



MODELLE GUTER PRAXIS
HIV- UND HEPATITIS-
PRÄVENTION IN HAFT

IMPRESSUM

© Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin
Telefon 030 690087-0 | Fax 030 690087-42
www.aidshilfe.de

1. Auflage 2013

Bestellnummer: 022046

Redaktion: Bärbel Knorr
Fotos: Bärbel Knorr, Rüdiger Wächter (S. 33), Markus Wickert (S. 49)
Gestaltung + Satz: diepixelhasen (Bengt Quade), Berlin
Druck: AZ Druck und Datentechnik GmbH, Sportfliegerstr. 6, 12487 Berlin

Spendenkonto:
Berliner Sparkasse
BLZ 100 500 00
Konto 220 220 220

Die DAH ist als gemeinnützig und damit besonders förderungswürdig anerkannt.
Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.
Nähere Informationen erhalten Sie unter www.aidshilfe.de

04 VORWORT**05 SUBSTITUTION**

- Substitution in der JVA Bremen
- Substitution in der JVA für Frauen in Köln
- Fortführung der Substitution durch das Gesundheitsamt Köln

14 BEHANDLUNG MIT DIAMORPHIN

- Heroingestützte Behandlung in der Schweizer JVA Realta
- Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums Baden-Württemberg zur Diamorphinvergabe in Haft

23 HEPATITIS-IMPfung

- Impfung gegen Hepatitis-A/B in der JVA Hövelhof
- Gesundheitswochen mit Impfangebot in der JVA München

32 KONDOM- UND SPRITZENVERGABE

- Infothek mit Kondomvergabe in der JVA Duisburg
- Spritzenvergabe in der JVA Berlin-Lichtenberg
- Spritzenvergabe in den Gefängnissen Kataloniens (Spanien)

42 VERANSTALTUNGEN ZU PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG

- Aidshilfe-Angebote in der JVA Duisburg
- DAH-Veranstaltungsreihe „Gesundheit in Haft“
- „Patientenschulung in Haft“ von DAH und Berliner Aids-Hilfe

50 KOOPERATION ZWISCHEN JUSTIZVOLLZUG UND AIDSHILFE

- JVA Bernau (Chiemsee) und Münchner AIDS-Hilfe

52 ANHANG

- Substitutionsausweis
- Einverständniserklärung zum Empfang von Methadon/Polamidon der JVA Bremen
- Substitutionsregeln der JVA Bremen

VORWORT



In den Feldern Gesundheit und Soziales haben Modelle guter Praxis Konjunktur, wie allein schon die vielen Veröffentlichungen hierzu belegen. Für die Gesundheit in Haft gilt das allerdings nicht, obwohl in Sachen „medizinische Versorgung“ noch vieles im Argen liegt und Präventionsmittel kaum verfügbar oder nicht problemlos zugänglich sind. Dabei gibt es viele gute Ansätze, die man übernehmen oder zumindest einmal ausprobieren könnte. Dazu gehören die in diesem Reader vorgestellten „Modelle guter Praxis“: Sie funktionieren bestens und kosten in der Regel auch nicht allzu viel Geld.

Der Einsatz für die gesundheitlichen Anliegen von Menschen in Haft erfordert freilich Mut und Beharrlichkeit. Zwar gibt es gesetzliche Bestimmungen, Verwaltungsvorschriften oder Erlasse, die solche Projekte nicht nur zulassen, sondern sogar fordern. Doch es gibt auch Hindernisse, die sehr oft im Menschenbild und der inneren Haltung zu Gefangenen gründen. „Denen geht's eh zu gut“, „Das haben die doch gar nicht verdient“ oder „Jetzt auch das noch! Wozu soll das denn gut sein...“, heißt es oft, wenn man Verbesserungen für sie erreichen möchte.

Dabei ist es gerade in Haftanstalten so wichtig, den Blick auf gesundheitliche Fragen zu richten. Drogenabhängigkeit, aber auch Armut ist ein Inhaftierungsrisiko. Hinter Gittern befinden sich viele Menschen, deren Gesundheit schon „draußen“ viel zu kurz gekommen ist. Beim Zusammenleben auf engstem Raum ist das Risiko, sich eine schwerwiegende Infektion zuzuziehen, daher sehr hoch. Und weil die meisten Gefangenen nicht gerade zur „Stammkundschaft von Rückenschulungen der gesetzlichen Krankenversicherung“ gehören, müssen sie in Sachen Gesundheit auch anders angesprochen werden.

Die hier beschriebenen Beispiele dienen den Zielen der HIV- und Hepatitis-Prävention sowie der Gesundheitsförderung. Einzelmaßnahmen reichen allerdings nicht aus, um die gesundheitliche Situation der Häftlinge nachhaltig zu verbessern. Dafür braucht jede Justizvollzugsanstalt ein umfassendes Konzept, das Prävention, Diagnostik, Behandlung und die Vorbereitung gesundheitlicher Maßnahmen für die Zeit nach der Entlassung aus der Haft einschließt.

Für diesen Reader haben wir Interviews geführt. Die Antworten der jeweiligen Gesprächspartner geben wir in zusammengefasster Form wieder. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön für die Bereitschaft, über die Beispiele guter Praxis zu berichten!

Bärbel Knorr

Berlin, den 20. November 2012



SUBSTITUTION

Ab 2007 wurde die Substitutionsbehandlung in Deutschlands Haftanstalten ausgebaut. Damals erhielten insgesamt nur etwa 700 Gefangene Ersatzstoffe.¹

Inzwischen werden allein in Baden-Württemberg über 800 und in Nordrhein-Westfalen rund 1.200 Gefangene substituiert. Trotzdem ist der Bedarf noch lange nicht gedeckt, denn etwa 20 bis 30 % aller Gefangenen sind drogenabhängig.

Hinzu kommt, dass Gefangene nicht gesetzlich krankenversichert sind und bei der Entlassung oft nicht schnell genug in die Versicherung aufgenommen werden – womit auch nicht sichergestellt ist, dass in den ersten Wochen in Freiheit die Substitution fortgeführt werden kann. Einige Haftanstalten versuchen, dafür Lösungen zu finden, indem sie entweder praktische Hilfe geben oder sich um einen sofort einsetzenden Krankenversicherungsschutz kümmern.

¹ Stöver, Heino: Substitutionsbehandlung in europäischen Gefängnissen.
In: Heino Stöver (Hg.): Substitution in Haft. AIDS-Forum DAH, Band 52.
Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2008, S. 79

Substitution in der JVA Bremen

*Zusammengestellt aus Antworten der Anstaltsärzte
Dr. Klaus J. Fritsch und Frau Bärje sowie
Gruppenleiterin Frau Schubert*



Wissenswertes über die Justizvollzugsanstalt Bremen

Die JVA Bremen wurde 1874 eröffnet. Zurzeit finden größere Bau- und Umbaumaßnahmen statt, die erst in einigen Jahren abgeschlossen sein werden. Die JVA hat Standorte in Bremen und Bremerhaven. Insgesamt stehen rund 750 Haftplätze zur Verfügung, davon rund 100 in Bremerhaven. Die JVA umfasst alle Haftformen; etwa 50 Plätze sind für Frauen.

In den 80er Jahren saßen in der JVA Bremen viele Drogenabhängige ein; der Drogenkonsum stellte ein nicht unerhebliches Problem dar. Der leitende Anstaltsarzt erhielt damals den Auftrag, in der Anstalt die Substitutionsbehandlung einzuführen – das war vor allem politisch so gewollt. Ob und wie man sie durchführen konnte, wurde rechtlich geprüft. Wegen des hohen Bedarfs wurden relativ schnell 60 Substitutionsplätze geschaffen. Inzwischen werden täglich zwischen 100 bis 120 Substitutionen durchgeführt. Der Medizinische Dienst sieht damit den Bedarf gedeckt.

Von den rund 600.000 Einwohnern Bremens und Bremerhavens befinden sich etwa 1.500–2.000 in Substitutionsbehandlung.

Wie erfolgt die Methadonabgabe?

Die JVA Bremen verfügt über 2,5 Arztstellen. Die Methadonabgabe findet über den internen Sanitätsdienst statt. Die Anstalt verfügt über vier, auf die verschiedenen Standorte verteilte Methadonautomaten. Zum Dosiersystem gehören auch ein spezieller PC und Zubehör, worüber die ansonsten sehr aufwendige BtM-Dokumentation und die Meldung an die Bundesopiumstelle erfolgen. Durch den Automateinsatz kann relativ zügig substituiert werden. Auch eine manuelle Vergabe ist möglich, die vor allem bei Neuzugängen am Wochenende und für Gefangene im Übergang wichtig ist. Die Ärzte kontrollieren wöchentlich die Automaten, die Dosierung und andere Behandlungsaspekte und sind für die Dokumentation zuständig.

Wie hoch sind die Kosten?

In der JVA Bremen liegt die Maximaldosis Methadon bei 10 ml. Für die tägliche Substitution von 100–120 Personen benötigt man nicht mehr als 1 Liter Methadon. Der Einkaufspreis liegt bei rund 10 € pro Liter, das sind täglich etwa 10 Cent pro Person. Hinzu kommen Kosten für die Automaten, den PC, für Software usw., dieses System kann für ca. 770 € pro Monat gemietet werden. Umgerechnet auf vier Automaten und die Substituiertenzahl liegt man dann täglich bei knapp 1 € pro Person. Das heißt, mit rund 1 € pro Tag kann eine Person über einen Automaten mit Methadon substituiert werden.

Nur Methadon oder auch andere Substitutionsmittel?

Inzwischen wird in der JVA Bremen nur noch mit Methadon substituiert. Die Buprenorphinvergabe wurde vor kurzem eingestellt. Gründe waren die zeitintensive Vergabepaxis und die Gefahr missbräuchlicher Anwendung. Außerdem stellte sich die Frage

der „Verteilungsgerechtigkeit“ (Wer bekommt Methadon, wer Buprenorphin?), wodurch die Medikamente zu „Statussymbolen“ würden. In der JVA hat man auch die Möglichkeit einer Substitution mit Diamorphin diskutiert. Neben dem hohen Personalaufwand sieht man aber auch hier die „Verteilungsgerechtigkeit“ als Problem. Bei Diamorphin müsste außerdem mit Sicherheitsproblemen gerechnet werden.

Was würde eine Abschaffung der Substitution in der JVA bedeuten?

Dass man nicht mehr substituiert, ist für die JVA Bremen nicht vorstellbar: Der Konsumdruck bei betroffenen Gefangenen würde sich dramatisch erhöhen, sie würden mehr Drogen konsumieren und wären kaum arbeitsfähig, es gäbe mehr Drogentote. Außerdem müsste die JVA unter eine „Käseglocke“ gestellt werden: Ihre Standorte befinden sich in Städten, die Gefangenen werden oft besucht, was von der JVA auch erwünscht ist. Ohne Substitution ließen sich die Besuche gar nicht bewerkstelligen, denn in der JVA Bremen sind alle Vollzugsformen anzutreffen, und im Bereich der Kurzstrafen ist das System durchlässiger als im Hochsicherheitsbereich.

Was sollte man nicht substituierenden Anstalten empfehlen?

