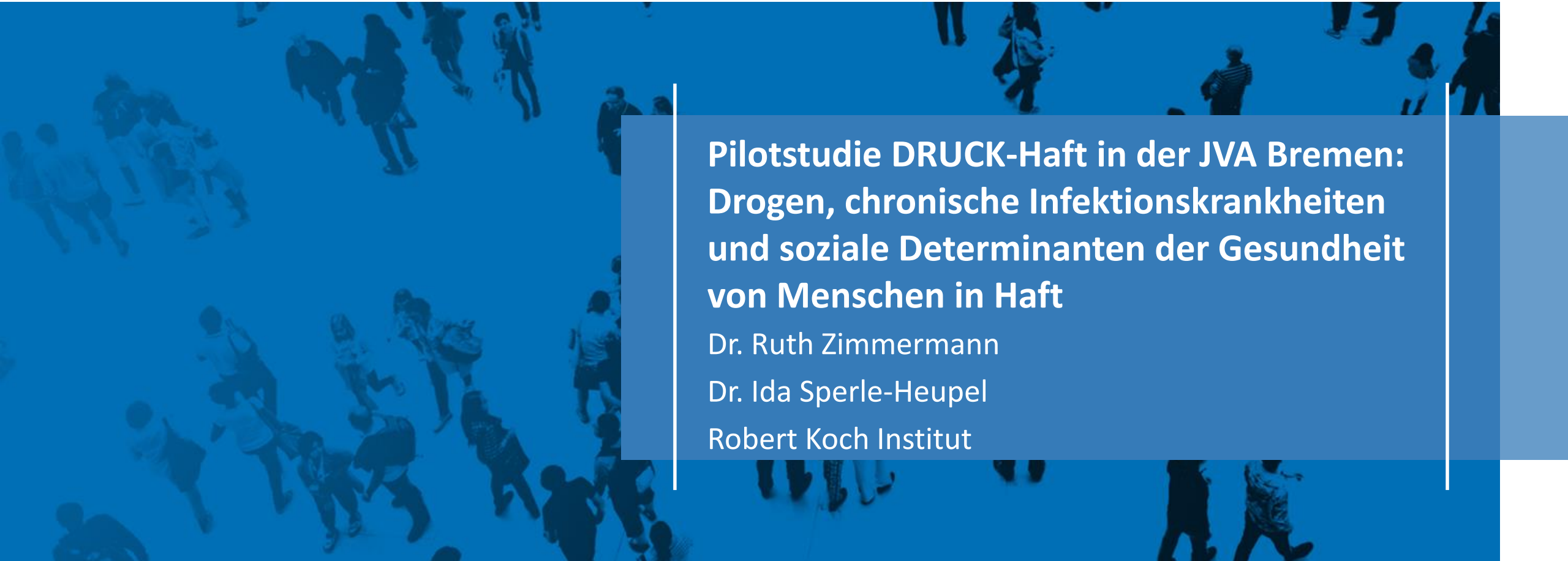


The background of the slide is a blue-tinted photograph of a large crowd of people walking, seen from above. The people are silhouetted against a lighter background, creating a pattern of dark shapes.

Pilotstudie DRUCK-Haft in der JVA Bremen: Drogen, chronische Infektionskrankheiten und soziale Determinanten der Gesundheit von Menschen in Haft

Dr. Ruth Zimmermann

Dr. Ida Sperle-Heupel

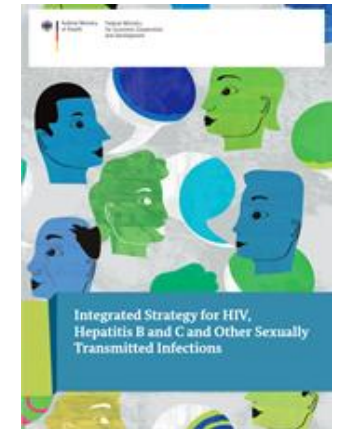
Robert Koch Institut

14. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft
Luxembourg, 12.06.2026

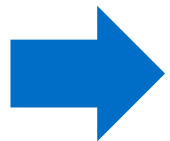


Hintergrund & Relevanz für die öffentliche Gesundheit

- Hepatitis B, C und HIV: Herausforderung für die öffentliche Gesundheit
 - Schwere chronische Erkrankungen mit Folgeschäden und erhöhter Mortalität
 - vermeidbar durch Behandlung, Hepatitis C sogar heilbar!
- Hohe Belastung in vulnerablen Bevölkerungsgruppen
 - Menschen die Drogen konsumieren
 - Menschen in Haft
- Wechsel zwischen Haftanstalt und Gesellschaft



Prävalenz in Deutschland
Allg. Bevölkerung: **<0,3 %**
In Haft: **10-50-mal** höher



Gefängnis - Schlüsselort für die Eliminierung



Ziele

1. Prävalenz von HBV, HCV & HIV und Präventions-/ Risikofaktoren
2. Faktoren, die Gesundheitsverhalten und Zugang zur Gesundheitsversorgung in Haft beeinflussen
3. Machbarkeit und Akzeptanz der Datenerhebung



Methoden

Querschnittsstudie unter Inhaftierten mit Vorgeschichte Drogenkonsum

- Testung auf HBV, HCV, HIV
- Fragebogen im Interview
- Incentive 15 EUR



Qualitative Interviews von Personal (n=8)

- Gesundheitsversorgung in der JVA
- Herausforderungen und Verbesserungspotential



Medizinanthropologische Beobachtung

- Machbarkeit und Akzeptanz der Studie
- Versorgungssituation aus Sicht der Inhaftierten

Querschnittsstudie unter Inhaftierten (N=159)

- ✓ Erwachsene mit aktuellen oder früheren Drogenkonsum
- ✓ Freiwillige Teilnahme & Anreiz
- ✓ Schriftliche Einverständniserklärung

- **91 %** männlich
- **Medianes Alter 36 Jahre** (21–72)

- **55 %** in Deutschland geboren
- **71 %** (sehr) gute Deutschkenntnisse
- **43 %** ≥ 10 Jahre Schulbildung

- **32 %** obdachlos
- **20 %** nicht krankenversichert

- **58 %** haben schon einmal intravenös Drogen konsumiert
- **19 %** i.v. Drogenkonsum während der Haft

