Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 40 (2014)
Heft: 2

Artikel: Schadensminderung im Gefängnis
Autor: Wolff, Hans
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800095

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

Schadensminderung im Gefängnis

Häftlinge haben oftmals nur begrenzten Zugang zur Gesundheitsversorgung und leiden schon vor der Inhaftierung unter sozialer und wirtschaftlicher Benachteiligung, mit negativen Auswirkungen auf die Gesundheit. Im Gefängnis sind somatische und psychiatrische Probleme häufig und der Substanzkonsum mit riskanten Praktiken und daraus folgenden Infektionskrankheiten weit verbreitet. Trotzdem sind effiziente Präventionsmassnahmen längst nicht in allen Gefängnissen vorhanden. Dies widerspricht fundamentalen Prinzipien der Gesundheitsversorgung im Gefängnis wie dem Äquivalenzprinzip, laut dem Inhaftierte den gleichen Zugang zu Gesundheitsdienstleistungen haben müssen wie die Allgemeinbevölkerung.

Hans Wolff
PD Dr. med., service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire,
Hôpitaux Universitaires de Genève, CH-1211 Genève 4,
Tel. +41 (0)22 372 53 21, Fax +41 (0)22 372 53 25, hans.wolff@hcuge.ch

Schlagwörter:
Gefängnis | Schadensminderung | Gesundheitsversorgung | Substitution |

Gefängnis und Gesellschaft

Häftlinge haben oftmals nur begrenzten Zugang zur Gesundheitsversorgung und leiden schon vor Ihrer Inhaftierung unter sozialer und wirtschaftlicher Benachteiligung.[1] Inhaftierung verstärkt oftmals diese Benachteiligung, kann aber auch als Chance genutzt werden, um die gesundheitlichen Bedürfnisse dieser gefährdeten Gruppe anzusprechen. Sucht, psychische Probleme und Infektionskrankheiten sind wesentliche gesundheitliche Probleme in Haft.[2] Substanzgebrauch im Gefängnis ist 10 bis 100mal häufiger als in der Allgemeinbevölkerung: 20-60% der Häftlinge nutzen illegale Drogen, 10-30% intravenös und von diesen intravenös Konsumierenden tauschen 60-80% ihr Material mit anderen Häftlingen.[3] Dieses Risikoverhalten erklärt hohe Prävalenzen und Inzidenzen fast aller Infektionskrankheiten im Gefängnis – weltweit.
Untersuchungen in Belgien haben gezeigt, dass Gefangene Leistungen der medizinischen Grundversorgung sehr stark nutzen.[4] In US-Gefängnissen gaben 36,9% der InsassInnen an, ein aktuelles medizinisches Problem zu haben, aber nur 42% von ihnen sagten, dass sie deswegen einen Arzt aufgesucht hätten.[5] Dort waren die häufigsten spezifischen gesundheitlichen Probleme: Zahnprobleme (25%), Gelenkbeschwerden (13%), gefolgt von Bluthochdruck (11%) und Asthma (10%). Darüber hinaus berichteten 13% der InsassInnen, seit Haftantritt verletzt worden zu sein. Die Häufigkeit der Gesundheitsprobleme variiert jedoch stark zwischen den Haftanstalten. Im Genfer Gefängnis Champ-Dollon wurde bei einer systematischen Untersuchung aller Krankenakten des Jahres 2007 festgestellt dass 65,1% der Inhaftierten ein somatisches Problem und 32,6% ein psychiatrisches hatten sowie 40,2% illegale Drogen konsumierten (siehe Abbildung 1).

