

Drogenkonsum in den Justizvollzugsanstalten Deutschlands Was wir „wirklich“ wissen

DBDD Workshop Drogen & Haft

19. November 2010

dbb forum, Berlin



Dr. med. Marc Lehmann, Justizvollzugskrankenhaus Berlin

Das Problem

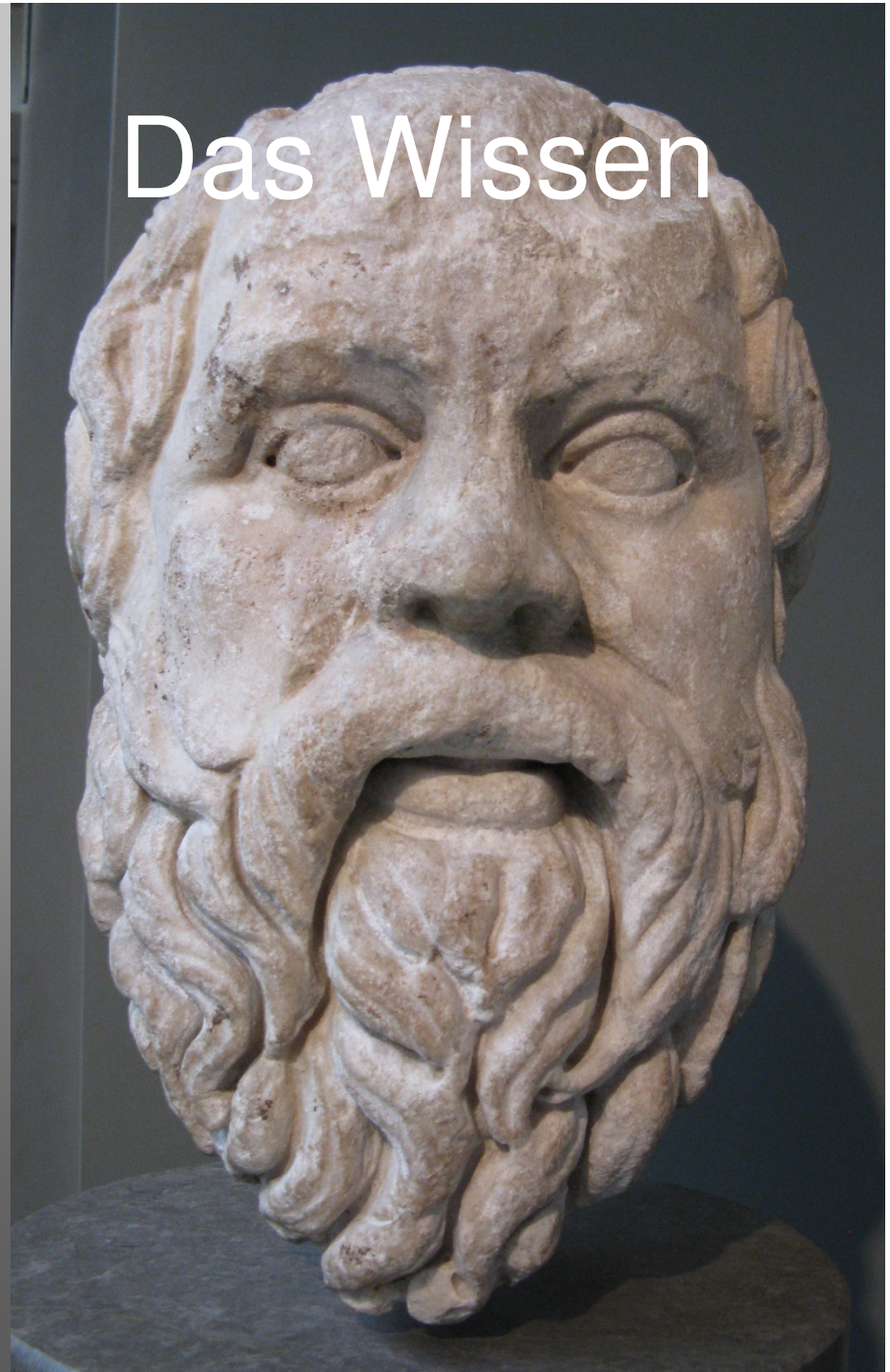
οἶδα οὐδὲν εἰδώς (*oída oudén eidós*)

Ich weiß, dass ich nicht(s)
weiß

Mit seiner Aussage behauptet
Sokrates nicht, dass er
nichts wisse. Vielmehr
hinterfragt er das, was man
zu wissen meint.

Zugeschrieben Sokrates (469-399 v.Chr.)

Das Wissen



Offen bleibt in meinem Vortrag...

- die ethische und politische Frage, wie ein Staat seinem Drogenproblem im Säulenmodell Repression, Prävention und Therapie seine Schwerpunkte setzen sollte.
 - BtMG §35er Analogon auch für Alkohol?
 - Mehr StGB §64er? Bessere Begutachtungspraxis im Strafverfahren
 - Erhöhte Durchlässigkeit zwischen Maßregel und Vollzug?
 - Bessere Therapie extramural und damit bessere Kriminalprävention?
 - Verändertes Suchtverständnis in der Bevölkerung?
 - Gesundheitssorge im Justizvollzug auf Kassenkarte?
 - Haftvermeidung als Infektionsprophylaxe?
-alles Dinge von denen wir glauben zu wissen. Und sicher ist, dass eine Reduktion der Gefängnispopulation das intramurale Drogenproblem reduziert.

Dimensionen der Fragestellung:

- **Ausmaß des Problems Sucht? Im Justizvollzug**
- Welche Interventionen sind vorhanden?
- Welche Interventionen sind wirksam? Im Gefängnis
 - In Bezug auf Gesundheit (Sucht) bzw. Resozialisierung
- Was ist das Besondere im Gefängnis?