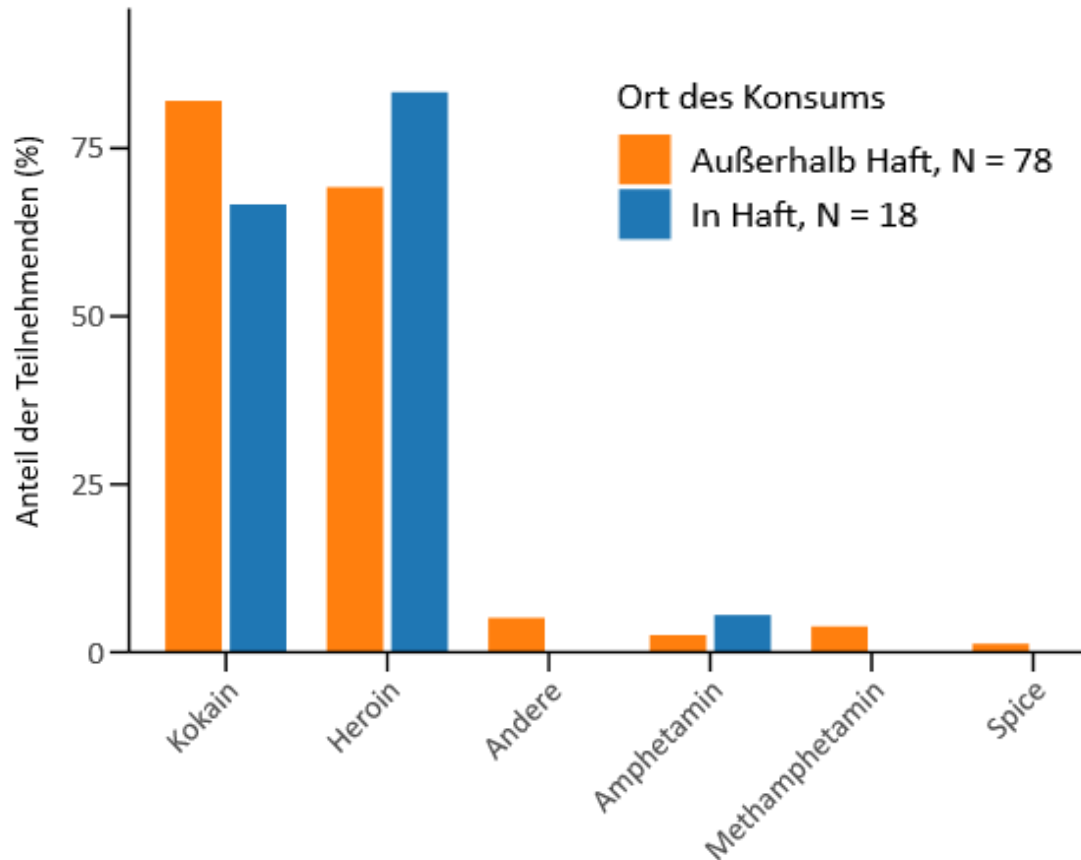


- **51 %** waren ≥3 Mal inhaftiert
- **58 %** derzeit seit <1 Jahr inhaftiert
- **7 Jahre** (0–33) – Median kumulative Haftdauer

