

Substitution im Justiz- und Maßregelvollzug Versorgung, Bedarfe und Schnittstellenprobleme

7. Nationale Substitutionskonferenz (NaSuKo), 21.9.2022 Berlin

Substitutionsbehandlung in allen Settings, in denen opioidabhängige Menschen leben (müssen) (Justizvollzug, medizinische Rehabilitation, Maßregelvollzug und Polizeiarrest)

1. Ausgangslage

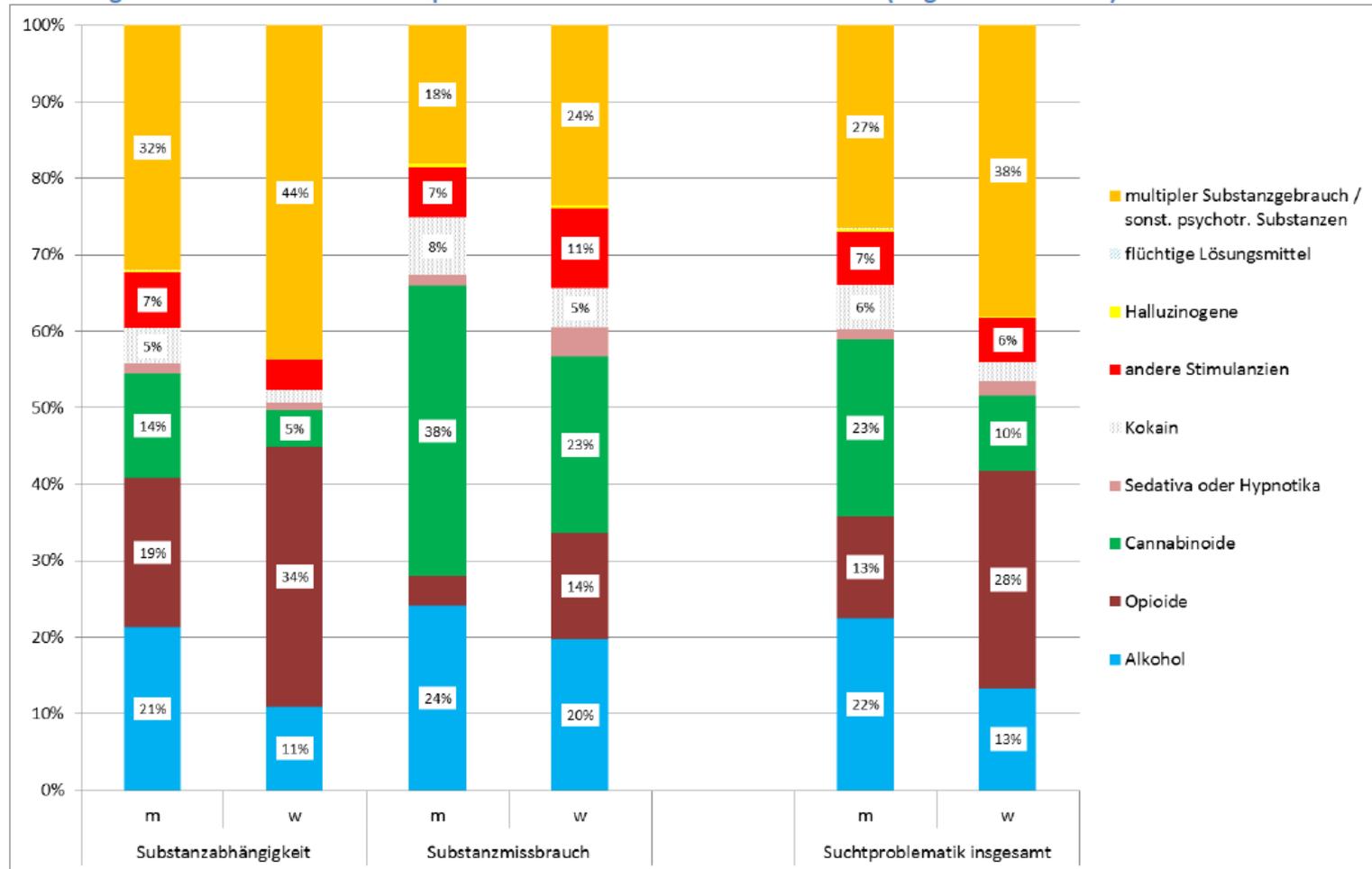
Opioidgebraucher*innen in Haft³

- Ca. 30% der männlichen, >50% der weiblichen Gefangenen ‚opioiderfahren‘/opioidabhängig
