



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Departement des Inneren EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

BIG

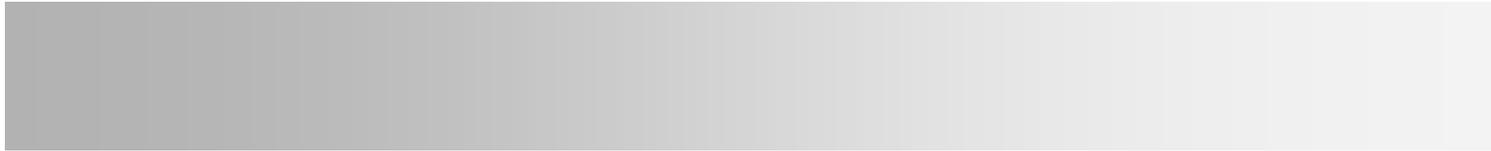
Bekämpfung von Infektionskrankheiten

im

Gefängnis

Stefan Enggist, Karen Klaue

Sektionen Strategien, Grundlagen und Planung + Prävention & Promotion



- Freiheitsentzug im Föderalismus
- Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug
- Facts & Figures CH
- BIG
- Thesen





once upon a time in Switzerland





Spritzentauschautomat, Strafanstalt Hindelbank, Kanton Bern, 1994





Freiheitsentzug CH heute - Strukturen

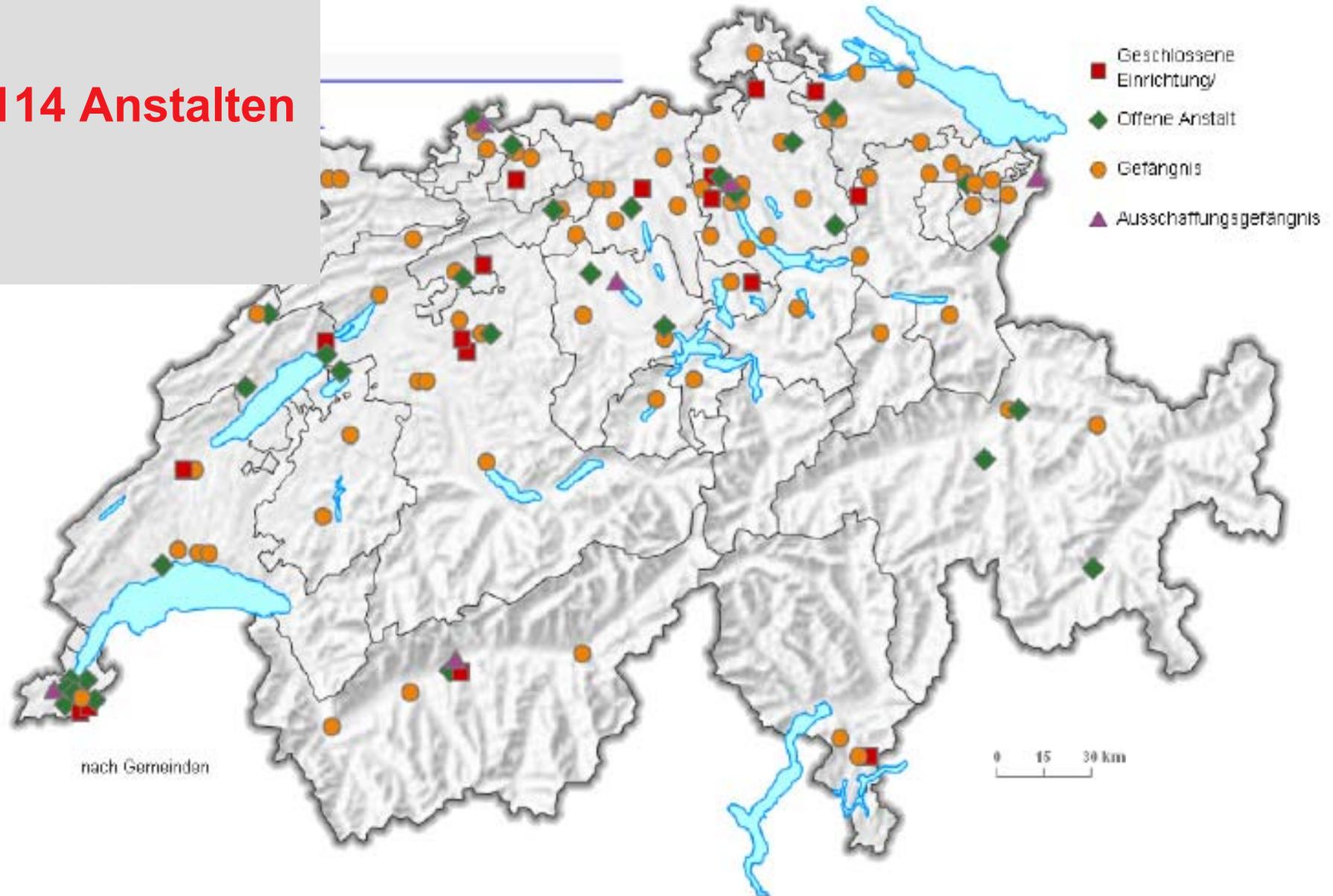
Die Kantone sind zuständig...