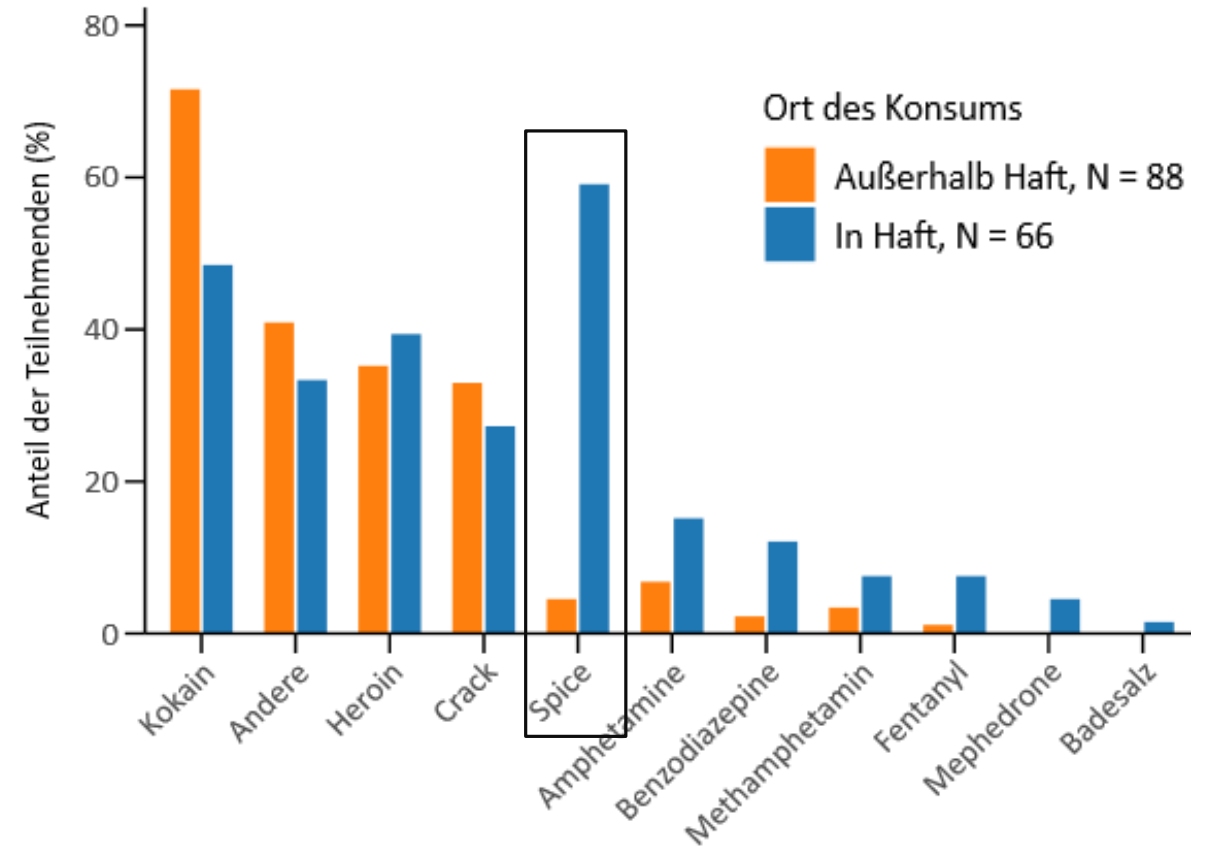


Häufig konsumierte Substanzen

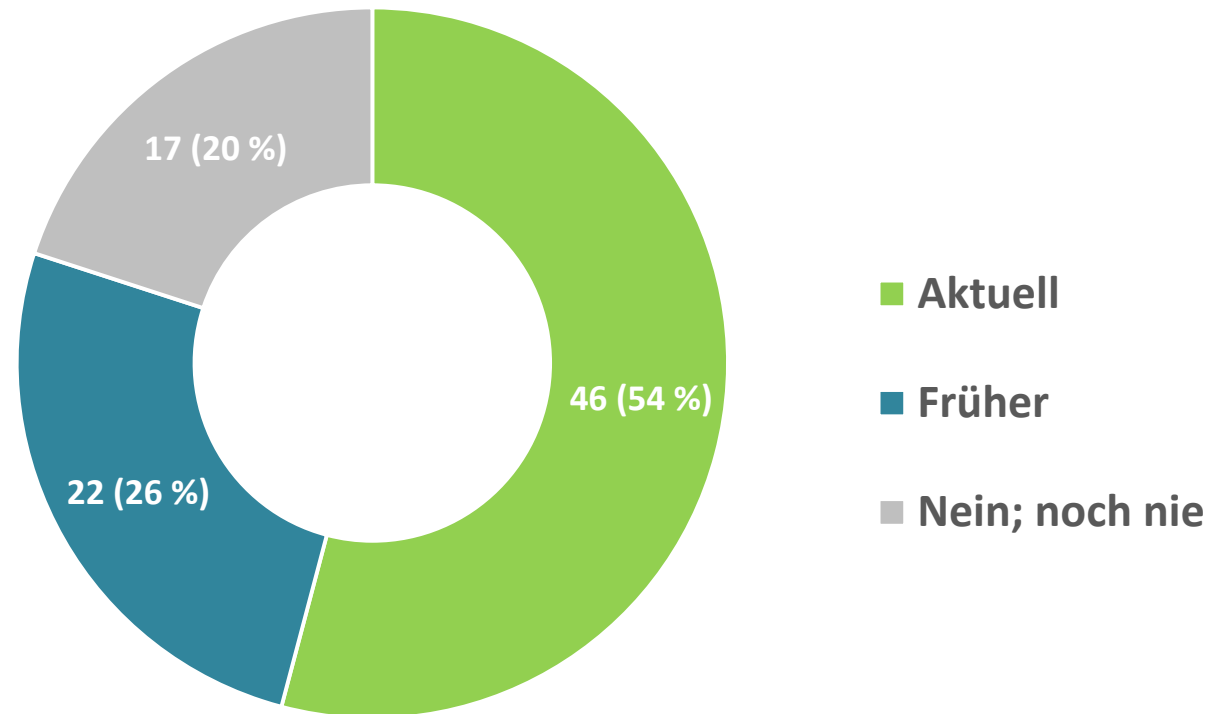
Injizierender Konsum



Rauch-/ Sniefkonsum

