



UNIVERSITÉ DE GENÈVE



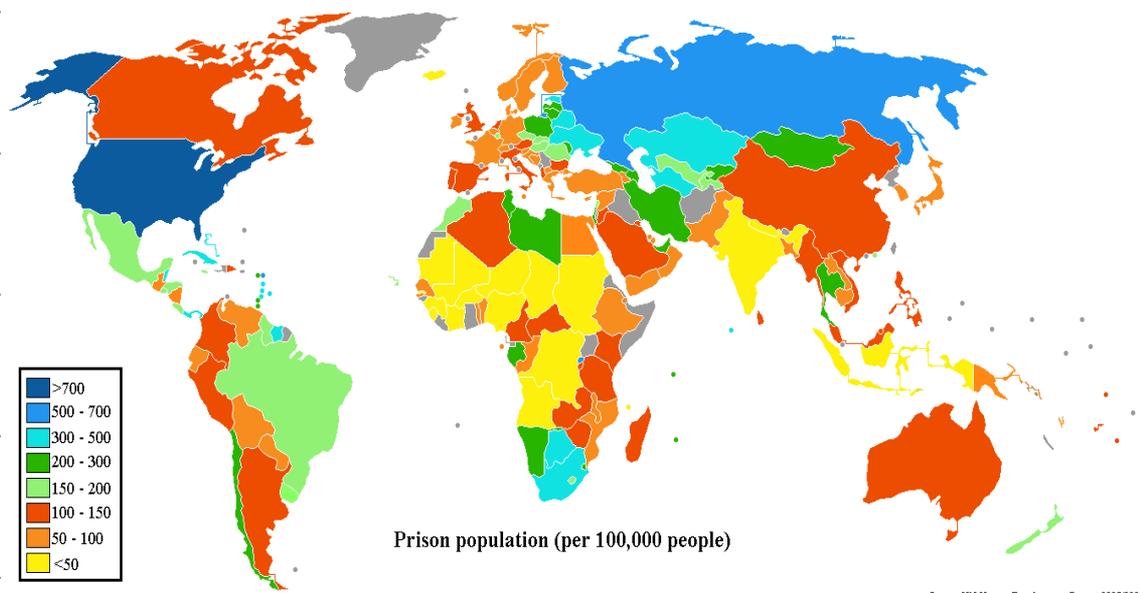
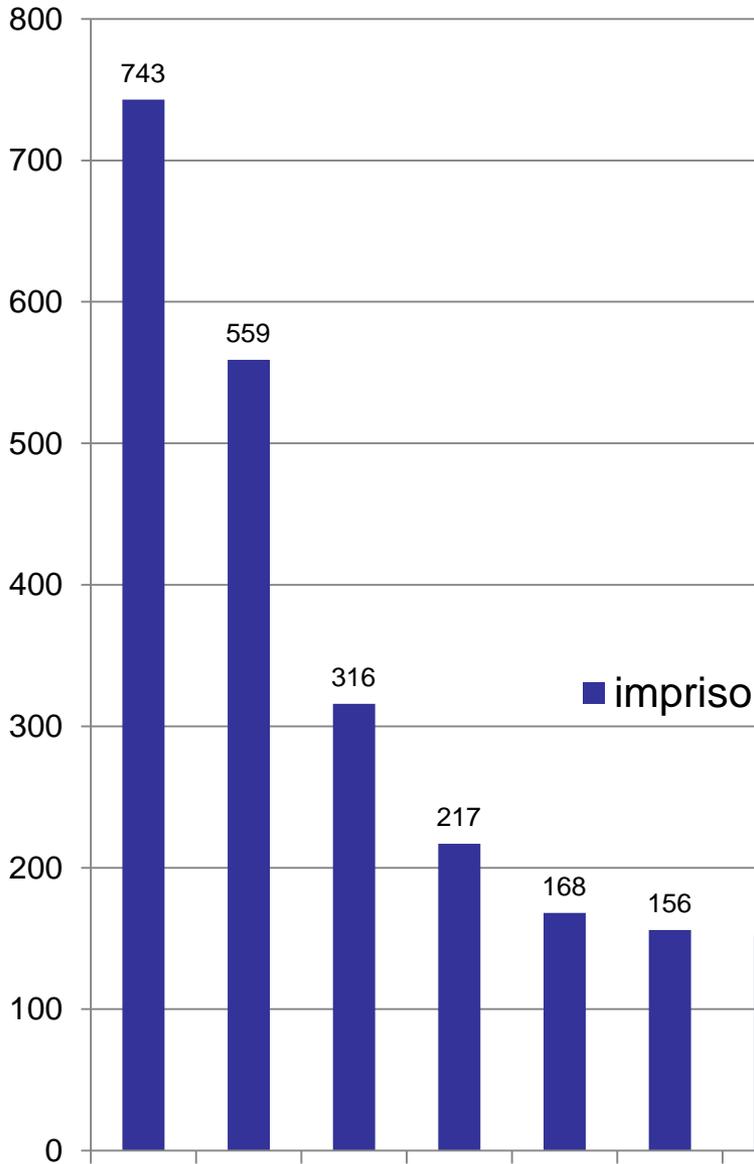
Spritzenvergabe in der Schweiz Beispiel Genf



PD Dr. med. Hans Wolff
Service de médecine pénitentiaire
Universitätskliniken Genf
Antifolterkommission, Europarat
Hans.wolff@hcuge.ch

Plan

- Haft in der Schweiz
- Drogen und Injektion in Haft
- Sprizentausch in der Schweiz
 - Probleme und Stärken
- Schlussfolgerungen



