentation 2020.....	23
6.1.	Einleitung.....	23
6.2.	Haftentlassene und Nicht-Inhaftierte: Vergleich der soziodemographischen Daten.....	24
6.3.	Prekäre Wohnsituation, Arbeitslosigkeit und Infektionskrankheiten.....	25
6.4.	Aktuelle Wohnsituation der Haftentlassenen.....	26
6.5.	Exkurs: Weihnachts-Amnestie 2020.....	26
6.6.	Aktuelle Erwerbssituation von Haftentlassenen.....	28
6.7.	Nutzungshäufigkeit der Drogenkonsumräume.....	28
6.8.	Drogenkonsum und Konsumform in den DKR.....	29
6.9.	Drogenkonsum: 30-Tages-Prävalenz.....	31
6.10.	Nutzung der Drogenhilfe.....	33
6.11.	Unterstützungsbedarf.....	34
6.12.	Notfälle.....	35

6.13.	Wohnort und Aufnahmedatum in den Drogenkonsumräumen	36
6.14.	Zusammenfassung der Ergebnisse der Drogenkonsumraum-Dokumentation 2020	37
7.	Schlussfolgerungen.....	39
8.	Diskussion.....	42
9.	Literatur	43

1. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: MoSyD Szenestudie 2010 - 2020: Anteil der Inhaftierten unter den Befragten	10
Abbildung 2: MoSyD Szenestudie 2020: Anzahl der Inhaftierungen unter den Hafterfahrenen ...	10
Abbildung 3: MoSyD-Szenestudie 2020: Grund für die letzte Inhaftierung	12
Abbildung 4: Drogenkonsumraumnutzer*innen in Frankfurt 2020: Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten: Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation	13
Abbildung 5: Drogenkonsumraumnutzer*innen in Frankfurt 2020: Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten: HIV-Status und HCV-Status	14
Abbildung 6: MoSyD-Szenestudie 2020: Anteil der Befragten ohne Krankenversicherung von 2008 bis 2020	18
Abbildung 7: COMBASS-Jahresbericht 2020: Schuldensituation der hessischen Opioidklientel.....	22
Abbildung 8: DKR 2020: Altersverteilung von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten.....	24
Abbildung 9: DKR 2020: Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten: Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation.....	25
Abbildung 10: DKR 2020: Aktuelle Wohnsituation der Haftentlassenen	26
Abbildung 11: DKR 2020: Exkurs: Anteil der befragten Menschen in prekären Wohnverhältnissen nach Monaten (in%)	27
Abbildung 12: Eastside: Auslastung der Notbetten nach Monaten im Jahr 2020	27
Abbildung 13: DKR 2020: Aktuelle Erwerbssituation der Haftentlassenen	28
Abbildung 14: DKR 2020: Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten: Konsummuster beim Besuch im Drogenkonsumraum.....	29
Abbildung 15: DKR 2020: Detaillierte Konsummuster (i.v. und andere) der Haftentlassenen.....	30
Abbildung 16: DKR 2020: Befragung: Drogenkonsum der Haftentlassenen in den letzten 30 Tagen (Mehrfachnennungen).....	32
Abbildung 17: DKR 2020: Nutzung der Frankfurter Drogenhilfe der Haftentlassenen (Mehrfachnennungen).....	33
Abbildung 18: DKR 2020: Unterstützungsbedarf der Haftentlassenen (Mehrfachnennungen)	34
Abbildung 19: DKR 2020: Wohnorte der Haftentlassenen im Jahr 2020	36

2. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Daten zur Inhaftierung: MoSyD-Szenestudie 2020, DRUCK-Studie des RKI und Studie des ISFF zu älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet.....	11
Tabelle 2: Frankfurter Drogenkonsumraum-Dokumentation 2020: Überblick über die Datenlage .	23
Tabelle 3: DKR 2020: Haftentlassene nach Geschlecht	24
Tabelle 4: DKR 2020: Durchschnittsalter von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten	24
Tabelle 5: DKR 2020: Hepatitis B- oder C-Status von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten	25
Tabelle 6: DKR 2020: Haftentlassene und Nicht-Inhaftierte: Nutzungshäufigkeit der Drogenkonsumräume.....	28
Tabelle 7: DKR 2020: Konsumform bei Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten.....	30
Tabelle 8: DKR 2020: Detaillierte Konsummuster bei Haftentlassenen und der Nicht-Inhaftierten im Vergleich.....	31
Tabelle 9: DKR 2020: Befragung: Drogenkonsum von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten in den letzten 30 Tagen im Vergleich (Mehrfachnennungen)	32
Tabelle 10: DKR 2020: Nutzung der Frankfurter Drogenhilfe: Haftentlassene und Nicht-Inhaftierte im Vergleich (Mehrfachnennungen)	33
Tabelle 11: DKR 2020: Unterstützungsbedarf: Haftentlassene und Nicht-Inhaftierte im Vergleich (Mehrfachnennungen).....	35
Tabelle 12: DKR 2020: Notfälle bei Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten	35
Tabelle 13: DKR 2020: Haftentlassene nach Neuzugängen und Fortsetzern	36
Tabelle 14: DKR 2020: Haftentlassene Neuzugänge nach Wohnsituation (dichotom)	36

3. Methodik und Danksagung

In dieser Studie wird die Problemlage drogenabhängiger Haftentlassener in Frankfurt am Main in den Mittelpunkt der Betrachtung gestellt. Am Übergang zwischen Haft und Entlassung in die Freiheit stehen organisatorische Aufgaben an (Sicherung des Lebensunterhalts, Finden einer Wohnmöglichkeit etc.). Inwieweit diese Schritte gelingen, hat Einfluss darauf, ob es zu einem Rückfall in Drogenkonsum und Kriminalität kommt oder nicht. Ziel der Studie ist es, den Unterstützungsbedarf der Betroffenen zu ermitteln und Rückschlüsse zu gewinnen, wie die Problemlage beim Wiedererlangen der Freiheit reduziert werden kann. Dazu wird in diesem Bericht eine Datenbasis angelegt, die es ermöglicht, die Situation haftentlassener Menschen mit Drogenabhängigkeit in Frankfurt präzise einzuschätzen. Die Studie wird vom Drogenreferat der Stadt Frankfurt finanziert.

Einerseits werden Experteneinschätzungen aus der **aktuellen Literatur** zur Situation bei der Haftentlassung drogenabhängiger Menschen in Deutschland herangezogen, andererseits werden verschiedene regionale Studien zum Thema Drogenkonsum und Haft analysiert.

Im Zentrum der Datenanalyse stehen die **Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume**, die vom Institut für Suchtforschung Frankfurt ausgewertet und in Jahresberichten veröffentlicht werden. Diese Daten werden für den vorliegenden Bericht einer vertieften Analyse unterzogen. Dabei wird die Situation von Klient*innen, die kürzlich (innerhalb der letzten sechs Monate) inhaftiert waren, mit der Gruppe von Personen verglichen, die in diesem Zeitraum nicht in Haft waren.

Außerdem wird die **MoSyD-Szenestudie** eingesetzt, bei der es sich um eine Befragung von 150 Frankfurter Szeneangehörigen handelt, die im zweijährigen Turnus vom Centre For Drug Research durchgeführt wird. Während die Drogenkonsumräume auch von Gelegenheitskonsument*innen genutzt werden, wird in der MoSyD-Szenestudie eher der Kern der Frankfurter offenen Drogenszene im Bahnhofsviertel abgebildet. Beide Datenquellen sind Trendstudien, die Wandlungsprozesse in der Frankfurter offenen Drogenszene bzw. bei den Nutzerinnen und Nutzern der Drogenkonsumräume sichtbar machen.

Zur Ergänzung der Datenlage wird die **DRUCK-Studie** des Robert-Koch-Instituts herangezogen, eine abgeschlossene Studie, die darauf abzielte, die Verbreitung von Infektionskrankheiten unter injizierenden Drogengebrauchenden zu evaluieren.

Und es fließen Erkenntnisse aus dem **COMBASS-Jahresbericht 2020** zur Situation der Opioidabhängigen in der ambulanten hessischen Suchthilfe ein, der von der Hessischen Landesstelle für Suchtfragen e.V. herausgegeben wird. Die Datenerhebung in diesem Bericht erfolgt mittels einer einheitlichen Software, mit der rund hundert hessische Suchthilfeeinrichtungen ausgestattet sind; die Behandlungsdaten werden von den Mitarbeiter*innen der Suchthilfe eingepflegt und in Jahresberichten veröffentlicht.

Zudem wird die **Studie „Lebensweisen und Gesundheitsförderung von älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet“** des Instituts für Suchtforschung berücksichtigt. Hier wurden 74 Personen befragt.

Bei der Darstellung der Sach- und Datenlage entsteht ein umfassendes Bild zur gesundheitlichen und zur sozialen Problematik von Drogenkonsumierenden in Haft und bei der Entlassung.

Die gewonnenen Erkenntnisse wurden in drei **Gesprächen mit Experten aus der regionalen Sucht- und Straffälligenhilfe** diskutiert und validiert. Auf der Basis dieser Gespräche wurden praktische Schlussfolgerungen gewonnen und abschließend in diesem Bericht dargestellt. Wir danken Ralf Pretz

von der Haftentlassenenhilfe e.V., Wolfgang Barth vom Drogennotdienst der Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. und Stefan Schmitt von der Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., einem Suchtberater im Hessischen Justizvollzug. Ohne ihre Mitwirkung wäre diese Arbeit nicht zustande gekommen.

3.1. Erläuterungen zum Bericht und Abkürzungen

- Die Abkürzung „HCV“ steht für „Hepatitis-C-Virus“. Entsprechend steht „HBV“ für „Hepatitis-B-Virus“
- „DKR“ ist die Abkürzung für „Drogenkonsumraum“
- „JVA“ bedeutet „Justizvollzugsanstalt“
- Der „Drogennotdienst der Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.“ wird mit „DND“ abgekürzt
- Die Frankfurter „Haftentlassenenhilfe e.V.“ wird mit „HEH“ abgekürzt
- „ISFF“ bedeutet „Institut für Suchtforschung Frankfurt am Main“
- Die Veröffentlichungen der Frankfurter Drogenkonsumraum-Dokumentation werden im Folgenden auch mit „DKR-Studie“ abgekürzt oder als Konsumraum-Studie bezeichnet.
- Während in der Konsumraum-Studie bislang die Vokabel „Art der Applikation“ verwendet wurde, wird in diesem Bericht der Begriff der „Konsumform“ verwendet, weil dieser sich in der Literatur eher durchgesetzt hat. Gemeint ist damit, ob die Drogen intravenös, inhalativ, nasal oder oral konsumiert werden.

4. Zusammenfassung der Ergebnisse

Haftstrafen in der Frankfurter offenen Drogenszene

Häufig handelt es sich bei den Angehörigen der Frankfurter offenen Drogenszene um Menschen mittleren Alters, die seit vielen Jahren im Drogenmilieu leben und ihr finanzielles Auskommen teilweise oder vollständig aus illegalen Quellen wie Drogenhandel oder Diebstahl bestreiten. Je länger sie solchen illegalen Tätigkeiten nachgehen, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie inhaftiert werden. Drei Studien belegen, dass Haftstrafen zum Szenealltag gehören; 84% bzw. 88% der Befragten waren bereits mindestens einmal, häufig aber schon mehrfach inhaftiert. Oft erfolgte die Inhaftierung wegen Beschaffungskriminalität oder auch Drogenbesitz. In etwa einem Drittel der Fälle ist eine nicht bezahlte Geldstrafe der Grund für die Inhaftierung, häufig wegen Beförderungserschleichung im öffentlichen Nahverkehr („Schwarzfahren“).

Folgeprobleme von Haftstrafen: Wohnungslosigkeit und Verbreitung von HIV und Hepatitis C

Haftstrafen können gravierende Folgen für die Betroffenen haben – soziale wie auch gesundheitliche. So zeigt die Datenlage der Frankfurter Drogenkonsumräume, dass Haftentlassene signifikant häufiger als Nicht-Inhaftierte von Wohnungslosigkeit und Arbeitslosigkeit betroffen sind. Haftstrafen können zum Verlust der Wohnung führen, und wenn vorhanden, auch zum Verlust des Arbeitsplatzes. Auch die gesundheitlichen Folgen können gravierend sein, da Hepatitis C, aber auch HIV in Gefängnissen viel weiter verbreitet sind als in der Gesamtbevölkerung. Injizierende Drogenkonsument*innen infizieren sich in Haft, wenn z.B. Utensilien für den Drogenkonsum (Spritzen etc.) geteilt werden. Haftentlassene Konsumraumnutzer*innen sind häufiger mit HCV und HIV belastet als Nicht-Inhaftierte.

Volkswirtschaftliche Kosten von Haftstrafen

Die volkswirtschaftlichen Kosten einer Inhaftierung sind sehr hoch. Man kann von 3.700 bis 4.000 € ausgehen, die eine Haftstrafe pro Monat und pro Person in Hessen kostet (Stand: 2016). Auch die Bereitstellung von Notunterkünften und die Hilfestellungen beim Wiedererlangen von Wohnraum nach der Haft bringen volkswirtschaftliche Folgekosten mit sich. Infiziert sich ein*e Inhaftierte*r mit Hepatitis C, kann dies die Krankenkasse später mit einem fünfstelligen Betrag für teure Medikamente belasten. Eine gelungene Kriminalitätsprävention verhindert somit auch hohe Kosten.

Substitution mit Ersatzstoffen wie Methadon

Eine Substitution mit Heroin-Ersatzstoffen wie Methadon, Buprenorphin oder anderen Präparaten reduziert das Drogenverlangen. Indem die Droge auf Rezept vergeben wird, wird der Beschaffungsdruck reduziert. Auch im Justizvollzug ist eine Substitutionsbehandlung grundsätzlich möglich. In der Literatur dazu finden sich (neben negativen Effekten) zahlreiche positive Effekte einer Substitutionsbehandlung, unter anderem verringerten Drogenhandel, weniger wahrscheinliche Strafrückfälligkeit und erleichterte Fortführung von Behandlungen nach der Haftentlassung.

Frankfurter Substitutionsambulanzen kooperieren mit dem hessischen Justizvollzug und informieren das Gefängnis über die Dosis; besteht bei Haftantritt eine Substitution, so kann diese in Haft häufig fortgeführt werden. Jedoch bei Gefangenen, die z.B. wegen Beikonsum aus dem Programm genommen wurden, oder wenn sie sich das Substitut auf dem Schwarzmarkt besorgt haben und kein Nachweis über eine Anschluss-Substitution nach der Haft besteht, ist eine Aufnahme unsicher. Direkt nach der Inhaftierung erfolgt dann eine Gabe von Substituten über wenige Wochen, um den Entzug zu

mildern. Eine Neu- oder Wiederaufnahme in das Programm der JVA erfolgt aus Kapazitätsgründen in manchen Fällen zeitverzögert und nicht schon zu Beginn der Strafe.

Fehlender Krankenversicherungsschutz nach der Haft

Gefangene des deutschen Justizvollzugs werden mit Beginn der Haftstrafe von ihrer Krankenkasse abgemeldet und vom Anstaltsarzt medizinisch versorgt. Nach Ende der Haftstrafe kann die Krankenversicherung erneut beantragt und die Kostenfrage geklärt werden; in der Praxis hat dies zur Folge, dass einige Haftentlassene am Entlassungstag oder auch in den Tagen danach keinen Versicherungsschutz haben. Das kann zu Problemen führen, wenn Haftentlassene mit Substituten wie Methadon oder Subutex behandelt werden. So wird aus Hamburg berichtet, dass Haftentlassene, die im Gefängnis substituiert wurden und keine Krankenversicherung haben, rückfällig werden und Drogen konsumieren oder das Substitut, nach dem sie süchtig sind, auf der Drogenszene besorgen. Auch in Frankfurt gibt es solche Fälle; um dem vorzubeugen, gibt es daher in Frankfurt im Rahmen der humanitären Sprechstunde Substitutionsplätze für Menschen ohne Krankenversicherung.

Hohes Risiko einer Überdosis

In den ersten Wochen nach der Haftentlassung werden zahlreiche drogenabhängige Menschen rückfällig und konsumieren erneut Drogen. Da der Organismus nach einer Haftstrafe entwöhnt ist, besteht in den ersten vier Wochen ein erhöhtes Risiko, eine Überdosis zu erleiden oder sogar zu versterben. Bei einem Drogennotfall fallen unter Umständen auch Rettungskosten für den Krankentransport an. Ohne Krankenversicherung ist hier die Kostenfrage nicht geklärt. Unter Umständen werden die Kosten dem Notfallopfer in Rechnung gestellt; dies können Betroffene nur abwenden, wenn sie eine Krankenversicherung finden, die rückwirkend die Kosten übernimmt. Prinzipiell ist es daher für die Betroffenen ratsam, wenn der Drogenkonsum nach der Haft in einem der Drogenkonsumräume stattfindet, weil dort Personal zugegen ist, das lebensrettend eingreifen kann.

Unterstützung bei der Haftentlassung

Experten der Sucht- und Straffälligenhilfe benennen verschiedene Unterstützungsbedarfe für drogenabhängige Menschen, die aus dem Gefängnis entlassen werden. Idealerweise sollten neben Krankenkasse und Lebensunterhalt auch eine Wohnung und Tagesstruktur gefunden werden. Wie gezeigt, kann eine Substitutionsbehandlung unterstützend wirken. Würde das Übergangsmanagement (Entlassungsvorbereitung durch externe Träger) in die Zeit nach der Haftentlassung verlängert werden, so hätte die Haftentlassenenhilfe bessere Interventionsmöglichkeiten.

Weitere Ergebnisse aus der Frankfurter Drogenkonsumraum-Dokumentation finden sich in Kapitel 6.14.

