

Sucht hinter Gittern



Grundlegende Informationen:

- Drogen und Gefängnis
- Substitution
- Neue Entwicklungen

Prof. Dr. Heino Stöver, Institut für
Suchtforschung, Frankfurt/M.

Überblick

- I. Abhängigkeit und Umgang in Haft
- II. Epidemiologie
- III. Interventionen
 - Substitution
 - Infektions-/Mortalitätsprophylaxe



I. Abhängigkeit und Umgang in Haft

- Abhängigkeiten und drogenbezogene Störungen und Erkrankungen

Zur Ambivalenz des Abhängigkeitsbegriffs

„Störungen im Betriebsablauf“

Schlüsselprobleme (1/3):

Verständnis von Abhängigkeit

- Bio-psycho-soziales Geschehen
- Chronisch rezidivierendes Phänomen
 - Rückfall, Vorfall, Normalfall =>langer Prozess
- Psycho-soziale Unterstützung
 - drogen- und drogenunspezifische Interventionen
- Pharmakotherapie
 - z.B. Substitutionsbehandlung

Ziele

Lebenslange Abstinenz und medikamentengestützte Stabilisierung

Schlüsselprobleme (2/3): Umgang mit DrogenkonsumentInnen

- Verneinung
- Kein Zusammenhangsverstehen zwischen Krankheit, Beigebrauch und Kriminalität
- Angebotsreduktion + abstinenz-orientierte Maßnahmen
- Ignoranz evidenz-basierten Wissens
 - - Wenig akademisches Personal
 - - Hierarchische Strukturen
 - - Politische Interessen
 - - Dominanz moralischer Haltungen
- Therapie statt Strafe (§§35f BtMG)
- Organisationelle Strategien (drogenfreie Stationen)

Schlüsselprobleme (3/3)

- keine einheitliche Justizvollzugspraxis – hohe Heterogenität – keine einheitliche Gesundheitsbehandlung
- Mangelnde Kommunikation/Kooperation
- Kaum Erfahrungsaustausch
- Umsetzung des Äquivalenzprinzips?
- Abhängigkeitsfördernde Strukturen als Mittel des “Überlebens”

II. Epidemiologie

- Abhängigkeiten und drogenbezogene Störungen und Erkrankungen

Überrepräsentanz gesundheitlicher Störungen - Unterrepräsentanz von Selbstheilungskräften

- Anteil von Alkohol- und Drogenabhängigkeit ca. 20-40% (Frauenvollzug bis zu 75%)¹
- Überproportional hohe Verbreitung psychischer Störungen
- Überproportional hohe Suizidalität
- Ressourcenverringerung durch vollzugliche Bedingungen: Unselbständigkeit, Monotonie, Passivität, Bewegungs-/Reizarmut, Fremdbestimmung

¹ WHO, Regionalbüro Europa (2009): Gesundheit im Strafvollzug, Madrid

Verbreitung v. Drogen-/ Alkoholabhängigkeit in dt. Gefängnissen

- Ca. 50% aller InsassInnen „drogenerfahren“
5-25% erste Drogenerfahrungen in Haft¹
- Ca. 50% setzen ihren Konsum in Haft fort,
z.T. mit hochriskanten Konsummustern²
- 5-25% erste Drogenerfahrungen in Haft²
- Über 80% rauchen Tabak
- Drogentod nach Haftentlassung

¹ Stöver, H. et al. (2007): Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners.

² Shewan, D. et al. (1996): The impact of the Edinburgh Prison (Scotland) Drug Reduction Programme'. Legal and Criminological Psychology 1: 83-94.

i.v. DrogenkonsumentInnen, HCV, HIV: Gefängnis ↔ Allgemeinbevölkerung

	IDUs ³	HCV	HIV
Haft	21.9 ² –29.6 ¹ %	14.3 ² –17 ¹ %	0.8 ¹ –1.2 ² %
Allgemein Bevölkerung	0.3%	0.4–0.7%	0.05%
Faktor	73–98	26–32	16–24

1 Radun et al. 2007; 2 Schulte et al. 2009; 3 Intravenous Drug Users

Drogenbezogene Risiken

- Tätowierungen
- Piercing
- Ungeschützter Sex
- Vergewaltigung
- Bedrohungen, Erpressungen
- Gewalt



۲۰ میلی لیتر
کلرورسدیم
در دمای کمتر از ۲۰°C
نگهداری کنید. دارو را
محافظت کنید. پس از
در پوش ظرف را معده









Psychi(atri)sche Störungen

- „Underreporting“ (40 vs. 74% psych. Störungen, v.a. Depressionen)
- Psychosen
- Affektstörungen
- Angststörungen
-

Vergleich der Verbreitung: Konsum von Tabak und Cannabis (Schweiz)

	Tabak	Cannabis
Allgemeinbevölkerung:	27%	5% 20-24 Jährige (1 x pro Woche)
Haft	79% (Kanton Bern 2009)	65% (letzte 90 Tage)

Ritter, C., Stöver, H. (2010): Usage de substances en prison : quelle conformité avec le milieu carcéral?

