

**4606/AB XXIII. GP**

---

**Eingelangt am 19.08.2008**

**Dieser Text wurde elektronisch übermittelt. Abweichungen vom Original sind möglich.**

BM für Justiz

## **Anfragebeantwortung**



DIE BUNDESMINISTERIN  
FÜR JUSTIZ

BMJ-Pr7000/0160-Pr 1/2008

An die

Frau Präsidentin des Nationalrates

W i e n

zur Zahl 4837/J-NR/2008

Die Abgeordnete zum Nationalrat Dr. Dagmar Belakowitsch-Jenewein und weitere Abgeordnete haben an mich eine schriftliche Anfrage betreffend „Kosten der Substitutionsbehandlung in Haftanstalten“ gerichtet.

Ich beantworte diese Anfrage wie folgt:

Bei der Behandlung suchtkranker Häftlinge beachtet die Justizverwaltung – wie auch in der allgemeinmedizinischen Versorgung – das Äquivalenzprinzip, d. h., dass die Häftlinge im Falle einer Erkrankung den Anspruch auf die gleiche medizinische Behandlung haben, wie wenn sie in Freiheit wären. Die Verschreibung von Medikamenten ist ausschließlich Angelegenheit des behandelnden (Fach-)Arztes und fällt in seine alleinige Verantwortung. Die Justizverwaltung macht dabei keine

administrativen oder aufsichtsbehördlichen Vorgaben oder gar Selektionen, welchem Patienten welche Behandlung zuteil wird oder wem sie (aus Kostengründen) verwehrt wird. Dies betrifft ebenso die Verschreibung von Substitutionspräparaten, die im überwiegenden Maße und vor allem in größeren Justizanstalten (insbes. in den Justizanstalten Stein und Wien-Josefstadt) von Fachärzten für Psychiatrie, die langjährige Erfahrung in der Behandlung Suchtkranker besitzen, durchgeführt wird.

Im „Bericht zur Drogensituation 2007“ der „Gesundheit Österreich GmbH“ (ÖBIG) wird auf Seite 40 angeführt, dass österreichweit 38% der Substituierten mit Methadon, 31% mit retardierten Morphinen, 30% mit Buprenorphin und 1% mit Codein behandelt werden. Somit spiegelt die Substitutionsbehandlung in den österreichischen Gefängnissen die Realität außerhalb der Gefängnisse wieder.

Eine im Mai 2008 abgeschlossene Untersuchung über die „Substitutionsbehandlung im österreichischen Strafvollzug“ durch die Schweizer Haus Hadersdorf GmbH Drogeneinrichtung ist zur zusätzlichen Information angeschlossen.

Zu 1:

Die Kosten der Substitutionsbehandlung pro Patient(in) im österreichischen Strafvollzug betragen im Jahr 2007:

	<b>2007</b>
Methadon	960,87 Euro
Substitol	3.111,32 Euro
Subutex	2.406,19 Euro
andere	1.321,40 Euro
<b>Durchschnitt:</b>	<b>1.951,26 Euro</b>

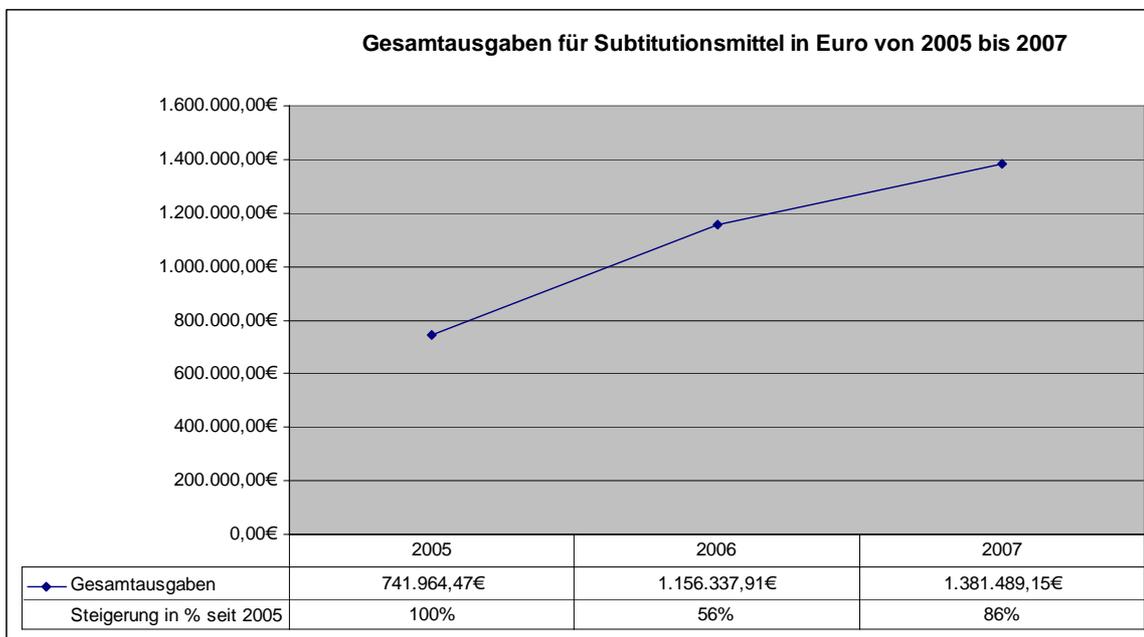
Zu 2:

Die Gesamtkosten für die Substitutionsmittel aller österreichischen Justizanstalten betragen im Jahr 2007 1.381.489,15 Euro.

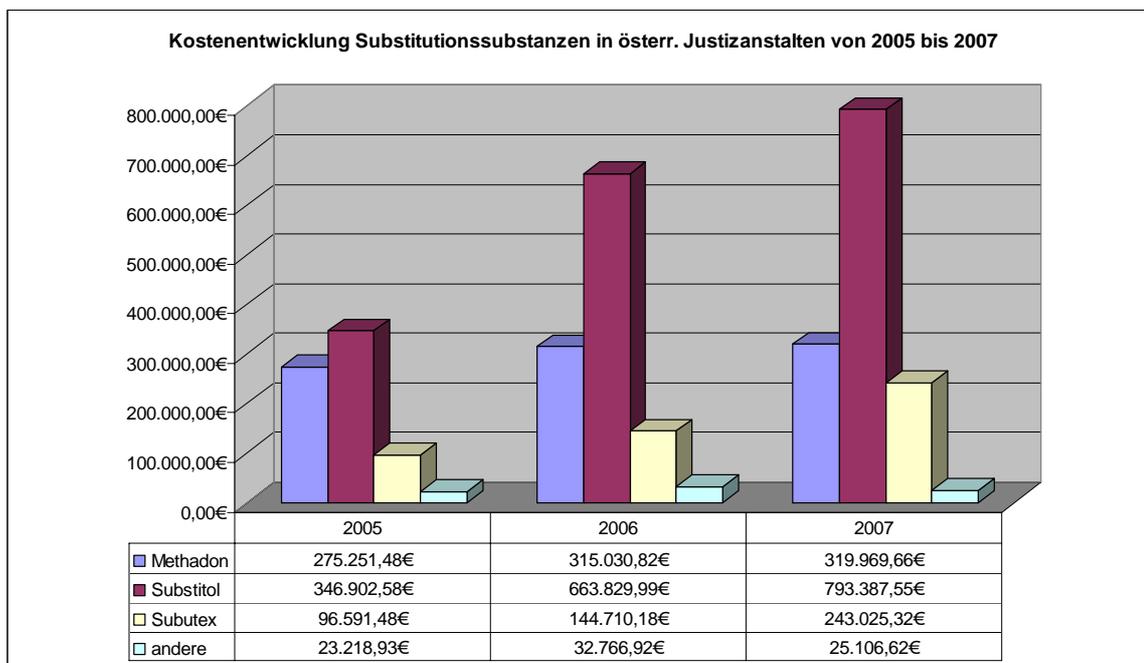
Die Kostenentwicklung von 2005 bis 2007 stellt sich wie folgt dar:

