

Was wissen wir über die
Substitutionsbehandlung in Haft, wie
machen es
andere?

Fachtagung
**Weiterentwicklung der
Substitutionsbehandlung in Haft**

Berlin 20.04. 2010

Prof. Dr. Heino Stöver

Institut für Suchtforschung/Frankfurt-ISFF

I.

I. Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger **in Freiheit**

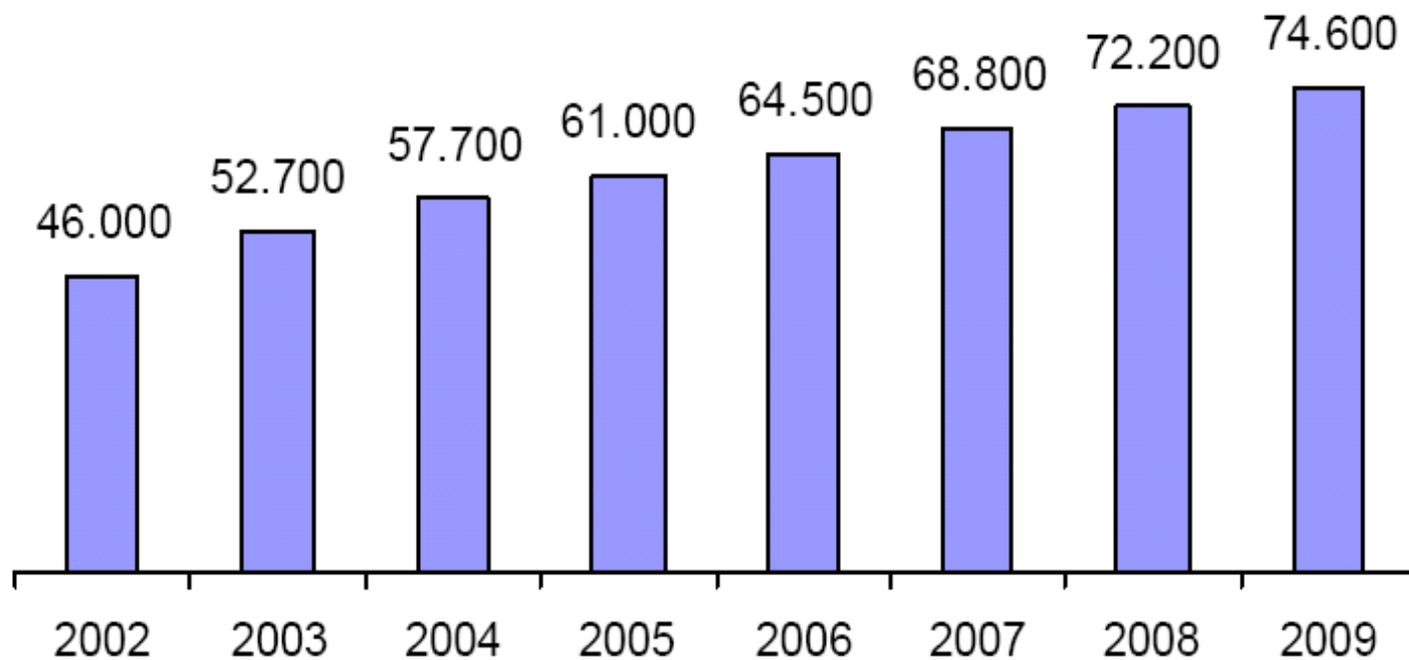
Substitutionsbehandlung in Europa

- Ca. 700.000 PatientInnen
- 28 Länder (EU-25 + N, BG, RO)
- Erreichungsquote: $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$, **D: 30-40%**
- 10 Neue EU-Länder + BG, RO = 1%
- Versorgungslücken
- Qualität



Epidemiologische Entwicklung (1/2)