Source: UN Human Development Report 2007/2008

■ imprisonment rate/100'000

Haft in der Schweiz

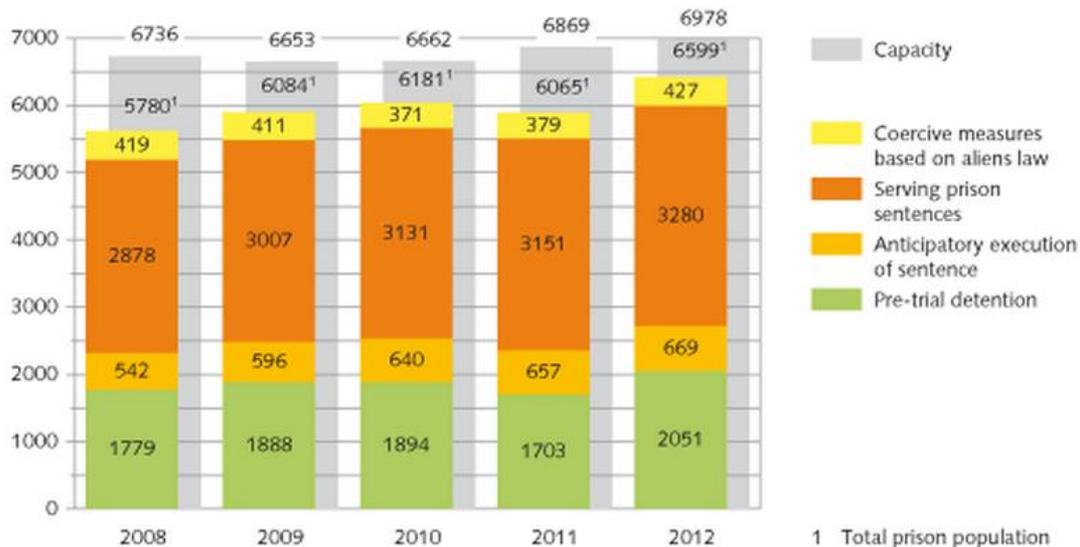
- Allgemeinbevölkerung: 8 Mio
- 109 Gefängnisse: 83 Häftlinge/100'000 Einwohner
- Frauen 4.9 %
- Anteil Ausländer 73.8 %
- Anteil Minderjähriger 0.8 %



© BFS, ThemaKart, Neuenburg 2000 / OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2000

Prison population and evolution, 2008 - 2012

Capacity of prison facilities, prison population and detention modalities



3 Organisations-Modelle der Gesundheitsversorgung in Haft in der Schweiz

- 1. Abhängig (ZH):** Arzt und Pflege in Gefängnis- oder Justizverwaltung.
- 2. Gemischt (NE, BE, LU):** Arzt und Pflege in von Gefängnis- oder Justizverwaltung.
- 3. Unabhängig (GE, VD, VS):** Arzt und Pflege unabhängig von Gefängnis- oder Justizverwaltung. Entweder vom Krankenhaus oder dem Amt für öffentliche Gesundheit angestellt



Loyalitätskonflikte !

?

