

Europäischer Fragebogen für Erhebungen in Einrichtungen – Justizvollzugsanstalten

EFSQ-P

Methodische Leitlinien

Januar 2025

Autoren

Linda Montanari, EUDA

Els Plettinckx, Belgien

Luis Royuela, EUDA

Liesbeth Vandam, EUDA

Viktor Mravcik, Tschechien

Katerina Grohmannova, Tschechien

Alessandro Pirona, EUDA

Nadine Berndt, Luxemburg

Ludmila Carapinha, Portugal

Laura Lasajeva, Lettland

Lina Jurgelaitiene, Litauen

Josefina Mavrou, Zypern

Marta Molina, Spanien

Madeleine Kalisch, Deutschland

Ines Kvaternik, Slowenien

Fernando Mendez, Spanien

Caroline Protais, Frankreich

Aurélia Roversi, Frankreich

Rita Cardoso Seixas, Luxemburg

Vana Sypsa, Griechenland

Amber Vernoji, Niederlande

Anna Tarjan, Ungarn

Danksagungen

Filipa Alves da Costa, WHO

Carina Ferreira Borges, WHO

Heino Stöver, Deutschland

Mark Johnson, Vereinigtes Königreich

Maria Mafalda Castro, Portugal

Inhaltsverzeichnis

Einführung und Zweck des EFSQ-P	4
Umsetzung des EFSQ-P: praktische Schritte und besondere Erwägungen	5
Praktische Schritte	5
Planung der Erhebung	5
Wahl der Datenerfassungsmethode	6
Datenverwaltung	6
Anforderungen an die Datendokumentation	6
Besondere Erwägungen.....	6
Informationseinheit.....	6
Mindestkerndatensatz	7
Terminologie.....	7
Ethische Aspekte	7
Triangulation von Quellen	7
Leitlinien nach Abschnitten	8
Abschnitt 1 – Hintergrundinformationen.....	8
Abschnitt 2 – Verfügbarkeit von drogenbezogenen Maßnahmen	8
Abschnitt 3 – Personal, Qualität der Dienstleistungen und Schulung	9
Abschnitt 4 – Drogentests	10
Operationale Definitionen der drogenbezogene Maßnahmen.....	11
Gesundheitsuntersuchung	11
Entgiftung	11
Beratung zu drogenbezogenen Problemen	11
Peer-to-Peer-Unterstützung	12
Stationäre Drogenbehandlung	12
Opioid-Agonisten-Therapie (ausgenommen OAT zur Entgiftung)	13
Maßnahmen bezüglich Infektionskrankheiten.....	13
Maßnahmen zur Schadensminimierung	15
Drogenbezogene Maßnahmen zur Vorbereitung auf die Entlassung.....	16
Auf bestimmte Personengruppen ausgerichtete drogenbezogene Maßnahmen	17
Anhang.....	18
UN-ISO-Ländercodes.....	18
Referenzen.....	20

Einführung und Zweck des EFSQ-P

Der Europäische Fragebogen für Erhebungen in Einrichtungen – Justizvollzugsanstalten (European Facilities Survey Questionnaire – Prisons, EFSQ-P) ist ein Musterfragebogen zur Erfassung von Informationen über drogenbezogene Dienstleistungen und Maßnahmen innerhalb von Justizvollzugsanstalten in den europäischen Ländern.

Der Fragebogen ist eines der Überwachungsinstrumente, die von der Drogenagentur der Europäischen Union (EUDA) im Rahmen ihres Beitrags zu einem methodischen Rahmen für die Überwachung von Drogen und Justizvollzugsanstalten in Europa vorgeschlagen und im Jahr 2013 veröffentlicht wurden. Es steht ein Paket für die Durchführung von Erhebungen über die epidemiologischen Aspekte betreffend Drogen und Justizvollzugsanstalten zur Verfügung, einschließlich des [Europäischen Fragebogens zum Drogenkonsum im Strafvollzug](#) (European Questionnaire on Drug Use among people living in Prison, EQDP) und der zugehörigen methodischen Leitlinien.

Der EFSQ-P basiert auf einem bestehenden Fragebogen, der zur Erhebung von Informationen über Maßnahmen verwendet wird, die in Gemeinschafts- und anderen Einrichtungen angeboten werden (dem [Europäischen Fragebogen für Erhebungen in Einrichtungen](#) (European Facilities Survey Questionnaire, EFSQ)). Aufgrund der unterschiedlichen Merkmale von Justizvollzugsanstalten im Vergleich zu Gemeinschaftseinrichtungen wurden beim EFSQ-P jedoch erhebliche Änderungen gegenüber dem Original vorgenommen.

Mit dem EFSQ-P sollen das Wissen und Verständnis über die Verfügbarkeit und das Ausmaß der Bereitstellung drogenbezogener Dienstleistungen und Maßnahmen in Justizvollzugsanstalten verbessert werden. Diese Informationen können die Verbesserung bestehender drogenbezogener Maßnahmen für inhaftierte Personen und die Planung neuer notwendiger Dienstleistungen und Maßnahmen unterstützen, die auf die Bedürfnisse von inhaftierten Personen mit drogenbezogenen Problemen eingehen. Der Einsatz des EFSQ-P in europäischen Justizvollzugsanstalten kann die Vergleichbarkeit und Harmonisierung von Daten zu drogenbezogenen Maßnahmen verbessern. Die mit dem EFSQ-P erhobenen Daten können auch verwendet werden, um den Informationsbedarf verschiedener Institutionen – von der EUDA über nationale Regierungen bis hin zu internationalen Organisationen (z. B. WHO, UN und andere) – zu decken.

Das Untersuchungsobjekt (Datenerfassungseinheit) des EFSQ-P ist die Justizvollzugsanstalt, wobei auf sämtliche Justizvollzugsanstalten in Europa und Dienstleistungen für die Gefängnisinsassen mit Drogenproblemen Bezug genommen wird.

Der EFSQ-P lässt sich an verschiedene nationale oder lokale Kontexte anpassen. Wie beim EQDP stehen zwei Versionen des EFSQ-P zur Verfügung: eine Langversion und eine Kurzversion. Die Fragen beziehen sich auf den Kontext des Strafvollzugs, die Verfügbarkeit und Merkmale von Maßnahmen, Personal und Drogentests in der Justizvollzugsanstalt. Die in diesem Dokument dargelegten methodischen Leitlinien sollen die Datenqualität und -vergleichbarkeit gewährleisten und dem Datenerfassungspersonal dabei helfen, die Daten ordnungsgemäß zu melden. Zusätzlich können nationale Leitlinien und detailliertere Anweisungen und Regeln für die Durchführung der Erhebung entsprechend den nationalen oder lokalen Bedürfnissen und Anforderungen abgefasst werden.

Umsetzung des EFSQ-P: praktische Schritte und besondere Erwägungen

Praktische Schritte

Bei der Vorbereitung und Umsetzung einer Erhebung über drogenbezogene Dienstleistungen in Justizvollzugsanstalten sind eine Reihe praktischer Schritte erforderlich: Planung der Erhebung, Wahl der Datenerfassungsmethode, Vorbereitung auf die Datenerfassung, Durchführung der eigentlichen Datenerfassung, Verwaltung der Daten und Dokumentation der Datenerfassung.

Planung der Erhebung

Vor der Planung der Umsetzung des EFSQ-P ist es wichtig, sich ein klares Bild des administrativen und organisatorischen Kontextes für die Bereitstellung drogenbezogener Dienstleistungen in der Justizvollzugsanstalt sowie der verschiedenen beteiligten Institutionen und Stellen zu machen. Vor der Umsetzung der Erhebung ist es entscheidend, die von ihnen verfolgten Ziele zu verstehen.

