

Substitution in Haft – Wege zur Resozialisierung in Nordrhein-Westfalen



7. Nordrhein-Westfälischer Kooperationstag „Sucht und Drogen“ 2013 - workshop 3

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

Drogenabhängigkeit in deutschen Gefängnissen

- Ca. 40-50% aller InsassInnen „drogenerfahren“ - Mehrheit davon problematische Drogengebraucher“ (Genderspezifisch)
- Lt. EMCDDA jeder sechster Gefangener i.v. Drogenkonsument
- 5-25% erste Drogenerfahrungen in Haft¹
- Ca. 50% setzen ihren Konsum in Haft fort, z.T. mit hochriskanten Konsummustern²
- Tabakabhängigkeit
- Drogentod nach Haftentlassung: ersten 48 Std.> 1. Woche
- Infektionskrankheiten =>

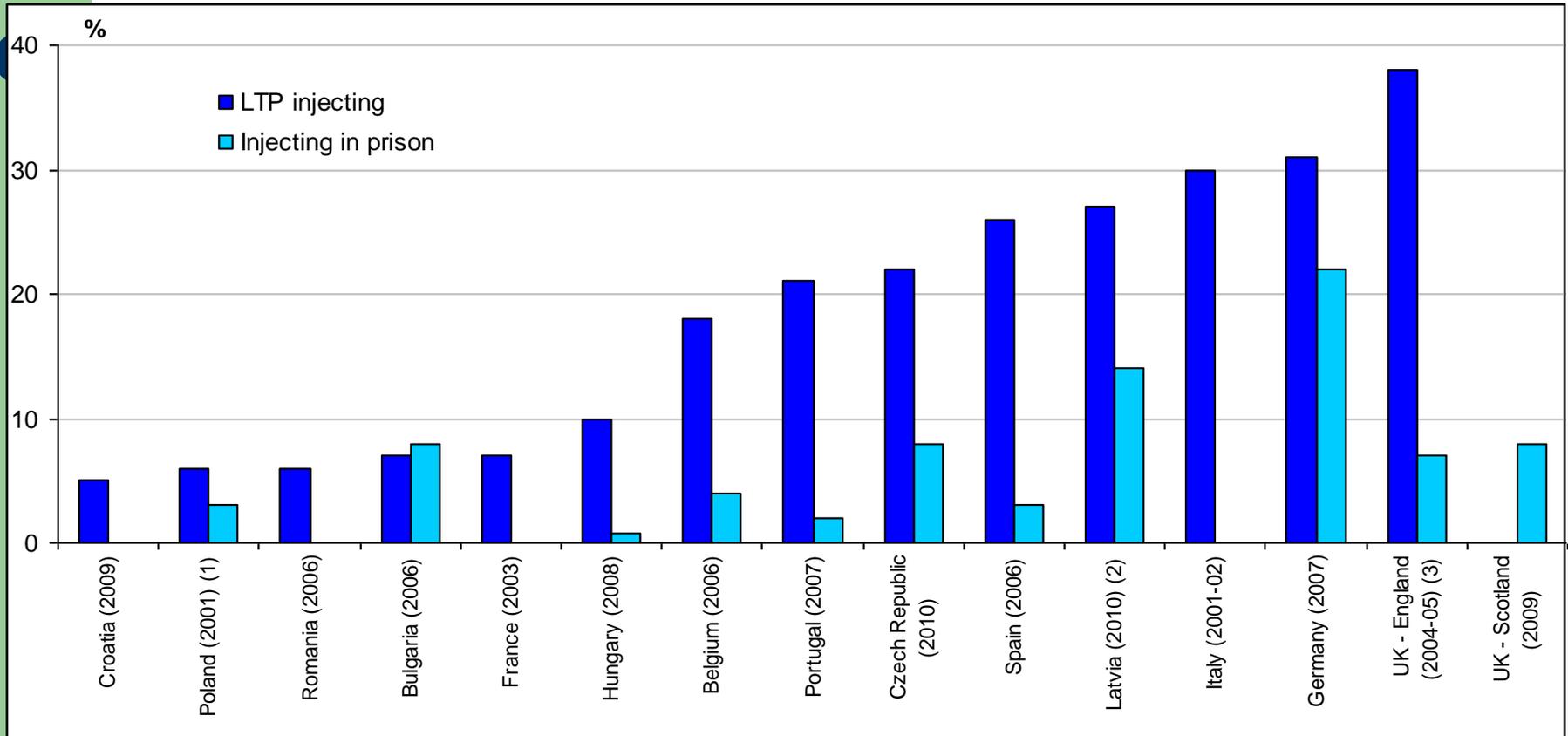
¹ Stöver, H. et al. (2007): Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners.

