

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/371367375>

# Schwerpunkte Entlassungsmanagement für Drogen gebrauchende Gefangene

Presentation · June 2023

CITATIONS

0

READS

11

1 author:



Heino Johann Stöver

Frankfurt University of Applied Sciences

1,156 PUBLICATIONS 4,162 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



E-Zigaretten und E-Dampfprodukte [View project](#)



Gefängnistage 2019 [View project](#)

**BEHÖRDE FÜR JUSTIZ UND VERBRAUCHERSCHUTZ**

**ÜBERBEHÖRDLICHER SUCHTTAG  
DER ABTEILUNG FÜR JUSTIZVOLLZUG  
07.06.2023**

# **Schwerpunkte Entlassungsmanagement für Drogen gebrauchende Gefangene**



Prof. Dr. Heino Stöver

# Inhalt

## 1. Ausgangslage:

- Drogenerfahrungen Gefangener
- Drogentod nach Haftentlassung

## 2. EU-Projekt „Meine ersten 48 Stunden in Freiheit“

## 3. Kontinuität in der Opioidsubstitutionsbehandlung

## 4. Take Home Naloxon bei Haftentlassung

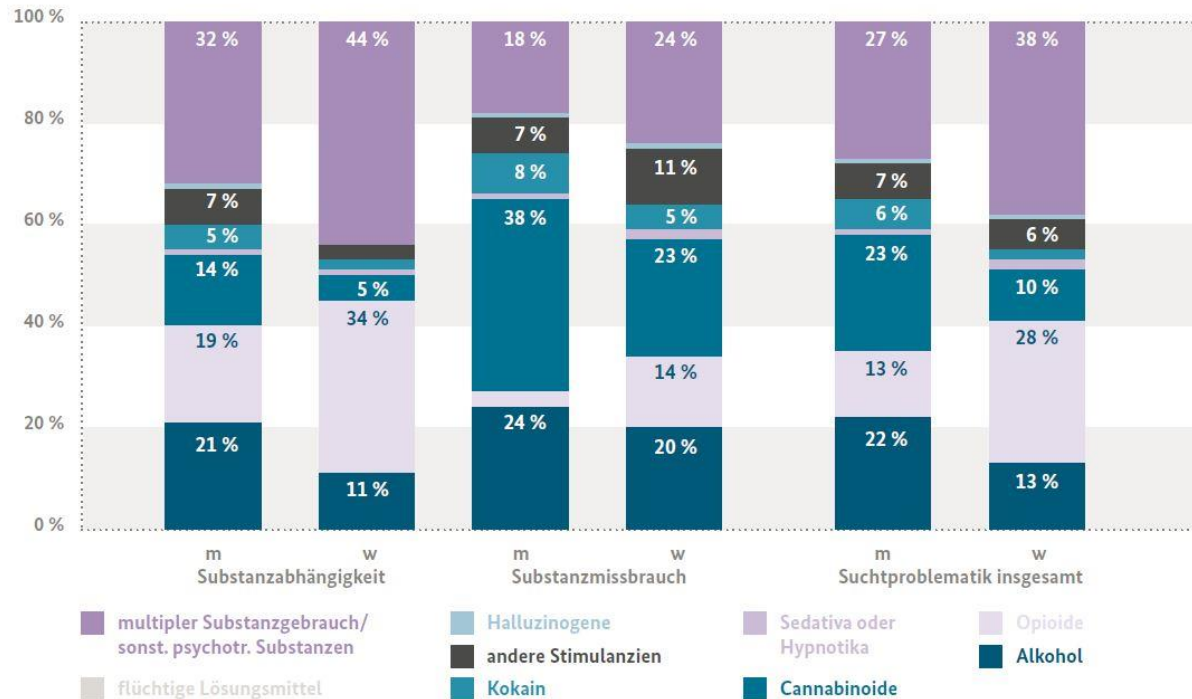
## 5. HCV-Rückfallprophylaxe...

# **1. Ausgangslagen:**

- Drogenerfahrungen Gefangener**
- Drogentod nach Haftentlassung**

# Drogenerfahrungen Gefangener im deutschen Justizvollzug

Gesamtüberblick zur Hauptsubstanz differenziert nach Geschlecht (Angaben in Prozent)



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

Stichtag: 31.03.2018 unter der Beteiligung von 12 Bundesländern) zeigt auf, dass **44 Prozent der 41.896 erfassten Gefangenen eine stoffgebundene Suchtproblematik** (Abhängigkeit und Missbrauch nach den Kriterien der WHO ICD-10) zum Zeitpunkt des Haftantritts aufweisen: 27 % Abhängigkeit 17 % schädlicher Gebrauch von psychotropen **Substanzen** (einschließlich Alkohol; vgl. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung. Drogen- und Suchtbericht 2019. 2019)

**Tabelle 1: Daten zur Inhaftierung: MoSyD-Szenestudie 2020, DRUCK-Studie des RKI und Studie des ISFF zu älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet**

<b>Studie</b>	<b>jemals inhaftiert</b>	<b>Gesamt-Haftjahre</b>	<b>Anzahl Haftaufenthalte</b>
DRUCK-Studie Frankfurt a.M.	84% der Befragten	Ø 5,3 Jahre	Ø 5,4
MoSyD Szenestudie Ffm 2020	88% der Befragten	Ø 5,1 Jahre	Ø 4,8
Studie des ISFF im Rhein-Main-Gebiet	88% der Befragten	Ø 4,0 Jahre	Nicht erhoben