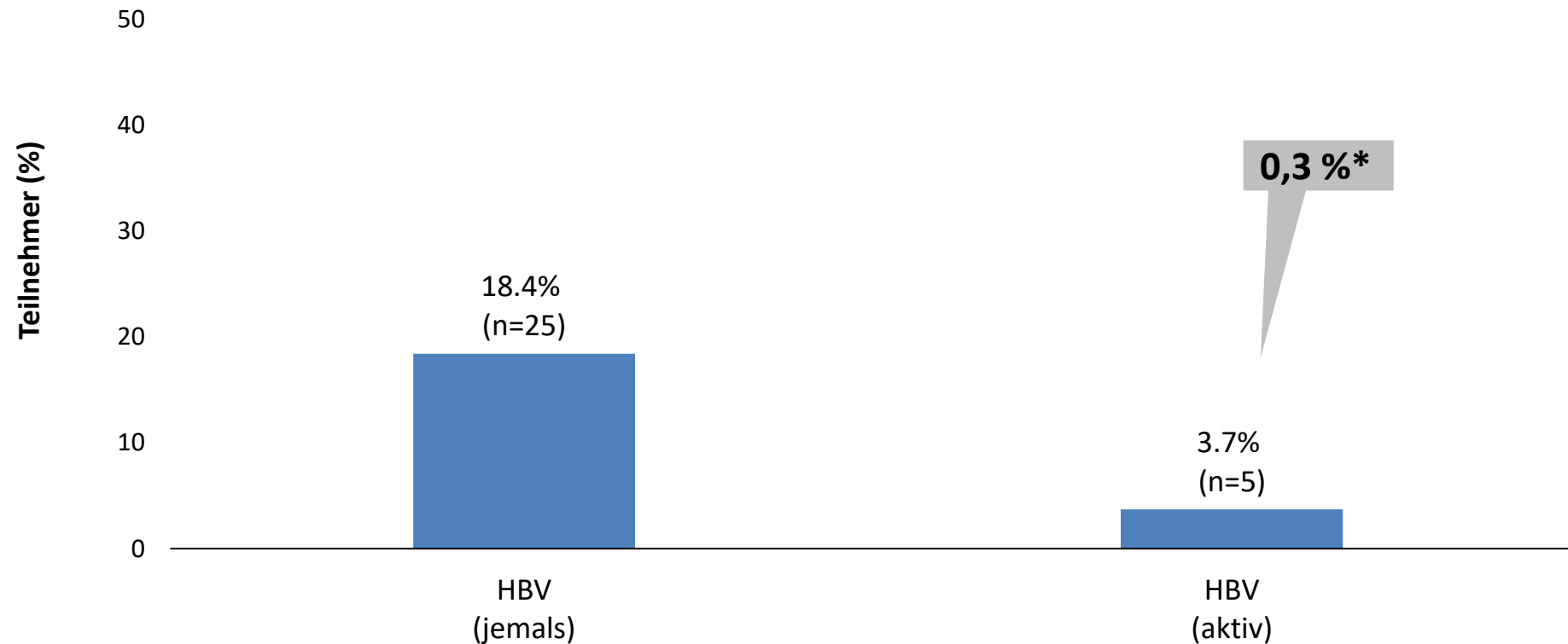


Substitutionstherapie



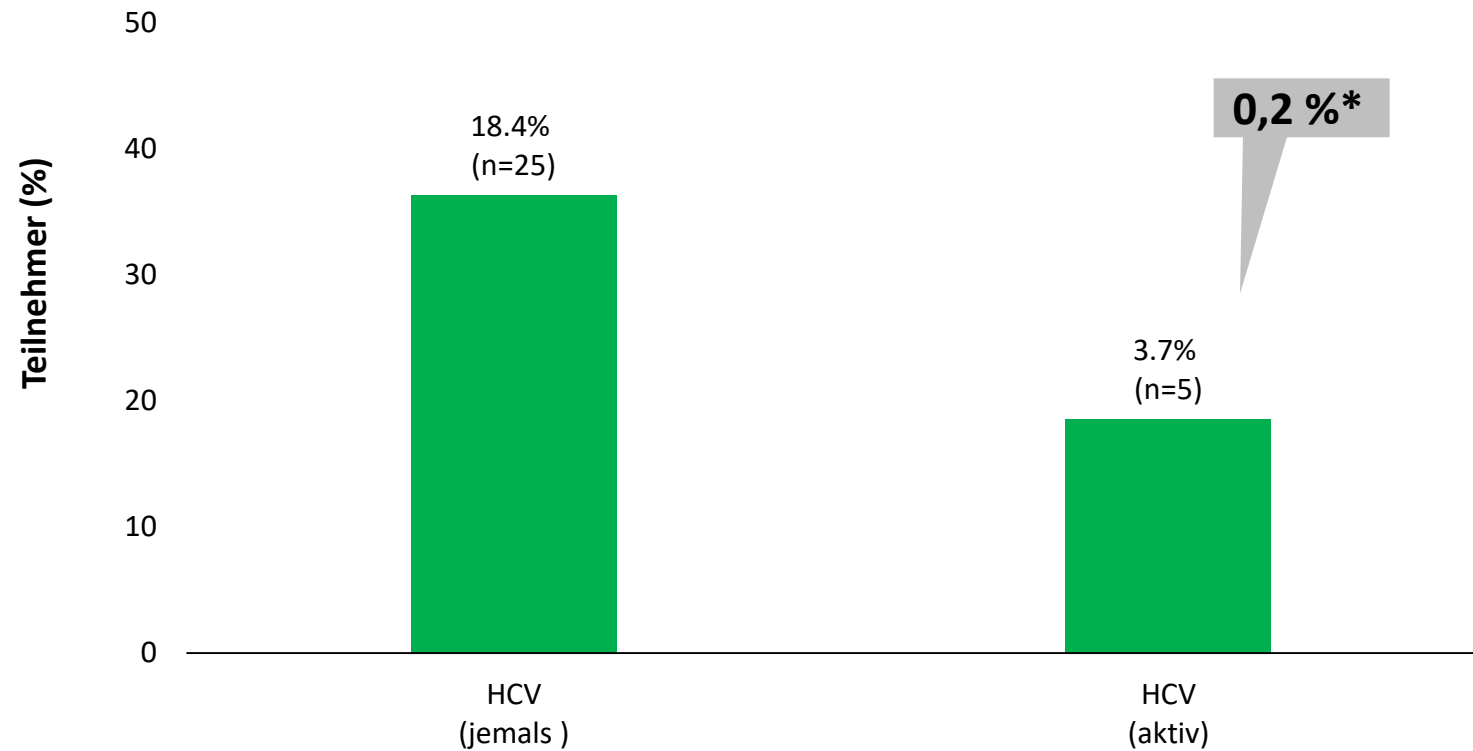
N=85 mit Vorgeschichte injizierender Konsum

