5. Interdisziplinäres Symposium zur Suchterkrankung

Independent Scientific Committee on Drugs

Article

Drug Science, Policy and Law
0(0) 1–9
© The Author(s) 2014
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/2050324514528449
dsp.sagepub.com
SAGE

Health-related and legal interventions: A comparison of allegedly delinquent and convicted opioid addicts in Austria

Birgit Koechl,[1] Simon M Danner,[1,2] Reinhold Jagsch,[3] Laura Brandt[1] and Gabriele Fischer[1]

Mag. Laura Brandt
Medizinische Universität Wien
Zentrum für Public Health

MEDIZINISCHE UNIVERSITÄT WIEN

Hintergrund

- Substanzkonsumstörungen sind die 5. häufigsten und 5. teuersten psychiatrischen Erkrankungen in der EU
- Enge Beziehung zwischen Abhängigkeitserkrankungen und kriminellem Verhalten
- Abhängigkeitserkrankte sind in Gefängnissen überrepräsentiert: Ca. 50% der Insassen weisen Drogenmissbrauch oder Abhängigkeit auf [4,5]
- Kontinuierlich ansteigende Verurteilungen im Zusammenhang mit Opioidkonsum/besitz in Europa[6]
- Verfügbarkeit von Drogen im Gefängnis!

[1] Nutt et al. (2010). *Lancet* 376: 1558-1565
[2] Wittchen et al. (2011). *European Neuropsychopharmacology* 21(9): 655-679
[3] Olesen et al. (2012). *European Journal of Neurlogy* 19(1): 155-162
[4] Zarkin et al. (2012). *Health Economics* 21(6): 633-652
[5] Hedrich et al. (2012). *Addiction* 107(3): 461-463
[6] Soyka et al. (2012). *Journal of forensic Sciences* 57(6): 1524-1530

Kosten

- Substanzkonsumstörungen: €66 Milliarden/Jahr[1]
  - €28 Mia. direkte gesundheitsbezogene Kosten
  - €14 Mia. direkte nicht-medizinische Kosten (Ausgaben assoziiert mit Gesundheits-Services, z.B. Krankentransporte)
  - €24 Mia. Indirekte Kosten (z.B. Arbeitslosigkeit)

  → *OHNE Berücksichtigung der Kosten durch Kriminalität/Justizsystem*

Pharm. Behandlung Opioidabhängigkeit: € 3.800 pro Patient/Jahr

Kosten pro Person/Jahr im Gefängnis: €34.500[2]

→ Hohe gesellschaftliche Kosten nicht nur durch die Schwere der Suchterkrankung sondern vor allem durch die enge Assoziation mit Kriminalität

[1] Olesen et al. (2012). *European Journal of Neurlogy* 19(1): 155-162;
[2] Metz et al. (2012b). *Therapie statt Strafe. Gesundheitsbezogene Maßnahmen bei Substanzabhängigkeit und Suchtmittel(straf)recht.* Vienna, Austria: NWV

Gesetzeslage in Österreich

- Gesundheitsbezogene Maßnahmen (GBM) als Alternative zu einer Inhaftierung bei drogen-bezogenen Straftaten

→ „Therapie statt Haftstrafe“ → abhängig von der Schwere der Straftat

  → Medizinische, psychotherapeutische und/oder psychosoziale Behandlung

  → Stationär oder ambulant

→ Einschätzung der Eignung/Sinnhaftigkeit einer solchen Maßnahme durch ExpertInnen (vom Gericht bestellt)

[1] Suchtmittelgesetz; SMG
[3] Schaub et al. (2011). *European Addiction Research* 17(2): 97-105

Behandlung im Gefängnis

- Nur in 19 EU Ländern Initiation einer OET im Gefängnis möglich (weiterführende Behandlung in 24 Ländern möglich) [1]
- Nur in 8 Länder steht OET im Gefängnis und in der Allgemeinbevölkerung im gleichen Ausmaß zur Verfügung*
- **In Österreich:**
  - OET in allen Gefängnissen verfügbar[2]
  - Anzahl der Inhaftierten in OET stieg von 1996 bis 2007 um 444%[3]

- Wichtig für ALLE Behandlungs-Settings: Hohe Rate an psychiatrischen Komorbiditäten (15-80%, abhängig von Geschlecht, Leitdroge, und Erhebungsmethode)[4]