SMOKING CAUSES MOUTH AND THROAT CANCER



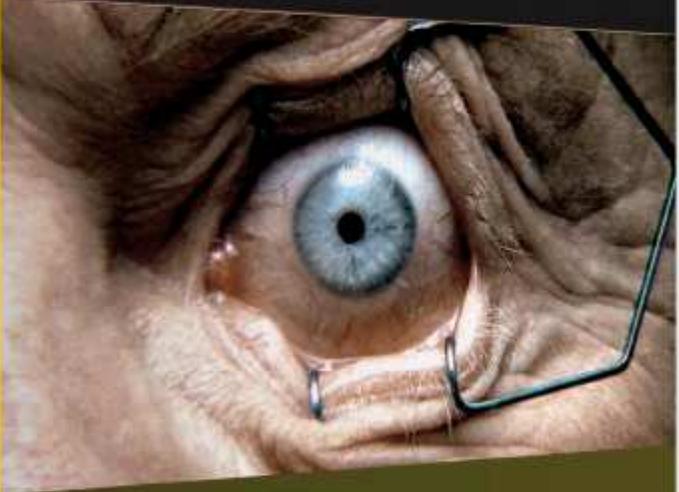
Mouth cancer

The toxic chemicals in tobacco smoke damage your blood vessels, damage your body's cells and attack your immune system.

WARNING

Brand
Variant

**SMOKING CAUSES
BLINDNESS**



WARNING

The toxic chemicals in tobacco smoke damage your blood vessels, damage your body's cells and attack your immune system.

Brand
Variant

25

**DON'T LET
CHILDREN BREATHE
YOUR SMOKE**

WARNING
The toxic chemicals in tobacco smoke
damage your blood vessels, damage your
body's cells and attack your immune system.



Brand
Variant

III. Interventionen

- Was wirkt, bei wem, wann und wie?
- Sind wir gerüstet?



Scoring Matrix für Belege der Effektivität verschiedener Maßnahmen (1/2)

THE PATEL REPORT (2010): PRISON DRUG TREATMENT STRATEGY REVIEW GROUP

Treatment Type	Reduced Drug Use	Reduced Use in Prison	Reduced Re-Offending	Total Value
12-step Programme	2			2
12-step Meetings	3			3
Therapeutic Communities	2		2	4
Case Management	1			1
Brief Interventions	3			3
Drug-Focused Counselling	1			1
Intensive Support on Release	3		3	6
Psychodynamic	1			1
Harm Reduction (Group)				0
Opioid Substitution	3	2	3	8
Naltrexone	2			2

Treatment Type	Reduced Drug Use	Reduced Use in Prison	Reduced Re-Offending	Total Value
For Methadone Maintenance Clients	3		2	5
Social Network Therapy for Opioid Detoxification	2			2
Self-Help Support For Carers / Families				0**
Other Categorisations:				
Vipassana Meditation	2			2
Higher-Intensity (All Treatment Types)***	2		2	4

Scoring Matrix für Belege der Effektivität verschiedener Maßnahmen (2/2)

THE PATEL REPORT (2010): PRISON DRUG TREATMENT STRATEGY REVIEW GROUP

Contingency Management:				
For Stimulant Use	3			3
For Methadone Maintenance Clients	3			3
For Opioid Detoxification	3			3
Couples / Family Interventions:				
For Opiate Detoxification	3			3
Treatment Type	Reduced Drug Use	Reduced Use in Prison	Reduced Re-Offending	Total Value
For Methadone Maintenance Clients	3		2	5
Social Network Therapy for Opioid Detoxification	2			2
Self-Help Support For Carers / Families				0**
Other Categorisations:				
Vipassana Meditation	2			2
Higher-Intensity (All Treatment Types)***	2		2	4
Beneficial Non-Treatment Factors:				
Enhanced Life Skills	3		2	5
Sober Living Communities	2		2	4

Soziale Arbeit im Rahmen der Gesundheitsförderung in Haft

- Entlassungsvorbereitung (z.B. Hessen)
- Ressourcenförderung
- Aktivierung/Mobilisierung
- Soziale Bezüge herstellen
- Berufliche Re-Integration
- Soziales Training (CBT)
- §35er ff
- TCs?

