

Drogen- und HIV-Prävention in den Anstalten von Hindelbank

Autor(en): **Nelles, Joachim / Fuhrer, Andreas**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Kriminologisches Bulletin = Bulletin de criminologie**

Band (Jahr): **22 (1996)**

Heft 2

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1046830>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

DROGEN- UND HIV-PRÄVENTION IN DEN ANSTALTEN VON HINDELBANK

von Joachim NELLES und Andreas FUHRER*

Zusammenfassung

Ausgehend von der Beschreibung der Insassinnen der Strafanstalt Hindelbank und ihres Drogenkonsums und Risikoverhaltens, berichten die Verfasser über die Erfahrungen im Rahmen eines Projekts, das gezielt die Ansteckungsrisiken mit AIDS und Hepatitis reduzieren wollte und den Insassinnen auch das Eintauschen gebrauchter Spritzen ermöglichte. Die anfänglich befürchteten Nebenwirkungen - etwa Ausweitung des Drogenkonsums, Zwischenfälle mit Spritzen - sind ausgeblieben. Ob sich das Programm auch auf das Ansteckungsrisiko ausgewirkt hat, konnte wegen der zumeist zu kurzen Beobachtungszeit nicht beantwortet werden.

(Red.)

Résumé

Les auteurs décrivent les caractéristiques des détenues des Etablissements de Hindelbank (BE), ainsi que leur comportement à l'égard des risques notamment en matière de drogue. Chargé d'évaluer un programme - comprenant entre autres l'échange de seringues - mis en oeuvre pour réduire les risques d'infection du virus HIV et de l'hépatite C dans cette prison, les auteurs présentent un résumé de leurs résultats. Aucun effet négatif - telle une augmentation de la consommation de drogues, ou d'agressions au moyens de seringues utilisées - n'a été observé. Par contre, il n'a pas été possible de constater si les mesures prises ont permis de réduire les nouveaux risques d'infection, les délais d'observation de 5 mois en moyenne ayant été trop courts à cet effet.

(réd.)

Der vorliegende Artikel basiert auf der 1995 im Auftrag des Bundesamts für Gesundheitswesen erstellten Informationsschrift «Drogen- und HIV-Prävention in den Anstalten in Hindelbank. Kurzbericht über die Evaluation». Das der

Schrift zugrunde liegende detaillierte Zahlenmaterial und eine ausführliche Literaturzusammenstellung finden sich im Evaluationsbericht zum Pilotprojekt (Nelles et al, 1995).

1. RISIKOVERHALTEN IM GEFÄNGNIS

Häufig werden drogenabhängige Menschen wegen ihrer Sucht straffällig. Die meisten von ihnen finden Wege, den illegalen Drogenkonsum im Gefängnis fortzusetzen. Mehr noch als in Freiheit gefährden sie dabei ihre Gesundheit: sie konsumieren die Drogen in noch stärker schwankenden Mengen und tauschen untereinander gebrauchte Spritzen, weil sie kaum Zugang zu sterilem Injektionsmaterial haben, denn im Gefängnis ist schon der Besitz von Injektionsspritzen verboten.

Im geschlossenen Rahmen eines Gefängnisses können sich Infektionskrankheiten wie Aids oder Hepatitis über mehrfach benutzte Spritzen oder durch ungeschützte sexuelle Kontakte leichter ausbreiten. Damit ist nicht nur die Gesundheit der Drogenabhängigen, sondern auch diejenige ihrer Mitgefangenen gefährdet. Weil viele Drogenabhängige ihren Konsum durch Prostitution finanzieren, sind überdies auf lange Sicht breitere Bevölkerungskreise von diesen Infektionsrisiken mitbetroffen. Tab. 1 gibt einen Überblick über das Vorkommen von Drogenkonsum sowie der HIV- und Hepatitis-C-Prävalenzen im Gefängnis im internationalen Vergleich.

Tabelle 1: Drogenkonsum, HIV- und Hepatitis-C-Prävalenz in Gefängnissen verschiedener Länder

	intravenöser Drogenkonsum %	HIV- Prävalenz %	Hepatitis-C- Prävalenz %
Australien	36 – 46	0.5 – 3	37 – 67
Deutschland		1.2 – 8	21.9
Frankreich		0.5 – 1.5	
Italien	19 – 32	13.4 – 13.6	
Kanada	30 – 50	1.1 – 7.2	
Niederlande	33	6.3 – 8	
Norwegen	44	13	41.8
Schottland	18 – 27.5	2.4 – 8.6	
Schweiz	25 – 70	3.5 – 12.5	
Spanien	44	20.6 – 28.4	
USA	40 – 80	<1 – 20	38.1

(Übersicht publizierter Ergebnisse; aus Nelles et al., 1995, S. 28 u. 30)

Dieser Problematik wird international unterschiedlich begegnet. In einzelnen Ländern bestehen sehr umstrittene Massnahmen, wie obligatorische HIV-Tests und die Unterbringung HIV-positiver Insassen oder Insassinnen in isolierten Abteilungen. In den meisten Ländern werden Gefangene über die Infektionsgefahren der risikohaften Verhaltensweisen informiert, häufig haben sie auch Zugang zu einer entsprechenden Beratung. In vielen Anstalten werden Kondome abgegeben, in einigen wenigen auch Mittel zur Desinfektion von Spritzen. In einzelnen Gefängnissen bestehen Methadonprogramme (Nelles et al. 1995).

Die Abgabe steriler Spritzen allerdings, eine Präventionsmassnahme, die sich ausserhalb der Strafanstalten seit Jahren mit Erfolg etabliert hat, machte bislang vor Gefängnismauern weitgehend Halt (BAG 1993). Das mag nicht zuletzt daran liegen, dass die gesundheitspolitische Forderung nach einer Spritzenabgabe auf den ersten Blick unvereinbar erscheint mit dem strafrechtlichen Verbot illegaler Drogen. Die Kontroverse, die sich aus diesem Dilemma entwickelt hat, ist geprägt von Spekulationen und Ängsten über die Auswirkungen einer solchen pragmatischen Präventionsmassnahme im Gefängnis.

Das Pilotprojekt in den Anstalten in Hindelbank sollte dazu beitragen, diese Situation zu klären¹. Das Präventionsprogramm beinhaltete auch die Abgabe steriler Spritzen an die Gefängnisinsassinnen. Damit wurde nicht ein Signal zur Duldung oder gar Förderung des Drogenmissbrauchs gegeben, sondern den besonderen Gesundheitsrisiken im Gefängnis Rechnung getragen.

