

Vermeidung drogeninduzierter Mortalität nach Haftentlassung

Prevention of Drug-related Mortality after Release from Prison



Autorinnen/Autoren
Heino Stöver, Ingo Ilja Michels

Institute

Frankfurt University of Applied Sciences, Institut für Suchtforschung Frankfurt am Main (ISFF), Frankfurt am Main, Germany

Schlüsselwörter

Gefängnis, Drogen, Überdosierung, Schadensminimierung, MAT, Naloxon

Key words

drug use, overdose, MAT, Prison, harm reduction, naloxone

Bibliografie

Gesundheitswesen 2022; 84: 1113–1118

DOI 10.1055/a-1884-8689

ISSN 0941-3790

© 2022. The Author(s).

This is an open access article published by Thieme under the terms of the Creative Commons Attribution-NonDerivative-NonCommercial-License, permitting copying and reproduction so long as the original work is given appropriate credit. Contents may not be used for commercial purposes, or adapted, remixed, transformed or built upon. (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Georg Thieme Verlag, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Korrespondenzadresse

Prof. Heino Stöver
Frankfurt University of Applied Sciences, Institut für Suchtforschung Frankfurt am Main (ISFF)
Nibelungenplatz 1
60318 Frankfurt am Main
Germany
hstoever@fb4.fra-uas.de

ZUSAMMENFASSUNG

Die Haftentlassung stellt für Konsumierende von Opioiden einen riskanten Übergang in die Freiheit dar. Insbesondere innerhalb der ersten 10–14 Tage liegt das Risiko einer drogeninduzierten

Überdosierung, im schlimmsten Fall mit Todesfolge, besonders hoch. Medizinische Maßnahmen zur Vermeidung dieser gesundheitlichen Risiken für die Zielgruppe sind zum einen eine kontinuierliche substituionsgestützte Behandlung vor, während und nach der Inhaftierung, und zum anderen die Aufklärung über und der Zugang zu Naloxon als Antidot bei Opioidüberdosierung. Dieser Beitrag gibt einen Überblick über die aktuellen Zahlen zu Drogentoten nach Haftentlassung in Deutschland sowie über bestehende wissenschaftliche Erkenntnisse zur Wirksamkeit von substituionsgestützter Behandlung und Naloxon-Vergabe in der Versorgung von Opioid-konsumierenden an der Schnittstelle zwischen Haft und Freiheit. Schließlich werden notwendige Maßnahmen zur Vermeidung von drogeninduzierten Überdosierungen mit Todesfolge aufgezeigt. Hierfür wurden eine selektive Literaturrecherche sowie eine Befragung der Landeskriminalämter in 16 Bundesländern durchgeführt, um einen Überblick über die aktuelle Situation in Deutschland zu erhalten.

ABSTRACT

The transition process of release from prisons into the community is associated with high risks for users of opioids. Especially in the first 10–14 days in freedom, the risk of drug-related overdoses is extremely high, in the worst case with lethal outcome. There are two main medical strategies for the target group: on the one hand, medication-assisted treatment before, during and after incarceration, and on the other hand, education about and access to naloxone as an antidote in case of opioid-related overdose. This article gives an overview of current numbers of drug-related deaths after release from prison in Germany and of scientific knowledge regarding the efficacy of medication-assisted treatment and naloxone provision for opioid users at the interface of custody and freedom. Finally, necessary interventions to avoid drug-related overdose with lethal consequences are described. For this purpose, a selective literature review was carried out and 16 crime agencies in Germany were contacted.

¹ „Soziale Arbeit und Stärkung von NGOs in der Entwicklungszusammenarbeit zur Behandlung einer Drogenabhängigkeit“ – www.naloxontraining.de