- Hohe Haftbelastung: >80%; Median 4 Jahre, Anzahl der Inhaftierungen Median 4x
- RKI-DRUCK-Studie: ca. 1/3 setzt Konsum in Haft fort, ca. 10% startet intravenöse Applikationsform erstmalig in Haft¹
- Hohe Rückfallhäufigkeit nach Haftentlassung (ca.90%)²

Suchtmittelbelastung – Hauptsubstanzen

(2018)

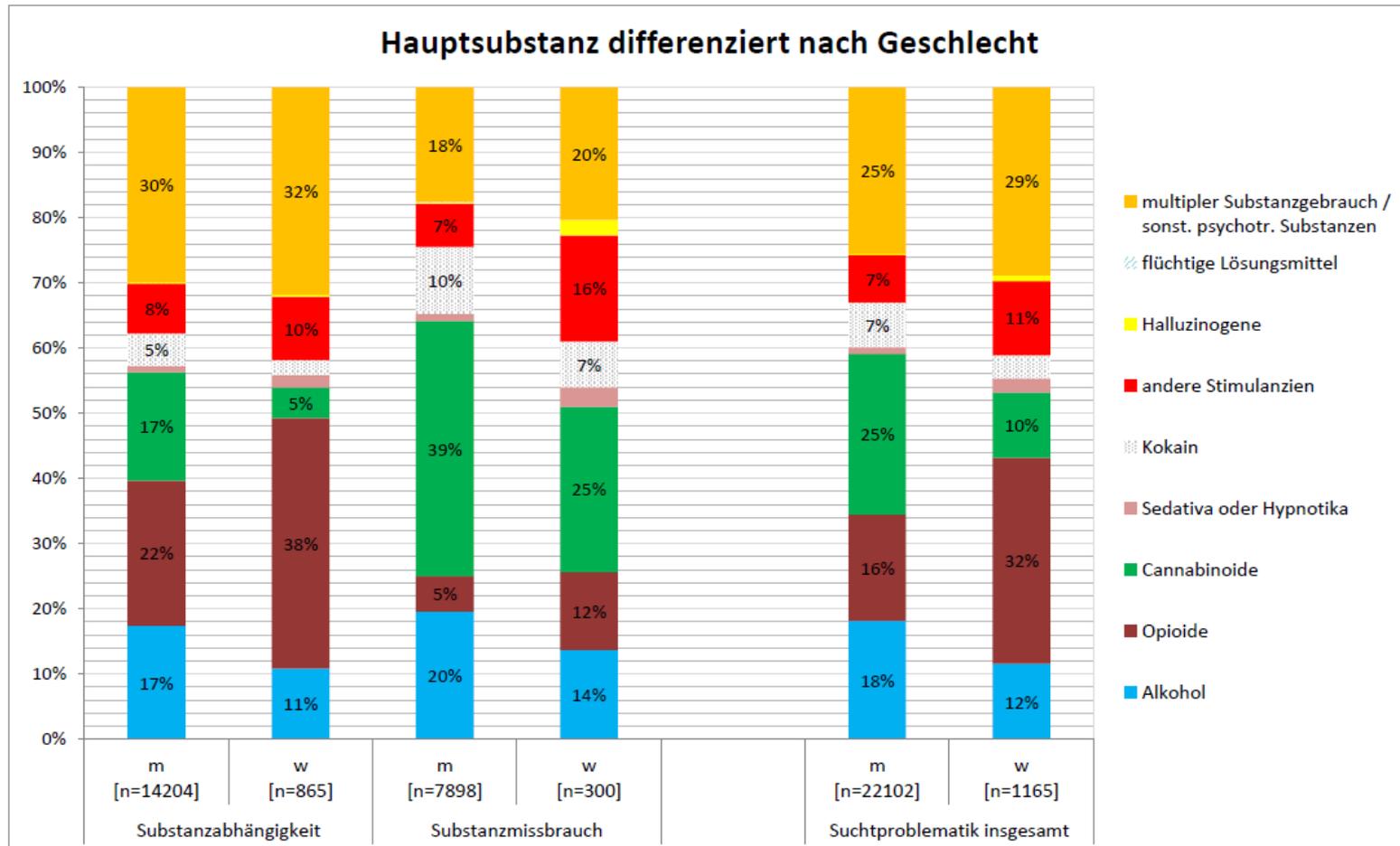
Abbildung 4: Gesamtüberblick zur Hauptsubstanz differenziert nach Geschlecht (Angaben in Prozent)



