



European Monitoring Centre  
for Drugs and Drug Addiction

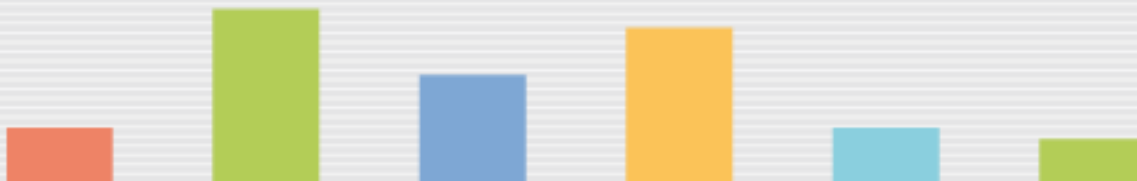
# Drogenkonsum in europäischen Haftanstalten

Gesundheitssituation und Hilfeangebote für Drogengebraucher in Haft

Dagmar Hedrich, Linda Montanari, EMCDDA  
unter Mitarbeit von Djamila Garcia, Eleni Kalamara & Luis Royuela

Wien, 22. September 2017

9. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft



# Inhalt

- EMCDDA: Wer wir sind
- Hintergrunddaten
- Drogengebrauch
- Gesundheit
- Drogenbezogene Dienste im Gefängnis



## *Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht*

EU – dezentralisierte “Agentur”

Auftrag: objektive, zuverlässige, und  
vergleichbare Informationen für Politik  
und Praxis.

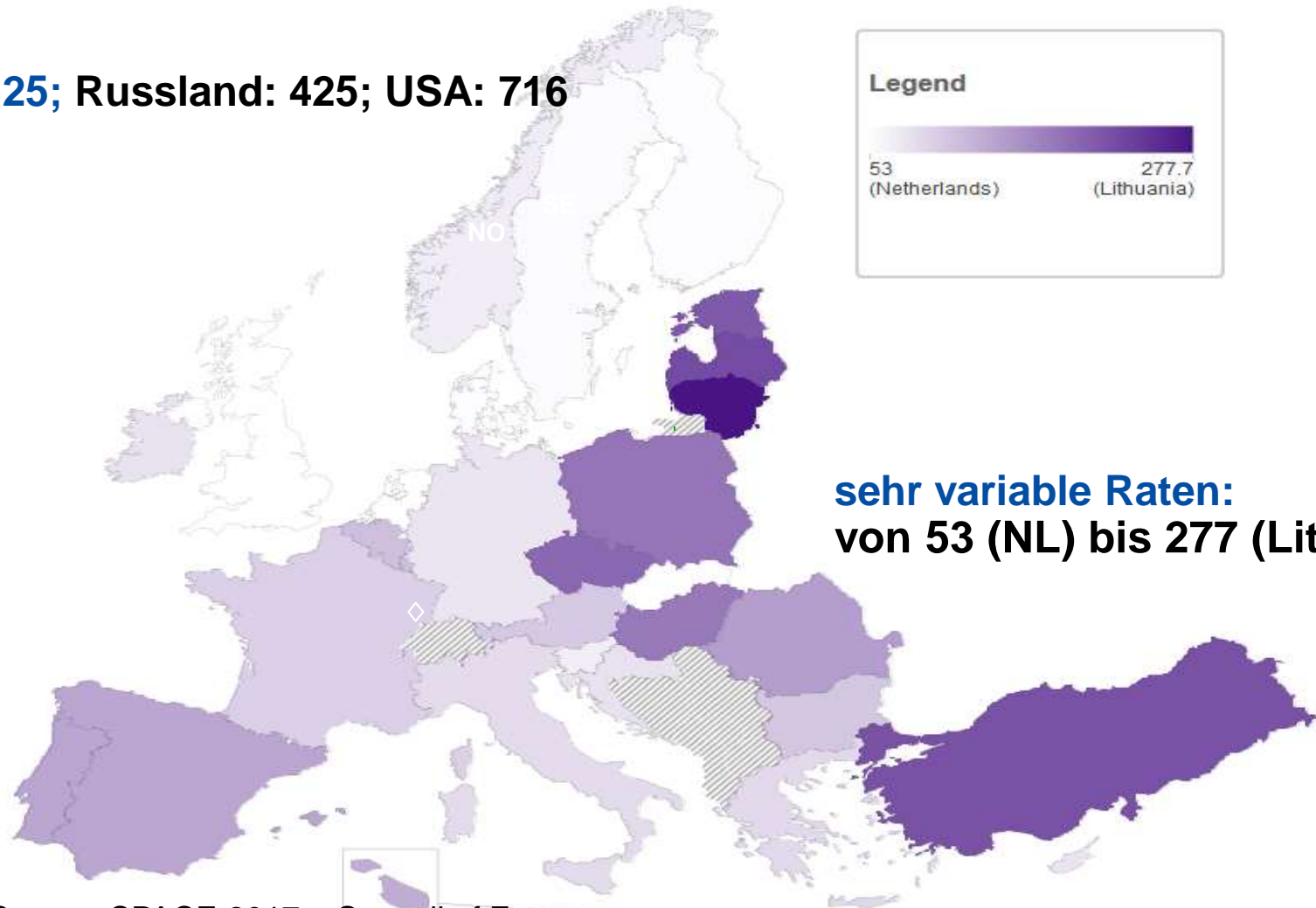
Gegründet: 1993 in Lissabon; Mitarbeiter: 100;  
Datenquellen: 30 nationale Knotenpunkte  
(EU-28, Norwegen und Türkei)

Sammeln, Analysieren und Verbreiten von Daten  
Verbesserung der Datenvergleichsmethoden.