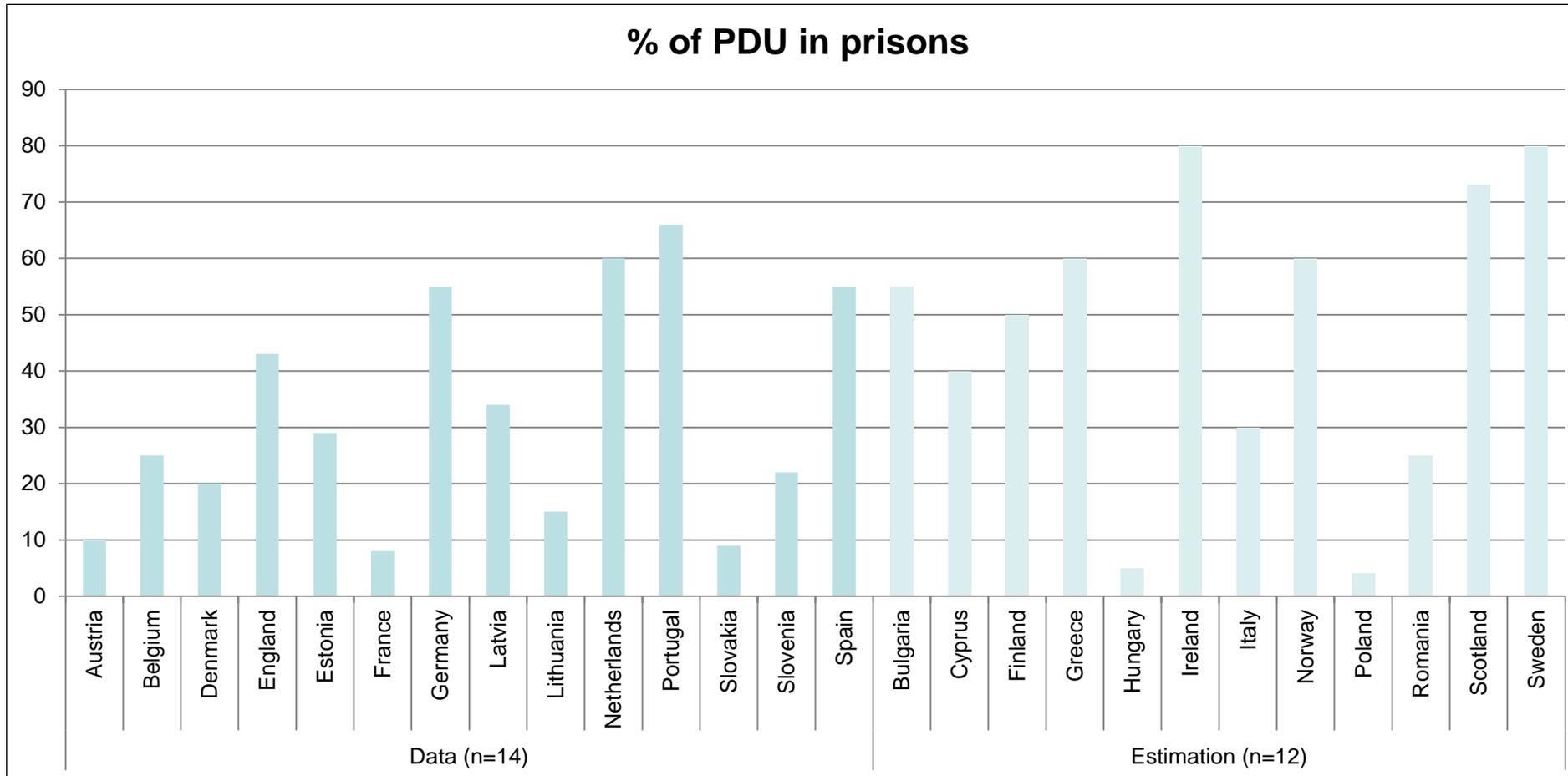
Loyalitätskonflikte

- Komplizität bei Folter
- Zwangsernährung von Hungerstreikenden
- Begleitung von Zwangsausweisungen von Migranten

Weniger spektakulär, aber.... häufiger

- Gesundheitscheck bei Aufnahme:
 - Ärztliche Bestätigung Haftfähigkeit
- Implikation von ÄrztInnen und Pflege bei:
 - Sicherheits- oder Strafmaßnahmen
 - Blut- oder Urinalysen, die keine medizinische Indikation haben (z.B. Drogenanalyse)
- Weitergabe von Patientendaten an die Justiz- oder Gefängnis-administration
 - Infektionskrankheiten
 - Drogengebrauch (illegaler)
 - ...

Problem drug users (PDU) in prisons



In 24 countries (86%) an initial screening for drug use problems is conducted

Injecting & Syringe Sharing in Prison

Location	N	% injected	% shared	Reference
Australia (NSW)	7 studies	31-74	70-94	Potter 1989; Wodak 1989; Dolan 1996,1998, 1999; MacDonald 1994; Dolan & Wodak 1999
Canada	4,285	11		Correc. Services Canada 1995
Canada	105 (F)	19		Di Censo, Dias, Gahagan 2003
Canada	>1,200	27	80	Small et al. 2005
England	378	11.6	73	Edwards et al 1999
Europe*	871	13		Rotily et al 2001
EU & Nor.		0.2-34		EMCDD 2005
Greece	861	20.2	83	Koulierakis et al 1999
Mauritius	200	2-11		RSA Mauritius 2005
Russia	1,044	10	66	Frost, Tscherkov 2002
Russia	277	13		Dolan et al 2004
Thailand	689	25	78	Thaisri et al 2003
USA	472	15%		Clarke et al 2001

IV Drogengebrauch in Haft

- Drogen im Gefängnis gibt es überall auf der Welt!
- Drogengebraucher in Haft injizieren seltener, dafür aber riskanter
- Viele beginnen im Gefängnis
- Gefangene haben weit mehr Veränderungen als Injektion Partner injizierenden Drogenkonsumenten in der Gemeinde
- Gefangene kehren in die Gemeinschaft zurrück
- Öffentliche Gesundheit muss dem Problem begegnen ("captive population")





- Topics
- Alternative development
 - Corruption
 - Crime prevention and criminal justice
 - Drug prevention, treatment and care
 - Drug trafficking