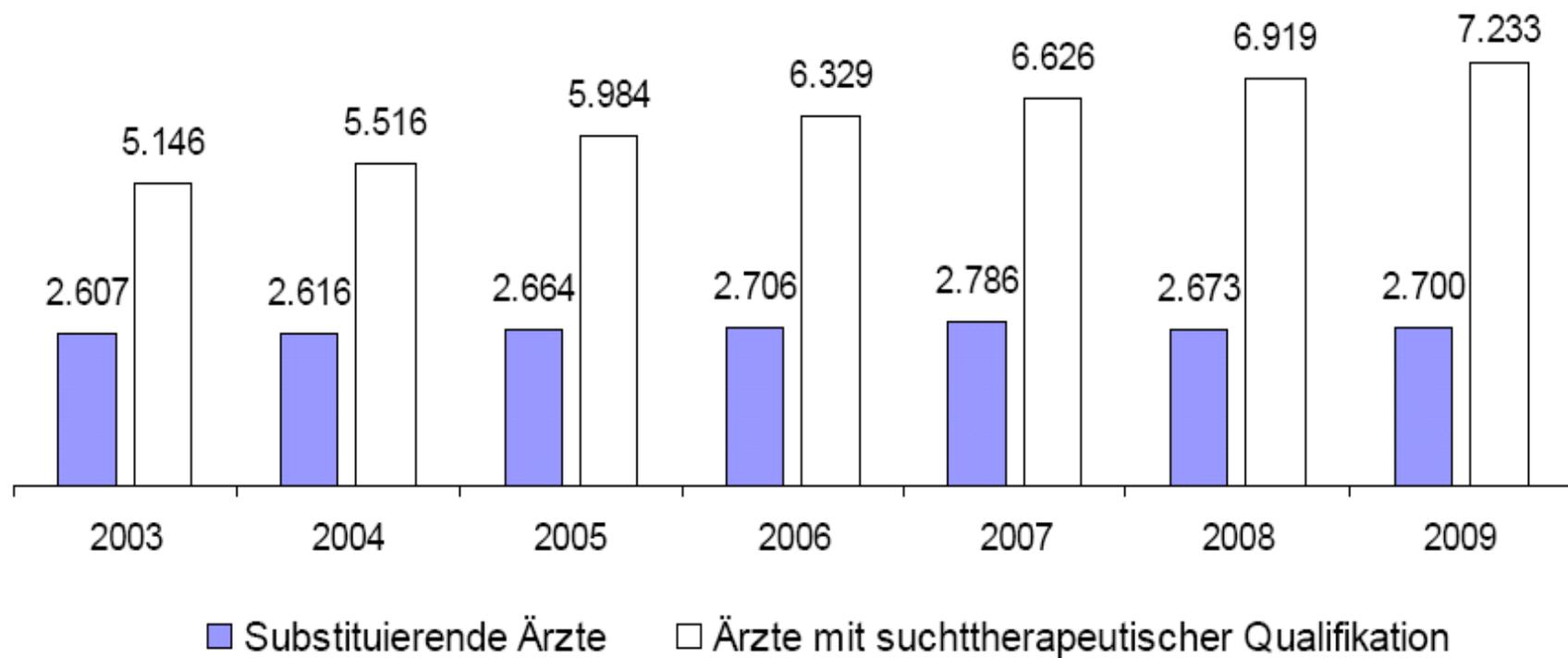
Abbildung 1:
Anzahl gemeldeter Substitutionspatienten in Deutschland
(jeweils Stichtag 01. Juli)



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Epidemiologische Entwicklung (2/2)

Abbildung 2:
Anzahl der im Substitutionsregister registrierten Ärzte



Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

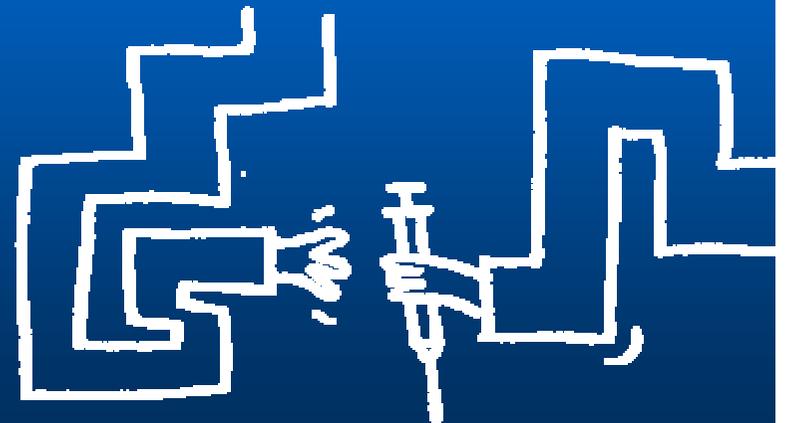
Probleme der Substitutionsbehandlung in Deutschland ¹

- Zu wenig Ambulanzen
- Stadt/Land + Nord-Süd-Gefälle
- Flächendeckende Versorgung
- Immer weniger Ärzte versorgen immer mehr PatientInnen
- Übergänge/Schnittstellenmanagement
- **Medizinische Rehabilitation (Stationäre Langzeittherapie)**
- **Settings: Justiz-/Maßregelvollzug**

1 Michels, I.I., Sander, G., H.S., (2009): Praxis, Probleme und Perspektiven der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger in Deutschland. In: **Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung** - 2009, 52: 111–121

I.

