Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 39 (2013)
Heft: 1

Artikel: Substitutionsbehandlung im Gefängnis
Autor: Chatterjee, Bidisha
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-800023

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: 14.07.2025

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

Substitutionsbehandlung im Gefängnis

Für Personen in Substitutionsbehandlung stellen sich bei einem Gefängnisaufenthalt besondere Probleme in der Gewährleistung der Behandlungskette. Deshalb ist es wichtig, dass die Verhältnisse und Abläufe im Gefängnis und in den Vollzugsanstalten bekannt sind. Insbesondere die Schnittstellen beim Ein- und Austritt sowie die Betreuung von Personen ohne festen Wohnsitz in der Schweiz führen vielmals zu schwierigen Situationen.

Bidisha Chatterjee
Dr. med., Fachärztin für Innere Medizin FMH, Amtsärztin (Gefängnisärztin und Anstaltsärztin), Amt für Freiheitsentzug und Betreuung des Kantons Bern, Dunantstrasse 7c, CH-3400 Burgdorf. Tel. +41 (0)31 635 60 26, bidisha.chatterjee@pom.be.ch

Schlagwörter:
Substitution | Gefängnis | Reintegration |

Äquivalenzprinzip

Die Substitutionsbehandlung im Gefängnis sollte eigentlich kein eigenes Kapitel darstellen, da den GefängnisinsassInnen die gleiche medizinische Behandlung wie Personen ausserhalb der Gefängnismauern zustehen müsste. Dieses Äquivalenzprinzip wird in den Richtlinien des Europarates[1] und in den Richtlinien der SAMW[2] als eine der wichtigsten Maßnahmen in der Gefängnismedizin genannt. Es gilt hier anzumerken, dass die Eingewiesenen äquivalent zur Versorgung in der entsprechenden Region behandelt werden sollten. D.h. der medizinische Standard in einem Gefängnis im Kongo entspricht nicht dem eines schweizerischen Gefängnisses.

Auch in der Schweiz wird aber das Äquivalenzprinzip nicht vollumfänglich umgesetzt, vielerorts fehlen personelle Ressourcen und auch finanzielle Mittel. Die freie Arztwahl ist nicht umsetzbar. In vielen Institutionen der Schweiz gibt es (noch) keinen Gesundheitsdienst, das bedeutet, die medizinischen Probleme der Eingewiesenen können gar nicht erfasst werden. In vielen Institutionen ist zwar ein Gesundheitsdienst vorhanden, personell aber nicht ausreichend dotiert, so dass die Eingewiesenen zwar betreut werden können, aber eine standardisierte Eintrittsuntersuchung und die kontinuierliche Medikamentenabgabe durch Pflegefachpersonal nicht gewährleistet sind. Die medizinisch-psychiatrische Versorgung ist von Region zu Region unterschiedlich – von einer Abdeckung über 24 Stunden bis zu einer Sprechstunde einmal in der Woche gibt es alle Varianten. Häufig fehlen auch medizinische Unterlagen, da bei Verlegungen von Personen der Gesundheitsdienst und die zuständigen Ärzte nicht immer informiert sind und so die knappen Ressourcen für die Organisation von Unterlagen verwendet werden müssen.

Finanzielle Probleme stellen sich in vielen Fällen, da Eingewiesene teilweise keinen Wohnsitz in der Schweiz haben (demnach nicht unter das Krankenversicherungsgesetz fallen) oder unregelmässig Prämien einbezahlt haben und bei Eintritt ins Gefängnis keinen Versicherungsschutz aufweisen. Häufig müssen Sozialdienste für die medizinischen Kosten aufkommen, auch hier gibt es Einschränkungen, sei es in der ausserkantonalen Behandlung oder bei planbaren (selektiven) Operationen (welche medizinisch indiziert sind, um Notfallsituationen zu vermeiden). Das sind medizinische Leistungen, die im Krankenversicherungsgesetz aufgelistet sind und ärztlich angeordnet werden und dennoch werden vielfach zusätzlich Kostengutsprachen angefordert und diese anschliessend teilweise auch abgelehnt. Für die medizinische Versorgung von Personen in Ausschaffungshaft ist grundsätzlich nur medizinische Nothilfe vorgesehen.

Schwierigkeiten im Gefängnis mit Substitutionsbehandlung

Die Behandlungskette

Wie sich diese Einschränkungen in der Abklärung und Versorgung im Zusammenhang mit der Substitutionsbehandlung

Das Gefängnis: Begriffsdefinitionen

Im Zusammenhang mit Substitutionsbehandlung ist es wesentlich, den Begriff Gefängnis differenziert darzustellen.

