



Friedrich-Alexander-Universität
Philosophische Fakultät und
Fachbereich Theologie

**Evaluation der Behandlung von Gefangenen mit
Opioidabhängigkeit im bayerischen Strafvollzug:
Auswirkungen auf die Legalbewährung und
geschlechtsspezifische Aspekte**

Der Philosophischen Fakultät /

Dem Fachbereich Psychologie

der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

zur

Erlangung des Doktorgrades Dr. phil.

vorgelegt von

Klara Boksán

Als Dissertation genehmigt
von der Philosophischen Fakultät /
vom Fachbereich Psychologie
der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg

Tag der mündlichen Prüfung:

22. Dezember 2023

Vorsitzender des Promotionsorgans:

Prof. Dr. Thomas Demmelhuber

Gutachter:

1. Prof. Dr. Mark Stemmler
2. Prof. Dr. Dr. h.c. Friedrich Lösel
3. Prof. Dr. Dr. h.c. Franz Streng

Abkürzungsverzeichnis

BayStVollzG	Bayerisches Strafvollzugsgesetz
BDP	Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V.
BFI-10	Big-Five-Inventory-10
BKA	Bundeskriminalamt
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BtM-Delikte	Betäubungsmitteldelikte
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittelverschreibungsverordnung
BZR	Bundeszentralregister
DRUCK-Studie	Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EuropASI	European Addiction Severity Index
HOpE-Studie	Haft bei Opioidabhängigkeit – eine Evaluationsstudie
ICD	International Classification of Diseases
IPTW	Inverse Probability of Treatment Weighting
OR	Odds Ratio
PREMOS-Studie	Predictors, Moderators and Outcomes of Substitutions Treatment
RCTs	Randomized Controlled Trials / randomisierte kontrollierte Studien
RKI	Robert Koch-Institut
WHO	World Health Organization / Weltgesundheitsorganisation

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildungen

Abbildung 1. <i>Teufelskreis der Opioidabhängigkeit</i>	29
Abbildung 2. <i>Überblick über das gesamte Forschungsprojekt</i>	32
Abbildung 3. <i>Studiendesign und Erhebungsinstrumente des Forschungsprojekts</i>	33
Abbildung 4. <i>Zusammenhang der Fachartikel</i>	42

Tabellen

Tabelle 1. <i>Therapieziele der Substitutionsbehandlung (Bundesärztekammer, 2023)</i> .16	
Tabelle 2. <i>Drogenkonsum verursacht Kriminalität (Bean, 2008)</i>	28
Tabelle 3. <i>Kriminalität führt zu Drogenkonsum (Bean, 2008)</i>	28
Tabelle 4. <i>Einschlusskriterien für Teilnehmende der HOpE-Studie</i>	32
Tabelle 5. <i>Drop-Out in der HOpE-Studie</i>	35

Zusammenfassung

Opioidabhängige werden im Strafvollzug unterschiedlich behandelt. Einige erhalten eine abstinenzorientierte Behandlung, d.h. einen ärztlich überwachten Entzug, andere eine medikamentengestützte Substitutionsbehandlung. Die Forschungslage zu diesem Thema, insbesondere im Hinblick auf empirische Daten aus dem europäischen Raum und aus Deutschland, ist dürftig. Daten, die an Opioidabhängigen in Freiheit erhoben wurden, sind nicht ohne Weiteres auf den Haftkontext übertragbar. Steigende Substitutionsraten in deutschen Justizvollzugsanstalten in den letzten Jahren deuten auf eine Umbruchphase hin. Ziel des Forschungsprojektes „Evaluation der Behandlung von Opioidabhängigen während der Inhaftierung in Bayern“ (Kurztitel: „Haft bei Opioidabhängigkeit – eine Evaluationsstudie“; HOpE-Studie) ist es, diese Phase des Wandels wissenschaftlich zu begleiten und politischen Entscheidungsträger:innen fundierte Ergebnisse zur Wirksamkeit der Substitutionsbehandlung in Haft zur Verfügung zu stellen.

Um den aktuellen Forschungsstand zur intramuralen Substitutionsbehandlung zu erfassen, wurde in einem ersten Schritt eine Metaanalyse durchgeführt. Dafür wurden $N = 15$ internationale Studien metaanalytisch integriert. Darüber hinaus wurden im Rahmen des HOpE-Projekts eine Reihe von Daten aus unterschiedlichen Quellen (v.a. Interviewdaten, Haftakten, Informationen aus den Krankenabteilungen der teilnehmenden Justizvollzugsanstalten) an opioidabhängigen Inhaftierten im bayerischen Strafvollzug erhoben und ausgewertet. Von Interesse waren verschiedene Outcome-Variablen im Querschnitt (z. B. Verhalten der Gefangenen in der Haft, Analyse von Subgruppen) sowie im Längsschnitt (Effekte der intramuralen Substitutionsbehandlung z. B. auf den illegalen Drogenkonsum, die Beibehaltung der Behandlung und die Legalbewährung nach der Entlassung). Die längsschnittlichen Analysen dienten der Untersuchung der langfristigen Wirksamkeit der intramuralen Substitutionstherapie.

Die vorliegende Dissertation befasst sich mit möglichen geschlechtsspezifischen Unterschieden zwischen weiblichen und männlichen opioidabhängigen Inhaftierten sowie mit der Wirksamkeit der Substitutionsbehandlung in Haft auf die Legalbewährung, gemessen an Re-Inhaftierungen und Angaben zur erneute Straffälligkeit nach der Entlassung. Einige positive Effekte der intramuralen Substitutionsbehandlung konnten sowohl auf metaanalytischer Ebene (auf den Opioidkonsum, den Konsum anderer Drogen, den Verbleib in der Behandlung nach der Entlassung und die Re-Inhaftierungen) als auch anhand der im Rahmen der HOpE-Studie selbst erhobenen Daten (mittelfristige Reduktion der Betäubungsmitteldelikte) gezeigt werden. Eine Wirkung der Substitutionstherapie in Haft auf andere Deliktbereiche (Beschaffungskriminalität oder Gewaltdelikte) sowie auf die Re-Inhaftierung konnte in der HOpE-Studie hingegen nicht belegt werden. Hinsichtlich etwaiger

geschlechtsspezifischer Unterschiede zeigte sich, dass weibliche Opioidabhängige in Haft eine höhere psychische Vorbelastung aufweisen (häufigeres Erleben von Depressionen vor der Inhaftierung im Selbstbericht sowie ein höherer Anteil mit sexuellen Gewalterfahrungen im Vergleich zu den Männern). Darüber wurden kaum geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen opioidabhängigen Inhaftierten festgestellt, insbesondere hinsichtlich des Konsummusters.

Insgesamt kann geschlussfolgert werden, dass die Substitutionstherapie zwar eine illegale Droge durch ein ärztlich verabreichtes Medikament ersetzt und damit ihren eigentlichen Zweck erfüllt (positive Auswirkung auf den illegalen Opioidkonsum, den Konsum illegaler anderer Drogen, mittelfristig auch auf das Verüben von Betäubungsmitteldelikten). Die intramurale Substitutionsbehandlung von Opioidabhängigen kann jedoch keinesfalls als Patentlösung für alle mit einer Opioidabhängigkeit verbundenen negativen Folgen angesehen werden (insbesondere allgemeine Straffälligkeit). Dies spricht dafür, die Substitutionstherapie in Haft nicht als Alternative, sondern in Kombination mit anderen Behandlungsansätzen, z. B. der psychosozialen Therapie, einzusetzen.

Abstract

Opioid addicted individuals are treated differently in prison. Some receive abstinence-oriented treatment, i.e., medically supervised withdrawal, while others receive medication-assisted substitution treatment. Research on this topic is scarce, especially in terms of empirical data from Europe and Germany. Data collected on opioid addicted individuals in the community are not easily transferable to the prison context. Increasing substitution rates in German prisons in recent years indicate a phase of change. The aim of the research project "Evaluation of the Treatment of Opioid Addicted Individuals during Imprisonment in Bavaria" (short title: "Opioid Dependence when Incarcerated - an Evaluation Study "; HOpE-Study) is to scientifically support this phase of change and to provide policy makers with evidence-based results on the effectiveness of prison-based substitution treatment.

In order to assess the current state of research on incarceration-based opioid substitution treatment, a meta-analysis was conducted. For this purpose, $N = 15$ international studies were meta-analytically integrated. In addition, the HOpE-Study collected and analysed a range of data from different sources (predominantly interview data, prison records, information from hospital departments of participating prisons) on opioid-dependent inmates in the Bavarian prison system. Of interest were different outcome variables both cross-sectionally (e.g., behaviour in prison, analysis of subgroups) and longitudinally (effects of prison-based substitution treatment, e.g., on illicit drug use, retention in treatment and legal probation after release). The longitudinal analyses were designed to examine the long-term effectiveness of prison-based substitution treatment.

This dissertation examines possible gender differences between female and male opioid-dependent prisoners and the effectiveness of prison-based substitution treatment in terms of re-incarceration and post-release delinquency. Some positive effects of prison-based substitution treatment could be demonstrated both at a meta-analytic level (on illicit opioid use, use of illicit other drugs, retention in treatment after release and re-incarceration) and on the basis of the data collected in the HOpE-Study itself (medium-term reduction in narcotic offences). However, the HOpE-Study was unable to demonstrate an effect of substitution treatment in prison on other types of offending (acquisitive or violent crime) or on re-incarceration. With regard to any gender-specific differences, female opioid addicted prisoners were found to have a higher psychological burden (more frequent experience of depression prior to imprisonment based on self-reports and a higher proportion of experiences of sexual violence than men). Furthermore, hardly any gender differences were found between female and male opioid-dependent prisoners, especially with regard to patterns of drug use.

Overall, it can be concluded that prison-based substitution treatment replaces an illicit drug with a medically prescribed drug and thus fulfils its intended purpose (positive effect on illicit opioid use, use of other illicit drugs and, in the medium term, on narcotic offences). However, opioid substitution treatment cannot be regarded as a panacea for all the negative consequences associated with opioid dependence (in particular, general delinquency). This argues in favour of using substitution treatment in prisons not as an alternative, but in combination with other treatment approaches, such as psychosocial therapy.

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	10
II. Beitragsliste	12
III. Theoretischer Hintergrund.....	13
3.1 Opioide, Abhängigkeit und Mortalität	13
3.2 Zur Substitutionstherapie bei Opioidabhängigen in Freiheit	14
3.3 Gängige Substitutionsmedikamente	18
3.4 Zur Behandlung von Opioidabhängigkeit in Haft.....	19
3.5 Geschlechtsspezifische Aspekte bei Opioidabhängigen in Haft.....	24
3.6 Zur Legalbewährung bei Opioidabhängigen	27
IV. Thematischer Zusammenhang der Publikationen	31
4.1 Die HOpE-Studie	31
4.2 Überblick über die Fachartikel	36
4.2.1 Metaanalyse zur Wirksamkeit der intramuralen Substitutionstherapie	36
4.2.2 Geschlechtsunterschiede bei Opioidkonsumierenden in Haft.....	38
4.2.3 Legalbewährung der Opioidabhängigen nach der Entlassung.....	40
4.3 Gemeinsame Zielsetzung der Publikationen.....	42
V. Diskussion	44
5.1 Einordnung der Ergebnisse in den fachwissenschaftlichen Kontext.....	44
5.2 Limitationen der verwendeten Daten	48
5.3 Implikationen für die Praxis.....	50
5.4 Fazit und Forschungsausblick	52
VI. Literaturverzeichnis.....	53

I. Einleitung

Die vorliegende Dissertation befasst sich mit Fragestellungen aus dem Bereich der Rechtspsychologie. Nach Lösel und Bender (1993, S. 590) umfasst die Rechtspsychologie „alle Anwendungen psychologischer Theorien, Methoden und Ergebnisse auf Probleme des Rechts“. Während unter der Rechtspsychologie auch forensisch-psychologische Themen subsumiert werden (z. B. die Glaubhaftigkeit von Zeugenaussagen), widmet sich die vorliegende Arbeit einem weiteren Teilgebiet – der Kriminalpsychologie. Die Kriminalpsychologie beschäftigt sich grundlegend mit den Erscheinungsformen und der Entstehung von Kriminalität (Volbert & Steller, 2008) und ist somit ein weit gefasster Begriff, der ein breites Themenspektrum abdeckt. Relevant sind hier insbesondere die Behandlung von Gefangenen im Strafvollzug, auch: *intramurale Straftäterbehandlung* (lateinisch „intra“ = „innen“ und „murus“ = „Mauer“; Hosser & Boxberg, 2023), sowie die Legalbewährung von Straftätern nach ihrer Entlassung aus der Haft.

Diese Arbeit ist jedoch nicht trennscharf nur in der Kriminalpsychologie zu verorten, sondern weist auch Schnittmengen zu anderen psychologischen Disziplinen auf. Zum einen geht es um die *Behandlung der Opioidabhängigkeit*, wobei Erkenntnisse aus der psychologischen Diagnostik (z. B. Kriterien einer Substanzabhängigkeit), der Suchtpsychologie (z. B. bezüglich der Ursachen des Opioidkonsums), der Entwicklungspsychopathologie (z. B. hinsichtlich der Entwicklung devianten Verhaltens), der klinischen Psychologie (z. B. aus der Therapieforschung), der Neuropsychologie (z. B. im Kontext der Auswirkungen von Substanzmissbrauch auf das Belohnungssystem im Gehirn), der Psychopharmakologie (z. B. hinsichtlich der Wirkung von Medikamenten auf das menschliche Verhalten) sowie der Sozialpsychologie (z. B. bezüglich des Einflusses des sozialen Umfelds) für ein besseres Verständnis des Themas unabdingbar sind. Zum anderen handelt es sich um die *Evaluation einer Behandlung*, daher nutzt die vorliegende Dissertation vorhandenes Wissen aus dem Bereich der Forschungsmethoden und Statistik. Ein Hauptaugenmerk gilt – neben der Legalbewährung (s.o.) – geschlechtsspezifischen Aspekten, weshalb auch Erkenntnisse der Genderpsychologie zum Tragen kommen.

In der vorliegenden Arbeit werden empirische Forschungsergebnisse vorgestellt und diskutiert, die dem Projekt „Evaluation der Behandlung von Opioidabhängigen während der Inhaftierung in Bayern“ (Kurztitel: „Haft bei Opioidabhängigkeit – eine Evaluationsstudie“; im Folgenden wird für die Studie das Akronym „HOPE“ verwendet) entstammen bzw. im Rahmen des Projekts erarbeitet wurden. Die HOPE-Studie untersucht die Wirksamkeit der Substitutionstherapie bei Opioidabhängigen in Haft auf verschiedene Outcome-Variablen (z. B. Suchtrückfall und Legalbewährung) nach der Entlassung der Teilnehmenden aus der

Haft, anhand von Daten, die während der Inhaftierung (Baseline-Interview) und bis zu einem Jahr nach der Entlassung aus der Haft (Katamnese-Interviews) erhoben wurden. Das Forschungsprojekt wird im Einzelnen in Abschnitt 4.1 beschrieben. Zunächst wurden bereits vorliegende Studien, die die Wirksamkeit einer Opioidsubstitutionstherapie im Haftkontext bereits empirisch untersucht haben, metaanalytisch integriert (s. Abschn. 4.2.1). Dies diente insbesondere der Erfassung des aktuellen Forschungsstandes sowie der Identifizierung von Forschungslücken. Ein besonderer Fokus lag im Folgenden auf weiblichen opioidabhängigen Inhaftierten bzw. auf möglichen geschlechtsspezifischen Unterschieden unter den Gefangenen mit Opioidabhängigkeit, welche anhand der Informationen aus dem Baseline-Interview in Haft querschnittlich betrachtet wurden (s. Abschn. 4.2.2). Inhaftierten Frauen wird nur wenig Forschungsaufmerksamkeit geschenkt, da sie weltweit lediglich eine kleine Minderheit – etwa 5 % – in Gefängnissen ausmachen (WHO Regional Office for Europe, 2023). Die Situation von Frauen in Gefängnissen unterscheidet sich jedoch stark von der Situation inhaftierter Männer, weshalb den weiblichen Gefangenen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte (Coyle & Fair, 2018). Darüber hinaus wurde ein besonderes Augenmerk auf die rechtlichen Probleme der Studienteilnehmenden gelegt, d.h. es wurde im Längsschnitt untersucht, inwiefern die Teilnehmenden nach ihrer Entlassung aus der Haft erneut straffällig und wieder inhaftiert wurden (s. Abschn. 4.2.3). Mögliche positive Effekte einer Substitutionstherapie während der Haft auf die Legalbewährung nach der Entlassung sind nicht nur auf individueller Ebene (i.S. der Befähigung des Individuums, ein straffreies Leben zu führen), sondern ebenso im gesellschaftlichen Kontext (i.S. der Verringerung der Kosten für die Justiz und damit für die Gesellschaft) von Bedeutung.

Die hier besprochenen Studien verfolgen das gemeinsame Ziel, das Verhalten und Erleben von opioidabhängigen Straftäter:innen besser nachzuvollziehen. Die psychologische Perspektive versucht, Be- oder gar Abwertungen von Individuen entgegenzuwirken, die im Zusammenhang mit den Themen „Sucht“, „Abhängigkeit“ und „Straffälligkeit“ jedoch leider nicht selten sind, z. B. wird der Konsum illegaler Drogen meist mit einem sozial unangepassten Lebensstil assoziiert (Schalast, 2023). Die Psychologie sucht nach Ansätzen, das (abweichende) Verhalten der Betroffenen besser zu verstehen. Ein umfassendes Verständnis ist die Voraussetzung dafür, deviantes Verhalten, wie Drogenkonsum und Delinquenz, vorhersagen und behandeln zu können, um es in Zukunft zu verhindern. Mit dem Ziel, zu einem besseren Verständnis beizutragen, liefert die vorliegende Arbeit wissenschaftliche Erkenntnisse auf der Basis empirischer Daten aus einer groß angelegten Längsschnittstudie, die bislang im europäischen Raum einzigartig ist. Daraus werden Implikationen für die Praxis abgeleitet, um die Behandlung von opioidabhängigen Gefangenen im Strafvollzug zukünftig zu verbessern.

II. Beitragsliste

Die im Folgenden aufgeführten Publikationen fließen in die kumulative Dissertation ein. Die Fachartikel sind allesamt während der Promotionszeit verfasst und in Peer-Review-Verfahren positiv begutachtet und publiziert.

- a. **Boksán, K.**, Dechant, M.*, Weiss, M., Hellwig, A., & Stemmler, M. (2023). A meta-analysis on the effects of incarceration-based opioid substitution treatment. *Medicine, Science and the Law*, 63(1), 53-60. <https://doi.org/10.1177/00258024221118971> (*geteilte Erstautorenschaft)
- b. **Boksán, K.**, Weiss, M., Geißelsöder, K., Dechant, M., Endres, J., Breuer, M., Stemmler, M. & Wodarz, N. (2023a). Kaum Geschlechtsunterschiede bei Opioidabhängigen in Haft. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 17(1), 43-51. <https://doi.org/10.1007/s11757-022-00747-3>
- c. **Boksán, K.**, Weiss, M., Geißelsöder, K., Dechant, M., Endres, J., Breuer, M., Stemmler, M. & Wodarz, N. (2023b). Zur Legalbewährung von Opioidabhängigen nach der Entlassung aus der Haft. *Praxis der Rechtspsychologie*, 33(2), 135-151, <https://doi.org/10.51625/pdr20230207>

III. Theoretischer Hintergrund

In diesem Kapitel wird der theoretische Hintergrund der vorliegenden Arbeit dargestellt. Zunächst werden einige Informationen zur Problematik der Opioidabhängigkeit in Deutschland im Allgemeinen, zur gängigen Substitutionspraxis außerhalb der Gefängnismauern sowie zu den üblicherweise eingesetzten Medikamenten gegeben. Weiterhin wird auf die Besonderheiten des Strafvollzugs eingegangen und erläutert, warum die vorliegende Forschung aus dem extramuralen Bereich nicht ohne Weiteres auf den Haftkontext übertragen werden kann. Darüber hinaus werden metaanalytische Befunde anderer Autor:innen erörtert und aufgezeigt, weshalb die Durchführung einer aktualisierten Metaanalyse zum Thema der Opioidsubstitution in Haft notwendig erschien. Sodann wird der Forschungsstand zur Situation von Frauen im Strafvollzug sowie zur Legalbewährung bei Opioidabhängigen diskutiert.

3.1 Opioide, Abhängigkeit und Mortalität

Der Begriff *Opiate* bezeichnet das im Schlafmohn natürlich vorkommende Rohopium bzw. dessen pflanzliche Bestandteile, insbesondere die Alkaloide Morphin und Codein (Häbel & Gutwinski, 2018; Poehlke et al., 2016; Wittchen et al., 2011). Davon abzugrenzen sind *Opioide*; diese sind synthetisch hergestellte Substanzen, die morphinähnlich auf den Organismus wirken (Scherbaum, 2022).¹ In diesem Zusammenhang ist insbesondere Heroin zu nennen, ein halbsynthetisches Opioid, das aus dem Morphin des Schlafmohns hergestellt wird (Poehlke et al., 2016). Weitere gängige Opioide sind Buprenorphin, Fentanyl, Methadon, Naltrexon, Oxycodon, Tilidin und Tramadol. In Europa ist Heroin das am häufigsten konsumierte Opioid, wobei die Zahl der Konsumierenden, die zusätzlich oder ausschließlich vollsynthetische Opioide, wie z. B. Fentanyl, verwenden, zunimmt (Häbel & Gutwinski, 2018).

