UNIVERSITÉ DE FRIBOURG SUISSE UNIVERSITÄT FREIBURG SCHWEIZ

DÉPARTEMENT TRAVAIL SOCIAL ET POLITIQUES SOCIALES
DEPARTEMENT SOZIALARBEIT UND SOZIALPOLITIK

Maurizia Masia*, Christin Achermann,**

Marina Richter* und Ueli Hostettler*

Auswertungsbericht zur Fragebogenerhebung:

„Analyse von Präventionsmassnahmen und Behandlungsangeboten von Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit in Schweizer Anstalten des Freiheitsentzugs“

15. März 2007

Mandant: Bundesamt für Gesundheit, Sektionen Aids, Drogen und Grundlagen
Vertrag Nr.: 06.001327 / 2.25.01.-1040

© 2007, Universität Freiburg

* UNIVERSITÄT FREIBURG
DEPARTEMENT SOZIALARBEIT UND SOZIALPOLITIK, Deutschsprachiger Lehrstuhl
Rte des Bonnesfontaines 11 – CH-1700 Fribourg
maurizia.masia@unifr.ch / marina.richter@unifr.ch / ueli.hostettler@unifr.ch

** SCHWEIZERISCHES FORUM FÜR MIGRATIONS- UND BEVÖLKERUNGSSTUDIEN (SFM), UNIVERSITÄT NEUCHÂTEL
Rue St-Honoré 2 – CH-2000 Neuchâtel
christin.achermann@unine.ch

source: https://doi.org/10.7892/boris.70847 | downloaded: 12.10.2024

Executive Summary

Die vorliegende empirisch-quantitative Analyse bildet einen Teilbereich des Projekts „Grundlagenforschung und Netzwerkaufbau im Bereich Gesundheit im Freiheitsentzug“. Es wird der Frage nachgegangen, inwiefern sich die Behandlungsangebote und Präventionsmassnahmen nach strukturellen Rahmenbedingungen der verschiedenen Schweizer Institutionen unterscheiden. Dazu wurde eine Fragebogenerhebung durchgeführt, die vom 25.10.2006 bis zum 4.11.2006 dauerte. Die Anstaltsleitungen (Managementperspektive) wurden zur Gesundheitsversorgung innerhalb der schweizerischen Institutionen des Freiheitsentzugs – insbesondere bezüglich Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit – befragt. Die Untersuchung geht davon aus, dass sich Behandlungsangebote und Präventionsmassnahmen von Institutionen des Schweizer Freiheitsentzugs entlang von strukturellen Rahmenbedingungen wie Region, Vollzugstyp, Grösse und Ausstattung unterscheiden.

Insgesamt wurden 124 Institutionen angeschrieben; dies entspricht rund 6'600 Haftplätzen. Die Rücklaufquote betrug insgesamt 78.2% und die Deckungsquote (Anzahl einbezogener Haftplätze) 85.8%. Bezüglich der regionalen Aufteilung heisst dies: Ostschweiz (Rücklauf 90.2%, Deckungsquote 98.5%), Nordwest- und Innerschweiz (Rücklauf 86%, Deckungsquote 92.7%), welsche und italienische Schweiz (Rücklauf 57.6%, Deckungsquote 64.2%).

Im Folgenden werden die wichtigsten Aspekte der Befragung kurz angesprochen und charakterisiert.

Problembetroffenheit nach Einschätzung der DirektorInnen

- Ob „Drogenkonsum“ oder „Drogenabhängigkeit“ als problematisch eingeschätzt werden, hängt nicht einfach vom Anteil Drogenabhängiger der betreffenden Anstalt ab. So gibt es auch Institutionen mit einem relativ grossen Anteil an Drogenabhängigen, die aber keine Probleme diesbezüglich angeben.
- Probleme mit HIV/Aids haben wenige Institutionen ausgewiesen: Betroffen sind vor allem Anstalten der (halb)offenen Vollzugsformen und der Untersuchungshaft/Polizeigefängnisse.
- Wo Hepatitis als ein Problem wahrgenommen wird, handelt es sich im Sample um Institutionen mit einer kurzen Aufenthaltsdauer und um sehr grosse Institutionen.
- Andere Infektionskrankheiten werden nicht als Problem wahrgenommen: Einerseits sind gemäss den InstitutionsleiterInnen nur wenige Institutionen davon betroffen und andererseits geben sie an, dass viele über die Verbreitung dieser Krankheiten in ihrer Institution nicht informiert seien.

Instrumente zur Testung sind insgesamt wenig verbreitet

- Die Eintrittsuntersuchung wird in weniger als der Hälfte der Institutionen regelmässig durchgeführt; nie durchgeführt wir sie vor allem in kleinen Institutionen.
- Systematische Statistiken über Infektionskrankheiten werden kaum geführt.
- Tests zu Infektionskrankheiten werden eher selten regelmässig angewendet (¼ der InsassInnen werden damit abgedeckt) – in der Mehrheit erfolgen diese mit der Zustimmung der InsassInnen. Es sind fast ausschliesslich grosse und sehr grosse Institutionen, die Tests durchführen.

Behandlung der Drogenabhängigkeit ist verbreitet, **drogentherapeutische Rehabilitation** wird hingegen nur selten durchführt und dann vor allem in grossen und spezialisierten Institutionen (im Massnahmenvollzug, aber auch in (halb)offenen Institutionen und in der Ausschaffungshaft).

Präventionsmassnahmen für Mitarbeitende

- Vor allem im geschlossenen Strafvollzug und in der Ausschaffungshaft wird Mitarbeitenden Fortbildung zu Themen von Infektionskrankheiten angeboten.
- Ob generell Impfungen durchgeführt werden, hängt mit der Grösse der Institution zusammen. Impfungen gegen Hepatitis A/B sind weit verbreitet (über 80% der Institutionen), während andere Impfungen eher weniger stark (¼) verbreitet sind.
- Für Mitarbeitende der Ausschaffungshaft und des geschlossenen Strafvollzugs ist die Impfung gegen Tuberkulose häufig.

Präventionsmassnahmen für InsassInnen

- In über 90% der Institutionen werden Massnahmen zur Prävention für die InsassInnen eingesetzt.
- Gerade in kleinen Institutionen werden keine schriftlichen Informationen (Broschüren) abgegeben (¼ aller Institutionen).
- HIV/Aids ist ein weit verbreitetes Präventionsthema, auf dem zweiten Rang folgen Hepatiden. Andere Infektionskrankheiten sind hingegen nur bei ¼ der Institutionen ein Thema (vor allem bei grossen Anstalten und bei Einrichtungen mit einer langen Aufenthaltsdauer und im Massnahmenvollzug).
- Fast alle Institutionen setzen Präventionsmassnahmen ein – im Drogenbereich ist dies vorwiegend die Methadonabgabe, dabei wird davon ausgegangen, dass keine weiteren Massnahmen wie Spritzenabgabe oder die Abgabe von Desinfektionsmitteln benötigt werden um die Infektionsgefahr einzudämmen. Einfachere Massnahmen werden nur bei ca. 50% der Anstalten als Präventionsmassnahme angeführt.

Handlungsbedarf nach Einschätzung der DirektorInnen

- Nur wenige sehr kleine bis mittelgrosse Institutionen geben an, nicht über genügend Mittel zu verfügen um den Bedarf an Prävention und Behandlung abzudecken. 80% der Institutionen geben an, dass sie keine zusätzlichen Mittel benötigen.
- Zu den Präventionsmassnahmen, die eine grosse Akzeptanz aufweisen, gehören die Abgabe von Informationsbroschüren und das Führen von Gesprächen über Prävention. Bei diesen Massnahmen wird auch der Handlungsbedarf auch als am grössten eingeschätzt. Insgesamt geben ¼ der Institutionen an, überhaupt keinen Handlungsbedarf zu sehen.
- Es sind vorwiegend grosse Institutionen, die Handlungsbedarf im Bereich der Testung sehen.
- Generell bekunden die Antworten ein tiefes Interesse der DirektorInnen gegenüber der Behandlung von Tuberkulose, Hepatitis und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten.

Handlungsoptionen des Bundesamts für Gesundheit

- Die Institutionen des Massnahmenvollzugs und der Ausschaffungshaft interessieren

sich nur teilweise für die vom BAG (Abteilung übertragbare Krankheiten und Nationale Präventionsprogramme) vorgeschlagenen Handlungsoptionen. Grosses Interesse zeigen grosse Institutionen und darunter Anstalten des geschlossenen Strafvollzugs.

- Die Antworten der DirektorInnen zeigen insgesamt einen hohen Bedarf an regulativen Massnahmen (normativer Bereich). Dabei wird die Erlassung von Standards als sehr wichtig bewertet. Auch die Übersetzung von Infobroschüren und die Finanzierung von Massnahmen im Bereich der Diagnose, Testung und Behandlung werden als wichtig eingestuft, insbesondere von Anstalten im geschlossenen Strafvollzug.
- Es besteht ein grosses Interesse an Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten für Mitarbeitende. Dies trifft vor allem auf grosse Institutionen zu.

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary

1. Einleitung 11

2. Grundgesamtheit und Rücklaufquote 13

3. Allgemeine Beschreibung der Stichprobe 15

3.1 Vollzugstypen 16
3.2 Grösse der Institutionen 18
3.3 Allgemeine Beschreibung der Mitarbeitenden 19
3.4 Allgemeine Gesundheitsversorgung 23
3.5 Allgemeine Beschreibung der InsassInnenpopulation 25
3.6 Zusammenhänge zwischen den verschiedenen unabhängigen Variablen 27

4. Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit 28

5. Untersuchung und Behandlung von infizierten und drogenabhängigen InsassInnen 33

5.1 Medizinische Eintrittsuntersuchungen, Tests und Statistiken 33
5.2 Behandlungen bei Drogenabhängigkeit 35

6. Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung 36

6.1 Massnahmen für die Mitarbeitenden 36
6.2 Beratung und Betreuung der InsassInnen sowie Informationsangebot 38
6.3 Weitere Präventionsmassnahmen 40

7. Einschätzung des Handlungsbedarfes bezüglich der Gesundheitsversorgung 42

7.1 Einschätzung unterschiedlicher Präventionsmassahmen 42
7.2 Einschätzung des Handlungsbedarfs 44

8. Handlungsoptionen des BAG 46

8.1 Bereich Medizin und Epidemiologie 46
8.2 Bereich Finanzen 47
8.3 Bereich Aus- und Weiterbildung 48
8.4 Bereich Information und Beratung 50
8.5 Bereich Vollzug an AusländerInnen 52
8.6 Normativer Bereich 53

9. Anhang 55

9.1 Vollzugstyp 55
9.2 Anstaltsgrösse 56
9.3 Beschreibung des Personals (Mitarbeitende) 56

9.4 Allgemeine Gesundheitsversorgung / Gesundheitsdienst 60
9.5 Beschreibung der Population der InsassInnen 66
9.6 Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit 67
9.7 Medizinische Eintrittsuntersuchungen, Tests und Statistiken 69
9.8 Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung 70
9.9 Einschätzung des Handlungsbedarf bezüglich Gesundheitsversorgung 72
9.10 Handlungsoptionen des BAG 73
9.11 Fragebogen (deutschsprachige Originalversion) 85
9.12 Fragebogen (übersetzte französischsprachige Version) 94

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Beschreibung der Rücklaufquote differenziert nach Region (Konkordat) 13
Tabelle 2: Kennwerte für die prozentuale Aufteilung der Mitarbeitenden auf verschiedene Dienstbereiche 21
Tabelle 3: Kennwerte für die prozentuale Aufteilung der Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialbereich 21
Tabelle 4: Kennwerte für die Auslastung der Institutionen differenziert nach Grösse 25
Tabelle 5: Kennwerte für die Anzahl Stellen pro Institution nach Grösse und nach Typus 56
Tabelle 6: Kennwerte für den Zusammenhang zwischen Grösse der Anstalt und Anzahl aufgerechneten 100%-Stellen bei allen Institutionen 57
Tabelle 7: Kennwerte für den Zusammenhang zwischen Grösse der Anstalt und Anzahl aufgerechneten 100%-Stellen nach Anstaltstyp 58
Tabelle 8: Kennwerte für die prozentuale Aufteilung der Mitarbeitenden auf verschiedene Dienstbereiche nach Anstaltstyp: Mittelwerte (Median) und Standardabweichung 59
Tabelle 9: Kennwerte für den Anteil InsassInnen mit/ohne HIV, die eine Opioidsubstitution (Methadon, Buprenorphin) oder kontrollierte Heroinabgaben erhalten nach Anstaltstypus und Anstaltsgrösse 67

Verzeichnis der Grafiken

Grafik 1: Genannte Anstaltstypen (Mehrfachnennungen möglich) nach Region 16
Grafik 2: Aufteilung der Institutionen nach ihren Hauptvollzugstypen in der gesamten Schweiz 17
Grafik 3: Aufteilung der Institutionen in der gesamten Schweiz nach Grösse 18
Grafik 4: Zusammenhang zwischen Grösse der Anstalt (gesamte Haftplätze) und Anzahl aufgerechneten 100%-Stellen differenziert nach Anstaltstyp 19
Grafik 5: Zusammenarbeit mit anderen Institutionen oder Fachstellen (Anteil Institutionen), Mehrfachnennungen möglich 24
Grafik 6: AusländerInnenanteil nach Grösse und Vollzugstyp der Institution 25
Grafik 7: Aufteilung der Institutionen in der gesamten Schweiz nach häufigster Aufenthaltsdauer und Anstaltstyp 26
Grafik 8: Anteil Institutionen mit drogenabhängigen InsassInnen (inkl. durchschnittlicher Anteil betroffener InsassInnen) nach Anstaltstyp 28
Grafik 9: Einschätzung der Betroffenheit (Anteil Institutionen) mit dem Problembereich "Drogenkonsum" (obere Grafik) bzw. "HIV / Aids" (untere Grafik)..... 30
Grafik 10: Einschätzung der Betroffenheit (Anteil Institutionen) mit dem Problembereich "Hepatitis" (obere Grafik) bzw. "andere Infektionskrankheiten" (untere Grafik).... 31
Grafik 11: Durchführung von Tests zur Feststellung von Infektionskrankheiten: Anteil Institutionen bzw. betroffene InsassInnen 34
Grafik 12: Anwendung von Tests zur Feststellung von Infektionskrankheiten: Anteil Institutionen nach Anstaltsgrösse 34
Grafik 13: Fortbildung für Mitarbeitende zu Themen betreffend Infektionskrankheiten: Anteil Institutionen nach Anstaltstyp 36
Grafik 14: Anteil Institutionen nach Anstaltstyp, die Mitarbeitenden eine Impfung gegen Tuberkulose anbieten 37
Grafik 15: Informationsvermittlung über verschiedene Themen der Prävention: Anteil Institutionen pro Thema, die systematisch, punktuell oder nicht informieren 38
Grafik 16: Anzahl Sprachen des schriftlichen Informationsangebots nach Institutionsgrösse (Anteil Institutionen) 40
Grafik 17: Präventive Massnahmen in den Institutionen (Anteil Institutionen pro Massnahme); Mehrfachnennungen möglich..... 41
Grafik 18: Beurteilung von Massnahmen bezüglich Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit: Anteil Institutionen pro Antwortkategorie (keine Angaben, nicht geeignet, geeignet, gut geeignet; allgemeine Präventionsmassnahmen = violett, Prävention durch Hilfsmittelzugang = grün, Testung = blau, Behandlung = rot-gelb) 43
Grafik 19: Beurteilung des Handlungsbedarfs; Mehrfachnennungen möglich (Anteil Institutionen) 45
Grafik 20: Option 1 – Computergestütztes Instrument zur medizinischen Ein- und Austrittsuntersuchung nach Institutionen (linke Abbildung) bzw. nach betroffenen InsassInnen (rechte Abbildung) 46
Grafik 21: Option 2 – Computergestütztes Instrument zur Testung und Beratung (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 47
Grafik 22: Option 3 – Aufbau und Unterhalt eines gezielten Monitorings der Morbidität (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 47
Grafik 23: Option 4 – Finanzierung von Diagnosen, Testung, Behandlung von Infektionskrankheiten und drogentherapeutischen Massnahmen (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)..... 48
Grafik 24: Option 5 – Finanzierung für den Einsatz von ÜbersetzerInnen (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)..... 48
Grafik 25: Option 6 – in den Bereichen Infektionskrankheiten und Drogen (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)..... 49

Grafik 26: Option 7 – im Bereich Bereitstellung und Verabreichung von Medikamenten (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 49
Grafik 27: Option 8 – im Bereich transkulturelle Kompetenz (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 50
Grafik 28: Option 9 – Executive Seminars für Direktionen (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 50
Grafik 29: Option 10 – Newsletter/Bulletins (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 51
Grafik 30 Option 11 – Geschlossenes Diskussionsforum (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 51
Grafik 31: Option 12 – Telefonische Fachberatungsstelle (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 52
Grafik 32: Option 13 – Informationskoordination zur Situation in den Herkunftsstaaten (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 52
Grafik 33: Option 14 – Regelmässige Information über die Situation in den Herkunftsländern (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 53
Grafik 34: Option 15 – Produktion bzw. Überarbeitung von mehrsprachigem Informationsmaterial (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 53
Grafik 35: Option 16 – Erlass von Standards, Empfehlungen, Richtlinien, Weisungen zu Prävention von Infektionskrankheiten und drogentherapeutischen Massnahmen (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 54
Grafik 36: Option 17 – Erlass von Standards, Empfehlungen, Richtlinien, Weisungen zu Weitergabe von Gesundheitsdaten (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen) 54
Grafik 37: Anteil InsassInnen nach Anstaltstyp und nach Region 55
Grafik 38: Differenzierte Anstaltstypen in der gesamten Schweiz (ein Typus pro Institution) 55
Grafik 39: Prozentualer Anteil der Institutionen nach Anstaltsgrösse differenziert nach Region 56
Grafik 40: Zusammenhang zwischen Grösse der Anstalt (gesamte Haftplätze) und Anzahl aufgerechneten 100%-Stellen differenziert nach Anstaltstyp (mit Angabe von R^2 gesamt und nach Anstaltstyp) 57
Grafik 41: Zusammenhang zwischen Grösse der Anstalt (gesamte Haftplätze) und Anzahl aufgerechneten 100%-Stellen nach Aufenthaltsdauer (mit Angabe von R^2 nach Aufenthaltsdauer) 59
Grafik 42: Gesundheitsversorgung durch ÄrztInnen (obere Abbildung: Aufteilung nach Gefängnis-, Allgemein-, Notfallarzt/-ärztin; untere Abbildung: zeitliche Verfügbarkeit) 60
Grafik 43: Gesundheitsversorgung durch Zusatzfachkräfte (obere Abbildung: Aufteilung nach SicherheitsbeamtInnen, SanitäterInnen, Pflegefachpersonal; untere Abbildung: zeitliche Verfügbarkeit) 61
Grafik 44: Gesundheitsversorgung: Zeitliche Verfügbarkeit der externen (Allgemein)Ärzte (obere Abbildung) bzw. der internen GefängnisärztInnen (untere Abbildung) 62
Grafik 45: Gesundheitsversorgung: Zeitliche Verfügbarkeit des Notfallarztes/-ärztin (obere Abbildung) bzw. von spezialisierten SicherheitsbeamtInnen (untere Abbildung) .63
Grafik 46: Gesundheitsversorgung: Zeitliche Verfügbarkeit der SanitäterInnen (obere Abbildung) bzw. von Pflegepersonal (untere Abbildung) 64
Grafik 47: Gesundheitsversorgung: Zeitliche Verfügbarkeit der Krankenstation/-abteilung (obere Abbildung) bzw. des Spitals (untere Abbildung) 65
Grafik 48: Gesundheitsversorgung: Zeitliche Verfügbarkeit des Psychiaters/der Psychiaterin. 66
Grafik 49: Prozentualer Anteil der Institutionen nach Aufenthaltsdauer differenziert nach Region 66

Grafik 50: Anteil Institutionen mit Drogenabhängiger (inkl. durchschnittlicher Anteil betroffener InsassInnen) nach Anstaltsgrösse 67
Grafik 51: Zusammenhang zwischen Anteil Drogenabhängiger und Einschätzung der Betroffenheit mit dem Problembereich "Drogenkonsum" nach Anstaltstyp 68
Grafik 52: Anwendung von Tests zur Feststellung von Infektionskrankheiten nach Aufenthaltsdauer: Anteil Institutionen (obere Abbildung) bzw. betroffener InsassInnen (untere Abbildung) 69
Grafik 53: Eintrittsuntersuchung: Anteil Institutionen bzw. betroffener InsassInnen 70
Grafik 54: Anteil Institutionen, die den Mitarbeitenden eine Impfung gegen Hepatitis A/B bzw. andere Infektionskrankheiten anbieten, differenziert nach Grösse 70
Grafik 55: Anteil Institutionen, die Beratung und Betreuung durch verschiedene Dienste gewährleisten oder nicht gewährleisten, differenziert nach Anstaltstyp 71
Grafik 56: Häufigkeit der Nennung von Informationsmitteln für verschiedene Themen der Prävention (Anteil Institutionen, die pro Thema systematisch informieren), Mehrfachantworten möglich 71
Grafik 57: Form des Informationsangebotes über Infektionskrankheiten (Prävention) nach Sprache (Anteil Institutionen) 72
Grafik 58: Eignung von vorgegebenen Handlungsoptionen und Handlungsbedarf (Anteil Institutionen) 72
Grafik 59: Bewertung von möglichen Hinderungsgründen bei der Umsetzung von Präventionsmassnahmen und drogentherapeutischen Massnahmen (Anteil Institutionen); Mehrfachnennungen möglich 73
Grafik 60: Option 1 – Computergestütztes Instrument für die medizinische Ein- und Austrittsuntersuchung nach Anstaltstyp 73
Grafik 61: Option 2 – Computergestütztes Instrument zur Testung und Beratung nach Anstaltstyp 74
Grafik 62: Option 3 – Aufbau und Unterhalt eines gezielten Monitorings der Morbidität nach Anstaltstyp 74
Grafik 63: Option 4 – Finanzierung von Diagnose, Testung, Behandlung von Infektionskrankheiten und drogentherapeutischen Massnahmen nach Anstaltstyp 75
Grafik 64: Option 5 – Finanzierung von Übersetzendeneinsatz nach Anstaltstyp 75
Grafik 65: Option 6 – in den Bereichen Infektionskrankheiten und Drogen nach Anstaltstyp (obere Abbildung, vorhergehende Seite), nach Aufenthaltsdauer (untere Abbildung, vorhergehende Seite), nach Anstaltsgrösse 77
Grafik 66: Option 7 – im Bereich Bereitstellung und Verabreichung von Medikamenten nach Anstaltstyp (obere Abbildung) und nach Aufenthaltsdauer (untere Abbildung) 78
Grafik 67: Option 8 – im Bereich transkulturell Kompetenz 79
Grafik 68: Option 9 – Executive Seminars für Direktionen 79
Grafik 69: Option 10 – Newsletter/Bulletin 80
Grafik 70: Option 11 – Geschlossenes Diskussionsforum 80
Grafik 71: Option 12 – Telefonische Fachberatungsstelle nach Anstaltstyp (obere Abbildung) und nach Aufenthaltsdauer (untere Abbildung) 81
Grafik 72: Option 13 – Informationskoordination zur Situation in den Herkunftsstaaten nach Anstaltstyp (obere Abbildung) und nach Aufenthaltsdauer (untere Abbildung) 82
Grafik 73: Option 14 – Regelmässige Information über die Situation in den Herkunftsländern 83
Grafik 74: Option 15 – Produktion bzw. Überarbeitung von mehrsprachigem Informationsmaterial 83
Grafik 75: Option 16 – Erlass von Standards, Empfehlungen, Richtlinien, Weisungen zu Prävention von Infektionskrankheiten und drogentherapeutischen Massnahmen 84
Grafik 76: Option 17 – Erlass von Standards, Empfehlungen, Richtlinien, Weisungen zu Weitergabe von Gesundheitsdaten 84

1. Einleitung

Die empirisch-quantitative Analyse bildet auf der Grundlage einer Fragebogenerhebung einen Teilbereich des Projekts „Grundlagenforschung und Netzwerkaufbau im Bereich Gesundheit im Freiheitsentzug“.[1] In diesem Zusammenhang wird der Frage nachgegangen, inwiefern sich die Behandlungsangebote und Präventionsmassnahmen nach strukturellen Rahmenbedingungen der Schweizer Institutionen unterscheiden. Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es, eine Bestandesaufnahme aus der **Managementperspektive** (d.h. Direktion bzw. Leitung der Anstalt) über die Gesundheitsversorgung innerhalb der schweizerischen Institutionen des Freiheitsentzugs – insbesondere bezüglich Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit – wiederzugeben. Eine grundlegende Annahme dieses Forschungsvorhabens ist, dass sich Behandlungsangebote und Präventionsmassnahmen von Institutionen des Schweizer Freiheitsentzugs entlang von strukturellen Rahmenbedingungen wie Region, Vollzugstyp, Grösse und Ausstattung unterscheiden.

Der Auswertungsbericht enthält die **Ergebnisse aus der Fragebogenerhebung** „Analyse von Präventionsmassnahmen und Behandlungsangeboten von Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit in Schweizer Anstalten des Freiheitsentzugs“, die vom 25.10.2006 bis zum 4.11.2006 erfolgte. Die Gliederung des Berichts folgt der Reihenfolge der befragten Themen.[2] Neben Tabellen und Grafiken werden punktuell zur besseren Verständlichkeit und Prägnanz kurze schriftliche Erläuterungen zu den folgenden Themen angebracht:

- Repräsentativität, Rücklaufquote und Aussagekraft der Ergebnisse (Kap. 2)
- Allgemeine Beschreibung der Schweizer Institutionen des Freiheitsentzugs, die in der Erhebung enthalten sind, und der „unabhängigen Variablen“ mit besonderem Augenmerk auf der Gesundheitsversorgung (Kap. 3)
- Angaben über Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit (Kap. 4)
- Angaben zu Untersuchung und Behandlung von infizierten und drogenabhängigen InsassInnen (Kap. 5)
- Angaben zu Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung (Kap.6)
- Einschätzung des Handlungsbedarfs bezüglich Gesundheitsversorgung (Kap. 7)
- Einschätzung der vom BAG (Abteilung übertragbare Krankheiten und Nationale Präventionsprogramme) vorgeschlagenen Handlungsoptionen im Bereich Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit im Vollzug (Kap. 8)

Die Erhebung zielte auf die Gesamtheit aller Institutionen des Freiheitsentzugs in der Schweiz. Alle bekannten schweizerischen Institutionen des Freiheitsentzugs – ausschlaggebend war die Adressliste des Bundesamtes für Statistik (Sektion Kriminalität und Strafrecht) – wurden brieflich angeschrieben. Der Fragebogen – je nach Sprachregion in deutscher und/oder französischer Sprache – wurde direkt der jeweiligen Institutionsleitung zugeschickt. Ein Erinnerungsschreiben erfolgte bis am 30.11.2006. Die Erhebungsphase (Frist für die Zustellung des Fragebogens) wurde am 29.12.2006 abgeschlossen.

---

[1] Im Rahmen dieses Forschungsauftrags entstanden zudem die folgenden Berichte: Christin Achermann und Ueli Hostettler (2007). *Infektionskrankheiten und Drogenfragen im Freiheitsentzug: Rapid Assessment der Gesundheitsversorgung*. Neuchâtel/ Fribourg: SFM/ Universität Fribourg. (Online Version unter http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02062/03822/index.html?lang=de) Marina Richter und Ueli Hostettler (2006). *Dokumentation der Datenbank Infektionskrankheiten im Freiheitsentzug (Standards, Empfehlungen, Best Practices).* Freiburg: Universität Freiburg.

[2] Der verwendete Fragebogen in deutscher und in französischer Sprache befindet sich im Anhang.

Die hier vorgestellten Ergebnisse stützen sich auf alle bis zu diesem Zeitpunkt erhaltenen und verwendbaren Antworten. Auf dieser Grundlage erfolgt eine Gesamtauswertung der Daten aus der Fragebogenerhebung. Diese empirische Analyse zeichnet sich insbesondere durch ein exploratives Vorgehen aus. Aus diesem Grund können gewisse statistische Analysen, etwa die Überprüfung von Hypothesen und Arbeitshypothesen nach spezifischen Zusammenhängen, nicht gemacht werden und unterschiedliche Merkmale von Gruppierungen (z.B. Versorgungsengpässe, besonders gefährdete/überforderte Institutionen) lassen sich nicht differenziert darstellen. Die breit angelegte empirische Untersuchung erlaubt es aber auf bestimmte Fragen bzw. Vermutungen, die sich im Anschluss an die Analyse und Lektüre der vorliegenden Ergebnisse ergeben können, zu einem späteren Zeitpunkt vertieft und gezielter einzugehen.

Da die Teilnahme an der Befragung freiwillig war und die Anonymität garantiert wurde, werden Aussagen über kleinste Einheiten vermieden. Aus diesem Grunde liegen nur aggregierte Ergebnisse vor. Dadurch sind Rückschlüsse auf einzelne Institutionen nicht möglich. Eine Auflistung der Resultate nach Kantonen ist in diesem Sinne weder möglich noch sinnvoll. Schliesslich beziehen sich alle gewonnenen empirischen Erkenntnisse immer nur auf den Interviewzeitpunkt.

Im Bericht werden alle Formen des Massnahmenvollzugs in einer Kategorie zusammengefasst, obwohl zwischen dem Vollzug an Erwachsenen und jungen Erwachsenen Unterschiede bestehen. Weiter liegt der Massnahmenvollzug in Bezug auf viele Fragen des Drogenkonsums, der Prävention und der Behandlung zu den meisten Beobachtungen „quer“, da für ihn bezüglich der Suchtproblematik eine Haltung von „zero tolerance“ den Vollzugsalltag bestimmt.

Geschlechterunterschiede in Bezug auf Gesundheit können aus quantitativer Sicht nicht erläutert werden, da die Datenlage dies nicht erlaubt, diese sind aber für die Vorstudie im Rapid Assessment Bericht aus qualitativer Sicht betrachtet worden.[3]

[3] Christin Achermann und Ueli Hostettler (2007) **Infektionskrankheiten und Drogenfragen im Freiheitsentzug.** Rapid Assessment der Gesundheitsversorgung. Freiburg: SFM und Universität Freiburg. (Online Version unter http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/02062/03822/index.html?lang=de)

2. Grundgesamtheit und Rücklaufquote

Insgesamt wurden 124 Institutionen angeschrieben; dies entspricht rund 6'600 Haftplätzen. Die Rücklaufquote – gemessen an geografischen Kriterien (Konkordatsregionen) sowie an der Anzahl und Grösse der Institutionen – ist der unten stehenden Tabelle 1 zu entnehmen. Die Daten der Grundgesamtheit (Anzahl Institutionen und Haftplätze) entsprechen den Angaben des Bundesamts für Statistik,[4] aktualisiert am 22. September 2006. Die Antworten aus 9 Institutionen können nicht weiter verwertet werden: Ein Teil dieser Anstalten wird bald definitiv geschlossen (vor allem aus der Nordwest- und Innerschweiz), ein anderer Teil lieferte keine auswertbaren Daten (z.B. wegen der geringen Grösse oder Auslastung der Anstalt) und bei zwei Anstalten handelte es sich nicht im eigentlichen Sinne um Institutionen des Freiheitsentzugs.

Strafvollzugskonkordate sind Zusammenschlüsse mehrerer Kantone mit dem Ziel der gemeinsamen Nutzung der Straf- und Massnahmenvollzugsanstalten. Andere Formen des Freiheitsentzugs (Polizei-, Untersuchungs- und Ausschaffungshaft) erfolgen nicht im Rahmen der Konkordate, sondern in den einzelnen Kantonen. Im Folgenden wird aber die geografische Aufteilung der drei Konkordate als regionales Zuordnungskriterium für alle befragten Institutionen des Freiheitsentzugs benutzt, ohne dass diese im rechtlichen Sinne Konkordatsanstalten sind. Den drei schweizerischen Strafvollzugskonkordaten gehören die folgenden Kantone an:

- **Strafvollzugskonkordat der Ostschweiz:** Appenzell-Innerrhoden, Appenzell-Ausserrhoden, Glarus, Graubünden, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau, Zürich
- **Strafvollzugskonkordat der Nordwest- und Innerschweiz:** Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern, Luzern, Obwalden, Nidwalden, Schwyz, Solothurn, Uri, Zug
- **Strafvollzugskonkordat der welschen und italienischen Schweiz:** Fribourg, Genf, Jura, Neuenburg, Waadt, Wallis, Tessin

	Ostschweiz	Nordwest- und Innerschweiz	Welsche und italienische Schweiz	Gesamte Schweiz
Anzahl der kontaktierten Institutionen	**41**	**50**	**33**	**124**
Rücklauf[5]	37	43	19	99
Rücklaufquote	**90.2%**	**86.0%**	**57.6%**	**78.2%**
Entsprechende Anzahl Haftplätze	**2'298**	**2'187**	**2'060**	**6'545**
Gedeckte Haftplätze	2'263	2'028	1'322	5'613
Deckungsquote	**98.5%**	**92.7%**	**64.2%**	**85.8%**

Tabelle 1: Beschreibung der Rücklaufquote differenziert nach Region (Konkordat)

Der Rücklauf in Tabelle 1 wird anhand der Rücklauf- und der Deckungsquote bewertet: Die Rücklaufquote der Anzahl der kontaktierten Institutionen ist ein Wert für die Akzeptanz der Befragung und die Teilnahmebereitschaft seitens der InstitutionsleiterInnen. Die Deckungs-

[4] http://www.portal-stat.admin.ch/prison/index.php/de/institutions/ (Stand 22.9.2006).