	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
<b>Gesamtausgaben</b>	741.964,47 Euro	1.156.337,91 Euro	1.381.489,15 Euro

Darstellung der  
Kostenentwicklung von 2005 bis 2007  
(Diagramm – Gesamtausgaben)



Kostenentwicklung nach Substitutionssubstanzen von 2005 bis 2007



Zu 3:

Für das Jahr 2008 wird für die Substitutionssubstanzen mit einer Verringerung der Ausgaben um ca. 20% gegenüber 2007 gerechnet. Der Grund dafür ist das kürzlich abgeschlossene Ausschreibungsverfahren der Bundesbeschaffung GmbH, nach dem in den Verhandlungen mit den Pharma-Firmen eine Preisreduktion bis zu 50% auf die Substanzen Substitol, Mundidol und Subutex erreicht werden konnte.

Zu 4:

Im Juli 2008 befanden sich österreichweit insgesamt 708 Insassen in der Substitutionsbehandlung.

	Insassen
Methadon	333
Substitol	255
Subutex	101
andere	<u>19</u>
Summe:	708

Zu 5:

In den österreichischen Justizanstalten werden Substitutionspatienten mit den Medikamenten Methadon, Substitol, Subutex sowie in geringerer Zahl mit den Medikamenten Compensan, Morapide, Mundidol, Concerta, Codidol, Suboxene, Oxycontin und Ritalin behandelt.

Zu 6:

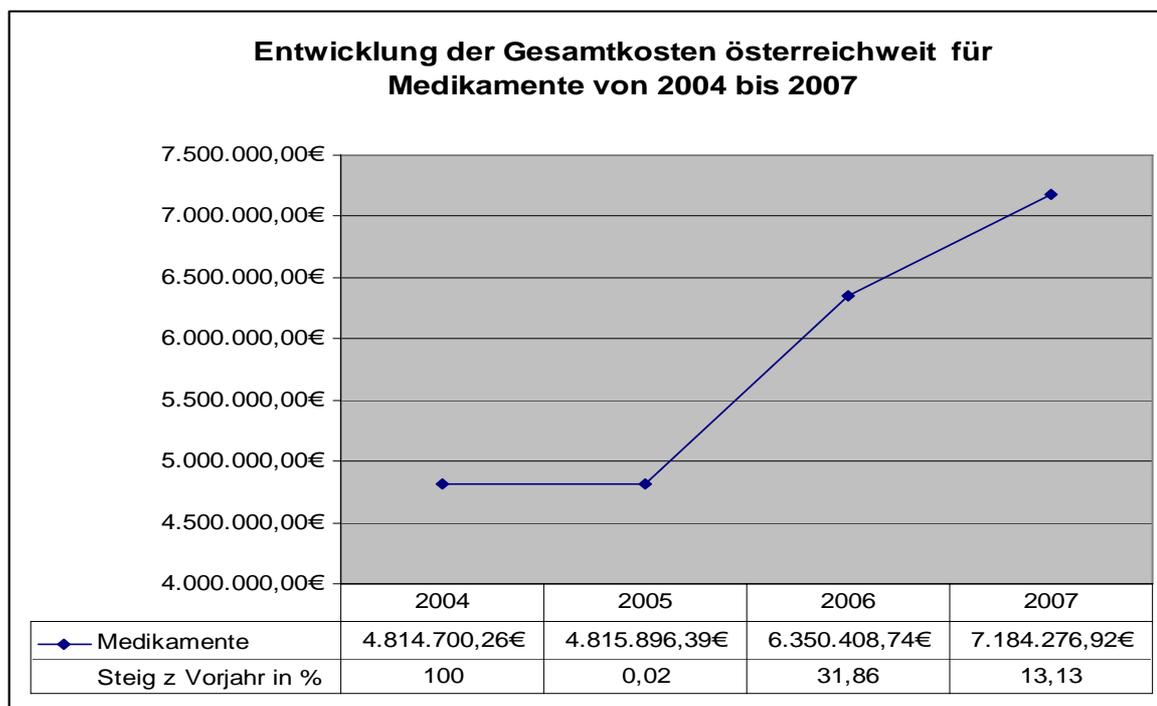
Über Einzelpreise kann keine Auskunft erteilt werden, weil die Kosten von den vom Arzt verordneten Mengen abhängig ist. Zu Ausgaben pro Substitutionssubstanz wird auf die Beantwortung der Frage 2 hingewiesen.

Zu 7:

Die Gesamtkosten für die gesamte medizinische Versorgung innerhalb der Justizanstalten betragen für das Jahr 2007 7,184.276,92 Euro.

Die Kostenentwicklung von 2004 bis 2007 für Medikamente in den Justizanstalten stellt sich wie folgt dar:

	<b>2004</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>	<b>2007</b>
Medikamente	4.814.700,26 €	4.815.896,39 €	6.350.408,74 €	7.184.276,92 €
Steigg. z. Vorjahr in %	100%	0,02%	31,86%	13,13%



Zu 8 bis 10:

Dazu liegen mir keine Zahlen bzw. Statistiken vor.

. August 2008

(Dr. Maria Berger)



# **Substitutionsbehandlung im österreichischen Strafvollzug**

**Untersuchungsbericht**

## ***KURZFASSUNG***

**Mag<sup>a</sup>. Barbara Gegenhuber**

**Mag. Harald Spirig**

**Mitarbeit: Mag<sup>a</sup>. Daniela Malfent**

**Wien, Mai 2008**

Im Auftrag der  
Vollzugsdirektion des Bundesministeriums für Justiz  
Kirchberggasse 33  
1070 Wien

## **INHALTSVERZEICHNIS DER KURZFASSUNG**

<b>1. <u>PROJEKTDESCHEIBUNG</u></b> .....	<b>- 3 -</b>
<b>2. <u>THEORETISCHER HINTERGRUND</u></b> .....	<b>- 4 -</b>
2.1. <b>SUBSTITUTIONSMITTEL</b> .....	<b>- 6 -</b>
2.2. <b>EFFEKTIVITÄT DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG</b> .....	<b>- 8 -</b>
2.3. <b>SUBSTITUTION IM STRAFVOLLZUG</b> .....	<b>- 9 -</b>
<b>3. <u>EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG</u></b> .....	<b>- 12 -</b>
3.1 <b>FRAGESTELLUNG</b> .....	<b>- 12 -</b>
3.2 <b>METHODIK</b> .....	<b>- 13 -</b>
3.2.1 <b>DURCHFÜHRUNG</b> .....	<b>- 13 -</b>
3.3 <b>ERGEBNISSE</b> .....	<b>- 13 -</b>
<b>4. <u>ZUSAMMENFASSUNG</u></b> .....	<b>- 14 -</b>
<b>5. <u>EMPFEHLUNGEN</u></b> .....	<b>- 19 -</b>
<b>6. <u>INHALTSVERZEICHNIS DES GESAMTEN UNTERSUCHUNGSBERICHTES</u></b> .....	<b>- 21 -</b>