Anmerkung: Werte unterhalb von 5 % werden zur besseren Lesbarkeit nicht ausgewiesen.

Suchtmittelbelastung – Hauptsubstanzen

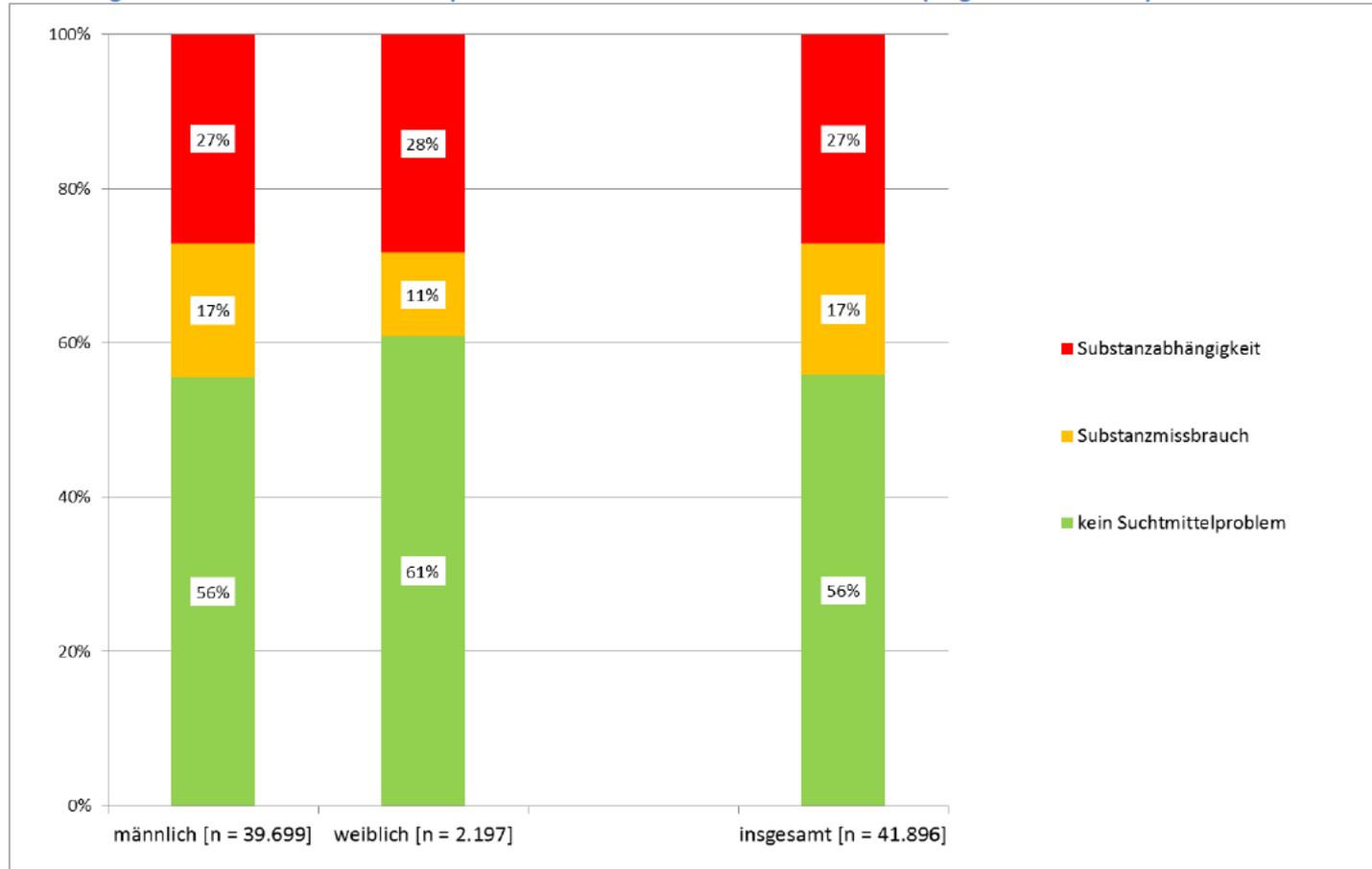
(2021)