2. DAS PILOTPROJEKT IN HINDELBANK

In den Anstalten in Hindelbank ist die Problematik des versteckten Drogenkonsums seit vielen Jahren bekannt. Angestellte des Gesundheitsdienstes regten Ende der achtziger Jahre an, dass angesichts der durch das Auftreten von Aids verschärften Situation neue Präventionsmassnahmen eingeführt werden sollten. 1987 wurde das Problem des Spritzentauschs unter Insassinnen erstmals im Jahresbericht der Anstalt erwähnt. 1991 ergab eine informelle Erhebung des Anstaltsarztes besorgniserregende Zahlen über Drogenkonsum, Spritzentausch und HIV-positive Drogenabhängige in der Anstalt. Die Forderung nach der Abgabe steriler Spritzen wurde vom Bundesamt für Gesundheitswesen aufgenommen. Nach einem langwierigen politischen Entscheidungsprozess und einer kurzen Planungsphase konnte am 13. Juni 1994 in den Anstalten in Hindelbank ein einjähriges Pilotprogramm zur Drogen- und HIV-Prävention seinen Anfang nehmen (Nelles et al. 1994).

Das Programm umfasste:

- Abgabe steriler Spritzen an die Insassinnen über 1:1 Spritzentauschautomaten, die Automaten erlauben den freien Bezug einer sterilen Spritze im Austausch gegen eine gebrauchte;
- Angebot von Informations- und Gruppenveranstaltungen sowie von Sprechstunden durch ein anstaltsunabhängiges Präventionsteam;
- Auflegen von Informationsschriften;
- eine detaillierte Begleituntersuchung durch eine externe Evaluationsgruppe.

Es richtete sich an alle Insassinnen und – soweit sinnvoll – auch an das Anstaltspersonal. Die Informationsveranstaltungen beinhalteten Themen wie HIV- und Hepatitis-Infektionen, die entsprechenden Schutzmöglichkeiten und Hilfen in Drogennotfällen; die Gruppenveranstaltungen umfassten Vorträge, Diskussionen und Rollenspiele. Das Programm wurde in den Sprachen Deutsch, Englisch, Französisch und Spanisch angeboten.

Die Begleitevaluation hatte zum Ziel, die Wirksamkeit des

Präventionsprogramms zu prüfen, unerwünschte Entwicklungen rechtzeitig festzustellen und aufgrund der Untersuchungsergebnisse Empfehlungen für das Vorgehen nach Abschluss des Pilotprogramms auszuarbeiten. Zu diesem Zweck wurden vor Präventionsbeginn sowie drei, sechs und zwölf Monate danach standardisierte Befragungen der Insassinnen durchgeführt. Beim Personal musste aufgrund einer unbefriedigenden Beteiligung im Laufe der Studie von den anfänglich eingesetzten standardisierten Interviews auf schriftliche Befragungen (Fragebogen) übergegangen werden. Die Interviews enthielten Fragen zum sozio-kulturellen Hintergrund der befragten Person, zum früheren und aktuellen Drogenkonsum, zum Risikoverhalten in den Bereichen «Drogen» und «Sexualität», zum Wissen über Aids und Hepatitis und zur Nutzung und Akzeptanz des Präventionsangebots. Ausserdem wurde eine Reihe weiterer Daten erhoben, so der Spritzenverbrauch, die Anzahl und Art ausgesprochener Sanktionen, besondere Vorkommnisse sowie Ergebnisse medizinischer Untersuchungen der Insassinnen.

Tab. 2 zeigt die Teilnahme an den Befragungen. Die wichtigsten soziodemographischen Daten sind in Abb. 1 und Tab. 3 dargestellt. Etwa die Hälfte der befragten Insassinnen war zwischen 25 und 35 Jahren alt. Die jüngste Frau war 20, die älteste 56 Jahre alt. Die durchschnittliche Belegung der Anstalt betrug 87 Insassinnen. Während der Pilotphase traten 99 Frauen in die Anstalten ein, 112 haben sie verlassen.

Tabelle 2: Teilnahme an den Befragungen

	Insassinnen	Angestellte
erreichbar im Evaluationszeitraum	189	111
Teilnahme an mindestens einem Interview	137	48
Beantwortung mind. eines schriftlichen Fragebogens	–	70
mind. eine Teilnahme an Interview/Fragebogen	–	86

