

Infektionsprophylaxe und Gesundheitsförderung im Strafvollzug¹

Autoren/-in: Thomas Karger, Christa Berger, Ambros Uchtenhagen

Institution: Institut für Suchtforschung (ISF)

Vertragslaufzeit: 1. August 1997 - 31. März 2000

Zusammenfassung

Auf der Grundlage von zwei Gesamterhebungen über Hilfsangebote für suchtmittelabhängige Insassen sowie über Infektionsprophylaxe in den Haftanstalten in der Schweiz wurden im Rahmen einer qualitativen Fallstudie die konkreten Auswirkungen der Behandlungs- und Präventionsangebote im Strafvollzug analysiert. Am Beispiel von je einer geschlossenen Vollzugsanstalt in der deutsch- und französischsprachigen Schweiz wurden insbesondere die Motive erhellt, weshalb bestimmte infektionsprophylaktische Massnahmen umstritten sind bzw. mehr oder weniger in Anspruch genommen werden als andere, und wie die Präventionsangebote aus der Perspektive verschiedener Gefängnisakteure wahrgenommen und bewertet werden. Das Ziel bestand darin, die besonderen Probleme besser zu verstehen, die sich bei der Einführung infektionsprophylaktischer Massnahmen im Strafvollzug ergeben, dies im Hinblick auf Empfehlungen für eine angemessene Massnahmepraxis.

Die Datenbasis bestand im Kern aus transkribierten Interviews mit insgesamt 30 Insassen unterschiedlicher Nationalitätszugehörigkeit sowie 22 Mitarbeitern der verschiedenen Gefängnisbereiche. Die Analyse folgte qualitativen Forschungsmethoden.

Der Vergleich der beiden Anstalten hat vor allem Gemeinsamkeiten zutage befördert. In bezug auf infektionsprophylaktische Massnahmen ist in beiden Anstalten ein pragmatischer Ansatz erkennbar, der den Vollzugauftrag mit den Anforderungen der Gesundheitsanliegen zu vereinen sucht. Es werden Desinfektionsmittel (u.a. zur Spritzenreinigung) und Kondome sowie schriftliches Informationsmaterial abgegeben. Es hat sich gezeigt, dass der erschwerte Zugang zum medizinischen Dienst, die weitgehende Beschränkung auf Überwachungs- und Kontrollstrategien, sowie die ausgesprochene Vermeidungstendenz auf Seiten der Insassen eine effektive Infektionsprophylaxe behindern. Weiterbildung und Einbezug der Mitarbeiter sowie Beachtung der spezifischen "Gefängniskultur" erweisen sich dagegen als förderlich für die Akzeptanz infektionsprophylaktischer Massnahmen im Gefängnis.

Key Words: Infectious Disease Prophylaxis, Health Promotion, Penal Institution, Prison, Opiate Dependency, Harm Reduction, Aids-Prevention, Qualitative Case Study

1. Einleitung

Forschungsergebnisse aus dem In- und Ausland legen nahe, dass Menschen im Gefängnis besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt sind, und dass gesundheitliche Probleme im Gefängnis kumuliert auftreten.

Gemeinsamer Spritzengebrauch, ungeschützter Geschlechtsverkehr und unhygienische Tätowierungspraktiken machen Gefängnisse zu exponierten Risikoorten für Infektionskrankheiten. Aufgrund des hohen Anteils drogenkonsumierender Insassen wird die HIV-Prävalenzrate in Schweizer Gefängnissen auf 2-10% geschätzt. Aber auch andere Infektionskrankheiten wie Hepatitis B und C, Tuberkulose und diverse Geschlechtskrankheiten sind im Gefängnismilieu verbreitet.

¹ Diese Evaluation wurde vom Bundesamt für Gesundheit mit dem Vertrag Nr. 316.97.7714 unterstützt.