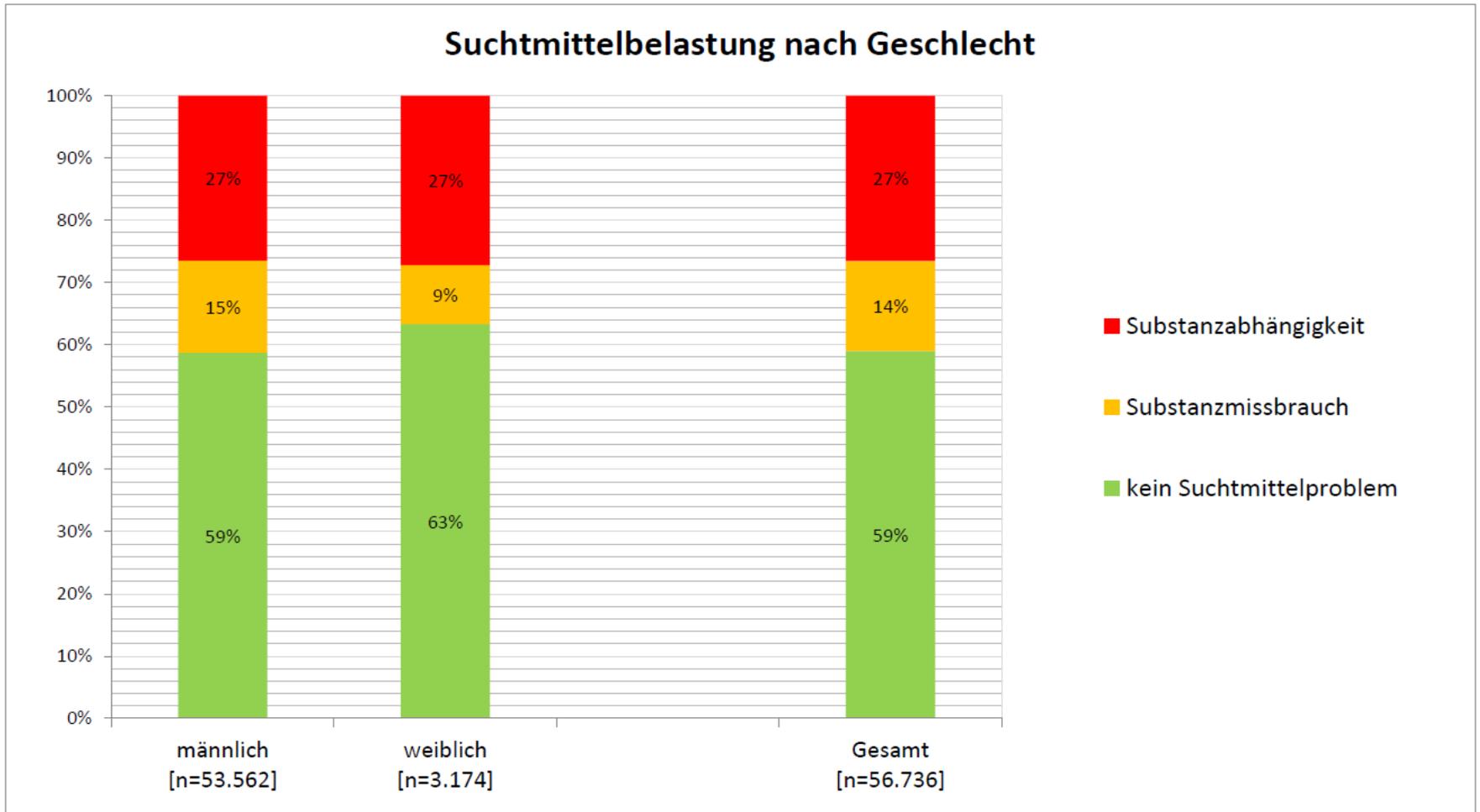
Hinweis: Werte unterhalb von 5 % werden zur besseren Lesbarkeit nicht ausgewiesen.