PRESS

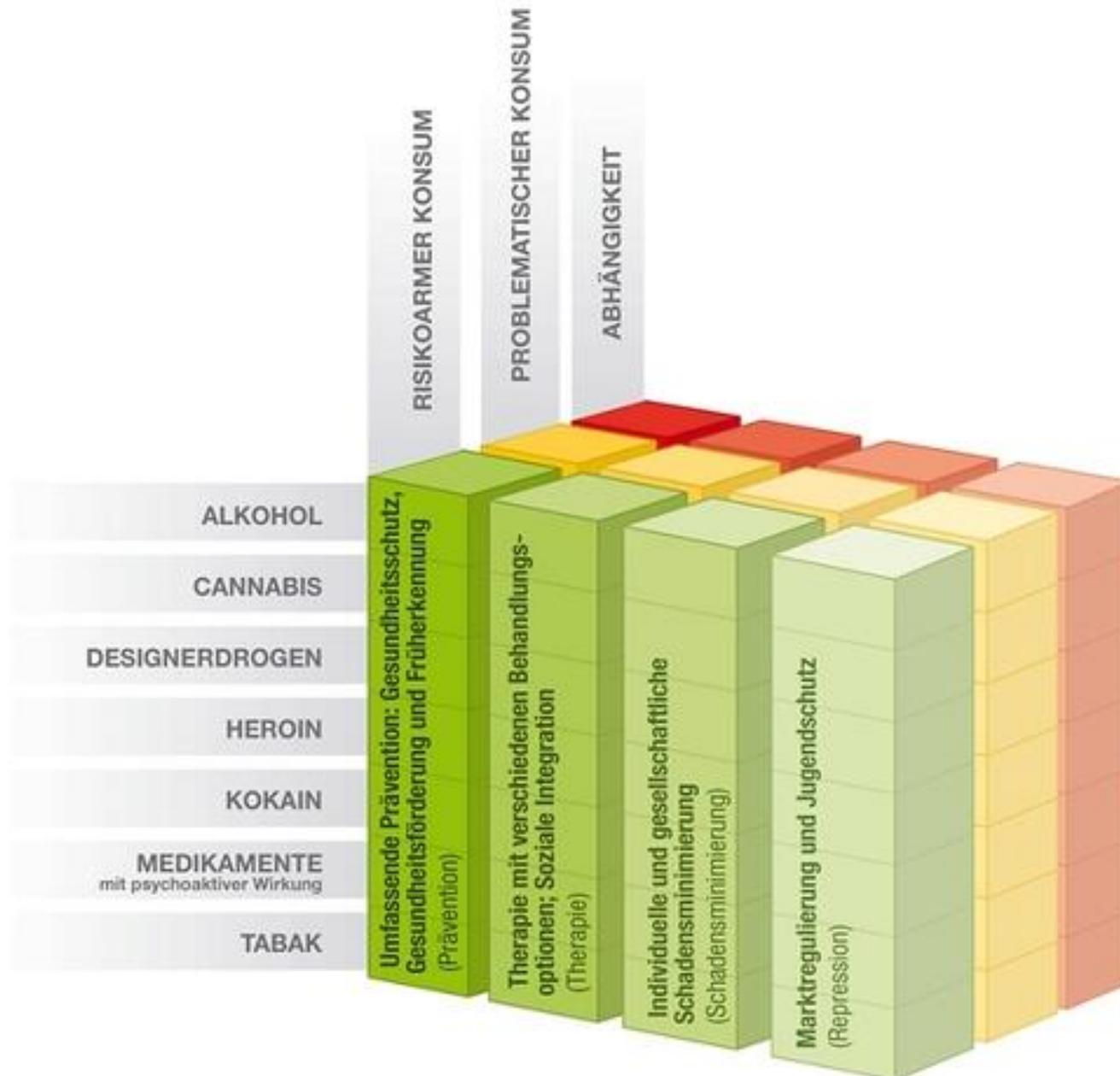
UNODC launches a new policy b
treatment and care in prisons ar
comprehensive package of inter

Prevention in Prison

The Comprehensive Package (UNOCD): 15 Key interventions

1. Information, education and communication
2. HIV testing and counseling
3. Treatment, care and support
4. Prevention, diagnosis and treatment of tuberculosis
5. Prevention of mother-to-child transmission of HIV
6. Condom programs
7. Prevention and treatment of sexually transmitted infections
8. Prevention of sexual violence
9. Drug dependence treatment including Opioid Substitution Therapy
10. **Needle and syringe programs**
11. Vaccination, diagnosis and treatment of viral hepatitis
12. Post-exposure prophylaxis
13. Prevention of transmission through medical or dental services
14. Prevention of transmission through tattooing, piercing and other forms of skin penetration
15. Protecting staff from occupational hazards

4-Säulen-Drogenpolitik der Schweiz



Sprizentausch und Heroinverschreibung in Haft

Oberschöngrün

1992 !

Hand zu Handvergabe

Heroinverschreibung

Hindelbank (1994)

Spritzen-Automaten

Genf (1995)

Hand zu Handvergabe

Realta

Hand zu Handvergabe

Heroinverschreibung

Saxerriet

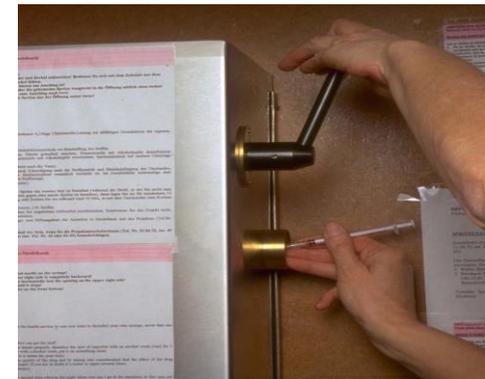
Spritzen-Automaten und Hand zu Handvergabe