Gesundheitsversorgung im Gefängnis ist ein Grundrecht

Ziel effektiver Gesundheitsdienste im Gefängnis muss sein, eine in allen Belangen äquivalente Versorgung anzubieten, wie sie der Allgemeinbevölkerung zur Verfügung steht.[7] Die fundamentalen Rechte von Menschen in Haft werden von Regelwerken geschützt,[8] die auf dem Humanitären Völkerrecht und den Grundrechten basieren. Es handelt sich um folgende sieben fundamentale Prinzipien:[9]

- Gefangene müssen jederzeit freien Zugang zur medizinischen Versorgung haben.
- Die medizinische Versorgung muss derjenigen für nicht inhaftierte Personen entsprechen (Äquivalenzprinzip).
- Jede medizinische Behandlung von Menschen in Haft setzt deren freiwillige und informierte Zustimmung voraus, wobei das Prinzip der Vertraulichkeit gilt (Berufsgeheimnis).
- Menschen in Haft haben ein Recht auf gesundheitliche Aufklärung und auf Zugang zu den gängigen Mitteln zur Krankheitsverhütung.
- Es besteht die Pflicht zur humanitären Unterstützung von besonders vulnerablen Gruppen.
- Die mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Haft betrauten Personen müssen unabhängig von allen Ebenen der Justiz und des Strafvollzugs arbeiten.
- Die mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Haft betrauten Personen müssen über die notwendigen professionellen Kompetenzen verfügen.

In der Mehrheit der europäischen Länder sind diese Prinzipien noch nicht in der Gesetzgebung verankert und in der Praxis nur unzureichend umgesetzt. So wurden mehrere europäische Länder wiederholt vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte wegen unmenschlicher und entwürdigender Behandlung von Gefangenen verurteilt.[10]

Haft und Drogengebrauch in der Schweiz

Im Jahre 2013 hatte die Schweiz 110 Haftanstalten für 7'072 Gefangene, von denen 29% in Untersuchungshaft waren. Die Inhaftierungsrate von 87 Inhaftierten pro 100'000 EinwohnerInnen ist im internationalen Vergleich niedrig. Die Mehrheit der Inhaftierten in Schweizer Gefängnissen sind männlich (94,8%) und ausländischer Herkunft (74.3%).[11]
Eine Untersuchung im grössten Gefängnis der Schweiz, dem Genfer Champ-Dollon, zeigt, dass ca. 6% der Straftaten Drogenkonsum betreffen.[12] Diese Zahlen berücksichtigen aber noch nicht die Beschaffungskriminalität.
Wie oben erwähnt, findet man viele Drogengebrauchende im Gefängnis; auch fällt auf, dass 56% bis 90% aller intravenös Konsumierenden mindestens einmal in ihrem Leben im Gefängnis waren.[13]

Trotz aller Verbote und Strafen finden Drogen überall auf der Welt den Weg ins Gefängnis. Die am häufigsten verwendeten Substanzen sind Cannabis, gefolgt von Kokain und Heroin (siehe Tab 1). Die Erfahrung zeigt, dass inhaftierte Drogenkonsumierende weniger injizieren als in Freiheit, dass sie aber erhebliche Risiken eingehen, wenn sie Drogen intravenös konsumieren. Mehrere Studien zeigten, dass 60-90% der iv-Drogengebrauchenden in Haft gebrauchte Spritzen benutzen.
So ist es kein Wunder, dass die Prävalenz von HIV bei inhaftierten Personen in Schweizer Gefängnissen zwischen 1% und 10% liegt und damit wesentlich höher ist als in der Allgemeinbevölkerung (0,3%).[14]

Auch Hepatitis C ist im Gefängnis häufiger als in der Allgemeinbevölkerung und betrifft weltweit zwischen 7 und 40% der Inhaftierten, je nach Anteil von intravenös Drogen Konsumierenden in einer Anstalt.[15]

Schadensminderung im Gefängnis

Das Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung UNODC hat in einem Kurzdossier die wichtigsten Schadensminderung-Interventionen in geschlossenen Einrichtungen zusammengestellt:[17]