Zur Durchführung von Forschungsarbeiten innerhalb von Justizvollzugsanstalten muss die Genehmigung der Justizvollzugsbehörden eingeholt werden. Für die Organisation der Datenerfassung ist die Zusammenarbeit mit besagten Behörden erforderlich (siehe auch die [methodischen Leitlinien des EQDP](#)).

Sobald beschlossen wurde, den EFSQ-P in einer oder mehreren Justizvollzugsanstalten umzusetzen, ist es wichtig, die verschiedenen Schritte, die unternommen werden müssen, um für die Erhebung Zugang zur Justizvollzugsanstalt zu erhalten, sowie die einzuhaltenden Verwaltungsverfahren zu ermitteln. Dieser Prozess sollte so schnell wie möglich beginnen, da es je nach Land und Justizvollzugsverwaltung lange dauern kann, Zugang zu erhalten und die erforderlichen Verwaltungsverfahren abzuschließen.

Sobald die Genehmigungen zur Umsetzung der Erfassung erteilt wurde, muss die Zustimmung sowohl der Justizvollzugsverwaltung als auch der Gesundheits- und Sozialdienste zum Datenerfassungsverfahren eingeholt und eine gute Arbeitsbeziehung zur (zentralen) Justizvollzugsverwaltung aufgebaut werden. Darüber hinaus ist zu untersuchen, wie die Maßnahmen innerhalb der Justizvollzugsanstalt durchgeführt werden, und es muss eine Übersicht des Systems der drogenbezogenen Maßnahmen erstellt werden, einschließlich einer klaren Beschreibung der Logistik für die Erbringung der Dienstleistung. Dies kann Verhandlungen mit der Justizvollzugsverwaltung darüber beinhalten, wie die Daten erhoben, dargestellt und verwendet werden. Es ist immer hilfreich, eine Person innerhalb der zentralen Justizvollzugsverwaltung zu ermitteln, die die Koordination übernimmt und diesen Prozess unterstützen kann.

Sobald das Verfahren geklärt und von allen Parteien vereinbart wurde, sollte eine Person aus der Justizvollzugsverwaltung als Ansprechpartner (**Ansprechperson**) für die Erhebungsdurchführung und Datenerfassung benannt werden.

Für jedes Land, jede Justizvollzugsanstalt und jedes Forschungsprojekt können entsprechend dem sozialen, rechtlichen und administrativen Kontext unterschiedliche Schritte erforderlich sein.

Bei der Erhebung von Daten zu drogenbezogenen Maßnahmen in Justizvollzugsanstalten bestehen verschiedene Optionen. Nachfolgend werden einige dieser Optionen dargelegt.

- Eine Ansprechperson für jede Justizvollzugsanstalt ermitteln und eine Online- oder Präsenzschulung zur Kompetenzvermittlung organisieren, bevor die Erhebung durchgeführt wird. Wenn alle Justizvollzugsanstalten des Landes beteiligt sind, sollte die Schulung auf nationaler Ebene koordiniert werden.
- Werden die Daten auf nationaler Ebene aggregiert, ist eine zentrale Person für Koordinierung und Helpdesk zu benennen, die die Datenerhebung auf nationaler Ebene koordiniert und alle

Beteiligten konsultiert, die auf Ebene der Justizvollzugsanstalten Daten erheben. Die Koordinierungsperson kann sich an die Ansprechperson der Justizvollzugsanstalt wenden, wenn der ausgefüllte Fragebogen noch unklar ist.

Wahl der Datenerfassungsmethode

Der Fragebogen kann von den Mitarbeitenden selbst ausgefüllt oder von der befragenden Person an die Mitarbeiter drogenbezogener Maßnahmen in Justizvollzugsanstalten ausgehändigt werden. Die Informationen müssen von der Ansprechperson ausgefüllt und zurückgegeben werden. Bei Klärungsbedarf kann ein Gespräch mit der Ansprechperson oder bestimmten anderen Mitarbeitern vereinbart werden.

Informationen können auf Papier oder elektronisch (beispielsweise mittels PCs, Smartphones oder Tablets) erfasst werden. Um die Datenerfassung zu erleichtern und eine bessere Kontrolle über die Datenqualität auf nationaler Ebene zu gewährleisten, wird empfohlen, alle innerhalb eines Landes erhobenen Daten an eine zentrale Stelle zu übermitteln, etwa an eine dafür benannte Person in der Zentralverwaltung, wo die Daten zusammengetragen, bereinigt und analysiert werden können.

Datenverwaltung

Die Ansprechperson ist für die Datenerfassung, -verwaltung und -qualität verantwortlich und beantwortet alle Fragen zur Datenklärung und -validierung. Die nationale Koordinierungsperson ist für die Datenverwaltung, die Qualität und die Validierung der auf nationaler Ebene zusammengetragenen Daten verantwortlich. Die nationalen Kontaktstellen (National Focal Points, NFP) von REITOX können die Rolle der nationalen Koordinierungsperson übernehmen oder mit der nationalen Koordinierungsperson oder den Ansprechpersonen in den einzelnen Einrichtungen kommunizieren.

Unter Umständen unterscheiden sich die Organisation der Datenverwaltung und die Rolle der nationalen Kontaktstellen je nach Organisation des Landes und der zentralen Justizvollzugsverwaltung. In der Validierungs- und Analysephase empfiehlt es sich, eine Kreuzvalidierung der gesammelten Informationen durchzuführen, und zwar mittels Triangulation der Ergebnisse der Erhebung mit anderen Informationsquellen, die aus der Umsetzung des EQDP und anderen Studien, der routinemäßigen Datenerfassung oder anderen, inoffiziellen Informationsquellen stammen können (Carpentier et al., 2012).

Anforderungen an die Datendokumentation

Insgesamt müssen die bei der Umsetzung der Erhebung und der anschließenden Datenverwaltung verwendeten Verfahren von den Einrichtungen, die die Erhebung in den Justizvollzugsanstalten leiten und durchführen, klar dokumentiert werden. Idealerweise sollte dies Teil eines vollständigen technischen Berichts sein, in dem die Verfahren, die beteiligten Mitarbeiter, die bei der Umsetzung der Erhebung aufgetretenen Probleme und die Art und Weise, wie diese Probleme gelöst wurden, beschrieben werden, und einen umfassenden Überblick über die Antworten liefern.

Besondere Erwägungen

Bei der Umsetzung der Erhebung sollten besondere Erwägungen zum spezifischen Kontext der Justizvollzugsanstalt angestellt werden. Besondere Aufmerksamkeit sollte folgenden Punkten gelten: Informationseinheit, Mindestkerndatensatz, Triangulation von Quellen, Terminologie und ethische Aspekte.

Informationseinheit

Die Informationseinheit sollte die einzelne Justizvollzugsanstalt sein. Es sollten Informationen über die entsprechenden Einrichtungen und Maßnahmen in der Justizvollzugsanstalt gesammelt werden. Setzt sich eine Justizvollzugsanstalt aus verschiedenen Abteilungen zusammen, sollte dies

angegeben werden. Es ist wichtig, beim Ausfüllen der Erhebung die Rolle der Ansprechperson anzugeben. Es ist wichtig, die Informationseinheit zu benennen und zu klären, auf welcher Ebene die Informationen zu erfassen sind.

Mindestkerndatensatz

Der vorgeschlagene Fragebogen dient dazu, einen für alle europäischen Länder einheitlichen Mindestkerndatensatz bereitzustellen, um dadurch die Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der in verschiedenen Ländern erhobenen Daten zu gewährleisten. Jedes Land kann seine eigene Erhebung erweitern, indem es Elemente des nationalen oder lokalen Informationsbedarfs hinzufügt. Es stehen zwei Versionen des Fragebogens zur Verfügung: eine Kurzversion, die den Kerndatensatz darstellt, und eine Langversion, die detailliertere Fragen zu den Merkmalen ausgewählter Maßnahmen enthält.

