

Substitutionsbehandlungen in europäischen Gefängnissen

Autor(en): **Stöver, Heino / Hennebel, Laetitia / Casselman, Joris**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **31 (2005)**

Heft 2

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800395>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Substitutionsbehandlungen in europäischen Gefängnissen

Die Studie zu «Substitutionsbehandlung in Europäischen Gefängnissen» untersucht die Bedingungen für die Einführung oder Fortführung der Substitutionsbehandlung in Haft.

HEINO STÖVER,
LAETITIA HENNEBEL,
JORIS CASSELMAN*

Die Wirksamkeit der Substitutionsbehandlung (vorwiegend mit Methadon) bei Opiatabhängigen ist in vielen Forschungsarbeiten belegt¹: Sie zeigen eine Reduktion des Heroinkonsums, eine Reduktion der Mortalität, eine soziale und gesundheitliche Stabilisierung, eine hohe Haltekraft und Reichweite der Behandlung, eine Verringerung der Kriminalität, eine Reduktion von Wiederinhaftierung und eine Reduktion der HIV-Transmissionen. Der Erfolg dieser Behandlungsform drückt sich aus in steigenden Zahlen von PatientInnen in Substitutionsbehandlungen in den Mitgliedsländern der EU: Gegenwärtig erhalten ca. 400 000 Opiatabhängige Ersatzstoffe – mit steigender Tendenz.²

* Heino Stöver, Ph.D., Social Scientist, Associate Professor University of Bremen, Faculty of Law, Postbox 330 440, D-28334 Bremen, Tel.: +49 (0) 421 218 3173, Fax.: +49 (0) 421 218 3684, E-Mail: heino.stoever@uni-bremen.de. Joris Casselman, Ph.D., Psychiatrist, Associate Professor in forensic mental health care at the Catholic University of Leuven (Belgium) E-mail: joris.casselmann@law.kuleuven.ac.be. Laetitia Hennebel, Psychologist, European Research Officer for Cranston Drug Services London. E-mail: lhennebel@cranston.org.uk

Siehe Endbericht: Stöver, H./Hennebel, L.; Casselman, J. (2004): Substitution Treatment in European Prisons – A study of policies and practices of substitution treatment in prisons in 18 countries. Oldenburg/Deutschland: BIS-Verlag (ISBN 3-8142-0925-7)

Wirkung der Substitutionsbehandlung

Einige Studien zur Bedeutung von Substitutionsbehandlungen im Vollzug (v.a. in Australien durchgeführt) haben gezeigt³, dass PatientInnen:

- ihren Heroingebrauch, Injektionen und die Gemeinsambenutzung von Spritzen und Nadeln reduzieren
- weniger in Drogenhandel im Gefängnis involviert sind
- in geringerem Masse unmittelbar nach Haftentlassung versterben
- sich in höherem Masse in weiterführenden Drogenbehandlungen begeben
- die dauerhaft substituiert werden, deutlich weniger drogenbezogene Kriminalität begehen und weniger generell niedrigere Rückfallquoten aufweisen.

Darüber hinaus profitiert auch das Gefängnis von der Substitutionsbehandlung durch eine besser kontrollierbare Entzugssymptomatik, den reduzierten Drogenhandel und durch die erhöhte Produktivität und Arbeitsfähigkeit von Gefangenen.

Was aber passiert genau, wenn Drogenabhängige mit oder ohne Substitutionsbehandlung in totalen Institutionen wie Massregel- oder Strafvollzug untergebracht werden? Trotz der oben skizzierten Erfolge wird die Substitution nur in geringem Masse in Gefängnissen angeboten bzw. durchgeführt. Selbst in Ländern mit hohen Zahlen von Substitutionsbehandlungen (wie Niederlande oder Deutschland) geht die Zahl der Substituierten bei Haftantritt dramatisch zurück. Wird sie durchgeführt, ist sie oftmals Gegenstand von Konflikten zwischen PatientInnen und Arzt/Ärztin bzw. Krankenpflegepersonal, was Dosis, psychosoziale Begleitung, Ausgabemodi etc. anbetrifft. Eine unabhängige Instanz zur Qualitätssicherung existiert nicht.