# Drogentod nach Haftentlassung

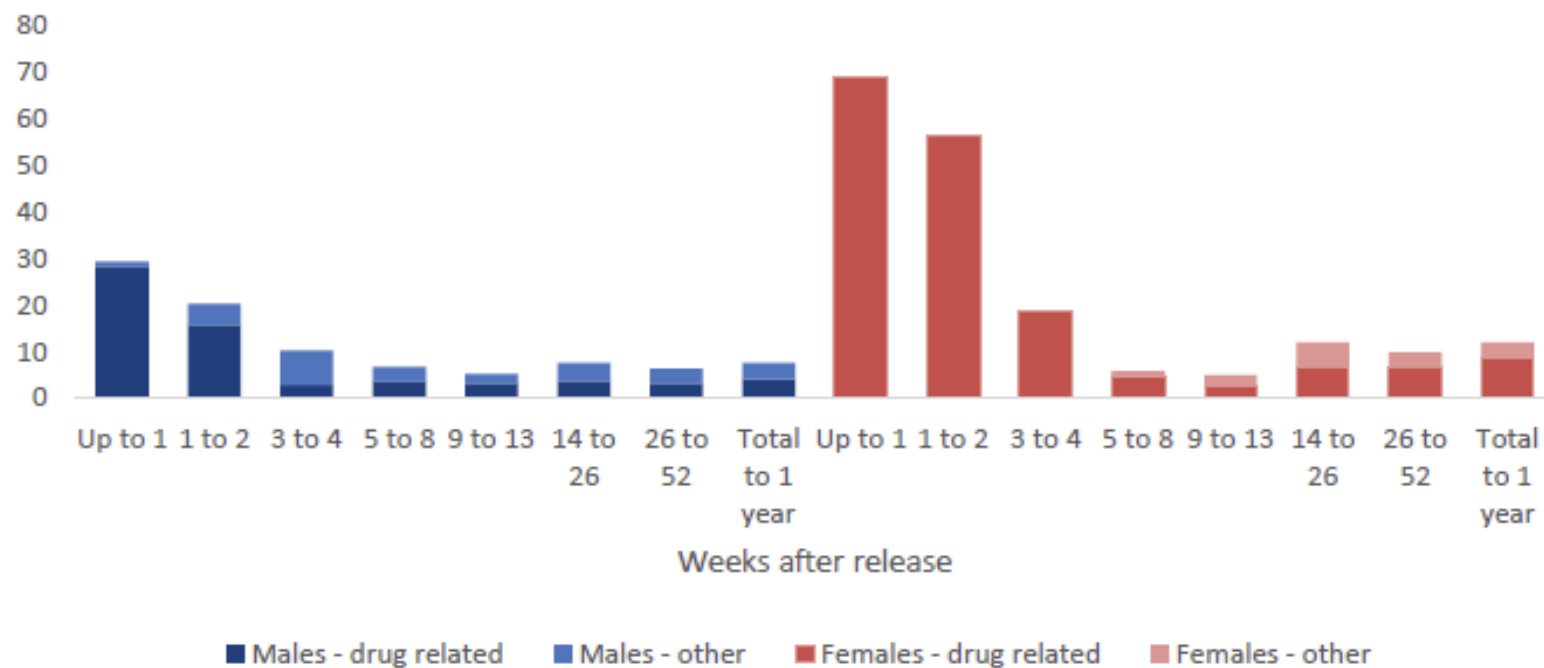
- Risiken des Drogenkonsums nach Haftentlassung extrem hoch
  - Analyse in Hamburg zeigt, 11,7% starben innerhalb der ersten 10 Tage nach Haftentlassung. Von den insgesamt 40 Personen verstarben 8 bereits am Tag der Haftentlassung (Heinemann et al. 2002).
  - Weitere Analyse in Hamburg zeigt, 13,3% der analysierten Todesfälle von Personen mit Hafterfahrung in den ersten 30 Tagen nach Entlassung verstarben (Burmester 2016).
- Gründe für erhöhtes Risiko nach Haftentlassung
  - Lange Abstinenzphase, hohe Rückfallquoten und niedrige Opioid-Toleranz
  - Opioid-Substitution-Therapie ist nicht für alle drogenkonsumierenden Gefangenen zugänglich (Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Urteil vom 01.09.2016: Wenner vs. Deutschland).
  - „Throughcare“ (Durchgehende Begleitung/Betreuung) als wichtiger Faktor der Entlassung kann nicht gewährleistet werden.

# Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales

Michael Farrell & John Marsden *Addiction*, 103, 251–255


National Addiction Centre, Division of Psychological Medicine and Psychiatry, Institute of Psychiatry, King's College London, UK

## Excess mortality rates for released prisoners - drug related deaths & other causes





# Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England

**John Marsden<sup>1</sup> , Garry Stillwell<sup>1</sup>, Hayley Jones<sup>2</sup>, Alisha Cooper<sup>3</sup>, Brian Eastwood<sup>3</sup>, Michael Farrell<sup>4</sup>, Tim Lowden<sup>3</sup>, Nino Maddalena<sup>3</sup>, Chris Metcalfe<sup>2</sup>, Jenny Shaw<sup>5</sup> & Matthew Hickman<sup>2</sup>**

Addictions Department, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London, London, UK,<sup>1</sup> School of Social and Community Medicine, Faculty of Health Sciences, University of Bristol, Bristol, UK,<sup>2</sup> Alcohol, Drug and Tobacco Division, Health and Wellbeing Directorate, Public Health England, London, UK,<sup>3</sup> National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, New South Wales, Australia<sup>4</sup> and Institute of Brain, Behaviour and Mental Health, University of Manchester, Manchester, UK<sup>5</sup>

Health & Wellbeing Journal Club - 03/03/2017

Maciej Czachorowski

Epi-scientist

PHE National Health & Justice Team

# Study participants

- 15,141 prison releases (12,260 people opiate dependent 'OUD')
  - 82.1% entered the study once; remainder re-entered 2 to 7 times due to re-incarceration
- *OST exposed*: 8,645 releases (57.1%)
  - 7,614 (88.1%) methadone (40 mg / day)
  - 1,031 (11.9%) buprenorphine (8 mg / day)
- *OST unexposed*: 6,496 releases (42.9%)
  - 2,369 people (36.5%) lower daily dose medication
  - 2,110 (32.5%) withdrawn from OST in prison
  - 2,017 (31.0%) diagnosed with current OUD but with no record of OST.

# Conclusions

- Prison-based OST (with oral methadone or oral buprenorphine) is a highly effective means of reducing the risk of death (75% reduction) among people in the first 4 weeks after release from prison.
- The protective effect observed for OST in this study was independent of behavioural confounders or admission to community treatment.

## **2. EU-Projekt: „Meine ersten 48 Stunden in Freiheit“**

# 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



[aidshilfe.de](http://aidshilfe.de)

# Herausforderungen bei Haftentlassung

- Schnelligkeit und Anschluss an die Welt draußen
- Hohe Erwartungen an Konsumierende nach Entlassung
  - Bürokratische Angelegenheiten
  - Organisation
  - Abstinenz / Substitution
- Behördengänge / Krankenkasse
- Ungewissheit, Perspektivlosigkeit, keine Tagesstruktur
- Kein Wohnraum bzw. Notschlafstätten
- Überbrückungsgeld
- Psychische Probleme durch Haft; Wunsch nach Inhaftierung

# Konsumverhalten nach Haftentlassung

- Konsummotivation
  - Keine Perspektive und Langeweile (Obdachlosigkeit, fehlende Tagesstruktur, ...)
  - Zurück in alte Muster (Soziales Netzwerk, Drogeneinrichtung, ...)
  - Keine Substitution in Haft und/oder danach
  - Genuss, ‚Feiern‘ nach langer Zwangsabstinenz
- Riskantes Verhalten
  - Konsum Zuhause
  - Gleiche Dosierung wie vor Inhaftierung
  - „Gier“

# Individuelle Strategien der Konsumierenden

- Umgang mit Drogenkonsum nach Haftentlassung
  - Veränderung des Umfelds und der sozialen Kontakte
  - Wissen über persönliche Muster
  - Realistische Ziele (z.B. Abstinenz nicht möglich, kleine Ziele)
  - Vertrauensperson
  - Erst die Arbeit (Organisation), dann das Vergnügen (Drogenkonsum)
- Umgang mit dem Risiko einer Überdosierung nach Haftentlassung
  - Kleinere Dosen als vor Inhaftierung
  - Ein wenig konsumieren, dann mehr
  - Nie alleine konsumieren
  - Andere Konsumformen, wie nasal oder rauchen
  - Soziale Kontrolle (z.B. durch Partner\*in)



# „Throughcare“

- Medizinische Betreuung
  - Keine gesicherte Weiterführung von Substitution / Abbruch nach Haft
  - Beginn von HCV-Behandlung nur bei längeren Inhaftierungszeiten
  - kaum Drogenberatung bzgl. Reinfektionsrisiken
- Psychosoziale Betreuung
  - Abbruch von Kontakten/Betreuung außerhalb der Haft
  - Psychotherapie nur in seltenen Fällen verfügbar / Therapien werden nicht weitergeführt
  - Übergang in Wohnraum, Job, Tagesstruktur nur in Einzelfällen möglich
  - Entlassungsvorbereitungen nicht systematisch