Haftanstalten mit einem hohen Anteil Drogen gebrauchender Gefangener sollten grundsätzlich überlegen, welche von ihnen für eine Substitution in Betracht kommen. Die Substitution sollte in ein Vollzugskonzept eingebaut werden, dazu gehören beispielsweise Psychosoziale Begleitung, Beschäftigung, therapeutische Angebote, Vorbereitung der Entlassung, auch nach § 35 BtMG. Das ärztliche Personal muss von der Substitutionsbehandlung überzeugt sein und eine „therapeutische Idee“ von Sucht und deren Behandlung haben.

Wie wird für die Fortführung der Substitution nach der Entlassung gesorgt?

Wer bereits vor der Inhaftierung substituiert wurde, geht nach der Entlassung in der Regel in dieselbe Praxis zur Fortsetzung der Behandlung. Ist bis zum Entlassungstag noch keine Arztpraxis dafür gefunden, ist für vier Wochen eine Substitution in der JVA möglich, danach wird das Substitutionsmittel ausschleichend dosiert (pro Woche 1 ml weniger). Eine vierwöchige Übergangssubstitution wird nur selten in Anspruch genommen, dies eher von Patienten, die lange Haftstrafen verbüßten und daher keine Praxisanbindung haben.

Kontakt: Justizvollzugsanstalt Bremen, Dr. Klaus J. Fritsch
(leitender Anstaltsarzt), Sonnemannstr. 2, 28239 Bremen,
Tel. 04 21 / 3 61 15-337, dr.klaus.j.fritsch@jva.bremen.de

Substitution in der JVA für Frauen in Köln

Zusammengestellt aus Antworten des Anstaltsarztes Dr. Michael Riedel



Rahmenbedingungen der Substitution im Justizvollzug Nordrhein-Westfalens

Das Konzept zur Substitutionsbehandlung schwerstabhängiger weiblicher Gefangener als Regelbehandlung in der JVA Köln wurde 2008 verfasst und vom Justizministerium genehmigt.

In Nordrhein-Westfalen hat außerdem eine Arbeitsgruppe, in der das NRW-Justizministerium, Anstaltsärzte sowie die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe vertreten waren, Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug des Bundeslandes erarbeitet. In der Präambel heißt es: „Eine Substitutionsbehandlung im Vollzug kann den Krankheitsverlauf von Opioidabhängigen positiv beeinflussen und der Erreichung des Vollzugszieles dienlich sein. Wünschenswert wäre daher, die Anzahl von Substitutionsbehandlungen im Justizvollzug deutlich zu erhöhen. Dabei sollte die Handhabung der Behandlung im Justizvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen möglichst einheitlich erfolgen.“ Durch diese Empfehlungen wurde eine unbefristete Substitution möglich, es entwickelte sich eine positive Haltung gegenüber dieser Behandlungsform, und auch der Umgang mit problematischem Beikonsum in der Zugangsuntersuchung änderte sich: Heute führt er nicht mehr zu einem Ausschluss aus der Substitutionsbehandlung im Vollzug.

Am 15. Januar 2010 erfolgte dann der Erlass zur Substitutionsbehandlung im nordrhein-westfälischen Strafvollzug als Regelbehandlung schwerstabhängiger Opiat-/Opioid-Konsumenten.

Wie wurde die Substitution ausgebaut?

Der Ausbau erfolgte 2010, vor allem im Frauenbereich. Von den etwa 300 inhaftierten Frauen werden heute rund 80 (knapp 27 %) substituiert. Dagegen können von den etwa 900 männlichen Gefangenen lediglich 40–50 (ca. 5 %) mit Methadon behandelt werden. Dieses Ungleichgewicht rührt daher, dass bei Drogen gebrauchenden Frauen mehr Handlungsbedarf gesehen wird, weil der Anteil von Gefangenen mit posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen und anderen psychischen Leiden hier höher ist als bei den Männern. Eine gute Substitution kann in dieser Situation unterstützen und stabilisieren.

Ursprünglich sollte mit Buprenorphin behandelt werden. Die Vergabe war für drei Gruppen weiblicher Gefangener vorgesehen: Schülerinnen, Arbeiterinnen, Frauen in Wohngruppen. Wegen der befürchteten missbräuchlichen Anwendung und der zeitintensiven Vergabe des Medikaments wird seit Mai 2010 nur noch Methadon vergeben.

Bei Frauen und Männern, die vor Haftantritt mit Buprenorphin substituiert wurden, wird das Medikament nach der Aufnahme entzogen und die Behandlung auf Methadon umgestellt.

Wird durch den Substitutionsaufbau mehr Personal gebraucht?

Der Personalstand wurde trotz der hohen Zahl der Substitutionsplätze nur geringfügig erhöht. In der Pflege hat man zwei weitere Kräfte eingesetzt, die auch die Vergabe am Morgen durchführen. Die Arztstunden musste man nicht aufstocken, weil sich der Arbeitsaufwand durch einen Dosierautomaten und eine vereinfachte Dokumentation vergleichsweise gering halten lässt. Der Arzt ist einmal in der Woche bei der Methadonabgabe dabei und spricht dann mit den Patientinnen. Werden gesundheitliche oder die Substitution betreffende Probleme geäußert, können gesonderte Termine vereinbart werden.

Wie sieht die Vergabepraxis aus?

Seit Anfang August 2010 erfolgt die Methadonvergabe automatengestützt. Täglich werden rund 120 Substitutionen durchgeführt (Frauen und Männer). Die maximale Dosis beträgt 10 ml, Ausnahmen sind bei HIV-Patient(inn)en möglich, von denen manche eine bis zu 20 % höhere Dosis benötigen. Noch höhere Dosen werden nur in extrem seltenen Fällen zugelassen, wenn durch eine gesicherte medizinische Diagnose ein solcher Bedarf festgestellt wurde.

Wer durch den Konsum weiterer psychotroper Stoffe auffällt, wird verwarnet. Bei fortgeführtem Beikonsum wird das Methadon ausgeschlichen und die Substitution eingestellt. Erneut „qualifizieren“ kann sich für die Substitution, wer zwei saubere Proben für die Urinkontrolle abgibt. Kurz vor der Entlassung wird mit Beikonsum weniger streng umgegangen: Man will die Gefangenen substituiert entlassen, um das Mortalitätsrisiko zu reduzieren.



Wie werden Urinkontrollen durchgeführt?

Innerhalb von vier Wochen finden pro Häftling drei Urinkontrollen statt; geplant ist, im genannten Zeitraum nur noch zwei Kontrollen durchzuführen. Vor der Urinkontrolle erhalten die Gefangenen einen stark gesüßten Tee, der einen im Urin nachweisbaren

Marker enthält. Das von ihnen selbst beschriftete Röhrchen wird dann mit der Probe einfach abgegeben, wodurch sich eine Sichtkontrolle erübrigt. Ein weiterer Vorteil des neuen Verfahrens ist, dass Manipulationsversuche eher auffallen als bei der Sichtkontrolle. Allerdings haben sich die Laborkosten erhöht, was durch einen preisgünstigeren Einkauf von Laborzubehör wieder ausgeglichen werden soll.

Wie wird für die Weiterbehandlung nach der Entlassung gesorgt?

In Köln besteht eine gute Kooperation mit dem Gesundheitsamt. Mit diesem wurde vereinbart, dass es bei Substituierten, die in der ersten Zeit nach der Haft ohne Krankenversicherungsschutz sind und noch keinen substituierenden Arzt haben, die Weiterbehandlung übernimmt. Das Gesundheitsamt ist ebenso bei der Meldung in der Arbeitsagentur oder bei der Wohnungs- und Arztsuche behilflich. So kann sichergestellt werden, dass nach der Haft niemand „durchs Netz fällt“, sondern gleich bedarfsgerecht versorgt werden kann.

„Draußen“ mit Diamorphin Substituierte werden kurz vor Haftantritt durch das Gesundheitsamt auf Methadon umgestellt.

Kontakt: Justizvollzugsanstalt Köln, Dr. med. Michael Riedel
(leitender Regierungsmedizinaldirektor, Facharzt für Allgemeinmedizin), Suchtmedizinische Grundversorgung, Rochus-
str. 350, 50827 Köln, Tel. 0221 / 59 73-360, Fax 0221 / 59 73-
475, michael.riedel@jva-koeln.nrw.de, www.jva-koeln.nrw.de

Fortführung der Substitution durch das Gesundheitsamt Köln

Zusammengestellt aus Antworten von Dr. med. Heitkamp, Substitutionsambulanz des Kölner Gesundheitsamtes

Wie sieht das Substitutionsangebot des Gesundheitsamtes genau aus?

Das Gesundheitsamt hat im Bereich Substitution eine Art Clearingfunktion. Alle Kölnerinnen und Kölner, die substituiert werden sollen, dafür aber noch keine Zusicherung von einem niedergelassenen Arzt haben oder (noch) nicht krankenversichert sind, können in der Ambulanz des Gesundheitsamtes versorgt werden. Dort gibt es rund 280 Substitutionsplätze, davon sind 60 für die Diamorphinvergabe. Im medizinischen Bereich sind zwei Psychiater, ein Internist und ein Allgemeinmediziner tätig. Über die Substitution hinaus gibt es weitere Behandlungsangebote (z. B. bei einer HIV- oder HCV-Infektion).



Feuerwehrrufahrt

13-17

2-21
Büro für Sozial
Arbeit

Substitutionsambulanz
Drogenhilfe Köln
gGmbH

Der Oberbürgermeister

Gesundheitsamt

Substitutionsambulanz

Drogenhilfe Köln
gGmbH



Die JVA entlastet es, wenn die Anschlussversorgung sichergestellt ist und sie sich nicht darum kümmern muss. In die Ambulanz kommen neben den aus der Haft Entlassenen auch beurlaubte Gefangene, die ihr Substitutionsmittel benötigen.

Könnte auch eine Düsseldorferin in Köln substituiert werden?

Das Angebot besteht nur für Kölner/innen, die Kosten trägt die Stadt Köln. Köln scheint die einzige Stadt in Deutschland zu sein, in der man den öffentlichen Gesundheitsdienst in vergleichbarer Weise für eine solche Aufgabe ermächtigt hat. In Köln leben sehr viele Drogengebraucher/innen, und oft liegen bei diesen Menschen gleich mehrere Probleme vor. Die Stadt wiederum legt großen Wert auf möglichst große Sozialverträglichkeit. Mit dem Angebot der Ambulanz kann man diesem Ziel um einiges näherkommen und auch Fragen wie etwa die Vergabe am Wochenende einfacher lösen.

Wie gelangen Haftentlassene an das Gesundheitsamt?

Gefangene können sich per Brief oder Telefon ans Gesundheitsamt wenden. Dieses steht im Kontakt zur JVA, und beide Seiten sprechen sich miteinander ab. Manches könnte allerdings optimiert werden, besonders bei bevorstehenden Gerichtsterminen und „spontanen“ Entlassungen. Wenn die Entlassung nicht von langer Hand vorbereitet wurde, wissen die Betroffenen oft nicht, wohin sie sich jetzt wenden könnten. Man muss die Gefangenen deshalb schon vorher informieren: „Falls Sie entlassen werden, können Sie die Ambulanz des Gesundheitsamts aufsuchen. Dort werden Sie substituiert und medizinisch versorgt, auch wenn Sie nicht krankenversichert sind. Die Öffnungszeiten sind XY.“ Auch die Mitgabe eines Arztbriefs oder das Ausstellen eines Substitutionsausweises kann vieles erleichtern.

Wie lange dauert es nach der Haftentlassung, bis ein Krankenversicherungsschutz besteht?