Aufgrund ihrer starken schmerzstillenden Wirkung werden Opioide als Medikamente z. B. in der Chirurgie, in der Notfallmedizin sowie bei Tumorerkrankungen eingesetzt (Häbel & Gutwinski, 2018; Scherbaum, 2022). Sie wirken schmerzlindernd und euphorisierend, abhängige Konsumierende berichten zudem von einer stressreduzierenden Wirkung (Scherbaum, 2022). Der regelmäßige Konsum von Opioiden kann sehr schnell – bereits nach wenigen Wochen – zu einer Abhängigkeit führen (Häbel & Gutwinski, 2018; Wittchen et al., 2011). Die Opioidabhängigkeit ist eine in den meisten Fällen chronisch verlaufende Erkrankung, die mit weitreichenden körperlichen (z. B. Infektionskrankheiten wie Hepatitis C

¹ Hinweis: Die hier genannte Definition des Begriffs „Opioid“ wird nicht einheitlich verwendet, andere Autoren verstehen unter Opioiden den Überbegriff für alle Substanzen, die an den Opioidrezeptoren andocken und morphinähnlich wirken, d.h. Opiate, körpereigene Opioide wie z. B. Endorphine, halb- und vollsynthetische Opioide (z. B. Wittchen et al., 2011).

und HIV), psychischen (hohes Risiko für komorbide psychische Störungen) und sozialen Konsequenzen (z. B. Stigmatisierung) einhergeht (Bundesärztekammer, 2023; Häbel & Gutwinski, 2018; Wittchen et al., 2011). Unter den Suchterkrankungen gilt die Opioidabhängigkeit als die schwerwiegendste chronische Erkrankung, insbesondere aufgrund der besonders ausgeprägten Abhängigkeit (Toleranzentwicklung, Entzugssymptomatik, Kontrollverlust etc.), des hohen Mortalitätsrisikos, der extremen Herausforderungen in der Therapie, des hohen Leidensdrucks der Betroffenen und ihres Umfelds sowie der hohen direkten (z. B. Behandlungsaufwand) und indirekten (z. B. Beschaffungsdelinquenz, Inhaftierung) gesellschaftlichen Kosten (Wittchen et al., 2011). Schätzungen (basierend auf verfügbaren Daten aus dem Substitutionsregister, dem weiteren Suchthilfesystem sowie einer Dunkelfeldschätzung, bezogen auf das Jahr 2016) gehen von rund 166.000 opioidabhängigen Bürger:innen in Deutschland aus (Kraus et al., 2018). Dabei wird die Anzahl der weiblichen Opioidabhängigen auf ca. 42.000 und die der männlichen Opioidabhängigen auf ca. 124.000 geschätzt (Kraus et al., 2018). Das Bundeskriminalamt (BKA) geht bei Heroin von einer „weitreichenden Verfügbarkeit“ sowie einer „anhaltenden Nachfrage“ aus (Bundeskriminalamt, 2022, S. 25). Opioide werden oral, nasal, inhalativ, transdermal (über die Haut) oder intravenös konsumiert, wobei die Substanzen in Form von Tabletten, Kapseln, Pulver, Tropfen, Ampullen oder als Schmerzpflaster im Handel erhältlich sind (Häbel & Gutwinski, 2018; Heyden et al., 2018; Scherbaum, 2022). Das Abhängigkeitsrisiko ist bei einer eher schnellen Aufnahme der Substanz – z. B. intravenös, als orale Lösung, durch Rauchen oder Schnupfen – höher als bei einer eher langsamen Aufnahme, z. B. durch Retardtabletten, bei denen der Wirkstoff verzögert freigesetzt wird (Häbel & Gutwinski, 2018; Scherbaum, 2022; Wittchen et al., 2011).

Aufgrund der atemdepressiven Wirkung kann der Konsum von Opioiden zum Tod führen (Häbel & Gutwinski, 2018). Laut BKA starben im Jahr 2021 in Deutschland 1.826 Menschen im Zusammenhang mit Drogenkonsum (2020 waren es 1.581 und 2019 1.398 Menschen; Bundesdrogenbeauftragte, 2020, 2021; Bundeskriminalamt, 2022). Überdosierung durch Opioidkonsum sowie polyvalente Intoxikationen durch Opioide in Kombination mit anderen Substanzen stellten dabei die Hauptursache dar (Bundesdrogenbeauftragte, 2020, 2021). Im Jahr 2021 waren 83 % der Drogentoten männlich und im Durchschnitt 41 Jahre alt (Bundeskriminalamt, 2022).

3.2 Zur Substitutionstherapie bei Opioidabhängigen in Freiheit

Die Behandlung der Opioidabhängigkeit ist aufgrund ihrer zahlreichen schwerwiegenden Folgen von besonderer Bedeutung. Bei einer Substitutionsbehandlung

erfolgt eine kontrollierte Verabreichung medizinischer Opiode, um den illegalen Konsum von Opioiden, in der Regel Heroin, zu ersetzen (Scherbaum, 2007). Substitutionsbehandlungen werden in den USA seit 1949 angewendet und gelten mittlerweile, aufgrund positiver Forschungsergebnisse, als Therapie der Wahl (Wittchen et al., 2011). In Deutschland wurde die Substitutionsbehandlung ab Mitte der 1980er Jahre als Reaktion auf steigende Prävalenzen von HIV bei injizierenden Drogenkonsumierenden eingeführt (Michels et al., 2007). Die Bundesärztekammer (2023) bewertet die Substitutionstherapie als wissenschaftlich gut evaluierte Therapiemöglichkeit und sieht diese Behandlung für den Großteil aller Patient:innen als präferierte Behandlungsmethode an. In der Regel dürfen jedoch nur Mediziner:innen, die eine suchttherapeutische Zusatzqualifikation erworben haben, eine substitutionsgestützte Behandlung bei Opioidabhängigen durchführen (Wittchen et al., 2011).

Substitutionsärzt:innen sind verpflichtet, ihre Patient:innen unverzüglich bei der Bundesopiumstelle zu melden, die ein zentrales Substitutionsregister führt (Bundesopiumstelle, 2023). Dies dient insbesondere der Verhinderung von Mehrfachverschreibungen von Substitutionsmedikamenten durch verschiedene Ärzt:innen für dieselben Patient:innen, der Kontrolle der suchtmedizinischen Zusatzqualifikation der Mediziner:innen sowie der statistischen Erfassung der Substitutionsdaten (Bundesopiumstelle, 2023). Voraussetzung für eine Substitutionsbehandlung ist eine ärztlich diagnostizierte Opioidabhängigkeit nach der International Classification of Diseases (ICD) (Bundesärztekammer, 2023). Die Bundesärztekammer (2023) hat elf Therapieziele definiert, wie viele davon in welchem Zeitraum erreicht werden können ist abhängig von der individuellen Situation des Opioidabhängigen (s. Tabelle 1). Auf die üblicherweise verabreichten Substitutionsmedikamente wird im folgenden Abschnitt eingegangen (s. Abschn. 3.3).

Gemäß dem Substitutionsregister befanden sich zum Stichtag am 1. Juli 2022 81.200 Patient:innen in einer Substitutionsbehandlung (Bundesopiumstelle, 2023). Geht man von den geschätzten 166.000 Opioidabhängigen in Deutschland aus (s. Abschn. 3.1), wären dies knapp die Hälfte (49 %), die sich in einer Substitutionstherapie befinden. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Zahlen aus dem Substitutionsregister aus dem Jahr 2022 stammen, während sich die Schätzung der Opioidabhängigen allerdings auf Zahlen aus dem Jahr 2016 bezieht. Als Indikator für eine Veränderung der Anzahl der Opioidabhängigen in Deutschland könnten die Daten des BKA herangezogen werden, die jährlich alle erfassten Rauschgiftdelikte, aufgeschlüsselt nach den verschiedenen Substanzen, dokumentieren. Bei den Rauschgiftdelikten im Zusammenhang mit Heroin lässt sich für den Zeitraum 2017 bis 2021 allerdings kein eindeutiger Trend erkennen, die Zahlen schwanken jeweils im Vergleich zum Vorjahr zwischen - 6 % und + 5 % (Bundeskriminalamt, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022).

Tabelle 1. Therapieziele der Substitutionsbehandlung (Bundesärztekammer, 2023)

Mit einer Substitutionsbehandlung werden folgende, nicht konsekutive Therapieziele verfolgt (Bundesärztekammer, 2023, S. 7):

1.	Sicherung des Überlebens
2.	Stabilisierung und Verbesserung des Gesundheitszustandes
3.	Unterstützung der Behandlung somatischer und psychischer komorbider Erkrankungen
4.	Reduktion riskanter Konsumformen von Opioiden
5.	Verringerung des Konsums illegaler Opioide
6.	Abstinenz von illegalen Opioiden
7.	Reduktion des Konsums anderer illegaler Suchtstoffe
8.	Verringerung der Risiken einer Opioidabhängigkeit während einer Schwangerschaft sowie prä- und postnatal
9.	Steigerung der gesundheitsbezogenen Lebensqualität
10.	Reduktion der Straffälligkeit
11.	Teilhabe am sozialen und beruflichen Leben

Für die besondere Situation bei schwangeren opioidabhängigen Patientinnen, ist laut Bundesärztekammer (2023) die Substitution die Therapie der Wahl, um Risiken für Mutter und Kind zu reduzieren sowie um weitere medizinische und soziale Hilfemaßnahmen (z. B. Einbezug eines Perinatalzentrums) einzuleiten. Auf der Grundlage einer repräsentativen deutschen Studie (weitere Informationen zur Studie s.u.) wurde festgestellt, dass die Situation von opioidabhängigen Frauen mit Kindern nachgeburtlich als problemreich einzustufen ist und Defizite in der koordinierten Hilfe und Unterstützung für diese besondere Gruppe bestehen (Wittchen et al., 2011). Grundsätzlich ist die Substitutionstherapie bei allen Patient:innen in ein umfassendes individuelles Therapiekonzept einzubetten, das je nach Bedarf medizinische, psychiatrische und psychosoziale Behandlungsmaßnahmen umfassen kann (Bundesärztekammer, 2023).

Hinsichtlich der Forschungslage liegen für Deutschland bereits empirische Daten zur Substitutionsbehandlung in Freiheit aus einer repräsentativen klinischen Studie des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) vor (Titel der Studie: Predictors, Moderators and Outcomes of Substitutions Treatment, kurz: PREMOS), in der Langzeiteffekte der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger untersucht wurden (Wittchen et al., 2011). Die Stichprobe bestand aus 2.284 Substitutionspatient:innen aus 223 Einrichtungen, die über einen Zeitraum von sechs Jahren (in den Abständen von zwölf Monaten, 56 Monaten und 69

Monaten) mit Follow-up Interviews, Fragebögen sowie Urinscreenings begleitet wurden (Wittchen et al., 2011). Outcomes waren neben der Substitution und dem Substanzkonsum zudem klinisch-medizinische, psychopathologische und soziale Aspekte (Wittchen et al., 2011). Nach sechs Jahren befanden sich noch 70 % der Ausgangsstichprobe in Substitutionstherapie, der Anteil positiver, günstiger Verläufe wurde auf 55 % geschätzt (Wittchen et al., 2011). Der Beikonsum von illegalen Opioiden lag in der Gesamtstichprobe bei < 12 %, illegaler Beikonsum bei 20-30 %, die Kriminalitätsraten bei < 9 % und die soziale Integration wurde insgesamt verbessert (Wittchen et al., 2011). Wittchen et al. (2011) fanden zudem Hinweise darauf, dass es bei Einrichtungen mit einer hohen Abstinenzorientierung häufiger zu ungünstigen Verläufen bei den Patient:innen kam (z. B. Abbruch der Substitutionsbehandlung, Mortalität). Die Autoren kommen zu der Schlussfolgerung, dass sich die Substitutionstherapie als wirksam erwiesen hat und die primären Behandlungsziele (Haltequote, Sicherung des Überlebens, Reduktion des Drogenkonsums, Stabilisierung der Komorbidität, soziale Teilhabe) insgesamt erreicht werden konnten (Wittchen et al., 2011). Zudem resümierten sie, dass eine langfristige stabile Abstinenz von Opioiden ein seltenes Phänomen darstellt (< 4 %) und mit erheblichen Risiken wie Rückfall oder Tod einhergeht (Wittchen et al., 2011). Es ist jedoch anzumerken, dass sich in der PREMOS-Studie alle Teilnehmenden zum ersten Messzeitpunkt in einer Substitutionsbehandlung befanden und die Studie keine Auskunft über etwaige Effekte einer Substitutionsbehandlung im Vergleich zu einer Kontrollgruppe von nicht substituierten Patient:innen liefern kann (Wittchen et al., 2011).

Neben der groß angelegten deutschen PREMOS-Studie liegen Übersichtsarbeiten vor, die überwiegend positive Effekte der Substitutionstherapie zeigen konnten: Egli et al. (2009) fanden in ihrem systematischen Review mit insgesamt $N = 46$ Studien positive Effekte der Substitutionstherapie mit medizinisch verabreichtem Heroin auf das erneute Begehen von Straftaten; Substitutionsbehandlungen mit Buprenorphin oder Naltrexon erschienen ebenfalls vielversprechend, wenngleich hierzu nur wenige Studien vorlagen. Die Substitution mit Methadon konnte zwar kriminelles Verhalten im Vergleich zu vor der Behandlung reduzieren, jedoch nicht signifikant stärker als andere Interventionen (Egli et al., 2009). Koehler et al. (2014) integrierten Daten aus $N = 15$ Studien aus sechs Ländern in einer Metaanalyse (darunter waren allerdings auch $n = 3$ Studien, in denen die Treatment-Gruppe nicht mit einer Substitutionstherapie behandelt wurde, sondern mit psychosozialer Hilfe und Drogenscreenings). Die Autor:innen fanden signifikante Haupteffekte der Drogenbehandlung bezüglich der Reduktion von kriminellen Aktivitäten und illegalem Drogenkonsum (Koehler et al., 2014). Degenhardt et al. (2011) zeigten in ihrem systematischen Review, dass die Mortalitätsraten bei Proband:innen ohne Substitutionstherapie, im Vergleich zu Proband:innen, die eine Opioidsubstitutionstherapie (hauptsächlich mit Methadon) erhielten, um den Faktor 2,38 erhöht waren.

3.3 Gängige Substitutionsmedikamente

Im Rahmen einer Substitutionstherapie dürfen in Deutschland nur die in der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) definierten Substitutionsmedikamente eingesetzt werden (Bundesärztekammer, 2023). Substitutionsmittel verfügen über eine, im Vergleich zu Opioiden, flachere Pharmakokinetik und eine deutlich längere Halbwertszeit, wirken also länger im Organismus (Schalast, 2023). Das am häufigsten verabreichte Substitutionsmedikament ist Methadon, zunehmend wird auch Buprenorphin verwendet. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nahm Methadon und Buprenorphin 2005 bzw. 2006 in die Liste unentbehrlicher Arzneistoffe auf (Wittchen et al., 2011).

Die Wirkung von Methadon ist bislang wissenschaftlich am besten belegt und weist die meisten klinischen Erfahrungswerte auf (Scherbaum, 2007). Methadon ist ein vollsynthetisch hergestelltes Opioid, das als reiner Agonist am μ -Opioid-Rezeptor sowie am κ -Opioid-Rezeptor andockt (Praxis Suchtmedizin Schweiz, 2023a; Wittchen et al., 2011). Methadon wird im Rahmen der Substitutionstherapie täglich verabreicht und hat, bei oraler Einnahme und angemessener Dosierung, zwar eine stark schmerzstillende, jedoch keine psychotrope Wirkung (Scherbaum, 2007; Wittchen et al., 2011). Durch die morphinartige Wirkung des Substitutionsmittels Methadon werden Entzugssymptome bei Opioidabhängigen unterdrückt, die Einnahme des Medikaments ruft darüber hinaus gleichzeitig (in Abhängigkeit von Dauer und Dosis der Vergabe) eine Toleranz hervor, die die euphorisierende Wirkung blockiert (Praxis Suchtmedizin Schweiz, 2023a).

Darüber hinaus steht in Deutschland Levomethadon als Substitutionsmittel zur Verfügung (Scherbaum, 2007). Pharmakologisch ist Levomethadon als reiner Agonist am μ -Opioid-Rezeptor sowie am κ -Opioid-Rezeptor aktiv (Praxis Suchtmedizin Schweiz, 2023b; Scherbaum, 2007). Die Wirksamkeit ist ähnlich wie bei Methadon (morphinartige Wirkung, Unterdrückung von Entzugssymptomen, Toleranzentwicklung, Verminderung der euphorisierenden Wirkung), allerdings ist Levomethadon doppelt so wirksam wie Methadon, weshalb bei Levomethadon nur die Hälfte der vergleichbaren Methadondosierung zu verabreichen ist (Benkert et al., 2016; Praxis Suchtmedizin Schweiz, 2023b).

Das Substitutionsmittel Buprenorphin ist ein partieller Agonist am μ -Opioid-Rezeptor sowie ein Antagonist am κ -Opioid-Rezeptor (Benkert et al., 2016; Praxis Suchtmedizin Schweiz, 2023c). Am μ -Opioid-Rezeptor vermittelt Buprenorphin Effekte wie Euphorie, Analgesie, Atemdepression und Abhängigkeit, während das Medikament am κ -Opioid-Rezeptor zur Vermittlung von Dysphorie und Sedierung führt (Praxis Suchtmedizin Schweiz, 2023c). Im Vergleich zu Äquivalenzdosen anderer Opioide (z. B. Methadon) führt eine erhöhte Dosierung bei Buprenorphin zu einer leichteren, weniger euphorisierender und gleichzeitig

schwächeren, sedierenden zentralnervösen Wirkung (Praxis Suchtmedizin Schweiz, 2023c). Das Substitutionsmittel Buprenorphin weist allerdings keine lineare Dosis-Wirkungsbeziehung auf, d.h. bei ansteigender Dosierung wird ein Wirkplateau erreicht (sog. Ceiling-Effect; Praxis Suchtmedizin Schweiz, 2023c). Aufgrund einer verlängerten Halbwertszeit kann Buprenorphin u.U. nur alle zwei bis drei Tage eingenommen werden und wird von Patient:innen grundsätzlich gut akzeptiert, da somit auch die Überbrückung von Feiertagen und Wochenende ohne täglichen Kontakt zu substituierenden Mediziner:innen möglich ist (Benkert et al., 2016).

Zudem steht das synthetisch hergestellte Naltrexon zur Verfügung, das als reiner, kompetitiver Antagonist an den Opioid-Rezeptoren wirkt und dabei die Wirkung anderer eingenommener Opioide blockiert – werden entsprechende Drogen zusätzlich konsumiert, wirken diese nicht mehr berauschend (Praxis Suchtmedizin Schweiz, 2023d; Schalast, 2023). Naltrexon besitzt kein eigenes Abhängigkeitspotential und ist in der Regel sehr gut verträglich, aufgrund der blockierenden Wirkung für Opioidabhängige jedoch oft unattraktiv (Benkert et al., 2016; Schalast, 2023). Bei aktiv konsumierenden Opioidabhängigen kann die Einnahme von Naltrexon Entzugssymptome auslösen (Benkert et al., 2016). Während der Behandlung mit Naltrexon müssen Patient:innen deshalb unbedingt entgiftet und opiatfrei sein (Praxis Suchtmedizin Schweiz, 2023d).

Bei schweren Verläufen kann auch eine Behandlung mit Diamorphin (Wirksubstanz des Heroin) in Frage kommen, hierfür gelten jedoch besondere Voraussetzungen (Bundesärztekammer, 2023; Lehmann & Walborn, 2023). Die Behandlung mit Diamorphin ist laut Bundesärztekammer (2023) erst seit wenigen Jahren zugelassen. Die Vergabe von Diamorphin gilt nur dann als indiziert, wenn Opioidabhängige schwer erkrankt sind und das Abhängigkeitssyndrom mit anderen Ersatzdrogen (s.o.) nicht ausreichend behandelt werden konnte (Bundesärztekammer, 2023).

3.4 Zur Behandlung von Opioidabhängigkeit in Haft

Inzwischen bieten viele Länder eine Opioidsubstitutionstherapie in Haftanstalten an, z. B. auch Albanien, Ungarn, Indonesien, Israel und Taiwan (Larney & Dolan, 2009). In Deutschland soll bei einem Übergang einer ambulant durchgeführten Substitutionstherapie in eine Inhaftierung bzw. bei der Entlassung einer oder eines substituierten Gefangenen in die Freiheit, gemäß Bundesärztekammer (2023), die Kontinuität der Behandlung durch die übernehmende Institution sichergestellt werden. Folgt man den Richtlinien der Bundesärztekammer, ist somit bei Eintritt von zuvor ambulant Substituierten in die Haftanstalt die Substitutionstherapie weiterzuführen. Laut Bundesärztekammer (2023) kann bei Gefangenen mit einem hohen Rückfall- und Mortalitätsrisiko, auch bei derzeit nicht

konsumierenden Opioidabhängigen, eine Substitutionsbehandlung initiiert werden. Substitution findet im Haftkontext jedoch unter anderen Bedingungen statt als in Freiheit (Stemmler et al., 2023).