Suchtmittelbelastung - 2018

Abbildung 1: Gesamtüberblick zur Suchtproblematik differenziert nach Geschlecht (Angaben in Prozent)



Suchtmittelbelastung - 2021



Hinweis: Es sind in den Kategorien "männlich" und "weiblich" sowohl erwachsene als auch jugendliche Inhaftierte, alle Haftarten und Vollzugsformen berücksichtigt.

Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug

Stichtagsdaten vom 31.03.2018+2021 zur
Konsumeinschätzung¹ (nach ICD 10)

- **Substitutionsquote:**
- 31.03.2018²: 23,8%
- 31.03.2021³: 41,9%

1 Suchtanamnese bzw. Konsumeinschätzung von unterschiedlichen Fachdiensten durchgeführt;

2 <https://www.berlin.de/justizvollzug/service/zahlen-und-fakten/drogen-sucht/>

3 https://www.berlin.de/justizvollzug/assets/senjustv/sonstiges/fact-sheet_sucht_substitution_im_justizvollzug_2021.pdf

Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug-Substitutionsquote (2018)¹

Tabelle 4: Substitutionsquote nach Geschlechtern

Substitutionsquote – Bezugsgröße: Abhängigkeit von Opioiden + multiple Substanzen						
	insgesamt	Hauptsubstanz		Substitution		
		Opioide	multipler Substanzgebrauch / Konsum sonst. psychotroper Substanzen	Substituierte (Anzahl)	Substitutionsquote (Substituierte/insgesamt)	Substitutionsquote Min – Max
insgesamt	6.013	2.299	3.714	1.440	23,9 %	7 – 96 %
männlich	5.530	2.088	3.442	1.181	21,4 %	7 – 95 %
weiblich	483	211	272	259	53,6 %	0 – 200 %

¹ <https://www.berlin.de/justizvollzug/service/zahlen-und-fakten/drogen-sucht/>

Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug-Substitutionsquote (2021)¹

Substitutionsquote der Gefangenengeneration Deutschlands im Jahr 2021

Substitutionsquote – Bezugsgröße: Abhängigkeit von Opioiden + multiplen Substanzen					
	Hauptsubstanz			Substitution	
	Opioide	multipler Substanzgebrauch / Konsum sonst. psychotroper Subst.	insgesamt	Substituierte (Anzahl)	Substitutionsquote (Substituierte/insgesamt)
weiblich	332	275	607	430	70,8 %
männlich	3.162	4.245	7.407	2.927	39,5 %
Gesamt	3.494	4.520	8.014	3.357	41,9 %

¹ https://www.berlin.de/justizvollzug/assets/senjustv/sonstiges/fact-sheet_sucht_substitution_im_justizvollzug_2021.pdf/

2. Ziele

Behandlungsziele in der OST individualisieren¹



Ziele der OST (NRW-Empfehlungen)

- Sicherstellung des Überlebens und die Sicherung der Grundlagen der menschlichen Existenz (Wohnung, Ernährung, Gesundheitsfürsorge),
- Befreiung der Patientin/ des Patienten aus der krankheitsbedingten Verstrickung in illegale Aktivitäten mit Vermeidung von Straftaten und nachfolgender Sanktionierung, z. B. des Freiheitsentzuges,
- die Patientin/ den Patienten motivieren und in die Lage versetzen, auf den Konsum weiterer psychotroper Substanzen zu verzichten,
- die Verbesserung der körperlichen und seelischen Gesundheit,
- Vermeidung von Beschaffungsprostitution mit schädlichen Sekundärfolgen (Übertragung von Hepatitis C, B und HIV-Viren),
- gesellschaftliche Integration,
- dauerhafte Abstinenz (nur bei einer kleinen Minderheit ein realistisches Ziel).

