Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 38 (2012)
Heft: 3-4

Artikel: Rauchen in Gefängnissen : von der Forschung zu Lösungsstrategien
Autor: Ritter, Catherine / Stöver, Heino / Elger, Bernice S.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800460

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: 11.01.2026

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

Rauchen in Gefängnissen: von der Forschung zu Lösungsstrategien

Tabakrauchen unter Gefangenen ist zwei- bis viermal so stark verbreitet wie in der Allgemeinbevölkerung. Männliche und weibliche Gefangene weisen dabei ähnlich hohe Raten auf. Mehrere Massnahmen sind nötig, um das Rauchen und die Passivrauchbelastung unter Gefangenen wie unter MitarbeiterInnen zu vermindern. Eine umfangreiche Strategie zum NichtraucherInnenschutz in den Justizvollzugsanstalten wird vorgestellt.

Catherine Ritter
Universität Genf und Institut für Suchtforschung Frankfurt am Main,
38 Ch du Vignoble, CH-1232 Confignon/Genf, Tel. +41 (0)79 704 29 66,
catherine.ritter@unige.ch, info@catherineritter.ch

Heino Stöver
Institut für Suchtforschung Frankfurt am Main,
Nibelungenplatz 1, D-60318 Frankfurt am Main, Tel. +49 (0)69 1533 2823,
hstoever@fb4.fh-frankfurt.de

Bernice S. Elger
Universität Basel, Institut für Bio- und Medizinethik,
Missionsstrasse 24, CH-4055 Basel, Tel. +41 (0)61 260 11 22, b.elger@unibas.ch

Schlagwörter:
Rauchen | Gefängnis | NichtraucherInnenschutz |

Einführung

Internationale Daten zeigen, dass unter den Gefangenen je nach Land und Haftanstalt eine RaucherInnenprävalenz von 64-90% besteht. In europäischen Ländern sind die Prävalenzen unter RaucherInnen bei Gefangenen zwei- bis viermal höher als in der Allgemeinbevölkerung. Folgende Prävalenzen wurden bei inhaftierten Männern erhoben: in der Schweiz 79%, Grossbritannien 80%, Polen 81%, Litauen 85.5%, Griechenland 91.8% und Frankreich 98%. Die Rauchprävalenz unter Frauen liegt bei 59.2% in der Schweiz, 82.1% in Litauen, 95% in Kanada und 99% in Grossbritannien. Männliche und weibliche Gefangene weisen also insgesamt hohe Rauchprävalenzraten auf. Für Jugendliche und GefängnismitarbeiterInnen sind weltweit kaum Daten vorhanden. Die Prävalenzwerte von MitarbeiterInnen allgemein sind in Hafteinrichtungen z.T. vergleichbar oder z.T. höher als in der Allgemeinbevölkerung.[1]

Tabak ist eine wichtige und wertvolle Substanz in Gefängnissen, die verschiedene Funktionen hat.
Ihr Gebrauch wird öfter als «die letzte Freiheit» in der Haft bezeichnet, eine Freiheit von der befürchtet wird, dass sie noch weiter einschränkt oder durch ein totales Rauchverbot sogar ganz weggenommen wird. Zigaretten werden als Mittel zum Umgang mit Langeweile, Mangel an Aktivitäten, Armut und Stress im Zusammenhang mit der Gefangenschaft beschrieben. Bei Angstgefühlen und Anspannung werden sie ebenfalls als beruhigend empfunden. In Gefängnissen sind Menschengruppen aus unteren sozioökonomischen Schichten mit niedrigeren Bildungsressourcen überrepräsentiert.[2]

Die Forschung

Kürzlich wurden in Strafanstalten in der Schweiz (CH) (2009-2010) und Deutschland (D) (2011) zwei Studien durchgeführt. Sie wurden durch den Tabakpräventionsfonds[3] in der Schweiz und das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) in Deutschland gefördert.