Einleitung

„Eine unendliche Geschichte – Drogen und Strafvollzug“ so titeln die Herausgeber des *Forums Strafvollzug* (Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe), ihre Ausgabe im Januar/Februar 2021. Der Titel zeigt deutlich, dass in diesem Kontext noch viel Verbesserungsbedarf besteht. Insbesondere für intravenös (i. v.) konsumierende Opioidkonsument*innen geht die Inhaftierung, neben negativen psychosozialen Folgen, mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko einher. Diese Gruppe ist aufgrund des Konsums bzw. der mit dem Konsum illegalisierter Substanzen einhergehenden Handlungen, häufig von Repression und Inhaftierung betroffen. Im Rahmen der DRUCK-Studie des RKI [1] gab mit 81 % der Teilnehmenden die große Mehrheit an, mindestens einmal im Leben inhaftiert gewesen zu sein, 32 % innerhalb des letzten Jahres. Die mediane Gesamthaftzeit betrug drei Jahre und sechs Monate. Annähernd ein Drittel der Befragten gab an, jemals Drogen in Haft intravenös konsumiert zu haben. Weitere Studien bestätigen diese hohen Inhaftierungszahlen [2–4]. Mit einer Inhaftierung besteht zum einen die Gefahr der Übertragung einer Hepatitis-C (HCV) und einer Humane Immundefizienz-Virus-Infektion (HIV) durch die Nutzung gebrauchter Konsumutensilien, die im Gefängnis (mit Ausnahme einer Justizvollzugsanstalt in Berlin) nicht in steriler Form abgegeben werden und zum anderen steigt das Mortalitätsrisiko für i. v. Konsument*innen in den ersten Tagen nach der Haftentlassung [4–12]. Binswanger et al. (2013) zeigen, dass die Mortalitätsrate nach Haftentlassung zwischen 1999–2009 bei 737 per 100 000 Personen im Jahr lag, davon waren 14,8 % opioidbedingte Todesfälle [9]. Eine Analyse der drogeninduzierten Todesfälle in Hamburg zwischen 2003 und 2013 zeigt, dass in den ersten 30 Tagen nach Haftentlassung ein erhöhtes Risiko für eine Überdosierung mit Todesfolge besteht. 13,3 % der drogeninduzierten Todesfälle traten in diesem Zeitraum ein, 90 % davon aufgrund von Opioid-Intoxikationen [7].

Im Rahmen einer Befragung der Landeskriminalämter in Deutschland und eines narrativen Reviews wurden sowohl aktuelle Daten zur Lage in Deutschland erhoben als auch Maßnahmen zur Vermeidung von drogeninduzierten Todesfällen nach einer Haftentlassung identifiziert und im Anschluss in Handlungsempfehlungen für Deutschland übersetzt.

Methodik

Im Februar/März 2021 wurden alle 16 Landeskriminalämter in Deutschland kontaktiert, um die Zahl der drogeninduzierten Todesfälle nach den ersten zwei Monaten nach Haftentlassung zu erheben. Diese Befragung wurde sowohl per Email als auch telefonisch durchgeführt.

Im Februar 2021 wurde ein narratives Review in den Datenbanken Pubmed und google scholar durchgeführt. Hierbei wurden sowohl einzelne Studien als auch Übersichtsarbeiten zu den bestehenden Maßnahmen medikationsgestützte Behandlung und Naloxonvergabe an der Schnittstelle Haft und Freiheit in Deutschland und international, sowie deren Effekte auf die drogeninduzierte Mortalität nach Haftentlassung identifiziert. Zielparameter waren hierbei Naloxon, Opioid-Substitutionstherapie (OST) – begrifflich besser und international gebräuchlich: medikationsgestützte Behandlung/medication-assisted treatment (MAT), Gefängnis und Mortalität nach Haftentlassung.

Ergebnisse

Befragung der Landeskriminalämter – Drogeninduzierte Todesfälle nach Haftentlassung

In Deutschland erfassen die Landeskriminalämter die drogeninduzierten Todesfälle des jeweiligen Bundeslandes. In den meisten Fällen erfolgt dies durch die polizeiliche Übermittlung der Daten an das jeweilige Landeskriminalamt (LKA). Eine systematische Erhebung über zurückliegende Hafterfahrungen der verstorbenen Personen erfolgt nicht. Lediglich zwei Landeskriminalämtern war es möglich die Daten hierzu zu generieren, in den übrigen Bundesländern werden personenbezogene Daten nach einem gewissen Zeitraum gelöscht, sodass keine nachträgliche Erhebung möglich ist oder sie werden nicht an das zuständige LKA übermittelt.