## 1. PROJEKTBE SCHREIBUNG

Die vorliegende Untersuchung basiert auf dem europäischen Forschungsprojekt AGIS: „The impact of opioid substitution treatment on the manageability of opioid dependent prisoners“<sup>1</sup>. Dieses Forschungsprojekt zur Substitutionsbehandlung in Gefängnissen fand zwischen November 2005 und Dezember 2007 in sieben europäischen Ländern unter der Leitung von BISDRO (Bremen Institute for Drug Research, University of Bremen) und WIAD (Scientific Institute of the German Medical Association, Bonn) statt. Neben Deutschland, England, Italien, Portugal, Slowenien und Spanien war auch Österreich in die Untersuchung eingebunden. Österreichischer Kooperationspartner war das SHH<sup>2</sup> (Schweizer Haus Hadersdorf, Wien). Ziel des Projektes war die Evaluation der Umsetzung, der Wahrnehmung und der Auswirkungen der Substitutionsbehandlung im Strafvollzug in den beteiligten Ländern, und zwar im Hinblick auf die betroffenen Insassen, die Mitarbeiter und das Gefängnis als Organisation. In dieser ersten Projektphase wurden im Sommer 2007 Insassen und Mitarbeiter in drei Justizanstalten im Wiener Raum befragt.

Um eine für den gesamten österreichischen Strafvollzug repräsentative Darstellung zu erhalten, wurde das Projekt anschliessend um einen zweiten Untersuchungsschritt erweitert: zwischen November 2007 und Jänner 2008 wurden Insassen und Mitarbeiter in weiteren 13 Justizanstalten Österreichs befragt. Dies ermöglichte zum einen repräsentative Ergebnisse auf nationaler Ebene, und zum anderen die Standortbestimmung und Bewertung der Ergebnisse im europäischen Vergleich.

Die zweite Untersuchungsphase erfolgte im Auftrag der Vollzugsdirektion des Bundesministeriums für Justiz, mit der Durchführung war wiederum das Schweizer Haus Hadersdorf betraut.

---

<sup>1</sup> Stöver, Heino; Weilandt, Caren; u.a.: Reduction of Drug-related Crime in Prison. The Impact of opioid substitution treatment on the manageability of opioid dependent prisoners. BISDRO – Bremen Institute for Drug Research, University of Bremen; WIAD – Scientific Institute of the German Medical Association, Bonn; Contract No. JLS/2005/AGIS/130; Bremen/Bonn, März 2008.

<sup>2</sup> Evangelisches Haus Hadersdorf – Wobes. Medizinische, Psychologische und Psychotherapeutische Gesundheits- und Heilstätte. Schweizer Haus Hadersdorf (SHH) GmbH. 1140 Wien, Mauerbachstrasse 34.

## 2. THEORETISCHER HINTERGRUND

Bei der **Opiatabhängigkeit** handelt es sich um eine chronisch rezidivierende psychiatrische Erkrankung, die bei den Betroffenen<sup>3</sup> mit weit reichenden sozialen, gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgeproblemen einhergeht. Das Suchtverlangen und der zwanghafte Drogenkonsum als typische Kennzeichen der Abhängigkeit führen dazu, dass das gesundheitsschädliche Verhalten trotz dieser Konsequenzen aufrechterhalten wird.

Zur Behandlung der Opiatabhängigkeit gibt es zahlreiche Therapiemethoden, wobei vor allem medizinische, psychologische und psychotherapeutische Ansätze wissenschaftlich evaluiert und in Ihrer Wirksamkeit bestätigt sind. Bei der medizinischen Behandlung opiatabhängiger Patienten kommt vor allem zwei Ansätzen vorrangige Bedeutung zu: der medikamentösen Detoxifikation (Entzugsbehandlung) und der Substitution (Erhaltungstherapie).

Die **Entzugsbehandlung** ist eine Entgiftung des Abhängigen, bei der durch eine adäquate Medikation Entzugsscheinungen gelindert werden, Ziel ist die körperliche Abstinenz des Patienten. Diese Entgiftung ist jedoch nur ein erster Schritt in der Behandlung der Drogenabhängigkeit, die Abstinenz aufrechtzuerhalten ist oft der weitaus schwierigere Teil. Ohne weitere unterstützende Maßnahmen zur Rückfallprävention ist ein erneuter Opiatkonsum (Gerstein & Harwood, 1990) mit der Gefahr der erhöhten Akutmortalität wahrscheinlich (Strang et al., 2003; Fischer & Kayser, 2006).

Bei der **Erhaltungstherapie** handelt es sich um eine längerfristige medikamentöse Behandlung, die bei Vorliegen der Diagnose einer Opiatabhängigkeit nach dem Klassifikationssystem der WHO (ICD-10, DSM-IV) als Methode der Wahl gilt (Ward, Mattick & Hall, 1992; Fischer & Kayser, 2006). Bei der **Substitutionsbehandlung** werden ärztlich verordnete Medikamente (Opiatagonisten oder Opiatantagonisten) eingesetzt, die im Gehirn eine ähnliche Wirkung wie Opiate entfalten und damit die Entzugssymptome und das Suchtverlangen der betroffenen Patienten mildern. Im Gegensatz zu Heroin verursachen Methadon oder andere Substitutionsmittel jedoch keinen euphorisierenden Zustand

---

<sup>3</sup> Zur besseren Lesbarkeit wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet, gemeint und angesprochen sind natürlich immer beide Geschlechter.

(Rausch). Die **Ziele** der Erhaltungstherapie liegen auf mehreren Ebenen: Auf der gesundheitlichen Ebene zeigt sich, dass durch die Erhaltungstherapie die mit dem Substanzmissbrauch einhergehende Mortalität durch Überdosierungen oder riskanten Konsum gesenkt werden kann, die Verbreitung von ansteckenden Krankheiten wie HIV und Hepatitis wird eingeschränkt und allgemein verbessert sich der gesundheitliche Status der betroffenen Patienten. Der Drogenkonsum, und hier vor allem der Konsum von illegalen Opiaten, wird deutlich reduziert. Auf der sozialen Ebene hilft die Substitution und die damit einhergehende Stabilität der Betroffenen weitere psychosoziale Hilfsangebote in Anspruch zu nehmen, sowie in den Wohnungs- und Arbeitsmarkt wiedereingegliedert zu werden. Nicht zuletzt trägt die Substitutionsbehandlung durch das Wegfallen der Beschaffungskriminalität zu einer Entkriminalisierung der Betroffenen bei.

Auch innerhalb des **Gefängnisses** stellt die Erhaltungstherapie eine sinnvolle Behandlungsform für opiatabhängige Insassen dar und verfolgt neben den oben genannten allgemeinen Zielen weiters gefängnisbezogene Ziele wie beispielsweise die Verbesserung der Sicherheit durch eine Reduktion des Drogenkonsums, des gewalttätigen Verhaltens und die Anbindung der opiatabhängigen Insassen an die medizinische Abteilung.

In den meisten europäischen Ländern kommen vorrangig Methadon und Buprenorphin zur Anwendung, weltweit stellt Methadon die am meisten zur Substitution genutzte Substanz dar (EMCDDA, 2007). In Österreich sind neben Methadon und Buprenorphin seit dem Jahr 1998 auch retardierte Morphine zur Erhaltungstherapie zugelassen: Insgesamt befanden sich im Jahr 2006 in Österreich 8160 Personen in einer Substitutionsbehandlung (ÖBIG, 2007). Diese Substanzen kommen auch in österreichischen Gefängnissen zu Anwendung.