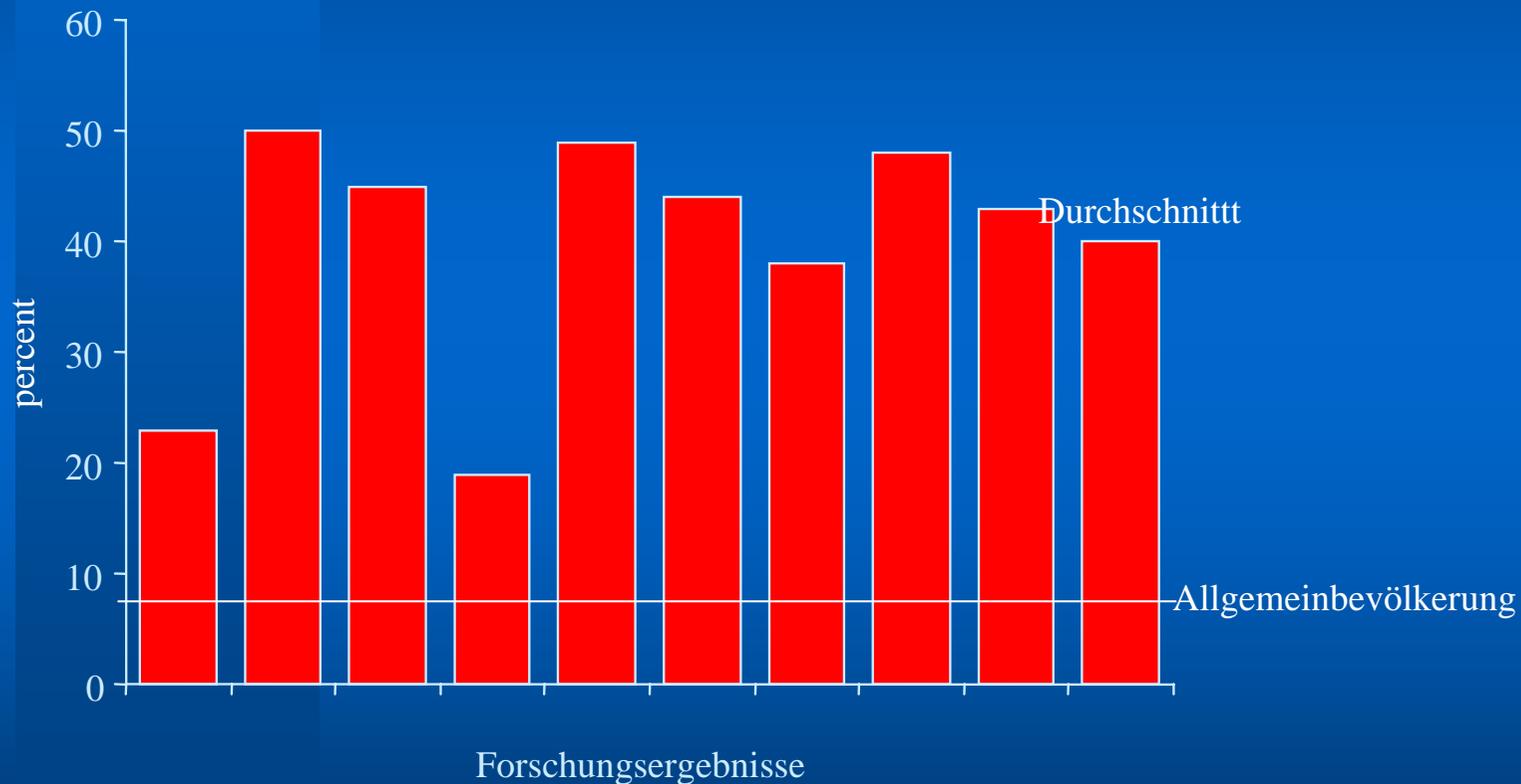
II. Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger **in Haft**



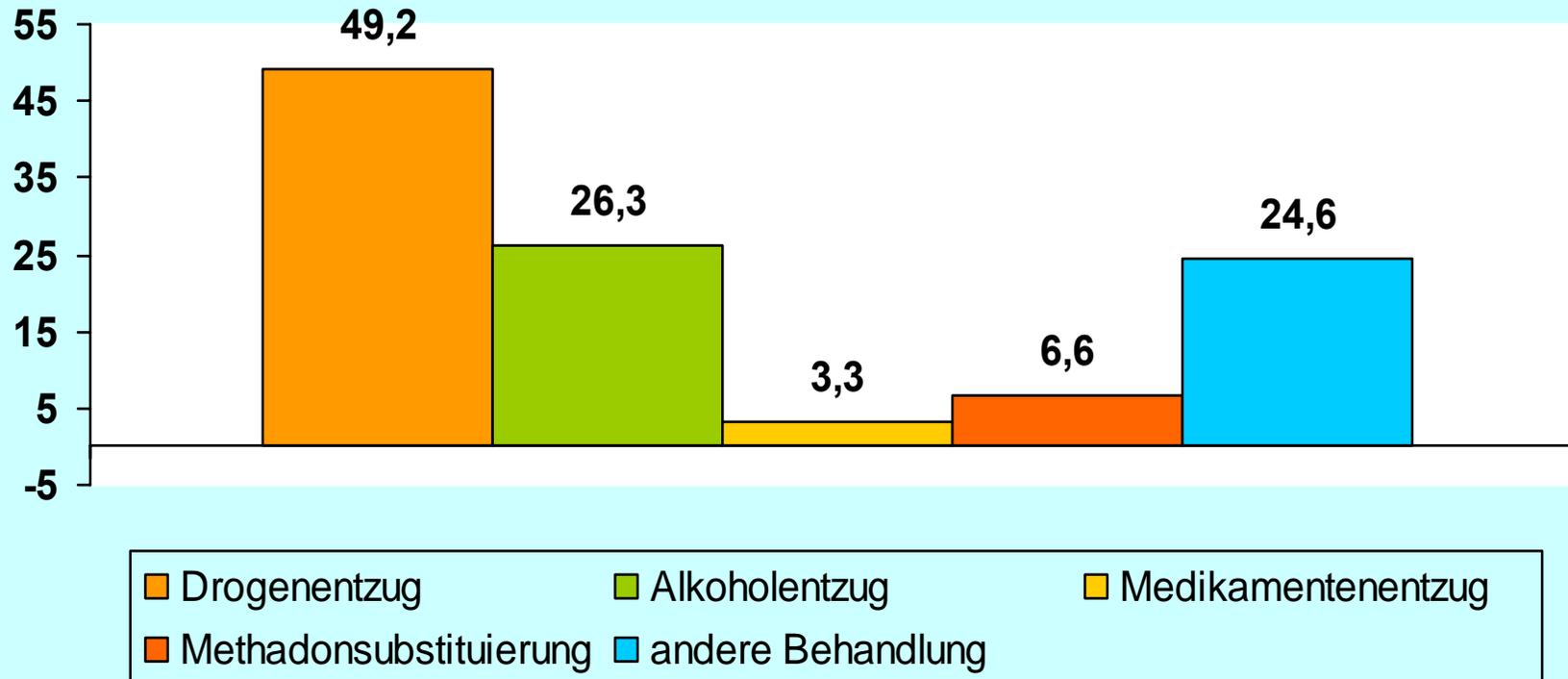
Überrepräsentanz gesundheitlicher Störungen im Gefängnis - Unterrepräsentanz von Selbstheilungskräften