Zum Stichtag am 01.03.2022 lag die Substitutionsquote in deutschen Justizvollzugsanstalten bei 46 % (Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“, 2022). Grundlage für diese Berechnung war die Anzahl der substituierten inhaftierten Personen im Verhältnis zur Anzahl der möglicherweise für eine Substitution in Haft in Frage kommenden Inhaftierten, d.h. Personen mit einer Opioidabhängigkeit oder mit multiplem Substanzgebrauch. Unter den weiblichen Gefangenen war die Substitutionsquote etwas höher (76 %), unter den männlichen Inhaftierten lag sie bei 44 % (Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“, 2022). Somit war die Substitutionsquote in Haft mit der in Freiheit (49 %) im letzten Jahr vergleichbar (s. Abschn. 3.2). Allerdings sind die Substitutionsquoten in Haft erst in den letzten Jahren deutlich angestiegen, 2018 lag die Substitutionsquote unter den Gefangenen mit Suchtmittelproblematik noch bei 24 % (21 % bei den männlichen und 54 % bei den weiblichen Inhaftierten; Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“, 2019).

Zurückzuführen ist diese Umbruchphase hinsichtlich der Substitutionspraxis auch auf ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR), das 2016 entschied, Deutschland habe gegen Artikel 3 der europäischen Menschenrechtskonvention verstoßen, als dem deutschen Gefangenen W. A. Wenner eine Substitutionsbehandlung in Haft verweigert worden sei (*Case of Wenner vs. Germany*, 01.09.2016). Grundsätzlich gilt für Justizvollzugsanstalten das Äquivalenzprinzip, d.h. dass Gefangene den Anspruch auf eine vergleichbare Krankenbehandlung haben, wie sie sie als gesetzlich versicherte:r Bürger:in auch in Freiheit erhalten würden (Krebs et al., 2020; Niveau, 2007). Seit dem EMGR-Urteil erfährt das Thema Sucht im Haftsetting zunehmende öffentliche Aufmerksamkeit (Binder, 2021) sowie Forschungsinteresse (Weiss et al., 2022) – und gab nicht zuletzt Anstoß für die HOPE-Studie (s. Abschn. 4.1), auf der die vorliegende Dissertation basiert.

Vorliegende empirische Befunde zur Substitutionstherapie in Freiheit (s. Abschn. 3.2), lassen sich nicht ohne Weiteres auf das Haftsetting übertragen, denn die Rahmenbedingungen des Alltags in Haft weisen Besonderheiten auf:

- (1) Zunächst existiert in einer Justizvollzugsanstalt keine freie Arztwahl (Niveau, 2007). Dies ist deshalb relevant, da Anstaltsärzt:innen nicht grundsätzlich über eine suchtherapeutische Zusatzqualifikation verfügen (Weiss et al., 2022), die jedoch zwingend notwendig für die Verabreichung von Substitutionsmedikamenten ist (s.

Abschn. 3.2). Zudem zeigt sich bezüglich der Behandlungspraxis bei opioidabhängigen Gefangenen ein gemischtes Bild: Die Einstellung der Anstaltsärzt:innen kann sowohl „pro Substitution“ als auch „pro abstinenzorientierte Behandlung“ ausfallen (Laubenthal, 2019; Weiss et al., 2022). Wenn der zuständige Anstaltsarzt bzw. die zuständige Anstaltsärztin eine Substitutionsbehandlung ablehnt (die medizinische Indikationsstellung erfolgt nach eigenem Ermessen), bleibt den Betroffenen nur, auf Basis eines fachlichen Gutachtens eine Verlegung in eine andere Haftanstalt zu erwirken (Krebs et al., 2020). Gleichzeitig ist der Zugang zur medizinischen Versorgung in Haft für Opioidabhängige womöglich niederschwelliger als in Freiheit, was zu einer besseren ärztlichen Versorgung führen kann.

- (2) Justizvollzugsanstalten gelten hinsichtlich des Konsums von illegalen Substanzen als „Hochrisikoumgebung“ (Schalast, 2023). Laut Stichtagserhebung am 01.03.2022 wiesen im Justizvollzug 24 % der Gefangenen eine Substanzabhängigkeit auf sowie weitere 15 % einen Substanzmissbrauch – 61 % der Inhaftierten hatten kein Suchtmittelproblem (Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“, 2022). Unter den Gefangenen, die eine Suchtmittelproblematik aufwiesen, konsumierten 15 % der männlichen und 30 % der weiblichen Inhaftierten hauptsächlich Opioide (Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“, 2022). Demnach sind Personen mit Substanzmissbrauch und -abhängigkeit (insbesondere bezüglich der Opioide) im Justizvollzug deutlich überrepräsentiert, im Vergleich lag die bundesweite Zwölf-Monats-Prävalenz bei Erwachsenen für Opioide 2018 / 2019 bei 0,4 % (Bundesdrogenbeauftragte, 2021). Dadurch, dass unter Gefangenen im deutschen Justizvollzug die Substanzabhängigkeiten deutlich prävalenter als in der Allgemeinbevölkerung sind, kommt es vermehrt zu Entzugssyndromen und Intoxikationen (Lehmann & Walborn, 2023). Auch sind Infektionskrankheiten wie z. B. HIV in Haft deutlich häufiger als in der Allgemeinbevölkerung verbreitet, damit steigt das Risiko einer Ansteckung (Fazel & Baillargeon, 2011). Gleichzeitig bestehen seitens der JVAen (in der Regel nicht unbegründete) Sicherheitsbedenken bezüglich der Weitergabe von Substitutionsmedikamenten an andere, nicht substituierte, Mitgefangene.
- (3) Darüber hinaus besteht weiterhin das Ideal einer Justizvollzugsanstalt als drogenfreier Raum, der Opioidabhängigen die Chance bietet, ohne den Konsum

von Drogen zu leben. Begründet wird dies in der Regel mit dem hohen Maß an Struktur und Kontrolle im Vergleich zu den Lebensumständen vieler Opioidabhängiger in Freiheit. Die Realität sieht jedoch anders aus: Laut Laubenthal (2019) gelingt die Versorgung mit Betäubungsmitteln in Justizvollzugsanstalten ohne nennenswerte faktische Schwierigkeiten. Drogen seien allerdings knapper und von niedrigerer Qualität als in Freiheit sowie teuer, zudem stehe die Droge der Wahl nicht immer zur Verfügung (Laubenthal, 2005; Lehmann & Walborn, 2023). In einer Studie des Robert Koch-Instituts mit $N = 2.074$ Proband:innen gaben ein Drittel der Teilnehmenden an, in Haft ihren Drogenkonsum fortgesetzt zu haben (Robert Koch Institut, 2016). 30 % bejahten außerdem, jemals in Haft intravenös Drogen konsumiert zu haben (Robert Koch Institut, 2016). Einige Befragte gaben zudem an, erst in Haft mit dem injizierenden Drogenkonsum begonnen zu haben (Robert Koch Institut, 2016).

- (4) Das Ziel von Justizvollzugsanstalten besteht in der Sicherheit der Allgemeinbevölkerung und der Rehabilitation der Gefangenen – nicht primär in der Gesundheitsfürsorge. Dies bedeutet, dass der Behandlungsauftrag vor allem kriminalpräventiv geprägt ist, eine Behandlung im medizinischen Sinne (zur Wiederherstellung der Gesundheit oder zur Reduktion einer Symptomatik) ist nachrangig (Endres & Breuer, 2018). Wissenschaftliche Aufmerksamkeit erhält deshalb in letzten Jahren die Frage, ob sich eine Substitutionstherapie positiv auf die erneute Straffälligkeit auswirkt, beispielsweise da weniger oder keine illegalen Drogen beschafft werden müssen. Der Begriff der Straftäterbehandlung umfasst alle Bemühungen im Rahmen des Justizvollzugs, die soziale Teilhabe der Gefangenen zu verbessern, negative Haftfolgen zu reduzieren und die Inhaftierten zu motivieren, sich in Zukunft gesetzeskonform zu verhalten (Hosser & Boxberg, 2023).
- (5) Eine Substitutionsbehandlung in Haft bringt zumeist ein Schnittstellenproblem mit sich, d.h. dass direkt nach der Entlassung die Behandlung fortgeführt werden muss, Patient:innen sich jedoch zunächst darum kümmern müssen, wieder in die gesetzliche Krankenversicherung aufgenommen zu werden (Krebs et al., 2020). Gleichzeitig weisen aus der Haft Entlassene oft keine geordneten Lebensverhältnisse auf (z. B. unklare Arbeits- und Wohnsituation), weshalb die Hürden hoch sind, eine kontinuierliche Weiterbehandlung zu sichern (Krebs et al., 2020). Insbesondere, wenn während der Inhaftierung kaum oder keine Opiode konsumiert wurden und damit eine früher konsumierte Dosis nicht mehr toleriert

werden kann, ist die Gefahr einer tödlichen Überdosis nach der Entlassung besonders hoch. In den ersten Wochen nach der Entlassung aus der Haft steigt das Mortalitätsrisiko um das Zwölfwache, überwiegend aufgrund einer Opioidüberdosis (Wodarz-von Essen et al., 2023). Behandelnde Anstaltsärzt:innen stellen manchmal Kontakt zu einer Substitutionspraxis her, manche Patient:innen werden vor ihrer Entlassung in der Anwendung von Take-Home Naloxon geschult (Weiss et al., 2022; Wodarz-von Essen et al., 2023). Ein nahtloses Übergangsmanagement in eine Behandlung nach der Entlassung ist jedoch die Ausnahme (Wodarz-von Essen et al., 2023), auch wenn die Forschung bereits eine rückfallreduzierende Wirkung eines umfassenden Übergangsmanagements gezeigt hat (Hosser & Boxberg, 2023).

Es wird deutlich, dass für die Beantwortung der Frage der Wirksamkeit einer in Haft begonnenen oder weitergeführten Substitutionsbehandlung empirische Daten, die an Studienteilnehmenden in Freiheit erhoben wurden, nicht ohne Weiteres herangezogen werden können – zu unterschiedlich sind die Ausgangssituationen der Opioidabhängigen. Die Studienlage zu Substitutionstherapien in Haft ist jedoch dünn (Moore et al., 2019). Vor allem mangelt es an qualitativ hochwertigen europäischen Studien (Koehler et al., 2014).

Moore et al. veröffentlichten 2019 eine Überblicksarbeit zu dem Thema Substitutionstherapie in Haft und deren Wirksamkeit auf Verhalten nach der Entlassung und integrierten in ihrem systematischen Review und Metaanalyse bis 2017 vorhandene Forschungsergebnisse. Im Fokus stand die medikamentengestützte Behandlung von Opioidabhängigkeit im Strafvollzug, dabei schlossen die Interventionen nicht nur Substitutionsbehandlungen mit Opioid-Agonisten wie Methadon und Buprenorphin ein, sondern auch Therapien mit dem Opioid-Antagonisten Naltrexon (Moore et al., 2019; für eine differenzierte Darstellung der gängigen Substitutionsmedikamente s. Abschn. 3.3). Aufgrund der heterogenen Studien entschieden sich die Autor:innen nur randomisierte kontrollierte Studien (RCTs), in denen Methadon verabreicht wurde, metaanalytisch zu integrieren (Moore et al., 2019). Die geringe Studienanzahl in der Metaanalyse ($N = 4$) erschwerte die Analysen und Interpretation der Ergebnisse (Moore et al., 2019). Beobachtungsstudien und Studien, die die Wirksamkeit anderer Substitutionsmittel (Buprenorphin, Naltrexon) untersuchten, wurden in einem narrativen Review berücksichtigt (Moore et al., 2019). Insgesamt kamen Moore et al. (2019) zu dem Ergebnis, dass eine medikamentengestützte Behandlung während der Inhaftierung positive Effekte auf die Beibehaltung der Behandlung nach der Entlassung aus der Haft hat, und, im Fall von Methadon, den illegalen Opioidkonsum sowie den injizierenden Drogengebrauch signifikant reduzierte.

Um sich einen Überblick über die aktuelle Forschungslage zu verschaffen und bestehende Forschungsarbeiten metaanalytisch zu integrieren, wurde im Zeitraum 2020 bis 2021 eine eigene Metaanalyse durchgeführt (Boksán, Dechant et al., 2023). Diese bezieht zusätzlich zu den von Moore et al. (2019) berücksichtigten Studien auch Forschungsarbeiten, die nach 2017 publiziert wurden, sowie neben RCTs auch quasi-experimentelle Designs und Beobachtungsstudien ein. Für den aktuellen Forschungsstand sei deshalb auf die veröffentlichte Metaanalyse (Boksán, Dechant et al., 2023, s. Kapitel II.) bzw. den Überblick über den Fachartikel (s. Abschn. 4.2.1) hingewiesen.

3.5 Geschlechtsspezifische Aspekte bei Opioidabhängigen in Haft

In Deutschland liegt die Frauenquote unter den Inhaftierten seit Jahren bei ungefähr 6 % (Hosser & Boxberg, 2023). Die geringe Anzahl weiblicher Gefangener hat zur Folge, dass den Bedürfnissen der Frauen in Haft nicht immer ausreichend begegnet werden kann, da eine Unterteilung nach Merkmalen wie beispielsweise Alter, Deliktschwere, Erst- bzw. Rückfalltäterin, Strafdauer oder Problemlagen bei der Unterbringung und in der Behandlungsplanung kaum umsetzbar ist (Hosser & Boxberg, 2023; Michels, 2018; Neuber, 2020). Darüber hinaus sind Frauengefängnisse oft an größere Anstalten für männliche Gefangene angeschlossen, was darin resultiert, dass z. B. die ärztliche Versorgung vorrangig an den männlichen Inhaftierten ausgerichtet ist und Frauen dadurch strukturell benachteiligt werden (Michels, 2018; Neuber, 2020). Grundsätzlich gelten jedoch (bis auf wenige Ausnahmen) für den Justizvollzug der Frauen die gleichen Strafvollzugsgesetze wie bei den männlichen Gefangenen; besondere Regeln betreffen Schwangerschaft, Geburt und die Zeit nach der Entbindung (Neuber, 2020).

Insgesamt ist davon auszugehen, dass weibliche Gefangene psychisch hoch belastet sind und einen hohen Behandlungsbedarf haben (van den Boogaart, 2017). Inhaftierte Frauen sind sehr häufig Opfer von Gewalt durch Männer geworden (Michels, 2018). In einer Untersuchung zu psychischen Störungen in der JVA Aichach bei $N = 47$ weiblichen Inhaftierten bejahten 64% der Frauen, körperliche und/oder sexuelle Gewalt erlebt zu haben (Endres & Wittmann, 2020). In der Literatur wird jedoch diskutiert, ob der Behandlungsbedarf höher oder vergleichbar mit dem der männlichen Gefangenen einzuordnen ist und inwieweit die Zuschreibung von Therapie- oder Behandlungsbedürftigkeit auch Ausdruck von Geschlechterstereotypen ist (Hosser & Boxberg, 2023; für einen differenzierten Überblick hierzu s. Neuber, 2020). Nach Neuber (2020) werden straffällig gewordene Frauen häufig als Opfer ihrer Umstände wahrgenommen und dies auch als Erklärungsmodell für das delinquente

Verhalten herangezogen; dadurch werde Frauen ihre eigene Handlungsfähigkeit abgesprochen. Während die Viktimisierungserfahrungen inhaftierter Frauen somit besondere Aufmerksamkeit erhalten, wird die Täterschaft von Frauen eher stiefmütterlich behandelt (Neuber, 2020). Andere Autoren gehen von einer höheren psychischen Vorbelastung bei weiblichen Drogenkonsumierenden in Haft im Vergleich zu den Männern aus (z. B. Zlotnick et al., 2008) bzw. konnten diese auch empirisch belegen (z. B. Endres & Wittmann, 2020). Sowohl in der Allgemeinbevölkerung als auch in der Gefangenenpopulation geben Frauen häufiger psychische Probleme an als Männer (Belenko & Houser, 2012; Endres & Wittmann, 2020; Langan & Pelissier, 2001; United Nations Office on Drugs and Crime, 2018). Auch haben weibliche Gefangene eine höhere Wahrscheinlichkeit als männliche Inhaftierte, Opfer von körperlicher und sexueller Gewalt geworden zu sein (Brady et al., 1993; Gordon et al., 2013; Langan & Pelissier, 2001). Insbesondere schädigenden Erlebnissen wie körperliche Misshandlungen und sexueller Missbrauch in der Kindheit wird eine wesentliche Bedeutung für die meist multifaktorielle Entstehung von psychischen Störungen zugeschrieben (Endres & Wittmann, 2020).

Bzgl. des Bildungsstands und der wirtschaftlichen Lage der Opioidkonsumierenden liegen widersprüchliche Belege vor: Hölscher et al. (2010) fanden keinen Unterschied im Bildungsgrad zwischen männlichen und weiblichen Opioidkonsumierenden, die Frauen hatten jedoch mehr wirtschaftliche Probleme. Nach Hser et al. (2003) weisen weibliche Opioidabhängige einen geringeren Bildungsgrad auf als männliche. In Übereinstimmung mit diesem Befund fanden Gordon et al. (2013) ein signifikant höheres Bildungsniveau bei inhaftierten männlichen Opioidkonsumenten als bei den Frauen. Belenko und Houser (2012) konnten zeigen, dass weibliche Inhaftierte eine höhere Wahrscheinlichkeit aufwiesen, vor der Haft arbeitslos gewesen zu sein.

Die Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“ erhebt jährlich Daten zur Konsumeinschätzung der in Deutschland Inhaftierten und veröffentlicht diese in Form eines jährlichen Fact-Sheets: Zum Stichtag am 31.03.2022 wiesen in Deutschland 24 % der weiblichen Gefangenen eine Substanzabhängigkeit auf und 9 % einen -missbrauch. Die Hauptsubstanz der Frauen waren Opioide (30 %), gefolgt von multiplem Substanzgebrauch und sonstigen psychotropen Substanzen (26 %), als Hauptsubstanz wurden zudem andere Stimulanzien (14 %), Alkohol (13 %), Cannabinoide (11 %) und Kokain sowie Sedative und Hypnotika (je < 5 %) genannt. Das Konsummuster der weiblichen Gefangenen unterschied sich insofern von dem der männlichen Inhaftierten, als dass unter den Frauen deutlich häufiger Opioide die Hauptsubstanz darstellten: 30 % bei den Frauen im Vergleich zu 15 % bei den Männern (Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik

im Justizvollzug“, 2022). Zum Vergleich: die Zwölf-Monatsprävalenz bei Frauen in der Allgemeinbevölkerung liegt für illegale Drogen insgesamt bei ca. 6 %, davon entfallen 0,3 % auf Opioide (Endres & Wittmann, 2020). Gerade die Suchtmittelbelastung durch Opioide scheint unter den weiblichen Gefangenen in Deutschland somit eine besondere Rolle zu spielen.

International werden Geschlechtsunterschiede zwischen Frauen und Männern im Drogenkonsum diskutiert (z. B. Brady et al., 1993; Tuchman, 2010; United Nations Office on Drugs and Crime, 2018). In diesem Zusammenhang wird insbesondere der sog. Telescoping-Effekt thematisiert, d.h. ein späterer Beginn des Konsums bei Frauen bei einer gleichzeitig beschleunigten Progression bis zur Entwicklung negativer Folgen der Drogenabhängigkeit (Brady et al., 1993; Greenfield et al., 2011; Tuchman, 2010; United Nations Office on Drugs and Crime, 2018; Westermeyer & Boedicker, 2000). Uneinigkeit besteht zum einen darin, wie die schnellere Entwicklung der Abhängigkeit gemessen werden kann, dies erfolgt u.a. anhand des Zeitpunkts der Aufnahme der ersten Suchtbehandlung (Hernandez-Avila et al., 2004), anhand des Auftretens medizinischer Folgen, verhaltensbezogener und psychologischer Konsequenzen (Tuchman, 2010) oder rechtlicher, sozialer und wirtschaftlicher Probleme (Hölscher et al., 2010). Weiterhin ist nicht geklärt, bezüglich welcher Substanzen bei Frauen von einem Telescoping-Effekt auszugehen ist. Laut Hölscher et al. (2010) und Tuchman (2010) bezieht sich der Telescoping-Effekt spezifisch auf Frauen mit einer Alkoholabhängigkeit. Es wird jedoch immer wieder der Versuch unternommen, den Telescoping-Effekt auch auf weibliche Konsumentinnen von illegalen Drogen (z. B. Cannabis, Heroin) zu transferieren.

Empirisch zeigt sich ein inkonsistentes Bild zum Telescoping-Effekt: Hernandez-Avila et al. (2004) fanden Hinweise für einen Telescoping-Effekt bei opioid-, cannabis- und alkoholabhängigen Frauen, jedoch lediglich dahingehend, dass weibliche Konsumentinnen weniger Jahre konsumierten, bevor sie in Behandlung gingen – einen Geschlechtsunterschied hinsichtlich des Alters bei Beginn des regelmäßigen Konsum zeigte sich nicht. In einer Stichprobe mit Opioidabhängigen fanden Hölscher et al. (2010) keinen Geschlechtsunterschied hinsichtlich des Alters bei Beginn des regelmäßigen Konsums und ebenso keine Hinweise auf einen höheren Schweregrad der Abhängigkeit bei den Frauen, mit Ausnahme von mehr wirtschaftlichen Problemen bei Frauen. Westermeyer und Boedicker (2000) wiederum fanden in einer Stichprobe von Patient:innen, die sich bereits in einem Alkohol-Drogen-Programm behandeln ließen, dass die weiblichen Patientinnen signifikant weniger Jahre Alkohol, Cannabis sowie Opioide konsumiert hatten als die Männer. Signifikante Unterschiede beim Einstiegsalter zwischen den beiden Geschlechtern zeigte sich für keine der drei Substanzen (Westermeyer & Boedicker, 2000). Es sei jedoch angemerkt, dass sich die

referierten Daten auf Stichproben beziehen, die außerhalb des Gefängnissettings untersucht wurden. Für mögliche Geschlechtsunterschiede bei substanzabhängigen Inhaftierten liegen bislang nur wenige Daten vor: z. B. Gordon et al. (2014) konnten in einer Gefangenenstichprobe zeigen, dass männliche Inhaftierte ein signifikant niedrigeres Einstiegsalter bei ihrem ersten Heroinkonsum hatten als weibliche Gefangenen.