Bundesdaten





Gefangene mit Unterteilung 31.03.2010

In 190 JVAen (17 offen) **Gefangene 72 052** davon weiblich 3 794,
U-Haft 10 941, Sicherungsverwahrung 524, Jugendstafvollzug 6 008,
Abgang wegen Zurückstellung 454, **Erstaufnahmen 108 832 (2008)**

<https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1025820>
[Gefangenenstatistik.xls](#)

Verurteilungen wegen Drogenproblemen 2009

Freiheitsstrafen

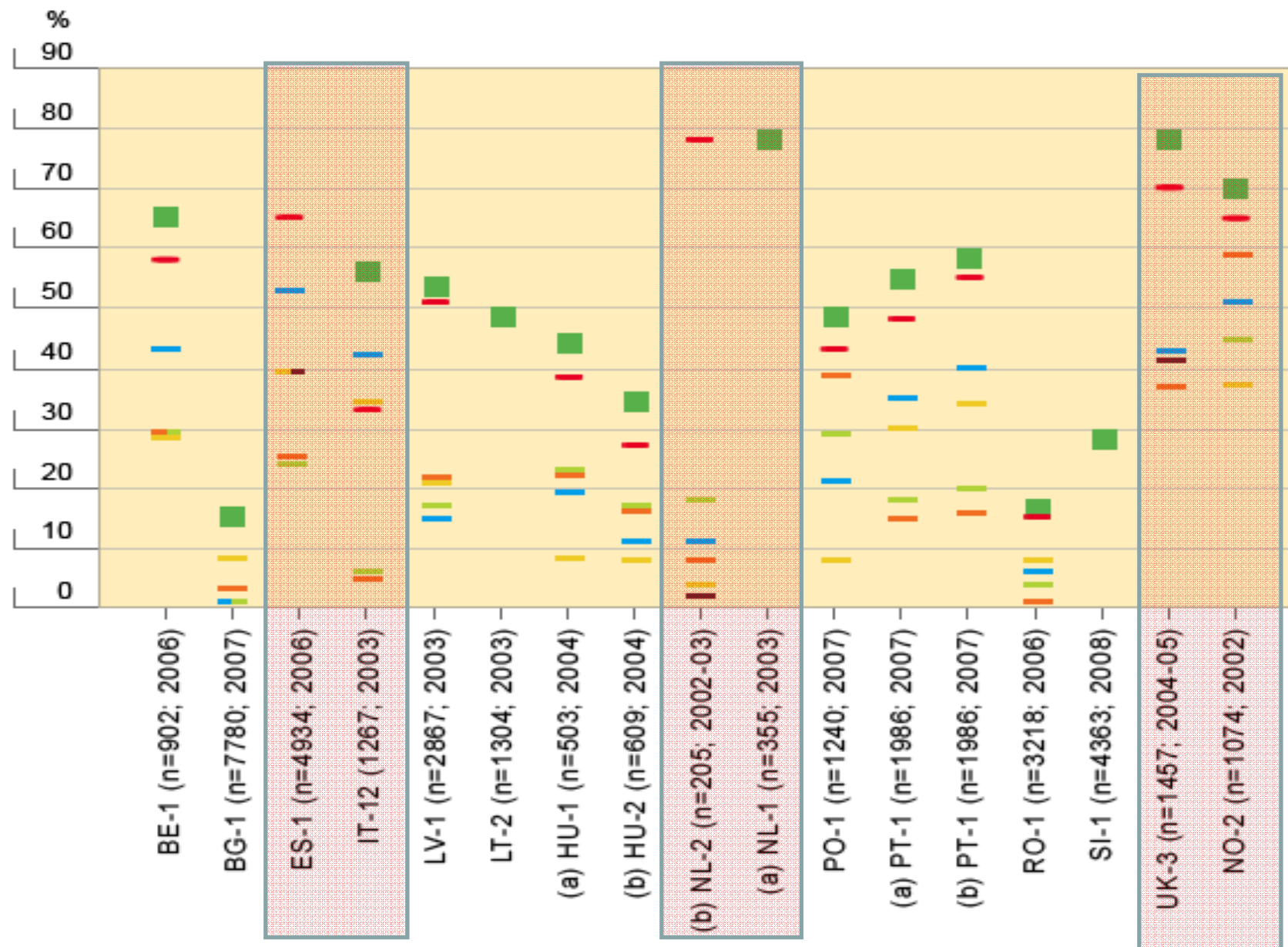
- Erfasste Personen mit Untersuchungshaft
- Abgeurteilte/Verurteilte 
- Verurteilte nach Ländern
- Verurteilte nach Art der Straftat 
- Wegen Verbrechen und Vergehen verurteilte Deutsche 
- Ausländische Verurteilte 

nach dem Betäubungsmittelgesetz	
insgesamt	59 432
Jugendliche	2 158
Heranwachsende	7 916
Erwachsene	49 358

<http://www.destatis.de/jetspeed/portal/cms/Sites/destatis/Internet/DE/Navigation/Statistiken/Rechtspflege/Strafverfolgung/Tabellen.psml>

Daten zum Umfang des Problems Sucht

- Diverse Datenerhebungen nur teilweise angestimmte Fragebogen und unterschiedlich Herangehensweise:
- EMCDDA, DBDD, UNODC, WHO Health in Prison, NDPHS,
- Hoher Erhebungsaufwand, geringe Validität
- Keine nationale Erhebungsstelle
- Zumeist “sozialwissenschaftliche” Daten
- Aktualität der Daten



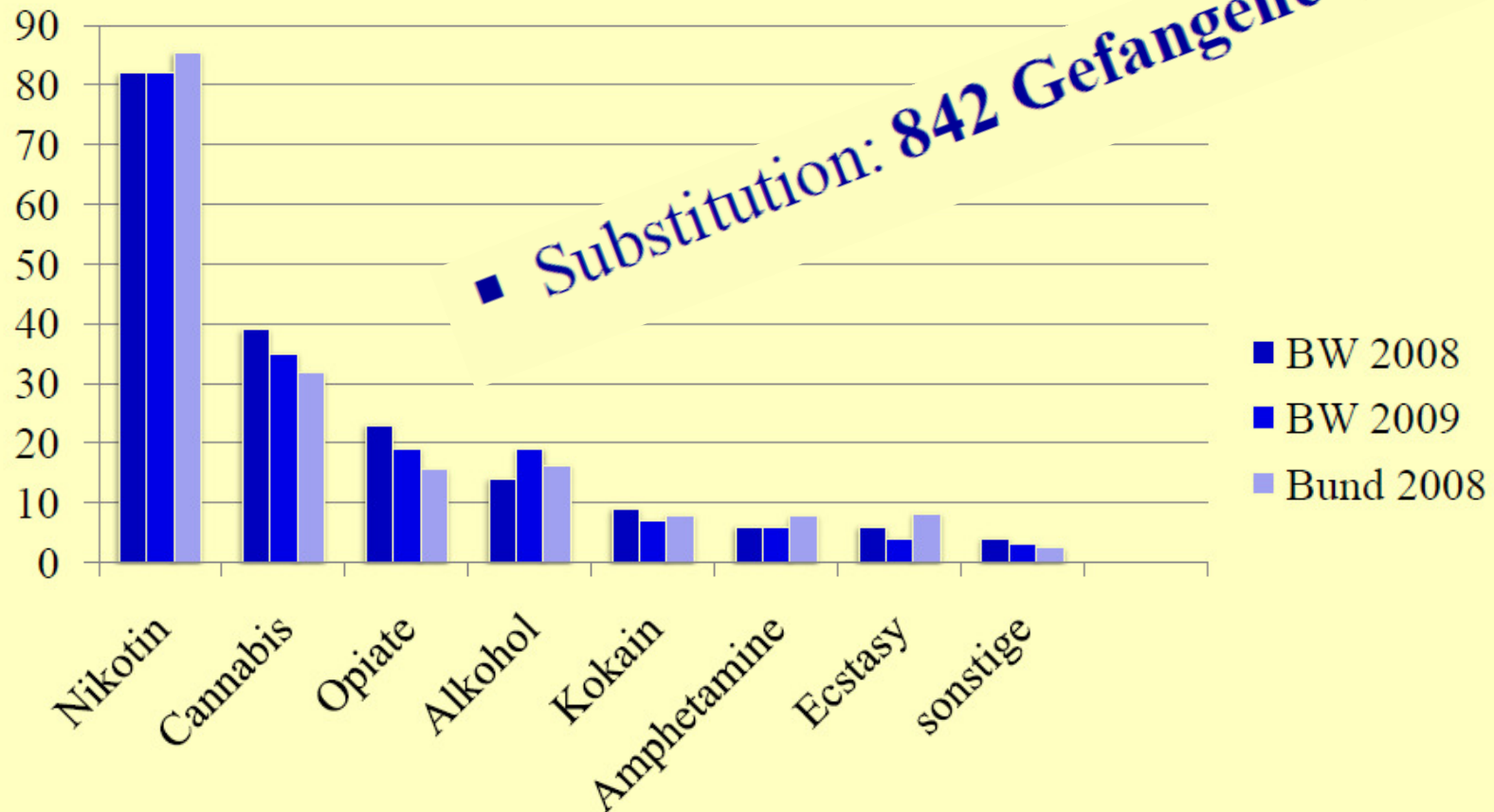
- Cannabis
- Cocaine
- Heroin
- Amphetamines
- Ecstasy
- Crack
- Any illicit drug

