



Handbuch

Einführung und Umsetzung von Spritzenvergabeprogrammen
in Gefängnissen und anderen geschlossenen Einrichtungen | 2015

VORWORT

Das vorliegende Handbuch ist eine Übersetzung der im August 2014 veröffentlichten UNODC¹-Publikation „A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings – ADVANCE COPY“² und damit Teil des Engagements dieser UN-Organisation für die HIV- und Aids-Prävention in Haft.³

Die Deutsche AIDS-Hilfe hat bereits 1989⁴ auf die Notwendigkeit hingewiesen, auch in Gefängnissen bewährte, effektive und effiziente Methoden zur Verhütung einer weiteren HIV-Verbreitung einzuführen. Seither hat sich allerdings wenig getan: Von zwischenzeitlich sieben Modellprojekten zur Infektionsprophylaxe für Gefangene⁵ sind sechs aus politischen Gründen wieder eingestellt worden.

Gefangene sind daher immer noch überproportional von HIV, Hepatitiden und anderen Infektionskrankheiten betroffen, und immer noch wird dieser Realität nicht mit den erforderlichen Maßnahmen begegnet. Eindrucksvoll untermauert wurde die Notwendigkeit zum Handeln zuletzt von der multizentrischen deutschen DRUCK-Studie⁶: Von den über 2.000 befragten Drogengebern aus sechs Städten waren 81 Prozent bereits mindestens einmal inhaftiert, 30 Prozent davon hatten im Gefängnis Drogen injiziert, und von diesen 30 Prozent hatten 11 Prozent in Haft mit dem intravenösen Konsum begonnen.

Wenn wir ernst machen mit dem Grundsatz, niemanden zurückzulassen (so das Motto der Internationalen Aids-Konferenz in Melbourne im Sommer 2014), dann müssen wir erfolgreiche Maßnahmen der Infektionsprophylaxe auch im Setting Justizvollzug einführen. Dieses Handbuch lädt dazu ein, erneut darüber nachzudenken, und liefert praxisorientierte und detaillierte Hinweise für die Planung, Einführung, Durchführung sowie Dokumentation solcher Präventionsangebote.

Heino Stöver, Frankfurt, und Bärbel Knorr, Berlin

1 Büro der Vereinten Nationen zur Drogen- und Verbrechenbekämpfung

2 http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/ADV_COPY_NSP_PRISON_AUG_2014.pdf; Zugriff am 26.03.2015

3 <http://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/new/prisons.html>

4 Klaus Schuller, Heino Stöver (Hg.): Die Zugänglichkeit zu sterilem Spritzbesteck. Modelle der HIV-Prävention bei i.u. Drogengebrauch im internationalen Vergleich (AIDS-FORUM DAH, Band 3). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe 1989

5 Jutta Jacob, Karlheinz Keppler, Heino Stöver (Hg.): LebHaft: Gesundheitsförderung für Drogen Gebrauchende im Strafvollzug (AIDS-FORUM DAH, Band 42, Teil 1 und 2). Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe 2001

6 Ruth Zimmermann: Ausgewählte Ergebnisse der DRUCK-Studie für die Praxis. Präsentation auf dem 6. Fachtag Hepatitis C und Drogengebrauch, Berlin, 23.10.2014 (online abrufbar unter http://www.akzept.org/hepatitis_c_fachtag/pdf/Zimmermann_DRUCK_Studie.pdf; Zugriff am 26.03.2015)

INHALT

LISTE VERWENDETER KURZWÖRTER	5
DANKSAGUNG	6
EINLEITUNG	7
GRUNDLAGEN	11
Prävalenz von HIV, anderen durch Blut übertragbaren Infektionen, Drogenkonsum und Risikoverhalten in Gefängnissen	11
Wissenschaftliche Befunde: PNSP als wirksame Maßnahme der Schadensminderung	12
Ein Rechtsrahmen für PNSP	15
Die Rolle anderer Maßnahmen zur Prävention von HIV-Übertragungen durch Injektionsbesteck	16
ELEMENTE VON PNSP	18
Modelle von Spritzenvergabeprogrammen in Gefängnissen	18
Elemente eines wirksamen Programms	24
Auszugebende Materialien	26
ÖFFENTLICHKEITS- UND LOBBYARBEIT	28
HIV, Hepatitis, injizierenden Drogenkonsum und Risikoverhalten bei Gefangenen dokumentieren	28
Unterstützer in Schlüsselpositionen identifizieren und schulen	28
Nationale, rechtliche und politische Rahmenbedingungen prüfen	30
Nationale Entscheidungsträger und Politiker für HIV/Aids und Gefängnisbelange sensibilisieren	31
Arbeitsmaterialien und Medien	32

PLANUNG UND EINFÜHRUNG VON PNSP 34

Kernprinzipien	34
1. Ein nationales Leitungsgremium für PNSP einsetzen	36
2. Lage- und Bedarfsanalyse durchführen.....	37
3. Vorbereitungsphase	38
<i>Ziele definieren</i>	38
<i>Das einzuführende Vergabemodell festlegen</i>	39
<i>Einen Zeitrahmen für das Programm setzen</i>	41
<i>Pilotstandorte auswählen</i>	41
<i>Auszugebende Materialien festlegen</i>	43
<i>Informations-, Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie (IEC) entwickeln</i>	44
<i>Ein Budget aufstellen</i>	46
4. Rahmenwerk für das Programm entwickeln	47
5. Das Programm auf Gefängnisebene einführen.....	48
<i>Eine lokale Leitungsgruppe einsetzen</i>	48
<i>Vorab-Checks durchführen</i>	49
<i>Gefängnispersonal auf seine Rolle im PNSP vorbereiten</i>	51
<i>Zwischenergebnisse analysieren und Programmdesign überarbeiten</i>	53
6. Überwachen, evaluieren und Qualität sichern	56
<i>Überwachen</i>	57
<i>Evaluieren</i>	58
<i>Qualität sichern</i>	61

INTERNET-ADRESSEN 62

Webseiten und Publikationen von UNODC, WHO, UNAIDS	62
Webseiten zu Gefängnissen und PNSP	62
Netzwerke	63

ANHANG 64

Spanisches Innenministerium, Generaldirektion für Strafanstalten: Memorandum zu Spritzenvergabeprogrammen.....	64
Anonymer Evaluationsfragebogen für Gefangene	66
Anonymer Evaluationsfragebogen für Gefängnispersonal	72

LITERATUR 76

LISTE VERWENDETER KURZWÖRTER

*In der vorliegenden Übersetzung wurden dort, wo die deutschen
Kurzwörter anders lauten, die englischen beibehalten*

Aids	Acquired Immunodeficiency Syndrome (erworbenes Immunschwächesyndrom)
ART	antiretrovirale Therapie
BBV	Blood borne virus (durch Blut übertragbares Virus)
EMCDDA	European Monitoring Centre for Drugs & Drug Addiction (Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht)
HBV	Hepatitis-B-Virus
HCV	Hepatitis-C-Virus
HIV	Human Immunodeficiency Virus (menschliches Immunschwächevirus)
IEC	Information, education and communication (Information, Aufklärung und Kommunikation)
ILO	International Labour Organization (Internationale Arbeitsorganisation)
NGO	Nongovernmental organization (Nichtregierungsorganisation)
NSP	Needle and syringe programm (Spritzenvergabeprogramm)
OST	Opiat-Substitutionstherapie
PEP	Post-Expositions-Prophylaxe (bei HIV)
PNSP	Prison or (other closed setting) needle and syringe programme (Spritzenvergabeprogramm in Gefängnissen oder anderen geschlossenen Einrichtungen)
PWID	People who inject drugs (injizierende Drogenkonsumenten)
STI	Sexually transmitted infection (sexuell übertragbare Infektion)
TB	Tuberkulose
UNDP	United Nations Development Programme (Entwicklungsprogramm der Vereinten Nationen)
UNAIDS	Joined United Nations Programme on HIV/AIDS (Gemeinsames HIV/Aids-Programm der Vereinten Nationen)
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime (Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung)
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

DANKSAGUNG

Das vorliegende Handbuch wurde von Heino Stöver unter der Leitung von Fabienne Hariga (UNODC) erstellt und von David Marteau und James Baer sprachlich bearbeitet. UNODC dankt allen, die das Entstehen des Handbuchs durch ihre inhaltlichen Beiträge und ihre Kommentare zu den Entwurfsfassungen unterstützt haben:

Teilnehmerinnen und Teilnehmer an den Beratungen im April 2011 in Beirut:
Alina Bocai, Ilona Burduja, Holly Catania, Bogdan Gheorghe, Robert Hämmig, Patrick Hoffmann, Catalina Iliuta, Sara Jafari, Sandra Ka Hon Chu, Martine Mergen, Alireza Noroozi, Larisa Pintilei, Emran Mohammad Razaghi, Yasmine Refaat, John Ryan, Ehab Salah, Karine Shalaby, Annette Verster

Fachleute, die die Entwürfe kommentiert haben:

Juan Ambrosioni, Markus Backmund, Glenn Betteridge, Sonia Bezziccheri, Ilona Burduja, Dave Burrows, Bidisha Chatterjee, Dawid Chojecki, Iveta Chovancova, Maria da Graça de Figueiredo Vila, Yvon Dandurand, Daniela de Santis, Vivek Divan, Erika Duffell, Behnam Farhoudi, Dilbar Gafarova, Alex Gatherer, Robert Hämmig, Dagmar Hedrich, Patrick Hoffmann, Ilonka Horvath, Lee-Nah Hsu, Cristina Ionescu, Zahid Iqbal, Rebecca Jesseman, Ralf Jürgens, Sandra Ka Hon Chu, Mostofa Kamal, Dumitru Laticevschi, Ken Legins, Michael Levy, Rick Lines, Chawng Lungmuana, Phil Mackie, Xavier Majó i Roca, Suzanne Mbondi Mfondih, Luis Mendao, Laurent Michel, Jamie P. Morano, Joachim Nelles, Jürgen Noeske, Nicolas Peigné, Larisa Pintilei, Anastasia Pharris, Jörg Pont, Sarah Radcliffe, Chatherine Ritter, Lina Ross, Rebecca Ann Schleifer, Mohamad Shahbazi, Marc F. Stern, Marija Subataite, Masha Tvaradze, Elisabeth Türscherl, Gino Vumbaca, Peter Wiessner, Hans Wolff, Aleksandr Zelichenko.

Abteilung UNODC HIV/AIDS, besonders Monica Ciupagea, Riku Lethovuori, Ehab Salah und Sylvie Bertrand

EINLEITUNG

Alljährlich durchlaufen 30 Millionen Männer und Frauen Gefängnisse oder geschlossene Einrichtungen, wobei zu jedem gegebenen Zeitpunkt 10 Millionen Menschen in Haft sind. Weltweit sind in den meisten Gefängnissen die Prävalenzen von Infektionskrankheiten wie HIV, Hepatitis B (HBV), Hepatitis C (HCV), Syphilis und Tuberkulose (TB) höher als in der Allgemeinbevölkerung [1].

Drogenkonsumenten (einschließlich injizierende) sind in Gefängnissen überproportional vertreten. Wo es keinen Zugang zu sterilen Injektionsbestecken gibt, können sich Häftlinge, die kontaminierte Nadeln/Spritzen und weiteres Injektionszubehör gemeinsam benutzen, gegenseitig mit HIV sowie Hepatitis B und C anstecken. Zusammen mit ungeschützten Sexualkontakten stellt die gemeinsame Benutzung von Injektionsbestecken das größte HIV- und Hepatitis-Übertragungsrisiko in Gefängnissen dar [2].

Auch Strafgefangene haben Anspruch auf bestmögliche Gesundheitsversorgung. Dieser Anspruch ist nach internationalem Recht garantiert. Gemäß den Grundprinzipien der Vereinten Nationen zur Behandlung von Gefangenen, wonach „Gefangene ungeachtet ihrer rechtlichen Situation Zugang zu den im Land verfügbaren Gesundheitsleistungen haben sollen“, sollte die Gesundheitsversorgung in Haft zumindest derjenigen in Freiheit entsprechen [3].

Hochrangige politische Organisationen, darunter die UNO-Generalversammlung, der Rat für Wirtschaft und Soziales, die UN-Kommission für Betäubungsmittel und der Koordinationsausschuss für die UNAIDS-Programme haben das umfassende Paket evidenzbasierter Maßnahmen zur HIV-Prävention und zur Behandlung injizierender Drogenkonsumenten (siehe Kasten unten) befürwortet [4].

Umfassendes Maßnahmenpaket zur HIV-Prävention und Behandlung bei injizierenden Drogengebern

1. Spritzenvergabeprogramme (NSP)
2. Opiat-Substitutionstherapie (OST) und weitere evidenzbasierte Suchttherapien
3. HIV-Tests und Testberatung
4. Antiretrovirale Therapie
5. Prävention und Behandlung sexuell übertragbarer Infektionen (STIs)
6. Kondomprogramme für injizierende Drogenkonsumenten und ihre Sexualpartner
7. Gezielte Information, Schulung und Kommunikation (IEC) für injizierende Drogenkonsumenten und ihre Sexualpartner
8. Virushepatitis: Prävention, Impfung, Diagnose und Behandlung
9. Tuberkulose: Prävention, Diagnose und Behandlung

Um überall dort, wo injizierender Drogengebrauch vorkommt, HIV und Hepatitis erfolgreich anzugehen, sollten die Länder der Einführung von NSP und evidenzbasierten Suchttherapien (vor allem OST), von HIV-Tests und Testberatung sowie dem Zugang zu antiretroviraler und antiviraler Therapie Vorrang einräumen.

Spritzenvergabeprogramme (NSP) eröffnen den Menschen, die sich illegale Drogen spritzen, den Zugang zu sterilen Injektionsbestecken, um die Übertragung von HIV sowie Hepatitis B und C durch gemeinsam gebrauchtes Injektionszubehör zu verhindern.

Während 82 Länder Spritzenvergabeprogramme in Freiheit eingeführt haben [5], berichten 2013 nur acht Länder weltweit, dass es in ihren Gefängnissen NSP¹ gebe. Das erste Gefängnis-NSP (PNSP) wurde 1992 in der Schweiz eingeführt. Mehr als 20 Jahre danach gab es solche Programme trotz nachgewiesener Machbarkeit erst in 13 Ländern, oft nur als zeitlich begrenztes Pilotprojekt und in einer begrenzten Zahl von Gefängnissen.

Das Ziel dieses Handbuchs

Dieses Handbuch will Informationen vermitteln und praktische Hinweise zur Einführung von NSP in Gefängnissen und anderen geschlossenen Einrichtungen geben. Dabei geht es auch auf die Probleme ein, die bisweilen die breitere Einführung von PNSP verhindert haben, wie etwa die Leugnung von Drogenkonsum in Gefängnissen, das Verbot des Drogenkonsums im Strafvollzug, das Verbot scharfer Gegenstände im Besitz von Straf- und Untersuchungshäftlingen oder Bedenken hinsichtlich der Sicherheit von Gefangenen und des Personals. Das Handbuch stellt weltweit erprobte und bewährte PNSP-Modelle vor und gibt Empfehlungen wie auch praktische Ratschläge zur Werbung für PNSP sowie zur Einführung, zum Ausbau und zur Kontrolle solcher Programme aufgrund der Lehren, die aus den in der Praxis gemachten Erfahrungen gezogen wurden. Gezeigt wird, wie sich ein PNSP in unterschiedlichen geschlossenen Einrichtungen sicher und effektiv einführen lässt, um die Ausbreitung von HIV, HBV und HCV einzudämmen, wie ein solches Programm zusätzliche Vorteile – z. B. einen Rückgang injektionsbedingter Verletzungen – für den Einzelnen und auch die öffentliche Gesundheit bringen kann und wie es zur Sicherheit und Ordnung in der Haftanstalt beizutragen vermag.

Diesem Handbuch liegen Dokumente zugrunde, die von Institutionen der Vereinten Nationen zum Thema „HIV in Gefängnissen“ – vor allem zur HIV-Prävention, HIV-Therapie und Betreuung – herausgegeben wurden: ein umfassendes Maßnahmenpaket [6], HIV-Prävention, Behandlung, Betreuung und Unterstützung in Gefängnissen: ein Rahmenwerk für eine wirksame nationale Antwort [2] sowie Maß-

1 Deutschland, Kirgisien, Luxemburg, Moldawien, Rumänien, Spanien, die Schweiz und Tadschikistan

nahmen zum Umgang mit HIV in Gefängnissen: Spritzenvergabeprogramme sowie Dekontaminationsstrategien [7]. Mehr als 40 Fachleute aus verschiedenen Weltregionen haben zum Entstehen dieses Handbuchs beigetragen, das internationale Gesetze und Standards, Veröffentlichungen wissenschaftlicher Erkenntnisse und bewährte Praktiken berücksichtigt.

Das Handbuch wendet sich an Gefängnisleitungen wie auch das Verwaltungs- und Vollzugspersonal, an Mitarbeiter der Gesundheitsfürsorge und an Programmkoordinatoren auf allen Ebenen sämtlicher Institutionen des Justizvollzugs, an Gefängnisverwaltungen, an die für Gesundheit im Justizvollzug zuständigen Ministerien und an Institutionen der öffentlichen Gesundheit, ebenso an nationale Aids- und Drogenprogramme, an Polizeibehörden, Nichtregierungsorganisationen (NGOs) und Gewerkschaftsvertreter.

Der Fokus des Handbuchs liegt auf dem Erwachsenenvollzug, wo bisher die meisten PNSP angesiedelt sind. PNSP in Jugendgefängnissen oder anderen institutionalisierten Einrichtungen für Jugendliche verdienen jedoch besondere Beachtung, und auch die Bedürfnisse von Jugendlichen, die Drogen spritzen, sollten nicht ignoriert werden.

Zur Terminologie

Je nach Rechtssystem unterscheiden sich die Begriffe zur Bezeichnung von Einrichtungen, in denen Menschen einsitzen, die ihren Prozess erwarten, verurteilt wurden oder sonstigen Sicherheitsmaßnahmen unterliegen. Auch für die Beschreibung einzelner Gefangenengruppen werden unterschiedliche Wörter benutzt. In dieser Veröffentlichung werden die Begriffe „Gefängnis“ und „geschlossene Einrichtungen“ für alle Orte des Freiheitsentzugs gebraucht, und als „Gefangene“ werden alle dort festgehaltenen Personen bezeichnet, einschließlich erwachsene und heranwachsende Männer und Frauen, die sich in Untersuchungshaft befinden, auf ihren Prozess warten, gerade verurteilt wurden oder vor der Verurteilung stehen. Zwar trifft der Begriff „Gefangener“ formell nicht auf Personen zu, die aus Gründen festgehalten werden, die mit ihrem Einwanderungs- oder Flüchtlingsstatus zusammenhängen, oder auf Personen, die ohne Anklage inhaftiert sind oder die zur Zwangsbehandlung und Rehabilitation in Zentren verurteilt wurden, wie es sie in manchen Ländern gibt. Trotzdem gelten die meisten der in diesem Handbuch angestellten Überlegungen auch für diese Einrichtungen.

Mit „Spritzenvergabeprogramm“ (NSP) werden in diesem Handbuch Programme bezeichnet, die injizierenden Drogenkonsumenten den Zugang zu sterilem Injektionszubehör (Nadeln und Spritzen, Tupfer, Fläschchen mit sterilem Wasser) ermöglichen und meist auch Gesundheitsinformationen, Weiterverweisung, Beratung und

andere Dienstleistungen anbieten. Das Kurzwort PNSP bezieht sich auf Spritzenvergabeprogramme in allen Einrichtungen des Justizvollzugs, die als „Gefängnisse“ bezeichnet werden (siehe oben).

Schadensminderung (Harm reduction) ist Teil eines breiteren Public-Health-Ansatzes, der Strategien, Programme und Praktiken umfasst, die vornehmlich auf die Reduktion der gesundheitlichen, sozialen und ökonomischen Folgen des Drogenkonsums zielen, wie beispielsweise die Übertragung von HIV und Hepatitis oder Überdosierungen.

Unter schadensmindernden Angeboten sind in diesem Handbuch Interventionen zu verstehen, die in dem umfassenden Paket evidenzbasierter Maßnahmen zur Reduktion der durch injizierenden Drogenkonsum verursachten Schäden enthalten sind (→ Tabelle 1, Seite 35) und in der technischen Anleitung der WHO, von UNAIDS und UNODC für Länder erläutert werden, um Ziele für den Zugang aller injizierenden Drogenkonsumenten zur HIV-Prävention, Behandlung und Betreuung festzulegen [4]. Dieses Maßnahmenpaket wurde von den Vereinten Nationen [8, 9, 10, 11, 12] und von wichtigen internationalen Geldgebern, darunter der Global Fund zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria oder der Notfallplan des US-amerikanischen Präsidenten gegen Aids (PEPFAR), weitgehend befürwortet.

GRUNDLAGEN

Prävalenz von HIV, anderen durch Blut übertragbaren Infektionen, Drogenkonsum und Risikoverhalten in Gefängnissen

Weltweit befinden sich an jedem beliebigen Tag ungefähr zehn Millionen Menschen in Gefängnissen, davon etwa ein Drittel in Untersuchungshaft. Jedes Jahr sind etwa 30 Millionen Männer und Frauen eine gewisse Zeit in Haft. In vielen Ländern gehören Drogendelikte zu den Hauptgründen der Inhaftierung, und injizierende Drogenkonsumenten stellen 5–50 % der Gefängnispopulation [13]. Dieser Anteil ist extrem hoch im Vergleich zu der 0,27 % betragenden Prävalenz des injizierenden Drogenkonsums in der allgemeinen Bevölkerung im Alter von 15 bis 64 [14].