26 Kantone



114 Anstalten



3 Konkordate

⇒ Koordination

⇒ Richtlinien





Nur 2 nationale Institutionen für den Freiheitsentzug:

1. KKJPD – Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und –direktoren

- ⇒ Vollzugspolitik
- ⇒ Koordination und Vereinheitlichung des Vollzuges
- ⇒ Aus- und Weiterbildung des Personals

2. SAZ – Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Personal im Strafvollzug www.prison.ch



Organisation der Gesundheitsdienste

- ca. 40 /114 Anstalten: kein Gesundheitsdienst!
- i.d.R. der Anstaltsleitung (→ Justiz) unterstellt
- Gefängnisärzte = Fachvorgesetzte
- ⇒ **Unabhängigkeit von der Justiz?!**
- 2 Fachorganisationen:
 - FORUM der Gesundheitsdienste
 - Konferenz der Schweizerischen Gefängnisärzte KSG



Zahlen und Fakten Freiheitsentzug (2009)

- **114 Anstalten**
 - 7 geschlossene
 - 5 Ausschaffungsgefängnisse
- **6084 Personen:** 80 Inhaftierte/100'000 Personen der Bevölkerung
 - ⇒ **Ca. 70% Ausländer**
 - ⇒ **Ca. 94% Männer**
 - ⇒ **Ca. 6% Frauen**





Zahlen und Fakten Freiheitsentzug (2008)

- **Neueintritte:** ~ 45'000 / Jahr
- **Aufenthaltstage:** ~ 2'000'000 / Jahr





Zahlen und Fakten Freiheitsentzug (2007)

- **Kurze Haftdauer**
 - Weniger als 2% **über 3 Jahre**
 - 90% **nicht über 6 Monate**
 - Mehr als 50% **unter 1 Monat**



Zahlen und Fakten Freiheitsentzug (2009): Drogentherapie und Harm Reduction

- **2/114 Anstalten mit HeGeBe** (CH:1356 PatientInnen, 21 Zentren)
 - Oberschöngrün (SO, seit 1995): 15 Plätze, 10 belegt
 - Realta (GR, 2001): 10 Plätze, 5 belegt
- **Substitution** (Methadon, 1991): ca. **50%** der Anstalten
- **7/114 Anstalten mit Sprizentauschprogrammen**
 - Hindelbank (BE,1994)
 - Oberschöngrün (SO,1992)
 - Champ-Dollon (GE, 1996),
 - Realta/Graubünden (GR, 1997),
 - Thorberg und Witzwil (BE 1998)
 - Saxerriet (SG, 2000)



Prävalenz von Infektionskrankheiten und Drogenkonsum (2005) *:

- **HIV** 1% - 2,4% (CH 0,3%)
- **HCV** 6,9% - 9,5% (CH 0,5-1%)
- **HBV** mehr als 5,1% (CH 0,3%)
- **Drogenkonsumenten** geschätzt 80% der Insassen
- **Drogenkonsum in Haft** geschätzt 20%
- **ungesch. Geschlechtsverkehr:** keine Zahlen
- **STI:** keine Zahlen
- **TB:** keine Zahlen

* Iten, A./Gravier, B.: Epidémiologie et prévention des infections dans les prisons de Suisse romande (EPIPS). Deuxième phase de l'étude. Rapport Final. Genf, Lausanne, 2005.