Genauere Beschreibungen der einzelnen zur Substitution zugelassenen Substanzen sowie wissenschaftliche Studien zur Effektivität finden sich ausführlich im Gesamtuntersuchungsbericht der vorliegenden Studie.

## 2.1. SUBSTITUTIONSMITTEL

In Österreich sind Methadon, Buprenorphin und retardierte Morphine zur Substitution Opiatabhängiger zugelassen, wobei die beiden erstgenannten Substanzen laut dem Einführungserlass zur Neuordnung der Substitutionsbehandlung des BMFGJ (26.4.07) Mittel der Wahl sind. Der Einsatz von retardierten Morphinen ist nur im Falle einer ärztlich festgestellten Unverträglichkeit der beiden erstgenannten Substanzen gestattet.

**Methadon** ist aufgrund seiner langen Verwendungsdauer und der weltweit breiten Anwendung das in der wissenschaftlichen Literatur am häufigsten untersuchte Substitutionsmittel. Bei Methadon handelt es sich um ein synthetisches Opiat, das sich von natürlichen Opiaten vor allem durch seine wesentlich längere Wirkungsdauer (24-36 Stunden) unterscheidet. Der Opiatagonist bindet an dieselben Rezeptoren im Gehirn wie Morphin oder Heroin und wirkt somit stark schmerzlindernd, besitzt aber eine sehr viel geringer dämpfende Wirkung. Dadurch können die Opiat-Entzugsserscheinungen gemildert werden, ohne dabei die Aufmerksamkeit, Reaktionszeit und Konzentrationsfähigkeit wesentlich zu beeinträchtigen. Oral verabreicht fehlt dem Methadon jedoch die suchtvorstärkende euphorisierende Wirkung, das Suchtverlangen („craving“) wird eingeschränkt. Methadon ist im Harntest eindeutig von illegalen Opiaten unterscheidbar. Nachteilige Wirkungen des Methadons liegen in den eventuell auftretenden Nebenwirkungen wie starkem Schwitzen, Schlafstörungen, Depressionen, Antriebslosigkeit sowie in der Gefahr einer Überdosierung mit einhergehender Atemdepression. In Österreich ist Methadon seit dem Jahr 1987 zur Erhaltungstherapie für opiatabhängige PatientInnen zugelassen und ist neben Buprenorphin Mittel der ersten Wahl bei der Substitutionsbehandlung; Methadon wird in Österreich unter dem Handelsnamen Heptadon® vertrieben.

**Buprenorphin** wurde in den 70er Jahren als Analgetikum entwickelt und verwendet, zur Substitutionsbehandlung Opiatabhängiger wurde es erstmals im Jahr 1995 in Frankreich zugelassen. Bei Buprenorphin handelt es sich um ein halbsynthetisches Opiat, das stark schmerzlindernd wirkt und dessen Wirkung je nach Dosierung bis zu 72 Stunden anhält. Als partieller Opiatagonist bindet Buprenorphin an den Opiatrezeptoren im Gehirn und vermindert so die Entzugssymptome, das Suchtverlangen und die Wirkung anderer illegal konsumierter Opiate, ohne stark euphorisierend zu wirken. Buprenorphin weist im Vergleich zu reinen Opiatagonisten wie Methadon ein günstigeres Sicherheitsprofil auf, da die Wahrscheinlichkeit einer Atemdepression bei einer Überdosierung geringer ist.

Buprenorphin führt im Vergleich zur eher dämpfenden Wirkung des Methadons zu einem wacheren und klareren Zustand der Patienten, was jedoch nicht von allen Patienten gut toleriert wird (Fischer et al., 1999). Buprenorphin ist im Urin von Heroin unterscheidbar. In Österreich ist Buprenorphin zur Substitutionsbehandlung seit dem Jahr 1999 zugelassen und unter dem Handelsnamen Subutex® erhältlich.

**Retardierte Morphine** sind Opiatagonisten und haben eine Wirkungsdauer von etwa 24 Stunden. Retardierte Morphine weisen eine hohe Akzeptanz unter den betroffenen Patienten auf (Kraigher et al., 2005), haben jedoch den Nachteil, dass diese laut Expertenmeinungen missbräuchlich intravenös konsumiert werden können und im Harntest nicht von Heroin unterscheidbar sind und somit einen hohen „Schwarzmarktwert“ aufweisen. In Österreich sind retardierte Morphine seit 1998 zur Substitution zugelassen, die Präparate Substitol retard®, Compensan retard® und Mundidol Uno retard® sind erhältlich.

Fischer und Kayer (2006) stellen im Konsensuspapier der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie fest, dass aus ärztlicher Sicht eine eindeutige Empfehlung für ein Mittel nicht gegeben werden kann, sondern die **Entscheidung vom behandelnden Arzt individuell** getroffen werden sollte. Bei der Auswahl des geeigneten Substitutionsmittels sind in jedem Fall mehrere Aspekte zu berücksichtigen: Neben der Dauer und Schwere der Opiatabhängigkeit, dem aktuell konsumierten Opiat und dem eventuellen Vorhandensein weiterer physischer oder psychischer Störungen, spielen Arzneimittelinteraktionen und die Erfahrung des Patienten sowie des behandelnden Arztes mit der jeweiligen Substanz eine Rolle. Auch institutionelle Rahmenbedingungen wie etwa der Kontrollaspekt hinsichtlich der Unterscheidbarkeit von Beikonsum illegaler Substanzen fließen bei der Auswahl des Mittels in die Entscheidung mit ein (Haltmeyer, 2006). Resinger (2007, unveröffentlichte Studie) betont jedenfalls die Bedeutsamkeit der Wahlmöglichkeit des Substitutionsmittels zur Optimierung der Behandlung opiatabhängiger Patienten.

Pont, Resinger und Spitzer (2005) schlagen in den **Substitutionsrichtlinien für österreichische Justizanstalten** vor, nur solche Substitutionsmittel zu verwenden, die zumindest eine 24-stündige Wirkung aufweisen und somit nur einmal am Tag verabreicht werden müssen, genauer handelt es sich dabei um Methadon, Buprenorphin und retardierte Morphine. Empfohlen wird jedoch aus wissenschaftlicher Sicht und auch aus Kostengründen Methadon, erst bei Auftreten starker Nebenwirkungen sollte die Umstellung auf ein anderes Substitutionsmittel in Erwägung gezogen werden. Eine Ausnahme stellen Insassen dar, die

bereits bei Haftantritt auf ein Substitutionsmittel gut eingestellt waren, diese sollten die jeweilige Substanz weiter verabreicht bekommen.

## 2.2. EFFEKTIVITÄT DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Die **Wirksamkeit** der Substitution zur Behandlung der Opiatabhängigkeit wurde in zahlreichen wissenschaftlichen Studien untersucht und **eindeutig empirisch bestätigt** (Hall, Ward & Mattick, 1998). Durch die über 40-jährige internationale Erfahrung mit Methadon beschäftigt sich ein Großteil der Studien zur Substitutionsbehandlung mit dieser Substanz, erst in der neueren Literatur finden sich Ergebnisse zur Behandlung mit anderen Substanzen, hier vorwiegend mit Buprenorphin.

Zusammengefasst kann festgestellt werden, dass eine medikamentöse Substitutionsbehandlung in ausreichender Dosierung, gekoppelt an unterstützende psychosoziale Betreuung **positive Auswirkungen** auf den opiatabhängigen Patienten aufweist.