Die HIV- und HCV-Prävalenz in Gefängnispopulationen ist zwei- bis zehnmal höher als in der Allgemeinbevölkerung; in manchen Einrichtungen kann sie bis zu 50-mal höher sein [15]. In einer Reihe von Gefängnissen und Ländern hat man Ausbrüche von HIV wie auch HCV unter Häftlingen dokumentiert [16, 17]. Andere Studien sind zu dem Schluss gelangt, dass ein signifikanter Anteil der HIV- oder HCV-Infektionen unter injizierenden Drogenkonsumenten im Gefängnis erfolgten [18]. Außerhalb der Länder Subsahara-Afrikas wird HIV in Gefängnissen vor allem über gemeinsam benutzte Nadeln, Spritzen und anderes Vorbereitungs- und Injektionszubehör übertragen. In subsaharischen Ländern war die HIV-Verbreitung in Gefängnissen bis vor kurzem hauptsächlich auf Sexualkontakte und unsterile Praktiken in der medizinischen Versorgung zurückzuführen. Das Aufkommen des injizierenden Drogenkonsums unter anderem in Ghana, Kenia, Mauritius, Nigeria, Senegal, Südafrika und Tansania bedeutet jedoch, dass das gemeinsame Benutzen von Injektionsbesteck inzwischen auch in den Gefängnissen dieser Länder ein HIV-Übertragungsrisiko darstellt.

Manche Menschen, die vor ihrer Inhaftierung Drogen injiziert haben, reduzieren diese Konsumform im Gefängnis oder hören damit auf. Allerdings setzen bis zu 75 % der Häftlinge, die draußen gespritzt haben, ihren Drogenkonsum in Haft fort [19]. Außerdem steigen manche erst während des Haftaufenthalts in den injizierenden Drogenkonsum ein; das trifft auf bis zu 25 % der Häftlinge zu, die hinter Gittern Drogen spritzen [20, 21, neu: 70].

Das Risikoverhalten bei Häftlingen hinsichtlich der Übertragung von HIV und HCV umfasst den gemeinsamen Spritzengebrauch und ungeschützte Sexualkontakte [1, 22, 23].

Bei fehlendem Zugang zu sicherem Injektionszubehör werden (oft selbst hergestellte) Spritzen und Nadeln häufiger gemeinsam benutzt, als dies sonst bei injizierenden Drogengebern der Fall ist [24, 25, 26, 27]. Es ist schwieriger, Nadeln und Spritzen ins Gefängnis zu schmuggeln als Drogen. Wo es keine Austauschprogramme gibt, sind Nadeln und Spritzen daher rar; eine einzige Nadel oder Spritze wird dann von zehn oder mehr Häftlingen benutzt. Wer eine Nadel oder Spritze besitzt, kann sie anderen borgen oder gegen eine Gebühr ausleihen, oder er gebraucht sie ausschließlich selbst – immer wieder und monatelang. Bisweilen wird das Injektionsbesteck aus Plastik und Kugelschreibern oder Augentropfen-Fläschchen selbst hergestellt. Ein solches Besteck kann leicht die Adern beschädigen und Infektionen verursachen.

Wissenschaftliche Befunde: PNSP als wirksame Maßnahme der Schadensminderung

In vielen Ländern gibt es schadensmindernde Angebote für Menschen, die Drogen spritzen. Die Wirksamkeit von Spritzenvergabeprogrammen (NSP) im Rahmen der Prävention von HIV-Übertragungen durch gemeinsam benutzte Injektionsbestecke ist gut belegt [28]. NSP stehen an erster Stelle in dem von den Vereinten Nationen befürworteten umfassenden Paket evidenzbasierter Maßnahmen zur HIV-Prävention, Behandlung und Betreuung bei injizierenden Drogengebern [4].

Spritzenvergabeprogramme sind nicht nur „draußen“ in den Communities wirksam, sondern auch in Gefängnissen durchführbar. PNSP gehören zu den 15 empfohlenen Komponenten eines umfassenden Ansatzes bezüglich HIV in Gefängnissen [6].

Der Gebrauch von sterilem Injektionsbesteck beim Drogenkonsum verhindert HIV-Übertragungen in Gefängnissen. Weil die Vergabe sauberer Nadeln und Spritzen an Drogenkonsumenten meist an die Rücknahme gebrauchter Spritzen gekoppelt ist, senkt sie das Risiko, dass andere Menschen versehentlich mit einer kontaminierten Nadel in Berührung kommen. Im Gefängnis verringern NSP zudem das Risiko, dass die Bediensteten, einschließlich Sicherheitspersonal, mit HIV oder HCV in Kontakt kommen. PNSP ist eine Maßnahme, von der nicht nur die Häftlinge profitieren, sondern das gesamte Gefängnis.

Erfolgreich eingeführt wurden PNSP in Männer- und Frauengefängnissen unterschiedlicher Größe, in zivilen und militärischen Einrichtungen, in Anstalten mit Einzelzellen oder mit gemeinsamer Unterbringung in Baracken, in Einrichtungen mit unterschiedlichen Sicherheitsstufen und Vollzugsformen (U-Haft und Strafvollzug, offen und geschlossen). Evaluationen haben außerdem ergeben, dass solche Programme sowohl in Ländern mit sehr begrenzten finanziellen und infrastrukturellen

Ressourcen (z. B. Moldawien, Kirgisien, Tadschikistan) als auch in Rechtssystemen mit vergleichsweise guter Ausstattung (z. B. Deutschland, Spanien, Schweiz) umsetzbar sind.

Eine Metaanalyse [29] von elf PNSP, die hinsichtlich Durchführbarkeit und Effektivität wissenschaftlich ausgewertet wurden, untersuchte die beiden größten Bedenken, die Bedienstete bei Programmbeginn äußerten: dass PNSP zu einem Anstieg des injizierenden Drogenkonsums führen und durch das Vorhandensein von Nadeln und Spritzen das Umfeld für Bedienstete und Gefangene noch gefährlicher werden könnte. Die Studie erbrachte folgende Ergebnisse:

Keine Zunahme des Drogenkonsum oder der Injektionen: Auswertungen der PNSP ergaben durchgängig, dass durch den Zugang zu sterilen Nadeln und Spritzen weder die Zahl der injizierenden Drogenkonsumenten noch der Drogenkonsum insgesamt ansteigt. PNSP führen außerdem nicht zu einem Anwachsen der Drogenmenge in den Anstalten.

Die Vergabe steriler Nadeln führte nicht dazu, dass Gefängnisbedienstete den Konsum, den Besitz oder den Verkauf von Drogen stillschweigend duldeten oder auf andere Weise erlaubten. In allen Gefängnissen mit PNSP bleiben Drogen weiterhin verboten. Das Sicherheitspersonal ist angewiesen, illegale Drogen und alle nicht zum Programm gehörenden Nadeln und Spritzen aufzuspüren und zu beschlagnahmen. Demgegenüber wird das signifikante Niveau hochriskanten injizierenden Drogenkonsums (zusammen mit dem gemeinsamen Gebrauch nichtsteriler Nadeln und Spritzen), das derzeit in vielen Gefängnissen ohne PNSP vorliegt, für alle, die für das Wohlergehen von Häftlingen gesetzlich verantwortlich sind, ein erhebliches Problem darstellen.

Höhere institutionelle Sicherheit für Bedienstete und Gefangene: Der potenzielle Missbrauch von Nadeln und Spritzen als Waffen gegen Mitgefangene oder Gefängnispersonal ist nach wie vor eines der umstrittensten PNSP-Themen. Allerdings wurde in noch keiner Evaluationsstudie ein solcher Missbrauch berichtet. Ebenso wenig gab es Berichte über Sicherheitsprobleme bei der Spritzenentsorgung. Die Umtauschquoten in diesen Programmen sind sehr hoch (fast 1:1). Zum Beispiel betragen die Rückgabequoten in zwei niedersächsischen Gefängnissen mit einem Vergabeautomaten 98,9 % in der Frauenhaftanstalt in Vechta und 98,3 % in der Justizvollzugsanstalt für Männer in Lingen, Groß Hesepe.

An PNSP teilnehmende Häftlinge sind allgemein gehalten, ihr Injektionszubehör an einem festgelegten Platz in ihrer Zelle aufzubewahren. Weil es sich um ein zugelassenes Programm handelt, gibt es für Gefangene keinen Grund, das Zubehör in ihrer Zelle zu verstecken. Das vermindert für Bedienstete und Gefangene das Risiko versehentlicher Stichverletzungen. Weltweit wurde bisher noch nie von einer mit PNSP im Zusammenhang stehenden Nadelstichverletzung bei einem Gefängnismitarbeiter berichtet.

Geschultes Gefängnispersonal akzeptiert und unterstützt PNSP innerhalb kurzer Zeit: Für Anstaltsmitarbeiter ist Abstinenz normalerweise das einzige Ziel einer Drogentherapie. Man könnte daher erwarten, dass sie sich nur schwer daran gewöhnen können, bloß Drogen, aber kein Injektionsbesteck zu beschlagnahmen. Doch wie sich in Deutschland, Moldawien, Spanien und der Schweiz gezeigt hat, ändert sich die Einstellung des Personals, sobald die Mitarbeiter ein PNSP aus erster Hand kennenlernen und an seiner Einführung und Überprüfung beteiligt werden.

Die Autoren der PNSP-Metaanalyse [29] kamen zu dem Schluss, dass PNSP nicht nur machbar, sondern auch wirksam sind, besonders wenn sie in eine umfassende gefängnisbasierte Strategie zur Schadensminderung und Gesundheitsförderung eingebettet sind.

Aus Ländern mit PNSP [7, 19] liegen folgende Erkenntnisse vor:

- PNSP sind in einer Vielzahl von Einrichtungen durchführbar und finanzierbar.
- PNSP reduzieren den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen bei injizierenden Drogenkonsumenten und senken so das Risiko einer HIV- und HCV-Übertragung unter den Häftlingen sowie zwischen Häftlingen und Bediensteten.
- PNSP führen nicht zu vermehrten Angriffen auf Gefängnisbedienstete oder Mithäftlinge.
- PNSP erhöhen nicht die Zahl der Einstiege in den Drogenkonsum oder den injizierenden Gebrauch.
- PNSP tragen zur Sicherheit am Arbeitsplatz bei.
- PNSP können die Häufigkeit von Spritzenabszessen reduzieren.
- PNSP erleichtern die Weiterverweisung in Drogentherapieprogramme.
- PNSP können unter Berücksichtigung der Bedürfnisse von Bediensteten und Häftlingen mithilfe verschiedener Methoden erfolgreich angeboten werden.
- PNSP sind in unterschiedlichen Gefängnisssystemen wirksam.
- PNSP können erfolgreich neben Drogenpräventions- und Drogentherapieprogrammen durchgeführt werden.

Auf Basis einer Durchsicht der Erkenntnisse hinsichtlich der Durchführbarkeit von PNSP in Gefängnissen [7] geben WHO, UNODC und UNAIDS folgende Empfehlungen:

- In Ländern mit einer (drohenden) HIV-Epidemie unter drogeninjizierenden Gefangenen sollten die Gefängnisverwaltungen rasch Spritzenvergabeprogramme einführen und diese schnellstmöglich ausbauen.
- PNSP sollten für die Gefangenen einfach und anonym zugänglich sein. Gefangene und Bedienstete sollten zu den Programmen informiert und geschult sowie in ihre Gestaltung und Umsetzung einbezogen werden.
- Sorgfältig evaluierte PNSP-Pilotprogramme mögen wichtig sein, um die Spritzenvergabe im Gefängnis einführen zu können, sie sollten aber deren Ausbau nicht verzögern.

Durch die Verfügbarkeit steriler Spritzbestecke werden Drogentherapieprogramme, einschließlich OST, nicht untergraben oder erschwert. Vielmehr unterstützt dieses Angebot injizierende Drogenkonsumenten bei der Erhaltung ihrer Gesundheit und führt möglicherweise zu vermehrter Interaktion mit den allgemeinen Gesundheitsdiensten und Drogentherapieangeboten, die in der jeweiligen Institution verfügbar sind. Auf diese Weise kann ein PNSP eine Brücke zur Drogentherapie und zu anderen nützlichen Gesundheitsdienstleistungen schlagen.

Da Heroin und andere Opiate auch in Gefängnissen die häufigste Ursache für Drogennotfälle und Todesfälle bei injizierenden Drogenkonsumenten sind, sollte ein umfassender Ansatz zur Schadensminderung die sofortige Verfügbarkeit des Gegenmittels Naloxon als Notmaßnahme bei vermuteter Überdosierung einschließen.

Ein Rechtsrahmen für PNSP

Gemäß dem Prinzip der Gleichwertigkeit von Versorgungsleistungen haben alle Gefangenen unterschiedslos Anspruch auf eine Gesundheitsversorgung, die den in Freiheit geltenden Standards entspricht – präventive Maßnahmen eingeschlossen. Dieses Prinzip wird durch mehrere internationale Normen und Standards gestützt.

Internationales Recht

- Prinzip 9 der Grundsätze der Vereinten Nationen für die Behandlung von Gefangenen legt fest: „Gefangene sollen ungeachtet ihrer rechtlichen Situation Zugang zu der in dem jeweiligen Land verfügbaren Gesundheitsversorgung erhalten.“ Im Kontext von HIV und anderen durch Blut übertragbaren Viren (BBV) würde eine gleichwertige Gesundheitsfürsorge außerdem bedeuten, dass Gefangene die für die HIV- und HCV-Prävention notwendigen Mittel erhalten, um sich selbst schützen zu können.
- Die Mindestnormen der Vereinten Nationen für die Behandlung von Gefangenen [30] sowie die Bestimmungen der Vereinten Nationen zur Behandlung weiblicher Gefangener und zu Maßnahmen ohne Freiheitsentzug für weibliche Straftäter (Bangkok-Regeln) [31]
- Gemäß der überarbeiteten Richtlinie 6 der Internationalen Richtlinien zu HIV/Aids und Menschenrechten (2002) sollten die Staaten „die erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um für alle Menschen dauerhaft und gleichberechtigt die Verfügbarkeit und Zugänglichkeit von hochwertigen Mitteln, Dienstleistungen und Informationen zur HIV/Aids-Prävention sicherzustellen“.
- In den Richtlinien der Weltgesundheitsorganisation (WHO) zu HIV und Aids in Gefängnissen von 1993 heißt es: „In Ländern, in denen injizierende Drogenkonsumenten in Freiheit Zugang zu sauberen Spritzen und Nadeln haben, sollte erwogen werden, Gefangene auf deren Wunsch während der Haft und bei der Entlassung mit sauberem Injektionsbesteck zu versorgen.“

Nationale Regelungen

Gefängnisvorschriften, die im Allgemeinen in jedem Rechtssystem volle rechtliche Geltung haben, verbieten Gefangenen den Besitz von scharfen und spitzen (und damit potenziell gefährlichen) Gegenständen. Es gibt Fälle, wo Ausnahmen von diesen Regelungen gewährt werden können, z. B. bei Gefangenen, die eine Ausbildung machen oder eine Arbeit verrichten, die spezielles Werkzeug erfordert wie etwa Bauarbeiten, oder bei Gefangenen mit insulinabhängigem Diabetes oder einer Überempfindlichkeit, die Nadel und Spritze mit sich führen müssen.

Weil Drogenabhängigkeit eine Krankheit ist [32], haben Länder bei der Einführung von Spritzenvergabeprogrammen diese medizinische Ausnahme in ihre Gefängnisvorschriften aufgenommen. Solche Änderungen erfordern die Zustimmung nicht nur der einzelnen Justizvollzugsbehörden, sondern auch der Ministerien für Justiz und für Gesundheit.

Angesichts der Vielfalt rechtlicher Rahmenbedingungen, die in den verschiedenen Ländern für Justiz und Gesundheit gelten, wird empfohlen, dass die einzelnen Organe der Rechtspflege ihre nationalen Gesetzgeber konsultieren, damit diese ein Verfahren festlegen, mit dessen Hilfe PNSP eingeführt werden können. Unter Umständen müssen nationale Gesetze oder Regelungen geändert werden, um die Verfügbarkeit, die Vergabe und den Besitz von Injektionsbesteck im Rahmen einer zugelassenen PNSP legal zu ermöglichen. Das erfordert eine umfassende rechtliche Begutachtung. Vor der Einführung eines PNSP muss daher unbedingt eine Rechtsberatung eingeschaltet werden.

Die Rolle anderer Maßnahmen zur Prävention von HIV-Übertragungen durch Injektionsbesteck

Spritzenvergabeprogramme sind die effektivsten Interventionen zur Vorbeugung von HIV-Übertragungen durch gemeinsam benutzte Spritzen und sollten für dieses Ziel daher die Maßnahme der ersten Wahl darstellen. Die beiden folgenden Ansätze werden manchmal als Alternativen zu NSP in Gefängnissen vorgeschlagen, sollten aus den nachstehend erläuterten Gründen jedoch nicht als gleichwertiger Ersatz für den durch PNSP erzielten Nutzen betrachtet werden.

- **Bereitstellung von Haushaltsbleiche:** In einigen Ländern wird injizierenden Drogenkonsumenten Chlor (Bleiche) an die Hand gegeben, um ihr Injektionsbesteck zu desinfizieren. Bleiche ist jedoch kein wirklich effektives Mittel zur Reduzierung von HIV-Übertragungen. In Cataluña (Spanien) hat sich zudem gezeigt, dass Bleiche in Haftsettings auch deshalb kein verlässliches und wirksames Mit-

tel der HIV-Prävention ist, weil Gefangene aus Angst vor Entdeckung durch Bedienstete den Reinigungsvorgang beschleunigen. Außerdem erhöht der Gebrauch von selbst hergestellten Nadeln und Spritzen die Wahrscheinlichkeit, dass im Be-steck Blutklümpchen verbleiben – eine Desinfektion ist hier nicht möglich. Die Versorgung mit Bleiche kann sogar abträglich sein, wenn sie bei den Gefangenen ein falsches Gefühl von Sicherheit erzeugt. Bleicheprogramme sollten daher nur als Sekundärstrategie gegenüber PNSP [7] betrachtet werden. Außerdem ist es unethisch, Bleiche zu empfehlen, wenn mit PNSP ein wirksameres Präventionsmittel verfügbar und umsetzbar ist.

- **Opiat-Substitutionstherapie (OST):** Die OST ist sowohl in Freiheit als auch in Haftanstalten ein wesentliches Element einer umfassenden Schadensminderung und eine wichtige Option für Menschen, die aus dem injizierenden Opiatkonsum aussteigen wollen. Die Auswertungen von OST-Programmen in Gefängnissen er-brachten folgende positive Resultate [33, 34]:
 - geringere Raten von Heroinkonsum
 - weniger injizierender Drogenkonsum
 - weniger gemeinsamer Spritzengebrauch bei OST-Probanden im Vergleich zu Gefangenen in einer Kontrollgruppe
 - weniger tödliche Drogennotfälle, besonders nach der Entlassung
 - höhere Adhärenz bei antiretroviraler Therapie
 - geringere Quoten erneuter Inhaftierung.

Die wirksamste Methode zur Reduktion von HIV- und HCV-Infektionen bei inji-zierenden Drogenkonsumenten ist die Kombination von Spritzenvergabe und Substitutionstherapie [35, 36, 37]. OST ist die wirksamste Behandlung bei Opiat-abhängigkeit, trotzdem sollten beide Angebote verfügbar sein, weil es Situatio-nen geben kann, in denen inhaftierte Drogengebraucher keinen Zugang zur OST haben oder nicht davon profitieren:

- Manche, die sich Heroin spritzen, wollen sich vielleicht keiner OST unterzie-hen – aus welchen Gründen auch immer.
- Selbst wenn sie an gut umgesetzten OST-Programmen teilnehmen, spritzen manche weiterhin illegale Drogen, auch andere als Heroin.
- Die Zahl der Gefangenen, die in eine OST aufgenommen werden, ist oft begrenzt.
- Eine OST zu beantragen und zu genehmigen, kann Zeit kosten.
- Manche Drogengebraucher konsumieren oder injizieren kein Heroin, sondern Nichtopiate wie Kokain oder Amphetamin (mehrmals täglich) und profitieren folglich nicht von einer OST. Die Spritzenvergabe ist hier die einzige passende Option der Schadensbegrenzung/Prävention, die im Gefängnis verfügbar ist.

ELEMENTE VON PNSP

Modelle von Spritzenvergabeprogrammen in Gefängnissen

Für die Vergabe von Injektionsbesteck in geschlossenen Einrichtungen wurden in mehreren Ländern unterschiedliche Modelle umgesetzt und ausgewertet, darunter die Vergabe durch das medizinische Personal der Haftanstalt, durch geschulte Mitgefängene, durch NGO-Mitarbeiter oder durch Vergabeautomaten.

Die Schweiz war das erste Land, das ein PNSP gestartet hat. Initiator war ein Arzt, der 1992 im Krankenhaus eines Männergefängnisses mit dem Spritzenumtausch begann. 1994 wurden im Frauengefängnis Hindelbank bei Bern Spritzenautomaten aufgestellt, um injizierenden Drogenkonsumentinnen einen anonymen und vertraulichen Zugang zu sterilem Injektionsbesteck zu ermöglichen. Diese beiden Modelle hat man seither in den meisten Ländern gewählt, in denen PNSP eingeführt wurden. Aber auch andere Modelle sind umgesetzt und ausgewertet worden, zum Beispiel:

- Vergabe von Hand zu Hand durch medizinisches Gefängnispersonal (Sozialarbeiter oder Krankenpfleger). Sie wird in mehreren Gefängnissen in Spanien, Rumänien und der Schweiz angewandt. Die gebrauchten Spritzen werden entweder an der Zellentür (z. B. Champ-Dollon/Schweiz, Rumänien) oder auf der Krankenstation (z. B. Luxemburg) gegen neue umgetauscht.
- Vergabe von Hand zu Hand durch geschulte *Peers* (Mitgefängene), um einen vertrauensvollen Kontakt mit Drogenkonsumenten und einen Zugang zu fast jeder Zeit zu gewährleisten (z. B. Moldawien) [38]
- Vergabe von Hand zu Hand durch externe Mitarbeiter oder durch NGOs, die auch andere schadensmindernde Serviceleistungen anbieten (z. B. Bilbao/Spanien)
- Automaten, beispielsweise in Deutschland und im Frauengefängnis Hindelbank/Schweiz (1:1-Umtausch, der mit einer Spritzenattrappe beginnt).

Jede Methode hat ihre Vor- und Nachteile im Hinblick auf Anonymität, Vertraulichkeit, Überwachung, Betreuung und Kosten. Diese Punkte werden im Folgenden erörtert [39].