Thorberg

Hand zu Handvergabe

Witzwil

Hand zu Handvergabe



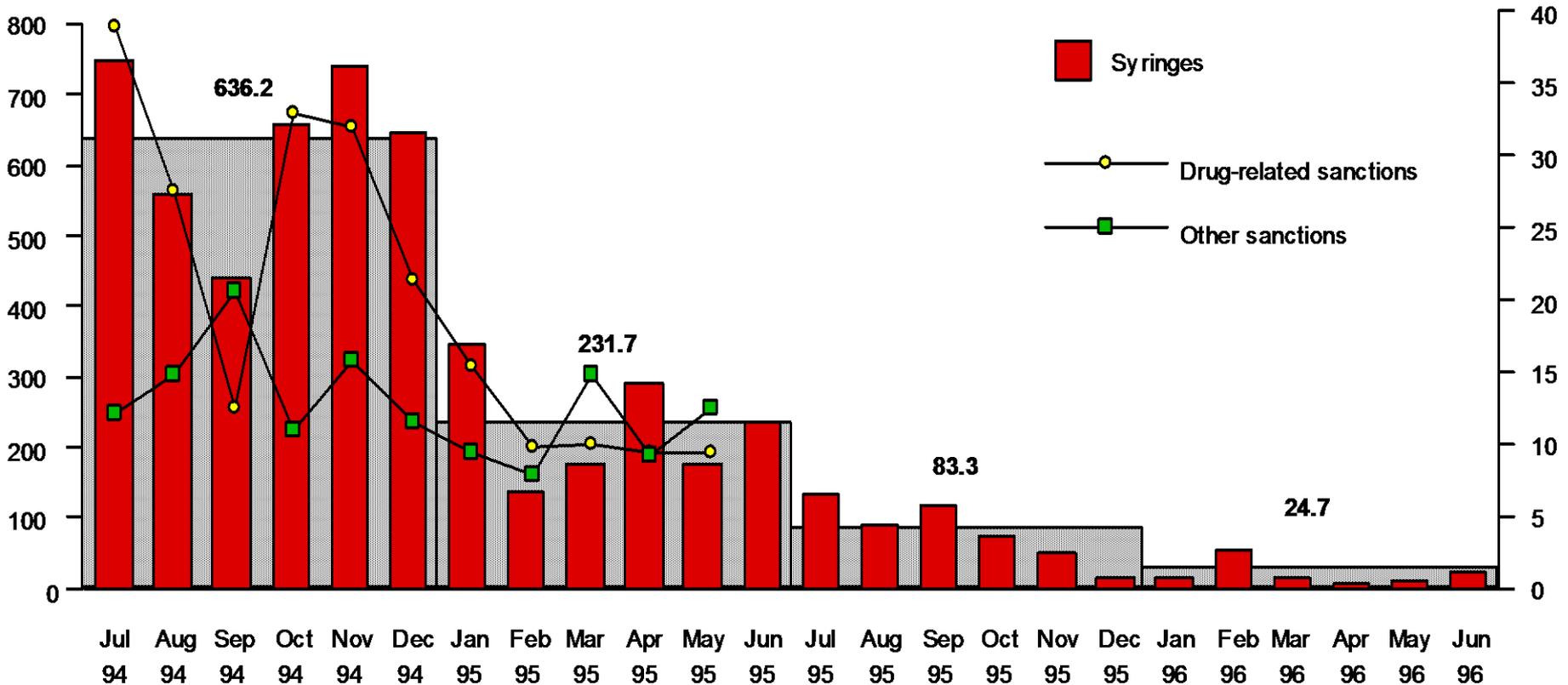
Hindelbank

- 1991 15 Overdosen und Reanimationen
- 1992 25 Overdosen und Reanimationen, 2 Tote
45% der Häftlinge Drogenabhängig
Spritzen von mehreren Personen benutzt
- 1994 Spritzentausch per Automaten beginnt



Resultate

Sanktionen / Sprizentausch, Hindelbank 1994 - 1996



Kritik am Spritzenaustausch

- Spritzen können als Waffen gebraucht werden
- Beamte könnten sich bei Zellenkontrollen verletzen
- Ausweitung des Konsumentenkreises
- Paradoxon des Verbots von Drogen und gleichzeitigen Austeilens von Spritzbesteck (Der Gesetzgeber hat die Spritzenvergabe durch eine Änderung des § 29 BtMG möglich gemacht)

Evaluations

Prison Needle Exchange Programs (PNSP)

	Incidence of HIV/HCV	Needle sharing	Drug use	Injecting
Am Hasenberge (Germany) ⁶¹	..	Strongly reduced	No increase	No increase
Basauri (Spain) ⁶²	No seroconversion	Strongly reduced	No increase	No increase
Hannöversand (Germany) ⁶¹	..	Strongly reduced	No increase	No increase
Hindelbank (Switzerland) ⁶³	No seroconversion	Strongly reduced	Decrease	No increase
Berlin, Germany (Lehrter Strasse and Lichtenberg) ⁶⁴	..	Strongly reduced	No increase	No increase*
Lingen 1 (Germany) ^{65,66}	No seroconversion	Strongly reduced	No increase	No increase
Realta (Switzerland) ⁶⁷	No seroconversion	Single cases	Decrease	No increase
Vechta (Germany) ^{65,66}	No seroconversion	Strongly reduced	No increase	No increase
Vierlande (Germany) ⁶⁸	No seroconversion	Little change or reduction	No increase	No increase

*Two people who had previously only inhaled heroin reported injecting drug use on single occasions. ..=No data.

