



EUROPA

Faktenblatt
Kopenhagen/Madrid, 29. Oktober 2009

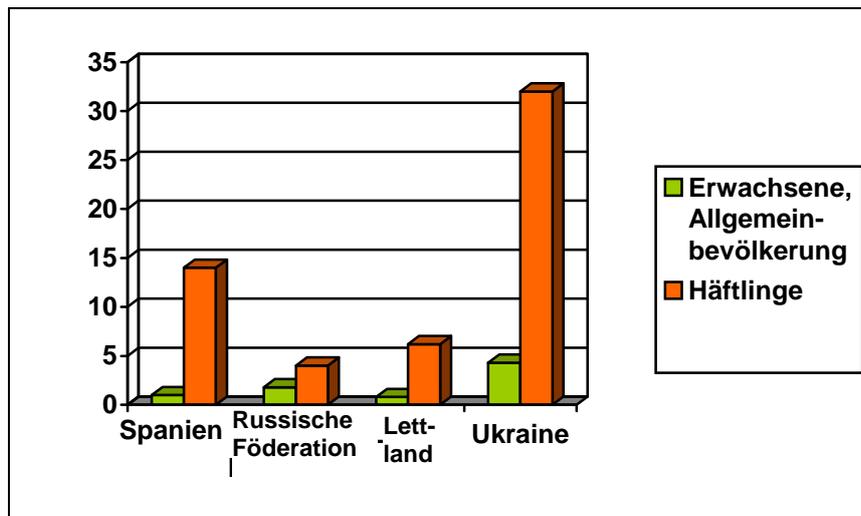
Gesundheit im Strafvollzug – HIV, Drogenkonsum und Tuberkulose

In der Europäischen Region befinden sich zu jedem Zeitpunkt über zwei Millionen Menschen in Haft. Haftanstalten bergen extrem hohe Risiken in Bezug auf die Übertragung von Infektionskrankheiten: überfüllte Zellen, schlechte Ernährung, einen beschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung, regelmäßigen Drogenkonsum mit unsicheren Injektionspraktiken, ungeschützten Geschlechtsverkehr und Tätowierung. Um zu verhindern, dass Haftanstalten zu einer Brutstätte für Infektionskrankheiten werden, müssen Prävention und Behandlung zu einem integralen Bestandteil des Strafvollzugs werden. Drei zentrale Herausforderungen für die Gesundheit im Strafvollzug sind HIV, Drogenkonsum und Tuberkulose. Aber auch Hepatitis C und sexuell übertragbare Krankheiten stellen eine erhebliche Bedrohung für die Gesundheit der Häftlinge dar.

HIV in Haftanstalten

- In allen Mitgliedstaaten der Europäischen Region der WHO sind die HIV-Infektionsraten in Haftanstalten höher als in der Allgemeinbevölkerung. Andererseits wurden in Untersuchungen aus verschiedenen Ländern der Region sehr unterschiedliche Infektionsraten unter Häftlingen ermittelt.
- Die überwiegende Mehrzahl der HIV/Aids-Epidemien in Entwicklungs- und Schwellenländern begannen bei intravenösen Drogenkonsumenten. Weltweit sind ca. 10% aller Infektionen mit HIV/Aids und Hepatitis direkt auf intravenösen Drogenkonsum zurückzuführen, in Osteuropa und Zentralasien liegt die Quote sogar bei 80%.
- Gefängnisse sind Brutstätten für HIV/Aids und andere Infektionskrankheiten. Dies hat folgende Gründe:
 - Injektion von Drogen mit nicht sterilisierten Spritzen;
 - gemeinsame Benutzung von Spritzbesteck und Zubehör (Wasser, Löffel usw.), Rasierklingen und Zahnbürsten, die eine Infektion mit Hepatitis B und C begünstigt;
 - unsichere Praktiken wie Tätowierung, Piercing und Vernarbungen;
 - ungeschützter Geschlechtsverkehr: freiwillig, Prostitution, Vergewaltigung;
 - versehentliche Verletzungen mit infizierten Nadeln;
 - unsichere medizinische Geräte (Zahnmedizin, Gynäkologie usw.).

HIV-Prävalenz in ausgewählten Mitgliedstaaten der Europäischen Region (in Prozent): Gefängnispopulation im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung



Drogenkonsum in Haftanstalten

Eine unverhältnismäßig hohe Zahl von Häftlingen in der Europäischen Region hat eine Suchtgeschichte; viele sind schon bei Haftantritt in hohem Maße drogenabhängig. Drogenkonsum und Risikoverhalten setzen sich oft innerhalb des Strafvollzugs fort und bringen eine erhöhte Gefahr der Ansteckung mit Infektionskrankheiten mit sich. Andererseits bieten Haftanstalten auch hervorragende Chancen für Interventionen.