Dies war der Hintergrund für eine von der EU geförderten Studie zur Untersuchung der Substitutionsbehandlung in europäischen Gefängnissen; die Ergebnisse werden im Folgenden vorgestellt.

Ziele der Studie

Ziel der Studie war es, die Hürden für die Einführung oder Fortführung der Substitutionsbehandlung in Haft zu analysieren und die Probleme zu benennen, die Gefangene erfahren, wenn sie diese Behandlung aufnehmen wollen. Um diese Ziele zu erreichen wurden

- eine Literaturrecherche über Substitutionsbehandlung im Justiz- und Strafvollzug durchgeführt.
- eine Bestandsaufnahme der Politik und Praxis der Substitutionsbehandlungen in Gefängnissen gemacht.
- eine Übersicht über nationale und regionale Entwicklungen von Pflegestandards geschaffen.
- Probleme bezogen auf die Fortführung der Behandlung von der Gemeinde in das Gefängnis benannt.
- ein Austausch zwischen Ärzten, Krankenpflegepersonal organisiert.
- Beispiele «Guter/empfehlenswerter Praxis» im Bereich der Substitutionsbehandlung identifiziert.

Methodik

Die Untersuchung wurde über 18 Monate (von Dezember 2002 bis Mai 2004) durchgeführt. Zunächst wurde eine allgemeine Datensammlung und Sichtung vorhandener Dokumente, über die Abfrage relevanter Datenbanken vorgenommen. Vor diesem Hintergrund wurden Länderbesuche vereinbart, in denen in jeweils zwei Gefängnissen Interviews einerseits mit Ärzten/innen, Krankenpflegepersonal und allgemeinen Vollzugsbediensteten,

andererseits mit Gefangenen durchgeführt wurde. Da es sich um eine explorative Studie handelte, wurde eine qualitative Interviewmethodik gewählt, um den subjektiven Begründungen, Haltungen und Bedeutungen der Befragten mehr Raum zu geben. Zudem handelte es sich um eine sensible Fragestellung, die im Forschungsdesign insofern berücksichtigt wurde, als dass das Thema «Substitutionsbehandlung» nicht nur von den Ärzten/innen und Krankenpflegenden, sondern auch von denen Gefangenen diskutiert wurde (in sog. focus groups). Durch Einbezug aller Beteiligten sollte eine ausgewogenere Sichtweise des aktuellen Geschehens im Gefängnis erreicht werden.

Die Untersuchung fand in 33 Gefängnissen in 17 Ländern statt (15 EU-Mitgliedsländer vor dem 1.5.2004, ohne Luxemburg, zusätzlich Tschechien, Polen und Slowenien). Es wurden 184 Gefangene (132 Männer, 52 Frauen) in 33 Fokusgruppen befragt.

Ergebnisse

Entsprechend der Entwicklung der Substitutionsbehandlung ausserhalb des Gefängnisses war diese Behandlungsform in den untersuchten Gefängnissen zunächst für HIV-positive, und/oder an AIDS-erkrankte oder schwangere Gefangene zugänglich. Obwohl diese enge Beschränkung aufgehoben ist, bleibt das Angebot für diese Behandlungsform in Gefängnissen weit hinter den Entwicklungen ausserhalb zurück. Es besteht eine «Behandlungslücke» zwischen den Gefangenen, die eine Substitutionsbehandlung wünschen und denen, die sie bekommen. In den meisten Ländern existiert also eine unzureichende und sehr lückenhafte Versorgung mit dieser Therapieform. Heterogene und inkonsistente Regelungen und Behandlungsbedingungen lassen sich in den meisten untersuchten Gefängnissen feststellen, sogar innerhalb einzelner Länder oder gar Regionen/Städte.