Ziele und Methoden

Beide Studien hatten das gemeinsame Ziel, den Tabakgebrauch unter Gefangenen und GefängnismitarbeiterInnen zu dokumentieren, die Passivrauchaussetzung zu messen sowie Anpassungen von Strategien zum NichtraucherInnenschutz vorzuschlagen und die Umsetzung zu begleiten.

In der Schweiz wurden Daten vor und nach einer Änderung der NichtraucherInnenschutzregelung in einer Männerhaftanstalt mit folgenden Methoden erhoben: Luftmessungen (Feinstaub, Nikotin); Interviews (20 Gefangene, 20 MitarbeiterInnen) und Prävalenzfragebögen (Gefangene, MitarbeiterInnen).

In Deutschland bestand noch ein zusätzliches Ziel in der Erarbeitung einer NichtraucherInnenschutz-Strategie für die Justizvollzugsanstalten (JVA). Daten wurden durch Fragebögen (Justizministerien der 16 Bundesländer, ca. 280 Justizvollzugsanstalten, 1'285 Gefangene und 704 MitarbeiterInnen), Messungen der Passivrauchbelastung (Nikotin) und Fokusgruppen (Gefangene, MitarbeiterInnen) erhoben. Dies erlaubte ein repräsentatives Bild.

Ergebnisse Schweiz

Zu Beginn der Studie im Jahr 2009 waren nur Gemeinschaftsräume während der Mahlzeiten und einige Arbeitsbereiche rauchfrei. Die Interviews ergaben, dass Inhaftierte und MitarbeiterInnen strengere und angemessene Schutzregelungen für NichtraucherInnen unterstützten, solange damit nicht ein totales Rauchverbot für die gesamte Anstalt oder die Zellen verbunden war. Eine neue Regelung (rauchfreie Gemeinschaftsräume und Arbeitsbereiche) wurde der Anstaltsleitung zusammen mit den vorläufigen Ergebnissen vorgeschlagen, wobei dann im November 2009 eine noch strengere Regelung eingeführt wurde. Das Rauchen ist nach dieser Änderung nur noch auf den Zellen und ausserhalb der Gebäude erlaubt. Die Arbeitsbereiche sind rauchfrei, inklusive im Aussenbereich, und das Rauchen ist lediglich während der Pausen gestattet.

Die Luftmessungen vor und nach den Änderungen haben gezeigt, dass sich die Luft in den Gemeinschaftsräumen deutlich verbessert hat (Messung des Nikotinanteils in der Raumluft mit «MoNic Badges»), dass aber der Schutz ungenügend bleibt, da die Nikotinkonzentration in der Luft immer noch 10mal höher ist als draussen.[4]

Der Anteil der RaucherInnen blieb im Jahr 2009 im Vergleich zu 2011 (nach den Veränderungen) ähnlich – bei ca. 82% unter den Gefangenen und bei 26% unter den MitarbeiterInnen – aber das Konsummuster hatte sich verändert. Die Anzahl der Zigaretten pro Tag war im Jahre 2011 unter den Gefangenen mit 17 Zigaretten pro Tag deutlich niedriger, gegenüber 20 im Jahre 2009 ($p<=0.01$).[5]

MitarbeiterInnen und Gefangene haben ihren Tabakgebrauch der neuen Regelung angepasst. Dies wurde ganz deutlich in den Interviews zum Ausdruck gebracht:
«Ich habe gemerkt, dass ich weniger rauche, seit man draussen raucht.» (Gefangener); *«Ich habe mir auch Gedanken gemacht, dass ich eben hier nicht mehr rauchen kann und so und dann nur in den Pausen... Das ist auch für mich besser.»* (Mitarbeiter). Die Reduktion des Rauchens wurde als positiv erlebt. Sie gehört zu den Zielen der Gesundheitsförderung, die sich die Gefangenen sogar selbst stellen: *«Ja, man sollte jemanden animieren weniger zu rauchen. ....Man muss seine Aktivitäten, also den Tagesablauf, ganz genau kennen. Ich habe schon angefangen damit. Ich habe schon einen Plan gemacht.»* (Gefangener). Das kontrollierte Rauchen wird dem Gefängnisleben angepasst, mit hochstrukturierten Tagen, rauchfreien Zeiten und Zonen. *«Also ich habe, bevor ich in diese Umstände gekommen bin, zwei Schachteln geraucht und jetzt rauche ich noch etwa zehn pro Tag. Ja deutlich weniger. Ich merke es vor allem am Morgen. Der Husten ist praktisch ganz weg...Ich habe die Gelegenheit benutzt, weil man hier einen sehr geordneten Ablauf hat, mich entsprechend einzustellen.»* (Gefangener)

