

## 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



#### EMCDDA emcdda.europa.eu

### 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

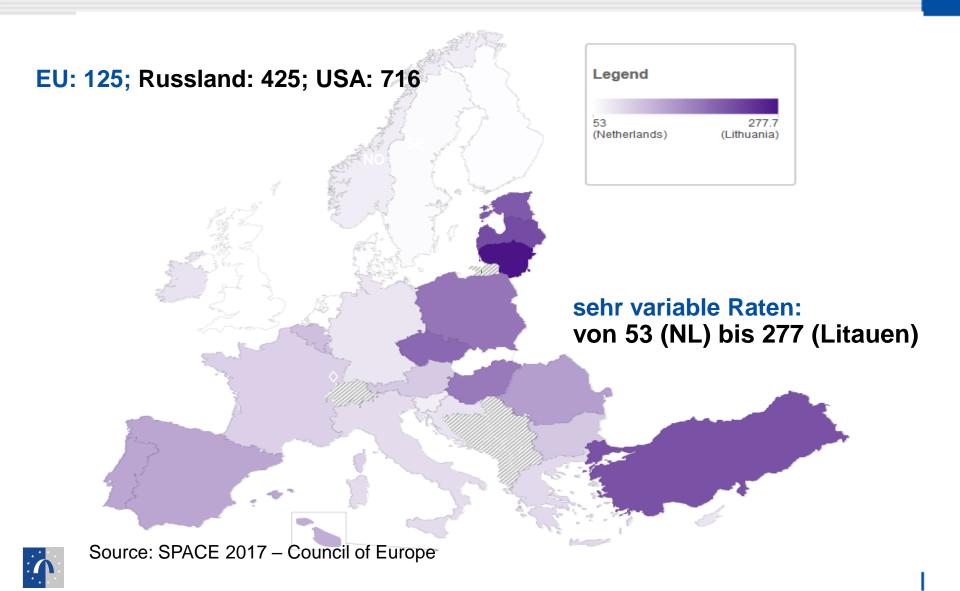
(EU-28, Norwegen und Türkei)

Sammeln, Analysieren und Verbreiten von Daten Verbesserung der Datenvergleichsmethoden.



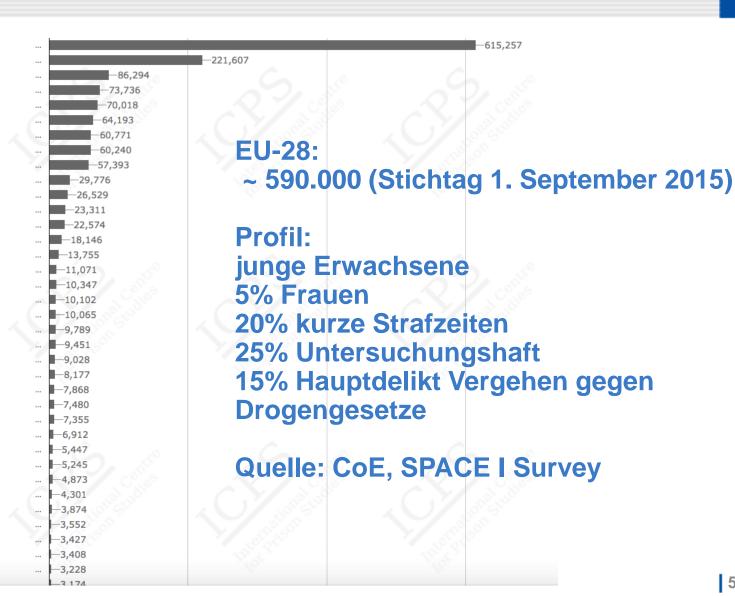
emcdda.europa.eu

#### Rate: Gefangene per 100.000 Gesamtbevölkerung



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

Top 3: Russland Türkei UK





#### Hintergrunddaten: SPACE Survey, CoE

- EU vs RU und USA
- Steigende Anwendung von Alternativen zu Haftstrafen bei Drogenvergehen
- ansteigende Gefangenenzahl 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)</li>