Trotz aller Beschränkungen hat sich die Zahl der Substitutionsbehandlungen in Haft in den letzten Jahren vergrössert: Lediglich Griechenland und Schweden bieten keine Substitutionsbehandlungen in Haft an.

In den meisten untersuchten Ländern führt die Inhaftierung zu einem Abbruch der in der Gemeinde begonnenen Substitutionsbehandlung. Die Gründe dafür sind:

- eine grundlegende Abstinenzorientierung der Ärzte/innen
- Einhergehend damit: die Wahrnehmung von Methadon oder eines anderen Substitutionsmittels als psychoaktive Droge, die ungeeignet zur Therapie Drogenabhängiger ist
- Ein mangelndes Verständnis von Abhängigkeit als einer chronischen Krankheit
- Begrenzte Ressourcen und Expertise

Auch bei den Gefangenen liessen sich Widerstände und Ablehnungen der Substitutionsbehandlung ausmachen:



Den Gefangenen mangelt es an Verständnis über die Zielsetzung von der Substitutionsbehandlung: Der Gefängnisaufenthalt wurde oftmals als (einzige) drogenfreie Zeit betrachtet – in diesem Kontext wurde auch Methadon als «Droge» wahrgenommen, weil sie oftmals auch auf dem Schwarzmarkt erworben wurde, und eher wegen ihrer psychoaktiven als wegen ihrer therapeutischen Wirkung konsumiert wurde.

Gefangene wollen (über die Teilnahme an einem Methadonprogramm) nicht als «drogenabhängig» erkannt werden, weil sie Nachteile für den Vollzug der eigenen Strafe befürchten.

Substitutionsbehandlung und Bedingungen

Unter den meisten Befragten bestand ein Konsens darüber, dass in der Gemeinde begonnene Substitutionsbehandlungen in Haft fortgeführt werden sollten. In der Praxis war dies neben den o.g. (Ablehnungs-)Gründen abhängig von der bisherigen Behandlungsdauer in der Gemeinde und der voraussichtlichen Zeit der Inhaftierung. Der Beginn einer Substitutionsbehandlung in Haft wurde sehr viel problematischer gesehen und Probleme der Überleitung waren in einigen Ländern bedeutsam (z.B. nicht genügend freie Plätze in Substitutionsprogrammen). In einigen Ländern (z.B. Belgien) ist die Substitutionsbehandlung formell begrenzt auf eine Zeit zwischen 6 und 12 Monaten, in einigen anderen Ländern bestand diese Begrenzung informell, ohne in Richtlinien festgeschrieben zu sein.

In einigen Ländern besteht keine zeitliche Limitierung: Substitutionsbehandlungen werden «KurzstraflerInnen» ebenso angeboten wie «Lebenslänglichen»: in Österreich und Spanien bspw. ist dies die Standardpraxis.

Obwohl psychosoziale Begleitung als wichtiger und integraler Bestandteil der Behandlung und als sinnvolle Ergänzung zum medizinischen Teil der Therapie betrachtet wird, wird sie in systematischer und koordinierter Form nur in wenigen der untersuchten Gefängnissen angeboten.

Eine grosse Heterogenität besteht in Europa und auch innerhalb eines Landes oder gar Region bezüglich der Entzugsmodalitäten: Reduktionsschemata scheinen von Gefängnis zu Gefängnis und selbst von Arzt zu Ärztin zu variieren: von 7 Tagen bis zu 4 Wochen.

Der Gebrauch von Benzodiazepinen und Mehrfachabhängigkeit ist ebenso wie in der Gemeinde auch im Gefängnis ein Problem für die Substitutionsbehandlung, Entzug und Schwere der Abhängigkeit insgesamt geworden.