[5] Inkl. von der Auswertung ausgeschlossene Institutionen (Ostschweiz: 3 Institutionen bzw. 19 Haftplätze; Nordwest- und Innerschweiz: 6 Institutionen bzw. 70 Haftplätze).

quote der entsprechenden Anzahl Haftplätze gibt hingegen Rückschluss darauf, wie repräsentativ die Ergebnisse für die jeweiligen Regionen ausfallen.

Weiter verdeutlicht Tabelle 1, dass der Rücklauf insgesamt relativ gut ausgefallen ist, dabei kann Folgendes festgehalten werden: Die hohe Deckungsquote der Deutschschweiz (über 98%) ermöglicht es, statistisch fundierte Aussagen zu machen, welche die grosse Mehrheit der InsassInnen abdeckt. In der welschen und italienischen Schweiz ist eine tiefere Deckungsquote zu beobachten (unter 70%).

Vor diesem Hintergrund wird in den folgenden empirischen Auswertungen der unterschiedlichen Repräsentativität der Datenlage Rechnung getragen. Die Ergebnisse werden nach Bedarf entsprechend differenziert dargestellt.

3. Allgemeine Beschreibung der Stichprobe

Da es sich zwar um eine Vollerhebung der Anstalten des Freiheitsentzugs in der Schweiz handelt, jedoch die Rücklaufquote knapp 80% beträgt, werden die vertretenen Institutionen in diesem Kapitel näher beschrieben und nach folgenden Kriterien dargestellt:

- Vollzugstypen
- Grösse der Institutionen (Anzahl Haftplätze)
- Beschreibung der Mitarbeitenden: Anzahl, Gesamtstellenprozente, Verteilung auf verschiedene Dienste (insbesondere den Gesundheitsdienst)
- Beschreibung der InsassInnenpopulation zum Zeitpunkt der Befragung: Belegte Plätze und Auslastung, AusländerInnenanteil, Geschlechterverteilung, Aufenthaltsdauer

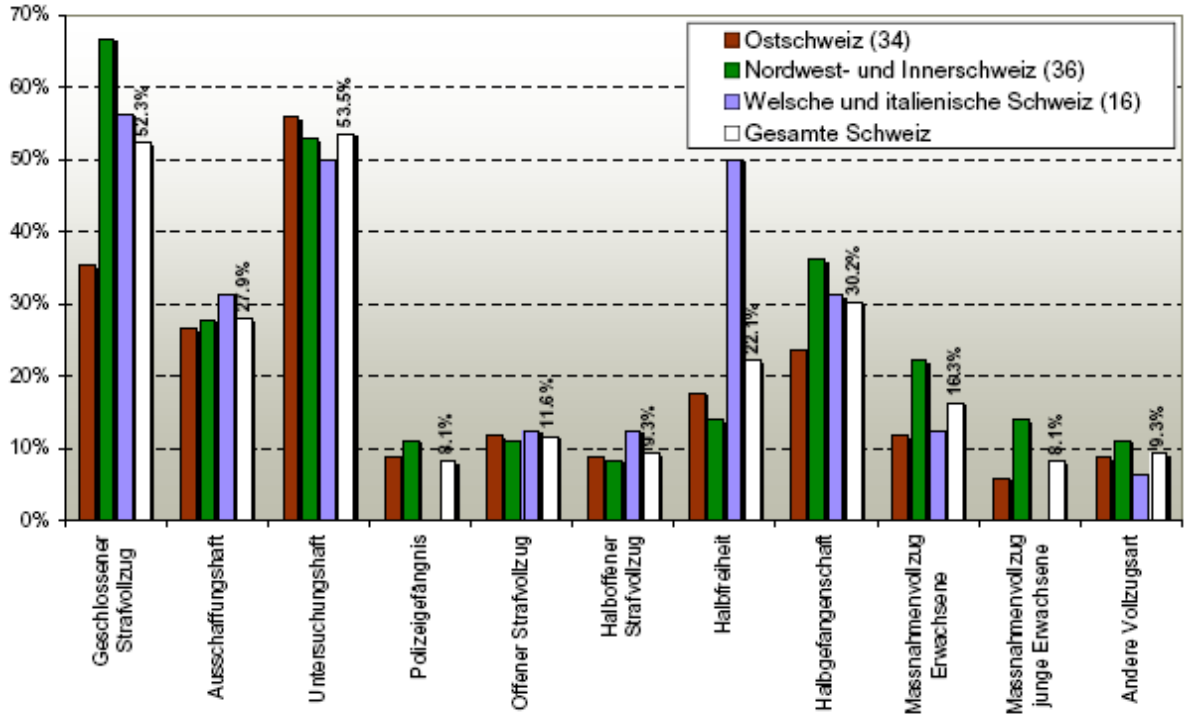
In einem weiteren Analyseschritt wird ausgehend von diesen Kriterien versucht, unabhängige Variablen auszuarbeiten, welche in der weiteren Analyse die Dimensionen Prävention, Behandlung und Handlungsbedarf adäquat erfassen können. Hierfür werden zur Charakterisierung der Institutionen die folgenden strukturellen Merkmale herangezogen:

- die Regionszugehörigkeit (3 Konkordatsregionen)
- der Vollzugstyp
- die Grösse der Institution (Anzahl Haftplätze)
- die Aufenthaltsdauer der InsassInnen

Weitere unabhängige Merkmale (z.B. der AusländerInnenanteil) werden je nach Relevanz des zu untersuchenden Sachverhaltes in die Analyse einfliessen. Schliesslich werden am Ende des Kapitels die Zusammenhänge zwischen den verschiedenen unabhängigen Variablen dargestellt und ausgeleuchtet.

3.1 Vollzugstypen

Die folgende Grafik 1 zeigt die **Anzahl angebotener Vollzugsarten** in den drei Konkordatsregionen der Schweiz (in Klammern wird die Gesamtanzahl erfasster Institutionen pro Region angegeben). In der Kategorie „Andere Vollzugsformen“ ist u.a. der vorzeitige Haftantritt von Bedeutung.



Grafik 1: Genannte Anstaltstypen (Mehrfachnennungen möglich) nach Region

Im Anhang ist ein analoges Balkendiagramm (Grafik 37) zu finden, wobei nicht die Anzahl genannter Vollzugsarten, sondern die Gesamtzahl belegter Haftplätze pro Vollzugstypus angegeben wird; die Vollzugsarten werden somit nach den tatsächlich belegten Plätzen bzw. nach der Anzahl InsassInnen gewichtet. Es zeigt sich insbesondere, dass der geschlossene Strafvollzug und die Untersuchungshaft den weitaus grösseren Anteil der InsassInnen abdecken. Die Ausschaffungshaft und die (halb)offenen Vollzugsformen[6] umfassen einen geringen Anteil der InsassInnen (jeweils unter 10%).

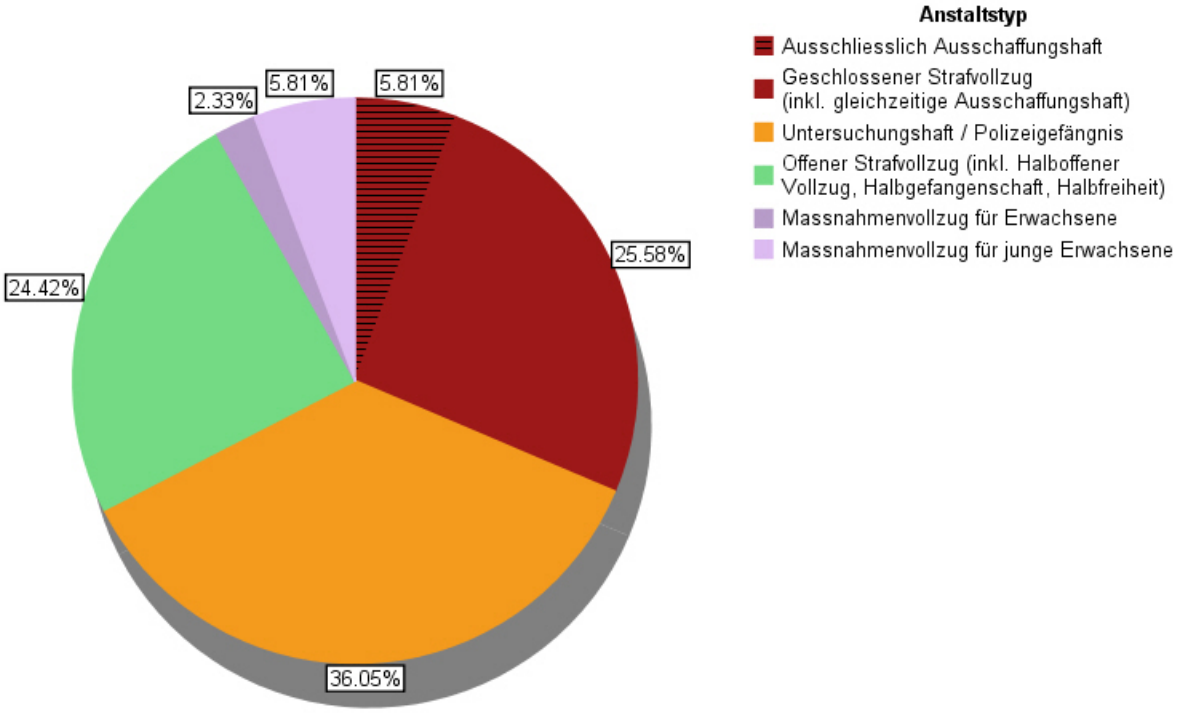
Aus der Analyse der grafischen Darstellungen ergeben sich für die Stichprobe die folgenden **bedeutendsten Unterschiede** pro Region:

- In der Ostschweiz sind der geschlossene Strafvollzug und die Halbgefangenschaft auf weniger, jedoch auf grössere Institutionen verteilt.
- In der Ostschweiz ist zudem der Anteil belegter Plätze im offenen Strafvollzug relativ hoch.
- Im Vergleich zur Deutschschweiz sind in der französischen Schweiz mehr InsassInnen in Untersuchungshaft, sie sind jedoch in etwa gleich vielen Institutionen untergebracht.
- Der Massnahmenvollzug für Erwachsene und junge Erwachsene ist verbreiteter in der Nordwest- und Innerschweiz.

[6] Unter „(halb)offenen Vollzugsformen“ werden für die Auswertung der offene Vollzug, der halboffene Vollzug, die Halbfreiheit und die Halbgefangenschaft subsumiert.

Die meisten Institutionen umfassen mehrere Vollzugstypen, verfügen also über mehrere Haftmöglichkeiten – beispielsweise Haftplätze im offenen Strafvollzug und Haftplätze in der Halbfreiheit für die Wiedereingliederung. Das folgende Kuchendiagramm (

Grafik 2) zeigt eine mögliche Kategorienbildung, die auf der Basis des zahlenmässig grössten Vollzugstyps (dominanter Vollzugstyp aufgrund des grössten Anteils an InsassInnen) in Institutionen mit mehreren Vollzugstypen gebildet wurde.



Grafik 2: Aufteilung der Institutionen nach ihren Hauptvollzugstypen in der gesamten Schweiz

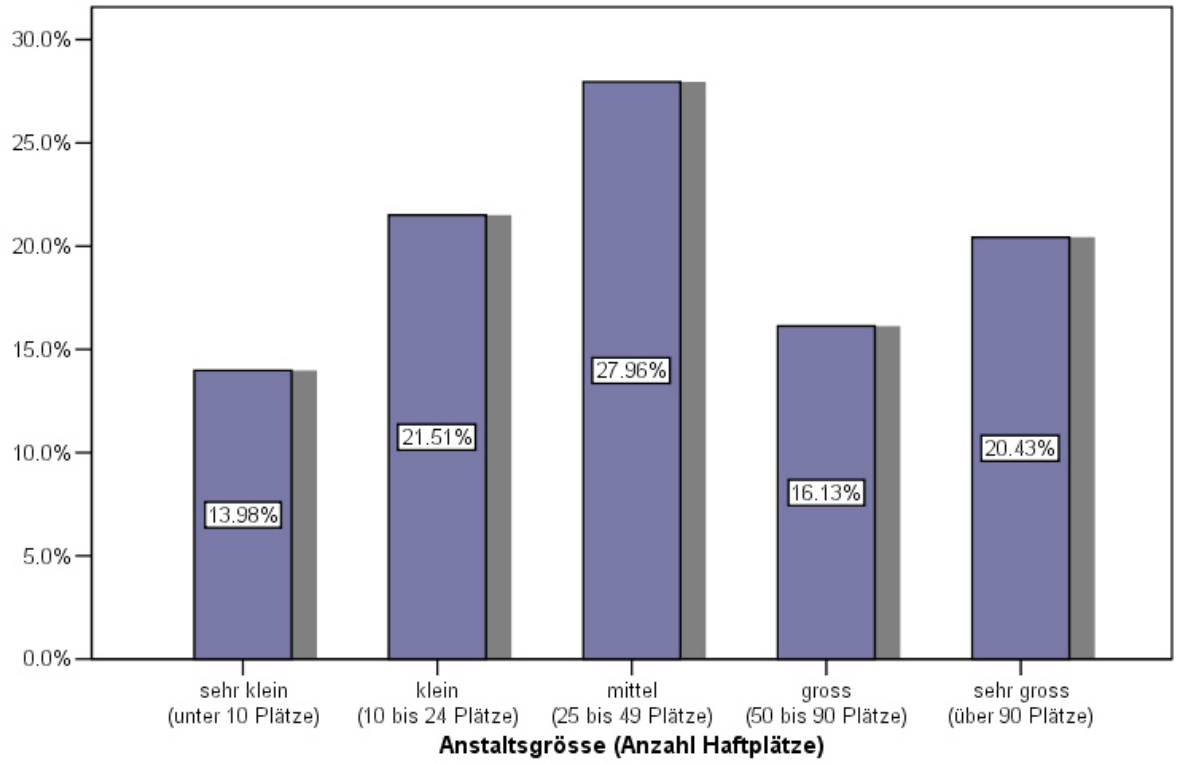
Im Anhang sind in einem weiteren Kuchendiagramm (Grafik 38) die grossen Überlappungszonen der Vollzugsformen der Institutionen (jeweils schraffiert) ersichtlich.

Für die empirische Betrachtung werden die fünf zum Zeitpunkt der Erhebung in der Schweiz gebräuchlichen Typen des Freiheitsentzugs – geschlossener Vollzug, offener Vollzug, Ausschaffungshaft, Untersuchungshaft/Polizeigefängnis, Massnahmenvollzug für Erwachsene und Massnahmenvollzug für junge Erwachsene – als unabhängige Variable in die Analyse einfliessen.

3.2 Grösse der Institutionen

Es wird angenommen, dass mit der Grösse der Institutionen der Grad der internen Spezialisierung zunimmt. Dies ist an den Kriterien der Anstellung von Fachkräften (Verfügbarkeit, Zusammensetzung nach Dienstbereichen), dem Professionalisierungsgrad der Versorgung und der Notwendigkeit der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen oder mit anderen Dienststellen ausserhalb der Anstalt erkennbar. Von daher wird die Grösse der Institution – erfasst durch die Anzahl der zur Verfügung stehenden Haftplätze – unter anderem als relevanter Faktor der Gesundheitsversorgung bewertet: Die Grösse der Institution wird hiermit als weiterer unabhängiger struktureller Faktor in die Analyse miteinbezogen.

In der untenstehenden Grafik 3 ist der Anteil unterschiedlich grosser Institutionen in der Schweiz nach Kategorien (von sehr klein bis sehr gross) dargestellt: Während sehr kleine und grosse Anstalten weniger verbreitet sind (14% bzw. 16%), häufen sich in der Schweiz eher mittelgrosse Institutionen (28%).



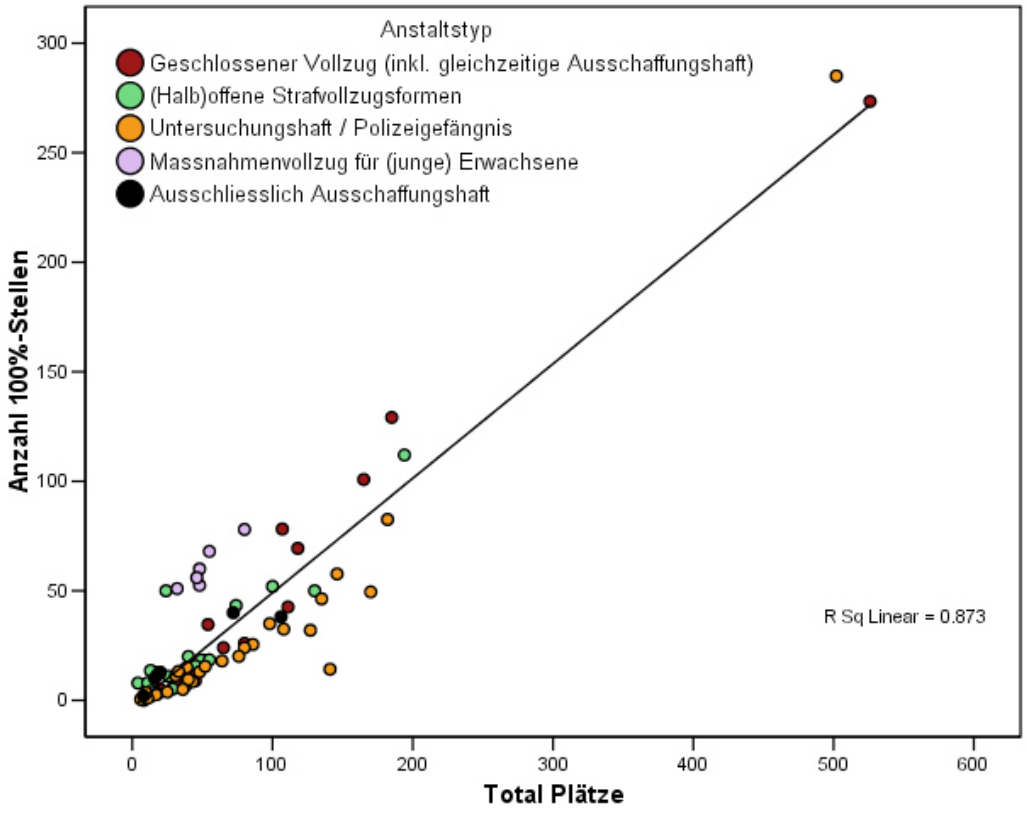
Grafik 3: Aufteilung der Institutionen in der gesamten Schweiz nach Grösse

Insgesamt zeigen sich zwischen den drei Konkordatsregionen keine erheblichen Differenzen in der Stichprobe (vgl. Grafik 39 im Anhang): In der Romandie sind sehr kleine (weniger als 10 Haftplätze) und mittelgrosse Institutionen (25 bis 49 Haftplätze) untervertreten, es gibt aber gleichzeitig mehr kleine Institutionen (10 bis 24 Haftplätze). In der Nordwest- und Innerschweiz ist der Anteil der mittelgrossen Institutionen höher und der Anteil der grossen Institutionen tiefer als in den anderen Regionen. Relevant ist hingegen der (noch) relativ hohe Anteil sehr kleiner Anstalten in der Ostschweiz. 2006 wurden im Tessin, in der Nordwest- und in der Innerschweiz mehrere sehr kleine Institutionen geschlossen.

3.3 Allgemeine Beschreibung der Mitarbeitenden

Eine weitere Charakterisierung der Stichprobe erfolgt durch die Beschreibung der Anzahl und Anstellung der Mitarbeitenden und deren Aufteilung auf die verschiedenen Dienste (insbesondere den Gesundheitsdienst). Zur Beschreibung der Mitarbeitenden eignen sich die Gesamtstellenprozente (bzw. die aufgerechnete **Anzahl 100%-Stellen**) besser als die Anzahl Mitarbeitende. Vor allem in sehr kleinen Institutionen – aber auch in grösseren – kann durch die Berücksichtigung der Teilzeitanstellungen eine Überbewertung der Anzahl Angestellter vermieden werden.

Der Tabelle 5 im Anhang können die wichtigsten Angaben betreffend der **Anzahl der Angestellten und der Anstellungsprozente** entnommen werden: Insgesamt steigen mit zunehmender Grösse der Institution die Anzahl Stellen kontinuierlich an. Dies erkennt man auch an der Regressionsgeraden in der unten stehenden Grafik 4. Dabei variiert dieser Zusammenhang nach unterschiedlichen Vollzugstypen: Die Ausschaffungshaft (fast ausschliesslich Sicherungsauftrag) benötigt beispielsweise im Vergleich zum Massnahmenvollzug (personalintensiver Therapieauftrag) weniger Personal. Ferner deuten die erheblichen Streuungswerten darauf hin, dass der Personalbedarf der Institutionen von weiteren Faktoren abhängen kann (z.B. Dauer der Inhaftierung, Führung der Anstalt, Anstellungspolitik usw.).



Grafik 4: Zusammenhang zwischen Grösse der Anstalt (gesamte Haftplätze) und Anzahl aufgerechneten 100%-Stellen differenziert nach Anstaltstyp[7]

Damit der **unterschiedliche Betreuungsaufwand** für die InsassInnen (und die beanspruchte Anzahl Mitarbeitende) je nach Vollzugstyp besser veranschaulicht werden kann, wird der Zusammenhang zwischen den drei Faktoren „Anzahl Haftplätze“, „Anzahl 100%-Stellen“ und

[7] Es gibt Institutionen, die *keine* Angestellten haben (Anzahl Mitarbeitende = 0). Die Fachkräfte werden in diesem Fall von aussen zugezogen.

„Anstaltstyp“ untersucht (Grafik 4). Es ist erkennbar, dass sich unterschiedliche Gruppen bilden lassen (vgl. detaillierte Grafik 40 im Anhang). Dabei ist zu beachten, dass je „höher“ eine Punktewolke[8] (Zusammenhangsgerade bzw. Regressionsgerade) für eine Gruppe (unterschiedliche Farben) liegt, umso mehr Personal wird pro Haftplatz eingesetzt. Im Anhang sind genauere Abbildungen auch hinsichtlich der Bedeutung der unterschiedlichen Aufenthaltsdauer vorhanden.

Die Befunde aus Tabelle 6 und Tabelle 7 im Anhang lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Die „tiefste“ Regressionsgerade zeigt sich für die Ausschaffungshaft und die Untersuchungshaft bzw. Polizeigefängnis. Die Gerade für die Ausschaffungshaft weist zudem mit Abstand die tiefste Steigung auf (b = 2.3). Dies ist ein Hinweis dafür, dass mit steigender Institutionsgrösse im Vergleich zu den anderen Vollzugstypen weniger zusätzliches Personal eingesetzt wird.
- Weniger personalintensiv zeigen sich der geschlossene Strafvollzug und die (halb)offenen Vollzugsformen. Für den Institutionstyp „(halb)offener Vollzug“ ist der Zusammenhang zwischen der Grösse der Anstalt und der Anzahl 100%-Stellen tiefer (R^2 = 0.809) und die Punkte streuen relativ stark.
- Am personalintensivsten ist der Massnahmenvollzug.
- Insgesamt gilt tendenziell (Grafik 41 im Anhang): Je kürzer die Haftstrafen, desto weniger Personal ist erforderlich. Die beiden Extremgruppen („Haftdauer bis 30 Tage“ und „Haftdauer ab 1 Jahr“) kennzeichnen sich insbesondere durch heterogene Gruppenwerte mit grösserer Variationsbreite (tiefes R^2 = 0.57 bzw. 0.6).

Tabelle 2, kann die Verteilung der Mitarbeitenden auf die **verschiedenen Dienste** entnommen werden, sie zeigt zunächst, dass 7.6% der Institutionen keine Angestellten in der Verwaltung/in der Direktion haben: Es kann sich um Anstalten handeln, die sehr klein sind Verwaltungsaufgaben werden z.B. vom Betreuungs- oder Sicherheitspersonal erledigt) oder um Institutionen, die einer grösseren Einheit angehören, welche dann auch die Verwaltungsaufgaben übernimmt. Die meisten Institutionen (59.5%) haben keine Angestellten im Gesundheitsdienst; der Anteil dieser Mitarbeitenden erhöht sich jedoch stetig mit der Grösse der Anstalt: von 0% in den kleinsten bis zu 3.8% in den grössten. Die wichtigsten Unterschiede zwischen den einzelnen Anstaltstypen ergeben sich aus den spezifischen Funktionen der unterschiedlichen Vollzugstypen (vgl. Tabelle 8 im Anhang):

- in Untersuchungshaft/Polizeigefängnis und in Ausschaffungshaft ist der Anteil Mitarbeitender im Betreuungs-, Sozial- und Sicherheitsdienst höher als in andern Anstaltstypen, während dieser im Bereich Arbeit und Gewerbe tiefer ausfällt
- im Massnahmenvollzug für junge Erwachsene und in (halb)offenen Vollzugsformen fällt der Anteil in „Arbeit und Gewerbe“ verglichen mit andern Anstaltstypen höher aus
- im (halb)offenen Vollzug gibt es am wenigsten Angestellte im Gesundheitsdienst

[8] Die „Höhe“ der Punktewolke kann z.B. anhand der Zusammenhangs- bzw. Regressionsgeraden veranschaulicht werden (vgl. Grafik im Anhang). Dabei ist jedoch zu beachten, dass diese Gerade empfindlich auf so genannte statistische „Ausreisser“ ist.

	Anteil 0%	Mittelwert (ohne „Anteil 0“)		Median (ohne „Anteil 0“)		Standardabweichung (ohne „Anteil 0“)	
Verwaltung/Direktion	7.6%	16.1%	(17.4%)	13.0%	(14.3%)	13.2	(12.6)
Gesundheitsdienst	**59.5%**[9]	2.2%	(5.4%)	-	(3.7%)	4.2	(5.2)
Betreuungs-, Sozial- und Sicherheitsdienst	5.1%	56.4%	(59.4%)	61.8%	(62.5%)	25.6	(22.5)
Arbeit und Gewerbe	**27.3%**	17.6%	(24.1%)	12.5%	(19.8%)	19.2	(18.6)
andere Berufsgruppe	**62.0%**	5.1%	(13.4%)	-	(9.1%)	12.0	(16.5)

Tabelle 2: Kennwerte für die prozentuale Aufteilung der Mitarbeitenden auf verschiedene Dienstbereiche

Ob ein eigener Gesundheitsdienst vorhanden ist oder nicht, hängt nicht nur von der Grösse der Anstalt ab: Der grösste Teil der Institutionen, deren InsassInnenmehrheit länger als 1 Jahr inhaftiert ist, verfügen über einen eigenen Gesundheitsdienst. Auch im geschlossenen Vollzug werden im Gesundheitsdienst vergleichsweise mehr Personen angestellt.

Mitarbeitende im Gesundheitsbereich

Die Gesundheitsversorgung wird in den anderen Anstalten gewährleistet, indem z.B. externe Mitarbeitende beigezogen werden. Die folgende Tabelle 3 gibt Aufschluss über die Anzahl **Mitarbeitende im Gesundheits- und Sozialbereich**. Währenddem die Institutionen des Freiheitsentzugs relativ häufig auf die Mitarbeit von ÄrztInnen, PsychiaterInnen/PsychologInnen und SozialarbeiterInnen/SozialpädagogInnen setzen, zählen Pflegefachpersonen, SanitäterInnen und andere Personen im Gesundheitsdienst nur selten zu den internen Angestellten oder externen Mitarbeitenden.

	Keine	nach Bedarf	tieferes Pensum[10]	höheres Pensum
ÄrztInnen	11.0%	22.0%	56.1%	11.0%
PsychiaterInnen PsychologInnen	32.9%	18.3%	32.9%	15.9%
Pflegefachpersonen	65.1%	6.0%	14.5%	14.5%
SanitäterInnen (Laien)	86.6%	4.9%	1.2%	7.3%
Andere Funktion im Gesundheitsdienst	78.3%	6.0%	9.7%	6.0%
SozialarbeiterInnen SozialpädagogInnen	36.6%	4.9%	22%	36.5%[11]

Tabelle 3: Kennwerte für die prozentuale Aufteilung der Mitarbeitenden im Gesundheits- und Sozialbereich

Die in der Tabelle 3 aufgeführten Angaben können weiter nach der Grösse der Institutionen differenziert werden. Bei den Anstalten die *keine ÄrztInnen* beschäftigen, handelt es sich um

---

[9] Der restliche Anteil verteilt sich wie folgt: 27.8% der Institutionen haben einen Beschäftigungsanteil von bis zu 5%; bei 12.7% liegt der Anteil noch höher.

[10] Der Grenzwert der Stellenprozente zwischen den Gruppen „tieferes Pensum“ und „höheres Pensum“ liegt bei den ÄrztInnen bei 30%, bei den PsychiaterInnen bei 50%; bei den Pflegefachpersonen bei 100%; bei den SanitäterInnen bei 10%; bei den anderen Funktionen im Gesundheitsdienst bei 50%; bei den SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen bei 100%.

[11] 8.5% der Institutionen bieten ein Gesamtpensum an, das über 1000% liegt.

kleine Institutionen, vor allem im Bereich des (halb)offenen Vollzugs. Hier wird die externe Infrastruktur genutzt und die InsassInnen bzw. PatientInnen werden direkt an externe ärztliche Fachperson weiter verwiesen. Sehr kleine Anstalten haben keine festen Arztpensen, sondern ziehen diese nach Bedarf konziliarisch bei. PsychiaterInnen und PsychologInnen werden vor allem im Massnahmenvollzug und in Institutionen mit langer Aufenthaltsdauer (ab ½ Jahr) eingesetzt. Pflegefachpersonen werden in grossen Institutionen beschäftigt. SanitäterInnen werden selten eingesetzt – meistens wiederum in grossen Anstalten. SozialarbeiterInnen und SozialpädagogInnen kommen schliesslich besonders im Massnahmenvollzug sowie im (halb)offenen Vollzug zum Einsatz.

3.4 Allgemeine Gesundheitsversorgung

Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, wie die Gesundheitsversorgung der InsassInnen gewährleistet ist. Dazu wird die Gesundheitsversorgung beschrieben (Angaben zur Organisation des Gesundheitsdienstes). Die Art der Gesundheitsversorgung (durch ÄrztInnen, Hilfspersonal oder andere Fachkräfte) und die zeitliche Verfügbarkeit (am Tag, an Feiertagen, in der Nacht) wird aus den Grafiken im Anhang (ab Seite 60) ersichtlich. Nachfolgend werden die zentralen Aspekte bezüglich der Gesundheitsversorgung zusammengefasst.

In 26% der Anstalten werden **(spezialisierte) SicherheitsbeamtInnen mit medizinischen Zusatzaufgaben** eingesetzt. Diese sind in den Institutionen meistens rund um die Uhr (24h) oder zumindest jeden Wochentag. Dieses Angebot zeichnet sich durch unmittelbare Nähe zu den InsassInnen aus und ist als tendenziell komplementär zum vorhandenen Gesundheitsdienst zu betrachten (z.B. spezielle medizinische Aufgaben für SicherheitsbeamtInnen in grossen Institutionen). Die spezialisierten SicherheitsbeamtInnen können aber auch „Erste-Hilfe“ leisten, wenn fachärztliche bzw. medizinische Beratung nicht unmittelbar erfolgen kann. Spezielle Muster je nach Kategorie der Anstalten sind nicht erkennbar. Es zeigt sich jedoch, dass in kleineren Institutionen seltener und im Massnahmenvollzug für Erwachsene überhaupt keine spezialisierten SicherheitsbeamtInnen eingesetzt werden.