### 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

# Problem Drug Prisoners Users with with Drug prison Law Offence experiencePeople in prison

using drugs

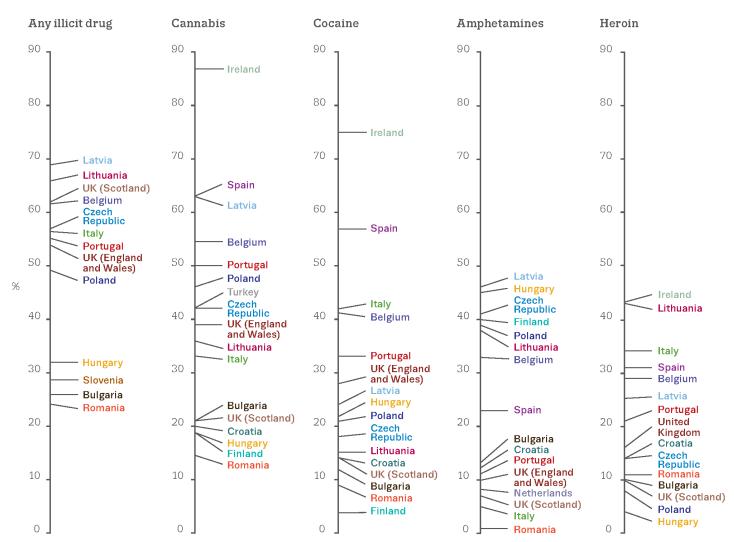
#### **B) Qualitative Daten:**

#### "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

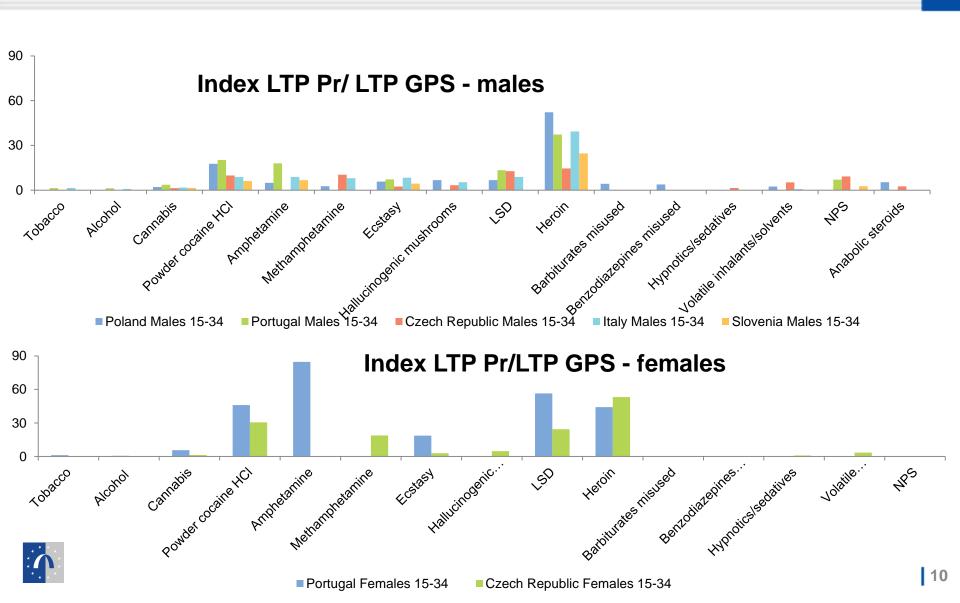
PDU 'problem drug use' Gebrauchsmuster = Langzeitgebrauch von Opiaten, Kokain, Amphetaminen; und jeglicher injizierender Substanzgebrauch

- 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)



#### 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, Marqaret 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 Riskio 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' alcoholsubstance 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
   Drogengebrauchern (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

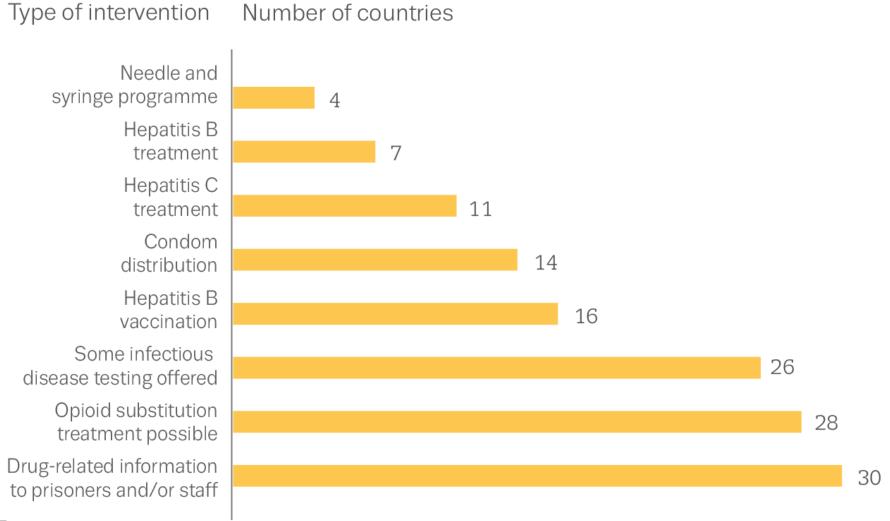
### - Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten (Experten-Rating):