# Rate: Gefangene per 100.000 Gesamtbevölkerung

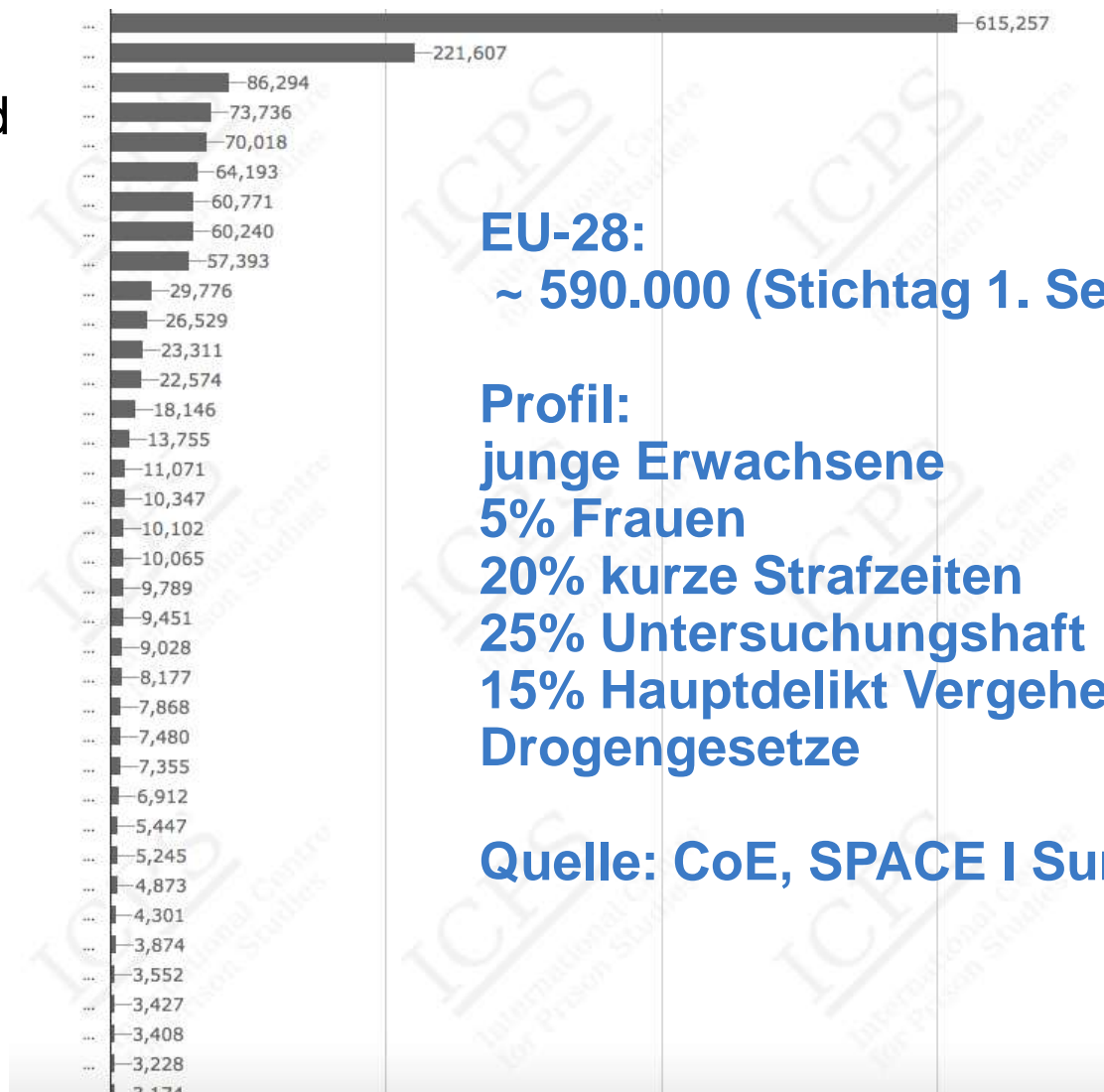
**EU: 125; Russland: 425; USA: 716**



Source: SPACE 2017 – Council of Europe

# Zahl Gefangene in 57 europäischen Ländern - Quelle: <http://www.prisonstudies.org>

Top 3:  
Russland  
Türkei  
UK



**EU-28:**  
~ 590.000 (Stichtag 1. September 2015)

**Profil:**  
junge Erwachsene  
5% Frauen  
20% kurze Strafzeiten  
25% Untersuchungshaft  
15% Hauptdelikt Vergehen gegen  
Drogengesetze

**Quelle: CoE, SPACE I Survey**

# Hintergrunddaten: SPACE Survey, CoE

- EU vs RU und USA
- Steigende Anwendung von Alternativen zu Haftstrafen bei Drogenvergehen
- ansteigende Gefangenenanzahl in 14 Ländern
- Überfüllte Gefängnisse: >100 Insassen per 100 Gefängnisplätze in 8 Ländern
- 18% Ausländer: < 1% in PL & RO to > 50% in AT, EL, LU
- Drogenvergehen: <4% (PL,HU) - 31% (IT)

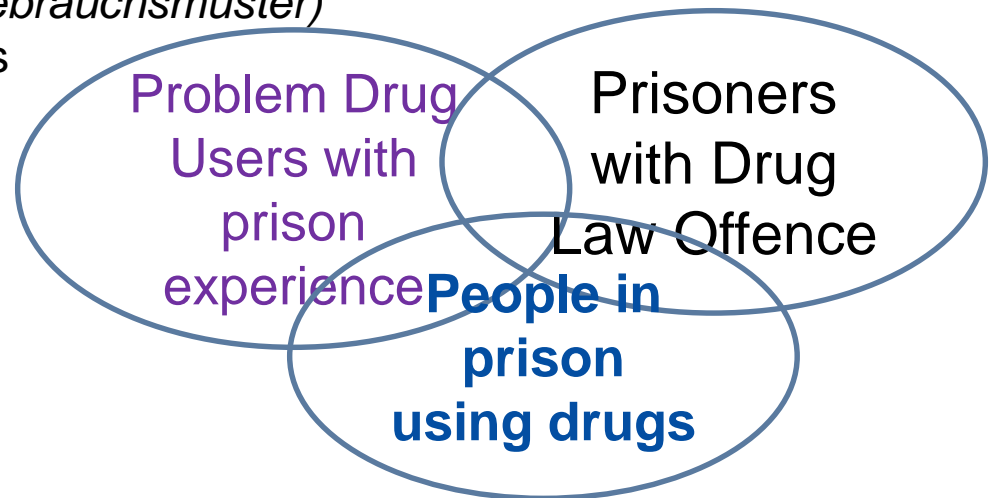
Quelle: SPACE I, Council of Europe April 2017 - Umfrage am 1.9.2015