# Barrieren für durchgehende Begleitung

- Kooperation zwischen Fachkräften innerhalb und außerhalb des Gefängnisses
- Wissen der Fachkräfte nicht vorhanden/ausreichend
- Zu wenig Fachkräfte für zu viele Gefangene
- Entlassungsvorbereitungen nicht ausreichend
- Finanzierung von Maßnahmen (besonders Wohnraum) schwierig
- Tag der Entlassung nicht immer frühzeitig bekannt
- Vollzugsöffnende Maßnahmen für Drogengebrauchende kaum möglich

# Beispiele Guter Praxis

- Übergangmanagement in manchen Bundesländern
- Substitutionsambulanzen, die Substitution auch ohne Krankenversicherung gewährleisten
- Entlassungs-Checkliste (Was wird benötigt?)
- Kooperation mit dem Bürgeramt (Personalausweis)
- Regelungen mit den zuständigen Anlaufstellen ins Besondere Krankenkassen, um den Eintritt in die Krankenkasse direkt nach der Entlassung zu ermöglichen.
- Förderung sozialer Kontakte/Netzwerke

# Was wird benötigt?

- Wissensaustausch zwischen den Fachkräften
- Projekte/Maßnahmen, die an die Bedürfnisse der Gefangenen angepasst sind
- Ausreichende Substitutionsplätze / durchgängige Behandlung
- Präventionsmaßnahmen / Information / Harm reduction (Naloxon, Überdosierung, ...)
- Förderung und Unterstützung durch enge Bezugspersonen
- Wohnmöglichkeiten, Alternativen zu Notschlafstätten

# Schlußfolgerungen

1. Drogenkonsumierende entwickeln **individuelle Strategien**, um mit den Herausforderungen bei Haftentlassung umzugehen. Wissen der Konsumierenden selbst kann und sollte genutzt werden.
2. ‚**Throughcare**‘ findet nicht systematisch für alle Gefangenen statt, wird aber als besonders wichtig erachtet.
3. **Kooperation** zwischen „Drinnen“ und „Draußen“ ist Grundlage für eine funktionierende durchgehende Begleitung.
4. Maßnahmen zur **Prävention und Aufklärung** von und über Drogenkonsum, Überdosierung und Naloxon sollte in Gefängnissen implementiert werden.

# 3. Kontinuität der Opiodsubstitutionsbehandlung – das Beispiel Hannover/Sehnde<sup>1</sup>

Dank an FRANK WOIKE | Beauftragter für Sucht und  
Suchtprävention der Stadt Hannover

1 Übergangsmanagement als Netzwerkaufgabe im Fokus von Gesundheit und Substitution (Farschid Dehnad). In: Jamin/Stöver (2021). Zwischen Haft und Freiheit. NOMOS, S. 171ff

# Verbesserung der Haftentlassung von Substitutionspatient\*innen

## **Anspruch der Substitution:**

- Sicherstellung der Kontinuität der Behandlung (auch bei Wechseln; Kapitel 2 der BtmVV von 2017)

## **Situation Hannover:**

- In den letzten Jahren zwischen 40 und 110 Patient\*innen der JVA Hannover und durchschnittlich 78 Patient\*innen in der JVA Sehnde
- Bislang keine Diamorphinbehandlung in der JVA

## Verbesserung der Haftentlassung von Substitutionspatient\*innen

- Frühere Praxis in den JVA's Hannover und Sehnde: nach der Haftentlassung begann die Organisation der anschließenden Substitution (Krankenversicherung, Arztpraxis etc.)
  - ➔ Rückfallquote/Ausstieg aus der Substitution
  - ➔ erhöhtes Mortalitätsrisiko; besonders in den ersten 48 Stunden
  - ➔ die Schwierigkeit, ein Bett nach der Entlassung zu finden, erhöht das Risiko der Rückfälligkeit und der Mortalität



## Verbesserung der Haftentlassung von Substitutionspatient\*innen - Kooperationsvereinbarung

- Partner: Jobcenter Region Hannover, AOK Niedersachsen, die JVA'en Sehnde und Hannover
- Ziele: nahtloser Übergang bei der Substitution Gesundheit, Teilhabe am Arbeitsmarkt und Leben in der Gemeinschaft langfristig fördern und sichern
- Handlungszeitraum: die letzten vier Wochen vor der Haftentlassung

Verbesserung der Haftentlassung von  
Substitutionspatient\*innen - Aufgaben

- Jobcenter: **ein Jobcenter pro JVA!**
- Antrag auf ALG II wird mind. vier Wochen vor Haftentlassung angenommen
- Antrag wird bis zum Entlassungstag entscheidungsreif bearbeitet
- Information an die Krankenkasse über grundsätzlichen Anspruch auf ALG II

## Verbesserung der Haftentlassung von Substitutionspatient\*innen - Aufgaben

- Sozialamt: sollten Ansprüche nach dem SGB XII oder AsylbLG bestehen, übernimmt das Sozialamt die Anmeldung bei der Krankenkasse (§ 264 SGB V)
- Krankenkasse: bei Anspruch auf ALG II vorab Erteilung der
- Versicherungszusage
- Versendung eines Behandlungsscheins an das JobCenter

## Verbesserung der Haftentlassung von Substitutionspatient\*innen – Aufgaben JVAen

- Information über dieses Verfahren
- Unterstützung bei der „Erschließung“ eines Substitutionsplatzes (Erlass MJ)
- Unterstützung bei Antrag auf ALG II
- Mitteilung an das JobCenter zum Stand des Entlassungsgeldes

## Verbesserung der Haftentlassung von Substitutionspatient\*innen - Entlassungstag

- Persönliche Vorsprache beim JobCenter
- abschließende Bearbeitung und Aushändigung von ALG-II-Bescheids und Behandlungsschein
- Aufsuchen der Substitutionspraxis
- JobCenter: interne Weiterleitung an den in Zukunft zuständigen Standort

# Verbesserung der Haftentlassung von Substitutionspatient\*innen – Zahlen und Fakten

- Seit dem 01. August 2016 in Kraft
- Bis 2020: 73 Personen (2018 bis 2020) in der JVA Hannover
- Berücksichtigung des § 18 Nds. Justizvollzugsgesetzes (Entlassungszeitpunkt)
- Übernahme durch andere JVA'en in Niedersachsen (Vechta, Außenstelle Hildesheim)

## Verbesserung der Haftentlassung von Substitutionspatient\*innen – Zukünftige Aufgaben

- Im Sinne des Äquivalenzprinzips auch Zugang zu einer Diamorphinbehandlung ermöglichen (Auswahl des Substitutes)
- Drogennotfalltraining und Verschreibung von Naloxon während der Entlassungsvorbereitung (NALtrain =>)

## **4. NALtrain: Take Home Naloxon (THN) bei Haftentlassung**



# NALtrain

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



- ❖ Steigende Zahl von Drogentodesfällen
- ❖ 2022 ca. 1194 Todesfälle im Zusammenhang mit Opioiden in Deutschland [8]
- ❖ Naloxon als Opiatantagonist kann Todesfälle vermeiden
- ❖ Seit 2018 als Nasenspray in Deutschland erhältlich

**Take-Home Naloxon:** Menschen, die Opiode konsumieren oder in Substitutionsbehandlung sind, führen Naloxon mit sich.

# Take Home Naloxon

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



- ❖ Naloxon hebt die Wirkung von Opioiden auf [6]
- ❖ Naloxon steht seit 2018 als Nasenspray zur Verfügung (vorher Nasenapplikator nur als „off-label-use“) [2]
- ❖ Es ist von medizinischen Laien einfach und sicher anzuwenden [5]
- ❖ Naloxon wirkt nur bei Opioiden (Heroin, Methadon, Fentanyl, Morphin etc.), aber auch beim Mischkonsum, wenn Opioide beteiligt sind [6]
- ❖ Eine Anwendung bei Notfällen ohne Opioide hat keine Wirkung [6]
- ❖ Naloxon hat keine Missbrauchspotential

- Viele Opioidüberdosierungen finden in Anwesenheit Dritter statt [3].
- Je nach Setting wird nicht immer der Krankenwagen gerufen (z.B. Angst vor der Polizei, insbesondere im privaten Wohnbereich). [3, 7]
- Naloxon kann sich niemals selbst verabreicht werden.