- Information, Schulung und Kommunikation
- HIV-Testung und Beratung
- Behandlung, Pflege und Unterstützung
- Prävention, Diagnose und Behandlung von Tuberkulose
- Prävention der Mutter-Kind-Übertragung von HIV
- Kondom-Abgabeprogramme
- Prävention und Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten
- Prävention von sexueller Gewalt
- Behandlung von Drogenabhängigkeit
- Abgabeprogramme für Nadeln und Spritzen
- Impfung, Diagnose und Behandlung von viraler Hepatitis
- Postexpositionsprophylaxe
- Prävention von Übertragungen bei medizinischen oder zahnmedizinischen Massnahmen
  Prävention von Übertragungen bei Tätowierung, Piercing oder anderen Formen der Hautdurchdringung
- Schutz des Personals vor berufsbedingten Gefahren

Ein kürzlich veröffentlichter Bericht von Stöver und Zurhold bietet ebenfalls einen guten Überblick über Risikominderungs-Interventionen.[18]
Im Folgenden wird näher auf die Opiatsubstitution sowie den Spritzentausch im Gefängnis eingegangen.

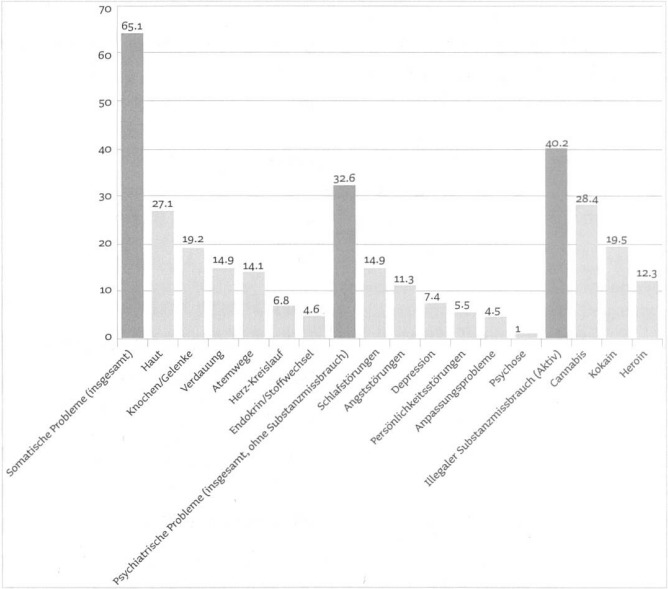

Abb. 1: **Gesundheitsprobleme der Inhaftierten im Genfer Gefängnis Champ-Dollon (in %).[6]**

Opiatsubstitution in Haft

Eine Opiat-Substitutions-Therapie (OST) sollte in jedem Gefängnis angeboten werden. Es ist wichtig, dieses Programm für alle opiatabhängigen Inhaftierten zugänglich zu machen und keine administrativen Hürden aufzubauen. Dies gilt insbesondere auch für opiatabhängige Personen ohne geregelten Aufenthaltsstatus, die vorher noch nicht in einem Programm waren.
OST ist eine effiziente Präventions-Massnahme, da sie erwiesenermassen:

- das Überleben der Opiatabhängigen verbessert
- die Abstinenz oder einen stabilen Konsum fördert
- die Ausbreitung von Infektionskrankheiten (HIV, Hepatitis C) reduziert
- kriminelle Aktivität vermindert
- Kosten senkt
- die Anzahl Notfallaufnahmen und Hospitalisationen senkt.[19]

Im Untersuchungsgefängnis Champ-Dollon werden alle opiatabhängigen Personen substituiert, sofern sie es wünschen; dies unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus und davon, ob sie in einem externen OST-Programm integriert sind oder nicht. Dieser niederschwellige Zugang zu OST ist sehr wichtig, da viele opiatabhängige Drogengebrauchende keinen regulären Aufenthaltsstatus haben und meist aus diesem Grunde nicht in OST-Programme integriert waren. In Genf wird zu 95% mit

Substanz	Allgemeinbevölkerung	Gefängnis
Alkohol	4.7%	20%
Tabak	27%	61%
Benzodiazepine	1.3-2.1%	22%
Heroin	< 1%	12%
Kokain	< 1%	20%
Cannabis	9-31% je nach Alter	28%

Tab. 1: **Prävalenz von Alkohol- und Drogenabhängigkeit in der Allgemeinbevölkerung und in Haft.[16]**

