

# **STANDARDS SUCHTMEDIZINISCHER BEHANDLUNG IM STRAFVOLLZUG**

**ELISABETH WAGNER**



# JUSTIZANSTALT HIRTENBERG

Normalvollzug, 500 Haftplätze,  
Strafausmaß 3 – 5 Jahre

# JUSTIZANSTALT WIEN FAVORITEN

Früher: Sonderanstalt für  
entwöhnungsbedürftige  
Rechtsbrecher, 90 Haftplätze,  
Reststrafe 1 – 3 Jahre,  
spezialisiert auf §68 a -  
Entwöhnungsbehandlungen und  
Maßnahme nach § 22



# INANSPRUCHNAHME VON PSYCHIATRISCHER BEHANDLUNG

- 50% keine Inanspruchnahme (kein psychiatr. Behandlungsbedarf?)
  - medikamentenfrei, keine groben psychopatholog. Auffälligkeiten
- 25% fallweise psychiatr. Behandlung
  - davon die Hälfte F1
- 25% regelmäßige psychiatr. Behandlung
  - davon 90% F1

# **HERAUSFORDERUNG: QUALIFIZIERTE PSYCHIATRISCHE UND SUCHTMEDIZIN. VERSORGUNG IN ALLEN JUSTIZ- ANSTALTEN INCL. SUBSTITUTION**

Angemessene psychiatrische und suchtmmedizinische Versorgung in allen 29 Justizanstalten (12 Außenstellen)

6 Monatsprävalenz illegaler Drogen: über 50%  
(vs. 1,5%)

ca 9000 Insassen – 1 037 Substituierte (31.10. 2025)

IVV – lückenlose Dokumentation der Vorbehandlung in der Haft

Videodolmetsch

Hepatitis therapie, Fibroscan

# ZWEI PARADIGMEN



Nicht-  
Diskriminierung

Äquivalenzprinzip

# **NICHT-DISKRIMINIERUNG**

keine Benachteiligung bezügl. Arbeitsplätzen,  
Ausgängen, gelockerter Vollzug

kein Vorteil ohne Nachteil

# **KEIN VORTEIL OHNE NACHTEIL**

Diskriminierungsverbot verhindert die  
Errichtung drogenfreier Abteilungen

Gefahr von Abhängigkeitsentwicklungen  
während der Haft

# IST DIE REGELMÄSSIGE DURCHFÜHRUNG VON HARNTES TS MIT DEM GEBOT DER NICHT-DISKRIMINIERUNG VEREINBAR?

- **Vollzuglich angeordnete Harntests** nur bei konkreten Verdachtsmomenten, vor geplanten Lockerungen oder über „Zufallsgenerator“
- Genaue Regelung der Durchführung, um die Würde nicht zu gefährden.
  - kein direkter Blickkontakt
  - keine „willkürliche Anordnung“



**ScreenyWeeny** 5.0  
WORLD'S BEST FAKE-PENIS



Amazon:  
CLEAN URIN



# **IST DIE REGELMÄSSIGE DURCHFÜHRUNG VON HARNTES TS MIT DEM GEBOT DER NICHT-DISKRIMINIERUNG VEREINBAR?**

Die Ergebnisse **ärztlich angeordneter Harntests** unterliegen der Verschwiegenheitspflicht.

Allfällige Konsequenzen derartiger therapeutischer Verlaufskontrollen sind ausschließlich im therapeutischen Kontext zu beurteilen und zu behandeln.

# ÄQUIVALENZPRINZIP

Es besteht ein Anspruch auf adäquate Beratung, Betreuung und Behandlung während des gesamten Vollzuges.