Terminologie

Bei der Übersetzung des Tools aus dem Englischen in die Landessprachen ist darauf zu achten, die genaue Bedeutung der im europäischen Fragebogen verwendeten Formulierungen beizubehalten, um die Datenharmonisierung zu gewährleisten.

Ethische Aspekte

Bei der Durchführung jeglicher Art von Forschung innerhalb von Justizvollzugsanstalten müssen stets ethische Aspekte berücksichtigt werden. Bei der Durchführung der Erhebung über drogenbezogene Maßnahmen ist es wichtig, internationale Standards zur Achtung der Menschenrechte und ethische Grundsätze einzuhalten.

Die Anhand des EFSQ-P erhobenen Daten werden auf der Ebene der Justizvollzugsanstalt aggregiert. Dennoch ist es immer wichtig, bei der Erhebung von Informationen über die Nutzung der Dienstleistungen sicherzustellen, dass die Vertraulichkeits- und Anonymitätserfordernisse sowie die Datenschutzvorschriften erfüllt werden. Dies ist einer der Gründe, warum mit diesem Musterfragebogen Daten zu Klienten in aggregierter Form erhoben werden. Es ist Aufgabe der Forschenden zu bewerten, ob die letztendlichen Auswirkungen der Forschungsergebnisse zu Maßnahmen und Strategien mit der Menschenrechtsethik im Einklang stehen.

Triangulation von Quellen

In der Validierungs- und Analysephase empfiehlt es sich, eine Kreuzvalidierung der gesammelten Informationen durchzuführen, und zwar mittels Triangulation der Ergebnisse der Erhebung mit anderen Informationsquellen, die aus der Umsetzung des EQDP und anderen Studien, der routinemäßigen Datenerfassung oder anderen, inoffiziellen Informationsquellen stammen können (Carpentier et al., 2012).

Leitlinien nach Abschnitten

In den folgenden Leitlinien werden die im Fragebogen enthaltenen Variablen erläutert.

Abschnitt 1 – Hintergrundinformationen

Zweck dieses Abschnitts ist es, Hintergrundinformationen über die Justizvollzugsanstalt – inklusive grundlegender Angaben zur Belegung – zu sammeln, und den für die Datenerhebung zuständigen Dienst zu ermitteln. Es ist wichtig anzugeben, aus welchen Quellen die Daten stammen, darunter Register, Verwaltungsdaten, Expertenmeinungen usw. Wenn möglich, sollte bei unterschiedlichen Quellen angegeben werden, welche dieser Quellen in den einzelnen Fragengruppen verwendet wurden.

- 1. Justizvollzugsanstalt
Hier werden der Identifikationscode und der Namen der Einrichtung abgefragt. Darüber hinaus werden mit der Frage Informationen über die Art der Justizvollzugsanstalt und die dort vorhandenen Bereiche gesammelt. Geben Sie für die Art der Justizvollzugsanstalt Folgendes an: Sicherheitsstufe (hoch, mittel oder niedrig); geschlossener, offener oder halboffener Vollzug; Justizvollzugskrankenhaus; sonstige Informationen, die für das Verständnis der Merkmale der Justizvollzugsanstalt relevant sein könnten.
Bei Vollzugsanstalten mit Abteilungen bitte die Anzahl und Art der Abteilungen angeben (z. B. Frauen, Untersuchungshaft, Minderjährige usw.).
Für die numerischen Werte nach ISO 3166-1 siehe Anhang I,
z. B. eine Justizvollzugsanstalt in Madrid, Spanien: 724-28001-MAD
- 2. Kontaktinformationen
Mit dieser Frage wird die Dienststelle ermittelt, die die Umfrage ausfüllt. Anzugeben sind das Ausfülldatum (JJJJ/MM/TT) des Fragebogens und einige Kontaktdaten. Dabei wird auch der Name der Person erfragt, die den Fragebogen ausfüllt. Wenn nur die erste Information verfügbar ist, kann die zweite unausgefüllt bleiben.
- 3. Angaben zur Belegung
Zur Ermittlung der Angaben zur Belegung, die zur Beantwortung dieser Fragengruppe benötigt werden, kann die zentrale Justizvollzugsverwaltung konsultiert werden.

Abschnitt 2 – Verfügbarkeit von drogenbezogenen Maßnahmen

In diesem Abschnitt geht es darum, die Verfügbarkeit drogenbezogener Maßnahmen in Justizvollzugsanstalten zu untersuchen und zu beschreiben, worin diese Maßnahmen bestehen und wer sie durchführt. Für einige dieser drogenbezogenen Maßnahmen werden in der Langversion des EFSQ-P detaillierte Informationen zu den entsprechenden Merkmalen abgefragt.

- 4. Verfügbare Maßnahmen
Diese Frage bezieht sich auf die Arten der drogenbezogenen Dienstleistungen und die in Justizvollzugsanstalten verfügbaren Maßnahmen. Ziel ist es, Informationen über die Arten der verfügbaren Maßnahmen zusammenzutragen sowie darüber, ob die Dienstleistungen innerhalb der Justizvollzugsanstalt, extern oder sowohl intern als auch extern erbracht werden. Die operativen Definitionen für jede Maßnahme sind [unten](#) zu finden, denn sie können mehrere Fragen und Abschnitte betreffen. Die Definitionen können je nach der für das jeweilige Land am besten umsetzbaren Lösung in den Fragebogen integriert oder separat aufgeführt werden.
- 5. Behandlungsbeginn
Mit dieser Frage sollen Informationen über die Anzahl der Personen erhoben werden, die eine Drogenbehandlung aufnehmen. Die Informationen beziehen sich auf die Gesamtzahl der Personen, die im Laufe des Jahres eine Behandlung aufnehmen, und darauf, ob sie die Dienstleistung erstmals in ihrem Leben nutzen. Für die Definition des Begriffs

„Behandlungsepisode“ (treatment episode) siehe [TDI-Protokoll, Version 3.0](#) (erste Behandlung im Laufe des Lebens und erste Behandlung im Laufe des Jahres) (EMCDDA, 2012). Wenn es nicht möglich ist, Klienten, die sich erstmals im Leben in Behandlung begeben, von bereits zuvor behandelten Klienten zu unterscheiden, kann die Gesamtzahl der Klienten angegeben werden. Ist es nicht möglich, eine genaue Zahl anzugeben, geben Sie bitte eine Schätzung an und erläutern Sie die Quelle dieser Zahl (z. B. Sachverständigengutachten, klinische Datenbank und Sachverständigengutachten usw.).

- 6. Hauptdroge bei Behandlungsanfragen
Diese Frage erfasst Informationen über die Anzahl und den Anteil der Klienten, die im Laufe des Jahres eine Behandlung aufgenommen haben, aufgeschlüsselt nach der wesentlichen Hauptdroge, für die sie eine Behandlung aufgenommen haben. Der Begriff „Hauptdroge“ (primary drug) ist gemäß der im TDI-Protokoll, Version 3.0 angegebenen Definition zu verstehen.
- 7. Weitere Einzelheiten zu Dienstleistungen/Maßnahmen
Mit dieser Fragengruppe sollen Einzelheiten zu den Merkmalen ausgewählter Maßnahmen gesammelt werden, die in Frage 4 benannt wurden. Bitte überspringen Sie alle Maßnahmen, die Sie als nicht verfügbar gekennzeichnet haben.
- 7a. Gesundheitsuntersuchung
Bei dieser Frage geht es um die Modalitäten der Gesundheitsuntersuchung (Angebot/Freiwilligkeit usw.), das Personal, das diese durchführt, und die Art der bewerteten Probleme.
- 7b. Opioid-Agonisten-Therapie – OAT
Diese Frage dient der Erfassung von Informationen über die am häufigsten verwendeten Medikamente in der OAT und die Kriterien für deren Durchführung.
- 7c. Tests auf Infektionskrankheiten
Diese Frage bezieht sich auf die Modalitäten der Bereitstellung von Tests auf Infektionskrankheiten wie HIV, HBV und HCV.
- 7d. Ausgabe von Kondomen
Bei dieser Frage geht es um die Modalitäten der Ausgabe von Kondomen und die Anzahl der bereitgestellten Kondome. Sie bezieht sich nicht auf Kondome, die bei Partnerbesuchen ausgegeben werden.
- 7e. Nadel- und Spritzenaustauschprogramme
Bei dieser Frage geht es um die Modalitäten der Ausgabe von Nadeln und Spritzen und die Anzahl der bereitgestellten Spritzen.
- 7f. Verfügbarkeit von Drogenbehandlungen für bestimmte Personengruppen
Diese Frage dient dazu, Informationen über die Verfügbarkeit von Drogenbehandlungsdiensten für bestimmte Personengruppen zu sammeln.

