Zeitschrift: Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie

Herausgeber: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie

Band: 25 (1999)

Heft: 1

Artikel: Behandlung von Suchtmittelabhängigkeit und Massnahmen zur Infektionsprophylaxe im Strafvollzug der Schweiz : eine Zusammenfassung zweier empirischer Studien

Autor: Karger, Thomas

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1046820

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 20.08.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

BEHANDLUNG VON SUCHTMITTELABHÄNGIGKEIT UND MASSNAHMEN ZUR INFEKTIONSPROPHYLAXE IM STRAFVOLLZUG DER SCHWEIZ

Eine Zusammenfassung zweier empirischer Studien[1]

Thomas KARGER[2]

Zusammenfassung

Es wird über zwei schriftliche Befragungen aller schweizerischen Gefängnisse in den Jahren 1996 und 1997 berichtet (Teilnahmequote: 91.5% bzw. 73.4%), die eine Bestandesaufnahme der Hilfsangebote für Suchtmittelabhängige und der Massnahmen zur Infektionsprophylaxe zum Thema hatten. Gleichzeitig wird versucht, mit den vorhandenen Daten die Zielerreichung der Vorgaben des Bundesamtes für Gesundheit zur HIV-Prävention in den Gefängnissen aus dem Jahr 1993 zu überprüfen. Während das Informationsangebot zum Thema HIV-Prävention in allen Anstaltstypen einen hohen Verbreitungsgrad aufweist, sind eher einfach zu realisierende Präventionsmassnahmen, wie die Abgabe von Kondomen oder von Desinfektionsmitteln zur Spritzenreinigung eher weniger verbreitet. Dagegen ist eine Methadonsubstitution bereits in der Mehrzahl der untersuchten Anstalten möglich.

Résumé

Il s'agit de deux enquêtes par écrit, réalisées en 1996 et en 1997 auprès de tous les établissements pénitenciers de Suisse (taux de participation: 91.5% et 73.4%) qui font l'inventaire des offres d'aide pour toxicodépendants et des mesures préventives contre les infections. Parallèlement l'étude vérifie, à l'aide des données existantes, la réalisation pratique du plan de 1993 de l'Office Fédéral de la Santé Publique concernant la prévention VIH dans les prisons. Alors que dans tous les types d'établissement le matériel d'information sur la prévention VIH connaît un haut degré

de diffusion, les mesures préventives assez simples à réaliser comme la distribution de préservatifs et de désinfectants pour le nettoyage des seringues s'avèrent assez peu fréquentes. Par contre, le traitement de substitution à la méthadone est actuellement possible dans la majorité des établissements évalués.

1. EINLEITUNG

Suchtprobleme und die Zunahme hochinfektiöser Krankheiten wie HIV oder Hepatitis C haben auch den Strafvollzug in der Schweiz in den letzten 15 Jahren vor eine neue Herausforderung gestellt. Die obersten Gesundheitsbehörden in der Schweiz haben diese Entwicklung seit ihren Anfängen intensiv begleitet.

Das Bundesamt für Gesundheit hat 1993 in Kooperation mit der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen im Rahmen eines Gesamtprogrammes zur «HIV-Prävention in der Schweiz» auch Empfehlungen für den Umgang mit «Personen in Untersuchungsgefängnissen und Vollzugsanstalten» formuliert, die in bestimmten zeitlichen Etappen die Infektionsprophylaxe in den Gefängnissen verbessern sollen. Ziele dieser Empfehlungen sind u. a.: Die flächendeckende Aufklärung und Information der Gefängnisinsassen zur HIV-/AIDS-Prävention, die Abgabe von Desinfektionsmitteln zur Spritzendesinfektion, die Abgabe von Methadon sowie die Abgabe von Präservativen und Gleitmitteln. Ausserdem soll das Gefängnispersonal in die Präventionsbemühungen einbezogen und für die Lage von HIV-Infizierten sensibilisiert werden.

Zudem wurde auch die empirische Forschungstätigkeit auf diesem Gebiet verstärkt. Eine 1996 durchgeführte «Gesamtschweizerische Bestandesaufnahme der Hilfsangebote für Suchtmittelabhängige in den Anstalten zum Vollzug von Strafen, Massnahmen und Untersuchungshaft» hat in einem ersten Überblick neben den eigentlichen Therapiemassnahmen für Suchtmittelabhängige auch die zunehmenden Bemühungen auf dem Gebiet der HIV-Prävention dokumentiert (KARGER, 1996).

1997 wurde eine diesen Überblick vertiefende Anschlussuntersuchung in Auftrag gegeben, die zum einen das präventive und therapeutische Angebot für Suchtmittelabhängige sowie die infektionsprophylaktischen Massnahmenanstaltsweise katalogisieren und zum anderen die Umsetzung der Zielvorgaben des Massnahmenprogramms des Bundesamtes für

Gesundheit von 1993 überprüfen sollte. Die vorliegende Zusammenfassung möchte die wichtigsten Ergebnisse dieser beiden Studien vorstellen und einem breiteren Publikum zugänglich machen.

2. GESAMTFORSCHUNGSKONZEPT

Das Gesamtkonzept der Forschungsaktivitäten des Bundesamtes für Gesundheit im Bereich «Suchtmittelabhängigkeit und Infektionsprophylaxe im Strafvollzug» sieht neben den beiden hier vorgestellten Studien, die u. a. auch eine Planungsgrundlage für kommende Forschungsschritte bieten sollen, eine Reihe weiterer Evaluations- und Interventionsmassnahmen vor.

So versucht z. B. eine seit September 1997 ebenfalls vom Institut für Suchtforschung durchgeführte Evaluation bestehender Behandlungs- und Präventionsangebote derzeit, anhand einer vergleichenden Fallstudie zweier geschlossener Strafanstalten mit qualitativen Methoden vertiefende Einblicke in die Funktionsweise angebotener Massnahmen zu gewinnen sowie Empfehlungen für eine «good practice» der Infektionsprophylaxe in Strafanstalten zu erarbeiten. Diese Empfehlungen sowie die Ergebnisse anderer, auch internationaler Forschungen im Strafvollzugsbereich sollen im Anschluss daran in einer Interventionsstudie in der Praxis erprobt werden.