Abb.1: Herkunft der befragten Insassinnen

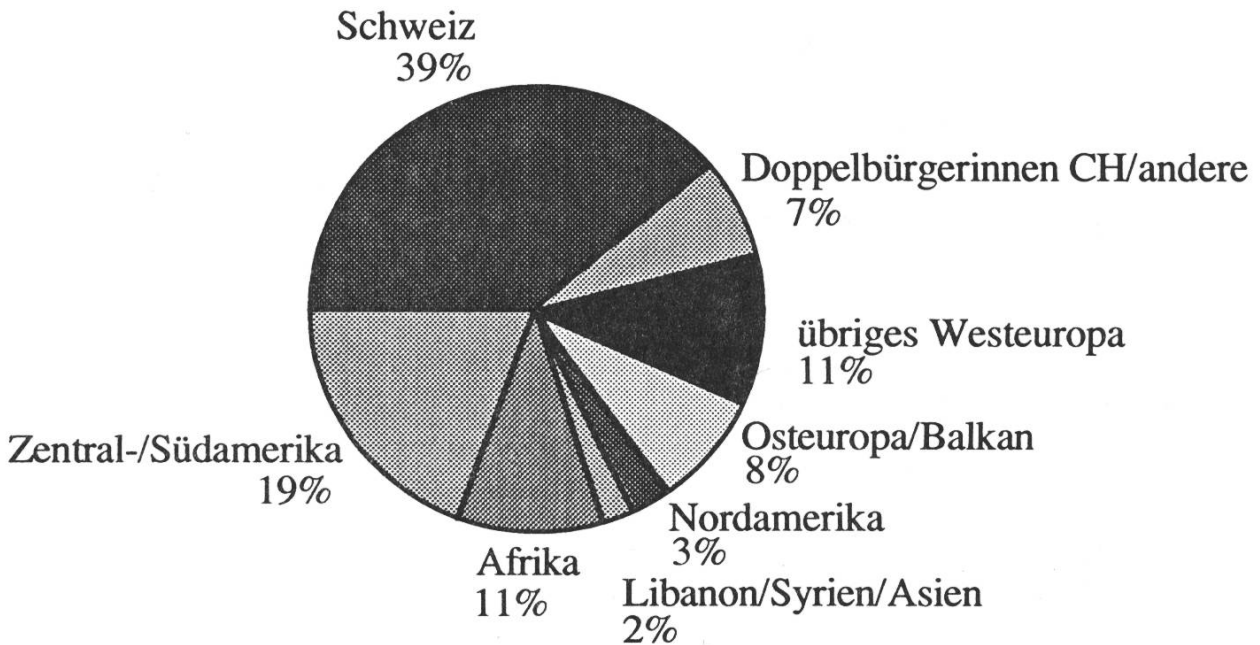


Tabelle 3: Vollzugsdaten

Delikt nach	Einweisungen	Strafmass (Monate)	
		Mittelwert	Bereich
Strafgesetzbuch (StGB)	16%	39	8 – 191
Betäubungsmittelgesetz (BtmG)*	61%	38	1.5 – 144
StGB und BtmG*	21%	27	1.5 – 96
andere	2%		

* z.T. in Verbindung mit weiteren Delikten

3. DROGENKONSUM IN DER ANSTALT

Alle erfragten legalen und illegalen Drogen – von Alkohol, Nikotin und Cannabis über Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel bis hin zu Heroin und Kokain – werden nach den Angaben der Insassinnen in den Anstalten in Hindelbank mehr oder weniger häufig konsumiert (Abb. 2). Das Einstiegsalter,