Hohe Infektionsprävalenz – Hepatitis B



*Allgemeinbevölkerung

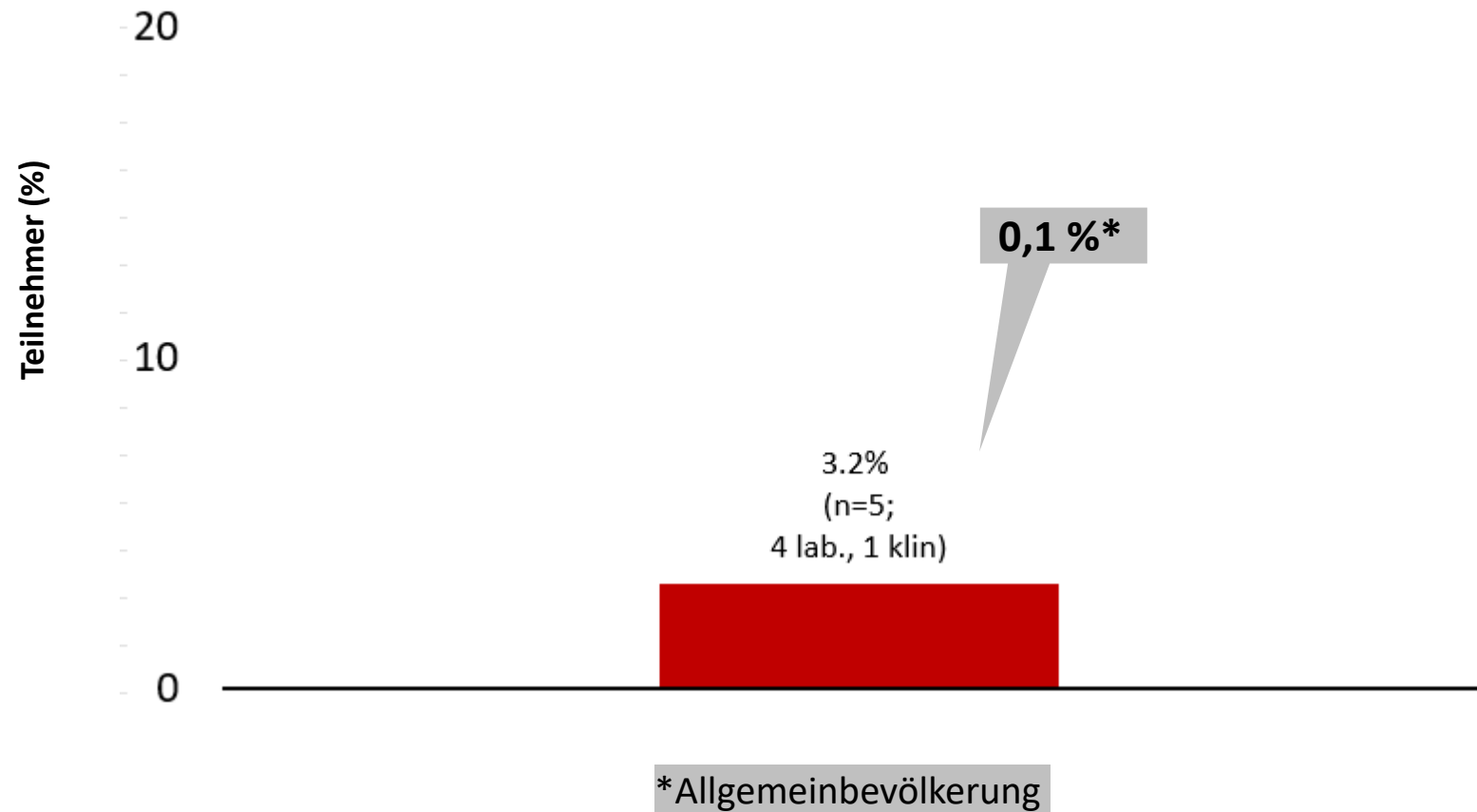
Hohe Infektionsprävalenz – Hepatitis C



*Allgemeinbevölkerung



Hohe Infektionsprävalenz – HIV



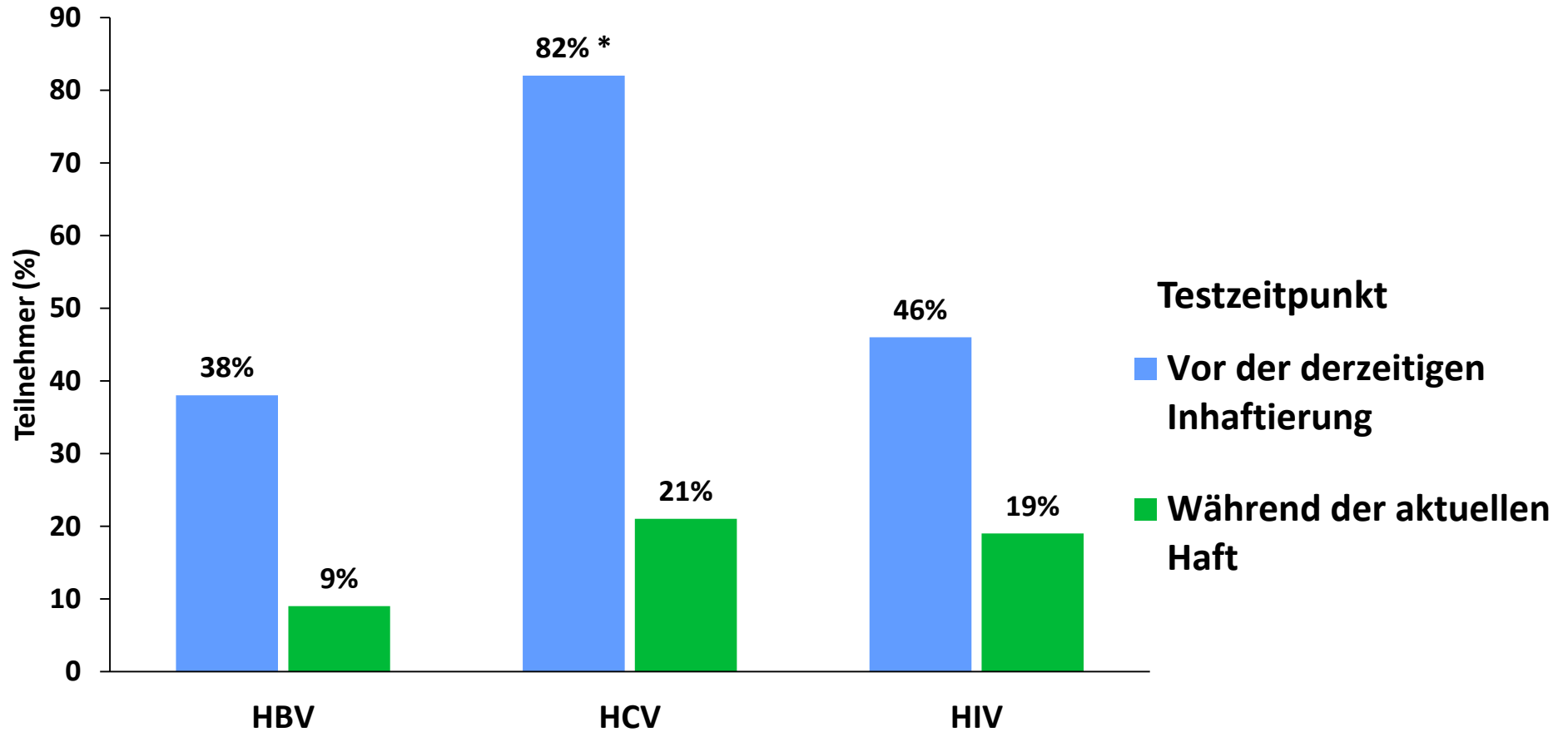
Kenntnis der aktuellen Infektion

0 % HBV
0/5

60 % HCV
12/29

80 % HIV
4/5

Testlücken

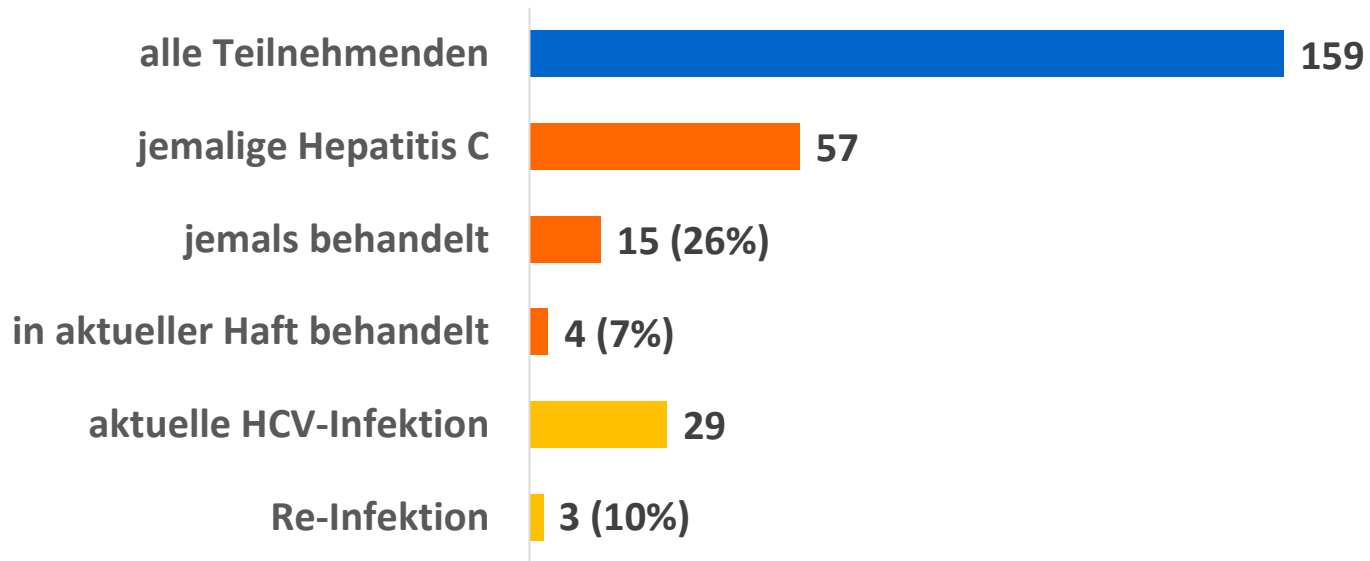


*ergänzt aus dem berichteten Infektionsstatus



Behandlungslücken

Hepatitis C

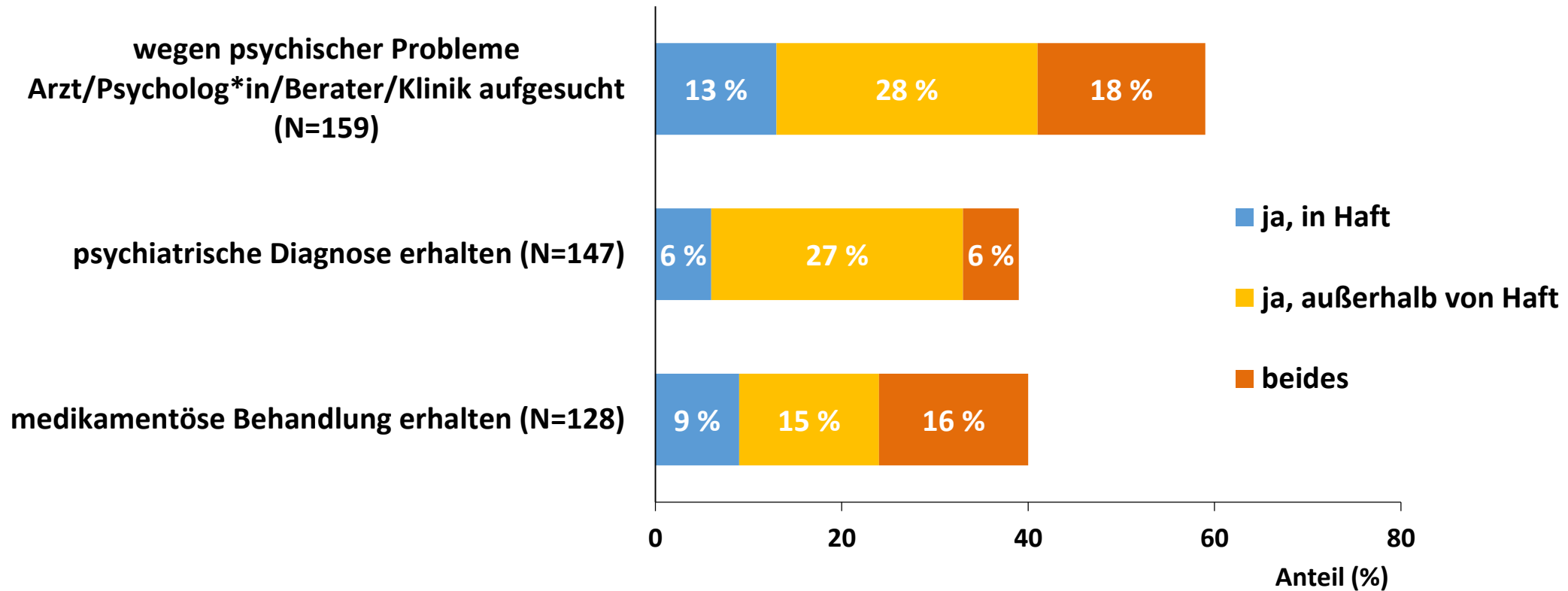


Barrieren/Diskriminierungserfahrung während der aktuellen Haft



N=155

Psychische Gesundheit



Interviews mit Personal: Herausforderungen bei der Gesundheitsversorgung

- Häufig: psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen, Zahnprobleme, Rückenschmerzen und Infektionskrankheiten
- Finanzielle und strukturelle Engpässe begrenzen Angebote (Medikamente, Ausführungen, Facharzttermine)
- Teils lange Wartezeiten bis zu mehreren Wochen; Antragsverfahren papierbasiert; Personalmangel und begrenzte Kapazitäten