*Dänemark, Irland, Spanien, Luxemburg, Österreich, Slovenien, UK, Frankreich

[1] Hedrich et al. (2012). *Addiction* 107(3): 461-463; [2] reguliert über §23c Suchtgiftverordnung; [3] Metz et al. (2010). *Heroin Addict Relat Clin Probl* 12(1): 5-16; [4] Flynn & Brown (2008). *Journal of Substance Abuse and Treatment* 34: 36-47

Ziel der Studie

- Evaluations der Gerichtsentscheidungen im Zusammenhang mit drogenbezogenen Straftaten
- Standardisierte Erhebung medizinischer, psychiatrischer und juristischer Daten von opioidabhängigen Personen in **gesundheitsbezogenen Maßnahmen (GBM)** & im Gefängnis

Stichprobe

- Stichprobe in GBM (N = 96)
  - Opioidabhängige PatientInnen, in „Therapie statt Haftstrafe“
  - Zufällig ausgewählt aus spezialisierten stationären und ambulanten Institutionen
- Strukturierte, persönliche Interviews (EuropASI + crime Modul)
  → durchgeführt von klinischen Psychologinnen

- Stichprobe in Haft (N = 228)
  - Daten aus der Integrierte Vollzugsverwaltung (IVV) entnommen
  - PatientInnen in OET, inhaftiert aufgrund von Verstößen gegen das Suchtmittelgesetz (SMG)
  - → Vergleichbarkeit zur GBM Stichprobe gegeben

BMJ genehmigte leider nicht die direkte Insassenbefragung, Ethikkommission schon.

Ergebnisse – Soziodemographie (1)

Table 1. Characteristics

	HRM-OP	HRM-IP	Sig.	HRM total	Prison	Sig.
N	61	34				
Sex						0.326
Female	7 (11.5%)	3 (8.8%)			5%)	
Male	54 (88.5%)	31 (91.2%			5%)	
Age						0.004**
Mean (SD)	29.74 (7.01)	27.94 (6.65)		29.20 (6.94)	31.86 (9.06)	
Range	20 to 49	18 to 46		18 to 49	19 to 70	
Nationality			0.542			0.356
Austrian	51 (83.6%)	30 (88.2%)		82 (85.4%)	185 (81.1%)	
Non-Austrian	10 (16.4%)	4 (11.8%)		14 (14.6%)	43 (18.9%)	
Civil status			0.590			0.865
Unmarried	47 (78.3%)	27 (79.4%)		74 (77.9%)	173 (76.2%)	
Married	7 (11.7%)	2 (5.9%)		9 (9.5%)	24 (10.6%)	
Divorced	6 (10.0%)	5 (14.7%)		12 (12.6%)	27 (11.9%)	
Widowed	0 (0.0%)	0 (0.0%)		0 (0.0%)	3 (1.3%)	
Highest education			0.012*			<0.001***
None	3 (4.9%)	7 (20.6%)		10 (10.4%)	13 (9.3%)	
Secondary school	43 (70.5%)	16 (47.1%)		59 (61.5%)	50 (35.7%)	***
Trade school	15 (24.6%)	9 (26.5%)		24 (25.0%)	71 (50.7%)	
High school diploma	0 (0.0%)	2 (5.9 %)		3 (3.1%)	6 (4.3%)	
Income source[a]			<0.001***			<0.001***
Non/private support	4 (6.6%)	3 (9.1			21.4%)	
Pension	1 (1.6%)	3 (9.1			8.7%)	
Welfare	11 (18.0%)	7 (21			.0%)	
Unemployment	17 (27.9%)	20 (60			.1%)	
Employment	28 (45.9%)	0 (0.0%)	***	28 (29.8%)	17 (9.8%)	***
Indebted	44 (72.1%)	28 (82.4%)	0.265	73 (76.0%)	78 (35.8%)	<0.001***
Previously convicted ever	54 (88.5%)	27 (7			%)	<0.001***

GBM	Haft
29.20 (6.94)	31.86 (9.06)

GBM	Haft
28 (29.8%)	17 (9.8%)

GBM	Haft
73 (76.0%)	78 (35.8%)

