

Substitutionsbehandlung im Justizvollzug Deutschlands

Karlheinz Keppler

Fachtagung Suchtmittelkonsum hinter Gittern
6. Februar 2019 - Stuttgart

UNODC & WHO: Principles of drug dependence treatment

- Principle 1: Treatment must be available, accessible, attractive, and appropriate for needs
- Principle 2: Ensuring ethical standards in treatment services
- **Principle 3: Promoting treatment of drug use disorders by effective coordination between the criminal justice system and health and social services**
- Principle 4: Treatment must be based on scientific evidence and respond to specific needs of individuals with drug use disorders
- Principle 5: Responding to the needs of special subgroups and conditions
- Principle 6: Ensuring good clinical governance of treatment services and programmes for drug use disorders
- Principle 7: Integrated treatment policies, services, procedures, approaches and linkages must be constantly monitored and evaluated

Was auf Sie zukommt!

- Rechtliche Grundlagen
- Substitution in Haft – Umfang und Nutzen
- Zur Praxis der Substitution in Haft
- Problemfelder bei Substitution in Haft
- Fazit

Rechtliche Grundlagen

- BtMG
- BtMVV
- Richtlinie Bundesärztekammer (02.10.17)
- Erlasse
- SGB gilt (Äquivalenzprinzip/VzGesetze)
- KV-Richtlinien (MvV) gelten NICHT (Ausnahme Erlass-Regelung)

BÄK Richtlinien

- Neue (!), besondere Bedeutung
- Stellt laut BtMVV den „allgemein anerkannten Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft“ fest, bzgl.
 - Therapiezielen
 - Voraussetzungen für Einleitung und Fortführung der Substitution
 - Erstellung eines Therapiekonzeptes

BÄK Richtlinien - aktuell

- Schutz für Arzt/Ärztin
- Substitution lebenslange Behandlung
- Therapie der Wahl
- Präventive und palliative Aspekte
 - Gesundheit
 - Kriminalität
- Abstinenz von illegalen Opioiden

BÄK Richtlinien - aktuell

- PSB kann Behandlungsergebnisse verbessern
- PSB daher „regelmäßig zu empfehlen“ – aber nicht mehr verpflichtend
- PSB etc. soll vom substituierenden Arzt koordiniert werden

BÄK Richtlinien - aktuell

- Beendigung und Abbruch in beiderseitigem Einverständnis möglich
- Beendigung und Abbruch erhöhtes gesundheitliches Gefährdungspotential
- Beendigung und Abbruch bei Schwangerschaft möglichst vermeiden
- Beendigung und Abbruch mit qualifizierter Entgiftung

BÄK Richtlinien - aktuell

- Beendigung und Abbruch nur wenn
 - Schwerwiegende Kontraindikationen
 - Beikonsum fortgesetzt und schwerwiegend
 - Wiederholt und anhaltend nicht an getroffene Vereinbarungen gehalten
 - Abbruch nicht in akuter Situation (immer auch soziale/häusliche Situation z. B. Kinder mit bedenken)