Bereits Koehler et al. (2014) zeigten den Bedarf an qualitativ hochwertigen Studien aus dem europäischen Raum auf, die sich auch spezifischen Themen wie z. B. weiblichen Drogenabhängigen widmen. Auch anderen Autoren wiesen darauf hin, dass Forschungsdaten über Drogenkonsum in Haft überwiegend an männlichen Stichproben erhoben werden – trotz der hohen Suchtmittelbelastung bei inhaftierten Frauen (z. B. Farrell-MacDonald et al., 2014; Lo & Stephens, 2000; Plugge et al., 2009). Ein Faktor für das geringe Forschungsinteresse an inhaftierten Frauen ist sicherlich die kleine Population, denn wie bereits angemerkt stellen weibliche Gefangene nur eine Minderheit im Strafvollzug dar. Um dazu beizutragen, die vorhandene Forschungslücke zu füllen, wurde im Rahmen der vorliegenden Dissertation ein Artikel publiziert, der speziell auf mögliche Geschlechtsunterschiede bei Opioidkonsumierenden in Haft fokussiert und insbesondere der Frage nachgeht, ob sich in einer Stichprobe von Strafgefangenen in Bayern Hinweise auf einen Telescoping-Effekt bei den weiblichen Opioidkonsumierenden zeigen (Boksán, Weiss et al., 2023a; s. Kapitel II.) bzw. den Überblick über den Fachartikel (s. Abschn. 4.2.2) hingewiesen.

3.6 Zur Legalbewährung bei Opioidabhängigen

Bei einer Opioidabhängigkeit stehen Erwerb und Konsum der Opioide in der Regel im Mittelpunkt des Alltags; die Beschaffung erfolgt zumeist auf dem Schwarzmarkt und in der Drogenszene (Wittchen et al., 2011). Gemäß Betäubungsmittelgesetz (BtMG) ist es in Deutschland eine Straftat, als Betäubungsmittel gelistete Substanzen unerlaubt anzubauen, herzustellen, damit zu handeln, sie einzuführen, auszuführen, zu veräußern, abzugeben oder sonst in den Verkehr zu bringen, sie zu erwerben oder sich in sonstiger Weise zu verschaffen (BtMG §29 Abs.1 Nr. 1). Darüber hinaus gilt allein der Besitz eines im BtMG definierten Betäubungsmittel als Straftat, sofern keine schriftliche Erlaubnis für den Erwerb vorhanden ist (BtMG §29 Abs.1 Nr. 3). Dem illegalen Drogenkonsum inhärent ist somit die Tatsache, dass viele der Konsumierenden wegen Verstößen gegen das BtMG strafrechtlich verfolgt werden (Schalast, 2023). Um Entzugserscheinungen entgegenzuwirken, müssen Opioidabhängige ständig illegale Drogen erwerben. Der intensive Suchtdruck wird auch als Craving bezeichnet (Groß & Endres, 2023). Dies stellt eine erhebliche finanzielle Belastung dar, woraus ein gravierender und kriminogener Beschaffungsdruck entstehen kann (Schalast, 2023). Oft

können Geldstrafen nicht bezahlt werden, was zur Verbüßung von Ersatzfreiheitsstrafen führt (Laubenthal, 2005). Über diesen vereinfachten Zusammenhang zwischen Beschaffungsdruck und -kriminalität hinaus existieren verschiedene weitere Erklärungsmodelle zum Zusammenhang von und der Wechselwirkung zwischen Drogen und Kriminalität. Der britische Kriminologe Philip Bean forschte zur Frage, inwiefern Drogenkonsum Kriminalität verursacht (s. Tabelle 2) sowie inwiefern Kriminalität zu Drogenkonsum führt (s. Tabelle 3).

Tabelle 2. Drogenkonsum verursacht Kriminalität (Bean, 2008)

Nach Bean (2008) führt Drogenkonsum zu Straffälligkeit:

<i>Economic-compulsive</i>	Es kommt zu Beschaffungskriminalität mit dem Ziel, Geld zur Verfügung zu haben und Drogen kaufen zu können, um dem zwanghaft erlebten Suchtdruck (Craving) entgegenzuwirken.
<i>Systemic</i>	Aus Drogengebrauch resultiert auch eine systematische Kriminalität, z. B. in Form von Handel mit und Einfuhr von illegalen Substanzen.
<i>Pharmacological</i>	Die pharmakologische Wirkung der konsumierten Drogen setzt die Hemmschwelle für das Begehen krimineller Handlungen herab.

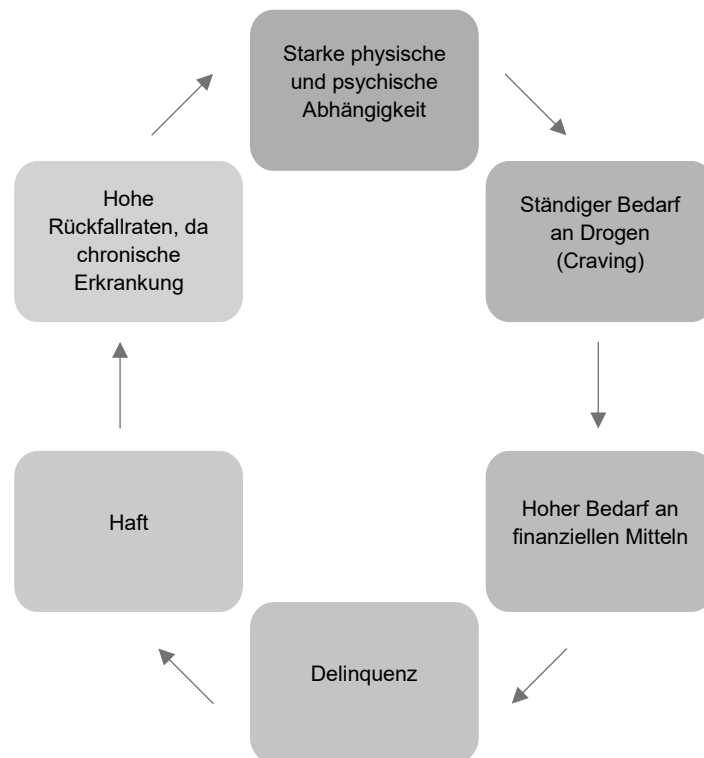
Tabelle 3. Kriminalität führt zu Drogenkonsum (Bean, 2008)

Wechselseitig führt delinquentes Verhalten auch zu Drogenkonsum (Bean, 2008):

<i>Subcultural theory</i>	Illegale Substanzen können im „Milieu“ eine prestigefördernde Wirkung haben, d.h. es ist eigentlich nicht das Bedürfnis nach Drogen, sondern der Wunsch nach Anerkennung und Status in der Subkultur, der den Konsum von Drogen begünstigt.
<i>Situational control theory</i>	Delinquente Personen bewegen sich häufiger in Umgebungen, die zum Drogenkonsum führen (sog. „Kriminalitätshotspots“).
<i>Self-medication</i>	Personen mit deviantem Lebensstil oder Persönlichkeiten nutzen Drogen zum Zweck der Selbstmedikation.

Es wird deutlich, dass die ursächlichen Mechanismen für den Konsum illegaler Substanzen als auch für delinquentes Verhalten komplex und vielschichtig sind. Ein einfacher Ursache-Wirkungs-Zusammenhang als Erklärungsmodell greift zu kurz. Die wechselseitige Verbindung zwischen Sucht und Kriminalität stellt sich bei Opioidabhängigen am engsten dar (Schalast, 2023). Für viele Opioidabhängige ist es schwer, scheinbar unmöglich, aus dem Teufelskreis zwischen der Suchterkrankung und dem devianten Verhalten auszubrechen. Verschiedene Faktoren des Teufelskreises (s. Abbildung 1) führen zu gravierenden negativen Konsequenzen der Opioidabhängigkeit. Hinzu kommen hohe Komorbiditäts- und Mortalitätsraten.

Abbildung 1. Teufelskreis der Opioidabhängigkeit



Trotz der negativen Zukunftsaussichten bei einer Opioidabhängigkeit, bewähren sich ein Teil der Erkrankten nach der Entlassung aus der Haft. Es gilt zu verstehen, welche Faktoren dabei eine Rolle spielen und ob sich bestimmte Behandlungsansätze als effektiv erweisen. In den letzten Jahren hat insbesondere die Frage der Wirksamkeit der Substitutionstherapie auf die Legalbewährung der Opioidkonsumierenden an Forschungsinteresse gewonnen.

Moore et al. (2019) fanden in ihrer narrativen Übersichtsarbeit gemischte Ergebnisse hinsichtlich des Effekts einer intramuralen Substitutionstherapie mit Methadon auf die Re-Inhaftierungen: Teilweise zeigten Proband:innen, die in Haft Methadon erhalten hatten, geringere Re-Inhaftierungsraten bzw. ein längeres Zeitintervall bis zur Re-Inhaftierung als in der unbehandelten Kontrollgruppe, teilweise zeigten sich keine Gruppenunterschiede. In dem metaanalytischen Teil fand sich kein signifikanter Effekt der Substitutionstherapie mit Methadon während der Inhaftierung auf die Legalbewährung nach der Entlassung (Moore et al., 2019). Hinsichtlich Substitutionsbehandlungen mit Buprenorphin und Naltrexon zeigte sich kein Unterschied in den Re-Inhaftierungsraten zwischen in Haft Substituierten und Nicht-Substituierten, allerdings basierten diese narrativen Ergebnisse lediglich auf vereinzelt Studien (Moore et al., 2019). In unserer eigenen Metaanalyse (Boksán, Dechant et al., 2023) konnte ein positiver Effekt der Substitutionstherapie in Haft (mit Methadon, Buprenorphin oder Levomethadon) auf die Re-Inhaftierung gezeigt werden. Die behandelten Gruppen hatten eine niedrigere Wahrscheinlichkeit, erneut inhaftiert zu werden als die Kontrollgruppen. Allerdings war dieser Effekt nur moderat.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sich die Forschungslage zur Legalbewährung von intramural substituierten Opioidabhängigen nach der Entlassung aus der Haft uneindeutig darstellt. Insgesamt liegen nur wenige Forschungsarbeiten vor, die sich auf die Behandlung von inhaftierten Opioidabhängigen in Haft fokussieren und auch nach der Entlassung längsschnittliche Daten von den Proband:innen erheben. Dabei weisen die vorliegenden Studien zum Teil methodische Mängel auf, z. B. fehlende oder nicht-äquivalente Kontrollgruppen, hohe Drop-Out-Raten und kurze Follow-up Zeiträume. Darüber hinaus wurde die überwiegende Mehrheit der Forschungsprojekte in den USA durchgeführt, dies wirft Fragen der Generalisierbarkeit der Ergebnisse auf Europa und speziell Deutschland auf. Denn der US-amerikanische Raum unterscheidet sich in wesentlichen Punkten wie der Punitivität und dem Gesundheitssystem von Deutschland und Europa. Der Bedarf an europäischen und deutschsprachigen Studien zur Wirksamkeit der Opioidsubstitutionstherapie in Haft auf die Legalbewährung und andere Outcome-Variablen (z. B. Suchtrückfall) ist folglich hoch. Um auch aus deutscher- bzw. europäischer Sicht empirische Daten beizutragen, wurde im Rahmen der HOPE-Studie ein Fachartikel zur Legalbewährung der Opioidabhängigen nach der Entlassung (Boksán, Weiss et al., 2023b; s. Kapitel II.) erarbeitet (Überblick über den Fachartikel s. Abschn. 4.2.3).

IV. Thematischer Zusammenhang der Publikationen

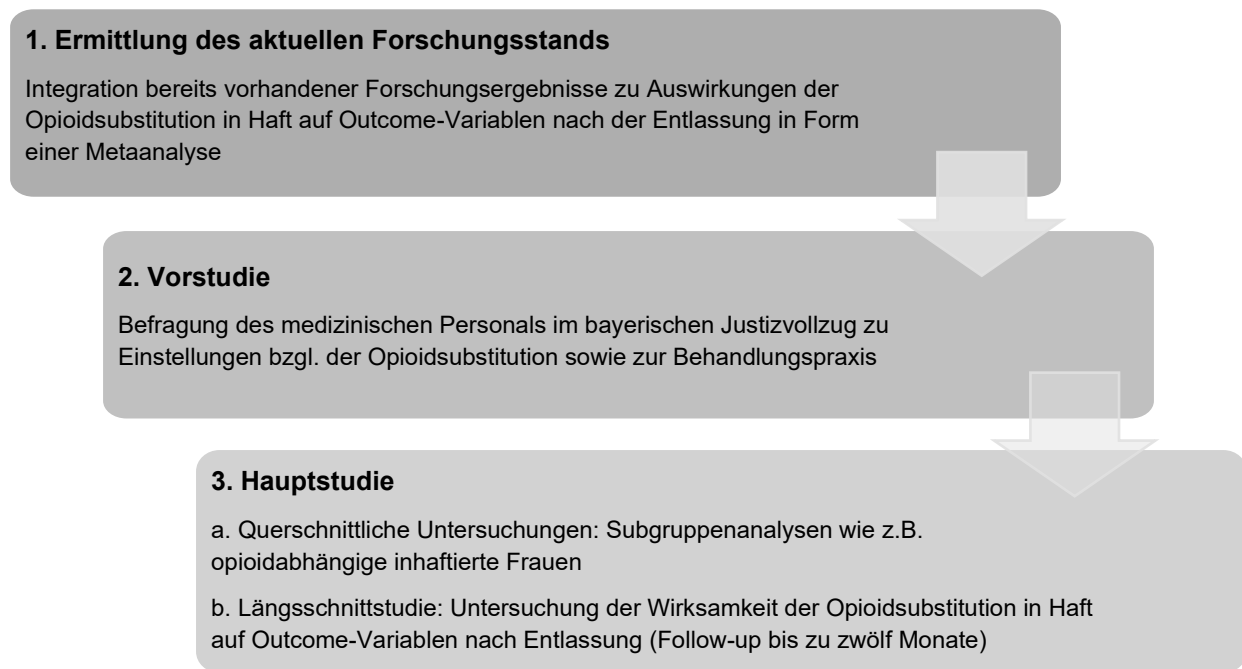
Im Folgenden wird das Forschungsprojekt, in dessen Rahmen die Fachartikel erarbeitet wurden, die in die vorliegende Dissertation einfließen, detailliert beschrieben. Es wird ein Überblick über die Publikationen gegeben und die einzelnen Artikel zusammenfassend vorgestellt. Sodann erfolgt eine Erörterung der gemeinsamen Zielsetzung der drei Fachartikel.

4.1 Die HOpE-Studie

Die in den Fachartikeln zu geschlechtsspezifischen Aspekten Opioidabhängiger in Haft (s. Abschn. 4.2.2) sowie zu Auswirkungen der Substitutionstherapie in Haft auf die Legalbewährung (s. Abschn. 4.2.3) präsentierten Daten entstammen dem Forschungsprojekt „Evaluation der Behandlung von Opioidabhängigen während der Inhaftierung in Bayern“ (HOpE-Studie). Das Projekt wird seit Ende 2019 am Lehrstuhl für Psychologische Diagnostik, Methodenlehre und Rechtspsychologie am Institut für Psychologie der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg unter der Leitung von Prof. Dr. Mark Stemmler durchgeführt. Unterstützt werden der Projektleiter und die weiteren Projektmitarbeitenden des Lehrstuhls (Kerstin Geißelsöder, Michael Dechant, Klara Boksán) durch verschiedene Kooperationspartner:innen: Dies ist zum einen der Kriminologische Dienst des bayerischen Justizvollzugs (Dr. Johann Endres, Dr. Maike Breuer), die Abteilung für Suchforschung der Universität Regensburg (Prof. Dr. Norbert Wodarz), die Arbeitsgruppe Drogen- und Suchtpolitik im bayerischen Justizvollzug (Dr. Gregor Groß von der JVA Straubing und Thomas Vogt, Leiter der JVA Nürnberg) sowie Prof. Dr. Maren Weiss (Professur für Psychologie III der SRH Wilhelm Löhe Hochschule Fürth). Das Projekt wird vom Bayerischen Staatsministerium der Justiz gefördert. Das Forschungsvorhaben wurde von der Ethikkommission sowie dem Datenschutzbeauftragten der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg positiv begutachtet.

Im Rahmen der HOpE-Studie wurde zunächst eine Metaanalyse erstellt (s. Abschn. 4.2.1), um einen Überblick über den aktuellen Forschungsstand zu erhalten. Weiterhin erfolgte eine Vorstudie in Form einer Befragung des medizinischen Fachpersonals in den bayerischen JVAen, um Daten zur bisherigen Substitutionspraxis, Entscheidungskriterien für bzw. gegen eine abstinenz- bzw. substitutionsorientierte Behandlung sowie wahrgenommene Vor- und Nachteile beider Behandlungsalternativen zu erheben (Weiss et al., 2022). Aufbauend auf diese Vorarbeiten erfolgte die Durchführung der Hauptstudie (s. Abbildung 2).

Abbildung 2. Überblick über das gesamte Forschungsprojekt



In der Hauptstudie wird untersucht, ob eine Substitutionsbehandlung in Haft bei opioidabhängigen Gefangenen (vs. keine Substitutionstherapie) zu besseren Verläufen hinsichtlich verschiedener Variablen (bezüglich der genauen Outcome-Variablen s.u.) im Haftsetting und nach der Entlassung führt. Die Entscheidung für oder gegen eine Behandlung mit einer Substitutionstherapie der opioidabhängigen Gefangenen lag bei den behandelnden Ärzt:innen der jeweiligen JVAen. Eine randomisierte Kontrollstudie war aus ethischen Gründen und praktischen Überlegungen nicht möglich. Alle bayerischen JVAen ($N = 22$) wurden um eine Teilnahme an den Forschungsprojekt gebeten. Im Zeitraum Februar 2020 bis Mai 2022 meldeten Mitarbeitende der teilnehmenden JVAen ($N = 20$) geeignete Gefangene (s. Tabelle 4) an das Forschungsteam. Die Teilnahme war für die Gefangenen freiwillig.

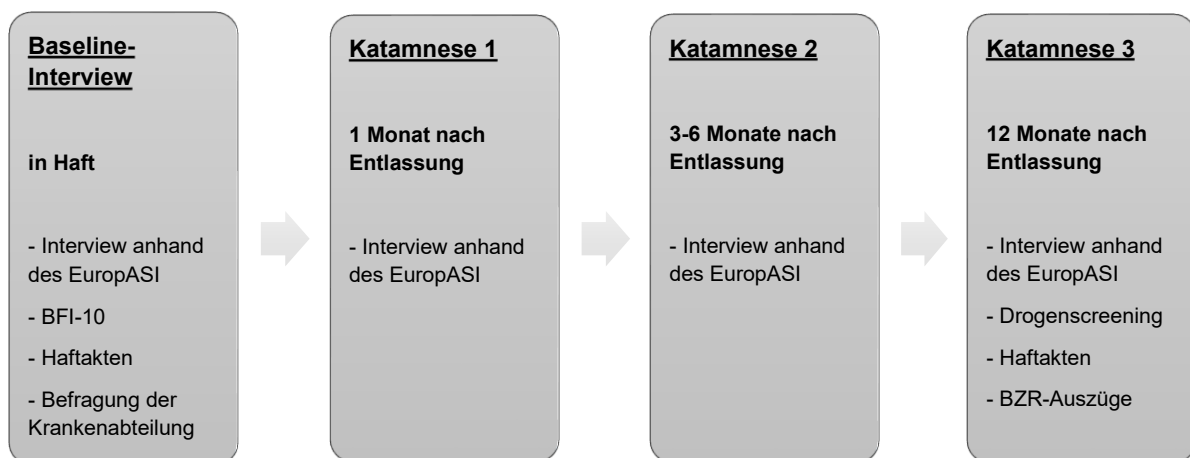
Tabelle 4. Einschlusskriterien für Teilnehmende der HOpE-Studie

Inhaftierte galten als geeignet für eine Teilnahme an der HOpE-Studie, wenn

1. eine ärztlich diagnostizierte Opioidabhängigkeit vorlag,
2. sie mindestens 18 Jahre alt waren,
3. sie über ausreichende Deutschkenntnisse für ein Interview verfügten,
4. ihre Entlassung aus der JVA in den nächsten Wochen geplant war,
5. sie mindestens drei Monate in Strafhaft gewesen waren und,
6. sie Interesse an der Studienteilnahme bekundeten.