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 |

i.v. Drogengebrauch vor und während der Inhaftierung



(EMCDDA 2012)

(1) Adult males. (2) Amphetamine injection. (3) Female prisoners.

For France, Romania and Croatia, the prevalence of injecting in prison is reported to be zero; data on injecting in prison are not available for Italy and Scotland.

Sources: Reitox national focal points.

Drogenbezogene Risiken

- Piercing
- Ungeschützter Sex
- Vergewaltigung
- Bedrohungen, Erpressungen
- Gewalt
- Problem in der Resozialisierung
- Tätowierungen =>









استعمال

آلة

بیتاں ہرگز نہیں ہوتی
ماتریں ہرگز نہیں ہوتی



Gesundheitliche Verbesserungen?

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

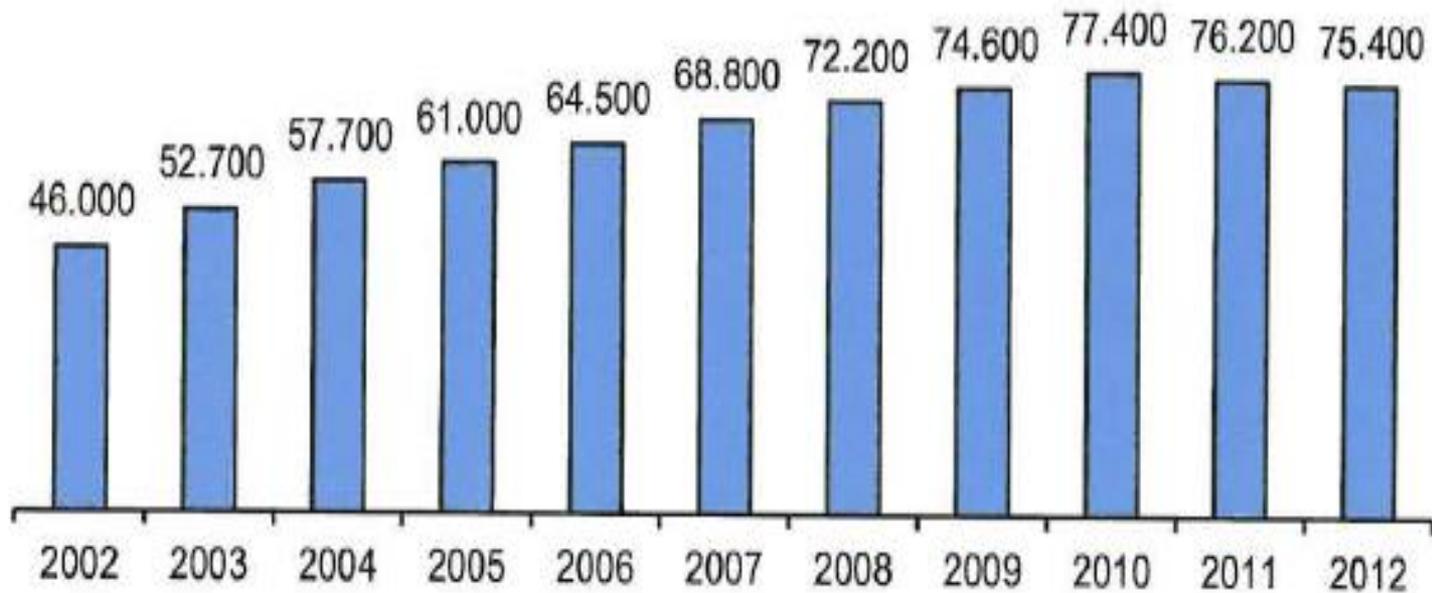
Opioidsubstitutionsbehandlung



Entwicklung OST

Abbildung 1:

Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten in Deutschland von 2002 bis 2012
(jeweils Stichtag 01. Juli)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