In Köln arbeiten die Arbeitsagentur und die Sozialen Dienste der Stadt gut zusammen. Man bietet Ex-Gefangenen Unterstützung bei der Antragstellung fürs Arbeitslosengeld I oder II an, und die Sozialarbeiter/innen sind bei der Suche nach einer Krankenkasse behilflich. In der Regel besteht innerhalb von zehn Tagen Versicherungsschutz.²

Kontakt: Gesundheitsamt Köln, Dr. Reinhard Heitkamp,
Substitutionsambulanz, Lungengasse 13-17, 50676 Köln,
Tel. 02 21 / 2 21-2 42 39

² Anmerkung der Redaktion: In anderen Städten dauert das häufig bis zu sechs Wochen.

BEHANDLUNG MIT DIAMORPHIN

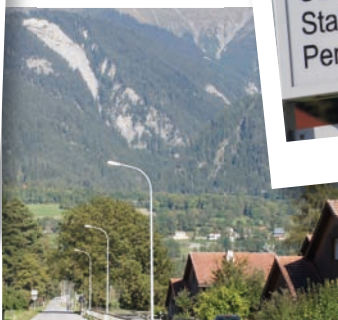


Im Jahr 2002 startete in Deutschland ein Modellversuch zur Vergabe von Diamorphin (auch „Heroinvergabe“ genannt). Ähnliche Arzneimittelstudien wurden zuvor in der Schweiz und den Niederlanden durchgeführt. Aufgrund der überzeugenden Ergebnisse beschloss der Bundestag 2009 die Übernahme dieses Angebots in die Regelversorgung. Diesem Beschluss folgten die Krankenkassen ein Jahr später.

Nun stellt sich auch die Frage nach einer Diamorphinvergabe im Justizvollzug. In der Schweiz wurden damit bereits Erfahrungen gesammelt, und Baden-Württemberg hat als erstes deutsches Bundesland die rechtlichen Rahmenbedingungen für ein solches Angebot geschaffen.

Heroingestützte Behandlung in der Schweizer JVA Realta

Zusammengestellt aus Antworten von Sozialdienstleiterin Vera Camenisch sowie den ärztlichen Projektleitern Dr. Anna Regula Gujer und Dr. Thomas Villmar



Wissenswertes über die Justizvollzugsanstalt Realta

Die JVA Realta im Kanton Graubünden ist eine offene Anstalt mit rund 100 Haftplätzen für Männer. Angeschlossen ist eine Abschiebehaft. Die nächste größere Stadt ist Chur.



1990 startete in der JVA Realta die Methadonvergabe und 1997 die Spritzenvergabe. Beide Angebote gibt es dort bis heute. Die Spritzenvergabe erfolgt über einen Automaten.

Wie kam es zur Heroinvertgabe in der JVA Realta?

Im Jahr 2000 wurde in Chur die Heroinvertgabe eingeführt. Ein Regierungsbeschluss sah dieses Angebot auch für die JVA Realta vor. Hinter dieser Idee und Initiator des Projekts war der damalige Anstaltsleiter. In der JVA begann man 2001 mit der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) – zuerst gemäß Regierungsbeschluss des Kantons Graubünden für eine dreijährige Versuchsphase, dann mit einer endgültigen Betriebsbewilligung im Januar 2004. Auf Schweizer Bundesebene ist die Verschreibung von Heroin seit Juli 2011 gesetzlich verankert, vorher wurde sie nur als Modellversuch genehmigt. Für die Heroinvertgabe in Haft gelten die gleichen Auflagen und Standards wie für das Angebot außerhalb des Vollzugs.

Wie wurde die Heroinvertgabe vorbereitet?

Zur Vorbereitung des Projekts wurde eine Arbeitsgruppe einberufen, in der alle Fachbereiche – also auch der Allgemeine Vollzugsdienst und die Werkbereichsleiter – vertreten waren. Die AG-Mitglieder trugen die Projektinformationen in die jeweiligen Arbeitsbereiche hinein, außerdem gab es Veranstaltungen für Bedienstete und Gefangene mit Informationen über legale und illegale Drogen, Konsummuster, Auswirkungen und Nutzen von Verboten. Damit sollten die Bediensteten „mit ins Boot“ geholt, Vorbehalte und Ängste abgebaut werden. Etwa die Hälfte der Bediensteten stand damals hinter dem Projekt, andere dagegen sahen darin eine „Übersorgung“ und „Belohnung“ der Drogenkonsumenten in Haft. Bei einigen Bediensteten konnte durch die Infoveranstaltungen eine Haltungsänderung erreicht werden.

Dr. Gujer hatte das Projekt aufgebaut und konnte dabei auf ihre Erfahrungen mit Drogengebraucher(inne)n in Zürich zurückgreifen. Vor dem Projektstart hatte sie außerdem ein zweimonatiges Praktikum in einem Heroinvertgabeprojekt gemacht.

Wie wird das Projekt organisiert?

Die Vergabe findet in den eigenen Räumlichkeiten statt, die Substanzen sind gemäß den Vorgaben unter Verschluss. Die Behörden führen regelmäßig Kontrollen durch.

Produkte



Für das Programm wurden zehn Behandlungsplätze eingerichtet. Rund die Hälfte der Behandelten war bereits draußen im Heroinprojekt. Eine hundertprozentige Auslastung wird fast nie erreicht; in der Regel sind drei bis sieben Plätze belegt. Weitere 15 bis 25 Gefangene werden mit Methadon substituiert.

Wichtig ist eine gute Zusammenarbeit im medizinischen Bereich. Die Substitution mit Methadon führt ein niedergelassener Arzt durch, der dafür in die JVA kommt. Er und die Ärztin in der HeGeBe vergeben auch Benzodiazepine – hier kommt es auf Transparenz und Absprachen an. Der soziale Bereich kooperiert unter anderem auch mit der Aids-hilfe Chur. Sie bieten beispielsweise gemeinsam Präventionsveranstaltungen an, die für die Gefangenen obligatorisch sind.

Warum sind die Plätze nicht ausgelastet?

Dafür gibt es verschiedene Gründe. Wer am Programm teilnimmt, muss beispielsweise zweimal täglich die Vergabestelle aufsuchen. Das Diamorphin wird in einem sterilen Setting konsumiert, und viele werden auch nervös, wenn sie dabei beobachtet werden. Die Patienten verbinden diese Konsumform eher mit „Krankheit“ als mit lustvollem Rauscherleben. Hinzu kommt, dass der „Mix“, aus dem das Straßenheroin besteht, von den Gefangenen positiver bewertet wird.

Auch bei Heroinprogrammen außerhalb des Justizvollzugs geht die Zahl der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zurück.

Gibt es auch hier Beikonsum?

Beikonsum ist ein großes Thema, weil die Patientinnen und Patienten polytoxikoman sind und die Behandlung mit Heroin nur einen Teil der Abhängigkeit beeinflusst. Der Beikonsum wird durch die kontrollierte Abgabe von Benzodiazepinen zu steuern versucht, doch der Erfolg ist nur begrenzt. Der Wunsch nach „unkontrollierter Einnahme“ bleibt bestehen, den sich die Gefangenen zwischenzeitlich erfüllen.

In Basel gab es außerhalb des Vollzugs ein kleines Projekt, in dem mit Kokain getränkte Zigaretten vergeben wurden. Man hat das Projekt aber wieder eingestellt, da sich gezeigt hat, dass sich die „Kokaingier“ darüber nicht wirklich stillen ließ.

Welche positiven Erfahrungen wurden mit der Heroinvergabe gemacht?

In der JVA Realta gibt es seit Projektbeginn wesentlich weniger Todesfälle als vorher, und draußen ist durch die Heroinvergabe die Beschaffungskriminalität drastisch gesunken. Die körperliche und psychische Verfassung der Behandelten hat sich wesentlich verbessert. Bei den anderen Gefangenen gab es keine besonderen Reaktionen auf das Projekt, außer vielleicht Sprüche wie „Könnten wir morgens und abends Alkohol bekommen?“, aber das hat sich bisher in Grenzen gehalten. Drogenkonsumenten und Nichtkonsumenten sind allerdings in voneinander getrennten Häusern untergebracht.

Was wäre baden-württembergischen Haftanstalten für den Start der Diamorphinvergabe zu empfehlen?

Die Anstaltsleitung muss von dem Projekt wirklich überzeugt sein, weil sie es an verschiedenen Stellen vertreten muss. Für Bedienstete, Gefangene, Richter und Staatsanwaltschaft sollten Informationsveranstaltungen angeboten werden. Man muss die Projektziele deutlich machen, aber auch Haltungsfragen und Einstellungen erörtern. Dazu könnte auch jemand vom Allgemeinen Vollzugsdienst der JVA Realta eingeladen werden und über seine Erfahrungen berichten.

Hilfreich ist ebenso die Einrichtung einer Arbeitsgruppe, der Personen aus den verschiedenen Arbeitsbereichen angehören. Vermutlich werden in den Haftanstalten Baden-Württembergs die gleichen Standards gelten wie draußen, sodass die Vergabemodalitäten und Sicherheitsaspekte bereits geregelt wären. Zu klären wäre, ob das Diamorphin über die Anstaltsapotheke bezogen werden kann oder ob ein anderer Weg notwendig ist.

Last but not least muss auch die Finanzierung des Projekts gesichert sein. In der Schweiz zahlt die Krankenkasse pro Patient eine – je nach Kanton unterschiedliche – Pauschale. Damit werden das Heroin und die Betreuung finanziert. Der Justizbereich zahlt täglich pro Patient 35 Schweizer Franken für den Mehraufwand im Vollzug.

Was könnte man anders oder besser machen, wenn es weder politische noch finanzielle Zwänge gäbe?

Die JVA Realta ist eine offene Anstalt. Den Gefangenen könnte man für die Zeit nach der Entlassung „Bed & Breakfast“ im Haus anbieten. Viele haben hier mehrere Jahre verbracht und können draußen nur schwer das Alleinsein ertragen. Die Heroinvergabe allein ist nicht alles: Für manche wird das helfende System zum Familienersatz, das ist auch bei vielen Angeboten in Freiheit so. Zur eigenen Familie besteht kaum noch Kontakt, oder er kann nicht aufrechterhalten werden, weil es vielleicht zu viele Enttäuschungen gegeben hat. Man müsste diesen Menschen ein Zuhause, Versorgung und Zuwendung bieten.

Kontakt: Amt für Justizvollzug Graubünden, Justizvollzugsanstalt Realta, Vera Camenisch (Leiterin des Sozialdienstes, Betriebsleiterin HeGeBe), Postfach 156, 7408 Cazis, Tel. ++41 (0) 81 / 2 57 46 21, Fax ++41 (0) 81 / 2 57 46 47, vera.camenisch@ajv.gr.ch, www.ajv.gr.ch





Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums Baden-Württemberg zur Diamorphinvergabe in Haft

Zusammengestellt aus Antworten von Medizinalreferentin Dr. Karin M. Meissner und Prof. Dr. Rüdiger Wulf, Referatsleiter „Vollzugsgestaltung“. Alle genannten Daten sind dem „Gesundheitsbericht 2010 für den baden-württembergischen Strafvollzug“ entnommen.

Im Juli 2011 wurde die Diamorphinvergabe in die Verwaltungsvorschrift zur Substitution im Justizvollzug aufgenommen. Wie kam es dazu?