13 der 16 kontaktierten Landeskriminalämter haben sich auf die Anfrage zurückgemeldet bzw. Auskunft zum Stand zur Erhebung der drogeninduzierten Todesfälle gemacht. Lediglich zwei davon konnten Zahlen zu drogeninduzierten Todesfällen bis zu 2 Monaten nach der Haftentlassung übermitteln. Die Daten zeigen, dass die Mortalität nach einer Inhaftierung (max. 2 Monate nach Haftentlassung) in den zwei Bundesländern gering ist und lediglich 1,1 %–3,3 % der drogeninduzierten Todesfälle ausmacht. Sekundärdaten lassen jedoch vermuten, dass der prozentuale Anteil zwischen den Bundesländern stark variiert. So zeigt Groß (2021), dass die Zahlen in Bayern durchaus höher sind. Hier starben in den Jahren 2015–2020 im Mittel 21,2 Personen im Anschluss an eine Haftentlassung [13]. 2008 machten die drogeninduzierten Todesfälle nach Haftentlassung in Bayern sogar knapp 13 % der drogenbedingten Todesfälle aus [14]. Es zeigt sich, dass die Datenlage und -erhebung über drogeninduzierte Todesfälle in Deutschland sehr unvollständig und lückenhaft ist. Die Erhebungen variieren je nach Bundesland – einheitliche, systematische Erhebungen sind nicht zu erkennen, was lediglich zu punktuellen und kaum aussagekräftigen Daten führt. Da die Zahl der drogenbedingten Todesfälle durch Überdosierung nach Haftentlassung nicht bundeseinheitlich oder überhaupt erfasst wird, ist davon auszugehen, dass die Dunkelziffer der Drogenkonsument*innen, die nach einer Haftentlassung versterben hoch ist. Die Zahl der drogenbedingten Todesfälle in Deutschland nimmt seit 10 Jahren kontinuierlich zu und hat im Jahr 2020 mit 1.581 Fällen einen neuen Höchstwert der letzten 20 Jahre erreicht [15]. Vor diesem Hintergrund linear ansteigender Drogentodeszahlen ist davon auszugehen, dass auch der Anteil der drogeninduzierten Todesfälle nach einer Haftentlassung ansteigt.

Narratives Review

Zwei Wege zur Reduzierung von drogeninduzierten Todesfällen nach Haftentlassung

Das narrative Review hat gezeigt, dass eine Vielzahl von Studien existiert, die eine erhöhte Mortalität Opioidkonsumierender nach Haftentlassung feststellen und daraus Prophylaxe-Empfehlungen ableiten. Zwei Strategien zur Vermeidung von drogeninduzierten Todesfällen nach einer Haftentlassung sind identifiziert worden:

1. Kontinuität der medikamentengestützten Therapie Opioidabhängiger in Haft und nach Haftentlassung
2. Prävention durch Aufklärung über und Zugang zu Naloxon.

Degenhardt et al (2014) zeigen, dass das Risiko einer Überdosierung mit Todesfolge in den ersten 14 Tagen nach einer Haftentlassung bei Personen, die eine medikationsgestützte Behandlung erhalten haben, um 75 % niedriger ist als bei Personen, die keine Behandlung erhalten haben [16]. Bird et al. (2015) haben 150.517 Haftentlassungen von insgesamt 131.472 Personen zwischen 1996–2007 in Schottland untersucht. Der Fokus lag hierbei auf drogenbedingten Todesfällen vor und nach der Implementierung der medikationsgestützte Behandlung im Gefängnis. Es zeigt sich, dass die Einführung der medikationsgestützte Behandlung im Jahre 2002 zu einer Reduktion der opioidbedingten Mortalität geführt hat. So gingen die drogeninduzierten Todesfälle 12 Wochen nach der Haftentlassung von 3.7 bzw. 4.0 auf 2.4 bzw. 1.9 pro 1000 Haftentlassungen zurück [23]. Auch Marsden et al. (2017) fanden einen Rückgang der drogeninduzierten Todesfälle um 85 % in den ersten 4 Wochen nach Haftentlassung in England [24]. Zusammenfassend zeigen Malta et al. (2019) auf der Grundlage einer systematischen Literaturrecherche, bei der 46 Studien aus dem Zeitraum Januar 2008 bis Oktober 2019 analysiert wurden, einen klaren positiven Effekt der medikationsgestützte Behandlung auf. Positive Effekte sind sowohl die Reduzierung von drogeninduzierten Todesfällen und Rückfällen als auch die Erhöhung von Eintritten in Maßnahmen der Drogenhilfe nach Haftentlassung [25].