Massnahmen zur Infektionsprophylaxe und Gesundheitsförderung sind deshalb im Gefängnis besonders angezeigt. Das Bundesamt für Gesundheit hat bereits 1993 in Zusammenarbeit mit der Eidgenössischen Kommission für Aidsfragen Leitlinien zur Bekämpfung der HIV-Infektion in Gefängnissen formuliert. In der Folge wurden verschiedene Pilotprojekte zur Risikoverminderung im Strafvollzug initiiert und wissenschaftlich evaluiert. So wurden in einzelnen Strafanstalten Suchtabteilungen mit der Möglichkeit zur ärztlich kontrollierten Methadonabgabe eingerichtet sowie Spritzenautomaten aufgestellt. Die Abgabe von Erste-Hilfe-Sets mit Desinfektionsmitteln, Kondomen und Gleitmitteln war ein wesentlicher Bestandteil dieser Pilotversuche. Des Weiteren begleiteten Informations- und Aufklärungskampagnen sowie Mitarbeiterschulungen diese infektionsprophylaktischen Massnahmen.

Trotz der nachgewiesenen positiven Effekte dieser Pilotversuche erweist sich die Installierung infektionsprophylaktischer Massnahmen im Gefängnis als schwierig. Gefängnisse sind ihrer Zweckbestimmung nach nicht vorrangig für den Umgang mit gesundheitlichen Problemen konzipiert. Ihre primäre Funktion ist die Gewährleistung des Strafvollzugs. Angesichts des Zielkonfliktes zwischen Gesundheits- und Vollzugauftrag lassen sich infektionsprophylaktische Massnahmen im Rahmen der bestehenden Vollzugsordnung verständlicherweise nicht ohne weiteres integrieren.

Eine gesamtschweizerische Bestandsaufnahme sowie eine quantitative Evaluation der Hilfsangebote für suchtmittelabhängige Gefangene (Karger 1996 und 1997) geben einen guten Überblick über den aktuellen Umgang mit dem Drogenproblem in Schweizer Gefängnissen. Man weiss aber im Detail noch wenig über die konkreten Auswirkungen der Behandlungs- und Präventionsangebote im Strafvollzug. Aus diesem Grund hat das Bundesamt für Gesundheit eine vertiefende qualitative Fallstudie in Auftrag gegeben, über deren Ergebnisse hier berichtet wird. Wir beschränken uns dabei auf das Thema "Infektionsprophylaxe".

2. Vorgehen / Methodik

Für die qualitative Fallstudie wurden zwei in Grösse und Vollzugsart (geschlossener Strafvollzug) vergleichbare Strafanstalten aus der Deutsch- und Westschweiz ausgewählt. Vier Experteninterviews im Vorfeld der Untersuchung dienten als Grundlage für die Entwicklung der Interviewleitfäden.

Die Datenbasis bestand im Kern aus transkribierten Interviews mit insgesamt 30 Insassen unterschiedlicher Nationalitätszugehörigkeit sowie 22 Mitarbeitern der verschiedenen Gefängnisbereiche (Medizinische Abteilung, Aufsichtsdienst, Werkstatt, Sozialdienst, Küche, Seelsorge), wobei Vertreter verschiedener Hierarchiestufen als Gesprächspartner ausgewählt wurden. Darüber hinaus standen Beobachtungsprotokolle, diverse Gefängnisdokumente (Anstaltsordnung, Reglemente, Gesundheitsstatistiken, Organigramme, Informationsmaterial zum Thema "Infektionsprophylaxe") sowie Presseartikel und Fernseh-/Videodokumentationen für die Analyse zur Verfügung.

Das Datenmaterial wurde inhaltsanalytisch ausgewertet und ausgewählte Textstellen in Anlehnung an die objektive Hermeneutik analysiert. Das Ziel bestand in der Herausarbeitung zentraler Deutungs- und Handlungsmuster von Gefängnisakteuren in bezug auf bestehende Behandlungs- und Präventionsangebote im Strafvollzug.

Im Mittelpunkt des Interesses stand zum einen die systematische Kontrastierung der infektionsrelevanten Risiko- und Schutzkonzepte von Insassen und Mitarbeitern, wobei Gemeinsamkeiten und Unterschiede vor dem Hintergrund der Strafvollzugsbedingungen analysiert und diskutiert wurden. Zum anderen wurden hindernde und unterstützende Faktoren für eine effektive Infektionsprophylaxe im Gefängnis systematisch herausgearbeitet.