Hand-zu-Hand-Vergabe durch medizinisches Personal/Ärzte

Vorteile

- ermöglicht persönlichen Kontakt mit Gefangenen und Beratung
- kann den Zugang und den Kontakt zu Drogenkonsumenten erleichtern
- Gefängnis behält ein hohes Maß an Kontrolle über den Zugang zu Spritzen
- ermöglicht 1:1-Umtausch oder die Vergabe mehrerer Spritzen.

Nachteile

- begrenzte Anonymität und Vertraulichkeit kann Teilnahmequote verringern
- begrenzt den Zugang zu Spritzen auf die Öffnungszeiten des Gesundheitsdienstes (besonders bei striktem 1:1-Umtausch)
- ermöglicht „stellvertretenden“ Spritzenumtausch im Namen von Gefangenen, die mangels Vertrauen ins Personal nicht am PNSP teilnehmen.

FALLSTUDIE: PNSP in Spanien

Das erste Pilot-PNSP in der autonomen Region Katalonien wurde 2003 durchgeführt, und 2010 gab es Spritzenvergabeprogramme in allen Gefängnissen der Region außer einem. Die Vergabe erfolgt durch das Gesundheitspersonal der Haftanstalten. Die Hauptmerkmale des PNSP in Katalonien sind:

- 1:1-Umtausch von Einwegspritzen
- Die Gefangenen müssen die Spritze bei sich führen oder bei ihren persönlichen Sachen aufbewahren.
- Vor Gebrauch muss sich die Spritze in der versiegelten Plastikpackung befinden, nach Gebrauch muss die Nadel abgezogen sein.
- Wird ein Gefangener durchsucht, muss er dem Bediensteten mitteilen, dass er eine Spritze mit sich führt.
- Gefangene in einem Methadonprogramm können ebenso am PNSP teilnehmen.

Eine über zehn Jahre laufende Überprüfung des PNSP (1:1-Umtausch neue gegen gebrauchte Spritze) im Gefängnis von Ourense/Spanien [40] ergab, dass insgesamt 15.925 Spritzen an 429 Konsumenten (durchschnittlich 20,2 Konsumenten/Monat) ausgegeben und 11.327 Spritzen (70,9%) zurückgegeben wurden. Die HIV-Prävalenz sank von 21% im Jahr 1999 auf 8,5% im Jahr 2009 und die HCV-Prävalenz von 40% auf 26,1%. Die meisten Häftlinge und Gefängnisbediensteten glaubten, dass das Programm nicht zu mehr injizierendem Drogenkonsum führe und dass es die hygienischen Verhältnisse in der Haftanstalt verbessere.

Aufgrund der geringen Teilnahme an dem Programm wurde die quantitative Evaluation durch eine qualitative [41] ergänzt. Diese bestätigte, dass das PNSP die Kontakte zu aktuell Drogen Gebrauchenden erhöht und dadurch Betreuung, gesundheitliche Aufklärung und Überweisung in eine Drogentherapie ermöglicht hat und dass der gemeinsame Gebrauch selbst hergestellter Spritzen abgenommen hat. Die Evaluation ergab allerdings auch, dass einige Häftlinge, die sich Drogen spritzten, nicht an dem Programm teilnehmen wollten: aufgrund mangelnden Vertrauens und aus Furcht vor dem Verlust von Privilegien (Entlassung auf Bewährung) oder verstärkter Kontrolle.

Seitens der Gefängnisbediensteten gab es nur wenig Verständnis und Unterstützung für das PNSP; manche schikanierten Teilnehmer oder ließen sie in andere Gefängnisse verlegen. Der Evaluationsbericht empfahl, die Bediensteten und die Gefängnisleitung besser über Sinn und Zweck von PNSP zu informieren, die Vertraulichkeit und Anonymität des Programms zu erhöhen, die Verfügbarkeit durch erweiterten Zugang zu verbessern, die Vergabe via Gesundheitspersonal durch die Vergabe via *Peers* oder Automaten zu ergänzen und die Teilnahme am PNSP mit der Gewährung statt mit dem Entzug von Privilegien zu verknüpfen.

Hand-zu-Hand-Vergabe durch geschulte *Peers* (auf freiwilliger Basis)

Vorteile

- hohe Akzeptanz bei den Gefangenen
- hohes Maß an Anonymität und Vertrauen, geringere Angst davor, dass die Gefängnisleitung von der PNSP-Teilnahme erfährt
- hohe Verfügbarkeit (die in den Gefängniseinheiten untergebrachten *Peers* sind jederzeit ansprechbar)
- leichter Zugang zu einer Vielzahl von schadensmindernden Materialien (Kondome, Injektionszubehör usw.)
- *Peers* können auch andere Häftlinge zu Schadensbegrenzung und Gesundheitsförderung informieren und beraten.
- Modell kann *peer*gestützte Drogennotfall-Prophylaxe und Zugang zu Naloxon einschließen.

Nachteile

- keine direkte Kontrolle der Vergabe durch Bedienstete und kein formelles Kontrollsystem, was Ängste hinsichtlich Arbeitsplatzsicherheit verstärken kann
- *Peers* könnten Mitgefangene erpressen, indem sie damit drohen, deren PNSP-Teilnahme aufzudecken.
- *Peers* könnten Spritzen und Injektionszubehör an andere Gefangene verkaufen.
- *Peers* könnte es an Verlässlichkeit mangeln (z. B., indem sie für ihren Service eine Gegenleistung verlangen)
- erfordert ständige Schulung aufgrund hoher Gefangenenfluktuation.

FALLSTUDIE: Erhöhte PNSP-Teilnahme durch Mitwirkung freiwilliger Peers in Moldawien

In Moldawien wurde das erste PNSP 1999 im Gefängnis von Branesti eingeführt. Anfangs gab das medizinische Personal Nadeln und Spritzen aus. Der Zuspruch war gering – trotz der hohen Prävalenz von injizierendem Drogenkonsum. Wegen der mangelnden Anonymität und Vertraulichkeit misstrauten viele Gefangene dem Programm. Außerdem waren abends, nachdem das medizinische Personal gegangen war, keine Spritzen mehr erhältlich. Deshalb hat man die Vergabe durch *Peers* eingeführt.

Freiwillige *Peers* werden darin geschult, unter Aufsicht des medizinischen Personals schadensmindernde Serviceleistungen anzubieten. Weil sich die Service-Stellen in den Wohneinheiten befinden, sind die Leistungen rund um die Uhr verfügbar.

Mit Einführung des *Peemodells* erhöhte sich die Teilnahme am Programm, und nach einem Jahr gestattete man es den Programmorganisatoren aufgrund der Ergebnisse, schadensmindernde Projekte einschließlich Spritzen- und Kondomvergabe auch in anderen Gefängnissen umzusetzen [38].



Hand-zu-Hand-Vergabe durch Externe (NGO-Mitarbeiter oder medizinisches Fachpersonal)

Vorteile

- bietet ein höheres Maß an Vertraulichkeit
- persönliche Kontakte zu Gefangenen und Gelegenheit zur Beratung
- erleichtert Zugang zu und Kontakt mit bisher nicht erreichten Drogenkonsumenten
- Das Gefängnis behält ein hohes Maß an Kontrolle über den Zugang zu Spritzen.
- ermöglicht 1:1-Umtausch oder Vergabe mehrerer Spritzen
- kann Weiterführung der Betreuung nach Haftentlassung erleichtern.

Nachteile

- Zugang zu Spritzen nur zu festgesetzten Zeiten in der Woche möglich (besonders bei 1:1-Umtausch)
- Gefährdung der Anonymität und Vertraulichkeit, wenn Externe Informationen über teilnehmende Gefangene weitergeben sollen
- Gefängnispersonal könnte Externen misstrauen
- Externe könnten auf höhere Hürden der Gefängnisbürokratie treffen als gefängnisinternes Gesundheitspersonal
- Fluktuation bei Externen könnte die Kontinuität des PNSP beeinträchtigen und zu einem unsteten „Gesicht“ des Programms beitragen.

FALLSTUDIE: NGO-geführtes PNSP in Bilbao/Spanien

1995 initiierte eine im Gefängnis von Bilbao tätige nichtstaatliche Organisation ein PNSP. Dieses Programm stützte sich auf Vergabeautomaten, weil die vor Ort engagierte NGO bereits gesundheitliche Aufklärung und Information anbot. Alle der insgesamt 250 männlichen Gefangenen sowie das Gefängnispersonal wurden über das an zwei Orten eingerichtete Programm informiert. Der Service war täglich fünf Stunden verfügbar. Die Gefangenen erhielten ein Präventionskit (ähnlich dem in Apotheken angebotenen), das Injektionszubehör (Spritze, destilliertes Wasser, Desinfektionslösung, fester Behälter für gebrauchte Nadeln) sowie ein Kondom enthielt.

Die Evaluation zeigte, dass die Gefangenen dem System vertrauten und kein einziger wegen der PNSP-Teilnahme Privilegien verloren hatte. Das Gefängnispersonal berichtete von keinen Sicherheitsproblemen. Das Programm ermöglichte die Weiterverweisung in eine Drogentherapie. Obwohl das Programm nicht auf einem 1:1-Umtausch basierte, wollte das Planungskomitee eine Umtauschrate von 80 % erreichen, was auch gelang [42].

Die Einbeziehung von NGOs kann das Programm robuster und flexibler machen. In Schadensminderung erfahrene NGOs können eine wichtige Rolle bei der PNSP-Gestaltung sowie bei Schulung und Information wie auch bei Aufklärung und Kommunikation (IEC) rund um die PNSP spielen. Sie fördern außerdem den Aufbau von Kontakten zwischen drogeninjizierenden Gefangenen und „draußen“ tätigen NGOs, was beim Übergang von der Haft in die Freiheit hilfreich ist. Einige Gefängnisse in Kirgisien versorgen Häftlinge vor ihrer Entlassung mit einem Päckchen, das eine Einwegspritze, Desinfektionsmittel, Multivitamin-tabletten und eine Broschüre mit den Adressen von HIV-Service-Organisationen enthält [43].

Vergabeautomaten

Vorteile

- hohe Verfügbarkeit (oft werden in einer Anstalt Automaten an verschiedenen Stellen aufgestellt, die außerhalb der festen Zeiten des Gesundheitsdienstes zugänglich sind)
- hohes Maß an Anonymität, weil kein Personal einbezogen ist
- hohe Akzeptanz bei den Gefangenen
- strikter 1:1-Umtausch (kann auch als Nachteil betrachtet werden).

Nachteile

- Automaten sind anfällig für Vandalismus durch Gefangene oder Sabotage durch Bedienstete, die gegen das Programm sind.
- Bei technischen Funktionsstörungen sind Spritzen für gewisse Zeit nicht erhältlich.
- In manchen Gefängnissen gibt es keine für Gefangene diskret und frei zugänglichen Bereiche, wo man Automaten aufstellen könnte.
- Weil die Automaten maßgefertigt und individuell konstruiert sein müssen, können die Kosten für manche Gefängnisse zu hoch sein.
- rein technische Lösung ohne Gelegenheit zur Beratung
- erfordert ständige Kontrolle, um sicherzustellen, dass die Automaten stets ausreichend bestückt sind.

FALLSTUDIE: Vergabeautomaten (Schweiz)

1994 wurde im Frauengefängnis in Hindelbank/Bern in der Schweiz ein Pilotprojekt zu Spritzenvergabe gestartet.

Das Programm hat zwei Hauptbestandteile: Spritzenumtausch per Automat sowie IEC und Beratung über HIV und schadensmindernde Angebote für Gefangene durch externe NGOs. An sechs, für alle Häftlinge zugänglichen Orten steht je ein Spritzenautomat [44]. Zu Programmbeginn werden allen Gefangenen Spritzenattrappen angeboten, neue Gefangene erhalten diese bei Haftantritt [45]. Die Attrappe/die gebrauchte Spritze wird in den Automaten eingeführt, der im Gegenzug eine neue sterile Spritze ausgibt.

Wie bei einer Reihe von NSP in Freiheit dürfte es auch in Haftanstalten vorteilhafter sein, verschiedene Zugangswege zu Nadeln und Spritzen anzubieten als nur einen einzigen. Eine Kombination aus Vergabe durch *Peers*, durch Gesundheitspersonal und durch Automaten könnte am effektivsten sein, weil manche Gefangene das eine Mal vielleicht den einen Weg bevorzugen und ein anderes Mal den anderen [46]. Das gefängnisinterne Gesundheitspersonal kann mit einer externen Fachorganisation zusammenarbeiten, z. B. mit einer NGO, die im Umgang mit drogenabhängigen Gefangenen erfahren ist.

Elemente eines wirksamen Programms

Um Wirkung zu entfalten, müssen Spritzvergabeprogramme zugänglich sein. Außerdem sollten Zubehör und Informationen von guter Qualität sein und den Bedürfnissen injizierender Drogenkonsumenten entsprechen.

- **Ein PNSP sollte an für Gefangene leicht zugänglichen Orten eingerichtet werden:** Bei der Entscheidung über den besten Ort sind die Baulichkeiten und die Bewegungsfreiheit der Gefangenen zu berücksichtigen.
- **Ein PNSP sollte gerecht sein, nicht diskriminieren und nicht stigmatisieren:** Bei einem PNSP, einer Gesundheitsmaßnahme, sollte es – außer medizinischen – keine Ausschlusskriterien geben und auch keine schweren Regelverletzungen, die die Sicherheit von Gefangenen oder Bediensteten gefährden. Die Teilnehmer sollten keine Privilegien verlieren und wegen der Teilnahme nicht stigmatisiert werden. Ebenso sollte ein Ausschluss aus dem Programm nicht als Strafe eingesetzt werden. Das Programm sollte für alle Gefangenen offen sein, ob Männer oder Frauen, Untersuchungshäftlinge oder bereits Verurteilte.
- **Ein PNSP sollte auf Vertrauen und Vertraulichkeit setzen:** Ohne Vertrauen wird kaum jemand an seinem solchen Programm teilnehmen. Das Vertrauen von Gefangenen zu gewinnen ist schwierig, vor allem, wenn Gefängnisbedienstete – auch Gesundheitspersonal – direkt in die Vergabe von Injektionsmaterialien einbezogen sind. Gefangene werden sich nicht für die Teilnahme anmelden wollen, wenn sie befürchten, dass das als Beweis für fortgesetzten Drogenkonsum im Gefängnis benutzt wird und dazu führen könnte, dass man ihnen eine Entlassung auf Bewährung verweigert. Stigma sollte als Teil des PNSP angesprochen werden, um möglicher Diskriminierung und Gewalt gegen Teilnehmer vorzubeugen.

FALLSTUDIE: Portugal

Durch die Verordnung 3/2007 vom 16. Januar und den Erlass 22 144/2007 genehmigte das Ministerium für Gesundheit und Justiz von 2008 bis 2009 ein Pilot-PNSP in Lissabon und Paços de Ferreira. Das Programm war Teil einer breiteren Strategie zur Senkung der HIV-, HBV- und HCV-Inzidenz in Gefängnissen durch Reduzierung riskanter Verhaltensweisen bei intravenösem Drogenkonsum, sexuellen Aktivitäten, Piercings, Tätowierungen und Injektion von Steroiden. Nachdem die Teilnehmer genauere Angaben zu ihrem Missbrauchsverhalten gemacht hatten, erhielten sie ein Kit mit zwei Spritzen, Filtern, Desinfektionstuch, einem sauberen Becher, Zitronensäure, doppelt destilliertem Wasser und einem Kondom. Die Regeln lauteten, dass das Kit in seiner Schachtel aufzubewahren ist, der Häftling bei einer Zelleninspektion den Besitz eines Kits anzumelden hat und dieses nur zwecks Umtausch auf der Krankenstation aus der Zelle genommen werden sollte.

Laut einer Ergebnisevaluation zählte zu den Gründen einer Nichtteilnahme am Programm, dass die meisten Gefangenen Diskriminierung, negative Folgen für ihre Haftsituation und mangelnde Vertraulichkeit befürchteten und sich nicht als Drogenkonsumenten oder PNSP-Teilnehmer zu erkennen geben wollten. In keinem der Gefängnisse wurden während des zwölfmonatigen Programms Spritzen umgetauscht [47].

- **Das Material sollte nicht rationiert werden:** Der Spritzenbedarf eines jeden injizierenden Drogengebrauchers variiert stark, abhängig von der konsumierten Droge und ihrer Verfügbarkeit im Gefängnis wie auch von individuellen Faktoren. Der Bedarf wird ebenso vom Zugang zum Service abhängen, z. B. von den Öffnungszeiten bei einer Vergabe durch das Gesundheitspersonal oder eine NGO. Die Versorgung sollte bedarfsorientiert sein und nicht durch Kosten oder andere Erwägungen beschränkt werden. PNSP mit streng begrenzter Spritzenzahl je Teilnehmer oder striktem 1:1-Umtausch sind, was HIV-Prävention angeht, weniger erfolgreich als diejenigen ohne solche Beschränkungen.
- **Die Teilnahme an einem PNSP sollte kostenlos sein:** Bei einem geringen Zugang infolge begrenzter Materialien oder aus Kostengründen besteht das Risiko, dass Spritzen als eine Art Währung benutzt oder verkauft werden. Ein gemischtes Vergabesystem, das eine gute Teilnahme sicherstellt, vermindert das Risiko, dass Spritzen verkauft werden.
- **Ein PNSP sollte Teil umfassender Maßnahmen der Schadensminderung sein:** Neben der Spritzenvergabe sollten ebenso Informationen zu HIV und Hepatitis, zu Drogennotfällen, gefängnisinternen Dienstleistungen wie HIV- und Hepatitis-

Tests plus Beratung, OST und anderen Drogentherapien sowie zur antiretroviralen Behandlung für HIV-Positive angeboten werden. Angesichts der hohen Gefahr von Überdosierungen im Gefängnis sollte erwogen werden, an den Spritzenvergabestellen ein Training zur Vermeidung und Behandlung von Drogennotfällen anzubieten und Naloxon bereitzustellen.

- **PNSP sollte Teil eines Plans zur Entlassungsvorbereitung sein:** Die Zeit unmittelbar nach der Entlassung aus der Haft ist für injizierende Drogenkonsumenten hoch riskant [48]. Das Vorbereiten der Entlassung, die Bereitstellung von Packungen mit sicheren Injektionsutensilien und Kondomen sowie die Einbeziehung externer Angebote der Schadensminderung in die Gefängnisprogramme erleichtern die Rückkehr in die Gesellschaft und verringern die Gefahr von Drogennotfällen, des gemeinsamen Gebrauchs von Injektionsbesteck und anderen riskanten Verhaltensweisen.

Auszugebende Materialien

In einem PNSP sollten folgende Materialien ausgegeben werden:

- Nadeln oder Spritzen unterschiedlicher Art entsprechend den Bedürfnissen injizierender Drogenkonsumenten
- Plastikbox zur Aufbewahrung des Injektionsbestecks
- Zubehör wie Ascorbinsäure, Desinfektionstücher, Schlauchbinde, steriles Wasser, Löffel (Kocher), Filter
- Kondome
- Informationsbroschüren zu HIV, Hepatitis, Überdosierungen, HIV-Post-Expositionsprophylaxe (PEP), Serviceleistungen für Drogenabhängige von gefängnisinternen und externen Diensten
- Regeln zur Teilnahme am Programm
- Naloxon zur Behandlung von Drogennotfällen.

Je nach ausgewähltem PNSP-Modell werden die auszugebenden Materialien variieren. Bei Vergabeautomaten stellen bisherige Programme nur Spritzen bereit. Das System könnte jedoch so verändert werden, dass gegen eine gebrauchte Spritze oder eine Spritzenatrappe ein vollständiges Injektionskit ausgegeben wird. Die Bandbreite der Informationsmaterialien, die bereitgestellt werden können, ist bei peergestützten Programmen weitaus größer.

In der Schweiz geben Gefängnisärzte/-pflegekräfte auf Anfrage „FLASH-Kits“ aus, und gebrauchte Spritzen werden entweder an der Zellentür oder auf der Krankenstation gegen neue getauscht. Flash-Kits enthalten:

- 2 sterile Spritzen, 1ml, mit Filter
- 2 sterile Nadeln (erhältlich in zwei verschiedenen Größen)
- 2 Alkoholtupfer
- 2 trockene Tupfer
- 2 Fläschchen, 1,5ml, mit NaCl 0,9%
- 2 Beutel Ascorbinsäure, 0,5g

Weitere Informationen zu Materialien → Seite 43



Flash Kit



Plastikbehälter (Rieder u. a. 2009)

ÖFFENTLICHKEITS- UND LOBBYARBEIT

PNSP bleiben kontrovers, selbst in Ländern, wo derzeit solche Programme laufen. Aber nach den bisher gemachten Erfahrungen werden PNSP nach kurzer Zeit als normaler Service neben anderen Angeboten für Drogengebraucher angesehen. Trotzdem bedarf es einer sorgfältigen Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit, um den Boden für die Einführung eines erfolgreichen und nachhaltig wirksamen PNSP zu bereiten.

FALLSTUDIE: Deutschland

Als das niedersächsische Justizministerium die Beendigung des PNSP in Vechta beschloss, protestierte das Gefängnispersonal, das vor der Entscheidung nicht befragt worden war, weil es das Programm für nützlich und effektiv befand und es unterstützte.

HIV, Hepatitis, injizierenden Drogenkonsum und Risikoverhalten bei Gefangenen dokumentieren

Gesammelt werden sollten Informationen von epidemiologischen Untersuchungen und von Gefängnisdiensten, von internen und externen Angeboten der Suchtbehandlung, Schadensminderung und HIV-Arbeit.

Unterstützer in Schlüsselpositionen identifizieren und schulen

Jeder und jede kann sich für PNSP einsetzen: im Sicherheits-, Gesundheits- oder Drogenkontrollsystem Beschäftigte, NGOs, Drogenselbsthilfe- und Menschenrechtsorganisationen, Organisationen ehemaliger Strafgefangener oder Gefangenengruppen

pen. Entscheidend jedoch ist die frühzeitige Einbeziehung der Gefängnisbehörden in die politische Lobbyarbeit bei den Ministerien, um sicherzustellen, dass die Einführung von PNSP in Übereinstimmung mit internationalen Richtlinien erfolgt.