Naloxon ist ein Opioid-Antagonist der die atemlähmende Wirkung von Opioiden innerhalb weniger Minuten aufhebt und v. a. durch Notfallmediziner*innen, seit ca. 20 Jahren verstärkt aber auch durch geschulte Laien (Betroffene, Eltern, Mitarbeiter*innen der Drogen- und Aidshilfen), eingesetzt wird, bis Rettungskräfte vor Ort sind [16–22]. Positive Effekte der Vergabe von Naloxon an der Schnittstelle Haft und Freiheit zeigen sich insbesondere in Schottland, wo die Vergabe von und Aufklärung über Naloxon bei Haftentlassung seit 2011 durchgeführt wird [26, 27]. Während der Anteil der drogeninduzierten Todesfälle 4 Wochen nach der Haftentlassung vor der Implementierung (2006–2010) 9,8 % der Drogentoten ausmachte, sank der Anteil nach der Implementierung (2011–2013) auf 6,3 %. Ähnliche Effekte konnten auch nach einer Entlassung aus anderen geschlossenen Einrichtungen verzeichnet werden. Hier sank der Anteil von 19,0 % auf 14,9 % [27]. Weiterhin wird die Effektivität von Naloxon bei der Vermeidung von drogenbedingten Todesfällen aus der Übersichtsarbeit von McDonald und Strang sichtbar, in der sie die Effektivität basierend auf der Analyse von 22 identifizierten Studien ableiten [28].

Sowohl eine kontinuierliche, durchgehende medikationsgestützte Behandlung als auch die Aushändigung von Naloxon werden, insbesondere mit Blick auf die Haftentlassung, von der WHO, der UNODC und der EMCDDA empfohlen und gelten als wichtige Strategien zur Reduzierung der drogeninduzierten Todesfälle und Stabilisierung von Drogengebrauchenden nach der Haftentlassung [4, 29–31]. Davon ausgehend, dass die beschriebenen Maßnahmen maßgeblich dazu beitragen können die Mortalität an der Schnittstelle zwischen Inhaftierung und Freiheit zu reduzieren und diese bereits seit 2014 von der WHO empfohlen werden, ist ein Überblick über die Umsetzung in Deutschland notwendig.

Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen in Deutschland

1. Kontinuität der medikamentengestützte Therapie Opioidabhängiger in Haft und nach Haftentlassung.

Die Umsetzung einer medikationsgestützte Behandlung in Deutschland variiert stark zwischen den Bundesländern und insbesondere zwischen der Behandlung im Gefängnis und in Freiheit. Müller et al. (2017) zeigen in einer Studie zur Schadensminimierung im Justizvollzug, dass lediglich 58 % der Gefängnisse in Deutschland in den Jahren 2012–2013 überhaupt eine medikationsgestützte Behandlung angeboten hatten [32]. Aus der Bundeseinheitlichen Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug geht hervor, dass lediglich durchschnittlich ca. 24 % der Opioidabhängigen oder von multiplem Substanzkonsum abhängigen Inhaftierten substituiert werden – mit großen regionalen Unterschieden [33, 34]. Das entspricht etwa der Hälfte der Zahl in Freiheit [35, 36]. Zudem kommt es häufig zu Abbrüchen der medikationsgestützten Behandlung bei Haftantritt und zu medizinisch nicht-gerechtfertigten Umstellungen des Medikaments oder Reduzierung der Dosierung [37, 38]. Ergebnisse eines EU-Projekts zeigen, dass medikationsgestützte Behandlungen oft nicht möglich sind. Barrieren führen dazu, dass nicht alle Personen, die eine Behandlung benötigen auch eine erhalten [1, 39, 47]. Dies zeigt, dass eine zur Gesundheitsversorgung in Freiheit äquivalente medizinische Versorgung von Gefangenen nicht durchgehend und flächendeckend in Deutschland umgesetzt wird [48]. Insbesondere an der Schnittstelle zwischen Haft und Freiheit wird die Organisation einer Weitersubstitution nach Haftentlassung nicht überall mit der notwendigen Konsequenz im Rahmen der Entlassungsvorbereitung umgesetzt [49]. Auch die Umsetzung alternativer Behandlungsformen, wie z.B. der Umstieg auf ein- bis vierwöchige Depot-Applikationen (z.B. Buprenorphin), die insbesondere die Problematik an der Schnittstelle Haft-Freiheit für eine gewisse Zeit lösen könnten, wird nicht ausreichend thematisiert [40, 41]. Einzelne Justizvollzugsanstalten bzw. Städte/Regionen haben Netzwerke entwickelt, um die Weiterbehandlung unter den aktuellen Voraussetzungen bestmöglich zu sichern. So wurden z.B. in Hannover/Niedersachsen und Köln Absprachen zwischen Krankenkassen, Jobcentern und substituierenden Ärzt*innen getroffen, um eine durchgehende Behandlung zu ermöglichen [14].