Gesundheitliche Verbesserungen?

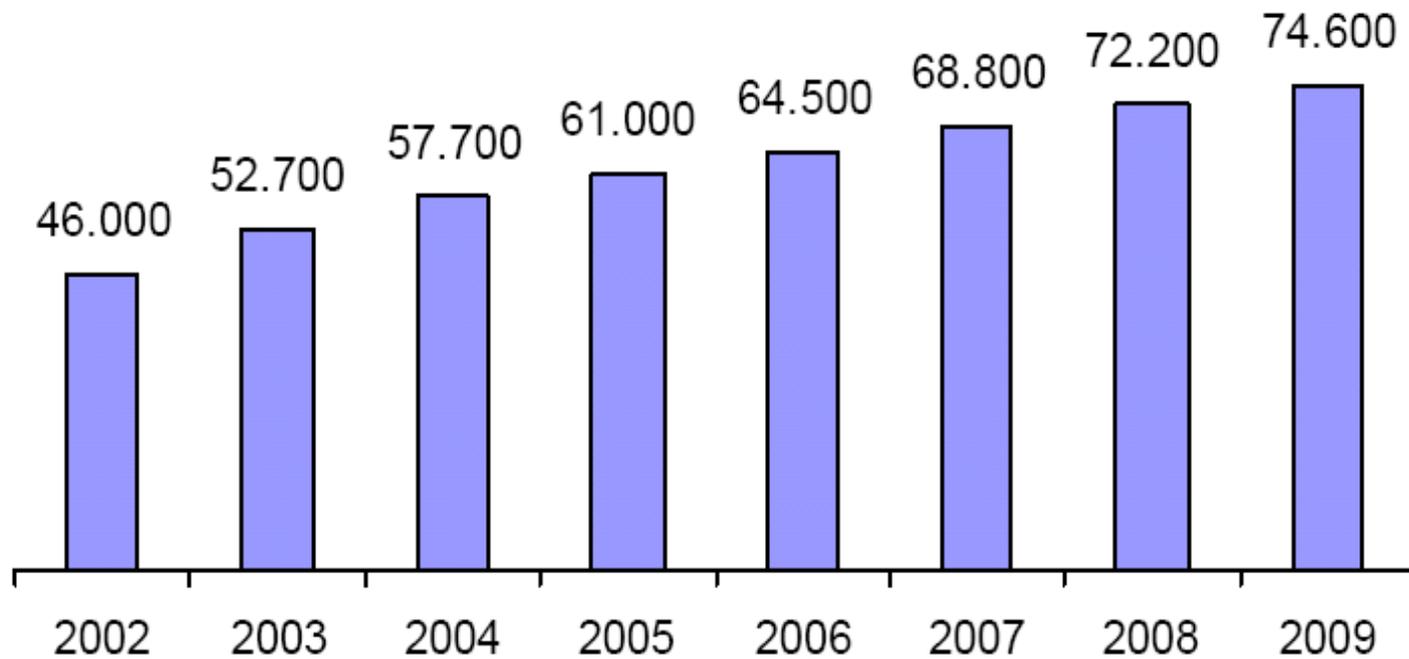
- „Empirie des Alltags“
- Sichtbare Verbesserungen des körperlichen Allgemeinzustandes (Gewichtszunahme etc.)
- Erfolge individueller körperlicher Erholung:
 - Anspruchsmöglichkeit
 - erstmalige Inanspruchnahme medizinisch/psycho-sozialer Hilfen
- Gesundheitsbegriff?
- Nachhaltigkeit?