Im Zuge einer Verhaftung wird eine Person vorläufig festgenommen und innerhalb von 24 Stunden entweder entlassen oder bei erhärtetem Verdacht auf Gefahr vom Haftrichter in Untersuchungshaft gesetzt. Diese Zeit verbringt sie in einem Untersuchungsgefängnis. Der Alltag in dieser Institution ist eintönig, 23 Stunden täglich verbringt die Person in der Zelle, mit einer Stunde Ausgang im Spazierhof. Arbeit und Besuche von Angehörigen sind selten. Die Dauer der Untersuchungshaft richtet sich nach den Ermittlungen des Staatsanwaltes, dies bedeutet auch, dass Personen zur Einvernahme, zu Gegenüberstellungen mit anderen Personen im Zusammenhang mit Kollusionsgefahr (Verdunkelungsgefahr) von einem Tag auf den anderen in ein anderes Gefängnis verlegt werden können. Die medizinische Betreuung und somit auch die Substitutionstherapie sind hier hintenan gestellt. Eine bestehende Substitutionstherapie wird nach Überprüfung der Angaben weitergeführt, aber eine neue Behandlung mit Substitutionsmedikamenten wird nicht begonnen. Entzugssymptome werden meistens mit Benzodiazepinen behandelt.

Bereits verurteilte Personen können sich auch im Untersuchungsgefängnis befinden – einerseits in Fällen, in denen noch kein geeigneter Haftplatz gefunden werden konnte oder andererseits in Fällen von sehr kurzer Haftdauer (einige Tage bis wenige Wochen). Auch hier wird die bestehende Substitutionstherapie weitergeführt, in wenigen Fällen sogar modifiziert.

Anders verhält es sich in Vollzugs- und Massnahmeanstalten. Der Alltag der eingewiesenen Personen beinhaltet eine Arbeitspflicht. Im Vollzugsplan werden Ziele im Hinblick auf den Austritt und die damit einhergehende Reintegration in die Gesellschaft festgelegt. In Bezug auf die Substitutionstherapie bieten sich in dieser Phase mehr Möglichkeiten: die Therapie kann neu angesetzt, weitergeführt oder gezielt abgebaut werden; insgesamt kann sie mehr im Sinne der substitutionsgestützten Behandlung SGB[6] durchgeführt werden als im Untersuchungsgefängnis.

auswirken, soll im Folgenden dargelegt werden. Die Ausführungen beziehen sich dabei vor allem auf die Gegebenheiten im Kanton Bern.

Bei der Substitution spielen finanzielle Bedingungen glücklicherweise eine untergeordnete Rolle. Die personellen Ressourcen haben hingegen einen Einfluss auch auf die Substitutionsbehandlung: die Abgabe von bewilligungspflichtigen Medikamenten (inkl. Substitutionsmedikamente) unter Sicht; die Beaufsichtigung und Verschreibung der Medikation durch einen Arzt oder eine Ärztin bei Eintritt kann nicht überall gewährleistet werden. Häufig muss hier das Gefängnispersonal die Rolle einer medizinischen Hilfsperson einnehmen.

Fast noch schwieriger als die Regelung innerhalb einer Institution gestaltet sich die Überbrückung der Schnittstelle zwischen «draussen» und «drinnen». Die eingewiesene Person kann zwar in den meisten Fällen Auskunft geben, was sie wann und wo bezieht, aber die Überprüfung der Angaben ist nicht nur sehr aufwändig, sondern gelegentlich sogar unmöglich: Die telefonische Erreichbarkeit der Abgabestellen und Apotheken ist beschränkt, ebenso die Auskunftsstelle beim Kantonsarzt. Da die Eintritte in ein Untersuchungsgefängnis zu jeder Tageszeit erfolgen (auch in der Nacht und am Wochenende), können diese Angaben nicht immer kurzfristig überprüft werden. Die Substitutionsbehandlung muss in den ungünstigsten Fällen ein bis maximal zwei Tage unterbrochen werden.