5. Ergebnisse aus der Recherche – Übersicht über die Daten und Fakten

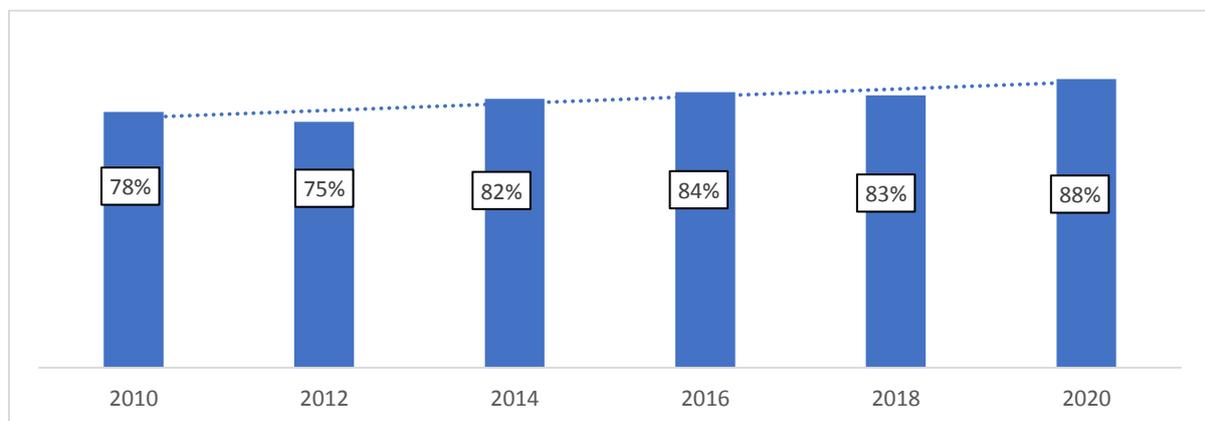
Einerseits werden hier Experteneinschätzungen aus der aktuellen Literatur zur Situation bei der Haftentlassung drogenabhängiger Menschen in Deutschland herangezogen, andererseits werden verschiedene regionale Studien zum Thema Drogensucht und Haft einbezogen. Der Forschungsstand zu unterschiedlichen Teilgebieten wird in Unterkapiteln erfasst, die jeweils sowohl den nationalen als auch den regionalen bzw. städtischen Kenntnisstand wiedergeben.

5.1. Überblick über die Datenlage zu drogenabhängigen Inhaftierten

Situation in Frankfurt: Haftstrafen gehören zum Alltag in der Frankfurter offenen Drogenszene, die sich in Bahnhofsnähe aufhält¹. Die MoSyD-Szenestudie 2020 ermittelt, dass 88% der befragten Frankfurter Szeneangehörigen mindestens einmal inhaftiert waren. Der Tendenz nach ist in den letzten Jahren der Anteil der Personen angestiegen, die bereits im Gefängnis waren.²

Die Frankfurter offene Drogenszene ist in den letzten Jahren gealtert, wie die MoSyD-Szenestudie und die Konsumraum-Studie belegen. Es handelt sich häufig um Personen mittleren Alters, die seit vielen Jahren im Drogenmilieu leben.³ Mit steigender Dauer der Szenezugehörigkeit steigt die Wahrscheinlichkeit an, z.B. wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz, Beschaffungskriminalität oder nicht bezahlten Geldstrafen inhaftiert zu werden.

Abbildung 1: MoSyD Szenestudie 2010 - 2020: Anteil der Inhaftierten unter den Befragten



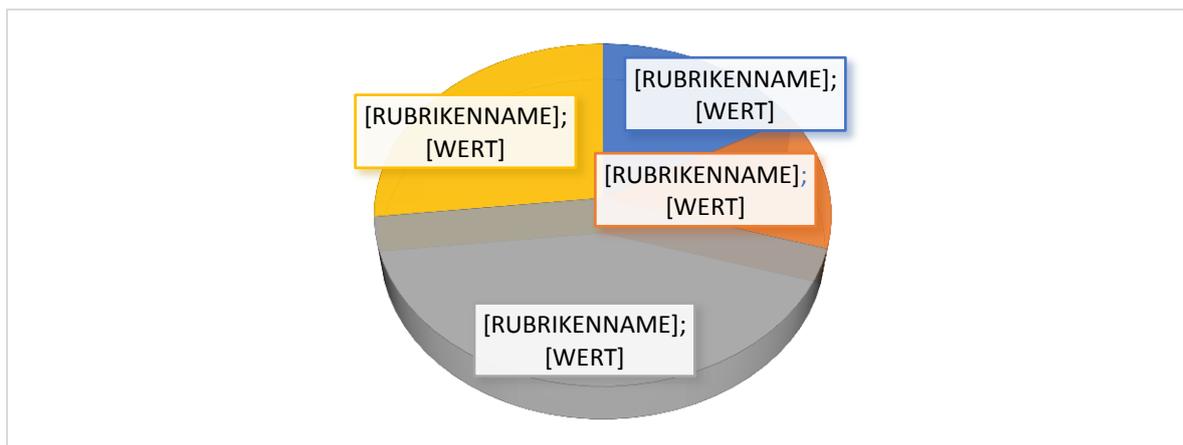
Die Mehrzahl der Szeneangehörigen mit Hafterfahrung war nicht einmal, sondern bereits mehrfach inhaftiert.

Abbildung 2: MoSyD Szenestudie 2020: Anzahl der Inhaftierungen unter den Hafterfahrenen

¹ Die Polizei führt in der Frankfurter offenen Drogenszene häufig Kontrollen bzw. Überprüfungen durch. 63% der Befragten gaben an, im letzten Monat mindestens einmal kontrolliert worden zu sein.

² Männer waren demnach nicht signifikant häufiger inhaftiert als Frauen, aber deutlich länger. Die durchschnittliche Haftdauer von Männern liegt dreimal so hoch wie bei den weiblichen Befragten.

³ Die MoSyD-Szenestudie 2020 ermittelt ein Durchschnittsalter von 41,3 Jahren und die Konsumräume dokumentieren 2020 ein Durchschnittsalter von 41,0 Jahren. Die durchschnittliche Szenezugehörigkeit beträgt in der MoSyD-Szenestudie 12,5 Jahre.



Das Robert-Koch-Institut ermittelt in der DRUCK-Studie ganz ähnliche Werte wie die MoSyD-Szenestudie: 84% der injizierenden Drogengebrauchenden in Frankfurt am Main waren demnach bereits in Haft. Die Summe berichteter Haftaufenthalte⁴ liegt demnach bei durchschnittlich 5,4. (vgl. RKI 2015, S. 50).

Auch die Studie zu „Lebensweisen und Gesundheitsförderung von älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet“ des ISFF ermittelt in einer Befragung, dass rund 88% der älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet bereits in einer Strafanstalt oder in Gewahrsam inhaftiert waren. Demnach haben die Befragten durchschnittlich vier Jahre in Haft verbracht, wobei die Inhaftierung zwischen wenigen Tagen als kürzester und 20 Jahren als längster Zeitraum variiert. Es waren mehr Männer (92%) inhaftiert als Frauen (79%). Die Männer weisen im Durchschnitt auch eine längere Haftdauer auf als die Frauen⁵ (Höbelbarth, Stöver und Vogt 2016, S. 45).

Tabelle 1: Daten zur Inhaftierung: MoSyD-Szenestudie 2020, DRUCK-Studie des RKI und Studie des ISFF zu älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet

Studie	jeweils inhaftiert	Gesamt-Haftjahre	Anzahl Haftaufenthalte
DRUCK-Studie Frankfurt a.M.	84% der Befragten	Ø 5,3 Jahre	Ø 5,4
MoSyD Szenestudie Ffm 2020	88% der Befragten	Ø 5,1 Jahre	Ø 4,8
Studie des ISFF im Rhein-Main-Gebiet	88% der Befragten	Ø 4,0 Jahre	Nicht erhoben

Situation in Deutschland: Dass Drogensucht häufig mit Haftstrafen einhergeht, betrifft nicht nur die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Ein Großteil der Insassen deutscher Gefängnisse ist drogenabhängig. Stöver berichtet, dass etwa ein Drittel der Gefangenen im Männervollzug und mehr als die Hälfte im Frauenvollzug abhängig von einer oder mehreren illegalen Substanzen sind (vgl. Stöver 2021, S. 11). Es besteht also deutschlandweit ein enger Zusammenhang zwischen Haftstrafen und Drogenabhängigkeit. Knorr stellt fest, dass laut einer Studie von 2019 bei 34% der inhaftierten

⁴ Gemeint ist Jugendarrest, Jugendstrafanstalt, Strafhaft und Maßregelvollzug.

⁵ Frauen verbüßen demnach mehr Kurzstrafen und sind häufiger als die Männer maximal 12 Monate in Haft. Im Schnitt waren die Frauen 2,6 Jahre inhaftiert, während die Männer 4,7 Jahre in Haft verbrachten. Allgemein dominieren kürzere Strafzeiten. 29% aller Befragten waren demnach maximal ein Jahr inhaftiert und ebenfalls 29% verbrachten insgesamt über fünf Jahre in Haft. Dabei ist davon auszugehen, dass einige Befragte mit mehrjährigen Hafterfahrungen diese zum großen Teil nicht am Stück verbüßt haben, sondern sie sich über mehrere kürzere Strafen aufsummierten.

Frauen und 19% der inhaftierten Männer in Deutschland eine Opiatabhängigkeit vorliegt (2021, S. 116).

5.2. Gründe für die Inhaftierung

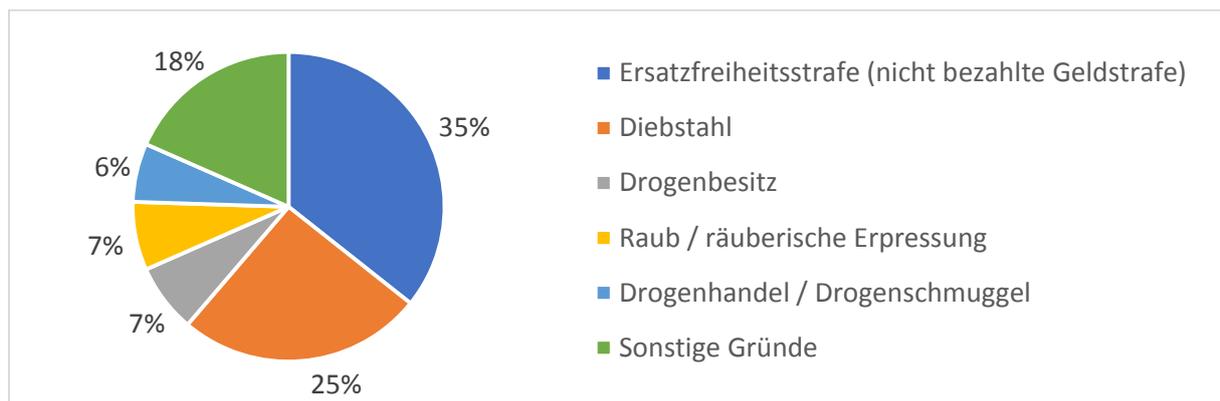
Situation in Frankfurt: Die Befragten der MoSyD-Szenestudie 2020 geben auch den Grund für die letzte Inhaftierung an. Der häufigste Grund für eine Inhaftierung sind Geldstrafen, die nicht bezahlt wurden, oft wegen „Schwarzfahrens“ (Beförderungsererschleichung) in den öffentlichen Verkehrsmitteln. Relativ häufig führt auch Diebstahl zur Strafe. Weitere häufige Gründe sind der Besitz von Drogen, Raub und räuberische Erpressung sowie Drogenhandel und Drogenschmuggel. Zwei weitere Befragte der MoSyD-Szenestudie waren wegen eines Tötungsdeliktes inhaftiert.

Beschaffungskriminalität ist in der Drogenszene Frankfurts relativ weit verbreitet. Betrachtet man die finanzielle Situation der Szeneangehörigen im Jahr 2020 (MoSyD) hinsichtlich des Legalstatus der Einnahmequellen, so zeigt sich, dass mit 18% eine Minderheit angibt, sich ausschließlich über illegale Wege zu finanzieren. 32% haben sowohl legale als auch illegale Einnahmequellen. 50% der Szeneangehörigen finanzieren sich demnach ausschließlich legal.

Die häufigsten Einnahmequellen (letzte sieben Tage) sind nach dieser Befragung Arbeitslosengeld bzw. Sozialhilfe (40%), gefolgt von Drogengeschäften (30%), anderen legalen Aktivitäten (29%) und anderen illegalen Aktivitäten (27%). In der Regel haben die Befragten mehrere Einnahmequellen, die hier nicht alle aufgelistet werden.

Die MoSyD-Szenestudie 2020 belegt zudem, dass der Erwerb und Konsum von Drogen bei vielen suchtkranken Menschen Vorrang vor allen anderen Belangen des Lebens haben. So gibt ein*e Szeneangehörige*r in Frankfurt im Durchschnitt 564 € pro Woche für Drogen aus. Dies entspricht 91% seines bzw. ihres durchschnittlichen Budgets.

Abbildung 3: MoSyD-Szenestudie 2020: Grund für die letzte Inhaftierung



5.3. Prekäre Wohnverhältnisse und Arbeitslosigkeit bei haftentlassenen Drogenkonsumenten

Situation in Frankfurt und Hessen: Wie der folgenden Grafik zu entnehmen ist, haben Haftstrafen negative Folgen für die soziale Situation von den Nutzer*innen der Frankfurter Drogenkonsumräume.

So ergibt die Statistik dieser Einrichtungen, dass Haftentlassene signifikant häufiger von Arbeits- und Wohnungslosigkeit betroffen sind als Nicht-Inhaftierte. Die ohnehin prekäre Wohn- und Arbeitssituation von Konsumraumnutzern verschlechtert sich somit nach Gefängnisaufenthalt.

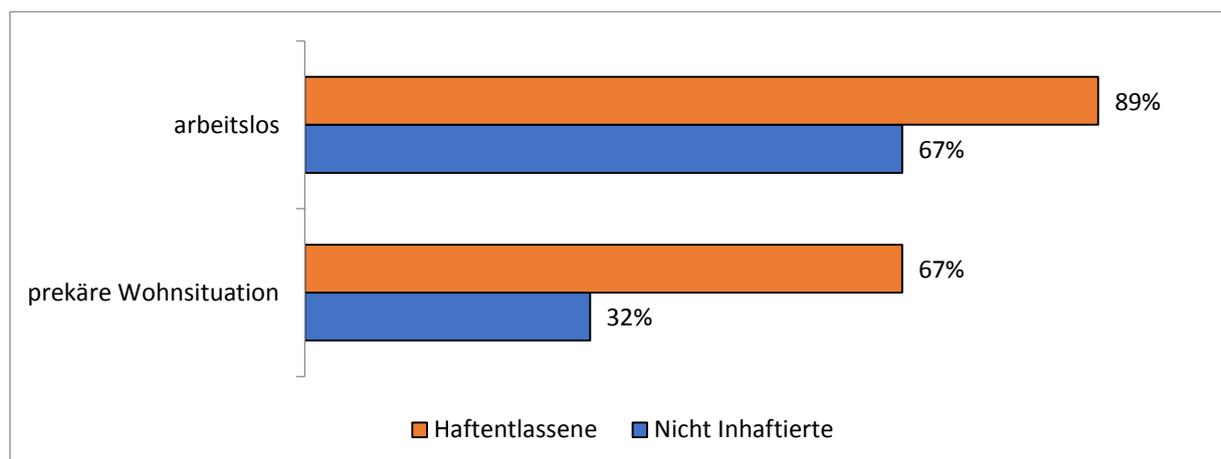
Demnach sind 89% der Haftentlassenen **arbeitslos**, bei den Nicht-Inhaftierten sind hingegen deutlich weniger - nämlich 67% - arbeitslos.⁶ Ergänzt man dieses Ergebnis mit Daten der MoSyD-Szenestudie 2020, so ergibt sich ein problematisches Gesamtbild. Die Bildungssituation von zahlreichen Frankfurter Szeneangehörigen – 23% sind ohne Schulabschluss und 51% haben keine Ausbildung – ist ebenfalls prekär. Nur 2% der Befragten gehen einer Vollzeitbeschäftigung nach.

Daher ist zusammenfassend davon auszugehen, dass die Mehrheit der drogenabhängigen Szeneangehörigen sich nur schwer auf dem Arbeitsmarkt behaupten kann. Verlieren Szeneangehörige durch eine Haftstrafe ihren Job, so sind die Chancen sehr gering, nach der Haft wieder auf dem Arbeitsmarkt Fuß zu fassen. Insgesamt ist eine Suchterkrankung offenbar schwer mit dem Erwerbsleben zu vereinen, was durch die Tatsache von Gefängnisaufenthalt im Lebenslauf zusätzlich erschwert wird.

Sehr problematisch stellt sich auch die Wohnsituation dar. 67% der haftentlassenen Konsumraumnutzer*innen sind von **prekären Wohnverhältnissen** betroffen und übernachten in Notschlafstellen, ähnlichen provisorischen Wohnverhältnissen oder sind ohne festen Wohnsitz, während die Vergleichsgruppe der Nicht-Inhaftierten zu 32% von prekären Wohnverhältnissen betroffen ist. Angesichts des angespannten Wohnungsmarktes in der Region Frankfurt führt die Haftentlassung suchtmittelabhängiger Menschen häufig in die Wohnungslosigkeit. Viele Inhaftierte waren wahrscheinlich auch schon vor der Haftstrafe wohnungslos. Man kann davon ausgehen, dass mit der jeder weiteren Inhaftierung das Risiko steigt, die Wohnmöglichkeit zu verlieren.

Insbesondere wenn Menschen allein leben, kann eine Gefängnisstrafe den Verlust der Wohnung bedeuten, da dann keine Mitbewohner vorhanden sind, die die Fortzahlung der Miete gewährleisten. Dies trifft auf zahlreiche hessische Opioidabhängige zu. Über die Hälfte (51%) der opioidabhängigen Nutzer*innen der hessischen ambulanten Suchthilfe leben allein (COMBASS-Jahresbericht 2020).

Abbildung 4: Drogenkonsumraumnutzer*innen in Frankfurt 2020: Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten: Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation



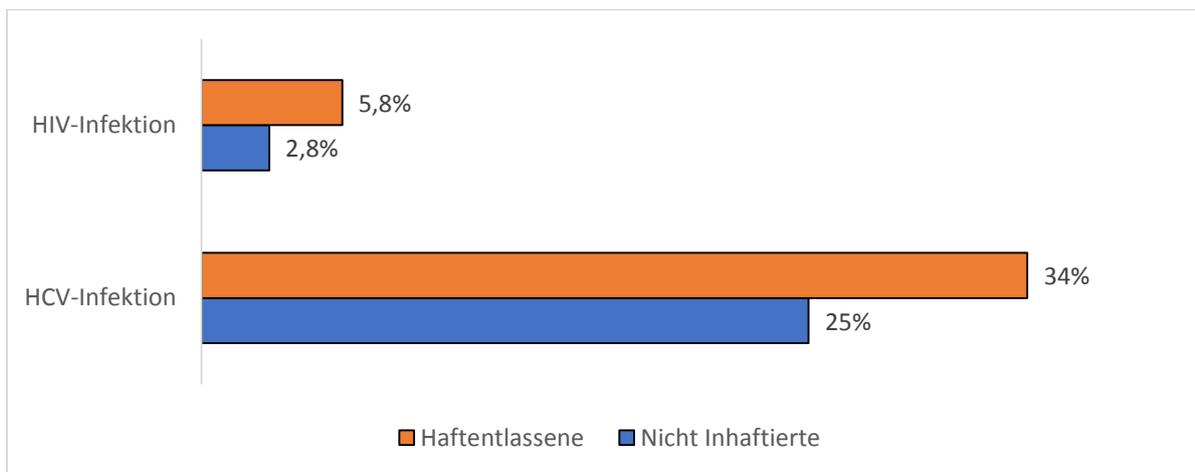
⁶ a) Bei beiden Berechnungen aus der folgenden Grafik ist der p-Wert < 0,001. Somit sind die Unterschiede hoch signifikant.

b) Wahrscheinlich war ein Teil der Nicht-Inhaftierten vor längerer Zeit ebenfalls in Haft; dies ist jedoch in der Dokumentation nicht erfasst, da die Befragung sich hierbei nur auf die letzten sechs Monate bezieht.