Opioidsubstitutionsbehandlung



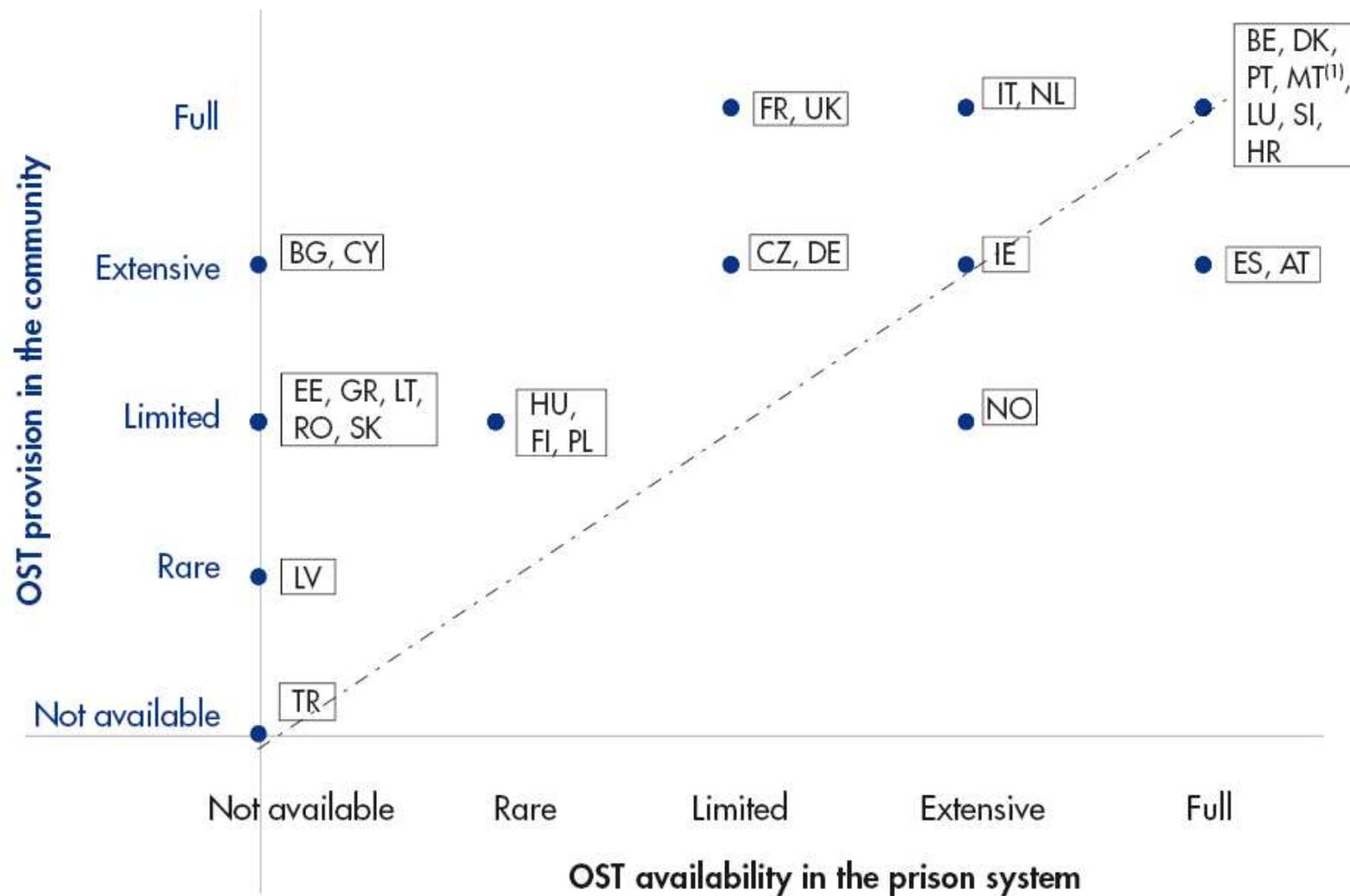
Epidemiologische Entwicklung (1/2)

Abbildung 1:
Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten in Deutschland
(jeweils Stichtag 01. Juli)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Figure 14.2: Provision of substitution/maintenance treatment (OST) in the community and availability of OST programmes in the prison system in 2007 in the EU (expert rating)



Sources: EMCDDA, 2009d. Structured questionnaire on 'treatment programmes' (SQ27/P1), submitted by NFPs in 2008.

Substitution: ‚coverage rate‘

- 16.500-22.200 IVDA (total 75.000)
- ca. 600-800 Gefangene in OST-Erhaltungsprogrammen
- coverage rate in Gefängnissen: ca. 3-4%
- coverage rate in Freiheit: ca. 30-40%
- OST nur in 3 von 4 Gefängnissen (74 %)
- in einigen BL kaum/keine OST: **Bayern**
- Behandlungsziele abstinenz-orientiert

Evidenz-Basierung von OST in Gefängnissen

- Risiko ‚intravenöser Drogengebrauch‘ –
Reduktion: 55–75% ⁽¹⁾
- Risiko ‚Spritzentausch‘ –
Reduktion: 47–73% ⁽¹⁾

1 Larney, S.: Does opioid substitution treatment in prisons reduce injecting-related HIV risk behaviours? A systematic review – Addiction 105, 216–223