Die Studie hat ergeben, dass die durchschnittliche Substitutionsdosis in Haft variierte (zwischen 30 und 70 mg Methadon). Im Gegensatz zur Praxis in der Gemeinde glaubten viele befragte Ärzte/innen und Krankenpflegende, dass Niedrigdosen ausreichend für die Unterdrückung des «craving» sind. Als Gründe wurden benannt, dass eine 100%ige Einnahme des Substituts garantiert werden konnte und dass der Umfang zusätzlich eingenommener Drogen im Vergleich zu «draussen» reduziert werden kann.

Die Information der Gefangenen (zum Teil auch der Bediensteten) über Sinn der Substitutionsbehandlung, Wirkung einzelner Substanzen und grundsätzliche Substitutionspolitik war in vielen Gefängnissen mangelhaft. Häufig verstanden Gefangenen weder die Zielsetzung des Substitutionsprogramms, den Sinn eingesetzter Substanzen, Behandlungsschemata, noch die Einschluss- und Ausschlusskriterien. Dies stellt ein grundsätzliches Problem dar in Bezug auf die «informierte Zustimmung» der

PatientInnen zur Behandlung. Oftmals wurde von Ärzten/innen und Krankenpflegepersonal die Information über die Substitutionsbehandlung als gegeben vorausgesetzt.

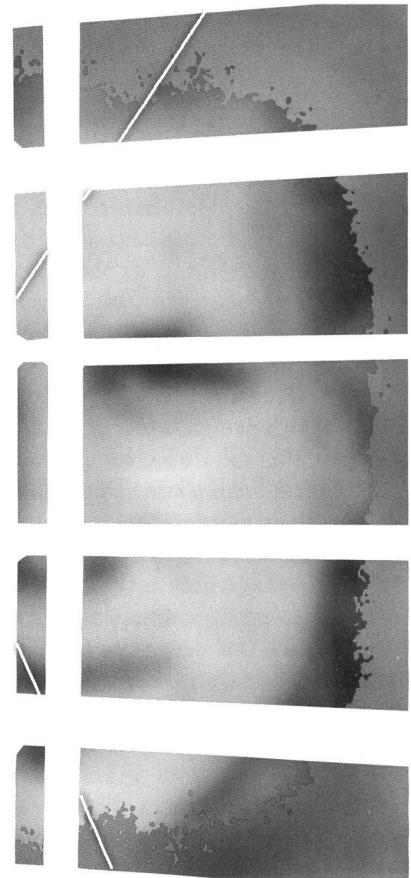
Anonymität und Vertraulichkeit ist im Gefängniszusammenhang grundsätzlich schwer einzuhalten; trotzdem wurden in vielen Anstalten Versuche unternommen, die Tatsache der Substitutionsbehandlung eines Gefangenen vertraulich zu behandeln: Entweder wurden alle SubstitutionspatientInnen in einem Flügel untergebracht, oder die konkrete tägliche Abgabe erfolgte diskret zusammen mit anderen Medikamenten. Gefangene berichteten auch über Ausnahmen, in denen ihre Teilnahme am Substitutionsprogramm öffentlich für jedermann (Mitgefangene und Bedienstete) einsehbar war (z. B. durch Kennzeichnung an der Zellentür).

In den meisten untersuchten Ländern gab es keine besondere Ausbildung für Ärzte/innen und Krankenpflegepersonal im Gefängnis. Da sich viele neue medizinisch-pflegerische Herausforderungen angesichts der gesundheitlichen Belastungen vieler Gefangener stellen, wurden spezifische Fortbildungsveranstaltungen im Allgemeinen begrüsst. Lediglich in einigen Ländern benötigen Ärzte/innen zur Verschreibung von Opiaten eine besondere (Zusatz-)Ausbildung; dies wurde als ein wichtiger Schritt zur Steigerung der Behandlungsqualität betrachtet.