- 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):

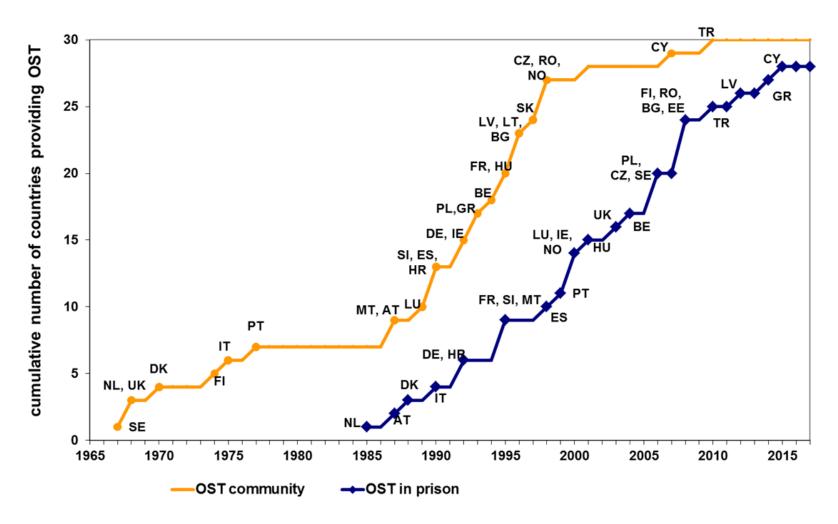
 Spanien (17 Gefängnisse: 4500 Spritzen getauscht), Luxembourg (40 kits ausgegeben, 1807 Spritzen getauscht), Deutschland (1 Automat, keine Daten). Rumänien: Programm wird nicht genutzt.

#### 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.



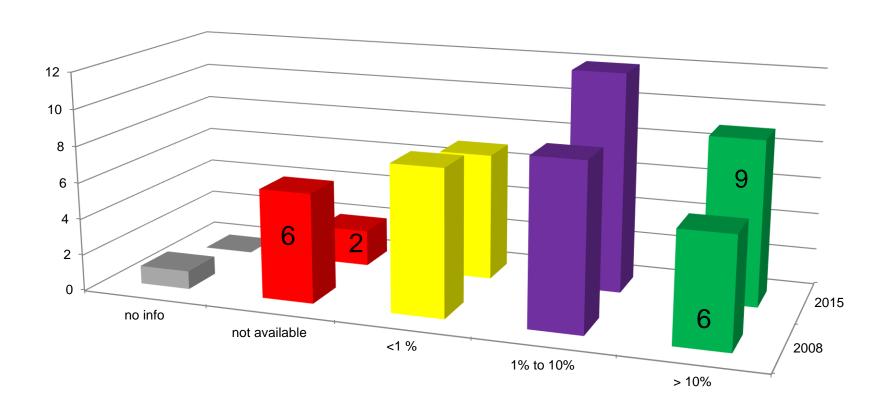
### Einführung der Substitutionsbehandlung in Haftanstalten