Opioidsubstitutionsbehandlung

- ... wirksam auch in Gefängnissen!¹
- Methode der Wahl
- ...reduziert:
 - (i.v.) Konsum von Drogen
 - Übertragung von HIV/HCV
 - Drogen-bezogene Gewalt und Kriminalität nach Entlassung
 - Rückfall

¹ Dolan et al. 2005; Stallwitz & Stöver 2008

Neue Richtlinien der BÄK¹ (1/2):

„Bei einem Wechsel in eine Krankenhausbehandlung, Rehabilitationsmaßnahme, **Inhaftierung** oder andere Form einer stationären Unterbringung ist die **Kontinuität der Behandlung** durch die übernehmende Institution sicherzustellen.“

1 Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der Substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger – *vom Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 19. Februar 2010 verabschiedet –*

Neue Richtlinien der BÄK¹(2/2):

„In begründeten Einzelfällen kann eine Substitutionsbehandlung auch nach ICD F11.21 (Opiatabhängigkeit, gegenwärtig abstinent, aber in beschützender Umgebung – wie z. B. Krankenhaus, therapeutische Gemeinschaft, **Gefängnis**) eingeleitet werden“.

1 Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der Substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger – *vom Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 19. Februar 2010 verabschiedet –*

Verbesserung OST-Zugang - NRW¹

- „Eine Substitutionsbehandlung im Vollzug kann den Krankheitsverlauf von Opioidabhängigen positiv beeinflussen und der Erreichung des Vollzugszieles dienlich sein. Wesentliches Anliegen der Arbeitsgruppe ist daher, die Anzahl von Substitutionsbehandlungen zu erhöhen und eine möglichst einheitliche Handhabung im Justizvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen sicher zu stellen „

1 NRW: Ärztliche Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug

Neue Substitutionsbedingungen NRW¹

- a) Patienten in ärztlicher Opiatsubstitution **ohne problematischen Beikonsum**
 - Weitersubstitution, als Dauersubstitution
- b) Patienten in ärztlicher Opiatsubstitution **mit problematischem Beikonsum**
 - Detoxifikation vom Beikonsum mit dem Ziel einer stabilen Dauersubstitution
- c) Patienten **mit polytoxikomaner Opiatabhängigkeit**
 - Detoxifikation mit gleichzeitiger ärztlicher suchttherapeutischer Behandlung einschließlich der Prüfung der Substitutionsindikation

1 NRW: Ärztliche Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug

Kriterien für Dauersubstitution in Haft¹ (1/2)

- Dauer der Haft hat keinen Einfluss auf die Indikation zur Substitution.
- Abbruch der Substitution erfolgt nach Entscheidung durch den Arzt, ggf. mit suchtherapeutischen Arbeitsgruppe der JVA.
- Abbruch einer Substitution bedeutet nicht dauerhafter Ausschluss von OST
- Wiederbeginn der Substitution Entscheidung im Einzelfall.

1 NRW: Ärztliche Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug

Kriterien für Dauersubstitution in Haft¹ (2/2)

- Untersuchungshaft: Beginn der Substitution nur möglich, wenn Weitersubstitutionsplatz
- Strafhaft: bei Haftdauer von mehr als zwei J. nicht erforderlich, dass ein Weitersubstitutionsplatz bekannt ist.
- Strafhaft unter zwei J.: Weitersubstitutionsplatz sollte bekannt sein.

1 NRW: Ärztliche Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug

Probleme der Einführung/Durchführung

- Zeitverzug Einführung: 10–15 Jahre
- Behandlungsabbruch bei Inhaftierung
- Nur Entzugsbehandlung
- Eindosierung (6 M.) vor Haftentlassung?
- Umstellung der Medikation?
- Unterdosierung?
- Entzugsschritte zu schnell?
- Beikonsum?
- Bezug zu anderen Suchtbehandlungsformen

Andrej Kastelic, Jörg Pont, Heino Stöver

Opioid Substitution Treatment in Custodial Settings

A Practical Guide



world health organisation



UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime

Editorial Group

Fabienne Hariga (UNODC HQ Vienna/Austria)

Karlheinz Keppler (Women's Prison, Vechta/Germany)

Rick Lines (IHRA, London/United Kingdom)

Morag MacDonald UCE, Birmingham/United Kingdom)

David Marteau (Offender Health, London/United Kingdom)

Lars Møller (WHO Regional Office for Europe, Copenhagen/DK)

Jan Palmer (Clinical Substance Misuse Lead,

Offender Health London/United Kingdom)

Ambros Uchtenhagen (Zürich/Switzerland)

Caren Weilandt (WIAD, Bonn/Germany)

Nat Wright (HMP Leeds/United Kingdom)