5.4. Vireninfektionen im Gefängnis

Situation in Frankfurt: Mit einer Inhaftierung gehen nicht nur soziale Folgeprobleme einher, sondern auch gesundheitliche Risiken. Infektionen mit Hepatitis C und HIV sind in der Klientel der Frankfurter Drogenkonsumräume ohnehin deutlich weiter verbreitet als in der Gesamtbevölkerung; mit einer Inhaftierung steigt aber, statistisch gesehen, das Risiko zusätzlich an, mit einem lebensbedrohlichen Virus infiziert zu werden. Wie die nächste Grafik zeigt, sind haftentlassene Konsumraumnutzer*innen häufiger von einer HIV-Infektion und einer Hepatitis-C-Infektion betroffen als die Vergleichsgruppe der Nicht-Inhaftierten.⁷ Gründe für die Verbreitung von Infektionskrankheiten finden sich im folgenden Kapitel.

Abbildung 5: Drogenkonsumraumnutzer*innen in Frankfurt 2020: Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten: HIV-Status und HCV-Status



Situation in Deutschland: Es ist bekannt und erforscht, dass Gefängnisse Orte sind, an denen HIV und Hepatitis C weit verbreitet sind. Es wird davon ausgegangen, dass bei ca. 15% aller Inhaftierten eine behandlungsbedürftige HCV-Infektion und bei knapp 1% der Inhaftierten eine HIV-Infektion vorliegt (vgl. Knorr 2021, S. 116).⁸

Sowohl Personen, die Drogen injizieren, als auch Gefängnisinsassen zählen zu den besonderen Risikogruppen mit hoher HCV-Prävalenz (vgl. Stöver und Keppler 2018). Expert*innen fordern daher Spritzentauschprojekte für Gefangene in allen Justizvollzugsanstalten, um auf diesem Weg Infektionsketten in Haft zu unterbrechen.

⁷ a) Das Ergebnis bezüglich HCV ist statistisch signifikant ($p=0,046$), hinsichtlich HIV liegt keine statistische Signifikanz vor ($p>0,05$). Da die Ergebnisse auf Befragung beruhen, ist keine differenziertere Darstellung hinsichtlich des Hepatitis-C-Status möglich.

b) Laut dieser Statistik gibt es kein erhöhtes Risiko hinsichtlich des Hepatitis-B-Virus unter Haftentlassenen.

⁸ Noch höhere Zahlen nennen Moog und Walker (2021, S. 211): Die Prävalenz der HCV-Infektionen liegt bei Inhaftierten mit bis zu 20,6% ca. 70mal höher als in der Gesamtbevölkerung, bei der die Prävalenz 0,3 bis 0,5% beträgt. Nach Angaben der Autoren sind bis zu 2,4% der Inhaftierten mit HBV infiziert, und bis zu 1,2% sind HIV-positiv. Auch HIV und HBV sind damit deutlich weiter verbreitet als in der Gesamtbevölkerung.

5.5. Gründe für die weite Verbreitung von Vireninfektionen unter Inhaftierten

Situation in Deutschland: Zum einen haben sich viele drogenkonsumierende Menschen bereits vor der Haft mit HIV oder Hepatitis infiziert. Zum anderen infizieren sich Gefangene auch während der Haft - insbesondere mit Hepatitis C, das in Gefängnissen viel weiter verbreitet ist als in der Gesamtbevölkerung. Dem kann ursächlich ein Risikoverhalten der Gefangenen zugrunde liegen: So benutzen 21% der Drogengebrauchenden in Haft gemeinsam Spritzen, und 30% aller Gefangenen lassen sich in Haft tätowieren. 4,7% der inhaftierten Männer und 13,9% der inhaftierten Frauen lassen sich in Haft piercen. (Eckert et al. 2008, zit. nach Moog und Walker 2021, S. 212). Unprofessionelle Piercings und Tätowierungen wie auch intravenöser Drogenkonsum werden in der DRUCK-Studie des Robert-Koch-Instituts als Risikoverhaltensweisen für HCV-Infektionen gekennzeichnet (RKI 2016, S. 70).

Moog und Walker benennen weitere Verhaltensweisen in Haft, die zur hohen HCV-Prävalenz unter deutschen Strafgefangenen beitragen: 4,7% der Männer und 15,4% der Frauen teilen sich Rasierklingen (Eckert et al. 2008, zit. nach Moog und Walker 2021, S. 212). Schließlich berichten 3% der Männer und 6% der Frauen von ungeschütztem Anal- oder Vaginalverkehr (vgl. auch RKI 2016). Die Autoren kommen zu folgendem Schluss: „Hafterfahrung stellt einen wesentlichen Risikofaktor für eine HCV-Infektion dar, wobei das Risiko sowohl mit der Dauer der Gesamthaftzeit als auch mit der Anzahl der Inhaftierungen zunimmt.“ (Zimmermann et al. 2018, zit. nach Moog und Walker 2021, S. 212).

Insbesondere ungeschützter Geschlechtsverkehr und das gemeinsame Benutzen von Spritzen und Nadeln beim intravenösen Drogenkonsum kann zudem auch HI-Viren übertragen.

Situation in Frankfurt: Trotz der Aufklärungsarbeit, die in der Suchtarbeit geleistet wird, ignorieren manche Drogenkonsument*innen in Haft die Safer-Use-Regeln, die Vireninfektionen verhindern sollen. Dies bestätigt die DRUCK-Studie⁹. Demnach haben in Frankfurt 23% der Befragten mit Hafterfahrung auch im Gefängnis Drogen injiziert. 36% von ihnen berichten von Unsafe Use, teilten also im Gefängnis Konsumutensilien wie Spritzen, Nadeln, Filter, Löffel oder Wasser (RKI 2015, S. 51). Da die Konsumutensilien für den intravenösen Konsum in Haft ein knappes Gut sind, werden sie häufig geteilt bzw. weiterverkauft.

5.6. Kosten einer HCV-Behandlung

Hepatitis C ist eine Infektionskrankheit, die zur Leberzirrhose und zu Leberkrebs und damit zum Tod des Infizierten führen kann. Zwar existieren seit einigen Jahren hoch wirksame Medikamente zur Behandlung der chronischen Hepatitis C. In klinischen Studien konnten damit bis zu 90% der Fälle geheilt werden. Diese Medikamente sind jedoch sehr teuer. Eine zwölfwöchige Behandlung kostet je nach Präparat zwischen 26.000 und 60.000 € pro Person (Stand: Juli 2021). Nicht nur der Gefängnisaufenthalt, sondern auch die im Gefängnis übertragenen Krankheitsinfektionen verursachen hohe volkswirtschaftliche Kosten (vgl. auch Kapitel 5.14).

⁹ Die DRUCK-Studie war ein Infektions- und Verhaltenssurvey zu Infektionskrankheiten unter injizierenden Drogengebrauchenden.

5.7. Überdosierungen und Notfälle nach der Haftstrafe

Situation in Deutschland: Wie bereits beschrieben, gibt es auch im Gefängnis Drogen. Jedoch ändern sich im Vergleich zur Drogenszene außerhalb des Gefängnisses die Verfügbarkeit, Reinheit und Kosten der Drogen. Auch die präferierten Substanzen, die Konsumhäufigkeit und Applikationsform ändern sich oft im Vollzug (Stöver 2021, S. 19). Nach der Haftentlassung steigt das Risiko, eine Überdosis zu erleiden, daher stark an. „Ausschlaggebend ist (...) die gesunkene Toleranz des Körpers gegenüber den Opiaten, welche sich nach längeren Abstinenzphasen, sowie dem veränderten Konsum in Haft einstellt. (...) Laut Schätzungen der WHO (...) sterben ca. 20% aller sogenannten Drogentoten aufgrund eines Rückfalls aus ‚erzwungener Abstinenz‘.“ (Stöver 2021, S. 19) ¹⁰ Zur „erzwungenen Abstinenz“ zählt auch die Haftstrafe. Insbesondere die ersten sieben Tage nach der Haftentlassung bergen nach internationaler Literatur ein erhöhtes Risiko, an einer Drogenintoxikation zu versterben. (ebd. S. 19.) Das erhöhte Risiko sinkt wöchentlich um 50% und stabilisiert sich vier Wochen nach der Haftentlassung.

„Es wird davon ausgegangen, dass zu den typischen Umständen des Drogentodes kurz nach Haftentlassung intravenöser Konsum, prekäre Wohnumstände, Arbeitslosigkeit sowie psychiatrische Komorbidität [= psychiatrische Begleiterkrankungen] mit Suizidalität gehören.“ (Stöver 2021, S. 20).

Ideen, um die Zahl der Todesfälle nach Gefängnisaufenthalt zu reduzieren, bestehen darin, drogenabhängige Gefangene im Rahmen der Entlassungsvorbereitung hinsichtlich der Gefahr einer Überdosis zu schulen, das Medikament Naloxon zu verschreiben und Drogennotfalltrainings für Familienmitglieder und Freunde anzubieten. (vgl. dazu Stöver 2021, S. 32 und Hein 2021, S. 167). Naloxon wird bei Opioid-Überdosierungen auch von Notärzt*innen eingesetzt und ist als Nasenspray leicht dosierbar. Bei Naloxon-Verabreichung durch Laien kann Zeit gewonnen werden, bis ein Notarzt eintrifft und lebensrettende Maßnahmen durchführt.

Situation in Frankfurt: Die Daten der Konsumraum-Studie 2020 geben keine Hinweise darauf, dass Haftentlassene signifikant häufiger einen Notfall erleiden als Personen, die kürzlich nicht inhaftiert waren. So erlitten 7% der Haftentlassenen und 6% der Nicht-Inhaftierten im Jahr 2020 einen dokumentierten Notfall. Jedoch lässt sich bei dieser Betrachtung nur festhalten, dass das Risiko eines Notfalls sechs Monate nach der Haftentlassung nicht mehr signifikant erhöht ist. Eine genauere Datenanalyse ist aufgrund des Erhebungssystems nicht möglich. ¹¹

Die MoSyD-Szenestudie 2020 (S.9) stellt fest, dass Haftstrafen eine Rolle im Notfallgeschehen spielen könnten. 24% der befragten Personen gaben an, dass sich die letzte Überdosis innerhalb der ersten 30 Tage nach Haftentlassung zutrug.

Es gibt in hessischen Gefängnissen Suchtberatungsstellen von externen Trägern. Diese weisen drogenabhängige Gefangene vor der Entlassung auf die erhöhte Gefahr einer Überdosis hin.

¹⁰ Diese Angaben sind Schätzungen des WHO Regional Office for Europe 2012 und beziehen sich somit auf Europa im Jahr 2012.

¹¹ Nur 82 Notfälle in den Frankfurter Drogenkonsumräumen konnten mit den personenbezogenen Daten verknüpft werden, da zu beiden Datensätzen der HIV-Code vorlag. Die übrigen 182 Notfälle des Jahres 2020 konnten nicht den personenbezogenen Daten („Haftentlassene“ bzw. „Nicht Inhaftierte“) zugeordnet werden, weil keine übereinstimmenden HIV-Codes vorlagen.

5.8. Krankenversicherung und Lebensunterhalt nach der Haft

Situation in Deutschland: Mit dem Haftantritt sind Strafgefangene nicht mehr krankenversichert. Für die medizinische Versorgung sind dann die Anstaltsärzte zuständig, und die Gefangenen werden von der Krankenkasse abgemeldet (vgl. Moog und Walker 2001, S. 213 / 220). Haftentlassene, die nicht sofort nach der Haftstrafe eine Arbeit haben, können Arbeitslosengeld beim Jobcenter bzw. der Agentur für Arbeit beantragen und dabei auch die Kostenübernahme für den Krankenversicherungsschutz beantragen. Falls die Krankenversicherungsbeiträge nicht von der Agentur für Arbeit oder vom Jobcenter übernommen werden, kann dies auch durch das Sozialamt oder privat bezahlt werden. Die genaue Praxis unterscheidet sich offenbar regional bzw. je nach Bundesland.

Keppler beschreibt, dass Vollzugsmitarbeiter*innen im Zuge der Haftentlassung auf eine „unüberwindliche Verweigerungshaltung seitens Krankenkasse, ARGE und Jobcenter“ stoßen können. Diese verweisen darauf, dass sie erst nach erfolgter Haftentlassung zuständig sind und vorher, auch nicht vorbereitend, tätig werden (Keppler 2021, S. 101).

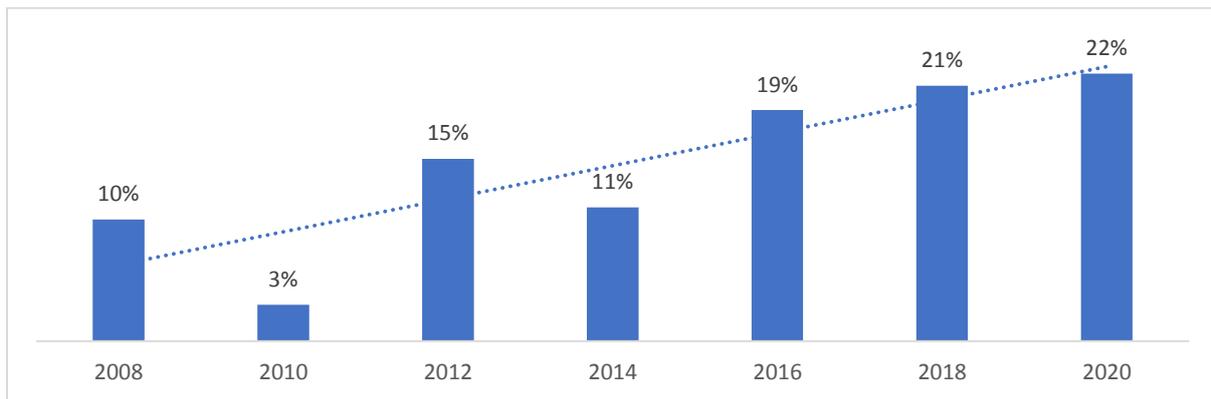
Aus Hamburg wird daher berichtet, dass es Probleme beim Versicherungsschutz gibt, insbesondere, wenn der Entlassungszeitpunkt aus der Haft nicht lange genug feststeht. Eine Verzögerung der Neuanmeldung bei der Krankenkasse nach der Haftentlassung um Tage oder gar Wochen ist keine Seltenheit; die Neuanmeldung gestaltet sich schwierig (Moog und Walker 2021, S. 220 f.).

Es bestehen Lösungsansätze für dieses Problem. So kooperieren in Hannover z.B. JVA, Jobcenter und die AOK-Krankenkasse. Der Antrag auf ALG 2 wird schon in der Haftzeit angenommen. Am Tag der Haftentlassung kann der*die Entlassene dann persönlich beim Jobcenter vorsprechen, krankenversichert werden und ALG 2 abschließend beantragen (vgl. Dehnad 2021, S. 201 f.).

Situation in Hessen: In Hessen werden Gefangene krankenversichert, wenn sie nach der Entlassung eine sozialversicherungspflichtige Tätigkeit aufnehmen. Gefangene, auf die dies nicht zutrifft, werden von den JVA's zwar unterstützt bei der Antragstellung. Das Jobcenter prüft Leistungsansprüche auf Arbeitslosengeld 2 – und damit auch den Krankenversicherungsschutz – aber erst ab Anspruchstellen nach der Haftentlassung bei Zuständigkeit. Ein lückenloser Versicherungsschutz ist somit nicht immer gegeben. Problematisch wird dies z.B., wenn der*die Haftentlassene eine Überdosis erleidet und ins Krankenhaus kommt. Findet er*sie keine Krankenkasse, die rückwirkend die Kosten für den Rettungseinsatz übernimmt, muss er*sie die Kosten u.U. selber tragen, was zu Schulden führen kann.

Situation in Frankfurt: Die MoSyD-Szenestudie 2020 berichtet, dass ein zunehmender Teil der befragten Szeneangehörigen nicht über eine Krankenversicherung verfügt. Unklar bleibt hier der Grund für den hohen Anteil Nicht-Versicherter, denn eine Erklärung dafür wird in dem Bericht nicht vorgenommen. Wahrscheinlich wurden auch Personen befragt, die eine Gefängnisstrafe hinter sich haben und daher nicht versichert sind, oder aus sonstigen Gründen keine Versicherung beantragt haben. Es kann sich dabei aber auch um Geflüchtete oder Menschen aus dem Ausland handeln, die keinen Leistungsanspruch in Deutschland haben.

Abbildung 6: MoSyD-Szenestudie 2020: Anteil der Befragten ohne Krankenversicherung von 2008 bis 2020



Festzustellen bleibt, dass ein Teil der Szene laut der MoSyD-Szenestudie 2020 in einem schlechten Gesundheitszustand ist. Die Studie belegt zahlreiche Erkrankungen und Beeinträchtigungen, die zumindest teilweise im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum stehen.

Der Drogennotdienst im Bahnhofsviertel und die Malteser-Suchthilfe in der Drogenhilfeeinrichtung Eastside bieten für Drogenabhängige ohne Krankenversicherung die humanitäre Sprechstunde an. Deren Klient*innen werden bei gesundheitlichen Problemen kostenlos behandelt und können hier auch substituiert werden.

5.9. Opioidsubstitutionsbehandlung in Haft

Situation in Deutschland: Nicht nur in Freiheit, sondern auch in Haft besteht die Möglichkeit, an einer Substitutionsbehandlung zu partizipieren. Substituierte Personen leiden seltener an Drogenverlangen, da das Substitut diese Symptome lindert oder beseitigt. Somit ist z.B. davon auszugehen, dass substituierte Personen in Haft eher darauf verzichten, Spritzen mit anderen Inhaftierten zu teilen. Substitution kann also auch dazu beitragen, Hepatitis-C-Übertragungen in Haft zu vermeiden. Dehnad benennt (neben negativen Effekten) zahlreiche positive Effekte einer Substitutionsbehandlung auf Inhaftierte, unter anderem verringerten Drogenhandel, weniger wahrscheinliche Strafrückfälligkeit, und erleichterte Fortführung von Behandlungen nach der Entlassung (2021, S. 197 f.)