#### Substitutionsangebot im Gefängnis 2008/2015

Rate OST Patienten per 100 Gefangene als Indikator der Verfügbarkeit

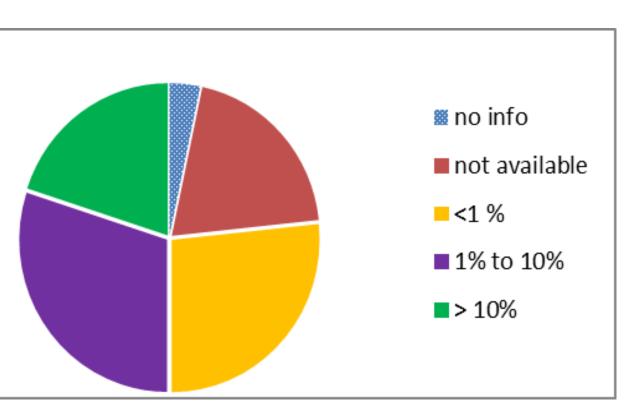




#### Ansteigende Behandlungszahlen: 2008-2015

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

2008

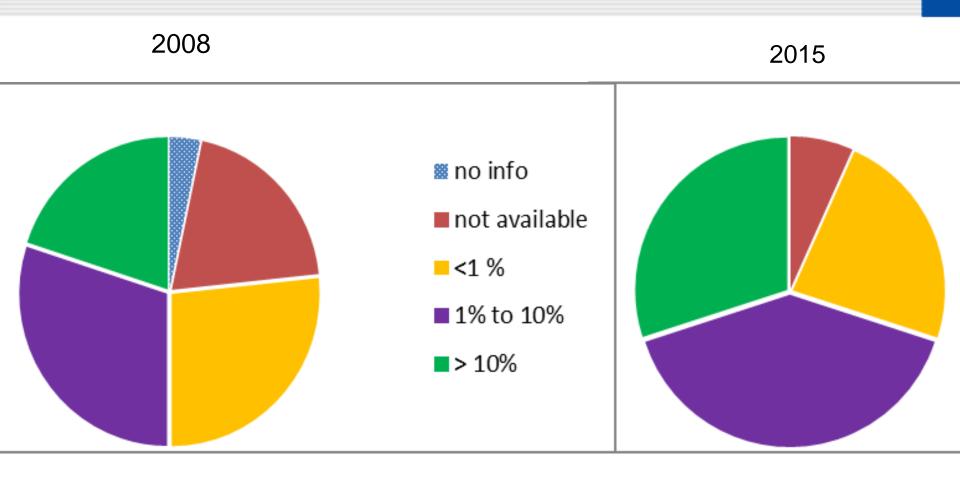


Anzahl der Länder mit niedrigem, moderaten oder hohem Prozentsatz der Gefangenenpopulation, die eine Behandlung mit Substitutionsmitteln erhält



#### Ansteigende Behandlungszahlen: 2008-2015

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

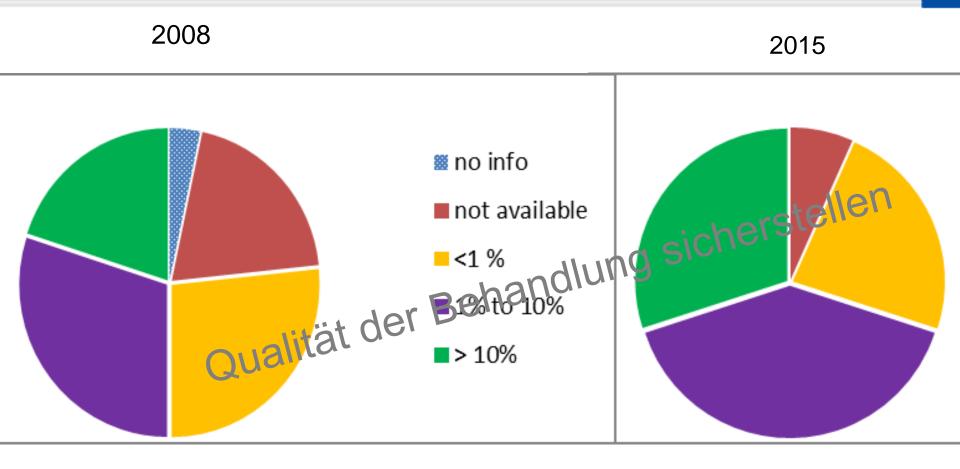


Anzahl der Länder mit niedrigem, moderaten oder hohem Prozentsatz der Gefangenenpopulation, die eine Behandlung mit Substitutionsmitteln erhält



#### Ansteigende Behandlungszahlen: 2008-2015

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



Anzahl der Länder mit niedrigem, moderaten oder hohem Prozentsatz der Gefangenenpopulation, 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 Mortatlität 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;
- Equivalenz 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 blut- übertragbaren 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