**Personen, welche wahrscheinlich bei einer Überdosierung anwesend sind, sollten Naloxon bei sich tragen und können damit Leben retten!**

# THN Programm – was ist das?

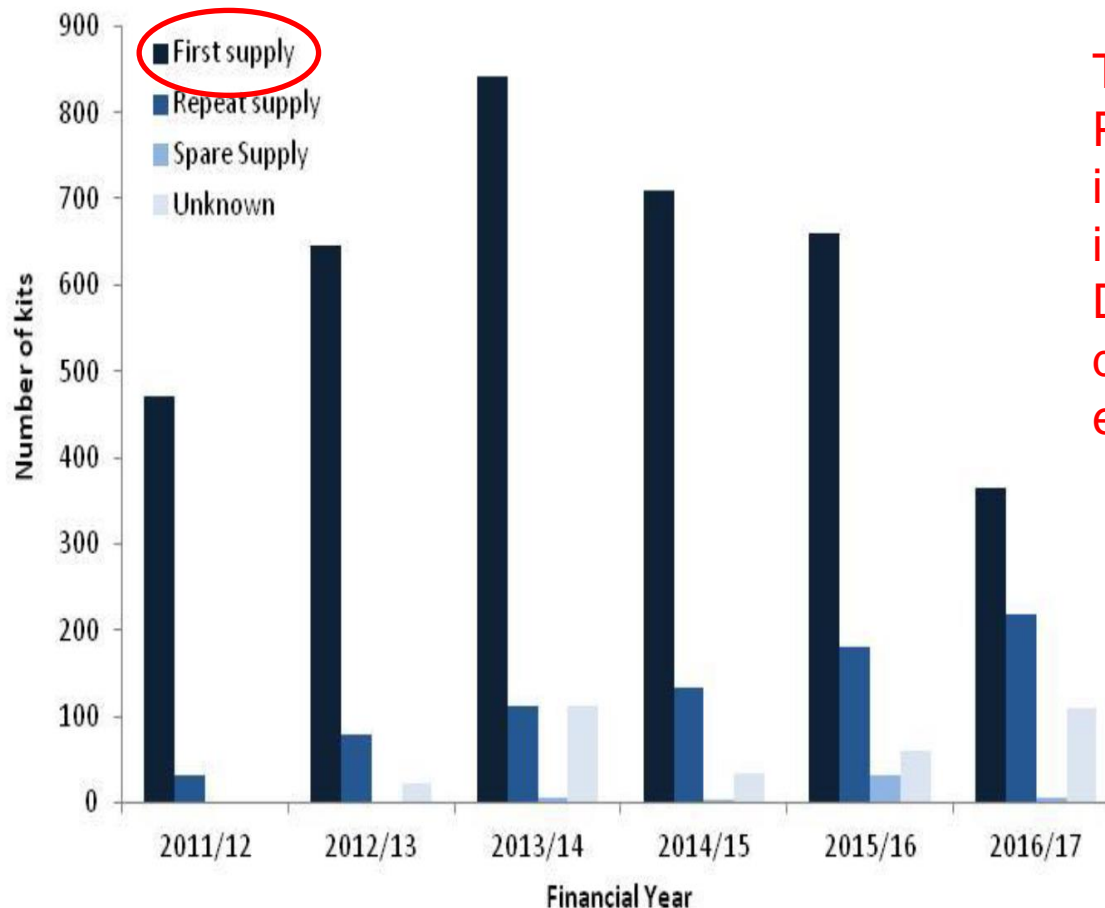
- In THN Programmen werden medizinische Laien in Erster Hilfe und im Umgang mit dem Notfallmedikament Naloxon geschult.
- THN richten sich an Opioidkonsument\*innen, deren Freunde/Verwandte oder sonstige potenzielle Ersthelfer (MA\* der Suchthilfe, Polizei, Feuerwehr)
- Die TN\* von THN Schulungen bekommen im Anschluss ein Naloxon – Notfall – Kit.



# THN im Justizvollzug als Chance

- ❖ **Zielgruppe:** ein großer Anteil der Gefangenen konsumiert Opioide oder befindet sich in Substitutionsbehandlung [13].
- ❖ **Zeitpunkt:** insbesondere nach Haftentlassung besteht ein großes Risiko eine Opioidüberdosierung zu erleiden [14].
- ❖ **Erreichbarkeit:** Während der Haftzeit kann die Zielgruppe besonders gut erreicht werden.
- ❖ **Versorgung:** Nicht nur Schulungen können angeboten werden, sondern auch Naloxon

# Scotland [11]



Trotz großer THN Programme in Freiheit in Schottland können in Gefängnissen viele Drogengebrauchende das erste Mal mit THN erreicht werden.

# THN in schott. Gefängnissen

- ❖ Es wird allen, die positiv auf Opiate getestet werden, eine Naloxonschulung angeboten
- ❖ Falls kein Interesse besteht, wird zu einem späteren Zeitpunkt erneut für eine Teilnahme geworben
- ❖ Meistens ca. 6 Wochen vor Haftentlassung (aber mögl. zu jedem Zeitpunkt der Haftstrafe)
- ❖ Das Naloxonkit wird bei Haftentlassung ausgehändigt
- ❖ Es wurden außerdem Peer-to-Peer Schulungen angeboten, welche die Akzeptanz von Naloxonschulungen gesteigert haben
- ❖ Wiss. Begleitung: „Naloxon kann Leben retten!“

# THN im Justizvollzug

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



- Nach Haftentlassung ist die Gefahr einer Überdosierung hoch [4].

## Deshalb:

- Naloxon-Schulung von Inhaftierten 4-6 Wochen vor der Entlassung
- Finanzierung von Naloxon durch Haftanstalten (bisher möglich in Bayern, NRW und Baden-Württemberg)
- Entscheidungsträger ist hier letztlich die medizinische Abteilung
- Naloxonmitgabe bei Haftentlassung



# Umsetzung im Justizvollzug

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



Zwei Modelle:

## 1. Schulungen durch JVA selbst

→ Mitarbeitende aus dem Justizvollzug bieten Schulungen für Inhaftierte an

## 2. Schulungen durch Externe

→ Personen von externen Trägern bieten Schulungen im Vollzug an

→ z.B. durch externe Suchtberatung

**NALtrain kann die Ausbildung der Mitarbeitenden gewährleisten und bei der Umsetzung im Justizvollzug unterstützen.**

# Naloxon-Ausgabe

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



## Neben der Schulung ist die Versorgung mit Naloxon essentiell wichtig!

- Diese muss **unmittelbar** mit der Haftentlassung geschehen.
- Da Meldung bei der Krankenkasse, Rezeptierung und Einlösung des Rezeptes in einer Apotheke häufig, wenn überhaupt, erst Tage später erfolgt.