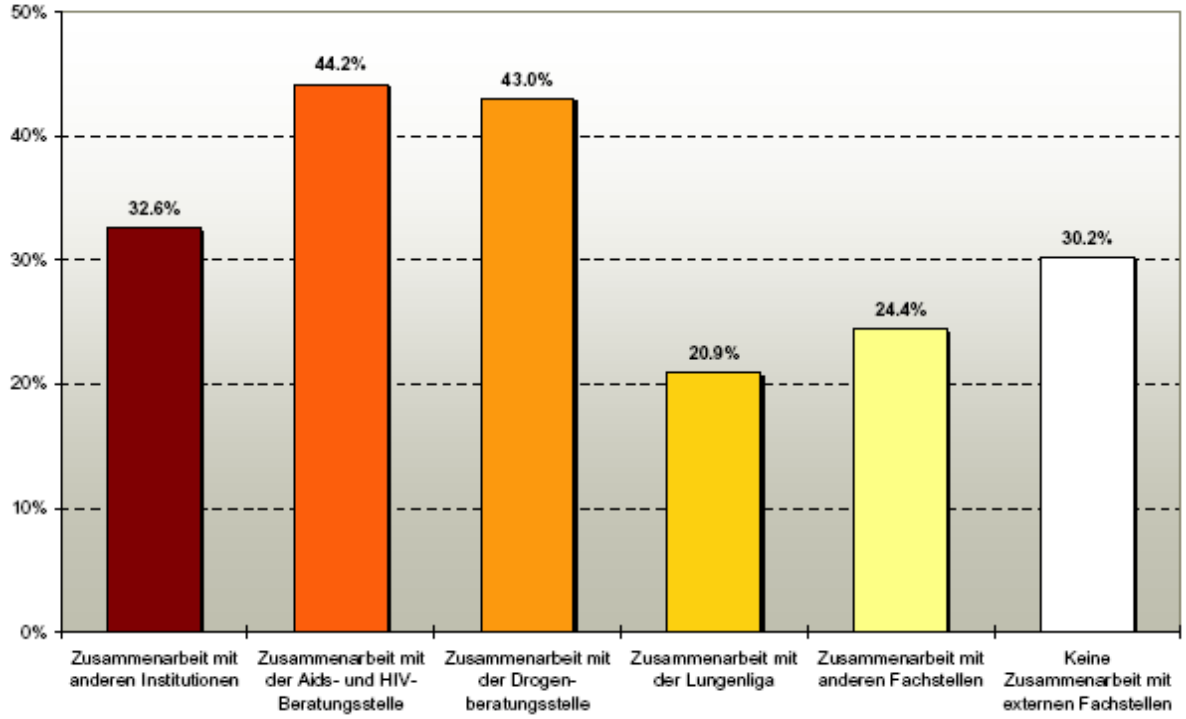
In 78% der Anstalten ist eine **„Rund-um-die-Uhr“-Betreuung durch ÄrztInnen** (Gefängnis-, Allgemein- oder NotfallärztInnen) gewährleistet. Weitere 7.5% sichern eine konstante Betreuung entweder durch ein nahe gelegenes Spital oder durch spezialisierte SicherheitsbeamtInnen. In 14.5% der Institutionen sind weder ärztliches Personal noch ein Spital noch spezialisierte SicherheitsbeamtInnen jeden Tag und 24 Stunden am Tag verfügbar. Meistens fallen die Versorgungslücken auf Feiertage oder auf die Nacht. Es handelt sich dabei hauptsächlich um (halb)offene Vollzugsformen und geschlossene Anstalten mit kurzer Aufenthaltsdauer bzw. Untersuchungs-/Polizeihaft. Die Grösse ist dabei nicht relevant (es sind kleine bis sehr grosse Institutionen vertreten). Wie der Grafik 42 im Anhang entnommen werden kann, wird in diesen Anstalten meistens ein externer ärztlicher Dienst beigezogen, wobei in etwa 50% der Institutionen das Angebot durch intern angestellte ÄrztInnen ergänzt wird. Das Spital wird vor allem mit zunehmender Aufenthaltsdauer in der Institution häufiger in Anspruch genommen.

Zusätzliches Gesundheitspersonal ist in rund 50% aller Institutionen vorhanden. Damit sind nicht ärztliche Fachpersonen gemeint, die zusätzliche oder komplementäre Aufgaben übernehmen können. In je 36% der Anstalten gibt es SicherheitsbeamtInnen mit medizinischen Zusatzaufgaben und/oder Pflegefachpersonal. Der Anteil an Institutionen mit SanitäterInnen beträgt 4% (ausschliesslich grosse Institutionen). Alle teilnehmenden Institutionen für Massnahmenvollzug für Erwachsene ziehen SanitäterInnen bei.

Eine eigene **Krankenstation/-abteilung** ist in den Institutionen selten vorhanden (15%). Je länger die Aufenthaltsdauer der InsassInnen, desto häufiger ist eine Institution mit einer Krankenstation ausgestattet. Der Anteil an Institutionen mit Krankenstation steigt bis zu 31% bei einer Aufenthaltsdauer von mehr als einem Jahr. Derselbe Sachverhalt gilt auch, je grösser eine Institution ist.

Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und externen Fachstellen

Die unterschiedliche Versorgung und Betroffenheit durch die Themen Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit kann den Bedarf an **Zusammenarbeit** mit anderen Institutionen oder mit externen Fachstellen beeinflussen. Grafik 5 zeigt das Ausmass an Zusammenarbeit zwischen Institutionen und Fachstellen auf. Rund ein Drittel der Anstalten arbeitet mit anderen Institutionen des Freiheitsentzugs zusammen. Von diesen weisen der geschlossene Strafvollzug und der Massnahmenvollzug die höchsten Werte auf.



Grafik 5: Zusammenarbeit mit anderen Institutionen oder Fachstellen (Anteil Institutionen), Mehrfachnennungen möglich

Die **Zusammenarbeit mit externen Fachstellen** erfolgt bei 70% aller Institutionen, die (halb)offenen Vollzugsformen zeichnen sich durch diese Zusammenarbeitsform besonders aus (89%). Je nach Problembetroffenheit und nach Vollzugstyp werden spezifische Stellen in unterschiedlichem Ausmass beigezogen: Die HIV/Aids- und Drogenberatungsstellen werden insgesamt am meisten in Anspruch genommen; dies gilt insbesondere für den (halb)offenen Vollzug und den Massnahmenvollzug für junge Erwachsene, d.h. für Einrichtungen, die meist viele InsassInnen mit Suchtproblemen haben. Die Lungenliga wird hingegen oft vom geschlossenen Strafvollzug und dem Massnahmenvollzug für Erwachsene herangezogen. Unter den weiteren von den Anstalten in Anspruch genommenen Fachstellen befinden sich medizinische Dienste (ÄrztInnen, Kantons- bzw. AmtsärztInnen, Spitäler, Polikliniken, Spitex usw.), Behörden (u.a. Migrationsbehörden, BAG, Kantonale Gesundheitsdirektionen) und vereinzelt andere Stellen, wie z.B. Lungenkliniken, Alkoholberatungsstellen oder psychiatrische Dienste.

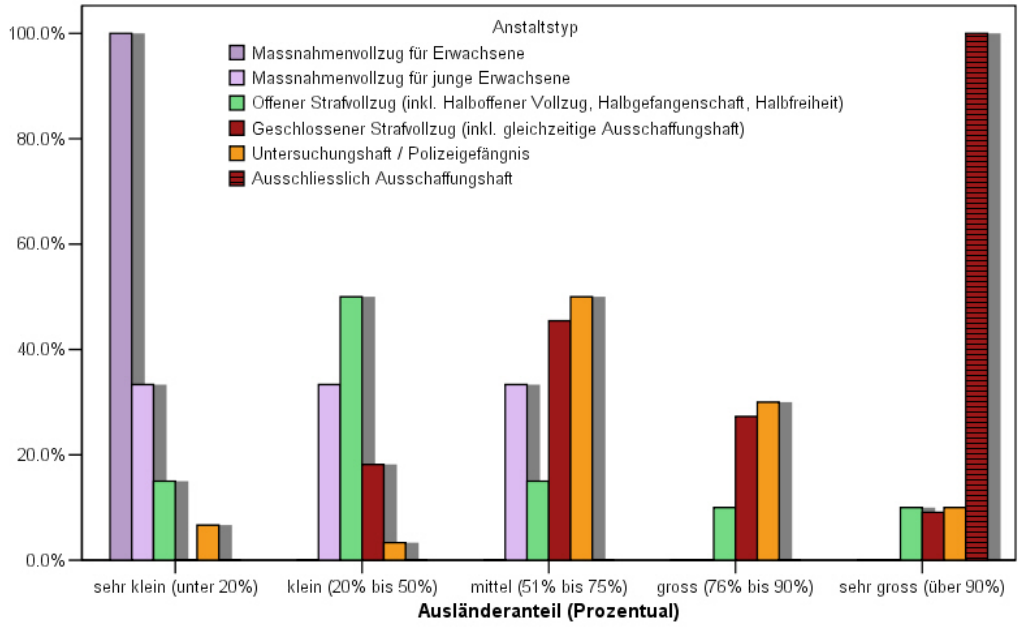
3.5 Allgemeine Beschreibung der InsassInnenpopulation

Die **Belegung der Haftplätze bzw. die Auslastung zum Zeitpunkt der Befragung** der Anstalten unterscheidet sich weder regional noch nach Anstaltstypus. Tendenziell lässt sich erkennen, dass mit zunehmender Grösse auch die gemeldete Auslastung zunimmt (vgl. Tabelle 4). Die Durchschnittswerte liegen zwischen 76% bei den kleinsten und 94% bei den grössten Institutionen. Die kleinen Anstalten unterscheiden sich stark voneinander (hohe Standardabweichung): Überbelegungen wurden zum Befragungszeitpunkt nur von wenigen Institutionen gemeldet. Wenn Überbelegungen ausgewiesen wurden, dann eher in grösseren Institutionen.

	Mittlere Tendenz		**Streuung**		**Überbelegungsquote**	
	Mittelwert	Median	Standard-abweichung	Minimum / Maximum	Quote	Absolut
sehr kleine Institutionen	76.2%	75.0%	16.4%	50 bis 100%	0.0%	0 von 7
kleine Institutionen	74.0%	82.9%	36.7%	9 bis 167%	5.0%	1 von 20
mittelgrosse Institutionen	84.7%	88.5%	17.7%	41 bis 106%	7.7%	2 von 26
grosse Institutionen	89.5%	92.6%	15.1%	63 bis 113%	14.3%	2 von 14
sehr grosse Institutionen	93.5%	94.1%	11.5%	69 bis 112%	15.8%	3 von 19
Gesamte Schweiz	**84.2%**	**90.2%**	**23.0%**	**9 bis 167%**	**9.3%**	**8 von 86**

Tabelle 4: Kennwerte für die Auslastung der Institutionen differenziert nach Grösse

Der **AusländerInnenanteil** beträgt 67.2% und variiert stark je nach Vollzugstyp (vgl. Grafik 6). Aus 4 Institutionen (drei aus der Nordwest- und Innerschweiz, darunter eine grosse Institution und zwei des Massnahmenvollzugs; eine Institution aus der Ostschweiz) fehlen die Angaben.



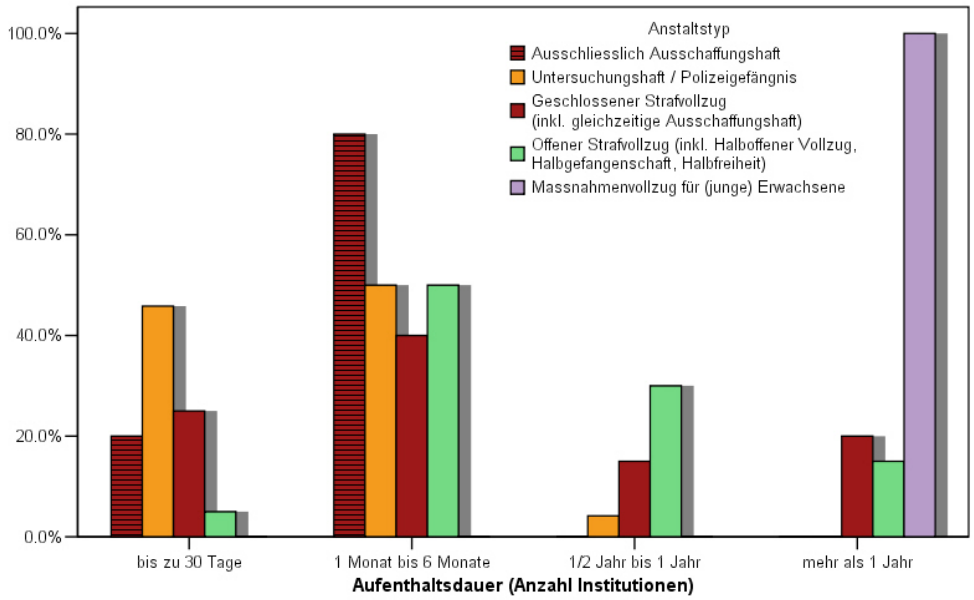
Grafik 6: AusländerInnenanteil nach Grösse und Vollzugstyp der Institution

Was die **Geschlechteraufteilung** betrifft, finden sich in der gesamten Stichprobe 54 Institutionen für Männer und 3 für Frauen. 29 werden gemischt geführt. Aus den Daten geht insgesamt hervor, dass zum Zeitpunkt der Befragung in den erhobenen Anstalten 5'136 Personen inhaftiert waren, davon rund 94.4% Männer.

Aufenthaltsdauer

Zur Ermittlung der **Aufenthaltsdauer** als weiteres Merkmal der Population der InsassInnen stehen im Fragebogen vier Kategorien zur Auswahl: 26% der InsassInnen bleiben bis zu 30 Tagen inhaftiert, 37% zwischen einem Monat und 6 Monaten, 15% zwischen einem halben Jahr und einem Jahr und die übrigen 22% länger als ein Jahr. Schreibt man nun jeder Institution die Aufenthaltskategorie zu, die jeweils für die meisten InsassInnen zutrifft, dann lassen sich die berücksichtigten Schweizer Institutionen des Freiheitsentzugs folgendermassen charakterisieren: 26% der Institutionen entlassen die meisten InsassInnen nach höchstens 30 Tagen, 15% nach einer Aufenthaltsdauer von 1 bis 6 Monaten, weitere 37% nach einem halben Jahr bis zu einem Jahr und schliesslich 22% der Institutionen nach mehr als einem Jahr.

Da zu dieser Frage 10 Institutionen (ca. 12%) keine verwertbaren Antworten gaben, handelt es sich um eine wenig reliable[12] Variable. Resultate, die darauf beruhen, sollten mit Vorsicht interpretiert werden. Fehlende Angaben kommen insbesondere bei mittelgrossen bis sehr grossen Institutionen vor: Grössenteils ist dies darauf zurückzuführen, dass in der Statistik der Institutionen vorwiegend die durchschnittliche Aufenthaltsdauer pro InsassIn erhoben wird und deshalb unsere Frage nicht direkt beantwortet werden konnte. Eine Anstalt aus der Kategorie „(halb)offener Vollzug“, zwei Institutionen der Kategorie „geschlossener Vollzug“ (9%) und fast 23% der Gruppe „Untersuchungshaft/Polizeigefängnis“[13] können nicht berücksichtigt werden. Es fehlen rund 11% der Anstalten aus jeder Region (+/- 1 Institution), darunter je eine sehr grosse. Die Ostschweiz ist davon besonders betroffen (5 Anstalten).



Grafik 7: Aufteilung der Institutionen in der gesamten Schweiz nach häufigster Aufenthaltsdauer und Anstaltstyp

Insgesamt variiert die Aufenthaltsdauer nach Anstaltstypus, wie in der Grafik 7 dokumentiert wird. Ausserdem werden in diesem Zusammenhang regionale Unterschiede feststellbar (vgl. Grafik 49 im Anhang): Die sehr hohen Prozentwerte in der Romandie der Kategorie „1 Monat bis 6 Monate“ und die entsprechend tieferen Werte in den anderen Kategorien sind vermutlich auf die ungenügende Repräsentativität der Stichprobe dieser Region zurückzuführen.

---

[12] Nicht reliabel bedeutet, dass die Variable ein Merkmal nicht gut misst.

[13] In diesen Einrichtungen ist die Aufenthaltsdauer unvorhersehbar und kann darum erst nach Entlassung errechnet werden.

3.6 Zusammenhänge zwischen den verschiedenen unabhängigen Variablen

Ein Résumé der Analyse der Stichprobe bezüglich der unabhängigen Variablen *Vollzugstyp*, *Grösse bzw. Anzahl Haftplätze* und *Aufenthaltsdauer der InsassInnen* widerspiegelt die strukturellen und vollzugstypischen Charakteristika der verschiedenen Vollzugsarten:

- In kleinen Institutionen (weniger als 25 Plätze) ist eine längere Aufenthaltsdauer nicht die Regel.
- Sehr kleine Anstalten (weniger als 10 Plätze) bieten keinen geschlossenen Strafvollzug an.
- Der (halb)offene Strafvollzug wird in eher kleinen bis mittelgrossen Institutionen (10 bis 50 Plätze) durchgeführt und hat eine kürzere Aufenthaltsdauer (bis maximal 6 Monaten).
- Institutionen im Bereich „Untersuchungshaft/Polizeigefängnis“ weisen in der Regel eine Aufenthaltsdauer von max. 6 Monaten auf.
- In der Ausschaffungshaft dauert ein Aufenthalt in der Regel zwischen 1 bis 6 Monate.[14]
- Den Massnahmenvollzug kennzeichnen mittelgrosse bis grosse Institutionen (25 bis 90 Plätze) und eine Aufenthaltsdauer von über einem Jahr.
- Weitere direkte Zusammenhänge zwischen Institutionsgrösse, Vollzugstyp und Aufenthaltsdauer lassen sich nicht erkennen.

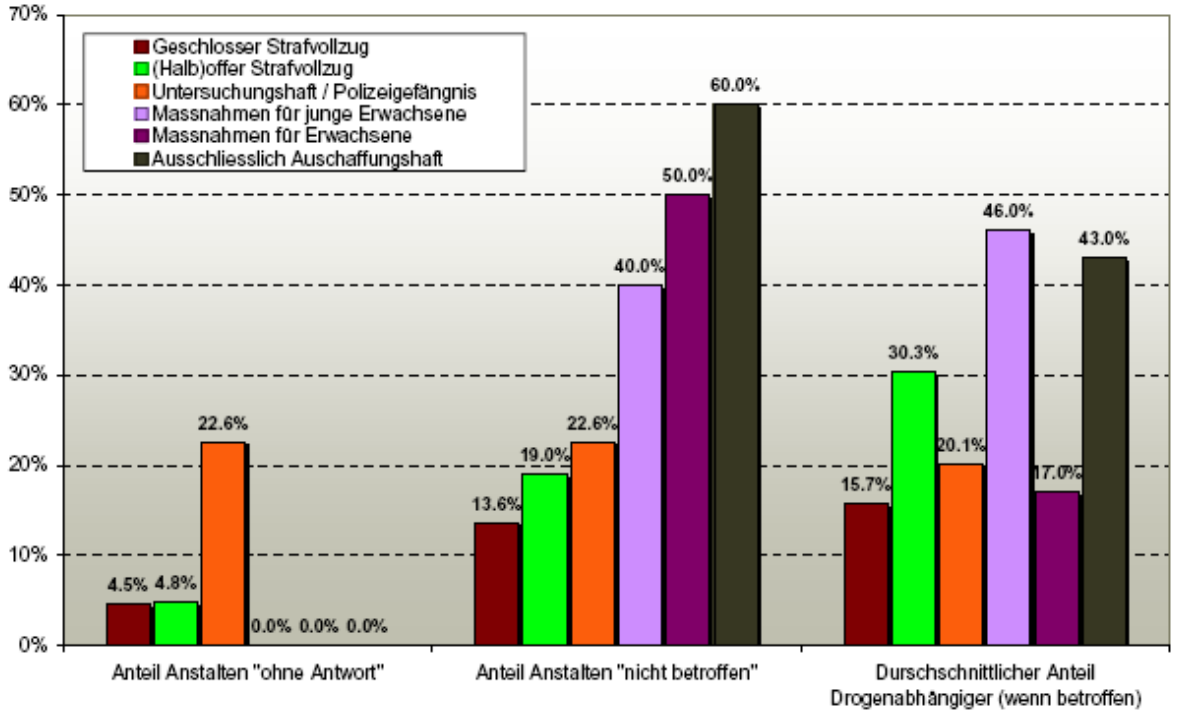
Überdies wird auf eine Auswertung nach **Regionen** grösstenteils verzichtet, da für die französische Schweiz keine repräsentativen Daten vorliegen. Ferner wird angenommen, dass die drei Konkordatsregionen denselben Auftrag zu erfüllen haben und in der Folge als gleichwertig zu betrachten sind.

[14] Mehr als neun Monate waren zum Erhebungszeitpunkt gesetzlich nicht erlaubt.

4. Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit

Im folgenden Abschnitt wird zuerst die Frage beantwortet, wie hoch die Institutsleitungen den Anteil drogenabhängiger InsassInnen einschätzen. Im Fragebogen wurde nach „Drogenabhängigkeit“ allgemein und nicht nach Konsumformen differenziert gefragt. Es handelt sich hierbei um eine eher schwierige Einschätzung. Dies zeigte sich insbesondere im unterschiedlichen Antwortverhalten der Institutionen: Einige Institutionen, vor allem kleinere, konnten zu diesem Themenkomplex nicht Stellung nehmen. Die unten stehende Grafik 8 dokumentiert die drei wichtigsten Kennwerte der Frage nach der ungefähren Anzahl drogenabhängiger InsassInnen wie folgt:

- der Anteil Anstalten, die diese Frage nicht beantworten konnten (links);
- der Anteil Anstalten, die nach eigener Einschätzung keine drogenabhängige InsassInnen aufweisen (Mitte);
- der durchschnittliche Anteil drogenabhängiger InsassInnen bei den Anstalten, die einen höheren Wert als 0 angaben (rechts).



Grafik 8: Anteil Institutionen mit drogenabhängigen InsassInnen (inkl. durch die Anstaltsleitung geschätzter durchschnittlicher Anteil betroffener InsassInnen) nach Anstaltstyp

Die empirischen Befunde der Grafik 8 lassen sich wie folgt deuten:

- 22.6% der Direktionen aus Anstalten des Typs „Untersuchungshaft/Polizeigefängnis“ beantworten die Frage nach der Anzahl von drogenabhängigen InsassInnen nicht. Dies wiest darauf hin, dass sich Institutsleitungen zwar der Problematik bewusst sind, aber nicht über die nötigen Informationen zu ihren InsassInnen verfügen
- Ausserdem variieren die von drogenabhängigen InsassInnen betroffenen Institutionen je nach Anstaltstyp erheblich: Die meisten Direktionen, die keine drogenabhängigen InsassInnen angaben, sind eher in der Ausschaffungshaft und im Massnahmenvollzug zu finden. Demgegenüber zeigen gerade diejenigen Antworten aus Anstalten der Kategorien „Massnahmenvollzug für Erwachsene“ und „Ausschaffungshaft“, welche drogenabhängige InsassInnen angeben, den höchsten durchschnittlichen Anteil auf. Dies widerspiegelt

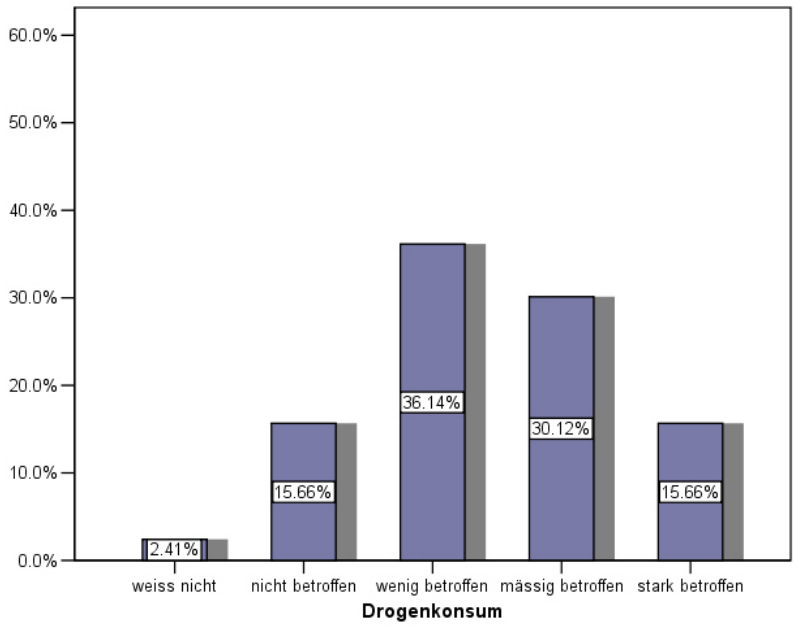
im ersten Fall die unterschiedliche Spezialisierung des Massnahmenvollzugs gemäss Art. 43 und 44 StGB.

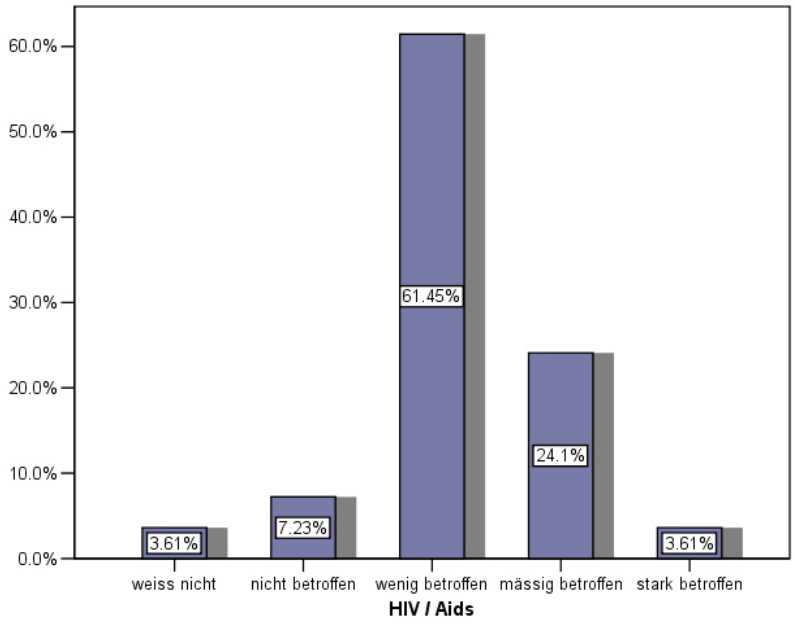
- Die Direktionen von geschlossenen Anstalten geben an, häufig von drogenabhängigen InsassInnen betroffen zu sein (86.4%), jedoch in eher geringem Ausmass (im Durchschnitt sind schätzungsweise 15.7% der InsassInnen drogenabhängig). (Halb)offene Institutionen weisen hingegen einen relativ hohen Durchschnittswert auf (30.3%).
- Betrachtet man weiter die Befunde aus der Grafik 50 im Anhang, wird deutlich, dass der durchschnittliche Anteil an drogenabhängigen InsassInnen der betroffenen Institutionen in keinem Zusammenhang steht mit der Grösse der Institution: Der Anteil an drogenabhängigen InsassInnen liegt gemäss Schätzung der Anstaltsleitungen relativ konstant zwischen 20% und 30%. Auch der Anteil an Direktionen, die zur Drogenabhängigkeit keine Antwort gegeben haben, differiert nicht wesentlich nach der Grösse der Institution – der etwas höhere Wert bei den mittelgrossen Anstalten ist durch den höheren Anteil der Institutionen im Bereich „Untersuchungshaft/Polizeigefängnis“ bedingt.
- Demgegenüber wird in der Grafik 50 im Anhang sichtbar, dass die Anzahl betroffener Institutionen auch mit der Grösse der Institutionen verknüpft ist: Je grösser die Anstalten, desto weniger Direktionen gibt es, die keine drogenabhängigen InsassInnen angeben.

Ferner nehmen gemäss Angaben der Institutionsleitungen in 65% der Anstalten InsassInnen an Programmen der **Opioidsubstitution** oder der **kontrollierten Heroinabgabe** teil**.** In diesem Zusammenhang zeigen sich bedeutende Unterschiede sowohl nach Anstaltsgrösse als auch nach Vollzugstyp (vgl. Tabelle 9 im Anhang): Je grösser die Institution, desto eher nehmen InsassInnen an solchen Programmen teil. Der Anteil der InsassInnen, die an solchen Programmen teilnehmen, liegt im Schnitt zwischen 5.5% und 10%. Unter den sehr kleinen Anstalten (unter 10 Plätze) gibt es nur wenige InsassInnen, die an solchen Programmen teilnehmen (14%). Neben der Grösse, sind auch erhebliche Differenzen zwischen den Vollzugstypen zu beobachten: Liegt der Anteil betroffener Institutionen beim Massnahmenvollzug bei 0% („zero tolerance“ und Abstinenzphilosophie bei Einrichtungen für Suchtkranke), steigt er bei der Ausschaffungshaft auf 40% und bei den weiteren Vollzugstypen auf 70% bis 81%. Der geschlossene Vollzug, die (halb)offenen Vollzugsformen und die Untersuchungshaft bzw. Polizeigefängnisse weisen mit Abstand die höchsten Werte auf. Ausserdem gibt es im geschlossenen Vollzug einen besonders hohen Anteil an InsassInnen mit Opioidsubstitution oder kontrollierter Heroinabgabe, die **HIV-positiv** sind (43%). Diese Situation ergibt sich hauptsächlich in grösseren Institutionen (ab 25 Plätze).

Einschätzung der Betroffenheit von Drogenkonsum und HIV/Aids

Nachfolgend befassen wir uns mit der Analyse der **Problembetroffenheit** der verschiedenen Institutionen. Im Gegensatz zu den Angaben zuvor zum Vorhandensein von Drogenabhängigen ging es in dieser Frage darum zu erfahren, inwiefern Drogenkonsum, HIV/Aids, Hepatitis und andere Infektionskrankheit von der Direktion als Problem wahrgenommen werden.



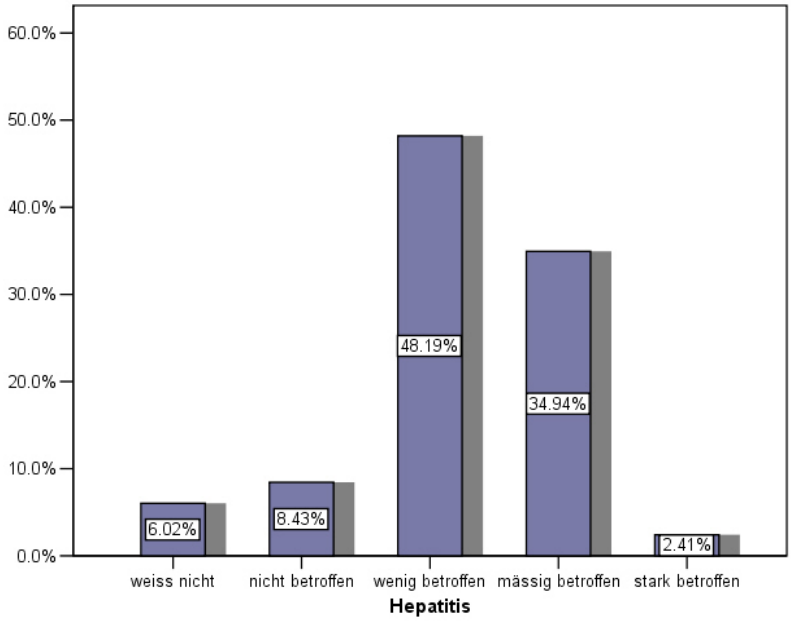


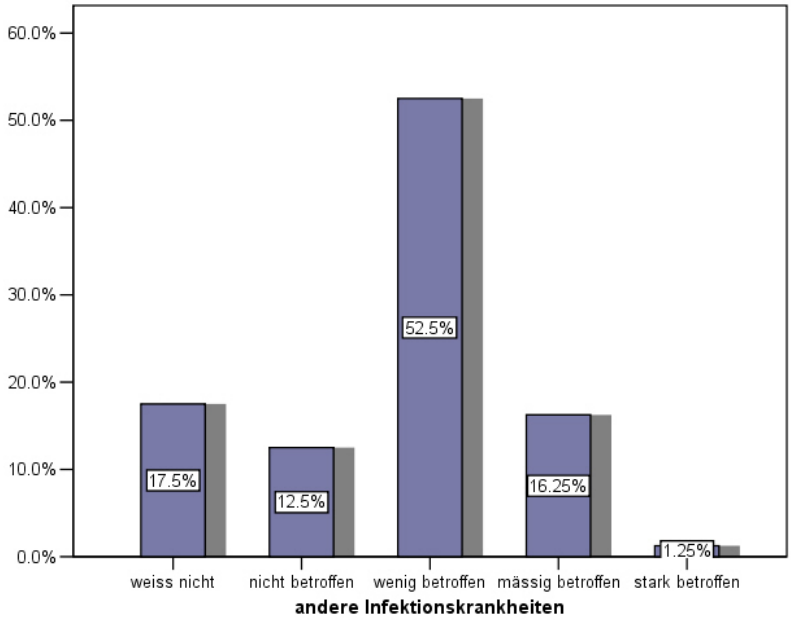
Grafik 9: Einschätzung der Betroffenheit (Anteil Institutionen) mit dem Problembereich „Drogenkonsum“ (obere Grafik) bzw. „HIV/Aids“ (untere Grafik)

Die Einschätzung der Direktionen bezüglich der Betroffenheit von **Drogenkonsum** hängt in erster Linie mit dem Anteil an drogenabhängigen InsassInnen zusammen, obschon dies nicht als einziger Erklärungsfaktor betrachtet werden kann. Unter den von diesem Problembereich betroffenen Institutionen fällt der geschätzte Anteil an drogenabhängigen InsassInnen erheblich höher aus (vgl. Grafik 51 im Anhang). Es gibt jedoch auch Institutionen mit einem relativ hohen Anteil an geschätzten drogenabhängigen InsassInnen (über 20%), die angeben, vom Drogenkonsum nicht oder nur wenig betroffen zu sein. Dieser Befund könnte

unter anderem auf interne Massnahmen in spezialisierten Anstalten zurückzuführen sein (z.B. striktes Drogenverbot, harte Sanktionen). Ein Indiz für diese Annahme spiegelt sich in der Ausdifferenzierung der Problembetroffenheit nach Merkmalen der Institutionen: Sehr grosse Institutionen (über 90 Haftplätze) sind verstärkt betroffen (42% stark, 21% mässig). Ebenfalls 79% der Institutionen des (halb)offenen Vollzugtyps geben an mässig bis stark betroffen zu sein.