2. Aufklärung über und Zugang zu Take-Home-Naloxon

Naloxon wird in Deutschland aktuell lediglich im Rahmen eines Modellprojektes in Bayern an Opioidgebrauchende nach der Haft ausgeben [50].

Die Aufklärung über und den Zugang zu Take-Home-Naloxon ist essentiell. Wichtig wäre hier die präventive Aufklärung über die verminderte Opioidtoleranz nach Haftentlassung (und dadurch die Gefahr letaler Opioidintoxikation) durch den Gefängnisarzt bei der Entlassungsuntersuchung.

Good practice – Beispiele zur Implementierung der Maßnahmen

1. Schottland – Drug Death Taskforce

In Schottland wurde in Anbetracht der hohen Zahl drogeninduzierter Todesfälle eine spezielle Einheit gegründet, die sich ausschließlich mit der Reduzierung der drogenbedingten Todesfälle und der Behandlung von Drogengebrauchenden beschäftigt. Aktuell wurden in ersten Arbeitsgruppen Arbeitsabläufe thematisiert mit dem Ziel bestimmte Aspekte der Behandlung von Drogengebrauchenden voranzutreiben. Zudem wurden Standards entwickelt, die zum

Teil an individuelle Situationen angepasst werden sollen und flächendeckend umgesetzt werden sollen. Ein besonderer Fokus liegt auf den Personen, die am stärksten gefährdet sind (z. B. Menschen in Haft, ohne festen Wohnsitz etc.). Für die Behandlung dieser Personengruppen wurden 6 Maßnahmen erarbeitet, die absolute Priorität besitzen [42]:

1. Gezielte Abgabe von Naloxon
2. Implementierung eines sofortigen Reaktionsweges für eine nicht tödliche Überdosierung, d. h. ein Algorithmus zum Umgang mit opioid-bedingter Intoxikation
3. Optimierung des Einsatzes medikamentöser Behandlungen
4. Direkter Einbezug gefährdeter Personen
5. Optimierung der Überwachung der öffentlichen Gesundheit
6. Gewährleistung der gleichwertigen Unterstützung und Behandlung für Personen in Haft

Außerdem wurden in Schottland Leitlinien mit dem Ziel der Reduzierung der opioidbedingten Mortalität innerhalb der ersten Wochen nach der Haftentlassung entwickelt. Insbesondere zielen die Leitlinien auf folgende Maßnahmen ab:

- Verfügbarkeit von Naloxon bei Haftentlassung
- Präventive Aufklärung über den Umgang mit Überdosierungen.

Ziel der Leitlinien ist die Bereitstellung von Informationen über die Vorteile von Naloxon bei Haftentlassung für Entscheidungsträger*innen sowie über notwendige Schritte, die für die Implementierung von Take-Home-Naloxon Programmen notwendig sind. Die Leitlinien können auf lokale Anforderungen angepasst werden und bieten einen gebrauchsfertigen Projektplan zur Umsetzung von Take-Home-Naloxon Programmen an der Schnittstelle Haft und Freiheit [43].

1. Deutschland – 'BayTHN – Take-Home-Naloxon in Bayern' und NALtrain

Mit der Unterstützung des Bayerischen Gesundheitsministeriums wurde das Modellprojekt „BayTHN – Take-Home-Naloxon in Bayern“ im Jahr 2018 gestartet [44]. Im Rahmen des Modellprojekts wurden medizinische Laien in Drogenhilfeeinrichtungen und Justizvollzugsanstalten geschult, um im Falle einer Überdosierung Naloxon verabreichen zu können. Zudem erfolgte eine Vergabe von Naloxon in Form eines Nasensprays. Die Datenlage zeigt, dass Naloxon im Falle einer Überdosierung aktiv genutzt wurde und seit dem Start im Oktober 2018 insgesamt 500 Personen geschult werden und 70mal Leben retten konnten [44].