# Unsere Ziele

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



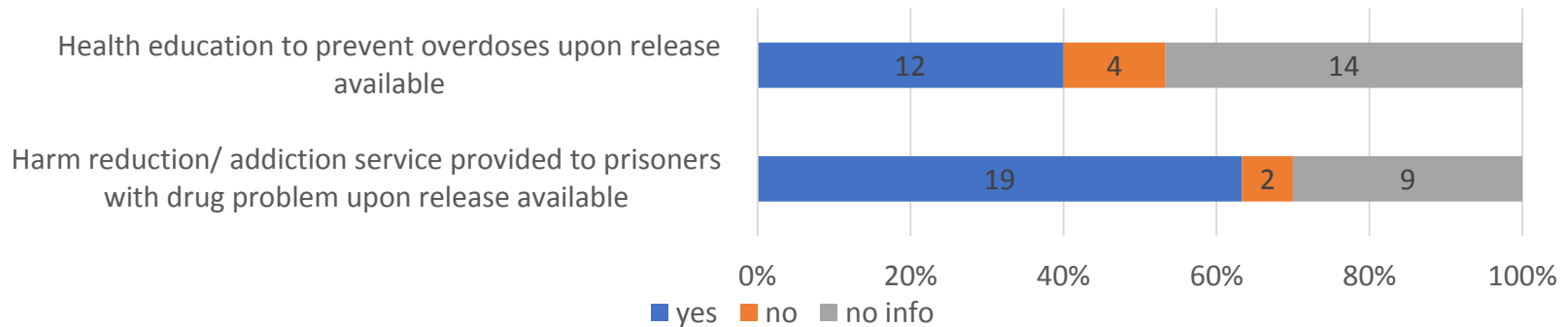
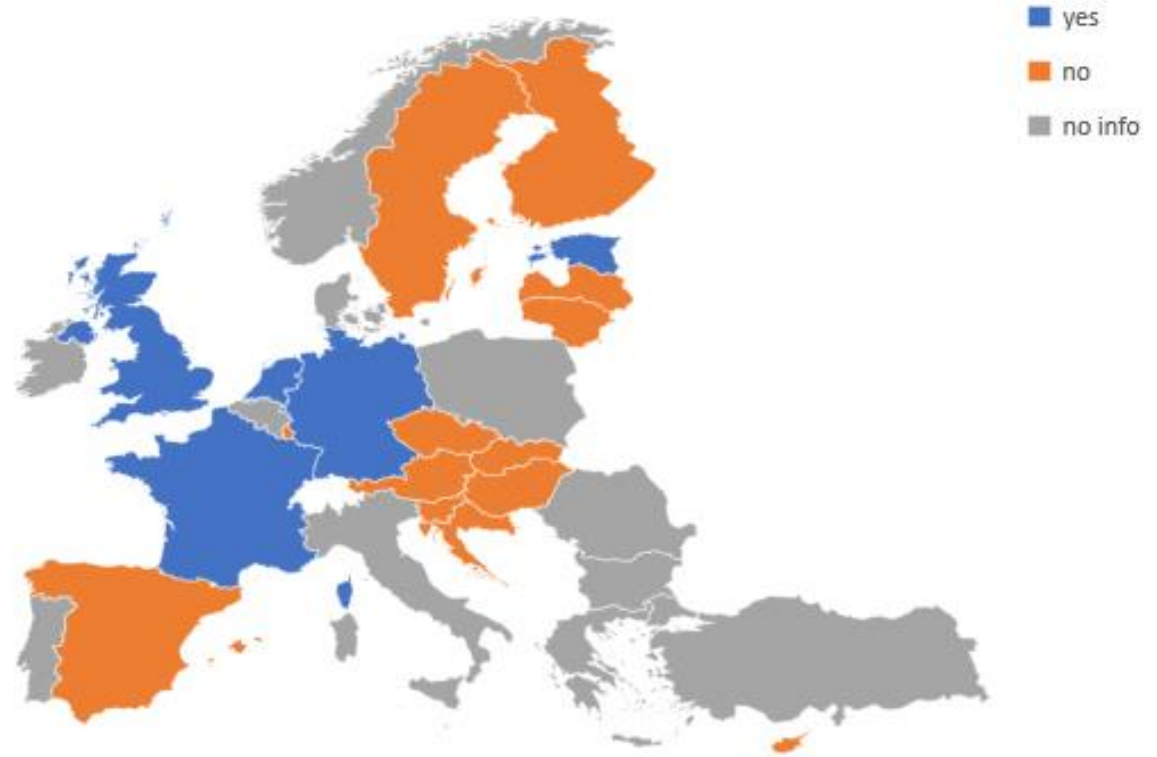
- Die Zahl opioidbedingter Todesfälle (auch durch Mischkonsum) zu reduzieren und Leben zu retten.
- Notfallprophylaxe als festen Baustein ins Hilfesystem, zu implementieren.

## Die neue Webseite zum Thema Naloxon

[www.naloxontraining.de](http://www.naloxontraining.de)