89% aller Direktionen geben an, vom Problembereich „**HIV/Aids**“ betroffen zu sein. Davon schätzen 61% das Problem als gering ein. Besonders im (halb)offenen Vollzug (38%) oder in Untersuchungs- bzw. Polizeihaft (29%) ist das Ausmass an Problembetroffenheit in diesem Bereich am grössten. Demgegenüber sind gemäss den Angaben der Direktionen die geschlossenen Institutionen und die Ausschaffungshaft (je ca. 20%) in geringerem Ausmass betroffen.





Grafik 10: Einschätzung der Betroffenheit (Anteil Institutionen) mit dem Problembereich „Hepatitis“ (obere Grafik) bzw. „andere Infektionskrankheiten“ (untere Grafik)

85% der Direktionen geben an vom Problembereich „**Hepatitis**“ betroffen zu sein, wobei 35% in mässigem Ausmass. Sehr grosse Anstalten sind von Hepatitis besonders stark betroffen. Tendenziell ist auch erkennbar, dass bei kürzerer Aufenthaltsdauer die angegeben Betroffenheit abnimmt. Über **weitere Infektionskrankheiten** sind die befragten Direktionen häufig nicht informiert (17.5%). Es handelt sich dabei auch um den Problembereich mit den tiefsten Betroffenheitswerten: Über die Hälfte der Institutionen ist wenig betroffen. Bei weiteren 17.5% (mässig bis stark betroffenen) handelt es sich um sehr grosse Institutionen und Untersuchungs- bzw. Polizeigefängnisse.

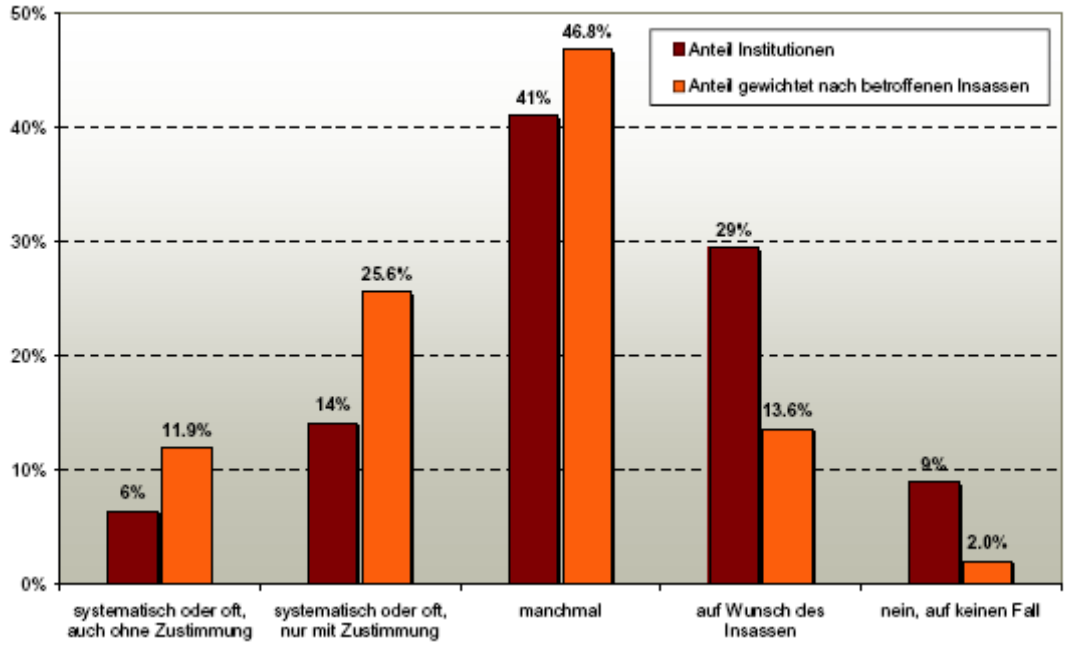
5. Untersuchung und Behandlung von infizierten und drogenabhängigen InsassInnen

Nachfolgend befassen wir uns mit den Behandlungsmöglichkeiten von Infektionskrankheiten innerhalb der Institutionen des Freiheitsentzugs. Aus dieser Warte werden Testungs- und Behandlungsmöglichkeiten für Infizierte untersucht. Dabei werden die Bedeutung der medizinischen Eintrittsuntersuchung, der Tests zur Feststellung von Infektionskrankheiten, der Statistiken zu Infektionskrankheiten und der Behandlungsmöglichkeiten zur Drogenabhängigkeit in Abhängigkeit von strukturellen Rahmenbedingungen von Institutionen ausgeleuchtet.

5.1 Medizinische Eintrittsuntersuchungen, Tests und Statistiken

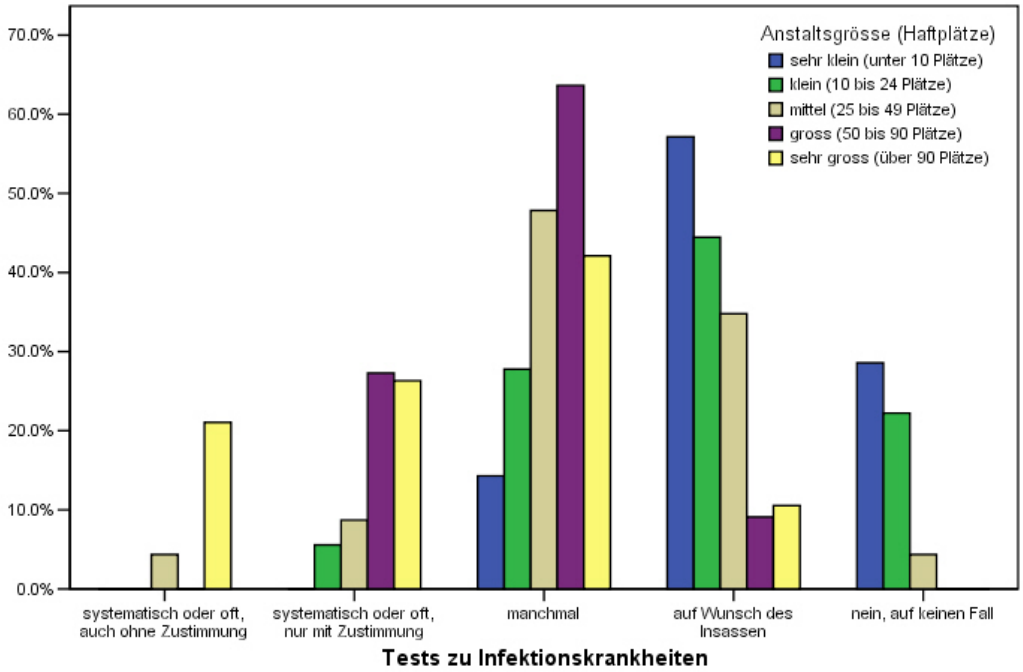
42% der Direktionen geben an, dass in ihrer Institution **medizinische Eintrittsuntersuchungen** regelmässig durchgeführt werden (vgl. Grafik 53 im Anhang): Dies entspricht 59.2% der InsassInnenpopulation. Weitere 6% der Institutionen (11.8% der InsassInnen) setzen eine medizinische Eintrittsuntersuchung oft und 17.4% der Institutionen (11.4% der InsassInnen) manchmal ein. Rund ein Drittel der Institutionen (17.4% der InsassInnen) führen keine Eintrittsuntersuchung durch: Es sind vor allem kleine Institutionen, die dieses Untersuchungsinstrument nicht nutzen, da vermutlich gerade kleine Institutionen oft nicht über ausreichende Mittel und das geeignete Personal verfügen. Die empirischen Ergebnisse verdeutlichen hiermit, dass die Durchführung einer Eintrittsuntersuchung vor allem von der Grösse der Institution (sehr grosse führen eine Eintrittsuntersuchung regelmässig durch; sehr kleine bis mittelgrosse führen zu je ca. 50% keine durch) und der Aufenthaltsdauer der Institution verbunden ist (je kürzer die Aufenthaltsdauer desto weniger wird eine Eintrittsuntersuchung durchgeführt). Unterschiede zwischen den Vollzugstypen zeichnen sich bei der Ausschaffungshaft (regelmässig Eintrittsuntersuchungen) und der Untersuchungshaft bzw. Polizeigefängnis (Eintrittsuntersuchungen werden häufig, aber weniger regelmässig durchgeführt) ab.

Rund 12% der Direktionen geben an (vgl. Grafik 53 im Anhang), dass in ihren Anstalten regelmässig **Tests zur Feststellung von Infektionskrankheiten** durchgeführt werden. Insgesamt werden damit 28.2% der InsassInnenpopulation abgedeckt. Die Anwendung dieses Tests hängt zum Teil von der Zustimmung der InsassInnen ab. Grafik 11 illustriert die Anwendung des Tests nach Anteil an Institutionen und betroffenen InsassInnen.



Grafik 11: Durchführung von Tests zur Feststellung von Infektionskrankheiten: Anteil Institutionen bzw. betroffene InsassInnen

Während sich die Anwendung von Tests zur Feststellung von Infektionskrankheiten zwischen den Vollzugstypen wenig unterscheidet, ergeben sich hingegen Differenzen hinsichtlich der Aufenthaltsdauer und besonders hinsichtlich der Grösse der Institution: Einerseits kennzeichnen sich Institutionen, die keine Tests durchführen, durch eine kurze Aufenthaltsdauer (höchstens 6 Monate) – davon sind wenige InsassInnen betroffen. Andererseits findet eine systematische Durchführung der Tests – auch ohne Zustimmung der InsassInnen – in Institutionen statt, die sich durch eine längere Aufenthaltsdauer kennzeichnen (ab einem halben Jahr bis mehreren Jahren). Die Bedeutung der Grösse der Institutionen hinsichtlich der Anwendung von Tests wird in Grafik 12 dargestellt:



Grafik 12: Anwendung von Tests zur Feststellung von Infektionskrankheiten: Anteil Institutionen nach Anstaltsgrösse

Ferner werden **Statistiken zu Infektionskrankheiten** in den einzelnen Institutionen selten geführt (vgl. Grafik im Anhang) – nur in 8 Institutionen (9%): Vorwiegend sind es sehr grosse

Institutionen, welche insgesamt einen InsassInnenanteil von 21% abdecken. Dabei handelt es sich besonders um den Vollzugstyp „Ausschaffungshaft“ (40% davon) und um die Typen „Untersuchungshaft/Polizeigefängnis“ (13%) und „geschlossener Vollzug“ (9%).

5.2 Behandlungen bei Drogenabhängigkeit

Obschon viele Direktionen angeben, zur Zeit des Interviews keine drogenabhängigen InsassInnen zu haben, bieten die meisten Anstalten verschiedene **Behandlungen bei Drogenabhängigkeit** an[15] (vgl. Grafiken im Anhang). Im Gegensatz dazu unterstützen drei kleine Institutionen weder ein Methadonprogramm noch den begleiteten Entzug noch die drogentherapeutische Rehabilitation. Der Vermutung, dass Behandlungen bei Drogenabhängigkeit vor allem dann angeboten werden, wenn die Institutionen entsprechend ausgerüstet sind (medizinisches Personal, Krankenabteilung usw.) und die Institutionen eine ausreichende Grösse aufweisen, kann nur teilweise zugestimmt werden: Während alle sehr kleinen Institutionen mindestens die **Methadonbehandlung** anbieten, führen 83% der sehr grossen Institutionen und 73% bis 79% der (mittel)grossen Institutionen die Methadonbehandlung durch.

Die **drogentherapeutische Rehabilitation** als eine weitere Behandlungsmöglichkeit Drogenabhängiger wird in allen Institutionen des Massnahmenvollzugs für Erwachsene durchgeführt – im Massnahmenvollzug für junge Erwachsene wird sowohl die Rehabilitation als auch der medizinisch begleitete Entzug angeboten. Darüber hinaus wird ersichtlich, dass mindestens 80% der Institutionen der anderen Vollzugstypen für die Methadonabgabe ausgerüstet sind – vor allem die Untersuchungshaft bzw. Polizeigefängnis (über 90%).

Die Möglichkeit einer **drogentherapeutischen Rehabilitation** ist selten gegeben (18.6% aller Anstalten). Sie wird vor allem in grösseren Institutionen (ab 50 Haftplätzen) sowie im Massnahmenvollzug, im (halb)offenen Strafvollzug oder in der Ausschaffungshaft angeboten. Es gibt jedoch auch je ca. 5% bis 10% der Institutionen mit anderen Vollzugstypen, Aufenthaltsdauer oder Anstaltsgrössen, welche die drogentherapeutische Rehabilitation anbieten.

Mit zunehmender Aufenthaltsdauer gibt es weniger Anstalten, die den **medizinisch begleiteten Entzug** durchführen. Es nimmt die Anzahl der Institutionen ab und nicht die Häufigkeit der Behandlungen innerhalb der einzelnen Institutionen: Bei einer Aufenthaltsdauer von weniger als 30 Tagen beträgt der Anteil der Institutionen 72%, bei einer Aufenthaltsdauer von über einem Jahr sinkt er kontinuierlich auf 43%. Differenziert man weiter nach der Grösse der Institutionen, wird erkennbar, dass kleinere Anstalten den Entzug weniger häufig (43% bis 45%) als grössere Institutionen (73% bis 79%) anbieten.

Über die Hälfte aller Anstalten (57%) bieten **sowohl die Methadonbehandlung als auch den medizinisch begleiteten Entzug** an – davon wiederum bieten 16.3% der Institutionen zusätzlich die drogentherapeutische Rehabilitation an. In 8 Institutionen (9.3%) werden alle drei Behandlungsmassnahmen angewendet.

---

[15] Auf diese Fragen fehlen die Antworten aus einer sehr grossen Institution.

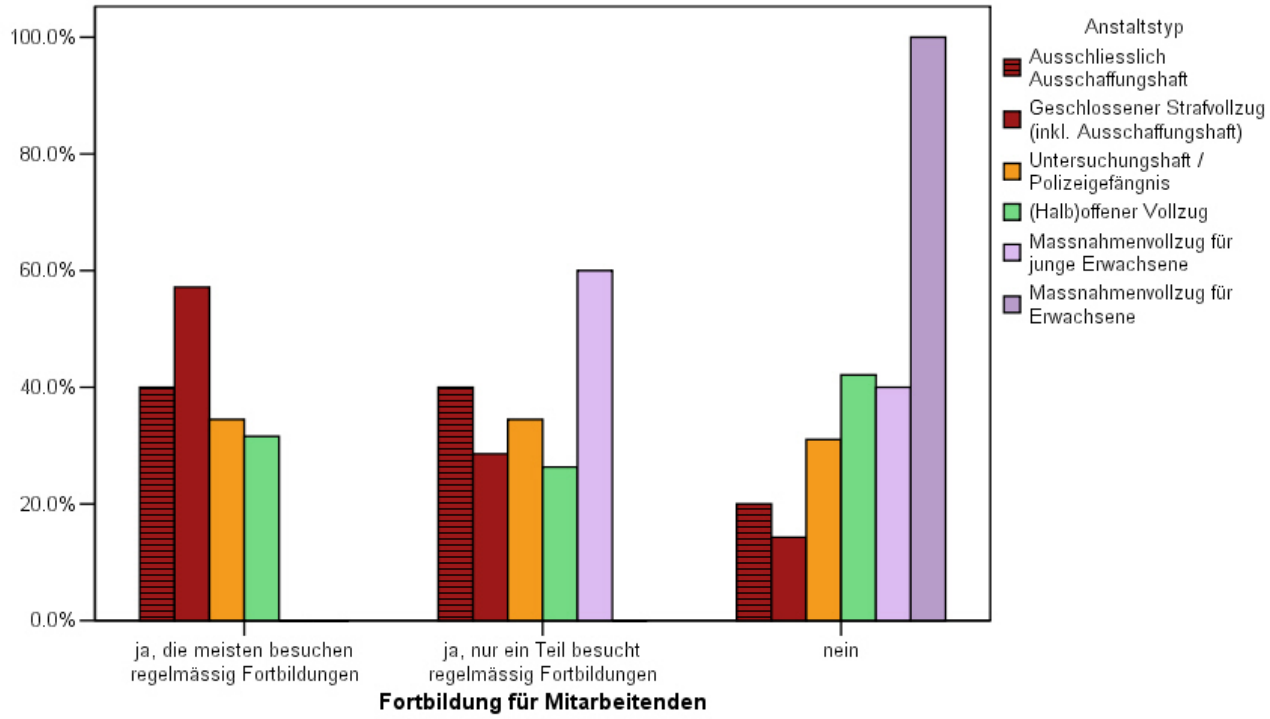
6. Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung

Gegenstand dieses Kapitels sind die Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung der Institutionen bezüglich Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit. In diesem Zusammenhang werden die folgenden Themen betrachtet:

- Informationen und Fortbildungen für die Mitarbeitenden
- Impfung für Mitarbeitende gegen Hepatitis, Tuberkulose u.a.
- Beratung und Betreuung der InsassInnen
- Informationsangebot für die InsassInnen: Themen, Ausmass, Formen und Sprachen
- Eingesetzte präventive Massnahmen

6.1 Massnahmen für die Mitarbeitenden

Generell wird von allen Direktionen die Information und Schulung der eigenen Mitarbeitenden als wichtige Präventionsmassnahme betrachtet. Über 70% der Direktionen geben an, ihre Angestellten *nicht speziell* über Themen betreffend Infektionskrankheiten (z.B. Prävention, Ansteckungsgefahren, Umgang mit infizierten InsassInnen usw.) zu **informieren**. Dieser Befund spiegelt sich insbesondere in den Vollzugstypen der Ausschaffungshaft und des Massnahmenvollzugs für Erwachsene. Im Massnahmenvollzug für junge Erwachsene und in Untersuchungs- bzw. Polizeigefängnissen werden die Mitarbeitenden hingegen besser informiert (je rund 60% der Institutionen). Es zeichnen sich keine wesentlichen Unterschiede nach Grösse der Institutionen und Aufenthaltsdauer ab.



Grafik 13: Fortbildung für Mitarbeitende zu Themen betreffend Infektionskrankheiten: Anteil Institutionen nach Anstaltstyp

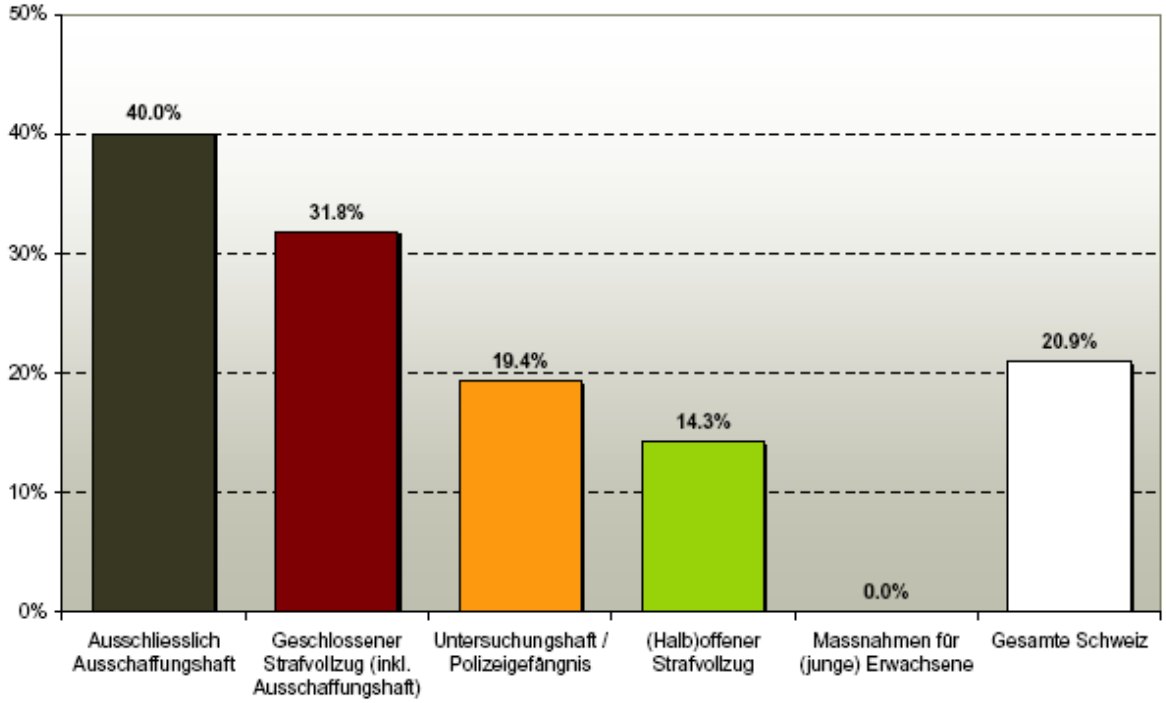
In 70% der Institutionen besuchen den Direktionen zufolge ein Teil der Angestellten (z.B. nur die Mitarbeitenden mit direktem Kontakt zu InsassInnen) oder alle Angestellten **Fortbildungen** zum Thema Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit, wobei deren Art und Dauer nicht definiert wurden. Ob alle Angestellten diese Kurse besuchen, hängt in erster Linie mit

der Grösse der Institution zusammen: Je grösser die Institution, desto selektiver die Zielgruppe (d.h. nur ein Teil der Angestellten besucht die Fortbildungen). Bezeichnend ist, dass in allen sehr kleinen Anstalten (weniger als 10 Plätze) die Angestellten an solchen Fortbildungen in der einen oder anderen Form teilnehmen. In Grafik 13 werden die Unterschiede des Angebots an Fortbildungen zwischen den verschiedenen Anstaltstypen illustriert: Angestellte von Institutionen des geschlossenen Vollzugstyps besuchen am häufigsten regelmässige Fortbildungen (57%). Demgegenüber fällt das Ausmass an Fortbildungen im Massnahmenvollzug für Erwachsene im Vergleich zu den anderen Vollzugstypen am geringsten aus: In keiner dieser Institutionen besuchen Mitarbeitende Fortbildungen.

Impfungen für Angestellte

Nebst Informationen und Bildungsangeboten für Mitarbeitende umfassen Präventionsmassnahmen auch konkrete Schutzmassnahmen wie z.B. Impfungen. Die **Impfung gegen Hepatitis A/B** wird in über 85% der Institutionen angeboten und steht in Zusammenhang mit der Grösse der Institution: Der Anteil an Institutionen, welche die Impfung gegen Hepatitis anbietet, wächst signifikant mit der Anzahl Haftplätze einer Institution (vgl. Grafik 54 im Anhang). Derselbe Zusammenhang gilt auch für **andere Impfungen** (von Institutionsleitern wurde die Grippeimpfung genannt, vereinzelt auch die Impfung gegen Zeckenbisse), wobei diese Impfungen seltener (24% der Institutionen) und nur in Institutionen mit mindestens 25 Haftplätzen zur Anwendung kommen.

Im Gegensatz zur Hepatitis- oder Grippeimpfung, die in gleichem Ausmass in allen Institutionstypen angeboten werden, zeichnen sich hinsichtlich der Tuberkuloseimpfung deutliche Differenzen nach Vollzugstyp ab (vgl. Grafik 14). Insgesamt wird die Tuberkuloseimpfung in 21% der Institutionen angeboten: 40% in der Ausschaffungshaft, 32% im geschlossenen Vollzug, jedoch in keiner einzigen Institution des Massnahmenvollzugs.

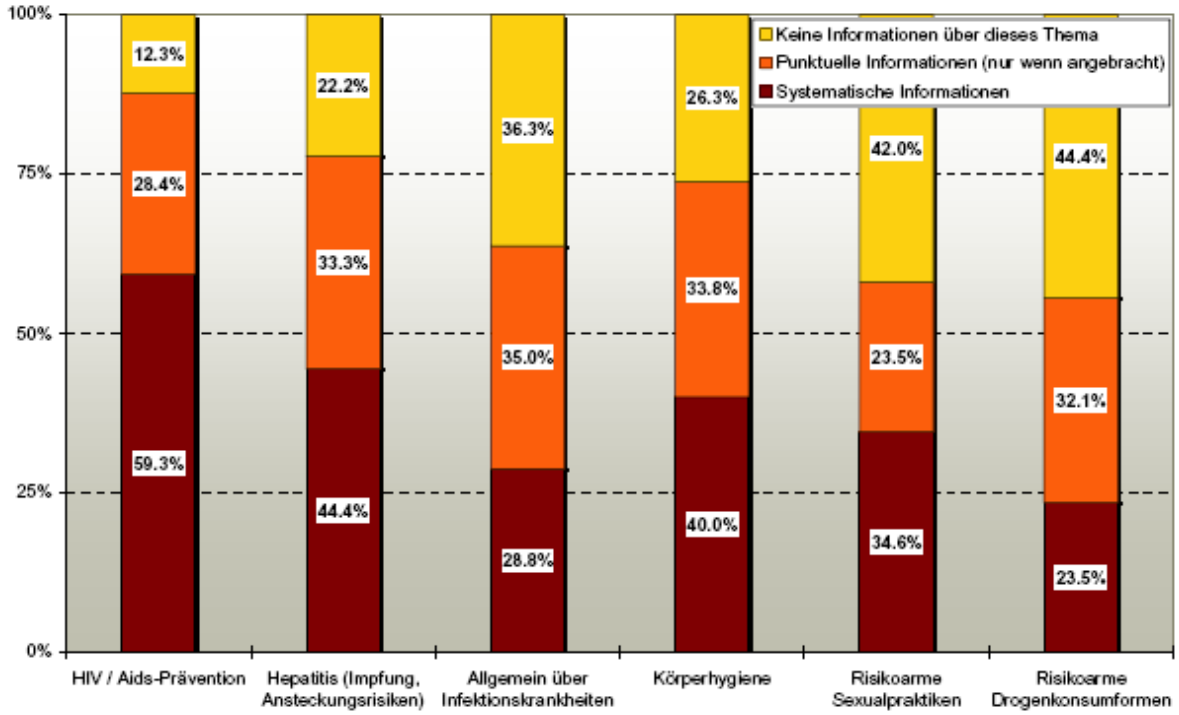


Grafik 14: Anteil Institutionen nach Anstaltstyp, die Mitarbeitenden eine Impfung gegen Tuberkulose anbieten

6.2 Beratung und Betreuung der InsassInnen sowie Informationsangebot

Die Direktionen wurden nicht direkt danach befragt, inwiefern die **Beratung und Betreuung der InsassInnen** bei Infektionskrankheiten oder bei Drogenabhängigkeit gewährleistet werden kann (z.B. nach einem HIV-positiven Testergebnis). Einen Gesamtüberblick verschafft jedoch die Einschätzung der Direktionen, ob die Beratung und Betreuung ihrer Ansicht nach gewährleistet ist – und wenn ja, durch welche Instanz[16] (vgl. Grafik 55 im Anhang). Rund 10% der Institutionen (8 Institutionen) können keine Beratung oder Betreuung sicherstellen. Darüber hinaus wird ersichtlich, dass Untersuchungs- und Polizeigefängnisse (17% bzw. 5 Institutionen) die Beratung und Betreuung der InsassInnen in einem stärkeren Ausmass nicht ausreichend gewährleisten können; es handelt sich hierbei um sehr kleine bis sehr grosse Institutionen in der Deutschschweiz. Demgegenüber geben die Direktionen von Anstalten des Massnahmenvollzugs und der Ausschaffungshaft an, keine Beratung anzubieten.

Das **Informationsangebot** für die InsassInnen ist generell vorhanden (vgl. Grafik 15). Das Ausmass an Informationen zu den sechs befragten Themen im Bereich der Prävention unterscheidet sich nach der Institutionsgrösse und der Aufenthaltsdauer. Je grösser die Institutionen, desto mehr wird systematisch informiert und desto weniger Institutionen gibt es, die über ein Thema nicht informieren. Tendenziell spielt auch die Aufenthaltsdauer eine Rolle: Vor allem bei kurzen Haftzeiten ist das Informationsangebot tiefer.



Grafik 15: Informationsvermittlung über verschiedene Themen der Prävention: Anteil Institutionen pro Thema, die systematisch, punktuell oder nicht informieren

Die wichtigsten Unterschiede, die sich zwischen den erläuterten Themenbereichen der Prävention und den Merkmalen der Institutionen ergeben, lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Über **HIV/Aids-Prävention** wird in der Ausschaffungshaft am wenigsten systematisch informiert.

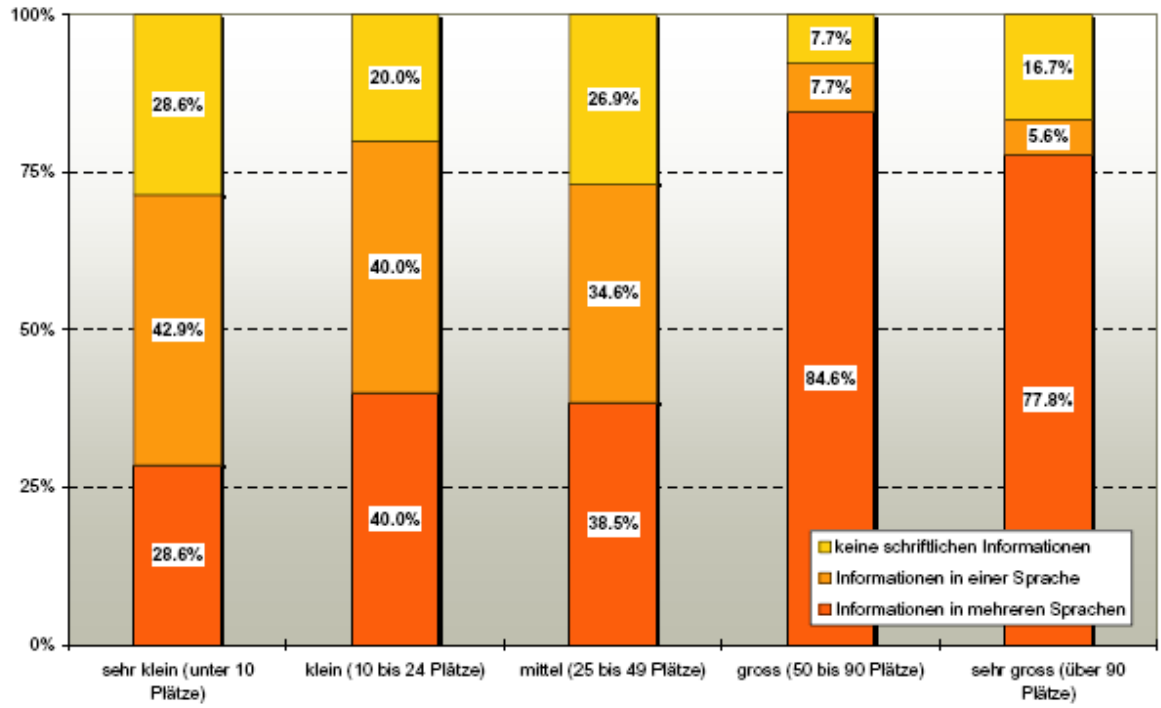
[16] Die 5 Antwortkategorien waren vorgegeben. Mehrfachantworten waren möglich. Vgl. Fragebogen im Anhang.

- Die Information über **Hepatitis** (Impfung, Ansteckungsrisiken) erfolgt im Massnahmenvollzug für Erwachsene systematisch und ist auch im Massnahmenvollzug für junge Erwachsene oder in den (halb)offenen Vollzugsformen relativ wichtig (d.h. der Anteil punktueller und systematischer Informationen ist relativ hoch).
- Hinsichtlich des Informationsangebotes zu **Infektionskrankheiten** im Allgemeinen zeigen sich grosse Unterschiede: In grossen Institutionen wird weitaus häufiger informiert (¾ aller Anstalten) als in allen anderen Institutionen (15% bis 20% der Anstalten). Zudem werden diese Krankheiten nur in Institutionen, die sich durch eine Aufenthaltsdauer von mindestens einem halben Jahr kennzeichnen, als relevantes Thema wahrgenommen. Im geschlossenen Vollzug und in Untersuchungs-/Polizeihaft ist der Anteil an Institutionen, die darüber informieren, am tiefsten.
- Bezüglich Informationen über **Körperhygiene** bestehen am wenigsten Differenzen zwischen den verschiedenen Anstaltsgrössen. Alle Institutionen des Massnahmenvollzugs informieren systematisch darüber; auch in der Ausschaffungshaft wird darüber häufig informiert, jedoch v.a. punktuell.
- **Risikoarme Sexualpraktiken** werden als Informationsthema relativ häufig im Massnahmenvollzug für junge Erwachsene angesprochen. Die wenigsten Institutionen des Vollzugstyps „Untersuchungshaft/Polizeigefängnis“, die eine relativ kurze Aufenthaltsdauer aufweisen, informieren darüber. Es zeigt sich, dass dieses Thema erst ab einer Aufenthaltsdauer von mindestens einem halben Jahr bedeutend wird.
- Das Informationsangebot über **risikoarme Drogenkonsumformen** hängt im Vergleich zu den anderen Themen (z.B. Infektionskrankheiten) in geringerem Ausmass von der Institutionsgrösse ab. 52% bis 57% der Institutionen mit höchstens 50 Haftplätzen bieten keine entsprechenden Informationen an. In den grösseren Institutionen sinkt der Anteil auf bis zu 26%. Ferner zeigen sich insbesondere Unterschiede nach den Vollzugstypen: Dieses Informationsthema wird in keiner der Institutionen des Massnahmenvollzugs für Erwachsene angeboten (was mit der Bedingung der Drogenabstinenz zusammenhängen dürfte). In den (halb)offenen Vollzugsformen ist der Anteil an Institutionen, die darüber informieren, relativ hoch (83%).