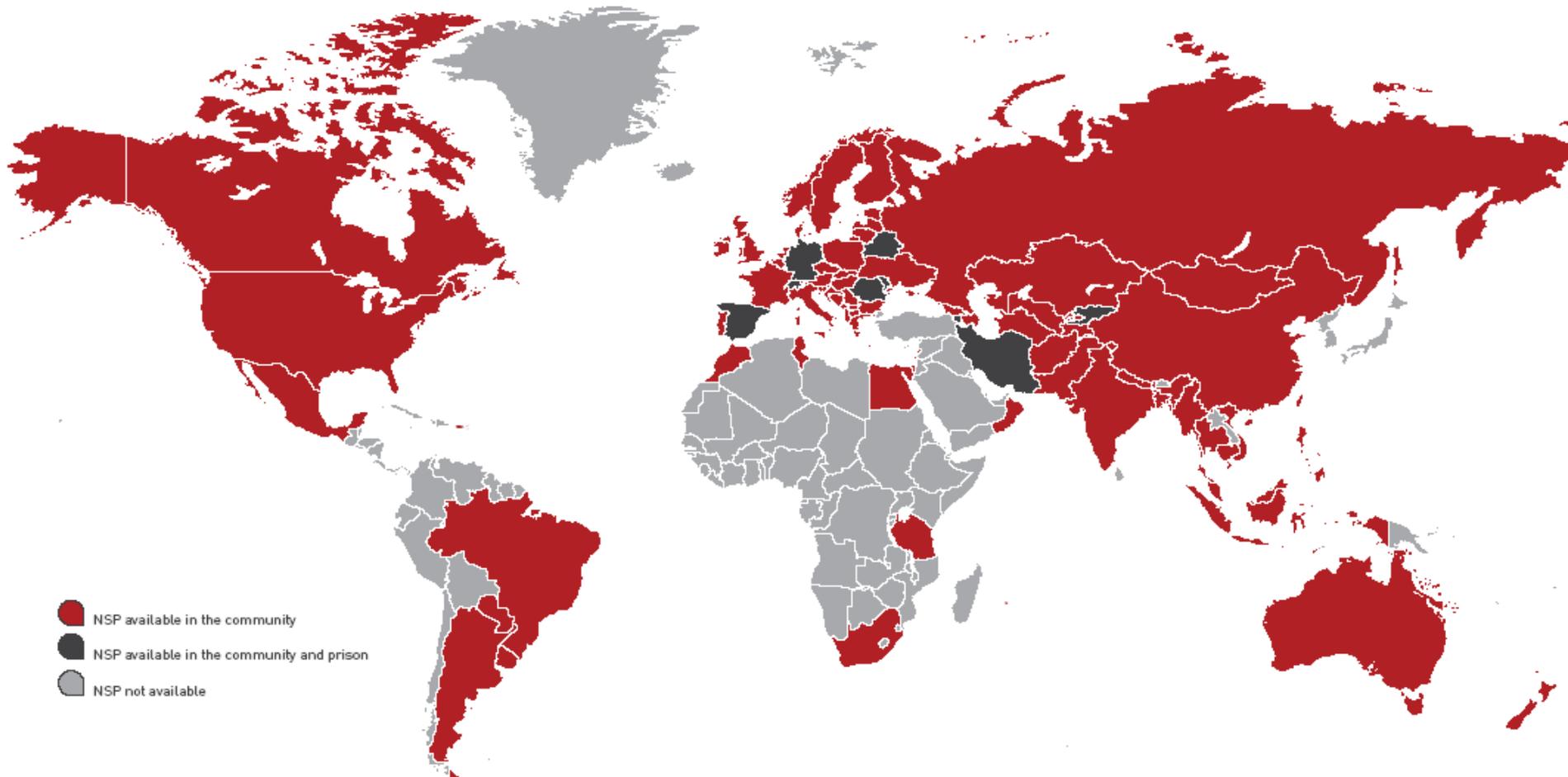
Effizienz von Sprizentauschprogrammen im Gefängnis

- Verhindert HIV-Infektion
- Keine negativen Folgen
- Keine Zunahme von Drogenkonsum oder Drogeninjektion
- Spritzen nicht als Waffen benutzt
- Bessere Orientierung von Drogengebrauchern zu Behandlungsprogrammen

WHO 2007

Globale Verfügbarkeit von Nadel- und Spritzenaustauschprogrammen (NSP)

nur in der “community” (rot) und in der community und in den Gefängnissen (schwarz)