Übersetzt und erweitert – Deutsche AIDS-Hilfe 2017

Gesundheitsversorgung in Haft



- **Rechtliche Grundlagen** der medizinischen Versorgung im Strafvollzug und **strafrechtliche Risiken** für den Anstaltsarzt
- **Besonderheiten der medizinischen Versorgung** z.B. im Frauen- und Jugendstrafvollzug, bei Migranten und Migrantinnen
- Problematik der **Simulation und Aggravation**
- **Infektionskrankheiten** (HIV, Hepatitis, Tbc), Abhängigkeitserkrankungen
- **Psychiatrische Versorgung**, Hungerstreik, Zwangsernährung; Notfälle
- **Polizeigewahrsam und Maßregelvollzug**
- **Beurteilung der Haftfähigkeit** und praxisnahe Hilfe bei der Erstellung von Gutachten
- **Infoboxen zu länderspezifischen Besonderheiten** in Österreich und der Schweiz
- **Glossar gefängnistypischer Ausdrücke**

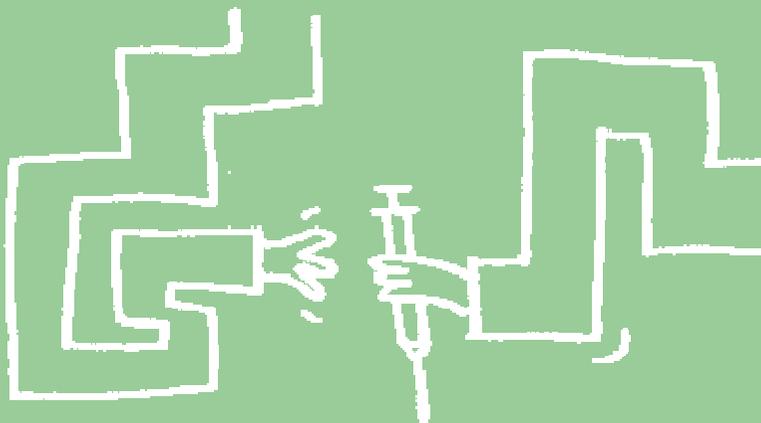
Gefängnismedizin Keppeler, Stöver

ca. 4. Quartal 2008.
300 S., 50 Abb., geb.,
ISBN 978-3-13-147731-6

Ca. 89,95 € [D]