3. Resultate

3.1 Infektionsprophylaxe im Gefängnis: pragmatische Kompromisslösung

Die Umsetzung infektionsprophylaktischer Massnahmen im Gefängnis war ursprünglich eng an die Frage nach dem adäquaten Umgang mit dem gefängnisinternen Drogenkonsum gebunden. Hier zeigte sich die Notwendigkeit zur pragmatischen Konsensfindung, bedingt durch den Zielkonflikt von Vollzugs- und Gesundheitsauftrag bzw. zwischen dem Sanktionsgebot und schadensvermindernden Ansätzen. Die Abstimmung eines risikoarmen Drogenkonsums zugunsten der Vermeidung einer HIV- oder Hepatitis-Infektion mit der Vollzugsordnung machte langwierige gefängnisinterne Aushandlungsprozesse erforderlich. In beiden Anstalten werden zur Infektionsprophylaxe Desinfektionsmittel, Kondome sowie schriftliches Informationsmaterial abgegeben. Die bisher realisierten infektionsprophylaktischen Angebote entsprechen pragmatischen Kompromisslösungen. Eine gefängnisangepasste, konsensbetonte Form der Infektionsprophylaxe, die dem Gesundheits- und Vollzugauftrag gleichermaßen Rechnung zu tragen versucht, lautet beispielsweise "Spritzenreinigung" anstatt "Spritzenabgabe". Letzteres würde zwar eine effektivere Infektionsprophylaxe garantieren, da die Desinfektion der Spritze relativ zeitraubend und aufwendig ist und daher in Drucksituationen nicht immer konsequent durchgeführt wird. Die Option "Spritzenabgabe" lässt sich aber im Moment in beiden Anstalten noch nicht realisieren, weil sie zahlreiche Fragen in bezug die Gewährleistung des Vollzugs- und Sicherheitsauftrags aufwirft.

Die pragmatisch ausgerichtete Präventionspraxis im Gefängnis ist durch ein vorsichtiges, zurückhaltendes Vorgehen gekennzeichnet. Der vorsichtige Pragmatismus erweist sich zwar insofern als gefängnisadäquate Strategie, als er breite Unterstützung erfährt. Es zeigte sich aber, dass die Insassen und Mitarbeiter in bezug auf Infektionskrankheiten und Schutzmassnahmen nicht umfassend informiert sind. Sie weisen insbesondere Wissensdefizite bezüglich Hepatitis-Infektionen auf.

3.2 Behindernde Faktoren für eine effektive Infektionsprophylaxe

Eine bedeutsame Einschränkung in bezug auf eine effektive Infektionsprophylaxe ist der Zugang zum medizinischen Dienst, der von den Insassen als hochschwierig geschildert wird: Es müssen Formulare ausgefüllt werden, die Anmeldung erfolgt über das nichtmedizinische Personal mit Angaben von Gründen, und es gibt Wartezeiten.

Zudem sind die Insassen im Unklaren darüber, wie die ärztliche Schweigepflicht gehandhabt wird und welche Informationen an nichtärztliche Instanzen weitergegeben werden. Dies provoziert Misstrauen mit der Konsequenz, dass der medizinische Dienst nur zurückhaltend aufgesucht wird und dass über problematische Vorkommnisse (z.B. Drogenkonsum oder sexuelle Kontakte) nicht gesprochen wird.

Des weiteren sind das Risikoverständnis und das präventive Handeln der Gefängnisakteure stark von der Vollzugsordnung bestimmt. So wird die Infektionsprophylaxe von den Mitarbeitern primär auf ein Kontroll- und Überwachungsproblem reduziert. Strenge Eintrittskontrollen, regelmässige Urinkontrollen, Besucherkontrollen sowie Sanktionen für Drogenkonsum gelten folglich als die bedeutsamen Strategien zur Reduktion des Ansteckungsrisikos.