Die medikamentöse Erhaltungstherapie reduziert den illegalen **Drogenkonsum**, eine völlige Abstinenz von Suchtmitteln ist aufgrund der Schwere der Erkrankung der Opiatabhängigkeit nicht sofort zu erwarten; Genesung ist ein lang andauernder Prozess, der von Rückfällen in den Substanzkonsum als integraler Bestandteil der Erkrankung gekennzeichnet ist.

Analog zur Reduktion des illegalen Drogenkonsums verringern sich die damit einhergehende **Beschaffungskriminalität**, sowie das **Risikoverhalten** der Patienten in Bezug auf ansteckende Krankheiten wie HIV und Hepatitis. Diese Ergebnisse sind für die Substanzen Methadon und Buprenorphin wissenschaftlich bestätigt, zur Behandlung mit retardierten Morphinen gibt es noch wenige empirische Studien, die jedoch ähnliche Ergebnisse aufzeigen.

Welches **Substitutionsmittel** im Einzelfall zur Anwendung kommt, ist von mehreren Faktoren wie dem aktuellen Substanzkonsum, den Lebensumständen, physischen und psychischen Begleiterkrankungen, aber auch der Motivation und Akzeptanz der Patienten abhängig, und ist eine individuell von Arzt und Patient zu treffende Entscheidung.

Wie weit sich diese positiven Auswirkungen der Substitutionsbehandlung auch in den Bereich des Strafvollzuges übertragen lassen, soll im folgenden Kapitel dargestellt werden.

### 2.3. SUBSTITUTION IM STRAFVOLLZUG

Verschiedene Studien sowie Expertenschätzungen geben an, dass die Population Drogenabhängiger im Gefängnis im Vergleich zu außerhalb überrepräsentiert ist. Eine präzise Angabe der Zahl der drogenabhängigen Insassen ist aufgrund nur weniger systematischer Untersuchungen schwer möglich. Zusätzlich ist auf Grund der Illegalität von Drogen mit einer erheblichen Dunkelziffer zu rechnen. Jedenfalls ist der Anteil drogenkonsumierender Insassen im Laufe der Zeit stetig gestiegen. In einer repräsentativen Untersuchung aus dem Jahr 1984 (Spirig, 1984) gaben 18% der Insassen illegalen Drogenkonsum vor der Haft an, 6% den Konsum von Opiaten. In einer Untersuchung von 1999 (Spirig, 1999) gaben 26% der Inhaftierten frühere Erfahrung mit intravenösem Konsum an, und 15% setzten den iv-Konsum auch während der Haft fort. 2001 schätzt das ÖBIG den Anteil intravenös konsumierender Insassen auf bis zu 20% (ÖBIG, 2001). Andere Schätzungen vermuten einen heutigen Anteil zwischen 20% und 30%. Werden nicht intravenöser Konsum sowie der Konsum anderer Drogen (z.B. Cannabis, Medikamentenmissbrauch) mit berücksichtigt, kann von einem regelmäßigen Drogenkonsum bei bis zu 50% der Inhaftierten ausgegangen werden. Wird gelegentlicher Konsum mit berücksichtigt, liegt der Anteil noch höher. Während viele Insassen nach der Inhaftierung ihren Konsum beenden oder einschränken, konsumieren andere riskanter oder beginnen überhaupt erst im Gefängnis mit dem intravenösen Drogenkonsum. Letzteres ist bei immerhin rund 3% der Insassen der Fall (Spirig, 1999). Insgesamt ist zwar der intravenöse Drogenkonsum im Gefängnis im Vergleich zu außerhalb geringer, der Konsum innerhalb des Gefängnisses scheint jedoch durch das verminderte Angebot an Drogen sowie Drogenzubehör um so riskanter zu sein (Shewan et al. 1994; Dolan & Wodak 1996). Wie auch außerhalb des Gefängnisses ist das vorherrschende Konsummuster der polytoxikomane Gebrauch, wobei das Konsumverhalten naturgemäß stark durch das Angebot psychoaktiver Substanzen geprägt ist.

Die **Behandlung Drogenabhängiger im Gefängnis** wird im Gegensatz zu außerhalb **kontrovers** diskutiert, auch deswegen, weil Drogenabhängige außerhalb des Gefängnisses als Patienten gesehen werden, innerhalb des Gefängnisses jedoch primär als Straftatgefangene. **Kontrollierende und sorgende Instanz** fallen bei der

Vollzugsverwaltung zusammen, was auf Grund der gesetzlichen Vorgaben zu strukturellen Widersprüchlichkeiten führt. Gesundheitssystem und Justizsystem haben unterschiedliche Aufgaben, Ziele sowie Ressourcen, was sich in den unterschiedlichen Behandlungsansätzen zeigt. Während für Drogenabhängige außerhalb des Vollzugssystems die Substitution als etablierte Behandlungsform gilt, ist in Gefängnissen trotz Substitutionsmöglichkeit der abstinenzorientierte Ansatz mit dem Anspruch an die Insassen, ein strikt drogenfreies Leben zu führen, noch immer weit verbreitet. Dies resultiert in einem unterschiedlichen Umgang mit der Substitutionsbehandlung in Gefängnissen auf nationaler und internationaler Ebene. Die Befürchtungen, die mit der Substitution im Gefängnis verbunden werden, sind z.B. ordnungswidriges Verhalten, die Weitergabe von Methadon oder andere Verletzungen der Sicherheitsbestimmungen. Diese Befürchtungen scheinen nach wie vor aktuell zu sein, auch wenn sie einer genaueren Analyse nicht standhalten (Heimer et al. 2005; Wale & Gorta, 1987).

Substitutionsbehandlung innerhalb des Gefängnisses verfolgt verschiedene Ziele: Neben den positiven Effekten auf die Betroffenen, nämlich der Reduktion des Drogenkonsums, des riskanten Gesundheitsverhaltens betreffend HIV und Hepatitis und des kriminellen Verhaltens verfolgt die Substitutionsbehandlung auch Ziele, die das Gefängnis als Organisation betreffen, wie beispielsweise eine Verbesserung der Sicherheit. Aus wissenschaftlicher Sicht hat die Substitution drogenabhängiger Insassen sowohl **positive Effekte auf die Insassen selber als auch auf das Gefängnis**. Diese Behandlungsform hilft den illegalen sowie intravenösen Drogenkonsum mit dem damit einhergehenden gesundheitsschädlichen Risikoverhalten des Teilens von Drogenzubehör zu reduzieren und das Verhalten der Insassen im Vollzug zu stabilisieren. Die medikamentöse Versorgung bewirkt eine Verringerung der psychischen Entzugserscheinungen und des psychologischen Suchtverlangens, was auch positive Effekte auf das Verhalten der Insassen mit sich bringt.

Die Unterbrechung einer bereits bestehenden Substitutionsbehandlung bei Haftantritt bewirkt neben psychologischen und psychischen Problemen einen Anstieg des gesundheitsbezogenen Risikoverhaltens, weswegen eine **Substitutionsbehandlung, die außerhalb des Gefängnisses begonnen wurde, im Gefängnis unbedingt weitergeführt werden sollte**. Um den diffizilen Anforderungen Opiatabhängiger im Vollzug gerecht zu werden, erwiesen sich neben der medikamentösen Behandlung unterstützende psychosoziale Maßnahmen als zweckmäßig und wichtig.