3. DATENERHEBUNG UND BESCHREIBUNG DER UNTERSUCHUNGSPOPULATION

3.1 Studie von 1996

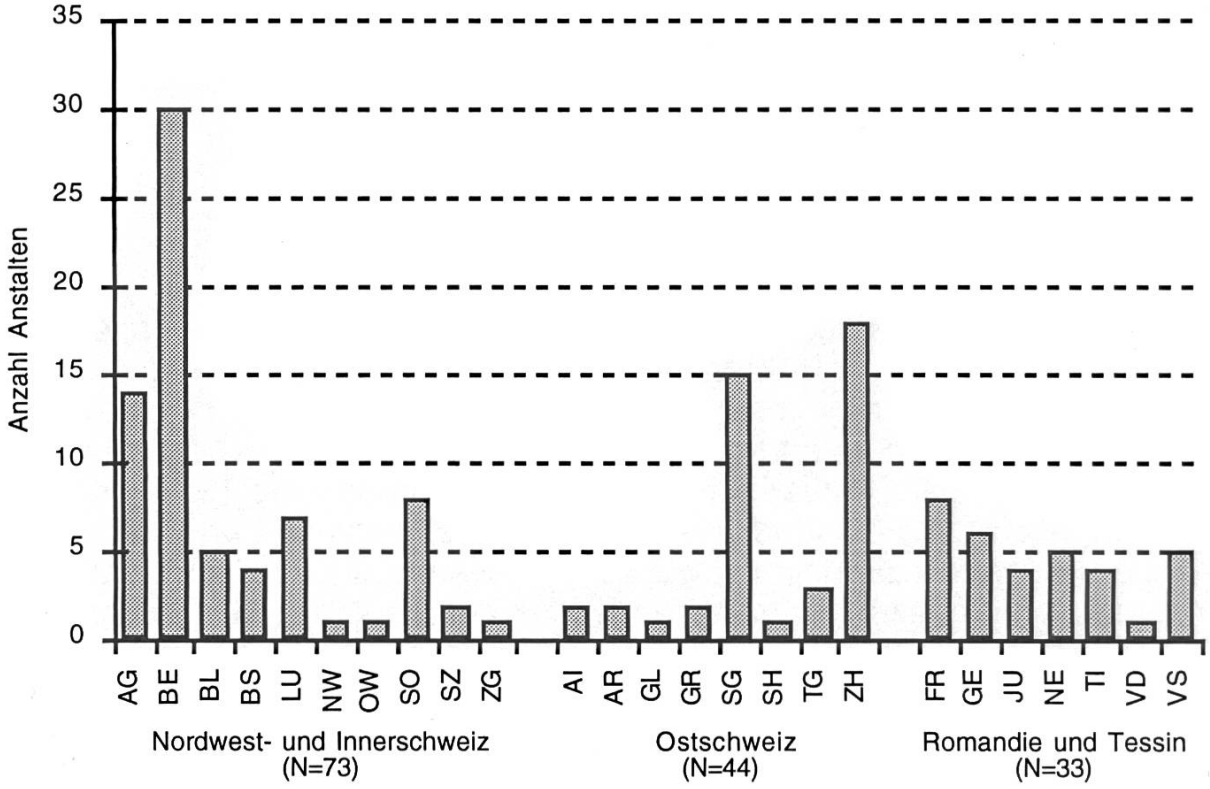
Die Bestandesaufnahme 1996 wurde als schriftliche Befragung aller Anstalten des Vollzuges von Strafen, Massnahmen und der Untersuchungshaft konzipiert. Der Fragebogen umfasste Fragen zum Suchtmittelkonsum und zu damit verbundenen Problemen, zur Entzugssituation, zu Behandlungs- und anderen Hilfsangeboten für Suchtmittelabhängige, zur HIV-Prävention und zur Gesundheitsvorsorge im Zusammenhang mit intravenösem Suchtmittelkonsum sowie zur Entlassungssituation. Für kleinere Anstalten wurde eine Fragebogen-Kurzversion erstellt, die diejenigen Fragen nach einem speziellen Behandlungsangebot, das in solchen Anstalten nur schwer realisierbar ist, ausklammerte. Ausserdem wurde neben einer deutschsprachigen Variante auch eine französische Version verschickt. Die Verteilung der Fragebögen erfolgte über die kantonalen

Justizbehörden, um die vorgesetzten Stellen in die Untersuchung einzubinden und so auch allfällige Bedenken seitens der Anstalten zu verringern. Insgesamt wurden **150** (von 164) auswertbare Fragebögen retourniert (90 Kurzversion, 60 Langversion), was einer Ausschöpfungsquote von 91.5% entspricht. Von den 24 Anstalten des Straf- und Massnahmenvollzuges nahmen 23 an der Untersuchung teil. Die personenbezogenen Angaben beziehen sich auf 4433 am Stichtag 1.12.1995 inhaftierte Insassen[3]. 95% der Insassen waren männlichen, 5% weiblichen Geschlechts.

Jeweils ungefähr ein Drittel der teilnehmenden Anstalten gehörten den Grössenkategorien «bis zu 10» (52 Anstalten) bzw. «11-30» (48 Anstalten) Haftplätze an, jeweils ein Sechstel (25 Anstalten) den Kategorien mehr als 30 bzw. mehr als 60 Haftplätze.

Die Anstalten mit bis zu 10 Plätzen und mit mehr als 30 Plätzen waren gegenüber der Grundgesamtheit leicht unterrepräsentiert, die Kategorie 11-30 Plätze dagegen leicht überrepräsentiert. Die teilnehmenden Anstalten verteilten sich auf die verschiedenen Kantone wie folgt:

Abbildung 1: Kantonale Verteilung der teilnehmenden Anstalten (nach Strafvollzugskonkordaten geordnet).



Nahezu ein kompletter Kanton (8 von 9 Anstalten) nahm nicht an der Untersuchung teil, ansonsten gab es keine weiteren kantonsspezifischen oder systematischen Ausfälle. In der Regel wurden die Fragebögen von den Anstaltsleitern bearbeitet, zum Teil übernahm die Beantwortung auch der ärztliche und/oder der Sozialdienst.

3.2 Studie von 1997

Die 1. Teilstudie von 1996 diente u. a. dazu, neben einer globalen Bestandesaufnahme das sensible Forschungsfeld für weitere Untersuchungen vorzubereiten. Aus diesem Grund wurde diese Erhebung unter Zusicherung strengster Anonymität durchgeführt und die Ergebnisse nur auf aggregiertem Niveau publiziert.

Der Wunsch der für den Strafvollzug Verantwortlichen im Bundesamt für Gesundheit ging jedoch dahin, eine anstaltsweise Übersicht der Hilfsangebote für Suchtmittelabhängige und der Massnahmen zur Infektionsprophylaxe in der Hand zu haben, um einzelne Anstalten gezielt zum Zwecke einer Verbesserung der angebotenen Massnahmen ansprechen zu können. Die Antworten der 1. Befragung mussten also quasi «deanonymisiert», d. h. von den Anstalten für die Einzelauflistung autorisiert werden. Es wurde deshalb für die vertiefende Erfassung des Hilfsangebotes in den Anstalten folgendes Vorgehen gewählt:

Auch um die Teilnahmebereitschaft der Anstalten zu erhöhen und gleichzeitig deren Arbeitsaufwand zu minimieren, wurde für jede Anstalt ein individueller Fragebogen gefertigt, in dem die Antworten zu Fragen vorgedruckt waren, die bereits in der ersten Erhebungswelle gestellt worden waren. Dieses Vorgehen sollte neben der «Deanonymisierung» aber auch die Möglichkeit bieten, Korrekturen oder Veränderungen gegenüber der Vorjahresbefragung vornehmen zu können.

Die Justizdirektionen wurden vorab von der Befragung informiert und gebeten, bei allfälligen Einwänden diese dem Institut für Suchtforschung in einer angemessenen Frist mitzuteilen. Von keiner der kantonalen Justizdirektionen wurden Einwände gegen die Befragung erhoben. Inhaltlich umfasste der Fragebogen neben einigen bereits 1996 abgefragten Bereichen vor allem vertiefende Fragen zur Infektionsprophylaxe.

Es wurden Fragebögen an 167 Anstalten verschickt. Nach rund 1 Monat wurde mit einem Erinnerungsschreiben und nach einem weiteren Monat bei den grösseren Anstalten noch einmal telefonisch gemahnt. Hierdurch wurde die Rücksendungsquote noch einmal um über ein Drittel gestei-

gert. Insgesamt konnten **113** zurückgesandte Fragebögen für die Analysen und die Anstaltenübersicht herangezogen werden, was einer Ausschöpfungsquote der «bereinigten Stichprobe» von 73.4% entspricht.

13 Anstalten waren seit der 1. Befragung geschlossen, 4 Anstalten dagegen neu eröffnet worden. Bedingt durch diese Tatsache lässt sich kein direkter kantonaler Vergleich der Teilnahmequoten aus der ersten und der zweiten Befragung vornehmen. 3 Anstalten, die bei der 1. Befragungswelle nicht teilgenommen hatten, konnten für die 2. Welle zu einer Teilnahme bewegt werden. Wie schon in der ersten Studie hatten vor allem einige Kantone der französischsprachigen Schweiz eine unterdurchschnittliche Rücklaufquote.