- **Überproportional hohe Suizidalität**
- **Ressourcenverringering durch vollzugliche Bedingungen:
Unselbständigkeit, Monotonie, Passivität,
Bewegungs-/Reizarmut,
Fremdbestimmung**
- **Mind. 50% setzen ihren Konsum in Haft fort mit hochriskanten Konsummustern**
- **5-25% erste Drogenerfahrungen in Haft v.a. intravenöse Applikation**
- **Über 80% rauchen Tabak**

Probl. Drogen- und Alkoholgebrauch in europ. Gefängnissen (E. Blaauw)



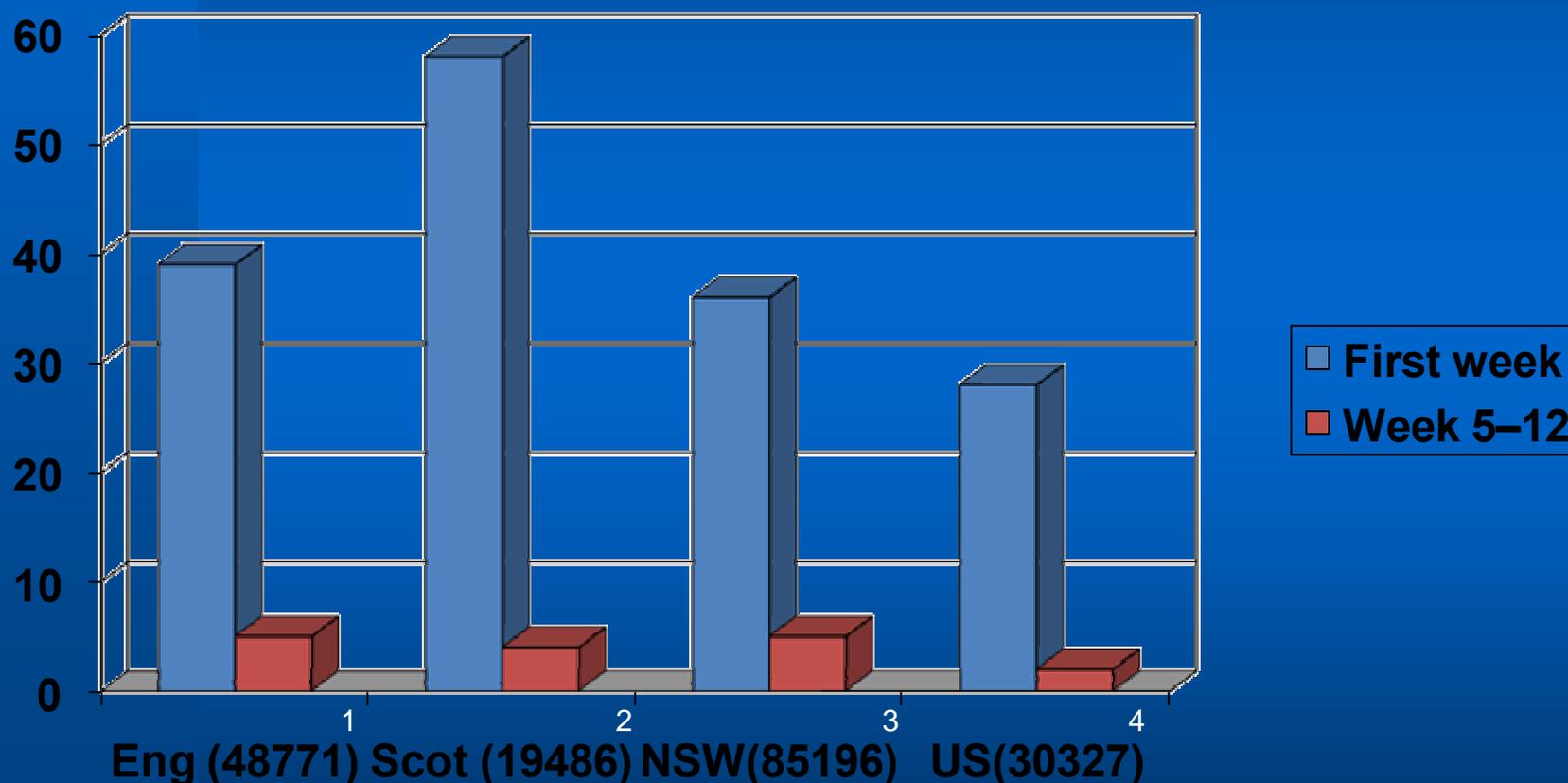
Gründe für die ärztliche Behandlung



76 % der medizinisch betreuten Gefangenen werden wegen einer Drogenproblematik behandelt. Insgesamt sind 42 % der Gefangenen in medizinischer Behandlung.