# THN bei Haftentlassung

Naloxone upon release is available in 5 countries

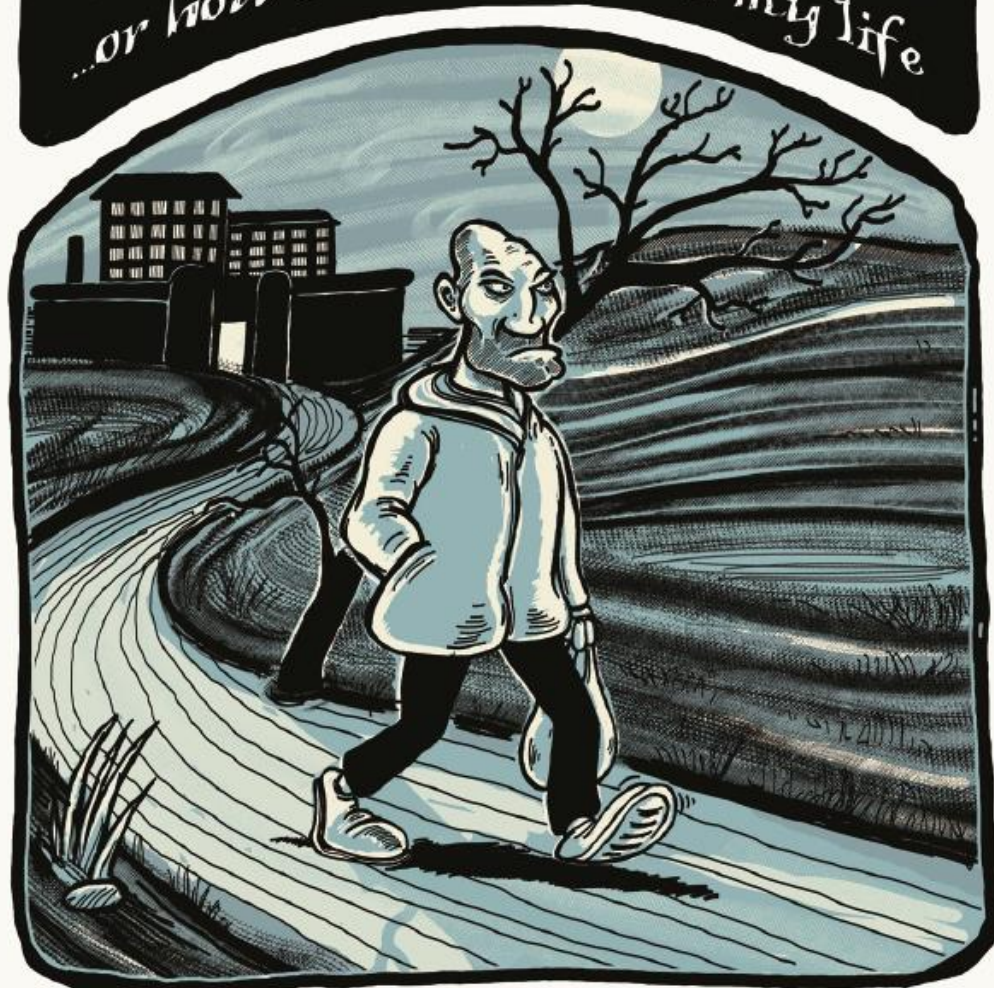


# THN: Example of Scotland

- Peer trainers/educators are used with success in Scotland to conduct **training on naloxone**
- **Giving out the kit** right in advance of release
- Several pilots worldwide
- Mortality rate reduced<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Bird, S.; McAuley, A.; Perry, S.; Hunter, C. (2016): Effectiveness of Scotland's National Naloxone Programme for reducing opioid-related deaths: a before (2006–10) versus after (2011–13) comparison. In: *Addiction*, Volume 111, Issue 5 May 2016; pp. 883–891

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



*Naloxone provision upon release from prison and other custodial settings*



In the first 48 hours  
after leaving prison,  
you are at the  
highest risk of an...



# OVERDOSE



Naloxone is an antidote to an  
OPIOID OVERDOSE





2 Hours Later...

Maybe just ONCE...



After a break from using, your tolerance to HEROIN drops. The same dose that used to sort you out could now lead to an overdose.

Using alcohol or depressant drugs like diazepam at the same time increases risk.



To reduce risk. Use a small, test dose Try smoking instead of injecting.

If you do use, make sure you use clean works to avoid Hepatitis & HIV

Signs of an overdose  
\* Breathing problems  
\* Making gurgling sound  
\* Pale skin with blue lips  
\* No response to noise or touch  
\* Pin point pupils



If you use alone there is nobody to help you

Don't waste time doing things that don't work!

Don't inflict pain



Don't give them any other drugs e.g. Stimulants



Don't put them in bath or shower.



Don't walk them around



Don't fuck off & leave them on their own



STAY WITH THEM!



**DONT DELAY**  
Act fast to save a life



1 Shake them & shout their name.



2 Open the airway by tilting the head back and lifting the chin.



3 Look, listen and feel to check they are breathing



4 If they won't wake up but you still hear them breathing, put them in the Recovery Position



# The Recovery Position

The Recovery Position keeps the airway open

1 Place hand like they are waving



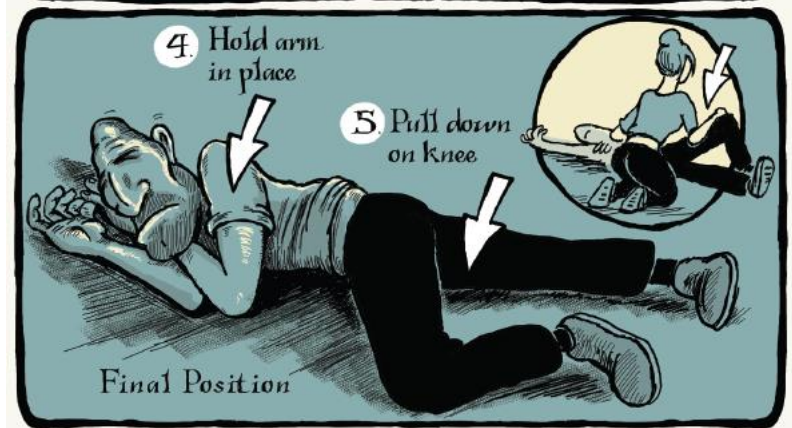
2 Place other arm across chest resting against cheek.

3 Raise knee



4 Hold arm in place

5 Pull down on knee



Once they come round they may experience withdrawal symptoms

But there is a high risk of overdose if they use again as naloxone is short acting



Thanks to naloxone and knowing what to do...



# E-Learning Kurs zu THN

(<https://harmreduction.eu/>)

# Fragen für die Diskussion

1. Stand von THN bei Ihnen?
2. Was braucht es für die Umsetzung von THN im Kontext Gefängnis?
3. Was steht einer Umsetzung im Wege?
4. Was können konkrete nächste Schritte sein?

# **5. HCV-Rückfallprophylaxe + Sexuelle Risiken und Kondomausgabe**

# HCV-Rückfallprophylaxe

- Wegen möglicher Reinfektionen durch erneuten i.v. Drogenkonsum Erfordernis der Rückfallprophylaxe (z.B. Abgabe steriler Spritzen)
- Rückfallprophylaxe sollte als Standardmodul im Rahmen der Suchtberatung vorgesehen werden
- Adäquates Übergangsmanagement ist ein wichtiges Instrument für die Verhinderung eines Rückfalls in den i.v. Drogenkonsum



# Vending machines for condom distribution – Prague/Czech Republic

111



# Special bins for dangerous infectious waste



# Condotainer Maseru Prison





# Condotainer San Francisco/US Prison



#### CONDOM MACHINE RULES

- 1. You may only have one condom in your possession at any time.
- 2. Immediately upon condom package and discard the external paper box and wrapper.
- 3. Condoms provided in the clear sealed plastic wrapper are NOT reusable.
- 4. Condoms remaining in the box or removed from the clear sealed plastic wrapper are contraband and will be confiscated.
- 5. Having lots in jail is illegal under California Penal Code § 26300.
- 6. Failure to obey these rules will result in discontinuation of this condom access program.

#### Reglas Sobre La Máquina De Condones

- 1. Solo se permite tener un condón en su posesión a la vez.
- 2. Inmediatamente luego de recibir el condón y tira la caja y el plástico que cubre el condón a la basura.
- 3. El paquete que contiene el condón no es reutilizable.
- 4. Un condón fuera de su paquete o un condón dentro de la caja es considerado contrabando y será confiscado.
- 5. Tener sexo en la cárcel es un delito bajo el Código Penal del Estado de California § 26300.
- 6. Si las reglas de esta cárcel no cumplen con las reglas de este programa, el programa de distribución y acceso a condones será suspendido.