Die wesentlich geringere Beteiligung bei der 2. Befragung (die mit gut 73% für eine schriftliche Befragung immer noch überdurchschnittlich hoch ist) ist mit einiger Sicherheit darauf zurückzuführen, dass der Versand der Fragebögen hier direkt an die Anstalten erfolgte, wohingegen bei der 1. Befragung der Weg über die den Anstalten vorgesetzten Justizdirektionen zwar wohl einen grösseren Verpflichtungsgrad zur Teilnahme mit sich brachte, aber auch die Validität der Angaben beeinträchtigt haben könnte. Die 113 Anstalten, welche den Fragebogen zurückgesendet haben, verfügen insgesamt über 4941 Haftplätze[4], die kleinste Institution verfügt über 2 Plätze, die grösste über 320 (Stichtag 1.3.1997). Teilt man die Institutionen in Gruppen ein (bis 10 Plätze, 11 bis 30 Plätze, 31 bis 60 Plätze, über 60 Plätze), so ergibt sich folgendes Bild:

Tabelle 1: Gruppierung der erfassten Institutionen nach Grösse.

Anzahl Plätze	Anstalten		Haftplätze		Belegung am 1.3.1997		
	n	%	n	%	n*	% der Gesamt-Population	Auslastung in %
bis 10 Plätze	32	28.3	203	4.1	130	3.3	64.0
11-30 Plätze	37	32.7	632	12.8	431	11.0	68.2
31-60 Plätze	20	17.7	921	18.6	731	18.7	79.4
über 60 Plätze	24	21.2	3185	64.5	2609	66.9	81.9
Gesamt	113**	100.0	4941	100.0	3901	100.0	79.0

* Bei 3 Anstalten fehlten die Angaben zur aktuellen Belegung.
** 54 der 167 Anstalten (26.6%) haben sich nicht an der Befragung beteiligt.

Die Gefängnisse aller Kategorien sind am Stichtag (1.3.1997) zwischen ca. 65% - 80% ausgelastet. Nur ein geringer Teil der Gefängnisinsassen ist in den kleinsten Institutionen inhaftiert, der überwiegende Anteil wird von den grossen Institutionen getragen. Am Stichtag waren in den 110 Anstalten, welche die Frage nach der aktuellen Belegung beantworteten, 3901 Personen inhaftiert, davon waren 94% Männer und 6% Frauen. 1459 (37.4%) der Insassen waren Schweizer, 1868 (47.9%) waren Ausländer, zum Teil mit, zum Teil ohne Wohnsitz in der Schweiz. Für 574 (14.7%) Gefangene fehlen die Angaben zur Nationalität (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Belegung (Geschlechtsverteilung und Nationalität).

	CH		Ausl. mit Wohnsitz CH		Ausl. ohne Wohnsitz CH		Ausländer gesamt		k. A. der Nationalität		gesamt	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
m	1382	94.7	783	94.3	953	91.8	1736	92.9	533	92.9	3651	93.6
w	77	5.3	47	5.7	85	8.2	132	7.1	41	7.1	250	6.4
Total	1459	100.0	830	100.0	1038	100.0	1868	100.0	574	100.0	3901	100.0
Anstalten	108		103		104						110	

Bei der Darstellung der folgenden Ergebnisse wird je nach Fragestellung teilweise auf die Daten der Studie von 1996 (150 Anstalten) und teilweise auf die von 1997 (113 Anstalten) zurückgegriffen. Sind gleiche Fragen in beiden Erhebungen gestellt worden, werden die Daten der 96-er Studie zugrunde gelegt, da hier die hohe Beteiligungsrate von über 90% ein exakteres Bild der angebotenen Massnahmen vermittelt. Ausserdem zeigte sich, dass nur in ganz wenigen Fällen sich Angaben gegenüber dem Vorjahr geändert hatten. Die jeweilige Datengrundlage wird an den entsprechenden Stellen mit **S96 für die 1. Befragung** und mit **S97 für die 2. Befragung** gekennzeichnet.

4. HILFSANGEBOTE FÜR SUCHTMITTELABHÄNGIGE

4.1 Umfang des Suchtmittelkonsums (S96 & S97)

Die Angaben in der folgenden Tabelle 3 beruhen auf der Beurteilung der Personen, welche den Fragebogen ausgefüllt haben[5]. Es lässt sich aufgrund der Fragebogen nicht eruieren, wie weit den Antworten genauere

Erhebungen zugrunde liegen. Insgesamt konnten die Angaben von 96 Institutionen (95 für Cannabis- und Medikamentenabhängigkeit) berücksichtigt werden. Die restlichen Institutionen hatten entweder am Stichtag keine Insassen (8) oder die Angaben fehlten (9). Es konnten 89% (86% für regelmässigen Cannabiskonsum und 81% für Medikamentenabhängigkeit) der am Stichtag Inhaftierten berücksichtigt werden.

Diesen Angaben zufolge beträgt der Anteil an Abhängigen von harten Drogen in den 96 erfassten Institutionen ca. 20%. Eine Abhängigkeit von Methadon, Alkohol und Medikamenten wird bei ca. 10% der Gefängnisinsassen erwähnt, für Cannabis liegt dieser Anteil bei ca. knapp 22%, für Nikotin bei knapp 67%. Diese Angaben decken sich recht gut mit jenen von KOLLER (1997), welcher für Konsumenten von harten Drogen einen Anteil von 19.9% der Gefängnisinsassen, für Methadon von 10.4% und für regelmässigen Cannabiskonsum von 22% erwähnt. Bei der 1. Erhebungswelle der vorliegenden Studie wurde – allerdings unter vielen Vorbehalten (z. B. hohe Zahl von fehlenden Angaben; keine klare Trennung bei Polytoxikomanie) – ein Anteil von ca. 16% für Abhängige von illegalen, harten Drogen, 9% für Alkohol, 12% für Medikamente und 13% für Cannabis geschätzt.

Tabelle 3: Schätzung der Anzahl Abhängiger.

Suchtmittel	aktuelle Population*	m CH	w CH	gesamt CH	m Ausl.	w Ausl.	gesamt Ausl.	Total	% der aktuellen Population
harte Drogen	3465	363	28	391	225	9	234	625	18.0
Methadon	3465	170	19	189	52	5	57	246	7.1
Cannabis	3340	420	21	441	250	33	283	724	21.7
Alkohol	3465	170	7	177	92	8	100	277	8.0
Medikamente	3148	172	32	204	112	9	121	325	10.3
Nikotin	3465	1017	55	1072	1172	65	1237	2309	66.6