Mortalität nach Haftentlassung

(N=183.780)



Deaths per thousand person years

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.

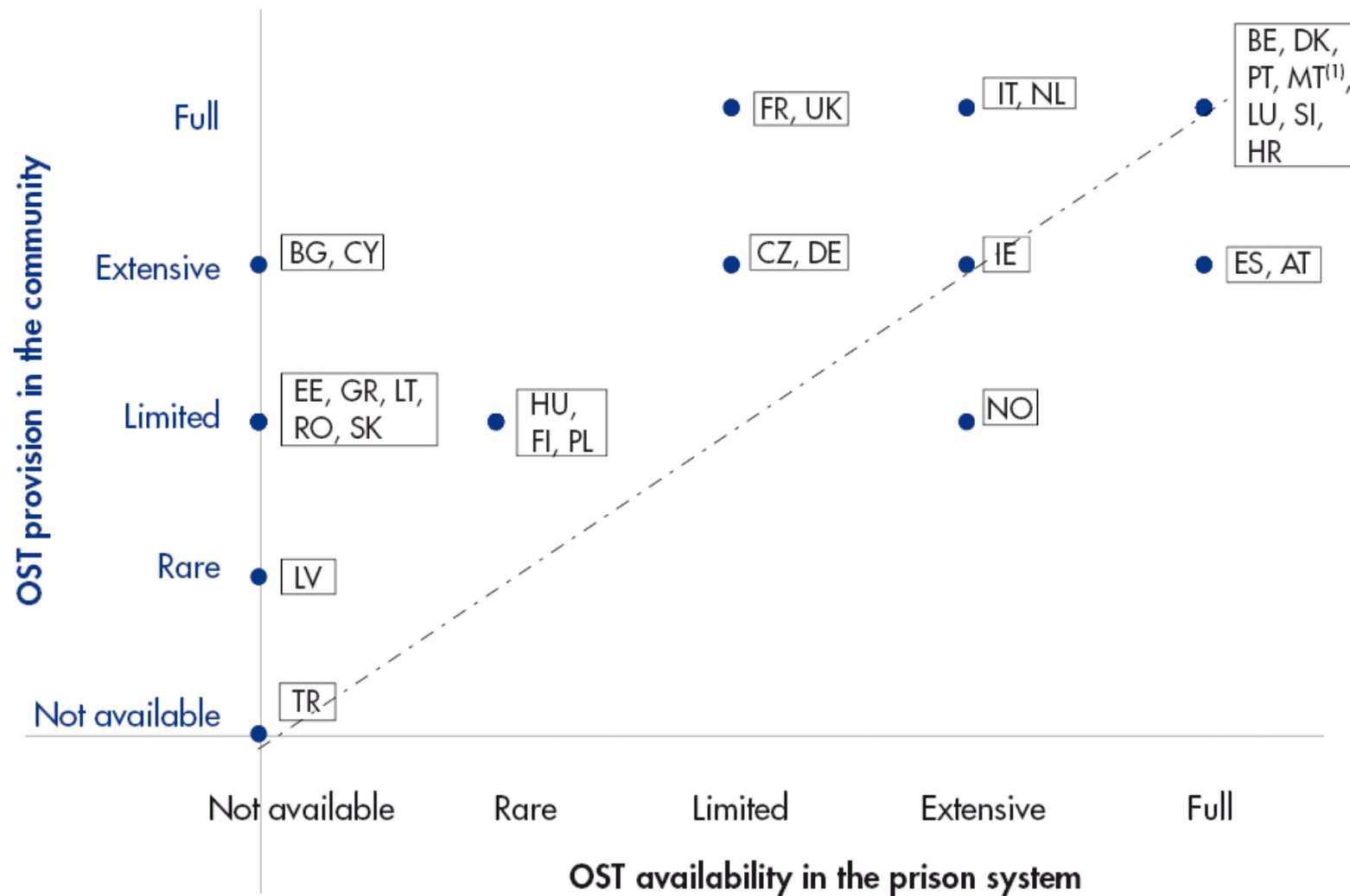
IDUs, Infektionskrankheiten: Gefängnis und Allgemeinbevölkerung

	IDUs³	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

Substitution coverage rate

- **16.500-22.200 IVDA (total 75.000)**
- **500-700 Gefangene in OST-Erhaltungsprogrammen**
- **coverage rate in Gefängnissen: ca. 3%**
- **coverage rate Freiheit: ca. 30-40%**
- **OST nur in 3 von 4 Gefängnissen (74,2%)**
- **in einigen B-Ländern kaum OST**
- **Behandlungsziele abstinenz-orientiert**

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.