Psychiatrische und qualifizierte suchtmmedizinische Behandlung in allen 29 Justizanstalten

- ca 10% aller Inhaftierten sind substituiert
- **„Befindet sich ein neu aufgenommener Häftling bereits vor Haftantritt bzw. Einlieferung in der Justizanstalt in Substitutionsbehandlung, so ist die Substitutionsbehandlung in dieser Art und Weise weiterzuführen.“**

# **29 JUSTIZANSTALTEN/ FORENSISCH – THERAPEUTISCHE ZENTREN IN ÖSTERREICH**



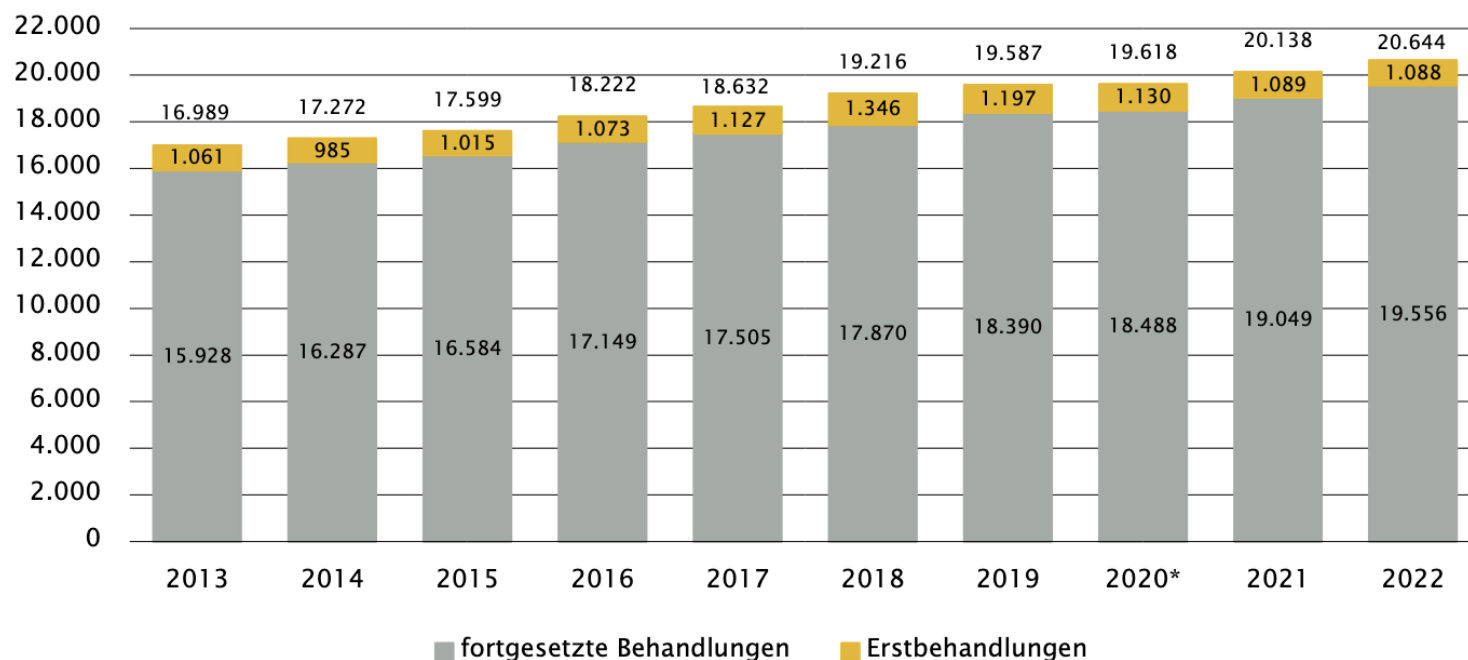
**Ca 9 000  
Insassen**

**Davon ca 1030  
substituiert  
(11,5 %)**

# ÖSTERREICH: 9 MILLIONEN EINWOHNER

Abbildung 5.9:

Jährlich gemeldete aktuell in OST befindliche Personen nach Erst- und fortgesetzter Behandlung  
2013–2022