Keppler berichtet aber, dass im Zuge der Inhaftierung Substitutionen, die vor der Haft bestanden, vielfach abgebrochen werden und die Substitution auf einen bestimmten Zeitraum oder auf bestimmte Situationen (z.B. Vorbereitung auf die Entlassung) beschränkt wird (Keppler 2021, S. 94). Und trotz positiver Effekte gibt es immer noch Gefängnisanstalten, in denen die Ärzt*innen die Substitution rundweg und grundsätzlich ablehnen (Keppler 2021, S. 96 f). Substituierte werden bei Haftantritt abdosiert, die Substitution wird beendet. Auch bei festgestelltem Beikonsum anderer Drogen wird die Substitution in Haft unter Umständen beendet. Keppler benennt auch personelle Engpässe und begrenzte Anzahlen an Substitutionsplätzen in einzelnen Anstalten als erschwerendes Problem. Gelegentlich ist den JVs auch keine Rücksprache mit der zuvor substituierenden Stelle möglich, sodass keine Verständigung über die aktuelle Dosis des Substituts stattfinden kann.

Längst nicht alle Häftlinge, die für eine Substitution in Frage kämen, werden behandelt. Laut Drogen- und Suchtbericht der Bundesregierung von 2019 werden (zum Stichtag 31.08.2018) nur 21,4% der

männlichen und 53,6% der weiblichen Gefangenen substituiert, die aufgrund ihrer Abhängigkeit theoretisch für eine Substitutionsbehandlung in Frage kämen. (zit. nach Dehnad 2021, S. 198).

Situation in Frankfurt / Hessen: Die Substitutionsambulanz des Drogennotdienstes und andere Ambulanzen in Frankfurt kooperieren mit den JVA, teilen dem Gefängnisarzt / der Gefängnisärztin die Dosis der inhaftierten Person mit und ermöglichen somit eine lückenlose Substitution vor, während und nach der Haftstrafe. So können auch Personen, die kurz vor ihrer Inhaftierung stehen und heroinsüchtig sind, ins Substitutionsprogramm des DND aufgenommen werden, damit die fortgesetzte Substitution in Haft möglich ist; Voraussetzung für dieses Vorgehen ist aber, dass die Person beim DND bekannt ist und bereits früher an einem Substitutionsprogramm teilgenommen hat.

In der Praxis werden nicht alle Personen, die vor dem Gefängnis substituiert wurden, in Haft weiterhin substituiert. Eine Aufnahme in die Substitution der JVA kann aus Kapazitätsgründen in manchen Fällen zeitverzögert erfolgen und nicht schon zu Beginn der Strafe. Die Aufnahme ist unsicher, wenn kein Nachweis einer Anschluss-Substitution nach der Strafe vorliegt. Es kann dann zu einer Abdosierung und Beendigung der Behandlung im Gefängnis kommen. Problematisch für den / die Betroffene mit Substitutionswunsch wird es beispielsweise dann, wenn der*die Gefangene sich das Substitut auf dem Schwarzmarkt besorgt hat oder wegen Beikonsum aus dem Programm genommen wurde.

5.10. Opioidsubstitutionsbehandlung nach der Haftentlassung

Situation in Deutschland: Es gilt als wissenschaftlich gesichert, dass sich bei einer Substitution in Freiheit folgende positive Auswirkungen zeigen können (vgl. Keppler 2021, S. 95):

- der Beschaffungsdruck fällt weg und somit sinkt die Rate krimineller Delikte
- die (Wieder-) Aufnahme einer Erwerbsmöglichkeit wird ermöglicht
- die Kontakte zur Drogenszene werden weniger und das Freizeitverhalten ändert sich
- der körperliche und psychische Zustand bessert sich
- Beigebrauch illegaler Drogen sinkt

Da die Substitutionsbehandlung erwiesenermaßen verschiedene positive Effekte auf Opioidabhängige haben kann, ist es auch von Vorteil, wenn Substitutionsbehandlungen an der Schnittstelle Haft – Freiheit lückenlos fortgesetzt werden. So können unter Umständen Rückfälle in Drogensucht und Kriminalität vermieden oder zumindest abgemildert werden.

Dehnad verweist darauf, dass es Gefangene gibt, bei denen es selbst nach erfolgter Abdosierung und langer Haftstrafe angezeigt ist, wieder mit einer Substitution beginnen, wenn die individuelle Entscheidung gefallen ist, dass der*die Betroffene nach der Haftentlassung erneut Drogen konsumieren wird (2021, S. 200).

Aus Hamburg wird berichtet, dass es Fälle von Haftentlassenen gibt, die im Gefängnis mit Ersatzstoffen wie Methadon substituiert wurden und nach der Entlassung keine Substitution mehr erhalten, weil sie noch keine Krankenversicherung haben. Die Neuanmeldung bei der Krankenkasse kann sich dort um Tage oder gar Wochen verzögern (Moog und Walker 2021, S. 221). Dies hat zur Folge, dass das Rückfallrisiko der Betroffenen steigt. Gerade der Tag der Entlassung ist ein vulnerabler Moment, an dem Weichen für die Zukunft des*der Haftentlassenen gestellt werden. Eine

fehlende Substitution kann dazu führen, dass der*die Haftentlassene zur Drogenszene zurückkehrt und sich dort Drogen oder ein Substitut besorgt.

Situation in Frankfurt / Hessen: Wie in Kapitel 5.8 bereits erwähnt, besteht auch in Hessen das Problem, dass einige Haftentlassene in der Praxis nicht sofort am Entlassungstag den Schutz durch eine Krankenversicherung erhalten. Besteht keine Krankenversicherung, so können Haftentlassene in der „humanitären Sprechstunde“ beim Drogennotdienst oder der Malteser-Suchthilfe substituiert werden.

Wie in Kapitel 5.9 beschrieben, kooperieren in Frankfurt die Substitutionsambulanzen und der Justizvollzug, um eine lückenlose Substitution vor, während und nach der Haft zu gewährleisten. Hat ein*e haftentlassene*r Klient*in des DND noch keine Krankenversicherung, so wird schnellstmöglich das Versicherungsverhältnis durch die Sozialarbeit geklärt.

Hilfstrukturen sind also vorhanden. Dennoch verdeutlicht die Datenlage, dass nicht alle Haftentlassenen mit Substitutionswunsch auch wirklich substituiert werden. In der Frankfurter Konsumraum-Dokumentation des Jahres 2020 werden die Klient*innen auch nach ihren Unterstützungswünschen gefragt. Hier geben 26% der Personen, die kürzlich inhaftiert waren, den Wunsch nach einer Substitution mit Heroin-Ersatzstoffen an (vgl. Kapitel 6.13). Dies verdeutlicht, dass rund ein Viertel der haftentlassenen Konsumraumnutzer*innen bisher nicht die Initiative ergriffen hat, in eine Substitutionsbehandlung aufgenommen zu werden. Nach Angaben des Drogennotdienstes sind ausreichend Substitutionsplätze in Frankfurt vorhanden. Offenbar gibt es aber Hürden, die dazu führen, dass viele Betroffene keine Substitution beginnen; so haben einige Betroffene sich in der Vergangenheit als nicht behandelbar erwiesen und Auflagen (Entgiftung) ignoriert, waren also nicht kooperationsbereit.

5.11. Auszahlung von Überbrückungsgeld am Ende der Haftstrafe

Situation in Deutschland: Das Überbrückungsgeld soll den Lebensunterhalt in den ersten vier Wochen nach der Entlassung sichern und wird am Ende der Strafe oft bar ausgezahlt. Einige Haftentlassene investieren dieses Geld bzw. einen Teil davon aber sofort nach der Entlassung in den Kauf von Drogen. Hier kann es hilfreich sein, wenn für den*die Strafgefangene*n bereits vor der Entlassung ein Bankkonto eröffnet wird. Das Überbrückungsgeld kann dann auf dieses Konto überwiesen werden und ist am Bankautomaten wieder verfügbar (Moog und Walker 2021, S. 216).

Situation in Frankfurt: Die Haftentlassenenhilfe Frankfurt e.V. (HEH) bietet an, das Geld von haftentlassenen Klient*innen zu verwalten, um zu verhindern, dass es sofort für Drogen ausgegeben wird oder der bzw. die Betroffene im berauschten Zustand ausgeraubt wird. Haftentlassene können sich dann nach und nach ihr Geld bei der HEH abholen.

5.12. Übergangsmanagement in der JVA

Unter der Bezeichnung „Übergangsmanagement“ werden Maßnahmen zur gezielten und strukturierten Vorbereitung der Haftentlassung und der Sicherstellung von unterstützender Betreuung nach der Entlassung verstanden. Ziel soll sein, dem*der Betroffenen durch die Unterstützung in existenziellen

Lebensbereichen eine selbstbestimmte Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen (vgl. Dehnad 2021, S. 192 f.).

Situation in Hessen und Frankfurt: Das Übergangsmanagement wurde in Hessen im Jahr 2007 eingerichtet. Dabei kooperieren externe Träger der Freien Straffälligenhilfe mit dem Justizvollzug und begeben sich ins Gefängnis, ermitteln den Hilfebedarf des*der Inhaftierten, beraten und unterstützen ihn*sie. Zielgruppe sind Inhaftierte mit besonderem Hilfebedarf, die ihre Strafe vollständig verbüßen müssen und zum Endstrafenzeitpunkt ohne Hilfe und Aufsicht der Justizbehörden (Führungsaufsicht, Bewährungshilfe) entlassen werden (vgl. www.lz-hessen.de/uebergangsmanagement).

Ziele des Übergangsmanagements sind die Sicherung der materiellen Existenz, die Vermittlung in eine eigene Wohnung oder Unterkunft und die Unterstützung bei der sozialen und beruflichen Integration nach der Haftstrafe. Auch der Krankenversicherungsschutz gehört zum Aufgabengebiet.

Die Haftentlassenenhilfe e.V. kritisiert, dass das Übergangsmanagement mit dem Tag der Entlassung endet. So können die Ziele des Übergangsmanagements nicht immer erreicht werden. Um eine effizientere Arbeit leisten zu können, wird daher gefordert, dass Haftentlassene auch in der Zeit nach der Entlassung begleitet werden können.

5.13. Kosten für eine Haftstrafe

Situation in Deutschland: Für die Gesamtgesellschaft verursachen Haftstrafen hohe Kosten. Die Wochenzeitung „Die Zeit“ berichtet, dass ein Haftplatz in Deutschland im Jahr 2016 durchschnittlich etwa 130 Euro pro Tag kostete. Dies stimmt mit anderen Quellen überein. Das Justizministerium Baden-Württemberg macht in einer Internetquelle folgende Angaben: „Im Haushaltsjahr 2020 betragen die Nettokosten eines Gefangenen je Hafttag einschließlich Bauinvestitionen 130,38 €.“ (Quelle: Ministerium der Justiz und für Migration Baden-Württemberg. Im Internet: <https://www.justiz-bw.de/,Lde/Startseite>).

Situation in Hessen: Hier betragen die durchschnittlichen Kosten eines*einer Gefangenen im Jahr 2016 je Hafttag 128,27 € (mit Baukostenanteil und Sachinvestitionen). (Quelle: Justizvollzug in Hessen, S. 49). Daher kann man davon ausgehen, dass für jede*n Gefangene*n in Hessen monatliche Kosten in Höhe von ca. 3.700 bis 4.000 € anfallen.

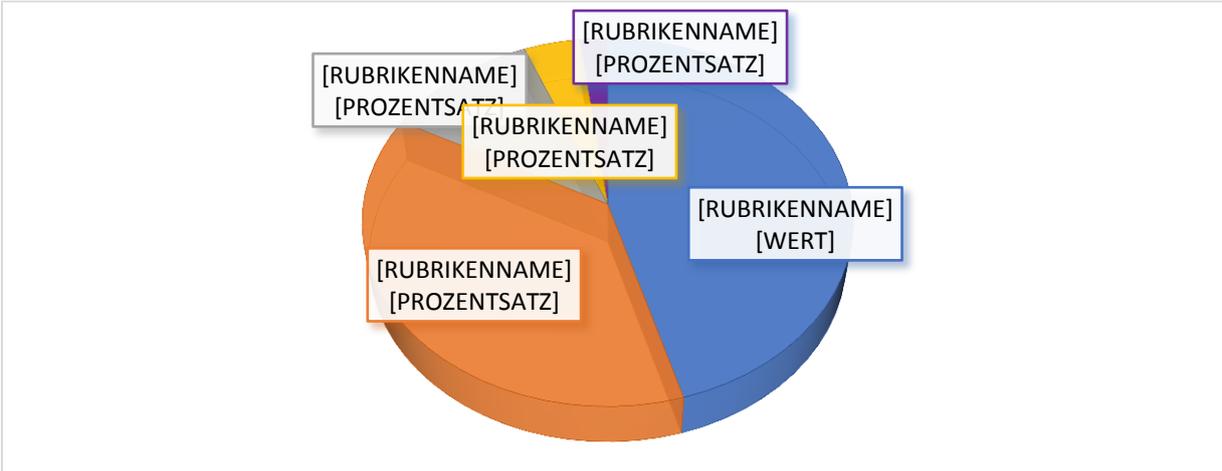
5.14. Schuldensituation der hessischen Opioidabhängigen

Wie in Kapitel 5.2. gezeigt, werden Frankfurts Szeneangehörige häufig zu Ersatzfreiheitsstrafen verurteilt und inhaftiert, weil sie zuvor verhängte Geldstrafen nicht bezahlt haben, oft wegen Schwarzfahrens im ÖPNV. Trotz eines durchschnittlichen Budgets in Höhe von 564 €, die ein* Szeneangehörige*r in Frankfurt durchschnittlich pro Woche für Drogen ausgibt, sind viele Szeneangehörige offensichtlich nicht in der Lage oder willens, mit dem zur Verfügung stehenden Geld zu haushalten.

Der COMBASS-Jahresbericht 2020 ermittelt, dass nur 45% der Klient*innen mit Opioidabhängigkeit, die die ambulante hessische Suchthilfe nutzen, keine Schulden haben. Die überwiegende Mehrheit von 55% ist demnach verschuldet (siehe nächste Grafik).

Die Haftentlassenenhilfe e.V. in Frankfurt bietet daher Schuldnerberatung in drei hessischen Gefängnissen an. Sie hat auch den Auftrag, Ersatzfreiheitsstrafen abzuwenden – durch Vermittlung in gemeinnützige Arbeit oder durch Unterstützung bei der Zahlung offener Geldstrafen. Mit dieser Arbeit werden auch hohe Folgekosten vermieden, die der Gesamtgesellschaft sonst entstehen würden.

Abbildung 7: COMBASS-Jahresbericht 2020: Schuldensituation der hessischen Opioidklientel



6. Datenanalyse der Frankfurter Drogenkonsumraum-Dokumentation 2020

6.1. Einleitung

Die vier Frankfurter Drogenkonsumräume sind mit Datenbanken ausgestattet. Im Erhebungssystem „Kontext“ werden pseudonymisierte Daten über den Drogenkonsum, personenbezogene Daten und Notfalldaten gespeichert. Bestandteil der Erhebung ist auch die aktuelle Wohnsituation der Klient*innen und ihre Wohnsituation in den letzten sechs Monaten. Anhand dieser Daten lässt sich nachvollziehen, welche Klient*innen in den letzten sechs Monaten inhaftiert waren. Die Daten liegen nur zu einem Teil aller Klient*innen vor, da nur ein Teil aller Klient*innen an der Befragung zur Wohnsituation teilnimmt.

So haben im Jahr 2020 1.369 Personen an der Befragung zur Wohnsituation teilgenommen. 133 Personen gaben an, kürzlich – innerhalb der letzten sechs Monate – inhaftiert gewesen zu sein (im Folgenden „Haftentlassene“). Dies entspricht rund 10% der Befragten; weitere 1.236 Personen bzw. 90% nahmen an der Befragung teil und waren kürzlich – innerhalb der letzten sechs Monate – nicht inhaftiert („Nicht-Inhaftierte“). Es ist zwar davon auszugehen, dass ein Teil der „Nicht-Inhaftierten“ ebenfalls über Hafterfahrungen verfügen. Diese liegen aber längere Zeit zurück. Sie werden hier dennoch als Nicht-Inhaftierte bezeichnet, da ihr langfristiger Status bezüglich Haftstrafen nicht bekannt ist.

Weitere 2.152 Konsumraumnutzer*innen nahmen an der Befragung nicht teil.

Tabelle 2: Frankfurter Drogenkonsumraum-Dokumentation 2020: Überblick über die Datenlage

		Häufigkeit	Gültige Prozente
Kürzlich in JVA?	Nein	1.236	90,3%
	Ja	133	9,7%
	Gesamt	1.369	100,0%
Fehlende Angaben		2.152	
Gesamtheit aller Konsumraumnutzer*innen im Jahr 2020		3.521	

Die folgende Datenanalyse bezieht sich auf die 1.369 Personen, die an der Befragung teilgenommen haben. Dabei werden die Gruppen der Haftentlassenen und der Nicht-Inhaftierten verglichen. Einige Tabellen weisen jedoch geringere Fallzahlen als 1.369 auf; so liegen beispielsweise zum Hepatitis-Status nur 966 gültige Angaben vor, da die übrigen Klient*innen hierzu keine Angaben gemacht haben.

Die Zusammenfassung der Ergebnisse der Datenauswertung findet sich in Kapitel 6.14.

6.2. Haftentlassene und Nicht-Inhaftierte: Vergleich der soziodemographischen Daten

Von den 133 Haftentlassenen sind 110 Personen (83%) männlichen Geschlechts und 23 Personen (17%) weiblichen Geschlechts.

Der Frauenanteil der Nicht-Inhaftierten liegt bei 16% und der Männeranteil bei 84%. In beiden Gruppen ist die Geschlechterverteilung also ähnlich.

Tabelle 3: DKR 2020: Haftentlassene nach Geschlecht

	Anzahl	Prozent
Männer	110	82,7%
Frauen	23	17,3%
Gesamt	133	100,0%

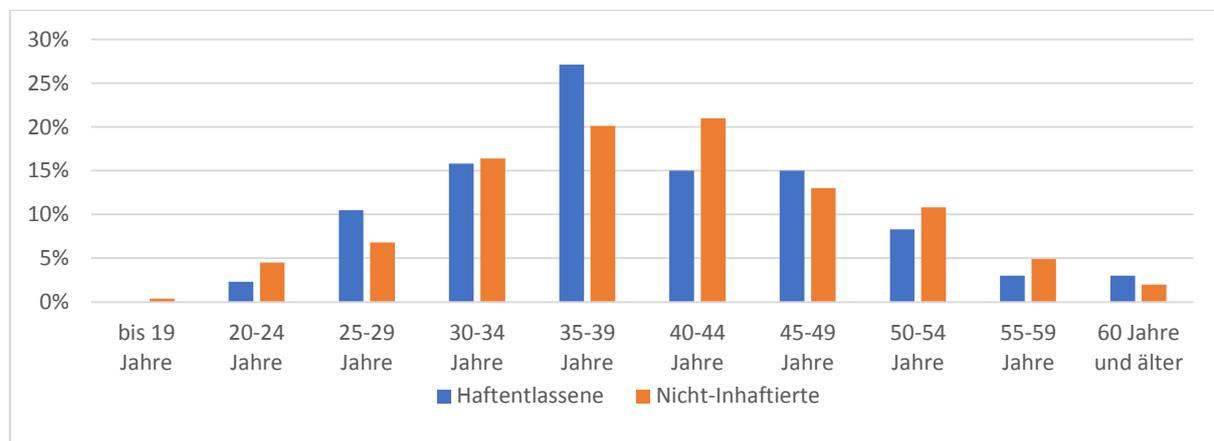
Auch hinsichtlich des Durchschnittsalters unterscheiden sich die Haftentlassenen nicht wesentlich von Personen, die kürzlich nicht inhaftiert waren. Haftentlassene sind im Durchschnitt rund 39,8 Jahre alt, während die Gruppe der Nicht Inhaftierten mit 40,3 Jahren im Durchschnitt 0,5 Jahre älter ist.