Monitoring harm reduction in europa.

Gefängnissen: Dublin Declaration

Harm Reduction Measure	# countries/WHO region
Condoms	18
Syringe exchange	6
Substitution treatment	17
Bleach programmes	9
Voluntary HIV testing and counselling	9
Sexual health services	no data

Substitution in NRW:

- 1,64 % der Gefangenen in Substitution:
- nur 0,78% der Gefangenen > 6 Wochen (maintenance),
 - 0,86 % nur medikamentengestützten Entzug (Deutsche Aids-Hilfe 2009).

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

Schlüsselprobleme (1/3): Verstehen von Abhängigkeit

- **Opioidabhängigkeit: chronisch rezidivierendes Phänomen (Beigebrauch/Kriminalität)**
- **Substitutionsbehandlung**
Standardtherapie, Mittel der Wahl,
 - Stabilisierung der PatientInne
 - Behandlungsangebote

Schlüsselprobleme (2/3):

Umgang mit DrogenkonsumentInnen

- **Verneinung**
- **Angebotsreduktion + abstinenz-orientierte Maßnahmen**
- **Kein Zusammenhangsverstehen zwischen Krankheit, Beigebrauch und Kriminalität**
- **Ignoranz evidenz-basierten Wissens**
 - **Wenig akademisches Personal**
 - **Hierarchische Strukturen**
 - **Politische Interessen**
 - **Dominanz moralischer Haltungen**
- **Therapie statt Strafe**
- **Organisationelle Strategien (drug-free units)**

Schlüsselprobleme (3/3)

- keine einheitliche Justizvollzugspraxis – hohe Heterogenität – keine einheitliche Gesundheitsbehandlung
- Mangelnde Kommunikation/Kooperation
- Kaum Erfahrungsaustausch
- Wenig Integration evidenz-basierter Wissens und reflektierten Erfahrungswissens
- Umsetzung des Äquivalenzprinzips?

Opioidsubstitutionsbehandlung

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

| Dolan et al. 2005; Stallwitz & Stöver 2008 |

Opioidsubstitutionsbehandlung

- **Reduziert:**
 - Entzugssymptome
 - Überdosierungen nach Haftentlassung
 - Drogenhandel in Haft
 - Wiederinhaftierung
- **Verbessert:**
 - Umgang mit/Verhalten von Gefangenen
 - Übergang nach Entlassung
- **positive Auswirkungen auf**
 - Kontinuität der Behandlung und
 - Überleitung in andere Therapien

OST, Drogenkonsum, drogenbez. Kriminalität, Suizid - **Bedienstete**

- **Physische Gewalt**

- Unter Gefangenen
- Zwischen Gefangenen und Bediensteten

reduziert lt. Mehrheit

- **Psychische Gewalt**

- Unter Gefangenen
- Zwischen Gefangenen und Bediensteten

reduziert lt. einem Drittel

- **Suizidversuche und Suizid**

- Unter Gefangenen
- Zwischen Gefangenen und Bediensteten

reduziert lt. einem Drittel

- **Konsum illegaler Drogen:**
reduziert lt. 42%

- **Illegaler intravenöser Drogenkonsum:**
reduziert lt. der Hälfte

OST, Drogenkonsum, drogenbez. Kriminalität, Suizid - **Gefangene**

- **Physische Gewalt**

- Unter Gefangenen
- Zwischen Gefangenen und Bediensteten

reduziert lt. einem Drittel

- **Psychische Gewalt**

- Unter Gefangenen
- Zwischen Gefangenen und Bediensteten

reduziert lt. einem Drittel

- **Suizidversuche und Suizid**

- Unter Gefangenen
- Zwischen Gefangenen und Bediensteten

reduziert lt. einem Viertel

- **Konsum illegaler Drogen:**
reduziert lt. Hälfte

- **Illegaler intravenöser Drogenkonsum:**
reduziert lt. der Hälfte

Schweizer Methadonbericht¹: Empfehlungen

- Bei Untersuchungshaft und Vollzug sind bereits bestehende SGB weiterzuführen [C].
- Bei Opioidabhängigen, die nicht in einer SGB stehen, ist in der Regel das Einleiten einer SGB angezeigt, um sie vor Gefahren eines Risikoverhaltens in der Haft und vor Überdosierungen bei Urlauben und Entlassung zu schützen“