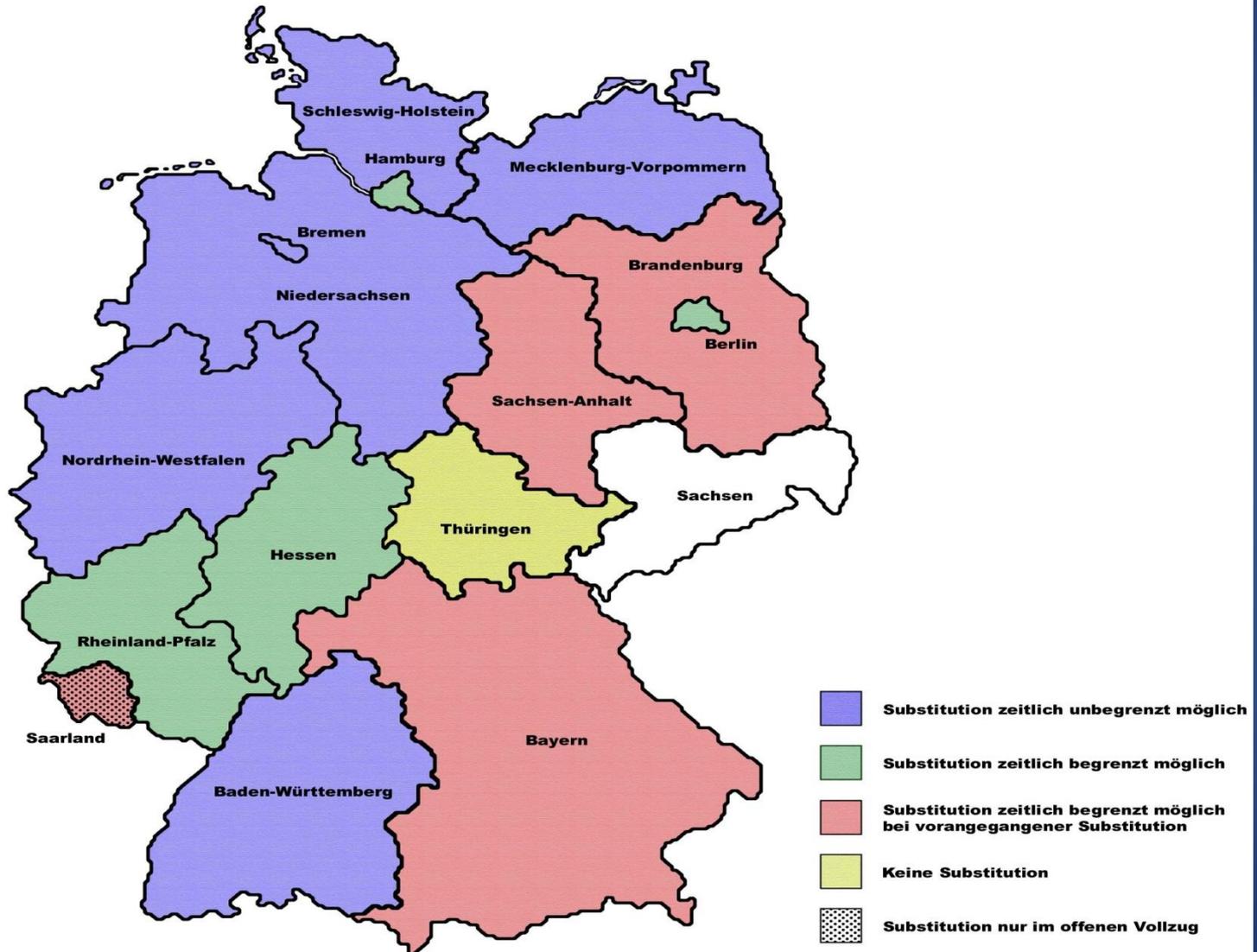
BÄK Richtlinien - aktuell

- Vor Abbruch gegen den Willen des Pat.
 - Prüfung:
 - Non-Adhärenz wg. Suchterkrankung?
 - Non-Adhärenz wg. komorbider Störungen
 - Andere Interventionsmöglichkeiten?
 - Dosis-Optimierung
 - PSB
 - Wechsel in anderes Setting