Abschnitt 3 – Personal, Qualität der Dienstleistungen und Schulung

In diesem Abschnitt soll der Umfang der Bereitstellung drogenbezogener Maßnahmen beschrieben sowie deren Beschaffenheit und Personalausstattung beurteilt werden. Eine Frage zu den Gründen für die Nachfrage nach Maßnahmen zielt darauf ab, eine Verbindung zwischen den erbrachten Dienstleistungen und den festgestellten Problemen herzustellen.

- 8. Quellen der Personalbereitstellung
Diese Frage soll Aufschluss darüber geben, welche Art von Personal die Dienstleistungen hauptsächlich erbringt, und ob Vollzugs- und Gesundheitspersonal beteiligt ist. Ziel ist es, zu verstehen, wie der Prozess mit internen und externen Anbietern und ihren jeweiligen Rollen organisiert wird.
- 9. Personalkategorien und -typen
Mit dieser Frage sollen Informationen über die Arten und die Anzahl der an drogenbezogenen Maßnahmen beteiligten Mitarbeiter, die eingesetzten personellen Ressourcen und die jeweiligen Arbeitgeber erhoben werden. Dies umfasst auch Freiwilligen- und

Selbsthilfegruppen: In diesem Fall sind Angaben zu Vollzeitbeschäftigten und Arbeitgeber nicht zutreffend („n. z.“).

- 10. Verwendete Leitlinien
Bei dieser Frage geht es um Qualitätssicherungsmechanismen und bestehende Leitlinien für die Durchführung von Drogenbehandlungen in Justizvollzugsanstalten, um die Qualität der Maßnahmen zu gewährleisten.
- 11. Qualitätssicherung
Bei dieser Frage geht es darum, wie die Qualität der Maßnahmen überwacht wird: intern, extern, durch regelmäßige Sitzungen usw.
- 12. Schulung
Bei dieser Frage geht es um die Verfügbarkeit von Schulungsmaßnahmen innerhalb der Justizvollzugsanstalt.
- 13. Quellmaterial und Dokumentation
Bei dieser Frage wird um Dokumente gebeten, die für ein besseres Verständnis des Kontextes der Bereitstellung drogenbezogener Maßnahmen in Justizvollzugsanstalten nützlich sein können. Sie bezieht sich auf nationale oder lokale Dokumente, einschließlich grauer Literatur, Leitlinien, Gesetzestexten usw., die die Qualitätssicherung und Schulung für die Durchführung drogenbezogener Maßnahmen im Strafvollzug betreffen.

Abschnitt 4 – Drogentests

In diesem Abschnitt sollen Informationen über Drogentests gesammelt werden. Drogentests werden in Haftanstalten zu verschiedenen Zwecken durchgeführt: Routinekontrolle, Kontrolle des Drogenhandels, Klärung bei Verdacht auf Drogenkonsum, Einhaltung der Drogenbehandlung. Der Abschnitt befasst sich mit der Frage, ob und zu welchen Zwecken Drogentests in Justizvollzugsanstalten durchgeführt werden.

- 14. Drogentests – Verfügbarkeit
Diese Frage soll Aufschluss über die Modalitäten der Drogentests geben, d. h. darüber, ob sie freiwillig oder verpflichtend sind und wann die Testung erfolgt.
- 15. Drogentests während des Bezugszeitraums
Bei dieser Frage geht es um die Zahl der Personen, die auf Drogen getestet wurden, und um die Zahl der positiven Ergebnisse bei bestimmten Substanzen.
- 16. Konsequenzen bei positiven Drogentests
Die letzte Frage bezieht sich auf die Konsequenzen eines positiven Drogentests, wenn dieser nicht im Rahmen einer Drogenbehandlung durchgeführt wird.

Operationale Definitionen der drogenbezogene Maßnahmen

Dieser Abschnitt enthält operationale Definitionen für die verschiedenen Arten von Maßnahmen. Die Referenzen für diese Definitionen stammen überwiegend aus folgenden Veröffentlichungen der EUDA: „Prison and drugs“ (Strafvollzug und Drogen) aus der „Insights“-Reihe (EMCDDA, 2022) und „Health and social responses guide“ (Leitfaden für Gesundheits- und sozialpolitische Maßnahmen) (EMCDDA, 2017).

Obwohl keine allgemeine Frage zur Drogenbehandlung im EFSQ-P enthalten ist, wird im Fragebogen wiederholt auf Drogenbehandlungen verwiesen. Eine allgemeine Definition des Begriffs „Drogenbehandlung“ (drug treatment) findet sich im TDI-Protokoll, Version 3.0, wo der Begriff definiert ist als jede Maßnahme, die „direkt auf Menschen mit problematischem Drogenkonsum und auf das Erreichen festgelegter Ziele in Bezug auf die Linderung und/oder Beseitigung dieser Probleme abzielt und die von erfahrenen oder akkreditierten Fachkräften im Rahmen der anerkannten Praxis der medizinischen, psychologischen oder sozialen Unterstützung umgesetzt wird“ (EMCDDA, 2012).

Gesundheitsuntersuchung

Innerhalb von 48 Stunden nach Haftantritt erfolgt eine Gesundheitsuntersuchung mit Beurteilung des Drogenkonsums und damit verbundener Probleme. Diese ist im Rahmen der Gesundheitsversorgung im Strafvollzug grundlegende und gängige Praxis, wenn Menschen ihre Haft antreten. Sie besteht aus einer medizinischen und psychologischen Untersuchung. Mit dieser Maßnahme sollen körperliche und psychische Erkrankungen diagnostiziert, erforderliche Behandlungen vorgenommen und die kontinuierliche medizinische Behandlung der Gemeinschaft sichergestellt werden. Die Gesundheitsuntersuchung sollte eine Einschätzung umfassen, ob Symptome eines Entzugs vom Konsum von Drogen, Alkohol oder Medikamenten vorhanden sind ⁽¹⁾. Sie umfasst in der Regel eine medizinische Untersuchung, die Beurteilung des Drogenkonsums, drogenbedingter oder psychischer Probleme sowie weitere spezifische Untersuchungen, beispielsweise zu geschlechtsspezifischer Gewalt, sexueller Gesundheit und Schwangerschaft.