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 –*

Äquivalenzprinzip

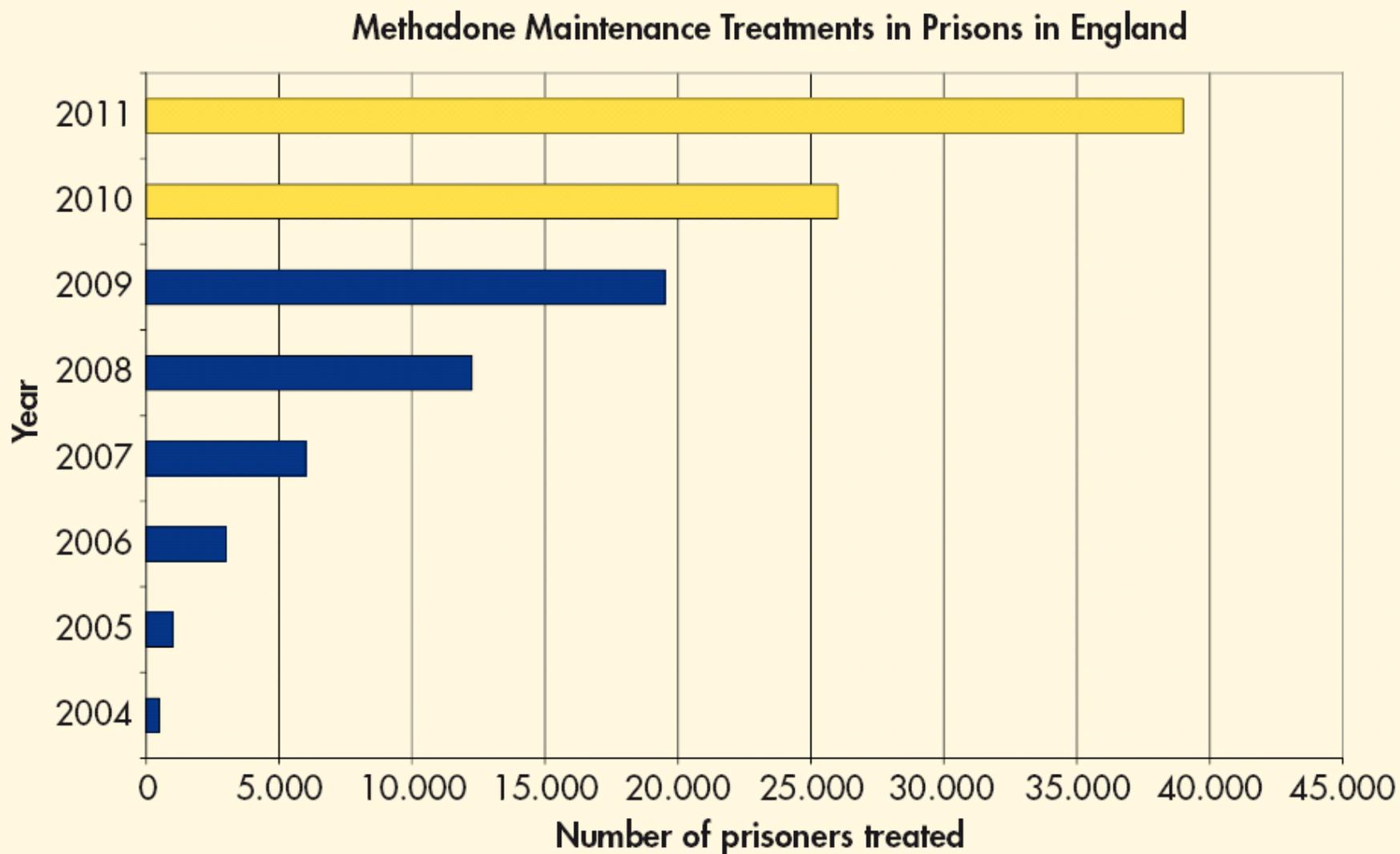
1. **Prison Health ist Public Health**
2. **Bewährte und erprobte Maßnahmen:
GKV**
3. **Europäische Strafvollzugsgrundsätze**

I.

III. Praxisbeispiele



Figure 14.3: Methadone maintenance treatments in prisons in England



Stevens/Stöver & Brentari (2010): Criminal justice approaches to harm reduction in Europe. In: EMCDDA (ed.)

OST: Gute Praxis in span. Gefängnissen

- Identische Einschlußkriterien wie in Freiheit
- Keine Warteliste
- Problemlose Übergänge Gefängnis ↔ Freiheit
- Integraler Bestandteil einer umfassenden Drogenstrategie einschließlich drogenfreier Behandlung, Spritzenumtausch Zugang zu HAART und anti-viral Therapien...
- OST kein Ausschlussgrund für andere Programme (nur: Therapeutische Gemeinschaften)
- Behandlungsrichtlinien
- „Normalisierung“ - Entstigmatisierung

Substitutions-Richtlinien für Justizanstalten – Österreich (1/2)

- ***Zweck der Substitution:***
- **1) Psychische und physische Stabilisierung von opiatabhängigen Menschen**
- **2) Eindämmung der Beschaffungskriminalität und Vermeidung von Schulden**
- **3) Verminderung des intravenösen Drogenkonsums und needle-sharings und somit der Übertragung**
- **von Hepatitis B/C und HIV/AIDS**

Substitutions-Richtlinien für Justizanstalten – Österreich (2/2)

- *Strategien der Substitution:*
- A) **Entzugstherapie**: Als Überbrückung bis zur Abstinenz wird in kleinen Schritten mit einer Substitutionssubstanz behandelt.
- B) **Einstellungstherapie**: Diese erfolgt nach einem Aufklärungsgespräch mit der/den Patientin/en und kann bis zum Erreichen der passenden Dosis des Substitutionsmittels mit erheblichen Entzugsbeschwerden einhergehen.
- C) **Überbrückungstherapie**: PatientInnen mit einem eklatantem Opiatabusus werden bis zur geplanten Entzugstherapie substituiert.
- D) **Dauertherapie**: PatientInnen werden wegen der Schwere ihres Krankheitsbildes aufgrund der Opiatabhängigkeit zum Schutz vor weiteren gesundheitlichen, psychischen und sozialen Schäden Jahre oder bis zum Lebensende substituiert.
- E) **Reduktionstherapie**: PatientInnen werden auf eigenen Wunsch über eine ausreichend lange Dauer entsubstituiert.