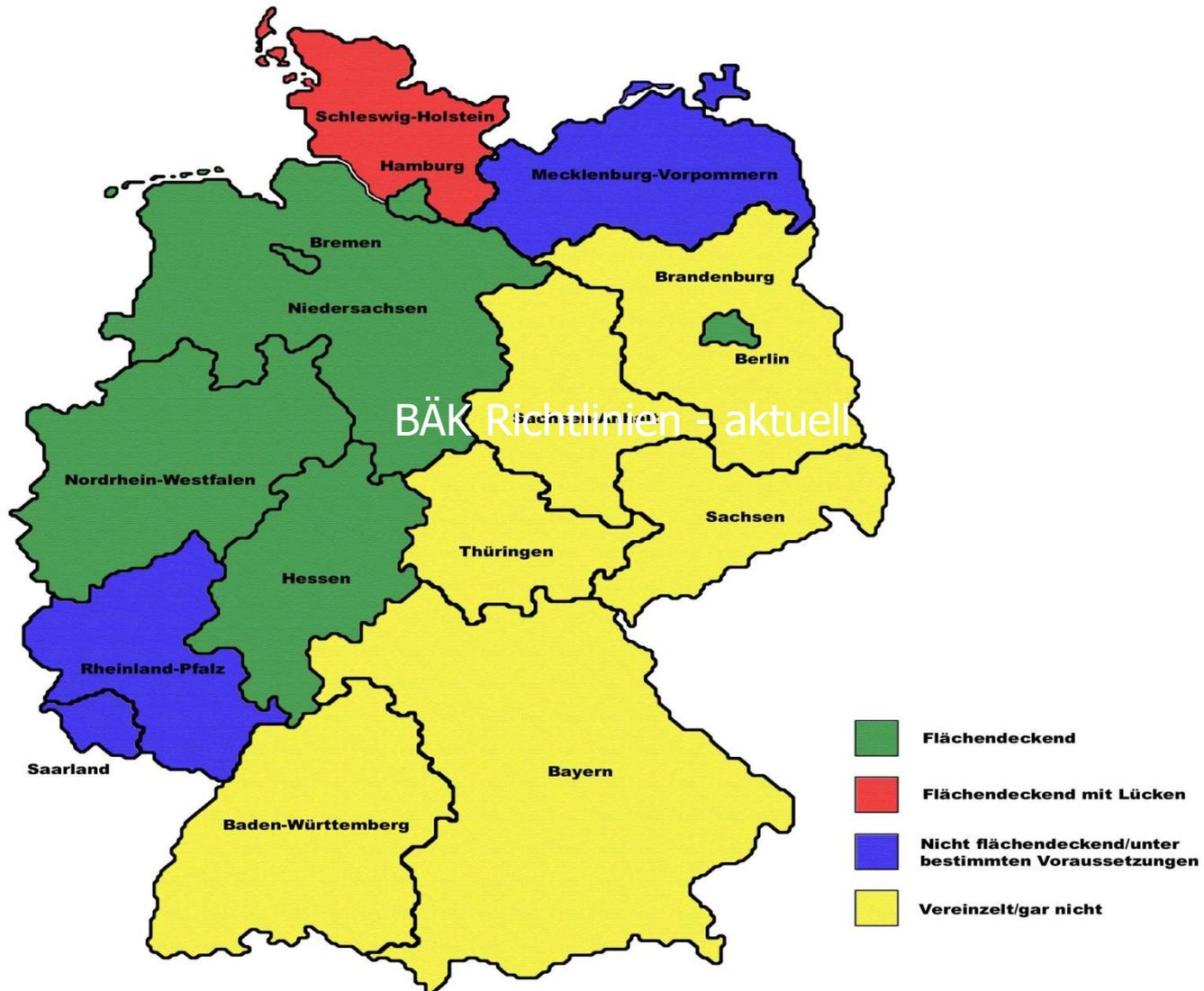
Substitution in Haft – Umfang

- Umfang unklar, (fast) keine Informationen über Substitution in Haft (3900-4200?)
- Unterschiedliche Vorschriften, heterogene Praxis
- Von Bu-Land zu Bu-Land unterschiedlich
- Von Anstalt zu Anstalt unterschiedlich

Möglichkeiten zur Substitution in den Justizvollzugseinrichtungen der 16 Bundesländer



Durchführung von Substitutionsbehandlungen in den Justizvollzugseinrichtungen der 16 Bundesländer