Infektionsprophylaxe



Prison Syringe Exchange (1/3): *Models of Distribution: machines*



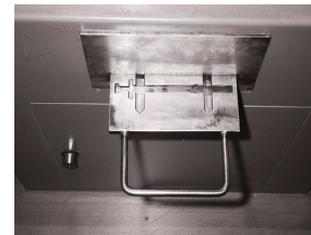
**Lichtenberg Prison
Berlin**



Anonymous Syringe Dispensing Machines



**Saxerriet Prison
Switzerland**



Prison Syringe Exchange (2/3): *Models of Distribution: hand-to-hand*



**Harm Reduction Kit
Soto de Real Prison, Madrid**

Photographs by Rick Lines

Prison Syringe Exchange (3/3): *Models of Distribution: peer workers*



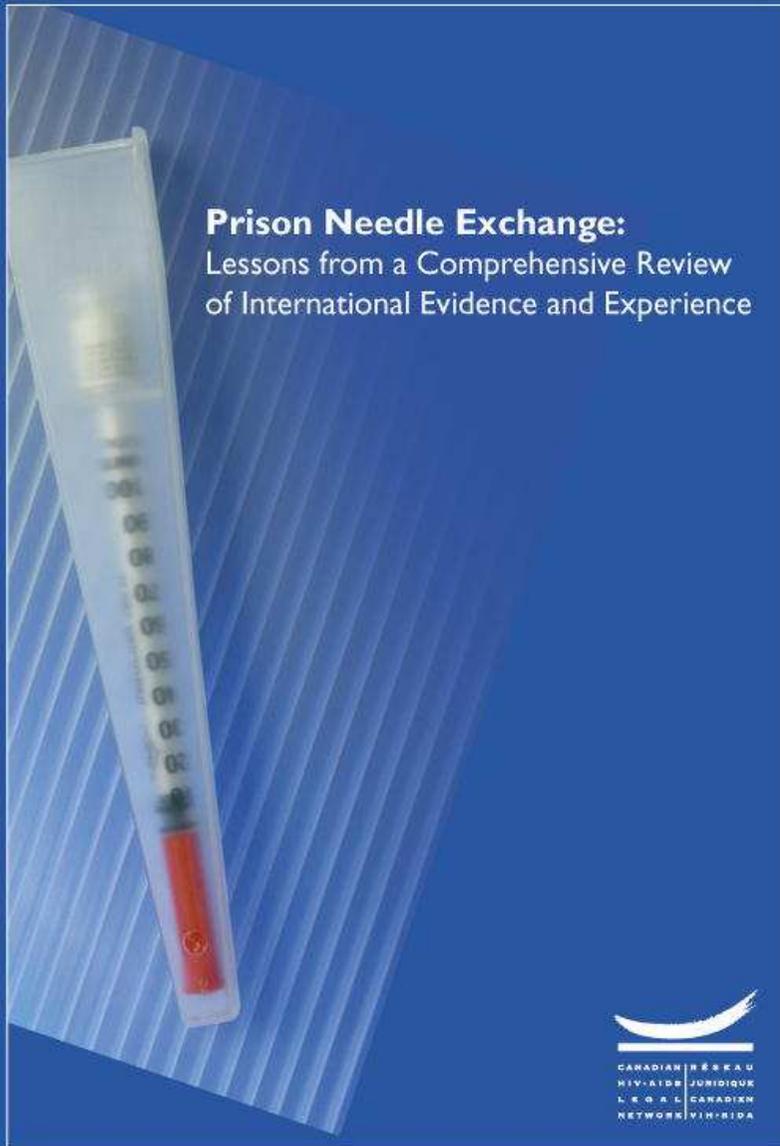
Prison Colony 18 Branesti, Moldova



Photographs by Elena Vovc

Safer use - Material in spanischen Gefängnissen





Prepared by

**Rick Lines
Ralf Jurgens
Glenn Betteridge
Heino Stoeber
Dumitru Laticevschi
Joachim Nelles**

Published by the

**Canadian HIV/AIDS Legal
Network
2nd edition 2006**

English and French

www.aidslaw.ca

Monitoring harm reduction in europ. Gefängnissen: Dublin Declaration

Harm Reduction - Angebote	# Länder/WHO Region (53)
Kondome	18
Spritzenvergabe¹	6
Substitutionsbehandlung	17
Bleach Programme	9
Freiwilliger HIV-Test und Vor-/Nach-Beratung	9

¹ aktualisiert weltweit: Schweiz, Deutschland, **Spanien**, Luxemburg, Rumänien, Moldawien, Kirgistan, Tadschikistan. Iran,

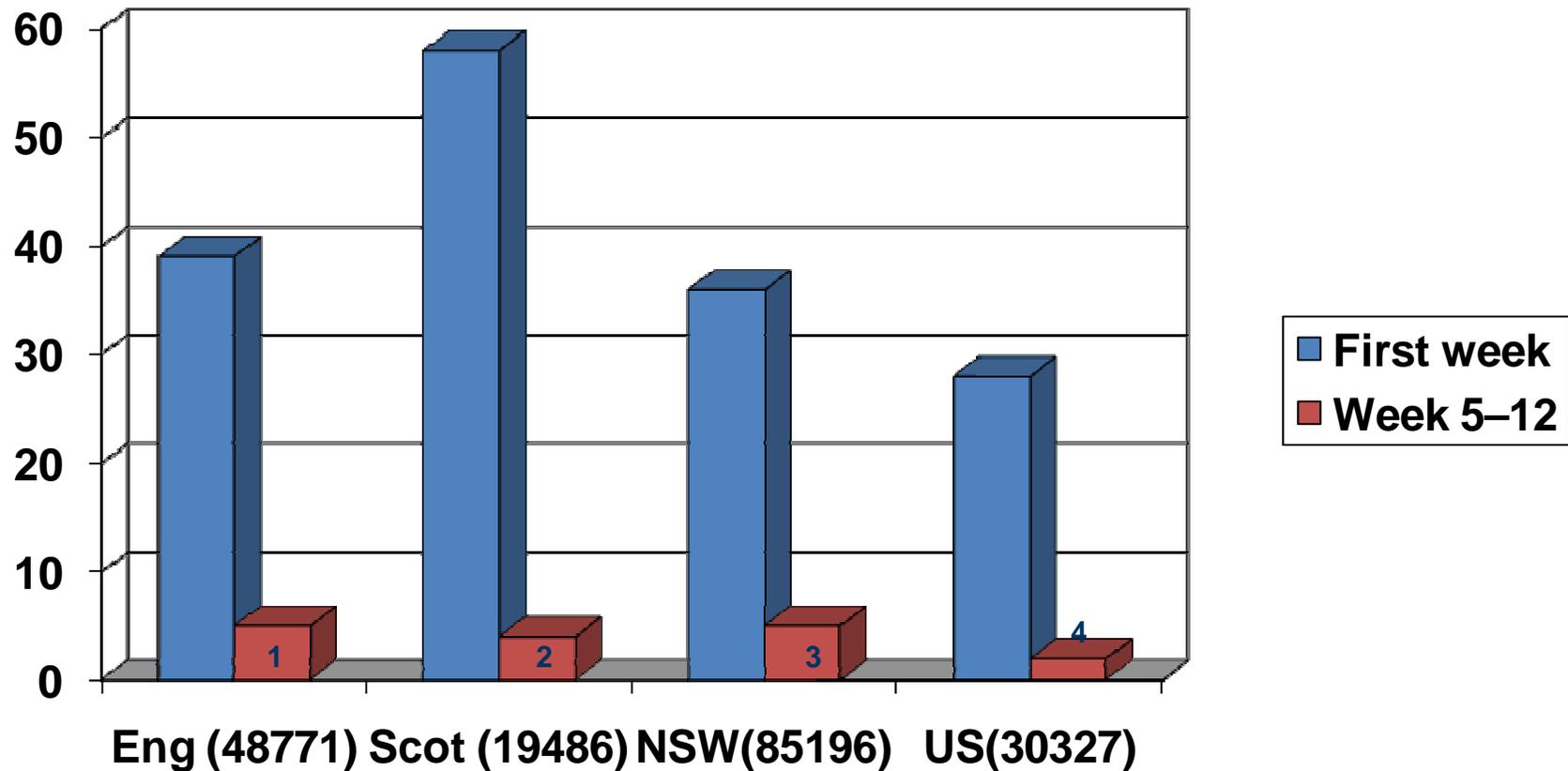
Weg von der „Drogenfixierung“! Praxisfelder und **Umsetzung** von Gesundheitsförderungsmaßnahmen