Methadon substituiert, Buprenorphin ist möglich, wird aber aus praktischen Gründen für Personen reserviert, die schon vor der Haft damit substituiert wurden.[20]
Zur wirkungsvollen Umsetzung von OST in Haft braucht es:

- einen klaren rechtlichen Rahmen
- ein möglichst niederschwelliges Angebot
- Ausbildungs-Programme für Mitarbeitende der Gesundheitsdienste im Gefängnis sowie interdisziplinäres Teamwork zur Sicherung der Behandlungskontinuität

Behandlungsäquivalenz (gleicher Zugang zu Opiatsubstitution ausserhalb und innerhalb Haft) ist ein wichtiges Ziel, mit dem auch die Qualität der medizinischen Behandlung gewährleistet und die Behandlungskontinuität ermöglicht wird, was letztlich der Gesundheit der gesamten Bevölkerung dient.

Schadensminderung und Spritzentausch

Ziel der Schadensminderung ist es, die negativen Auswirkungen des Konsums für die Drogenkonsumierenden und die Gesellschaft zu verringern. Obwohl Spritzentauschprogramme in allen Gefängnissen stattfinden sollten, werden solche nur in 11 von 109 Anstalten angeboten. Dies liegt vor allem an der kantonalen Zuständigkeit und Organisation des Gesundheitswesens und des Strafvollzugs. Trotz starker wissenschaftlicher Evidenz, die für Spritzentauschprogramme in Haft spricht, wehren sich die meisten Kantone gegen deren Einführung, oftmals ohne Angabe von Gründen. Genf ist der einzige Kanton, in dem Spritzentauschprogramme in allen Haftanstalten umgesetzt sind. Hilfreich zur Durchsetzung solcher Programme war eine Stellungnahme der Genfer Regierung, die 2000 die Rahmenbedingungen der medizinischen Praxis in den Genfer Haftanstalten detailliert regelte. In dem Text werden nicht nur die obengenannten fundamentalen Prinzipien der medizinischen Praxis in Haftanstalten dargelegt, sondern auch ganz konkrete Präventionsmassnahmen wie z.B. der Spritzentausch erwähnt.

Bei Drogenkonsum im Gefängnis haben Inhaftierte in Genf seit 1996 die Möglichkeit, einen Einmal-Injektionssatz, die sogenannte «Flash-box», zu erhalten. Es handelt sich dabei um ein Präventionsset mit je zwei sterilen 1-ml-Spritzen mit Filter, sterilen Nadeln (verfügbar in zwei verschiedenen Grössen), alkoholgetränkten Desinfektionstupfern, trockenen Tupfern, Ampullen mit 1,5 ml NaCl 0,9 % und Tütchen Askorbinsäure 0,5 g. Zusätzlich wird seit 2011 noch eine Aluminiumwanne beigefügt.

In Champ-Dollon hat die medizinische Abteilung zusammen mit Suchtfachpersonen ein Spritzentauschprotokoll erarbeitet, das von der Gefängnisdirektion gutgeheissen wurde. Dieses Protokoll sieht vor, dass vor der Erstausgabe in den Räumen des medizinischen Dienstes ein persönliches Gespräch zwischen dem beantragenden Inhaftierten und einem Mitglied des Krankenpflegeteams stattfindet, bevor das Injektionsmaterial, aus Sicherheitsgründen, an der Tür der Zelle übergeben wird. Inhaftierte werden bestraft, falls ihnen Konsum von Drogen bewiesen wird, oder wenn bei ihnen Spritzen gefunden werden, die sich weder in der «Flash-box» noch in den Spritzentauschröhrchen befinden.