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 problematisches 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 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.**

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

Probleme der Einführung/Durchführung I:

- **Zeitverzug Einführung: 10–15 Jahre**
- **Behandlungsabbruch bei Inhaftierung**
- **Nur Entzugsbehandlung**
- **Behandlungslücke**

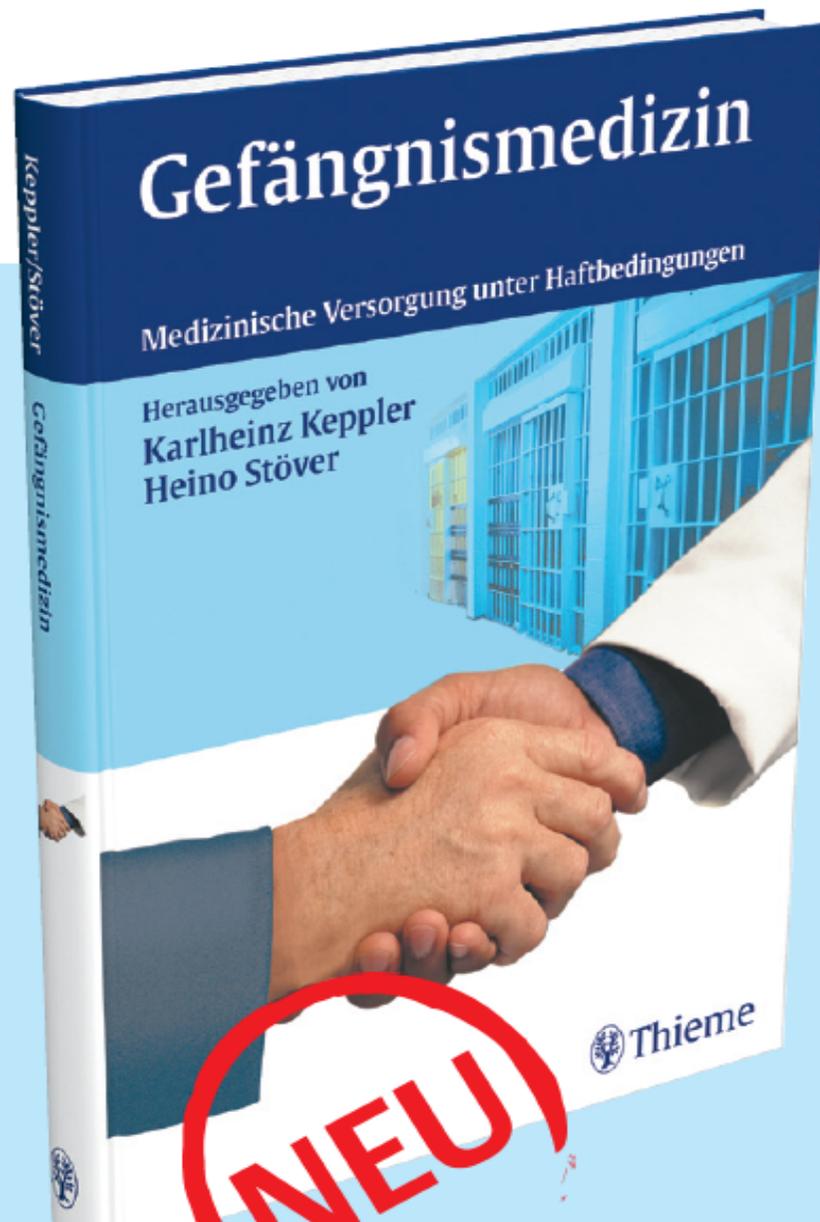
Probleme der Einführung/Durchführung II:

- Eindosierung (6 M.) vor Haftentlassung?
- Umstellung der Medikation?
- Underdosierung?
- Entzugsschritte zu schnell?
- Beikonsum?
- Bezug zu anderen Suchtbehandlungsformen
- PSB?

Behandlungsziele/-empfehlungen

- **Durchsubstitution**
- **Detoxifikation: wenn Gefängnis ohne OST**
- **OST als Directly Observed Therapy (DOT), optimal mit präferierter Substanz**
- **Vor-Entlassung: Aufnahme/Kontinuität mit Arzt/Ärztin draussen sichern**
- **Angebot von Beigebrauchsentzug**

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]

Schlußfolgerungen:

- **Konsens über Behandlung Opioidabhängiger herstellen**
- **Behandlung im interdisziplinäres Team**
- **Wirksamkeit von OST auch unter Haftbedingungen**
- **Enge Kooperation mit Gesundheitsdiensten in der Kommune**
- **Standards und Leitlinien entwickeln**

Weitere Informationen

hstoever@fb4.fh-frankfurt.de



See also:

<http://www.archido.de>