Auch ein Bericht von Condrops e.V. (Drogenhilfeträger in Bayern) zum aufgeführten Modellprojekt zeigt wie erfolgreich Zielgruppen durch Vernetzung, Kooperation und Implementierung der Maßnahme geschult werden konnten [45]. 2018 konnten in diesem Rahmen bereits 40 Personen an Trainings teilnehmen, allerdings haben nur 27 davon ein Naloxon-Notfall-Kit (mit Nasenspray) erhalten. Die aktuelle rechtliche Situation führe dazu, dass die Naloxon-Notfall-Kits ausschließlich an aktuell Konsumierende ausgegeben werden können und nicht an nicht-opioidabhängige Personen [45].

Seit dem 1.7.2021 existiert ein Bundesmodellprojekt zur Take-Home-Naloxon-Abgabe (NALtrain), das auch den Haftbereich einschließt.¹

Diskussion und Fazit für die Praxis

Deutlich wird, dass die Grundlagen und das Wissen über Maßnahmen zur Vermeidung von drogeninduzierten Überdosierungen mit Todesfolge nach der Haftentlassung in den Grundzügen vorliegen und die Wege für eine Umsetzung geebnet sind. Notwendig erscheint eine systematische Erfassung des Zusammenhangs zwischen drogeninduzierten Todesfällen und der Haftentlassung bei den Landeskriminalämtern, sowie eine zügige und barrierefreie Umsetzung vor allem der beiden aufgezeigten Maßnahmen an der Schnittstelle von Haft und Freiheit: sowohl die medikationsgestützte Behandlung als auch die Aufklärung über und die Abgabe von Take-Home-Naloxon sollten für i. v. Konsumierende durchgehend zur Verfügung stehen, um zum einen den Konsum psychotroper Substanzen nach Haft zu verringern und zum anderen die Todesfolge im Falle einer Überdosierung nach Haftentlassung zu verhindern. Praktiker*innen, insbesondere Sozialarbeitende und medizinisches Personal sollten über die hier aufgeführten Risiken und möglichen Prophylaxemaßnahmen umfassend informiert sein. Es zeigt sich, dass sich zumindest ein wachsendes Interesse an Take-Home-Naloxon Programmen entwickelt [44, 46].

Zu fordern ist auch eine Klarstellung der rechtlichen Situation, die gegenwärtig die Abgabe von Naloxon (Nasenspray) an potentielle, nicht-opiatabhängige Laienersthelfer verunmöglicht.

Die Autoren haben für die Veröffentlichung keine finanzielle Unterstützung erhalten.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- [1] Robert Koch Institut. Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland – DRUCK-Studie. Berlin; 2016
- [2] Werse B, Kamphausen G, Klaus L. MoSyD Szenestudie 2018. Die offene Drogenszene in Frankfurt am Main. Frankfurt am Main 2019
- [3] Hößelbarth S, Stöver H, Vogt I. Lebensweisen und Gesundheitsförderung von älteren Drogenabhängigen im Rhein-Main-Gebiet. 2011;
- [4] Degkwitz P, Zurhold H. Die Bedarfe älterer Konsumierender illegaler Drogen. Zukünftige Anforderungen an Versorgungskonzepte in der Sucht- und Altenhilfe in Hamburg 2010
- [5] UNODC, WHO. Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality [Discussion paper UNODC/WHO 2013]. Wien; 2013
- [6] Heinemann A, Kappos-Baxmann I, Püschel K. Haftentlassung als Risikozeitraum für die Mortalität drogenabhängiger Strafgefangener. Eine katamnestiche Analyse von Hafterfahrungen vor drogenbedingten Todesfällen in Hamburg. Suchttherapie 2002; 162–167
- [7] Burmester A. Analyse der drogenbezogenen Todesfälle 2003–2013 in Hamburg: Risikofaktor Haftentlassung. 2016;
- [8] Bukten A, Stavseth MR, Skurtveit S et al. High risk of overdose death following release from prison: variations in mortality during a 15-year observation period. Addiction 2017; 112: 1432–1439. doi:10.1111/add.13803