- Behandlung von Hepatitis an Voraussetzungen gebunden (Haftdauer, Regelkonformität, Suchtstabilität)
- Spezifische Bedarfe z.B. älterer Personen oft nur ad hoc aufgefangen.

„zwei im Dienst und die rennen den ganzen Tag und die müssen diese Visiten erledigen, die müssen die Ausgabe irgendwie organisieren und die sind für jeden Notfall zuständig“

„...psychische Erkrankungen haben meines Erachtens auch gewaltig zugenommen hier in Haft. (..) Auch eben Inhaftierte mit Doppeldiagnosen, sprich Sucht und psychischer Erkrankung. Das würde ich schon als die größte Herausforderung bezeichnen.“

„Also es gibt hier keine spezifischen Angebote für ältere,...“



Mögliche Lösungsansätze

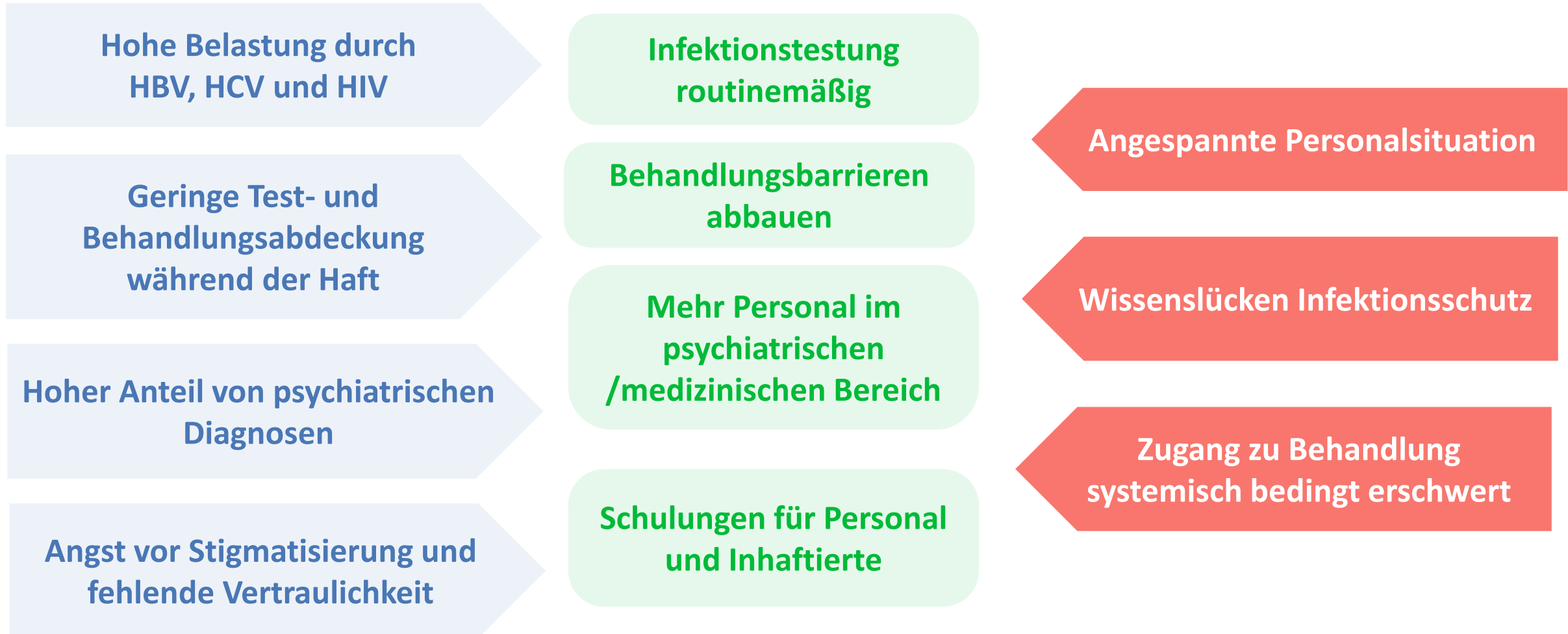
- Mehr Personal, vor allem im medizinischen und psychiatrischen Bereich.
- Ausbau von Psychiatriekapazitäten und klarere Behandlungswege
- Besseres Übergangsmanagement, damit Behandlungen nach der Entlassung fortgeführt werden.
- Mehr Aufklärung für Inhaftierte und Schulungen für Personal (Infektionsschutz)
- Bessere Schnittstellen zwischen Haft, Klinik und ambulanter Versorgung.