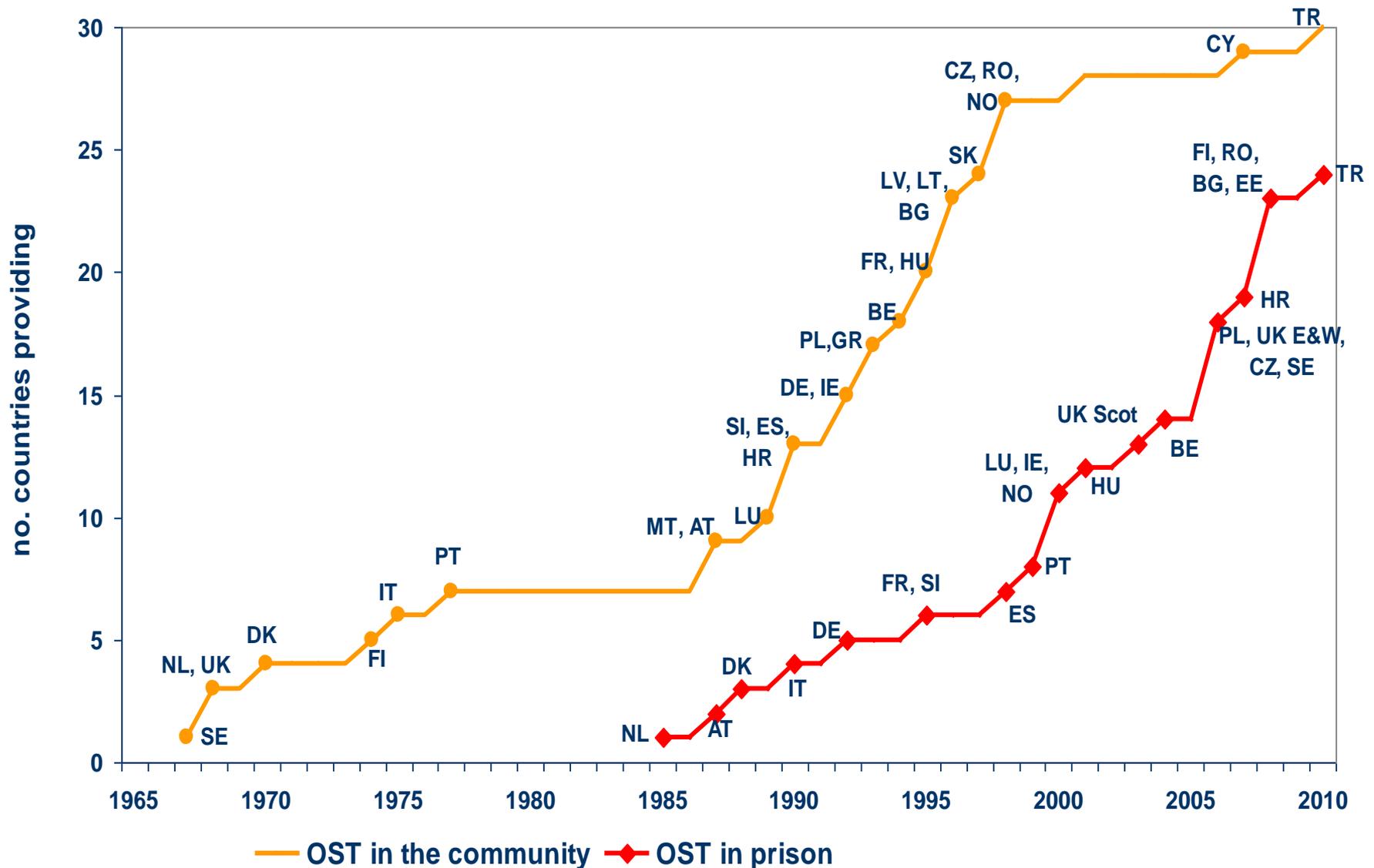
Evidenz-Basierung von OST in Gefängnissen

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

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

Zeitverzug in der offiziellen Einführung von OST in Freiheit und Gefängnissen: ~7-15y



OST in Gefängnissen :