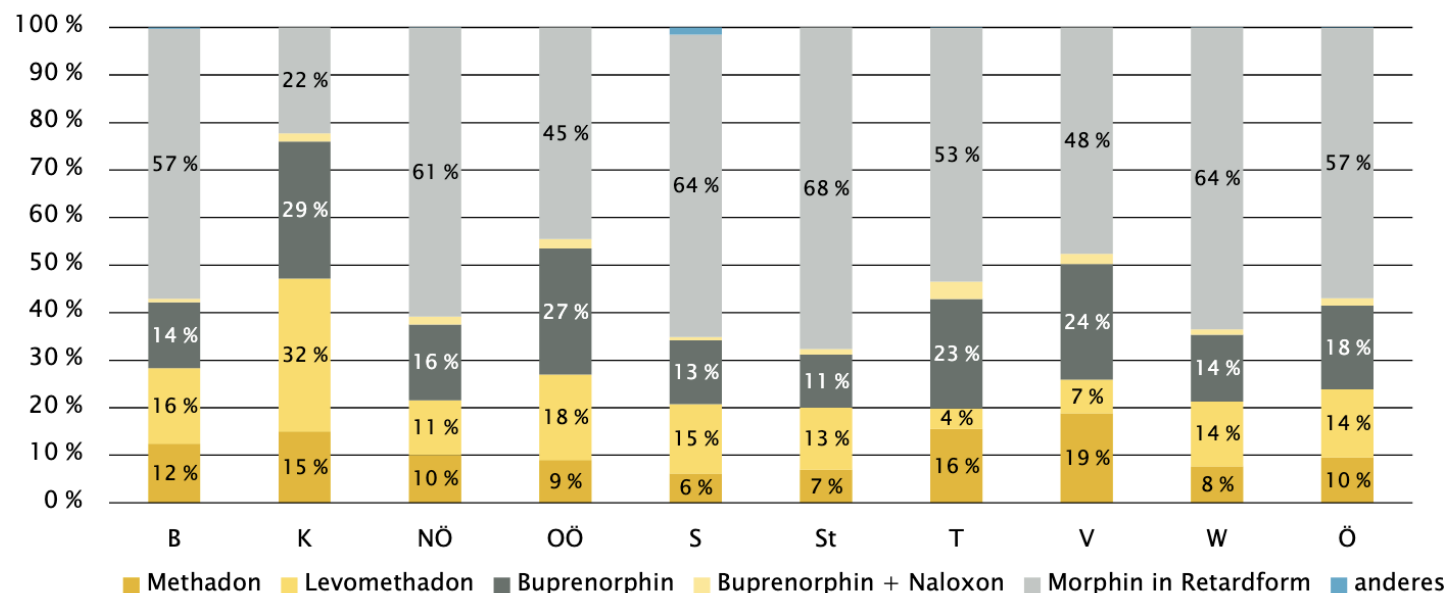
Fortgesetzte Behandlungen sind Behandlungen, die vor dem jeweiligen Jahr begonnen wurden, oder wiederholte Behandlungen von Personen, die früher schon einmal in OST waren.

Erstbehandlung bedeutet, dass die entsprechende Person davor noch nie in OST war.

# SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG IN ÖSTERREICH

Abbildung 5.7:

Personen in OST nach Opioidsubstitutionsmittel und Bundesland 2022



B = Burgenland, K = Kärnten, NÖ = Niederösterreich, OÖ = Oberösterreich, S = Salzburg, St = Steiermark, T = Tirol, V = Vorarlberg, W = Wien, Ö = Österreich

Die Angaben beziehen sich auf 20.550 der insgesamt 20.644 Personen, da bei 94 Personen keine Angabe zum Opioidsubstitutionsmittel vorlag. Wurde das Opioidsubstitutionsmittel im Lauf des Jahres gewechselt, ging in die Berechnung immer das letzte verwendete Opioidsubstitutionsmittel ein.

Quelle: BMSGPK – Statistikregister eSuchtmittel; Berechnung und Darstellung: GÖG

# REGIONALE UNTERSCHIEDE IN DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Wien: 8% Methadon, 14% Levo-Methadon,  
18% BUP, 64% retardierte Morphine

Kärnten: 15% Methadon, 32% L-Polamidon  
29% Buprenorphin, 22% ret. Morphine

JA Graz Karlau und Jakomini: ca 40 % retardierte  
Morphine

JA Feldkirch, Gerasdorf, Innsbruck, Klagenfurt, Stein,  
Wels, Simmering: keine retardierten Morphine