# EMCDDA: Datenquellen zu Drogen und Gefängnis (28 EU-Länder, Norwegen, Türkei)

## A) Quantitative Daten:

1. Drogengebrauch unter Haftinsassen
2. Therapieanfragen im Gefängnis (Treatment Demand Indicator)  
*soziodemographische Daten, Gebrauchsmuster*
3. Infektionskrankheiten im Gefängnis  
*(HIV, HBV, HCV)*
4. Vergehen gegen Drogengesetze



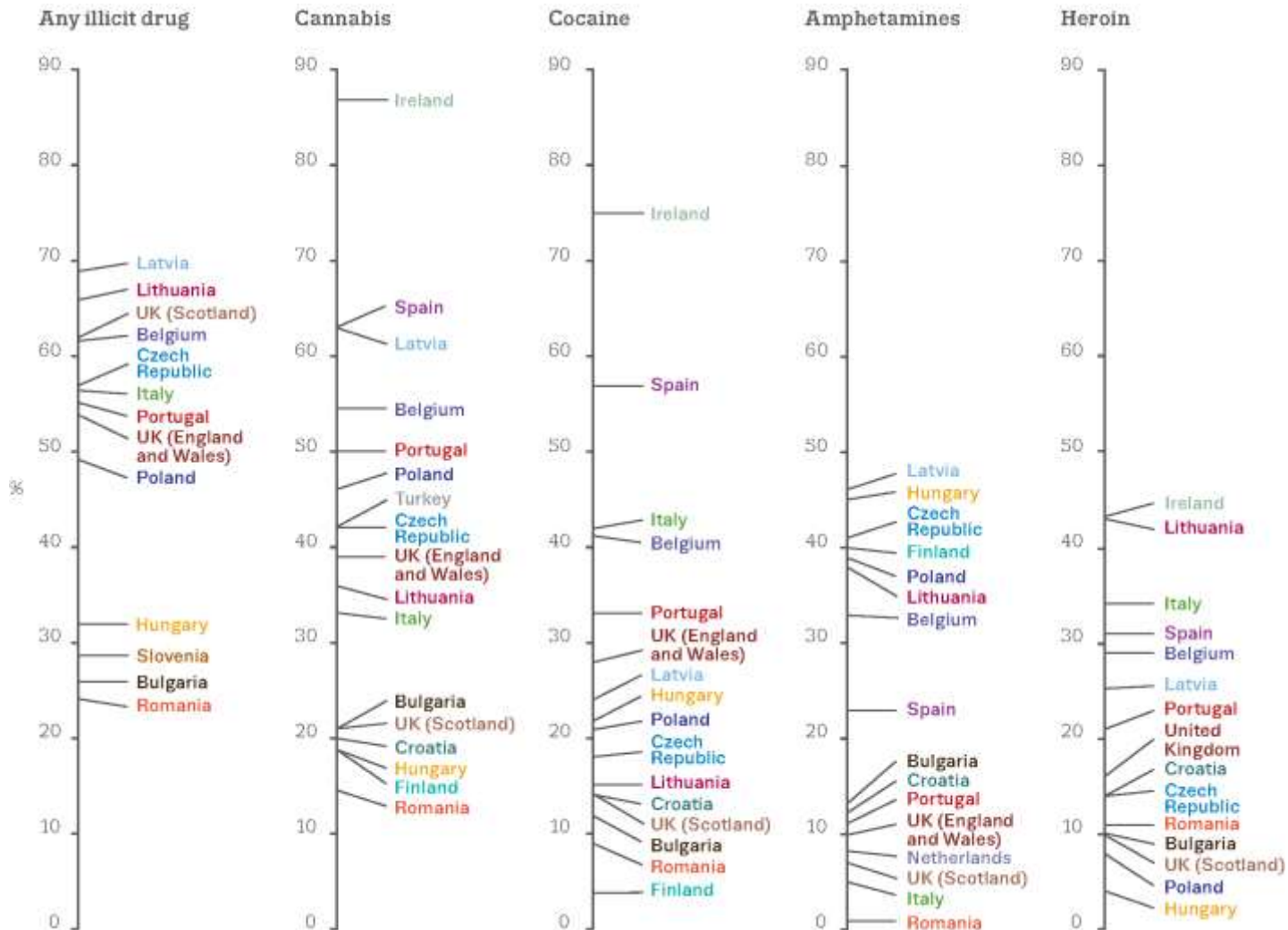
## B) Qualitative Daten:

### “Workbook on Prison”

- Nationales Profil and Organisation der Gesundheitsversorgung
- Drogengebrauch und drogenbezogene Gesundheitsprobleme bei Insassen
- Drogenhilfe in Haft
- Qualität des Hilfeangebots