- (Gesünderes) Essen
- Rauchfreie Zonen
- Körperliche/sportliche Betätigung
- Soziale Handlungskompetenzen
- „Sexuelle Gesundheit“
- Sicherheit und Sauberkeit
- Gesundheit am Arbeitsplatz
- Vorsorgeuntersuchungen
- Verbesserung d. phys. Umgebung
- **Anerkennung und Unterstützung durch Top-Management**
- **Einsetzen einer multi-disziplinären AG:**
- **Bedarfe einschätzen**
- **Strategien u. Maßnahmen entwickeln**
- **Durchführung planen und überwachen**
- **Ergebnisse kontrollieren u. Maßnahmen überarbeiten**

Drogentod nach Haftentlassung



Drogenbezogene Todesfälle unmittelbar nach Haftentlassung



(pro 1.000 Gefangene, N=183,780) Daten zusammengestellt von Dr. M. Farrell

1. Farrell M, Marsden J. Addiction 2008; 2. Bird SM et al. Addiction 2003; 3. Kariminia A . PhD thesis 2007; 4. Binswanger IA et al. NEJM 2007.

Drogentod nach Haftentlassung

- WHO: ca. 20% der ‚Drogentoten‘ sterben unmittelbar nach ‚erzwungener Abstinenz‘
- Aufklärung, safer use-Tipps
- Substitutionsbehandlung
- Naloxon-Training/Vergabe
- Überleitung in Drogenberatungsrichtungen

Schlußfolgerungen (1/2)

- Konsens über Behandlung Drogenabhängiger herstellen
- Behandlung im interdisziplinären Team
- Initiierung und Einbezug von Selbsthilfe (v.a. AA, NA)
Einbezug der Ehrenamtlichen
- Wirksamkeit von Substitution und Infektionsprophylaxe auch unter Haftbedingungen
- Enge Kooperation mit Gesundheits-/Sozialdiensten in der Kommune
- Standards, Verfahrensabläufe u. Leitlinien entwickeln
- Zielgruppenspezifische, lebensweltnahe Prävention!

Schlußfolgerungen (2/2)

- Verstärkte Maßnahmen zur Mortalitätsprophylaxe nach Haftentlassung
- Ausweitung der Diamorphinvergabe auf die JVAs
- Alkohol-/Tabakprävention und –behandlung verbessern
- Behandlung drogenbedingter Störungen und somatischer Erkrankungen (v.a. HIV/HCV-Therapie)
- Interventionen basieren auf:
 - Menschenrechte
 - Evidenzen
 - Partizipation, Dialog, Konsens

Weitere Informationen



hstoever@fb4.fh-frankfurt.de

See also:

<http://www.archido.de>

www.isff.de