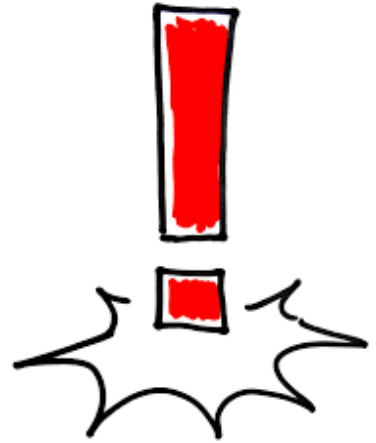
# **WIE LÄSST SICH DIE ROUTINEMÄSSIGE UMSTELLUNG AUF FLÜSSIGE SUBSTITUTION ARGUMENTIEREN?**



# WIE LÄSST SICH DIE ROUTINEMÄSSIGE UMSTELLUNG AUF METHADON ARGUMENTIEREN?

- zum Zeitpunkt der Inhaftierung häufig eine überwiegend missbräuchliche Anwendung des Substitutionsmittels
  - iv-Konsum, Weiterverkauf
  - Dissozialität, psychopathische Persönlichkeitszüge, krimineller Lebensstil als eigenständiger biografischer Faktor
- die „totale Institution Gefängnis“ verführt zur missbräuchlichen Verwendung der Substitution als Zahlungsmittel

**DIE HOHE AUSPRÄGUNG  
VON DISSOZIALITÄT  
ERFORDERT EINE  
MODIFIKATION DER  
LEITLINIE IM SINNE EINER  
BEVORZUGUNG VON  
METHADON UND L-  
POLAMIDON**



# **BEEINFLUSST DAS AUSMASS AN DISSOZIALITÄT DEN BEHANDLUNGSVERLAUF VON SUCHTKRANKEN?**



# **BEDEUTUNG DER DISSOZIALITÄT FÜR DEN ERFOLG DES § 64**

Anzahl der rechtskräftig Untergebrachten: 3881

laufend evaluiert – zuletzt (Schalast 2019)

Je mehr das delinquente Verhalten nicht als Folge des Substanzkonsums sondern als eigenständiger Faktor einer Biografie besteht, umso eher kommt es zu einem negativen Therapieausgang (Rosch et al 2016)

**Berücksichtigung kriminogener Merkmale!**

# **ERFOLGSAUSSICHTEN DER § 64 BEHANDLUNG**

Hohe Vorstrafenbelastung und Länge der bereits vollzogenen Haftstrafen korrelieren neg. mit Therapieerfolg.

**Zwei Drittel der vorbestraften Personen wurden bereits vor dem Erstkonsum harter Drogen straffällig, ein Drittel sogar vor dem Konsum weicher Drogen (Seifert, Leygraf 1999)**

Prognostisch besonders ungünstig: erste Straffälligkeit noch vor dem Erreichen des Erwachsenenalters

# WIE WIRKT SICH DIE HAFT AUF DIE SUBSTANZSTÖRUNG AUS?



Aggravierung?

Stabilisierung?

# WIE WIRKT SICH DIE HAFT AUF DIE SUBSTANZSTÖRUNG AUS?

## AGGRAVIERUNG

Perspektivenverlust

Langeweile

dissoziale Subkultur

Psychische Belastung  
durch Haftsituation

Vermehrter Konsum

## STABILISIERUNG

Kontrolle

beschränktes Angebot an  
verfügbaren Substanzen

Tagesstrukturierende  
Maßnahmen

„Aufsuchende Betreuung“

Unterbrechung hochdestruktiver  
Drogenkonsummuster



# **KONSEKUTIVE ERFASSUNG VON 100 INSASSEN DER JA HIRTENBERG**

knapp 50% Stabilisierung

- V.a. in den ersten beiden Haftjahren

Ca. 30% schwankend – typ. Muster von Stabilisierung, häufig auch mit Abstinenzorientierung, dann „Absturz“

Ca. 20 % Aggravierung

- dies vor allem bei vormaligen Drogenprobierern

Für die bezügl. Dissozialität  
maximal auffällige  
Subpopulation Substanz-  
abhängiger mit schlechter  
Prognose bietet die Haft oft  
die beste Chance für eine  
Unterbrechung destruktiver  
Konsummuster.