Entgiftung

Nach einer medizinischen Beurteilung der Entzugserscheinungen durchgeführte pharmakologische oder drogenfreie Behandlung von Entzugserscheinungen bei Abbruch des Konsums psychoaktiver Substanzen. Eine Entgiftung kann bei Haftantritt im Anschluss an die Gesundheitsuntersuchung verfügbar sein sowie zu anderen Zeitpunkten im Verlauf des Gefängnisaufenthalts. Die meisten Europäischen Länder stellen eine Entgiftung mit pharmakologischen Interventionen, hauptsächlich Methadon und Buprenorphin, innerhalb der Justizvollzugsanstalt zur Verfügung, wobei in manchen Ländern andere oder nicht näher beschriebene nichtopioidhaltige Arzneimittel eingesetzt werden. Die Einzelheiten der Entgiftungstherapie (Voraussetzungen, Dauer, Arten) variieren je nach Land. Bei der pharmakologischen Behandlung von Drogenmissbrauch werden Arzneimittel eingesetzt, um die Intensität der Entzugserscheinungen und das Substanzverlangen zu verringern und bei bestimmten Drogen einem Konsum oder Rückfall vorzubeugen, indem deren Wirkung blockiert wird.

Beratung zu drogenbezogenen Problemen

Verhaltensorientierte und psychosoziale Maßnahmen, die einzeln oder in Gruppen durchgeführt werden und auf die psychologischen und sozialen Aspekte des Drogenkonsums abzielen. Die Beratung kann Kurzinterventionen, strukturierte Psychotherapien, motivierende Interventionen, Kontingenzmanagement und Verhaltenstherapie umfassen. Beratung wird oft in Verbindung mit pharmakologischen Behandlungen eingesetzt ⁽²⁾.

(1) Nach: EMCDDA, 2022.

(2) Nach: EMCDDA, 2017.

Die Beratung bei Suchtproblemen kann Einzel- oder Gruppenberatung beinhalten.

Einzelberatungsmaßnahmen beinhalten die Evaluation der Bedürfnisse, Versorgungsplanung, psychologische Beratung, Krisenintervention, Motivationsprogramme, Kurzinterventionen, Rückfallprävention und Schadensminimierung. Zu den gängigen Beratungs- und Therapieansätzen, die in europäischen Ländern angewendet werden, zählen die motivierende Gesprächsführung, kognitive Verhaltenstherapie und sozialpädagogische Interventionen (z. B. Training sozialer Kompetenzen).

Gruppenberatungsinterventionen beinhalten Aufklärung, Information und Gruppentherapie. Mögliche Ansätze dabei sind die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) (American Psychological Association, 2017) und 12-Schritte-Programme, die einzelne Interventionen ergänzen können. Die meisten Länder bieten eine Gruppenberatung hauptsächlich auf Basis eines abstinenzorientierten Ansatzes an. Die Gruppen wenden psychosoziale Techniken an, darunter Motivationstherapie, Training von Bewältigungsstrategien, sozialen Kompetenzen und verhaltensorientierter Selbstkontrolle, gegenseitige Hilfe, Lebenskompetenzen und Familienarbeit, mit dem Ziel, Themen wie Angst, Stress, geringes Selbstwertgefühl, Konfliktlösung, Sozialkompetenzen und problematische Familienbeziehungen anzugehen.

Peer-to-Peer-Unterstützung

Maßnahmen von (ehemaligen) Inhaftierten für Inhaftierte, die darauf abzielen, die Gesundheit zu verbessern und Risikofaktoren zu verringern. Es wurden verschiedene Arten von Peer-to-Peer-Maßnahmen ermittelt, darunter Aufklärung, Unterstützung, Mentoring und Brückenfunktionen (South et al., 2017).

Stationäre Drogenbehandlung

Drogenbezogene Maßnahmen, die in Justizvollzugsanstalten in gesonderten Einheiten, Gebäudeteilen oder Abteilungen für Personen mit drogenbedingten Problemen durchgeführt werden. Diese Kategorie kann drogenfreie Einheiten mit oder ohne Behandlungskomponenten sowie therapeutische Gemeinschaften umfassen. In drogenfreien Einheiten mit Behandlungskomponenten und therapeutischen Gemeinschaften in Justizvollzugsanstalten werden Menschen mit Drogenproblemen im Rahmen verschiedenartiger Maßnahmen zur Bewältigung ihrer Drogenprobleme behandelt.

Drogenfreie Einheiten

Drogenfreie Einheiten sind Wohnbereiche in Justizvollzugsanstalten, die es Menschen, die keine Drogen konsumieren und dies auch nicht tun möchten, ermöglichen sollen, während ihrer Haft in einer drogenfreien Umgebung zu leben. Die dort Untergebrachten verpflichten sich, keine Drogen zu konsumieren, und können vertraglich vereinbaren, dass ihre Abstinenz mittels regelmäßiger Urin-Drogentests dokumentiert wird. Personen, die einer Unterbringung in einer drogenfreien Einheit zustimmen, genießen je nach Justizvollzugsanstalt, Land oder Regime in der Regel besondere Vorrechte (z. B. mehr Ausgang, externe Besuche usw.).

Wie bereits erwähnt, gibt es zwei Arten von drogenfreien Einheiten: Einheiten mit Behandlungskomponenten und Einheiten ohne Behandlungskomponenten.

In *drogenfreien Einheiten mit Behandlungskomponenten* werden Menschen, die jedweden Drogenkonsum einstellen möchten, dabei unterstützt. Sie können sich routinemäßigen Tests unterziehen und an regelmäßigen und häufig intensiven Beratungsprogrammen und Gruppenaktivitäten teilnehmen, die kognitive Verhaltensprogramme umfassen können. Diese Einheiten zielen auf das Einstellen des Drogenkonsums während der Haft ab. Zudem bieten sie bisweilen eine Betreuung nach der Entlassung an.

In drogenfreien Einheiten ohne Behandlungskomponenten können regelmäßig Urinuntersuchungen durchgeführt werden.

Die Umsetzung und Definition von drogenfreien Einheiten mit oder ohne Behandlungskomponenten unterscheidet sich stark von Land zu Land, sodass keine einheitliche europäische Definition möglich ist.

Therapeutische Gemeinschaften

Therapeutische Gemeinschaften in Justizvollzugsanstalten können spezielle, vom Hauptgebäude getrennte Einheiten sein oder bestimmte Gebäudeteile. Sie bieten strukturierte Programme an, darunter Gesundheitsversorgung, psychologische und soziale Dienste, um Menschen bei der sozialen Wiedereingliederung und der Kontrolle ihres Drogenkonsums nach der Haftentlassung zu unterstützen. Sie können auch eine pharmakologische Behandlung anbieten.

Opioid-Agonisten-Therapie (ausgenommen OAT zur Entgiftung)

Die OAT ist eine pharmakologische Therapie, bei der Opioidabhängige durch Gabe von Methadon oder Buprenorphin behandelt werden, wobei auch andere Substanzen zum Einsatz kommen können. Die OAT ist die häufigste und wirkungsvollste Therapie bei opioidbedingten Störungen. Bei dieser pharmakologischen Behandlung kommen in der Regel Methadon oder Buprenorphin zum Einsatz. Für Personen, die auf eine Behandlung mit Methadon oder Buprenorphin nicht ansprechen, kann eine heroingestützte Behandlung eine Alternative darstellen.

Es kann entweder eine in der Gemeinschaft begonnene OAT fortgeführt oder in der Justizvollzugsanstalt eine OAT begonnen werden. Es ist möglich, diese nach der Entlassung in der Gemeinschaft fortzusetzen.

Steht OAT in der Justizvollzugsanstalt zur Verfügung, kann die Behandlung von Personen, die eine solche in der Gemeinschaft begonnen haben, in der Justizvollzugsanstalt fortgesetzt werden. Die Kontinuität der Versorgung beim Haftantritt und bei der Entlassung ist für Personen, die sich in einer Opioid-Agonisten-Therapie befinden, von entscheidender Bedeutung, da bei einer Unterbrechung der Behandlung ein hohes Risiko für Überdosierungen und die Übertragung von Hepatitis-C-Infektionen besteht. In einigen Ländern ist die Wiederaufnahme der OAT vor Ablauf der Haft verfügbar, um das Risiko einer Überdosis nach Entlassung zu verringern. Die bei der OAT im Strafvollzug am häufigsten eingesetzten Substanzen entsprechen weitgehend denen, die in der Gemeinschaft in jedem Land eingesetzt werden. Hauptsächlich sind dies Methadon, Beprenorphin usw. (EMCDDA, 2021).