# Drogenerfahrung von Menschen im Gefängnis

## Lebenszeitprävalenz (% bereits einmal gebraucht)



Source: EMCDDA Statistical Bulletin DUP





# Drogengebraucher und Gefängnis

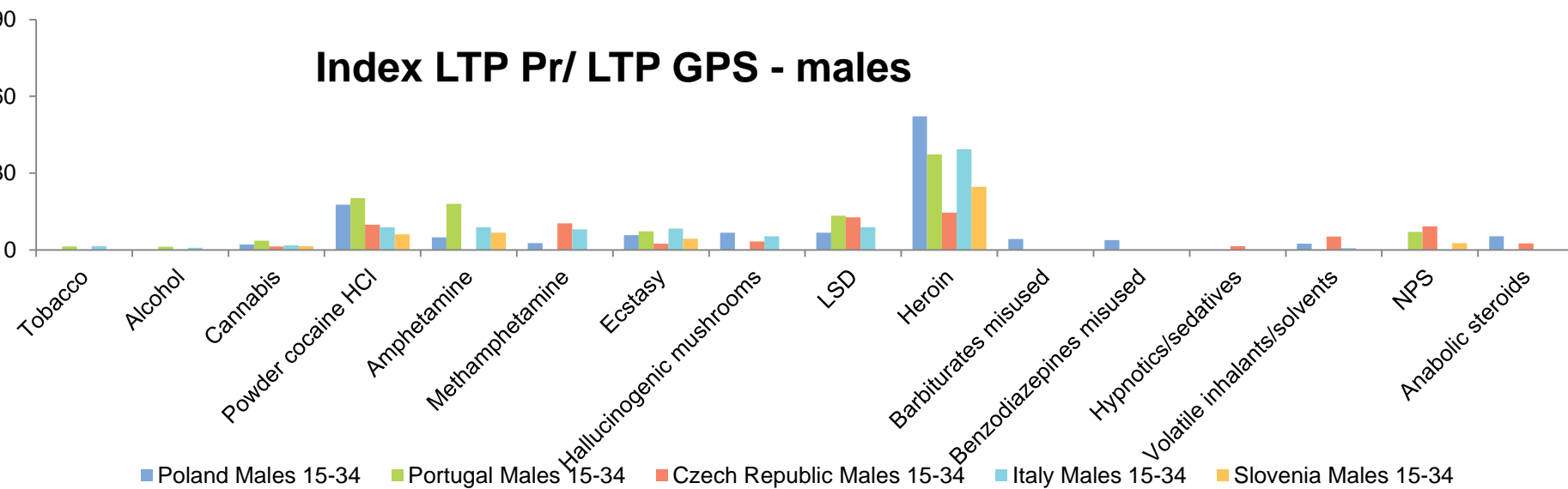
*PDU 'problem drug use' Gebrauchsmuster = Langzeitgebrauch von Opiaten, Kokain, Amphetaminen; und jeglicher injizierender Substanzgebrauch*

- 30%–75% von PDU waren bereits mindestens 1-mal inhaftiert / NO (Ravndal, Amundsen, 2010)
- 56% aller Drogengebraucher mit Gefängniserfahrung haben Drogen in Gefängnis injiziert / LU (Origer, et al., 2007)
- Hafterfahrung erhöht Vulnerabilität, Risiko erneut Drogen zu gebrauchen und Therapieabbruch-Risiko (Smyth, 2010)
- Im Gefängnis können Drogengebraucher erreicht werden die nicht in Kontakt mit Drogenhilfe sind

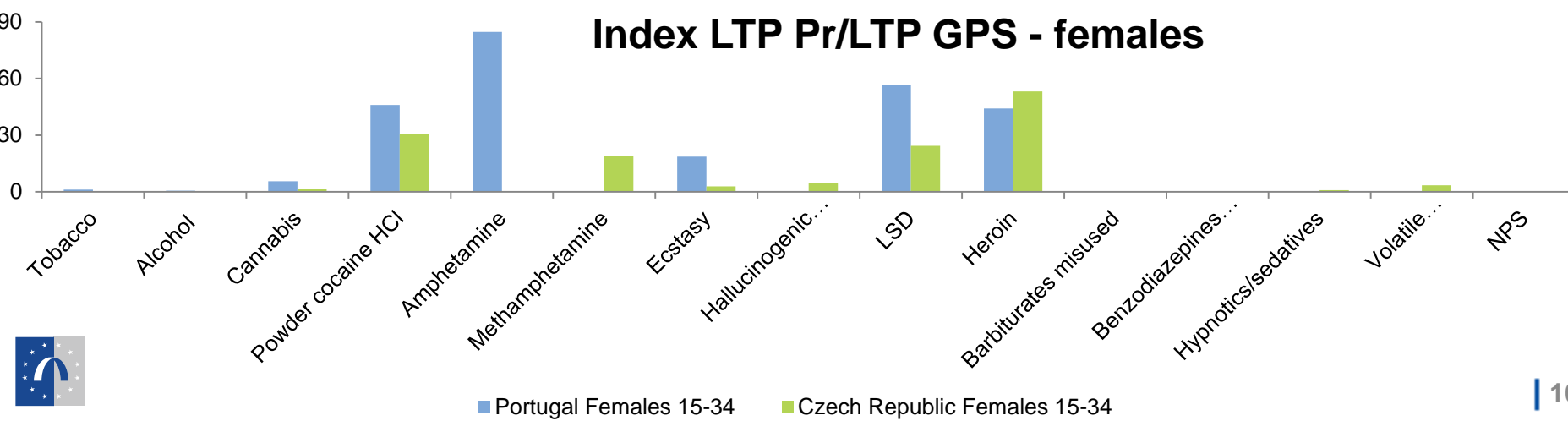
# LTP among prisoners ↔ LTP General Population

(value = 10 indicates 10-fold excess)