2006/2007: 2 Vorstudien zum Projekt BIG

1. Handlungsbedarf?

2. Rechtslage:

→ **Gesundheitsrechte Inhaftierter?**

→ **staatliche Pflichten/Kompetenzen (Kantone, Bund)?**



1. Handlungsbedarf*

- erhöhte **Prävalenz** Infektionskrankheiten, Drogen
- kaum epidemiologische **Daten**
- **Informationsdefizite** bei Insassen und Mitarbeitenden
- **geringe Vernetzung** Gesundheit - Vollzug
- **keine einheitliche Gesundheitsversorgung**

* Achermann, C./ Hostettler, U.: Infektionskrankheiten und Drogenfragen im Freiheitsentzug. Rapid Assessment der Gesundheitsversorgung. Schlussbericht. Fribourg, 2007



2. Rechtslage*

- **Recht auf Gesundheit** Inhaftierter
- **Umfassende staatliche Verantwortung** zum Schutz der Gesundheit Inhaftierter / für die Verhinderung aller Formen einer gesundheitlichen Beeinträchtigung Inhaftierter

*Kuenzli, J. /Achermann, A.: Gesundheitsrelevante Rechte inhaftierter Personen im Bereich des Schutzes vor Infektionskrankheiten und Kompetenzen des Bundes zu ihrer Durchsetzung. Bern, 2007



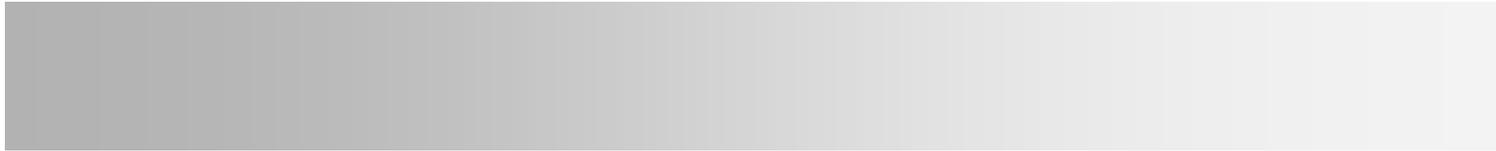
Staat muss Inhaftierte **vor Infektionskrankheiten schützen** durch:

- ▶ **Repressive Massnahmen** (→ no Drugs)



► Präventionsmassnahmen:

- ⇒ Bereitstellung von verständlicher **Information** (Risiken, Schutz)
- ⇒ Angebot für freiwillige **Tests**
- ⇒ Keine Gesundheitsgefährdung durch **Infrastruktur** (Überbelegung, fehlende Lüftung)
- ⇒ Angebote der **Substitutionstherapie** für Drogenabhängige
- ⇒ Bereitstellung von Präservativen und **sauberen Spritzen**



**Auch die Gesundheitsversorgung im Vollzug
ist Kantonssache, aber es gibt...**





spezifische Bundeskompetenzen (Kann – Kompetenzen) in den Bereichen

- ⇒ **Infektionskrankheiten**
- ⇒ **Sucht**
- ⇒ **Vereinheitlichung des Vollzugs**



basierend auf dem **Epidemiengesetz**

- **Epidemiologische Datenerhebung und -Auswertung**
- **Information** von Insassen und Personal
- ▶ **Revision (2013):** Bund kann **Anstalten verpflichten**, den Insassen und Mitarbeitenden angemessene und der besonderen Situation angepasste **Präventionsmassnahmen** anzubieten (z. B. Aufklärung, **Abgabe von Spritzen und Kondomen**, um die Übertragung von HIV oder Hepatitis B/C zu vermeiden, **freiwillige Testangebote**).