- [9] Binswanger IA, Blatchford PJ, Mueller SR et al. Mortality After Prison Release: Opioid Overdose and Other Causes of Death, Risk Factors, and Time Trends From 1999 to 2009. *Ann Intern Med* 2013; 159: 592. doi:10.7326/0003-4819-159-9-201311050-00005
- [10] Ranapurwala SI, Shanahan ME, Alexandridis AA et al. Opioid Overdose Mortality Among Former North Carolina Inmates: 2000–2015. *American Journal of Public Health* 2018; 108: 1207–1213. doi:10.2105/AJPH.2018.304514
- [11] Joudrey PJ, Khan MR, Wang EA et al. A conceptual model for understanding post-release opioid-related overdose risk. *Addiction Science & Clinical Practice* 2019; 14: 17. doi:10.1186/s13722-019-0145-5
- [12] Farrell M, Marsden J. Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales. *Addiction* 2008; 103: 251–255. doi:10.1111/j.1360-0443.2007.02081.x
- [13] Groß G. Entwicklung der Substitutionsbehandlung im bayerischen Strafvollzug am Beispiel der Justizvollzugsanstalt Straubing. *Suchtmedizin* 2021; 23. i.e
- [14] Jamin D, Stöver H. Zwischen Haft und Freiheit. Bedarfe und Möglichkeiten einer guten Entlassungsvorbereitung von Drogengebrauchenden. *Drogenkonsum in Geschichte und Gesellschaft*. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft; 2021. doi:10.5771/9783748924609
- [15] Stöver H, Schäffer D. Maßnahmeplan für eine nachhaltige Reduktion drogenbedingter Todesfälle in Deutschland. In: *Alternativer Drogen- und Suchtbericht*. 2021;
- [16] Degenhardt L, Larney S, Kimber J et al. The impact of opioid substitution therapy on mortality post-release from prison: Retrospective data linkage study. *Addiction* 2014; 109: 1306–1317. doi:10.1111/add.12536
- [17] Dichtl A, Stöver H, Dettmer K. „Naloxon kann Leben retten!“ – Take-Home-Naloxon-Programme als Prophylaxe tödlicher Drogennotfälle. *Suchttherapie* 2016; 17: 137–143. doi:10.1055/s-0041-108573
- [18] Dichtl A, Dettmer K. Der Einsatz von Naloxon durch geschulte Laien. Prophylaxe opioidbedingter Todesfälle durch die flächendeckende Implementierung von Take-Home Programmen. In: *2. Alternativer Drogen- und Suchtbericht*. Pabst 2015
- [19] Dichtl A, Stöver H, Bretländer B. Analyse der Drogennotfallprophylaxe mit der Vergabe von Naloxon bei Opiatabhängigen (DroNoPro). *Suchtmed* 2014; 16:
- [20] Dichtl A, Stöver H. Naloxon kann Leben retten. *Drogentod ist kein unabänderliches Schicksal*. *Praxiswissen Psychosozial* 2014
- [21] EMCDDA. *Naloxone Take Home Programs*; 2020
- [22] Giglio R, Li G, Di Maggio C. Effectiveness of bystander naloxone administration and overdose education programs: a meta-analysis. *Inj Epidemiol* 2015; 2: 10
- [23] Bird SM, Fischbacher CM, Graham L et al. Impact of opioid substitution therapy for Scotland's prisoners on drug-related deaths soon after prisoner release. *Addiction* 2015; 110: 1617–1624. doi:10.1111/add.12969
- [24] Marsden J, Stillwell G, Jones H et al. Does exposure to opioid substitution treatment in prison reduce the risk of death after release? A national prospective observational study in England. *Addiction* 2017; 112: 1408–1418. doi:10.1111/add.13779
- [25] Malta M, Varatharajan T, Russell C et al. Opioid-related treatment, interventions, and outcomes among incarcerated persons: A systematic review. *PLoS Med* 2019; 16: e1003002. doi:10.1371/journal.pmed.1003002
- [26] Horsburgh K, McAuley A. Scotland's national naloxone program: The prison experience. *Drug Alcohol Rev* 2017. doi:10.1111/dar.12542
- [27] Bird SM, McAuley A, Perry S et al. Effectiveness of Scotland's national naloxone programme: Response to letter to editor. *Addiction* 2016; 111: 1304–1306. doi:10.1111/add.13391
- [28] McDonald R, Strang J. Are take-home naloxone programmes effective? Systematic review utilizing application of the Bradford Hill criteria. *Addiction* 2016; 111: 1177–1187. doi:10.1111/add.13326
- [29] WHO. *Community management of opioid overdose*. 2014