## Index LTP Pr/ LTP GPS - males



## Index LTP Pr/LTP GPS - females



# Haft und Gesundheit

## HIV and related infections in prisoners 1

### Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees

Kate Dolan, Andrea L Wirtz, Babak Moazen, Martial Ndeffo-mbah, Alison Galvani, Stuart A Kinner, Ryan Courtney, Martin McKee, Joseph J Amon, Lisa Maher, Margaret Hellard, Chris Beyrer, Fredrick L Altice



### Substance use disorders in prisoners: an updated systematic review and meta-regression analysis in recently incarcerated men and women

Seena Fazel, Isabel A. Yoon, Adrian J. Hayes

## Prisons and Health

### Insufficient access to harm reduction measures in prisons in 5 countries (PRIDE Europe): a shared European public health concern

Laurent Michel<sup>1,2,3\*</sup>, Caroline Lions<sup>4,5,6</sup>, Sara Van Malderen<sup>7</sup>, Julie Schiltz<sup>8</sup>, Wouter Vanderplasschen<sup>8</sup>, Karina Holm<sup>9</sup>, Torsten Kolind<sup>9</sup>, Felice Nava<sup>10</sup>, Nadja Weltzien<sup>11</sup>, Andrea Moser<sup>11</sup>, Marie Jauffret-Roustide<sup>12</sup>, Olivier Maguet<sup>13</sup>, Patrizia M Carrieri<sup>4,5,6</sup>, Cinzia Brentari<sup>14</sup> and Heino Stöver<sup>14</sup>



# Gesundheitsrisiken

- Blut-übertragbare Krankheiten: HIV, Hepatitis B/C
- Psychische Erkrankungen,
- Sexuell übertragene Krankheiten,
- Zahnprobleme,
- Tuberkulose (10-fach erhöhte Rate im Vergleich zur Gesamtbevölkerung),
- Soziale Verelendung (Schulabbruch, Arbeitslosigkeit, Obdachlosigkeit, Prostitution, Drogenhandel, etc.)
- erhöhtes Risiko des Drogentods.



# Komplexe gesundheitliche Bedürfnisse

- Bei Haftbeginn haben ca. ein Viertel der Insassen (16-51% M, 10-30% F) ein Alkoholproblem (letzte 12-Monate 'recent' alcohol-substance use disorder)
- 30% (10-61%) der Männer und 51% (30-69%) der Frauen ein Drogenproblem (Fazel, 2017)

## **Begrenzte Datenlage für Europa: es fehlen repräsentative Studien, fast immer kleine Stichproben**

- 6% - 48% aller Gefangenen haben jemals Drogen injiziert;
- Prävalenz von Infektionskrankheiten unter injizierenden Drogengebern (PWID) in Haft): HIV bis 18% (Lettland); und 97% HepC (Schweden); hohe Koinfektionsraten
- Vergleich PWID mit Gefängniserfahrung und ohne: Wahrscheinlichkeit einer HCV Infektion 2-7-fach erhöht

# Gesundheitsversorgung im Gefängnis: wer ist verantwortlich?

- In 10 Ländern sind die Gesundheitsbehörden verantwortlich:
  - Finnland, Frankreich, Italien, Kroatien, Norwegen, Rumänien, Slovenien, Schweden, Vereinigtes Königreich, Zypern [Spanien: in Vorbereitung]
  - = 44% der Insassen in der EU-28
- In 9 EU-Ländern wird Drogenhilfe in den Gesundheitsstrategien für Gefängnisse erwähnt
  - ES, FI, FR, IE, HR, HU, LV, PL, SE;
- Drei Länder (LU, PT, NO) haben spezifische Drogenstrategien für's Gefängnis.



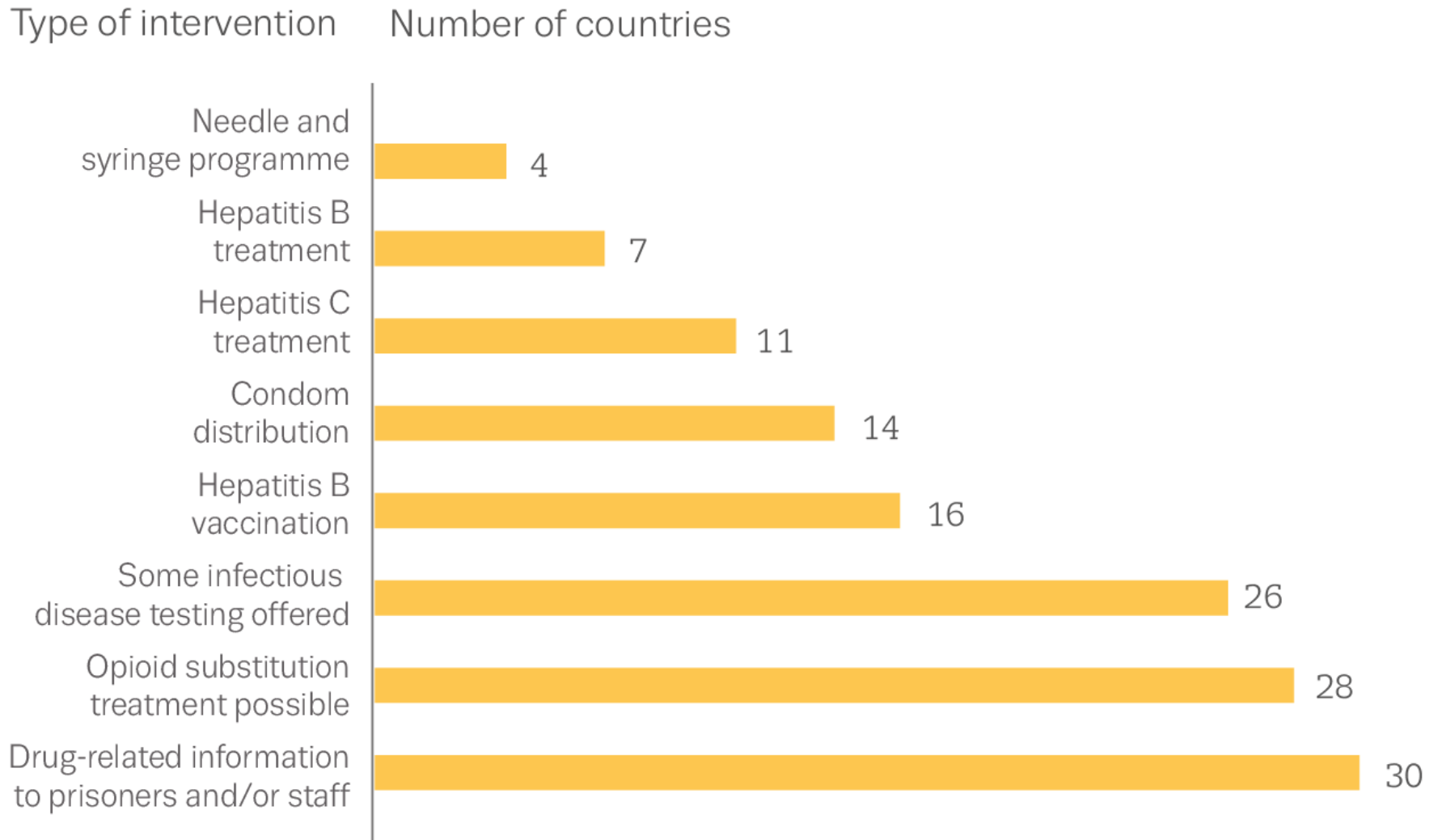
# Drogenbezogene Gesundheitsdienste im Gefängnis

## - Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten (Experten-Rating):

- Testen: HIV, Hepatitis B & C – unsystematisch und oft nur bei Symptomatik
- HVB: Impfprogramme in 13 Ländern
- HCV: Behandlungsangebot wird in 11 Ländern vorgehalten, jedoch typischerweise INF/Riba; ES, SE: Medikamente der neuen Generation (DAAs)
- HIV: Behandlungsangebot in 14 Ländern (e.g. Deutschland: 142 Patienten in 6 Bundesländern in Behandlung)
- Unspezifische “Sensibilisierungsmaßnahmen“ in 15 Ländern
- Gezielte Ausbildung der Beschäftigten: 1 Land (EE)

# ‘Verfügbarkeit’ von Interventionen zur Prävention von Infektionskrankheiten in Haft

Reitox network EU-28, NO & TK, Expertenrating 2016



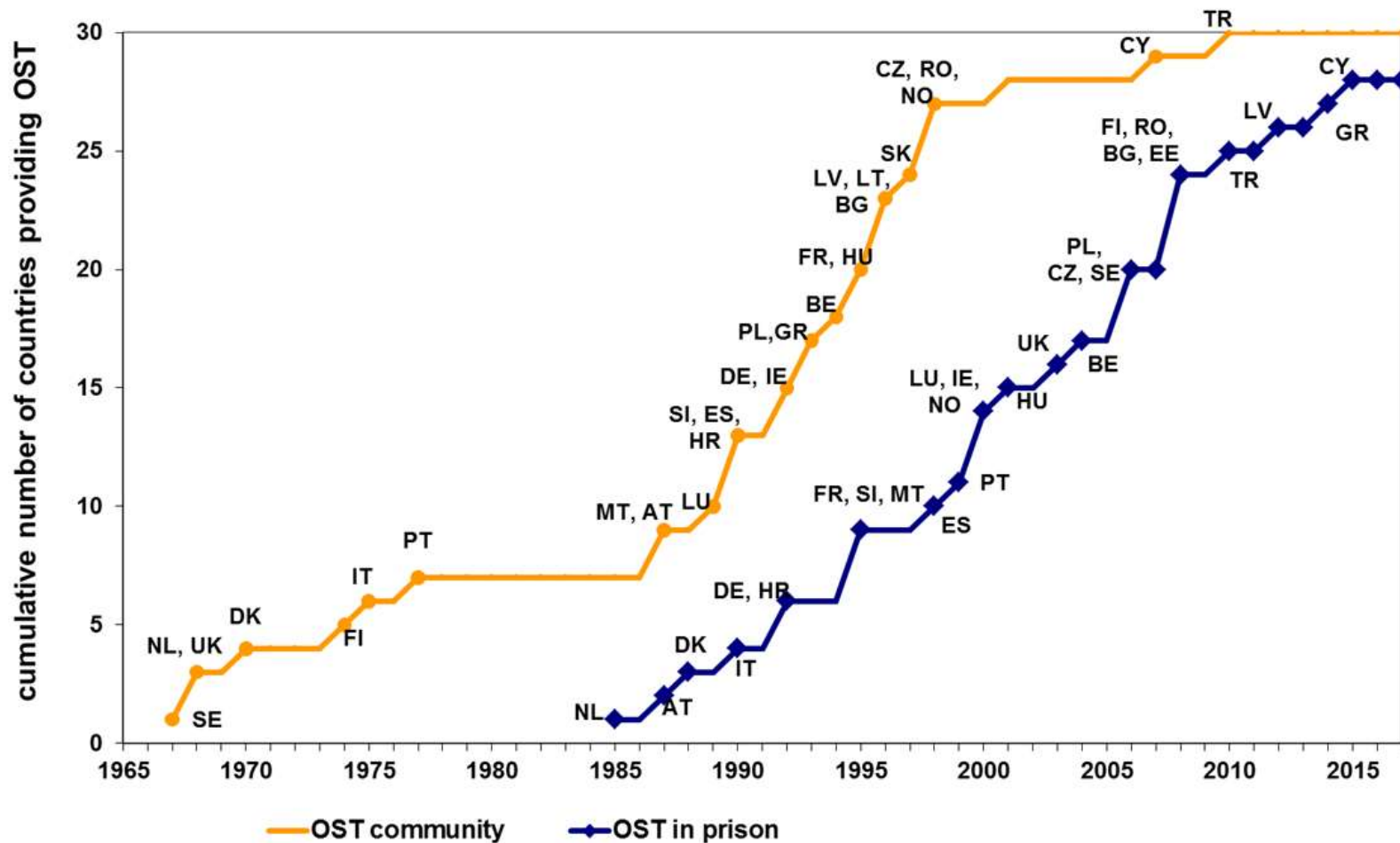