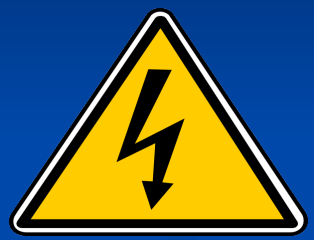
PatientInnen im Gefängnis

- waren älter
- waren öfter arbeitslos (vor der Inhaft-ierung)
- hatten weniger Schulden

verglichen mit PatientInnen in GBM

Ergebnisse – Soziodemographie (2)

- Die große Mehrheit der PatientInnen in beiden Stichproben wies strafrechtliche Vorverurteilungen – vor diesem Delikt – auf



→ Signifikant höhere Rate bei Inhaftierten: 93.9%
vs. GBM: 84.4%

- Die mittlere Dauer der bisher verbüßten Strafe betrug 630 Tage

- Die Schulden (Mittelwert) der GBM Stichprobe betrugen €23.000 *(keine strukturierten Daten der Inhaftierten verfügbar)*

Ergebnisse - Verurteilungen

Strafrechtliche Vergehen der PatientInnen in GBM und der Inhaftierten

- GBM häufiger bei leichteren Delikten (Drogenbesitz und/ oder Handel)

- Gefängnisstrafen häufiger bei schwereren Delikten (Eigentums- oder Gewaltdelikte in Kombination mit Drogenbesitz/ handel)

Ergebnisse – psychiatrische Komorbiditäten

(nur GBM Gruppe)

- Personen in GBM zeigen eine hohe psychiatrische Belastung zum Zeitpunkt der Erhebung → 91.7% mind. eine psychiatrische Komorbidität
- Hohe Raten an Suizidversuchen (24%) und suizidaler Einengung (>45%)

Psychiatrische Komorbiditäten der GBM Gruppe

	Männer	Frauen	p
Schwere Depression	59%	90%	0,08
Angststörungen	55%	90%	**0,04**
Suizidale Einengung	44%	60%	0,51
Suizidversuche	23%	30%	0,70
Halluzinationen	14%	10%	1,00
Probleme gewalttätiges Verhalten zu kontrollieren	48%	0	**0,01**
Medikation für psychiatrische Probleme	47%	80%	**0,05**

Ergebnisse – Schwere der Abhängigkeit

(nur GBM Gruppe)

Die stationäre GBM Population zeigte verglichen mit der ambulanten GBM Population

- Signifikant schwerere Drogenprobleme (EuropASI)
- Längere Dauer des Opioid Konsums (7 vs 5 J.)
- Höhere Lebenszeitprävalenz für intravenösen Drogenkonsum (76% vs 40%)
- Höhere Rate an Hepatitis C Infektionen (52% vs 25%)

→ Vergleich Selbst- und ExpertInnen-Einschätzung zeigt: PatientInnen unterschätzen die Schwere ihrer Drogen-, psychiatrischen und sozialen Probleme