Danke für Ihre Aufmerksamkeit



#### European Drug Report (EDR) package



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

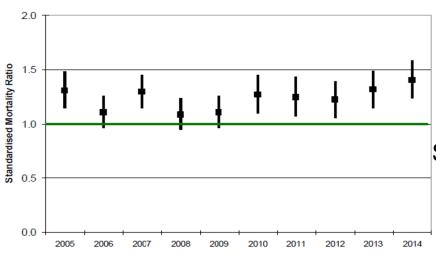




### Mortalität

#### Hohe Mortalität der Gefangenenpopulation

- Hohe Mortalität: 31 \* 10 000 / Allgemeinbevölkerung 8 \* 10 000
- Suizid häufigste Todesursache: 10.5 \* 10 000 / Allgemeinbev. 1.5 (7fach erhöht)
- SMR: Risiko 40% grösser als in der Allgemeinbevölkerung



Annual SMR prison population 2005-14 in Engl./Wales

Source: PHE, 2017



#### Drogenbezogene Mortalität: Relatives Risiko verschiedener Todesursachen





#### Scotland

|                      | Underlying cause of death             | Observed deaths | Expected deaths | Adjusted rate ratio (95% CI) |
|----------------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------|------------------------------|
| Males<br>(n=68,315)  | All deaths (not deprivation adjusted) | 3982            | 1222.6          | 3.3 (3.2, 3.4)               |
|                      | All deaths                            | 3982            | 1734.9          | 2.3 (2.2, 2.4)               |
|                      | Suicide and Undetermined Intent       | 783             | 224.6           | 3.5 (3.2, 3.7)               |
|                      | Homicide                              | 225             | 51.2            | 4.4 (3.8, 5.0)               |
|                      | All Drug Related                      | 1112            | 252.4           | 4.4 (4.2, 4.7)               |
|                      | All Alcohol Related                   | 559             | 193.6           | 2.9 (2.7, 3.1)               |
| Females<br>(n=8,312) | All deaths (not deprivation adjusted) | 432             | 57.8            | 7.5 (6.8, 8.2)               |
|                      | All deaths                            | 432             | 77.2            | 5.6 (5.1, 6.1)               |
|                      | Suicide and Undetermined Intent       | 87              | 7.6             | 11.4 (9.1, 14.1)             |
|                      | Homicide                              | 17              | 0.8             | 22.2 (12.9, 35.7)            |
|                      | All Drug Related                      | 163             | 8.6             | 19.0 (16.2, 22.1)            |
|                      | All Alcohol Related                   | 72              | 7.8             | 9.3 (7.2, 11.7)              |

Relative risk of mortality for adults imprisoned in Scotland for the first time 1996-2007, by cause and deprivation

**8** Graham et al (2015). Understanding extreme mortality in prisoners: a national cohort study in Scotland using data linkage. European Journal of Public Health.

#### Reduzierung der Post-Release Mortalität

- Optimieren des Übergangs in die Freiheit
- through-care, prison gate "pick up",
- Wohnung und Integration in die Arbeitswelt
- Empfohlene Interventionen:
- OD Risiko Assessment und Beratung zum safer use;
- OD erkennen & Erste Hilfe Training;
- Ausgabe von Naloxon-Kits bei Entlassung
- Positive Ergebnisse aus Schottland: DRD Risiko in den ersten 4
   Wochen fällt von 8.4% im Jahr 2011 auf 4.7% im Jahr 2013.



#### Neue Herausforderung: Gebrauch von NPS

#### New Psychoactive Substances:

- Mainly SCRA: synthetic cannabinoids
- not detectable with routine urine analysis, as they contain (legal) substances not included in mandatory drug testing (changes in UK)
- easier to supply in prison (prison's visits, over the walls, drones, etc.)
- cheaper
- Prevalence:
- 15 EU countries reporting incidents involving NPS, but often anecdotal
- (BG, CZ, FI, FR, GE, HR, HU, IE, LV, PL, RO, SI, SE, UK)
- Range: 2% PT to 30% in some prisons in England

#### Consequences:

- increased violence due to the people under the effect of the drugs and increased bullying due to debts for buying the drugs
- increase emergencies requiring hospitalizations
- Deaths (39 deaths involving SCRA)



Sources: High-risk drug use and new psychoactive substances