- [30] WHO. *Prevention of Acute Drug-related Mortality in Prison Populations during the Immediate Post-release Period*. Geneva: World Health Organization; 2014
- [31] EMCDDA. *Health and social responses to drug problems. A European guide*. EMCDDA. (2017). Health and social responses to drug problems. A European guide. Luxembourg: Retrieved from Publications Office of the European Union; 2017
- [32] Müller JL, Saimeh N, Briken P et al. Standards für die Behandlung im Maßregelvollzug nach §§ 63 und 64 StGB : Interdisziplinäre Task-Force der DGPPN. *Nervenarzt* 2017; 88: 1–29. doi:10.1007/s00115-017-0382-3
- [33] Stöver H, Keppler K. Opioidsubstitutionsbehandlung im Justizvollzug: Welche Belege für die Wirksamkeit, welche Hindernisse und welche Lösungsmöglichkeiten bestehen? *Suchtmedizin* 2021; 23: 59–66
- [34] Lesting W, Stöver H, Keppler K et al. Opioidsubstitutionsbehandlung im Strafvollzug – praktische Schwierigkeiten und rechtliche Beurteilung. *Suchtmedizin* 2021; 23: 67–73
- [35] Stoll K, Bayer M, Häßler U et al. Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug. *Auswertung der Stichtagserhebung (31.03.2018) zur Konsumeinschätzung und Substitution* 2019
- [36] Bundesopiumstelle. *Bericht zum Substitutionsregister*; 2021
- [37] Gross G. *Entwicklung der Substitutionsbehandlung im bayerischen Strafvollzug am Beispiel der Justizvollzugsanstalt Straubing*. *Suchtmedizin* 2021; 23: 74–80
- [38] Gross G, Conroy S, Leonardi C et al. Reducing opioid dependence therapy risk in the prison system and the use of extended-release buprenorphine as an additional treatment option: A consensus statement. *Heroin Addiction and Related Clinical Problems* 2021
- [39] Stöver H, Jamin D., Sys O. et al. Continuity of care for drug users in prisons and beyond in four European countries [Final report]. Frankfurt am Main 2019
- [40] Keppler K, Stöver H. Opioidsubstitutionstherapie und Substitutionsmedikamente im Justizvollzug – Bestandserhebung und Vergleich. *Suchtmedizin* 2021; 23: 5–13
- [41] Keppler K, Stöver H. Buprenorphin-Depot: Ein neues Substitutionsmittel. zur Eignung des Medikaments für den Justizvollzug. *Forum Strafvollzug* 2021; 34 ff
- [42] Scottish Drug Death Taskforce. *Scottish Drug Deaths Taskforce: One Year Report*; 2020
- [43] Horsburgh K. *Naloxone-on-Release. Guidelines for naloxone provision upon release from prison and other custodial settings*. 2018;
- [44] Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege. *Huml wirbt für erfolgreiches Naloxon-Modellprojekt – Bayerns Gesundheitsministerin: Kampf gegen Drogentod geht auch in Corona- Zeiten weiter [Nr. 191/GP]*. München; 2020
- [45] Condrops e.V. *Sachbericht 2018. Naloxon-Take-Home Programm München*. München; 2019
- [46] *Aerzteblatt*. *Naloxon-Nasenspray kann bei Überdosierungen Leben retten*. Im Internet: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/118514/Naloxon-Nasenspray-kann-bei-Ueberdosierungen-Leben-retten>; Stand: 17.02.2021
- [47] Weiss M, Geißelsöder K, Breuer M et al. *Behandlung opioidabhängiger Inhaftierter – Einstellungen und Behandlungspraxis des medizinischen Personals in bayerischen Justizvollzugsanstalten*. *Gesundheitswesen*, online publiziert: 29.03.2021
- [48] Keppler K, Stöver H, Schulte B et al. *Prison Health is Public Health! Angleichungs- und Umsetzungsprobleme in der gesundheitlichen Versorgung Gefangener im deutschen Justizvollzug*. In:

- Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 53(2/3 2010), S 233–244
- [49] Stöver H. Aktueller Umgang mit Drogengebrauchenden bei Haftentlassung. In: Jamin, D.; Stöver, H. (Hrsg.): Zwischen Haft und Freiheit. Bedarfe und Möglichkeiten einer guten Entlassungsvorbereitung von Drogengebrauchenden. 2021: Nomos; S 11–40
- [50] Ärztezeitung. Mit Nasenspray gegen den Drogentod. Das Bayerische Modellprojekt Take-Home-Naloxon könnte bald bundesweit Schule machen. 09.01.2020, 12:40 Uhr <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Mit-Nasenspray-gegen-den-Drogentod-405520.html> (Zugriff: 18.05.2021)