Tabelle 4: DKR 2020: Durchschnittsalter von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten

Kürzlich in JVA?	Anzahl der Personen	Durchschnittsalter (Mittelwert)	Median	Std.-Abweichung
Nicht-Inhaftierte	1.236	40,27	40,00	9,194
Haftentlassene	133	39,77	39,00	9,177
Insgesamt	1.369	40,22	40,00	9,190

Vergleicht man die Altersverteilung der Haftentlassenen mit den Nicht-Inhaftierten, so zeigt sich, dass sich in der Gruppe der 35-39jährigen viele Haftentlassene befinden. Auch in der Gruppe der 25-29jährigen und bei den 45-49jährigen finden sich viele Haftentlassene. Dies lässt die Interpretation zu, dass Klient*innen dieser Altersgruppen häufig ihre Haftstrafe beenden. Es lässt keine Schlussfolgerungen zu, in welchem Alter die Klient*innen inhaftiert wurden.

Abbildung 8: DKR 2020: Altersverteilung von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten

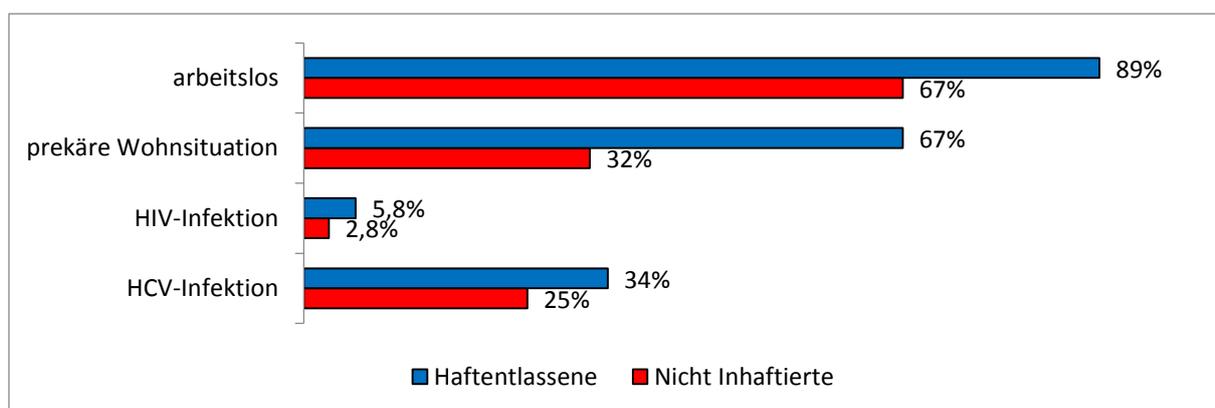


6.3. Prekäre Wohnsituation, Arbeitslosigkeit und Infektionskrankheiten

In der folgenden Grafik sind die Ergebnisse zur Wohnungs- und Arbeitslosigkeit, HIV- und HCV-Infektionen bei beiden Vergleichsgruppen zusammengefasst. Die Diskussion dieser Ergebnisse erfolgte bereits in Kapitel 5.3 und 5.4. Nach der Haft besteht ein deutlich erhöhtes Risiko für die Betroffenen, arbeitslos und wohnungslos zu sein¹². Haftentlassene sind zudem deutlich häufiger von HIV- und Hepatitis-C-Infektionen betroffen als andere Konsumraumnutzer*innen.

Ob die Haftentlassenen eventuell schon vor der Inhaftierung wohnungslos und arbeitslos waren oder auch schon zuvor stark mit HIV und HCV infiziert waren, lässt sich aus den Daten nicht ableiten. Denkbar ist zum Beispiel auch, dass bereits eine frühere und nicht die aktuelle Inhaftierung prekäre Wohnverhältnisse und Arbeitslosigkeit zur Folge hatte.

Abbildung 9: DKR 2020: Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten: Infektionskrankheiten, Arbeitslosigkeit und prekäre Wohnsituation



Die in der Grafik bereits dargestellte Situation zu Hepatitis-Infektionen ist im Folgenden noch genauer erfasst. Zählt man in der folgenden Tabelle die Personen mit Hepatitis C und diejenigen, die „beides positiv“ (HBV und HCV) aufweisen, zusammen, so ergibt sich, dass 34% der Haftentlassenen und 25% der Nicht-Inhaftierten eine Hepatitis-C-Infektion aufweisen.¹³ Hinsichtlich des HBV-Status sind beide Gruppen mit rund 1% etwa gleich stark betroffen; ähnlich verhält es sich hinsichtlich „beides positiv“.

Tabelle 5: DKR 2020: Hepatitis B- oder C-Status von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten

		Kürzlich in JVA?		Gesamt
		Nicht-Inhaftierte	Haftentlassene	
keine Hepatitis	Anzahl	632	71	703
	%	73,7%	65,1%	72,8%
Hepatitis C	Anzahl	204	36	240

¹² Die Signifikanztests hinsichtlich der Wohn- und Arbeitssituation ergeben, dass $p < 0,001$ ist. Die Unterschiede sind somit hoch signifikant.

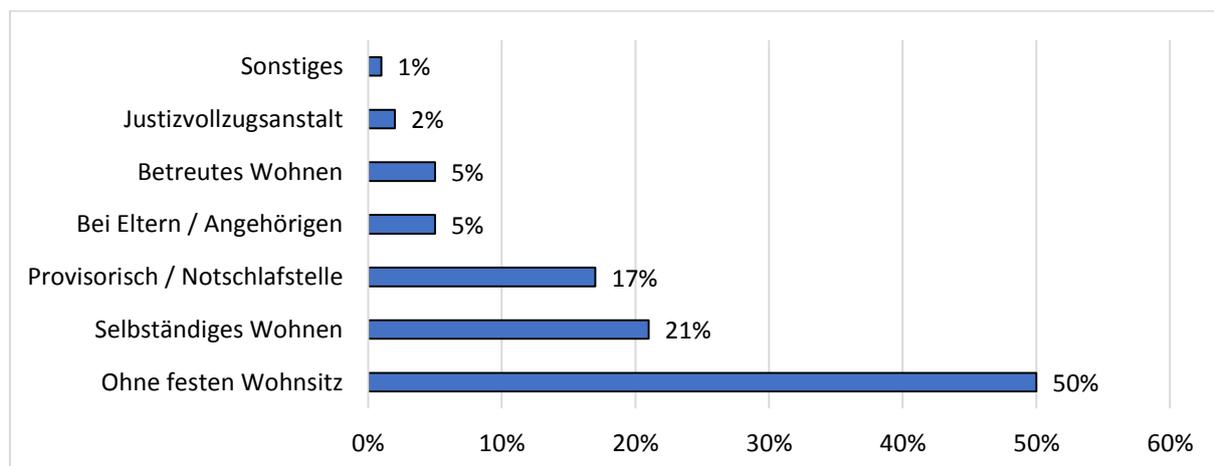
¹³ Dichotomisiert man die Variable nach „Hepatitis C positiv“ und „keine Hepatitis“, so ergibt sich ein p-Wert von 0,046. Gemäß der gängigen Definition des Signifikanzniveaus sind Haftentlassene somit signifikant häufiger als Nicht-Inhaftierte von HCV betroffen. Hinsichtlich HIV ist der Unterschied nicht statistisch signifikant ($p > 0,05$).

	%	23,8%	33,0%	24,8%
Hepatitis B	Anzahl	11	1	12
	%	1,3%	0,9%	1,2%
beides positiv	Anzahl	10	1	11
	%	1,2%	0,9%	1,1%
Gesamt	Anzahl	857	109	966
	%	100,0%	100,0%	100,0%

6.4. Aktuelle Wohnsituation der Haftentlassenen

Betrachtet man die Wohnsituation der haftentlassenen Konsumraumnutzer*innen genauer, ergibt sich folgendes Bild: 50% leben ohne festen Wohnsitz, weitere 17% geben an, derzeit in einer Notschlafstelle oder einer ähnlichen provisorischen Wohnsituation zu übernachten. 21% der Haftentlassenen ist es gelungen, eine eigenständige Wohnung zu finden oder diese nach der Strafe erneut zu beziehen; weitere 5% leben bei Eltern oder Angehörigen. 5% der Haftentlassenen befinden sich im Betreuten Wohnen, also in einer Situation mit eigenem Wohnraum, bei der eine Betreuung erfolgt. 2% geben an, in einer JVA zu wohnen – sie befinden sich also offenbar im offenen Vollzug. Kein Haftentlassener befindet sich in Heim / Klinik.

Abbildung 10: DKR 2020: Aktuelle Wohnsituation der Haftentlassenen



6.5. Exkurs: Weihnachts-Amnestie 2020

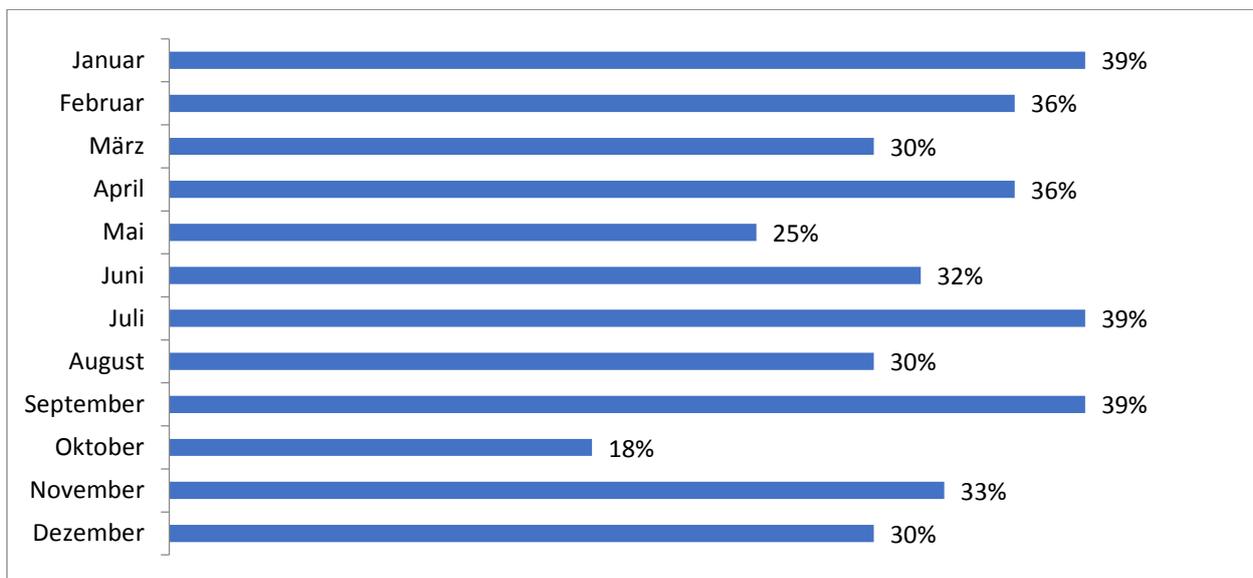
Im folgenden Exkurs wird geprüft, ob ein bestimmter Faktor die Wohnsituation von Konsumraumnutzer*innen beeinflusst. So kommt es jährlich in den Monaten November und Dezember zur „Weihnachts-Amnestie“. Zahlreiche Häftlinge werden gegen Ende des Jahres vorzeitig aus Gefängnissen entlassen. Im Jahr 2020 wurden im Land Hessen 79 Häftlinge vorzeitig, vor Ende der angesetzten Strafe, in der Zeit vor Weihnachten entlassen (Quelle im Internet: n-tv.de, zitiert nach dpa/lhe).

Fachkräfte beobachten, dass ein Teil dieser Haftentlassenen sich zur Frankfurter Drogenszene begibt und zunächst die Übernachtungsmöglichkeiten der Suchthilfe nutzt. Wie die folgende Grafik zeigt, steigt die Zahl der wohnungslosen Konsumraumnutzer*innen zwar von Oktober auf November an, erreicht aber keinen auffällig hohen Wert. Während der Jahresdurchschnitt bei 35% liegt, liegt dieser

Wert im November bei 33%. Im Dezember geht dieser Wert noch weiter zurück, auf 30%. Demnach lässt sich kein eindeutiger Effekt der Weihnachts-Amnestie auf die Wohnungslosenzahlen beobachten.

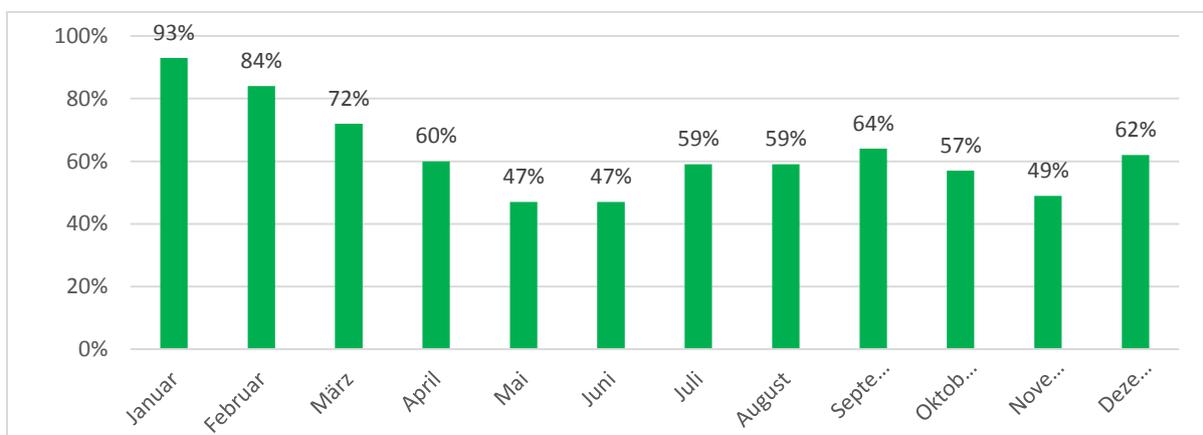
Die Ergebnisse sind hierbei nicht exakt. So werden jährlich nicht alle Konsumraumnutzer*innen befragt, sondern nur ein Teil von ihnen. Je nach Monat schwankt dieser Teil aber. Während im Monat Januar noch 543 Personen zur Wohnsituation befragt wurden, nimmt dieser Anteil im Jahresverlauf stark ab; im Dezember wurden nur noch 61 Personen befragt. Da die Stichprobengröße je nach Monat unterschiedlich groß ist, wirken sich Verzerrungen und Zufallsschwankungen je nach Monat unterschiedlich stark auf die Ergebnisse aus.

Abbildung 11: DKR 2020: Exkurs: Anteil der befragten Menschen in prekären Wohnverhältnissen nach Monaten (in%)



Auch im Eastside, der größten Obdachlosenunterkunft für Drogenabhängige in Frankfurt, zeigt sich kein starker Anstieg bei der Auslastung der Notbetten im Dezember; die Weihnachts-Amnestie wirkt sich also nicht deutlich auf die Auslastung der Notbetten aus.

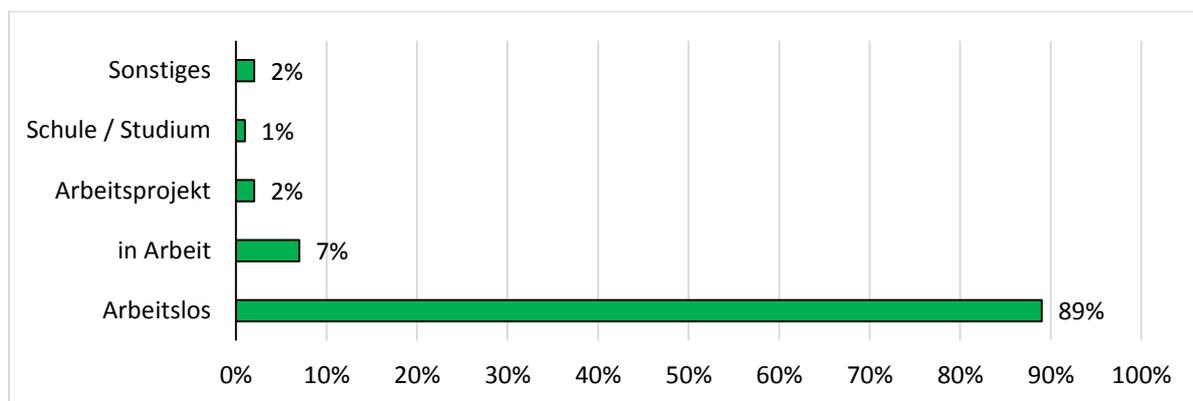
Abbildung 12: Eastside: Auslastung der Notbetten nach Monaten im Jahr 2020



6.6. Aktuelle Erwerbssituation von Haftentlassenen

Bei der detailliert dargestellten Erwerbssituation ergibt sich folgendes Bild: die weitaus meisten haftentlassenen Konsumraumnutzer*innen (89%) haben keine Arbeit. 7% der Haftentlassenen geben an, in Arbeit zu sein, wobei die Art der Tätigkeit nicht benannt ist. Die Betreiber*innen der Frankfurter Drogenkonsumräume weisen diesbezüglich darauf hin, dass auch Teilzeitstellen, Minijobs und Ein-Euro-Jobs als „in Arbeit“ erfasst werden. 2% der Haftentlassenen geben an, an einem Arbeitsprojekt teilzunehmen. 1% der Haftentlassenen befinden sich in Schule oder Studium. Keiner der Haftentlassenen ist in einer Ausbildung.

Abbildung 13: DKR 2020: Aktuelle Erwerbssituation der Haftentlassenen



6.7. Nutzungshäufigkeit der Drogenkonsumräume

Wie die nachstehende Tabelle zeigt, nutzen Personen, die kürzlich inhaftiert waren, die Frankfurter Drogenkonsumräume häufiger als Personen, die kürzlich nicht inhaftiert waren. So kommen Haftentlassene im Durchschnitt 95mal pro Jahr in die Drogenkonsumräume, während Nicht-Inhaftierte 79mal pro Jahr die Konsumräume nutzen.

Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass die Mehrheit der Haftentlassenen nicht über privaten Wohnraum verfügt und daher für den Konsum häufiger die DKR in Anspruch nimmt. In den Konsumräumen finden wohnungslose Menschen eine Möglichkeit, stressfrei und risikoarm zu konsumieren. Anders als auf der Straße besteht kein Entdeckungsrisiko durch die Polizei; die Konsumplätze sind zudem desinfiziert, und es ist im Falle einer Überdosis immer Personal zugegen, das sofort lebensrettend eingreifen kann.

Tabelle 6: DKR 2020: Haftentlassene und Nicht-Inhaftierte: Nutzungshäufigkeit der Drogenkonsumräume

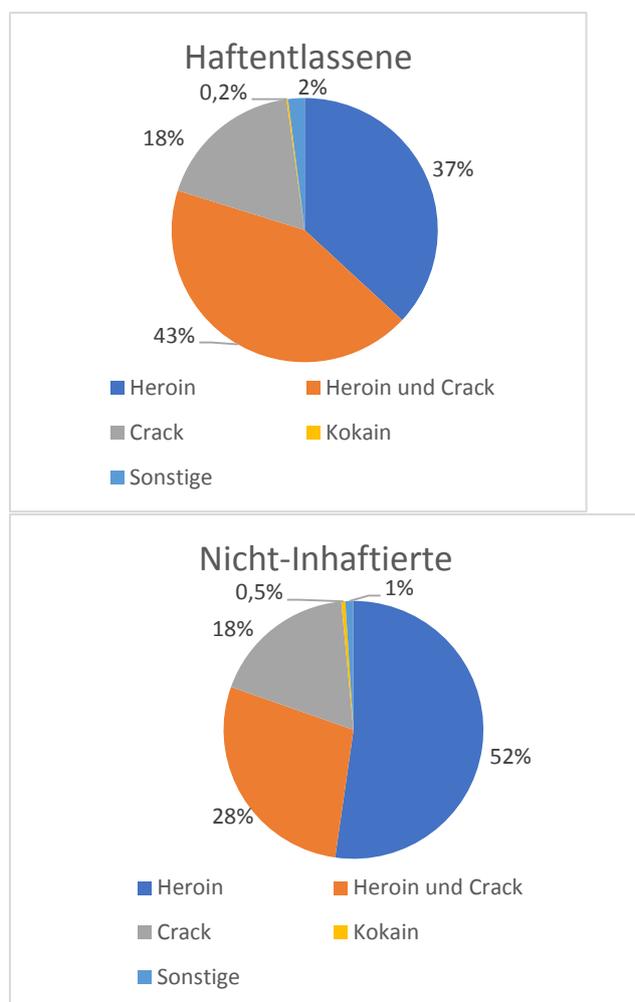
Kürzlich in JVA?	Durchschnittliche Nutzungshäufigkeit	Anzahl der Personen	Std.-Abweichung	Median
Nicht-Inhaftierte	79,27	1.188	173,65894	11,00
Haftentlassene	95,36	130	215,98062	25,00
Insgesamt	80,86	1.318	178,24921	12,00

6.8. Drogenkonsum und Konsumform in den DKR

Heroin und Crack sind die beiden Hauptdrogen, die die Haftentlassenen in den Drogenkonsumräumen zu sich nehmen. Dies gilt ebenso für die Nicht-Inhaftierten. Andere Substanzen spielen im Jahr 2020 keine gewichtige Rolle in den Einrichtungen.

Dennoch gibt es Unterschiede. Zunächst ist festzustellen, dass Haftentlassene stärker zum Crackkonsum neigen als Nicht-Inhaftierte. Ihre Konsumpräferenz für die Droge Crack zeigt sich jedoch nicht im Monokonsum von Crack, wie die nächste Abbildung verdeutlicht. Vielmehr mischen die Haftentlassenen häufig Crack und Heroin in einem Konsumvorgang, während Nicht-Inhaftierte stärker zum Monokonsum von Heroin neigen. Vergleicht man die Konsummuster bei beiden Gruppen, so zeigt sich hierbei ein signifikanter Unterschied ($p < 0,001$).

Abbildung 14: DKR 2020: Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten: Konsummuster beim Besuch im Drogenkonsumraum



Die weitere Analyse des Drogenkonsums ergibt, dass Haftentlassene in 22% aller Konsumvorgänge nicht-intravenös konsumieren und in 78% intravenös konsumieren. Diese Werte finden sich ähnlich bei der Gruppe der Nicht-Inhaftierten (24% nicht-intravenös und 76% intravenös) ($p < 0,001$).

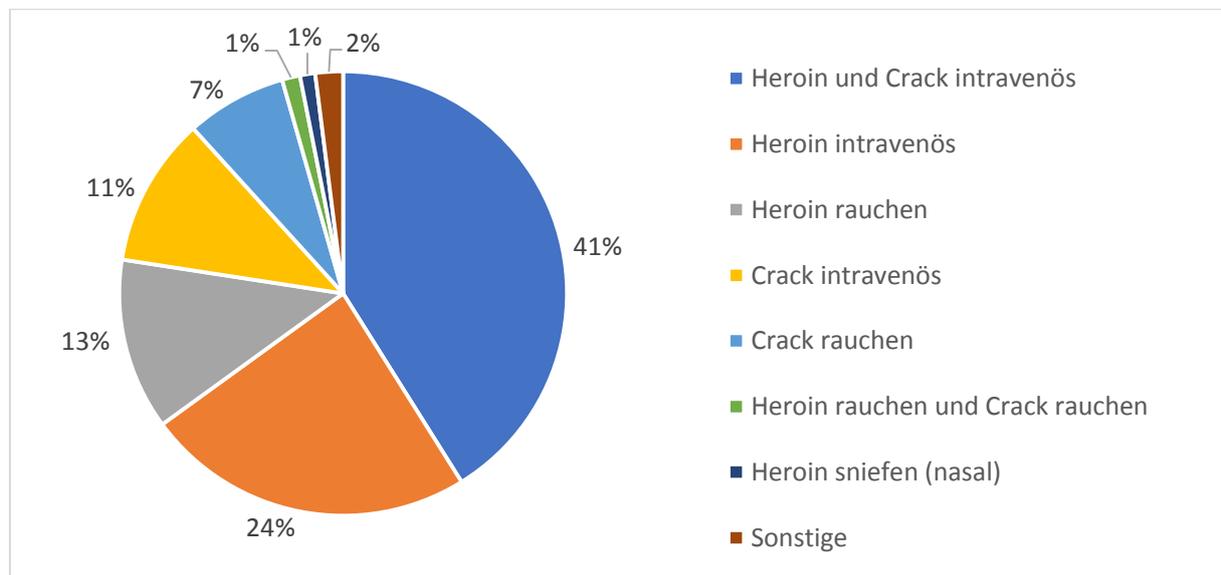
Hinsichtlich der Konsumform fällt der Unterschied zwar signifikant, aber sehr gering aus. Der Vergleich der Prozentwerte lässt kein besonders riskantes Verhalten seitens der Haftentlassenen erkennen. Die Konsumform ist hier von besonderer Bedeutung, weil intravenöser Konsum als sehr riskant gilt, was lebensbedrohliche Überdosierungen und Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis B / C betrifft.

Tabelle 7: DKR 2020: Konsumform bei Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten

		Kürzlich in JVA?		Gesamt
		Haftentlassene	Nicht-Inhaftierte	
intravenös	Anzahl	9.158	68.137	77.295
	%	77,6%	75,6%	75,8%
nicht intravenös	Anzahl	2.647	21.985	24.632
	%	22,4%	24,4%	24,2%
Gesamt	Anzahl	11.805	90.122	101.927
	%	100,0%	100,0%	100,0%

In der nachstehenden Grafik sind die Konsummuster der Haftentlassenen in den Frankfurter Drogenkonsumräumen im Jahr 2020 detailliert dargestellt. Hier ist vermerkt, ob eine Substanz alleine oder gemischt mit anderen konsumiert wurde, und es wurde die Konsumform erfasst.

Abbildung 15: DKR 2020: Detaillierte Konsummuster (i.v. und andere) der Haftentlassenen



Die Vergleichswerte mit den Personen, die kürzlich nicht inhaftiert waren, sind der folgenden Tabelle zu entnehmen. Es fällt auf, dass Haftentlassene besonders stark zum intravenösen Mischkonsum von Heroin und Crack neigen. Hingegen wird von den Haftentlassenen weniger „Heroin intravenös“ konsumiert als in der Vergleichsgruppe. Das weniger riskante Sniefen von Heroin kommt bei den

Haftentlassenen vergleichsweise selten vor. Die übrigen Unterschiede sind weniger stark ausgeprägt, sie sind der Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 8: DKR 2020: Detaillierte Konsummuster bei Haftentlassenen und der Nicht-Inhaftierten im Vergleich

	Kürzlich in JVA?	
	Haftentlassene	Nicht-Inhaftierte
Heroin und Crack intravenös	41,2%	26,1%
Heroin intravenös	23,9%	34,9%
Heroin rauchen	12,5%	11,5%
Crack intravenös	10,9%	13,1%
Crack rauchen	7,3%	4,6%
Sonstige intravenös	1,4%	1,1%
Heroin rauchen und Crack rauchen	1,3%	2,1%
Heroin sniefen (nasal)	1,1%	5,7%
Sonstige nicht intravenös	0,4%	0,6%
Kokain intravenös	0,2%	0,4%
Gesamt	100,0%	100,0%

6.9. Drogenkonsum: 30-Tages-Prävalenz

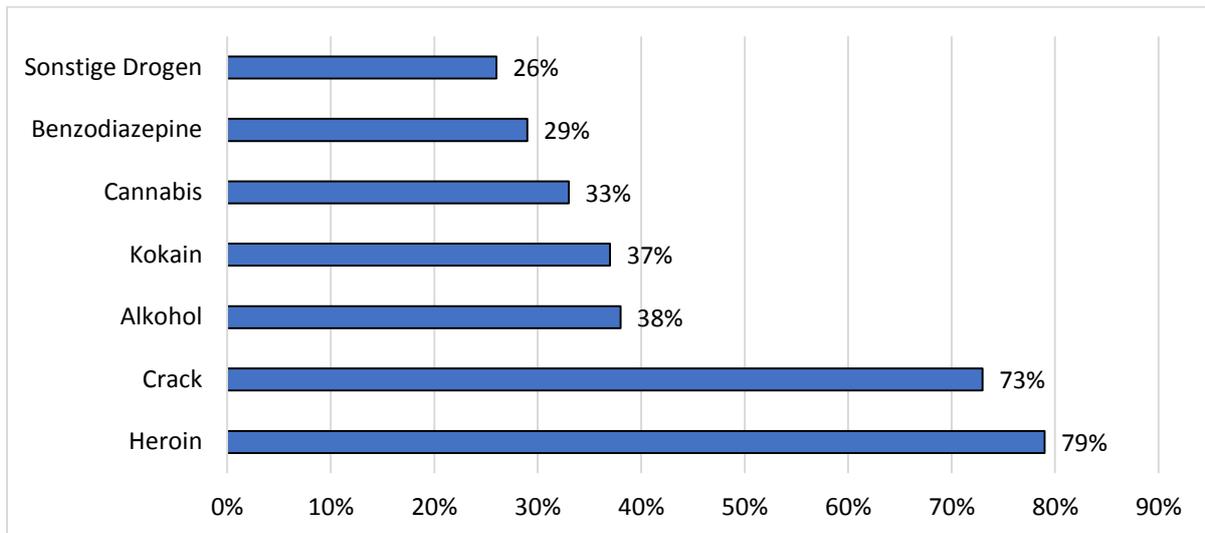
Die obenstehenden Analysen zum Drogenkonsum (Kapitel 6.8) beziehen sich auf die Konsumdaten, also auf den Konsum in den Einrichtungen. Jeder Konsumvorgang (= Besuch im DKR) wird in den Datenbanken gespeichert und enthält Angaben zur Konsumform und zu den konsumierten Substanzen.

Außerdem werden die Klient*innen einmal pro Jahr zu ihrem Drogenkonsum befragt. Hier wird nicht dokumentiert, was in den Drogenkonsumräumen konsumiert wird, sondern allgemein der Konsum in den letzten 30 Tagen. Die folgende Grafik enthält die Angaben der Haftentlassenen zum Drogenkonsum in den letzten 30 Tagen. Diese Datenabfrage zur 30-Tages-Prävalenz belegt, dass es sich bei den Haftentlassen mehrheitlich um Menschen handelt, die multiplen Substanzkonsum aufweisen. So geben nur 12% der Haftentlassenen an, eine Droge konsumiert zu haben. Die übrigen 88% der Befragten haben mehrere Substanzen konsumiert.^{14 15}

¹⁴ Detaillierte Darstellung: 21% der Haftentlassenen haben zwei Substanzen konsumiert, 33% haben drei Substanzen konsumiert, 14% haben vier Substanzen konsumiert, weitere 14% haben fünf Substanzen konsumiert und 6% haben sechs oder mehr Substanzen konsumiert.

¹⁵ Auch in der Vergleichsgruppe der Nicht-Inhaftierten liegt häufig multipler Substanzkonsum vor. 16% dieser Gruppe konsumieren lediglich eine Substanz, die übrigen 84% konsumieren mehrere Drogen.

Abbildung 16: DKR 2020: Befragung: Drogenkonsum der Haftentlassenen in den letzten 30 Tagen (Mehrfachnennungen)



Vergleicht man mit den Nicht-Inhaftierten, so bestätigt sich, dass Haftentlassene eine ausgeprägte Präferenz für die Droge Crack haben. 73% der Haftentlassenen haben in den letzten 30 Tagen Crack konsumiert, hingegen haben 67% der Nicht-Inhaftierten Crack konsumiert. Außerdem ergibt sich, dass Haftentlassene stärker zum Konsum von Alkohol, Kokain, Benzodiazepinen und sonstigen Drogen neigen. Nicht-Inhaftierte hingegen neigen stärker zum Konsum von Heroin.

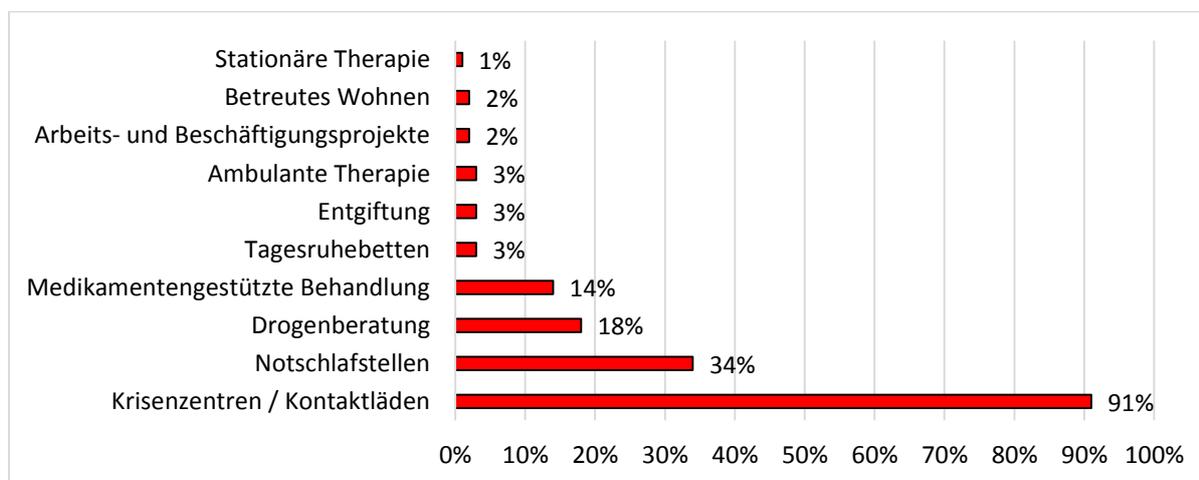
Tabelle 9: DKR 2020: Befragung: Drogenkonsum von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten in den letzten 30 Tagen im Vergleich (Mehrfachnennungen)

30-Tage-Prävalenz		Kürzlich in JVA?		Gesamt
		Nicht-Inhaftierte	Haftentlassene	
Konsum von Heroin in den letzten 30 Tagen	Anzahl	1.038	100	1.138
	%	84,7%	79,4%	84,2%
Konsum von Crack in den letzten 30 Tagen	Anzahl	825	92	917
	%	67,3%	73,0%	67,8%
Konsum von Alkohol in den letzten 30 Tagen	Anzahl	417	48	465
	%	34,0%	38,1%	34,4%
Konsum von Kokain in den letzten 30 Tagen	Anzahl	374	46	420
	%	30,5%	36,5%	31,1%
Konsum von Cannabis in den letzten 30 Tagen	Anzahl	390	41	431
	%	31,8%	32,5%	31,9%
Konsum von Benzodiazepinen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	264	37	301
	%	21,5%	29,4%	22,3%
Konsum von sonstigen Drogen in den letzten 30 Tagen	Anzahl	202	33	235
	%	16,5%	26,2%	17,4%
Gesamt	Anzahl	1.226	126	1.352

6.10. Nutzung der Drogenhilfe

Die folgende Grafik gibt wieder, welche Einrichtungen der Suchthilfe die Haftentlassenen kürzlich, in den letzten 30 Tagen, genutzt haben. Auch diese Statistik beruht auf den Eigenangaben der Haftentlassenen. Fast alle Haftentlassenen (91%) haben die Krisenzentren und Kontaktläden genutzt, zu denen auch die DKR zählen. Rund ein Drittel der Haftentlassenen (34%) hat die Notschlafstellen genutzt. 18% der Haftentlassenen nutzten eine Drogenberatung. 14% der Haftentlassenen nutzten eine medikamentengestützte Behandlung. Die übrigen Werte sind der Grafik zu entnehmen.

Abbildung 17: DKR 2020: Nutzung der Frankfurter Drogenhilfe der Haftentlassenen (Mehrfachnennungen)



Der Vergleich von Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten ergibt hier, dass Haftentlassene stärker als Nicht-Inhaftierte niedrigschwellige Angebote wie Krisenzentren / Kontaktläden nutzen und auch stärker auf Notschlafstellen angewiesen sind; da sie häufiger von prekären Wohnverhältnissen betroffen sind und keinen privaten Wohnraum haben, nutzen sie diese Angebote verstärkt. Nicht-Inhaftierte nutzen häufiger abstinenzorientierte Einrichtungen wie stationäre Therapien und Entgiftungen. Die weiteren Vergleichswerte unterscheiden sich nur geringfügig und sind der Tabelle zu entnehmen.