d.h. das Alter beim ersten Gebrauch, lag bei Medikamenten deutlich höher als bei Nikotin, Alkohol und illegalen Substanzen (Tab. 4). Regelmässiger Gebrauch von Medikamenten setzte bei einer Reihe von Frauen erst während des Aufenthaltes in Hindelbank ein. Ausschliesslich Frauen, die bereits vor ihrem Strafantritt Erfahrung mit regelmässigem Konsum illegaler Substanzen hatten, nahmen auch nach Strafantritt solche Drogen; Neueinsteigerinnen gab es nicht. Von den Frauen, die im Monat vor ihrer Einweisung Heroin oder Kokain konsumiert hatten, setzten drei Viertel den Konsum in Hindelbank fort.

Abb. 2: Angaben zum Drogenkonsum (Befragung zu Beginn des Pilotprojekts)

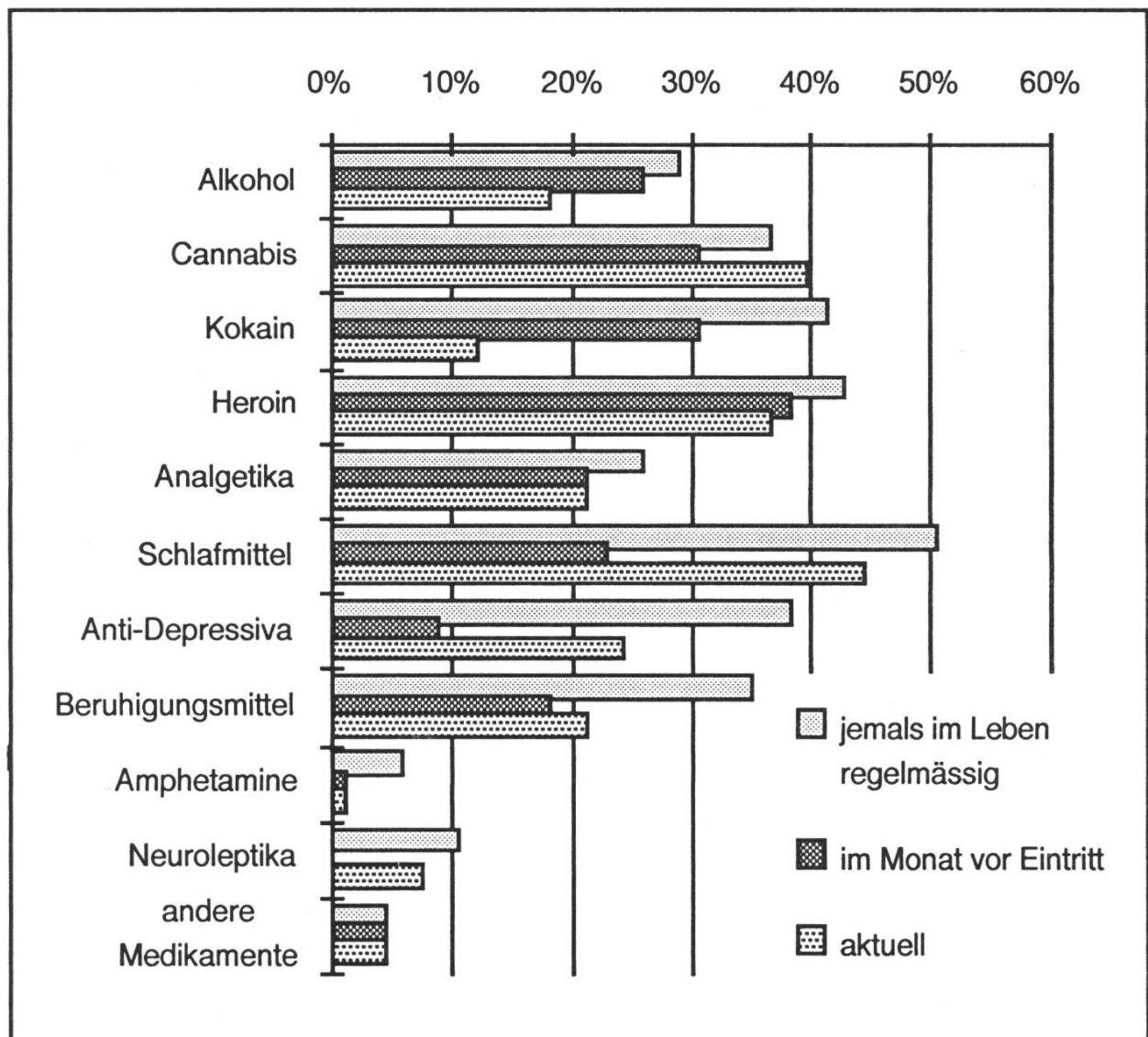
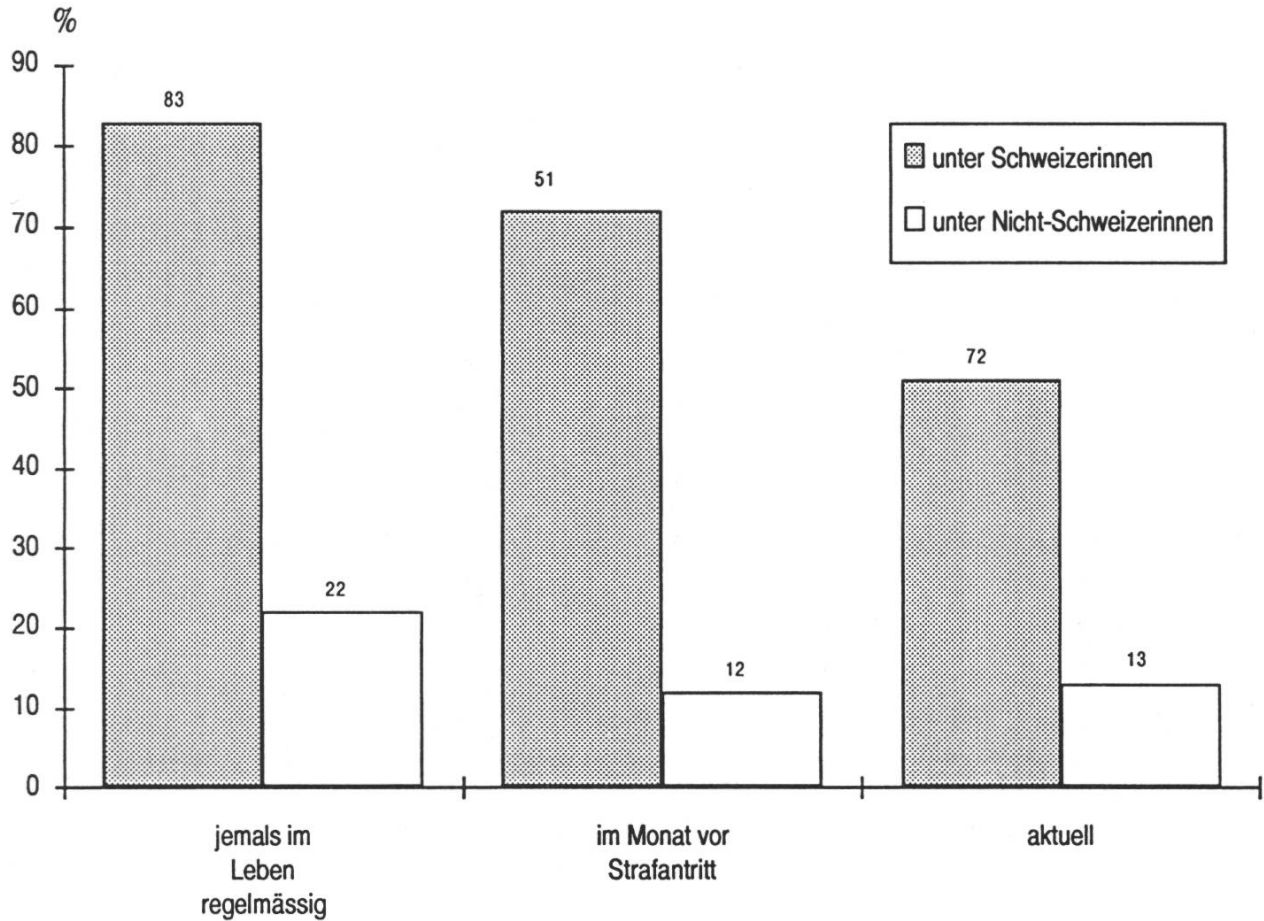