Maßnahmen bezüglich Infektionskrankheiten

Maßnahmen zur Prävention und Behandlung drogenbedingter Infektionskrankheiten, einschließlich HIV, Hepatitis B, Hepatitis C und Tuberkulose. Hepatitis C ist eine Lebererkrankung, die durch eine Infektion mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) verursacht wird.

Injizierende Drogenkonsumierende machen einen erheblichen Teil der Personengruppe aus, die mit durch Blut übertragbaren Infektionen, insbesondere HIV und HCV, infiziert ist. In diesem Abschnitt werden alle Maßnahmen behandelt, die darauf abzielen, drogenbedingte Infektionskrankheiten wie HIV sowie Hepatitis B und C zu verhüten oder zu behandeln.

HIV-, HBV-, HCV- und TB-Tests

Innerhalb der Justizvollzugsanstalten können routinemäßige freiwillige und vertrauliche Tests mit Einverständniserklärung der Betroffenen auf HIV, HCV und andere Infektionen, einschließlich Tuberkulose (TB) und HBV bei ungeimpften Personen, durchgeführt werden. In mehreren Ländern stehen Tests auf Infektionskrankheiten im Zusammenhang mit anschließender Überweisung in Behandlung und können eine Beratung vor und nach den Tests umfassen.

Während der medizinischen Untersuchung bei Haftantritt kann eine Röntgenuntersuchung auf TB durchgeführt werden. In den Leitlinien des ECDC wird vorgeschlagen, dass auf die frühzeitige Erkennung von TB Präventivmaßnahmen folgen können, wie beispielsweise die Isolierung eines Patienten während des Ansteckungszeitraums, um das durch hochinfektiöse, durch die Luft

übertragene Krankheiten in geschlossenen Umgebungen dargestellte Risiko zu mindern (ECDC/EMCDDA, 2018).

Hepatitis-B-Impfung

Justizvollzugsanstalten können ungeimpften Personen eine Impfung gegen Hepatitis B anbieten. Justizvollzugsanstalten können eine geeignete Örtlichkeit anbieten, wo der Impfschutz bei Personen, die zu benachteiligten und sozialen Randgruppen gehören, erhöht werden kann und wo gezielt auf bestimmte, stärker gefährdete Gruppen wie drogenkonsumierende Personen zugegangen werden kann.

BCG-Impfung gegen Tuberkulose

Die TB-Impfung ist aufgrund der Prävalenz von TB in Justizvollzugsanstalten und der Gefahr einer Ausbreitung der Infektion aufgrund der Lebensbedingungen in Justizvollzugsanstalten eine sehr wichtige Maßnahme.

Antiretrovirale HIV-Therapie

Die Behandlung von HIV und AIDS mit hochaktiver antiretroviraler Therapie (HAART) wurde wissenschaftlich evaluiert und ist wirksam bei der Unterdrückung der HIV-Viruslast, der Erhaltung der Immunfunktion, der Verbesserung der Lebensqualität und der Verringerung der HIV-bedingten Mortalität und Morbidität. Mit der Einführung der HAART hat HIV seinen lebensbedrohlichen Charakter verloren und ist zu einer behandelbaren chronischen Erkrankung geworden (Stöver et al., 2008).

Behandlung von Hepatitis C mit direkt antiviral wirksamen Medikamenten (direct antiviral agents, DAA)

Die WHO empfiehlt eine Therapie mit pangenotypischen direkt wirkenden Virostatika (DAA) für alle Erwachsenen, Jugendlichen und Kinder ab drei Jahren mit chronischer Hepatitis-C-Infektion. Die kurzzeitige orale DAA-Therapie hat kaum oder gar keine Nebenwirkungen. DAA können die meisten Personen mit einer HCV-Infektion heilen, und die Behandlungsdauer ist kurz (in der Regel 12 bis 24 Wochen), abhängig vom Vorliegen oder Nichtvorliegen einer Zirrhose (<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c>).

Behandlung von Hepatitis B

Eine chronische Hepatitis-B-Infektion kann mit Medikamenten, behandelt werden, darunter orale antivirale Wirkstoffe. Die Behandlung kann das Fortschreiten der Leberzirrhose verlangsamen, das Risiko für Leberkrebs senken und die Überlebenschancen langfristig verbessern. Die WHO empfiehlt die Verwendung oraler Medikamente (Tenofovir oder Entecavir) als wirksamste Arzneimittel zur Unterdrückung des Hepatitis-B-Virus. Die meisten Personen, die mit einer Hepatitis-B-Behandlung beginnen, müssen diese lebenslang fortsetzen (WHO, 2024).

TB-Behandlung

Für die Heilung der Patienten und zur Prävention der Übertragung ist es wichtig, die Behandlung abzuschließen. Die Behandlung der TB erfordert die Einnahme einer Arzneimittelkombination über mehrere Monate. Die Behandlung verursacht häufig Nebenwirkungen und kann kostspielig sein. Eine unvollständige Behandlung oder die Nichteinhaltung der verschriebenen Behandlung ist problematisch, da dies zu Arzneimittelresistenzen führen kann. TB-Patienten haben oft Schwierigkeiten, sich an die Behandlung zu halten, und benötigen daher eine patientenorientierte Unterstützung, damit sie die Behandlung vollständig absolvieren können (ECDC, 2018).

HIV-Prophylaxe

Die Präexpositionsprophylaxe (PrEP) ist eine auf einer antiretroviralen Therapie basierende Strategie zur Vorbeugung oder zumindest Reduzierung des Risikos einer HIV-Infektion bei Erwachsenen, die noch nicht mit dem Virus infiziert sind, aber einem hohen Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Die Verwendung von antiretroviralen Medikamenten zur PrEP wurde in der Europäischen Union zugelassen. Als zusätzliche Präventionsoption hat sie das Potenzial, die HIV-Übertragung zu reduzieren und dem Anstieg der Neuinfektionen in Europa entgegenzuwirken (ECDC, 2024).

HIV/HCV/HBV-Beratung

Die Beratung im Zusammenhang mit Tests auf Infektionskrankheiten kann eine Beratung vor und nach dem Test sowie Gesundheitsratschläge umfassen, um die Durchführung von Tests zu erleichtern, Neuinfektionen zu verhindern und gesundheitsförderndes Verhalten zu begünstigen.

Maßnahmen zur Schadensminimierung

Interventionen zur Verringerung der drogenbedingten gesundheitlichen und sozialen Schäden für die Betroffenen, in diesem Fall in Justizvollzugsanstalten. Die Maßnahmen zur Schadensminimierung basieren auf einem Kernprinzip: der Entwicklung pragmatischer Lösungen zur Bekämpfung des Drogenkonsums im Wege einer hierarchischen Abfolge von Interventionszielen, deren Schwerpunkt auf der Verringerung der gesundheitlichen Schäden durch den fortgesetzten Drogenkonsum liegt (EMCDDA, 2010).

Nadel- und Spritzenaustauschprogramme

Im Rahmen der Nadel- und Spritzenaustauschprogramme werden Menschen, die Drogen injizieren, sterile Nadeln und Spritzen bereitgestellt, um durch Blut übertragbare Infektionen zu verhindern.

Tabletten/Bleichmittel zur Desinfektion

Verteilung von Desinfektionsmitteln zur Reinigung von Drogenutensilien, um das Risiko einer Übertragung von Infektionskrankheiten bei gemeinsamem Gebrauch der Utensilien durch die Konsumierenden zu reduzieren.