Die **Wirksamkeit der Substitutionsbehandlung** innerhalb und außerhalb des Gefängnisses ist empirisch **bewiesen** und wissenschaftlich gesicherte Erkenntnis. Im Rahmen der vorliegenden Studie soll nun untersucht werden, wie Mitarbeiter und Insassen österreichischer Justizanstalten diese **Veränderungen und Wirkungen erleben und bewerten**, und welche Faktoren die Einschätzung beeinflussen.

### **3. EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG**

#### **3.1 FRAGESTELLUNG**

Ziel der vorliegenden Studie ist, die Auswirkungen von Substitutionsbehandlung auf drogenabhängige Insassen sowie auf das Gefängnis als Organisation im österreichischen Strafvollzug in der Wahrnehmung der Betroffenen und Beteiligten zu untersuchen. Die Evaluation der derzeitigen Praxis der Substitutionsbehandlung kann als Grundlage für zu erreichende Standards dienen. Da die Wirksamkeit der Substitutionsbehandlung hinlänglich wissenschaftlich bestätigt wurde, sollen nun die Einschätzungen der Betroffenen hinsichtlich ihrer Effektivität betrachtet werden. Es wird untersucht, inwieweit sich aus Sicht der Insassen und Mitarbeiter einer Justizanstalt die Substitutionsbehandlung im Gefängnis auf illegalen Drogenkonsum, kriminelles Verhalten sowie Motivation und Befindlichkeit der Insassen auswirkt. Die Situation der Substitution in 16 verschiedenen österreichischen Justizanstalten soll dargestellt und auf nationaler und internationaler Ebene verglichen werden. Dies ermöglicht eine Standortbestimmung und Bewertung der Ergebnisse in einem größeren Rahmen. Durch die Betrachtung der Situation aus der Sicht der betroffenen Insassen und Mitarbeiter der Justizanstalten kann bereits Erreichtes gestärkt sowie eventuelle Schwachstellen und diesbezüglicher Handlungsbedarf in den einzelnen Justizanstalten und auf Bundesebene aufgezeigt werden.

Ziel der Studie ist ebenso das Aufzeigen gemeinsamer sowie unterschiedlicher Praxis in den teilnehmenden Justizanstalten. Die Ergebnisse sollen als Grundlage der weiteren Planung für eine verbesserte Gesundheitsversorgung sowie verbesserte Arbeitsabläufe und damit einhergehend für eine verbesserte Effektivität und Arbeitszufriedenheit in den Justizanstalten dienen.

## 3.2 METHODIK

### 3.2.1 Durchführung

Die Daten wurden in 16 verschiedenen österreichischen Justizanstalten von zwei geschulten Interviewerinnen im Zeitraum von 09.07.07 bis 29.02.08 erhoben. Grundlage des Vorgehens war das erprobte, standardisierte Verfahren, wie es bereits in der vorangegangenen, länderübergreifenden Studie angewandt worden ist. Durch die nunmehrige Einbeziehung aller größeren Anstalten Österreichs und die geographische Verbreitung über das gesamte Bundesgebiet können die gewonnenen Daten als **repräsentativ für den gesamten Strafvollzug** angesehen werden. In einer ersten Projektphase wurden Insassen der Justizanstalten Stein, Simmering und Favoriten befragt, in der zweiten Projektphase folgten die Befragungen in der JA Eisenstadt, JA Garsten, JA Hirtenberg, JA Innsbruck, JA Jakomini, JA Karlau, JA Klagenfurt, JA Linz, JA Sonnberg, JA St. Pölten, JA Stein und JA Suben. Da in der JA Salzburg die Befragung aus Mangel an personellen Ressourcen nicht möglich war, gehen aus dieser Justizanstalt nur die Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in die Untersuchung ein.

## 3.3 ERGEBNISSE

Detaillierte Ergebnisse (einschließlich Tabellen und verwendete Fragebögen) der vorliegenden Studie sind dem Gesamtuntersuchungsbericht zu entnehmen.

## 4. ZUSAMMENFASSUNG

Die vorliegende Studie beschäftigte sich mit den wahrgenommenen Auswirkungen der Substitutionsbehandlung in österreichischen Gefängnissen. Insgesamt wurden 300 Mitarbeiter und Insassen aus 16 österreichischen Justizanstalten nach ihrer Einschätzung der Veränderungen durch die Substitutionsbehandlung befragt. Von besonderem Interesse waren die Bereiche Drogenkonsum, gewalttätiges Verhalten sowie psychisches und physisches Befinden und Motivation der Insassen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Studie unterscheiden sich stark sowohl zwischen befragten Mitarbeitern und Insassen als auch zwischen den teilnehmenden Justizanstalten. Die Insassen schätzen die Veränderungen in den meisten Bereichen wesentlich positiver ein als die Bediensteten. Insgesamt sehen Insassen in der Erhaltungstherapie ein wirksames Mittel zur Verringerung des Drogenkonsums und des Drogenhandels im Gefängnis. Das mit dem Konsum verbundene gesundheitsbezogene Risikoverhalten wie intravenöser Konsum oder der Tausch von Spritzen vermindert sich.

Positive Auswirkungen vermuten die Insassen auch hinsichtlich des gewalttätigen Verhaltens unter den Insassen sowie zwischen Insassen und Bediensteten. Problematisch wird die psychologische Gewalt zwischen Insassen in Form des Abringens der Substitutionsmittel untereinander wahrgenommen, was die Notwendigkeit strikter Einnahmekontrollen bestätigt. In diesem Zusammenhang zeigt sich auch, dass Insassen sich vielfach aufgrund ihrer Drogenabhängigkeit von Justizwachebeamten herablassend behandelt fühlen, und dass die Substitutionsbehandlung im Gefängnis in vielen Fällen nicht vertraulich behandelt wird.

Über ein Drittel der befragten Insassen geben weiters eine Verbesserung der körperlichen sowie psychischen und motivationalen Verfassung durch die Substitutionsbehandlung an. Verbesserungen im psychischen Zustand Drogenabhängiger sind jedoch immer relativ zu sehen, da durch einen wacheren und klareren Zustand häufig neue Konflikte und Schwierigkeiten auftreten, adäquate Bewältigungsstrategien müssen erlernt werden. Psychosoziale Unterstützung ist förderlich und sollte in jedem Fall ein begleitender Bestandteil der Substitutionsbehandlung sein.

Dass die Veränderungen in vielen Bereichen von den Mitarbeitern weniger positiv eingeschätzt werden, kann auf mehrere Ursachen zurückgeführt werden. Zum Einen führt die bessere Anbindung und der vermehrte Kontakt sowie Kontrolle substituierter Insassen zwangsläufig auch zu einer erhöhten Wahrnehmung von Auffälligkeiten was wiederum in Konflikten zwischen Insassen und Bediensteten resultiert. Des Weiteren muss Substitutionsbehandlung immer relativ zu den Lebensbedingungen im Gefängnis gesehen werden und darf nicht automatisch mit Drogenabhängigkeit gleichgesetzt werden. Drogenkonsum und andere regelkonforme Verhaltensweisen sind nicht Ausdruck der Substitutionsbehandlung sondern der Opiatabhängigkeit. Zum anderen bringt die vielfach beobachtete ablehnende Haltung zur Substitutionsbehandlung auch eine negative Einschätzung ihrer Auswirkungen mit sich.

Die vorliegende Studie hat weiterhin gezeigt, dass sich Mitarbeiter aller Berufsgruppen relativ gut über Substitutionsbehandlung informiert fühlen, jedoch einheitlich von einer Mehrheit der Befragten zusätzlicher Informationsbedarf vermerkt wurde.