Ausschlussgründe der OST (NRW-Empfehlungen)

- das Auftreten schwerwiegender Kontraindikationen,
- fortgesetzter schwerwiegender Konsum psychotroper Substanzen,
- Nichtentbindung von der Schweigepflicht gegenüber der Suchtberatung,
- Verweigerung notwendiger ärztlicher Untersuchungen,
- Handel mit Drogen,
- Betrugsversuche bei der Einnahme,
- Verweigerung von ärztlich angeordneten Drogenkontrolluntersuchungen oder Manipulationen,
- Gewalt und Bedrohung im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung

Beendigung der OST (NRW-Empfehlungen)

- Eine Beendigung der Substitution sollte nicht allein aus einer akuten Situation heraus erfolgen, sondern in der Gesamtschau.
- Nutzen und Schaden sind bei der Entscheidung über eine Beendigung der Therapie gegeneinander abzuwägen. Die Feststellung fortgesetzten schwerwiegenden Konsums psychotroper Substanzen erfordert regelmäßig die therapeutische Intervention, jedoch nicht zwangsläufig die Beendigung der Substitutionsbehandlung.

Neu- und Wiedereinstellungen der OST (NRW-Empfehlungen)

- Patientinnen/ Patienten mit Opioidabhängigkeit ohne vorbestehende Substitutionsbehandlung. Bei dieser Gruppe von Patientinnen und Patienten ist gemäß den Richtlinien der Bundesärztekammer die Indikation zur Substitutionsbehandlung im Regelfall zu stellen.
- Mortalitätsprophylaxe: bei Entlassung eine stabile Substitutionsbehandlung sowie eine Entlassung in eine gesicherte Weiterbehandlung erfolgt.

Was kann bei der Zielerreichung helfen?

- Nutzung der gesamten Palette der zugelassenen Substitutionsmedikamente
- Nutzung neuer Applikationsformen (z.B. Depot-Lösungen)¹
- Psycho-soziale Betreuung
- Stärkung von Selbsthilfe
- Sicherung der unmittelbaren Anschlussversorgung – d.h. am Tag der Haftentlassung
- **Monitoring**

¹ Stöver/Kepler (2022):: Opioidsubstitutionsbehandlung im Justizvollzug: Der Vergabeaufwand von Buprenorphin-Depot im Vergleich zu anderen Substitutionsmedikamenten – eine gesundheitsökonomische Modellrechnung. Das Gesundheitswesen 84(12):1771-1778

3. Herausforderungen

Herausforderungen für die suchtmedizinische Versorgung von Opioidgebraucher*innen in Haft (1/2)

- Opioidsubstitution keine ‚selbstverständliche‘ Behandlung in einigen BL
- Substitutionsquote <50% - große Variationen in BL
- Flächendeckende Substitution nur in wenigen BL
- Fehlen von konsentierten ‚Behandlungsempfehlungen‘
- Grünes Licht JM?
- Einbettung der Substitutionsbehandlung in Gesamtstrategie

Herausforderungen für die suchtmedizinische Versorgung von Opioidgebraucher*innen in Haft (2/2)

- Fehlen weiterer erfolgreicher Präventionsstrategien (z.B. Vergebe steriler Einwegspritzen – nur in 1 von 181 Gefängnissen)
- HCV-Behandlungen etwa 1-3%
- Wiedereintritt in GKV am Tag der Haftentlassung nur in wenigen Projekten (z.B. Hannover u.a.)
- Keine Schulungen und Ausgabe von Take-Home-Naloxon bei Haftentlassung (Ausnahme Bayern, NRW)
=>