Alle Teilnehmenden wurden von den Forschenden zunächst mündlich und schriftlich über den geplanten Ablauf der Studie sowie über die Rahmenbedingungen der Teilnahme informiert. Die Einverständniserklärung der Teilnehmenden erfolgte schriftlich. Damit die Proband:innen keine Sanktionen aufgrund ihrer Angaben im Interview im Rahmen der Studie befürchten mussten, sicherte das Forschungsteam den Teilnehmenden Verschwiegenheit gegenüber Dritten – für das Erstinterview insbesondere gegenüber der JVA – zu. Die Studie wurde längsschnittlich konzipiert (s. Abbildung 3), um möglichst langfristige Effekte einer Substitutionstherapie in Haft erforschen zu können. Die Baseline-Interviews wurden gegen Ende der Haftzeit von den Forschenden persönlich vor Ort oder, aufgrund von Maßnahmen zur Eindämmung der Corona-Pandemie, telefonisch durchgeführt. Katamnese-Daten wurden im Rahmen von telefonischen Interviews einen Monat (Katamnese 1), drei bis sechs Monate (Katamnese 2) sowie ein Jahr nach Entlassung aus der Haft (Katamnese 3) erhoben. Als Teilnahmeentschädigung erhielten die Proband:innen für das Baseline-Interview in Haft ein Päckchen Kaffee und für die Katamnese-Interviews Supermarktgutscheine im Wert von 50 € (Katamnese 1) bzw. 100 € (jeweils für Katamnese 2 und 3).

Abbildung 3. Studiendesign und Erhebungsinstrumente des Forschungsprojekts



Anmerkungen. EuropASI = European Addiction Severity Index; BFI-10 = Big-Five-Inventory-10; BZR-Auszüge = Bundeszentralregisterauszüge.

Kern der Datenerhebung bildeten die Interviews mit den opioidabhängigen Inhaftierten. Zur Durchführung der Interviews wurde der European Addiction Severity Index (EuropASI; Gsellhofer et al., 1999) für das Haftsetting adaptiert und gekürzt. Der EuropASI ist ein international verbreitetes und bewährtes Interviewverfahren mit guten psychometrischen Eigenschaften (Weiler et al., 2000). Der EuropASI erfasst die Themen *allgemeine Angaben*

(z. B. Alter, Geschlecht), *körperliche Gesundheit* (z. B. Hepatitis-Infektion, HIV-Infektion), *Arbeitssituation* (z. B. Bildungsgrad, Beschäftigung in Haft), *Sucht* (z. B. konsumierte Substanzen, Art und Häufigkeit des Konsums), *Drogen- und Alkoholgebrauch* (z. B. sog. injizierender Konsum, mögliche Substitutionsbehandlung), *rechtlichen Probleme* (z. B. Art der begangene Straftaten, Inhaftierungsgrund), *Sozialbeziehungen* (z. B. Beziehungsstatus, Anzahl der Kinder), *familiärer Hintergrund* (z. B. Vorbelastungen in der Familie bezüglich psychischen und Suchterkrankungen) sowie *psychischer Status* (z. B. psychische oder emotionale Probleme, Umgang der JVA mit diesen Problemen). Die Variablen waren überwiegend dichotom skaliert (z. B. „Haben Sie jemals injiziert?“). Bei einigen Items wurden bei Zustimmung ergänzende Daten erfragt (z. B. „Wie alt waren Sie bei Ihrer ersten Injektion?“). Variablen, die eine subjektive Einschätzung erfassten (z. B. „Wie stark ist aktuell Ihr Drang, Opioide zu konsumieren?“), wurden anhand einer fünfstufigen Likert-Skala erhoben (z. B. von 1 = „kein Drang“ bis 5 = „völlig überwältigend und nicht zu beeinflussen“). Mitunter wurden auch Fragen im offenen Format an die Teilnehmenden gerichtet (z. B. „Welche illegalen Substanzen haben Sie in Ihrem Leben schon konsumiert?“). Zu den Katamnese-Zeitpunkten wurden nur noch die dynamischen Items erfasst (z. B. aktuelle Wohnsituation). Ergänzend zum Interview wurden die Proband:innen zum Zeitpunkt des Baseline-Interviews gebeten, den Big-Five-Inventory-10 (BFI-10) auszufüllen. Der BFI-10 ermöglicht die Erfassung der fünf Hauptdimensionen der Persönlichkeit (Neurotizismus, Extraversion, Offenheit, Verträglichkeit und Gewissenhaftigkeit) mit lediglich zwei Items je Dimension (Rammstedt et al., 2013). Validierungsstudien sprechen dafür, dass der BFI-10 nicht nur eine ökonomische, sondern auch eine reliable und valide Erfassung der fünf großen Persönlichkeitsdimensionen erlaubt (Rammstedt et al., 2013).

Für folgende ergänzende Datenquellen konnten die Proband:innen jeweils separat ihr Einverständnis bzw. die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erklären: Haftakten, Auskunft der Krankenabteilung, Drogenscreening und Auskunft aus dem Bundeszentralregister (BZR). Den Teilnehmenden entstanden keine Nachteile, wenn sie sich vollständig oder teilweise gegen die Einholung der zusätzlichen Daten entschieden. Haftakten enthielten neben allgemeinen Daten (z. B. Geburtsdatum, Familienstand, erlernter Beruf) auch Informationen über etwaige frühere Haftstrafen und die aktuelle Haft (z. B. Disziplinarverstöße). Zum Katamnese-3-Zeitpunkt konnte über die Haftakten Informationen über erneute Inhaftierungen erfasst werden. Sofern die Proband:innen zugestimmt und die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erteilt hatten, wurde die Krankenabteilung der jeweiligen JVA gebeten, einen kurzen Fragebogen zur Gesundheit des jeweiligen Teilnehmenden zu beantworten. Dieser Kurzfragebogen erfasste Informationen zum Konsum, zu einer etwaigen Substitutionsbehandlung, weitere Medikamenteneinnahmen, ICD-10 Diagnosen sowie psychosoziale Betreuungsmaßnahmen. Das Drogenscreening war zu

Beginn des Forschungsprojekts für jeden Messzeitpunkt vorgesehen, um die Selbstberichte aus den Interviews mit objektiven Daten aus dem Labor abgleichen zu können. Aufgrund der Corona-Pandemie war jedoch über einen langen Zeitraum der persönliche Kontakt mit den Proband:innen stark eingeschränkt; Interviews in Haft konnten überwiegend nur mit Trennscheibe geführt werden. Aus diesem Grund wurde entschieden, das Drogenscreening nur für Katamnese 3 zu erheben. Die Auskünfte aus dem Bundeszentralregister wurden für alle Studienteilnehmenden, die sich damit einverstanden erklärt hatten, im September 2022 beantragt. Zum Zeitpunkt der Erstellung der vorliegenden Arbeit lagen die Registerauszüge noch nicht vor.

Als Outcome-Dimensionen war zum einen die Situation in Haft von Interesse, dafür wurden insbesondere die Informationen zu möglichen Geschlechtsunterschieden (s. Abschn. 4.2.2) sowie zum Konsum illegaler Drogen, dem erlebten Suchtdruck und Entzugerscheinungen, der Arbeitsfähigkeit, störendem Verhalten und Disziplinarmaßnahmen während der Inhaftierung ausgewertet (Geißelsöder et al., 2023). Zum anderen wurde die Situation der Proband:innen nach der Entlassung aus der Haft erforscht. Längsschnittlich lag der Fokus auf den Outcome-Variablen Beibehaltung der Substitutionsbehandlung, Mortalität, Suchtrückfall und Legalbewährung (s. Abschn. 4.2.3).

Aufgrund des längsschnittlichen Designs der Studie kam es im Verlauf des Katamnese-Zeitraums zu Drop-Out in der Stichprobe. Einige Teilnehmende ($n = 57$) konnten nie erreicht werden bzw. waren trotz unterschiedlicher Kontaktversuche (Telefon, Post, soziale Medien) nicht auffindbar. Proaktive Abbrecher, die die weitere Teilnahme explizit verweigerten, waren selten ($n = 5$). Insbesondere zu Katamnese 1 stellte es sich als schwierig dar, Kontakt zu den Entlassenen herzustellen. Auf manche Kontaktversuche (per Brief, hinterlassene Nachricht per Telefon) wurde erst mit einiger Verzögerung reagiert, sodass die Retentionsraten zu Katamnese 2 und 3 höher waren als zu Katamnese 1 (s. Tabelle 5). Insgesamt zeigte sich, dass die Teilnehmenden, die einmal zur Katamnese erreicht wurden, in der Regel Teil der Studie blieben. Ein systematischer Drop-Out in der Gruppierungsvariable fand sich nicht.

Tabelle 5. Drop-Out in der HOPE-Studie

Befragung	Zeitpunkt	Stichprobe
<i>Baseline-Befragung</i>	In Haft	$N = 247$
<i>Katamnese 1</i>	1 Monat nach Entlassung	56 % Retentionsrate
<i>Katamnese 2</i>	3-6 Monate nach Entlassung	64 % Retentionsrate
<i>Katamnese 3</i>	12 Monate nach Entlassung	64 % Retentionsrate
<i>Gesamt</i>	Daten zu mind. einer Katamnese	76 % Retentionsrate

Alle erhobenen Daten wurden anonymisiert ausgewertet. Die Unterlagen mit den personenbezogenen Informationen (schriftliche Einverständniserklärungen) wurden getrennt von den Forschungsdaten aufbewahrt. Jede:r Teilnehmende erhielt einen Probandencode, damit sich die Daten der verschiedenen Messzeitpunkte zuordnen ließen. Auf diese Weise waren aus den Forschungsdaten keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich.

4.2 Überblick über die Fachartikel

Nachfolgend werden die Fachartikel, die in die vorliegende Dissertation einfließen (s. Kapitel II.) zusammenfassend vorgestellt. Zunächst wurde eine Metaanalyse erarbeitet, um einen systematischen und fundierten Überblick über den aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand zur Wirksamkeit der Opioidsubstitutionstherapie in Haft auf Outcome-Variablen nach der Entlassung zu gewinnen. Anschließend wurde die Subgruppe der opioidabhängigen, inhaftierten Frauen fokussiert betrachtet und untersucht, ob sich mögliche Geschlechtsunterschiede im Vergleich zu den Männern zeigen. Darüber hinaus wurde anhand von längsschnittlichen Daten, die bis zu ein Jahr nach der Entlassung aus der Haft erhoben wurden, geprüft, ob und inwiefern sich etwaige positive Effekte der in Haft verabreichten Substitutionstherapie auf die Legalbewährung zeigen.

4.2.1 Metaanalyse zur Wirksamkeit der intramuralen Substitutionstherapie

Die Metaanalyse wurde in geteilter Erstautorenschaft international mit dem Status *Green Open Access* im Journal *Medicine, Science and the Law* veröffentlicht. Gemäß der eigenen Webseite hat die Fachzeitschrift einen *Impact Factor* von 1,5 (Sage Journals, 2023). Der Fachartikel erschien zunächst online im August 2022 sowie gedruckt in der Ausgabe 01/2023 im Januar 2023. Die Metaanalyse ist in der Datenbank Scopus (Elsevier Wissenschaftsverlag) gelistet, der größten Datenbank für peer-reviewte Fachliteratur.

Die Publikation (Boksán, Dechant et al., 2023, s. Kapitel II.) bietet einen aktuellen Überblick über den wissenschaftlichen Forschungsstand zum Thema der Substitutionstherapie bei opioidabhängigen Gefangenen im Justizvollzug. Dies diente als Grundlage für die weiteren konsekutiven Arbeiten. Im Rahmen der Metaanalyse wurden $N = 15$ internationale Publikationen metaanalytisch integriert. Aufgrund einer Überrepräsentation von Studien aus dem amerikanischen Raum bestand die ursprüngliche Idee darin, den Fokus auf europäische Forschungsprojekte zu legen. Denn empirische Daten aus Amerika lassen sich nicht ohne Weiteres auf den europäischen Raum übertragen (s. Abschn. 3.6). Jedoch konnte nur ein europäisches Forschungsprojekt gefunden werden, welches die

Einschlusskriterien erfüllte. Aus diesem Grund wurden schließlich keine Einschränkungen der Lokationen vorgenommen. Die integrierten Studien entstammten überwiegend Forschungsprojekten aus den USA ($n = 12$) sowie Kanada ($n = 1$), Australien ($n = 1$) und Norwegen ($n = 1$). Die ernüchternden Ergebnisse der Datenbanksuche hinsichtlich europäischen Forschungsarbeiten zu intramuraler Opioidsubstitutionstherapie zeigte wiederum den Bedarf an europäischen und insbesondere deutschen Studien in diesem Bereich auf.

Im Rahmen der Metaanalyse wurde die Wirksamkeit der Opioidsubstitutionstherapie in Haft auf die Outcome-Variablen *Opioidkonsum*, *Konsum anderer Drogen*, *Beibehaltung der Behandlung nach der Entlassung* sowie *Re-Inhaftierung* geprüft. Zunächst sollten auch weitere Outcome-Variablen (gesundheitsbezogene Variablen, Arbeitstätigkeit, Wohnsituation) untersucht werden, jedoch war die Datenlage hierzu unzureichend, sodass diesbezüglich keine Analysen vorgenommen werden konnten. Es wurden jedoch zusätzliche Moderatoranalysen berechnet, um den Einfluss der Variablen *Follow-up Zeitraum* sowie *Randomisierung* zu berücksichtigen. In der Metaanalyse sowie in den folgenden Artikeln (s.u.) wurden Odds Ratio (OR) als Effektstärkemaß berechnet. OR gibt das Chancenverhältnis an, d.h. die Wahrscheinlichkeit, mit der ein Ereignis in einer behandelten Gruppe (Gruppe mit Substitutionsbehandlung) eintritt, im Vergleich zur Wahrscheinlichkeit des Eintretens des Ergebnisses ohne Behandlung, d.h. ohne Substitution (Tenny & Hoffmann, 2017). Ein $OR > 1$ zeigt einen Vorteil für die Behandlungsgruppe an, ist demnach als Hinweis auf einen positiven Effekt der Substitutionsbehandlung in Haft zu interpretieren.

In den Ergebnissen zeigte sich ein signifikanter Effekt der intramuralen Substitutionstherapie auf den illegalen *Opioidkonsum* nach der Entlassung (auf Basis von elf Studien mit insgesamt $N = 2.036$ Teilnehmenden). Proband:innen die in Haft eine Substitutionsbehandlung erhalten hatten, konsumierten nach der Entlassung weniger illegale Opiode als die Teilnehmenden in den Kontrollgruppen ($OR = 1,72$). Weiterhin schien ein signifikanter Effekt der Opioidsubstitutionstherapie bei Inhaftierten auf den illegalen *Konsum anderer Drogen* auf (fünf Studien, $N = 674$). Die behandelten Teilnehmenden konsumierten signifikant weniger illegale andere Drogen als die Kontrollgruppen ($OR = 1,60$). Darüber hinaus zeigte sich ebenfalls ein signifikanter Effekt der Behandlung auf die *Beibehaltung der Substitutionstherapie* (zehn Studien, $N = 2.293$). Der Behandlungsstatus nach der Entlassung wurde positiv von einer Opioidsubstitutionstherapie in Haft beeinflusst ($OR = 3,00$). Auch hinsichtlich der *Re-Inhaftierung* konnte ein positiver Effekt der Substitutionstherapie gezeigt werden (zwölf Studien, $N = 2.788$). Die behandelten Gruppen hatten eine signifikant niedrigere Wahrscheinlichkeit, erneut inhaftiert zu werden als die Kontrollgruppen ($OR = 1,98$). Zudem zeigte sich der *Follow-up Zeitraum* bezüglich der Variablen *Opioidkonsum* und *Beibehaltung*

der *Behandlung* als signifikanter Moderator, und zwar dahingehend, dass die Effekte mit zunehmender Länge des Follow-up Zeitraums abnahmen. Es gab keinen Effekt der Variable *Randomisierung* als Moderator, was die Entscheidung bestätigte, quasi-experimentelle Projekte und Beobachtungsstudien in die Metaanalyse einzubeziehen.

Zusammenfassend zeigte sich somit eine positive Wirkung einer Opioidsubstitutionstherapie in Haft auf den Opioidkonsum, den Konsum anderer Drogen, die Beibehaltung der Behandlung nach der Entlassung sowie Re-Inhaftierungen. Die Wirkung der intramuralen Substitution auf die Outcome-Variablen nach der Entlassung nahm jedoch mit der Zeit ab. Für eine differenzierte Diskussion der Ergebnisse und insbesondere die Limitationen der verwendeten Daten sei auf die Veröffentlichung (Boksán, Dechant et al., 2023, s. Kapitel II.) sowie auf Kapitel V. verwiesen.

4.2.2 Geschlechtsunterschiede bei Opioidkonsumierenden in Haft

Der Fachartikel über etwaige Geschlechtsunterschiede bei Opioidkonsumierenden im Strafvollzug erschien in der Fachzeitschrift *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie* mit dem Status *Hybrid Gold Open Access*. Laut eigener Webseite hat das Journal einen *Impact Factor* von 0,8 (Springer Nature, 2023). Die Publikation wurde online (Januar 2023) sowie gedruckt (Ausgabe 01/2023, Februar 2023) veröffentlicht und ist in der Datenbank Scopus gelistet.

Die Publikation (Boksán, Weiss et al., 2023a, s. Kapitel II.) befasst sich mit opioidabhängigen Frauen in Haft, einer spezifischen Gruppe, der bisher wenig Forschungsaufmerksamkeit geschenkt wurde. Als Datengrundlage diente die Erstbefragung in Haft, die im Rahmen der HOpE-Studie bei $N = 247$ Teilnehmenden durchgeführt wurde, davon $n = 31$ Probandinnen und $n = 216$ Probanden. Für diesen Messzeitpunkt wurden querschnittlich opioidabhängige, inhaftierte Frauen und Männer hinsichtlich Variablen wie Alter, Drogenkonsum, Substitutionsbehandlung, psychische Vorbelastung, Bildung und wirtschaftlicher Situation verglichen. Ziel der Studie war es insbesondere, zu untersuchen, ob sich Geschlechtsunterschiede zeigen und ob sich Belege für den sog. Telescoping-Effekt (s. Abschn. 3.5) bei den inhaftierten Opioidkonsumentinnen finden lassen. Dies hatte den Hintergrund, dass die Forschungslage zu einem möglichen Telescoping-Effekt bei weiblichen Opioidabhängigen uneindeutig ist und Studien dazu, insbesondere für inhaftierte Frauen, rar sind.

In den Ergebnissen zeigten sich kaum Geschlechtsunterschiede bei Opioidkonsumierenden in Haft. Frauen und Männer waren zum Zeitpunkt des Baseline-

Interviews in ihren späten 30ern (Frauen $M(SD) = 35,6 (9,2)$ und Männer $M(SD) = 37,7 (8,4)$). Die opioidabhängigen weiblichen Inhaftierten ähnelten den Männern in ihrem Konsummuster, konkret hinsichtlich der Anzahl der verschiedenen konsumierten Drogen, dem polytoxikomanen Konsum, dem Alter bei erstem Heroinkonsum, dem Heroinkonsum vor der Haft und während der Inhaftierung, dem injizierenden Drogengebrauch und dem Alter bei der ersten Injektion. Weiterhin gab es keinen Unterschied zwischen Frauen und Männern hinsichtlich der subjektiven Einschätzung des Drangs, Opioide konsumieren zu wollen (Craving), oder den wahrgenommenen Entzugserscheinungen. Bzgl. der Substitutionsbehandlung fanden sich ebenso keine Gruppenunterschiede, weder hinsichtlich des Zeitraums vor der Inhaftierung (Frauen zu 58 % substituiert vs. Männer zu 46 % substituiert) noch in der aktuellen Inhaftierungsperiode (Frauen 71 % vs. Männer 63 %). Für beide Zeiträume schien deskriptiv auf, dass Frauen häufiger substituiert wurden, jedoch waren die Gruppenunterschiede nicht signifikant. Hinsichtlich der psychischen Vorbelastung ergab sich, dass die weiblichen und männlichen opioidabhängigen Gefangenen ähnlich häufig ambulante und stationäre Behandlungen in Anspruch genommen hatten. Es zeigte sich, dass die Frauen häufiger angaben, vor der Haft unter Depressionen gelitten zu haben, entsprechende ICD-10-Diagnosen lagen jedoch ähnlich häufig bei beiden Geschlechtern vor. Frauen gaben signifikant häufiger an, sexuellen Missbrauch erlebt zu haben (36 % vs. 8 % der Männer). Bei physischem (Frauen 39 % vs. Männer 25 %) sowie emotionalem Missbrauch (Frauen 24 % vs. Männer 19 %) waren die weiblichen Inhaftierten deskriptiv häufiger betroffen, wenn auch nicht signifikant. Hinsichtlich des Bildungsgrads (höchster erzielter Bildungsabschluss) sowie der wirtschaftlichen Situation (Schulden, Höhe der Schulden, hauptsächliche Erwerbstätigkeit vor der Haft) zeigten sich wiederum keine Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Keine der teilnehmenden Frauen gab an, schwanger zu sein.

Insgesamt zeigten sich folglich erstaunlich wenige Unterschiede zwischen weiblichen und männlichen Opioidabhängigen hinsichtlich der verschiedenen suchtbefugenen, psychiatrischen, belastungsbezogenen, wirtschaftlichen und bildungsbezogenen Variablen (Boksán, Weiss et al., 2023a). Ein etwaiger Telescoping-Effekt im Konsummuster der Frauen ließ sich darüber hinaus empirisch nicht belegen. Deutlich zeigte sich jedoch eine höhere Belastung der weiblichen Inhaftierten mit Opioidabhängigkeit bezüglich Erfahrungen mit sexuellem Missbrauch und Depressionen (in der Selbstauskunft). Für eine detaillierte Darlegung der Methode, Ergebnisse und insbesondere eine Erörterung der Limitationen sei auf die Publikation (Boksán, Weiss et al., 2023a, s. Kapitel II.) sowie auf Kapitel V. verwiesen.