#### 注意事項

- 1. 每位囚犯只能持有1個保險套。
- 2. 收到保險套後，應立即將保險套包裝紙及外層紙盒丟入垃圾桶。
- 3. 保險套包裝紙及外層紙盒不可重複使用。
- 4. 離開保險套包裝紙或從包裝紙中取出保險套均屬違禁行為，違禁行為將被沒收。
- 5. 在監獄中進行性行為是違法行為，根據加州刑法典第26300條。
- 6. 如果本監獄的規定與本計畫的規定不一致，本計畫的規定將被暫停。

# Condom/lubricant provision - How?

- **Condoms** need to be easily and discreetly available, ideally in areas such as toilets, shower areas, waiting rooms, workshops or day rooms where prisoners can pick up a condom without being seen by others.
- Distribution can be carried out by health staff, dispensing machines, trained prisoners (peers) or through a combination of any of these ways. Each prison should determine how best to make condoms available to ensure easy and discreet access

# Condom/lubricant provision - How?

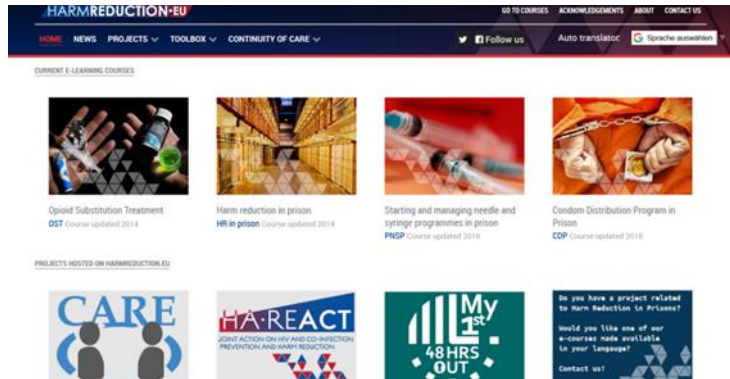
- Prisoners should not have to ask for condoms, since few prisoners will do so because they do not want to disclose that they engage in same-sex sexual activity.
- Condoms should be provided free of charge, and can be made available to all prisoners in a health kit given to them upon entry to the facility.
- The health kit can also contain HIV and other health information, as well as other items such as a shaving kit, toothbrush, soap, etc.
- A water-based lubricant should also be provided since it reduces the probability of condom breakage and/or rectal tearing, both of which contribute to the risk of HIV transmission.

# Kontakt:

[https://www.researchgate.net/profile/Heino\\_Stoeber](https://www.researchgate.net/profile/Heino_Stoeber)

[hstoever@fb4.fra-uas.de](mailto:hstoever@fb4.fra-uas.de)

[www.frankfurt-university.de/isff](http://www.frankfurt-university.de/isff)



„... Prisoners are the community. They come from the community, they return to it. Protection of prisoners is protection of our communities “

*(Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) Statement on HIV/AIDS in Prisons)*



# Literatur

- *EMCDDA (2017) European Drug Report 2017: Trends and Developments*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, June 2017. Available online: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2017>
- *Statistical Bulletin 2017*. EMCDDA Lisbon, June 2017. Available online: [http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/data/stats2017_en)
- *EMCDDA (2017) Health and social responses to drug problems: a European guide*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, October 2017. Available online : [http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/manuals/health-and-social-responses-to-drug-problems-a-european-guide_en)
- EMCDDA (2017) Drug consumption rooms: an overview of provision and evidence. EMCDDA Series: *Perspectives on Drugs*, June 2017. Available online : <http://www.emcdda.europa.eu/topics/pods/drug-consumption-rooms>
- EMCDDA (2016) *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*. EMCDDA Series: *Insights*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016. Available online: [http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone\\_en](http://www.emcdda.europa.eu/publications/insights/take-home-naloxone_en)
- EU Drugs Strategy 2013-2020. Available online: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=celex%3A52012XG1229%2801%29>
- EU Action Plan on Drugs. Available online: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A52017XG0705%2801%29>



# Literatur

Abraham, Kai (2017): Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug. 9. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft. Akzept e.v. Wien, 22.09.2017. Online verfügbar unter <http://www.frankfurt-university.de/fachbereiche/fb4/forschung/forschungsinstitute/isff/veranstaltungen.html>, zuletzt geprüft am 01.02.2018.

Burmester, A. (2016): Analyse der drogenbezogenen Todesfälle 2003-2013 in Hamburg: Risikofaktor Haftentlassung. Online verfügbar unter <http://d-nb.info/112611605x/34>, zuletzt geprüft am 10.10.2017.

Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte, Urteil vom 01.09.2016, Aktenzeichen 62303/13.

Heinemann, A.; Kappos-Baxmann, I.; Püschel, K. (2002): Haftentlassung als Risikozeitraum für die Mortalität drogenabhängiger Strafgefangener. In: *Suchttherapie* 3 (3), S. 162–167. DOI: 10.1055/s-2002-34324.

Lyons, S., Walsh, S., Lynn, E.; Long, J. (2010): Drug-related deaths among recently released prisoners in Ireland, 1998 to 2005. In: *International Journal of Prisoner Health* 6 (1), S. 26–32.

Merrall, Elizabeth L. C.; Kariminia, Azar; Binswanger, Ingrid A.; Hobbs, Michael S.; Farrell, Michael; Marsden, John et al. (2010): Meta-analysis of drug-related deaths soon after release from prison. In: *Addiction (Abingdon, England)* 105 (9), S. 1545–1554. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2010.02990.x.

Statistisches Bundesamt (2017): Rechtspflege. Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten nach ihrer Unterbringung auf Haftplätzen des geschlossenen und offenen Vollzugs jeweils zu den Stichtagen 31. März, 31. August und 30. November eines Jahres, zuletzt geprüft am 30.01.2018.

# Literatur

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages



- [1] Die Drogenbeauftragte (2021): Zahl der an illegalen Drogen verstorbenen Menschen während der Coronapandemie um 13 Prozent gestiegen (25.03.2021). Im Internet: <https://www.drogenbeauftragte.de/presse/detail/zahl-der-an-illegalen-drogen-verstorbenen-menschen-waehrend-der-coronapandemie-um-13-prozent-gestiegen/> (Stand: 20.08.2021).
- [2] Strang J, McDonald R, Campbell G, Degenhardt L, Nielsen S, Ritter A, u. a. Take-Home Naloxone for the Emergency Interim Management of Opioid Overdose: The Public Health Application of an Emergency Medicine. *Drugs*. September 2019;79(13):1395–418.
- [3] Wodarz-von Essen H, Pogarell O, Wolstein J, Wodarz N. Evaluation eines Schulungsprogramms für medizinische Laien zum Einsatz von nasalem Take-Home-Naloxon in Notfallsituationen bei Menschen mit Opioidabhängigkeit in Bayern (BayTHN). München: Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege; 2021.
- [4] Jamin, Daniela; Vanderplasschen, Wouter; Sys, Orphée; u. a. (2021): “My first 48 hours out”: drug users’ perspectives on challenges and strategies upon release from prison, in: *Harm Reduction Journal*, Jg. 18, Nr. 1, S. 32, doi: 10.1186/s12954-021-00480-w.
- [5] Schäffer, Dirk (2020): Opioidbedingte Todesfälle in Deutschland - warum bleibt Naloxon weitgehend ungenutzt., in: 7. Alternativer Drogen- und Suchtbericht, Groß-Umstadt: Pabst, S. 85–89.
- [6] Reed, Kylie (2016): Emergency naloxone in regular clinical practice, in: John Strang und Rebecca McDonald (Hrsg.), *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone.*, LU: Publications Office, S. 29–36.
- [7] Tracy, Melissa; Piper, Tinka Markham; Ompad, Danielle; u. a. (2005): Circumstances of witnessed drug overdose in New York City: implications for intervention, in: *Drug and Alcohol Dependence*, Jg. 79, Nr. 2, S. 181–190, doi: 10.1016/j.drugalcdep.2005.01.010.
- [8] Der Beauftragte der Bundesregierung für Sucht- und Drogenfragen (2023): 2022 erneuter Anstieg bei Zahl der Drogentoten, [online] <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/presse/detail/2022-erneuter-anstieg-bei-zahl-der-drogentoten/> [12.05.2023].
- [9] Moustaqim-Barrette A, Elton-Marshall T, Leece P, Morissette C, Rittenbach K, Buxton J. Environmental Scan Naloxone Access and Distribution in Canada. 2019 [zitiert 24. November 2021]; Verfügbar unter: <https://doi.library.ubc.ca/10.14288/1.0379400>.
- [10] WHO, UNODC. Summary Report: UNODC-WHO Stop-Overdose-Safely (S-O-S9 project implementation in Kazakhstan, Kyrgyzstan, Tajikistan and Ukraine. Geneva: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime; 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- [11] Barnsdale L, Graham L, Gounari X. National Naloxone Programme Scotland. Monitoring Report 2016/17. 2017.
- [12] Horsburgh, K., 2018. Naloxone in Scotland - a national approach, in: Dichtl, A., Stöver, H., Dettmer, K. (Eds.), *Leben Retten Mit Naloxon. Erfahrungen Aus Deutschland, Europa Und Den USA*. Fachhochschulverlag, Frankfurt a.M, pp. 112–122.
- [13] Stoll, K., Bayer, M., Häßler, U., Abraham, K., 2019. Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug.
- [14] WHO, 2014. Community management of opioid overdose. World Health Organization, Geneva.
- [15] Parmar, Mahesh K. B.; Strang, John; Choo, Louise; u. a. (2017): Randomized controlled pilot trial of naloxone-on-release to prevent post-prison opioid overdose deaths, in: *Addiction (Abingdon, England)*, Jg. 112, Nr. 3, S. 502–515, doi: 10.1111/add.13668.