Tabelle 4: Einstiegsalter

Substanz	Mittelwert (Altersjahr)	Min (Altersjahr)	Max (Altersjahr)	n
Cannabis	16	9	25	62
Halluzinogene	17	12	26	38
Ecstasy	23	14	41	21
Kokain	21	12	36	64
Heroin	19	12	36	57
Methadon	23	16	31	14
Codein	21	14	28	19
andere Opiate	23	17	33	16

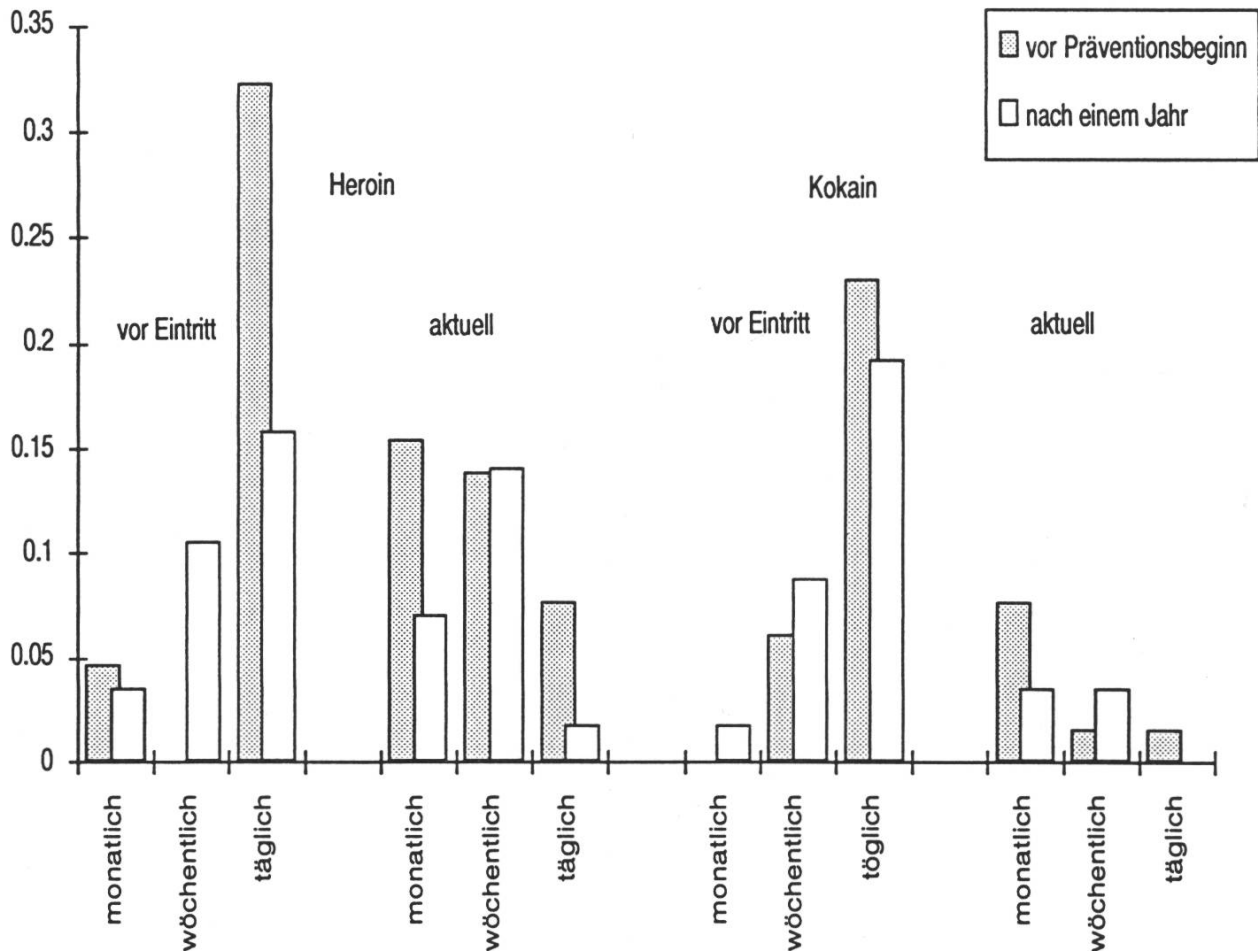
Jede dritte der insgesamt 137 befragten Insassinnen gab an, in der Anstalt Heroin oder Kokain zu konsumieren. Der Konsum von Heroin und Kokain und allgemein der Konsum illegaler Drogen war unter den Schweizerinnen in der Anstalt besonders häufig (Abb. 3). Drei Viertel der Heroin- oder Kokainkonsumentinnen applizierte diese Drogen intravenös.

Abb. 3: Konsum von Heroin/Kokain im Gefängnis



Der Anteil der Insassinnen, die im Gefängnis Heroin oder Kokain konsumierten, veränderte sich mit der Installation der Spritzenautomaten und Einsetzen der Präventionsveranstaltungen praktisch nicht; ebensowenig konnten eindeutige Veränderungen der Häufigkeit des Konsums dieser Substanzen (Konsumfrequenz) während der Projektdauer nachgewiesen werden (Abb. 4). Auch die Applikationsform – Heroin beispielsweise kann gespritzt, geraucht oder «gesniff» werden – blieb während der Pilotphase weitgehend unverändert.

Abb. 4: Konsumfrequenz



4. SPRITZENTAUSCH UNTER DROGENABHÄNGIGEN

Zwischen 1989 und 1992 wurden in 14 Schweizer Studien die Auswirkungen der Spritzenabgabe an Drogenabhängige ausserhalb der Gefängnisse untersucht. Alle Studien zeigten eine beträchtliche Verminderung des Spritzentauschs. Gleiche Beobachtungen wurden auch international gemacht (Dubois 1994), (Müller 1994).

Die Resultate der Untersuchung in Hindelbank reihen sich in diese Ergebnisse ein. Im Mai 1994, bevor die Spritzenautomaten installiert waren, berichteten 8 von 19 Insassinnen, die intravenös Drogen konsumierten, dass sie Spritzen

mit anderen Drogenabhängigen getauscht hatten. Ein Jahr später war es nur noch eine Person (Tab. 5). Spritzen wurden nach Präventionsbeginn noch dann getauscht, wenn die Automaten nicht funktionierten, oder aber als eine «Vertrauensbezeugung» unter Freundinnen, die ihren negativen HIV-Status kannten.

Tabelle 5: Sprizentausch

Monate nach Präventionsbeginn	Anzahl Insassinnen, die angaben Spritzen getauscht zu haben	Anzahl i.v.-Konsumentinnen
0	8 davon sechs mit einer Person zwei mit drei Personen	19
3	4 alle mit jeweils einer Person	18
6	2 beide mit jeweils einer Person	11
12	1 mit einer Person	9