Substitution in Haft – Umfang

- Umfang unklar, (fast) keine Informationen über Substitution in Haft (3900-4200?)
- Unterschiedliche Vorschriften, heterogene Praxis
- Von Bu-Land zu Bu-Land unterschiedlich
- Von Anstalt zu Anstalt unterschiedlich
- Stadt-Land-, Nord-Süd-, West-Ost-Gefälle

Gemeldete Substitutionspatienten pro 100.000 Einwohner (Stichtag 01.07.2016 bzw. 01.07.2017)
Quelle: Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (Jan. 2017 bzw 2018)
www.bfarm.de Substitutionsbericht (Pat. Gesamt: 78.500 bzw. 78.800)

	2017	2018
■ Bremen	236	263
■ Hamburg	234	230
■ Berlin	147	148
■ NRW	142	144
■ Hessen	123	123
■ Schleswig-Holstein	115	111
■ Niedersachsen	100	100
■ Baden-Württemberg	95	95
■ Saarland	70	71
■ Bayern	61	62
■ Rheinland-Pfalz	54	54
■ Sachsen-Anhalt	31	31
■ Thüringen	18	17
■ Mecklenburg-Vorpommern	16	15
■ Sachsen	16	15
■ Brandenburg	5	5

Praxis – Substanzen

Substitutionsbericht BfArM Januar 2017 (Stichtag 01.07.2016 bzw. 01.07.18)

■ Nach BfArM:	2017	2018
■ DL-Methadon	42,5 %	40,9%
■ L-Methadon	33,0 %	34,0 %
■ Buprenorphin	23,1 %	23,3%
■ Diamorphin	0,8 %	1,0 %
■ Kodein, Dihydrocodein	0,3 %	0,2 %
■ Retardierte Morphine	0,3 %	0,6 %
■ Vollzug? DL-M: 8; L-M: 6; L-M/Bup: 1		

Substitution in Haft - Umfang

- Heterogenität verwunderlich, denn:
 - Gefängnismedizin = Suchtmedizin
 - Ullmer's Paradigmenwechsel
 - Körner: Unterlassen = Körperverletzung

Substitution in Haft – Nutzen

- Für Inhaftierte
 - Reduktion Heroin-Konsum, i.v.-Konsum, needle-sharing
 - Reduktion Beteiligung Drogenhandel
 - Reduktion Mortalität nach Entlassung
 - Häufiger Weiterhandlung nach Haft
 - Reduktion Drogenrückfälle
 - Weniger drogenbezogene Delikte

Substitution in Haft – Nutzen

- Für den Vollzug
 - Atmosphäre deutlich entspannt
 - Reduktion Drogenhandel und –konsum
 - Arbeitsfähigkeit und Produktivität erhöht
 - Ansprechbarkeit für weiterführende therapeutische Angebote erhöht
 - Integration in Haftalltag verbessert

Praxis - Dokumentation

- Muss den btm-rechtlichen Vorgaben genügen
- Am besten per Dosiersystem



Praxis – Kontrollen auf Beigebrauch

- Testung vorgeschrieben, meist Urin
- Wertung BK in Zusammenhang mit Klinik
- Übliche Testverfahren mit rel. hoher Fehlerquote, nicht gerichtsverwertbar
- Klare Trennung zwischen vollzuglichen und medizinischen Drogenscreenings und medizinisch-diagnostischen Urin-Unters

Praxis - Ressourcen

- Benötigte Ressourcen im JV vielfach bereits vorhanden (!Totschlagsargument!)
 - Arzt
 - Pflegepersonal (40 Pat. = 1 Stelle)
 - Psychologischer Dienst, Sozialdienst
 - Suchtberatung
 - Auch AVD im Umgang mit Sucht erfahren > qualifizierte Rückmeldungen (ggf. Qual. SKH)