Diskussion

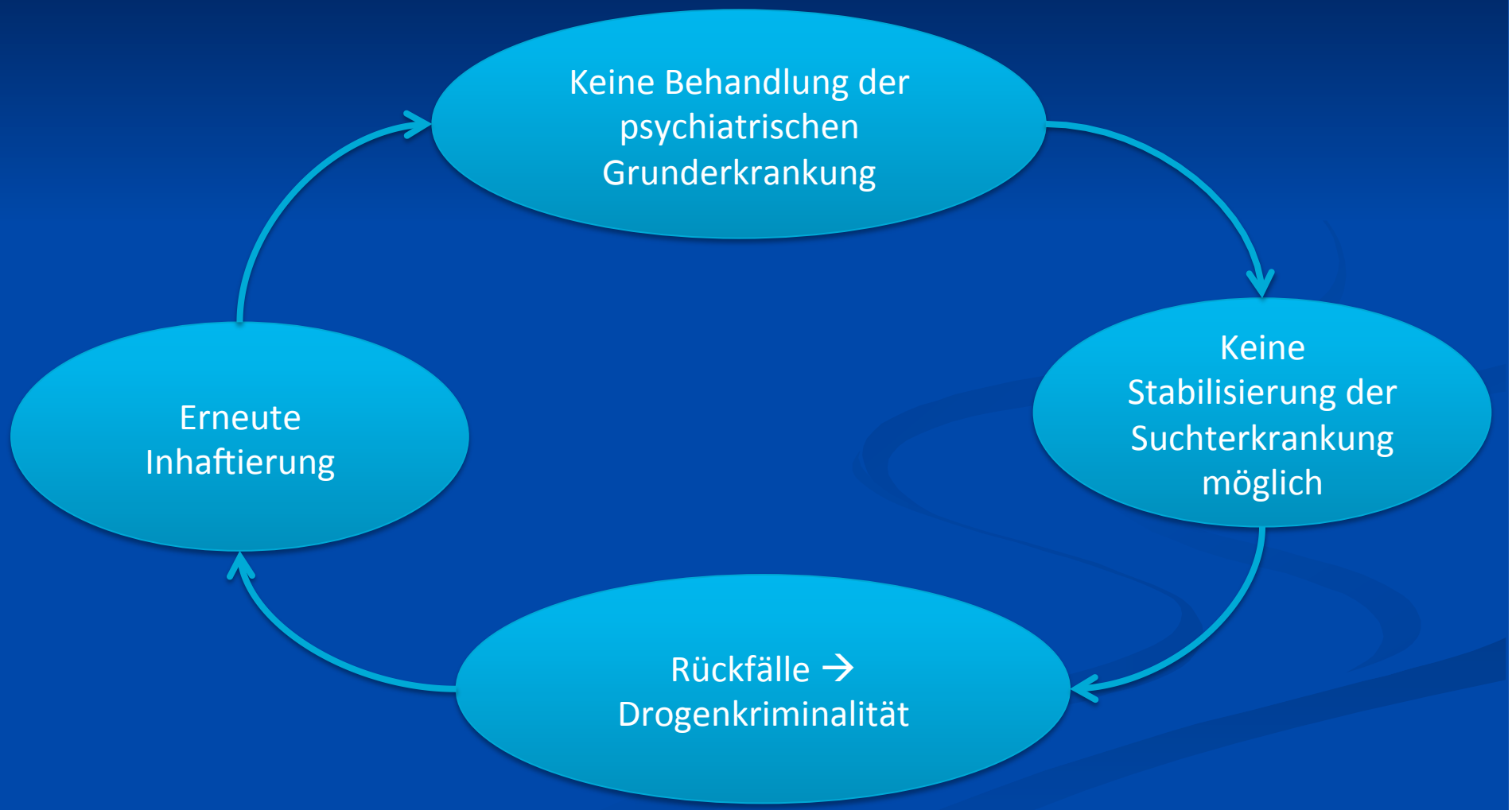
- Verurteilungen zu Gefängnisstrafe bei schwereren Delikten
- Angebot der GBM bei leichteren Delikten
- Spezifische GMB Modalität (stationär oder ambulant) hängt von Schwere der Erkrankung und Behandlungsbedarf der PatientInnen ab

→ **RichterInnen treffen die richtige Entscheidung**

Aber:

- Hohe Rate an strafrechtlichen Vorverurteilungen (>80%)!
- Hohe Rate an psychiatrischen Grunderkrankungen & suizidaler Einengung bei PatientInnen, die sich bereits in Behandlung befinden

„Teufelskreis“



Implikationen

- **Qualitätssicherung!**
  - In den Gutachten → technische Entscheidungshilfe für RichterInnen
  - In der Durchführung der GBM
  - In der Behandlung psychiatrisch Erkrankter im Gefängnis

→ Effiziente & FRÜHZEITIGE Behandlung

→ Optimalerweise vor bzw. beim Erstkontakt mit dem Justizsystem

→ Effizientere Behandlung psychiatrischer Erkrankungen führt zu einer höheren Behandlungs-Retention

→ Kosten-effektiv!