- Nach Schätzungen von Experten sind 20% bis 40% der Insassen bei Haftantritt drogenabhängig, wenn auch teilweise erheblich höhere Zahlen genannt werden.
- Nach Schätzungen haben mindestens 75% der weiblichen Häftlinge zum Zeitpunkt ihrer Verhaftung durch Alkohol- oder Drogenkonsum bedingte Gesundheitsprobleme.
- Ein hoher Anteil der intravenösen Drogenkonsumenten im Strafvollzug benutzen gemeinsam Nadeln, was mit einem hohen Übertragungsrisiko für HIV und andere Infektionskrankheiten verbunden ist.
- Der Anteil der Konsumenten illegaler Drogen in den Haftanstalten der Europäischen Union ist sehr unterschiedlich und wird mit 22% bis 86% angegeben. Zwischen 8% und 73% der Häftlinge geben an, vor der Inhaftierung regelmäßige Drogenkonsumenten oder drogenabhängig gewesen zu sein, und zwischen 15% und 50% geben an, mindestens in einer Lebensphase Drogen konsumiert zu haben; in anderen Studien liegen die Zahlen allerdings ungleich niedriger (1%) oder höher (69%).
- Zwischen 70% und 98% der für drogenbedingte Straftaten Inhaftierten, die während der Haft keine Therapie erhalten, werden im ersten Jahr nach der Haftentlassung rückfällig.
- In den ersten Wochen nach ihrer Entlassung besteht bei ehemaligen Häftlingen ein erhöhtes Sterberisiko durch Überdosierung von Drogen.
- Untersuchungen belegen, dass eine Substitutionstherapie während der Haft bei angemessener Dosierung
 - einen Rückgang der Mehrfachbenutzung von Nadeln und Spritzen bewirkt;
 - positive Auswirkungen auf die Haftanstalt insgesamt hat, da die Häftlinge weniger Nachfrage nach Drogen entfalten;

- die spätere erneute Inhaftierung der mit Substitutionstherapie behandelten Insassen weniger wahrscheinlich macht;
- sich positiv auf die Kontakte zwischen Vollzugspersonal und Häftlingen auswirkt;
- die Wahrscheinlichkeit riskanter Verhaltensweisen nach der Haftentlassung verringert.

Tuberkulose in Haftanstalten

- Aufgrund der Überbelegung und der schlechten Verpflegung im Strafvollzug liegt die Tuberkuloserate in vielen Haftanstalten um ein 10- bis 100-faches höher als in der Allgemeinbevölkerung.
- Seit den frühen 1990er Jahren wurden aus zahlreichen Haftanstalten im Osten der Region Tuberkuloseausbrüche gemeldet.
- In Haftanstalten übertragene Tuberkulosestämme sind mit höherer Wahrscheinlichkeit medikamentenresistent oder mit einer HIV-Koinfektion verbunden.
- Der Anteil der multiresistenten Tuberkulosestämme ist bei Patienten in Haftanstalten größer als außerhalb des Strafvollzugs.

Konferenz über realistische Konzepte für den Gesundheitsschutz im Strafvollzug

Auf der Konferenz, die vom 29. bis 31. Oktober 2009 in Madrid stattfindet, bemühen sich Politiker, Vollzugs- und Strafjustizbeamte, Gesundheitspersonal, Wissenschaftler und Vertreter von nichtstaatlichen Organisationen darum, tragfähige Konzepte für den Gesundheitsschutz im Strafvollzug aufzuzeigen, und haben eine in zahlreiche Punkte gegliederte Empfehlung ausgearbeitet.

Eckpunkte der Empfehlung von Madrid

In der Empfehlung von Madrid wird die Notwendigkeit der nachstehend aufgeführten Maßnahmen, Programme und Leitlinien zur Prävention und Bekämpfung der wichtigsten übertragbaren Krankheiten in Haftanstalten anerkannt und auf ihre Verfügbarkeit hingewiesen.

- Behandlungsprogramme für Infektionskrankheiten, einschließlich HIV/Aids, Hepatitis C und Tuberkulose;
- Behandlungsprogramme für Drogenkonsumenten;
- Schadensminderungsmaßnahmen;
- Leitlinien für Hygienevorschriften;
- Gewährleistung einer Kontinuität der Versorgung nach Haftantritt bzw. Haftentlassung in enger Abstimmung mit den maßgeblichen Akteuren;
- psychische Gesundheitsversorgung für Häftlinge, die an übertragbaren Krankheiten leiden;
- Schulung aller Bediensteten im Strafvollzug in Bezug auf Prävention, Behandlung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten.

Auf der Website des Regionalbüros finden sich nähere Informationen über seine Arbeit zur Verbesserung der Gesundheitssituation in Haftanstalten im Rahmen des Projektes „Gesundheit im Strafvollzug“ (www.euro.who.int/prisons), darunter auch eine Liste der nationalen Ansprechpersonen für das Projekt (http://www.euro.who.int/prisons/partners/20050817_1). Weitere Informationen über die Konferenz von Madrid zum Thema „Gesundheitsschutz im Strafvollzug – Realistische Konzepte für die Prävention und Bekämpfung der wichtigsten übertragbaren Krankheiten in Haftanstalten“ finden sich im Internet unter:

http://www.euro.who.int/mediacentre/PR/2009/20091028_1?language=German.

Weitere Auskunft erteilen:

FACHINFORMATIONEN:

WHO-Projekt „Gesundheit im Strafvollzug“
Website: <http://www.euro.who.int/prisons>

Dr. Lars Møller
Kommissarischer Regionalbeauftragter, Alkohol- und
Drogenkonsum

Projekt „Gesundheit im Strafvollzug“
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 17 12 14
Fax: +45 39 17 18 18
E-Mail: lmo@euro.who.int

Brenda Van den Bergh
Fachreferentin, Projekt „Gesundheit im Strafvollzug“
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 17 14 01
Fax: +45 39 17 18 18
E-Mail: bvb@euro.who.int

PRESSEINFORMATIONEN:

Liuba Negru
Presse- und Medienbeziehungen
WHO-Regionalbüro für Europa
Scherfigsvej 8, DK-2100 Kopenhagen Ø, Dänemark
Tel.: +45 39 17 13 44
Fax: +45 39 17 18 18
E-Mail: lnegru@euro.who.int