Diskussion

Um eine patientInnenorientierte Behandlung mit höherer Qualität zu erreichen, sollte eine

- wesentliche Ausdehnung von Substitutionsbehandlungen in den meisten Ländern erfolgen
- erhebliche Qualitätsverbesserung der Behandlung eingeleitet werden



- Verbesserung der Kommunikation und Kooperation zwischen Gesundheitsdiensten des Gefängnisses und der Gemeinde/Stadt/Region angestrebt werden.

Die Studie zeigte ausserdem, dass das Ziel der Erreichung einer Drogenfreiheit für alle Gefangenen das Erreichen anderer wesentlicher und existenziell wichtiger Ziele, wie Vermeidung von HIV/Hepatitis-Infektionen, Überdosierung nach Haftentlassung, gefährdet. Im Rahmen einer Prioritätensetzung muss die Gefahr irreversible Schädigungen an oberster Stelle gesetzt werden. Niedrig- und hochschwellige Programme sollten erwogen werden, die einerseits harm reduction-Ziele verfolgen und andererseits mit zusätzlichen Mitteln für psycho-soziale Begleitung weiterführende Therapieziele verfolgen. Die besonderen Behandlungsbedürfnisse von drogenabhängigen Frauen sollten angesichts der Komplexität und Schwere ihrer Abhängigkeit und weiteren sozialen-gesundheitlichen Belastungen stärker berücksichtigt werden.

Die Expertise und Kompetenz von betroffenen Gefangenen sollte in Zieldiskussion, Gestaltung der Therapie und konkrete Durchführung einbezogen

werden: Ausgehend von ihren Bedürfnissen und Erfahrungen in früheren Substitutionsbehandlungen (u.a. in Haft) kann die Qualität und die Wirksamkeit der Behandlungen erhöht werden. Gefangene mit Substitutionserfahrungen sind willens und in der Lage substantiell wertvolle Beiträge zur Verbesserung der Behandlung zu machen. In vielen Ländern ist die Substitutionsbehandlung in Haft nicht oder nicht ausreichend dokumentiert oder gar überprüft; es existieren oft nur grobe Schätzungen über die Zahl der substituierten PatientInnen und die Behandlungsmodalitäten. In fast jedem besuchten Land gab es keine wissenschaftlichen Überprüfungen der Behandlungswünsche und -bedürfnisse der PatientInnen und der Sichtweisen der Behandlungsanbietenden. Zur Qualitätsverbesserung der Behandlung zählt auch eine Intensivierung des Austausches, auf der Basis einer PatientInnenzustimmung, zwischen behandelndem Arzt/Ärztin/Krankenpflege und entsprechenden Anbietenden von Substitutionsbehandlungen am Heimort der Gefangenen, um Probleme der Fortführung, Übergänge, Anpassungen besser oder überhaupt regeln zu können.

Auf der Basis dieser Forschungsergebnisse wurden schliesslich Empfehlungen für eine Qualitätsverbesserung der Substitutionsbehandlung ausgesprochen.

- Leitlinien eines klinischen Managements der Substitutionsbehandlung
- Kommunikations- und Kooperationsstrukturen zwischen allen beteiligten Fachdiensten und Personen im Gefängnis (regelmässige Treffen und Fallbesprechungen zwischen Ärzten/innen, Krankenpflegenden, Sozialarbeitenden, PsychologInnen)
- Netzwerkarbeit mit den Einrichtungen der Drogen- und AIDS-Hilfe in der Gemeinde. ■

Literatur

- **Kepler, K.; Knorr, B. Stöver, H. (2004):** Zum Stand der Substitutionsbehandlung im deutschen Justizvollzug. In Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe 53, H. 4, S. 202-217
- **WHO/UNODC/UNAIDS (2004):** Position paper: «Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention»

Fussnoten

- ¹ Siehe www.archido.de; www.indro-online.de
- ² Vgl. insgesamt zur Bedeutung der Substitutionsbehandlung: WHO/UNODC/UNAIDS 2004
- ³ Vgl. für eine Übersicht: Kepler, Knorr, Stöver 2004