Wichtig ist, auf nationaler Ebene Beamte und Experten in Schlüsselpositionen und mit entsprechendem Mandat, Können und Fachwissen ausfindig zu machen, darunter Vertreter aus dem für den Justizvollzug und für Gesundheit zuständigen Ministerien, der nationalen HIV/Aids-Behörde, der nationalen Drogenkontrollbehörde, aus NGOs sowie Experten aus der Gruppe Drogen Gebrauchender. Vordringlich ist die Identifikation von Entscheidungsträgern, die befugt sind, Beschlüsse zu fassen und Verpflichtungen einzugehen, auch hinsichtlich Finanzierung und Budgetierung.

Ein Teil der Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit sollte auf den Aufbau von Kooperationen zwischen Gefängnisbehörden, Gewerkschaften/Personalverbänden, Gerichten, Richtern, NGOs, Gesundheitsbehörden und dem nationalen HIV/Aids-Programm gerichtet sein. Die Sicherheit des Gefängnispersonals ist eines der wichtigsten Themen hinsichtlich der Einführung eines PNSP, weshalb auch die Zusammenarbeit mit Gewerkschaften oder Personalverbänden erforderlich ist.

„Champions“ als Leitfiguren gewinnen und unterstützen: „Champions“ in Schlüsselpositionen innerhalb des politischen Systems sollten mit der Aufgabe betraut werden, sich intern bei der Regierung und extern in der Öffentlichkeit für die Einführung von PNSP einzusetzen. Zugleich sollten sie dabei unterstützt werden, Sach- und Fachwissen zum Thema „HIV/Aids in Gefängnissen“ zu erwerben und für das Gesamtsystem als Wissens- und Informationszentrum zu fungieren.

FALLSTUDIE: Unterstützung durch obere Leitungsebene in Moldawien

„Eine der wichtigsten Lehren aus den Erfahrungen in Moldawien ist, dass schadensmindernde Initiativen umso erfolgreicher sein können, wenn von Anfang an die obere Leitungsebene einbezogen wird. Sowohl der Generaldirektor als auch der medizinische Leiter der moldawischen Abteilung für Justizvollzug waren schon früh starke Befürworter der Spritzenvergabe- und Methadonprogramme. Sie trauten sich, ihre Autorität einzusetzen, um potenzielle und tatsächliche Hindernisse auszuräumen. Sie wiesen die Gefängnisbeamten vor Ort an, Spritzenvergabeprojekte einzuführen und mit den Anbietern dieser Serviceleistung zusammenzuarbeiten – selbst wenn sie gegen das Projekt waren. Diese Entschlossenheit erwies sich als fruchtbar: Als das Projekt positive Ergebnisse erbrachte, wechselte die Haltung des widerständigen Personals von Opposition über Akzeptanz zu Unterstützung“ [38].

Nationale, rechtliche und politische Rahmenbedingungen prüfen

Alle Länder verfügen über Politstrategien und Verordnungen, die die Einführung von PNSP unterstützen könnten. Diese sollten in der Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit unbedingt betont werden, können sie doch auf das Recht der Bevölkerung – auch der inhaftierten – auf Gesundheit und somit auch auf Schadensbegrenzung für injizierende Drogenkonsumenten sowie auf Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zurückgeführt werden.

FALLSTUDIE: Australien

Zahlreiche Dokumente von nationalen Gremien, Ärzteverbänden, Verbrauchergruppen, Harm-Reduction-Organisationen und Public-Health-Vertretern in vielen Gerichtsbezirken Australiens haben die Gründe dargestellt, die aus gesundheitspolitischer Sicht für die Einführung von PNSP sprechen. 2011 untersuchte die NGO Anex die (aufsichts-)rechtlichen Überlegungen, die der PNSP-Einführung im Staat Victoria zugrunde lagen. Das Projekt befand, dass die Regelungen zur Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz und die Vorschriften hinsichtlich angemessener ärztlicher Behandlung und Betreuung von Gefangenen die Fürsorgepflicht festschreiben, die der Bereitstellung von PNSP zugrunde liegt. Diese Fürsorgepflicht wird durch den *Charter of Human Rights and Responsibilities Act* des Staates von 2006 untermauert. Für die Einführung eines PNSP ist es erforderlich, dass es mit den staatlichen Justizvollzugsregelungen von 2009 übereinstimmt und die Zustimmung des Gefängnisleiters vorliegt. Außerdem ist sicherzustellen, dass das PNSP ordnungsgemäß genehmigt und entsprechend dem *Drugs, Poisons and Controlled Substances Act* [Medikamenten- und Betäubungsmittelverordnung] von 1981 amtlich bekanntgemacht wird [39].

Nationale Entscheidungsträger und Politiker für HIV/Aids und Gefängnisbelange sensibilisieren

Viele Regierungsbeamte, die in die Entwicklung und Einführung des Programms einbezogen werden müssen, sind möglicherweise mit Themen wie HIV/Aids, Drogen oder Justizvollzug nicht vertraut. Auch andere Entscheidungsträger in den Bereichen Justizvollzug, Gesundheit, Drogen usw. werden über die Bedeutung von PNSP, über wissenschaftliche Ergebnisse und international bewährte Modelle aufgeklärt werden müssen. Aufklärung und Sensibilisierung sollte die Bereitstellung von Informationen – einschließlich Prävalenzen – zu HIV und injizierendem Drogenkonsum in Haftanstalten umfassen, ebenso Informationen über die Bedeutung der Gesundheit im Gefängnis für die öffentliche Gesundheit, die rechtlichen und ethischen Verpflichtungen von Regierungen sowie über Beispiele international bewährter Praxis, die die Vorteile von PNSP für den einzelnen Gefangenen, für das Wohlbefinden der Gefängnisgemeinschaft und für die Gesellschaft insgesamt verdeutlichen.

FALLSTUDIE: Frankreich

Der nationale Aids-Beirat (Conseil National du Sida) hatte in einem Positionspapier festgestellt, „Intravenös injizierenden Drogenkonsumenten sollte ungeachtet ihres Strafstatus Zugang zu sterilem Injektionsmaterialien garantiert werden. Nationale Standards der Risikominderung, definiert durch Erlass #2005-347 vom 14. April 2005 (besonders Kapitel III zur Vergabe von Präventionsmaterialien) gelten für die gesamte Bevölkerung, einschließlich der Gefangenen [...] Der nationale Aids-Beirat fordert eine Reform der Schadensminderung in Gefängnissen und empfiehlt die Einführung von NSP-Programmen in Strafanstalten. [...] Der Beirat] hofft, dass ... stufenweise, aber unverzüglich Spritzenvergabeprogramme eingerichtet werden können. [...] Haft ist eine Strafe, die einen Kriminellen seiner Freiheit, aber nicht der Gesundheitsfürsorge oder Prävention beraubt. Risikomindernde Maßnahmen sollten entsprechend dem Public-Health-Gesetz in vollem Umfang in Strafanstalten eingerichtet werden“ [49].

Im Zuge der Erstellung des nationalen Aids/STI-Plans 2009–2012 gab die Arbeitsgruppe zur Schadensminderung bei Gefangenen eine Empfehlung zum vordringlichen Bedarf von PNSP ab. PNSP wurden in den endgültigen Aids/STI-Plan aufgenommen.

Elus Locaux Contre le Sida (ELCS), eine Vereinigung gewählter kommunaler Beamter, die auf der Arbeit des nationalen Aids-Beirats beruht, äußerte zusammen mit der Mission Interministérielle de Lutte Contre les Drogues et la Toxicomanie (MILDT) ihre Besorgnis über die Herabsetzung der Harm-Reduction-Strategie in Frankreich und bezeichnete die Einrichtung von PNSP als vordringliche Maßnahme [50].

Arbeitsmaterialien und Medien

Um die nötige Unterstützung zu bekommen, sind unterschiedliche Ansätze der Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit erforderlich: formelle und informelle Treffen mit Schlüsselpersonen, Einbeziehung von Programmleitern in multisektorale Aids- und Drogen-Komitees und Aufbau von Beziehungen zu ausgewählten Vertretern der Massenmedien.

- **Informationen zusammenstellen:** Informationspapiere sollten kurz sein und die verschiedenen Elemente zusammenfassen, die für Entscheidungsträger, Politiker, Gesundheits- oder Menschenrechtsgruppen und Medien wichtig sind, zum Beispiel:
 - eine Übersicht über die epidemiologische Lage in den Gefängnissen im Land: zusammengefasste Hintergrundinformationen zu injizierenden Drogenkonsumenten in Haft, zu den Konsequenzen riskanten Verhaltens und der Notwendigkeit einer Reaktion der Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens unter Verwendung internationaler Richtlinien. Angaben zur Häufigkeit von Infektionskrankheiten in Haftanstalten können die Argumentation unterstützen, vor allem, wenn die Häufigkeit in Beziehung zu riskantem injizierendem Drogenkonsum in Haft gesetzt werden kann.
 - internationale Richtlinien zur öffentlichen Gesundheit und Erkenntnisse
 - die Vorteile für die Sicherheit am Arbeitsplatz
 - die Vorteile für die Gesamtbevölkerung
 - internationale und nationale Menschenrechts- und Rechtsverpflichtungen
 - nationale, politische und rechtliche Rahmenbedingungen
 - Kosten-Nutzen-Analyse von schadensmindernden Maßnahmen.

Die Informationen können auch in Form häufig gestellter Fragen angeboten werden und so die mit der Einführung von PNSP verbundenen Fragen vorwegnehmen. Ein Beispiel dafür ist das *Harm Reduction International Briefing Advocating* für Spritzenvergabeprogramme in Gefängnissen [51] und die Informationen des *Canadian HIV/AIDS Legal Network* über NSP in Gefängnissen [52]. Die Informationen sollten auf die jeweiligen Adressaten zugeschnitten und leicht verständlich sein; Ärzte- oder Juristenjargon ist zu vermeiden.

- **Multimedia und soziale Medien nutzen:** Um aufzuzeigen, weshalb PNSP notwendig sind, können alle Medien genutzt werden. Über Webseiten, Facebook oder andere soziale Netzwerke verbreitete Kurzfilme können mehr aussagen als ein Dokument; sie ermöglichen das Aufzeigen von Praktiken und die Verbreitung von Interviews mit Verantwortlichen für Gesundheit oder für bereits laufende Spritzenvergabeprogramme.²
- **Studienfahrten organisieren:** Wenn die Einführung eines PNSP erwogen wird, können Exkursionen für Vertreter des Justizministeriums oder der Gefängnisverwaltung, für Gefängnisleiter, medizinisches Personal und Sicherheitspersonal hilfreich sein. Bedenken lassen sich oft am besten durch den Besuch eines Gefängnisses ausräumen, in dem bereits ein Spritzenvergabeprogramm läuft. Der besuchte Anstaltstyp sollte dem Gefängnis, in dem das NSP eingeführt werden soll, möglichst ähnlich sein, und die dort praktizierte Spritzenvergabe sollte dem geplanten Vergabemodus entsprechen.
- **Rechtsweg:** Die Möglichkeit, ein PNSP auf dem Rechtsweg durchzusetzen, wenn andere Bemühungen gescheitert sind, sollte im Rahmen der Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit erwogen werden.

FALLSTUDIE: Kanada

Der Justizvollzugsdienst Kanadas (Correctional Service of Canada, CSC) hat eine Studiengruppe einberufen, um die Einführung von Spritzenvergabeprogrammen in Bundesgefängnissen zu prüfen. In ihrem Abschlussbericht 1999 empfahl die Gruppe einstimmig, der CSC möge die grundsätzliche ministerielle Genehmigung für ein NSP-Pilotprojekt in verschiedenen Bundeshaftanstalten für Männer und Frauen einholen – einschließlich der Entwicklung und Planung des Programmmodells – und das Pilotprogramm einführen und evaluieren [19]. Auf eine Klage hin haben die Kanadische Ärztekammer (Canadian Medical Association), die Kanadische Menschenrechtskommission und der Ombudsmann für Bundesgefängnisse (Correctional Investigator) PNSP empfohlen. Die Bundesregierung beharrt jedoch auf einer Strategie „drogenfreier“ Gefängnisse und hat die Einrichtung von PNSP verweigert.

² Ein kanadisches Beispiel zur Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit für PNSP unter Verwendung neuer Medien ist unter www.prissonhealthnow.ca zu finden.

PLANUNG UND EINFÜHRUNG VON PNSP

Ein PNSP ist interdisziplinär und hat viele Facetten. Seine Einführung erfordert daher ein Projektmanagement.

Kernprinzipien

Folgende Prinzipien haben sich bei der Ein- und Durchführung eines erfolgreichen PNSP als wesentlich erwiesen:

- **Unterstützung durch Führungspersonal der höchsten Ebene**, z. B. von hochrangigen Beamten, die für Gesundheitsversorgung in Gefängnissen und für Haftanstalten allgemein verantwortlich sind, und Unterstützung durch den Leiter des Gefängnisses, in dem das Programm eingeführt werden soll.
- **Eine Verpflichtung zu Zielen der öffentlichen Gesundheit**, zu schadensmindernden Ansätzen und zum Recht auf Gesundheit von Menschen in Haft.
- **Eine klare Strategie** und Beaufsichtigung des Programms
- **Einheitliche Richtlinien und Verfahren**. Diese sollten jedoch eine gewisse Flexibilität für einzelne Anstalten zulassen, um Variationen hinsichtlich Insassenprofil und Sicherheitsstufe berücksichtigen zu können.
- **Einbeziehung von Bediensteten und Gefangenen** in den Planungs- und Durchführungsprozess einschließlich Trainings, um aufzuklären, Befürchtungen von Bediensteten und Häftlingen abzubauen und die Gefangenen zur Teilnahme zu ermutigen. (→ Tabelle 1) zeigt ein Konzept für die Planung und Einführung eines NSP in einem oder mehreren Gefängnissen. Die Aufgaben sind zwar nacheinander aufgeführt, doch einige werden gleichzeitig umgesetzt. Sie werden auf den folgenden Seiten detailliert beschrieben.

Tabelle 1: PNSP Projektplan**1. Ein nationales Leitungsgremium für PNSP einsetzen**

- Mitgliedschaft aller wichtigen Interessenvertreter sicherstellen
- entscheiden, welche Gefängnisse einzubeziehen sind
- Verfahrenspolitik festlegen

2. Lage- und Bedarfsanalyse durchführen

- vorhandene Datenquellen nutzen
- bei Bedarf zusätzliche Untersuchungen durchführen

3. Vorbereitungsphase

- Ziele und Absichten definieren
- einzuführendes Modell festlegen
- Zeitrahmen fürs Programm setzen
- Anstalten fürs Pilotprogramm/den Ausbau finden
- Einführungsstudie durchführen
- auszugebende Materialien festlegen
- IEC-Strategie entwickeln
- Budget erstellen

4. Rahmenbedingungen für das Programm entwickeln

- rechtliche und politische Rahmenbedingungen überprüfen
- Rechtsexperten konsultieren
- Zustimmung von Ministerien, Justizvollzugsbehörde und Gefängnisleitung sichern
- Durchführungsverfahren erarbeiten

5. Programm auf Gefängnisebene einführen

- lokale Leitungsgruppe einsetzen
- Vorab-Checks durchführen
- Gefängnispersonal auf seine Rolle im PNSP vorbereiten
- Zwischenergebnisse analysieren und Programm überarbeiten

6. Überwachen, evaluieren, Qualität sichern

- Überwachung fortsetzen
- Prozessevaluation durchführen und Programm anhand der Befunde anpassen
- angepasstes Programm in den Qualitätssicherungsprozess der Haftanstalt einbetten

1. Ein nationales Leitungsgremium für PNSP einsetzen

In Ländern, die keine Erfahrung mit PNSP haben, ist ein nationales Leitungsgremium erforderlich, welches das Programm definiert, die Einführung des PNSP leitet, die Pilotprojekte koordiniert und das Programm auf alle relevanten Gefängnisse im Land überträgt.

Zusammensetzung

Bereits ab der frühesten PNSP-Entwicklungsphase sollten alle wichtigen Interessengruppen einbezogen werden. Dazu gehören das Sicherheits- und medizinische Personal des Gefängnisses, die Verwaltung und die Gefangenen sowie die zentrale Statistikbehörde. Falls eine Interessengruppe die Verhandlungen und Planungsphasen boykottieren will, sollten Diskussionen und die Planung ohne die Teilnahme aller eingeladenen Interessengruppen erfolgen, um eine Stagnation zu vermeiden.

Die Mitarbeit von Gewerkschaften/Personalverbänden ist für die Einführung von PNSP wesentlich. Die Sicherheit des Gefängnispersonals muss als Erstes angesprochen werden. Einige der von Gewerkschaften erhobenen Hauptbedenken hinsichtlich PNSP betrafen den Bedarf an Schulungen, Regeln, Verfahren, geeigneten Präventionsmaterialien und klaren Richtlinien, um die Konsequenzen eines PNSP für jeden Bediensteten transparent und verständlich zu machen.

Wichtig ist ebenso die frühe Einbeziehung externer Interessengruppen (wie das nationale Aidskomitee, das Gesundheitsministerium, lokale Gesundheitsämter, Harm-Reduction-Projekte), weil sie interne Interessengruppen häufig dazu veranlassen, Angelegenheiten voranzutreiben, und weil sie ihr Wissen und ihre Fachkompetenz in Sachen HIV, Schadensminderung und Spritzenvergabe einbringen.

Das Leitungsgremium kann einen Projektmanager ernennen, der als zentrale Kontakt- und Koordinationsstelle für alle Verfahren und Prozesse fungiert und für die gesamte interne und externe Kommunikation unter Aufsicht der Leitungsgruppe verantwortlich ist. Klare Kommunikation ist in der Planungsphase entscheidend.

Die Aufgaben des Leitungsgremiums

- Ziele der Schadensminderung im Gefängnissetting klar definieren
- Situationsanalyse sichten und Pilotanstalten auswählen
- Hauptbestandteile des PNSP festlegen, einschließlich
 - *Auswahl der/des Verfahren/s zur Vergabe sterilen Injektionsbestecks*
 - *Sicherheit am Arbeitsplatz*
 - *Drogennotfallprophylaxe und -behandlung*
 - *Schulungsaktivitäten*
 - *sonstige HIV- oder drogenbezogene Angebote*

- transparente Kommunikationsstrategie entwickeln
- Schulungsstrategie entwickeln
- Programmergebnisse prüfen
- Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit fortsetzen
- Programm überwachen
- Ausbaustrategie entwickeln und Ausbau beaufsichtigen.

2. Lage- und Bedarfsanalyse durchführen

Informationen aus der Situations- und Bedarfsanalyse gehen sowohl in die Vorbereitungs- als auch die Ausbauphase ein. Sie helfen unter anderem dabei, Gefängnisse ausfindig zu machen, in denen ein NSP gebraucht wird, und unterstützen das Leitungsgremium bei der Auswahl von Pilotanstalten.

Für den PNSP-Bedarf gibt es verschiedene Indikatoren:

- Zahl der injizierenden Drogenkonsumenten
- Wahrscheinlichkeit, dass der Anteil derer, die sich schon länger Drogen spritzen, hoch ist
- Zahl der Drogenkonsumenten, die von injizierendem Konsum und gemeinsamem Gebrauch von Injektionsmaterialien in Haft berichten
- Zahl der Spritzenabszesse und sonstigen Hautschädigungen, die auf der Krankenstation behandelt werden
- HIV-Prävalenz und -Inzidenz in Gefängnissen
- Prävalenz und Inzidenz von Hepatitis C in Gefängnissen
- bei Zelleninspektionen entdeckte Drogen, die injiziert werden, oder gebrauchte Nadeln und Spritzen.

Manche Gefängnisse werden über keine Daten zu Injektionspraktiken verfügen. Das sollte jedoch kein Hinderungsgrund für die sorgfältige Erwägung eines Spritzenvergabeprogramms sein.

Möglicherweise gibt es belastbare Daten aus qualitativen Untersuchungen, Fokusgruppen, vorgeschriebenen oder freiwilligen Drogentestprogrammen sowie Studien zu Risikoverhalten, die tiefere Einblicke in die Prävalenz von Drogenkonsum, Risikoverhalten und Infektionskrankheiten gewähren. Auch das Gefängnispersonal, der medizinische Dienst (Ärzte, Krankenpfleger) und die Anstaltsleitung haben vielleicht einen guten Überblick über das Risikoverhalten, was den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Zubehör, Tätowierungen und Piercings angeht. Dieses Wissen kann ausreichen, um ein PNSP zu planen und einzuführen.

Sind mehr Erkenntnisse zu Risikoverhalten und intravenösem Drogenkonsum erforderlich, kann die Gefängnisverwaltung eine kurzfristige, wenige Wochen beanspruchende Untersuchung in den für ein NSP vorgesehenen Haftanstalten in Auftrag geben. Das eigentliche Ziel einer solchen Untersuchung ist vielmehr die Entwicklung einer schadensmindernden Antwort auf injizierenden Drogenkonsum als nur die Sammlung von Daten [54] (siehe auch UNODC/EMCDDA: Instrumente zur Situations- und Bedarfserfassung hinsichtlich HIV und TB in Gefängnissen [55]). Vielleicht hat die Gefängnis-Krankenstation eine allgemeine Bedarfserfassung durchgeführt, die zur Analyse beitragen kann.

3. Vorbereitungsphase

Ziele definieren

Das Leitungsgremium muss zuerst die Ziele des PNSP festlegen. Dazu gehören die Reduktion des gemeinsamen Gebrauchs kontaminierten Injektionsbestecks, von durch Blut übertragbaren Virusinfektionen, Spritzenabszessen, unbeabsichtigten Stichverletzungen und die Verbesserung der allgemeinen Gesundheit von drogeninjizierenden Gefangenen sowie höhere Sicherheit.

FALLSTUDIE: Ziele des PNSP – Spanien

ALLGEMEINE ZIELE

- Infektionen mit HIV, HBV, HCV und anderen beim injizierenden Drogenkonsum übertragbaren Krankheitserregern vorbeugen
- schadensmindernde Programme in die gefängnisinternen Gesundheits- und Sozialdienste integrieren
- Sicherheit am Arbeitsplatz durch Vermeidung von Nadelstichverletzungen fördern.

SPEZIFISCHE ZIELE

- Häufigkeit des gemeinsamen Nadel- und Spritzengebrauchs durch Vergabe sterilen Injektionsmaterials senken
- hygienische Verhältnisse für Injektionen durch entsprechende Informationen und Schulungen verbessern und zur Änderung sexuellen Risikoverhaltens motivieren, um der Übertragung von HIV, anderen STIs und Hepatitiden vorzubeugen.