„ (...) der [medizinische Dienst] ist auf jeden Fall unterbesetzt. Also die Kollegen sind von morgens bis abends beschäftigt, (...) der Gesundheitsversorgung gerecht zu werden. Ja, und da weiß ich (..), dass wir da auf jeden Fall mehr Personal benötigen.“

„Wir versuchen zum Teil auch eben die Inhaftierten zu enthaften, um eben auch zu verdeutlichen, dass diese Menschen nicht vollzugstauglich sind. Aber da dreht sich das Rad dann weiter, weil auch nicht entsprechend Plätze in der Psychiatrie vorhanden sind, da eben also keine Belegbetten vorhanden sind“.

„(..) was es mehr bräuchte, ist im Übergangsmanagement mehr eine Anbindung nach draußen, ...das System größer denken. Weil natürlich, wenn man drinnen eine Behandlung anfängt, geht da einfach super viel an Ressourcen verloren, wenn man draußen komplett neu anfängt. (...) irgendwo braucht es da (..) einen Austausch, ein Wissensmanagement,“

Fazit



Hohe Akzeptanz und Machbarkeit der Studie
dank Unterstützung durch
senatorische Behörde,
JVA Personal
und
Teilnehmenden

Vielen Dank!

- **JVA Bremen und senatorische Behörde in Bremen**
- **Hoppenbank e.V.**
- **Allen Teilnehmenden**
- **RKI-Forschungsteam**
 Ida Sperle-Heupel, Gyde Steffen, Antonia Genath,
 Eva Steinberger, Katja Kajikhina, Carmen Koschollek,
 Renke Biallas, Navina Sarma, Susanne Dost, Cathleen Kattner,
 Claudia Hövener, Ruth Zimmermann, Viviane Bremer
- **Allen Unterstützenden des Projektes**
- **RKI für die Förderung**

www.rki.de/druck-haft

www.rki.de/DE/Themen/Gesundheit-und-Gesellschaft/Gesundheitliche-Einflussfaktoren-A-Z/H/Haft



Back-up slides



Haftkontext in Deutschland



- ~170 Haftanstalten & ~40.000 – 60.000 Menschen in Haft
- ~90–95 % Männer
- Hoher Anteil an Drogengebrauchenden



- Keine gesetzliche Krankenversicherung
- Gesundheitsversorgung durch das Justizsystem organisiert
- Unterschiedlich in den Bundesländern



- Kein systematisches Screening auf Infektionen
- Fehlende Daten zu Tests und Behandlungen

Bedarf an Daten aus der Praxis zur Prävalenz und Zugang zur Versorgung in Haftanstalten

Task 8.3. Prison-based Capacity-building

Assessment of
challenges and
needs

Development of
tailored training
programme

Strengthen referral pathways
for post-release care and vaccinations

Deutschland:

Schulungen zu
Hepatitis und HIV
in 2 JVAen

- med. Personal
- Vollzugspersonal
- Inhaftierte

Machbarkeit und Akzeptanz der Studie

Machbarkeit

- ~20 Teilnehmende/Tag realistisch
- Studie organisatorisch gut umsetzbar
- aber abhängig von aktueller Situation und institutionellen Vorgaben
- Reibungslose Abläufe dank JVA-Personal
- Dried Blood Spots effizient bei routinierten Mitarbeitenden

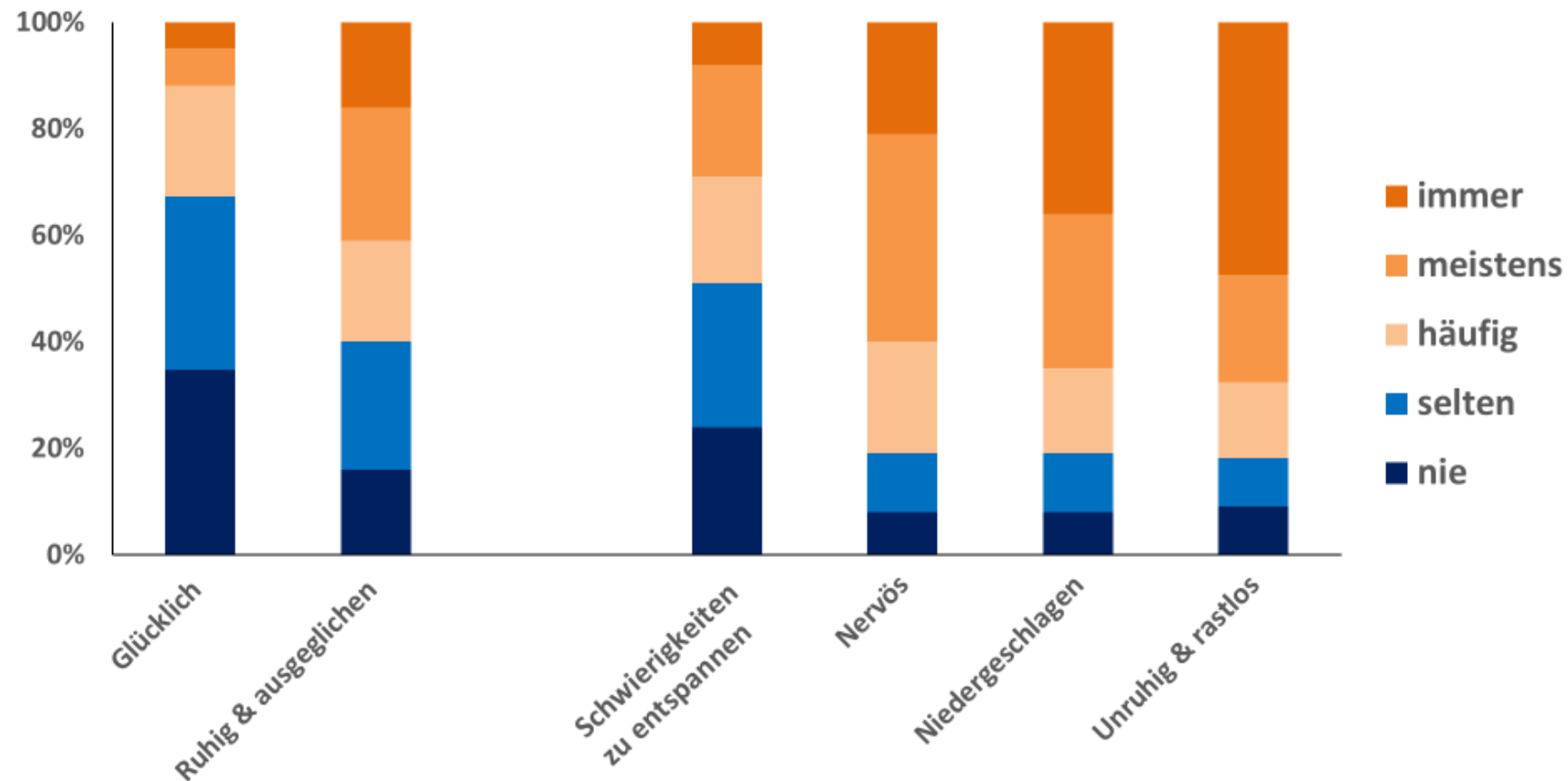
12.06.2016
Kein Einfluss des Studienteams auf Rekrutierung