Implikationen

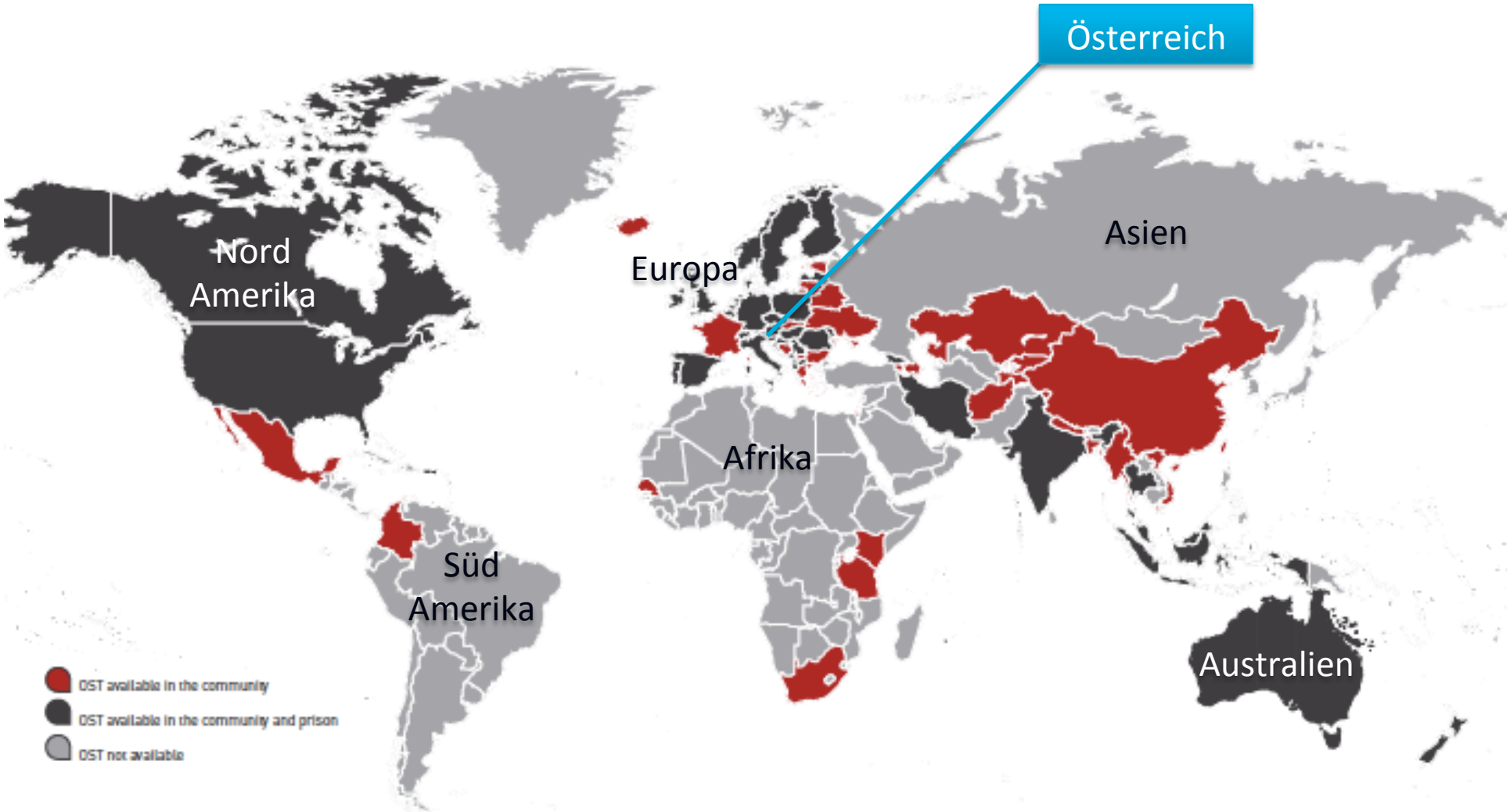
- Diskrepanz in der Selbst- und ExpertInnenbeurteilung psychiatrischer, medizinischer, sozialer und finanzieller Probleme
- Potentiell assoziiert mit dem niedrigen Selbstwert und der massiven Stigmatisierung dieser PatientInnengruppe

→ Psychiatrische Behandlung UND spezifische rechtliche, finanzielle und berufliche Beratung der PatientInnen

→ Spezifische Fortbildungen im Suchtbereich für Justiz

→ Intensivierung des Dialogs zwischen Justiz und FachexpertInnen

Globale Herausforderung:

Verfügbarkeit der OET in der Allgemeinbevölkerung & im Gefängnis

Map 1.2: Global availability of opioid substitution therapy in the community and in prisons