SONSTIGE ZIELE

- Kommunikation zwischen Drogenkonsumenten und Gesundheitsfachkräften verbessern, um die Überweisung in eine Suchtbehandlung zu fördern
- Charakteristika und Bedürfnisse von ehemaligen Drogenkonsumenten ermitteln, um passende Beratungs- und Aufklärungsmaßnahmen entwerfen und vorrangig umsetzen zu können
- beim Gefängnispersonal das Bewusstsein für die Vorteile von PNSP wecken und schärfen.

Das einzuführende Vergabemodell festlegen

Unter Verwendung der Daten der Einführungsstudie und ihrer Auswertung und gestützt auf bewährte internationale Praktiken sowie die Vor- und Nachteile der möglichen Modelle muss die Leitungsgruppe beschließen, welches Modell (oder welche Modelle) der Vergabe in der Pilot- und in der Ausbauphase des PNSP angewandt werden soll. In verschiedenen Gefängnistypen (z. B. mit hoher, mittlerer und niedriger Sicherheitsstufe, große und kleine Anstalten) wurden je unterschiedliche Modelle eingeführt. Jedes Gefängnisssystem muss selbst die für sich am besten geeignete Vergabemethode finden. Das Hauptziel ist, den bestmöglichen Zugang sicherzustellen, Vertraulichkeit zu garantieren und alle Bedenken des Sicherheitspersonals zu berücksichtigen. Das kann erreicht werden, wenn

- die Nutzer dieser Angebote nicht stigmatisiert werden
- die Anonymität respektiert wird, so weit in einem Gefängnis möglich
- das Angebot tagtäglich zugänglich ist.

Weitere Informationen → S. 18

Unter Berücksichtigung der Vor- und Nachteile einer jeden Vergabeart und mit dem Ziel, den besten Zugang zu sterilem Injektionsbesteck und zu Informationen für injizierende Drogenkonsumenten sicherzustellen, sollten die Verantwortlichen ein Mischmodell aus mindestens zwei Vergabearten einführen: *peer*basiert und/oder per Automat sowie ein alternatives Modell, etwa per Gesundheitsdienst und/oder NGO.

Der Konsens wächst, dass ein auf Abgabe basierter Service einem NSP vorzuziehen ist, bei dem Spritzen strikt auf 1:1-Basis umgetauscht werden, obgleich die sichere Rückgabe gebrauchter Spritzen ein Kernziel bleiben sollte. Im Vergleich zu den Angeboten in Freiheit erbringt ein NSP in Gefängnissen eine hohe Rückgabe gebrauchter Nadeln und Spritzen, was dem Personal die Gewissheit gibt, dass ein nachhaltiges Interesse an seiner Sicherheit und Unversehrtheit besteht.

Weitere Überlegungen zu *peer*basierten Programmen

Wenn die Vergabe durch freiwillige *Peers* erfolgen soll, werden im Hinblick auf ihre hohe Verantwortung und das damit verbundene Einschüchterungs- und Bestechungsrisiko folgende Schritte empfohlen:

- Ein Bediensteter (ein Ranghöherer des Gesundheits- oder des Sicherheitspersonals) wird benannt, der für den sicheren Ablauf der *peer*gestützten Vergabe verantwortlich ist.
- Die *Peers* werden sorgfältig ausgewählt. Auswahlkriterien sind dokumentierte gute Führung während der Haft und hohe Motivation.
- Die *Peers* werden gründlich geschult. Die Schulung umfasst Risiken der Krankheitsübertragung, hygienisches Spritzen und dessen Kontrolle, Notfallmaßnahmen wie HIV-Post-Expositions-Prophylaxe (HIV-PEP)³ und Naloxon-Einsatz bei Opiat-Überdosierungen.
- Die *Peers* werden vollständig ausgestattet mit Gummihandschuhen, Bleiche und Behältern für die Entsorgung scharfer Gegenstände.
- Die *Peers* erhalten eine Belohnung/Aufwandsentschädigung entsprechend ihrem Beitrag zur PNSP.
- Die *Peers* erhalten eine gut strukturierte Supervision mit regelmäßigen vertraulichen Gesprächen mit NGO- oder Klinik-Mitarbeitern.
- Bei Gefangenen und Bediensteten werden regelmäßig vertrauliche Befragungen durchgeführt, um möglichst früh eventuelle Bestechungsfälle aufzudecken.

Bei Verdacht auf Fehlverhalten wird der betreffende *Peer* seiner Pflichten enthoben, und ein Alternativplan tritt in Kraft.

Das Leitungsgremium muss außerdem überlegen, wie das PNSP Risiken handhabt, die sich bei Gefangenen mit extremen Verhaltensproblemen oder schweren psychischen Störungen stellen. Außerdem sollte es dafür sorgen, dass der Service breit genug angelegt ist, um den Bedürfnissen spezieller Gefangenengruppen Rechnung zu tragen. Beispiele:

- **Frauen:** Bei inhaftierten Frauen kommt injizierender Drogenkonsum tendenziell häufiger vor als bei männlichen Gefangenen [56], weshalb sich der NSP-Bedarf in Frauengefängnissen dringlicher stellt als in allen anderen Sicherungseinrichtungen. Wegen erfahrenerem Missbrauch in der Vergangenheit und der Trennung von ihren Kindern neigen Frauen auch häufiger zu Selbstschädigung (in England beispielsweise ist diese Tendenz 14-mal höher) [57]. Diese Missachtung des eigenen Körpers macht Frauen außerdem besonders anfällig für hoch riskanten injizierenden Drogenkonsum. Hinzu kommt das Risiko, dass durch Blut übertragen

³ HIV-PEP: Einsatz antiretroviraler Medikamente nach einem (wahrscheinlichen) HIV-Infektionsrisiko wie etwa im Rahmen der Berufsausübung (z.B. Nadelstichverletzung) oder bei ungeschütztem Sex mit einem (möglicherweise) HIV-infizierten Partner.

bare Viren von der Mutter an das Kind weitergegeben werden: Ein Drittel der im Gefängnis untersuchten Frauen haben Kinder unter fünf Jahren [58].

- **Ethnische Minderheiten:** Bei manchen ethnischen Minderheiten ist Drogengebrauch vollkommen tabu. Injizierende Drogenkonsumenten aus diesen Gemeinschaften scheuen daher oft sehr vor einer Teilnahme an PNSP zurück, die einen schlechten Ruf in punkto Vertraulichkeit haben. Anzusprechen sind ebenso sprachliche und kulturelle Barrieren.

Einen Zeitrahmen für das Programm setzen

Der Projektplan sollte zwei Phasen vorsehen, jede mit einem klaren Zeitrahmen:

1. Pilotphase (6 bis 12 Monate)

Das Pilotprogramm wird genutzt, um diejenige Methode zu eruieren, die den besten Zugang zu sauberen Nadeln und Spritzen gewährt. Die durch das Gefängnis bedingten Beschränkungen sind dabei zu berücksichtigen.

Pilotprojekte lassen sich erfahrungsgemäß rasch umsetzen und müssen die breitere Einführung von PNSP daher nicht hinauszögern. In Kirgisien beispielsweise startete im Oktober 2002 ein Pilot-PNSP, und bereits Anfang 2003 wurde die Genehmigung für den Ausbau des Programms erteilt. Im September 2003 liefen Programme in sechs und im April 2004 in elf Gefängnissen.

Wichtig ist, dass die Überwachung und Evaluation des Pilotprojekts als Teil des Arbeitsplans konzipiert sind. Indikatoren sind zu entwickeln, die sich auf die PNSP-Ziele beziehen, außerdem müssen Systeme zur Sammlung von Daten zu diesen Indikatoren geschaffen werden. → [Weitere Informationen Seite 56 ff.](#)

2. Ausbauphase (z. B. 12 bis 24 Monate)

In dieser Phase soll sichergestellt werden, dass die gesamte Zielpopulation durch die PNSP wirksam versorgt wird.

Pilotstandorte auswählen

In Ländern, die zum ersten Mal ein PNSP starten, sollten zwei oder drei Standorte für Pilotprojekte ausgewählt werden. In den Pilotprojekten gilt es, die Einführungsmodalitäten zu testen und zu bewerten sowie das Modell und die Verfahren anzupassen, um – je nach den örtlichen Gegebenheiten und Strukturen des Gefängnisystems – den bestmöglichen Zugang zu Nadeln und Spritzen zu gewährleisten. Die Pilotprojekte sollten von kurzer Dauer sein und zu einem raschen Ausbau anhand der erworbenen Erkenntnisse führen. Zu den Kriterien für die Auswahl von Pilotstandorten gehören

- eine relativ hohe Zahl von Gefangenen, die Drogen injizieren
- eine hohe Prävalenz von HIV und/oder Hepatitis
- eine signifikante Prävalenz hoch riskanten Verhaltens.

FALLSTUDIE: Ziele des PNSP im Gefängnis von Branesti/Moldawien

NGOs und Verantwortliche für den Strafvollzug kamen in den 1990er-Jahren überein, ein erstes Projekt zur Schadensminderung im Gefängnis von Branesti einzurichten, einem Mittel- bis Hochsicherheitsgefängnis mit einer Population von damals etwa 1.000 Männern. Die Einrichtung wurde ausgewählt, weil sie landesweit die höchste Zahl von HIV-positiven Gefangenen und die höchste Zahl von Häftlingen aufwies, die wegen Drogendelikten verurteilt waren, weil dort das Durchschnittsalter am niedrigsten war (Mitte 20) und eine signifikante Mehrheit der Gefangenen zum ersten Mal einsaß. In Branesti war der Bedarf wegen des relativ hohen Niveaus an HIV und Drogenkonsum am höchsten. Außerdem nahmen die Verantwortlichen an, das Projekt habe größere Erfolgsaussichten, weil die Gefangenen wegen ihres jungen Alters und ihrer Haftunerfahrenheit noch nicht so verhärtet seien [38].

Einführungsstudie

Sobald die Standorte ausgewählt sind, sollten die PNSP-bezogenen Bedürfnisse und Vorlieben sowohl der Gefangenen als auch der Bediensteten erhoben und das beste Programmkonzept ermittelt werden.

In welchem Umfang die Gefangenen das neue Angebot nutzen werden, hängt vor allem davon ab, wie hoch sie die Vertraulichkeit und Anonymität des Zugangs zu Spritzen persönlich einschätzen [38]. Daher sollten die Stimmen der Gefangenen gehört werden, bevor das Pilotprojekt gestartet wird. Die entscheidenden Fragen, die mit ihnen zu besprechen sind, lauten:

- Welches sind die spezifischen Risiken und riskanten Verhaltensweisen?
- Wie häufig wird injiziert, und wie viele Spritzen werden pro Tag benötigt?
- Unter welchen Voraussetzungen kann dem Spritzenvergabeprogramm vertraut werden?
- Wie kommt man einfach und anonym an Nadeln, Spritzen und sonstiges Zubehör?
- Welche Art(en) von Spritzen und anderem Injektionszubehör (z. B. Tupfer, steriles Wasser) werden gebraucht?
- Wie könnte der Service auf diese Bedürfnisse zugeschnitten werden?
- Wie viele Gefangene werden schätzungsweise am Programm teilnehmen?

Auch die Sicherheit des Gefängnispersonals ist zu thematisieren. Die Bediensteten sollten zu ihren Bedürfnissen im Hinblick auf folgende Aspekte konsultiert werden:

- Prävention versehentlicher Exposition (Sicherheitsboxen, Schutzhandschuhe, Augenschutz, Zugang zur HIV-PEP)
- Schulung zu HIV, Hepatitis, allgemeinen Vorsorgemaßnahmen und Vorgehen bei Drogennotfällen
- Leitfaden und Regeln für das PNSP
- Zuschnitt eines bedürfnisgerechten PNSP.

Auszugebende Materialien festlegen

Die in einem PNSP ausgegebenen Injektionsmaterialien sollten den in Freiheit bereitgestellten entsprechen. Ein effektives Programm sollte die Gefangenen mit folgenden Materialien versorgen:

- stichsicherer Behälter (zum Aufbewahren des Injektionszubehörs)
- sterile Nadeln und Spritzen
- steriles Wasser
- Desinfektionstupfer
- Filter
- Ascorbin- oder Zitronensäure
- Löffel
- stichsichere Behälter für die Entsorgung gebrauchter Nadeln und Spritzen.



Harm-Reduction-Kit: Gefängnis Soto de Real, Madrid (Rick Lines, 2004)

Je nach Drogeninjektionsmuster im Land/Gefängnis sollten unterschiedliche Nadel-/Spritzenarten angeboten werden. Um HIV, HBV und HCV sowie weiteren Infektionen durch Spritzenabszesse und andere Sepsisprobleme vorzubeugen, sollten nicht nur Nadeln und Spritzen vergeben werden. Löffel, steriles Wasser, Filter und Abbindschläuche sind wichtig, um Hepatitis-Infektionen zu verhindern. Ascorbin- oder Zitronensäure wird zur Vorbereitung der Injektion benötigt (würden statt Ascorbinsäure andere säurehaltige Substanzen wie Zitrone oder Essig verwendet, könnte das zu schweren Infektionen bis hin zu einer Herzklappenentzündung führen). Um Drogenkonsumenten zu motivieren, vom Spritzen aufs Rauchen umzusteigen, kann auf ihren Wunsch Alufolie ausgegeben werden.

Die Zahl der pro PNSP-Kontakt auszugebenden Kits hängt davon ab, wie häufig jemand Spritzen umtauscht und welche Konsumgewohnheiten vorliegen: Die Materialien sollten ausreichen, damit der Gefangene bis zum nächsten Vergabetermin keine Spritze mehrmals benutzen muss.

Das PNSP sollte ebenso Informationen zur Übertragung und Prävention von HIV, HBV und HCV sowie zur Risikominderung bei der Injektion einschließlich Drogennotfallprophylaxe anbieten. Über das Programm können außerdem Kondome an die Gefangenen ausgegeben werden.

Informations-, Aufklärungs- und Kommunikationsstrategie (IEC) entwickeln

Vor Beginn eines PNSP sollten Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen für Gefängnispersonal und Gefangene durchgeführt werden, um die Bedeutung und die Ziele des Programms bekanntzumachen. Mittels verschiedener Kommunikationskanäle sollte umfassend über die Einführung des Angebots informiert werden (Vollversammlung des Gefängnispersonals, schriftliche Informationen, Gefängniszeitung, persönliche Gespräche usw.).

Gefängnisbedienstete haben meist zwei grundsätzliche Fragen, die angesprochen werden müssen:

- „Wächst durch das PNSP die Gefahr, dass eine Spritze als Waffe gegen mich eingesetzt wird oder dass es angesichts der höheren Präsenz von Spritzbestecken zu Nadelstichverletzungen kommt?“ Die klare Antwort aus zahlreichen, in unterschiedlichen Rechtssystemen ausgewerteten Programmen lautet: Durch PNSP steigt weder das Risiko von Angriffen noch das Risiko versehentlicher Nadelstichverletzungen.
- „Wieso lassen wir PNSP zu, wenn Drogenkonsum und -handel illegal sind?“ Der wahrgenommene Widerspruch ähnelt der Situation schadensmindernder Programme in Freiheit. Die Antwort auf diese Frage sollte Themen der öffentlichen Gesundheit ansprechen wie etwa Gesundheitsschutz für Häftlinge und Bedienstete, Elemente der Menschenrechte, besonders das Prinzip gleicher Gesundheitsfürsorge.

Für das Personal sollten IEC-Materialien zusammengestellt werden. Man sollte vor allem auf die Beteiligung des Personals an der Entwicklung und Gestaltung der Materialien achten, um sicherzustellen dass die Materialien

- auf die Fragen und Bedürfnisse der Bediensteten eingehen
- sprachlich und kulturell angemessen und verständlich sind
 - allgemeine Informationen über HIV, Hepatitis, Drogenabhängigkeit, Drogennotfälle und andere Risiken enthalten
 - die Sicherheit am Arbeitsplatz thematisieren.

Gefangene können die gleichen Fragen haben sowie weitere, die sie selbst betreffen. Wenn das Programm startbereit ist, sollten sie über Folgendes informiert werden:

- die Gestaltung des Programms und die Regeln (Aufbewahrung von Nadeln, Transportmethode, Sanktionen usw.)
- wo und wann die ersten Spritzbesteck- und Zubehör-Kits erhältlich sind
- alle etwaigen Haftnachteile aufgrund einer Teilnahme am Programm (in Fällen verletzter Vertraulichkeit) wie etwa häufigere Zellendurchsuchungen oder Urinkontrollen auf Drogen.

Neue Gefangene sollten bei Haftantritt unverzüglich über die Programmverfahren und -regeln belehrt werden.

Gefangene können die Einführung des Projekts unterstützen, indem sie in der Gefängniszeitschrift oder -zeitung oder im Radiosender der Haftanstalt dafür werben.

IEC als bloße Einzelstrategie wirkt nicht nachhaltig und sollte deshalb an andere schadensmindernde Angebote anknüpfen, um riskante Verhaltensweisen im Hinblick auf durch Blut übertragbare Infektionen sowie Drogennotfälle zu ändern [7, 61, 62]. Gefangene sollten ebenso über die gefängnisinternen allgemeinen Angebote der Gesundheitsfürsorge, über HIV-Tests und Beratung, Hepatitis sowie Suchtbehandlung, -beratung und -betreuung informiert werden. Außerdem:

1. Schriftliche Aufklärungsmaterialien sollten in den Muttersprachen der Gefangenen bereitliegen. Sie sollten ihrem Bildungsstand und Alphabetisierungsgrad entsprechen, mehr Bilder als Text bieten, die im Gefängnis gebräuchlichen Begriffe für Drogen(konsum) benutzen und interaktive Elemente (z. B. Quiz) enthalten. Gefangene sollten in die Entwicklung und Gestaltung der Materialien einbezogen werden.
2. *Peer Education* ist der effektivste Weg, um zielgerichtet über Risikoverhalten aufzuklären, und sollte, wo möglich, Teil des schadensmindernden Ansatzes sein.
3. Wo geeignet und vorhanden, sollten auch neuere Medien (z. B. das Internet) eingesetzt werden, um Botschaften in Sachen Schadensminderung und Infektionsrisiken zu vermitteln.
4. Um Stigmatisierung und Diskriminierung von injizierenden Drogenkonsumenten und HIV-Positiven durch Mithäftlinge vorzubeugen, sollte allen Gefangenen vermittelt werden, weshalb Infektionsprävention notwendig ist und was es heißt, süchtig zu sein.

Ein Budget aufstellen

PNSP sind nicht teuer und höchst kosteneffektiv, wenn sie gut konzipiert und umgesetzt werden [59]. Das Budget hängt von der Vergabemethode ab und sollte direkte und indirekte Kosten einschließen.

Spritzen, Nadeln und weiteres Zubehör

Die direkten Kosten lassen sich relativ leicht berechnen. Obwohl die Preise je nach Land variieren, sind Spritzen und Nadeln im Allgemeinen nicht teuer und können über die Krankenstation der Haftanstalt recht preiswert in großer Menge beschafft werden. Das gilt ebenso für weiteres Injektionszubehör sowie für Behälter und Boxen für die sichere Entsorgung gebrauchter Spritzen.

Vergabeautomaten

Wenn die Vergabe über Automaten erfolgen soll, sollte das Budget die Kosten für die Geräte enthalten. Zum Beispiel kostet jeder der 1:1-Umtausch-Automaten, wie sie in der Schweiz verwendet werden, etwa US \$ 6.500 plus Betriebskosten.

Personalkosten

Der Personalbedarf wird von der Gestaltung des Programms abhängen, der Größe der Zielpopulation und davon, ob das Programm zum Teil oder vollständig durch eine externe Agentur oder durch *Peers* betrieben wird. Im Schweizer Frauengefängnis Hindelbank beispielsweise wird das PNSP von einer am städtischen Gesundheitsamt beschäftigten Gesundheitsfachkraft durchgeführt (halbtags, etwa 20 Std. pro Woche). Folgende Aufgaben sind zu berücksichtigen:

- mit Gefängnispersonal Kontakt halten
- Gefangene beraten
- Materialien verwalten
- Personal und Gefangene schulen
- Programm beaufsichtigen, koordinieren und überwachen.

Die Kosten für die Schulung der Bediensteten variieren beträchtlich und lassen sich am besten auf örtlichem Level kalkulieren. In Moldawien erfolgt der Service durch eine externe NGO und *peergestützt*. Das Gesamtbudget für die Leistungen der NGO in sieben Strafanstalten betrug 2008 etwa US \$ 37.500 jährlich, davon wurden \$ 12.700 für Personallöhne, \$ 9.200 für Kondome, Spritzen und andere schadensmindernde Utensilien, \$ 2.200 für Verwaltung und \$ 13.400 für „Sonstiges“, darunter \$ 2.200 als Entgelt für freiwillige *Peers*.

Einige indirekte Kosten betreffen das Gefängnispersonal. Sie werden in der Anfangsphase höher sein und können Arbeitsstunden einschließen für

- Ärzte, Pfleger, anderes Gesundheitspersonal
- Arbeitsgruppe für interdisziplinäres, multiprofessionelles Personal

- Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit (Gastbesuche von Politikern, Medien, Richtern, anderen Fachleuten)
- Überwachung und Evaluation.

4. Rahmenwerk für das Programm entwickeln

Die Einführung von PNSP erfordert die formelle Genehmigung und Regelung durch das/die für Gefängnisse zuständige/n Ministerium/Ministerien, weil Nadeln als spitze Gegenstände in den meisten Rechtssystemen verboten sind. Die offizielle Genehmigung und Regelung macht allen Beteiligten klar, dass das PNSP von der zuständigen Behörde unterstützt wird. Die Regelungen sollten folgende Punkte abdecken:

- die verantwortliche/n Institution/Einheit/Personen und ihre Pflichten
- das/die Verfahren der Spritzenvergabe
- Verfahren zur Entsorgung gebrauchter Spritzen
- Art der Spritzenaufbewahrung in der Zelle und bei Überstellung
- Konsequenzen für Gefangene bei Verstößen gegen diese Regeln
- Pflichten und Rechte der im PNSP mitwirkenden *Peers* und Gesundheitsfachleute
- Informationen für das Sicherheitspersonal, wie auf Funde gebrauchter Nadeln und Spritzen zu reagieren ist
- formelle Verfahren für Überwachung und Evaluation
- formeller Hinweis, dass Drogen nach wie vor verboten sind und wie üblich konfisziert werden
- im Falle eines Pilotprogramms: seine Dauer und die bei positiven/negativen Ergebnissen zu unternehmenden Schritte
- Verfahren des Zugangs zur PEP für Gefangene, freiwillige *Peers* und Bedienstete
- Verfahren des Zugangs zu Naloxon zur Verhinderung tödlicher Überdosierungen.