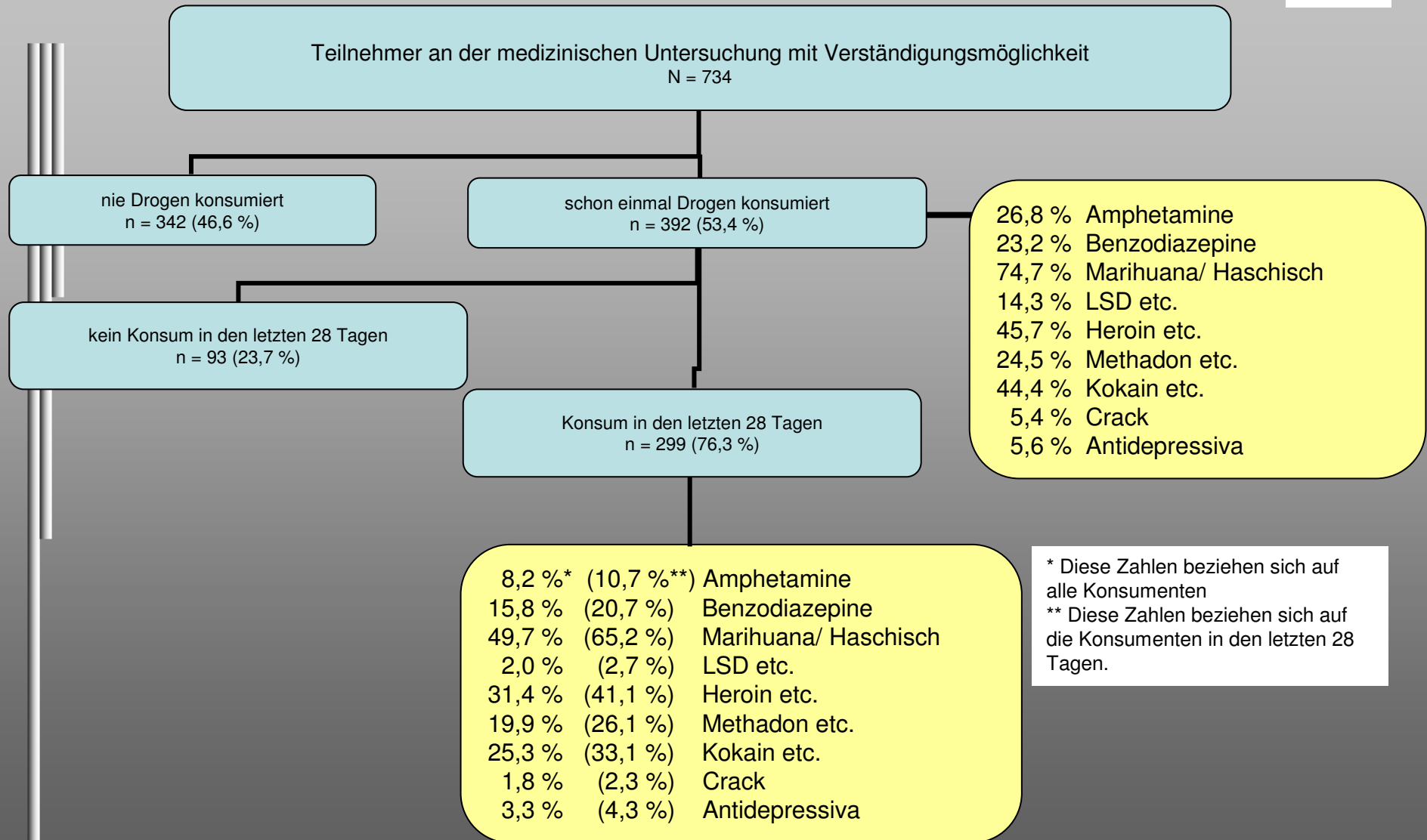
<http://www.emcdda.europa.eu/stats10/dupfig1>

Substanzgebrauch im Justizvollzug

in %

bei Zugangsuntersuchungen





Gesundheit im Justizvollzug

Indikatorendatenbank der Weltgesundheitsorganisation (WHO) - Regionalbüro
für Europa - und des European Network on Drugs and Infections Prevention in
Prison (ENDIPP)