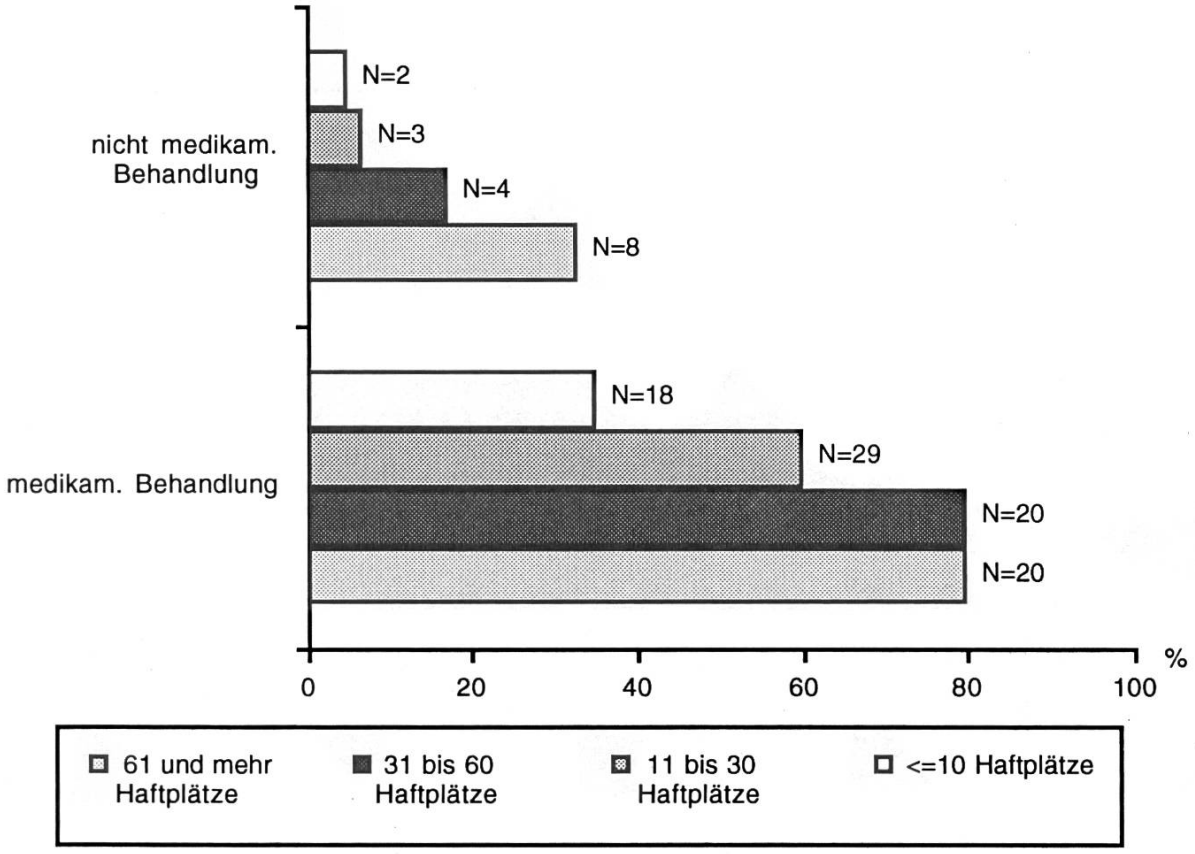
* Anzahl Insassen der berücksichtigten Institutionen.

Ungefähr 50% der Antwortenden sind der Meinung, dass zum Befragungszeitpunkt ungefähr gleichviele Süchtige in der betreffenden Institution einsassen wie im Vorjahr. Rund 35% beurteilten die Tendenz als eher abnehmend, ca. 10% als eher zunehmend.

4.2 Hilfen beim Suchtmittelentzug (S96)

In den Anstalten mit mehr als 10 Haftplätzen ist eine medikamentöse Begleitung eines Entzuges von harten Drogen die Regel. Vorwiegend wird stufenweise reduziert Methadon verabreicht, wobei auch andere Medikamente wie Sedativa, Neuroleptika, Muskelrelaxantien oder auch Antiepileptika verabreicht werden.

Abbildung 2: Angebote beim Drogenentzug.



Neben medikamentösen Entzugshilfen werden nur in gut 10% der Anstalten auch nicht-medikamentöse Behandlungen angeboten. Hier sind es vor allem warme Bäder und Duschen sowie Massagen, die gegen die Entzugssymptome angewendet werden. Daneben werden aber auch vereinzelt autogenes Training bis hin zu spezieller Ernährung und natürlichen Beruhigungsmitteln angeboten. Knapp 50% (N=74) der Anstalten bieten Hilfen beim Alkoholentzug an, etwas weniger (70 Anstalten) beim Medikamentenentzug. In 28 Anstalten ist nach Anstaltsangaben darüber hinaus auch eine spezielle therapeutische Behandlung für alkoholkranke Insas-

sen möglich. Für medikamentenabhängige Gefangene bieten 35 Anstalten eine solche Behandlung an. In der Regel besteht bei beiden Abhängigkeiten die Therapie in einer speziellen medizinischen Behandlung, 7 Anstalten gewähren auch psychotherapeutische Hilfe.

In 34 Anstalten können alkoholkranke Insassen eine Selbsthilfegruppe (überwiegend Anonyme Alkoholiker (AA)) besuchen, die in der Regel (28 Anstalten) ausserhalb des Gefängnisses angeboten wird. In immerhin 8 der befragten Institutionen existiert auch eine anstaltsinterne Selbsthilfegruppe.

4.3 Behandlungsangebote für Drogenabhängige (S96)

Die Fragen nach den eigentlichen Behandlungsangeboten wurden, wie unter 3.1 bereits erwähnt, nur in der Langversion des Fragebogens gestellt. Die Anzahl der befragten Anstalten reduziert sich bei den folgenden Angaben somit auf 60.

4.3.1 Separate Abteilung für Drogenabhängige

Ein gravierendes Problem im Anstaltsleben kann das gemeinsame Zusammenleben von nicht drogenabhängigen und drogenabhängigen Insassen darstellen. Von einem Teil der Fachliteratur wird aber die getrennte Unterbringung von drogenabhängigen Insassen als Ghettoisierung und damit weitere Stigmatisierung der Drogenbenutzer abgelehnt.

In 6 der befragten Anstalten steht *eine* separate Abteilung zur Verfügung, in einer weiteren sind es 2 Abteilungen. Eine Anstalt ist nur für Suchtmittelabhängige konzipiert. 2 Anstalten gaben an, dass eine solche Abteilung für 1997 geplant sei.

4.3.2 Behandlungsprogramme

20 der 60 Anstalten gaben an, dass in ihrer Anstalt ein spezielles Behandlungsprogramm für drogenabhängige Insassen existiere. Die Kurzbeschreibung des Programmes, um die die Anstalten gebeten wurden, zeigte allerdings, dass von den Respondenten unter einem Behandlungs*programm* auch lediglich Methadon- und andere Medikamentenbehandlungen, Urinkontrollen, Arztbesuche oder allgemeine sozialtherapeutische Massnahmen, die nicht speziell für Drogenabhängige konzipiert sind, verstanden wurden. Nach der – allerdings nur sehr stichwortartigen – Selbstbeschreibung konnte letztlich nur 6 Anstalten ein mehr als nur punktuelles Behandlungskonzept zugeschrieben werden. Hinzu kommt

die in der Strafanstalt Oberschöngrün im Kanton Solothurn initiierte und inzwischen als Modellprojekt abgeschlossene Kontrollierte Opiatabgabe, der auch ein spezielles theoretisches Konzept zugrunde liegt.

4.3.3 Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen für Drogenabhängige, wie sie im Strafvollzug der USA in Anlehnung an die Anonymen Alkoholiker-Gruppen sehr verbreitet sind, spielen im schweizerischen Strafvollzug nur eine sehr untergeordnete Rolle. 6 der 60 Anstalten gaben zwar auf eine entsprechende Frage hin an, dass eine solche Gruppe bei ihnen existiere. Allerdings deutete die nähere Explikation zu der Frage, um welche Art von Gruppe es sich dabei genau handelt, eher darauf hin, dass hier zumindest nicht die klassischen Selbsthilfe-Ansätze gemeint waren.