Aufgrund des ausgesprochenen Kontrollcharakters der praktizierten Infektionsprophylaxe werden die speziellen Präventionsangebote von den Insassen aus Angst vor möglichen Repressalien gemieden. Ein infektionsprophylaktisch adäquates Verhalten erhöht nämlich fatalerweise das individuelle Sanktionsrisiko. Wer beispielsweise Kondome bezieht, der setzt sich gleich einem zweifachen Verdacht aus: die Mitarbeiter unterstellen, dass die Kondome zum Schmuggeln missbraucht werden und unterziehen Verdächtige in der Folge unangenehmen Intimuntersuchungen. Bei den Mitgefangenen setzt man sich dem Verdacht

aus, mit anderen Insassen sexuelle Kontakte zu pflegen. Gleichgeschlechtliche Sexualkontakte werden, sofern sie von anderen Insassen beobachtet werden, unter Umständen sanktioniert. Angst vor Sanktion ist demnach auf Seiten der Insassen ein bedeutsames Motiv, um auf eine Inanspruchnahme infektionsprophylaktischer Angebote im vornherein zu verzichten. Diese Vermeidungstendenz ist in eine spezifische Gefängniskultur eingebettet, die von Heimlichkeiten, Misstrauen und Verschwiegenheit geprägt ist. Gleichgeschlechtliche Sexualkontakte und Gewalt sind tabu und werden von Insassen und Mitarbeitern gleichermaßen verleugnet. Generell ist den Insassen die Vermeidung von Konflikten und deshalb auch die Vermeidung von persönlichen Kontakten wichtig. Die ohnehin eingeschränkte Privatsphäre soll möglichst geschützt bleiben. Die nach aussen demonstrierte Teilnahmslosigkeit dient dabei primär dem Selbstschutz, der gegenüber der Infektionsprophylaxe höhere Priorität besitzt.

3.3 Unterstützende Faktoren für eine effektive Infektionsprophylaxe

Obwohl latente Konflikte zwischen den gefängnisinternen Berufsgruppen und Abteilungen auszumachen sind, ist bei den Mitarbeitern beider Anstalten die Bereitschaft zur pragmatischen Kooperation in Bezug auf die Umsetzung infektionsprophylaktischer Massnahmen erkennbar.

Es hat sich gezeigt, dass Mitarbeiter, die begleitend an Neuerungen herangeführt werden und die von Anfang an miteinbezogen werden, durchaus für die gefängnisinterne Infektionsprophylaxe zu motivieren sind. Die Mitarbeiter empfinden es in diesem Zusammenhang besonders unterstützend und hilfreich, dass sie bei Bedarf einen Vertrauensarzt in Anspruch nehmen können. So konnte beispielsweise im Zusammenhang mit der Abgabe der Sanitätsbox eine breite Akzeptanz erreicht werden. Als entscheidend erwies sich dabei die Erkenntnis, dass sich infektionsprophylaktische Massnahmen auch unter Sicherheitsaspekten rechtfertigen lassen und somit mit der Vollzugsordnung durchaus zu vereinbaren sind.

Wir haben festgestellt, dass regelmässigen Weiterbildungsveranstaltungen wesentlich dazu beitragen, Skepsis gegenüber gefängnisinterner Infektionsprophylaxe abzubauen und den Mitarbeitern mehr Handlungssicherheit für ihre tägliche Arbeit zu geben.

Beide Anstalten gewährleisten einen diskreten Kondombezug und beachten damit die gefängnispezifische Tabuisierungskultur. Der unbeobachtete Zugriff auf Kondome ist nämlich - das haben unsere Analysen gezeigt - Voraussetzung für eine Inanspruchnahme dieses Angebots durch die Insassen. Die Möglichkeit zum diskreten Kondombezug beim Arzt und im Familienzimmer erweist sich allerdings nur dann als effektiv, wenn den Insassen gleichzeitig erleichterter Zugang zum medizinischen Dienst gewährt wird.