Erfassungsjahr: 2008

3.1.3 Wenn ja, wie sind die Ergebnisse der Drogentests?

Bezugsjahr: 2008/2007

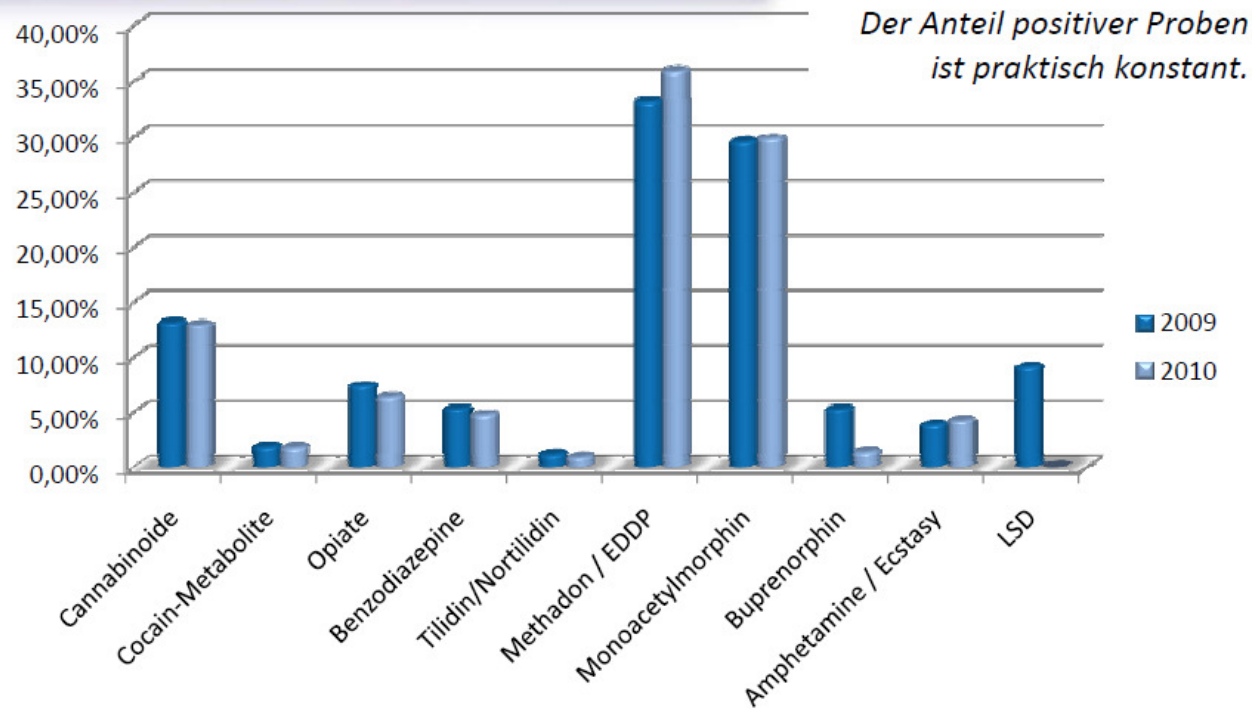
- | | |
|---|--|
| a) keine Daten verfügbar | in 9 BuLä |
| b) Anzahl der durchgeführten Tests | 84.036 in 7 BuLä
mit durchschnittlich 41.292 Gef. |
| c) Anzahl der positiven Tests | 8.452 in 5 BuLä
mit durchschnittlich 35.636 Gef. |
| d) Anzahl der getesteten Gefangenen | 18.956 in 4 BuLä
mit durchschnittlich 18.335 Gef. |
| e) Anzahl der Gefangenen mit positivem Testergebnis | 2.850 in 4 BuLä
mit durchschnittlich 18.335 Gef. |

Bemerkungen zu b): zu c) bis e) darüber hinaus keine weiteren Daten verfügbar

Urinanalytik im Berliner JV

Daten Dr. Binscheck

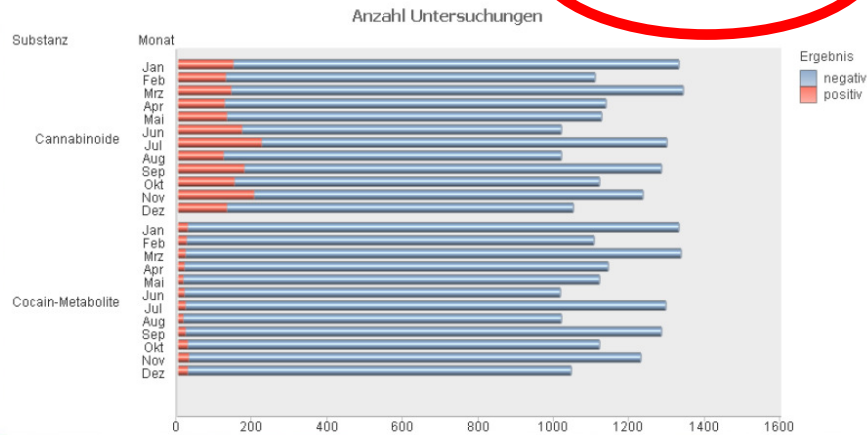
Anteil der positiven Proben



**Institut für
Toxikologie**
Giftnotruf Berlin
Oranienburger
Str. 285
13437 Berlin

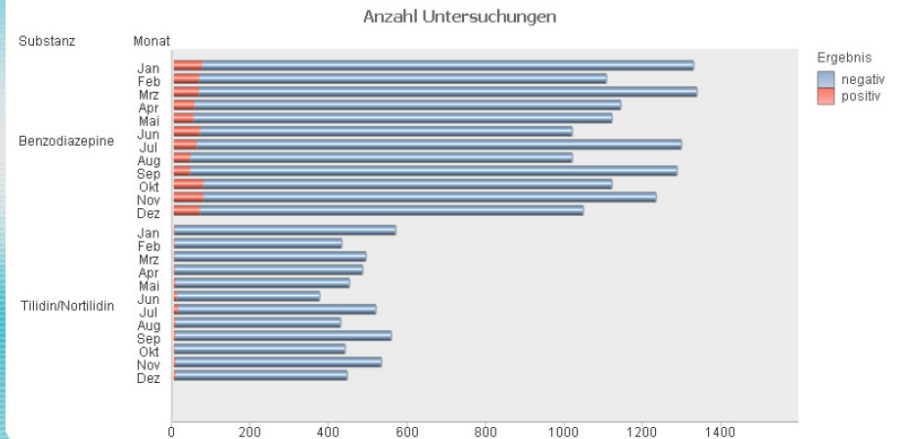
Anzahl Untersuchungen in 2009: Cannabinoide und Cocain