# Drogenbezogene Gesundheitsdienste im Gefängnis

- **Spritzenprogramme (12-Monats Bilanz):**
  - Spanien (17 Gefängnisse: 4500 Spritzen getauscht),  
Luxembourg (40 kits ausgegeben, 1807 Spritzen getauscht),  
Deutschland (1 Automat, keine Daten). Rumänien: Programm  
wird nicht genutzt.
- **Methadon/Buprenorphin-Substitution (opioid substitution programmes OST)**
  - alle EU Länder ausser Litauen und Slovakei;
  - CY, CZ, LV: erlauben nur Weiterführung, nicht Neubeginn der  
Behandlung;
  - Spiegel der Versorgungslage ausserhalb Haft.

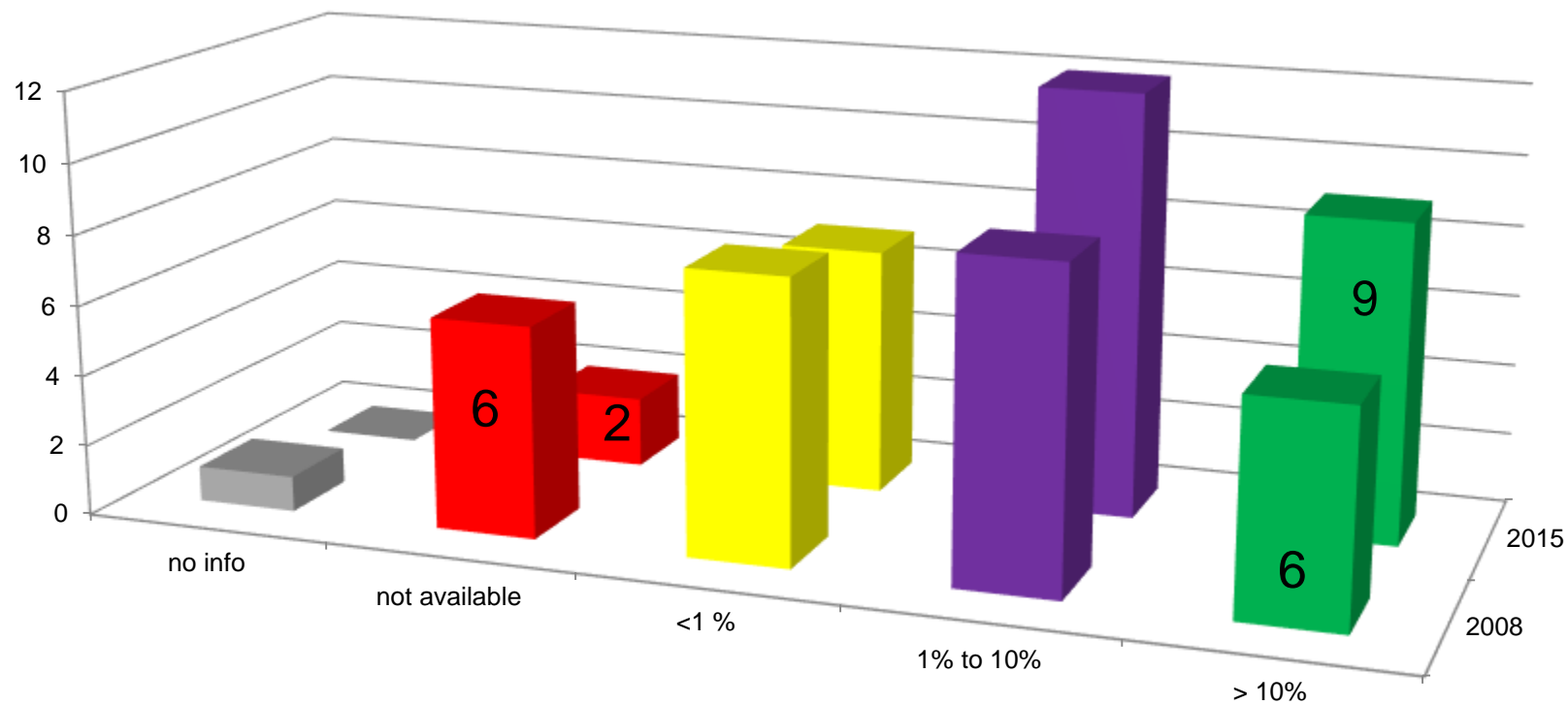


# Einführung der Substitutionsbehandlung in Haftanstalten



# Substitutionsangebot im Gefängnis 2008/2015

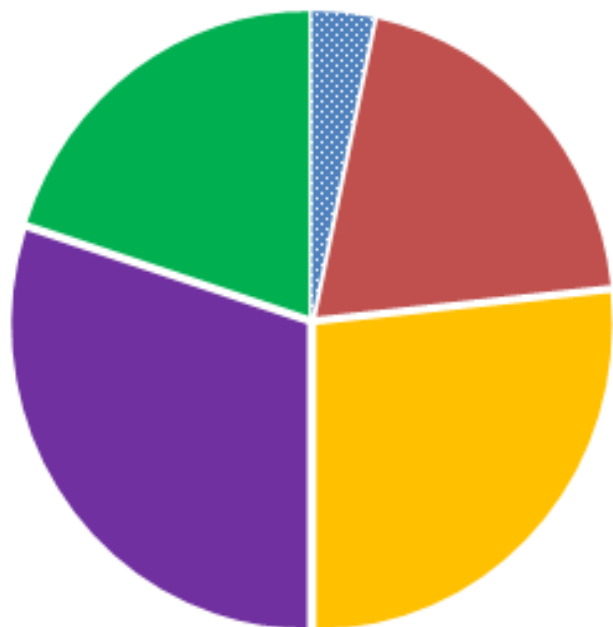
## Rate OST Patienten per 100 Gefangene als Indikator der Verfügbarkeit