Zu den erläuterten Themenbereichen konnten die Direktionen angeben, welche **Hilfsmittel** zur Information jeweils verwendet werden. Die Grafik 56 im Anhang verdeutlicht, dass generell sehr häufig Informationsbroschüren angeboten werden – vor allem zu den Themen „HIV/Aids-Prävention“ und „Hepatitis (Impfung, Ansteckungsrisiken)“. Die Tatsache, dass Informationsbroschüren beliebt und weit verbreitetet sind, zeigt sich auch in den Wünschen der Institutionsleitungen gegenüber dem BAG (vgl. Kapitel 8). Ausserdem sind Einzelgespräche bzw. mündliche Anweisungen in Bezug auf Körperhygiene das am meisten angewandte Mittel zur Information. Bei den andern Themen werden Einzelgespräche und Informationsbroschüren etwa gleich häufig eingesetzt. Videos, Filme oder Vorträge werden hingegen nur selten eingesetzt – bis maximal 19% der Institutionen zum Thema „HIV/Aids-Prävention“; nie zum Thema „risikoarme Drogenkonsumformen“.

In welcher **Sprache** und in welcher **Form (schriftlich oder mündlich)** diese Informationen weitergegeben werden, ist aus der Grafik 57 im Anhang ersichtlich. Über ¾ der Institutionen setzen schriftliches Material ein. Vor allem die grösseren Institutionen (über 50 Haftplätze) haben ein sprachlich eher vielfältiges Angebot (vgl. Grafik 16). Die mittelgrossen bis sehr kleinen Institutionen besitzen das Material vielfach nur in einer einzigen Sprache oder verfügen kaum über schriftliche Information (dies sind jeweils mindestens 20% pro Gruppe). Die kleineren Anstalten sehen entweder keinen Bedarf oder der Zugang zu entsprechenden Ma-

terialien fehlt. Ein sprachlich vielfältiges Angebot hängt primär mit der Grösse der Institution zusammen: Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem sprachlichen Angebot und den Vollzugstypen oder dem Ausländeranteil.



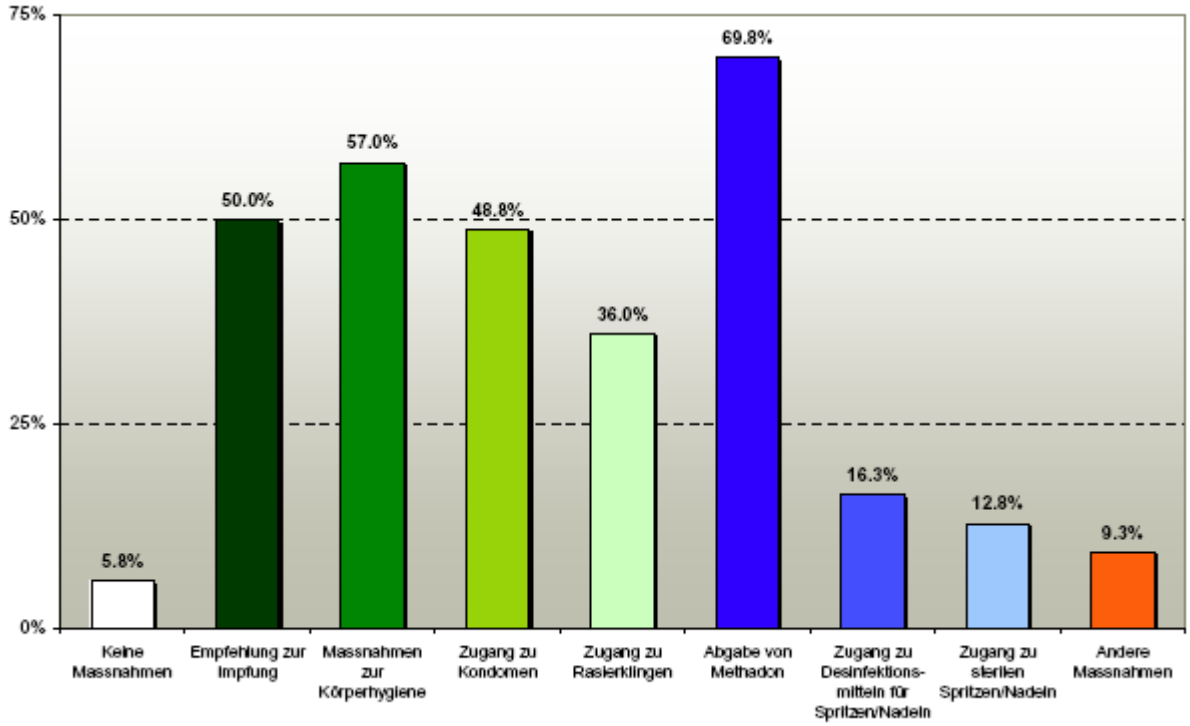
Grafik 16: Anzahl Sprachen des schriftlichen Informationsangebots nach Institutionsgrösse (Anteil Institutionen)

6.3 Weitere Präventionsmassnahmen

Die Präventionsmassnahmen beschränken sich jedoch nicht auf mündliche oder schriftliche Informationen. **Weitere Präventionsmassnahmen** – neben dem Informationsangebot – sind die direkte Umsetzung von einzelnen Massnahmen. Diese sind in der Grafik 17 ersichtlich und werden im Folgenden beschrieben.

Die Massnahmen werden wie folgt gruppiert:

- nach „allgemeinen Massnahmen“ (grün), die grundsätzlich für jede InsassInnenkonstellation einsetzbar sind;
- nach „drogenbezogenen Massnahmen“ (blau);
- nach „anderen Massnahmen“, welche die Direktionen frei angegeben haben. Darunter wurden vereinzelt beispielsweise Informationsveranstaltungen, Beratungsgespräche, ärztliche Verordnungen oder allgemeine Hygienemassnahmen genannt.
- Ein kleiner Teil der befragten Direktionen (5.8%) gab an, keine weiteren präventiven Massnahmen einzusetzen. Es handelt sich vor allem um kleinere Institutionen im Bereich der Untersuchungs-/Polizeihaft.



Grafik 17: Präventive Massnahmen in den Institutionen (Anteil Institutionen pro Massnahme); Mehrfachnennungen möglich

Die ersten drei **allgemeinen Präventionsmassnahmen** (grün) werden bei rund der Hälfte aller Institutionen oder mehr eingesetzt. Dies trifft bei den meisten Institutionen mit einer Grösse von mindestens 50 Haftplätzen (57% bis 71%) und für alle Anstalten des Massnahmenvollzugs für Erwachsene zu. Impfungen werden in der Ausschaffungshaft weniger oft empfohlen als in den anderen Vollzugstypen. Beachtenswert erscheint der hohe Anteil an Institutionen in der Ostschweizer Konkordatsregion, die Zugang zu Kondomen gewährleisten: 62% im Vergleich zu 36% im der Nordwest- und Innerschweiz bzw. 50% in der französischen Schweiz. Der Zugang zu Rasierklingen ist hingegen ein verbreitetes Präventivmittel in der Ausschaffungshaft (60%) und im geschlossenen Vollzug (50%). Es wird selten im Massnahmenvollzug für junge Erwachsene angeboten (29%) und nie im Massnahmenvollzug für Erwachsene.

Die Abgabe von Methadon findet unter den **drogenspezifischen Präventionsmassnahmen** (blau) einen sehr breiten Anklang. Ausnahmen sind der Massnahmenvollzug (nie) und die Ausschaffungshaft (selten). Der spezielle Zugang zu Desinfektionsmitteln für Spritzen/Nadeln und zu sterilen Spritzen/Nadeln wird nur in sehr grossen Institutionen (ab 90 Haftplätzen – vereinzelt schon ab 25) gewährt. In der Ostschweiz ist der Anteil im Vergleich zur Nordwest- und Innerschweiz auffällig klein – vor allem, was den Zugang zu sterilen Spritzen/Nadeln (9% Ostschweiz vs. 17% in der Nordwest- und Innerschweiz) betrifft. Im Gegenzug ist der Anteil der Anstalten, die Methadon abgeben, mit 79 % in der Ostschweiz wesentlich höher als mit 58% in der Nordwest- und Innerschweiz. Hier bilden ebenfalls der Massnahmenvollzug und die Ausschaffungshaft eine Ausnahme: In keiner Anstalt dieser beiden Typen werden drogenspezifische Präventionsmassnahmen angeboten.

7. Einschätzung des Handlungsbedarfes bezüglich der Gesundheitsversorgung

In den vorhergehenden Kapiteln wurde die Situation in den Schweizer Institutionen des Freiheitsentzugs hinsichtlich der Gesundheitsversorgung, der Infektionskrankheiten und der Drogenabhängigkeit sowie der eingesetzten Massnahmen beschrieben. Nachfolgend wird der Blick auf mögliche und notwendige Interventionen sowie Wünsche der Direktionen gerichtet. In diesem Zusammenhang wurden die Direktionen gebeten, die Eignung von verschiedenen Massnahmen (Optionen) sowie den Handlungsbedarf für ihre Institution in Bezug auf Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit (Prävention, Behandlung usw.) einzuschätzen.

Insgesamt verdeutlichen die empirischen Befunde, dass 5 sehr kleine bis mittelgrosse Institutionen (6%) nicht über genügende **Mittel** verfügen, um den Bedarf an Prävention und Behandlung genügend abzudecken. Insgesamt schätzen 48% der Institutionen ihr Angebot als genügend und 43% als gut ein. Bei kleineren Anstalten und in Untersuchungshaft/Polizeigefängnissen liegt die Bewertung tiefer. Eine mehrheitlich gute Bewertung des vorhandenen Angebotes liegt bei zunehmender Grösse der Anstalten und zunehmender Aufenthaltsdauer vor.

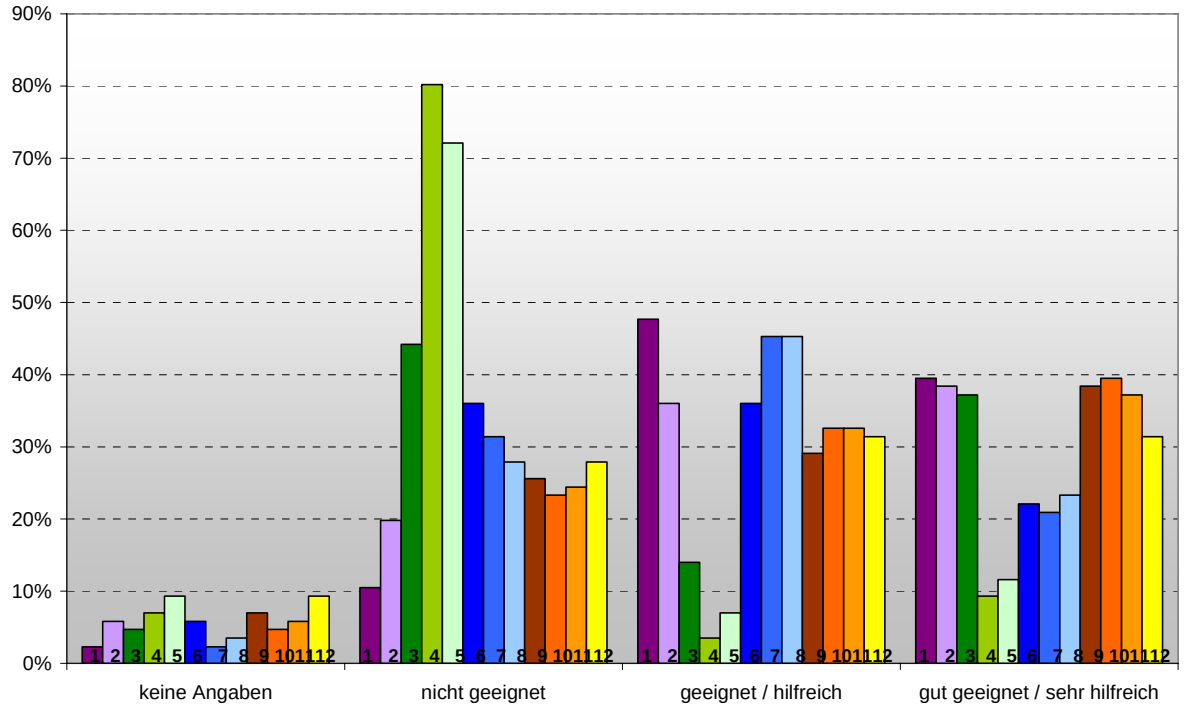
Dementsprechend erachten 84% der Anstaltsleitungen kein **zusätzliches Hilfsangebot** für nötig. Ausser für den geschlossenen Strafvollzug und besonders für sehr kleine Institutionen (weniger als 10 Haftplätze), die sich vermehrt eine Hilfe in diesem Bereich wünschen, gibt es keine weiteren grundlegenden Differenzen nach der Aufenthaltsdauer und Grösse der Institution sowie dem Vollzugstyp. Die von einer Minderheit der Direktionen (16%) geäusserten Wünsche sind vielfältig und reichen von mehr Informationsmöglichkeiten zu diesen Themen (Broschüren und Informationen zu Infektionskrankheiten, neue Sensibilisierungskampagnen, regelmässige Veranstaltungen für Neueintretende, individuelle Aufklärung durch Fachpersonen) bis zur Verbesserung der eigenen medizinischen Versorgung (Gesundheitsdienst, psychologisch-psychiatrische Betreuung, Vorwarnsystem bezüglich neu akut auftretender Krankheiten).

7.1 Einschätzung unterschiedlicher Präventionsmassahmen

In Grafik 18 ist ersichtlich, ob die Direktionen verschiedene Präventionsmassnahmen und Behandlungsmöglichkeiten als für ihre Anstalt geeignet erachten. Pro Frage antworteten jeweils 2.3% bis 9.3% der Institutionsleiter nicht. Diese sind in der Grafik als „keine Angaben“ dargestellt. Die zwölf vorgegebenen Handlungsmöglichkeiten sind jeweils an der Basis der einzelnen Balken entsprechend der Reihenfolge im Fragebogen (Frage 5.1) durchnummeriert und farblich vier Themen zugeordnet:

- **Allgemeine Präventionsmassnahmen** (violett): Die Abgabe von Broschüren (1) und das Gespräch zur Prävention (2) sind für einen sehr grossen Teil der Institutionen geeignet.
- **Prävention durch Hilfsmittelzugang** (grün): Die Spritzenabgabe (4) und der Zugang zu Desinfektionsmitteln für Spritzen/Nadeln (5) gehören zu den Mitteln, welche den meisten Institutionen nicht geeignet erscheinen. Die Kondomabgabe wird zu ungefähr gleichen Teilen als sehr geeignet oder als ungeeignet eingeschätzt.
- **Testung** (blau) von Tuberkulose (6), HIV (7) und Hepatiden (8) wird von der Mehrheit der Direktionen (60% und mehr) als geeignet oder gut geeignet eingeschätzt.

- **Behandlung** (rot-gelb) von Tuberkulose (9), HIV (10), Hepatiden (11) und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (12) werden grösstenteils als geeignet eingeschätzt – vor allem die ersten drei Infektionen (Tuberkulose, HIV und Hepatiden).



Grafik 18: Beurteilung von Massnahmen bezüglich Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit: Anteil Institutionen pro Antwortkategorie (keine Angaben, nicht geeignet, geeignet, gut geeignet; allgemeine Präventionsmassnahmen = violett, Prävention durch Hilfsmittelzugang = grün, Testung = blau, Behandlung = rot-gelb)

Weitere Auffälligkeiten nach verschiedenen Merkmalen werden für jede Massnahme der Reihe nach beschrieben (Zahlen entsprechen der Nummerierung auf den Balken der Grafik):

1. Die **Abgabe von Broschüren** erfährt am wenigsten Widerstand. Nur die Institutionen im Bereich der Ausschaffungshaft lehnen diese als ungeeignetes Mittel in hohem Masse ab (80%). Zustimmung hingegen findet sie im geschlossenen Strafvollzug, in den (halb)offenen Vollzugsformen und besonders in den Untersuchungs- bzw. Polizeigefängnissen.
2. **Präventionsgespräche** werden als das zweitbeste einsetzbare Präventionsmittel bewertet. Ungeeignet scheinen die Präventionsgespräche jedoch vor allem in kleineren Institutionen (unter 25 Haftplätze). Die stärkste Zurückhaltung weist wiederum die Ausschaffungshaft (60%) auf. Alle Anstalten im Massnahmenvollzug erachten Gespräche als ein besonders geeignetes Mittel der Prävention.
3. Die **Kondomabgabe** wird von einem relativ hohen Anteil an Institutionen als nicht geeignet eingeschätzt. Für die Ausschaffungshaft und die Untersuchungs-/Polizeihaft wird der Einsatz dieses Hilfsmittels am meisten abgelehnt (80% bzw. 60%). Die Zustimmung hängt direkt mit der Grösse der Institutionen und der Aufenthaltsdauer zusammen: Je grösser die Anstalt bzw. je länger die Haftstrafen, desto geeigneter erscheint diese Massnahme.

4-5. Die Präventionsmassnahmen, die im direkten Bezug zum Drogenkonsum stehen (**Spritzenabgabe** und **Zugang zu Desinfektionsmitteln für Spritzen/Nadeln**), hängen weder stark mit dem Anteil an drogenabhängigen InsassInnen noch mit der Einschätzung der Problembetroffenheit des „Drogenkonsums“ (vgl. Kapitel 4) zusammen.

Vor allem in der Ostschweiz gibt es Institutionen, die den Anteil an drogenabhängigen InsassInnen als sehr hoch einschätzen (über 30%) und die Spritzenabgabe oder den Zugang zu Desinfektionsmittel dennoch nicht befürworten. Ausserdem fällt die Zustimmung der Direktionen für die Spritzenabgabe als geeignetes Präventionsmittel am tiefsten aus. Dies widerspiegelt die allgemeine Diskussion der letzten Jahre zu diesem Thema.

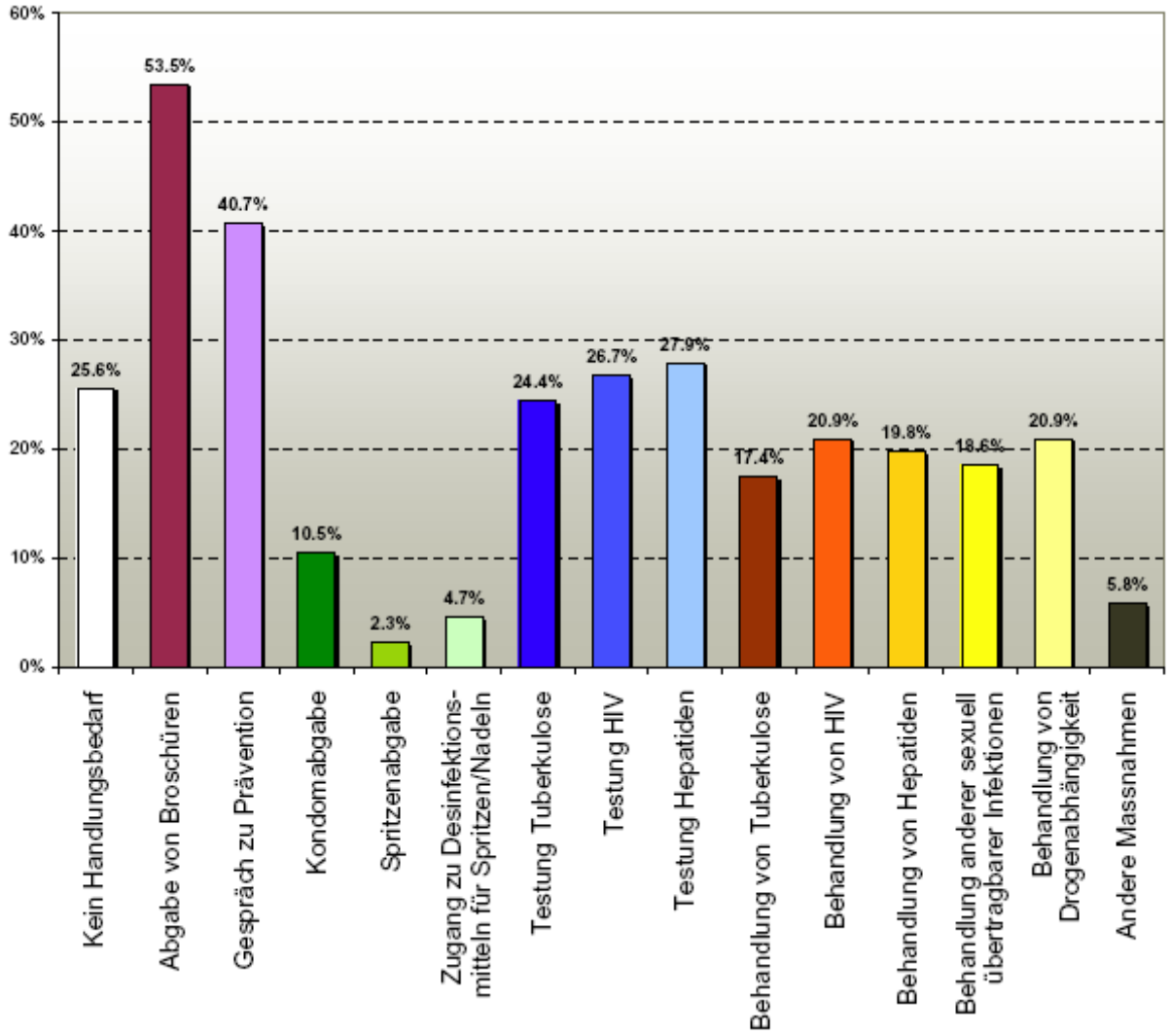
6-8. Für alle drei **Testungen** sind ähnliche Muster erkennbar: Der grösste Teil der sehr kleinen und z.T. auch der kleinen Institutionen beurteilt die Testungen als ungeeignetes Mittel für ihre Anstalt. Tendenziell verdeutlichen die empirischen Ergebnisse: Je grösser eine Anstalt ist, umso geeigneter erscheinen ihnen diese Massnahmen für ihre Institution. Allerdings wird ebenfalls erkennbar, dass auch sehr grosse Anstalten die Testungen ablehnen: Besonders die Vollzugstypen der „Ausschaffungshaft“ und der „Untersuchungshaft/Polizeigefängnis“ beurteilen diese Testungen als für sie ungeeignet.[17]

9-12. Die von allen Institutionen als am besten geeignet eingestufte Behandlung von Infektionskrankheiten ist diejenige für **HIV**, gefolgt von der Behandlung für **Hepatiden**, für **Tuberkulose** und zuletzt für **andere sexuell übertragbare Infektionen**. Im Vergleich zur Behandlung von HIV wird die Behandlung von Tuberkulose von (halb)offenen Institutionen als weniger geeignet eingeschätzt; auch geschlossene bzw. grössere Anstalten stufen diese als weniger wichtig ein. Die Hepatidenbehandlung im Massnahmenvollzug und andere übertragbare Infektionen in grösseren Institutionen fallen tiefer aus.

7.2 Einschätzung des Handlungsbedarfs

Weiter wurden die Direktionen nach dem **Handlungsbedarf** befragt. Zur Beurteilung des Handlungsbedarfes standen nebst den 12 Massnahmen, die im vorherigen Abschnitt beschrieben wurden, auch die zwei Optionen „Behandlung von Drogenabhängigkeit“ (13) und „weitere Massnahmen“ (14) zur Auswahl. Grafik 19 gibt Aufschluss über die Verteilung der Nennungen nach Häufigkeiten (Mehrfachnennungen möglich). Rund ¾ der Institutionen sehen einen Handlungsbedarf. Das grösste Bedürfnis haben die Institutionen nach Informationsmaterial und Beratungsgesprächen. Dieses Resultat deckt sich mit den Angaben des vorhergehenden Abschnitts zu den am besten geeigneten Mitteln der Prävention. Im Anhang werden in der Grafik 58 die als geeignet erachteten den gewünschten Massnahmen gegenübergestellt. Generell wird dabei sichtbar, dass es eher ein geringes Bedürfnis nach Präventionsmitteln gibt: vor allem nicht an Hilfsmitteln, die in direktem Bezug zum Drogenkonsum stehen. Demgegenüber wird der Handlungsbedarf bezüglich Testungen etwas höher eingeschätzt als derjenige bezüglich der Behandlung.

[17] Eine vertiefte Analyse der Daten könnte Aufschluss über die Gründe dieser Einschätzungen geben. Beispielsweise sind Zusammenhänge mit der Infrastruktur des Gesundheitsdienstes oder mit der Aufenthaltsdauer der InsassInnen vorstellbar.



Grafik 19: Beurteilung des Handlungsbedarfs; Mehrfachnennungen möglich (Anteil Institutionen)

Schliesslich werden noch die **möglichen Gründe** bewertet, die eine Umsetzung von Präventionsmassnahmen und drogentherapeutischen Massnamen **behindern können** (vgl. Grafik 59 im Anhang). Von den 6 vorgegebenen Möglichkeiten wird von den Direktionen ein einzelner möglicher Hauptgrund hervorgehoben: Die mangelnde Motivation der InsassInnen. Auf einer Skala von 1 (trifft nicht zu) bis 4 (trifft zu) liegt hier der Durchschnittswert bei 2.96. Diese Einschätzung fällt nach Typ, Grösse, Haftdauer der Institutionen bei allen etwa gleich aus. Besonders hohe Werte finden sich in der Ausschaffungshaft und im Massnahmenvollzug für junge Erwachsene.

Die Motivation der eigenen Mitarbeitenden wird hingegen in keinem Fall als Hinderungsgrund angesehen (1.42). Ebenso wenig der Managementaufwand oder der administrative Aufwand (beide 1.68). Die weiteren Alternativen weisen nur unter bestimmten Bedingungen einen Wert höher als 2 auf: Für die Untersuchungs-/Polizeigefängnisse erweisen sich die strukturellen Rahmenbedingungen und die finanziellen Fragen als problematisch.

8. Handlungsoptionen des BAG

Im Folgenden werden die 17 vom BAG (Abteilung übertragbare Krankheiten und Nationale Präventionsprogramme) vorgeschlagenen und an die Direktionen adressierten Handlungsoptionen ausgewertet. Der Übersichtlichkeit halber werden die gestellten Fragen mittels eines kurzen Titels zusammengefasst und in der Reihenfolge des Fragebogens aufgelistet.

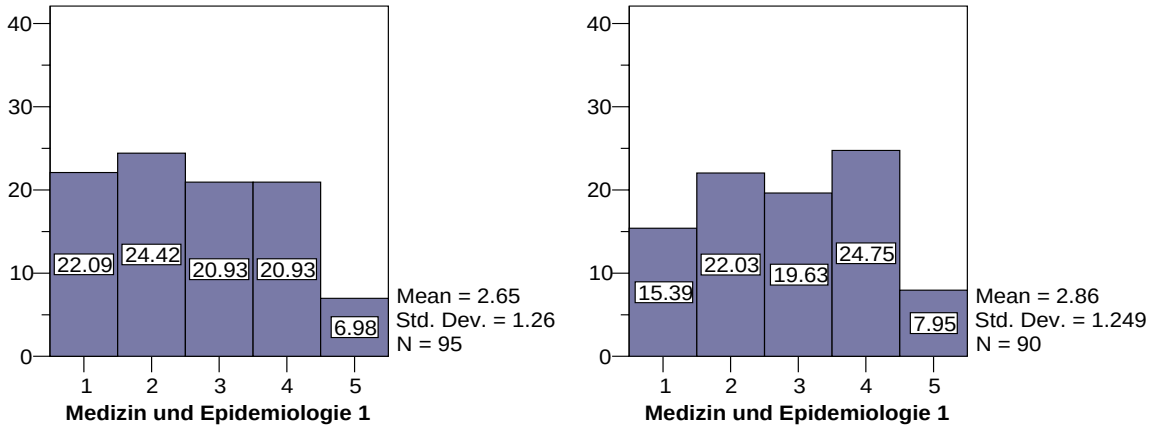
Die Bewertungsskala der verschiedenen Aussagen reicht von 1 (unwichtig) bis 5 (sehr wichtig). Die Antworten widerspiegeln den Anklang, den die Fragen bei den Direktionen gefunden haben und werden zusätzlich hinsichtlich der betroffenen Haftplätze gewichtet. In den Balken sind jeweils die Prozentwerte aller Institutionen (bzw. der abgedeckte InsassInnenanteil) angegeben, deren Antworten ausgewertet wurden. N gibt an, welcher Prozentwert aller Institutionen die entsprechende Frage beantwortet hat (bzw. der entsprechende Anteil InsassInnen, der insgesamt abgedeckt wird).

Im Anhang werden auch die Mittelwerte für die Anstaltstypen aufgezeigt sowie weitere detailliertere Grafiken (ab Seite 73). Bestehen signifikante Unterschiede (α = 5%) zwischen den Vollzugstypen oder anderen Gruppierungsmerkmalen, werden diese gesondert erwähnt oder aufgezeigt. Resultate nach Anstaltstypen sind für den Massnahmenvollzug und die Ausschaffungshaft mit Vorsicht zu geniessen, da die Anzahl Institutionen in den beiden Kategorien je unter 10 liegt. Dasselbe gilt auch für sehr kleine Institutionen mit weniger als 10 Haftplätzen.

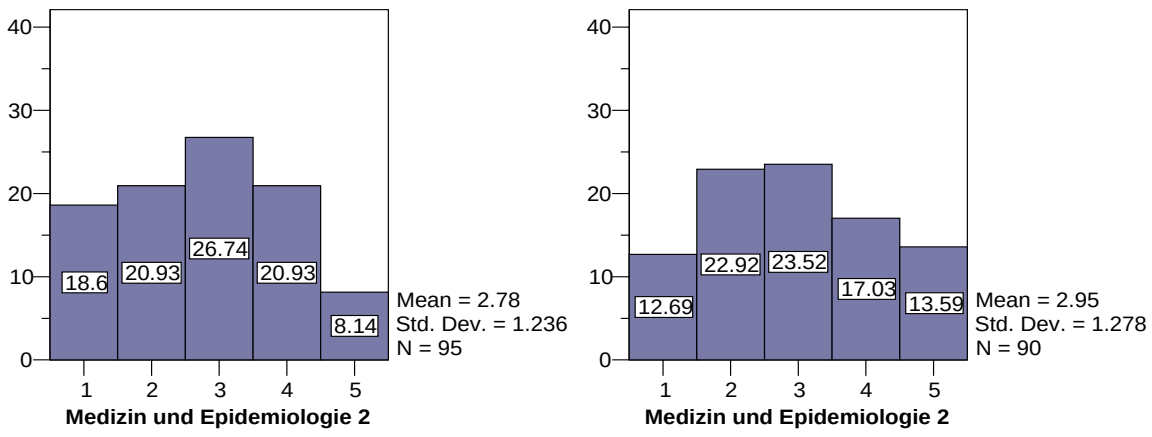
8.1 Bereich Medizin und Epidemiologie

Der Handlungsbedarf zu diesem Thema wurde von den Direktionen eher verhalten eingeschätzt. Nur sehr wenige Direktionen (unter 10%) geben bei den ersten zwei Handlungsoptionen an, dass diese sehr wichtig seien. Der Mittelwert liegt immer deutlich unter 3 (= „weder/noch“). Auch der Anteil der betroffenen InsassInnen bleibt tief. Weniger Interesse zeigen die Direktionen von Anstalten sowohl mit einer kurzen als auch mit einer langen Aufenthaltsdauer.

Grosse Institutionen (ab 50 Haftplätzen) zeigen tendenziell mehr Interesse für die **Optionen 1 und 2** (Computergestütztes Instrumentarium zur medizinischen Ein- und Austrittsuntersuchung sowie zur Testung und Beratung). Hier zeigen sich signifikante Unterschiede nach Anstaltstyp: In der Kategorie Untersuchungshaft/Polizeigefängnis (für Option 1) und vor allem im Massnahmenvollzug für junge Erwachsene (für Optionen 1 und 2) werden diese als eher unwichtig eingeschätzt.

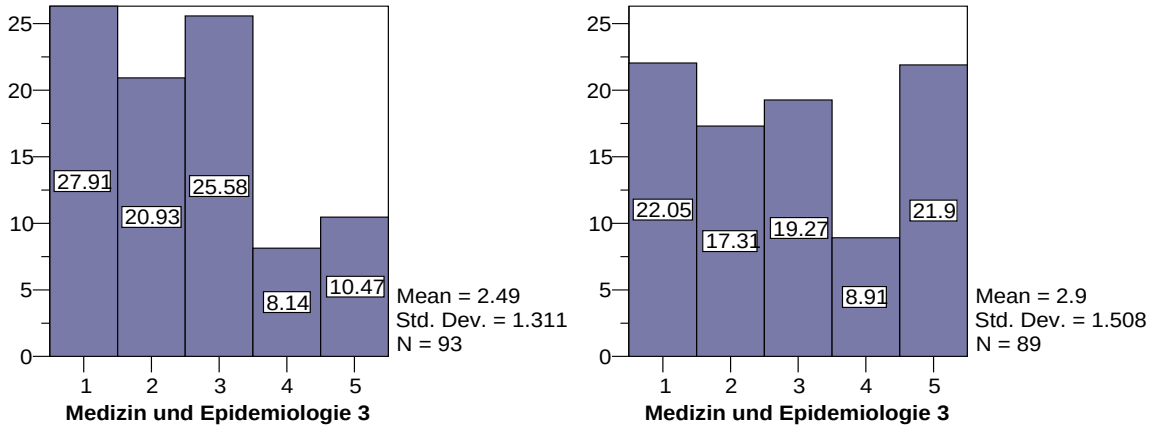


Grafik 20: Option 1 – Computergestütztes Instrument zur medizinischen Ein- und Austrittsuntersuchung nach Institutionen (linke Abbildung) bzw. nach betroffenen InsassInnen (rechte Abbildung)



Grafik 21: Option 2 – Computergestütztes Instrument zur Testung und Beratung (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

Für **Option 3** (Aufbau und Unterhalt eines gezielten Monitorings der Morbidität) zeigen 10% der Direktionen ein Interesse. Auch bei einer Gewichtung nach Haftplätzen, wird diese Option als am wichtigsten eingestuft; dies bedeutet, dass Direktionen grosser Institutionen tendenziell ein höheres Interesse bekunden. Differenziert man weiter nach Vollzugstypen, ergeben sich keine signifikanten Unterschiede.