Hinsichtlich der Unterschiede zwischen den Justizanstalten sind vor allem zwei Bereiche auffallend: Die Verwendung verschiedener Substitutionsmittel ist in den teilnehmenden Justizanstalten unterschiedlich geregelt. Nicht zuletzt bei Strafvollzugsortsänderung führt dies durch die Umstellung auf ein anderes Substitutionsmittel für die betroffenen Insassen sowie Bediensteten zu Schwierigkeiten. Ein wesentlicher Unterschied betrifft die Möglichkeiten für substituierte Insassen im Vollzug, welche in manchen Anstalten erheblich eingeschränkt sind. Dies führt in vielen Fällen zu einem vorschnellen Absetzen der Substitution, was ohne weitere Unterstützung mit der Gefahr der erhöhten Akutmortalität verbunden und somit kontraproduktiv ist. Es zeigen sich strukturelle Unterschiede sowohl innerhalb einer Justizanstalt, wie auch zwischen den Justizanstalten, was sich in Form ungleicher Vollzugsbedingungen und –möglichkeiten für Substituierte und nicht substituierte Insassen äußert.

Aus der empirischen Forschung ist hinlänglich bekannt, dass sich Substitutionsbehandlung positiv auf eine Reduktion des Drogenkonsums, des damit einhergehenden gesundheitsbezogenen Risikoverhaltens, und des kriminellen Verhaltens, sowie förderlich bei der sozialen Wiedereingliederung auswirkt. Dieser Sachverhalt wird auch durch die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung grundsätzlich bestätigt: es kann festgestellt werden, dass **Substitutionsbehandlung auch innerhalb des Strafvollzuges eine sinnvolle Behandlungsmöglichkeit drogenabhängiger Patienten darstellt.**

**ZUSAMMENFASSUNG****KURZFASSUNG**

Auch wenn Mitarbeiter und Insassen in einigen Bereichen eine Verschlechterung durch die Erhaltungstherapie vermuten, werden deren Konsequenzen im Allgemeinen dennoch in Summe eher positiv eingeschätzt. Vor allem hinsichtlich des gewalttätigen und autoaggressiven Verhaltens sowie der psychischen und physischen Stabilität der Insassen sehen beide befragten Gruppen deutliche Verbesserungen.

Als grundlegend wichtig und positiv muss festgehalten werden, dass Substitution in allen Anstalten als eine grundsätzlich verfügbare, anerkannte und implementierte Behandlungsform für Drogenabhängige zur Verfügung steht. Die zum Teil schon seit vielen Jahren existierenden Programme haben zu einem in vielen Anstalten breiten Erfahrungswissen geführt, das nicht unterschätzt werden darf. Gegenüber anderen Ländern kann hier der österreichische Strafvollzug einen qualitativen Vorsprung vorweisen.

Es stellt sich die Frage, weshalb die positiven Auswirkungen von Substitution im konkreten Vollzugsalltag in den Justizanstalten nicht im zu erwartenden Ausmaß erlebt und gesehen werden, oder anders gefragt, **weshalb an sich erwartbare positive Auswirkungen nicht oder nur teilweise zum Tragen kommen.**

Es scheint, dass diese umfangreich evaluierte Behandlungsmethode über weite Strecken nicht ausreichend gekannt, genutzt und ihre positiven Möglichkeiten den **Insassen aufgrund der strukturellen und konzeptionellen Bedingungen teilweise vorenthalten werden.** Als Beispiele für Schwachstellen seien nochmals angeführt:

- Unterschiedliche Definition von Substitutionsprogrammen
- Unterschiedliche Definition und Sanktionierung von Fehlverhalten
- Ausschluss von Arbeitsplätzen
- Ausschluss von Vollzugslockerungen
- fehlende oder lückenhafte begleitende psychosoziale Betreuung
- restriktiv orientierte an Stelle bedürfnisorientierter Auswahl und Verwendung von Substitutionsmitteln

- strukturelle Ungleichheiten im Umgang mit Substituierten und Nichtsubstituierten
- strukturelle Unterschiede zwischen den Anstalten in der Umsetzung von Substitutionsprogrammen
- unterschiedlicher Wissens- und Informationsstand von Bediensteten
- unterschiedlicher Wissens- und Informationsstand von Insassen

Die **divergierenden, in sich teilweise widersprüchlichen Umsetzungskonzepte und -strategien** haben in der Praxis zur Folge, dass **teilweise das Gegenteil des Erwünschten** eintritt. Vorhandene positive Wirkungen werden negativ überlagert und teilweise konterkariert. Negative Auswirkungen werden in der subjektiven Wahrnehmung zu Unrecht oft der Substitution zugeschrieben, was in Teilbereichen zu einem negativen „self-fulfilling-Effekt“ zu führen scheint. Nicht klar definierte Substitutionsprogramme, Unklarheiten über deren Inhalt und Zweck führen zu unklaren Erwartungen, was dann zwar verständliche, aber nicht in der Sache begründbare Enttäuschungen zur Folge hat.

Dieser Effekt findet seine Bestätigung, wenn die Ergebnisse der österreichischen Befragung den Ergebnissen aus der internationalen Befragung im **Ländervergleich** (s. oben) gegenüber gestellt werden. Die Unterschiede liegen vor allem in der tendenziell negativeren Einschätzung der österreichischen Bediensteten. Insbesondere die Arbeitsfähigkeit von Substituierten wird in anderen Ländern wesentlich positiver beurteilt, während sie in manchen österreichischen Justizanstalten den Substituierten etwa durch generellen Ausschluss von bestimmten Arbeiten von vornherein abgesprochen wird. Möglicherweise können die österreichischen Ergebnisse auch als Hinweis auf Unterschiede des Informations- und Wissenstands zwischen den Berufsgruppen gedeutet werden: in der österreichischen Stichprobe sind vor allem Justizwachebeamte vertreten, in den anderen Ländern war der Anteil von Sonderdiensten (Sozialarbeit, ärztlicher Bereich) grösser. Deren vom spezifischen Arbeitsfeld her höhere Vertrautheit mit Substitutionsprogrammen führt zu einer offenbar anderen, tendenziell positiveren Einschätzung.

Die tendenziell negativere Einschätzung der österreichischen Bediensteten ist umso bemerkenswerter, als die strukturellen Voraussetzungen in österreichischen Justizanstalten grundsätzlich besser wären als anderswo: z.B. flächendeckende Substitution in

**ZUSAMMENFASSUNG****KURZFASSUNG**

prinzipiell allen Justizanstalten, größere Auswahl und Anwendung von verschiedenen Substitutionsmitteln, oder prinzipiell bereits langjährige Erfahrung mit Substitutionsprogrammen. Es ist anzunehmen, dass die in Teilen dennoch vergleichsweise negative Einschätzung in den österreichischen Justizanstalten ihren Grund in nicht ausreichend klaren und sachgerechten Umsetzungsstrategien hat.