Grundsätzlich wird eine Substitutionsbehandlung auch im Gefängnis weitergeführt. Die einzige Einschränkung hierin ist die heroingestützte Behandlung, die in der Schweiz nur in zwei Institutionen für Männer (Justizvollzugsanstalt Realta, 7408 Cazis, Strafanstalt Schöngrün, 4501 Solothurn) angeboten wird, für Frauen gibt es diesbezüglich keine Möglichkeit. Im Unterschied zur Substitutionsbehandlung «draussen», gibt es «drinnen» keine Möglichkeit zur Mitgabe und Selbstverwaltung. Die Medikamente werden zu festgelegten Abgabezeiten unter Sicht verabreicht. Insbesondere bei Substitutionsbehandlungen mit Benzodiazepinen führt dies manchmal zu Unmut und Diskussionen, da die Personen gewohnt sind, ihre Medikation nur teilweise unter Sicht an der Abgabestelle einzunehmen und den Rest der Tages- oder Wochendosis nach ihrem eigenen Rhythmus einzuteilen. Auf der anderen Seite werden auch Benzodiazepine abgegeben, die bisher nur illegal konsumiert wurden. Sie werden zur Vorbeugung einer Entzugssymptomatik verabreicht und bei einer Verlegung in eine Vollzugsanstalt auch für die bewilligte Substitution beim Kantonsarzt (für die Dauer des Gefängnisaufenthaltes) beantragt. Die Schnittstelle von «drinnen» nach «draussen» kann besser gepflegt werden, weil bei Kurzstrafen im Gefängnis oder längeren Strafen in einer Vollzugsanstalt das Austrittsdatum bekannt ist und die Weiterbehandlung insbesondere am Austrittstag und auch in den folgenden Tagen durch das Gesundheitspersonal organisiert werden kann. Bei Personen in Untersuchungshaft oder bei vorläufigen Festnahmen bleibt der Austritt häufig unberechenbar und damit kann auch die lückenlose Weiterbehandlung nicht immer gewährleistet werden.

Vollzugsauftrag: Stabilisation und Rückfallverminderung

In den Vollzugsanstalten wird die Substitution weitergeführt und kann auch neu angefangen werden. Der Vollzugsauftrag beinhaltet als oberste Ziele die Rückfallminimierung und die Vorbereitung der Reintegration der eingewiesenen Person. Bei Personen mit Suchterkrankungen sind Substitutionsprogramme, die erwiesenermassen[3] die Infektionsgefahr und die Kriminalität senken, ein wichtiger Baustein im Hinblick auf die Entlassung. Den illegalen Konsum von Drogen einzudämmen ist sowohl für den Alltag in der Vollzugsanstalt wie auch für die Zeit nach der Verbüssung der Strafe unabdingbar.

Nebst der Stabilisierung wird in Absprache mit der eingewiesenen Person versucht, während des Strafvollzugs die Benzodiazepindosierung zu reduzieren. Auch Themen wie Prävention und Abklärung von Infektionskrankheiten werden angegangen. Leider gibt es bisher im Kanton Bern nur in einer Anstalt eine für die Prävention von Infektionskrankheiten zuständige Fachperson. In den meisten Anstalten übernehmen MitarbeiterInnen des Gesundheitsdienstes diese Aufgabe mithilfe von Broschüren und weiteren Informationsunterlagen, die in vielen Sprachen erhältlich sind.[4]

Im Unterschied zu einem Substitutionsprogramm «draussen» stehen innerhalb der Mauern die Eigenständigkeit und Eigenverantwortlichkeit nicht im Vordergrund. Die Abgabe der Substitutionsmedikamente unter Sicht erfolgt gezielt und soll den ganzen Beschaffungsstress ausschalten. Die Medikamente werden gemörsert und das Methadon in Sirup aufgelöst, dies ermöglicht auch eine «blinde» Reduktion, wenn dies von der Person gewünscht ist.

Im Unterschied zu Vollzugsanstalten ist die oben erwähnte Praxis im Gefängnis nur in Situationen möglich, die am ehesten den Gegebenheiten in der Vollzugsanstalt entsprechen (Gesundheitsdienst vor Ort, Austrittsdatum klar, Aufenthaltsdauer mindestens ein Monat) – meistens ist die Aufenthaltsdauer unklar, es erfolgen viele Verlegungen, so dass eine gute Betreuung und Einstellung auf eine Substitution häufig nicht möglich ist oder erschwert wird. Auch ist die Motivation der eingewiesenen Person nicht die gleiche: bei kurzen Strafen von einigen Tagen bis ein paar Wochen ist der Wille für den Beginn eines Substitutionsprogrammes häufig nicht vorhanden.

Eingewiesene Personen mit ausgedehntem Konsum von illegalen Substanzen aber ohne Substitutionsbewilligung durch den Kantonsarzt stellen für das Personal eine grosse Herausforderung dar: illegal konsumierte Substanzen können im Gefängnis nicht abgegeben werden. Für die Bewältigung des Alltags im Gefängnis muss die Entzugssymptomatik aber behandelt werden können, d.h. es werden bestimmte Präparate für die Dauer des Entzuges ärztlich verordnet. Hierbei werden Benzodiazepine abgegeben, aber teilweise nicht die von den eingewiesenen Personen normalerweise konsumierten Präparate. Eine allfällige Entzugssymptomatik, die vorgegebenen fixen Abgabezeiten und die psychische Stresssituation durch die Inhaftierung machen die medizinische Betreuung anspruchsvoll. Die eingewiesenen Personen sind häufig nicht zu einer Zusammenarbeit bereit und eine gute und ausreichende Medikation ist schwierig einzustellen. Sind nur ein paar Tage Haft zu verbüssen, ist die Zeit im Gefängnis geradezu gefährlich: Viele Personen «verlieren» die Gewöhnung an ihre «Dosis». Wenn sie nach dem Austritt die gleichen Mengen wie vor dem Eintritt konsumieren, kann dies nach dem Aufenthalt in Haft in einer Überdosis und lebensbedrohlichen Situationen enden.[5]