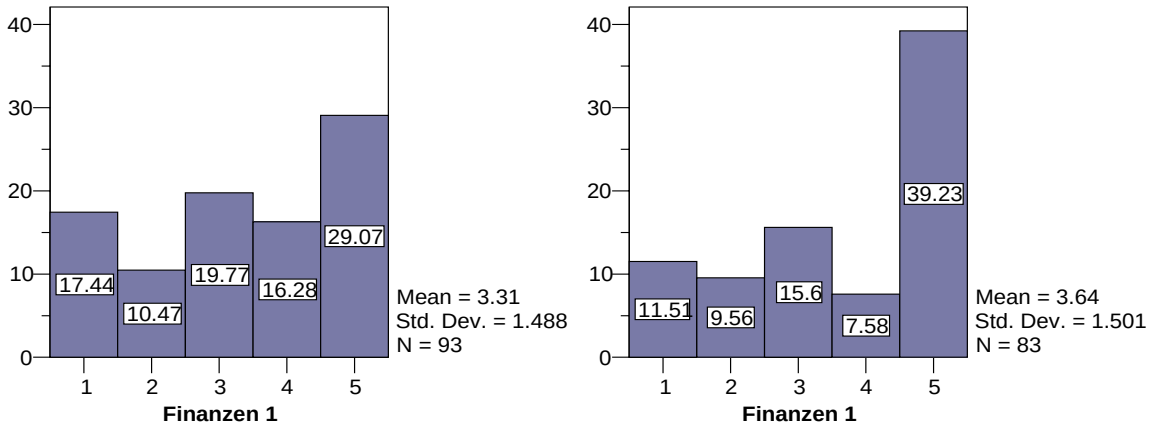


Grafik 22: Option 3 – Aufbau und Unterhalt eines gezielten Monitorings der Morbidität (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

8.2 Bereich Finanzen

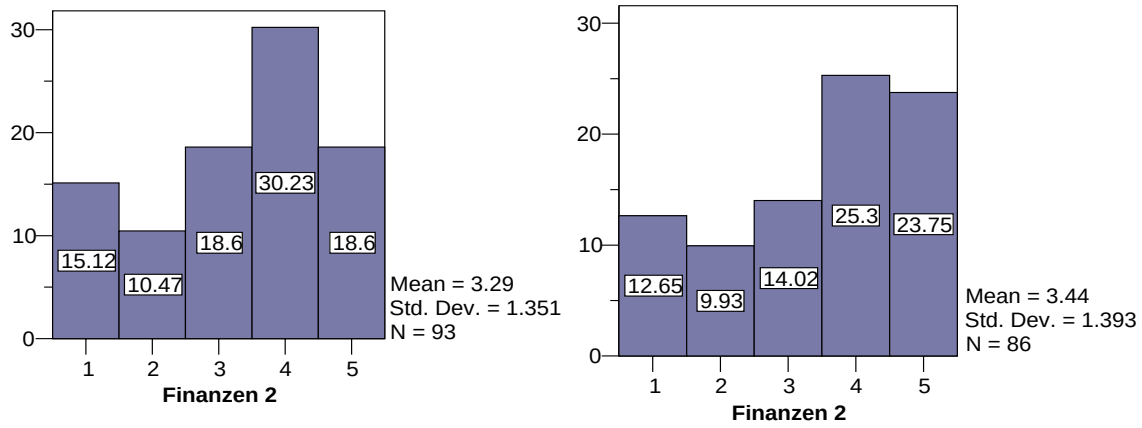
Im Bereich „Finanzen“ befürworten die Direktionen eine Unterstützung: Der Mittelwert liegt jeweils deutlich über 3. Tendenziell zeigt sich ein zunehmendes Interesse, je grösser eine Institution ist. Demgegenüber betrachten kleinere Institutionen diese Option als weniger wichtig. Hingegen werden die Finanzen vor allem von den Institutionen des geschlossenen Vollzugstyps als wichtig eingeschätzt.

Knapp 30% der Institutionen halten **Option 4** (Finanzierung von Diagnosen, Testung und Behandlung von Infektionskrankheiten und drogentherapeutischen Massnahmen) für sehr wichtig. Die Bedeutung dieser Option nimmt zu, wenn in der Analyse die Anzahl betroffener InsassInnen mitberücksichtigt wird. Es gibt signifikante Unterschiede nach Vollzugstypen: Der geschlossene Vollzug ist verstärkt interessiert, der Massnahmenvollzug für junge Erwachsene eher nicht.



Grafik 23: Option 4 – Finanzierung von Diagnosen, Testung, Behandlung von Infektionskrankheiten und drogentherapeutischen Massnahmen (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

Option 5 (Finanzierung für den Einsatz von ÜbersetzerInnen) schneidet aus der Sicht der Direktionen ein wichtiges Thema an (ca. 50% der Antworten liegen über dem Wert 3). Die Ergebnisse nach Anzahl Institutionen und nach Haftplätzen decken sich weitgehend. Es gibt auch hier Signifikanzen nach Vollzugstypen: Der Massnahmenvollzug für junge Erwachsene unterscheidet sich vom geschlossenen Strafvollzug. Im geschlossenen Strafvollzug, in der Ausschaffungshaft und im (halb)offenen Vollzug ist das Interesse grösser.

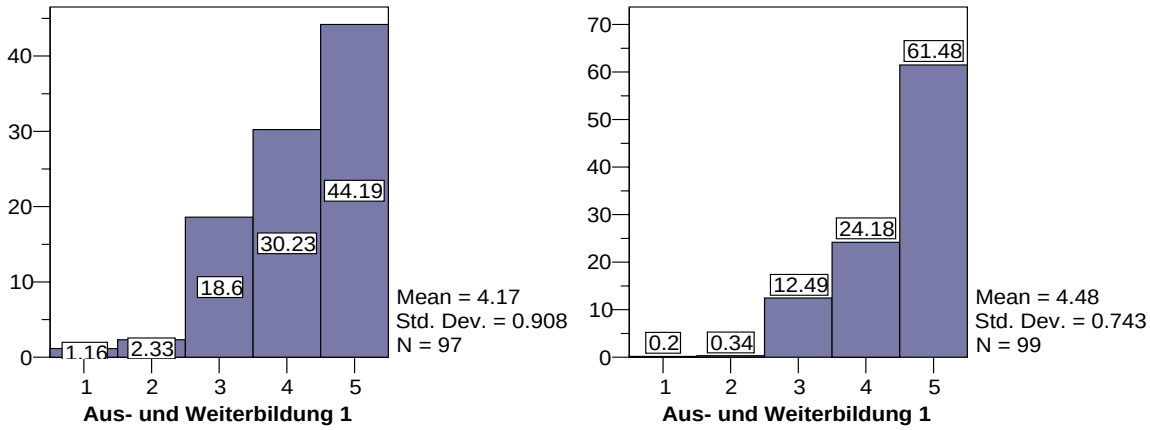


Grafik 24: Option 5 – Finanzierung für den Einsatz von ÜbersetzerInnen (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

8.3 Bereich Aus- und Weiterbildung

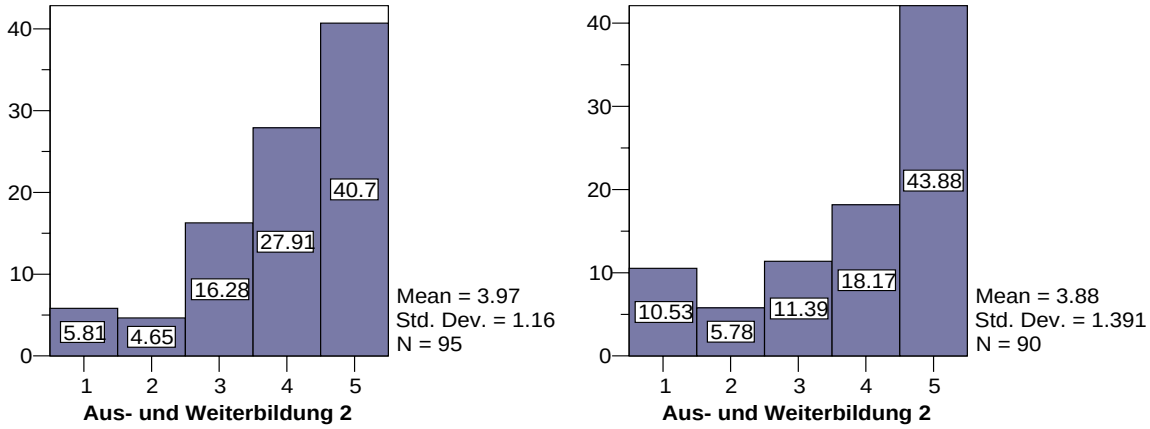
Die Aus- und Weiterbildung wird insgesamt als sehr wichtig eingestuft. Die Bewertung der vorgegebenen 4 Handlungsoptionen variiert z.T. erheblich (signifikant) nach Typ, Grösse und Aufenthaltsdauer, vor allem hinsichtlich der Option 6.

Für **Option 6** (Infektionskrankheiten und Drogen) zeigen die Direktionen ein sehr starkes Interesse an Weiterbildung: Für 44% der Institutionen ist Weiterbildung zu diesem Thema sehr wichtig, für 30% wichtig (über 60% der Haftplätze sind dadurch abgedeckt). Praktisch niemand stuft diese Option als unwichtig ein. Besonders interessiert sind grosse Institutionen (über 90 Plätze) und Anstalten mit einer Aufenthaltsdauer von bis zu 30 Tagen. Das geringste Interesse weist der Massnahmenvollzug auf.



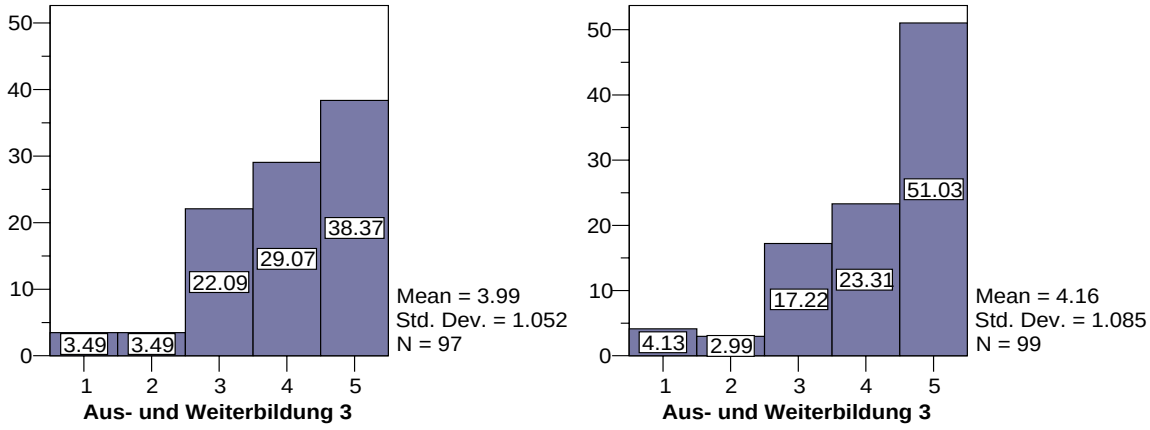
Grafik 25: Option 6 – in den Bereichen Infektionskrankheiten und Drogen (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

Option 7 (Bereitstellung und Verabreichung von Medikamenten) wird hinsichtlich Weiterbildung insgesamt als ziemlich wichtig eingestuft: Über 65% der Institutionen finden es wichtig, 41% sogar sehr wichtig. Kleinere Institutionen sind tendenziell interessierter. Signifikante Unterschiede ergeben sich nach Vollzugstyp und Dauer: Für Institutionen mit sehr langer Aufenthaltsdauer (über ein Jahr) bzw. für den Massnahmenvollzug ist das Interesse eher tief.



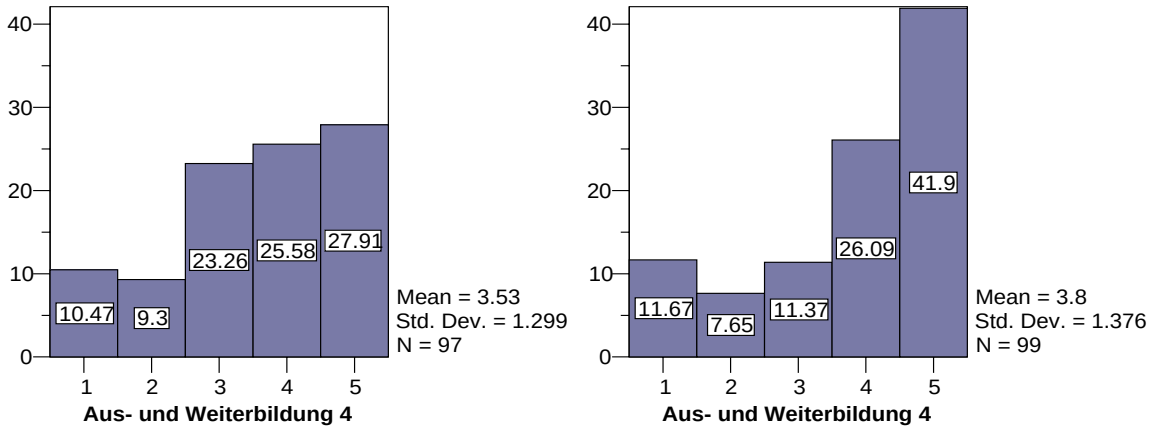
Grafik 26: Option 7 – im Bereich Bereitstellung und Verabreichung von Medikamenten (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

Über 65% aller Institutionen sind an **Option 8** (transkulturelle Kompetenz) interessiert: 38% stufen diese Option als sehr wichtig und 29% als wichtig ein. Die Ausschaffungshaft, die den höchsten Ausländeranteil aufweist, und der Massnahmenvollzug für Erwachsene zeigen jedoch ein relativ geringes Interesse. Es gibt keine signifikanten Unterschiede.



Grafik 27: Option 8 – im Bereich transkulturelle Kompetenz (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

„Executive Seminars“ für Direktionen (**Option 9**) werden zwar als wichtig eingestuft, obschon sie von allen Themen im Weiterbildungsbereich am wenigsten Anklang finden. 53% der Institutionen findet das Thema wichtig und 20% unwichtig. Tendenziell steigt das Interesse mit zunehmender Grösse der Institutionen. Der Massnahmenvollzug zeigt kaum Interesse.

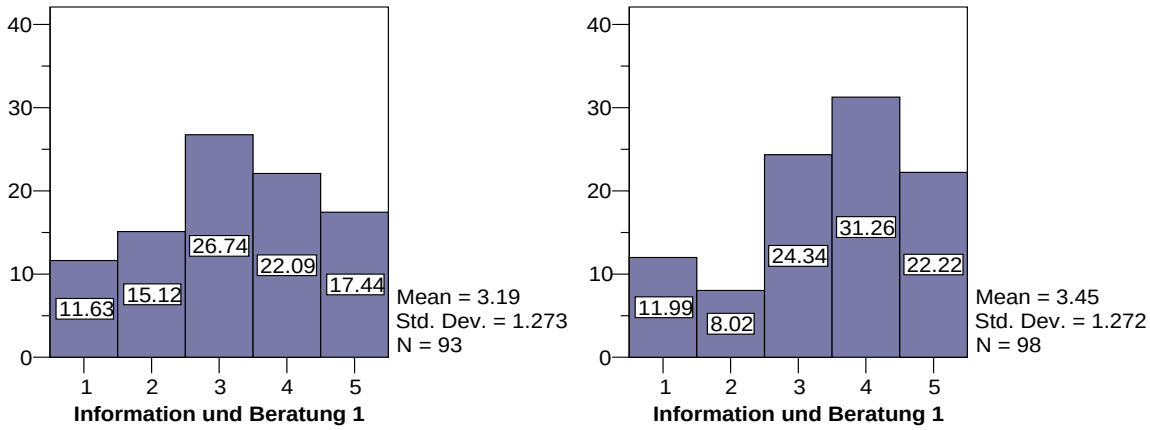


Grafik 28: Option 9 – Executive Seminars für Direktionen (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

8.4 Bereich Information und Beratung

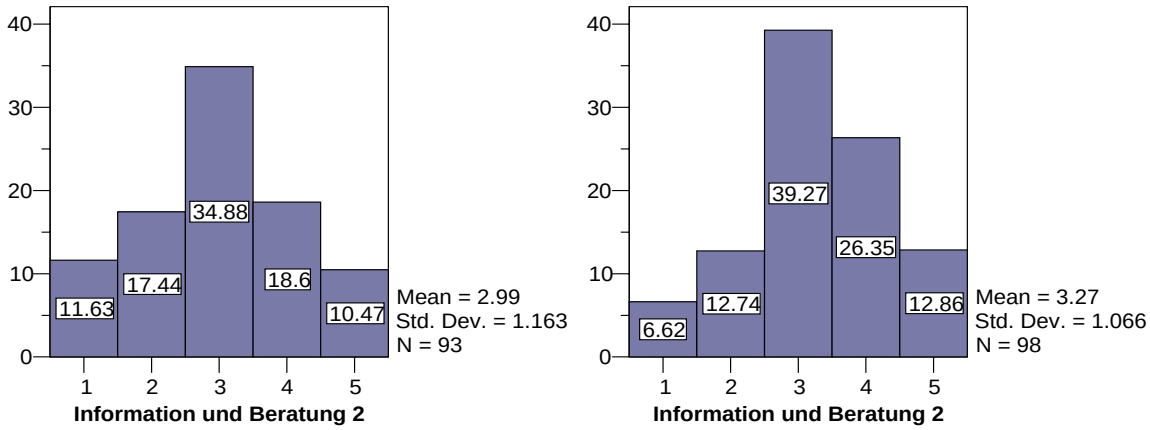
Die vorhergehenden Kapitel haben gezeigt, dass der Einsatz von Informationsmaterial sehr gross ist und ein verstärkter Wunsch nach umfassender Information (Broschüren) besteht. Die Antworten auf die drei Handlungsoptionen dieses Bereichs zeigen jedoch kein eindeutiges Antwortverhalten und deuten allgemein auf eine gewisse Zurückhaltung hin. Grössere Institutionen sind generell interessierter. Der Massnahmenvollzug für Erwachsene oder junge Erwachsene (je nach Handlungsoption) und die Anstalten mit langer Aufenthaltsdauer zeigen meistens wenig Interesse.

Für **Option 10** (Newsletter/Bulletins) ergibt sich folgende Bewertung: 40%, darunter vor allem grössere Institutionen, sind interessiert. 27% zeigen hingegen kein Interesse – darunter finden sich insbesondere der Massnahmenvollzug für Erwachsene und teilweise die Ausschaffungshaft und der Massnahmenvollzug für junge Erwachsene.



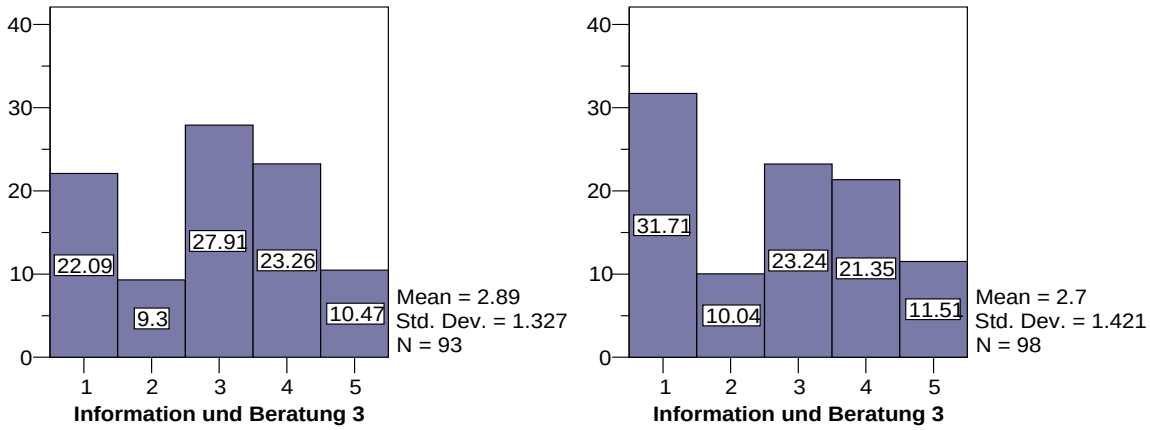
Grafik 29: Option 10 – Newsletter/Bulletins (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

Das Interesse für **Option 11** (geschlossenes Diskussionsforum) ist sehr verhalten: Die Verteilung der Antworten zeigt eine symmetrische Verteilung und 35% der Antworten fallen in die Kategorie „weder/noch“: Ein Grund dafür könnte sein, dass sich die Antwortenden nicht konkret vorstellen können, worum es sich handelt. Es gibt keine Gruppen, die sich klar dafür oder dagegen aussprechen. Tendenziell zeigt sich, dass je kleiner eine Institution ist, desto geringer ist ihr Interesse. Tieferes Interesse findet sich ausserdem auch beim Massnahmenvollzug für junge Erwachsene.



Grafik 30 Option 11 – Geschlossenes Diskussionsforum (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

Eine telefonische Fachberatungsstelle (**Option 12**) wird von den Direktionen polarisierend bewertet (vgl. Grafik): Eine grosse Anzahl an Institutionen erachtet diese Option als unwichtig (22%) und ebenfalls eine grosse Anzahl an Institutionen als wichtig (23%); 28% sind unentschlossen. Klare Muster sind nicht erkennbar: Für kleinere Institutionen ist diese Option eher wichtiger; ein geringeres Interesse zeigen hingegen Institutionen mit einer Aufenthaltsdauer von über 1 Jahr (u.a. der Massnahmenvollzug für Erwachsene) und grössere Institutionen.

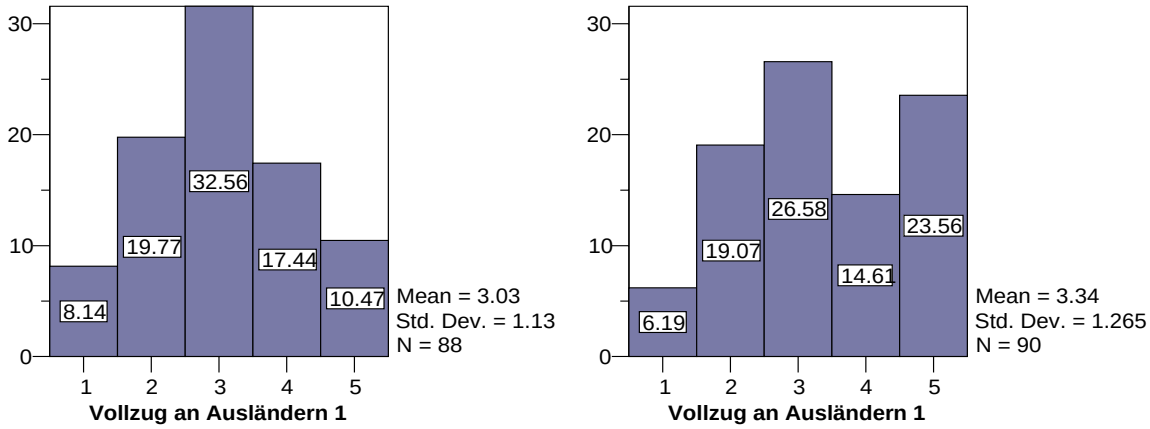


Grafik 31: Option 12 – Telefonische Fachberatungsstelle (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

8.5 Bereich Vollzug an AusländerInnen

In diesem Bereich (siehe Optionen 13-15) hält sich das Interesse insgesamt in Grenzen (viele „weder/noch"-Antworten). Die einzige Ausnahme bildet das grosse Interesse an mehrsprachigem Informationsmaterial. Direktionen der Ausschaffungshaft zeigen das stärkste Interesse, wenn auch in relativ geringem Ausmass, bedenkt man, dass der Ausländeranteil der InsassInnen in diesem Vollzugstyp 100% beträgt. Überdies sind Institutionen mit einer kurzen Aufenthaltsdauer weniger interessiert. Ausserdem variieren die Einschätzungen nach Vollzugstyp und Grösse der Institutionen.

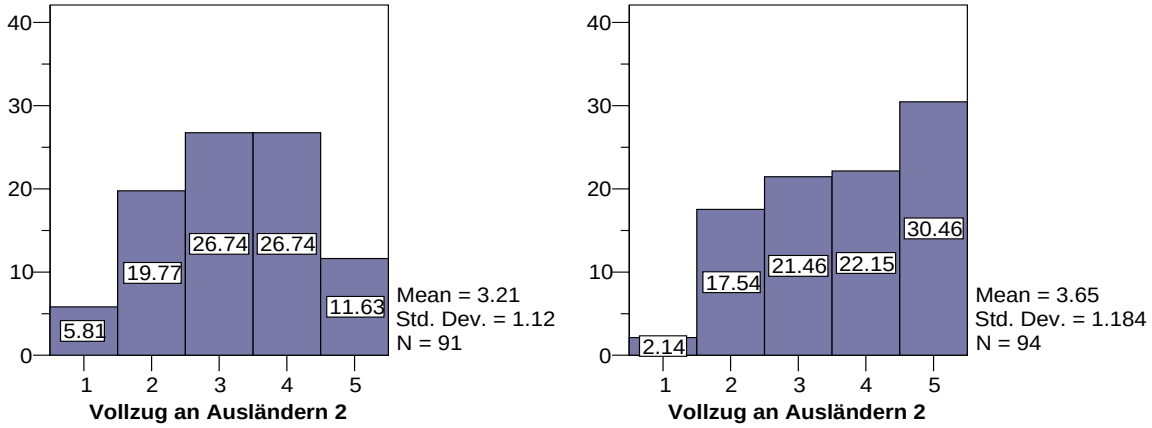
Option 13 (Informationskoordination zur Situation in den Herkunftsstaaten) zeigt eine Tendenz zu eher neutralen Antworten: die Verteilung ist symmetrisch und 33% der Institutionen resultieren in der Kategorie „weder-noch". Bei Anstalten mit Haftstrafen von ½ bis 1 Jahr sowie bei der Ausschaffungshaft wird die Option am wichtigsten eingestuft. Sie stellt hingegen keine wichtige Option für den Massnahmenvollzug für junge Erwachsene und Institutionen mit einer kurzen Aufenthaltsdauer (unter 30 Tage) dar. Die Unterschiede in der Bewertung dieser Option nach der Aufenthaltsdauer der Institutionen fallen signifikant aus.



Grafik 32: Option 13 – Informationskoordination zur Situation in den Herkunftsstaaten (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

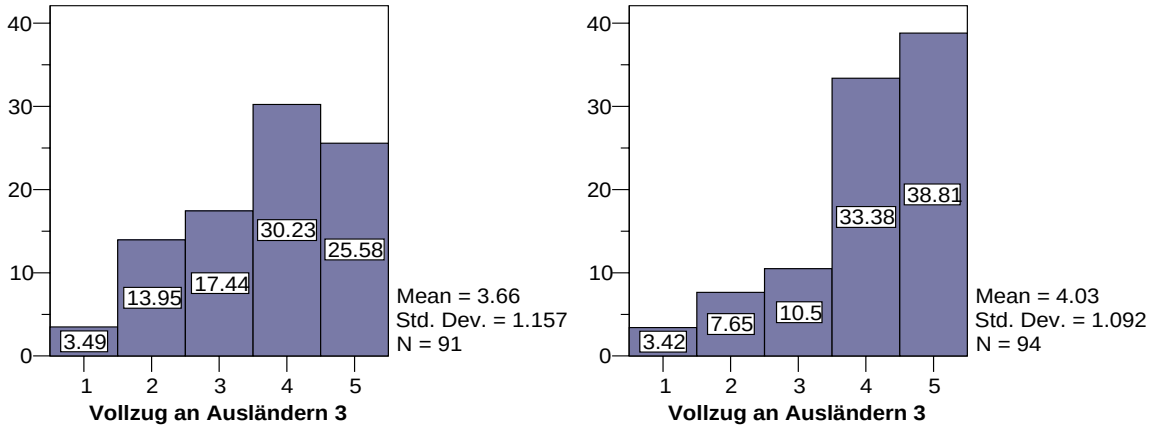
Regelmässige Informationen über die Situation in den Herkunftsländern (**Option 14**) werden nur von wenigen (kleinen) Institutionen als sehr unwichtig eingeschätzt (6%). Allgemein ist das Interesse da, dennoch relativ verhalten: Nur für 12% der Anstalten ist die Option sehr wichtig. Die Ausschaffungshaft zeigt das stärkste Interesse. Grössere Institutionen habe zudem ein stärkeres Interesse im Vergleich zu kleineren Institutionen. Wird nach Haftplätzen

gewichtet, deckt die positive Bewertung dieser Option über die Hälfte der InsassInnen (rund 53%) ab. Der Massnahmenvollzug hat das geringste Interesse.



Grafik 33: Option 14 – Regelmässige Information über die Situation in den Herkunftsländern (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

Option 15 (Produktion bzw. Überarbeitung von mehrsprachigem Informationsmaterial) widerspiegelt einmal mehr das grosse Interesse an schriftlichem Material: Über 50% der Institutionen sind interessiert. Das Interesse steigt mit zunehmender Anstaltsgrösse: Betrachtet man die Grafik mit den gewichtetet Werten, zeigt sich, dass über 70% der InsassInnen von diesem Informationsmaterial profitieren könnten. Im geschlossenen Strafvollzug und in der Ausschaffungshaft wird diese Option mehrheitlich als sehr wichtig eingestuft. Institutionen mit kurzer Aufenthaltsdauer und der Massnahmenvollzug für Erwachsene sind hingegen weniger interessiert.



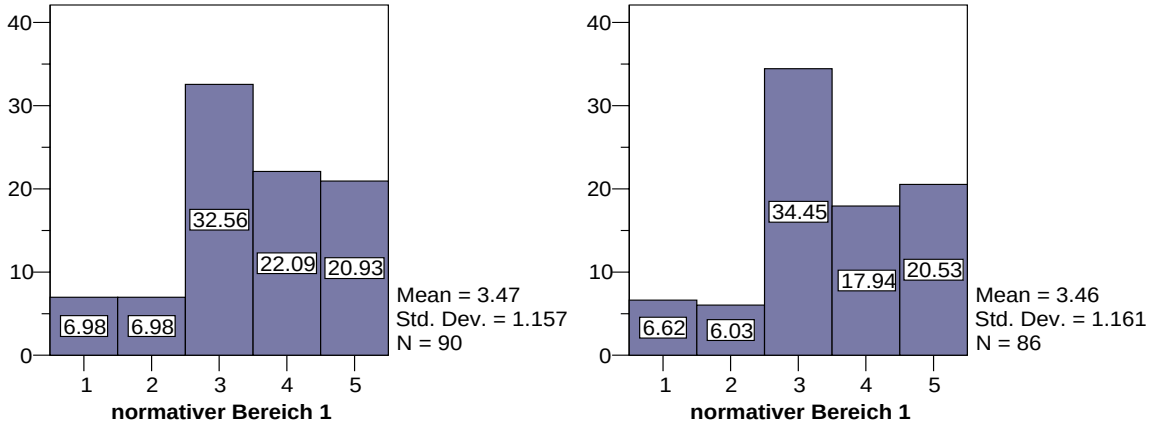
Grafik 34: Option 15 – Produktion bzw. Überarbeitung von mehrsprachigem Informationsmaterial (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

8.6 Normativer Bereich

Die letzten zwei zu beurteilenden Handlungsoptionen im normativen Bereich werden als wichtig eingestuft. Grosses Interesse gibt es vor allem für das Thema „Weitergabe von Gesundheitsdaten“. Klare Muster sind nicht erkennbar. Direktionen der Ausschaffungshaft und tendenziell auch des Massnahmenvollzugs sind daran nicht interessiert. Im Gegensatz dazu findet die Weitergabe von Gesundheitsdaten in grossen Institutionen und im geschlossenen Strafvollzug eine breite Zustimmung.