4.3.4 Psychotherapie

In 2/3 (40 von 60) der Anstalten besteht nach eigenen Angaben ein psychotherapeutisches Angebot für Drogenabhängige. In den meisten Fällen (33) ist dies eine Gesprächstherapie in Form der Individualtherapie. Daneben werden aber auch in einzelnen Anstalten Verhaltens- (8), Gestalt- (5) sowie Körper- und Maltherapien (je 2) angeboten.

4.3.5 Beschäftigungsprogramme

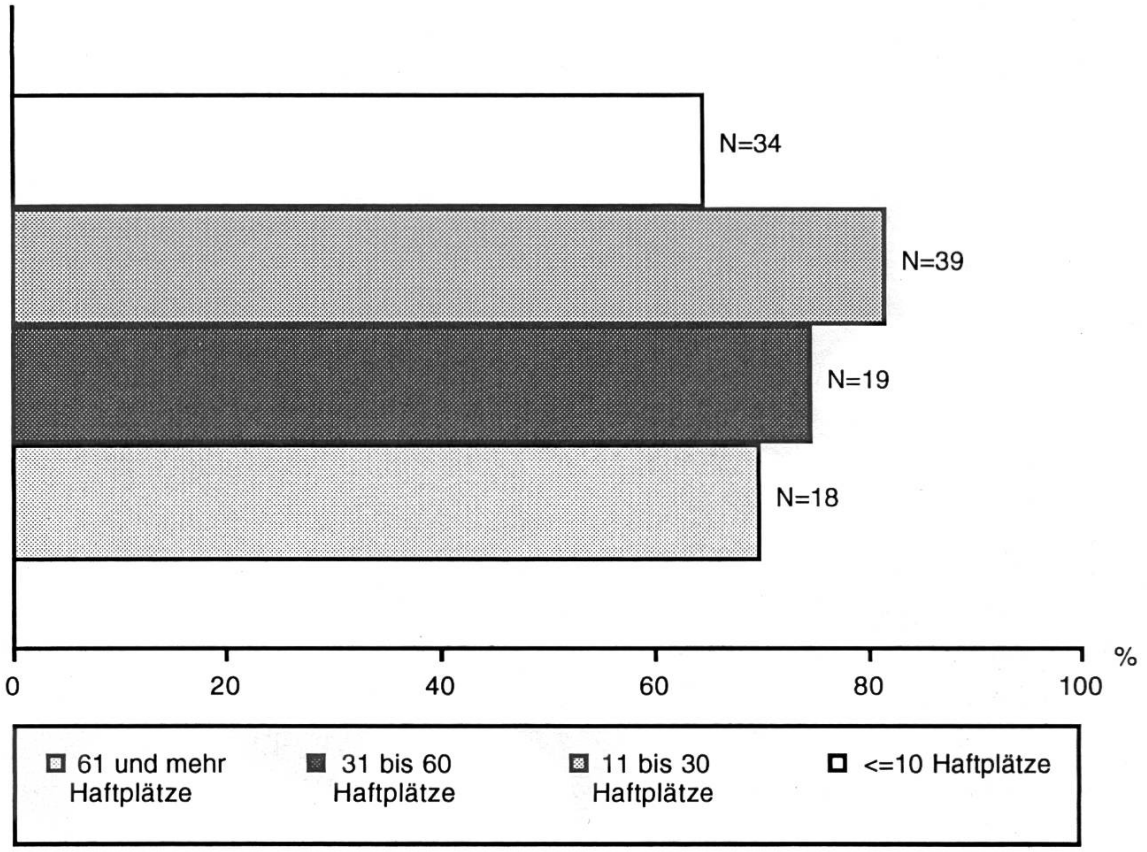
Spezielle Beschäftigungsprogramme für inhaftierte Drogenabhängige stehen nach Angaben der Respondenten in 11 (17%) der 60 Anstalten zur Verfügung. In der Regel sind diese Programme aber nicht speziell auf Insassen mit Drogenproblemen zugeschnitten, sondern können von diesen im Rahmen eines allgemeinen Beschäftigungsprogramms genutzt werden. 7 der 11 Anstalten mit einem Beschäftigungsprogramm führen dieses auch in einer gesonderten Abteilung mit speziell ausgebildetem Personal durch.

4.4 Substitutionsbehandlung (S96 & S97)

Knapp 74% (110 von 149 Anstalten, die die Frage beantwortet haben) bieten nach eigenen Angaben in der Studie S96 die Möglichkeit einer Substitutionsbehandlung. In der Regel ist der Ersatzstoff Methadon, daneben werden auch Temgesic und Tricodein angeboten. Der in allen Gefängnisgrössenklassen überraschend hohe Anteil von Anstalten, die angaben, eine Substitutionsmöglichkeit zu bieten (Abbildung 3), liess nach der 1. Befragung zunächst Zweifel am richtigen Verständnis der Frage

durch die Respondenten aufkommen. Eine detaillierte Nachfrage in der Studie von 1997 konnte dieses Ergebnis aber im grossen und ganzen bestätigen. Hier gaben 70.8% (N=80) der 113 teilnehmenden Anstalten an, eine Substitutionsmöglichkeit für Heroinabhängige zu bieten. In der überwiegenden Zahl der Anstalten ist diese Möglichkeit vor allem dann gegeben, wenn der Gefangene bereits vor der Inhaftierung in Substitutionsbehandlung war.

Abbildung 3: Substitutionsbehandlung.



5. INFEKTIONSPROPHYLAXE

5.1 Zielsetzung des Bundesamtes für Gesundheit

Wie die Weltgesundheitsorganisation WHO festgestellt hat, ist unter Gefängnisinsassen die Rate an HIV-Infizierten deutlich höher als in der Gesamtbevölkerung (WHO Press Release, 1993). Im abgeschlossenen Raum eines Gefängnisses können sich Infektionskrankheiten wie HIV-

AIDS oder Hepatitis durch ungeschützte sexuelle Kontakte oder bei intravenös Drogengebrauchern auch über mehrfach benutzte Spritzen leichter ausbreiten. Damit ist nicht nur die Gesundheit der Drogenabhängigen, sondern auch diejenige ihrer Mitgefangenen gefährdet (NELLES & FUHRER, 1995: 1). Die WHO hat deshalb 1993 im Rahmen des «Global Programme on AIDS» weitreichende Massnahmen gefordert und in Richtlinien über «HIV-Infektion und AIDS im Gefängnis» umgesetzt (WHO, 1993). Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen im Zuge seines Gesamtprogramms «HIV-Prävention in der Schweiz» auch für die Zielgruppe «Personal und Eingewiesene in Untersuchungsgefängnissen und Vollzugsanstalten» Etappenziele der HIV-Prävention formuliert. Diese entsprechen im wesentlichen den WHO-Richtlinien.

Die Ziele lauten u. a. (BAG, 1993: 163f.):

- «Bis Ende 1995 sollen 95% der Insassen und Insassinnen in Untersuchungsgefängnissen und Strafvollzugsanstalten Informationen über Sexualität (Safer Sex-Praktiken, Nothomosexualität), Suchtprobleme und Aids erhalten haben».
- «Bis Ende 1995 werden in Untesuchungsgefängnissen und Vollzugsanstalten folgende Programme fortgesetzt und weiterverbreitet: Abgabe von Desinfektionsmitteln zur Spritzendesinfektion / Abgabe von Methadon».
- «Bis Ende 1997 ist den drogeninjizierenden Personen innerhalb der Vollzugsanstalten und Untersuchungsgefängnisse Desinfektionsmaterial zugänglich. Ausserdem werden Präservative und Gleitmittel so zugänglich gemacht, dass sich alle InsassInnen unauffällig damit versorgen können».