Das lässt den Schluss zu, dass es im österreichischen Strafvollzug darum geht, **die aktuelle Praxis der Substitutionsprogramme in wichtigen Bereichen zu verbessern und in Teilen an die wissenschaftlich empfohlenen und erprobten Standards heran zu führen.**

## 5. EMPFEHLUNGEN

Auf Grund der Ergebnisse der durchgeführten Studie und vor dem Hintergrund des aktuellen wissenschaftlichen Standes lassen sich folgende **Empfehlungen** für die Verbesserung der Substitutionsbehandlung in österreichischen Justizanstalten ableiten<sup>4</sup>:

- Bestätigung von Substitution als anerkannter, erprobter und in ihren positiven Auswirkungen wissenschaftlich gesicherter Behandlungsform, die in allen Justizanstalten ihren festen Platz hat.
- Klare Verortung von Substitution als eine Behandlungsform neben anderen Unterstützungs- und Behandlungsmaßnahmen, die sich in ihren jeweiligen Möglichkeiten und Grenzen gegenseitig ergänzen.
- Formulierung von für alle Justizanstalten verbindlichen Grundstandards für Substitutionsprogramme.
- Ausrichtung der Grundstandards an den bekannten, wissenschaftlich gesicherten Ergebnissen aus der internationalen Forschung und Praxis.
- Formulierung von für alle Justizanstalten verbindlichen organisatorischen Grundstandards für die praktische Umsetzung der Substitutionsprogramme in den einzelnen Anstalten.
- Abbau von diskriminierenden Elementen (z.B. Ausschluss von Tätigkeiten in Arbeitsbetrieben oder von Maßnahmen der Entlassungsvorbereitung), sowie Ausbau und Verstärkung von mangelnden Elementen (z.B. psychosoziale Begleitung als Grundvoraussetzung für gelingende Substitutionsprogramme).

---

<sup>4</sup> Diese Empfehlungen finden sich im Einklang mit den „Europäischen Richtlinien betreffend HIV/AIDS und Hepatitis im Strafvollzug“, entwickelt von ENDIPP (European Network on Drugs and Infections Prevention in Prisons), Milano 1999.

**EMPFEHLUNGEN****KURZFASSUNG**

- Aufbauend auf dem bereits vorhandenen Erfahrungs- und Praxiswissen weiterführende Schulungs- und Informationsveranstaltungen für Bedienstete, insbesondere für die unmittelbar mit der Substitution Befassten wie auch für andere Interessierte.
- Inhaltliche und organisatorische Angleichung der bestehenden Substitutionsprogramme an die in den Richtlinien formulierten Grundstandards.
- In jeder Justizanstalt Benennung und Betrauung von bestimmten Personen mit Leitungsfunktion - aus dem ärztlichen, dem Vollzugs- und dem Betreuungsbereich - die entlang der Richtlinien für die Implementierung und die laufende Umsetzung der Substitutionsprogramme verantwortlich sind.
- Benennung einer bundesweit zuständigen, der Vollzugsdirektion verantwortlichen Stelle, die die einzelnen Justizanstalten bei der Implementierung der Grundstandards, der konkreten Durchführung und bei der Evaluation der Substitutionsprogramme berät und unterstützt.
- Vernetzung mit geeigneten regionalen Einrichtungen und deren Einbindung bei der Umsetzung der Substitutionsprogramme, insbesondere in der Entlassungsvorbereitung.

Für die **Umsetzung** dieser Empfehlungen bedarf es vergleichsweise geringer zusätzlicher Mittel. Sie fallen hauptsächlich in einem zumindest vorübergehend gesteigerten Aus- und Fortbildungsschwerpunkt an, allenfalls auch in einer Verstärkung der psychosozialen Beratungsdienste sowie in einer erhöhten Koordination unter den Justizanstalten. Aufbauend auf den bereits vorhandenen Strukturen und breiten Praxiswissen wäre damit ein großer Effekt verbunden: die notwendige Optimierung der gegenwärtigen Substitutionspraxis kann in vielen Bereichen eine entscheidende Verbesserung der allgemeinen Vollzugssituation bewirken, damit auch zur Erhöhung der Arbeitszufriedenheit beitragen, und nicht zuletzt zu einer verbesserten Versorgung und Reintegration von Gefangenen mit Drogenproblemen führen.

## 6. INHALTSVERZEICHNIS DES GESAMTEN UNTERSUCHUNGSBERICHTES

<b>1. PROJEKTbeschreibung</b> .....	<b>- 4 -</b>
<b>2. THEORETISCHER HINTERGRUND</b> .....	<b>- 5 -</b>
<b>2.1. SUBSTITUTIONSMITTEL</b> .....	<b>- 7 -</b>
<b>2.2. EFFEKTIVITÄT DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG</b> .....	<b>- 10 -</b>
<b>2.3. SUBSTITUTION IM STRAFVOLLZUG</b> .....	<b>- 14 -</b>
<b>3. EMPIRISCHE UNTERSUCHUNG</b> .....	<b>- 18 -</b>
<b>3.1. FRAGESTELLUNG</b> .....	<b>- 18 -</b>
<b>3.2. METHODIK</b> .....	<b>- 19 -</b>
<b>3.2.1. DURCHFÜHRUNG</b> .....	<b>- 19 -</b>
<b>3.2.2. INSTRUMENTE</b> .....	<b>- 20 -</b>
<b>3.2.3. STICHPROBE</b> .....	<b>- 20 -</b>
<b>3.3. ERGEBNISSE DER MITARBEITERBEFRAGUNG</b> .....	<b>- 22 -</b>
<b>3.3.1. SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN</b> .....	<b>- 22 -</b>
<b>3.3.2. ERFAHRUNG MIT SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG</b> .....	<b>- 23 -</b>
<b>3.3.3. EINSCHÄTZUNG DER AUSWIRKUNGEN VON SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG</b> .....	<b>- 24 -</b>
<b>3.3.4. INFORMATIONSNIVEAU UND INFORMATIONSBEDARF</b> .....	<b>- 29 -</b>
<b>3.3.5. ARBEITZUFRIEDENHEIT UND ARBEITSATMOSPHÄRE</b> .....	<b>- 34 -</b>
<b>3.4. ERGEBNISSE DER INSASSENBEFRAGUNG</b> .....	<b>- 35 -</b>
<b>3.4.1. SOZIODEMOGRAPHISCHE DATEN</b> .....	<b>- 35 -</b>
<b>3.4.2. HAFTERFAHRUNG</b> .....	<b>- 36 -</b>

<b>3.4.3. DROGENANAMNESE UND RISIKOVERHALTEN.....</b>	<b>- 37 -</b>
<b>3.4.4. SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG AUßERHALB UND INNERHALB DES GEFÄNGNISSES .....</b>	<b>- 39 -</b>
<b>3.4.5. AUSWIRKUNGEN DER SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG IM GEFÄNGNIS .....</b>	<b>- 45 -</b>
<b>3.5. UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN ANSTALTEN.....</b>	<b>- 52 -</b>
<b>3.5.1. UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN ANSTALTEN: MITARBEITERBEFRAGUNG.....</b>	<b>- 55 -</b>
<b>3.5.2. UNTERSCHIEDE ZWISCHEN DEN ANSTALTEN: INSASSENBEFRAGUNG .....</b>	<b>- 57 -</b>
<b>4. ERGEBNISSE .....</b>	<b>- 64 -</b>
<b>5. ERGEBNISSE IM INTERNATIONALEN VERGLEICH .....</b>	<b>- 75 -</b>
<b>6. ZUSAMMENFASSUNG .....</b>	<b>- 79 -</b>
<b>7. EMPFEHLUNGEN .....</b>	<b>- 84 -</b>
<b>8. LITERATURVERZEICHNIS .....</b>	<b>- 86 -</b>
<b>9. ANHANG .....</b>	<b>- 92 -</b>
<b>9.1. TABELLENVERZEICHNIS .....</b>	<b>- 92 -</b>
<b>9.2. ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....</b>	<b>- 93 -</b>
<b>9.3. VERWENDETE FRAGEBÖGEN .....</b>	<b>- 94 -</b>