4.2.3 Legalbewährung der Opioidabhängigen nach der Entlassung

Der Artikel zur Legalbewährung von Opioidkonsumierenden nach der Entlassung aus der Haft wurde auf Einladung von Prof. Dr. Michaela Pfundmair in der *Praxis der Rechtspsychologie*, der Zeitschrift der Sektion Rechtspsychologie im Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP) zur Publikation eingereicht. Zum Zeitpunkt der Einreichung der Dissertation ist der Artikel nach positiven Double-Blind-Peer-Review-Verfahren zur Veröffentlichung angenommen, befindet sich im Druck und soll in der Ausgabe 02/2023 Ende November bzw. Anfang Dezember 2023 erscheinen.²

Der Fachartikel (Boksán, Weiss et al., 2023b, s. Kapitel II.) geht insbesondere auf die Wirkung einer intramuralen Substitutionstherapie auf die Legalbewährung der Opioidabhängigen nach ihrer Entlassung aus der Haft ein. Basis dafür waren längsschnittliche Daten aus dem HOPE-Projekt, d.h. neben dem Baseline-Interview auch die erhobenen Daten aus den Katamnese-Interviews sowie Informationen zu etwaigen Re-Inhaftierungen aus den Haftakten. Hintergrund des Artikels war die Untersuchung einer Effektivität der Substitutionstherapie auf die Legalbewährung im Sinne einer Rehabilitation der Gefangenen mit möglichen positiven Effekten für das Individuum sowie die Gesellschaft.

Im Baseline-Interview unterschieden sich die beiden Gruppen (Substituiert vs. Nicht-Substituiert) hinsichtlich der Variablen Alter, Geschlecht und intravenöser Drogenkonsum. Die intramural Substituierten waren im Durchschnitt etwas älter, öfter weiblich und eher intravenöse Konsumentinnen. Weitere Differenzen, die auf nicht-äquivalente Gruppen hindeuten könnten, fanden sich jedoch nicht; so gab es keine Gruppenunterschiede hinsichtlich chronischen Vorerkrankungen, des Bildungsstands, dem Alkohol- und Tabakkonsum, Gewaltdelikten in der Vergangenheit, dem Migrationshintergrund und dem Alter beim ersten Konsum von Opioiden sowie dem Alter beim ersten intravenösen Drogenkonsum. Um die wenigen Gruppenunterschiede auszugleichen, wurden die Variablen (Alter, Geschlecht, intravenöser Drogenkonsum) in einem logistischen Regressionsmodell verwendet, mit dessen Hilfe Propensity Scores statistisch geschätzt wurden (als Wahrscheinlichkeit, mit der sich ein:e Proband:in in der Substitutionsgruppe befindet). Auf dieser Datenbasis wurde im nächsten Schritt eine IPTW-Schätzung („inverse probability of treatment weighting“) vorgenommen. Diese Gewichtung der Daten führt dazu, dass substituierte Teilnehmende, die anhand der Baseline-Variablen eine geringe Wahrscheinlichkeit hatten, in der Behandlungsgruppe zu sein, ein höheres Gewicht erhielten, da sie den nicht-substituierten Proband:innen ähnelten und umgekehrt. Die IPTW-Schätzung mittels Propensity Scores bietet eine Möglichkeit, mit Baseline-Unterschieden umzugehen, wenn keine randomisierte Gruppenzuweisung erfolgen

² Zum Publikationszeitpunkt der Dissertation ist der Fachartikel bereits erschienen.

kann, und gilt in solchen Fällen als best practise (Austin, 2011). Im Fachartikel zur Legalbewährung von Opioidabhängigen nach der Entlassung aus der Haft zeigten sich durch die Gewichtung der Daten keine veränderten Effekte, p -Werte und OR veränderten sich dadurch nur leicht. In der Publikation wurden die gewichteten Daten dennoch ergänzend angegeben (s. Boksán, Weiss et al., 2023b; s. Kapitel II.). An dieser Stelle werden nur ungewichtete Ergebnisse berichtet.

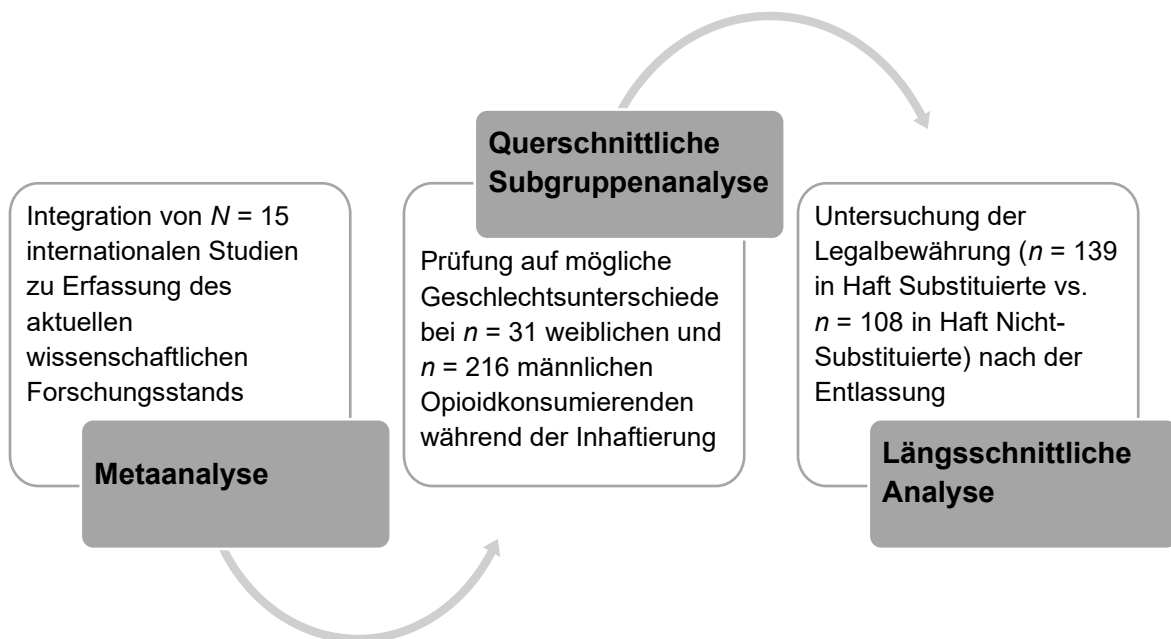
In den Ergebnissen zeigte sich, dass die Gesamtstichprobe insgesamt im Katamnese-Zeitraum zu 27 % erneut inhaftiert wurde. Re-Inhaftierungen waren in der Gruppe der intramural Substituierten als auch unter den nicht Substituierten ähnlich häufig. Unterschiede diesbezüglich zeigten sich weder kurzfristig (für den ersten Monat nach der Entlassung), noch mittelfristig (für den Zeitraum von sechs Monaten nach der Entlassung) und auch nicht langfristig (für den Zeitraum von zwölf Monaten nach der Entlassung aus der Haft). Nach 15 Monaten lagen die Re-Inhaftierungsquoten bei den in Haft Substituierten bei 28 % und bei den in Haft nicht Substituierten bei 25 %. Hinsichtlich der erneuten Straffälligkeit wurden als Basis Selbstberichte aus den Katamnese-Interviews herangezogen. Es zeigte sich kein Unterschied zwischen den beiden Gruppen bezüglich der allgemeinen erneuten Straffälligkeit (66 % der intramural Substituierten vs. 69 % der in Haft nicht Substituierten). Bei einer genaueren Betrachtung der verschiedenen Deliktategorien schienen ebenso keine Gruppenunterschiede hinsichtlich Beschaffungsdelikten (nach zwölf Monaten 19 % der in Haft Substituierten vs. 22 % der intramural nicht Substituierten) sowie Gewaltdelinquenz (nach zwölf Monaten 3 % der intramural Substituierten vs. 9 % der in Haft nicht Substituierten) auf. Hinsichtlich der Betäubungsmitteldelikte (BtM-Delikte) zeigte sich jedoch ein signifikanter Effekt der Substitutionstherapie in Haft: mittelfristig (sechs Monate nach der Entlassung) hatten die in Haft Substituierten deutlich weniger BtM-Delikte begangen (26 %) als die Gruppe der in Haft nicht Substituierten (43 %; $OR = 2,22$). Allerdings zeigte sich dieser positive Effekt der Substitutionsbehandlung nicht mehr nach zwölf Monaten (in beiden Gruppen 30 %; $OR = 0,98$).

Zusammenfassend zeigte sich demnach eine Wirkung der intramuralen Substitutionstherapie bei opioidabhängigen Gefangenen auf die mittelfristige Delinquenz im Bereich der Betäubungsmitteldelikte. Jedoch war der Effekt nicht nachhaltig, ein Jahr nach Entlassung zeigten sich keine Gruppenunterschiede mehr. Darüber hinaus gehende Vorteile der Substitutionsbehandlung in Haft auf die Legalbewährung (erneute Inhaftierungen, andere Delikte z. B. Beschaffungskriminalität) schienen nicht auf. Für eine differenzierte Diskussion der Ergebnisse sowie die Limitationen der Daten sei auf den Fachartikel (Boksán, Weiss et al., 2023b, s. Kapitel II.) sowie auf Kapitel V. verwiesen.

4.3 Gemeinsame Zielsetzung der Publikationen

Den drei Fachartikeln ist gemeinsam, dass sie zum Verständnis der Situation und zur Optimierung der Behandlung von opioidabhängigen Gefangenen beitragen möchten. Die Artikel wurden auf der Grundlage bereits vorhandener Forschungsarbeiten (Metaanalyse) sowie der im Rahmen der HOPE-Studie vom Forschungsteam selbst erhobenen Daten (Artikel zu Geschlechtsunterschieden sowie zur Legalbewährung) erarbeitet. Dabei wurden unterschiedliche methodische Ansätze (metaanalytisch, querschnittlich, längsschnittlich) verfolgt, wobei die Publikationen auch aufeinander aufbauen (s. Abbildung 4). Die Auswertung von Daten aus verschiedenen Quellen (international verfügbare Forschungsdaten, eigenständig erhobene Daten aus Selbstberichten sowie die Auswertung objektiver Haftakten) hatte zum Ziel, ein möglichst umfassendes Bild der Thematik zu gewinnen.

Abbildung 4. Zusammenhang der Fachartikel



Wie bereits dargelegt, mangelt es an empirischen Daten zur Wirksamkeit der intramuralen Substitutionsbehandlung in Europa bzw. in Deutschland sowie zur Situation von opioidabhängigen Frauen im Strafvollzug. Die aufgeworfenen Fragen wurden bisher in der Forschung nur unzureichend aufgegriffen und die vorhandenen empirischen Belege zeigten sich uneindeutig (Telescoping-Effekt bei opioidabhängigen weiblichen Gefangenen; Wirksamkeit der Substitutionsbehandlung in Haft auf die Legalbewährung nach der Entlassung). Dieser Forschungslücke soll mit dem HOPE-Projekt Rechnung getragen werden.

Das Forschungsprojekt ist hinsichtlich der Stichprobengröße, der Länge des Follow-up Zeitraums sowie bezüglich des Umfangs der erhobenen Daten derzeit einzigartig in Europa.

Die drei überblicksartig dargestellten Fachartikel basieren auf aktuellen Daten aus dem Zeitraum 1990-2020 (Metaanalyse) bzw. auf dem Erhebungszeitraum der HOpE-Studie (2020-2023). Dies ist insofern relevant, als sich Deutschland seit dem EMGR-Urteil (*Case of Wenner vs. Germany*, 01.09.2016) in einer Umbruchphase befindet, was sich insbesondere an den in den letzten Jahren steigenden Substitutionsquoten in Haft zeigt. Aus methodischer Sicht ist es besonders wichtig, eine solche Phase des Wandels durch Evaluationsforschung zu begleiten. Es ist davon auszugehen, dass sich der Trend fortsetzt und die Substitutionsquoten in Haft in den nächsten Jahren weiter ansteigen werden – in diesem Fall wird es für zukünftige Forschungsgruppen schwieriger, eine äquivalente, nicht substituierte Kontrollgruppe in das Studiendesign einzubeziehen.

Die vorliegende Dissertation fasst drei verschiedene Einzelarbeiten aus einem Evaluationsprojekt zusammen, die sich jeweils auf unterschiedliche Teilbereiche der Situation von Opioidabhängigen in Haft und insbesondere auf die Wirksamkeit der intramuralen Substitutionstherapie fokussieren. Die Ergebnisse der Fachartikel bieten neue Ansatzpunkte zur Einordnung der Wirksamkeit der Substitutionsbehandlung in Haft sowie zum Verständnis der Situation von opioidabhängigen Frauen in Haft. Dies ist von zentraler Bedeutung für Leiter:innen von Justizvollzugsanstalten, Anstaltsärzt:innen, Mitarbeitende in der Suchtberatung sowie im psychologischen und im sozialen Dienst der JVAen und nicht zuletzt für die Gesellschaft (die z. B. die Behandlungskosten trägt) sowie die betroffenen Opioidabhängigen, die es bestmöglich zu behandeln gilt.

V. Diskussion

In diesem abschließenden Kapitel der Dissertation erfolgt eine Einordnung der Befunde in die wissenschaftliche Literatur. Anschließend wird auf die Limitationen der verwendeten Daten eingegangen, die bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden müssen. Es werden einige Implikationen für die Praxis abgeleitet, damit ein Transfer der Erkenntnisse aus der Wissenschaft in die Praxis gelingen kann. Abschließend wird ein Fazit gezogen und ein Ausblick gegeben, welche Aspekte in der zukünftigen Forschung Beachtung finden sollten.

5.1 Einordnung der Ergebnisse in den fachwissenschaftlichen Kontext

Metaanalyse. Die Metaanalyse von Moore et al. (2019) zeigt die unzureichende Forschungslage zu methodisch hochwertigen Studien zur Substitutionsbehandlung von Opioidabhängigen in Haft auf. Studien, in denen in der Behandlungsgruppe Buprenorphin und Naltrexon verabreicht wurden, konnten aufgrund der niedrigen Anzahl nur in einem Review dargestellt werden (Moore et al., 2019). Zur Behandlung mit Methadon integrierten die Autor:innen vier RCTs (Moore et al., 2019). Unsere eigene Metaanalyse (Boksán, Dechant et al., 2023) basiert auf $N = 15$ Studien. Die bessere Datenbasis ist zum einen auf die aktuellere Forschung zurückzuführen (Moore und Kollegen berücksichtigen lediglich Publikationen bis 2017, wir bezogen Studien bis 2020 ein), zum anderen auf weiter gefasste Einschlusskriterien (Moore et al. nahmen nur RCTs auf, wir berücksichtigen auch Quasi-Experimente und Beobachtungsstudien). Trotz dieser methodischen Unterschiede konnten dennoch einige der Ergebnisse aus der Metaanalyse von Moore et al. (2019) bestätigt werden: Ein positiver Effekt der intramuralen Substitutionstherapie zeigte sich sowohl bei Moore et al. (2019) als auch in unserer Metaanalyse hinsichtlich der Beibehaltung der Substitutionsbehandlung nach der Entlassung. Ebenso stimmten die Ergebnisse beider Metaanalysen hinsichtlich des Konsums illegaler Opioide nach der Entlassung überein: In beiden Analysen konsumierten die Substituierten in Haft weniger Opioide als die Kontrollgruppen. Darüber hinaus konnte in unserer Metaanalyse auf Basis von $n = 12$ Studien ein positiver Effekt der intramuralen Opioidsubstitution auf die Re-Inhaftierungsraten gefunden werden. Bei Moore et al. (2019) zeigte sich dieser Effekt nicht, allerdings basierte das Ergebnis der amerikanischen Kollegen auf nur $n = 4$ Forschungsarbeiten. Insgesamt waren die Effekte in der eigenen Metaanalyse jedoch nur moderat und die eingeschlossenen Studien waren heterogen (Boksán, Dechant et al., 2023). Eine Replikation der Befunde auf der Grundlage einer noch besseren Datenbasis ist wünschenswert.

Artikel zu Geschlechtsunterschieden. Hinweise aus anderen Studien über drogenkonsumierende Frauen sowie aus der Alkoholismusforschung haben die Frage nach möglicherweise unterschiedlichen Konsummustern bei opioidabhängigen Frauen im Vergleich zu Männern aufgeworfen. In der eigenen Studie fanden sich jedoch keine Belege für einen etwaigen Telescoping-Effekt im Sinne eines späteren Einstiegs von Frauen in den Opioidkonsum und einem beschleunigten Verlauf der Abhängigkeit. Es konnte nicht bestätigt werden, dass die weiblichen Gefangenen in einem höheren Alter mit dem Konsum von Opioiden begonnen haben als die männlichen Inhaftierten. Das Einstiegsalter der opioidabhängigen Frauen $M(SD) = 20,03 (6,33)$ und Männer $M(SD) = 19,93 (5,32)$ in der untersuchten Stichprobe opioidabhängiger bayerischer Inhaftierter war vergleichbar mit den Ergebnissen zum Einstiegsalter in anderen, ähnlichen Untersuchungen (z. B. Hölscher et al., 2010; Hser et al., 2003; Westermeyer & Boedicker, 2000). Auch zeigten sich keine Hinweise auf eine beschleunigte Progression der Abhängigkeit bei den Frauen: Sie waren auch zum Zeitpunkt des Interviews ähnlich alt (Frauen $M(SD) = 35,6 (9,2)$ und Männer $M(SD) = 37,7 (8,4)$), hatten ein ähnliches Einstiegsalter bezüglich des intravenösen Drogenkonsums und berichteten weder ein stärkeres Craving nach Opioiden noch häufigere Entzugserscheinungen. Andere Autoren (z. B. Hernandez-Avila et al., 2004; Hölscher et al., 2010) fanden durchaus Hinweise für einen Telescoping-Effekt bei weiblichen Opioidabhängigen – allerdings in Freiheit. Zudem wird das Konstrukt des Telescoping-Effekts in der Forschung nicht einheitlich verwendet, so definieren z. B. Hernandez-Avila et al. (2004) einen beschleunigten Verlauf der Abhängigkeit durch eine frühere Aufnahme der Suchtbehandlung. Es könnte jedoch auch sein, dass Frauen aus anderen Gründen (und nicht aufgrund einer beschleunigten Suchtentwicklung) früher eine Suchtbehandlung beginnen, z. B. da die Hemmschwelle, Hilfe zu suchen, niedriger ist. Darüber hinaus ist denkbar, dass weibliche Opioidabhängige in Haft (vs. in Freiheit) einen besonders schweren Verlauf des Abhängigkeitssyndroms aufweisen und mögliche geschlechtsspezifische Unterschiede dadurch in den Hintergrund treten.

Hinsichtlich der Substitutionsbehandlung zeigte sich, dass weibliche Gefangene etwas häufiger substituiert wurden als männliche Inhaftierte (71 % vs. 63 %), auch wenn der Unterschied nicht signifikant war. In den aktuellen Daten der Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“ (2022) liegen die Substitutionsquoten der Gefangenenpopulation bei den Frauen bei 71 % und bei den Männern bei 40 %. Zumindest in Bezug auf die Höhe der Substitutionsquote bei Frauen und die geschlechtsspezifische Differenz ist somit eine Übereinstimmung der Befunde festzustellen.

Ein signifikanter Unterschied zwischen opioidabhängigen inhaftierten Frauen und Männern zeigte sich hinsichtlich der depressiven Symptome außerhalb der Haft. Frauen gaben häufiger an, an Depressionen gelitten zu haben (71 %) als Männer (51 %). Dieser Unterschied zwischen den beiden Geschlechtern zeigte sich auch in der Gesamtbevölkerung, wenn auch auf deutlich niedrigerem Niveau (Frauen 10 % vs. Männer 6 %; Busch et al., 2013). Inhaftierte Opioidabhängigen sind somit insgesamt deutlich stärker psychisch vorbelastet. Die höhere Vulnerabilität von Frauen für affektive Störungen ist gut belegt (z. B. Endres & Wittmann, 2020). Zu beachten ist allerdings, dass sich der Geschlechterunterschied im Baseline-Interview der HOpE-Studie nur in den Selbstberichten zeigte und nicht in der Vergabe von ICD-10 Diagnosen durch die Anstaltsärzt:innen, wobei sich die Diagnosen der Mediziner:innen natürlich auf die Gegenwart beziehen, während im Interview nach depressiven Symptomen vor der Inhaftierung gefragt wurde. Eine höhere psychische Belastung der weiblichen Gefangenen zeigte sich insbesondere im Kontext der Erfahrungen von sexueller Gewalt: Die weiblichen Probandinnen gaben signifikant häufiger sexuelle Gewalterfahrungen an (36 % vs. 8%). Dieser Befund fügt sich in den Forschungsstand ein, Messina et al. (2010) fanden bei weiblichen Inhaftierten mit Substanzmissbrauch sogar eine Rate von 55 % mit sexuellen Gewalterfahrungen. Der Zusammenhang zwischen negativen Kindheitserfahrungen wie sexuellem Missbrauch und Substanzmissbrauch im Erwachsenenalter ist bekannt (z. B. Endres & Wittmann, 2020; Grella et al., 2005) und bietet einen Erklärungsansatz für die hohen Prävalenzen in der untersuchten Stichprobe.