Expert ratings and %- Raten verglichen

| | Percentage of prisoners receiving opioid substitution treatment | | | |
|------------------------------------|---|----------------------------------|---------------------------------------|--|
| Expert rating on provision in 2010 | 0 | >0, <3% | ≥3, <10% | ≥10% |
| Full | | | Denmark | Ireland, Luxembourg, Austria, Slovenia, United Kingdom |
| Extensive | | Poland | France, Netherlands, Portugal, Norway | |
| Limited | | Czech Republic, Germany, Romania | Italy, Croatia | Malta |
| Rare | | Finland | | |
| Treatment not available | Greece, Cyprus, Lithuania, Slovakia, Turkey | | | |
| Expert rating not available | Hungary | Belgium, Sweden | France | Spain |

OST: ‚coverage rate‘

- 16.500-22.200 i.v. Drogenkonsumenten (total 70.000 Strafgefangene) – mehr in Haft als in Therapie – Ansatz f. med. Reha
- ca. 2.000 -2.500 Gefangene in OST
- Coverage rate in Gefängnissen: ca. **10%**
- Coverage rate in Freiheit: ca. **40%**
- OST nur in 3 von 4 Gefängnissen (74 %)
- in einigen BL keine OST: **Bayern**
- Behandlungsziele oft abstinenz-orientiert

Opioidsubstitutionsbehandlung – in der Praxis



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 (2010): 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 suchthrapeutischer 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 suchttherapeutischen Arbeitsgruppe der JVA.
- Abbruch einer Substitution bedeutet nicht dauerhafter Ausschluss von OST
- Wiederbeginn der Substitution Entscheidung im Einzelfall.

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.

Probleme der Einführung/Durchführung

- Behandlungsabbruch bei Inhaftierung (70%)
- Nur Entzugsbehandlung
- Eindosierung (6 M.) vor Haftentlassung?
- Umstellung der Medikation?
- Unterdosierung?
- Entzugsschritte zu schnell?
- Beikonsum?
- Bezug zu anderen Suchtbehandlungsformen

Probleme der Einführung/Durchführung

- Lockerungseignung
- Arbeitsfähigkeit und Produktivität drogenabhängiger Gefangener wird durch Substitutionsbehandlung erhöht.
- PSB – eigenes JVA-Konzept?

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 2012

Weitere Informationen



hstoever@fb4.fh-frankfurt.de

See also:

<http://www.archido.de>

www.isff.de

Probleme in der Praxis (Diskussion nach den Impulsreferaten)

- Kontingente
- Weitersubstitution in der mediz. Reha – 35er
- Begleitevaluation – Daten
- Weitersubstitution Freiheit – Haft
- Krankenkasse nach Haftentlassung? Agentur für Arbeit/Jobcenter?
- Bedeutung der BÄK – Richtlinien – in der Praxis angekommen?
- Versicherungslücke, v.a. Migranten
- Arbeits-/Vermittlungsfähigkeit

Probleme in der Praxis II

- Weitersubstitution im Offenen Vollzug von PSB abhängig? Wie genau? Wer finanziert Kommune oder JVA? PSB gehört zum JVA.
- Schlüssel PSB im Vollzug – Ü-management mit diesem Schlüssel leistbar?
- Personelle Mittel für PSB in NRW verstärkt
- PSB: Leitlinien?
- Bei Versicherungslücken/-schwierigkeiten für kurzen Zeitraum – Gesundheitsamt tritt in Vorleistung
- „Überraschende“ Haftentlassung

Probleme in der Praxis III

- paradoxe Entwicklung: aufsuchende Sozialarbeit durch Sozialdienst JVK Fröndenberg – jetzt aufgegeben durch vermehrte OST. Haftintern: nicht nur verbesserten Übergang, auch verbesserte PSB
- Objektivierung durch Begleitevaluation
- Vertreter der Job-Center vor Ort –
- Arbeit u. Beschäftigung: Grauzone der OST (Maschinen, Führerschein)
- was dürfen Substituierte arbeiten? Übersicht nötig

Probleme in der Praxis IV

- Versicherungsschutz ‚ruhen‘ lassen – OST = Notfall?
KV-Schutz
- Übergangsmanagement – Rahmenvereinbarung
- Netzwerkkarte
- www.gesundinhafteu.de
- Fortsetzung beim 8. Kooperationsstag 2015 in NRW