Außerhalb des Justizvollzugs soll die Diamorphinvergabe in die Regelversorgung übergehen. Und weil wir das Äquivalenzprinzip ernst nehmen, wollten wir für den Justizvollzug den rechtlichen Rahmen für die Diamorphinvergabe schaffen und haben die Verwaltungsvorschriften zur Substitution um diesen Punkt erweitert.

Baden-Württemberg hat damit als erstes Bundesland diesen Schritt getan. Gab es vorher Konflikte?

Natürlich ist dieses Thema ideologisch besetzt, und manche reagierten emotional, aber Konflikte gab es nicht. Wir wollen in dieser Sache auch keinen Druck auf die Justizvollzugsanstalten ausüben. Vielmehr sollten die rechtlichen Voraussetzungen für die Diamorphinvergabe geschaffen werden, damit bei Bedarf damit begonnen werden kann. Auch außerhalb des Justizvollzugs ist man noch mit dem Organisatorischen beschäftigt, die Diamorphinvergabe ist noch nicht Teil der Regelversorgung.

Wie und wo soll die Vergabe stattfinden, und wie viele Plätze soll es geben?

Derzeit gibt es noch keine Gefangenen, die Diamorphin erhalten. Die Vergabe soll nur in der JVA Stuttgart und im Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg durchgeführt wer-

den – für weitere Haftanstalten wäre der Aufwand zu groß. Die Vergabe soll von Montag bis Freitag in der JVA und an Wochenenden im Justizvollzugskrankenhaus (JVK) erfolgen. Hintergrund dieser Aufteilung ist die Verpflichtung, dass die Abgabe ein Arzt vornehmen muss, und an den Wochenenden arbeitet nur im Justizvollzugskrankenhaus (JVK) ein Anstaltsarzt. Vielleicht könnte man in der JVA an den Wochenenden einen Vertragsarzt einsetzen. Aber erst mal wurde festgelegt, dass die Wochenendvergabe über das Justizvollzugskrankenhaus (JVK) sicherzustellen ist. Für die Gefangenen und das Personal ist die wöchentliche Verlegung mit Aufwand verbunden – das Justizvollzugskrankenhaus (JVK) Hohenasperg ist 10 bis 15 km von der JVA Stuttgart entfernt. Im Einzelfall könnte man auch anbieten, dass unter der Woche Diamorphin und am Wochenende Methadon vergeben wird. Auch im Diamorphinprogramm außerhalb des Vollzugs haben Teilnehmer/innen in besonderen Situationen (z. B. im Urlaub) Methadon erhalten. Aber das müsste dann in der jeweiligen Situation entschieden werden.

Wir wissen nicht, wie viele Gefangene von der Diamorphinvergabe profitieren werden, aber wir gehen eher von einer geringen Zahl aus. Für ganz Baden-Württemberg rechnet man mit etwa 300 Patient(inn)en, die außerhalb des Vollzugs dafür geeignet wären. Wir gehen davon aus, dass die meisten Patient(inn)en nicht straffällig werden oder in den Maßregelvollzug kommen (§ 64 StGB). Folglich würde es sich um Einzelfälle handeln. Zurzeit liegt ein einziger Antrag auf diamorphingestützte Behandlung im Vollzug vor. Der Gefangene hatte vor der Inhaftierung kein Diamorphin erhalten, daher eilt es nicht, darüber zu entscheiden.

Wie viele Drogengebraucher/innen gibt es im baden-württembergischen Justizvollzug?

Baden-Württemberg gibt jährlich einen Gesundheitsbericht für den Justizvollzug heraus. Nun liegt der Bericht für 2010 vor. Die Zahlen zu Drogengebraucher(inne)n im Vollzug sind Schätzungen von Anstaltsärzten: 19% konsumierten Heroin/Opiate, 7% Crack/Kokain und 7% Amphetamine. Am Stichtag 31. März 2010 waren insgesamt 7.748 Personen inhaftiert, darunter 1.086 intravenös Konsumierende (14% aller Gefangenen).

Die Substitution wurde in den vergangenen Jahren ausgebaut. Wird sie in allen Haftanstalten angeboten?

Die Zahl der Substitutionen war 2010 überraschenderweise niedriger als im Vorjahr. 2010 wurden insgesamt 524 Gefangene substituiert, am Stichtag 31. März waren es 251. Im Jahr 2009 traf dies dagegen auf 830 Gefangene zu – ein Rückgang von knapp 37%. Der Grund hierfür ist unklar. Die Gesundheitsberichte der nächsten Jahre werden zeigen, ob das ein sich fortsetzender Trend ist oder sich nur einmal ereignete. Fraglich ist auch, ob die geringere Zahl der Substituierten möglicherweise auf die gesunkene Gefangenenzahl zurückzuführen ist.

Die Substitutionspraxis unterscheidet sich je nach Justizvollzugsanstalt. In 17 Anstalten wird die Substitution unbefristet durchgeführt.

Wie haben die Anstaltsärzte auf die geplante Erweiterung des Substitutionsangebots reagiert?

Was die Substitution und auch die Behandlung mit Diamorphin angeht, sind die Meinungen der Anstaltsärzte geteilt. Es gibt Haftanstalten, die viele Substitutionen durchführen, während man anderswo dieser Behandlungsform sehr kritisch gegenübersteht. Der Leiter des Justizvollzugskrankenhauses hat sich für die Diamorphinvergabe ausgesprochen. Die Zahl der Drogen Gebrauchenden im Vollzug ist sehr hoch, inzwischen auch jener mit psychischen Störungen. Daher ist es wichtig, dass die Anstaltsärzte auch über die „Fachkunde Sucht“ verfügen oder bereit sind, sich entsprechend zu qualifizieren. Darauf wird bei der Neueinstellung geachtet. Ärzte mit dieser Qualifikation stehen diesem Behandlungsansatz offener gegenüber.

Wie teuer wird die Diamorphinvergabe werden?

Die genauen Kosten können noch nicht beziffert werden, zumal einige Punkte noch nicht abschließend geklärt sind, so etwa, ob weiterer Personalbedarf besteht oder ob die baulichen Bedingungen ohne große Veränderungen als ausreichend eingestuft werden. Die Kostenfrage steht auch deshalb nicht im Vordergrund, weil andere Behandlungsformen deutlich teurer sind als die Substitution, z. B. die Behandlung von Begleiterkrankungen – etwa der Hepatitis C –, die bei vielen Drogen Gebrauchenden vorliegen.

Wie sehen die nächsten Schritte aus?

Ein „runder Tisch“ wird eingerichtet mit Vertreter(inne)n des Justiz- und auch des Sozialministeriums, der Leitung der JVA Stuttgart und der betreffenden Anstaltsärzte. Hier werden die weiteren organisatorischen Rahmenbedingungen erörtert und die notwendigen Absprachen getroffen. Offen ist noch, wie das Thema in die Fortbildungsangebote des Justizbereichs eingebettet werden soll. Denkbar wäre, auf den Vorschlag der JVA Realta zurückzukommen und jemanden vom Allgemeinen Vollzugsdienst einzuladen, der über die Praxis in der Schweiz berichtet.

Welche Hindernisse könnten bei der Umsetzung auftreten?

Vielleicht wird es Probleme bei der Erfüllung der zahlreichen Auflagen geben, die auch außerhalb des Justizvollzugs für die Diamorphinvergabe gelten. Aber das Justizministerium ist in den Arbeitsgruppen präsent, der gute Wille ist da, und im Vollzug gibt es eine gute Psychosoziale Betreuung. Wir sehen daher keine besonderen Hindernisse.

Baden-Württemberg scheint das einzige Bundesland zu sein, das jährlich einen Gesundheitsbericht für den Strafvollzug erstellt.

Inzwischen liegt der dritte Bericht vor, und man findet immer wieder Dinge, die verbessert werden könnten. Ein Gesundheitsbericht für den Vollzug ist wichtig, so etwa, um Entwicklungen in diesem Feld zu erfassen. Die erhobenen Daten entsprechen der Indi-

katorenbank zur Gesundheit im Strafvollzug. Der Bericht besteht bisher nur aus „nackten Daten“ – einige Erläuterungen dazu wären hilfreich. Aber nun sind auch Vergleiche mit den Daten der Vorjahre möglich, wodurch wir Veränderungen sehen können. So wurden im letzten Jahr wesentlich weniger HIV-Tests (minus 17%) und Hepatitis B/C-Serologien (minus 16% bzw. 15%) durchgeführt. Die Zahl der HIV-Infektionen ging im letzten Jahr zurück, aber es waren Anstiege bei Hepatitis B und C zu verzeichnen.

Kontakt: Justizministerium Baden-Württemberg, Urbanstr. 32,
70182 Stuttgart, Dr. Karin M. Meissner (Medizinalreferentin),
Tel. 07 11 / 2 79-23 31, meissner@jum.bwl.de; Prof. Dr. Rüdiger
Wulf (MR, Referatsleiter „Vollzugsgestaltung“), Tel. 07 11 /
2 79-23 40, wulf@jum.bwl.de



HEPATITIS-IMPfung

Hepatitis sind im Justizvollzug weit verbreitet. Die Ständige Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) erstellt die deutschlandweit für Kinder und Erwachsene geltenden Impfempfehlungen. Diese dienen als Grundlage für die Kostenübernahme durch die Krankenkassen. Seit vielen Jahren empfiehlt die STIKO die Hepatitis-B-Impfung auch für Gefangene mit „längeren“ Haftstrafen, wobei deren Dauer nicht näher definiert ist. Bei vielen Gefangenen gibt es noch weitere Indikationen, die für eine Impfung gegen Hepatitis B und auch Hepatitis A sprechen. Die aktuellen Impfempfehlungen findet man auf der Website des Robert Koch-Instituts unter **www.rki.de**.

Immer mehr Justizvollzugsanstalten bieten eine Impfung gegen Hepatitis B oder die Hepatitis-A/B-Kombinationsimpfung an. Im Folgenden stellen wir zwei Haftanstalten mit je unterschiedlichem Impfangebot vor.

Impfung gegen Hepatitis A/B in der JVA Hövelhof

Zusammengestellt aus Antworten des Anstaltsarztes Dr. Martin Oberfeld

Wissenswertes über die Justizvollzugsanstalt Hövelhof

Die JVA Hövelhof in Nordrhein-Westfalen wird seit 1948 als offene Jugendstrafanstalt Deutschlands genutzt⁴ und verfügt über 224 Haftplätze für männliche Heranwachsende im Alter von 18–25 Jahren. Manche Gefangene müssen nur wenige Wochen in der JVA verbringen, die maximale Haftdauer beträgt zweieinhalb Jahre. Die Beschäftigungs- und Ausbildungsmöglichkeiten für die Gefangenen sind umfangreich. Ausbilden lassen kann man sich zum Tischler, Maler, Maurer und Gärtner, im Metallbereich (z. B. Schweißerscheine) und zum Gabelstaplerfahrer. Auf dem Gelände befindet sich auch eine Pflegeabteilung mit 29 Plätzen für pflegebedürftige Untersuchungs- und Strafgefangene.

⁴ siehe www.jva-hoevelhof.nrw.de



Der überwiegende Teil der Gefangenen hat vor der Inhaftierung keine „harten“ Drogen konsumiert, sondern eher Cannabis, Amphetamine und Alkohol. Derzeit⁵ werden lediglich zwei Gefangene – einer in der Jugendanstalt und einer in der Pflegeabteilung – substituiert.

Welchen Gefangenen wird eine Impfung angeboten?