Gesamtzahl im Jahr 2009:
62.054 Untersuchungen,
davon 60.049 Immunoassays



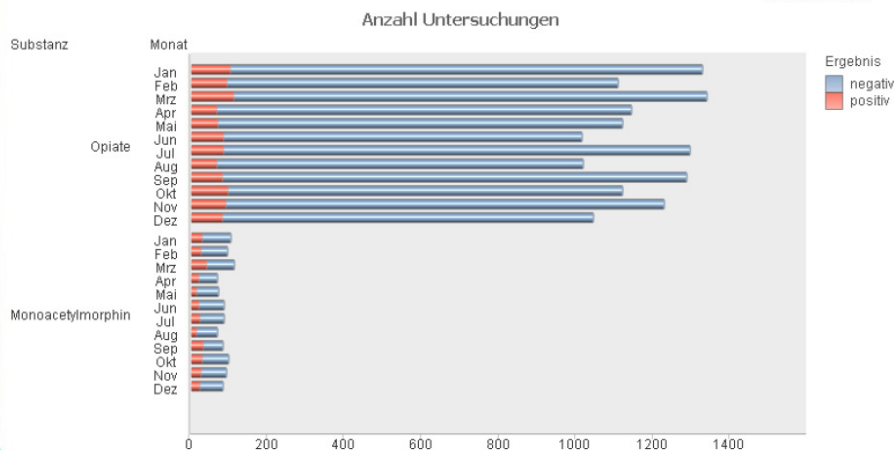
Anzahl Immunoassays 2009: Benzodiazepine (und Tilidin)

Der Nachweis von Tilidin ist
kein Immunoassay.



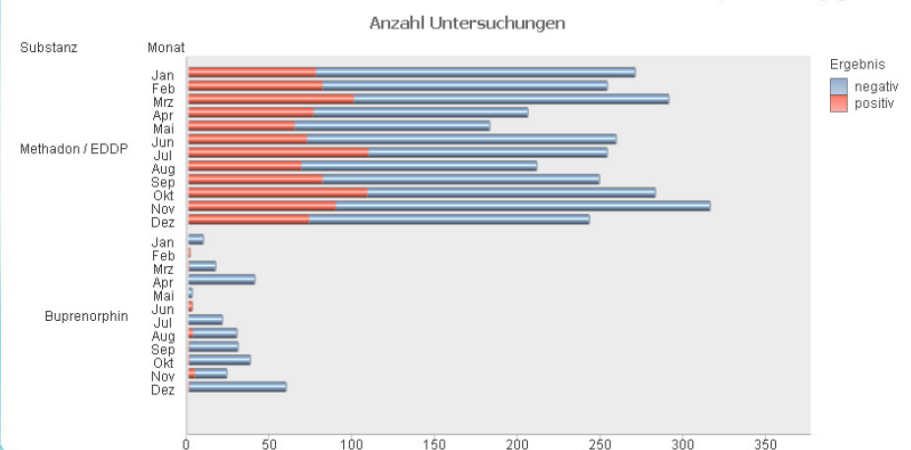
Anzahl Immunoassays 2009: Opiate und 6-MAM

Monoacetylmorphin ist
beweisendes Abbauprodukt
von Heroin.



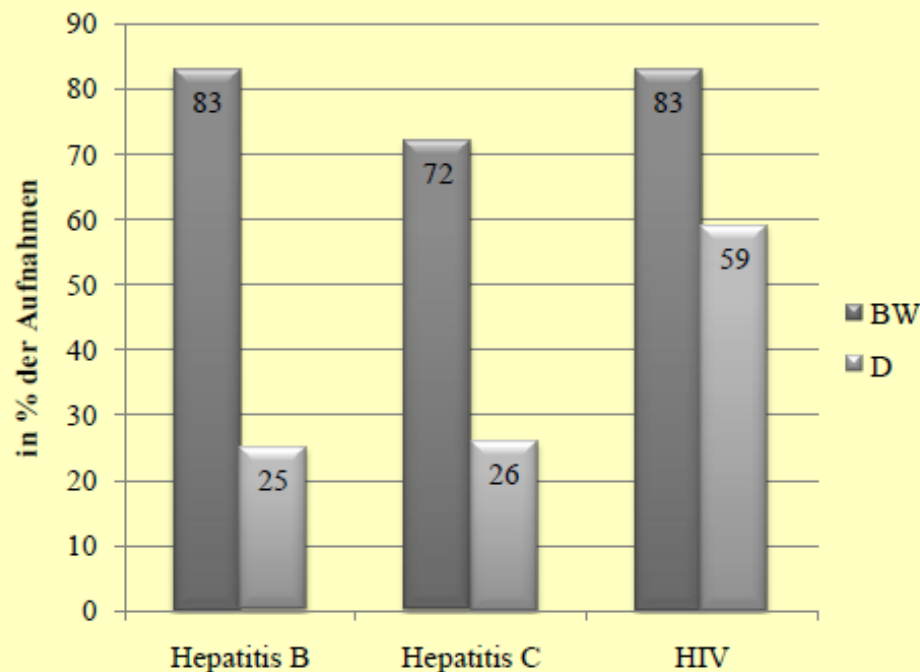
Anzahl Immunoassays 2009: Methadon und Buprenorphin