Im Zusammenhang mit der Bestandesaufnahme der infektionsprophylaktischen Massnahmen in den Gefängnissen der Schweiz im Rahmen der Studie von 1997 wurde auch versucht, soweit es durch die Nicht-Teilnahme von über einem Viertel der Anstalten überhaupt möglich ist, die Erreichung dieser Ziele zu überprüfen.

5.2 Prävalenz von Infektionskrankheiten (S97)

In Tabelle 4 (Männer) und Tabelle 5 (Frauen) sind die Angaben zur Frage nach einer Infektion mit HIV, Hepatitis und Tuberkulose bei den Anstaltsinsassen dargestellt. Da in vielen Anstalten keine genaue Statistik über Infektionen der Insassen geführt wird, muss vermutet werden, dass die effektive Zahl der infizierten Häftlinge höher[6] liegt, als im folgenden angege-

ben, zumal längst nicht in allen Anstalten routinemässige Tests durchgeführt werden (s. u.). Für die Auswertung konnte bei den Männern auf die Antworten von ca. 80 Institutionen (ca. 71% der Stichprobe) zurückgegriffen werden, wobei sowohl bei den einzelnen Diagnosen wie auch bei der Nationalität nicht alle Fragebögen vollständig ausgefüllt waren, so dass die effektive Stichprobengrösse von Fall zu Fall schwanken kann. In 9 Institutionen waren am Stichtag keine Männer inhaftiert. Die diesen Auswertungen zugrunde liegende Gesamtpopulation beträgt so zwischen 2500 bis 3000 männliche Häftlinge. Bei den Frauen konnten die Angaben von ca. 100 Institutionen (ca. 88% der Stichprobe) beigezogen werden, allerdings waren am Stichtag nur gerade in 28 dieser Anstalten Frauen inhaftiert. Die zugrunde liegende Stichprobe beträgt hier somit ca. 250 weibliche Häftlinge.

Tabelle 4: Infektionsnennungen Männer.

	m CH	berücksichtigte Institutionen**	%*	m Ausland	berücksichtigte Institutionen	%*	Total
HIV/AIDS	89	82	2.9	56	82	1.8	145
Hepatitis A	7	80	0.3	3	80	0.1	10
Hepatitis B	75	81	2.4	22	79	0.8	97
Hepatitis C	82	81	2.7	56	79	2.1	138
Tuberkulose	5	83	0.2	18	83	0.6	23

* Basis: Aktuelle Population der betr. Kategorie in den berücksichtigten Institutionen.
** Inkl. 9 Institutionen ohne Männerbelegung am Stichtag.

Tabelle 5: Infektionsnennungen Frauen.

	w CH	berücksichtigte Institutionen**	%*	w Ausland	berücksichtigte Institutionen	%*	Total
HIV/AIDS	6	102	3.0	6	102	3.0	12
Hepatitis A	10	100	5.9	29	100	17.1	39
Hepatitis B	11	101	5.6	9	101	4.6	20
Hepatitis C	15	101	7.7	9	101	4.6	24
Tuberkulose	1	102	0.5	2	102	1.0	3

* Basis: Aktuelle Population der betr. Kategorie in den berücksichtigten Institutionen.
** Inkl. 82 Institutionen ohne Frauenbelegung am Stichtag.

Insgesamt wurden 145 Männer und 12 Frauen als HIV-positiv diagnostiziert. Sowohl bei den Schweizer Männern, wie auch bei den Frauen sind das ca. 3% der zugrunde liegenden Population. Auch bei den ausländischen Frauen beträgt dieser Anteil ca. 3%, nur bei den ausländischen Männern liegt der Anteil mit 1.8% etwas tiefer.

Ein anderes Bild ergibt sich bei der Hepatitis: In allen 3 Formen ist der prozentuale Anteil an Erkrankungen bei den Frauen deutlich höher als bei den Männern. Insgesamt sind es 49 Häftlinge mit einer Hepatitis A, 117 mit Hepatitis B und 162 mit Hepatitis C. Bei den Männern beträgt der prozentuale Anteil an der jeweils zugrunde liegenden Stichprobe zwischen 0.1% bis 2.7%. Die entsprechenden Werte bei den Frauen betragen zwischen 4.6% bis 17.1%!

Worauf dieser Unterschied zurückzuführen ist, lässt sich aus den vorliegenden Daten nicht mit Sicherheit ableiten, vermutlich hängt er aber mit dem kleinen n und der hohen Zahl der wegen Drogendelikten inhaftierten Frauen zusammen. Die Hepatitis-Prävalenz liegt sowohl bei den Männern wie bei den Frauen höher als im europäischen Durchschnitt, wo von einer Prävalenz zwischen 0.2% bis 1.0% (Hepatitis B) bzw. 0.5% bis 1.0% (Hepatitis C) ausgegangen werden kann (STEFFEN, 1998).

Für die Tuberkulose gibt es ebenfalls einen kleinen Unterschied zwischen Männern und Frauen. Auch hier ist der Anteil an erkrankten Frauen mit 0.5% bis 1.0% höher als bei den Männern mit 0.2% bis 0.6%. Insgesamt sind es 26 Häftlinge, welche – soweit den Respondenten bekannt – ein positives Tuberkulose-Testresultat aufweisen.

5.3 Test-Angebot (S97)

5.3.1 HIV-Test

In der folgenden Tabelle 6 ist die Möglichkeit zur Durchführung eines HIV-Tests in den einzelnen Institutionen dargestellt. Insgesamt sind es 38 (ca. 35%) Anstalten, welche angeben, keine HIV-Tests durchzuführen. Erwartungsgemäss sind es v. a. die kleinen Institutionen, welche dieses Angebot nicht machen (können), während die meisten grossen Einrichtungen einen solchen Test anbieten oder zumindest auf Wunsch der Insassen durchführen.

Insgesamt verfügen diejenigen Institutionen, welche einen Test anbieten, über 4137 Haftplätze, das sind 84% aller Plätze der in dieser Untersuchung berücksichtigten 113 Institutionen.

Tabelle 6: HIV-Test.

	nein		Test auf Wunsch oder bei Verdacht		Total Anstalten		
	n	%*	n	%*	n	%**	missing
bis 10 Plätze	20	64.5	11	35.5	31	28.7	1
11-30 Plätze	15	42.9	20	57.1	35	32.4	2
31-60 Plätze	2	10.5	17	89.5	19	17.6	1
über 60 Plätze	1	4.3	22	95.7	23	21.3	1
Total	38	35.2	70	64.8	108	100.0	5

* Basis: Anstalten der entsprechenden Kategorie, welche die Frage beantwortet haben.
** Basis: Alle Anstalten, welche die Frage beantwortet haben.

5.3.2 Hepatitis- und Tuberkulose-Test

Ein ähnliches Bild wie bei den HIV-Tests ergibt sich auch bezüglich der Testmöglichkeiten für **Hepatitis**. Auch hier sind es v. a. die kleinen Institutionen, welche keine Tests durchführen (ca. 70%), während bei den grossen Institutionen die meisten zumindest auf Wunsch ihre Insassen testen (ca. 90% - 95%). Insgesamt besteht für Hepatitis A an 3508 Plätzen (71%) und für Hepatitis B und C an 3973 Plätzen (80%) die Möglichkeit, sich testen zu lassen. Ein Teil der Anstalten bietet auch die Möglichkeit, sich gegen Hepatitis A und B impfen zu lassen.