Allen Neuzugängen, die noch nicht über einen ausreichenden Impfschutz verfügen, wird eine Hepatitis-A/B-Impfung angeboten – dies auch dann, wenn wegen kurzer Haftzeit nur zwei Impfungen möglich sind. Gefangene mit weniger als vier Monaten Haftzeit werden nicht geimpft, weil man in diesen Fällen nur eine von drei Impfdosen verabreichen könnte.

Zehn bis 20 Prozent der Gefangenen wurden im Kindesalter gegen Hepatitis geimpft. Mehr als die Hälfte hat keinen Impfausweis, und nur wenige kennen ihren Impfstatus. Etwa 20% derer, die geimpft werden könnten, nehmen das Impfangebot der Haftanstalt nicht wahr.

Wie hoch ist der Anteil der HIV-, HBV- und HCV-Positiven?

Jedem Gefangenen wird eine Labordiagnostik auf Hepatitis A, B und C sowie HIV angeboten. Von den rund 650 Neuzugängen im Jahr 2010 haben sich bis auf 20 alle auf HIV testen lassen; es gab keinen positiven Befund. HBV- oder HCV-positiv getestete Gefangene sind eine Seltenheit. Die wenigen positiven Befunde betreffen meist Gefangene, die in Russland oder der Türkei geboren wurden.



⁵ Das Gespräch wurde im April 2011 geführt.



Wie sieht das Impfangebot aus, und wie hoch sind die Kosten?

Neben Impfungen gegen Hepatitis A/B werden weitere angeboten, z. B. eine Vierfach-Impfung gegen Polio, Keuchhusten, Tetanus und Diphtherie. Hier könnte noch am selben Tag gegen Hepatitis A/B geimpft werden, doch häufig erfolgt dies eine Woche später: Man möchte vermeiden, dass mögliche Reaktionen auf die Vierfachimpfung der Hepatitis-Impfung zugeschrieben werden, was sich nachteilig auf weitere Impftermine auswirken könnte. Das Schema der Hepatitis-A/B-Impfung ist 0–1–6 Monate.

Impfungen sind häufig die teuersten Einzelposten im medizinischen Bereich. Im Jahr 2010 wurden in der JVA Hövelhof 3.539 € für Impfdosen ausgegeben.

Welche weiteren Maßnahmen der Infektionsprophylaxe gibt es?

Die JVA verfügt über einen Automaten, über den kostenlos Kondome bezogen werden können. Der Automat enthält verschiedene Kondomsorten, ist allerdings sehr störanfällig und öfter defekt. Dazu kommt es, wenn zwei Schächte gleichzeitig gezogen werden. Überlegt wird, ob sogenannte Infotheken (siehe S. 32) eine Alternative sein könnten.

Kommen Gefangene mit frischen Tattoos zur Wundbehandlung?

Das ist eher selten der Fall, weil sich nur wenige Gefangene in der JVA tätowieren lassen. Weil es sich um eine offene Anstalt handelt, können sie sich draußen tätowieren und piercen lassen. Manche Gefangene wollen sich ihre alten Tattoos entfernen lassen – je nach Motiv und Körperstelle kann das für die spätere Wiedereingliederung wichtig sein. Bei etwa fünf bis sieben Gefangenen pro Jahr werden Tattoos mittels YAG-Laser entfernt, was in der Regel fünf bis sieben Behandlungen erfordert.

Eine Spritzenvergabe erübrigt sich, da bis auf seltene Ausnahmen keine Opiatkonsumenten inhaftiert sind. Außerdem ist die Spritzenvergabe für offene Haftanstalten eher ein Randthema.

Gibt es Richtlinien zur Gestaltung von Angeboten für drogenabhängige Gefangene?

Zu nennen ist die Verfügung zur Neuakzentuierung der Behandlung Drogenabhängiger im Justizvollzug Nordrhein-Westfalens, die das Justizministerium im Dezember 2007 erlassen hat. Viermal im Jahr treffen sich die Drogenberatung, das pädagogische Team, der Soziale Dienst, der Anstaltsleiter und der Medizinische Dienst, um über die Behandlung Drogenabhängiger und die Optimierung der Maßnahmen zu sprechen.

Ein besonderes Problem sind die Schädigungen durch Amphetamine, die bei vielen Jugendlichen zu beobachten sind. Die Folgen sind starke Konzentrationsschwächen und geringe Aufnahmebereitschaft, weshalb Informationen „häppchenweise“ gegeben werden müssen. Im Ausbildungsbereich bedeutet das, dass man statt auf Qualifizierung eher auf Beschäftigung setzt.

Kontakt: Anstaltsarzt Dr. med. Martin Oberfeld (Arzt für
Allgemeinmedizin, Betriebsmedizin/Sozialmedizin), Justiz-
vollzugsanstalt Hövelhof/Pflegeabteilung, Staumühler Str. 284,
33161 Hövelhof, Tel. 0 52 57 / 986-276 oder 277,
martin.oberfeld@jva-hoevelhof.nrw.de, www.jva-hoevelhof.nrw.de



Gesundheitswochen mit Impfangebot in der JVA München

Zusammengestellt aus Antworten von Martin Jautz, Münchner AIDS-Hilfe e.V.

Wissenswertes über die Justizvollzugsanstalt München⁶

Die JVA München besteht aus den Teilanstalten Stadelheim, der Frauenabteilung mit angegliederter Jugendarrestanstalt und dem Freigängerhaus.

Die Gesundheitswochen fanden in der Frauenabteilung in der Schwarzenbergstraße statt. Sie verfügt über 150 Haftplätze, einer Mutter-Kind-Abteilung mit zehn Plätzen und 60 Plätzen für den Jugendarrest. Der Neubau wurde 2009 fertiggestellt und bezogen.

Wie kam es zu den Gesundheitswochen?

In den Haftanstalten ist es eher schwer, Interesse für das Thema Prävention zu wecken. Die Aidshilfen in Bayern bieten in verschiedenen Anstalten unter anderem Präventionsveranstaltungen sowohl für Gefangene als auch Bedienstete an. In den bayerischen Gefängnissen gibt es für die länger Einsitzenden kein Hepatitis-B-Impfangebot, wie es die STIKO-Empfehlungen vorsehen. Geimpft werden Gefangene, bei denen eine andere Indikation vorliegt (z. B. Drogenabhängigkeit oder HIV-Infektion). Die Idee war, Präventionsveranstaltungen mit dem Angebot einer Hepatitis-B-Impfung zu verknüpfen.

⁶ Quelle: Website des bayerischen Justizministeriums unter www.justizvollzug-bayern.de

Wie sah die Vorbereitung aus?

Wir nahmen Kontakt zur JVA für Frauen auf, insbesondere zum Anstaltsleiter und dem Anstaatsarzt. Sie waren sehr schnell von der Idee überzeugt, allerdings stellte sich die Frage der Finanzierung, denn Mittel für zusätzliche Impfstoffe waren nicht verfügbar. Wir boten daher an, die Impfstoffe durch Spenden zu finanzieren. Das war für uns mit großem organisatorischem Aufwand verbunden, weil wir mit verschiedensten Partnern in Verhandlung treten mussten. Außerdem war nicht klar, wie viele Gefangene sich impfen lassen wollten und wie hoch folglich die Kosten sein würden. Die JVA hatte zugesichert, die Impfkosten bei jenen Gefangenen zu übernehmen, bei denen eine weitere Indikation vorlag.

Wie werden die Gesundheitswochen umgesetzt?

Gesundheitsfördernde Maßnahmen sollte man immer den Bediensteten vorstellen und mit ihnen diskutieren. Außerdem bestehen ja auch für sie gesundheitliche Risiken. Daher haben wir zu Beginn des Projekts zwei Schulungen für Bedienstete durchgeführt, die von der Deutschen AIDS-Hilfe unterstützt wurden. In den Gesundheitswochen selbst haben wir fünf Veranstaltungen für Gefangene durchgeführt, in denen über die HIV- und Hepatitis-Übertragungswege und über das Impfangebot informiert wurde. 20 Gefangene wollten sich nach der Veranstaltung auf Hepatitis testen und gegebenenfalls impfen lassen.





Wie ist das Projekt angekommen?

Die Gesundheitswochen im Jahr 2010 waren ein voller Erfolg. Die Gefangenen und das Personal erhielten wichtige Informationen zu HIV und Hepatitis. Die Veranstalter hatten nicht erwartet, dass sich so viele Insassinnen testen und impfen lassen würden. Da es sich bei weiblichen Gefangenen um eine Gruppe mit hohem Infektionsrisiko handelt, konnte hier wichtige Präventionsarbeit geleistet werden. Außerdem gehen wir davon aus, dass die geschulten Gefangenen und Bediensteten eine Art Multiplikatorenfunktion übernehmen.

Die gute Zusammenarbeit von Justizvollzug und Aidshilfe in den Gesundheitswochen wirkt sich bis heute positiv auf die Kooperation der beiden Partner aus. Ein Wermutstropfen dabei ist, dass die Hepatitis-A/B-Impfung immer noch nicht zum Standardangebot der JVA gehört. Immerhin ist es gelungen, alle Beteiligten zu sensibilisieren. Wir vermuten daher, dass bei zusätzlichen Indikationen heute eher geimpft wird, als dies früher der Fall war.

Kontakt: Martin Jautz (Diplom-Sozialpädagoge), Münchner
AIDS-Hilfe e.V., Lindwurmstr. 71-73, 80337 München,
Tel. 0 89 / 5 43 33-113, martin.jautz@muenchner-aidshilfe.de,
www.muenchner-aidshilfe.de

KONDOM- UND SPRITZENVERGABE



Seit fast 30 Jahren sind die HIV-Übertragungswege auch im Justizvollzug bekannt. Die größten Gefahren gehen von intravenösem Drogenkonsum mit unsterilen Spritzen und von ungeschütztem Sex aus. Dennoch ist in punkto HIV-Prävention noch nicht allzu viel geschehen.

In den 1990er Jahren gab es in sieben Justizvollzugsanstalten Deutschlands Modellprojekte zur Spritzenvergabe. Das erste startete 1996 in Hamburg (JVA Vierlande), noch im selben Jahr folgten zwei weitere Projekte in Niedersachsen (JVA für Frauen in Vechta und JVA Lingen I, Abteilung Groß-Hesepe), und 1998 zog Berlin nach. In keiner der Haftanstalten kam es durch die Spritzenvergabe zu irgendwelchen Sicherheitsproblemen oder zu Gefährdungen des Personals und der Mitgefangenen. Sechs dieser Projekte wurden aus politischen Gründen eingestellt – weltweit gesehen ein „einmaliger“ Vorgang, denn wo auch immer die Spritzenvergabe eingeführt wurde, hat man sie auch beibehalten. In Deutschland gibt es heute nur noch eine JVA – die für Frauen in Berlin-Lichtenberg –, in der Gefangene sterile Spritzen bekommen können.

Auch Kondome sind bis heute noch nicht in jeder Haftanstalt erhältlich, und wo sie abgeben oder verkauft werden, ist ihr Erhalt mit Hindernissen und Peinlichkeiten verbunden. Einen einfachen und effektiven Weg ist dagegen die JVA Duisburg gegangen.

Infothek mit Kondomvergabe in der JVA Duisburg

Zusammengestellt aus Antworten von Rüdiger Wächter, AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V.

Wie kam es in der JVA Duisburg zur Kondomvergabe?