Praxis - Ressourcen

- Psychosoziale Betreuung
 - Notwendigkeit unbestritten
 - Notwendige Ressourcen im JV vorhanden
 - Grundlagen f. PSB im JV (Fritsch 1996):
 - Politik + JV müssen Substitution mittragen
 - Substitution verbessert Sozial-/Kriminalprognose
 - Verantwortung liegt bei den Ärzten
 - ausreichend kompetente MitarbeiterInnen
 - Verantwortlicher und flexibler Umgang mit Regeln
 - Ausreichende PSB-Angebote

Problemfelder - Grundsätzlich

- AVD – akzeptierende Haltung fehlt oft (Substitution = Kapitulation vor der Sucht)
- Existenz eines Drogenproblems wird geleugnet (dass nicht sein kann was nicht sein darf)
- Rechtliche Unklarheiten
- Schielen auf den politischen/ministeriellen Willen

Problemfelder – bei Inhaftierung „von-draußen-nach-drinnen-Probleme“

- AA lehnt Substitution grundsätzlich ab
- Substitutionsplätze/-ressourcen begrenzt
- Pat. aus „Privat-Substitution“
- Pat. gravierendem Beikonsum
- Pat. in THD, Urin Substitutionsmittel neg.
- Verordnetes Subst.mittel nicht möglich
- Rücksprache mit Vorbehandler nicht mögl.

Problemfelder – während Substitution in Haft

- Umgang mit Beikonsum/Rückfällen
- Wertung der Urinkontrollen
- Disziplinarische Reaktionen
- Regelung PSB
- Bereitstellung Pflegerressourcen
- Klärungsbedarf bei Neueinstellung während Haftzeit

Problemfelder – während Substitution in Haft

- Regelungen zur Entlassungsvorbereitung
 - Entlassungsvorbereitende Neueinstellung
 - Sicherstellung Weitersubstitution nach Haft
- Einschränkung bei Verfügbarkeit von Substitutionsmitteln (z. B. kein Buprenorphin)
- Substitution in Mutter-Kind-Einrichtung

Problemfelder – bei Hafturlaub/Entlassung „von-drinnen-nach-draußen-Probleme“

- Organisation der Weitersubstitution (Arztsuche)
- Das Wochenende
- Der Arztbrief
 - Blitzentlassung, U-Haft, HVT
 - „Arztbrief vergessen“
- Forderung nach bestehender KV

ICH WERDE IHNEN NUN
DIE GANZE WAHRHEIT
SAGEN.



OH GOTT, SO WEIT
WOLLTEN WIR DOCH
NOCH GAR NICHT
GEHEN.



Fazit

- Keine umfassende Datenlage
- Nord-Süd-, West-Ost-, Stadt-Land-Gefälle
- Anteil Substituierter niedriger als draußen
 - BOPSt ca. 50 %
 - Justiz geschätzt max. 10%
- Benötigte Ressourcen in Haft vorhanden
- Einheitliche Handhabung erforderlich

Fazit

- Hemmnisse und Gefälle müssen abgebaut werden
- Zugangshürden zu den erprobten, bewährten und anerkannten Behandlungsmethoden müssen in der intramuralen Suchtmedizin deutlich niedriger werden
- um gefährliche Behandlungsdiskontinuitäten in und nach der Haft zu vermeiden

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Wer weiter lesen möchte



Kontaktadresse:
Dr. med. Karlheinz Keppler M.A.



Berliner Str. 90
D – 13507 Berlin
karlheinz.keppler@web.de

Substitutionsmittel

- Missbrauch von Substitutionsmitteln
- Gefangenen- Bewegung, Unsicherheit und Mehrarbeit
- Drogen – Todesfälle im Vollzug
- Die Einstellungsphase und die sedierende Wirkung einiger Substitutionsmittel
- Weitersubstitution bei Transport
- Weitersubstitution nach Entlassung
- Wegfall der täglichen Vergabe und Honorierung
- Kleine Anstalten und tägliche Substitution ohne Arztpräsenz