# Ansteigende Behandlungszahlen: 2008-2015

Länder ohne OST & mit niedrigen, moderaten, hohen OST-Behandlungsraten

2008



- no info
- not available
- <1 %
- 1% to 10%
- > 10%

2015

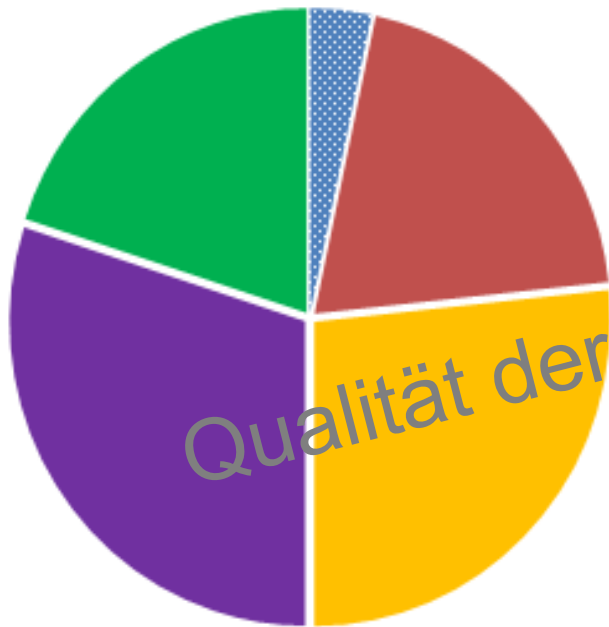


Anzahl der Länder mit niedrigem, moderaten oder hohem Prozentsatz der Gefangenenpopulation, die eine Behandlung mit Substitutionsmitteln erhält

# Ansteigende Behandlungszahlen: 2008-2015

Länder ohne OST & mit niedrigen, moderaten, hohen OST-Behandlungsraten

2008



- no info
- not available
- 1%
- 1% to 10%
- > 10%

2015



Anzahl der Länder mit niedrigem, moderaten oder hohem Prozentsatz der Gefangenenspopulation, die eine Behandlung mit Substitutionsmitteln erhält

# Behandlungsangebot Drogentherapie

Trotz Verfügbarkeit von OST, bei abhängigem Opiatkonsum Entgiftung oft als 'Norm' (17 Länder)

Ambulante Therapie wird durch externe Drogenhilfe vorgehalten (23 Länder)

Stationäre Therapiemöglichkeiten beschränken sich meist auf therapeutische Gemeinschaften (9 Länder: BE, HR, CY, CZ, DK, DE, HU, RO, SL)

[Drogenfreie Zonen] in 9 Ländern



# Überdosis-Mortalität

## Inhaftierung und Entzug reduzieren die Toleranz

Extrem hohes Risiko von drogenbedingten Todesfällen ("Überdosis") in den ersten vier Wochen nach Haftentlassung aus Haft (Farrell & Marsden, 2008; Merrall, 2010; Binswanger 2013)

- Europäische Studien SMR nach Haftentlassung  
(SMR - excess Mortalität im Vergleich zur standardisierten Gesamtbevölkerung des gleichen Geschlechts und Alters, ohne Autounfälle):
  - England/Wales (erste Woche): X 29 (M) X 69 (F)
  - Dänemark (erste 2 Wochen): X 62 M/F
  - Frankreich (erste 12 Monate): X12 (M) X 274 (F)
  - Norwegen (erste 2 Wochen): 85% (M), 69% (F) aller Todesfälle bedingt durch Drogenüberdosis

# Zusammenfassung

- Drogengebraucher sind im Gefängnis überrepräsentiert; komplexe Gesundheitsbedürfnisse; Haftaufenthalt birgt erhöhtes Infektionsrisiko;
- Zugang zu Präventionsmitteln meist nicht gegeben; hohes OD Risiko nach Entlassung;
- Äquivalenz der Gesundheitsangebote Europäischer Standard, jedoch selten konsequent umgesetzt; wenige Länder haben einen strategischen Ansatz mit ausreichendem Budget
- Manche Versorgungslücken scheinen sich langsam zu schließen – aber nicht überall; Nachholbedarf bei Infektionsprävention & -behandlung;
- Herausforderungen: Datenlage verbessern, Thema Gesundheit im Gefängnis bei Entscheidungsträgern neu beleben





# ECDC-EMCDDA 'guidance'

Systematischer Literatur Review & Expertenmeinung

Themen: TB, Impfungen, Testangebot, active case finding; Prävention und Kontrolle von blutübertragbaren Krankheiten.

## **Module in Vorbereitung 2017:**

Active case finding

BBVs prevention and control

# Quellen

Nationale Knotenpunkte: Prison Workbooks 2016

EMCDDA (2017) European Drug Report Package.

EMCDDA (2012) Prisons and Drugs in Europe: the Problem and the Responses. Selected Issue. Lisbon: EMCDDA.

Council of Europe (April 2017) SPACE I survey vom 1.9.2015.

**Besuchen Sie uns: [www.emcdda.europa.eu](http://www.emcdda.europa.eu)**

**Danke für Ihre Aufmerksamkeit**



# European Drug Report (EDR) package



Prison data and resources: <http://www.emcdda.europa.eu/activities/prison>