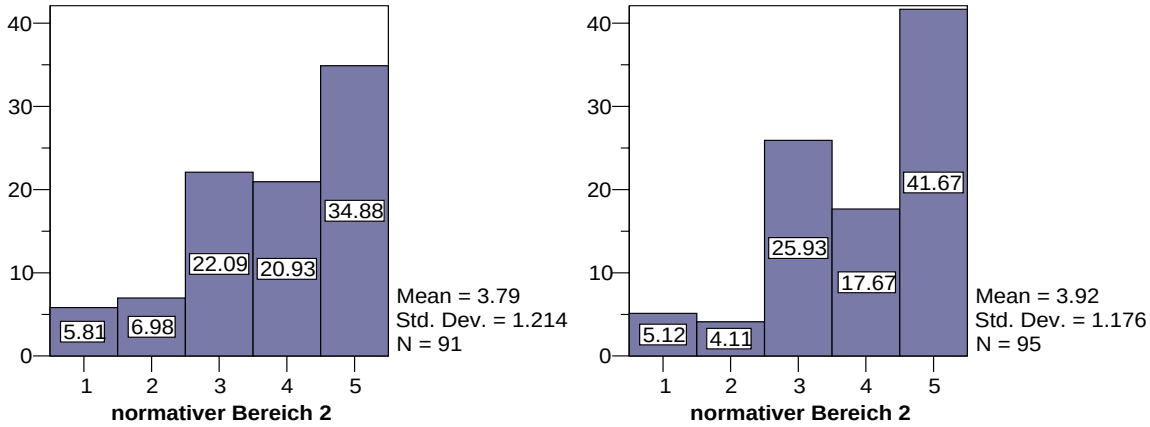
Option 16 (Erlass von Standards zur Prävention) wird in sehr wenigen Institutionen (14%) als unwichtig eingeschätzt. Insgesamt ist die Bewertung eher positiv, aber verhalten-

konservativ: 1/3 der Anstalten ist unentschlossen. Deutliche Muster sind nicht erkennbar, ausser einer tiefen Zustimmung der Ausschaffungshaft gegenüber regulativen Eingriffen.



Grafik 35: Option 16 – Erlass von Standards, Empfehlungen, Richtlinien, Weisungen zu Prävention von Infektionskrankheiten und drogentherapeutischen Massnahmen (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

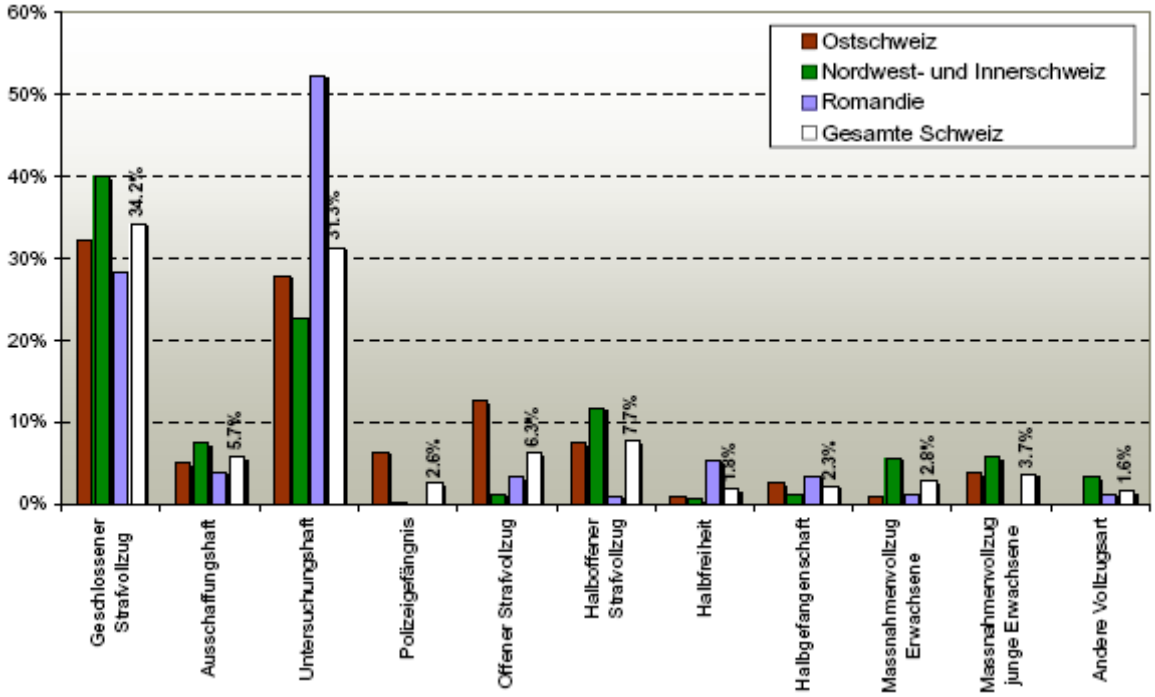
Die meisten Direktionen möchten auch, dass Empfehlungen zur Weitergabe von Gesundheitsdaten erlassen werden. Über 65% der Anstalten begrüssen den Erlass von Standards zur Prävention (**Option 17**); nur 13% erachten die Standards als unwichtig. Es zeigen sich signifikante Unterschiede: Währenddem der geschlossene Strafvollzug und grössere Institutionen ein stärkeres Interesse aufweisen, sind der Massnahmenvollzug und verstärkt die Ausschaffungshaft nicht interessiert oder eher unentschlossen.



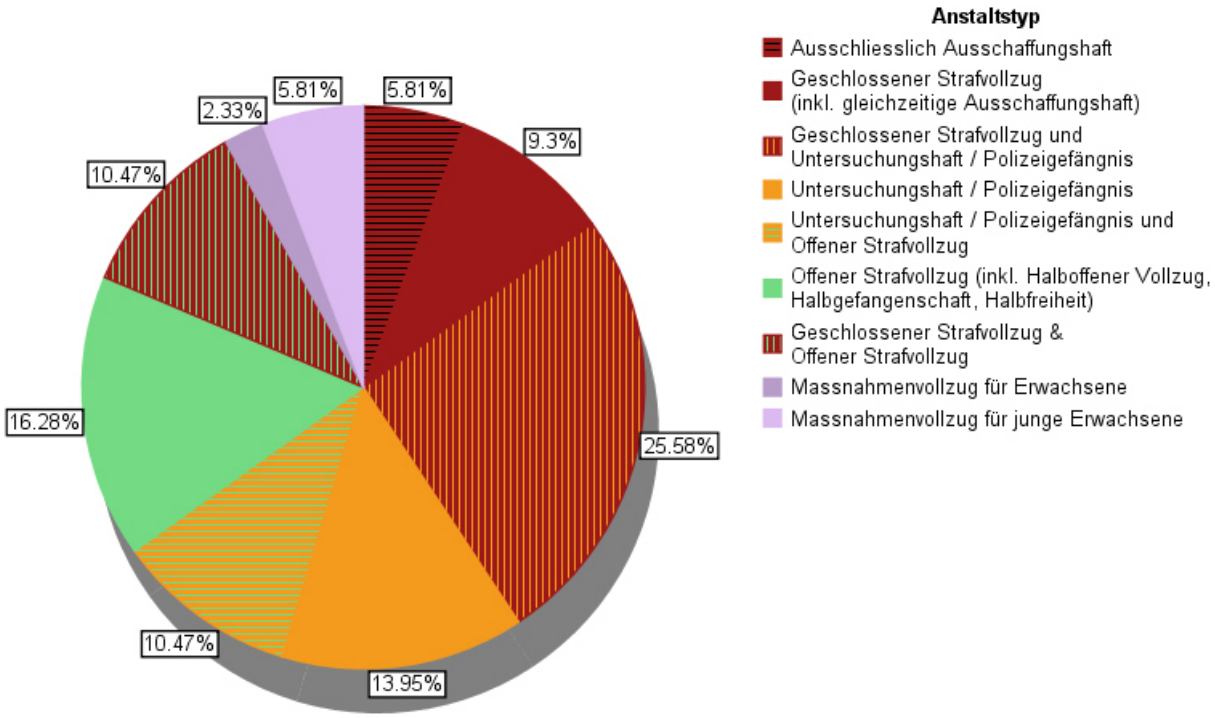
Grafik 36: Option 17 – Erlass von Standards, Empfehlungen, Richtlinien, Weisungen zu Weitergabe von Gesundheitsdaten (linke Abbildung: Anzahl Institutionen; rechte Abbildung: gewichtet nach Anzahl InsassInnen)

9. Anhang

9.1 Vollzugstyp



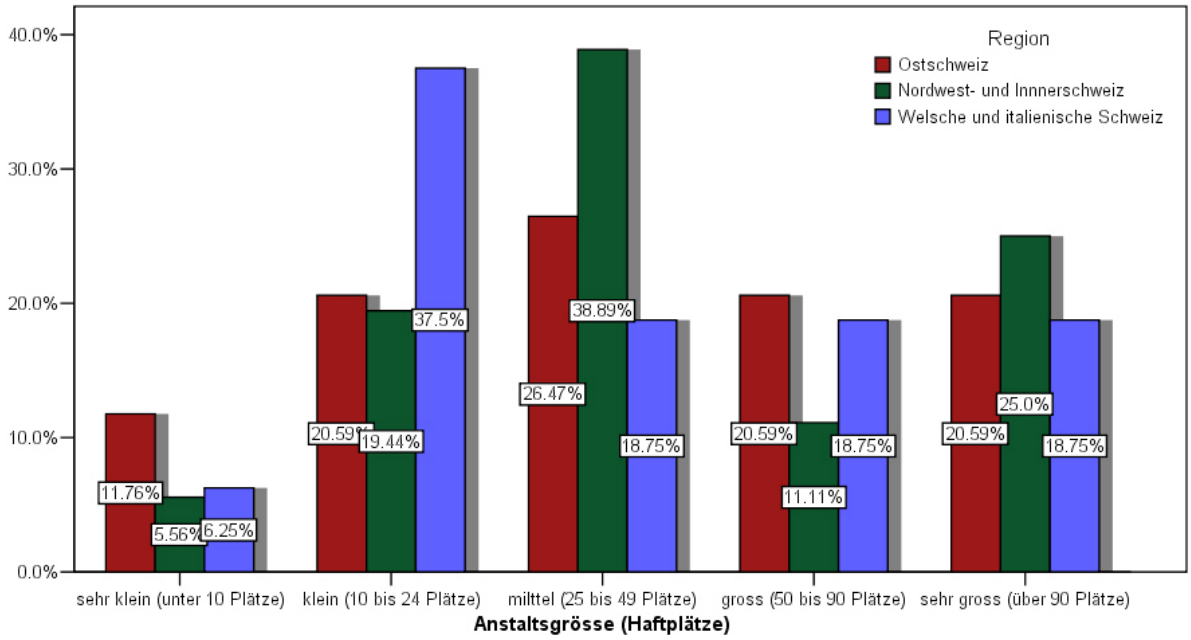
Grafik 37: Anteil InsassInnen nach Anstaltstyp und nach Region



Grafik 38: Differenzierte Anstaltstypen für die gesamte Erhebung (ein Typus pro Institution)[18]

[18] Die Schraffierungen zeigen die Überschneidungsbereiche auf.

9.2 Anstaltsgrösse



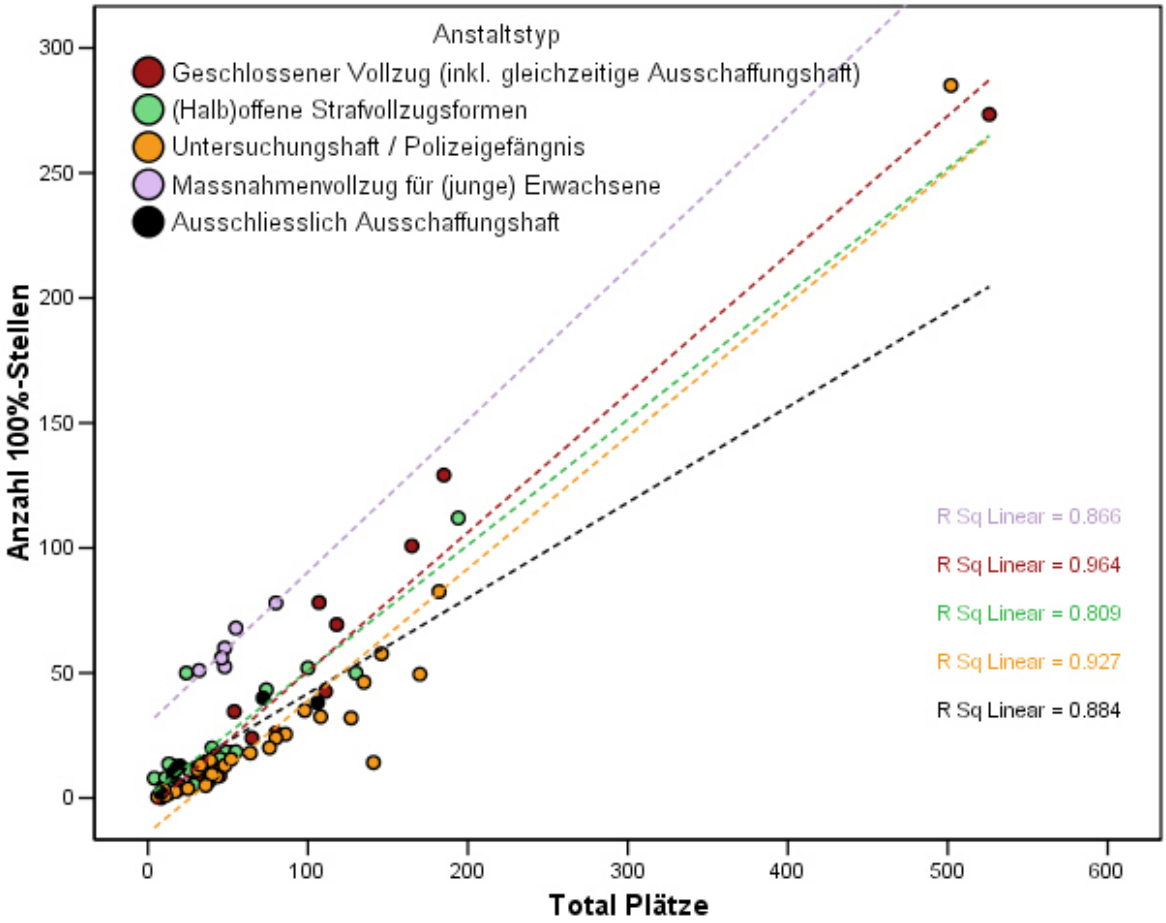
Grafik 39: Prozentualer Anteil der Institutionen nach Anstaltsgrösse differenziert nach Region

9.3 Beschreibung des Personals (Mitarbeitende)

		Mittlere Tendenz		Streuung	
		Mittelwert[19]	Median	Standardabweichung	Minimum/Maximum
Anstaltsgrösse	sehr kleine Institutionen	4.3 (2.0)	1.7	4.7	0 bis 11
	kleine Institutionen	8.7 (9.0)	11.0	11.0	1 bis 50
	mittelgrosse Institutionen	23.0 (18.0)	23.4	23.4	4 bis 80
	grosse Institutionen	36.3 (32.4)	25.2	25.2	16 bis 99
	sehr grosse Institutionen	89.6 (83.2)	78.7	78.7	19 bis 300
Anstaltstyp	Geschlossener Vollzug	44.2 (41.8)	69.4	**69.4**	1 bis 300
	(Halb)offener Vollzug	25.3 (25.0)	27.3	27.3	2 bis 120
	Untersuchungshaft/ Polizeigefängnis	28.3 (28.5)	51.9	**51.9**	0 bis 285
	Massnahmenvollzug	75.0 (60.9)	13.9	13.9	60 bis 99
	nur Ausschaffungshaft	21.0 (20.6)	17.8	17.8	2 bis 40
Gesamte Schweiz		**35.0 (33.2)**	**50.5**	**50.5**	**0 bis 300**

Tabelle 5: Kennwerte für die Anzahl Stellen pro Institution nach Grösse und nach Typus

[19] In Klammer ist die entsprechende Anzahl 100%-Stellen angegeben. Grössere Abweichungen gibt es vor allem in sehr kleinen (Führung der Anstalt unter Teilzeiteinstellungen bzw. als nebenamtlicher Einsatz) oder in grösseren Institutionen, in denen Teilzeitanstellungen üblicher sind und sich mit zunehmender Grösse kumulieren.



Grafik 40: Zusammenhang zwischen Grösse der Anstalt (gesamte Haftplätze) und Anzahl aufgerechneter 100%-Stellen differenziert nach Anstaltstyp (mit Angabe von R^2 gesamt und nach Anstaltstyp)[20]

Model Summary

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.934[a]	.873	.871	31.158

a. Predictors: (Constant), @1.5_P

Coefficients[a]

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	14.142	4.256		3.322	.001
	@1.5_P	1.669	.073	.934	22.958	.000

a. Dependent Variable: @1.3

Tabelle 6: Kennwerte für den Zusammenhang zwischen Grösse der Anstalt und Anzahl aufgerechneter 100%-Stellen bei allen Institutionen

[20] Der Korrelationskoeffizient (R^2 bzw. "R Sq Linear") ist ein Mass für die Güte des Zusammenhangs zwischen Stellenprozenten und Haftplätzen: Je tiefer der Wert, umso weniger „einheitlich“ sind die Anstaltstypen bzw. umso mehr unterscheiden sich die verschiedenen Institutionen in Bezug auf diese zwei Grössen.

Model Summary

@1.1T6	Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
Geschlossen	1	.982[a]	.964	.962	22.018
(Halb)offen	1	.900[a]	.809	.797	22.126
U-Haft	1	.963[a]	.927	.924	26.685
Massnahmen	1	.931[a]	.866	.832	6.496
Ausschaffung	1	.940[a]	.884	.846	16.771

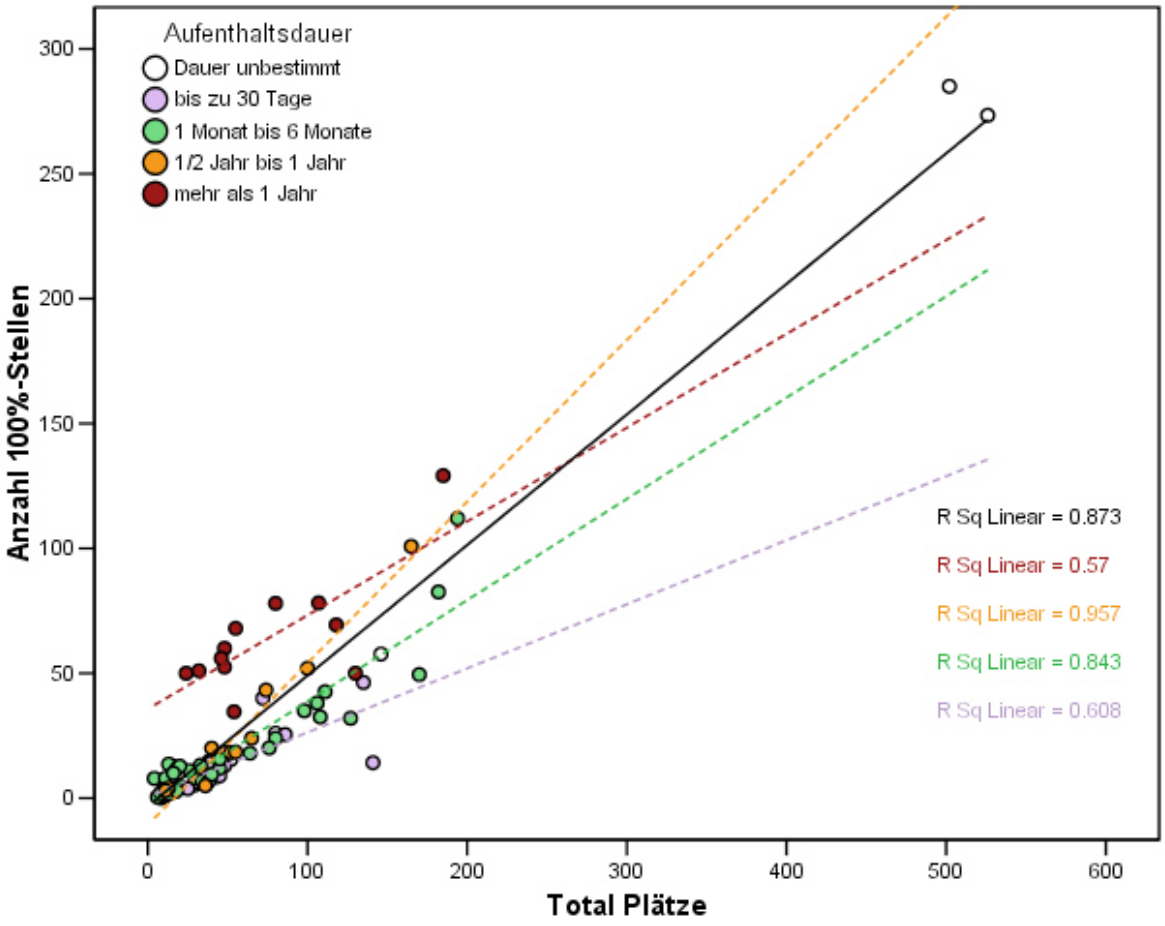
a. Predictors: (Constant), @1.5_P

Coefficients[a]

@1.1T6	Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
			B	Std. Error	Beta		
Geschlossen	1	(Constant)	11.328	5.788		1.957	.065
		@1.5_P	1.736	.077	.982	22.473	.000
(Halb)offen	1	(Constant)	8.176	7.156		1.143	.270
		@1.5_P	1.611	.195	.900	8.241	.000
U-Haft	1	(Constant)	30.412	5.645		5.387	.000
		@1.5_P	1.753	.095	.963	18.464	.000
Massnahmen	1	(Constant)	-35.380	17.294		-2.046	.110
		@1.5_P	1.426	.281	.931	5.084	.007
Ausschaffung	1	(Constant)	-3.238	12.465		-.260	.812
		@1.5_P	2.315	.484	.940	4.785	.017

a. Dependent Variable: @1.3

Tabelle 7: Kennwerte für den Zusammenhang zwischen Grösse der Anstalt und Anzahl aufgerechneter 100%-Stellen nach Anstaltstyp

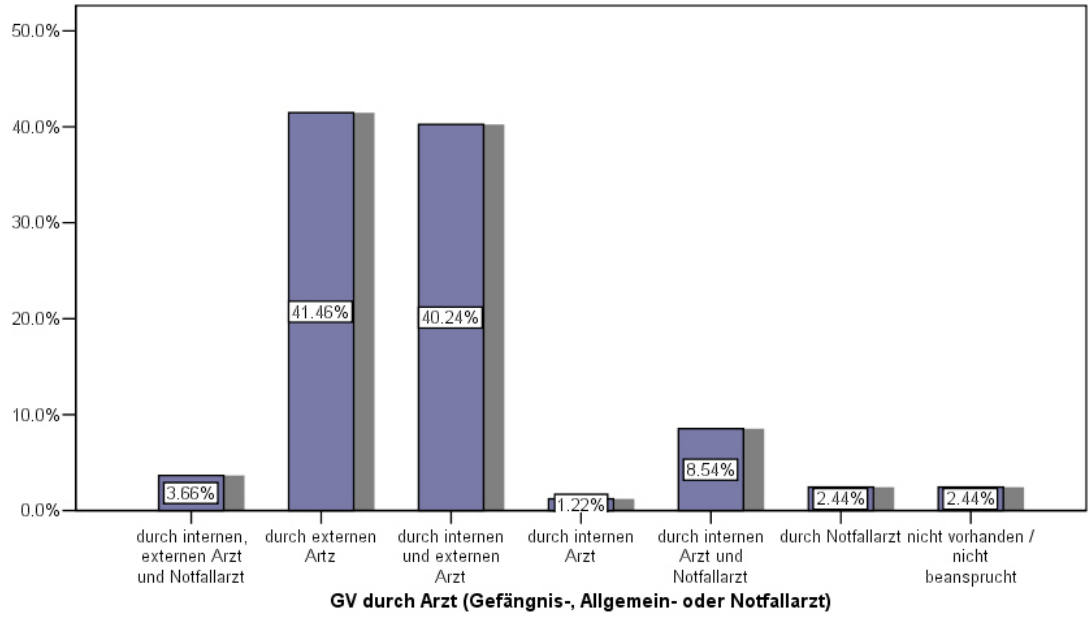


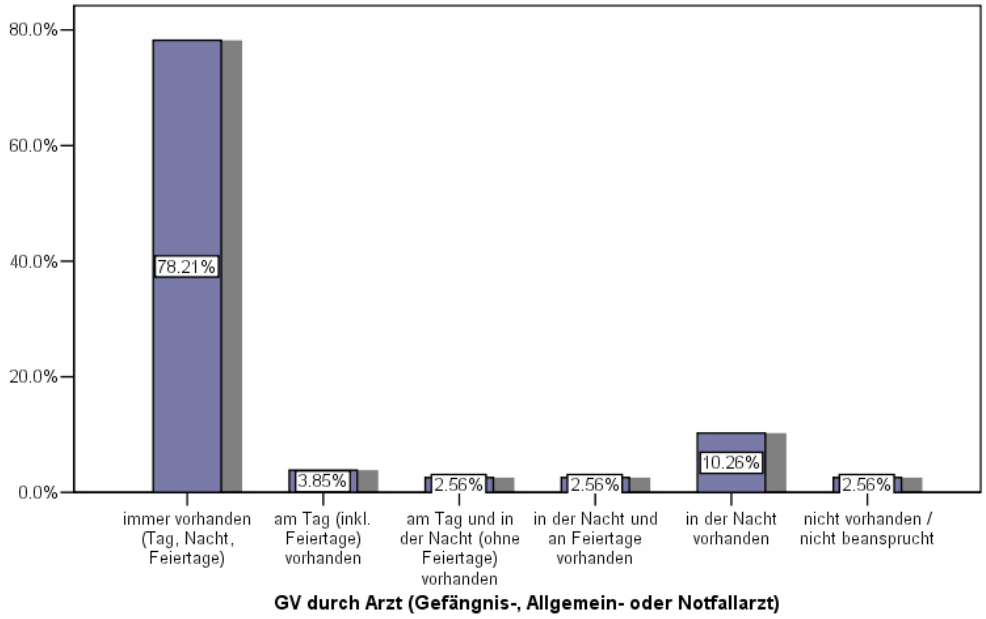
Grafik 41: Zusammenhang zwischen Grösse der Anstalt (gesamte Haftplätze) und Anzahl aufgerechneter 100%-Stellen nach Aufenthaltsdauer (mit Angabe von R^2 nach Aufenthaltsdauer)

	Verwaltung/ Direktion	Gesundheitsdienst	Betreuungs-, Sozial- und Sicherheitsdienst	Arbeit und Gewerbe	andere Berufsgruppen
Geschlossener Vollzug	17.3 (10.1) 15.6	3.1 (6.6) -	48.3 (23.9) 53.8	20.5 (14.8) 20.0	5.76 (13.4) -
(Halb)offener Vollzug	13.9 (10.3) 11.2	1.1 (2.6) -	50.2 (29.4) 52.2	27.8 (26.6) 18.2	7.7 (18.3) -
Untersuchungshaft/ Polizeigefängnis	18.0 (17.6) 13.4	2.3 (3.8) -	66.9 (24.3) 71.3	7.4 (4.3) 4.3	2.2 (4.6) -
Massnahmenvollzug für Erwachsene	9.4 (9.4) 6.7	2.6 (0.8) 2.6	54.5 (11.3) 54.5	24.8 (2.0) 24.8	1.5 (2.1) 1.5
Massnahmenvollzug für junge Erwachsene	15.7 (10.5) 13.8	2.5 (1.8) 2.6	41.3 (7.4) 42.9	30.4 (7.2) 27.7	7.6 (6.8) 8.4
nur Ausschaffungshaft	11.3 (4.9) 12.5	1.9 (2.4) 1.2	72.3 (11.5) 68.4	6.3 (6.5) 5.0	7.5 (9.6) 5.0

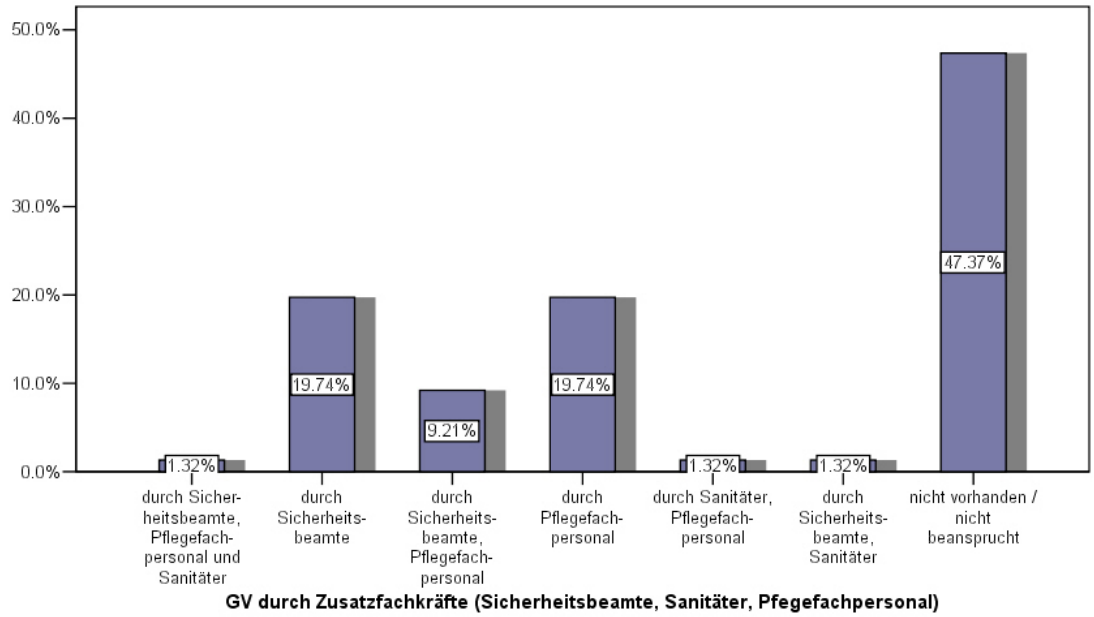
Tabelle 8: Kennwerte für die prozentuale Aufteilung der Mitarbeitenden auf verschiedene Dienstbereiche nach Anstaltstyp: Mittelwerte (Median) und Standardabweichung

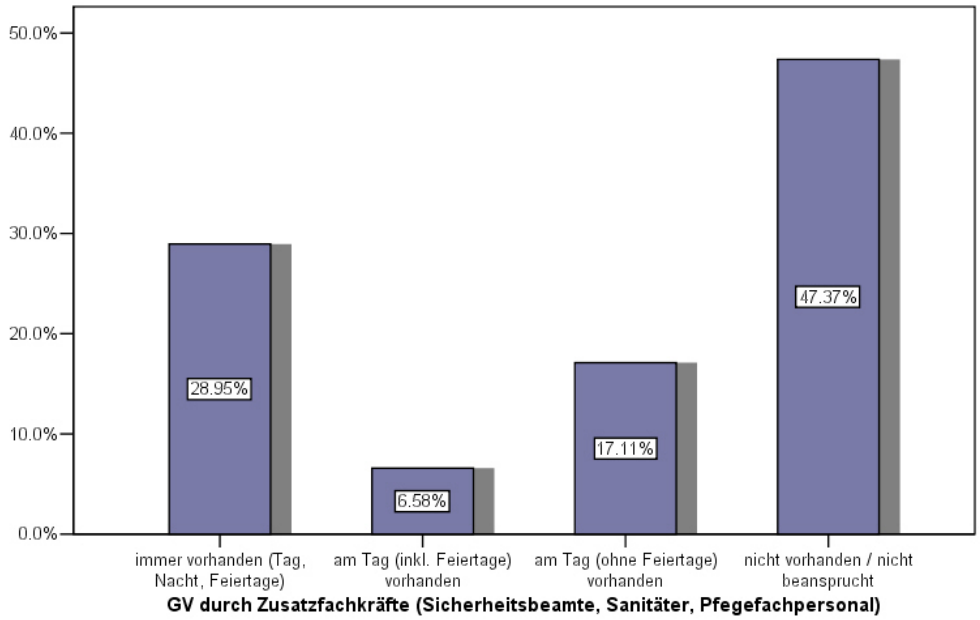
9.4 Allgemeine Gesundheitsversorgung/Gesundheitsdienst