Sonstige Ausgabe von sterilem Material

Kostenlose Ausgabe von und Sicherstellung eines legalen Zugangs zu sonstigen Injektionsutensilien im Rahmen eines mehrere Komponenten umfassenden Konzepts, das Schadensminimierung, Beratung und Behandlungsprogramme umfasst.

Ausgabe von Kondomen

Programme zur Kondomausgabe in Justizvollzugsanstalten zielen darauf ab, sexuell übertragbare Krankheiten zu verhindern. In Justizvollzugsanstalten sollten Kondome leicht und diskret verfügbar sein. Die Ausgabe kann durch Gesundheitspersonal, Ausgabemaschinen, andere Inhaftierte oder eine Kombination dieser Formen erfolgen. Jede Justizvollzugsanstalt sollte feststellen, wie Kondome am besten zur Verfügung gestellt werden können, um den Zugang zu ihnen einfach und diskret zu gestalten. Die konsequente und richtige Anwendung von Kondomen bei Männern kann die sexuelle Übertragung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen um bis zu 94 % verringern.

Ausgabe von Gleitmitteln

Gleitmittel verhindern, dass Kondome reißen oder verrutschen. Daher ist die Ausgabe von Gleitmittel in Justizvollzugsanstalten eine wichtige Maßnahme zur Schadensminimierung, um die Wirksamkeit der Kondomnutzung sicherzustellen und damit die Ausbreitung sexuell übertragbarer Infektionen unter den inhaftierten Personen zu verhindern.

Schulungen zu sichereren Injektionen

Schulungen für sicherere Injektionen zielen darauf ab, das Bewusstsein für die Risiken im Zusammenhang mit dem intravenösen Drogenkonsum zu schärfen und Informationen über den Umgang mit Risiken im Zusammenhang mit Spritzen und anderem Zubehör zu vermitteln (z. B. Verwendung von sauberem, neuem Material, das für die betreffenden Venen geeignet ist); Injektionsverfahren (z. B. Reinigung der Hände und der Injektionsstelle, Auswahl der geeigneten Vene, Injektionstechnik); verwendete Substanzen (z. B. Ausgewogenheit zwischen den Mengen der verschiedenen verwendeten Substanzen) und Kontext (z. B. Selbstinjektion versus Injektion durch andere, Begleitung, Sicherheit des Raums).

Schulung und Aufklärung zu sicherem Tätowieren

Programme für sicheres Tätowieren in Justizvollzugsanstalten sollen die Übertragung von Infektionskrankheiten verhindern. Einige Justizvollzugsanstalten berichten über die Verfügbarkeit von Informationsmaßnahmen zu den Risiken von Tätowierungen und Piercings. Derzeit werden nur in Luxemburg strukturierte Programme für sicheres Tätowieren in Justizvollzugsanstalten gemeldet, die eine sicherere Alternative zum heimlichen Tätowieren bieten sollen. Diese Programme bieten ausgebildeten Tätowierern ein Tattoo-Studio, in dem sie unter Anwendung sicherer Tätowiermaterialien und -standards kostenlose Tätowierungen anbieten können.

Drogenbezogene Maßnahmen zur Vorbereitung auf die Entlassung

Maßnahmen zur Vorbereitung auf die Entlassung aus dem Justizvollzug, darunter Maßnahmen zur sozialen Wiedereingliederung, zur Prävention von Überdosierungen und Infektionskrankheiten sowie zur Verknüpfung und Zusammenarbeit mit externen Betreuungseinrichtungen.

Maßnahmen zur Vorbereitung auf die Entlassung können auf die soziale Wiedereingliederung (einschließlich Unterbringung, Ausbildung und Beschäftigung), die Verhinderung eines Rückfalls in den Drogenkonsum nach der Entlassung, die Verhinderung von Überdosierungen und damit verbundenen Todesfällen sowie die Prävention der Übertragung von Infektionskrankheiten abzielen. Außerdem können sie die Verknüpfung mit externen Beratungsangeboten zum Ziel haben, um einen leichteren Übergang zur ambulanten Behandlung und eine gute Zusammenarbeit zwischen den in der Justizvollzugsanstalt tätigen Diensten und den Gesundheits- und Sozialdiensten in der Gemeinschaft zu sicherzustellen.

Die Vorbereitung auf die Entlassung beinhaltet nachfolgende Maßnahmen.

1. Soziale Wiedereingliederung, einschließlich Unterbringung und Beschäftigung.
Ziel dieser Maßnahmen ist es, die soziale Wiedereingliederung von Personen nach ihrer Entlassung aus dem Strafvollzug zu unterstützen und zu erleichtern, wobei Probleme im Zusammenhang mit Unterbringung und Beschäftigung angegangen werden.
2. Allgemeine/berufliche Bildung.
Diese Maßnahmen zielen darauf ab, die soziale Wiedereingliederung von Personen nach ihrer Haftentlassung zu unterstützen und zu erleichtern, wobei der Schwerpunkt auf der allgemeinen und beruflichen Bildung liegt, um ihre Beschäftigungschancen zu erhöhen.
3. Prävention/Beratung hinsichtlich Überdosierung.
Eine effektive Kommunikation mit den Konsumenten kann dazu beitragen, Schäden zu reduzieren, da viele Menschen, die Drogen konsumieren, die Risiken einer Überdosierung unterschätzen oder sich dieser gar nicht bewusst sind. Idealerweise sollten Prävention von Überdosierung, Aufklärung und Beratungsmaßnahmen routinemäßig von ausgebildeten Fachleuten im Bereich der Gesundheits- und Primärversorgung zur Verfügung gestellt werden, darunter auch Schadensminimierungsdienste. Während die Prävention von Überdosierungen darauf abzielt, das Risiko einer Überdosierung für Personen, die die Justizvollzugsanstalt verlassen, zu verringern, umfasst die Beratung hinsichtlich Überdosierung Aufklärungs- und Beratungsmaßnahmen, die sich auch an Personen richten können, die bereits mit einer Überdosierung konfrontiert waren. Eine Untersuchung von Opioidkonsumierenden auf das Risiko einer Überdosierung kann die Gesamtmortalität reduzieren, während Bewertungen des Überdosisrisikos eine frühzeitige Identifizierung stark gefährdeter Personen ergeben können.
4. Ausgabe von Naloxon und Schulung.
Naloxon ist ein Opioidantagonist, der in Notaufnahmen und von Rettungsdienstmitarbeitern eingesetzt wird, um einer Opioid-Überdosierung entgegenzuwirken (EMCDDA, 2016). Zudem kann die Schulung von Drogenkonsumierenden und anderen Personen, die wahrscheinlich Zeugen einer Überdosis sein werden wie Familienangehörige und Vollzugspersonal, dahingehend, wie eine Überdosis erkannt und darauf reagiert wird, in Verbindung mit der Ausgabe von Naloxon, Todesfälle aufgrund von Opioidüberdosis verringern. Menschen, die in der Prävention von Überdosierungen geschult werden und lernen, wie Naloxon sicher und

wirksam anderen verabreicht wird, können das Leben jener retten, die in ihrer Gegenwart überdosieren. Zunehmende Belege für die Wirksamkeit von Naloxon bei intranasaler Verabreichung sind vielversprechend und können in Zukunft die Anwendung durch einen größeren Personenkreis erleichtern.