Wer diese Maßnahme in der Haftanstalt initiierte, ist mir nicht bekannt. Aber Ende der 1990er Jahre kam der sogenannte Kondomerlass des nordrhein-westfälischen Justizministeriums, und der besteht bis heute. Darin ist geregelt, dass in allen Justizvollzugsanstalten des Landes der anonyme und kostenfreie Zugang zu Kondomen und Gleitmitteln sicherzustellen ist.

Am besten lässt sich das mit einer „Infothek“ machen. Sie hängt auf dem Flur auf dem Weg zum Sozialdienst und enthält verschiedene Infomaterialien, so etwa von der Aids-hilfe, der Schuldnerberatungsstelle oder anderen Einrichtungen. Im unteren Fach liegen



Kondome und Gleitmittel zur Mitnahme bereit. Die Gefangenen können sich so die Broschüren anschauen und ohne Furcht vor „Entdeckung“ ein paar Kondome einstecken.

Gegen das Auslegen von Kondomen wird oft eingewandt, es werde Unfug oder Handel damit getrieben.

Mit Kondomen kann nicht gehandelt werden, wenn sie kostenlos bereitstehen. Dass damit „gespielt“ wird – Beispiel „Wasserbomben“ und Ähnliches –, kann vorkommen, ist aber nicht die Regel. Andererseits wird in der Sexualpädagogik versucht, gerade über einen spielerischen Umgang die Hemmschwellen zur Kondomnutzung zu senken. Dass damit auch Schabernack getrieben wird, ist recht natürlich. Gegen frei erhältliche Kondome wird manchmal auch eingewandt, sie würden für den „Körpertransport“ von Drogen missbraucht. Doch Drogen werden in allen Haftanstalten transportiert, unabhängig davon, ob Kondome ausliegen oder nicht. Frei zugängliche Kondome haben keinen Einfluss auf die transportierte Drogenmenge.

Wer trägt die Kosten für die Infothek?

Die Kosten trägt die Haftanstalt, sie bestellt auch die Kondome und Gleitmittel. Die Kosten dürften überschaubar sein: Im Großeinkauf sind Kondome ab 10 Cent pro Stück erhältlich. 2011 hat außerdem die Deutsche AIDS-Hilfe eine größere Menge Kondome gespendet, wovon die JVA profitiert hat.

Welche Bedeutung hat dieses Projekt?

Kondome bieten einen guten Schutz vor HIV, Hepatitisviren und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Sie auszulegen, ist ganz einfach und ohne Probleme möglich. Man kann jeder Haftanstalt empfehlen, ein solches Angebot zu schaffen: Sie kommt damit ihrer Fürsorgepflicht nach, und es obliegt dann jedem Einzelnen, ob er davon Gebrauch macht oder nicht.

Weitere Informationen über die Haftarbeit der AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel siehe S. 42.

Kontakt: Rüdiger Wächter (Diplom-Sozialpädagoge und Verhaltenstherapeut), AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V.,
Friedenstr. 100, 47053 Duisburg, Tel. 02 03 / 66 66 33,
info@aidshilfe-duisburg-kreis-wesel.de,
www.aidshilfe-duisburg-kreis-wesel.de



Spritzenvergabe in der JVA Berlin-Lichtenberg

Zusammengefasste Antworten von Sandra Buermann, Gruppenleiterin Drogenbasisbereich

Wissenswertes über die JVA

Die JVA befindet sich „mitten in Berlin“ in einer typischen Wohnstraße. Das Gebäude ist eher unauffällig und hat eine bewegte Geschichte: 1906 wurde es erstmals als Gefängnis genutzt, und in den zwanziger Jahren diente es als Haftanstalt für Frauen und Jugendliche. Nach dem Zweiten Weltkrieg betrieb der sowjetische Geheimdienst dort eine Untersuchungshaftanstalt, die dann von der STASI fortgeführt wurde. Im Oktober 1990 wurde die Haftanstalt geschlossen.⁷

Seit 1998 ist dort die JVA für Frauen untergebracht, und noch im selben Jahr startete auch das Spritzenvergabe-Projekt. Die JVA verfügt über rund 110 Haftplätze, etwa zwei Drittel der Gefangenen sind derzeit Drogen gebrauchende Frauen.

Wann und wie wurde das Projekt gestartet?

Gestartet wurde die Spritzenvergabe im Oktober 1998 im Rahmen eines Modellprojekts. Neben dem Projekt in der JVA für Frauen gab es auch eine Handvergabe im Haus III der JVA Plötzensee für Männer in der Lehrter Straße.

⁷ Darüber informiert unter anderem eine an der Fassade angebrachte Gedenktafel.



Vor Projektbeginn wurden verschiedene Maßnahmen zur Akzeptanzsicherung durchgeführt. Dazu gehörten unter anderem

- eine Arbeitsgruppe zur Konzepterstellung aus Vertreter(inne)n der verschiedenen Berufsgruppen
- Infoveranstaltungen für die Bediensteten und zwei Fortbildungsreihen an der Vollzugsschule
- eine in der Berliner AIDS-Hilfe angebotene wöchentliche Sprechstunde für die Bediensteten, in der sie in den ersten drei Projektmonaten ihre Fragen und Bedenken äußern konnten.
- Einzel- und Gruppengespräche für die Gefangenen auf den Stationen
- Materialien, mit denen alle Neuzugänge über das Programm, die dafür geltenden Regeln und die Angebote der externen Beraterinnen und Berater informiert wurden.



Wie funktioniert die Spritzenvergabe?

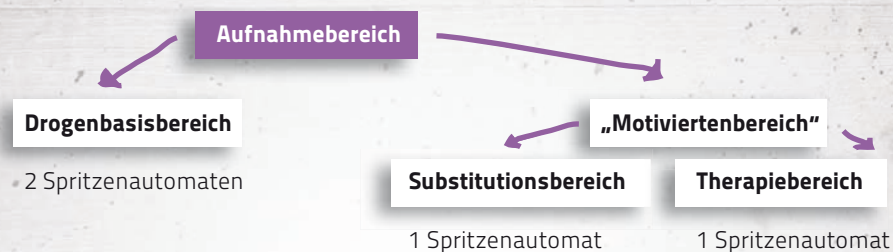
In jedem Haftraum hat man ein Spritzenset deponiert. Dieses besteht aus einem Brillenetui, das eine Spritzenatrappe und ein Informationsblatt enthält. Mit der Attrappe kann aus dem Spritzenautomaten auf der Station eine Spritze plus Ascorbinsäure und Tupfer gezogen werden.

Das Spritzenetui muss an einem festgelegten Ort in der Zelle deponiert werden. Die Gefangenen sind verpflichtet, die benutzte Spritze sofort zu tauschen – eine gebrauchte Spritze darf nicht aufbewahrt werden. Im Etui muss sich stets eine originalverpackte sterile Spritze befinden. Die Etuis werden kontrolliert. Gegen Regelverstöße wird disziplinarisch vorgegangen.

Heute werden statt „normaler“ Nadeln sogenannte Schlupfnadeln angeboten, die sich nach dem Gebrauch automatisch einziehen, sodass sich andere nicht daran verletzen können. Diese Nadeln werden inzwischen auch in der Arztgeschäftsstelle benutzt, um das Verletzungsrisiko beim medizinischen Personal zu verringern.

In der JVA stehen vier Spritzentauschautomaten zur Verfügung. Über sie können sich alle Drogen gebrauchenden Frauen – außer die im Aufnahme- und Jugendbereich untergebracht – mit sterilen Spritzen versorgen, also auch U-Häftlinge, Gefangene mit Kurzstrafen, Frauen auf der Therapie- und der Urlauberstation.

Abbildung: Spritzenvergabe in der JVA Berlin-Lichtenberg



Das Projekt ist in den Vollzugsalltag integriert. Bei der Aufnahme in den Therapiebereich werden die Häftlinge gefragt, ob sie ein Spritzenset möchten – der Umgang mit dem Spritzentausch ist dort insgesamt diskreter als in den anderen Bereichen. Wer aus dem Drogenbasisbereich in den Therapiebereich verlegt wird, kann sein Etui mitnehmen. Bei Verlegung in eine andere Haftanstalt ist die Spritze samt Behältnis abzugeben.

Wie stehen die Bediensteten zu dem Projekt?

Seit Bestehen des Projekts wurden damit gute Erfahrungen gemacht. Bisher kam es zu keiner Nadelstichverletzung, und Spritzen wurden kein einziges Mal als Waffe eingesetzt. Die Regeln des Spritzentauschs werden gut akzeptiert, daher gibt seitens der Bediensteten auch nur wenige Ängste. Konflikte gibt es, wenn Häftlinge die Automaten manipulieren oder wenn es doch einmal zu Regelverstößen kommt. Nur wenige Bedienstete stehen dem Projekt ablehnend gegenüber, insgesamt wird es aber gut angenommen und fortgeführt.

Kontakt: Sandra Buermann (Gruppenleiterin Drogenbasisbereich), JVA für Frauen Berlin-Lichtenberg, Alfredstr. 11, 10365 Berlin, Tel. 0 30 / 9 02 53 69-0, Fax 0 30 / 90 25 36 77, sandra.buermann@jvaf.berlin.de, www.berlin.de/sen/justiz/justizvollzug/frauen

Spritzenvergabe in den Gefängnissen Kataloniens (Spanien)

Zusammengestellt aus Antworten von Xavier Majó i Roca, Amt für Öffentliche Gesundheit der katalanischen Regierung

Vor etwa zehn Jahren gab es in Katalonien viele HIV-positive Häftlinge. Wie ist die Situation heute?

In den elf katalanischen Haftanstalten befanden sich im September 2012 insgesamt 10.184 Gefangene.

Im Jahr 2001 waren 27% aller Gefängnisinsassen HIV-positiv. In den Folgejahren ist ihr Anteil gesunken und betrug 2011 „nur“ noch 9,9%. Im gleichen Zeitraum ist auch die Zahl der Häftlinge gesunken, die Drogen spritzen: Lag ihr Anteil im Jahr 2001 noch bei 35,3%, so ist er bis 2011 auf 12,6% zurückgegangen.

Nach unserer Kenntnis werden heute in allen spanischen Gefängnissen Spritzen vergeben.

Der Nadel- und Spritzentausch im Justizvollzug wurde im Jahr 1997 durch einen Erlass des spanischen Innenministers eingeführt. Im selben Jahr begannen in Katalonien die Vorbereitungen für das Programm, aber es dauerte noch bis 2003, ehe in einem Gefängnis ein erstes Pilotprojekt gestartet werden konnte. Zwischen 2005 und 2007 wurde die Spritzenvergabe dann in allen katalanischen Gefängnissen eingeführt. Ausgenommen sind bis heute nur Untersuchungshaftanstalten.

Wie hat das Gefängnispersonal damals auf diese Neuerungen reagiert?

Die Gewerkschaften der Gefängnisbediensteten und auch einige politische Parteien versuchten das Programm zu blockieren. Doch 2003 entschied dann das katalanische Parlament mit Unterstützung aller politischen Parteien, damit weiterzumachen. Unter anderem wurde mit den Gewerkschaften vereinbart, dass nur Spritzen mit Schlupfnadeln vergeben werden dürfen.⁸

Wie erfolgt die Spritzenvergabe?

Die Spritzenvergabe erfolgt „von Hand zu Hand“ durch den Medizinischen Dienst während seiner Öffnungszeiten. Dabei werden die Spritzen 1:1 – eine gebrauchte gegen eine neue sterile Spritze – getauscht.