4. Diskussion / Schlussfolgerungen

4.1 Vergleich mit anderen Schweizer Gefängnisstudien

Die bisherigen Schweizer Gefängnisstudien (Karger 1996 und 1997) und Pilotprojektevaluationen ("Hindelbank- und Realta-Studie" 1995 bzw. 1999) waren in erster Linie auf den Umgang mit dem gefängnisinternen Drogenkonsum gerichtet und fokussierten vor allem das Infektionsrisiko drogenkonsumierender Insassen.

Die beiden Karger-Studien stellen eine gute Informationspraxis bezüglich HIV/Aids, jedoch eine eher defizitäre in Bezug auf andere Infektionskrankheiten wie Tuberkulose und Hepatitiden an Schweizer Gefängnissen fest. Entsprechend dazu kamen die Hindelbank- und Realastudie zum gleichen Befund wie unsere Fallstudie, wonach die Mitarbeiter und Insassen über HIV/Aids gut Bescheid wissen, jedoch bezüglich Hepatitiden Wissensdefizite aufweisen. Auf der Ebene infektionsprophylaktischer Informationsübermittlung gehen die Ergebnisse unserer Fallstudie insofern konform mit den Ergebnissen der Hindelbank- und Realta-Studie,

als dass das Informationsinteresse der Insassen gemeinhin überschätzt wird. Das Interesse der Insassen am Thema "Infektionsprophylaxe" ist jedoch eher gering. Und auch die Mitarbeiter müssen an das Thema herangeführt werden, ehe sie sich eigeninitiativ dafür interessieren und motivieren.

Die Karger-Studie von 1997 macht deutlich, dass ein unauffälliger Kondombezug noch längst nicht in allen Haftanstalten gewährleistet ist. Unsere Fallstudie konnte nun klar zeigen, dass ein unbeobachtbarer Zugriff auf Kondome Voraussetzung für eine Inanspruchnahme durch die Insassen ist. Ähnliche Erfahrungen machte auch die Haftanstalt Realta im Zusammenhang mit dem Spritzenbezug am Automaten.

Die Karger-Studie von 1997 beurteilt die Informationspraxis und Infektionsprophylaxe bezüglich "safer use" (Anleitung zur Desinfektion von Spritzen) als defizitär. Die Spritzenabgabe entspricht in der Tat nach wie vor einer äusserst marginalen Massnahme zur Reduktion des risikoreichen Drogenkonsums im Gefängnis. Vorgezogen wird dagegen die Abgabe von Desinfektionsmitteln. Dies hängt wohl damit zusammen, dass die Spritzenabgabe nach wie vor die am meisten umstrittenste infektionsprophylaktische Massnahme im Gefängnis darstellt. Die Erfahrungen in Hindelbank und Realta zeigen zwar, dass sich die Spritzenabgabe im Gefängnis als eine durchaus machbare und sinnvolle Infektionsprophylaxe erwiesen hat, und dass dadurch weder der Drogenkonsum angestiegen ist noch Neueinsteiger zu verzeichnen waren. Die Vorbehalte gegenüber der Spritzenabgabe, das bestätigt auch unsere Fallstudie, sind jedoch tiefgreifender Natur, weil sie das berufliche Selbstverständnis der Gefängnismitarbeiter unmittelbar erschüttern. Insbesondere der Widerspruch zum Drogenkonsumverbot und -sanktionsgebot bereitet den Mitarbeitern erhebliche Mühe. Gewalt im Gefängnis (u.a. Vergewaltigungen) wird in den hier berücksichtigten Gefängnisstudien nicht thematisiert. Nur die Schweizerische Gesundheitsbefragung (1998) weist darauf hin, dass Gewalt in Schweizer Gefängnissen ein verbreitetes Phänomen ist. Unsere Fallstudie konnte zeigen, dass sowohl "Gewalt" als auch "gleichgeschlechtlicher Intimverkehr" im Gefängnismilieu hoch tabuisiert sind.

4.2 Schlussfolgerungen

Der Einbezug infektionsprophylaktischer Massnahmen im Strafvollzug erfordert langwierige Konsens- und Kompromissfindungsprozesse und verlangt von den Entscheidungsträgern die Bereitschaft zum Überdenken der bestehenden Vollzugsordnungen.