Methadon und Buprenorphin
sind Substitutionsmittel in
bei Opiatabhängigkeit



Beispiel einer Länderauswertung Baden Württemberg

Testrate auf Infektionen, 2008



Überlassen von Frau Dr
Karin Meissner

Gesundheitsberichterstattung im b.-w. Strafvollzug

Karin M. Meissner

5. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft

17. September 2010 in Hamburg

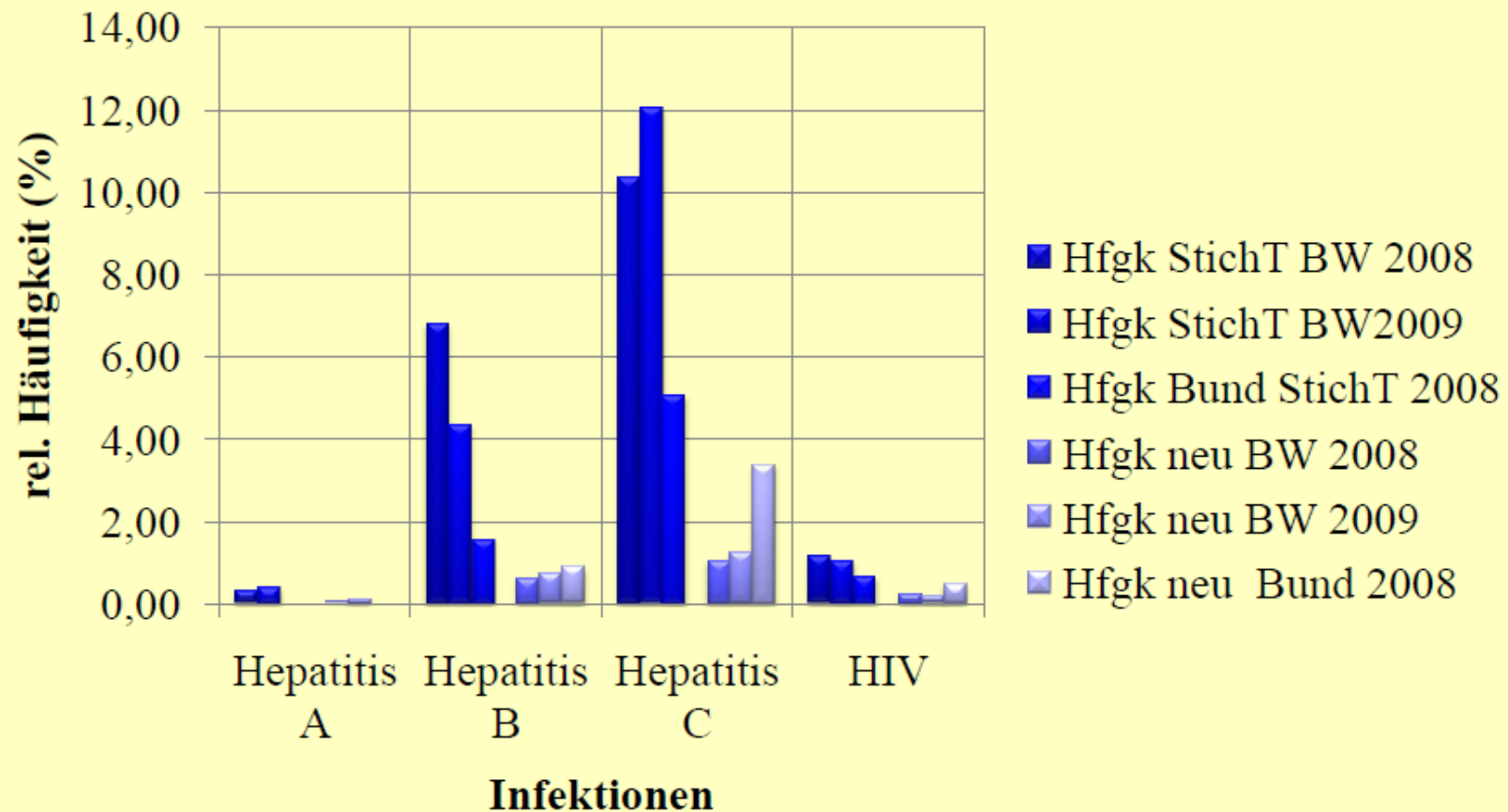


Baden-Württemberg

JUSTIZMINISTERIUM

Ausgehend von einer Indikatorenbank (Regionalbüro Europa der WHO in Kopenhagen und European Network on Drugs and Infections Prevention in Prison) wurde – nur - 2008 im Auftrag des BMJ länderbezogen ein Gesundheitsbericht im Justizvollzug erstellt.

Ergebnisse von Infektionstestungen (am Stichtag und Neuerkrankungen)



Gern mal in die Irre geleitet und angeklagt: Zitate

- Die Zahl der wegen Verstößen gegen das (BtmG) Inhaftieren ...bei 9540....dies entspricht einem Anteil von 15,3 % aller Inhaftierten.
- Experten gehen davon aus, dass etwa 30% aller männlichen und mehr als 50% aller weiblichen Inhaftierten intravenös konsumierende Drogenabhängige sind
- ...von 16.500-22 000 Opiodkonsumenten bzw. Abhängigen allein in den Haftanstalten Deutschlands ausgehen...
- ...wird der Gesellschaft suggeriert, Gefängnisse seien drogenfrei,...

Offizielle Daten

2.7 Als zusätzliche Basis: die Gesamtzahl der Gefangenen aus der Gefangenenpopulation, die jemals Drogen injiziert haben (Lebenszeit-Prävalenz).

a) Anzahl	1.238 in 1 BuLa
b) geschätzter Wert in %	in 3 BuLä 30%, 30-34 % bzw. 0,5 %
c) Bezugsdatum	31. März 2008
d) keine Daten verfügbar	in 12 BuLä

- worauf basieren die Angaben ? (z.B. Studie, Selbstbericht, Expertenbeurteilung, Krankenakte):

Bemerkungen:

Expertenbeurteilung/Selbstbericht durch die Anstalten/Justizvollzugskrankenhaus)

Gesundheit im Justizvollzug

Indikatorendatenbank der Weltgesundheitsorganisation (WHO) - Regionalbüro für Europa - und des European Network on Drugs and Infections Prevention in Prison (ENDIPP)

Dimensionen der Fragestellung:

- Ausmaß des Problems Sucht? Im Justizvollzug
- Welche Interventionen sind vorhanden?
- Welche Interventionen sind wirksam? Im Gefängnis
 - In Bezug auf Gesundheit(Sucht) bzw. Resozialisierung
- Was ist das Besondere im Gefängnis?

Interventionen im Gefängnis

- | | |
|---------------------------------------|---------------|
| • Detoxifikation | ja |
| • Substitution | zunehmend |
| • Entwöhnungsbehandlungen | Einzelfälle |
| • Suchtbehandlung im offenen Vollzug | zunehmend |
| • Harm reduktion | z.T. |
| • Prävention einschließlich Impfungen | zurückhaltend |
| • Sprizentausch | Einzelfälle |
| • Entlassungsvorbereitung | zumeist |
| • Behandlung von Begleiterkrankungen | |
| – Infektionen | zurückhaltend |
| – psychiatrische Erkrankungen | zunehmend |
| • Basisbetreuung, Sozialarbeit | regelmäßig |
| • Betreuung durch Externe | z.T. |

Aber bitte wie?

- strukturierte Konzepte
- Intensive Motivationsarbeit
- Qualitätsgesichert
- qualifiziertes Personal
- dokumentierte Interventionen
- Berücksichtigung des Einzelfalls (ggf. Casemanagement)
- Breiter niederschwelliger Zugang



Gesundheit im Strafvollzug – HIV, Drogenkonsum und Tuberkulose Kopenhagen/Madrid, 29. Oktober 2009

- Nach Schätzungen von Experten sind 20% bis 40% der Insassen bei Haftantritt drogenabhängig, wenn auch teilweise erheblich höhere Zahlen genannt werden.
- Nach Schätzungen haben mindestens 75% der weiblichen Häftlinge zum Zeitpunkt ihrer Verhaftung durch Alkohol- oder Drogenkonsum bedingte Gesundheitsprobleme.
- Ein hoher Anteil der intravenösen Drogenkonsumenten im Strafvollzug benutzen gemeinsam Nadeln, was mit einem hohen Übertragungsrisiko für HIV und andere Infektionskrankheiten verbunden ist.
- Der Anteil der Konsumenten illegaler Drogen in den Haftanstalten der Europäischen Union ist sehr unterschiedlich und wird mit 22% bis 86% angegeben. Zwischen 8% und 73% der Häftlinge geben an, vor der Inhaftierung regelmäßige Drogenkonsumenten oder drogenabhängig gewesen zu sein, und zwischen 15% und 50% geben an, mindestens in einer Lebensphase Drogen konsumiert zu haben; in anderen Studien liegen die Zahlen allerdings ungleich niedriger (1%) oder höher (69%).
- Zwischen 70% und 98% der für drogenbedingte Straftaten Inhaftierten, die während der Haft keine Therapie erhalten, werden im ersten Jahr nach der Haftentlassung rückfällig.
- In den ersten Wochen nach ihrer Entlassung besteht bei ehemaligen Häftlingen ein erhöhtes Sterberisiko durch Überdosierung von Drogen.