Richtlinien und Verfahrensweisen sind in allen PNSP-Phasen wichtig: in der Planung, Einführung, Umsetzung und beim Ausbau des Service. Richtlinien sind übergreifend und beschreiben die Programmaktivitäten, Arbeitsweisen und Regeln, während die Verfahrensweisen detaillierte Schritte (Verfahren) zur Umsetzung der jeweiligen Aufgaben enthalten. Beispiele guter Praxis für die Entwicklung von Richtlinien und Verfahrensweisen finden sich weltweit ebenso wie Standards für die Betreuung von PNSP oder Verfahren zum Umgang mit Problemen, die in einem Programm auftauchen (z. B. Kanton Genf, Schweiz).

FALLSTUDIE: Einleitung eines PNSP durch eine interministerielle Absichtserklärung in Spanien

In Spanien wurde im Jahr 2000 das erste Pilot-PNSP auf Basis einer Absichtserklärung („Kernthemen der Einführung von Spritzenvergabeprogrammen im Gefängnis“ [2000]) des Ministeriums für Gesundheit und Verbraucherschutz und des Innenministeriums eingeführt. Nach einigen Jahren wurden die bei der Umsetzung und Leitung des Programms gesammelten Erfahrungen in einem Rahmendokument zusammengefasst, um Gefängnisse bei der Gestaltung ihrer eigenen Programme zu unterstützen. Gefängnisleiter und -bedienstete konnten so von früheren Erfahrungen profitieren und von Anfang an die bestmöglichen Resultate erzielen [60]. Innerhalb dieses Rahmens entwarf jedes Gefängnis sein eigenes PNSP, was die Zustimmung des Ausschusses der Gefängnisdirektoren erforderte. Die Verfahrensweisen für PNSP sind in ergänzenden Dokumenten niedergelegt (→ auch Anhang, Seite 64).

5. Das Programm auf Gefängnisebene einführen

Eine lokale Leitungsgruppe einsetzen

Der Leitungsgruppe des Gefängnisses sollten alle Interessenvertreter – Gefängnisdirektor, Leitung und Personal der Gesundheitsdienste, Sicherheitspersonal, Gewerkschaftsvertreter, Gefangene und externe NGOs – angehören. Außerdem sollte dort ein Mitglied des nationalen Leitungsgremiums vertreten sein.

FALLSTUDIE: PNSP-Arbeitsgruppe – Deutschland

Im Frauengefängnis Vechta wurde eine Arbeitsgruppe aus Bediensteten aller relevanten Gefängnisstationen und -abteilungen gebildet. Die Gruppe trat regelmäßig zusammen, um die PNSP-Einführung zu diskutieren, zu planen und zu bewerten. Die Sitzungsprotokolle wurden intern zugänglich gemacht, sodass sich alle anderen Bediensteten über den aktuellen Stand des Programms informieren konnten. Diese Transparenz half, Vertrauen in das Programm aufzubauen. Die Arbeitsgruppe befragte Bedienstete und Gefangene, wo die fünf Spritzenautomaten aufgestellt werden sollten, um einen diskreten und vertraulichen Zugang zu gewährleisten. Die PNSP-Einführung war fester Tagesordnungspunkt bei den Vollversammlungen aller Mitglieder des Personals, um diese über den Fortschritt und die Evaluation zu unterrichten.

Unter der Aufsicht des nationalen Leitungskomitees ist die lokale Arbeitsgruppe für Folgendes verantwortlich:

- allen in der Haftanstalt arbeitenden und lebenden Personen das Konzept und die Ziele des PNSP vorstellen und erklären
- Einführungsstudie durchführen (→ Seite 42)
- für Maßnahmen zur Sicherheit am Arbeitsplatz (Schutz des Personals, Bereitstellung von Handschuhen usw.) sorgen
- Ort, Häufigkeit und Zeitplan der Spritzenvergabe festlegen
- Regeln und Vorschriften für Transport, Vergabe, Aufbewahrung und Entsorgung von Spritzen und weiterem Injektionszubehör erstellen
- formelle Kontakte herstellen zwischen dem PNSP einerseits sowie lokalen NGOs und weiteren externen Institutionen (z. B. örtliche Aids- und Drogenhilfen) andererseits
- Schulungen für Gefangene und Bedienstete organisieren (durch Einbeziehung von NGOs)
- Beschwerdeverfahren einrichten und auf alle PNSP-bezogenen Beschwerden von Gefangenen und Bediensteten eingehen
- Basisindikatoren für die Evaluation sammeln (→ Seite 57/58)
- Überwachungssysteme entwickeln, die auf Zugänglichkeit, Verfügbarkeit und Nutzung des PNSP fokussieren
- eventuelle technische und organisatorische Probleme lösen
- Zwischenergebnisse des Programms dokumentieren und zusammenfassen.

Vorab-Checks durchführen

Vor der Einführung des PNSP ist sicherzustellen, dass alle vorgesehenen Meilensteine des Projektplans erreicht wurden. Die folgende Checkliste führt beispielhaft einige Elemente auf, die in Ordnung sein müssen.

Muster einer Checkliste

Tätigkeit	bereits erledigt	geplanter Termin der Erledigung	Überprüfungstermin	zuständiges Projektmitglied
Klare Leitlinien entwickelt, z. B.: Wie viele Spritzen darf ein Häftling besitzen? Wo muss er sie aufbewahren? Was ist als Missbrauch des Programms anzusehen? Welche Sanktionen können bei Missbrauch verhängt werden?				
Klare Leitlinien für Peer-Mitarbeiter und die Sekundärvergabe ⁴ entwickelt				
Teilnehmer sind übers PNSP, seine Ziele und Regeln informiert				
Teilnehmer sind über sämtliche Behandlungsangebote bei HIV-Infektion und Drogenabhängigkeit informiert				
Teilnehmer sind über weniger riskante Injektionspraktiken, über HIV und Hepatitis informiert				
Zahl der Spritzen festlegen, die ein PNSP-Teilnehmer pro Tag gegen benutzte bekommen darf				
PNSP-Teilnehmer haben einen Behälter für die Aufbewahrung von Nadeln erhalten				
Reinigungsmaterial (z. B. Bleiche) für Injektionszubehör wird gestellt, falls Vergabe sterilen Zubehörs nicht möglich (Löffel, Abbinde-schlauch usw.)				
Für alle Teilnehmer sind <i>Sharps boxes</i> für die sichere Entsorgung gebrauchter Nadeln, Spritzen und anderen Zubehörs vorhanden				
In regelmäßigen Abständen (z. B. alle 6 Monate) wird HIV- und Drogenberatung angeboten				
Leichter Zugang zu freiwilligen HIV-, HBV- und HCV-Tests wird ermöglicht; die Gefangenen werden über die Vorteile regelmäßiger Tests (mindestens einmal pro Jahr) aufgeklärt				
Hepatitis-A- und -B-Impfungen werden für Gefangene und Bedienstete angeboten				
Allgemeiner Zugang zu Naloxon zur Behandlung bei Drogennotfällen				

4 verschiedene formelle und informelle Praktiken der peergestützten Spritzenvergabe

Gefängnispersonal auf seine Rolle im PNSP vorbereiten

Ziele des PNSP verstehen und unterstützen

Gefängnispersonal und -verwaltung begrüßen Präventionsmaßnahmen gegen ansteckende Krankheiten, wenn sie erkennen, dass Infektionen in Haftanstalten eine Bedrohung für alle darstellen. Man sollte den Bediensteten verständlich machen, welche entscheidende Rolle sie bei der erfolgreichen Umsetzung des Programms spielen. Etwas Besorgnisse werden deutlich abnehmen, wenn sie aus erster Hand über das PNSP und seine Ziele der Schadensminderung informiert und an der Planung und Umsetzung beteiligt werden. Haltungen und Meinungen können sich ändern, wenn die Bediensteten sehen, dass man ihre Befürchtungen ernst nimmt. Passiv zu informieren (z. B. durch Broschüren), reicht nicht aus. Vielmehr sollten Informationen im persönlichen Gespräch vermittelt und durch schriftliche Informationen ergänzt werden.

Grundsätze darlegen

Vor dem Start des PNSP sollte das gesamte Gefängnispersonal ausführlich über Ziele und Zweck des Programms informiert werden. Der Projektplan sollte eine Erklärung der Kernprinzipien und Werte enthalten, die von allen am Projekt Beteiligten erarbeitet, beschlossen und unterzeichnet werden sollte. Die Erklärung wird helfen, einen nicht-diskriminierenden Ansatz sicherzustellen, sie wird zur Qualität des PNSP beitragen und die Umsetzung durch Bedienstete erleichtern. Sie kann außerdem als Grundlage für die Schulung des Gefängnispersonals und der Gefängnisverwaltung dienen.

Schulung des Personals

Die Schulung der Bediensteten ist wichtig, um sie zu motivieren und ihr Bewusstsein hinsichtlich der Vorteile schadensmindernder Programme, insbesondere von PNSP, zu stärken. Schulungen und Aufklärungsveranstaltungen sollten wegen der Personalfuktuation regelmäßig stattfinden. Die Schulung zu PNSP (und anderen Maßnahmen der Prävention von HIV- und anderen durch Blut übertragbaren Virus-Infektionen) sollte Teil jedes formellen Trainings für neue Gefängnisbedienstete sein. Kernziele der Schulung sind unter anderem:

- Die Bediensteten dabei unterstützen, sich mit den Zielen des PNSP zu identifizieren
- Grundwissen über Drogen und Drogenkonsum, Infektionskrankheiten und andere mit Drogenkonsum verbundene Probleme vermitteln
- Individuelle und kollektive Sicherheitsbedürfnisse diskutieren.

Das Gefängnispersonal sollte Grundkenntnisse zum Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz erwerben, unter anderem zu folgenden Aspekten:

- HIV/HCV-Prävention
- allgemeine Vorsichtsmaßnahmen

- richtiges Handeln bei Drogennotfällen
- richtiges Handeln bei Nadelstichverletzungen
- Zugang zur PEP
- angemessene Behandlung von Wunden aller Art
- Impfungen gegen Hepatitis A und B.

Besonderes Augenmerk muss auf Vertraulichkeit liegen: Dem gesamten medizinischen Personal und allen Bediensteten ist zu vermitteln, wie wichtig die Wahrung der Vertraulichkeit für HIV-positive Häftlinge ist, weil sie bei Bekanntwerden ihrer Infektion möglicherweise mit Gewalt und Diskriminierung rechnen müssen.

Sicherheit am Arbeitsplatz

Eine Reihe von Schutz- und Verhütungsmaßnahmen sind zu ergreifen, um die Gefahr versehentlicher Infektionen zu beseitigen oder zu reduzieren, unter anderem:

- Beim Einsammeln oder sonstigem Umgang mit Nadeln und anderen scharfen/spitzen Instrumenten sollte man angemessene Vorsicht walten lassen.
- Wenn sich Nadeln nicht in ihrem festen Behältnis befinden, sollten sie nicht erneut oder anderweitig benutzt werden.
- Spitzen oder scharfe Gegenstände sollten nie in üblichen Müllbeuteln entsorgt werden, sondern nur in festen, stichsicheren Behältern.
- Nadelstichverletzungen sollten sofort der zuständigen Krankenstation gemeldet werden, die für jeden einzelnen Fall die zu ergreifenden Maßnahmen festsetzt [60].

Dem Gefängnispersonal sollte verdeutlicht werden, dass das Risiko einer HIV-Infektion durch Nadelstiche sehr gering ist. Prospektive Studien bei Mitarbeitern im Gesundheitswesen schätzen das durchschnittliche HIV-Übertragungsrisiko bei einem Nadelstich auf etwa 0,3%, bei HBV beträgt das Übertragungsrisiko 6–30% und bei HCV etwa 1,8% [65]. Im Falle einer berufsbedingten HIV-Exposition (einschließlich Nadelstichverletzung) sollte das Personal entsprechend den vor Ort geltenden Vorschriften zur Gesundheit im Beruf behandelt werden. Es wird empfohlen, diese Vorschriften zu überarbeiten, um sicherzustellen, dass sie den WHO/ILO-Richtlinien (2007) zur Post-Expositions-Prophylaxe (PEP) zur Verhinderung einer HIV-Infektionen [66] entsprechen.

Sicherheit am Arbeitsplatz – Spanien

Die Befürchtungen des Gefängnispersonals beziehen sich auf mögliche Fehlfunktionen des PNSP, z. B. dass mehr Spritzen und Nadeln herumliegen, die Arbeitsplatzsicherheit beeinträchtigt wird, Nadeln als Waffen benutzt werden und der Drogenkonsum im Gefängnis zunimmt. Bei einer Untersuchung zur Sicherheit des Gefängnispersonals im PNSP-Kontext stellte das spanische Generaldirektorium für Arbeitsaufsicht fest: „Wir stehen zwei verbrieften Rechten gegenüber, die geschützt werden müssen: dem Recht der Gefangenen auf Schutz ihrer Gesundheit und dem Recht der Mitarbeiter auf wirksamen Schutz ihrer Gesundheit und Sicherheit. Eine genauere Prüfung jedoch führt uns zu dem Schluss, dass die Einführung von Spritzenvergabeprogrammen für die Bediensteten größere Sicherheit schafft. Dies ergibt sich aus einem Vergleich der Situation vor und nach Einführung der PNSP ... Ein Spritzenvergabeprogramm birgt keine ernsthaften Gefahren für die Ausübung der Tätigkeiten eines Gefängnisbediensteten, sondern vermindert diese vielmehr und minimiert die aus heimlichem Spritzengebrauch resultierenden Risiken.“

Hygiene

- Allgemeine Schutzmaßnahmen (konsequent anwenden, als sei eine Person HIV-, HCV- oder HBV-infiziert oder ein Gegenstand kontaminiert) sollten erläutert und umgesetzt werden.
- Bewährte individuelle Hygienemaßnahmen sollten befolgt werden (Händewaschen, wenn die Hände mit möglicherweise kontaminierten Materialien in Kontakt gekommen sein könnten).
- Schnitte und andere Hautverletzungen oder offene Wunde sollten immer mit einem wasserdichten Verband abgedeckt werden.
- Für Situationen mit hohem Infektionsrisiko (Unfälle, Prügeleien, Zellendurchsuchungen usw.) sollte das Gefängnis Verfahren zur sicheren Reinigung und Dekontamination der betreffenden Orte entwickelt haben. Diese Verfahren können gemeinsam mit dem in der Krankenstation für Infektionskontrolle Zuständigen erarbeitet werden.

Zwischenergebnisse analysieren und Programmdesign überarbeiten

Die Programmgestaltung sollte anhand der Ergebnisse und aller vorgefundenen Probleme überarbeitet und angepasst werden. Einer der einfachsten und sensibelsten Indikatoren für die Effektivität eines Programms ist die Teilnahmequote und/oder die Zahl der monatlich vergebenen Spritzen. Niedrige Teilnahmequoten können verschiedene Ursachen haben:

Widerstand des Personals

PNSP sind ein kontroverses politisches Thema, da sie als Zeichen für gescheiterte Bemühungen in Sachen „drogenfreies Gefängnis“ gehalten werden könnten. Anfangs steht das Gefängnispersonal gleich welcher Ebene einem PNSP fast immer ablehnend gegenüber. Erfahrungsgemäß schwindet dieser Widerstand jedoch kurz nach Programmstart, und das PNSP wird zur Routine.

FALLSTUDIE: Auf Ängste und Misstrauen der Bediensteten eingehen – Deutschland

In einem Männergefängnis in Deutschland wurden die Bediensteten gebeten, ihre Befürchtungen hinsichtlich der Einführung eines PNSP anonym auf eine Karte zu schreiben. Die Karten wurden eingesammelt, nach Themen sortiert und zur Diskussion gestellt, um Antworten zu finden, die diese Befürchtungen zerstreuen würden. Manche der sich stellenden Fragen werden sich allerdings erst im Rahmen der Umsetzung des Programms ausreichend beantworten lassen [67].

Mangelndes Vertrauen in die Anonymität des Programms: In den ersten PNSP Moldawiens händigte das medizinische Personal die Spritzen an die Gefangenen aus. Das Angebot wurde nur sehr gering genutzt. Viele Gefangene glaubten nicht, dass der Service tatsächlich anonym und vertraulich war. Hinzu kam, dass das medizinische Personal nicht immer zur Verfügung stand, wenn die Gefangenen es brauchten: Abends und an den Wochenenden war der Service nur eingeschränkt oder gar nicht zugänglich. Um das Vertrauen in das PNSP und die Verfügbarkeit des Angebots zu erhöhen, wurde beschlossen, Gefangene als freiwillige Helfer zu schulen, sodass sie den Service ihren Mitgefangenen anbieten konnten [38].

Bei der Überarbeitung des Pilotprojekts sollten die Stimmen der Gefangenen gehört werden. Die wichtigsten der zu besprechenden Fragen lauten:

- Vertrauen die Gefangenen dem Spritzenvergabeprogramm?
- Haben sie Zugang zu Nadeln und Spritzen, ohne negative Konsequenzen befürchten zu müssen?
- Ist der Zugang zu Nadeln, Spritzen und weiterem Zubehör (Fläschchen mit sterilem Wasser, Tupfer, Filter usw.) einfach und anonym?
- Ist das Angebot bedürfnisgerecht?
- Haben die Gefangenen Zugang zu verschiedenen Sprizentypen und zu weiterem Injektionszubehör wie Tupfer und steriles Wasser?
- Ist steriles Injektionsbesteck zugänglich, ohne sich gegenüber den Sicherheitsbediensteten als Drogenkonsument identifizieren zu müssen?
- Ist Injektionszubehör vertraulich zugänglich oder auf eine Weise, die die Sicherheitsinstanzen darauf aufmerksam macht, wo Drogen versteckt sein könnten?
- Können die Gefangenen mehr als eine Spritze gleichzeitig bekommen? [16]

FALLSTUDIE: Geringe PNSP-Beteiligung evaluieren – Luxemburg

In Luxemburg schätzte das fürs PNSP zuständige medizinische Personal, dass nur etwa 20% der Zielgruppe daran teilnahmen, während sich die anderen Gefangenen weiterhin auf illegale Weise Spritzen beschafften. Der Hauptgrund, den die Häftlinge nannten, war mangelndes Vertrauen in die Anonymität und Fairness des Angebots:

- Um zum medizinischen Dienst zu gelangen, mussten die Gefangenen an mehreren Wärtern vorbei, weshalb sie befürchteten, sich als Drogengebraucher zu outen.
- Einige gegen das PNSP eingestellte Bedienstete bekannten offen, dass sie die Zellen der am Programm teilnehmenden Gefangenen durchsuchten, und manche hatten sogar Urinproben angeordnet.
- Die Pflegekräfte waren nicht verpflichtet, Spritzen umzutauschen. Anfragen der Gefangenen wurden manchmal abgelehnt oder erst Tage später behandelt.

Folgende Lehren wurden aus diesem Programm gezogen:

- Das gesamte Gefängnispersonal (Sicherheit wie auch Gesundheit) muss das Programm verstehen und unterstützen.
- Klare Anweisungen von der obersten Leitung sind erforderlich, um ein standardisiertes und konsequentes Verfahren zu erreichen. Das Personal sollte auf Anfrage stets saubere Materialien gemäß den Regeln des Programms zur Verfügung stellen.
- Die Vergabestelle sollte diskret organisiert sein, um maximale Anonymität zu garantieren.
- Pro Monat sollten nicht mehr Zellendurchsuchungen erfolgen als vor dem Start des PNSP, um Gefangene nicht von der Teilnahme am Programm abzuhalten.

Hohe Fluktuation bei Bediensteten und Gefangenen

Gefängnisse mit einer hohen Zahl an Untersuchungshäftlingen sind für ein *Peer-to-peer*-Vergabemodell weniger geeignet, weil die Freiwilligen möglicherweise in zu rascher Folge ersetzt werden müssen. Bei hoher Personalfuktuation können Gefängnisse, in denen das PNSP vom medizinischen oder Sicherheitsdienst umgesetzt wird, ihren Ansatz durch drei Maßnahmen modifizieren:

- ständige Schulung und direkte Einbindung einer hohen Zahl von Bediensteten ins PNSP
- Einbettung des PNSP in die täglichen Aufgaben des leitenden Dienstpersonals
- klare, einfache Verfahren, die an prominenter Stelle im Personalbereich präsentiert werden.

6. Überwachen, evaluieren und Qualität sichern

Überwachung, Evaluation und Qualitätssicherung sind wesentlich für eine erfolgreiche PNSP-Umsetzung. Sie ermöglichen es, ergebnisorientierte Anpassungen und Verbesserungen vorzunehmen, auf veränderte Bedürfnisse bei Programmteilnehmern und Bediensteten zu reagieren und höchstmögliche Transparenz zu erreichen. Außerdem liefern sie verlässliche Daten, die dafür genutzt werden können, bei Justizvollzugsbehörden, bei der Regierung und in der Öffentlichkeit für PNSP zu werben.

- Durch Programmüberwachung lässt sich feststellen, ob das Programm mit den Vorgaben übereinstimmt, indem die Leistungen an den vereinbarten Zielen und Marksteinen gemessen werden.
- Die Prozessevaluation misst, wie gut das Programm (besonders in der Pilotphase) konzipiert und umgesetzt wurde. Es berücksichtigt Daten (z. B. Teilnehmerzahl, Zahl der getauschten Spritzen) ebenso wie die Erfahrungen, Meinungen und Sichtweisen von Schlüsselpersonen (auch bei Gefangenen und Bediensteten). Die Ergebnisevaluation misst die Ergebnisse des Programms, einschließlich der Änderungen im Injektionsverhalten und der Quote der durch Blut übertragbaren Virusinfektionen.
- Die Ergebnisevaluation misst die längerfristige Effektivität des Programms. Ergebnisevaluationen dauern im Allgemeinen länger und sind teurer als Prozessevaluationen. Bei einem Einzelprojekt ist eine Ergebnisevaluation nicht unbedingt notwendig, sehr wichtig dagegen ist sie, um die Akzeptanz und Unterstützung von Entscheidungsträgern für den PNSP-Ausbau langfristig zu sichern.
- Bei der Qualitätssicherung handelt es sich um kontinuierliche Prozesse, die Aufschluss darüber geben, wie das Programm von den Teilnehmern und Bediensteten wahrgenommen wird und durch welche Methoden es effektiver gestaltet werden kann.