Die schwierige Vereinbarkeit von Gesundheits- und Vollzugauftrag legt nahe, dass sich ausserhalb des Strafvollzugs erprobte und bewährte infektionsprophylaktische Ansätze nicht einfach eins zu eins auf den Strafvollzug übertragen lassen. Gefängnisadäquat sind vielmehr konsensbetonte Lösungen, die den widersprüchlichen Anforderungen von Vollzugs- und Gesundheitsauftrag gleichermassen Rechnung tragen.

Die pragmatisch ausgerichtete Präventionspraxis ist aber bezüglich Effizienz und Nachhaltigkeit verbesserungsbedürftig. Erstens wird nicht mit Nachdruck über infektionsrelevante Risiken und Schutzmassnahmen informiert, darauf verweisen die Wissensdefizite der Insassen und Mitarbeiter, besonders in bezug auf Hepatitis-Infektionen. Zweitens werden Spritzen nicht konsequent gereinigt, weil das Desinfektionsprozedere relativ viel Zeit in Anspruch nimmt. Und drittens verzichten die Insassen aus Angst vor Sanktionen auf den Nachbezug von Kondomen. Ausserdem wird das aktive Eigeninteresse der Insassen an der Vermeidung von Infektionsrisiken allgemein überschätzt.

Die gefängnisspezifische Vermeidungs- und Tabuisierungskultur stellt für eine effektive Infektionsprophylaxe eine grosse Herausforderung dar. Entsprechende Angebote müssen sich aber danach orientieren bzw. ausrichten, damit sie überhaupt in Anspruch genommen werden und Akzeptanz erfahren. So gilt es beispielsweise, den Kondombezug weiterhin so diskret und

anonym wie möglich zu gestalten, ansonsten dieses Angebot von den Insassen wohl kaum je im wünschbaren Ausmass angenommen wird.

5. Empfehlungen

Damit die Integration infektionsprophylaktischer Massnahmen im Rahmen des Strafvollzugs selbstverständlicher gelingt, braucht es zum einen die Anerkennung infektionsrelevanter Tatsachen, zum anderen klare Vorgaben und kontinuierliche Unterstützung von den verantwortlichen politischen Instanzen.

Auf der Grundlage unserer Studienerkenntnisse und gestützt auf andere Schweizer Gefängnisstudien lassen sich folgende Empfehlungen formulieren:

- Die Infektionsprophylaxe insgesamt intensivieren und nachhaltiger im Strafvollzug verankern.
- Die Mitarbeiter kontinuierlich weiterbilden und stärker in die präventiven Massnahmen einbeziehen.
- Die Aufklärung der Mitarbeiter und Insassen, insbesondere über Hepatitis-Infektionen, durch interaktive Kommunikationsformen verstärken.
- Den Zugang zum medizinischen Dienst erleichtern bzw. einen spontanen und direkten Zugang ermöglichen.
- Die Wahrung des Arztgeheimnis garantieren bzw. transparent machen, welche Informationen an nichtärztliche Instanzen weitergegeben werden.
- Behindernde Sanktionen aufheben, Sanktions- und Diskriminierungsängste mit geeigneten Mitteln abbauen.
- Die tabuisierten Themen "Sexualkontakte" und "Gewalt" behutsam aber engagiert angehen. Hierfür den Einsatz von internen und externen Mediatoren prüfen.
- Eine routinemässige Vernetzung und Zusammenarbeit mit externen Fachstellen und Fachleuten herstellen.