basierend auf dem **Betäubungsmittelgesetz**

- Bewilligung von **HeGeBe**

Revision (2011):

- ⇒ Förderung von **Präventionsprogrammen**
- ⇒ Förderung von **Information + Beratung**
- ⇒ **Dokumentation, Information, Koordination**
- ⇒ **Ausbildung des Fachpersonals im Suchtbereich**



basierend auf **Strafgesetzbuch** (seit 2008)

- Bund kann Bestimmungen erlassen für einen **einheitlichen Vollzug** an Kranken, insbesondere **in den Bereichen HIV/Aids und Drogen**





basierend auf dem **NFA** (seit 2008)

- Finanzbeiträge an das **Schweizerische Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal**
- Finanzbeiträge an **Bau von Anstalten**
- ▶ **einheitlicher Vollzug** der materiellen Grundsätze des übergeordneten Rechts - Bundesrecht, Praxis des Bundesgerichts, Völkerrecht – durch Kantone



zuständig beim Bund sind

EDI

Bundesamt
für
Gesundheit

BAG

EJPD

Bundesamt für
Justiz

BJ





DAS PROJEKT BIG 2008-2010





Krankheitsbilder

- TB
- Hepatitis A, B, C
- HIV/Aids
- Syphilis
- Gonorrhö/Tripper
- Chlamydiose
- *Suchtkrankheiten + infektionsriskanter Substanzkonsum*





1 Oberziel

**In Haft wird Infektionskrankheiten mit
Massnahmen begegnet, die in Umfang und Qualität
den Massnahmen in Freiheit entsprechen**