Artikel zur Legalbewährung. Vor dem Hintergrund des Behandlungsauftrags von Justizvollzugsanstalten im Sinne einer Befähigung der Gefangenen, „künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen“ (BayStVollzG, 2007), stellt sich im Kontext der Opioidabhängigkeit die Frage, ob sich eine Substitutionsbehandlung in Haft auf die Legalbewährung auswirkt. Es wäre ein potenzieller Vorteil der intramuralen Substitutionstherapie, ließe sich dadurch das kriminelle Verhalten nach der Entlassung und damit Re-Inhaftierungen reduzieren. Die Forschungslage dazu war bislang dünn bzw. unklar (Boksán, Dechant et al., 2023; Hedrich et al., 2012; Moore et al., 2019). In der eigenen Studie im Rahmen des HOpE-Projekts zeigte sich kein Effekt auf die Re-Inhaftierungsquoten. In Haft Substituierte wurden ähnlich häufig erneut inhaftiert (28 % nach 15 Monaten) wie diejenigen, die keine Substitutionsbehandlung in Haft erhalten hatten (25 %). Gruppenunterschiede fanden sich auch nicht in den kürzeren (ein Monat nach Entlassung) oder mittleren (sechs Monate nach Entlassung) Follow-up Zeiträumen. Obwohl eine niedrigere Re-Inhaftierungsquote unter den Substituierten grundsätzlich plausibel erscheint (weniger Suchtdruck aufgrund des Substitutionsmedikaments, Stemmler et al., 2023), ließ sich diese Hypothese anhand der vorliegenden empirischen Daten nicht bestätigen.

In beiden Gruppen gaben etwa zwei Drittel der Befragten an, im Katamnese-Zeitraum erneut straffällig geworden zu sein (66 % bei den intramural Substituierten vs. 69 % bei den in Haft nicht Substituierten). Angesichts der Re-Inhaftierungsquote in der Gesamtstichprobe von 27 % sind derart hohe Delinquenzraten in der Selbstauskunft nicht verwunderlich. Der erhoffte Effekt hinsichtlich einer Verringerung der Kriminalität in der Gruppe der in Haft Substituierten im Vergleich zur Kontrollgruppe zeigte sich nicht. Dies geht einher mit anderen Studien, die ebenfalls keine Gruppenunterschiede finden konnten: Magura et al. (1993), untersuchten die Anzahl der Tage, an denen die Probanden im Follow-up Zeitraum (sechs Monate) Eigentumsdelikte begangen hatten und über irgendeine Form illegalen Einkommens verfügten. Die Autor:innen fanden keinen Unterschied zwischen einer Gruppe, die in Haft mit Methadon behandelt wurde und einer Kontrollgruppe, die in Haft einen Entzug erhalten hatten (Magura et al., 1993). Auch in andere Forschungsarbeiten zeigten sich keine Gruppenunterschiede zwischen in Haft Substituierten und Kontrollgruppen hinsichtlich kriminellen Aktivitäten nach der Entlassung (z. B. Studie mit Methadon, Kinlock et al., 2009; Studie mit Buprenorphin, Gordon et al., 2017). Gordon et al. (2017) resümierten, nicht jedes kriminelle Verhalten sei drogenbedingt. Hedrich et al. (2012) stellten in ihrem systematischen Review fest, dass die Evidenzlage zur Wirksamkeit der intramuralen Substitutionsbehandlung auf kriminelles Verhalten nach der Entlassung, ebenso wie hinsichtlich der Re-Inhaftierungen (s.o.), uneindeutig ist; einige Studien zeigen einen Rückgang, andere nicht. In dem Fachartikel zur Legalbewährung wurden die kriminellen Aktivitäten der Proband:innen differenziert betrachtet und in *BtM-Delikte*, *Beschaffungsdelikte*, *Gewaltdelikte* und *sonstige Delikte* (z. B. Erschleichen von Leistungen) kategorisiert. Bei den Beschaffungs- und Gewaltdelikten sowie bei den sonstigen Delikten fanden sich keine Gruppenunterschiede. Hinsichtlich der BtM-Delikte zeigte sich in der Gruppe der intramural Substituierten im Vergleich zu den Nicht-Substituierten eine signifikante Reduktion der BtM-Delikte, allerdings nur mittelfristig (nach sechs Monaten). Dieser Rückgang der Drogenkriminalität ist sowohl für den Einzelnen als auch für die Gesellschaft insgesamt ein wichtiger positiver Effekt der intramuralen Substitutionsbehandlung, da die Kosten für die Strafverfolgung sinken und die Drogenkriminalität abnimmt. Allerdings war der Effekt nicht nachhaltig, zwölf Monate nach der Entlassung war der Gruppenunterschied verschwunden. Die Gruppeneinteilung erfolgte nach dem Substitutionsstatus in Haft, nach der Entlassung brachen einige Teilnehmende die Behandlung ab, begannen eine neue Behandlung oder wechselten den Behandlungsstatus im Follow-up Zeitraum sogar mehrmals. Je länger der Follow-up Zeitraum andauerte, desto mehr vermischten sich Substituierte und Nicht-Substituierte. Behandlungsabbrecher könnten die Ergebnisse verzerren. Kinlock et al. (2005) verglichen Gefangene, die kurz vor ihrer Entlassung eine Substitutionsbehandlung erhielten, mit einer Kontrollgruppe sowie mit Gefangenen, die die Behandlung abgebrochen hatten; es fand sich kein Unterschied in der

Rückfallquote zwischen der Behandlungs- und der Kontrollgruppe (29 % vs. 24 %), jedoch ein signifikanter Unterschied zur Gruppe der Behandlungsabbrecher, die zu 58 % wieder inhaftiert wurden. Auch in der Forschung zur intramuralen Behandlung von Sexualstraftätern zeigt sich ein signifikanter Zusammenhang zwischen Behandlungsabbruch und Rückfälligkeit (Carl & Lösel, 2021).

5.2 Limitationen der verwendeten Daten

Bei dem Versuch, sich einen Überblick über die aktuelle Forschungslage zum Thema der Substitutionsbehandlung von Opioidabhängigen in Haft zu verschaffen, stellte es sich als Problem dar, dass die überwiegende Mehrheit der verfügbaren Studien aus den USA stammen. Die Generalisierbarkeit der Befunde auf den europäischen Raum ist fraglich. Auch unsere eigene Metaanalyse verfügt über diese Einschränkung, da trotz bester Intentionen kaum europäische Studien gefunden werden konnten, die die Einschlusskriterien erfüllten. Eine Übertragung der Ergebnisse der Metaanalyse auf die Substitutionspraxis in deutschen JVAen sollte daher nur mit Vorsicht erfolgen.

Inhaftierte weibliche Opioidabhängige stellen eine sehr spezifische Gruppe dar – schon alle Frauen machen im Strafvollzug in Deutschland lediglich 6 % aus. In der HOPE-Studie waren 13 % der Stichprobe weiblich, dennoch war die Gruppe der Frauen klein ($n = 31$). Eine daraus resultierende geringe statistische Power macht die Interpretation der Ergebnisse schwierig und aufgrund der mehrfach selektierten Stichprobe (opioidabhängige Frauen in Haft) sollten die Ergebnisse nicht generalisiert werden. Nichtsdestotrotz ist es von zentraler Bedeutung, auch Minderheiten Forschungsaufmerksamkeit zukommen zu lassen.

Die Untersuchung von Langzeiteffekten einer Behandlung ist insofern schwierig, als sich die persönlichen Lebensumstände im Laufe der Zeit ändern, Proband:innen Behandlungen abbrechen und wieder aufnehmen und weitere Faktoren wirken, die von den Forschenden nicht erfasst werden können. Der hier gewählten intention-to-treat-Ansatz, bei der die Proband:innen für die statistischen Analysen in der ursprünglich zugewiesenen Behandlungs- oder Kontrollgruppe verbleiben, unabhängig davon, ob sie die Behandlung abgebrochen oder neu aufgenommen haben, ist ein Standardverfahren in klinischen Studien. Dieses Vorgehen kann zwar unter Umständen die Behandlungseffekte unterschätzen, entspricht aber häufig der Praxis der Versorgungsrealität besser als andere Analysestrategien, wie z. B. beim treatment-as-received-Ansatz (Endres et al. 2016). Es ist daher schwierig, ein (delinquentes) Verhalten zwölf Monate nach der Haftentlassung kausal auf eine Substitutionsbehandlung während der Haft zurückzuführen. Dennoch war es von Interesse, mögliche langfristige Vorteile einer intramuralen Substitutionsbehandlung zu untersuchen,

auch um die entsprechenden Entscheidungsträger:innen in Justiz und Politik mit fundierter Forschung zu unterstützen. Aufgrund der Komplexität einer chronischen Erkrankung wie der Opioidabhängigkeit und der Faktoren, die zu kriminellem Verhalten führen, sollten Kausalzusammenhänge jedoch mit Vorsicht interpretiert werden.

Für die Teilnehmenden der HOpE-Studie war es aus organisatorischen Gründen notwendig, über ausreichende Deutschkenntnisse für ein Interview zu verfügen. Nicht-deutschsprachige Personen sind somit in den Ergebnissen der HOpE-Studie nicht vertreten. Dies schränkt die Repräsentativität der Stichprobe für die Population der opioidabhängigen Inhaftierten ein.

Zudem basieren die Ergebnisse der HOpE-Studie überwiegend auf Interviewdaten und damit auf Selbstauskünften. Verzerrungen der Ergebnisse durch Antworttendenzen (z. B. soziale Erwünschtheit) können nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Eine Unterschätzung der Effekte bei sozial negativ assoziierten Themen (z. B. Delinquenz) erscheint denkbar. Es fanden sich jedoch keine Hinweise auf motivationale Unterschiede zwischen den Gruppen, delinquentes Verhalten eher zu verschweigen oder eine größere Angst vor Repressalien in einer der Gruppen. Gruppenvergleiche sollten daher von dieser Einschränkung nicht beeinflusst werden.

Eine Objektivierung der Selbstangaben zur Rückfälligkeit anhand der BZR-Daten wurde dennoch versucht. Zum Zeitpunkt der Erstellung der Dissertation lagen die BZR-Auszüge trotz einer bereits zwölfmonatigen Beantragung noch nicht vor. Allerdings sind auch Daten aus dem Bundeszentralregister mit zusätzlichen Schwierigkeiten behaftet: Zum einen kommt es in der Regel zu Zeitverzug zwischen Straffälligkeit und Eintragung im BZR. Helffelddaten decken darüber hinaus nur einen geringen Bruchteil der tatsächlichen Kriminalität ab, gerade im Fall der Bagatelldelikte. Von diesen Einschränkungen sind Selbstauskünfte nicht betroffen.

Die für die Stichprobe von inhaftierten Opioidabhängigen relativ hohen Retentionsraten (56 % - 64 %) zeigen dennoch an, dass – je nach Katamnesezeitpunkt – von circa einem Drittel bis knapp der Hälfte der Teilnehmenden Katamnese-Daten fehlen. Ein systematischer Drop-Out in der Gruppierungsvariable fand sich jedoch nicht. Nichtsdestotrotz sollten die Drop-Out-Raten bei der Ergebnisinterpretation berücksichtigt werden. Es erscheint denkbar, dass insbesondere diejenigen mit einer hohen Straffälligkeit ohne festen Wohnsitz waren bzw. keine Kontaktmöglichkeiten bei Familienmitgliedern oder Bekannten angaben, und somit überproportional nicht erreicht werden konnten. Eine Unterschätzung der Kriminalität in der Gesamtstichprobe ist somit denkbar. Es sei jedoch darauf hingewiesen, dass insbesondere die Re-Inhaftierungsdaten auf objektiven Haftakten basieren und nicht von der persönlichen Erreichbarkeit der Proband:innen abhängig waren.

5.3 Implikationen für die Praxis

„Im Vergleich zur Medizin ist die Justiz noch wesentlich weniger evidenzorientiert, obwohl auch da hohe Kosten und Schäden für Betroffene entstehen können“ (Lösel, 2020, S. 46). Evaluationsstudien zu bereits durchgeführten Behandlungsmaßnahmen im Strafvollzug sind ein erster Schritt. Ziel der HOpE-Studie ist es, fundierte Ergebnisse als Grundlage für die praktische Umsetzung von Behandlungsmaßnahmen bereitzustellen und aufzuzeigen, an welchen Stellen die Wirkungsforschung noch uneindeutig ist bzw. auf welche Aspekte der Behandlung ein besonderer Fokus gelegt werden sollte. Dies kann nur durch eine transparente und nachvollziehbare Kommunikation der empirischen Befunde erreicht werden.

Nach Schalast (2023) bietet die medikamentengestützte Behandlung der Opioidabhängigkeit keine Patentlösung. Der Autor kommt jedoch zu dem Schluss, dass es wahrscheinlich ist, dass der therapeutische Nutzen durch die Integration einer medikamentösen Behandlung zumindest graduell verbessert werden könnte (Schalast, 2023). Die in der vorliegenden Dissertation präsentierten empirischen Ergebnisse stützen diese Schlussfolgerung. Insgesamt zeigten sich durchaus positive Effekte der intramuralen Substitutionstherapie. Diese beschränkten sich jedoch auf naheliegende Bereiche (Beibehaltung der Behandlung, illegaler Opioidkonsum, illegaler allgemeiner Drogenkonsum, mittelfristige Reduktion der BtM-Delikte). Dennoch handelt es sich hierbei um positive Wirkungen der Substitution im Haftsetting und um einen Erfolg der Substitutionsbehandlung. Darüberhinausgehende Vorteile der Substitution in Haft, etwa auf Re-Inhaftierungsquoten und andere Deliktbereiche konnten im Rahmen der HOpE-Studie nicht belegt werden. Daraus lässt sich schließen, dass die Substitutionstherapie zwar ihren eigentlichen Zweck erfüllt: Der Ersatz einer illegalen Droge durch ein Medikament. Die Substitutionsbehandlung kann jedoch keinesfalls als „Allheilmittel“ angesehen werden. Dies spricht dafür, die Substitution nicht alternativ, sondern in Kombination mit anderen Behandlungsansätzen, z. B. der psychosozialen Therapie, einzusetzen. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der Behandlungsteams (Medizin, Pflege, Sozialarbeit, Allgemeiner Vollzugsdienst, Psychologischer Dienst) ist von entscheidender Bedeutung, um den Behandlungsverlauf einer Substitutionstherapie positiv zu beeinflussen (Lehmann & Walborn, 2023).

Es besteht ein allgemeiner Konsens darüber, dass weibliche Drogenkonsumentinnen einen anderen Behandlungsbedarf haben als männliche Drogenkonsumenten, auch wenn es schwierig ist zu sagen, inwieweit sich die Bedürfnisse unterscheiden (Bean, 2008). Eine offensichtliche Besonderheit in Bezug auf die Bedürfnisse besteht sicherlich bei schwangeren Opioidabhängigen. Im Rahmen der HOpE-Studie zeigte sich, dass (nicht schwangere) opioidabhängige Frauen in Haft den Männern in den meisten Bereichen ähneln, insbesondere hinsichtlich ihrer Abhängigkeitsgeschichte. Es zeigte sich jedoch eine stärkere psychische

Vorbelastung bei den Frauen, ein Anknüpfungspunkt, an dem intramurale Suchtbehandlungsprogramme ansetzen sollten. Möglicherweise liegt bei der spezifischen Gruppe opioidabhängiger inhaftierter Frauen eine besonders schwere Verlaufsform der Opioidabhängigkeit vor, aufgrund derer etwaige Unterschiede zwischen Männern und Frauen in den Hintergrund treten. Dies könnte in Behandlungsprogrammen berücksichtigt werden, z. B., indem die Substitution noch stärker durch psychosoziale Hilfsangebote ergänzt wird.

Neben einigen ermutigenden Ergebnissen (z. B. mittelfristige Reduktion der BtM-Delikte durch die intramurale Opioidsubstitution), wurden auch nicht signifikante Befunde (kaum Geschlechtsunterschiede, keine Unterschiede bei den Re-Inhaftierungsquoten in der HOPE-Studie) festgestellt, teilweise entgegen der eingangs aufgestellten Hypothesen. So wünschenswert eindeutige Haupteffekte der Substitutionsbehandlung in Haft auch sein mögen, in der Realität ist die Situation von Opioidabhängigen in Haft komplex und die Lebensumstände sind schwierig. Die medikamentöse Substitution allein kann nicht alle Probleme der Opioidabhängigkeit lösen. Für den Wissenschaft-Praxis-Transfer ist es jedoch von großer Bedeutung, auch (möglicherweise unpopuläre) nicht signifikante Ergebnisse zu publizieren und auf Tagungen und Kongressen zu präsentieren, um nicht nur ein Wunschdenken zu transportieren, sondern realitätsnahe und fundierte Fakten zu vermitteln. Darüber hinaus ist es aus wissenschaftlicher Sicht wichtig, dem Publikationsbias entgegenzuwirken. Wenn nicht-signifikante, unbeliebte Forschungsergebnisse unter den Tisch fallen gelassen werden, führt dies auch zu einer Verzerrung der Forschungslage, die als Datenbasis in Zukunft z. B. für Metaanalysen verwendet wird.

In der Praxis wird die Substitutionstherapie von Opioidabhängigen in Haft derzeit noch uneinheitlich gehandhabt (Weiss et al., 2022). Je nach den Rahmenbedingungen der JVA, den Möglichkeiten und den vorherrschenden Einstellungen in der Krankenabteilung werden Opioidkonsumierende unterschiedlich behandelt. Aus ethischen Gründen sollte sich die Substitutionsbehandlung bei Opioidabhängigkeit ausschließlich an der medizinischen und psychologischen Indikation und nicht an den strukturellen Gegebenheiten der jeweiligen JVA orientieren. Zur Gleichbehandlung aller Gefangenen und zur Qualitätssicherung der Behandlung im Strafvollzug sollten daher verbindliche Standards eingeführt werden. Standards können dazu beitragen, dass wissenschaftliche Erkenntnisse in die Praxis einfließen und die Mitarbeitenden im Strafvollzug mehr Handlungssicherheit bei der Wahl der bestmöglichen Behandlung erhalten (Hinz & Meischner-Al-Mousawi, 2023). Nach Weiss et al. (2022) spielen bei der Entscheidung der Anstaltsärzt:innen zwischen Substitution und abstinenzorientierter Behandlung auch organisatorische Gründe eine wesentliche Rolle, z. B. personelle Kapazitäten. Die verbindliche Einhaltung von Standards kann dazu beitragen, die begrenzten Kapazitäten effizient zu nutzen und die Qualität zu sichern und zu verbessern (Hinz

& Meischner-Al-Mousawi, 2023). Standards könnten z. B. die Abklärung psychischer Vorerkrankungen, die verpflichtende Begleitung der Substitutionsbehandlung durch psychosoziale Beratung, die Erfassung des zukünftigen Wohnortes nach der Entlassung, um Vorkehrungen für eine direkte Anbindung an einen Substitutionsarzt oder eine Substitutionsärztin in Freiheit nach der Entlassung zu treffen, sowie die Unterstützung bei der Wiederaufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung für die Zeit nach der Entlassung und ggf. die Fortführung der Substitutionsbehandlung als Teil von Bewährungsauflagen umfassen.

5.4 Fazit und Forschungsausblick

Die HOpE-Studie ist nach unserer Kenntnis die einzige Studie im deutschsprachigen Raum, die die Substitutionsbehandlung von Opiatabhängigen in Haft im Längsschnitt, bis zu ein Jahr nach Entlassung aus der Haft, untersucht und mit einer äquivalenten Kontrollgruppe vergleicht. Die Stichprobe ist umfangreich ($N = 247$), auch wenn gut ein Viertel der Proband:innen durch Drop-out im Katamnesezeitraum nicht wieder erreicht werden konnte. Die Daten haben eine hohe methodische Qualität, da die subjektiven Selbstberichte der Teilnehmenden durch objektive Daten wie z. B. Haftakten und Fragebögen der Krankenabteilungen ergänzt werden konnten. Darüber hinaus weisen die erhobenen Daten eine hohe Praxisrelevanz auf, da sie im Strafvollzug (Baseline-Befragung) bzw. im Alltag der Proband:innen in Freiheit (Katamnese-Interviews), und damit nahe an der Lebenswirklichkeit der Opioidabhängigen, erhoben wurden.

Sowohl auf metaanalytischer Ebene (auf den Opioidkonsum, den Konsum anderer Drogen, den Verbleib in der Behandlung nach der Entlassung und die Re-Inhaftierungen) als auch anhand der im Rahmen der HOpE-Studie selbst erhobenen Daten (mittelfristige Reduktion der BtM-Delikte) konnten einige positive Effekte der intramuralen Substitutionsbehandlung gefunden werden. Darüber hinaus konnte gezeigt werden, dass weibliche Opioidabhängige in Haft eine höhere psychische Vorbelastung aufweisen. Da sich die Gruppe der in Haft Substituierten und der in Haft nicht Substituierten nach der Entlassung mit zunehmendem Katamnese-Zeitraum vermischt (Behandlungsabbrecher; Proband:innen, die die Substitution neu aufnehmen; mehrfache Wechsel des Substitutionsstatus), sollten sich zukünftige Analysen den Faktoren der Behandlungskontinuität widmen. Untersuchungen zur Behandlungskontinuität und zu möglichen Vorteilen einer Fortführung der Substitutionsbehandlung nach der Entlassung im Vergleich zu Behandlungsabbrüchen könnten hier Abhilfe schaffen und zu einer besseren Interpretierbarkeit der Ergebnisse beitragen.