Zusammenfassend kann gesagt werden: Das Rauchen unter den Gefangenen und MitarbeiterInnen wurde durch die Forschung thematisiert und problematisiert. Durch die geänderten Regelungen wurde die Luft verbessert, der Gebrauch verringert, aber auch die Gewohnheiten des Gesundheitsdienstes insofern verändert, als 2011 deutlich mehr Hilfen zum Rauchstopp angeboten wurden ($p<=0.01$).[6] Dieser Aspekt ist besonders interessant, denn während dieser Zeit wurde keine Fortbildung zu diesem Thema angeboten; es handelt sich also um einen indirekten Effekt der neuen Regelungen zum NichtraucherInnenschutz.

Ergebnisse Deutschland

In Deutschland zeigten die Fragebögen an die Justizministerien, dass die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen allein als Strategie für den NichtraucherInnenschutz verstanden wird.

Die JVA-LeiterInnen schätzten den Anteil der RaucherInnen bei den Gefangenen auf 82%, verglichen mit 39% bei den MitarbeiterInnen (Mittelwerte). Die Regelungen zum NichtraucherInnenschutz wurden in den einzelnen Bundesländern hauptsächlich zwischen 2005-2009 eingeführt, wobei es keine einheitlichen Bestimmungen für alle Anstalten in den 16 Bundesländern gibt. Beispiele für eingeführte NichtraucherInnenschutzregelungen für Gefangene sind: separate Zellen für RaucherInnen und NichtraucherInnen und Raucherlaubnis nur in den Raucherzellen, während der täglichen Hofausgangsstunde und in RaucherInnengemeinschaftsräumen (in 25% der Anstalten vorhanden). Rauchfreie Zellen oder Einzelhafträume, die als rauchfreie Zellen gelten, sind aber nur in 40% der Anstalten vorhanden. Ein umfassendes Rauchverbot – d.h. drinnen und draussen – gibt es nicht. Für MitarbeiterInnen existieren RaucherInnenräume oder RaucherInnenzonen drinnen in einem Drittel der Anstalten. In fast zwei Drittel der Anstalten (63%) ist das Rauchen in den geschlossenen Räumen, in denen sich MitarbeiterInnen innerhalb der Haftanstalten aufhalten, nicht gestattet. Es gab wenig Probleme bei der Einführung des Gesetzes zum NichtraucherInnenschutz gemäss ca. drei Viertel der Antworten, sowohl bei Gefangenen wie bei MitarbeiterInnen. Die Ergebnisse zeigen aber, dass das Thema Tabakgebrauch sehr sensibel ist. Bei den Gefangenen ergaben sich folgende Probleme nach der Einführung: Missachtung des Gesetzes, Beschwerden, Proteste, Arbeitsverweigerungen, Beschwerden über die Aufteilung der Zellen, Unzufriedenheiten und Klagen über Entzugserscheinungen. Bei den MitarbeiterInnen wurden ebenfalls Übertretungen des Gesetzes, Proteste, Unverständnis bezüglich der Änderung und der neuen Regelungen wie auch stiller Streik mit Verschleppung des Arbeitstempos festgestellt. Gemäss den AnstaltsleiterInnen wurden die Pausen kritisch beobachtet, da die RaucherInnen ihre Arbeitszeit durch Abwesenheit (zum Rauchen) verkürzten. RaucherInnen fühlten sich diskriminiert und forderten Raucherräume.