Tabelle 10: DKR 2020: Nutzung der Frankfurter Drogenhilfe: Haftentlassene und Nicht-Inhaftierte im Vergleich (Mehrfachnennungen)

		Kürzlich in JVA?		Gesamt
		Nicht-Inhaft.	Haftentlassene	
Krisenzentren / Kontaktläden	Anzahl	798	92	890
	%	86,5%	91,1%	86,9%
Notschlafstellen	Anzahl	206	34	240
	%	22,3%	33,7%	23,4%
Drogenberatung	Anzahl	180	18	198
	%	19,5%	17,8%	19,3%
Medikamentengestützte Behandlung	Anzahl	139	14	153
	%	15,1%	13,9%	14,9%
Tagesruhebetten	Anzahl	29	3	32

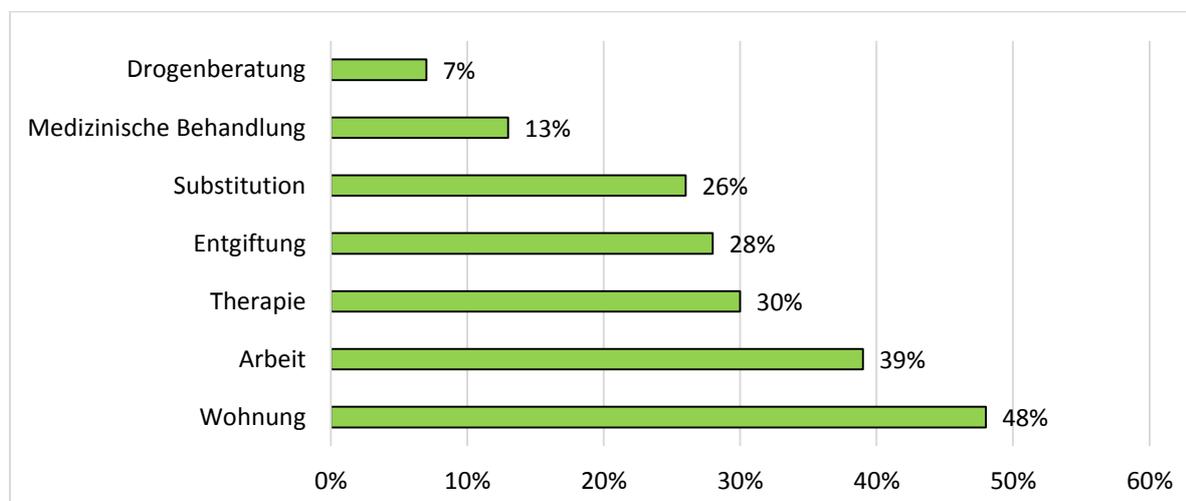
	%	3,1%	3,0%	3,1%
Entgiftung	Anzahl	75	3	78
	%	8,1%	3,0%	7,6%
Ambulante Therapie	Anzahl	18	3	21
	%	2,0%	3,0%	2,1%
Arbeits- und Beschäftigungsprojekte	Anzahl	8	2	10
	%	0,9%	2,0%	1,0%
Betreutes Wohnen	Anzahl	20	2	22
	%	2,2%	2,0%	2,1%
Stationäre Therapie	Anzahl	35	1	36
	%	3,8%	1,0%	3,5%
Gesamt	Anzahl	923	101	1.024

6.11. Unterstützungsbedarf

Die folgende Grafik gibt wieder, welchen Unterstützungsbedarf die Haftentlassenen in der Befragung geäußert haben. Korrespondierend zur problematischen Wohnsituation vieler Haftentlassenen, ist der Unterstützungswunsch, eine Wohnung zu finden, am stärksten ausgeprägt. Fast jeder zweite Haftentlassene (48%) wünscht sich hierbei Unterstützung. Die hohe Arbeitslosigkeit führt dazu, dass 39% sich Hilfe wünschen, um eine Arbeit zu finden. 30% der Befragten würden gerne eine Therapie antreten, 28% eine Entgiftung. Mehr als jeder Vierte (26%) wünscht sich eine Substitutionsbehandlung mit Heroin-Ersatzstoffen wie Methadon. 13% streben eine medizinische Behandlung an, 7% würden gerne eine Drogenberatung in Anspruch nehmen.

- Betrachtet man nur die *arbeitslosen* Haftentlassenen (hier nicht grafisch dargestellt), so äußern 40% den Unterstützungsbedarf „Arbeit“. Demnach haben 60% der arbeitslosen Haftentlassenen derzeit keinen Bedarf nach Unterstützung bei der Arbeitssuche. Ein Teil der Betroffenen hat sich demnach offenbar mit der Arbeitslosigkeit abgefunden oder kann beispielsweise aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten.

Abbildung 18: DKR 2020: Unterstützungsbedarf der Haftentlassenen (Mehrfachnennungen)



Der Vergleich aller Haftentlassenen mit der Gruppe der Nicht-Inhaftierten ergibt, dass bei den Haftentlassenen der Bedarf nach Arbeit und Wohnung, aber auch nach medizinischer Behandlung

stärker ausgeprägt ist; dies geht einher mit hohen Infektions-, Arbeitslosen- und Wohnungslosenzahlen unter Haftentlassenen, wie in Kapitel 6.3 gezeigt.

Hingegen haben Nicht-Inhaftierte einen stärkeren Bedarf an Entgiftungen, Therapien und Drogenberatungen. Hinsichtlich einer Substitution weisen beide Gruppen den identischen Wert von rund 26% auf.

Tabelle 11: DKR 2020: Unterstützungsbedarf: Haftentlassene und Nicht-Inhaftierte im Vergleich (Mehrfachnennungen)

		Kürzlich in JVA?		Gesamt
		Nicht-Inhaft.	Haftentlass.	
Wohnung	Anzahl	86	22	108
	%	34,5%	47,8%	36,6%
Arbeit	Anzahl	73	18	91
	%	29,3%	39,1%	30,8%
Therapie	Anzahl	88	14	102
	%	35,3%	30,4%	34,6%
Entgiftung	Anzahl	97	13	110
	%	39,0%	28,3%	37,3%
Substitution	Anzahl	64	12	76
	%	25,7%	26,1%	25,8%
Medizinische Behandlung	Anzahl	23	6	29
	%	9,2%	13,0%	9,8%
Drogenberatung	Anzahl	40	3	43
	%	16,1%	6,5%	14,6%
Gesamt	Anzahl	249	46	295

6.12. Notfälle

In der Literatur finden sich Hinweise darauf, dass in den ersten 30 Tagen nach der Haftentlassung ein erhöhtes Risiko für lebensgefährliche Überdosierungen besteht (Kapitel 5.7).

Mit der folgenden Tabelle wird geprüft, ob es in der Gruppe der Haftentlassenen häufiger zu Notfällen kommt als in der Gruppe der Nicht-Inhaftierten¹⁶. Neun Notfälle des Jahres 2020 gehen auf die Gruppe der 133 Haftentlassenen zurück und 73 Notfälle auf die Gruppe der 1.236 Nicht-Inhaftierten. Vergleicht man die Prozentwerte, so erlitten rund 6% der Nicht-Inhaftierten und rund 7% der Haftentlassenen einen Notfall. Der geringe Unterschied ist nicht statistisch signifikant ($p > 0,05$). Jedoch lässt sich bei dieser Betrachtung nur festhalten, dass das Risiko eines Notfalls sechs Monate nach der Haftentlassung nicht mehr signifikant erhöht ist. Eine genauere Datenanalyse ist aufgrund des Erhebungssystems nicht möglich.

Tabelle 12: DKR 2020: Notfälle bei Haftentlassenen und Nicht-Inhaftierten

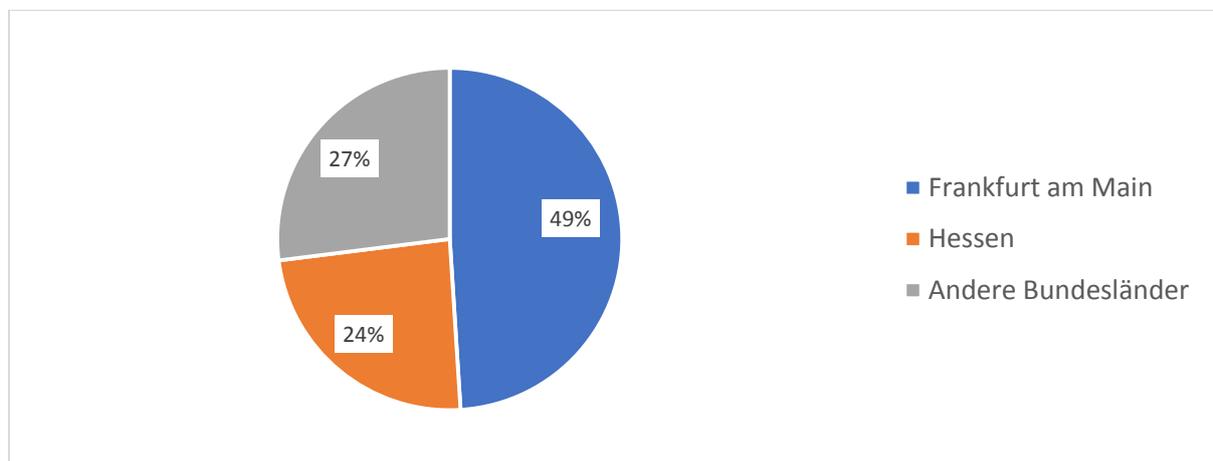
¹⁶ Dazu wurde die Notfalldatei mit der Stammdaten-Datei verknüpft. 82 Notfälle des Jahres 2020 konnten zugeordnet werden; die übrigen 182 Notfälle des Jahres 2020 enthalten entweder keinen Personencode oder keine Angaben, ob die Notfälle auf Haftentlassene bzw. Nicht-Inhaftierte zurückgehen. Sie gehen daher nicht in die Tabelle ein.

		Kürzlich in JVA?		Gesamt
		Nicht-Inhaftierte	Haftentlassene	
Notfall	Anzahl	73	9	82
	%	5,9%	6,8%	6,0%
kein Notfall	Anzahl	1.163	124	1.287
	%	94,1%	93,2%	94,0%
Gesamt	Anzahl	1.236	133	1.369
	%	100,0%	100,0%	100,0%

6.13. Wohnort und Aufnahmedatum in den Drogenkonsumräumen

Etwa die Hälfte (49%) der Haftentlassenen geben an, in Frankfurt am Main zu leben. Weitere 24% sind aus dem umliegenden Hessen und 27% aus anderen Bundesländern.

Abbildung 19: DKR 2020: Wohnorte der Haftentlassenen im Jahr 2020



32% der Haftentlassenen sind Neuzugänge in den Frankfurter Drogenkonsumräumen; sie besuchen erstmals 2020 einen DKR in Frankfurt. Wahrscheinlich nutzen also einige Haftentlassene erstmals nach ihrer Haftstrafe einen der Frankfurter Drogenkonsumräume.

Tabelle 13: DKR 2020: Haftentlassene nach Neuzugängen und Fortsetzern

	Häufigkeit	Prozent
Neuzugänge	42	31,6%
Fortsetzer	91	68,4%
Gesamt	133	100,0%

Betrachtet man die Gruppe der 42 haftentlassenen Neuzugänge hinsichtlich ihrer Wohnsituation, so ergibt sich, dass über die Hälfte (52%) in Notunterkünften oder „auf der Straße“ lebt.

Tabelle 14: DKR 2020: Haftentlassene Neuzugänge nach Wohnsituation (dichotom)

	Häufigkeit	Prozent
prekäre Wohnverhältnisse	22	52,4%
nicht prekäre Wohnverhältnisse	20	47,6%
Gesamt	42	100,0%

Mehrheitlich kommen diese haftentlassenen Neuzugänge, die in prekären Wohnverhältnissen leben, von außerhalb Frankfurts. Es kommt also hin und wieder vor, dass Gefangene erst nach ihrer Entlassung nach Frankfurt kommen, dort die Konsumräume nutzen und wohnungslos werden.

6.14. Zusammenfassung der Ergebnisse der Drogenkonsumraum-Dokumentation 2020

Ein Teil der Klient*innen der Frankfurter Drogenkonsumräume wurde im Jahr 2020 dazu befragt, ob sie kürzlich aus dem Gefängnis entlassen wurden. Demnach wurden 133 Personen kürzlich entlassen. Da zahlreiche Personen nicht befragt wurden, dürfte die Gesamtzahl der kürzlich aus dem Gefängnis Entlassenen höher liegen: Gemäß der Datenlage lässt sich diese Gruppe auf eine Größe von insgesamt 342 Personen im Jahr 2020 schätzen.

Haftentlassene Konsumraumnutzer*innen sind in mehrerer Hinsicht stark belastet. Zwei Drittel leben in prekären Wohnverhältnissen (ohne festen Wohnsitz, in Notschlafstelen oder ähnlichen Verhältnissen); nur 21% leben selbständig und 5% bei Angehörigen oder Eltern. 5% sind im Betreuten Wohnen untergekommen. Die Zahlen belegen einen Zusammenhang zwischen Haftstrafen und anschließender Wohnungslosigkeit. Die Weihnachtsamnestie 2020 wird hierbei aber nicht in den Daten sichtbar, es kommt gegen Jahresende nicht zu einer prozentualen Zunahme von Klient*innen in prekären Wohnverhältnissen.

Da die haftentlassenen Klient*innen häufig keinen privaten Wohnraum für den Konsum haben, nutzen sie die Frankfurter Drogenkonsumräume häufiger als andere Nutzer*innengruppen. In den Einrichtungen finden sie eine Möglichkeit, stressfrei und geschützt, unter sicheren und hygienischen Umständen Drogen zu konsumieren. Notschlafstellen und Drogenkonsumräume / Krisenzentren sind für haftentlassene DKR-Nutzer*innen die wichtigsten Anlaufstellen der Frankfurter Suchthilfe.

Offenbar kommen einige Haftentlassene erst nach ihrer Strafe nach Frankfurt - sie sind Neuzugänge in den Drogenkonsumräumen und stammen von außerhalb. Auch von ihnen lebt ein Teil „auf der Straße“, in Notunterkünften oder ähnlichen prekären Wohnverhältnissen.

Fast alle haftentlassenen Konsumraum-Klient*innen (89%) sind arbeitslos. Nur 7% gehen nach Eigenangaben einer Tätigkeit nach (Vollzeit, Teilzeit, Minijobs, Ein-Euro-Jobs, etc.). 2% befinden sich im Arbeitsprojekt, 1% in Schule oder Studium. Angesichts der Tatsache, dass Expert*innen darauf verweisen, wie wichtig eine sinnstiftende Tätigkeit für Haftentlassene ist – sie trägt wesentlich zur Reintegration bei – sind diese Zahlen sehr niedrig. Und nur 40% der arbeitslosen Haftentlassenen äußern Unterstützungsbedarf, um eine Arbeit zu finden. 60% äußern diesen Unterstützungsbedarf nicht - offenbar haben zahlreiche Klient*innen sich mit der Arbeitslosigkeit abgefunden oder können beispielsweise aus gesundheitlichen Gründen nicht arbeiten.

Auch hinsichtlich der Infektion mit Hepatitis C und HIV sind die Haftentlassenen stark belastet. Obwohl Haftentlassene häufiger als Nicht-Inhaftierte eine Infektion mit HIV bzw. HCV aufweisen, zeigt sich in der Wahl der Konsumform in den Frankfurter Drogenkonsumräumen kein Hinweis auf besonders riskantes Konsumverhalten hinsichtlich Vireninfektionen. Haftentlassene konsumieren zwar in den Einrichtungen etwas häufiger intravenös als Nicht-Inhaftierte; der Unterschied ist aber sehr gering ausgeprägt und kann daher nicht als alleinige Erklärung für die Unterschiede bezüglich HIV und HCV in den Vergleichsgruppen dienen. Die Statistik belegt hierbei, dass der Konsum der Haftentlassenen *innerhalb* der Einrichtungen nicht wesentlich riskanter ist. Nicht bekannt ist, wie Haftentlassene *außerhalb* der Frankfurter Drogenkonsumräume applizieren, und inwieweit sie dabei

höhere Risiken eingehen als andere Nutzer*innengruppen. Angesichts der hohen Wohnungslosigkeit kann man davon ausgehen, dass viele Haftentlassene nicht immer die Möglichkeit haben, unter hygienischen Bedingungen zu konsumieren – z.B. dann nicht, wenn die Frankfurter Konsumräume nachts geschlossen sind. Und wahrscheinlich sind einige Haftentlassene im Gefängnis hohe Infektionsrisiken eingegangen und haben entweder Spritzen und andere Konsumutensilien geteilt, sich piercen oder tätowieren lassen, gemeinsam Rasierklingen benutzt oder ungeschützten Sexualverkehr praktiziert - Praktiken, die zu den hohen Prävalenzen beitragen. (Näheres dazu in Kapitel 5.5).

Beim Drogenkonsum zeichnet sich deutlich ab, dass Haftentlassene in den DKR stärker zum intravenösen Mischkonsum von Heroin und Crack neigen als Nicht-Inhaftierte. Hingegen neigen Nicht-Inhaftierte stärker zum Spritzen und Sniefen von Heroin. Dies ergibt die Analyse der Konsumvorgänge.

88% der Haftentlassenen geben einen multiplen Substanzgebrauch in den vergangenen 30 Tagen an. Bei den Nicht-Inhaftierten liegt der Anteil der Personen, die multiplen Substanzgebrauch angeben, mit 84% etwas niedriger.

Die Analyse der Notfälle gibt keinen Hinweis darauf, dass die Haftentlassung ein hohes Risiko einer Überdosis mit sich bringt. Die Daten sind an dieser Stelle aber ungenau und belegen nur, dass sechs Monate nach der Entlassung kein erhöhtes Notfall-Risiko mehr besteht. Andere Studien belegen, dass in den ersten vier Wochen nach der Entlassung das Risiko einer Überdosis stark erhöht ist.

Eine Versorgung mit Heroin-Ersatzstoffen wie Methadon, Buprenorphin oder anderen Substanzen könnte diese Gruppe, die in mehrerlei Hinsicht stark belastet ist, entlasten. 26% der Haftentlassenen äußern prinzipiell den Wunsch, an einer Substitutionsbehandlung teilzunehmen, sind aber bislang nicht in Substitution.

7. Schlussfolgerungen

Nach erfolgter Datenauswertung und Literaturrecherche wurden einige Forschungsergebnisse aus diesem Bericht mit Experten besprochen. Die Expertenvalidierung erfolgte durch drei Interviewpartner. Zum einen befragte das ISFF am 13.01.2022 den Diplom-Pädagogen und Geschäftsführer der Haftentlassenenhilfe e.V. in Frankfurt, Ralf Pretz. Seine Einschätzungen und Ausführungen wurden am 04.02.2022 ergänzt durch ein Gespräch mit Wolfgang Barth, dem Leiter des Drogennotdienstes der Jugendberatung und Jugendhilfe e.V., der insbesondere den Aspekt der Drogenabhängigkeit in Zusammenhang mit Haftstrafen vertiefen konnte. Abschließend wurden ausgewählte Ergebnisse am 23.02.2022 mit dem Sozialpädagogen und Sozialtherapeuten Stefan Schmitt von der Jugendberatung und Jugendhilfe e.V. besprochen. Herr Schmitt ist externer Suchtberater in der hessischen JVA Dieburg. Das ISFF dankt den Experten. Aus den Expertengesprächen und den sonstigen Ergebnissen dieses Berichtes wurden die folgenden Schlussfolgerungen abgeleitet.