Auch bezüglich der **Tuberkulose** sind es v. a. die grossen Anstalten, welche Tests durchführen[7]. Knapp 70% der Institutionen mit weniger als 10 Plätzen bieten diesen Test nicht an. Insgesamt sind hier 3895 (79%) aller Haftplätze der erfassten Institutionen vom Testangebot abgedeckt. Im Gegensatz zu HIV und Hepatitis sind es hier mit 10 Institutionen (alle gehören zur Kategorie «über 60 Plätze») relativ viele, welche den Test obligatorisch bei Eintritt durchführen. Eine dieser Institutionen bietet die Möglichkeit an, sich impfen zu lassen. Bei den mittelgrossen Anstalten (11-60 Plätze) gibt es noch 7 weitere, welche ebenfalls die Möglichkeit zur Impfung erwähnen.

5.4 Informationsmaterial zur Infektionsprophylaxe (S97)

Die Frage nach dem angebotenen Informationsmaterial für die Insassen wurde von 90 Institutionen beantwortet. In fast allen dieser Anstalten wird

den Insassen Information zum Thema HIV/AIDS angeboten. Ebenfalls relativ häufig steht den Gefangenen Informationsmaterial zum Thema «safer sex» zur Verfügung. Informationen zum Thema «safer use» wird in etwas weniger als der Hälfte der antwortenden Anstalten zur Verfügung gestellt und Informationen zu den Themen Hepatitis und Tuberkulose in weniger als 1/4 aller Anstalten.

Tabelle 7: Info-Material zur Infektionsprophylaxe.

	Infos zu AIDS			Infos zu «safer sex»			Infos zu «safer use»		
	n Anst.	%*	n Plätze	n Anst.	%*	n Plätze	n Anst.	%*	n Plätze
bis 10 Plätze	18	100.0	125	11	61.1	76	4	22.2	24
11-30 Plätze	27	93.1	465	14	48.3	258	9	31.0	169
31-60 Plätze	20	100.0	921	15	75.0	707	9	45.0	447
über 60 Plätze	23	100.0	2980	22	95.7	2910	15	65.2	1989
Total	88		4491	62		3951	37		2629
keine Infos	19		195	44		685	72		2080
missing	6		255	7		305	4		232
Total keine Infos	25		450	51		990	76		2312
% Plätze mit Info**	90.9			80			53.2		

* Basis: Anzahl Anstalten in der entsprechenden Kategorie, welche die Frage beantwortet haben.
** Basis: Alle in der Studie erfassten Haftplätze (n=4941).

Unterscheidet man zusätzlich nach Grösse der Institutionen, so lässt sich tendenziell sagen, dass mit der Grösse der Anstalt auch das Angebot an Informationsmaterial für die Insassen zunimmt. Bei einer konservativen Schätzung, d. h. wenn man davon ausgeht, dass alle Institutionen, welche die Frage nicht beantwortet haben auch keine Informationen abgeben, verfügen ca. 90% der in der Untersuchung erfassten Haftplätze über Informationen bezüglich HIV. Das Informationsangebot bezüglich Hepatitis und Tuberkulose ist mit ca. 37% resp. 30% deutlich niedriger.

An 80% aller Haftplätze können Informationen bezüglich «safer sex» und an etwas mehr als 50% bezüglich «safer use» erhalten werden. Diese Angaben müssen insofern relativiert werden, als auch bei vorhandenem An-

gebot davon ausgegangen werden muss, dass nicht alle Insassen davon erreicht werden.

Die Informationen werden vorwiegend in Form von Einzelgesprächen sowie in Form von Handzetteln und Auslagen vermittelt. Vorträge oder Videovorführungen sind eher selten. Die meisten Institutionen sind mit dem vorhandenen Informationsmaterial zufrieden. Nur 9% der 93 Anstalten, welche diese Frage beantwortet haben, wünschen sich noch weitere Informationsunterlagen.

5.5 «Safer sex» (S97)

Im Themenbereich «safer sex» stellt sich v. a. die Frage nach der Verfügbarkeit von Kondomen für die Insassen.

Es zeigt sich, dass v. a. die grossen Institutionen (ca. 90% derjenigen mit mehr als 60 Plätzen und ca. 60% derjenigen mit 30-60 Plätzen) Kondome zur Verfügung stellen.

Bei den kleinen Einrichtungen überwiegen jene, welche dieses Angebot nicht machen (weniger als 10% der Anstalten unter 30 Plätze stellen Kondome zur Verfügung). Bezüglich der Haftplätze der antwortenden Institutionen ergibt sich so ein Abdeckungsgrad von ca. 75%.

Tabelle 8: Verfügbarkeit von Kondomen.

	n Anstalten	%	n Haftplätze	%
ja	39	34.8	3715	75.5
nein	73	65.2	1208	24.5
gesamt	112	100.0	4923	100.0
missing	1		18	

Wie die Kondome erhältlich sind, ist je nach Anstalt unterschiedlich geregelt. In je ca. 10% der 38 Anstalten, welche sich zur Art der Kondomabgabe äusserten, sind diese an Automaten erhältlich oder sie liegen in «öffentlichen» Räumen wie WC, Dusche, Umkleidekabinen usw. auf. In ca. 20% der Institutionen werden sie in einer Gesundheitsbox abgegeben, in ca. 30% durch den Vollzugsdienst und in ca. 40% durch den Gesund-

heitsdienst (Mehrfachnennungen!). Sonstige Abgabemöglichkeiten sind z. B. Bestellung beim Wocheneinkauf oder Bestellung beim Personal.

5.6 «Safer use» (S97)

5.6.1 Spritzenabgabe, Spritzentausch

Von den 109 Institutionen, welche sich zur Frage der Spritzenabgabe äusserten, geben nur 6 Anstalten sterile Spritzen ab oder tauschen gebrauchte gegen neue um. Insgesamt sind es ca. 85% aller Haftplätze, bei welchen keine Möglichkeit zum (offiziellen) Erhalt von sauberen Spritzen besteht.

Tabelle 9: Abgabe steriler Spritzen.

	n Anstalten	%	n Haftplätze	%
nein	103	94.5	4203	85.8
Abgabe steriler Spritzen	2	1.8	693	14.2
Umtausch gebr. Spritzen	4	3.7	693	14.2
gesamt	109	100.0	4896	100.0
missing	4		45	

Von den Anstalten, welche eine Spritzenabgabe ermöglichen, ist eine aus der Kategorie «30-60 Plätze», die andern 5 aus der Kategorie «über 60 Plätze».

In 2 Anstalten erfolgt die Spritzenabgabe via Automat, in weiteren 2 Anstalten werden die Spritzen durch den medizinischen Dienst und in einer Anstalt durch das Vollzugspersonal abgegeben. Eine Institution hat sich nicht über die Abgabemethode geäussert.

5.6.2 Sterilisation gebrauchter Spritzen

10 Institutionen ermöglichen den intravenös Drogenkonsumenten, ihre Spritzen zu sterilisieren, 7 davon sind Anstalten, welche keine sterilen Spritzen abgeben oder umtauschen, 3 Anstalten bieten beide Möglichkeiten. Als Desinfektionsmittel wird in erster Linie Betadine abgegeben, 2 Institutionen bieten die Möglichkeit zum Abkochen der gebrauchten Sprit-

zen, 1 Institution stellt Javelwasser zur Verfügung. Insgesamt besteht so an 1761 Haftplätzen (36% aller in dieser Untersuchung berücksichtigten Plätze) die Möglichkeit, sterile Spritzen zu erhalten und/oder das Spritzbesteck zu desinfizieren.