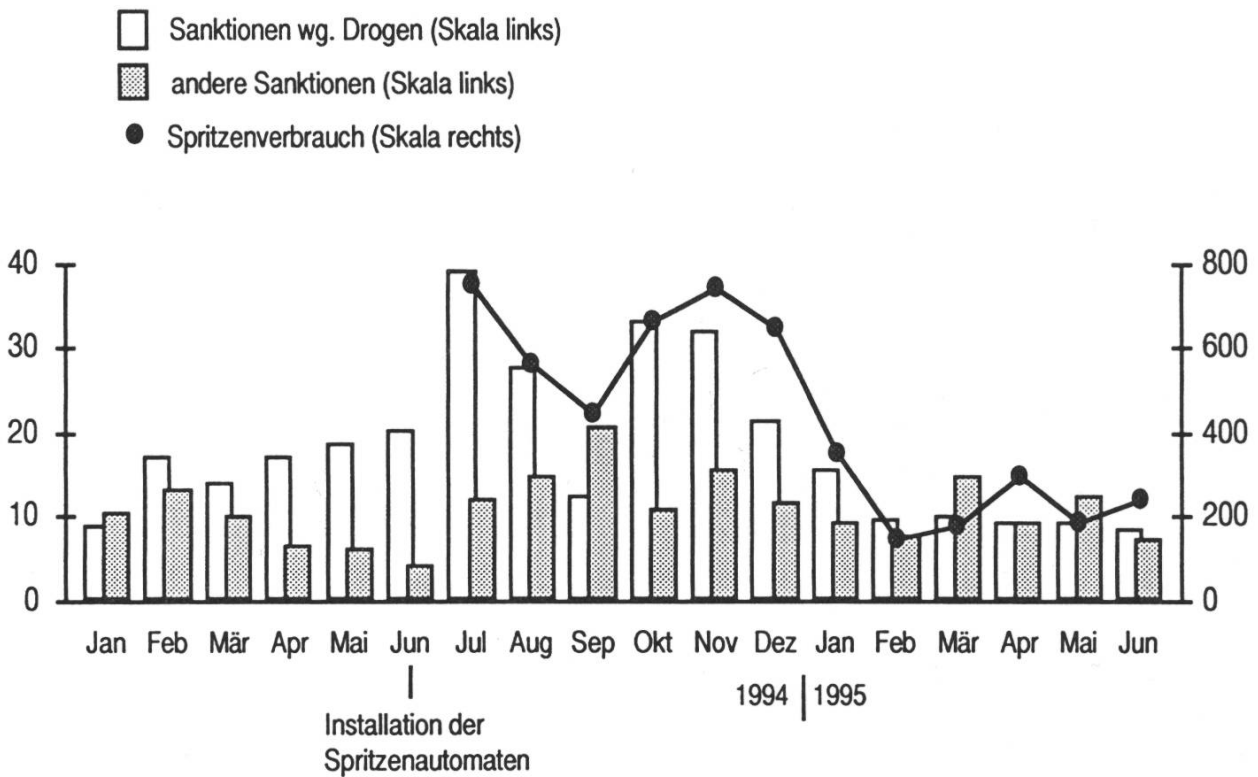
5. SPRITZENABGABE

Im Juni 1994 wurde auf den sechs Abteilungen der Anstalt je ein Spritzenautomat installiert. An den Automaten konnten gebrauchte gegen sterile Spritzen eingetauscht werden. Während der einjährigen Evaluationsperiode wurden insgesamt 5335 Spritzen bezogen, d.h. im Durchschnitt alle sechs Tage eine Spritze pro Insassin (Tab. 6). Im zweiten Halbjahr des Pilotprogramms nahm der Spritzenverbrauch markant ab (Abb. 5).

Tabelle 6: Spritzenbezug während der Evaluationsperiode

Total bezogen:	5335	Spritzen
Durchschnitt:	14	Spritzen/Tag
Minimum:	0	Spritzen/Tag
Maximum:	78	Spritzen/Tag
bezogen auf Belegung:	0.16	Spritzen/Insassin und Tag

Abb. 5: Sanktionen und Spritzenverbrauch



Der Spritzenverbrauch schien vor allem von der Verfügbarkeit der Drogen, d.h. von der Angebotslage einerseits und der Kaufkraft der Insassinnen andererseits abzuhängen. So stieg der Verbrauch jeweils gegen Monatsende für einige Tage signifikant an, wenn die Insassinnen ihren Lohn aus anstaltsinterner Arbeit (Pekulium) ausgehändigt erhielten. Mehr Spritzen wurden ausserdem zu Zeiten bezogen, in denen nach Angaben von Angestellten und des Präventionsteams in der Anstalt grössere Drogenmengen vorhanden waren.

Parallel zum Spritzenverbrauch veränderte sich jeweils auch die Anzahl der im Zusammenhang mit Drogen ausgesprochenen Sanktionen (Arrest, Urlaubskürzungen u.a.; Abb. 5). Die Zahl der drogenbedingten Sanktionen stieg wie der Spritzenbezug gegen Monatsende an, und zwar sowohl vor als auch nach Projektbeginn. Die aus anderen Gründen verhängten Sanktionen zeigten keine vergleichbaren Veränderungen. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass die Sanktionspraxis nach Präventionsbeginn nicht verändert wurde. Der monatliche Anstieg der drogenbedingten Sanktionen schon vor

Projektbeginn bestätigt überdies, dass das Ausmass des Drogenkonsums im wesentlichen durch die Verfügbarkeit der Drogen bestimmt wird.

6. RISIKOVERHALTEN SEXUALITÄT

Praktisch alle befragten Insassinnen wussten, dass die Verwendung von Präservativen bei sexuellen Kontakten vor der Übertragung des HI-Virus schützt. Trotzdem gaben 63% von ihnen an, vorwiegend ohne Präservativ mit Männern geschlafen zu haben, seit Aids bekannt ist: risikohafte sexuelle Kontakte erwiesen sich nicht als Ausnahme, sondern als die Regel. Diesbezüglich gab es keinen Unterschied zwischen Schweizerinnen und Nicht-Schweizerinnen (Tab. 7).

Tabelle 7: Risikoverhalten Sexualität

	sexuelle Kontakte in den vergangenen sechs Monaten (Anzahl Insassinnen)	davon ungeschützt
Schweizerinnen, n=58	35	25 (71%)
Nicht-Schweizerinnen, n=83	29	22 (76%)

Das Verhalten im Bereich der Sexualität schien von vornherein festgelegt. Anders als der Sprizentausch blieb das sexuelle Risikoverhalten der Frauen weitgehend unbeeinflusst vom Wissen über die Gefährlichkeit bestimmter Praktiken. Auch der Zivilstand, das Alter, der Drogenkonsum und der HIV-Status zeigten keinen nachweisbaren Zusammenhang mit diesem Risikoverhalten. Die Rechtfertigungen des risikohaften Verhaltens fielen je nach individueller Situation der Befragten unterschiedlich aus: Die Frauen gaben jeweils Gründe an, die sie angesichts ihrer jeweiligen Situation für gerade eben hinreichend hielten, so etwa, dass sie in festen Beziehungen lebten; dass sie wüssten, darauf vertrauten oder hofften, dass der Partner HIV-negativ sei; dass sie kein Kondom zur Verfügung gehabt hätten, oder dass sie unter Beschaffungsdruck gestanden und deshalb ungeschützt mit Freiern verkehrt hätten.

7. MEDIZINISCHE UNTERSUCHUNGEN

Die im Rahmen des Pilotprojekts erhobenen Ergebnisse freiwilliger Blutuntersuchung von insgesamt 94 Insassinnen bei Eintritt zeigen, dass neben HIV-Infektionen vor allem den Infektionen mit Hepatitisviren grosse Bedeutung zukommt: fast jede zweite der untersuchten Insassinnen war Hepatitis-B-positiv, mehr als jede dritte Hepatitis-C-positiv (Tab. 8). In 51 Fällen war eine zweite Untersuchung beim Austritt möglich. Dabei konnten keine Neuinfektionen nachgewiesen werden. Diese Befunde sind allerdings vorsichtig zu werten. Zwischen den beiden Analysen lagen im Mittel nur rund fünf Monate, eine HIV-Infektion führt mit den verwendeten Tests aber in der Regel erst drei Monate nach der Virusübertragung zu einem positiven Testergebnis.