Wohnsituation: Haftstrafen können zum Verlust der Wohnung führen, wenn es während der Strafe nicht zur Mietfortzahlung kommt. Bei kurzen Strafen und bei Untersuchungshaft übernimmt unter Umständen das lokale Sozialamt die Mietfortzahlung. In einigen Landkreisen der Region wird die Kostenübernahme durch das Sozialamt in der Praxis jedoch häufig abgelehnt, sodass Wohnungen im Zusammenhang mit Haftstrafen verlorengehen.

Die Wohnsituation nach der Strafe ist von zentraler Bedeutung für die Reintegration der Betroffenen. In der Praxis werden längst nicht alle drogenabhängigen Haftentlassenen in privaten Wohnraum vermittelt. Einige Betroffene waren auch schon vor der Haftstrafe ohne Wohnung oder haben diese z.B. schon im Zusammenhang mit einer früheren Haftstrafe verloren. Oft führt die Haftentlassung daher in eine Notunterkunft oder eine andere Einrichtung für wohnungslose Menschen. Einige Haftentlassene wollen nicht in einer Notunterkunft wohnen, sondern bevorzugen die Obdachlosigkeit.

Die Haftentlassenenhilfe e.V. (HEH) versucht, die Problemlage zu reduzieren, indem sie z.B. den Wohnraum von Klient*innen, die inhaftiert werden, zur Zwischennutzung anderen Klient*innen anbietet, die das Gefängnis hinter sich haben und ohne Wohnung sind. Voraussetzung ist hierbei aber, dass neben dem*der Mieter*in auch der*die Vermieter*in diesem Vorgehen zustimmt.

Der Drogennotdienst (DND) bietet – ebenso wie andere Einrichtungen der Drogenhilfe in Frankfurt – Notschlafstellen an, die Haftentlassene nutzen können. Die Sozialarbeit in der JVA und der DND verabreden vor dem Ende der Strafe, wenn ein*e Gefangene*r nach der Entlassung eine Notschlafstelle nutzen wird. Wird ein*e Gefangene*r hingegen sehr kurzfristig entlassen und stand zuvor nicht in Kontakt zum DND, dann ist eine komplikationslose Aufnahme manchmal nicht möglich.

Arbeit und Tagesstruktur nach der Haftentlassung: Bei der HEH betont man, wie wichtig eine Tagesstruktur nach der Haftentlassung ist, idealerweise eine Arbeit, oder auch eine andere sinnstiftende Beschäftigung. Der abrupte Wechsel vom Gefängnisalltag hin zu einem strukturlosen Leben nach der Haftentlassung ist schwer zu bewältigen. Die HEH bietet daher auch Nachmittage an, bei denen gemeinsam mit den Klient*innen gekocht und gegessen wird. Auch der DND betont die Bedeutung einer Beschäftigung, weil sie resignativem Denken entgegenwirkt.

Hepatitis C und HIV: Um Infektionen mit lebensbedrohlichen Viren beim gemeinsamen Benutzen von Spritzen zu verhindern, fordern Expert*innen Spritzentauschprojekte für Gefangene in allen Justizvollzugsanstalten. Da Hepatitis C in deutschen Gefängnissen stark verbreitet ist, sollten

Haftentlassene ein Angebot auf HCV-Testung bekommen, wenn sie mit Ärzt*innen in Kontakt treten. So können Infektionsketten unterbrochen werden und gegebenenfalls Therapien eingeleitet werden.

Substitution: Ein Teil der Opiat- bzw. Opioidabhängigen wird im Gefängnis mit Ersatzdrogen wie Methadon substituiert. Idealerweise sollte dies nahtlos nach der Haftstrafe fortgesetzt werden. Auch für Personen, die in Haft nicht substituiert waren, kann es sinnvoll sein, sich eigeninitiativ sofort nach der Haft in eine Substitutionsbehandlung zu begeben, um den Rückfall in illegalen Drogenkonsum und Beschaffungskriminalität zu verhindern oder abzumildern.

Arbeitslosengeld und Krankenkasse: Ein Antrag auf Arbeitslosengeld kann erst nach der Entlassung gestellt werden; auch die Krankenversicherung wird dann bei Zuständigkeit vom Jobcenter bzw. von der Agentur für Arbeit finanziert. In der Praxis erhalten nicht alle Haftentlassenen sofort Zugang zu einer Krankenversicherung. Eine zentrale Forderung der Sucht- und Straffälligenhilfe ist es, diese Situation zu ändern, damit am Entlassungstag sofort Arbeitslosengeld und Krankenversicherung vorliegen. Problematisch wird eine fehlende Krankenversicherung beispielsweise, wenn sich nach der Entlassung ein Drogennotfall ereignet und ein Rettungsdienst-Einsatz erforderlich ist.

Haftentlassene ohne Krankenversicherung können in der humanitären Sprechstunde des Drogennotdienstes oder bei den Maltesern im Eastside ihre Substitution erhalten oder Erkrankungen behandeln lassen.

Vermeidung von drogenbezogenen Todesfällen: Nach der Haftentlassung besteht in den ersten vier Wochen ein erhöhtes Risiko, eine Überdosis zu erleiden, wenn eine Opiat-/Opioidabhängigkeit vorlag und der Organismus in der Haftzeit entwöhnt wurde. Daher ist es sinnvoll, schon vor der Entlassung über das erhöhte Notfallrisiko aufzuklären, wie es beispielsweise die externe Suchtberatung in der JVA Dieburg tut.

Der Drogenkonsum nach der Inhaftierung sollte in einem Drogenkonsumraum stattfinden, da hier jederzeit Personal zugegen ist, das im Falle einer Überdosis lebensrettend eingreifen kann. Zudem kann es sinnvoll sein, das Antidot Naloxon zu verschreiben und Drogennotfalltrainings für Familienmitglieder und Freunde anzubieten.

Übergangsmanagement im Gefängnis: Hierbei kooperieren freie Träger mit den JVA und begeben sich einige Zeit vor der Haftentlassung helfend in den Vollzug. Dies ist von Bedeutung für die Inhaftierten, da sie von den Erfahrungen und Hilfsangeboten der Berater*innen profitieren können. Ein zentraler Kritikpunkt der Straffälligenhilfe in Hessen ist, dass das Übergangsmanagement mit dem Tag der Entlassung endet. Haftentlassene sollten auch in der Zeit nach der Entlassung begleitet werden, um mindestens den Lebensunterhalt und die Krankenkasse zu sichern und eine Wohnmöglichkeit herzustellen. Um die Vermittlungschancen in eine Arbeit nach der Haft zu erhöhen, wäre ebenfalls ein verlängertes Übergangsmanagement in die Zeit nach der Strafe vonnöten.

Abholung am Tag der Entlassung: In der Literatur findet sich die Idee, dass Sozialarbeiter*innen die Haftentlassenen am Gefängnistor abholen und die nächsten zwölf Stunden auch bei Behördengängen begleiten. Mit dieser Arbeit sollen Haftentlassene unterstützt werden, und es sollen Rückfälle in den Drogenkonsum verhindert werden. Nach Ansicht von Frankfurter Fachkräften sind die Erfolgsaussichten solcher Vorhaben aber eher gering, und es besteht eine große Skepsis. Erfahrungsgemäß ist es demnach in der Praxis kaum umsetzbar, einem Drogenkonsumenten bzw. einer Drogenkonsumentin, der*die nach der Gefängnisentlassung unter Umständen euphorisch ist und starkes Drogenverlangen hat, etwas entgegenzusetzen, das ihn*sie davon abhalten wird, erneut Drogen zu konsumieren.

Überbrückungsgeld: Um zu vermeiden, dass Haftentlassene das Überbrückungsgeld sofort für Drogen ausgeben, ist es hilfreich, wenn vor Ende der Haftstrafe oder am Entlassungstag ein Bankkonto eröffnet wird, auf das das Geld eingezahlt wird. Insbesondere bei wohnungslosen Haftentlassenen besteht zudem das Risiko, beraubt oder auch bestohlen zu werden, wenn der*die Betroffene mit dem Überbrückungsgeld im öffentlichen Raum einschläft. Da viele Klient*innen kein Girokonto haben, bietet die HEH an, das Geld der Betroffenen zu verwalten und in vorher vereinbarten Raten täglich, wöchentlich oder auch monatlich auszuzahlen. Auch die Obdachloseneinrichtung „Eastside“ verwaltet auf Wunsch das Geld ihrer Klient*innen.

Vermeidung von Ersatzfreiheitsstrafen: Wie in diesem Bericht dargestellt, werden viele Szeneangehörige zu Ersatzfreiheitsstrafen verurteilt, weil sie ihre Geldstrafen wegen „Schwarzfahrens“ (Beförderungerschleichung) in öffentlichen Verkehrsmitteln nicht bezahlt haben. Bei der HEH gibt es die Möglichkeit, eine Fahrradwerkstatt zu nutzen, um ein Fahrrad zusammenzubauen oder ein kaputtes zu reparieren. So kann erneutes Schwarzfahren vermieden werden.

Verhinderung und Verkürzung von Ersatzfreiheitsstrafen: Zum diesem Zweck kooperiert die HEH mit hessischen Staatsanwaltschaften. Ziel ist es, Ersatzfreiheitsstrafen abzuwenden, indem die Geldstrafen durch gemeinnützige Arbeit oder (Raten-)Zahlung getilgt werden.

8. Diskussion

Wie diese Arbeit gezeigt hat, werden zahlreiche Frankfurter Drogenkonsument*innen nicht einmal, sondern mehrfach in ihrem Leben inhaftiert. Daher stellt sich die Frage, wie der Kreislauf aus Sucht, Kriminalität und Inhaftierung durchbrochen werden kann. Offenbar ist das Drogenverlangen und der Beschaffungsdruck bei vielen Konsument*innen so stark ausgeprägt, dass auch Haftstrafen sie nicht davor abschrecken, nach dem Gefängnisaufenthalt erneut Straftaten zu begehen.

Expert*innen verweisen darauf, wie wichtig die ersten Tage und Wochen nach der Haftentlassung für die Reintegration der Betroffenen sind. Es besteht ein breiter Konsens darüber, dass es sinnvoll ist, Haftentlassenen eine Unterstützung zuteilwerden zu lassen, um ihnen einen Neubeginn zu ermöglichen und auch, um Rückfälle in die Kriminalität zu verhindern. Davon profitiert auch die Gesamtgesellschaft, da die volkswirtschaftlichen Kosten und Folgekosten einer Haftstrafe hoch sind.

Die befragten Experten vom Drogennotdienst und der Haftentlassenenhilfe e.V. in Frankfurt weisen übereinstimmend darauf hin, wie wichtig eine Tagesstruktur für die Haftentlassenen wäre, idealerweise eine Arbeit oder auch eine andere sinnstiftende Tätigkeit. Der abrupte Wechsel vom Gefängnisalltag hin zu einem strukturlosen Leben nach der Haftentlassung ist offenbar schwer zu bewältigen. Eine stationäre Drogentherapie nach §35 des Betäubungsmittelgesetzes, mit der die Haftstrafe verkürzt werden kann, schafft zwar Tagesstruktur, kommt aber wegen gesetzlicher Voraussetzungen und aus anderen, z.B. persönlichen Gründen nicht für alle Betroffenen in Frage. Auch die Integration in den Arbeitsmarkt ist oft nicht möglich, da die Suchterkrankung und seelische Begleiterkrankungen dem entgegenstehen und Frankfurter Szeneangehörige zudem häufig keine Ausbildung bzw. keinen Schulabschluss haben. In der Praxis kommt eine sinnstiftende Tätigkeit für viele Haftentlassene nicht zustande.

Eine praxisnahe Möglichkeit, das Risiko wiederkehrender Haftstrafen in der offenen Frankfurter Drogenszene zu senken, ist die Vergabe von Heroin-Ersatzstoffen. Sie erleichtert zudem die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit. Substitute verringern das Drogenverlangen nach Heroin und tragen so dazu bei, den Beschaffungsdruck und die Beschaffungskriminalität zu reduzieren. Daher sollten Behandlungsabbrüche bei der Inhaftierung und bei der Haftentlassung unbedingt vermieden werden. Die Betroffenen weisen aber sehr häufig einen multiplen Substanzmissbrauch auf, sind also süchtig nach mehreren Drogen – nicht für alle Substanzen gibt es Substitute. Daher verhindern Substitutionen die Beschaffungskriminalität nicht vollständig, tragen aber dennoch zu einer Reduktion bei. Die Daten zeigen, dass längst nicht alle Haftentlassenen mit Substituten versorgt sind, obwohl viele sich das wünschen. Es bestehen Hürden bei der Vergabe von Ersatzdrogen, und nicht alle Personen mit Substitutionswunsch sind bereit, die Auflagen (z.B. eine Entgiftung) zu erfüllen, um an einer Behandlung zu partizipieren.

Insgesamt ist die gesundheitliche und soziale Situation drogenabhängiger Haftentlassener prekär. Es bestehen einerseits verschiedene Hilfeangebote, andererseits auch Kritikpunkte und Ideen zur Optimierung des Angebots. Offenbar sind nicht alle Betroffenen bereit oder in der Lage, die bestehenden Hilfeangebote anzunehmen. Daher ist auch Präventionsarbeit wichtig, die schon im Vorfeld verhindert, dass Menschen überhaupt erst in den Kreislauf aus Sucht, Kriminalität und Inhaftierung geraten.

9. Literatur

Dehnad, F. (2021): Übergangsmanagement als Netzwerkaufgabe im Fokus von Gesundheit und Substitution. In: Zwischen Haft und Freiheit. Bedarfe und Möglichkeiten einer guten Entlassungsvorbereitung von Drogengebrauchenden. Hrsg. von Stöver, H. und Jamin, D. Nomos Verlag Baden-Baden.

Förster, S., Stöver, H. (2021): Drogenkonsumraum-Dokumentation. Auswertung der Daten der vier Frankfurter Drogenkonsumräume. Jahresbericht 2020. Dokumentationszeitraum 01.01. – 31.12.2020. Frankfurt am Main: ISFF. Im Internet: <https://www.frankfurt-university.de/de/hochschule/fachbereich-4-soziale-arbeit-gesundheit/forschung-am-fb-4/forschungsinstitute/institut-fuer-suchtforschung-isff/forschungsprojekte-isff/dokumentation-der-4-frankfurter-drogenkonsumraume>

Hein, J.-G. (2021): Drogenhilfe nach Entlassung – Praxisbeispiel Bielefeld. In: Zwischen Haft und Freiheit. Bedarfe und Möglichkeiten einer guten Entlassungsvorbereitung von Drogengebrauchenden. Hrsg. von Stöver, H. und Jamin, D. Nomos Verlag Baden-Baden.

Hessische Landesstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.)(2021): Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention in Hessen 2020. Landesauswertung der COMBASS-Daten 2020 und Dot.sys-Daten 2011-2020. Frankfurt am Main 2021. Im Internet: <https://www.hls-online.org/service/materialien/combass/>

Hessisches Ministerium der Justiz (Hrsg.)(2017): Justizvollzug in Hessen. Im Internet: https://justizministerium.hessen.de/sites/justizministerium.hessen.de/files/2021-08/justizvollzug_in_hessen_0.pdf.

Höselbarth, S., Stöver, H. und Vogt, I. (2016): Lebensweisen und Gesundheitsförderung von älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet. Frankfurt am Main: ISFF. Im Internet: https://www.researchgate.net/publication/296700202_Lebensweisen_und_Gesundheitsforderung_von_älteren_Drogenabhängigen_im_Rhein-Main-Gebiet

Jamin, D. (2021): Perspektive der Drogengebrauchenden und Fachkräfte – Ergebnisse des EU-Forschungsprojekts „My first 48 hours out“. In: Zwischen Haft und Freiheit. Bedarfe und Möglichkeiten einer guten Entlassungsvorbereitung von Drogengebrauchenden. Hrsg. von Stöver, H. und Jamin, D. Nomos Verlag Baden-Baden.

Kamphausen, G./ Werse, B. (2021): MoSyD Szenestudie 2020. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Centre for Drug Research, Goethe-Universität, Frankfurt a.M. Im Internet: https://www.uni-frankfurt.de/106415137/MoSyD_Szenebefragung_2020_final.pdf

Keppler, K. und Stöver, H. (Hrsg.)(2018): HCV – Elimination von Hepatitis-C-Infektionen in Gefängnissen – Ziele vs. Realität. In: Praxis Report 2018. Georg Thieme Verlag Stuttgart.

Keppler, K. (2021): Medizin – Praxis der Substitutionsbehandlung in Haft. In: Zwischen Haft und Freiheit. Bedarfe und Möglichkeiten einer guten Entlassungsvorbereitung von Drogengebrauchenden. Hrsg. von Stöver, H. und Jamin, D. Nomos Verlag Baden-Baden.

Knorr, B. (2021): Vorbereitung der Haftentlassung bei Menschen mit chronischen Infektionserkrankungen. In: Zwischen Haft und Freiheit. Bedarfe und Möglichkeiten einer guten

Entlassungsvorbereitung von Drogengebrauchenden. Hrsg. von Stöver, H. und Jamin, D. Nomos Verlag Baden-Baden.

Moog, G. und Walker, T. (2021): Das PLUS für die Haftentlassung – Versorgungsverbesserung durch sektorenübergreifende Netzwerke. In: Zwischen Haft und Freiheit. Bedarfe und Möglichkeiten einer guten Entlassungsvorbereitung von Drogengebrauchenden. Hrsg. von Stöver, H. und Jamin, D. Nomos Verlag Baden-Baden.

RKI – Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2015): Ergebnisbericht der Studie zu Drogen und chronischen Infektionskrankheiten (DRUCK-Studie) in Frankfurt am Main: Berlin. Im Internet: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Staedteberichte/Frankfurt-am-Main.pdf>

RKI - Robert-Koch-Institut (Hrsg.) (2016): Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland - DRUCK-Studie. Infektions- und Verhaltenssurvey bei injizierenden Drogengebrauchenden in Deutschland. Abschlussbericht 1.2.2016. Berlin. Im Internet: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/H/HIVAIDS/Studien/DRUCK-Studie/Abschlussbericht.pdf>

Stöver, H. (2021): Aktueller Umgang mit Drogengebrauchenden bei Haftentlassung. In: Zwischen Haft und Freiheit. Bedarfe und Möglichkeiten einer guten Entlassungsvorbereitung von Drogengebrauchenden. Hrsg. von Stöver, H. und Jamin, D. Nomos Verlag Baden-Baden.