- Datenerhebung im RKI-Team nicht standardisiert

Akzeptanz

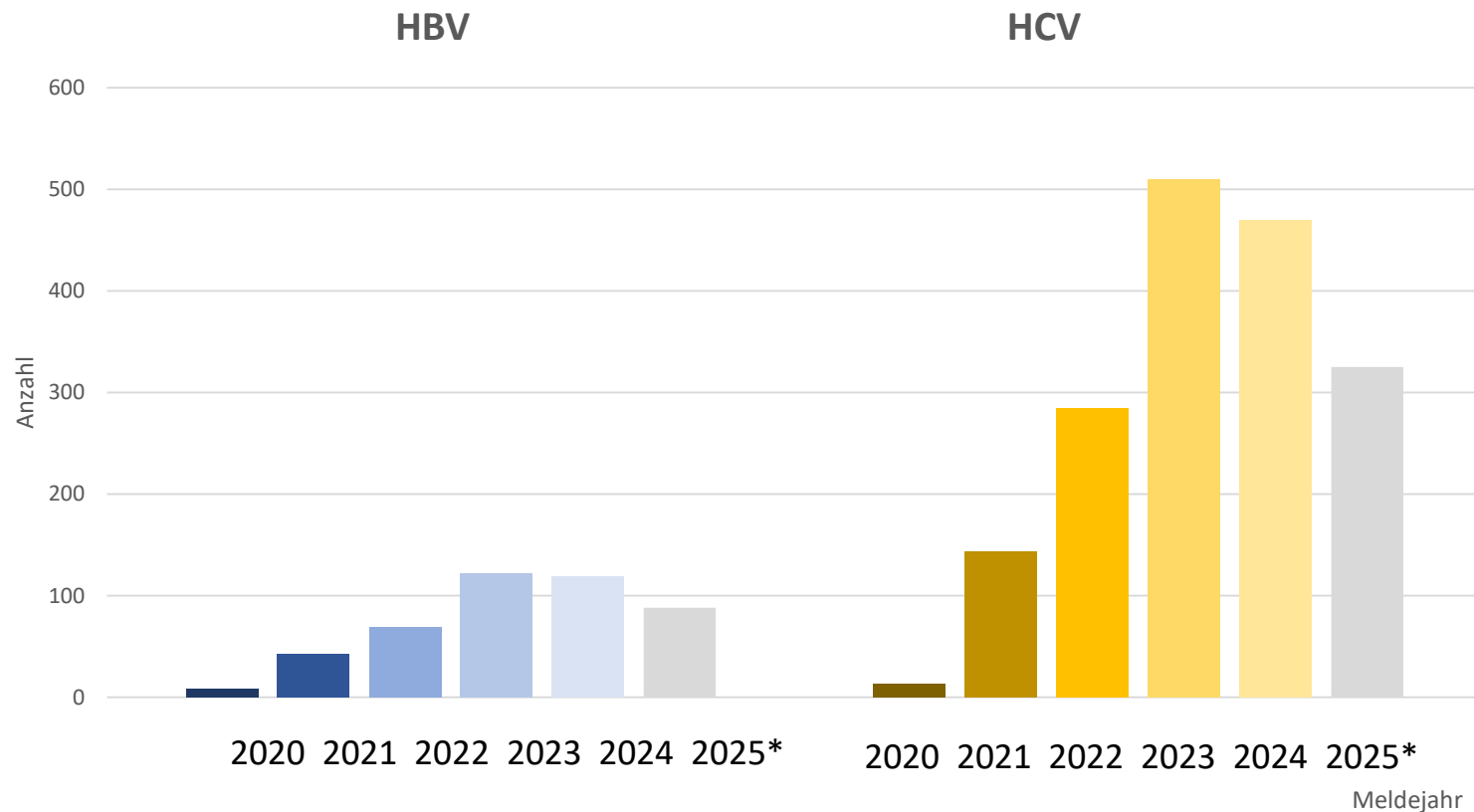
- **Hohe Akzeptanz:**
 - Positive Rückmeldungen
 - Aufwandsentschädigung und zugewandte Atmosphäre fördern Teilnahme
- **Vertrauens-Herausforderungen:**
 - Skepsis gegenüber Dokumenten
 - Angst vor Stigmatisierung und Konsequenzen prägen Interaktion
 - zentrale Rolle von Vertrauen für zuverlässige Daten

Stimmung in den letzten 4 Wochen (n=155)





HBV-/HCV-Meldungen nach IfSG mit Bezug zu JVA 2020–2025



- Justizvollzugsanstalten/Ärzte /Labore melden an die Gesundheitsämter
- Unterbringung in einer Einrichtung gemäß § 35, 36 IfSG: JVA
- Fälle werden seit 2020 mit Bezug zur Justizvollzugsanstalt gespeichert

* Stand: 01.12.2025