Das von der WHO entwickelte Rahmenabkommen zur Tabakkontrolle (Framework Convention on Tobacco Control - WHO FCTC) trat im Jahr 2005 in Kraft und wurde (bis Januar 2012) von 174 Ländern ratifiziert (Deutschland im Jahre 2004, Schweiz 2004 unterzeichnet aber noch nicht ratifiziert[7]). Das Ziel der FCTC (Art 3) ist es, einen Rahmen für Massnahmen zur Tabakkontrolle bereitzustellen, um einen Schutz vor Konsum und Rauchexposition sicherzustellen. Das Rahmenwerk sollte auf nationaler, regionaler und internationaler Ebene umgesetzt werden. Im Jahr 2009 wurde in einer Publikation über Forschungsarbeiten zu Problemen im Zusammenhang mit den NichtraucherInnenschutzbestimmungen berichtet, die weder durch das FCTC noch durch dessen Richtlinien vollständig behoben werden konnten. Ein besonderer Fokus lag dabei auf der Situation in Gefängnissen.[8]

Auf Grundlage dieses Gesamtrahmens, der Literatur und den Hauptergebnissen der Forschung wurde für Deutschland eine Strategie zum NichtraucherInnenschutz erarbeitet. Eine Reihe von Massnahmen sind nötig, um das Rauchen bei Mitarbeitenden und Gefangenen zu vermindern: Regelungen sowie Programme und Schulungen zur Tabakentwöhnung oder -reduktion. Ziel ist es, diese Aspekte in die Strategie für die Anstalten zu integrieren. Erforderlich sind Kooperationen mit Gesundheitsfachleuten zum NichtraucherInnenschutz und zur Rauchentwöhnung oder -reduktion – dies trifft auch für andere Gesundheitsprogramme in Haftanstalten zu. Eine der untersuchten Anstalten diente als Modell für die genannte Gesamtstrategie zum NichtraucherInnenschutz. Die erste Fassung wurde mit Hilfe der Anstaltsleitung, dem Personalrat und einer zuständigen Person mit allen Betroffenen kommuniziert. Die zweite Fassung wurde weiter ergänzt und dann in einem kleinen Fachkreis (Anstaltsleiter, Deutsches Netz für Rauchfreie Krankenhäuser etc.) im Rahmen von zwei Arbeitsgruppen diskutiert und überprüft (9. Deutsche Konferenz für Tabakkontrolle 2011[9] und Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft 2012[10]).

Die Strategie zum NichtraucherInnenschutz besteht aus sechs Modulen:

- Allgemeine Prinzipien der Strategie
- Regelungen zum NichtraucherInnenschutz
- Gesundheitsaufklärung und Fortbildungen
- Individuelle Hilfen zu Rauchstopp oder -einschränkung
- Netzwerke mit Einrichtungen zur Tabakprävention
- Checkliste zur Überprüfung der Praxis des NichtraucherInnenschutzes in den Anstalten

Die Checkliste dient der Überprüfung der Praxis des NichtraucherInnenschutzes in den Anstalten. Sie soll Klarheit darüber schaffen, welche Punkte der o.g. Strategie bereits erreicht wurden und welche noch mehr Aufmerksamkeit benötigen. Wenn eine oder mehrere Fragen mit «Nein» beantwortet werden, sind weitere Schritte zu empfehlen, dies erfolgt auf der Basis der am Ende des Strategiedokumentes angegebenen Literatur.[11]

Fazit

Wichtige öffentliche Gesundheitsthemen und -probleme können von der Forschung profitieren und praktische Lösungen gefunden werden. Die beiden beschriebenen Projekte haben neue Erkenntnisse über den Tabakgebrauch in geschlossenen Anstalten ergeben und zu konkreten Änderungen geführt. Die Studien hatten einen Zeitplan, der implizierte, dass das Thema mehrmals (in der Schweiz) und in weiteren Schritten (in Deutschland) behandelt wurde. Wenn im Rahmen eines solchen Projektes eine repräsentative Befragung durchgeführt und den StudienteilnehmerInnen in persönlichen Interviews achtsam zugehört wird, erzeugt dies eine bessere Akzeptanz und Unterstützung der Regelungen. Die Lösungsstrategien orientieren sich dann auch genauer an dem jeweiligen Problem, insbesondere die Regelungen und die Angebote, die sich z.B. mehr in Richtung Tabakrauchreduktion entwickeln sollen.