Abbildung 2 illustriert die Teilnahme am Spritzentauschprogramm im Gefängnis Champ-Dollon in Genf. Die zum Teil starken Variationen erklären sich durch die geringe Anzahl der Häftlinge, die am Spritzentauschprogramm teilnehmen (zwischen 24 und 53 Teilnahmen von insgesamt 2000-3000 Inhaftierungen pro Jahr). Individuelle Praktiken, z. B. häufige

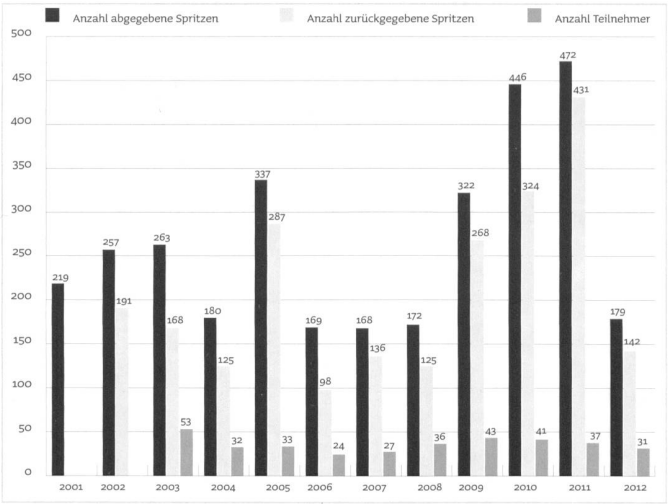

Abb. 2: **Spritzentauschprogramm im Gefängnis Champ-Dollon in Genf: Anzahl der ausgegebenen bzw. zurückerhaltenen Spritzen und Anzahl der Teilnehmenden pro Jahr.[21]**

Injektionen und Spritzentausch, beeinflussen somit stark die Gesamt-Jahresstatistik.

Spritzentauschprogramme werden in der internationalen Literatur durchweg positiv evaluiert.[22] Das Genfer Programm stimmt mit den Evaluierungen überein und zeigt insbesondere, dass seit Einführung keine Spritzen mehr gefunden werden, die sich ausserhalb der legalen Behältnisse befanden. Auch betonen vor allem Justiz-Vollzugsbeamte, dass ihre Sicherheit seit Beginn der Massnahme erhöht sei und sie seither keine Angst vor Spritzen haben, die früher regelmässig bei Zelldurchsuchungen gefunden wurden und ein hohes Verletzungsrisiko darstellten.[23]

Fazit

Angesichts der starken Evidenz für Risikoverhalten beim Drogenkonsum in Gefängnissen einerseits und für positive Auswirkungen von schadensmindernden Massnahmen anderseits ist es erstaunlich, dass effiziente Präventionsprogramme, wie z.B. niederschwellige Substitutionstherapien oder Spritzentauschprogramme nicht in allen Gefängnissen verfügbar sind. Dies ist vor allem unverständlich, da diese Programme höchst kosteneffizient sind und in Zeiten wirtschaftlicher Krisen besonders berücksichtigt werden sollten.
Staatliche Autoritäten machen sich schuldig an der Verbreitung von Infektionskrankheiten, wenn diese Programme im Gefängnis nicht genauso eingesetzt werden wie ausserhalb.●

Literatur

Cornberg, M. et al. (2011): A systematic review of hepatitis C virus epidemiology in Europe, Canada and Israel. Liver International 31(2): 30-60.
Europarat (1998): Recommandation R(98)6 du Comité des Ministres aux États membres concernant les langues vivantes. www.tinyurl.com/m6vw7yp, Zugriff 05.03.2014.
Europarat (2006): Council of Europe. Recommendation Rec(2006)2 of the Commitee of Ministers to the member states on the European Prison Rules. www.tinyurl.com/lxd8xlt, Zugriff 25.03.2014.
Dolan, K. et al. (2009): Presence of hepatitis C virus in syringes confiscated in prisons in Australia. Journal of Gastroenterol Hepatol 24(10): 1655-1657.
Dubois-Arber, F. et al. (2008): Trends in drug consumption and risk of transmission of HIV and hepatitis C virus among injecting drug users in Switzerland, 1993-2006. EuroSurveillance 13: 1-6.
European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (2013): CPT Standards. Council of Europe. www.tinyurl.com/lcgmjbn, Zugriff 14.3.2014.
Favrod-Coune, T. et al. (2013): Opioid substitution treatment in pretrial

prison detention: a case study from Geneva, Switzerland. Swiss Medical Weekly 143: w13898.