Interventionen um opioid-bezogene Mortalität zu vermeiden

Reducing fatal outcome of overdose

Supervised drug consumption

Immediate first-aid in drug emergencies

Take-home naloxone programmes

Improved bystander response

Reducing risk of overdose

Retention in opioid substitution treatment

Reduce drug use and injecting

Overdose risk assessments

In treatment facilities and prisons

Overdose awareness

Knowledge of risk and safer use

Reducing vulnerability

Outreach and low-threshold services

Accessible services

Enabling environment

Removing barriers to service provision

Empowerment of drug users

Enabling drug users to protect themselves

Public health approach

Recognition of wider impact

Gründe für Unterversorgung (1/2)

- Politischer Wille fehlt
- wenig Unterstützung durch Fachaufsicht
- Personalmangel, keine Vertretungen – OST zeitintensiv
- Kein/e Hauptamtler*in in der Anstalt
- Aufwendige Kooperation mit Krankenpflege, Sozialdienst etc. - außerhalb des Zeitbudgets
- Vollzugliche Regelungen überlagern/begrenzen ärztliches Handeln (z.B. Begrenzung der Substitutionsmedikamente)

Gründe für Unterversorgung (2/2)

- Verunsicherungen der Ärzt*innen:
 - **Rechtlich** (mögliche Behandlungsfehler)
 - **Fachlich** (welche Medikamente, Interaktion mit anderen Behandlungen/Medikationen, Komorbiditäten weitere Substanzgebrauchsstörungen, welche Substitutionsmedikamenten sollen eingesetzt werden, keine Fachkunde „Suchtmedizinische Grundversorgung“?)
 - **Organisatorisch** (Übergang, Weiterbehandlung, Anzahl der Substitutionspatient*innen pro Pflegekraft etc.)

Gründe für Vollversorgung

- Politischer Wille - Beispiel NRW
- Steigerung der Zahl der Substitutionspat. von ca. 150 auf >2.000 innerhalb von 10 Jahren
- Einbezug der Ärzteschaft, LÄK etc.
- „Ärztliche Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug“ (Stand: 2018)

4. Anforderungen an qualitativ hochwertige OST in Freiheit und in Haft

siehe auch: Gross G, Conroy S, Leonardi C, Meroueh F, Antolin J, Somaini L (2021): Reducing opioid dependence therapy risk in the prison system and the use of extended-release buprenorphine as an additional treatment option: A consensus statement. Heroin Addict Relat Clin Probl 2021

Gute Pharmakotherapie (adaptiert nach Vogel 2019)

- **ist evidenzbasiert – in vielen Bereichen keine Evidenz**
- **ist individualisiert im Hinblick auf**
 - Patientencharakteristika (Geschlecht, Vorerkrankungen, komorbide Störungen)
- **Bezieht Präferenzen des Patienten ein (höhere Compliance):**
 - fundierte Aufklärung über Vor- und Nachteile sowie verfügbare Alternativen – mit welchem Medikament hat der/die Patient*in die besten Erfahrungen gemacht?

Gute Pharmakotherapie (adaptiert nach Vogel 2019)

- Ausarbeitung individueller Präferenzen unter Berücksichtigung des Konsumverhaltens
- Austausch über gegenwärtiges Therapieziel
- **ist flexibel:**
 - Gestaltung des Bezugsmodus unter Abwägung einer möglichst geringen Einschränkung
 - Autonomie der Patient*innen und der positiven Effekte eines regelmäßigen Kontaktes bei Bezug sowie einer supervidierten Einnahme

Weitere Kriterien guter Substitutionsbehandlung in Haft

- Fortführung außerhalb der Haft begonnen Substitution
- Angebote in allen Haft-/Arrestformen – auch P.-Arrest
- Substitution bei Indikation während der Haftzeit (vor Haftentlassung)
- Keine zusätzlichen zeitlichen Befristungen
- Einbezug der Patient*innen-Wünsche

Weitere Kriterien guter Substitutionsbehandlung in Haft

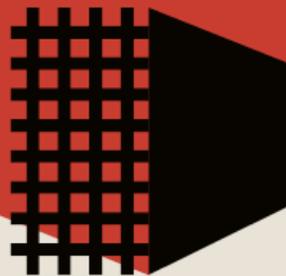
- Telesubstitution
- Einsatz aller zur Substitution zugelassenen Medikamente – auch ret. Morphine, Diamorphin)
- Angebote Psychosozialer Beratung nutzen
- OST auch bei Verlegung, Transport etc. -
- Training der Pfleger*innen in der Krankenabteilung zur Einhaltung Grundlagen Guter Praxis, Dokumentation...