Tabelle 8: Resultate der freiwilligen Blutanalysen

Test	positiv	aktiv
HIV	6 (6%)	
Hepatitis A	69 (73%)	0
Hepatitis B	45 (48%)	5 (5%)
Hepatitis C	35 (37%)	nicht getestet

Während der Pilotphase wurden keine Spritzenabszesse mehr beobachtet, welche auf intravenösen Drogenkonsum innerhalb der Institution zurückzuführen gewesen wären. Die Zahl drogenbedingter Zwischenfälle (Intoxikationen) hat nicht zugenommen. Während des Evaluationszeitraums trat eine drogenbedingte Reanimation auf; es gab einen Drogentodesfall ausserhalb der Institution.

8. WISSEN ÜBER AIDS UND HEPATITIS

Wenn das Wissen um gesundheitliche Risiken und die Kenntnis der Vorsichtsregeln allein noch nicht für gesundheitsbewusstes Handeln garantieren, so ist das Wissen um Gefahren doch die Voraussetzung für ihre Vermeidung. Insofern war es von besonderem Interesse, das Wissen der Insassinnen und der Angestellten über Aids und Hepatitis wiederholt zu messen.

Über das Thema «Aids» verfügten die Befragten schon vor Präventionsbeginn im Durchschnitt über gute Grundkenntnisse: Sie wussten, wie man sich mit dem HI-Virus anstecken und vor einer Ansteckung schützen kann. Verbesserungen des Wissens im Laufe der Zeit standen im Zusammenhang mit der wiederholten Befragung («Messwiederholung»). Unsicherheiten wiesen die Befragten vor allem in Bereichen auf, die von den öffentlichen Stop-Aids-Kampagnen wenig angesprochen werden, beispielsweise in Fragen der Ansteckungsgefahr zwischen Mutter und Kind oder bezüglich des Infektionsrisikos beim Besuch des Arztes oder Zahnarztes. Trotz des guten Grundwissens traten bei 35% der Insassinnen «fatale Fehler» auf, d.h. sie schätzen Situationen, in denen ein erhebliches, unbestrittenes Infektionsrisiko besteht, z.B. sexuelle Kontakte unter Frauen, als ungefährlich ein. Es ist erstaunlich, dass gerade Drogenkonsumentinnen besonders häufig solche Fehler begingen, denn in fast allen anderen Aspekten des Wissens waren sie deutlich besser informiert als nichtkonsumierende Insassinnen.

Der Informationsstand der Insassinnen und der Angestellten über Hepatitis, die sich aufgrund der Ergebnisse der Blutanalysen auch in den Anstalten in Hindelbank als eine bedeutsame Infektion auszeichnet, erwies sich als sehr bescheiden. Nur rund die Hälfte der Insassinnen beispielsweise wusste, wie Hepatitisviren übertragen werden; differenziertere Fragen konnten von der Mehrzahl der Insassinnen und vielen Angestellten in den persönlichen Interviews nicht beantwortet werden.