⁸ Injektionsnadeln, die sich nach Gebrauch automatisch zurückziehen, um Stichverletzungen vorzubeugen



Wie sieht es mit der Substitutionsbehandlung aus?

Methadonprogramme wurden in Kataloniens Gefängnissen in den Jahren 1992/93 eingeführt. Der Zugang ist einfach. Derzeit sind an einem Stichtag ungefähr 800 Häftlinge in Methadonbehandlung, in früheren Jahren waren es dagegen über 1.200. Im Jahr 2011 sind insgesamt 1.824 Gefangene mit Methadon behandelt worden. Eine heroingestützte Behandlung gibt es in katalanischen und spanischen Gefängnissen aber nicht.

Gibt es weitere Maßnahmen der HIV- und Hepatitis-Prävention?

Neben Methadonprogrammen gibt es in zwei Haftanstalten ein Peer-Education-Programm. Außerdem wird derzeit in einer Jugendhaftanstalt ein Pilotprojekt zum Thema „Sicheres Tätowieren“ durchgeführt. Verschiedene Daten lassen darauf schließen, dass das Tätowieren unter Haftbedingungen eine Quelle für Hepatitisübertragungen sein könnte.

Wie sehen Ihre Planungen aus? Wird es neue Projekte geben?

Wir bereiten derzeit Programme zur heroingestützten Behandlung außerhalb des Justizvollzugs vor. Wenn das geschafft ist, werden wir uns mit der Einführung dieser Behandlungsform für Häftlinge befassen. In nächster Zeit wird es also noch keine Diarmorphinprogramme in katalanischen Gefängnissen geben.

Die Reichweite des Nadel- und Spritzenaustauschs ist nach wie vor gering, vielleicht deshalb, weil es noch deutlichen Verbesserungsbedarf gibt. 2012 ist das Konzept daher weiterentwickelt worden, und wir sind gerade dabei, das Programm dementsprechend anzupassen. Außerdem bereiten wir jetzt ein Programm zur Vorbeugung von Überdosierungen vor.

Kontakt: Xavier Majó i Roca (MD), Harm reduction Programmes,
Programme on Substance Abuse, Agency of Public Health of
Catalonia, Government of Catalonia, xavier.major@gencat.cat

VERANSTALTUNGEN ZU PRÄVENTION UND GESUNDHEITSFÖRDERUNG



Von den im Justizvollzug tätigen Aidshilfen bieten knapp die Hälfte in diesem Setting auch Veranstaltungen zur HIV- und Hepatitis-Prävention an. Die Deutsche AIDS-Hilfe hat für Haftanstalten eine kleine Veranstaltungsreihe konzipiert (siehe S. 44) und führte zwei Jahre lang gemeinsam mit der Berliner Aids-Hilfe das Modellprojekt „Patientenschulung in Haft“ durch (siehe S. 49).

Aidshilfe-Angebote in der JVA Duisburg

Zusammengefasste Antworten von Rüdiger Wächter, AIDS-Hilfe Duisburg

Was bietet die AIDS-Hilfe Duisburg in der JVA an?

Unser Angebot umfasst die Begleitung HIV-positiver Gefangener, HIV- und Hepatitis-Prävention für Gefangene allgemein und Schulungen für Bedienstete.

Wie sieht die Begleitung aus?

Die Begleitung HIV-positiver Gefangener erfolgt durch ehren- und hauptamtliche Aids-hilfe-Mitarbeiter/innen. Die Aidshilfe steht dabei in engem Kontakt mit den Vollzugsbediensteten, vor allem dem Sozialdienst, damit Angebote gemeinsam entwickelt und umgesetzt werden können.

Wir besuchen die Gefangenen regelmäßig alle zwei Wochen. Die Besuche dienen folgenden Zwecken und Zielen:

- Erwerb von Wissen rund um HIV: Viele Inhaftierte, vor allem Drogenkonsumenten, sind unzureichend oder überhaupt nicht über die HIV-Infektion informiert. Beim Erstkontakt werden daher der Krankheitsverlauf, die Übertragungswege und die Therapiemöglichkeiten erklärt.
- Akzeptanz der HIV-Infektion und Entwicklung von Lebensperspektiven für die Zeit nach der Haft
- bei Bedarf Therapievermittlung
- Erstellen des Sozialberichts, Beantragung der Therapiekosten bei der Landesversicherungsanstalt und Überführung der Gefangenen in die Therapieeinrichtungen
- Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Haft und nach der Entlassung.

Durch Aufklärung der Gefangenen über die antiretrovirale Behandlung und deren Vorteile wird die Grundlage für eine Therapieentscheidung geschaffen. Wenn bei wirksamer, stabiler HIV-Therapie das Virus nicht mehr nachweisbar ist, sinkt auch die Infektiosität. Das Risiko, dass HIV auf sexuellem Weg übertragen wird, ist dann deutlich geringer. Die Begleitung HIV-positiver Gefangener kann somit auch primärpräventive Wirkung haben.

Was gehört zu den Angeboten für Gefangene allgemein?

Für Gefangene – egal ob HIV-positiv oder nicht – führen wir regelmäßig Präventionsveranstaltungen und Beratungen durch. Dabei geht es um folgende Themen:

- Übertragungswege von HIV, Hepatitiden (vor allem Hepatitis C) und anderen (sexuell) übertragbaren Infektionen und Behandlungsmöglichkeiten
- Strategien zur Risikominderung in Haft
- Hepatitissprechstunde: Sie wird in Absprache mit dem Anstaltsarzt durchgeführt. Die Nutzung dieses Beratungsangebots muss beim Sozialdienst beantragt werden.

Worum geht es in den Schulungen für die Bediensteten?

Auch für die Bediensteten bestehen Infektionsrisiken, obgleich in geringerem Maße, als von vielen befürchtet. In unseren Schulungen, die wir mindestens einmal pro Jahr in verschiedenen Haftanstalten durchführen, klären wir über die Risiken auf und machen die Infektionsängste zum Thema. Auf diesem Weg sollen zugleich Vorbehalte gegenüber HIV-positiven Gefangenen abgebaut werden. Die Schulung umfasst folgende Themen:

- biomedizinische Aspekte von HIV und Aids
- HIV-Übertragungswege
- Übertragungsrisiken für die Bediensteten
- Übertragungswege von Hepatitisviren, vor allem HCV-,
- Vorgehen nach einer Risikosituation.

Welche Vorteile haben Beratungsangebote von Externen?

Viele Gefangene hatten schon vor der Inhaftierung gesundheitsschädliche Verhaltensmuster. Diese können sich hinter Gittern noch verstärken, unter anderem durch den Stress im Haftalltag. Gerade Risiken, die aus dem intravenösen Drogenkonsum resultieren, können mit dem Gefängnispersonal oder dem Sanitätsdienst nicht besprochen werden. Mitarbeiter/innen der Aidshilfe kommen dagegen von draußen und unterliegen der Schweigepflicht. Dadurch ist es den Gefangenen möglich, sich von ihnen beraten zu lassen, ohne Sanktionen befürchten zu müssen.

Kontakt: Rüdiger Wächter (Diplom-Sozialpädagoge und Verhaltenstherapeut), AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V.,
Friedenstr. 100, 47053 Duisburg, Tel. 02 03 / 66 66 33,
info@aidshilfe-duisburg-kreis-wesel.de,
www.aidshilfe-duisburg-kreis-wesel.de

DAH-Veranstaltungsreihe „Gesundheit in Haft“

2008 startete die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) eine kleine Veranstaltungsreihe zur Gesundheit in Haft. Die Veranstaltungen – pro Jahr können mindestens sechs durchgeführt werden – finden in Frauen- und Männerhaftanstalten statt und richten sich an Gefangene oder auch an Bedienstete. Sie können für einen halben oder ganzen Tag gebucht werden und sind kostenlos.

Häufig schließt an eine Veranstaltung für Gefangene eine für Bedienstete an oder umgekehrt. Die Durchführung erfolgt durch eine DAH-Mitarbeiterin und eine Referentin oder einen Referenten. In der JVA Düsseldorf gab es beispielsweise eine Veranstaltung zusammen mit einem Tätowierer, der detailliert über die Risiken des Tätowierens in Haft berichtete. Eine Veranstaltung in der JVA für Frauen in Berlin-Lichtenberg beschäftigte sich mit den Gesundheitsrisiken in der Beschaffungsprostitution. Sie wurde von einer Mitarbeiterin der Hurenselbsthilfe durchgeführt, die gemeinsam mit den inhaftierten Frauen entsprechende Schutzmöglichkeiten erarbeitete.





Aus der Reihe können folgende Veranstaltungen ausgewählt werden:

> Medizinische Versorgung HIV-positiver Gefangener

Wahl der HIV-Medikamente bei Therapiebeginn und -wechsel, Nebenwirkungen, Leben mit der Therapie.

Zielgruppe: Medizinischer und Sozialer Dienst der Justizvollzugsanstalten

> Diskriminierung macht krank

Abbau diskriminierenden Verhaltens gegenüber Gefangenen mit HIV.

Zielgruppe: Gefangene oder Bedienstete

> HIV- und Hepatitis-Prävention – Risikomanagement unter Haftbedingungen.

Zielgruppe: Gefangene oder Bedienstete.

> Umgang mit HIV und Hepatitis in Haft.

Zielgruppe: Gefangenenredakteure und Gefangenenmitverantwortung

> Tätowieren und Piercen in Haft

Arbeitsweisen in Studios, Infektionsrisiken und Risikomanagement in Haft, Wundversorgung.

Zielgruppe: Gefangene

AUSFAHRT
FREIHALTEN

> Beschaffungsprostitution – Risiken abwägen nach der Haftentlassung

Risikomanagement in Sachen HIV und STIs, Kommunikationsstrategien und Verhaltenstipps zum Schutz vor sexuellen Übergriffen. Zielgruppe: Gefangene

> HIV, Hepatitis und STIs in Haft

mögliche Themen: Übertragungswege, Schutz, Impfungen, Tests, Behandlung. Zielgruppen: Gefangene und Bedienstete

> Drogen und Haft

mögliche Themen: Substanzen, Toleranzentwicklung und Abhängigkeit, kontrollierter Gebrauch, Substitution, Umgang mit Drogen gebrauchenden Häftlingen. Zielgruppen: Gefangene und Bedienstete

> Frauenheilkunde

mögliche Inhalte: Auswirkungen von Drogen auf den weiblichen Körper, Hormone, Menstruation, gynäkologische Erkrankungen, Sexualität, Schwangerschaft, Wechseljahre. Zielgruppe: Gefangene

> Risikominimierung durch Safer Use und Safer Sex

Zielgruppen: Gefangene und Bedienstete.

Wo örtliche Aidshilfen in Justizvollzugsanstalten tätig sind, führen wir die Veranstaltungen gemeinsam mit ihnen durch. Die Aidshilfe vor Ort vermittelt auch den Kontakt zur Deutschen AIDS-Hilfe. Alle anderen interessierten Haftanstalten wenden sich direkt an die DAH.