5.7 Zielerreichung der infektionsprophylaktischen Ziele von 1993

Wie schon erwähnt, lässt sich die Erreichung der infektionsprophylaktischen Ziele des Bundesamtes für Gesundheit mit dem vorhandenen Datenmaterial nicht exakt überprüfen. Die Teilnahmequote an der Untersuchung von 1997 von 73.4% lässt keine Aussagen über die gut 26% der Anstalten zu, die sich nicht an der Befragung beteiligt haben. Für diese Anstalten ist nicht bekannt, ob sie am Stichtag 1.3.1997 bestimmte infektionsprophylaktische Massnahmen anboten oder nicht. Zusätzlich haben nicht alle an der Untersuchung beteiligten Anstalten alle Fragen beantwortet. Die Bilanz kann daher nur für die teilnehmenden Anstalten gezogen werden, die zu den entsprechenden Fragen Angaben gemacht haben.

Informationsmaterial zu den Bereichen «AIDS», «safer sex» und «Suchtprobleme» sollten nach der Vorgabe bis Ende 1995 von 95% der Insassen erhalten worden sein. Geht man davon aus, dass die Anstalten, die sich zwar beteiligt, aber keine Angaben gemacht haben, auch keine Informationsmöglichkeiten bieten, dann hatten bis zum Stichtag gut 90% der Insassen die Gelegenheit, Informationen zum Thema «AIDS» zu erhalten. Hier wäre also die Zielvorgabe fast erreicht. Bei den Themen «safer sex» bestünde dagegen mit 80% noch ein gewisser Nachholbedarf. Noch defizitärer sieht es beim Thema «safer use» aus, wo nur etwas mehr als 50% der Insassen bisher Informationen erhalten können.

Das Ziel, dass *drogeninjizierenden* Insassen Desinfektionsmaterial und Präservative sowie Gleitmittel zur Verfügung stehen sollten, lässt sich nur auf einer allgemeineren Ebene beantworten, da sich die Ermittlung der intravenös Konsumenten aus Vertraulichkeitsgründen nur schwer empirisch untersuchen lässt. Aus den vorliegenden Daten lässt sich lediglich ableiten, dass an gut 3/4 der Haftplätze Kondome zugänglich sind. Diese sind allerdings nicht in allen Fällen so verfügbar, dass sich der Insasse damit *unauffällig* versorgen kann.

Nur an ca. 36% der Haftplätze ist dagegen Desinfektionsmaterial für gebrauchte Spritzen zu erhalten bzw. ein Spritzentausch möglich. In diesem Bereich ist somit wohl noch das grösste Defizit hinsichtlich der Zielvorgaben zu konstatieren.

Erfreulich verbreitet ist dagegen bei über 70% der teilnehmenden Anstalten die Möglichkeit, auch in der Haft eine Methadon-Substitution fortzusetzen oder teilweise sogar neu zu beginnen. Hier hat sich die Zielvorgabe, die Möglichkeit der Subsitution auch im Gefängnisbereich «weiterzuverbreiten», seit 1993 offenbar sehr weitreichend erfüllt.

6. RESÜMEE

Die hier in der Zusammenfassung vorgestellten Untersuchungen über die Hilfs- und Behandlungsmassnahmen für Suchtmittelabhängige sowie die Massnahmen zur Infektionsprophylaxe in Schweizerischen Gefängnissen stellen einen ersten wichtigen Schritt auf dem Weg dar, die Angebotspalette in diesen Bereichen landesweit zu sichten und zu optimieren.

Es hat sich gezeigt, dass in den letzten 10 Jahren nicht nur durch eine Reihe von Modell- und Pilotprojekten (z. B. Spritzenabgabe in den Anstalten Hindelbank (BE), Kontrollierte Opiatabgabe in der Strafanstalt Oberschöngrün (SO) (KOST) oder DINGI in der Strafanstalt Lenzburg (AG)), sondern auch durch vielfältige, von Anstaltsdirektoren oder Gefängnisärzten initiierte Massnahmen dem Problem der Verbreitung von Infektionskrankheiten im Gefängnismilieu begegnet wird.

Obwohl z. B. die Informationsangebote zum Thema HIV/AIDS einen hohen Verbreitungsgrad in allen Anstaltstypen aufweisen, ist es nicht leicht verständlich, warum konkrete und leicht zu realisierende Massnahmen zum Schutz vor Ansteckung, wie etwa die Zugänglichmachung von Kondomen oder Desinfektionsmitteln für Injektionsmaterial, noch nicht in allen Gefängnissen der Schweiz möglich ist.

Dagegen ist die nicht nur der Infektionsprophylaxe dienende Möglichkeit, auch im Gefängnis eine Methadon-Substitution zu erhalten, im Gegensatz zu manchen anderen west- und mitteleuropäischen Ländern, in der Schweiz bereits weit verbreitet.

Die zur Zeit mit den Methoden der qualitativen Sozialforschung durchgeführte, vergleichende Fallstudie zweier geschlossener Anstalten der deutsch- und der französischsprachigen Schweiz soll die hier vorgestellten quantitativen Resultate anreichern und vertiefende Einblicke in die Akzeptanz und die Funktionsweise konkreter Massnahmen der Infektionsprophylaxe sowie der Hilfe für Suchtmittelabhängige geben. Das Ziel der gesamten Forschungsaktivitäten ist es, Empfehlungen für eine «good practice» im Umgang mit suchtmittelabhängigen Gefängnisinsassen und

zur effektiven Infektionsprophylaxe im Gefängnis zu erarbeiten, um diese anschliessend in ausgewählten Anstalten in Interventionsstudien auf ihre Praktikabilität hin zu überprüfen.

Anmerkungen

1 Die Studien wurden im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit, Bern, durchgeführt.

2 Unter Mitarbeit von Mark RHINER.

3 Die Gesamtzahl der in allen Gefängnissen der Schweiz zum Stichtag Inhaftierten ist leider nicht bekannt.

4 Siehe Anmerkung 3.

5 In 68 Institutionen war der Anstaltsleiter beim Ausfüllen des Fragebogens beteiligt, in 15 Anstalten der Anstaltsarzt, in 10 der Sozialdienst und in 44 anderes Personal (Mehrfachnennungen möglich).

6 Im Fragebogen wurde gefragt, bei wie vielen Insassen ein positiver Testbefund bekannt sei, es sollte sich hier also nicht um Schätzwerte handeln.

7 Welche Tests durchgeführt werden, wurde nicht erfasst.

Literatur

Bundesamt für Gesundheitswesen / Eidgenössische Kommission für Aidsfragen, *HIV-Prävention in der Schweiz*, Ziele, Strategien, Massnahmen, 1993.

Karger T., *Behandlung von Suchtmittelabhängigkeit im Schweizerischen Strafvollzug*, Unveröffentlichter Zwischenbericht zur «Gesamtschweizerischen Bestandesaufnahme der Hilfsangebote für Suchtmittelabhängige in den Anstalten zum Vollzug von Strafen, Massnahmen und Untersuchungshaft», Institut für Suchtforschung, Zürich, 1996.

Koller C., «La consommation de drogues dans les prisons suisses», in: Nelles J., Fuhrer A. (Hrsg.), *Risikominderung im Gefängnis*, Strategien gegen Drogen, AIDS

und Risikoverhalten, Peter Lang, Bern, 1997, 83-114.

Nelles J., Fuhrer A. (Hrsg.), *Risikominderung im Gefängnis*, Strategien gegen Drogen, AIDS und Risikoverhalten, Peter Lang, Bern, 1997.

Steffen T., *Die infektiologische Situation bei intravenös Drogenabhängigen in den Versuchen für eine ärztliche Verschreibung von Betäubungsmitteln unter besonderer Berücksichtigung von Public Health – Aspekten*, Unveröffentlichte Diplomarbeit im Rahmen des interuniversitären Weiterbildungsprogrammes in Public Health der Universitäten Basel, Bern und Zürich, 1998.

World Health Organization (WHO), *Global Programme on AIDS*, WHO Guidelines on HIV Infection and AIDS in Prison, Geneva, 1993.