5.3.2 Wenn es die Möglichkeit der Substitutionsbehandlung gibt, wie wird sie angewendet? (MEHRFACHANTWORT MÖGLICH)

- a) zur akuten Entgiftung **in 12 BuLä**
- b) für Gefangene, die sich vor Eintritt in den Vollzug in einer Substitutionsbehandlung befunden haben, und zwar
- aa) ohne zeitliche Begrenzung **in 11 BuLä**
 - bb) für einen begrenzten Zeitraum
(bis zu * Wochen **in 11 BuLä**
- c) Substitutionsbehandlung im Vollzug ist zugänglich für
- aa) alle Gefangenen **in 8 BuLä**
 - bb) nur für Gefangene, die sich vor
Eintritt in den Vollzug in einer
Substitutionsbehandlung befunden
Haben **in 4 BuLä**

Bemerkungen:

zu b) bb) unterschiedliche Zeiträume in den Ländern

Substitution im Gefängnis, aktuelle Anfrage an die BOST

- Die Zahl der Substituierten in Haft kann nicht benannt werden.
- Es gibt ca. 110 Ärzte die Gefangene substituieren.
- Problem unter gleicher Btm-Nummer wird drinnen und draußen substituiert.
- Meldedisziplin?
- Frau Krückeberg tel. 28.10.10 ,Leiterin des Substitutionsregisters der BOST

BTM-Gesamtverbrauch der Berliner Anstalten im Zeitraum Januar bis September 2010

Bezeichnung	Darr	Einheit	AbvMng	/3*4	ml ges	Indikationshauptgruppe
L Polamidon Loes Z Substit	Loe	500 ml	9	12	6000	Entwöhnungsmittel
L Polamidon Loes Z Substit	Loe	100 ml	44	58,6667	5860	Entwöhnungsmittel
L Polamidon Loes Z Substit	Loe	100 ml	12	16	2600	Entwöhnungsmittel
					14460	entspricht 5 Pat 8ml/die
Methadon 1% ,gef.,dünnfl.	Loe	500 ml	30	40	20000	ohne
Methadon 1% dickfl.,farbl.	Loe	250 ml	168	224	56000	ohne
Methadon 1% Dünnfl.,Gef.	Loe	4000 ml	25	33,3333	133320	ohne
Methadon 1% Glasfl.,gef.,d	Loe	100 ml	755	1006,67	100,67	ohne
					209421	entspricht 70 Pat 8ml/die
Suboxone 2mg/0.5mg	Sut	28 St	19	25,3333		Entwöhnungsmittel
Suboxone 8mg/2mg	Sut	28 St	1	1,33333		Entwöhnungsmittel
Subutex 0.4mg	Sut	28 St	1	1,33333		Entwöhnungsmittel
Subutex 2mg	Sut	28 St	52	69,3333		Entwöhnungsmittel
Subutex 2mg	Sut	28 St	1	1,33333		Entwöhnungsmittel
Subutex 8mg	Sut	7 St	4	5,33333		Entwöhnungsmittel
Subutex 8mg	Sut	28 St	45	60		Entwöhnungsmittel

Dimensionen der Fragestellung:

- Ausmaß des Problems Sucht? Im Justizvollzug
- Welche Interventionen sind vorhanden?
- Welche Interventionen sind wirksam? Im Gefängnis
 - In Bezug auf Gesundheit (Sucht) bzw. Resozialisierung
- Was ist das Besondere im Gefängnis?

Wirksamkeit der Interventionen sind in Deutschland im Gefängnis wirksam, Versuch einer Synopse

- Detoxifikation nein
- Substitution ja
- Entwöhnungsbehandlungen ???
- Suchtbehandlung im offenen Vollzug ???
- Harm reduktion z.T. ?
- Prävention einschließlich Impfungen ja
- Sprizentausch z.T. ?
- Entlassungsvorbereitung ???
- Behandlung von Begleiterkrankungen
 - Infektionen ja
 - psychiatrische Erkrankungen ja
- Basisbetreuung, Sozialarbeit
regelmäßig ???
- Betreuung durch Externe ???



Gesundheit im Strafvollzug – HIV, Drogenkonsum und Tuberkulose Kopenhagen/Madrid, 29. Oktober 2009

- Untersuchungen belegen, dass eine Substitutionstherapie während der Haft bei angemessener Dosierung
 - – einen Rückgang der Mehrfachbenutzung von Nadeln und Spritzen bewirkt;
 - – positive Auswirkungen auf die Haftanstalt insgesamt hat, da die Häftlinge weniger Nachfrage nach Drogen entfalten;
 - – die spätere erneute Inhaftierung der mit Substitutionstherapie behandelten Insassen weniger wahrscheinlich macht;
 - – sich positiv auf die Kontakte zwischen Vollzugspersonal und Häftlingen auswirkt;
 - – die Wahrscheinlichkeit riskanter Verhaltensweisen nach der Haftentlassung verringert.

Review zur Wirksamkeiten, Aspekt HIV Reduktion

- All studies of prison-based **MMT** programmes found that prisoners who inject heroin and other opioids who receive MMT inject substantially less frequently than those not receiving this therapy.^{81–84} However, a sufficiently high dose of methadone (more than 60 mg per day) is required,^{81,83} and programmes need to allow for sufficiently long treatment duration (>6 months, or even for the duration of incarceration⁸¹) if concomitant drug use is to be reduced. A 4-year follow-up study to a randomised controlled trial of MMT versus wait-list control in prison examined the longer-term impact of MMT on mortality, re-incarceration, and HCV and HIV seroconversion.
- Rather than providing NSP, many systems continue to provide **bleach or other disinfectants**. Such an approach is not supported by evidence.
- **NSPs** in prisons benefits not only prisoners and prison staff, but also the people in the sexual and drug injecting networks in which prisoners participate after their release.