6. Referenzen / Literaturangaben

1. Bachmann D. Weyermann M. La politique de prévention contre le VIH/sida dans les prisons. Département de science politique Université de Genève. Genève; 1997.
2. Bundesamt für Gesundheitswesen/Eidgenössische Kommission für Aidsfragen. HIV-Prävention in der Schweiz. Ziele, Strategien, Massnahmen; 1993.
3. Bundesamt für Statistik. Die Gesundheit der Insassen in Schweizer Gefängnissen 1993. Resultate der Schweizerischen Gesundheitsbefragung 1992/1993. Bern; 1998.
4. Karger Th. Behandlung von Suchtmittelabhängigkeit im Schweizerischen Strafvollzug. Unveröffentlicher Zwischenbericht zur "Gesamtschweizerischen Bestandesaufnahme der Hilfsangebote für Suchtmittelabhängige in den Anstalten zum Vollzug von Strafen, Massnahmen und Untersuchungshaft" Institut für Suchtforschung, Zürich; 1996.
5. Karger Th. Behandlung von Suchtmittelabhängigkeit im schweizerischen Strafvollzug. 2. Teilbericht. Unveröffentlicher Projektbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit. Institut für Suchtforschung, Zürich; 1997.
6. Merz U. Aids-Fortbildung für das Betreuungspersonal von Untersuchungsgefängnissen, Vollzugsanstalten und Institutionen des Jugend-Massnahmenvollzugs. Schlussbericht zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit; 1994.
7. Nelles J. Waldvogel D. Maurer C. et al. Pilotprojekt Drogen- und HIV-Prävention in den Anstalten in Hindelbank. Evaluationsbericht. Bern; 1995¹.
8. Nelles J. Fuhrer A. Risikominderung im Gefängnis. Strategien gegen Drogen, Aids und Risikoverhalten. Bern; 1995².
9. Nelles J. Fuhrer A. Vincenz I. Drogen- HIV- und Hepatitisprophylaxe in der Kantonalen Anstalt Realta. Kurzbericht über die wissenschaftliche Begleituntersuchung. Bern; 1999.

10. Stöver H. Drogenkonsum und Infektionskrankheiten im Strafvollzug. Widersprüche, Versäumnisse und Perspektiven einer Strafvollzugspolitik. Kriminologisches Journal 31/4. 1999. S. 271-288.

7. Wissenstransfer / Valorisierung

7.1 Auf wissenschaftlichem Gebiet

- Oktober 1998: Projektvorstellung an der Jahrestagung der Kommission zur Kontrolle der Aids-Forschung (KKAF) in Thun.

- Karger, Th. (1996): Behandlung von Drogenabhängigen im Strafvollzug der Schweiz. Vortrag am Kongress "Sucht und Recht" vom 11.-13. September 1996 in Zürich.

- Karger, Th.: Behandlung von Suchtmittelabhängigen im schweizerischen Strafvollzug. Editorial, Bundesamt für Justiz. Informationen über den Straf- und Massnahmenvollzug 4/96.

- Karger, Th.: Was wird in Schweizer Gefängnissen für süchtige Häftlinge getan? Editorial, Bundesamt für Gesundheit, Spectra 1997/10.

-Karger, Th. (1999): Behandlung von Suchtmittelabhängigkeit und Massnahmen zur Infektionsprophylaxe im Strafvollzug der Schweiz. Kriminologisches Bulletin 25, S. 25-47. Über die Ergebnisse der Karger-Studien (1996 und 1997) sowie der Nelles-Studien (1995¹ und 1995²) hat Prof. Dr. A. Uchtenhagen bei den folgenden Gelegenheiten referiert:

- Fifth Conference of the European Association on Addiction Research, Wien, 7.-9. Mai 1999

- Symposium on the National Treatment Outcome Research Study, London, 9. Juni 1999

- Deutscher Richtertag, Karlsruhe, 5.-6. Oktober 1999

- WHO Conference "Health in Prisons", Athen, 27. November 1999

Ausserdem fanden Ergebnisse der Karger-Studien (1996 und 1997) Eingang in folgendes Handbuch:

- Uchtenhagen, A., Zieglgänsberger, W. (Hrsg.): Suchtmedizin. München: Urban und Fischer, 2000.

Und schliesslich gilt es, die folgende Publikation zu erwähnen:

Uchtenhagen, A. (1998): HIV-Prevention in Prison. In: Waal, H. (Ed.): Patterns on the European Drug Scene. An exploration of differences. National Institute on Alcohol and Drug Research, Oslo.

Korrespondenzadresse:

Institut für Suchtforschung

Postfach

8031 Zürich

isf@isf.unizh.ch