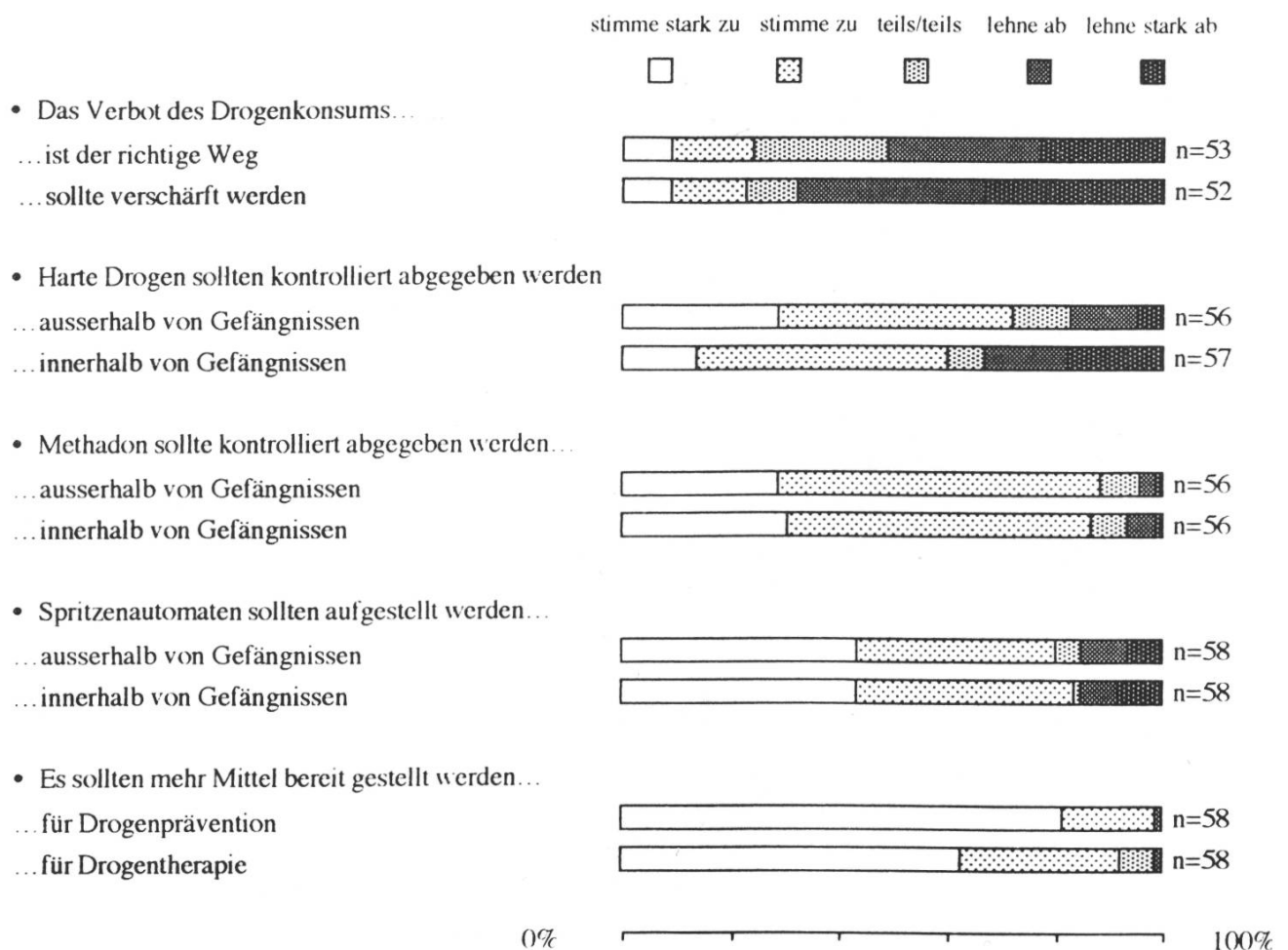
9. AKZEPTANZ DER PRÄVENTIONSMASSNAHMEN

Das Angebot von Präventionsveranstaltungen wurde von praktisch allen Insassinnen und Angestellten der Anstalten in Hindelbank ausgesprochen positiv bewertet. Wie schon in der politischen Diskussion erwies sich lediglich die Spritzenabgabe als umstritten; rund ein Fünftel der Befragten sprach sich gegen die Aufstellung von Spritzenautomaten aus. Während des Pilotprojekts hat sich dieses Meinungsbild kaum verändert.

Im Verlaufe der Untersuchung ergaben sich Hinweise, dass vor allem jene Angestellten den persönlichen Befragungen fernblieben, die den Präventionsbemühungen kritisch gegenüberstanden. Vor Abschluss des Projekts erhielt das Personal deshalb einen Fragebogen, der um Fragen über die Einstellung zur Drogenpolitik erweitert wurde (Abb. 6). Die Auswertung bestätigte, dass die Akzeptanz der Spritzenabgabe vor allem mit der allgemeinen

Einstellung der befragten Person zur Drogenpolitik zusammenhängt: Eine liberale Einstellung zur Drogenpolitik war mit grösserer Akzeptanz der Präventionsmassnahmen verbunden, eine konservative Haltung mit einer kritischen Haltung gegenüber dem Pilotprojekt.

Abb. 6: Einstellung des Personals zur Drogenpolitik



10. SCHLUSSFOLGERUNGEN

Aus den Ergebnissen der Pilotstudie in den Anstalten in Hindelbank lassen sich keine Gründe ableiten, die gegen die Weiterführung der Spritzenabgabe sprechen. Die im Vorfeld geäusserten Befürchtungen – der Drogenkonsum würde ansteigen, Spritzen könnten als Waffen eingesetzt werden und herumliegende Spritzen würden vermehrt zu Verletzungen führen – haben sich nicht bewahrheitet. Die wesentlichen Präventionsziele – risikoärmerer

Drogenkonsum, insbesondere Verminderung des Tausch gebrauchten Injektionsmaterials und Vermeidung von Neuinfektionen mit HIV und Hepatitis – wurden soweit beurteilbar erreicht. Mit dem Einstellen der Spritzenabgabe würde dieser Präventionserfolg aufs Spiel gesetzt.

Die Wirksamkeit der Präventionsveranstaltungen ist nur schwer einzuschätzen. Das Ausmass des Drogenkonsums, das Risikoverhalten bezüglich Sexualität und viele Aspekte des Wissens über Aids und Hepatitis haben sich während des Pilotprojekts nicht in nachweisbarem Masse verändert. Eine Verringerung des Drogenkonsums durfte aufgrund der kurzen Projektdauer auch nicht erwartet werden. Es ist bekannt, dass das sexuelle Risikoverhalten nur schwer zu beeinflussen ist. Die Durchführung präventiver Veranstaltungen im Gefängnis scheint dennoch sinnvoll. Eine gezielt auf die individuelle Situation der Insassinnen ausgerichtete Prävention könnte beispielsweise helfen, die festgestellten Kenntnislücken zu schliessen und auf lange Sicht die Bereitschaft zu sicherem Sexualverhalten zu erhöhen.

Die praktische Durchführbarkeit der Spritzenabgabe, ihre positiven Auswirkungen und die mehrheitliche Akzeptanz des Projekts bei den Insassinnen und beim Personal sowie die Tatsache, dass Drogenkonsum, gesundheitsgefährdendes Verhalten und hohe HIV- und Hepatitisraten zum Alltag vieler Gefängnisse gehören, erlauben den Schluss, dass die Abgabe steriler Spritzen über das vorliegende Pilotprojekt hinaus auch in anderen Gefängnissen gerechtfertigt wäre.

Anmerkungen

- * Universitäre Psychiatrische Dienste Bern, Direktion Ost (Direktor Prof. W. Böker).
- ¹ Die «Anstalten in Hindelbank» liegen 20 km nördlich von Bern. Die Einrichtung des Straf- und Massnahmenvollzugs für Frauen kann auf sechs Abteilungen insgesamt 110 Insassinnen aufnehmen und beschäftigt rund einhundert Angestellte. Die Anstalt weist verschiedene Vollzugsformen auf wie Gruppenvollzug, eine Abteilung für drogenabhängige Frauen und eine Mutter-Kind-Abteilung.

Literatur

BAG (Bundesamt für Gesundheitswesen), Eidgenössische Kommission für Aidsfragen (Hrsg.). *HIV-Prävention in der Schweiz, Ziele, Strategien, Massnahmen*, 1993.

Dubois-Arber F., Barbey P., *Evaluation der AIDS-Präventionsstrategie in der Schweiz: vierter zusammenfassender Bericht, 1991-1992*, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheitswesen, Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne, 1994.

Müller R., Stark K., Guggenmoos-Holzmann I., Wirth D., Bienzle U., «Imprisonment: a risk factor of HIV infection counteracting education and prevention programmes for intravenous drug users», *AIDS*, 9, 1994, 183-190.

Nelles J., Bernasconi S., Bürki B., Hirsbrunner H.P., Maurer C., Waldvogel D., «Drogen- und AIDS-Prävention im Gefängnis: Pilotprojekt mit freier Spritzenabgabe in den Anstalten Hindelbank bei Bern/Schweiz», in: Heino Stöver (Hrsg.), *AIDS-Forum D.A.H., Band XIV, Infektionsprophylaxe im Strafvollzug, Eine Übersicht über Theorie und Praxis*, Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Berlin, 1994, 101-109.

Nelles J., Waldvogel D., Maurer C., Aebischer C., Fuhrer A., Hirsbrunner H.P., *Drogen- und HIV-Prävention in den Anstalten von Hindelbank: Evaluationsbericht*, Bern, Bundesamt für Gesundheitswesen, EDMZ Art. 311.820D, 1995.