5. Verweisung an externe Drogenberatungsstellen
Diese Maßnahme zielt darauf ab, die Kontinuität der Betreuung zwischen Strafvollzugsanstalten und Gesundheitsdienstleistern in der Gemeinschaft sicherzustellen, und zwar sowohl beim Übergang von einer Justizvollzugsanstalt in eine andere als auch beim Übergang von einer Justizvollzugsanstalt in eine Gemeinschaft (Haftentlassung).
6. Verknüpfung mit OAT in der Gemeinschaft (falls erforderlich)
Diese Maßnahme zielt darauf ab, die Informationsweitergabe und die Kontinuität der OAT zwischen Justizvollzugsanstalt und Gemeinschaft sowohl beim Übergang von der Gemeinschaft in die Justizvollzugsanstalt (bei Haftantritt) als auch beim Übergang von der Justizvollzugsanstalt in die Gemeinschaft (bei Haftentlassung) zu gewährleisten.
7. Verknüpfung mit HIV-Behandlung nach Entlassung (falls erforderlich)
Diese Maßnahme zielt darauf ab, die Informationsweitergabe und die Kontinuität der HIV-Therapie zwischen Justizvollzugsanstalt und Gesundheitsdienstleistern in der Gemeinschaft sowohl beim Übergang von der Gemeinschaft in die Justizvollzugsanstalt (bei Haftantritt) als auch beim Übergang von der Justizvollzugsanstalt in die Gemeinschaft (bei Haftentlassung) zu gewährleisten.
8. Verknüpfung mit HCV-Behandlung nach Entlassung (falls erforderlich)
Diese Maßnahme zielt darauf ab, die Informationsweitergabe und die Kontinuität der HCV-Behandlung zwischen Justizvollzugsanstalt und Gesundheitsdienstleistern in der Gemeinschaft sowohl beim Übergang von der Gemeinschaft in die Justizvollzugsanstalt (bei Haftantritt) als auch beim Übergang von der Justizvollzugsanstalt in die Gemeinschaft (bei Haftentlassung) zu gewährleisten.
9. Verknüpfung mit der Behandlung anderer Infektionskrankheiten (z. B. TB, HBV) (falls erforderlich)
Diese Maßnahme zielt darauf ab, die Informationsweitergabe und die Kontinuität der Behandlung anderer Infektionskrankheiten (z. B. TB, Hepatitis B) zwischen Justizvollzugsanstalt und Gesundheitsdienstleistern in der Gemeinschaft sicherzustellen. Dies betrifft die Informationsweitergabe und die Kontinuität der Behandlung zwischen Justizvollzugsanstalt und Gesundheitsdienstleistern in der Gemeinschaft, insbesondere in der Phase der Haftentlassung.
10. Verweisung an externe Gesundheitsdienste bei anderen (nicht drogenspezifischen) gesundheitsbezogenen Problemen
Diese Maßnahme zielt darauf ab, die Verweisung an externe Gesundheitsdienste zur Behandlung anderer, oben nicht genannter gesundheitsbezogener Probleme sicherzustellen. Dies betrifft die Informationsweitergabe und die Kontinuität der Behandlung zwischen Justizvollzugsanstalt und Gesundheitsdienstleistern in der Gemeinschaft, insbesondere in der Phase der Haftentlassung.
11. Verweisung an externe soziale Dienste
Diese Maßnahmen zielen darauf ab, die Verweisung an externe soziale Dienste zur Vorbereitung der Haftentlassung sicherzustellen. Diese Maßnahmen haben in der Regel das Ziel, die soziale Wiedereingliederung der Personen nach ihrer Entlassung aus der Justizvollzugsanstalt zu unterstützen und zu erleichtern.

Auf bestimmte Personengruppen ausgerichtete drogenbezogene Maßnahmen

Maßnahmen für Personengruppen, die im Justizvollzug besonders gefährdet sind, und mögliche Zielgruppen spezifischer Maßnahmen, darunter Frauen, ausländische Staatsangehörige und LGBTQI±-Personen.

Anhang

UN-ISO-Ländercodes

Land	Alpha-2-Code	Alpha-3-Code	ISO 3166-1 numerisch
Albanien	AL	ALB	008
Armenien	AM	ARM	051
Aserbaidschan	AZ	AZE	031
Belarus	BY	BLR	112
Belgien	BE	BEL	056
Bosnien und Herzegowina	BA	BIH	070
Bulgarien	BG	BGR	100
Kroatien	HR	HRV	191
Zypern	CY	CYP	196
Tschechien	CZ	CZE	203
Dänemark	DK	DNK	208
Estland	EE	EST	233
Finnland	FI	FIN	246
Frankreich	FR	FRA	250
Georgien	GE	GEO	268
Deutschland	DE	DEU	276
Griechenland	GR	GRC	300
Ungarn	HU	HUN	348
Island	IS	ISL	352
Irland	IE	IRL	372
Italien	IT	ITA	380
Kasachstan	KZ	KAZ	398
Lettland	LV	LVA	428
Litauen	LT	LTU	440
Luxemburg	LU	LUX	442
Nordmazedonien	MK	MKD	807
Malta	MT	MLT	470
Montenegro	ME	MNE	499
Niederlande	NL	NLD	528

Norwegen	NO	NOR	578
Polen	PL	POL	616
Portugal	PT	PRT	620
Rumänien	RO	ROU	642
Russland	RU	RUS	643
Serbien	RS	SRB	688
Slowakei	SK	SVK	703
Slowenien	SI	SVN	705
Spanien	ES	ESP	724
Schweden	SE	SWE	752
Schweiz	CH	CHE	756
Türkei	TR	TUR	792
Ukraine	UA	UKR	804

Mendeley-Referenzen – [zu entfernen]

Referenzen

Aebi, M., Tiago, M. und Burkhardt, C. (2014), *SPACE I — Council of Europe annual penal statistics: prison populations, Survey 2014*, Europarat, Straßburg.

Referenzen [in Endnote]

American Psychological Association (2017), *What is cognitive behavioral therapy?*, <https://www.apa.org/ptsd-guideline/patients-and-families/cognitive-behavioral>.

Carpentier, C., Royuela, L., Noor, A. and Hedrich, D. (2012), 'Ten years of monitoring illicit drug use in prison populations in europe: issues and challenges', *The Howard Journal of Criminal Justice* 51, pp. 37-66.

European Centre for Disease Prevention and Control (2018), *Facts about tuberculosis*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/tuberculosis/facts>.

European Centre for Disease Prevention and Control (2024), *Prevention and treatment for HIV infection and AIDS*, <https://www.ecdc.europa.eu/en/infectious-disease-topics/hiv-infection-and-aids/prevention-and-treatment-hiv-infection-and-aids>.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2010), *Harm reduction: evidence, impacts and challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/29497.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2012), *Treatment demand indicator standard protocol 3.0*, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, https://www.euda.europa.eu/publications/manuals/tdi-protocol-3.0_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2013), 'EMCDDA contribution towards a methodological framework for monitoring drugs and prison in Europe', The Council of the European Union, Brussels, https://www.euda.europa.eu/drugs-library/emcdda-contribution-towards-methodological-framework-monitoring-drugs-and-prison-europe_en.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2016), *Preventing opioid overdose deaths with take-home naloxone*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/357062.

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2017), *Health and social responses to drug use: a European guide*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, doi:10.2810/244934.

European Centre for Disease Prevention and Control, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Public health guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings. Stockholm: ECDC and EMCDDA; 2018

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2022), *Prison and drugs in Europe: current and future challenges*, Publications Office of the European Union, Luxembourg doi:10.2810/420042.

Stöver, H., Weilandt, C., Zurhold, H., Hartwig, C. and Thane, K. (2008), 'Final report on prevention, treatment, and harm reduction services in prison, on reintegration services on release from prison and methods to monitor/analyse drug use among prisoners', https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf.

Tavoschi, L., O'Moore, E. and Hedrich, D. (2018), 'European evidence-based guidance on prevention and control of blood-borne viruses in prison settings', *European Journal of Public Health* 28(suppl_4), p. 68, doi:10.1093/eurpub/cky213.502.

World Health Organization (2024), *Hepatitis B, fact-sheets*, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-b>.