Überwachung, Evaluation und Qualitätssicherung sollten auf Rechten basieren, indem sie den Standards von informierter Zustimmung, Vertraulichkeit und Nichtdiskriminierung folgen.

Überwachen

Die kontinuierliche Überwachung des PNSP ist entscheidend. Im nationalen PNSP Spaniens wird in allen Gefängnissen ein Computer-Softwarepaket genutzt, um die Zahl der Teilnehmer sowie der aus- und zurückgegebenen Spritzen, der Einstiege ins und der Ausstiege aus dem PNSP sowie die Ausstiegsgründe und außerdem den Gesundheitszustand der Teilnehmer und die mit injizierendem Drogenkonsum assoziierten Infektionen (HIV, HCV, HBV) zu erfassen. Um die Vertraulichkeit der Teilnehmerdaten zu wahren, wird zur Identifikation eines jeden Teilnehmers eine zufallsgenerierte Nummer oder ein Pseudonym verwendet.

Checkliste der zu überwachenden Indikatoren

- Zahl der ausgegebenen Spritzen/Kits, Utensilien
- geschätzte Anzahl der Programtteilnehmer
- HIV-, HBV- und HCV-Inzidenz
- Zahl der Spritzenabszesse
- Zahl der Fälle gewalttätigen Verhaltens unter Verwendung einer im Programm ausgegebenen Spritze
- Prozentsatz zurückgegebener Spritzen und Nadeln
- Zahl versehentlicher Nadelstichverletzungen
- Zahl der Drogennotfälle.

Langfristig werden Veränderungen bei der Nutzung des Programms vielleicht nicht auf dessen Qualität zurückzuführen sein, sondern auf ein verändertes Profil der Gefängnispopulation und eine Verringerung des Bedarfs. Bei nachlassender Nutzung sollten die Bedürfnisse der Gefängnispopulation nach ein paar Jahren neu erfasst werden.

FALLSTUDIE: Hindelbank im Kanton Bern, Schweiz (1992–2002)

Eine geringe Teilnahmequote muss nicht immer am Programm selbst liegen. Im Gefängnis Hindelbank, wo 1994 ein PNSP an den Start ging, erfolgte die Spritzenvergabe 20 Jahre lang durch einen bei der Gemeinde angestellten Gesundheitsberater. Das gesamte PNSP-Verfahren wurde in dieser Zeit nicht verändert. Seit den letzten zehn Jahren werden jährlich jedoch nur noch 30–100 Spritzen getauscht. Gründe für den Rückgang sind veränderte Drogenkonsumgewohnheiten (Umstieg aufs Rauchen von Heroin) und die abnehmende Zahl von Drogenkonsumenten in der Gefängnispopulation.

Evaluieren

Eine Evaluation sollte am Ende der Pilotphase durchgeführt werden und danach regelmäßig, aber nicht unbedingt alljährlich. Wenn es Anzeichen gibt, dass das Programm nicht mehr richtig funktioniert, ist eine Evaluation wichtig, um die Probleme und Gegenmaßnahmen zu identifizieren.

Zusätzlich zu den oben genannten Monitoring-Daten sollten der Einfluss des Programms auf riskante Konsumpraktiken sowie die Meinungen der PNSP-Teilnehmer und anderer Häftlinge, des Sicherheitspersonals und des PNSP-Teams zum Programm bekannt sein [68]. Dazu ist es erforderlich, die Ausgangsdaten mit den während der Umsetzung erfassten Daten zur Häufigkeit des gemeinsamen Gebrauchs von Spritzbestecken sowie zu den Einstellungen und Meinungen von Gefangenen wie auch Bediensteten zum PNSP zu vergleichen.

Effektivität des Programms: Ausgangsindikatoren

Die Effektivität eines PNSP hinsichtlich der Reduktion riskanter Verhaltensweisen, die HIV-Infektionen und andere Schäden nach sich ziehen können, kann anhand der Häufigkeit der folgenden Indikatoren vor und während der PNSP-Umsetzung gemessen werden:

- Mehrfachverwendung von Spritzbesteck
- gemeinsamer Gebrauch von Spritzen und Nadeln sowie weiteren Zubehörs
- Zahl der Spritzenabszesse
- neue Fälle von HIV, HBV und HCV.

Auch der Sekundärnutzen eines PNSP sollte evaluiert werden, zum Beispiel

- Beziehungen zwischen Gefangenen und Personal
- höheres Bewusstsein in punkto Infektionsübertragung und Risikoverhalten
- Abnahme der Zahl versehentlicher Stichverletzungen (bei Personal und Gefangenen).

Neben den Daten, die das PNSP-eigene Überwachungssystem erhebt, können zu Evaluationszwecken in einer Gefangenen- und einer Personalstichprobe auch quantitative Informationen per Fragebogen gesammelt werden. Qualitative Informationen können ebenso durch Diskussionen in Gefangenen- und Personalfokusgruppen erhoben werden.

Folgende Aspekte des Programms können besprochen werden (→ auch Fragebögen, Seite 66–75):

- Einfachheit und Vertraulichkeit des Zugang zu Injektionszubehör
- Zugänglichkeit des Programms
- Freundlichkeit des Personals
- Funktionieren der Geräte (Vergabeautomaten usw.)
- Qualität der Spritzbestecke und sonstigen Zubehörs
- Einbeziehung injizierender Drogenkonsumenten in PNSP-Aktivitäten
- Reaktion der Verwaltung und des Personals auf Beschwerden sowie auf Veränderungen im Verhalten und im Umfeld
- Umfang der Injektionsmaterialien und der im PNSP angebotenen Serviceleistungen
- angewandtes Überweisungsverfahren.

Das spanische Innenministerium gab Formulare zur Erfassung von Meinungen und Einstellungen bei Gefangenen und Bediensteten aus, um einen Minimalsatz allgemeiner Daten für die Evaluation zu erhalten (→ Anhang Seite 66–75). Die per Fragebogen auf anonymer Basis gesammelten Informationen umfassten:

a) Einstellungen und Meinungen (Gefangene und Gefängnisbedienstete)

- Informationsstand in Sachen PNSP
- Grad der Akzeptanz des PNSP
- Grad der Zufriedenheit mit dem PNSP (zeitliche Verfügbarkeit, Personal, Regeln usw.)
- Auswirkungen des PNSP auf die Gefängnissicherheit
- Auswirkungen auf das Verhältnis zwischen Gefangenen und Personal.

b) Verhalten (Gefangene)

prozentualer Anteil der

- Insassen, die in den letzten 30 Tagen Heroin konsumierten
- Insassen, die in den letzten 30 Tagen Heroin intravenös konsumierten
- Insassen, die in den letzten 30 Tagen Stimulanzien konsumierten
- Insassen, die in den letzten 30 Tagen Kokain intravenös konsumierten
- injizierenden Drogenkonsumenten, die in den letzten 30 Tagen bereits von anderen benutzte Spritzen verwendeten
- injizierenden Drogenkonsumenten, die in den letzten 30 Tagen benutzte Spritzen ausgeliehen haben
- injizierenden Drogenkonsumenten, die in den letzten 30 Tagen Zubehör wie Löffel, Filter, Wasser oder Behälter zur Auflösung von Drogen gemeinsam mit anderen benutzt haben
- Insassen, die beim letzten Sexualkontakt vor der Befragung ein Kondom benutzt haben.

Eine detaillierte Anleitung für Überwachungs- und Evaluationsprozesse bieten auch *National AIDS Programmes: A Guide to Monitoring and Evaluation* [69] und andere frei zugängliche Arbeitsmaterialien im Internet.⁵

Reichweite des Programms

Weil es bisher keine Schlüsselindikatoren zu Erfassung der Reichweite von PNSP gibt, wurden folgende Indikatoren „von draußen“ auf das Gefängnissetting übertragen und können für dieses als sehr basale Indikatoren und als Zielvorgaben dienen [4]:

Prozentualer Anteil der durch das PNSP erreichten Gefangenen, die regelmäßig Drogen injizieren

Datenquelle: Programmdaten

Zähler: Anzahl der Drogen injizierenden Gefangenen, die in den letzten 12 Monaten einmal pro Monat oder öfter an einem PNSP teilnahmen

Nenner: geschätzte Anzahl der Drogen injizierenden Gefangenen

Zielvorgaben: gering: < 20 %, mittel: 20–60 %, hoch: > 60 %

Anmerkung: WHO/UNODC/UNAIDS [4] empfehlen [S.19], der Zähler solle einzelne Klienten und nicht die Zahl der Servicekontakte oder -anlässe zählen, die in Spritzenvergabeprogrammen erfasst wurden. Die hohe Zielvorgabe basiert auf einer retrospektiven Analyse der Reichweite, die erforderlich ist, um die HIV/Aids-Epidemie bei injizierenden Drogenkonsumenten in New York (USA) umzukehren. Da für Gefängnisse keine Schwellenwerte vorliegen, sind diese Reichweitenindikatoren mit Vorsicht anzuwenden. Außerdem könnte es sich in Gefängnissen je nach gewähltem Modell als schwierig erweisen, die genaue Zahl der Programmteilnehmer zu berechnen. Das sollte auch gar nicht das prioritäre Ziel sein, weil schließlich Vertraulichkeit und Vertrauen der Schlüssel für den Erfolg eines PNSP sind.

Pro Jahr an injizierende Drogenkonsumenten ausgegebene Spritzen

Datenquelle: Programmdaten

Zähler: Zahl der in den letzten 12 Monaten ausgegebenen Spritzen

Nenner: Zahl der Drogen injizierenden Gefangenen

Zielvorgaben: gering: <100 pro Drogen injizierendem Gefangenen pro Jahr, mittel: 100–200, hoch: > 200

Anmerkung: WHO/UNODC/UNAIDS [4] stellen fest [S.19], dass diese Niveaus auf „draußen“ durchgeführten Studien in entwickelten Ländern basieren, in denen man den Umfang der Spritzenvergabe und ihre Auswirkung auf die HIV-Übertragung untersucht hat. Die für die HCV-Prävention erforderlichen Niveaus sind wahrscheinlich weit höher als die hier genannten.

⁵ <http://www.evaluationtoolbox.net.au>

Qualität sichern

Wichtig ist, Messinstrumente zu entwickeln, um die Effektivität eines Programms zu optimieren. Elemente, die zur Qualität beitragen, sind unter anderem

- Schulungscurriculum und -materialien für Bedienstete und Gefangene
- Aufstellung klarer Richtlinien für die Service-Anbieter und das Gefängnispersonal
- Einbeziehung externer Harm-Reduction-Angebote
- Qualitätsprüfung und regelmäßige Aktualisierung aller an die Teilnehmer ausgegebenen Informationen.

Außerdem:

1. Regelmäßige Teamsitzungen, in denen PNSP-Mitarbeiter und Gefängnisbedienstete Service-bezogene Probleme oder Verhaltensänderungen bei injizierenden Drogenkonsumenten identifizieren, die verbesserte oder andere Angebote erfordern
2. Bildung einer Beratergruppe, die regelmäßig zusammentritt, um anhand der Empfehlungen von Drogen injizierenden Gefangenen die Serviceleistungen des PNSP zu beurteilen
3. Einrichtung und Bekanntmachung eines klaren anonymen Beschwerdeverfahrens für alle Interessengruppen. Formulare sollten bereitgestellt werden.
4. Durchführung einer Prozessevaluation wie oben beschrieben [7].

INTERNET-ADRESSEN

Webseiten und Publikationen von UNODC, WHO, UNAIDS⁶

United Nations Office on Drugs and Crime

http://www.unodc.org/unodc/en/hivaids/new/publications_prisons.html

WHO Health in Prisons Programme

<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/healthtopics/health-determinants/prisons-and-health/who-health-in-prisons-programme-hipp>

UNAIDS, the Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

www.unaids.org

European Monitoring Centre for Drugs & Drug Addiction

<http://www.emcdda.europa.eu/topics/prison>

Webseiten zu Gefängnissen und PNSP

Australien

<http://www.atoda.org.au/policy/nsp>

<http://www.afao.org.au/library/hiv-australia/volume-10/vol-10-number-2/trial-of-needlesyringe-and-programme-announced-for-act-prison>

Kanada

www.prisonhealthnow.ca

Kirgisie

<http://www.opensocietyfoundations.org/reports/pointing-way-harm-reduction-kyrgyz-republic>

⁶ Stand der Internetadressen: Juli 2014

Moldawien

<http://www.unhcr.org/refworld/country,,OSI,,MDA,,4cc57dc72,o.html>

Schweiz

Controlling infectious diseases in prisons BIG (offizielle Website der FOPH): http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=en

Netzwerke

African HIV in Prisons Partnership Network

<http://www.ahppn.com/home.asp>

Canadian HIV/AIDS Legal Network

<http://www.aidslaw.ca/EN/issues/prisons.htm>

Eurasian Harm Reduction Network

<http://www.harm-reduction.org>

Harm Reduction Coalition

<http://www.harmreduction.org/article.php?id=418>

Harm Reduction International

<http://www.ihra.net>

Observatorio VIH Carceles Latin America Caribbean

<http://observatoriovihcarceles.org/en>

ANHANG

Spanisches Innenministerium, Generaldirektion für Strafanstalten: Memorandum zu Spritzenvergabeprogrammen

I 5/2001 SP

Thema: Spritzenvergabeprogramme

Bereich: Gesundheit

Deskriptoren: Gesundheitsfürsorge / Drogen / Aids

Eine der Pflichten des Gefängnissystems ist das Bemühen um die Erhaltung des Lebens, der Unversehrtheit und der Gesundheit von Menschen, denen die Freiheit entzogen wurde. Das Gefängnissystem muss daher alle Anstrengungen unternehmen, um solche Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsfürsorge zu ergreifen, mit denen es dieser gesetzlichen Pflicht genügen kann.

Zu diesem Zweck umfasst die Gesundheitspolitik des Gefängnissystems Strategien, die in den Feldern Krankheitsprävention sowie Erhaltung und Schutz der Gesundheit als wirksam anerkannt sind. In der Gefängnispopulation findet sich eine große Zahl aktuell Drogen Gebrauchender, viele von ihnen spritzen Drogen. Der injizierende Drogenkonsum ist nach wie vor die häufigste Ursache von HIV-Infektionen in Haftanstalten.

Unter Aufsicht des Generaldirektoriums für Gefängnisse werden auf Drogenkonsumenten ausgerichtete Strategien durch Programme zur Prävention (Information, Motivation, Gesundheitsaufklärung usw.), Gesundheitsfürsorge (Entgiftung, Rehabilitation in einer drogenfreien Einheit oder in ambulanter Betreuung mit oder ohne medikamentöse Unterstützung) und sozialen Wiedereingliederung umgesetzt.

Das System führt außerdem das Methadon-Erhaltungsprogramm durch, das in dem Paket schadensmindernder Strategien inzwischen fest verankert ist. Diese Programme zielen darauf ab, die krankmachenden Folgen des Drogenkonsums zu minimieren, indem durch technische Mittel kontrollierbare Variablen eingeführt werden; Ziel ist nicht, das Suchtverhalten zu ändern, sondern das Leben des Konsumenten zu erhalten.

In Programmen, die Opiatsubstitute einsetzen, wird sowohl die Substanz als auch ihre Vergabe kontrolliert. Programme werden ebenso initiiert, um zu weniger riskanten Konsumformen zu motivieren und um die Konsumutensilien zu kontrollieren. Zu letzteren gehören Spritzenvergabeprogramme, die es überall in Spanien gibt und die als sehr effektiv gelten, was die Verminderung des Risikos von Infektionen und Reinfektionen mit durch Blut übertragbaren Viren wie HBV und HCV oder HIV angeht. Diese Strategie ist eine von mehreren und zielt auf den Schutz der Gesundheit des Einzelnen und der Gemeinschaft ab. Ihre Einführung in Gefängnissen ist eine Notwendigkeit, die sich aus ihrem präventiven Nutzen und aus dem Prinzip einer Gesundheitsversorgung ergibt, die derjenigen außerhalb des Gefängnisses gleichwertig ist.

Der Nutzen und die Durchführbarkeit von Spritzenvergabeprogrammen wurden in Pilotprojekten in neun Gefängnissen getestet. Das erste dieser Programme lief über vier Jahre. Die Strategie ist daher dringend auszubauen, um in allen Gefängnissen unter der Leitung dieser Generaldirektion gleichen Zugang zur Gesundheitsfürsorge und ihren Vorteilen zu gewährleisten.

Die Programme werden gemäß dem von der Generalunterdirektion für Gesundheit in Strafanstalten erstellten Plan schrittweise ausgebaut; diese Abteilung teilt jeder Haftanstalt den Zeitpunkt mit, an dem es das Programm einführen muss. Um die Einführung zu erleichtern, werden ab diesem Zeitpunkt die internen Vorschriften dahingehend geändert, dass der Besitz von Nadeln und Spritzen unter den Bedingungen des offiziellen Programms ausdrücklich erlaubt ist, ohne dass davon andere bestehende Regeln berührt werden. Außerdem muss der Strafgerichtshof von den betreffenden Beschlüssen des Direktionsausschusses unterrichtet werden.

*Madrid, 7. Juni 2001,
Ángel Yuste Castilleje,
Generaldirektor für Gefängnisse*

Anonymer Evaluationsfragebogen für Gefangene (Quelle: Spanisches Innenministerium)

Einstellungen und Meinungen zum PNSP und zu Praktiken mit HIV- und HCV-Risiko

Diese Umfrage erfolgt völlig anonym. Wir sind nicht daran interessiert, Ihren Namen zu kennen, noch irgendwelche Informationen zu erhalten, durch die Sie identifizierbar wären. Wir möchten lediglich Ihre Meinung zu bestimmten, mit dem Programm zusammenhängenden Aspekten erfahren, die uns helfen könnte, das Programm zu verbessern. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage nur ein einziges Kästchen an.

Name des Gefängnisses _____

Datum _____

- 1. Wissen Sie, dass es in diesem Gefängnis ein Spritzenvergabeprogramm für Menschen gibt, die sich Drogen injizieren?**
 - Ja
 - Nein
- 2. Haben Sie genügend Informationen über dieses Programm erhalten?**
 - Nein, ich habe überhaupt keine bekommen
 - Ja, ich habe ein paar bekommen
 - Ich habe ziemlich viele Informationen erhalten
 - Ich bin gut informiert
- 3. Glauben Sie, dass der Konsum von Drogen, die gespritzt werden, durch das Programm zugenommen hat?**
 - Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Stark
- 4. Glauben Sie, dass die Zahl der Bediensteten oder der Zellendurchsuchungen durch das Programm gestiegen ist?**
 - Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Stark

5. **Glauben Sie, dass Ihre Zelle aufgrund des Programms gründlicher durchsucht wird?**
- Genau wie zuvor
 - Etwas gründlicher
 - Viel gründlicher
 - Sehr viel gründlicher
6. **Glauben Sie, dass Gefängnisbeamte durch das Programm mehr Kontrolle über Leute haben, die sich Drogen spritzen?**
- Ja, sie haben mehr Kontrolle
 - Nein, sie haben gleich viel Kontrolle
 - Nein, sie haben weniger Kontrolle
7. **Glauben Sie, dass die Zahl der Meldungen zu Drogenkonsum durch das Programm zugenommen hat?**
- Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Stark
8. **Glauben Sie, dass die Zahl der Entlassungen durch das Programm zurückgegangen ist?**
- Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Stark
9. **Glauben Sie, dass Konfliktsituationen zwischen Insassen und Bediensteten durch das Programm zugenommen haben?**
- Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Stark
10. **Glauben Sie, dass Konfliktsituationen zwischen Insassen und medizinischem Personal durch das Programm zugenommen haben?**
- Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Stark

11. Glauben Sie, dass die aktuellen Zeiten der Spritzenvergabe am besten dafür geeignet sind, dann hingehen zu können, wenn man will?

- Ja
 Nein

Wieso? _____

Was schlagen Sie vor? _____

12. Glauben Sie, dass die Stellen, wo Spritzen umgetauscht werden, die am besten geeigneten sind?

- Ja
 Nein

Wieso? _____

Was schlagen Sie vor? _____

13. Glauben Sie, dass die für die Spritzenvergabe Verantwortlichen Ihr Vertrauen verdienen?

- Ja
 Nein

Wieso? _____

Was schlagen Sie vor? _____

14. Glauben Sie, dass das Programm in diesem Gefängnis zufriedenstellend läuft?

- Nicht zufriedenstellend
 Nicht sehr zufriedenstellend
 Ziemlich zufriedenstellend
 Sehr zufriedenstellend

15. Welches sind für Sie die positiven Aspekte des Programms?

16. Und die negativen Aspekte?

17. Glauben Sie, es lohnt sich, das Programm fortzusetzen?

- Ja
 Nein
 Ja, aber mit Änderungen

Was würden Sie ändern? _____

18. Haben Sie in den letzten 30 Tagen Heroin konsumiert?

- Ja
 Nein

19. Wie haben Sie das gemacht?

- Injiziert
 Geraucht
 Geschnupft
 Anders _____

20. Haben Sie in den letzten 30 Tagen Stimulanzien (Kokain/Amphetamine) konsumiert?

- Ja
 Nein

21. Wie haben Sie das gemacht?

- Injiziert
 Geraucht
 Geschnupft
 Anders _____

22. Wenn Sie Drogen spritzen, wie oft verwenden Sie für gewöhnlich dieselbe Nadel oder Spritze?

- Ich benutze sie nie mehr als ein Mal
 Ich benutze sie manchmal noch einmal
 Gewöhnlich 2-bis 3-mal
 Gewöhnlich mehr als 4-mal
 Mehr als 10-mal

23. Wenn Sie Drogen spritzen, wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen Nadeln oder Spritzen verwendet, die vorher ein Mitgefangener benutzt hat?