# WELCHE BEHANDLUNGSZIELE WERDEN ERREICHT

- Substanzkonsum
  - Reduktion des Begleitkonsums
  - Unterbrechung destruktiver Konsummuster durch intensive Kontrolle
- Psychosoziales Funktionsniveau
  - Arbeit, Ausbildung
  - Sinnvolle Freizeitgestaltung
  - Psychotherapie, psycholog. Behandlung
- Entlassungsmanagement
  - Wohnsituation, Schuldenregulierung, etc
  - Fortführung der Behandlung

# **WELCHE BEHANDLUNGSSCHRITTE ERLEICHTERT DIE TOTALE INSTITUTION GEFÄNGNIS, WELCHE ERSCHWERT SIE?**

Weitgehende Reglementierung sämtlicher Lebensbereiche

Für viele Betroffene Voraussetzung für körperliche und psychische Stabilisierung

Verbesserung des psychosozialen Funktionsniveaus

wenig Förderung von Eigeninitiative und Verantwortungsübernahme

# VERÄNDERUNGSVORSCHLÄGE

- Vermehrt sinnvolle Tagesstrukturierungsangebote auch für Personen mit Substanzstörungen und daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen
- Forcieren von bedingten Entlassungen in stationäre Therapieeinrichtungen

# ENTLASSUNGSVORBEREITUNG VON HÄFTLINGEN MIT SUBSTANZSTÖRUNGEN

zu wenig „fehlerfreundlich“

zu sehr Vergünstigungscharakter,

zu hochschwellig

- galt auch für die JA Favoriten (2017 sind nur 14 von 67 Entlassungen über den Freigang erfolgt)

# **DIE ENTLASSUNG EINES SUCHTKRANKEN AUS EINEM STATIONÄREN SETTING OHNE SCHRITTWEISE HERANFÜHRUNG AN DIE ANFORDERUNGEN DER FREIHEIT IST EIN KUNSTFEHLER**

Regensburger Katamnese studie (Bezzel 2010): Rückfallgefährdung in den ersten Monaten nach der Entlassung ohne Therapie extrem hoch

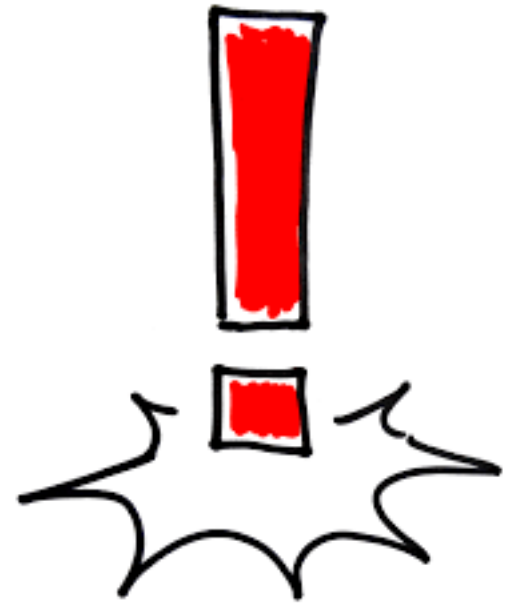
Stabilisierende Wirkung von  
Therapieweisungen ist empirisch gesichert  
(Hartl 2012)

# **VOLLZUGSLOCKERUNG – BELOHNUNG ODER BEHANDLUNGSERFORDERNIS**





Nach erfolgter  
Stabilisierung sollte die  
Behandlung an eine  
qualifizierte stationäre  
Therapieeinrichtung  
delegiert werden.



# ENTLASSUNGSMANAGEMENT

- Bei ca. 20% der Insassen ist die Legalprognose im hohen Maße vom Verlauf der Substanzstörung abhängig
  - In diesen Fällen sind Vollzugslockerungen notwendiger Teil der Behandlung – keine Vergünstigung
- Bedingte Entlassungen oft sehr kurzfristig mit Therapieplatzzusage aber ohne geregelten Transfer
- Insassen auch nach regulärer Entlassung nicht krankenversichert