Die Viersäulenpolitik und das Würfelmodell[12] bieten einen sehr hilfreichen Rahmen, um die Problematik des Tabakgebrauchs in Haftanstalten zu definieren und Massnahmen umzusetzen. Regelungen zum NichtraucherInnenschutz können als verhältnispräventive Massnahmen die Situation bedeutsam verbessern, sie sind aber ungenügend, wenn sie die einzigen Massnahmen darstellen und als solche isoliert bleiben. Eine derartige «Eine-Säule-Politik» der Tabakkontrollpolitik entspricht aber leider immer noch häufig der heutigen Realität in deutschen und schweizerischen Gefängnissen. Einige Anstalten bieten Therapien an (mit oder ohne medikamentöse Unterstützung und häufig auf eigene Kosten der Gefangenen). Immer noch viel zu wenige Haftanstalten integrieren Präventionsstrategien oder bieten Angebote zur Schadensminderung an.●

Literatur

Baybutt, M./Ritter, C./Stöver, H. (2012): Tobacco use in prison settings: A need for policy implementation. In: World Health Organisation (WHO) (Hrsg.), Health in Prison Guide. Im Druck.

Belcher, J.M./Butler, T./Richmond, R.L./Wodak, A.D./Wilhelm, K. (2006): Smoking and its correlates in an Australian prisoner population. Drug and Alcohol Review 25(4):343-348.

Eldridge, G.D./Cropsey, K.L. (2009): Smoking bans and restrictions in U.S. prisons and jails: consequences for incarcerated women. American Journal of Preventive Medicine 37(2 Suppl.): 179-180.

Global Smokefree Partnership (2009): FCTC Article 8-plus Series Reducing Tobacco Smoke Exposure in Prisons. www.tinyurl.com/clhhbpv, Zugriff 11.05.2012.

Gruning, T./Weishaar, H./Collin, J./Gilmore, A.B. (2011): Tobacco industry attempts to influence and use the German government to undermine the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Tobacco Control: June 9. www.tinyurl.com/cbzrc8e, Zugriff 11.05.2012.

Richmond, R./Butler, T./Wilhelm, K./Wodak, A./Cunningham, M./Anderson, I. (2009): Tobacco in prisons: a focus group study. Tobacco Control 18(3):176-182.

Ritter, C./Stöver, H./Levy, M./Etter, J.F./Elger, B. (2011a): Smoking in prisons: the need for effective and acceptable interventions. Journal of Public Health Policy 32(1): 32-45.

Ritter, C./Huynh, C.K./Etter, J.F./Elger, B.S. (2011b): Exposure to tobacco smoke before and after a partial smoking ban in prison: indoors air quality measures. Tobacco Control www.tinyurl.com/d6dmds7, Zugriff 11.05.2012.

Endnoten

1 Vgl. Ritter et al. 2011a.
2 Vgl. Belcher et al. 2009; Eldridge et al. 2009; Richmond et al. 2009.
3 Website des Tabakpräventionsfonds: www.tinyurl.com/cs37sbd
4 Vgl. Ritter et al. 2011b.
5 Vgl. Etter et al. 2012.
6 Vgl. Ebd.
7 Vgl. dazu die Seite «WHO Rahmenkonvention» der Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention: www.tinyurl.com/d62hygf; Vgl. auch den Artikel von El Fehri in dieser Ausgabe.
8 Vgl. Global Smokefree Partnership 2009.
9 Website der Deutschen Konferenzen für Tabakkontrolle: www.tinyurl.com/ckgvvg8
10 www.gesundinhaft.eu/?page_id=3, Zugriff 14.05.2012.
11 Vgl. Baybutt et al. 2012; Die Strategie steht bei den AutorInnen zur Verfügung.
12 www.psychoaktiv.ch