- Nie
 Gelegentlich
 Oft
 Immer

- 24. Wenn Sie Drogen spritzen, wie oft haben Sie in den letzten 30 Tagen bereits benutzte Nadeln oder Spritzen an einen Mitgefangenen ausgeliehen?**
- Nie
 - Gelegentlich
 - Oft
 - Immer
- 25. Wenn Sie Drogen spritzen, haben Sie anderes Injektionszubehör wie Löffel, Filter, Behälter zum Auflösen der Droge zusammen mit anderen benutzt?**
- Nie
 - Gelegentlich
 - Oft
 - Immer
- 26. Nutzen Sie das Spritzenvergabeprogramm?**
- Nein, ich habe es noch nie genutzt
 - Ich habe es sehr wenig genutzt
 - Ich nutze es ziemlich oft
 - Ich nutze es sehr oft.
- 27. Wenn Sie Drogen spritzen und das Spritzenvergabeprogramm nicht regelmäßig nutzen, was sind Ihre Gründe dafür?**
-
- 28. Manche Leute injizieren, nutzen aber das Programm nicht. Was glauben Sie, warum sie es nicht nutzen?**
-
- 29. Was, glauben Sie, könnte getan werden, damit sie es nutzen?**
-
- 30. Haben Sie bei Ihren letzten Sexkontakten ein Kondom benutzt?**
- Ja
 - Nein
- 31. Geschlecht**
- Männlich
 - Weiblich

32. Alter

- Unter 21
- 21 bis 25
- 26–30
- 31–35
- Über 35

33. Was ist Ihr Haftstatus?

- Warte auf meinen Prozess
- Verurteilt

34. Sind Sie zum ersten Mal in Haft?

- Ja
- Nein, ich war schon zwei- bis viermal in Haft
- Nein, ich war schon öfter als viermal im Gefängnis

Bitte tragen Sie hier Beobachtungen oder Kommentare ein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

(Diese Umfrage erfolgt völlig anonym. Wir sind nicht daran interessiert, Ihren Namen zu kennen, noch irgendwelche Informationen zu erhalten, durch die Sie identifizierbar wären. Wir möchten lediglich Ihre Meinung zu bestimmten, mit dem Programm zusammenhängenden Aspekten erfahren.)

Anonymer Evaluationsfragebogen für Gefängnispersonal (Quelle: Spanisches Innenministerium)

Einstellungen und Meinungen zum PNSP und zu Praktiken mit HIV- und HCV-Risiko

Diese Umfrage erfolgt völlig anonym. Wir sind nicht daran interessiert, Ihren Namen zu kennen, noch irgendwelche Informationen zu erhalten, durch die Sie identifizierbar wären. Wir möchten lediglich Ihre Meinung zu bestimmten, mit dem Programm zusammenhängenden Aspekten erfahren, die uns helfen könnte, das Programm zu verbessern. Bitte kreuzen Sie bei jeder Frage nur ein einziges Kästchen an.

Name des Gefängnisses _____

Datum _____

- 1. Sind Sie besorgt, dass manche Gefangenen sich durch den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen mit HIV und/oder Hepatitis infizieren könnten?**
 - Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Sehr

- 2. Glauben Sie, dass der Drogenkonsum im Gefängnis durch das Programm zugenommen hat?**
 - Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Stark

- 3. Glauben Sie, dass die Zahl der Meldungen zu Drogenkonsum durch das Programm zugenommen hat?**
 - Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Stark

4. **Glauben Sie, dass bei der Einführung des Programms mehr Gewicht auf Durchsuchungen gelegt wurde?**
- Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Sehr viel mehr
5. **Glauben Sie, dass das Spritzenvergabeprogramm zu einer Demotivation hinsichtlich der Drogenkontrolle im Gefängnis geführt hat?**
- Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Sehr
6. **Glauben Sie, dass Konfliktsituationen zwischen Insassen und Gefängniswärtern durch das Programm allgemein zugenommen haben?**
- Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Stark
7. **Glauben Sie, dass Konfliktsituationen zwischen Insassen und Gesundheitspersonal durch das Programm zugenommen haben?**
- Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Stark
8. **Glauben Sie, dass Unfälle bei Durchsuchungen durch das Programm zugenommen haben?**
- Überhaupt nicht
 - Ein wenig
 - Ziemlich
 - Stark
9. **Wie sehr hat das Spritzenvergabeprogramm Ihrer Meinung nach die Sicherheitsbedingungen im Gefängnis verändert?**
- Es hat sie sehr verschlechtert
 - Es hat sie ein wenig verschlechtert
 - Es hat sie ein wenig verbessert
 - Es hat sie sehr verbessert
 - Es hat sie nicht verändert

10. Halten Sie sich für informiert, was das derzeit im Gefängnis laufende Spritzenvergabeprogramm angeht?

- Überhaupt nicht
- Ein wenig
- Ziemlich gut
- Sehr gut

11. Glauben Sie, dass die Bestimmungen zur Durchführung dieses Programms angemessen sind?

- Überhaupt nicht
- Ein wenig
- Ziemlich angemessen
- Sehr angemessen
- Weiß nicht

12. Glauben Sie, dass die aktuellen Zeiten der Spritzenvergabe am besten dafür geeignet sind, dass die Häftlinge hingehen können, wann sie wollen?

- Ja
- Nein

Warum? _____

Was schlagen Sie vor? _____

13. Glauben Sie, dass die Stellen, wo Spritzen umgetauscht werden, für die Häftlinge am besten geeignet sind?

- Ja
- Nein

Warum? _____

Was schlagen Sie vor? _____

14. Glauben Sie, dass das für die Spritzenvergabe verantwortliche Personal geeignet ist?

- Ja
- Nein

Warum? _____

Was schlagen Sie vor? _____

15. Glauben Sie, dass sich die Häftlinge an die Programmregeln halten?

- Überhaupt nicht
- Ein wenig
- Ziemlich
- Sehr

16. Läuft das Programm aus Ihrer Sicht in diesem Gefängnis zufriedenstellend?

- Überhaupt nicht
- Ein wenig
- Ziemlich
- Sehr

17. Was sind für Sie die positiven Aspekte? _____

18. Und die negativen Aspekte? _____

Wie wurdien Sie das Programm ändern? _____

19. Geschlecht

- Männlich
- Weiblich

20. Alter

- Unter 30
- 30 bis 45
- 46 oder älter

21. Welcher Abteilung oder Gruppe gehören Sie an?

- Sicherheit
- Behandlung
- Büros und Dienste
- Freiwillige

22. Wie lange arbeiten Sie schon im Gefängnis?

- Weniger als 4 Jahre
- 4 bis 10 Jahre
- Länger als 10 Jahre

Bitte tragen Sie hier Beobachtungen oder Kommentare ein

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

(Diese Umfrage erfolgt völlig anonym. Wir sind weder daran interessiert, Ihren Namen zu kennen, noch irgendwelche Informationen zu erhalten, durch die Sie identifizierbar wären. Wir möchten lediglich Ihre Meinung zu bestimmten, mit dem Programm zusammenhängenden Aspekten erfahren.)

LITERATUR

- [1] Jürgens R, Ball A, Verster A. Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison. *Lancet Infectious Diseases*. 2009;9:57–66.
- [2] UNODC, WHO, UNAIDS. HIV/AIDS prevention, care, treatment and support in prison settings. A framework for an effective national response. New York: UNODC; 2006 (www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIVAIDS_prisons_Octo6.pdf, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [3] Principle 9 of the Basic principles for the treatment of prisoners, United Nations General Assembly. A/RES/45/111, 1990 (<http://www.ohchr.org/Documents/ProfessionalInterest/basicprinciples.pdf>, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [4] WHO, UNODC, UNAIDS. WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision. Geneva: World Health Organization; 2012 (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/77969/1/9789241504379_eng.pdf?ua=1, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [5] Mathers B, Degenhardt L, Ali H, Wiessing L, Hickman M, Mattick RP, et al. HIV prevention, treatment and care for people who inject drugs: A systematic review of global, regional and national coverage. *The Lancet*. 2010;375(9719):1014–1028.
- [6] UNODC, ILO, UNDP, WHO, UNAIDS. Policy brief: HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. Vienna: UNODC; 2013(<https://www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html>, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [7] WHO/UNODC/UNAIDS (2007): Interventions to address HIV in prisons: needle and syringe programmes and decontamination strategies. Evidence for action technical papers. Geneva: World Health Organization. http://www.who.int/hiv/pub/idu/prisons_needle/en/index.html
- [8] UNAIDS. Global AIDS response progress reporting 2012: guidelines construction of core indicators for monitoring the 2011 Political Declaration on HIV/AIDS. Geneva: UNAIDS; 2011.
- [9] United Nations General Assembly. General Assembly Resolution 65/277 – Political declaration on HIV/AIDS: intensifying our efforts to eliminate HIV/AIDS. New York: United Nations; 2011.
- [10] United Nations Economic and Social Council. United Nations Economic and Social Council Resolution E/2009/L.23: Joint United Nations Programme on Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome (UNAIDS); *Adopted 24 July 2009*. New York, United Nations, 2009.
- [11] Resolution 53/9: Achieving universal access to prevention, treatment, care and support for drug users and people living with or affected by HIV. Vienna, Commission on Narcotic Drugs, 2010.
- [12] *4th Meeting of the UNAIDS Programme Coordinating Board Geneva, Switzerland 22–24 June 2009: Decisions, recommendations and conclusions*. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2009.
- [13] Dolan K, Kite B, Black E, Aceijas C, Stimson G. HIV in prison in low-income and middle-income countries. *Lancet Infect Dis*. 2007;7:32–41.
- [14] UNODC. World Drug Report 2014. New York (NY): UNODC; 2014.
- [15] UNODC/UNAIDS/World Bank. HIV and prisons in sub-Saharan Africa. Opportunities for Action. Vienna: UNODC; 2013 (http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/UNODC_UNAIDS_WB_2007_HIV_and_prisons_in_Africa-EN.pdf, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [16] UNODC/WHO/UNAIDS. HIV in detention: a toolkit for policy makers, prison managers, prison officers and health staff. Vienna: UNODC; 2008.
- [17] Vescio MF, Longo B, Babduieri S, Starnini G, Carbonara S, Rezza G, et al. Correlates of hepatitis C virus seropositivity in prison inmates: a meta-analysis. *J Epidemiol Community Health* 2008;62:305–313.
- [18] Allwright S, Bradley F, Long J, Barry J, Thornton L, Parry JV. Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in Irish prisoners: results of a national cross sectional survey. *BMJ*. 2000;321(7253):78–82.
- [19] Lines R, Jürgens R, Betteridge G, Laticevschi D, Nelles J, Stöver, H. Prison needle exchange: lessons from a comprehensive review of international evidence and experience. Canadian HIV/AIDS Legal Network; 2nd edition; 2006.
- [20] Boys A, Farrell M, Bebbington P, Brugha T, Coid J, Jenkins R, et al. Drug use and initiation in prison: results from a national prison survey in England and Wales. *Addiction*. 2002;97(12):1551–60.

- [21] Bird AG, Gore SM, Hutchinson SJ, Lewis SC, Cameron S, Burns S. Harm reduction measures and injecting inside prison versus mandatory drugs testing: results of a cross sectional anonymous questionnaire survey. *BMJ* 1997; 315 doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.315.7099.21>.
- [22] Stöver H et al. Harm reduction in Iranian prisons: integral part of a comprehensive health care approach. Geneva: UNAIDS; 2008.
- [23] Shewan D, Stöver H, Dolan K. Injecting in prisons. In: Pates R, McBride A, Arnold K (editors). *Injecting illicit drugs*. Oxford (UK): Blackwell; 2005, pp.69–81.
- [24] Dolan K, Wodak A, Hall W. HIV risk behaviour and prevention in prison: a bleach programme for inmates in NSW. *Drug and Alcohol Review*. 1999; 18(2):139–143 HALL
- [25] Keene J. Drug misuse in prison: views from inside: a qualitative study of prison staff and inmates. *The Howard J*. 1997; 36(1):28–41.
- [26] Power KG, Markova I, Rowlands A, McKee AJ, Anslow PJ, Kilfedder C. Intravenous drug use and HIV transmission amongst inmates in Scottish prisons. *Br J Addict* 1992;87:35–45.
- [27] Shewan D, Gemmell M, Davies JB. Prison as a modifier of drug using behaviour. *Addiction Research* 1994;2:203–15.
- [28] WHO/UNODC/UNAIDS. Evidence for Action series of technical papers and policy briefs (2004–2008) (http://www.who.int/hiv/pub/idu/evidence_for_action/en/index.html, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [29] Stöver H, Nelles J. Ten years of experience with needle and syringe exchange programmes in European Prisons. *Int J Drug Policy*. 2003;14(5-6): 437–444.
- [30] United Nations High Commissioner for Human Rights (1955): Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. Adopted by the First United Nations Congress on the Prevention of Crime and Treatment of Offenders, held at Geneva in 1955, and approved by the Economic and Social Council by its resolutions 663 C (XXIV) of 31 July and 2076 (LXII) of 13 May 1977.
- [31] UN standards for the treatment of women prisoners and non-custodial measures for women offenders (2010).
- [32] WHO. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision. Geneva: WHO; 2010 (<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2010/en>, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [33] Hedrich D, Alves P, Farrell, M, Stöver H, Möller L, Mayet, S. The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review. *Addiction*. 2012;107(3):501–17.
- [34] WHO, UNODC, UNAIDS. Interventions to address HIV in prisons: drug dependence treatments. Evidence for Action Technical Papers, p.13. Geneva: WHO; 2013 (www.unodc.org/unodc/en/hiv-aids/publications.html, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [36] Hagan H, Pouget ER, Des Jarlais DC. A systematic review and meta-analysis of interventions to prevent hepatitis C virus infection in people who inject drugs. *J Infect Dis*. 2011;204(1):74–83. doi: 10.1093/infdis/jir196.
- [37] Turner K, Hutchinson S, Vickerman P, Hope V, Craine N, Palmateer N, et al. The impact of needle and syringe provision and opiate substitution therapy on the incidence of Hepatitis C virus in injecting drug users: pooling UK evidence. *Addiction*. 2011;106(11): 1978–1988.
- [38] Van Den Berg C, Smit C, Van Brussel G, Coutinho R, Prins M. Full participation in harm reduction programmes is associated with decreased risk for human immunodeficiency virus and hepatitis C virus: evidence from the Amsterdam Cohort Studies among drug users. *Addiction*. 2007;102:454–62.
- [39] Hoover J, Jürgens R. Harm reduction in prison: the Moldova model. OSI Public Health Programme, 2009. 39. Anex. Inside Information: Prison Needle and Syringe Programme. Melbourne, Australia Protocols, 2009 (<http://www.anex.org.au/wp-content/uploads/2011/07>)
- [40] Ferrer-Castro V, Crespo-Leiro MR, García-Marcos LS, Pérez-Rivas M, Alonso-Conde A, García-Fernández I, et al. Evaluation of needle exchange program at Pereiro de Aguiar prison (Ourense, Spain): ten years of experience. *Rev Esp Sanid Penit*. 2012;14(1):3–11 (http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v14n1/en_02_original1.pdf, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [41] Crespo R, Codern N, Major XR, Guerrero R, Ayneto X, Muñoz Y, et al. Qualitative evaluation of needle exchange programs in Catalan prisons. Barcelona, Spain: Universitat Autònoma de Barcelona; 2010 (http://hemerotecadrogues.cat/docs/evaluation_pix_cp.pdf, Zugriff am 13 Juli 2014).
- [42] Menoyo C, Zulaica D, Parra F. Needle exchange programme at Bilbao Prison, Spain: two years of experience (1992-1999). AIDS conference, Durban, 2000.
- [43] Wolfe, D. Pointing the way: harm reduction in Kyrgyz Republic. Report commissioned by the Harm Reduction Association of Kyrgyzstan (“Partners’ Network”, Batma Estebesova, President) with the support of the International Harm Reduction Development Programme OSI NY and Soros Foundation Kyrgyzstan; 2005.
- [44] Nelles J, Fuhrer A. Prévention du VIH et de la toxicomanie dans les établissements de Hindelbank: rapport succinct des résultats de l’évaluation. Office Fédéral de la Santé Publique, Berne, Suisse ; 1995 (http://media-theque.lecrips.net/index.php?lvl=notice_display&id=10422, Zugriff am 13. Juli 2014).

- [45] Nelles J, Fuhrer A, Hirsbrunner HP, Harding TW. Provision of syringes: the cutting edge of harm reduction in prison? *BMJ*. 1998;317(7153):270–273.
- [46] Ryan J. Personal communication; 2013.
- [47] Ministério da Saúde/IDT Serviços Centrais. Drug-related health policies and services in prison (Portugal). Lisbon; 2012.
- [48] WHO. Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period. Geneva: WHO; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/114914/E93993.pdf?ua=1, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [49] Conseil National du Sida. Opinion on Syringe Exchange Programmes in Correctional Facilities. Paris, CNS; 2009 (<http://www.cns.sante.fr/spip.php?article310&lang=en>, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [50] ELCS (Elus locaux contre le sida). Lettre ouverte du Président d'ELCS à la MILDT. La réduction des risques ne fait ... plus partie des priorités d'actions [de la Mildt] ; 2009 (http://www.elcs.fr/Lettre-ouverte-du-President-d-ELCS-a-la-MILDT-La-reduction-des-risques-ne-fait-plus-partie-des-priorites-d-actions-dela_a286.html, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [51] Harm Reduction International. Evidence and Advocacy Briefings Series 01. Advocating for needle and syringe exchange programmes in prisons. London: HRI; 2012 (<http://www.ihra.net/contents/1205>, Zugriff am 13. Juli 2013).
- [52] <http://www.aidslaw.ca/publications/interfaces/downloadFile.php?ref=1976>
- [53] WHO. Evidence for Action: Effectiveness of sterile needle and syringe programming in reducing HIV/AIDS among injecting drug users. Geneva: WHO (<http://www.unodc.org/documents/hivaids/EFA%20effectiveness%20sterile%20needle.pdf>, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [54] Stimson GV, Donoghoe MC, Fitch C, Rhodes TJ, Ball A, Weiler G. Rapid assessment and response technical guide. Geneva: WHO; 2003 (www.who.int/docstore/hiv/Core/Contents.html, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [55] UNODC, EMCDDA. HIV in prisons: situation and needs assessment toolkit. Vienna: UNODC; 2010 (http://www.unodc.org/documents/hivaids/publications/HIV_in_prisons_situation_and_needs_assessment_document.pdf, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [56] Palmer J. Detoxification in prison. *Nurse to Nurse journal*; 2003;3(2): 22–23.
- [57] Palmer J, Wright N. Addressing the health needs of women prisoners. In: Wright N, Marteau D, Palmer J (editors). *The offender and drug treatment*. Leeds (UK): Wright Publishing; 2009.
- [58] Ash B. *Working with women offenders*. London: HM Prison Service; 2002.
- [59] National Institute for Health and Clinical Excellence, Centre for Public Health Excellence. Review of the public health guidance (PH18): Optimal provision of needle and syringe programmes (NSPs). London: NICE; 2012 (<http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/12130/59170/59170.pdf>, Zugriff am 13. Juli 2014).
- [60] Ministerio del Interior/Ministerio de Sanidad y Consumo. Needle Exchange in Prison. Framework Programme. Madrid: Ministerio del Interior; 2002.
- [61] Aggleton P, Jenkins P, Malcolm A. HIV/AIDS and injecting drug use: information, education and communication. *Int J Drug Policy*. 2005;16 (Suppl. 1):S21–S30.
- [62] Ball A, Weiler G, Beg M, Doupe A. WHO Evidence for action for HIV prevention, treatment and care among injecting drug users. *Int J Drug Policy*. 2005;16(Suppl. 1):S1–S6.
- [63] Stöver H, Trautmann F (Editors). Risk reduction for drug users in prisons. 'Encouraging health promotion for drug users within the criminal justice system'. Utrecht (Netherlands): Trimbos; 2001.
- [64] Ryan J, Voon D, Kirwan A, Levy M, Sutton. Prisons, needles and OHS. *J Health Safety and Environment*; 2010;26:63–72.
- [65] Beltrami EM, Williams IT, Shapiro CN, Chamberland ME. Risk and management of blood-borne infections in health care workers. *Clin Microbiol Rev*. 2000;13(3):385–407.
- [66] WHO/ILO. Joint WHO/ILO guidelines on post-exposure prophylaxis (PEP) to prevent HIV infection. Geneva: WHO; 2007 (www.who.int/hiv/pub/guidelines/PEP/en/, Zugriff am 13. Juli 2014)
- [67] Jacob J, Stöver H. The transfer of harm-reduction strategies into prisons: needle exchange programmes in two German prisons. *Int J Drug Policy*. 2000;11:325–335.
- [68] Ministry of the Interior; Directorate General for Prisons. Instruction 101/2002 on Criteria of Action in Connection with the Implementation in a Number of Prisons of the Needle Exchange Programme (NEP) for Injecting Drug users (IDUs). Madrid: Ministry of the Interior; 23 August 2002.
- [69] UNAIDS, WHO. National AIDS programmes: a guide to monitoring and evaluation. Geneva: UNAIDS; 2000 (http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub05/jc427-mon_ev-full_en.pdf, Zugriff am 13. Juli 2014)
- [70] Zimmermann R. Hepatitis C und Drogenkonsum Epidemiologie global und in Deutschland. 6. Fachtag Hepatitis C und Drogengebrauch Berlin, 2014.

Impressum

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

www.aidshilfe.de
dah@aidshilfe.de

2015

Originaltext: UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime
("A handbook for starting and managing needle and syringe programmes
in prisons and other closed settings. Advance Copy")

Inhaltlich verantwortlich: Heino Stöver, Bärbel Knorr
Übersetzung: Gerold Hens (keine offizielle UN-Übersetzung)
Titelfoto: womue/fotolia.com
Gestaltung und Satz: Carmen Janiesch, Berlin

Spenden für die DAH:

Deutsche AIDS-Hilfe, IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20, BIC: BELADEBEXXX;
online: www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden.
Nähere Informationen unter www.aidshilfe.de und bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden
und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.