The *Lancet Infectious Diseases*, Volume 9, Issue 1, Pages 57 - 66, January 2009 ... There is increasing evidence of what **prison** systems can do to prevent HIV ... b Department of HIV/AIDS, World **Health** Organization, Geneva, Switzerland ... The *Lancet Infectious Diseases* 1 January 2007; Volume 7, Issue 1: Page 32 ...



UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

Annual report 2009

- Injecting drug use and HIV/AIDS In the last 25 years, one of the most visible negative consequences of drug dependence has been the spread of HIV/AIDS. It is estimated that more than 10 per cent of HIV infections worldwide are due to the use of contaminated drug injecting equipment. If Sub-Saharan Africa and the Caribbean are excluded, this rate rises to 30-40 per cent.

Dimensionen der Fragestellung:

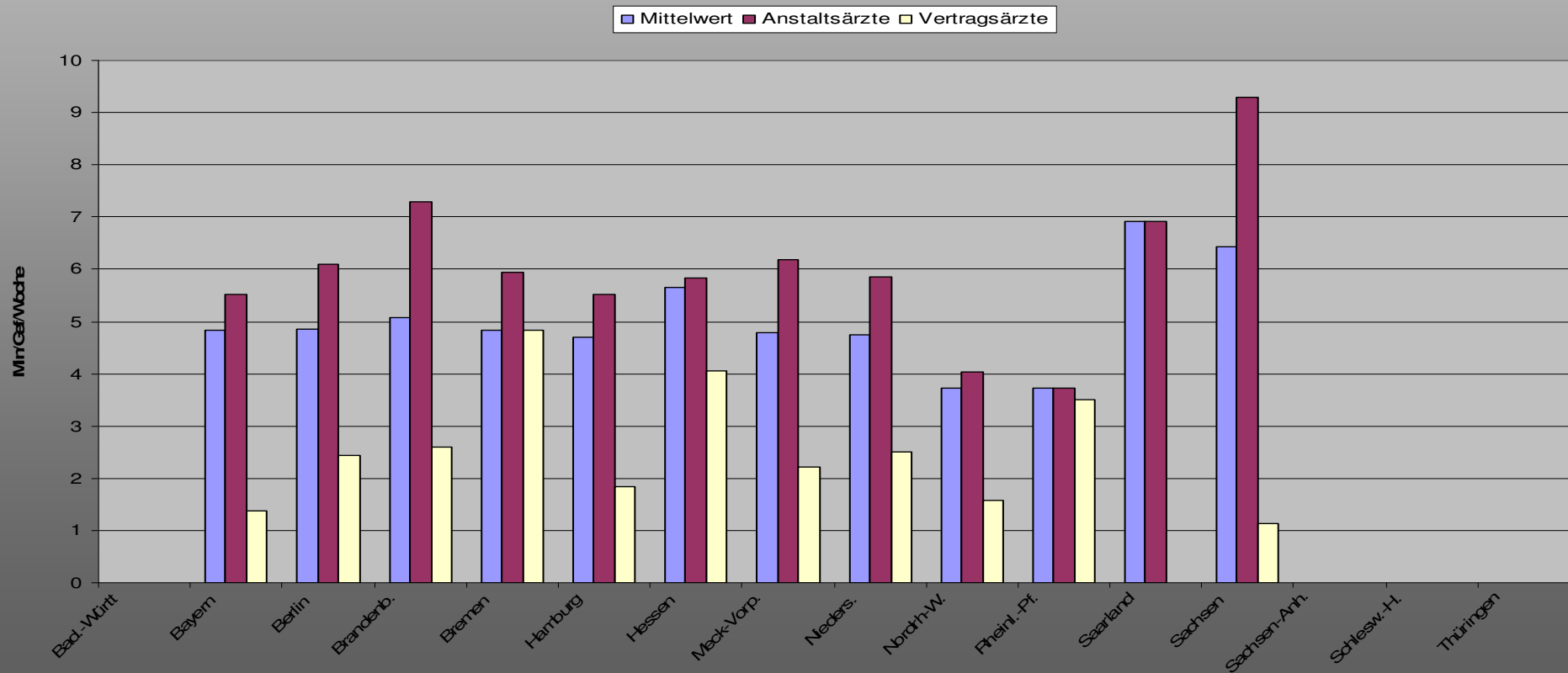
- Ausmaß des Problems Sucht? Im Justizvollzug
- Welche Interventionen sind vorhanden?
- Welche Interventionen sind wirksam? Im Gefängnis
 - In Bezug auf Gesundheit (Sucht) bzw. Resozialisierung
- Was ist das Besondere im Gefängnis?

Das Spezielle

- Gesundheitssorge ist nur Nebenaufgabe der Institution Gefängnis und belastet das System.
- Medizinische Versorgung steht teilweise in Widerstreit zu vollzuglichen Zielen (Ausführung, Abstinenz, Sicherheit...)
- Gefangene haben nur eine schwache eigene Lobby.
- In der breiten Öffentlichkeit lässt sich mit vollzugsmedizinischen Erfolgen kaum Anerkennung erreichen.
- Das öffentliche Gesundheitswesen, insbesondere die Gefängnismedizin hat ein Ressourcenproblem, insbesondere in der Rekrutierung hochqualifizierten Fachpersonals (Ärzte)

Auszug eines laufenden Dissertationsprojektes zur vollzugsmedizinischen Versorgung mit Genehmigung von K. Trusch, vorläufige Daten

Mittelwert, Anstaltsärzte und Vertragsärzte Minuten/Gefangener/Woche



Was wir wirklich wissen

- Wir haben ein großes (Drogen-)Problem, dessen genaue Ausmaße wir jedoch nicht kennen, aber eine ungefähre Vorstellung vom Ausmaß.
- Wir kennen verschiedene Möglichkeiten das Problem anzugehen.
- Wir wissen nicht genau, wie gut die einzelnen Interventionen speziell im Gefängnis wirken
- Wir haben nur begrenzte Ressourcen zu Verfügung.

Kernthesen:

- Multimodale suchtmedizinische Interventionen im Gefängnis sind dringend erforderlich und müssen im Einklang mit den Resozialisierungszielen stehen. Dabei müssen neue und bekannte Interventionen auf die spezifische Situation im Gefängnis adaptiert werden und in ihrer Effektivität evaluiert werden
- Einheitliche valide deskriptive Statistik auf nationaler Ebene ist anzustreben.
- Die Forschungsaktivität muss vom Beschreiben der Mängel zu kreativer Untersuchung und Bewertung von konstruktiven Lösungen verlagert werden.

Resolution 217 A (III) der Generalversammlung vom 10. Dezember 1948



- *Artikel 5* Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden.

http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/ger.pdf