⇒ Äquivalenzprinzip

→ Europäische Strafvollzugsgrundsätze

→ Public Health

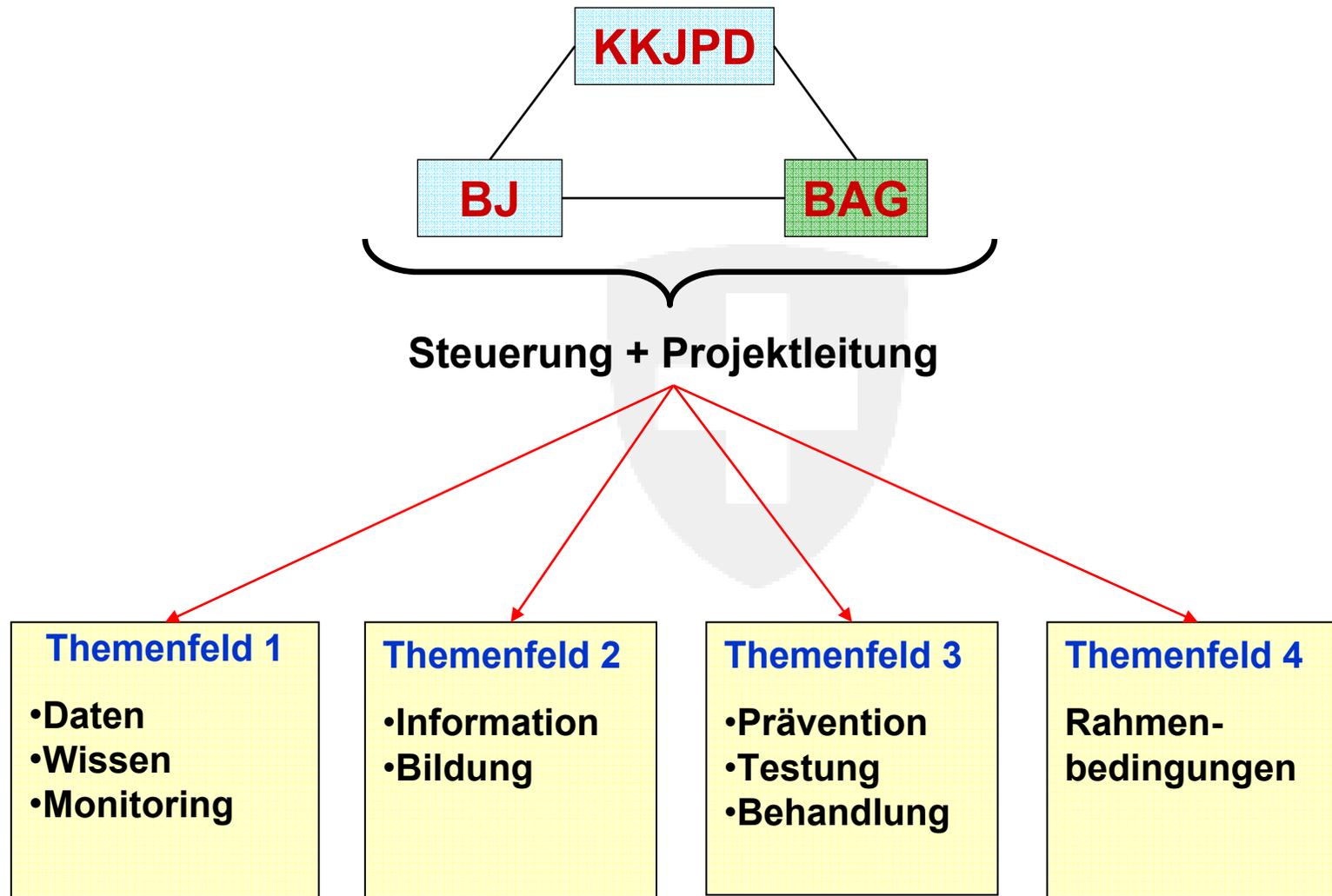


Wirkungsziele

- 1. Minimale Infektions- / Übertragungsrisiken**
- 2. Gleichwertige Angebote** (Infektionskrankheiten, Drogentherapie)