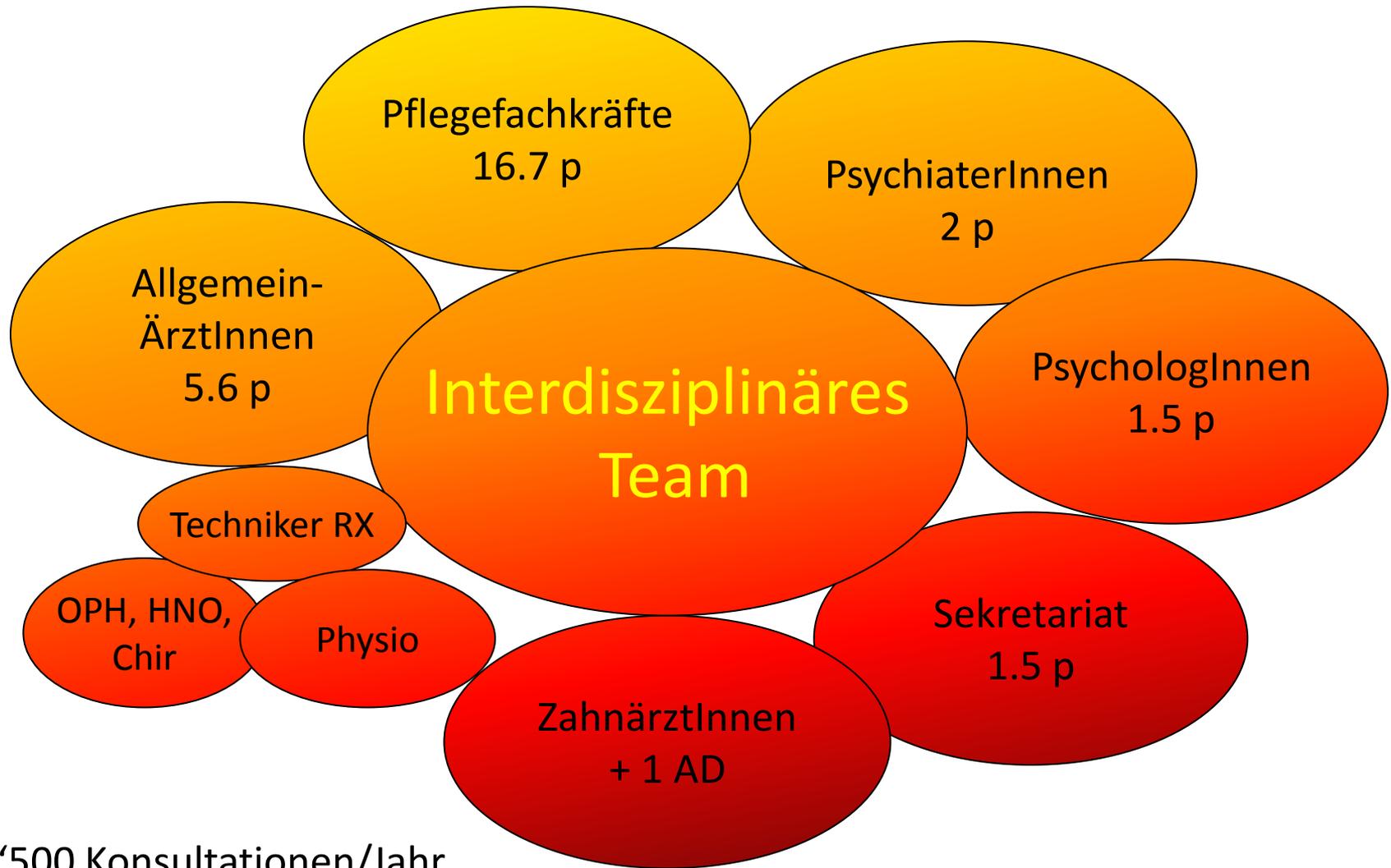




Pre-trial prison Champ-Dollon, Geneva, Switzerland

- 2000-2500 Zugänge/Jahr
- 370 Plätze; >850 Häftlinge (Überbelegung >230%)
- 94% Männer
- 60% < 30 Jahre
- Nationalitäten (2011) :
 - Schweiz 7.7%
 - Ost Europa 28.7%
 - Anderes Europe 11.8%
 - Nord Afrika 20.4%
 - Anderes Afrika 18.8%
- Papierlos (2011) 72%
- Aufenthaltsdauer:
 - 10% < 1 Woche
 - 30% < 1 Monat





22'500 Konsultationen/Jahr

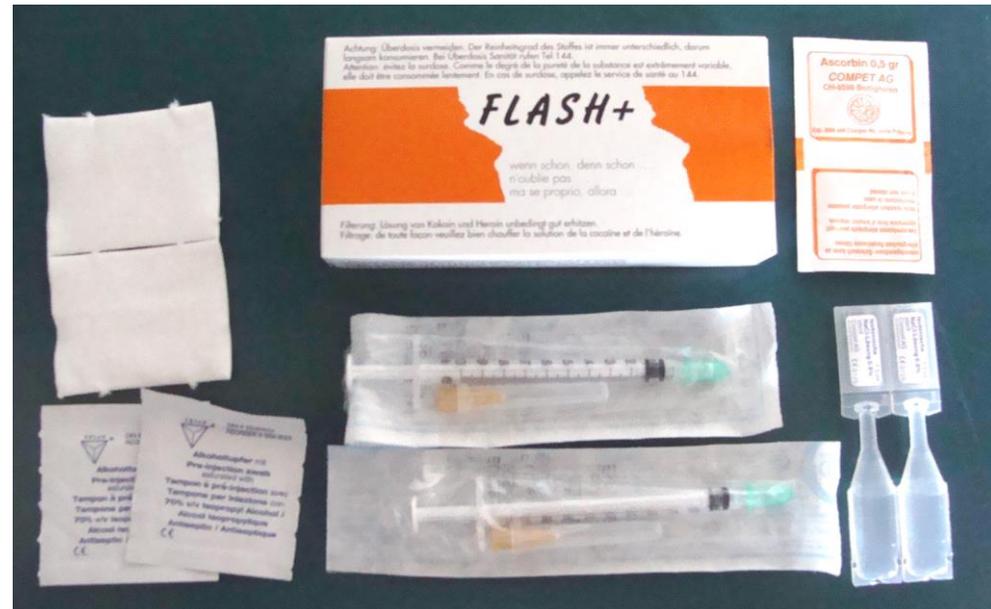
Bei Ankunft (<2h):

- Screening: Infektionen, Drogen, chronische Krankheiten, Medikamente, Psyche, Gewalt

Prävention – Spritzentausch (ST)

Inhalt eines Präventions-Kits

- 2 sterile nadeln 1 ml mit Filter
- 2 sterile Nadeln
- 2 Alkoholtupfer
- 2 Tupfer (trocken)
- 2 x NaCl 0.9% 1.5 ml
- 2x Ascorbin 0.5 g
- 1x Safe-cup