Kontakt: Bärbel Knorr (fachliche Leitung Strafvollzug),
Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin,
Tel. 0 30 / 69 00 87-45, baerbel.knorr@dah.aidshilfe.de,
www.aidshilfe.de

„Patientenschulung in Haft“ von DAH und Berliner Aids-Hilfe

In den letzten Jahren haben sich außerhalb des Justizvollzugs Schulungen für verschiedene Patientengruppen etabliert. Sie ermöglichen es, sich in einem geschützten Rahmen mittels Information und Austausch mit einer schweren chronischen Erkrankung auseinanderzusetzen, Ängste abzubauen sowie selbstbestimmter mit der Erkrankung und den behandelnden Ärzt(inn)en umzugehen.

2011 und 2012 führten die Berliner Aids-Hilfe und die Deutsche AIDS-Hilfe in zwei Berliner Haftanstalten (JVA Moabit und JVA Lichtenberg) gemeinsam eine Patientenschulung als Modellprojekt durch. Sie umfasste sieben Veranstaltungen pro Gruppe zu folgenden Themen:

- Fragen rund um die Behandlung von HIV- und Hepatitis-Infektionen
- Nebenwirkungsmanagement
- Ernährung
- Sexualität
- Umgang mit Drogen
- Umgang mit psychischen Belastungen, Entspannungsübungen
- freies Thema und Abschluss der Patientenschulung.

Die Dokumentation des Modellprojekts steht als pdf-Datei auf der DAH-Website **www.aidshilfe.de** zur Verfügung.



KOOPERATION ZWISCHEN JUSTIZVOLLZUG UND AIDSHILFE



JVA Bernau (Chiemsee) und Münchner AIDS-Hilfe

Manche Leserinnen und Leser wird es vielleicht erstaunen, dass in diesem Reader eine bayerische Haftanstalt als Partner guter Praxis erwähnt wird. Die Deutsche AIDS-Hilfe und ihre Mitgliedsorganisationen haben Bayern wiederholt dafür gerügt, dass in den Gefängnissen des Bundeslandes die Bereitstellung von Kondomen mangelhaft ist und Drogengebraucher/innen keine Substitutionsbehandlung erhalten. Andererseits hat sich auch in Bayern die Kooperation zwischen Justizvollzug und Aidshilfe verbessert. So bieten die Aidshilfen unter anderem regelmäßige Präventionsveranstaltungen in Gefängnissen an (siehe hierzu S. 42).

Die Zusammenarbeit zwischen der bayerischen JVA Bernau und der Münchner AIDS-Hilfe skizzieren wir im Folgenden als Anregung für weitere Kooperationen.

Unkompliziert und verlässlich

Einen schriftlichen Vertrag oder ein Konzept zur Zusammenarbeit gibt es zwischen den beiden Partnern nicht. Vielmehr ist ihre Kooperation im Laufe der Jahre gewachsen und hat sich gefestigt.

In der JVA Bernau werden fast alle Gefangenen auf HIV getestet – das ist in Bayern beim Zugang üblich, auch wenn andere Bundesländer das seit vielen Jahren anders handhaben. Bei einem positiven HIV-Test verständigt der Medizinische Dienst den Sozialdienst. Nach dem Geschäftsverteilungsplan der JVA ist eine Sozialarbeiterin des Dienstes für die Betreuung HIV-positiver Gefangener zuständig. Sie führt mit ihnen ein Erstgespräch, in dem sie auch die Angebote der Münchner AIDS-Hilfe vorstellt. Die Gefangenen entscheiden dann, ob sie eine Betreuung durch die Aidshilfe wünschen.

Die Aidshilfe-Mitarbeiter kommen alle 14 Tage in die Haftanstalt. Vorher teilen sie die Beratungs- und Betreuungstermine des jeweiligen Tages dem Sozialdienst mit, der dann für einen reibungslosen Ablauf sorgt. An diesen Tagen findet auch ein Gespräch zwischen der JVA-Sozialarbeiterin und der Aidshilfe statt, in dem Fragen geklärt und Absprachen getroffen werden.

Kontakt: Martin Jautz (Diplom-Sozialpädagoge), Münchner AIDS-Hilfe e.V., Lindwurmstr. 71-73, 80337 München, Tel. 0 89 / 5 43 33-113, martin.jautz@muenchner-aidshilfe.de, www.muenchner-aidshilfe.de

Anna Theis (Diplom-Sozialpädagogin, Mitarbeiterin des Sozialen Dienstes), JVA Bernau, Baumannstr. 81, 83233 Bernau, Tel. 0 80 51 / 8 02-0



ANHANG: DOKUMENTE



Substitutionsausweis

nur gültig im Bereich der JVA Bremen

Name: _____

Vorname: _____

Geb.Datum: _____

Beginn der Behandlung: _____

erhält von der JVA Bremen / JUDIT Methadon als Substitutionsbehandlung

Der Ausweis ist bei jeder Methadonabgabe vorzulegen.

Verlust des Ausweises oder Verfälschung führt zur Beendigung der Behandlung.

Einmal pro Woche ist ein Gespräch in der Sprechstunde der zuständigen Ärztin/Arzt notwendig. Die Ausgabe von Methadon entfällt bis auf weiteres, sofern in der jeweiligen Vorwoche kein Gespräch stattgefunden hat. Zweimal pro Monat sind Urinuntersuchungen auf Beigebrauch notwendig und können jederzeit kurzfristig angeordnet werden.

Urinabgabe erfolgt unter Aufsicht und in Anwesenheit eines Bediensteten und hat innerhalb einer Stunde zu erfolgen. Täuschungsversuche bei der Urinabgabe führen zur Beendigung der Behandlung.

Einverständniserklärung zum Empfang von Methadon/Polamidon der JVA Bremen

Der/die Gefangene _____ geb.: _____

erhält als Drogenabhängige/r vom medizinischen Dienst der JVA Bremen unter Beachtung einschlägiger gesetzlicher Vorschriften im Rahmen eines Therapiekonzeptes Methadon/Polamidon als Ersatz für zuvor konsumierte Opiate.

Ziel der Substitutionsbehandlung ist es, Drogengebrauch während der Haft zu vermeiden und damit

- die Wirkung am Erreichen des Vollzugszieles zu erleichtern,
- die Weitergabe von Krankheitserregern durch gemeinschaftlichen Spritzengebrauch zu vermeiden,
- lebensbedrohliche Komplikationen durch Giftwirkung zu vermeiden,
- sozialen Verfall in der Subkultur durch Gewaltanwendung und Verschuldung zu vermeiden
- Behandlungsmaßnahmen zugänglich zu werden.

Die Anstalt verpflichtet sich, der/dem Gefangenen Methadon/Polamidon zu verabreichen, solange sie/er erkennbar die genannten Ziele anstrebt und dieses durch angemessene Kooperation mit dem Strafvollzug, insbesondere dem ärztlichen Dienst zum Ausdruck bringt. Dazu gehören die Vermeidung von Beigebruch, also dem Konsum von psychisch wirksamen Substanzen zusammen mit Methadon sowie die Zugänglichkeit für Behandlungsmaßnahmen.

Beigebruch birgt die Gefahr der Vergiftung durch unabsehbare Wechselwirkungen, der Nachweis ist Anlass für eingehende therapeutische Gespräche mit dem Arzt oder Psychologen und hat im Wiederholungsfall ein Ende der Behandlung zur Folge.

Das verabreichte Methadon ist in der vollen Dosis ausschließlich für den betreffenden Patienten bestimmt. Die Substitutionsbehandlung erfordert ein Mindestmaß an Vertrauen zwischen Arzt und Patient. Jede Weitergabe, jeder Versuch, einzelne Mengen anderweitig zu verwenden, zu verkaufen oder sonstigen Missbrauch zu treiben führt genau so wie undiszipliniertes Verhalten zur Beendigung der Behandlung.

Der Patient verpflichtet sich, auf Anforderung ohne Widerspruch Urin zur Kontrolle auf Beigebruch unter Aufsicht abzugeben. Eine Verweigerung wird als Eingeständnis eines Beigebruchs gewertet.

Die Substitutionsbehandlung ist eine Leistung der JVA Bremen und unterliegt nicht der ärztlichen Schweigepflicht. Anfang und Ende einer Behandlung werden der Anstalt mitgeteilt, desgleichen die Ergebnisse von Urinkontrollen auf Beigebruch. Die Substitutionsbehandlung findet unter ärztlicher Indikationsstellung und Aufsicht statt. Die entsprechenden Entscheidungen obliegen demzufolge ausschließlich dem Arzt.

Ich bin über die Vor- und Nachteile einer Substitutionsbehandlung zu meiner Zufriedenheit informiert worden und erkläre mein Einverständnis mit den vorstehenden Regelungen.

Bremen, den _____ Unterschrift _____

Die Behandlung beginnt mit der ersten Dosis/wird in Weiterführung einer vorhergehenden Behandlung fortgesetzt am _____

Für den ärztlichen Dienst: _____ (Arzt/Ärztin)

Verteiler: Patient/Krankenakte/über VAL zur GPA

Substitutionsregeln in der JVA Bremen

Substitutionsbehandlung, also Abgabe von Methadon oder vergleichbaren Substanzen zum Ersatz zuvor missbrauchter Opiate an Drogenabhängige, ist ein Prinzip der akzeptierenden Drogenhilfe unter ärztlicher Verantwortung, das durch Minderung des Suchtdrucks zu Vermeidung des Drogenkonsums führen soll, um damit fortwährend gesundheitsschädliches Verhalten zu vermeiden, somatische Therapievorhaben (HIV/ Hepatitis) sichern und psychosozialtherapeutische Prozesse ermöglichen soll.

Substitution ist ein Bestandteil des Vollzugsplans und damit integraler Bestandteil eines Vollzugskonzeptes, das sowohl vom medizinischen als auch vom Vollzugsdienst getragen wird. Durch geeignete Strukturen wird die Planung und die Überwachung des Verlaufs eines Substitutionsvorhabens sichergestellt.

Fortsetzung einer externen Behandlung: Die nachgewiesene Substitutionsbehandlung durch einen niedergelassenen Arzt wird in U-Haft und kurzen Haftstrafen (< 6 Monate) fortgesetzt, wenn sie mindestens 6 Monate ununterbrochen stattgefunden hat und als erfolgreich i. S. Drogen- und Beigebrauchsfreiheit beurteilt werden kann.

Neue Behandlungsvorhaben während der Verbüßung einer Freiheitsstrafe sind möglich

- zur Sicherung der gesundheitlichen Situation bei schwerwiegenden Erkrankungen wie HIV, Hepatitis und Tumoren sowie zur Sicherstellung einer geeigneten Behandlung (somatische Indikation)
- zur Unterstützung eines psychosozialen Behandlungskonzeptes bei Inhaftierten, die aufgrund ihrer defizitären Persönlichkeitsstruktur mit langer Drogenanamnese mit gescheiterten Therapieversuchen und wiederholter Delinquenz auf andere Weise (Clean-Konzept) noch nicht oder nicht mehr zugänglich sind. (Psychosoziale Indikation)

Eine Substitutionsbehandlung ist grundsätzlich unbefristet. Sie wird insbesondere bei psychosozialer Indikationsstellung regelmäßig im Rahmen der Vollzugsplanfortschreibung überprüft, wobei neben den medizinisch fassbaren Daten vollzugliche Parameter in die Entscheidung eingehen.

Verstöße gegen Vorschriften hinsichtlich Freiheit von Beigebrauch und disziplinarisch angemessenem Verhalten führen zum Ende der Behandlung.

Ergänzung: Unabhängig von den Regeln der Substitutionsbehandlung wird Methadon zeitlich befristet als Mittel der Unterstützung im Drogenentzug eingesetzt.