Fazel, S./Baillargeon, J. (2011): The health of prisoners. Lancet 377(9769): 956-965.

Feron, J.M./Paulus, D./Tonglet, R./Lorant, V./Pestiaux, D. (2005): Substantial use of primary health care by prisoners: epidemiological description and possible explanations. Journal of the Epidemiological Community Health 59(8): 651-655.

Jurgens, R./Nowak, M./Day, M. (2011): HIV and incarceration: prisons and detention. Journal of the International AIDS Society 14: 26.

Jurgens, R./Ball, A./Verster, A. (2009): Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. The Lancet Infectional Diseases 9(1): 57-66.

Jurgens, R. (2004): Canadian Human Rights Commission recommends prison needle exchange programs. Canadian HIV and AIDS Policy Law Review 9(1): 47-48.

Jurgens, R. (2003): Review of prison-based needle exchange programs published. Canadian HIV and AIDS Policy Law Review 8(1): 55.

Larney, S./Dolan, K. (2009): A literature review of international implementation of opioid substitution treatment in prisons: equivalence of care? European Addiction Research 15(2): 107-12.

Marushak, L. (2006): Medical problems of jail inmates. U.S. Departement of Justice. www.tinyurl.com/poo5ztv, Zugriff 14.3.2014.

Penal Reform International (2001): Making standards work. An international handbook on good prison practice. www.tinyurl.com/k202suz, Zugriff 25.03.2014.

Stöver, H. (2000): Evaluation of needle exchange pilot projects shows positive results. Canadian HIV and AIDS Policy Law Newsletter 5(2-3): 60-69.

Swiss Federal Statistical, O. (2014): Prisons, detention - Data, Indicators. www.tinyurl.com/m25804r, Zugriff 05.03.2014.

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime (2013): Policy Brief. HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. www.tinyurl.com/kgpcwsn, Zugriff 06.03.2014.

Watson, R./Stimpson, A./Hostick, T. (2004): Prison health care: a review of the literature. International Journal of Nursery Studies 41(2): 119-128.

Wolff, H. et al. (2011): Health problems among detainees in Switzerland: a study using the ICPC-2 classification. British Medical Journal of Public Health 11: 245.

Zurhold H./Stöver, H. (2013): Evidence of effectiveness of harm reduction measures in prisons. Systematic Review. European Union, Drug Prevention and Information Programme. www.tinyurl.com/pc5d59n, Zugriff 14.3.2014.

Endnoten

1 Vgl. Fazel/Baillargeon 2011; Watson/Stimpson et al. 2004.
2 Vgl. Fazel/Baillargeon 2011; Wolff et al. 2011.
3 Vgl. Jurgens/Ball et al. 2009.
4 Vgl. Feron et al. 2005.
5 Vgl. Marushak 2006.
6 Vgl. Wolff et al. 2011.
7 Vgl. Europarat 1998.
8 Vgl. Europarat 1998; 2006; European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment 2013; Penal Reform International 2001.
9 European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment 2013.
10 www.coe.int
11 Vgl. dazu die Zahlen auf den Seiten vom Bundesamt für Statistik: www.tinyurl.com/2d2ne8, Zugriff 14.03.2014.
12 Vgl. ebd.
13 Vgl. Jurgens/Nowak 2011.
14 Vgl. Dubois-Arber et al. 2008.
15 Vgl. Cornberg et al. 2011; Dolan et al. 2009.
16 Vgl. Wolff et al. 2011.
17 Vgl. UNODC 2013.
18 Vgl. Zurhold/Stöver 2013.
19 Vgl. Larney/Dolan 2009.
20 Vgl. Favrod-Coune et al. 2013.
21 Eigene, noch unveröffentlichte Zahlen.
22 Jurgens/Ball et al. 2009: 20-22.
23 Siehe dazu den Film «PNSP: it can be done» unter www.prisonhealthnow.ca