# ...further reading – 12 references...

- 1. WHO. Health in prisons A WHO guide to the essentials in prison health. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf). Access date: 5 February 2018.
- 2. CDC. HIV Testing Implementation Guidance for Correctional Settings. <https://www.cdc.gov/hiv/pdf/group/cdc-hiv-correctional-settings-guidelines.pdf>. Access date: 5 February 2018.
- 3. WHO. Prison and Health. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/249188/Prisons-and-Health.pdf). Access date: 5 February 2018.
- 4. UNODC. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV\\_comprehensive\\_package\\_prison\\_2013\\_eBook.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf). Access date: 7 February 2018.
- World Health Organization, UNODC, UNAIDS. Interventions to address HIV in prisons: prevention of sexual transmission. Available from: [https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20sexual\\_transmission.pdf](https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20sexual_transmission.pdf)
- 5. Walmsley R. World prison population list (11<sup>th</sup> edition). Available from: [http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world\\_prison\\_population\\_list\\_11th\\_edition\\_0.pdf](http://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/world_prison_population_list_11th_edition_0.pdf). Access date: 2 February 2018.
- 6. Dolan, K., Moazen, B., Noori, A., Rahimzadeh, S., Farzadfar, F., Hariga, F. People who inject drugs in prison: HIV prevalence, transmission and prevention. International Journal of Drug Policy. 2015;26:S12–S15.
- 7. World Medical Association. Declaration of Geneva. 1984. Available from: <https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/Decl-of-Geneva-v1948.pdf>. Access date: 7 April 2018.
- 8. World Medical Association. international code of medical ethics. 1949. Available from: <https://pdf-it.dev.acw.website/please-and-thank-you?url=https://www.wma.net/policies-post/wma-international-code-of-medical-ethics/&pdfName=wma-international-code-of-medical-ethics>. Access date: 7 April 2018.
- 9. United Nations. United Nations General Assembly resolution 37/194. 1982. Available from: <http://www.un.org/documents/ga/res/37/a37r194.htm>. Access date: April 2018.
- 10. Council of Europe. Recommendation No. R (98) 7 Concerning the Ethical and Organisational Aspects of Health Care in Prison. 1998. Available from: <http://hrlibrary.umn.edu/instree/coerecr98-7.html>. Access date: 7 April 2018.
- 11. Dolan K, Wirtz AL, Moazen B, Ndeffo-mbah M, Galvani A, Kinner SA, et al. Global burden of HIV, viral hepatitis, and tuberculosis in prisoners and detainees. Lancet. 2016;388:1089–102.
- 12. Kamarulzaman A, Reid SE, Schwitters A, Wiessing L, El-Bassel N, Dolan K, et al. Prevention of transmission of HIV, hepatitis B virus, hepatitis C virus, and tuberculosis in prisoners. 2016;388:1115–1126.



# Websites

- [Harm Reduction Coalition](#)

In the Overdose Prevention section of their website they have a great selection of documents covering: News and Updates, Overview of Overdose, Tools and Best Practice Information, and Policy and Advocacy documents.

- [COPE Australia](#)

Community Overdose Prevention and Education (COPE) is a community-based opioid overdose prevention initiative funded by the Victorian Government. COPE provides training and support to primary health and community organisation staff. These trained staff will provide education to individuals who may be opioid users or potential overdose witnesses, such as a family member or friend.

- [Understanding the risks of mixing medications & street drugs](#)

- [AMA Webinars](#)

The American Medical Association has resources available about Prescription Opioid Overdose and Public Health Responses.

- [Ontario Harm Reduction Distribution Program: Naloxone Program](#)

This website contains information relative to the Ontario Provincial Naloxone Program: naloxone order forms, staff training resources, and client educational resources. It also has a comprehensive Community-Based Naloxone Distribution Guidance Document.

- [Overdose Prevention Alliance](#)

This website offers different manuals and tools for the implementation of a community-based overdose prevention program. It offers links to existing programs and legal resources. It can help you locate the program nearest you.

- [Breathe \(the overdose game\)](#)

This website presents the "Breathe" game which is an instructional and entertaining way to learn, understand and try to respond to an overdose before it happens.

- [EHRN: Training on Overdose Prevention & Response](#)

The Eurasian Harm Reduction Network (EHRN) is a regional network with a mission to promote humane, evidence-based harm reduction approaches to drug use, with the aim of improving health and protecting human rights at the individual, community, and societal level.

- [Naloxone.Org.UK](#)

Here is a comprehensive website about naloxone. It includes updates about the National Naloxone Program in Scotland and N-ALIVE, a large prison-based research trial providing overdose and naloxone education to individuals being released. Links at the bottom of the page include a naloxone finder, external resources, and law/policy information.

- [Project Lazarus](#)

Community-based Overdose Prevention from North Carolina and the Community Care Chronic Pain Initiative.

- [SPHERE](#)

Useful downloadable resources including posters to engage with different audiences about overdose. Includes tools for drug and alcohol treatment providers to incorporate overdose into relapse prevention and discharge planning, conversation starters and an Opioid Overdose Prevention Card Game.

# ...Videos

- **Videos:**
- The Chicago Recovery Alliance:
  - <http://www.anypositivechange.org/menu.html>
- Training Videos:
  - <http://www.naloxoneinfo.org/run-program/training-videos>
- **Ohio Attorney General:**
  - <https://www.youtube.com/watch?v=m9wgPiuCtGI>
  - Using Injectable Naloxone to Reverse Opiate Overdose / [MultcoHealthPresents](#)
  - <https://www.youtube.com/watch?v=wsN0ijLnK2k>
- Michel Geier, PharmD
  - <https://www.youtube.com/watch?v=mA1-YkKqCzY>
- Naloxone nasal spray demonstration
  - <https://www.youtube.com/watch?v=Jis6NIZMV2c>
- [BmoreHealthy](#)
  - <https://www.youtube.com/watch?v=YyDdMdLvdBc>
- Naloxone Instructional Video / [Healthy Communities of the Capital Area](#)
  - <https://www.youtube.com/watch?v=NLo25AQNyeM>