Entlassungsmanagement

- „Housing first“
- Kontinuität der OST - an der Pforte, via Clearingstelle (Mü) und darüber hinaus
- Krankenversicherung und leichter Übergang => das „Modell Hannover“
- Naloxon – Schulungen: NALtrain:
<https://www.naloxontraining.de/>

Meine ersten 48 Stunden in Freiheit

Umfassende Ansätze zu Interventionen mit
Take-Home-Naloxon vor und nach der Entlassung
von Drogenkonsument*innen aus dem
Strafvollzugssystem

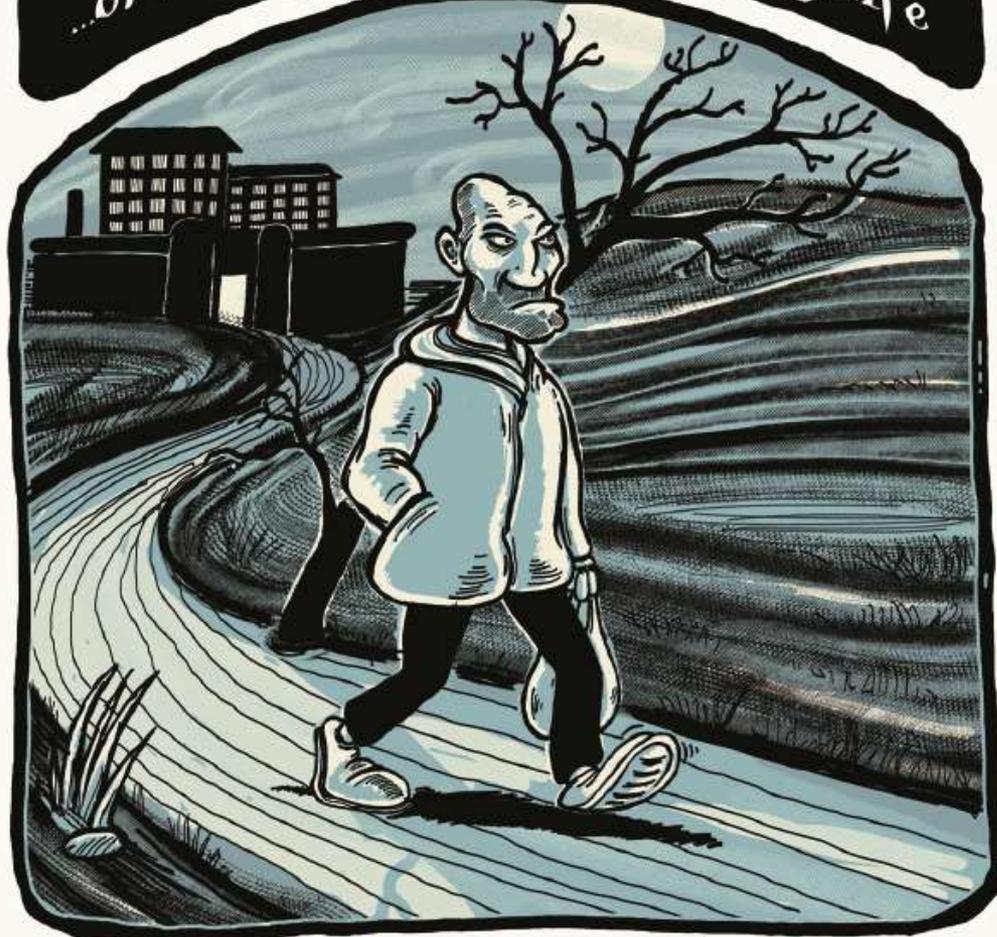


dshilfe.de

 Deutsche
Aidshilfe



My First
48 HOURS OUT
...or how Naloxone saved my life



Naloxone provision upon release from prison and other custodial settings

Kontakt:

hstoever@fb4.fra-uas.de

Research

Institut für Suchtforschung