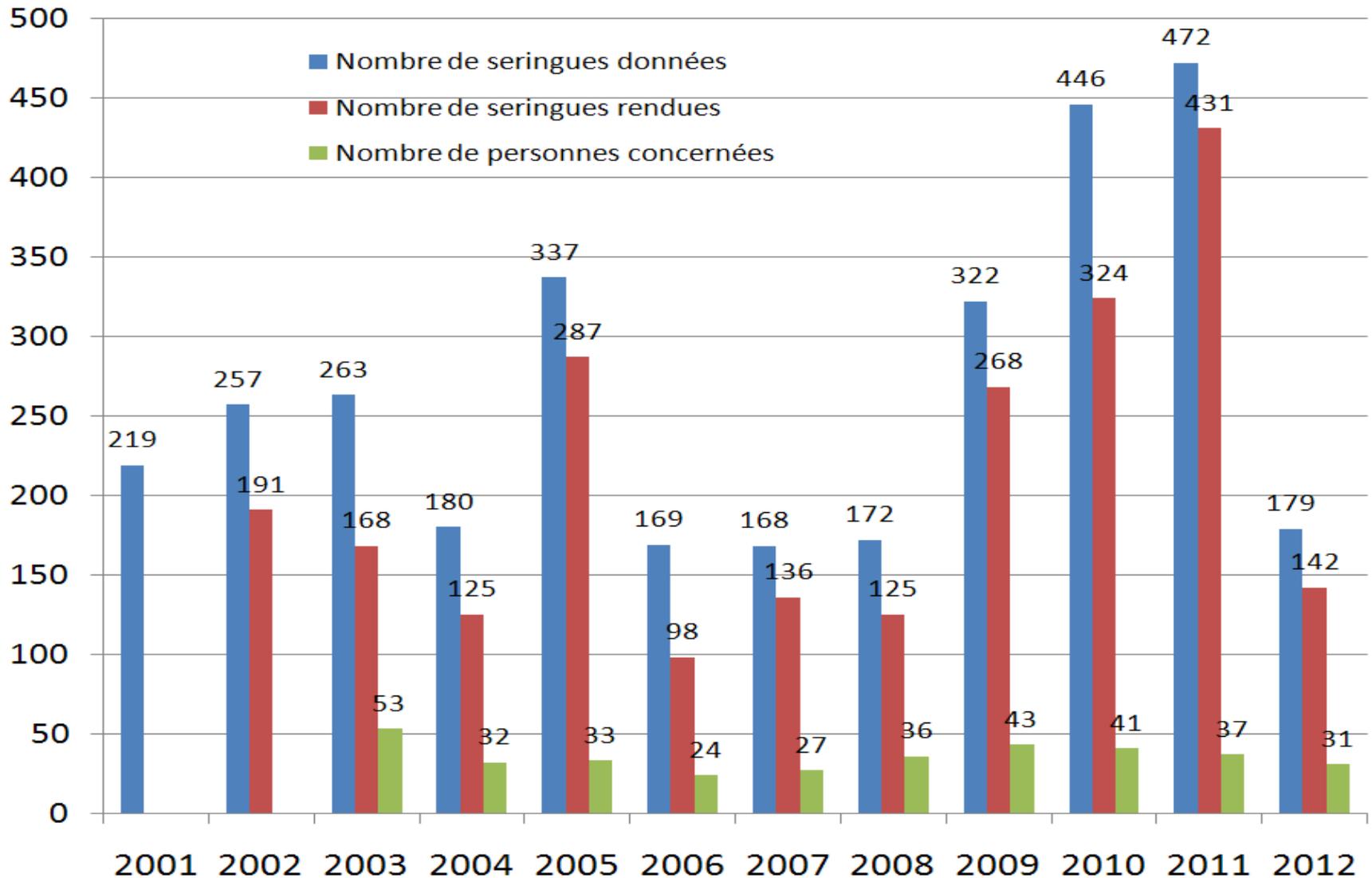


Spritzentausch (ST) in Genf (Champ-Dollon)

- Seit 1995, offiziell seit 2000 (Regierungs-Erlass)
- Pragmatischer Ansatz: Drogen kommen in alle Gefängnisse der Welt, deswegen Risiko-Minderung
- Unterstützung der Gefängnis- und Gesundheitsdirektionen:
 - Anfangs Widerstände:
 - JV Beamte: Angst vor der Spritze als Waffe
 - Pflegefachkraft: ethische Probleme (Unterstützung illegalen Konsums?)
- Information der Häftlinge bei Ankunft durch Pflegefachkraft
- Erstausgabe während einer Konsultation in der medizinischen Abteilung (**Vertraulichkeit**), anschließend Ausgabe an der Zellentür (**Sicherheit**)
- Weltweit einziges U-Haftgefängnis mit ST



Syringe exchange at the pre-trial prison of Champ-Dollon, 2001-2012



Probleme und Lösungen

- Anfangs Misstrauen, Angst vor der Spritze als Waffe (JV Beamte)
 - Der regelmäßige Austausch zwischen den Akteuren verbessert Akzeptanz
 - Verbesserung der Kommunikation
- Integration in Strategien öffentlichen Gesundheit
- Akzeptanz durch Häftlinge? Furcht vor Denunziation?
 - Vertraulichkeit
 - Unabhängigkeit
 - Partizipativer Ansatz: Häftling=Experte!

→ Vertrauensbildung, Respekt
- Spritzen-“sharing” gibt es immer noch
 - Andere zusätzliche Verteilungsformen (Automaten)?



Gesundheitsversorgung in Haft

7 Grundprinzipien

1. Häftlinge müssen jederzeit **freien Zugang zur medizinischen Versorgung** haben.
2. Die medizinische Versorgung muss derjenigen für nicht inhaftierte Personen entsprechen (**Äquivalenzprinzip**).
3. Jede medizinische Behandlung von Menschen in Haft setzt deren **freiwillige und informierte Zustimmung** voraus, wobei das Prinzip der **Vertraulichkeit** gilt (Berufsgeheimnis).
4. Menschen in Haft haben ein Recht auf **gesundheitliche Aufklärung** und auf Zugang zu den gängigen Mitteln zur **Krankheitsverhütung**.
5. Pflicht zur **humanitären Unterstützung** von besonders vulnerablen Gruppen.
6. Die mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Haft betrauten Personen müssen **unabhängig** von allen Ebenen der Justiz und des Strafvollzugs arbeiten.
7. Die mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Haft betrauten Personen müssen über die notwendigen **professionellen Kompetenzen** verfügen.

Europarat, 2006, CPT 1993/2002/2011

Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften, 2003 und 2012

Conseil d'Etat GE du 27.09.2000



UNIVERSITÉ DE GENÈVE



Essential

Respect

Trust



COUNCIL OF EUROPE
CONSEIL DE L'EUROPE

Dignity

Security