Spezielle Gegebenheiten in der Ausschaffungshaft

Schwierig ist die Situation auch bei Personen in Ausschaffungshaft. Die wenigsten von ihnen befinden sich in einem Substitutionsprogramm, viele konsumieren illegal Benzodiazepine und zeigen bei Eintritt ins Gefängnis eine Entzugssymptomatik. Während dem Aufenthalt können – wie weiter oben erwähnt – der Entzug behandelt und für die Zeit der Inhaftierung Benzodiazepine verabreicht werden. Im Hinblick auf den Austritt verkomplizieren sich die Verhältnisse: häufig bleibt unklar, ob die Person weggewiesen wird, selbst ausreisen soll oder untertauchen wird und schlussendlich in der Schweiz

bleibt, oder ob sie direkt vom Gefängnis an den Flughafen und in das Heimatland oder den Schengenraum gebracht wird. Unklar bleibt dann auch die rechtliche Situation im Ankunftsland – häufig weiss niemand ganz genau, ob die Person in Freiheit leben oder erneut inhaftiert wird. Es ist grundsätzlich möglich für eine Person, die in ein anderes Land ausreisen muss und in einem Substitutionsprogramm ist, beim Kantonsarzt eine bestimmte Menge Methadon wie auch Benzodiazepine für die Rückreise und die Übergangszeit zu beantragen. Wenn eine Bewilligung erteilt wird, erhält die Person zusätzlich zu den Medikamenten auch eine Bestätigung für die Zollbehörden. Allerdings wird eine solche Bewilligung nur sehr selten beantragt – zu unsicher und unklar sind der Aufenthaltsstatus und die Zustände bezüglich der Substitutionsprogramme im entsprechenden Land.●

Literatur

BAG - Bundesamt für Gesundheit (2012): Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis. Vademekum. www.tinyurl.com/b4wl843, Zugriff 19. Januar 2013

Council of Europe Committee of Ministers (1998): Recommendation No. R (98) 71 of the Committee of Ministers to Member States concerning the ethical and organizational aspects of Health Care in Prison. www.tinyurl.com/auj3ghu, Zugriff 19. Januar 2013.

Egli, N./Pina, M./Skovbo Christensen, P./Aebi, M.F./Killias, M. (2009): Effects of drug substitution programs on offending among drug-addicts. Oslo: The Campbell Collaboration. www.campbellcollaboration.org/lib/download/739, Zugriff 19. Januar 2013.

Masia, M./Achermann, C./Richter, M./Hostettler, U. (2007): Analyse von Präventionsmassnahmen und Behandlungsangeboten von Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit in Schweizer Anstalten des Freiheitsentzugs. Auswertungsbericht zur Fragebogenerhebung. Freiburg: Universität Freiburg. www.tinyurl.com/abxy2gb, Zugriff 19. Januar 2013.

SAMW - Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2002): Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen. Medizinisch-ethische Richtlinien der SAMW. www.tinyurl.com/bfz3uuz, Zugriff 19. Januar 2013.

SAMW - Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2012): Anhang zu den medizinisch-ethischen Richtlinien «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen.» Hinweise zur praktischen Umsetzung der Richtlinien «Ausübung der ärztlichen Tätigkeit bei inhaftierten Personen.». www.tinyurl.com/bzku2eu, Zugriff 19. Januar 2013.

SSAM - Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (2012): Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit, www.tinyurl.com/az2vuh7, Zugriff 19. Januar 2013.

Endnoten

1 Vgl. Council of Europe Committee of Ministers 1998.
2 Vgl. SAMW 2002; SAMW 2012.
3 Vgl. Egli et al. 2009; Masia et al. 2007.
4 Im Zusammenhang mit dem Projekt BiG, Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis 2008-12, durchgeführt vom Bundesamt für Gesundheit und dem Bundesamt für Justiz BJ wurde eine illustrative und umfassende Broschüre erstellt. Vgl. BAG 2012.
5 Auf der Seite von Praxis Suchtmedizin Schweiz finden HausärztInnen konkrete/praktische Informationen für PatientInnen in einer substitutionsgestützten Behandlung SGB, die ins Gefängnis müssen, www.tinyurl.com/bftjez9. Weitere Informationen für HausärztInnen finden sich auch in den Empfehlungen der Schweizerischen Gesellschaft für Suchtmedizin (Kapitel V10.2), Vgl. SSAM 2012.
6 Siehe Empfehlungen der SSAM, Vgl. SSAM 2012.