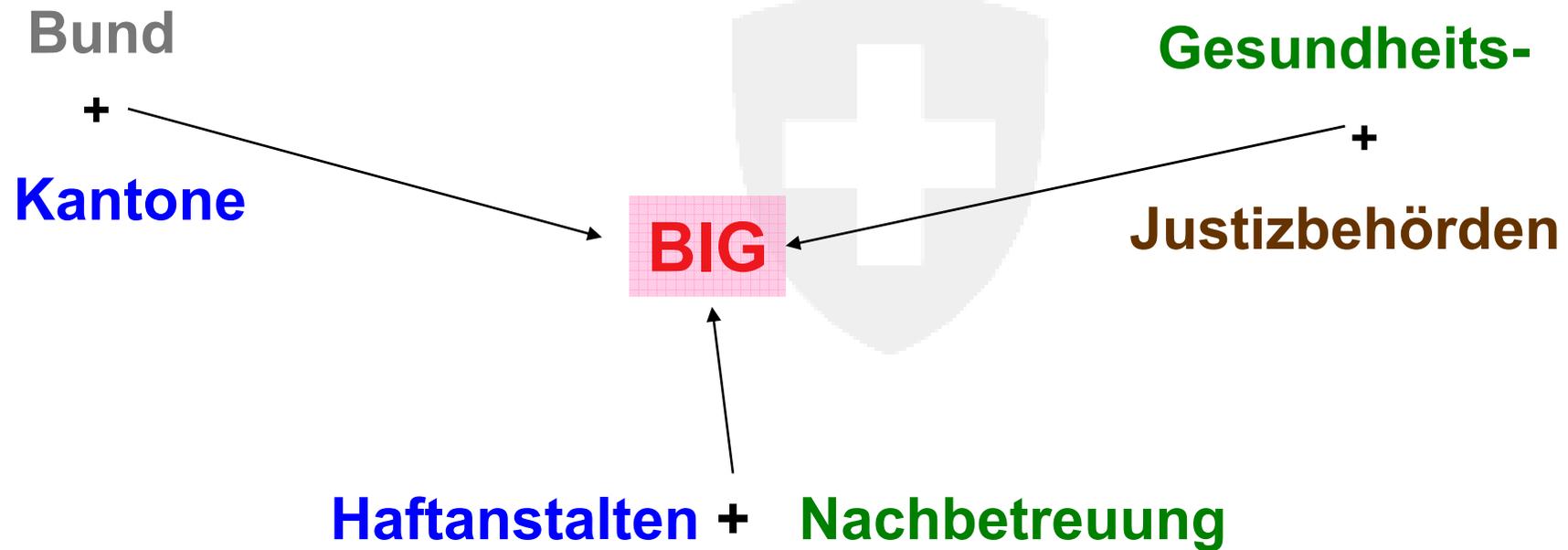
Projektorganisation





Projektrelevanz

BIG ist Kooperation





Arbeitsgrundsätze

- **Human Rights Approach**: Abstützung auf Grund- und Menschenrechte
- **Evidence based**: Expertengutachten
- **Partizipation, Dialog, Konsens**
 - Einbezug aller Betroffenen Berufsgruppen
 - Gemeinsame Entscheide der regulären Entscheidungsträger Justizvollzug + Gesundheit
- trotz Beschränkung auf BIG: **Gesamte Gesundheitsversorgung** (inkl. Nachsorge) im Fokus



bisherige Leistungen BIG





Themenfeld 1: Daten

- In Arbeit: Anpassung obligatorisches **Meldesystem für Infektionskrankheiten** ab 2011





Themenfeld 2: Bildung und Information

- In Arbeit: **Massnahmenpaket Bildung & Information** für
 - ⇒ Vollzugspersonal
 - ⇒ Pflegepersonal
 - ⇒ Gefängnisärzte
 - ⇒ Insassen





Themenfeld 3: Prävention, Testung, Behandlung

- **Empfehlungen auf den Ebenen ...**
 - ❑ **Management** ⇒ Politische Entscheider, Direktionen
 - ❑ **medizinische Dienstleistungen** ⇒ Ärzte,
Gesundheitsdienste
 - ❑ **Unterstützungsprozesse** ⇒ Direktionen, Vollzugspersonal



Empfehlungen von **medizinischen Dienstleistungen**

- **Prävention**
- **Testung und Diagnose**
- **Behandlung/Therapie**





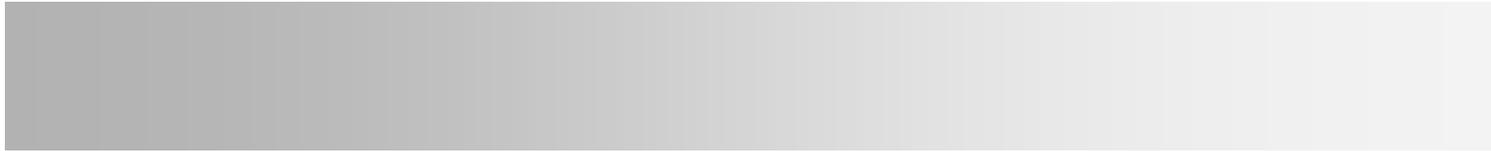
Standards für Einzelthemen

- ⇒ Zugang zu Präventionsmaterial
- ⇒ STI's
- ⇒ Hepatitis C
- ⇒ Tuberkulose
- ⇒ Impfplan Freiheitsentzug





- ⇒ **Substitutionsbehandlung im Freiheitsentzug**
- ⇒ **Kokainabusus**
- ⇒ **Alkoholabusus und Alkoholabhängigkeit**
- ⇒ **Benzodiazepinabusus und -abhängigkeit**
- ⇒ **Behandlungsplan bei Vergiftung mit oder Überdosis von Opioiden**
- ⇒ **Schadensminderung (Harm Reduction)**



Zudem:

- ⇒ Einheitliche Eintrittsbefragung
- ⇒ Einheitliche Transferdokumente



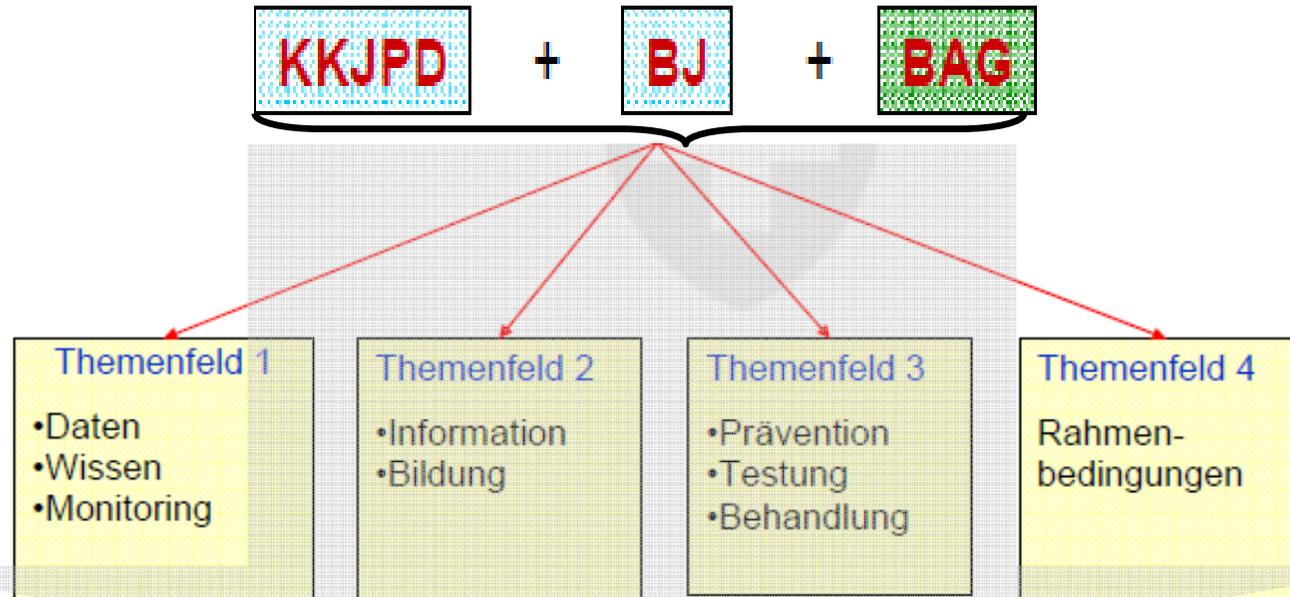


Themenfeld 4: Rahmenbedingungen

- **Finanzierung** der medizinischen Versorgung
 - Rechtsgutachten **Krankenversicherungspflicht**
 - In Arbeit: Revision der **Krankenversicherungsverordnung**
- **Sprachliche Kommunikation**
 - Rechtsgutachten **Dolmetschen**
- **Rechtliche Stellung der Medizin in Haft**
 - Rechtsgutachten zur **rechtlichen Stellung der Gefängnismedizin**
 - **Empfehlung der Kantone zur Kooperation von Justiz und Gesundheit**



Ausblick: 2 Endprodukte im 2011



2 nationale Produkte

1. Empfehlung „Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug“

2. Nationales „Kompetenzzentrum Gesundheit im Freiheitsentzug“



Ziel

**Ein zwischen Justiz und Public Health vereinbarter,
gesamtschweizerischer Standard
der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug**



Thesen

1. **Public Health** sowie **Grund- und Menschenrechte** erfordern schweizweit eine Gesundheitsversorgung in Haft, welche
 - a) **gleichwertig** ist wie jene extra muros und
 - b) im Freiheitsentzug **einheitlich** praktiziert wird.

2. Der **Föderalismus behindert** dieses Postulat.



3. Mögliche Erfolgsfaktoren im Föderalismus sind:

- **Leadership** einer Bundesbehörde
- **Kooperation** zwischen **nationalen** und **kantonalen**
Entscheidträgern
- **Kooperation** zwischen **Justiz-** und **Gesundheitsbehörden**
- **Einbezug** aller betroffenen **Berufsgruppen**
- **kein „Glaubenskrieg Justiz – Gesundheit“:**

Trennung zwischen inhaltlicher und struktureller Diskussion



4. Das Thema „**Infektionskrankheiten**“ **öffnet die Tür** zum Thema „Gesundheitsförderung in Haft“: alle fühlen sich betroffen und möchten Schutz





Mehr Information

www.bag.admin.ch/aids

stefan.enggist@bag.admin.ch

karen.klaue@bag.admin.ch