VI. Literaturverzeichnis

- Austin, P. C. (2011). An introduction to propensity score methods for reducing the effects of confounding in observational studies. *Multivariate Behavioral Research*, 46(3), 399–424. <https://doi.org/10.1080/00273171.2011.568786>
- Bean, P. (2008). *Drugs and crime* (3. Aufl.). Willan Publishing.
- Belenko, S. & Houser, K. A. (2012). Gender differences in prison-based drug treatment participation. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 56(5), 790–810. <https://doi.org/10.1177/0306624X11414544>
- Benkert, O., Hautzinger, M. & Graf-Morgenstern, M. (Hrsg.). (2016). *Psychopharmakologischer Leitfaden für Psychologen und Psychotherapeuten* (3., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49092-1>
- Binder, J. (2021). *Urteil im Substitutions-Prozess und Folttervorwürfe gegen Arzt*. <https://www.br.de/nachrichten/bayern/urteil-im-substitutions-prozess-und-folttervorwuerfe-gegen-arzt,SaPdTBQ>
- Boksán, K., Dechant, M., Weiss, M., Hellwig, A. & Stemmler, M. (2023). A meta-analysis on the effects of incarceration-based opioid substitution treatment. *Medicine, Science and the Law*, 63(1), 53–60. <https://doi.org/10.1177/00258024221118971>
- Boksán, K., Weiss, M., Geißelsöder, K., Dechant, M., Endres, J., Breuer, M., Stemmler, M. & Wodarz, N. (2023a). Kaum Geschlechtsunterschiede bei Opioidkonsumierenden in Haft. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 17(1), 43–51. <https://doi.org/10.1007/s11757-022-00747-3>
- Boksán, K., Weiss, M., Geißelsöder, K., Dechant, M., Endres, J., Breuer, M., Stemmler, M. & Wodarz, N. (2023b). Zur Legalbewährung von Opioidabhängigen nach der Entlassung aus der Haft. *Praxis der Rechtspsychologie*, 33(2), 135-151. <https://doi.org/10.51625/pdr20230207>
- Brady, K. T., Grice, D. E., Dustan, L. & Randall, C. (1993). Gender differences in substance use disorders. *American Journal of Psychiatry*, 150(11), 1707-1711.
- Bundesärztekammer. (2023). *Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger*. <https://www.bundesaerztekammer.de/baek/ueber-uns/richtlinien-leitlinien-empfehlungen-und-stellungnahmen>
- Bundesdrogenbeauftragte. (2020). *Jahresbericht 2020*. Berlin. Bundesministerium für Gesundheit. <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/service/publikationen/>
- Bundesdrogenbeauftragte. (2021). *Jahresbericht 2021*. Berlin. Bundesministerium für Gesundheit. <https://www.bundesdrogenbeauftragter.de/service/publikationen/>

- Bundeskriminalamt. (2018). *Rauschgiftkriminalität: Bundeslagebild 2017*.
https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet_node.html
- Bundeskriminalamt. (2019). *Rauschgiftkriminalität: Bundeslagebild 2018*.
https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet_node.html
- Bundeskriminalamt. (2020). *Rauschgiftkriminalität: Bundeslagebild 2019*.
https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet_node.html
- Bundeskriminalamt. (2021). *Rauschgiftkriminalität: Bundeslagebild 2020*.
https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet_node.html
- Bundeskriminalamt. (2022). *Rauschgiftkriminalität: Bundeslagebild 2021*.
https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLagebilder/Lagebilder/Rauschgiftkriminalitaet/rauschgiftkriminalitaet_node.html
- Bundesopiumstelle. (2023). *Bericht zum Substitutionsregister*.
https://www.bfarm.de/DE/Home/_node.html
- Busch, M. A., Maske, U. E., Ryl, L., Schlack, R. & Hapke, U. (2013). Prävalenz von depressiver Symptomatik und diagnostizierter Depression bei Erwachsenen in Deutschland: Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 56(5-6), 733–739. <https://doi.org/10.1007/s00103-013-1688-3>
- Carl, L. C. & Lösel, F. (2021). When sexual offender treatment in prison-based social-therapeutic treatment is not completed: Relationship to risk factors and recidivism after release. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 31, 421–435.
<https://doi.org/10.1002/cbm.2220>
- Case of Wenner vs. Germany, 62303/13 (European Court of Human Rights 1. September 2016). [https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:\[%22001-165758%22%7D](https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:[%22001-165758%22%7D)
- Coyle, A. & Fair, H. (2018). *A human rights approach to prison management: Handbook for prison staff* (3. Aufl.). Institute for Criminal Policy Research.
- Degenhardt, L., Bucello, C., Mathers, B., Briegleb, C., Ali, H., Hickman, M. & McLaren, J. (2011). Mortality among regular or dependent users of heroin and other opioids: A systematic review and meta-analysis of cohort studies. *Addiction*, 106(1), 32–51.
<https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03140.x>
- Egli, N., Pina, M., Christensen, P. S., Aebi, M. & Killias, M. (2009). Effects of drug substitution programs on offending among drug-addicts. *Campbell Systematic Reviews*, 5(1), 1–40. <https://doi.org/10.4073/csr.2009.3>

- Endres, J. & Breuer, M. (2018). Behandlungsmaßnahmen und -programme im Strafvollzug. In B. Maelicke & S. Suhling (Hrsg.), *Edition Forschung und Entwicklung in der Strafrechtspflege. Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs* (S. 89–108). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-20147-0_5
- Endres, J., Breuer, M. & Stemmler, M. (2016). „Intention to treat“ oder „treatment as received“ – Umgang mit Abbrechern in der Forschung zur Straftäterbehandlung: Methodische Überlegungen und Beispiele aktueller Studien. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 10, 45-55. <https://doi.org/10.1007/s11757-015-0348-x>
- Endres, J. & Wittmann, J. (2020). Psychische Störungen bei inhaftierten Frauen: Allgemeiner Forschungsstand und spezielle Befunde in einer bayerischen Haftanstalt. *Forschung & Entwicklung*, 4, 272–278.
- Farrell-MacDonald, S., MacSwain, M.-A., Cheverie, M., Tiesmaki, M. & Fischer, B. (2014). Impact of methadone maintenance treatment on women offenders' post-release recidivism. *European Addiction Research*, 20(4), 192–199. <https://doi.org/10.1159/000357942>
- Fazel, S. & Baillargeon, J. (2011). The health of prisoners. *Lancet*, 377(9769), 956–965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61053-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61053-7)
- Geißelsöder, K., Weiss, M., Boksán, K., Dechant, M., Endres, J., Breuer, M., Stemmler, M. & Wodarz, N. (2023). Vergleich substituierter und nicht-substituierter opioidabhängiger Strafgefangener in Bezug auf das Haftverhalten in Haft. *Praxis der Rechtspsychologie*, 33(2), 105-134. <https://doi.org/10.51625/pdr20230206>
- Gordon, M. S., Kinlock, T. W., Couvillion, K. A., Wilson, M. E., Schwartz, R. P. & O'Grady, K. E. (2013). Gender differences among prisoners with pre-incarceration heroin dependence participating in a randomized clinical trial of buprenorphin treatment. *Journal of Offender Rehabilitation*, 52, 376–391. <https://doi.org/10.1080/10509674.2013.801386>
- Gordon, M. S., Kinlock, T. W., Schwartz, R. P., Fitzgerald, T. T., O'Grady, K. E. & Vocci, F. J. (2014). A randomized controlled trial of prison-initiated buprenorphine: Prison outcomes and community treatment entry. *Drug and Alcohol Dependence*, 142, 33–40. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2014.05.011>
- Gordon, M. S., Kinlock, T. W., Schwartz, R. P., O'Grady, K. E., Fitzgerald, T. T. & Vocci, F. J. (2017). A randomized clinical trial of buprenorphine for prisoners: Findings at 12-months post-release. *Drug and Alcohol Dependence*, 172, 34–42. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.11.037>
- Greenfield, S. F., Back, S., Lawson, K. & Brady, K. T. (2011). Women and addiction. In P. Ruiz & E. C. Strain (Hrsg.), *Substance Abuse: A comprehensive textbook* (5. Aufl., S. 847–870).

- Grella, C. E., Stein, J. A. & Greenwell, L. (2005). Associations among childhood trauma, adolescent problem behaviors, and adverse adult outcomes in substance-abusing women offenders. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(1), 43–53.
<https://doi.org/10.1037/0893-164X.19.1.43>
- Groß, G. & Endres, J. (2023). Psychisch auffällige Gefangene. In J. Endres & S. Suhling (Hrsg.), *Behandlung im Strafvollzug* (S. 393–416). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-36046-7>
- Gsellhofer, B., Küfner, H., Vogt, M. & Weiler, D. (1999). *European Addiction Severity Index (EuropASI): Nach der 5. Auflage der amerikanischen Version von McLellan und der Europäischen Version des ASI*. Manual für Training und Durchführung. Schneider Verlag Hohengehren.
- Häbel, T. & Gutwinski, S. (2018). Opiode. In M. von Heyden, H. Jungaberle & T. Majić (Hrsg.), *Handbuch Psychoaktive Substanzen* (S. 643–657). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-642-55125-3>
- Hedrich, D., Alves, P., Farrell, M., Stöver, H., Møller, L. & Mayet, S. (2012). The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: A systematic review. *Addiction*, 107(3), 501–517. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2011.03676.x>
- Hernandez-Avila, C. A., Rounsaville, B. J. & Kranzler, H. R. (2004). Opioid-, cannabis- and alcohol-dependent women show more rapid progression to substance abuse treatment. *Drug and Alcohol Dependence*, 74(3), 265–272.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2004.02.001>
- Heyden, M. von, Jungaberle, H. & Majić, T. (Hrsg.). (2018). *Handbuch Psychoaktive Substanzen*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-55125-3>
- Hinz, S. & Meischner-Al-Mousawi, M. (2023). Qualitätssicherung der Behandlung im Justizvollzug: Brauchen wir Standards? In J. Endres & S. Suhling (Hrsg.), *Behandlung im Strafvollzug* (S. 801–820). Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-36046-7>
- Hölscher, F., Reissner, V., Di Furia, L., Room, R., Schifano, F., Stohler, R., Yotsidi, V. & Scherbaum, N. (2010). Differences between men and women in the course of opiate dependence: Is there a telescoping effect? *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 260(3), 235–241. <https://doi.org/10.1007/s00406-009-0053-x>
- Hosser, D. & Boxberg, V. (2023). Intramurale Straftäterbehandlung. In T. Bliesener, K.-P. Dahle & F. Lösel (Hrsg.), *Lehrbuch Rechtspsychologie* (S. 519–544). Hogrefe.
- Hser, Y.-I., Huang, D., Teruya, C. & Anglin, M. D. (2003). Gender comparisons of drug abuse treatment outcomes and predictors. *Drug and Alcohol Dependence*, 72(3), 255–264.
<https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2003.07.005>

- Kinlock, T. W., Battjes, R. J. & Schwartz, R. P. (2005). A novel opioid maintenance program for prisoners: Report of post-release outcomes. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 31(3), 433–454. <https://doi.org/10.1081/ada-200056804>
- Kinlock, T. W., Gordon, M. S., Schwartz, R. P., Fitzgerald, T. T. & O'Grady, K. E. (2009). A randomized clinical trial of methadone maintenance for prisoners: Results at 12 months postrelease. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 37(3), 277–285. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2009.03.002>
- Koehler, J. A., Humphreys, D. K., Akoensi, T. D., Sánchez de Ribera, O. & Lösel, F. (2014). A systematic review and meta-analysis on the effects of European drug treatment programmes on reoffending. *Psychology, Crime & Law*, 20(6), 584–602. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2013.804921>
- Kraus, L., Seitz, N.-N., Schulte, B., Cremer-Schaeffer, P., Braun, B., Gomes de Matos, E. & Pfeiffer-Gerschel, T. (2018). *Schätzung Opioidabhängiger in Deutschland: Kurzbericht des BMG-geförderten Forschungsvorhabens*. Institut für Therapieforchung.
- Krebs, J., Konrad, N. & Opitz-Welke, A. (2020). Suchtmedizin unter kustodialen Bedingungen am Beispiel des Berliner Justizvollzuges. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 14(1), 85–94. <https://doi.org/10.1007/s11757-019-00573-0>
- Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“. (2019). *Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug: Auswertung der Stichtagserhebung (31.03.2018) zur Konsumeinschätzung und Substitution*.
- Länderarbeitsgruppe „Bundeseinheitliche Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug“. (2022). *Jährliches Fact-Sheet zur stoffgebundenen Suchtproblematik in bundesdeutschen Justizvollzugsanstalten: Stichtagsdaten vom 31.03.2022 zur Konsumeinschätzung*.
- Bayerisches Strafvollzugsgesetz (2007). <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayStVollzG-2>
- Langan, N. P. & Pelissier, B. M. M. (2001). Gender differences among prisoners in drug treatment. *Journal of Substance Abuse*, 13, 291–301.
- Larney, S. & Dolan, K. (2009). A literature review of international implementation of opioid substitution treatment in prisons: Equivalence of care? *European Addiction Research*, 15(2), 107–112. <https://doi.org/10.1159/000199046>
- Laubenthal, K. (2005). Sucht- und Infektionsgefahr im Strafvollzug. In T. Hillenkamp (Hrsg.), *Intramurale Medizin: Gesundheitsfürsorge zwischen Heilauftrag und Strafvollzug* (1. Aufl., S. 195–211). Springer.
- Laubenthal, K. (2019). *Strafvollzug*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-58637-2>

- Lehmann, M. & Walborn, R. (2023). Gefangene mit Substanzkonsumproblematik. In J. Endres & S. Suhling (Hrsg.), *Behandlung im Strafvollzug* (S. 329–354). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-36046-7>
- Lo, C. C. & Stephens, R. C. (2000). Drugs and prisoners: Treatment needs on entering prison. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 26(2), 229–245. <https://doi.org/10.1081/ada-100100602>
- Lösel, F. (2020). Entwicklungspfade der Straftäterbehandlung: Skizzierte Wege und Evaluation der Zielerreichung. *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*, 14(1), 35–49. <https://doi.org/10.1007/s11757-020-00582-4>
- Lösel, F. & Bender, D. (1993). Rechtspsychologie. In A. Schorr (Hrsg.), *Handwörterbuch der Angewandten Psychologie* (S. 590–598). Deutscher Psychologen Verlag.
- Magura, S., Rosenblum, A., Lewis, C. & Joseph, H. (1993). The effectiveness of in-jail methadone maintenance. *The Journal of Drug Issues*, 23(1), 75–99.
- Messina, N., Grella, C. E., Cartier, J. & Torres, S. (2010). A randomized experimental study of gender-responsive substance abuse treatment for women in prison. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38(2), 97–107. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2009.09.004>
- Michels, I., Stöver, H. & Gerlach, R. (2007). Substitution treatment for opioid addicts in Germany. *Harm Reduction Journal*, 4, 5. <https://doi.org/10.1186/1477-7517-4-5>
- Michels, M. (2018). Straffällig gewordene Frauen. In B. Maelicke & S. Suhling (Hrsg.), *Edition Forschung und Entwicklung in der Strafrechtspflege. Das Gefängnis auf dem Prüfstand: Zustand und Zukunft des Strafvollzugs* (S. 381–401). Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-658-20147-0_17
- Moore, K. E., Roberts, W., Reid, H. H., Smith, K. M. Z., Oberleitner, L. M. S. & McKee, S. A. (2019). Effectiveness of medication assisted treatment for opioid use in prison and jail settings: A meta-analysis and systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 99, 32–43. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.12.003>
- Neuber, A. (2020). Die Schmerzen des Freiheitsentzugs - für Frauen anders? In B.-D. Meier & K. Leimbach (Hrsg.), *Gefängnisse im Blickpunkt der Kriminologie* (S. 105–126). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62072-4>
- Niveau, G. (2007). Relevance and limits of the principle of “equivalence of care” in prison medicine. *Law, Ethics and Medicine*, 33, 610–613. <https://doi.org/10.1136/jme.2006.018077>
- Plugge, E., Yudkin, P. & Douglas, N. (2009). Changes in women’s use of illicit drugs following imprisonment. *Addiction*, 104(2), 215–222. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2008.02419.x>

- Poehlke, T., Heinz, W. & Stöver, H. (2016). *Drogenabhängigkeit und Substitution: Ein Glossar von A-Z* (4. Aufl.). Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-49849-1>
- Praxis Suchtmedizin Schweiz (Hrsg.). (2023a). *Methadon als Substanz*. <https://praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/heroin/methadon-ketalgin-r-methadon-streuli-r>
- Praxis Suchtmedizin Schweiz (Hrsg.). (2023b). *Levomethadon als Substanz*. <https://praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/heroin/levomethadon-l-polamidon-r>
- Praxis Suchtmedizin Schweiz (Hrsg.). (2023c). *Buprenorphin*. <https://praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/heroin/buprenorphin-subutex-r-suboxone-r-buprenorphin-mepha-r>
- Praxis Suchtmedizin Schweiz (Hrsg.). (2023d). *Naltrexon*. <https://praxis-suchtmedizin.ch/index.php/de/heroin/naltrexon>
- Rammstedt, B., Kemper, C. J., Klein, M. C., Beierlein, C. & Kovaleva, A. (2013). Eine kurze Skala zur Messung der fünf Dimensionen der Persönlichkeit: 10 Item Big-Five-Inventory (BFI-10). *Methoden, Daten, Analysen*, 7(2), 233-249. <https://doi.org/10.12758/mda.2013.013>
- Robert Koch Institut (Hrsg.). (2016). *Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland - DRUCK-Studie: Infektions- und Verhaltenssurvey bei injizierenden Drogengebrauchenden in Deutschland*.
- Sage Journals (Hrsg.). (2023). *Medicine, Science and the Law*. <https://journals.sagepub.com/toc/MSL/0/0?startPage=3&pageSize=10>
- Schalast, N. (2023). Behandlung substanzabhängiger Straftäter. In T. Bliesener, K.-P. Dahle & F. Lösel (Hrsg.), *Lehrbuch Rechtspsychologie* (S. 561–577). Hogrefe.
- Scherbaum, N. (2007). Die Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger. *Der Nervenarzt*, 78(1), 103-109. <https://doi.org/10.1007/s00115-006-2200-1>
- Scherbaum, N. (2022). Opioide. *Suchttherapie*, 23(04), 166–168. <https://doi.org/10.1055/a-1663-2017>
- Springer Nature (Hrsg.). (2023). *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie*. <https://www.springer.com/journal/11757>
- Stemmler, M., Weiss, M., Geißelsöder, K., Boksán, K., Dechant, M., Endres, J., Breuer, M., Groß, G. & Wodarz, N. (2023). Behandlung opioidabhängiger Gefangener in Deutschland: Effekte der Substitutionsbehandlung - erste Ergebnisse. *Forum Strafvollzug*, 4, 252-255.
- Tenny, S. & Hoffmann, M. R. (2017). *Odds Ratio*. <https://europepmc.org/article/nbk/nbk431098#free-full-text>
- Tuchman, E. (2010). Women and addiction: The importance of gender issues in substance abuse research. *Journal of Addictive Diseases*, 29(2), 127–138. <https://doi.org/10.1080/10550881003684582>

- United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). *World drug report 2018: Women and drugs Nr. 5*. <https://www.unodc.org/wdr2018/>
- van den Boogaart, H. (2017). Psychische Probleme inhaftierter Frauen. In L. Halbhuber-Gassner & G. Grote-Kux (Hrsg.), *Frauen in Haft: Spezielle Belastungen und Lösungswege* (S. 11–24). Lambertus.
- Volbert, R. & Steller, M. (Hrsg.). (2008). *Handbuch der Rechtspsychologie*. Hogrefe.
- Weiler, D., Vogt, M. & Kűfner, H. (2000). Anwendung des European Addiction Severity Index (EuropASI) im Rahmen einer ambulanten Behandlung von Drogenabhängigen. *Sucht*, *46*(3), 197–208.
- Weiss, M., Geißelsöder, K., Breuer, M., Dechant, M., Endres, J., Stemmler, M. & Wodarz, N. (2022). Behandlung opioidabhängiger Inhaftierter: Einstellungen und Behandlungspraxis des medizinischen Personals in bayerischen Justizvollzugsanstalten. *Gesundheitswesen*, *84*(12), 1107–1112. <https://doi.org/10.1055/a-1399-9286>
- Westermeyer, J. & Boedicker, A. E. (2000). Course, severity, and treatment of substance abuse among women versus men. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, *26*(4), 523–535. <https://doi.org/10.1081/ada-100101893>
- WHO Regional Office for Europe. (2023). *Status Report on Prison Health in the WHO European Region 2022*. Kopenhagen.
- Wittchen, H.-U., Bűhringer, G. & Rehm, J. (2011). *PREMOS Schlussbericht: Predictors, Moderators and Outcome of Substitution Treatments*. Effekte der langfristigen Substitution Opioidabhängiger: Prädiktoren, Moderatoren und Outcome. Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie & Center of Clinical Epidemiology and Longitudinal Studies Technische Universität Dresden.
- Wodarz-von Essen, H. J., Wolstein, J., Pogarell, O. & Wodarz, N. (2023). Drogennotfallschulung Opioidabhängiger in Haft und Versorgung mit Take-Home Naloxon bei Haftentlassung: Machbarkeitsstudie aus dem bayerischen Modellprojekt. *Gesundheitswesen*, *85*(6), 568–572. <https://doi.org/10.1055/a-1860-1048>
- Zlotnick, C., Clarke, J. G., Friedmann, P. D., Roberts, M. B., Sacks, S. & Melnick, G. (2008). Gender differences in comorbid disorders among offenders in prison substance abuse treatment programs. *Behavioral Sciences & the Law*, *26*(4), 403–412. <https://doi.org/10.1002/bsl.831>