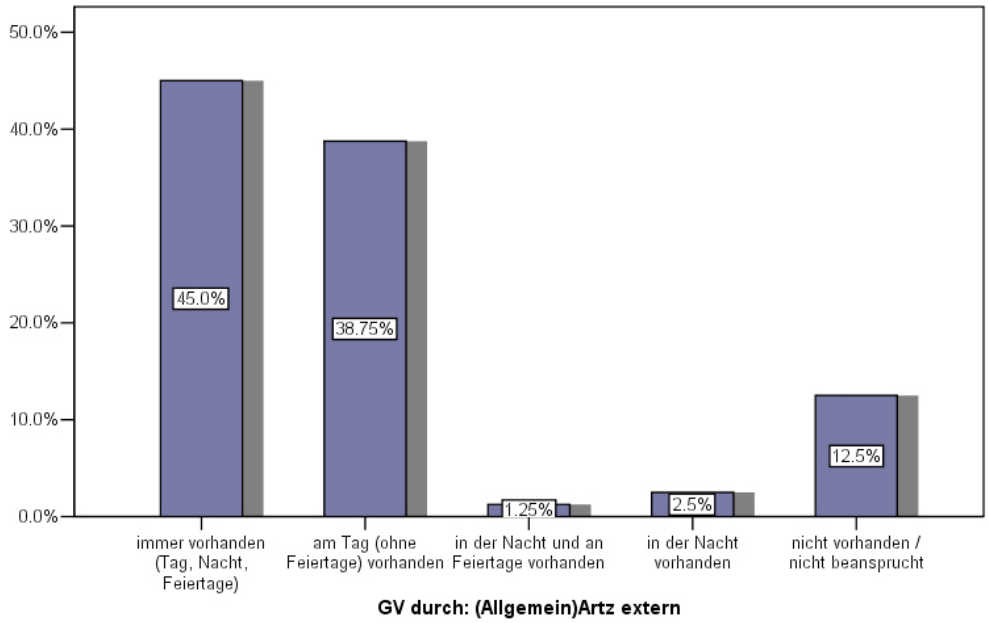


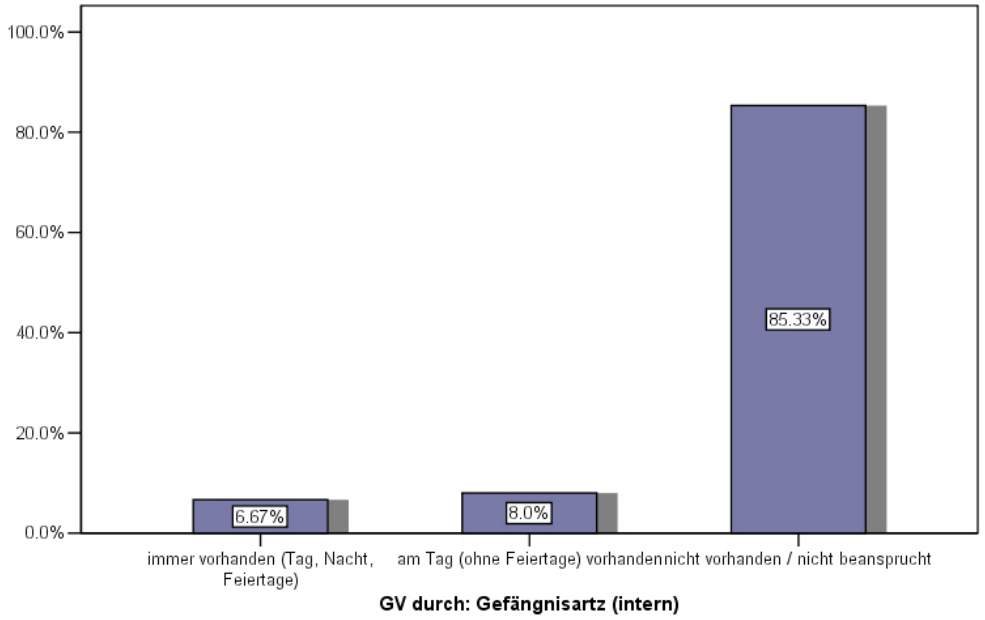
Grafik 42: Gesundheitsversorgung durch ÄrztInnen (obere Abbildung: Aufteilung nach Gefängnis-, Allgemein-, Notfallarzt/-ärztin; untere Abbildung: zeitliche Verfügbarkeit)



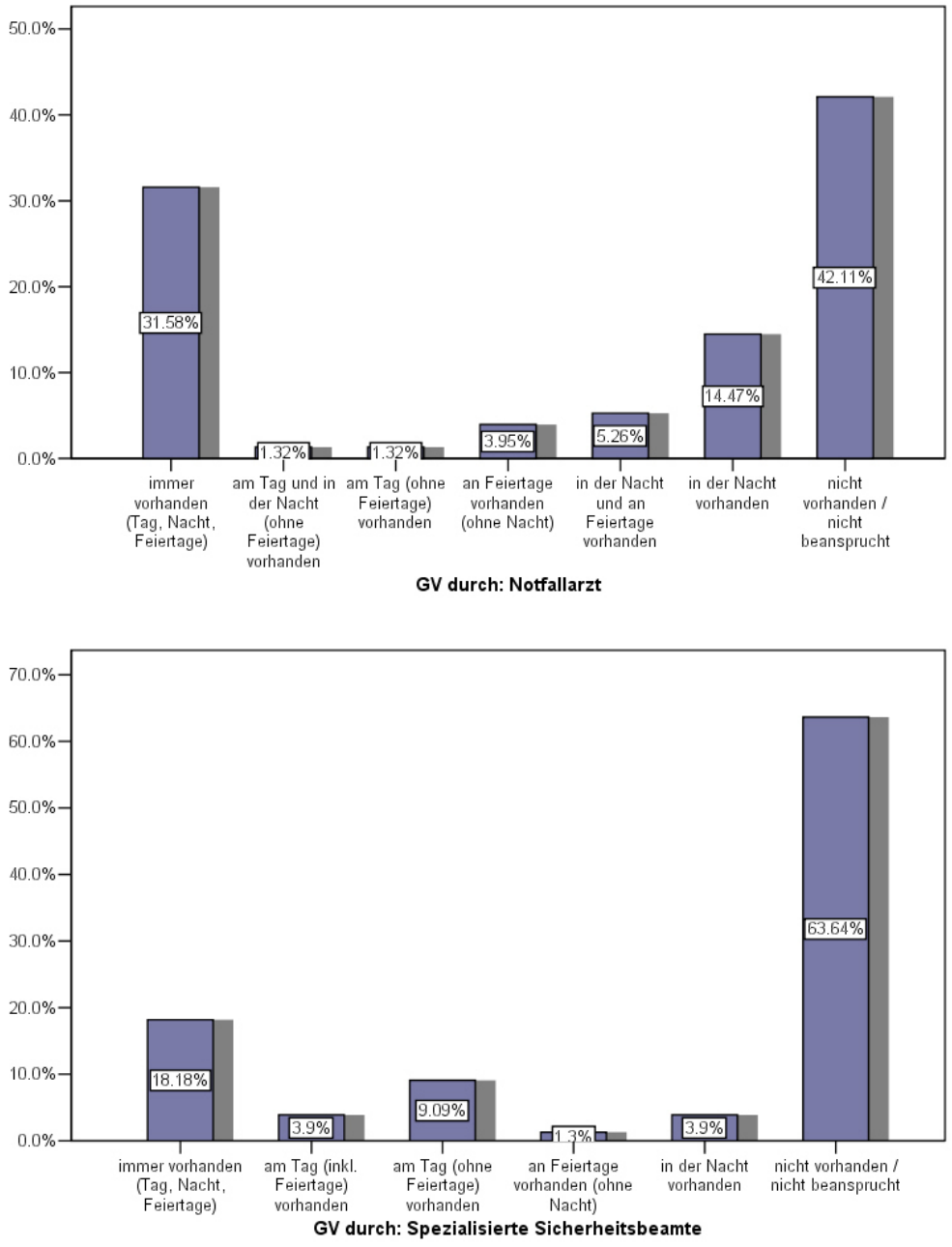


Grafik 43: Gesundheitsversorgung durch Zusatzfachkräfte (obere Abbildung: Aufteilung nach SicherheitsbeamtInnen, SanitäterInnen, Pflegefachpersonal; untere Abbildung: zeitliche Verfügbarkeit)

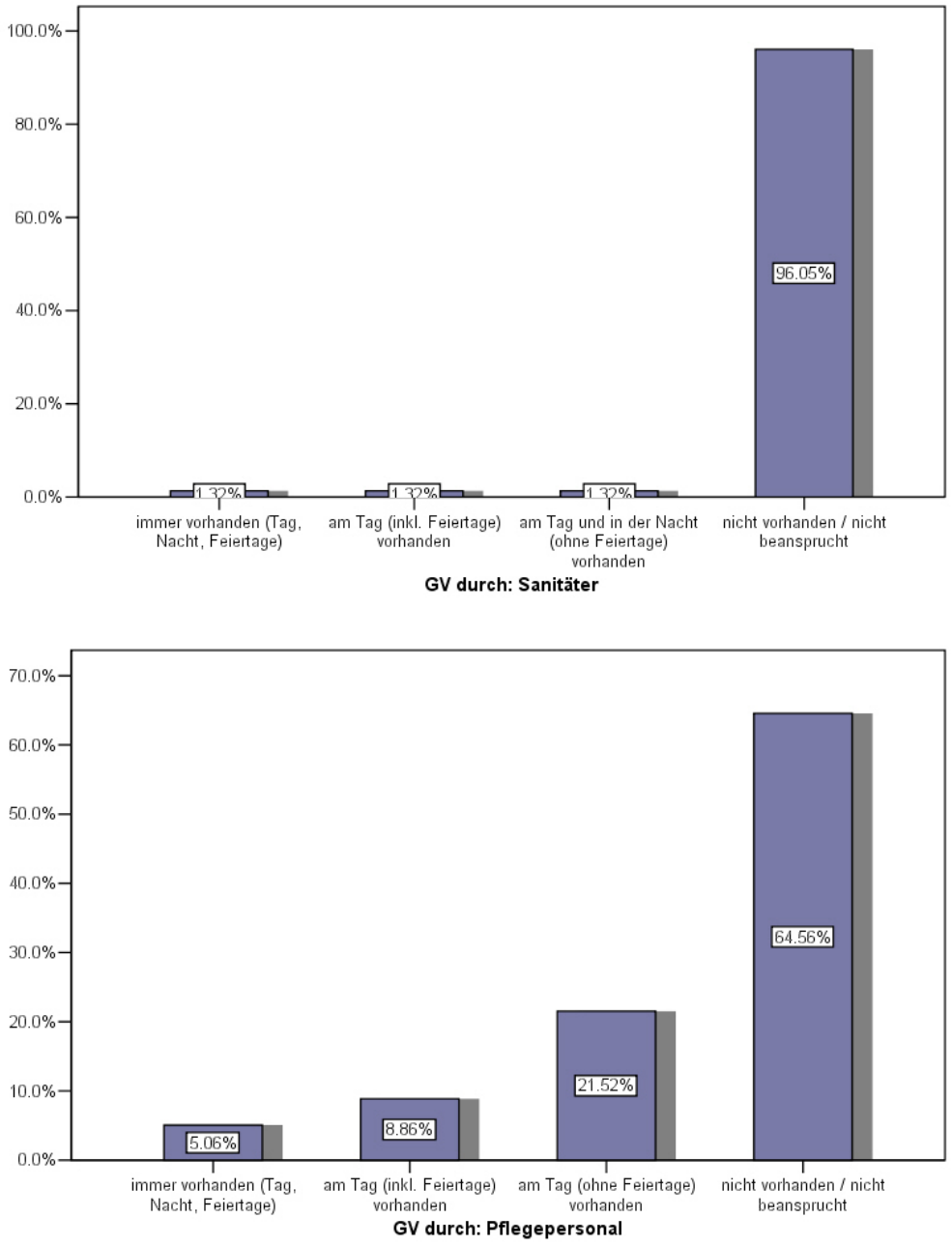




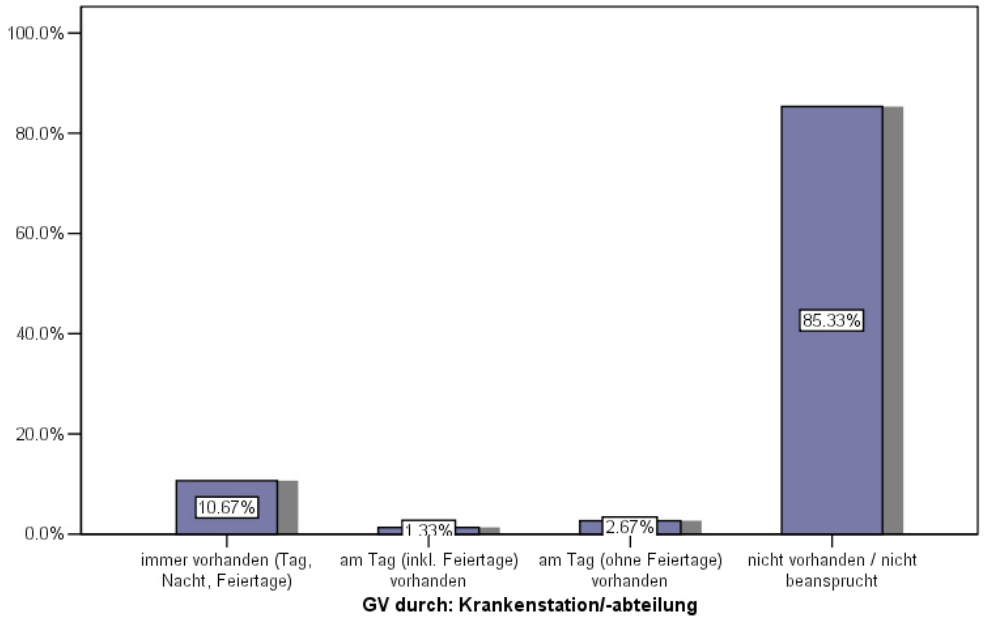
Grafik 44: Gesundheitsversorgung: Zeitliche Verfügbarkeit der externen (Allgemein)ÄrztInnen (obere Abbildung) bzw. der internen GefängnisärztInnen (untere Abbildung)

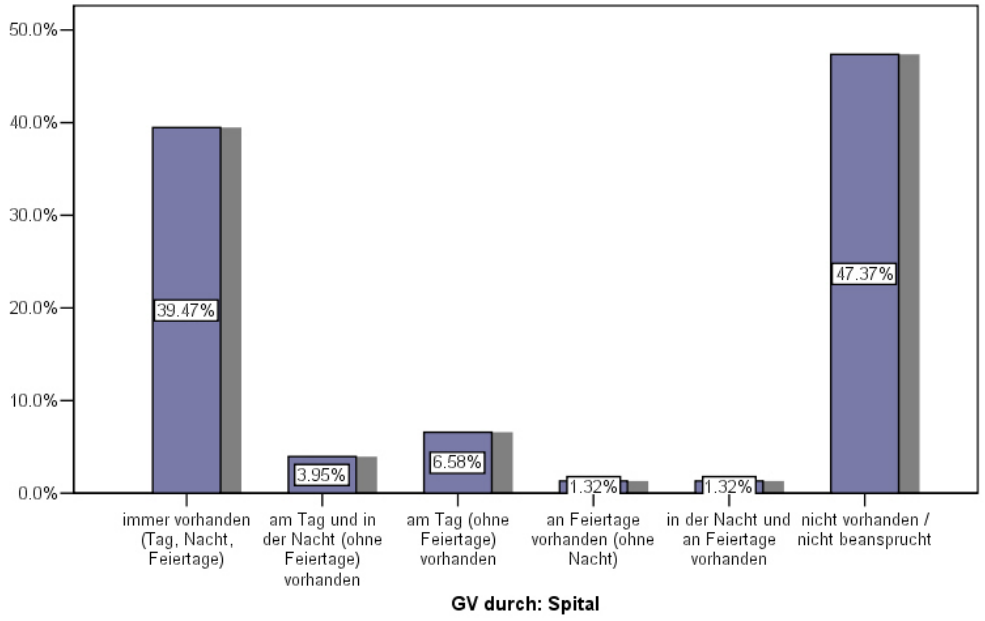


Grafik 45: Gesundheitsversorgung: Zeitliche Verfügbarkeit der NotfallärztInnen (obere Abbildung) bzw. von spezialisierten SicherheitsbeamtInnen (untere Abbildung)

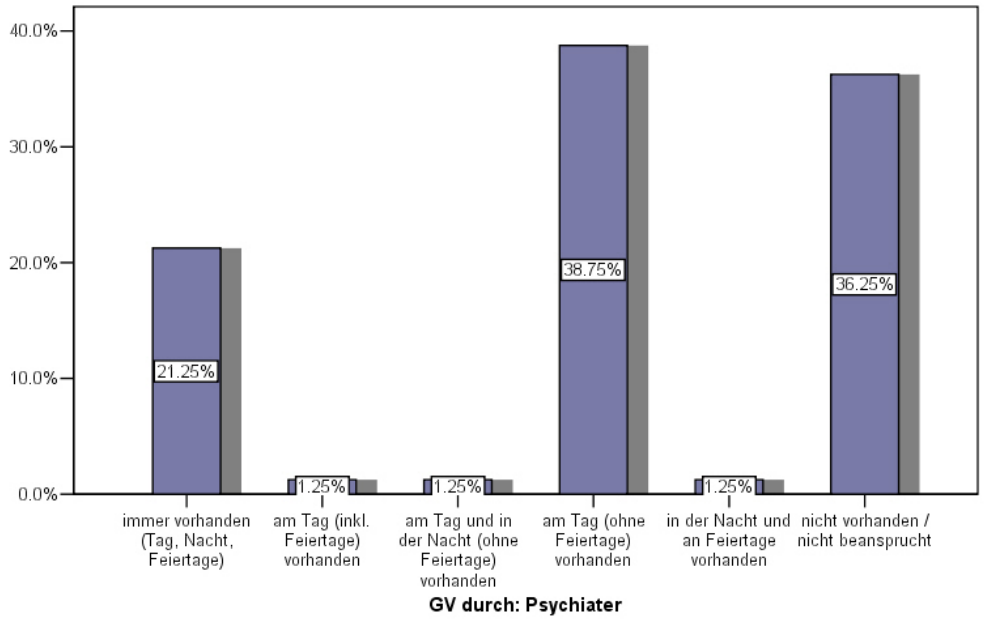


Grafik 46: Gesundheitsversorgung: Zeitliche Verfügbarkeit der SanitäterInnen (obere Abbildung) bzw. des Pflegepersonals (untere Abbildung)



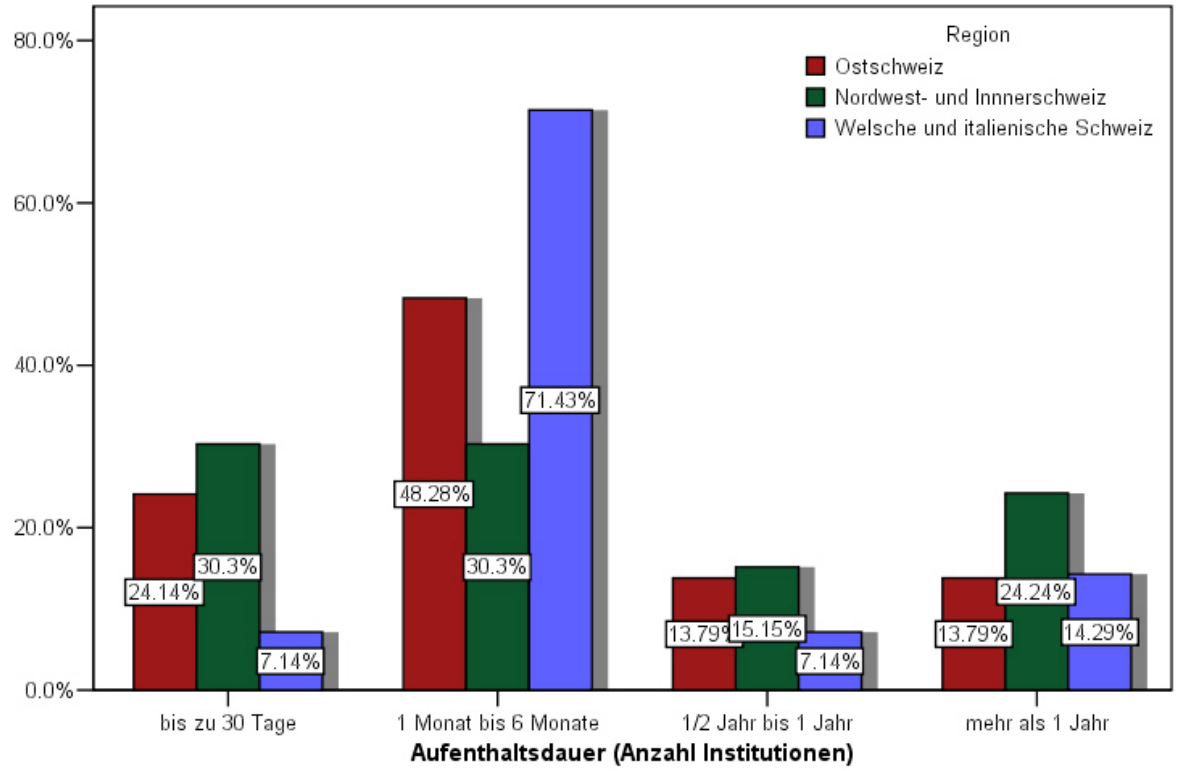


Grafik 47: Gesundheitsversorgung: Zeitliche Verfügbarkeit der Krankenstation/-abteilung (obere Abbildung) bzw. des Spitals (untere Abbildung)



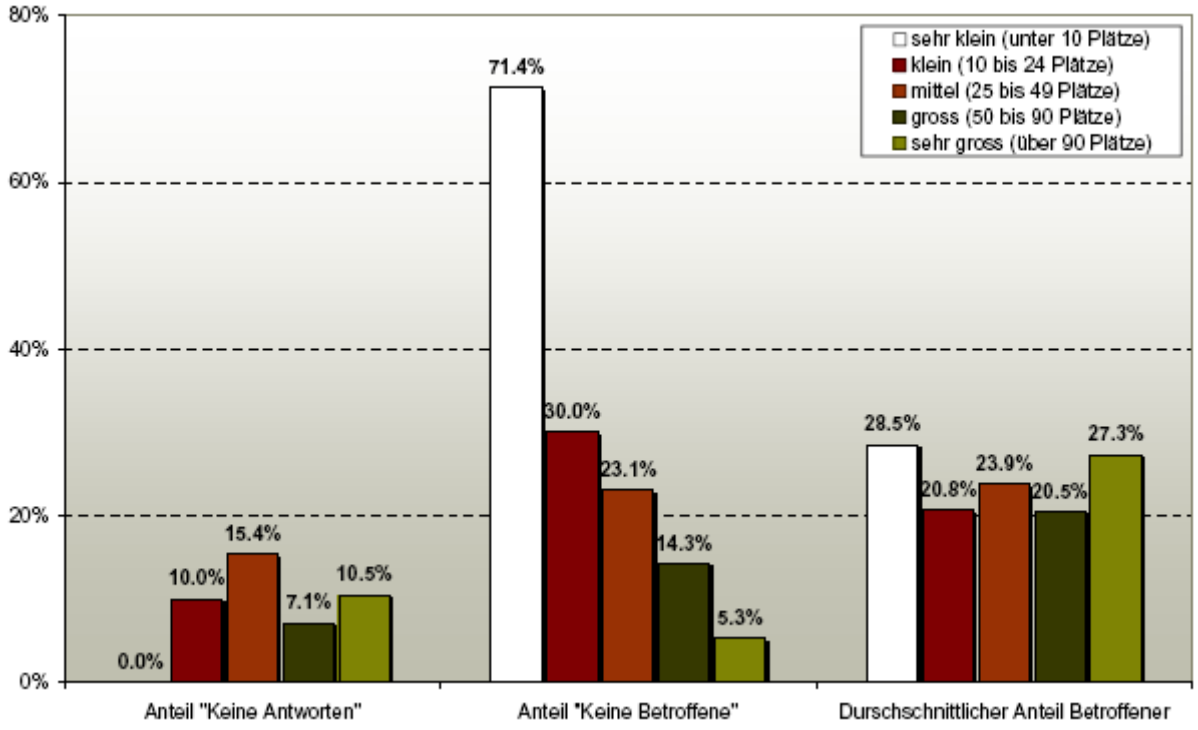
Grafik 48: Gesundheitsversorgung: Zeitliche Verfügbarkeit des Psychiaters/der Psychiaterin

9.5 Beschreibung der Population der InsassInnen



Grafik 49: Prozentualer Anteil der Institutionen nach Aufenthaltsdauer differenziert nach Region

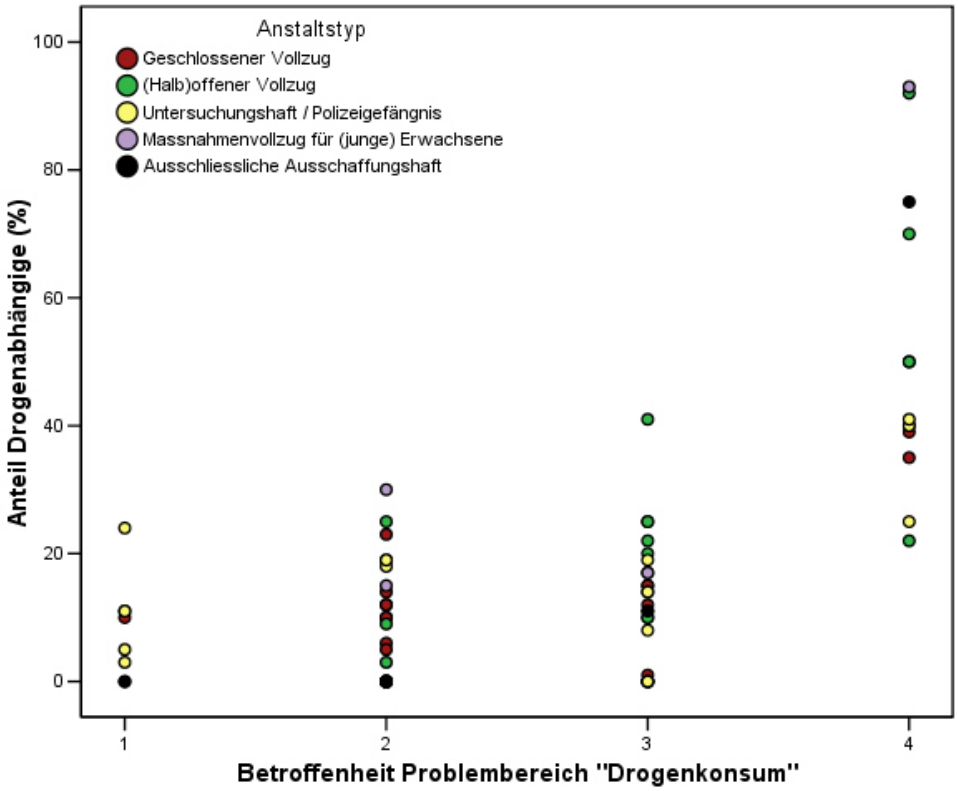
9.6 Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit



Grafik 50: Anteil Institutionen mit Drogenabhängigen (inkl. durchschnittlicher Anteil betroffener InsassInnen) nach Anstaltsgrösse

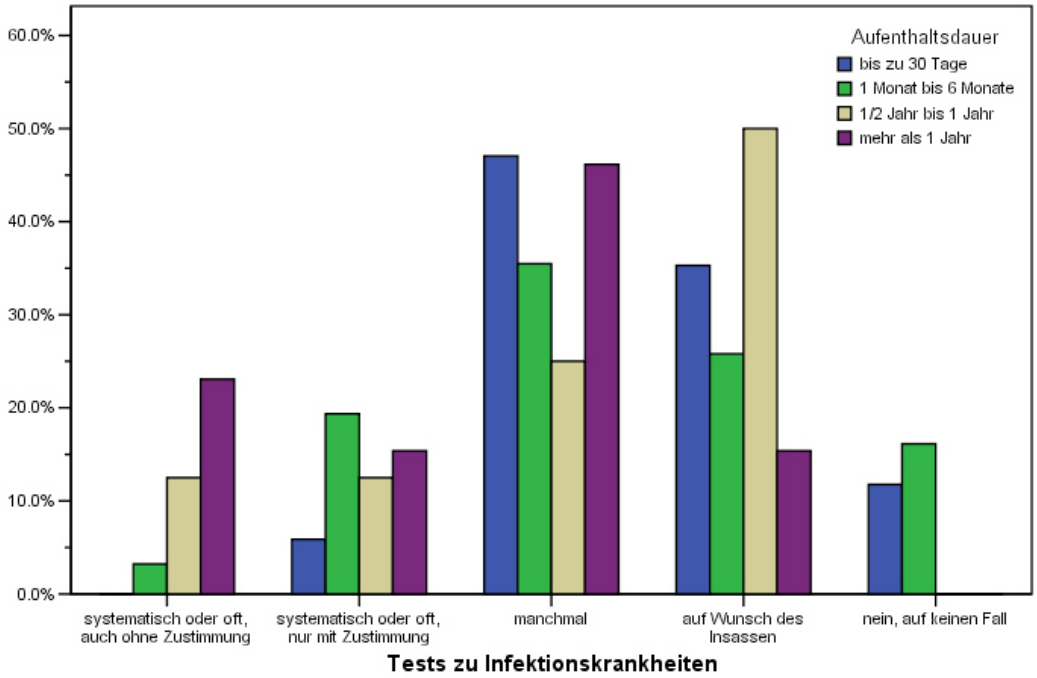
		Anteil InsassInnen mit Opioidsubstitution oder kontrollierter Heroinabgabe			davon: Anteil HIV-positive	
		Anteil betroffene Anstalten	Mittelwert	Median und Spanne	Mittelwert	Median und Spanne
Anstaltstyp	Geschlossener Vollzug	**81.0%**	8.8%	8.0% (0 bis 40)	44.0%	42.9% (0 bis 100)
	(Halb)offener Vollzug	**70.0%**	11.7%	9.5% (0 bis 39)	21.1%	12.5% (0 bis 67)
	Untersuchungshaft/ Polizeigefängnis	**70.4%**	6.7%	7.0% (0 bis 19)	27.2%	22.5% (0 bis 100)
	Massnahmenvollzug	**0.0%**	0.0%	0.0%	-	-
	nur Ausschaffungshaft	**40.0%**	3.0%	- (0 bis 11)	0.0%	-
Anstaltsgrösse	sehr kleine Institutionen	**14.3%**	2.4%	- (0 bis 17)	-	-
	kleine Institutionen	**55.6%**	9.2%	10.0% (0 bis 40)	16.7%	- (0 bis 50)
	mittelgrosse Institutionen	**62.5%**	6.5%	5.5% (0 bis 23)	40.3%	33.3% (0 bis 100)
	grosse Institutionen	**76.9%**	8.1%	6.0% (0 bis 24)	28.7%	40.0% (0 bis 50)
	sehr grosse Institutionen	**88.9%**	9.6%	7.0% (0 bis 30)	27.1%	22.5% (0 bis 80)
Aufenthaltsdauer	keine Angaben	**10.0**	7.8%	8.0% (0 bis 17)	25.6%	29.2% (0 bis 50)
	bis zu 30 Tage	**33.3**	8.2%	8.5% (0 bis 23)	24.3%	22.9% (0 bis 67)
	1 Monat bis 6 Monate	**29.4**	7.2%	6.5% (0 bis 40)	33.3%	40.0% (0 bis 100)
	½ Jahr bis 1 Jahr	**10.0**	13.2%	11.0% (0 bis 29)	26.8%	16.2% (0 bis 80)
	mehr als 1 Jahr	**71.4**	4.5%	- (0 bis 25)	36.7%	36.7% (20 bis 53)
Gesamte Schweiz		**65.0%**	7.7%	6.5% (0 bis 40)	29.6%	29.2% (0 bis 100)

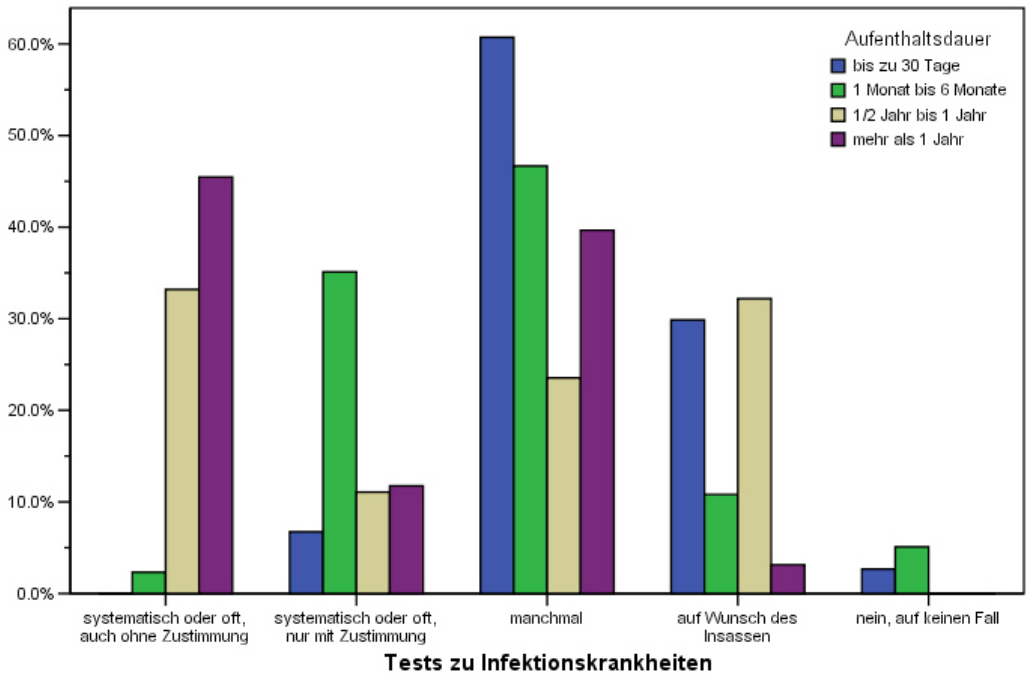
Tabelle 9: Kennwerte für den Anteil InsassInnen mit/ohne HIV, die eine Opioidsubstitution (Methadon, Buprenorphin) oder kontrollierte Heroinabgaben erhalten nach Anstaltstypus und Anstaltsgrösse



Grafik 51: Zusammenhang zwischen Anteil Drogenabhängiger und Einschätzung der Betroffenheit mit dem Problembereich „Drogenkonsum“ nach Anstaltstyp

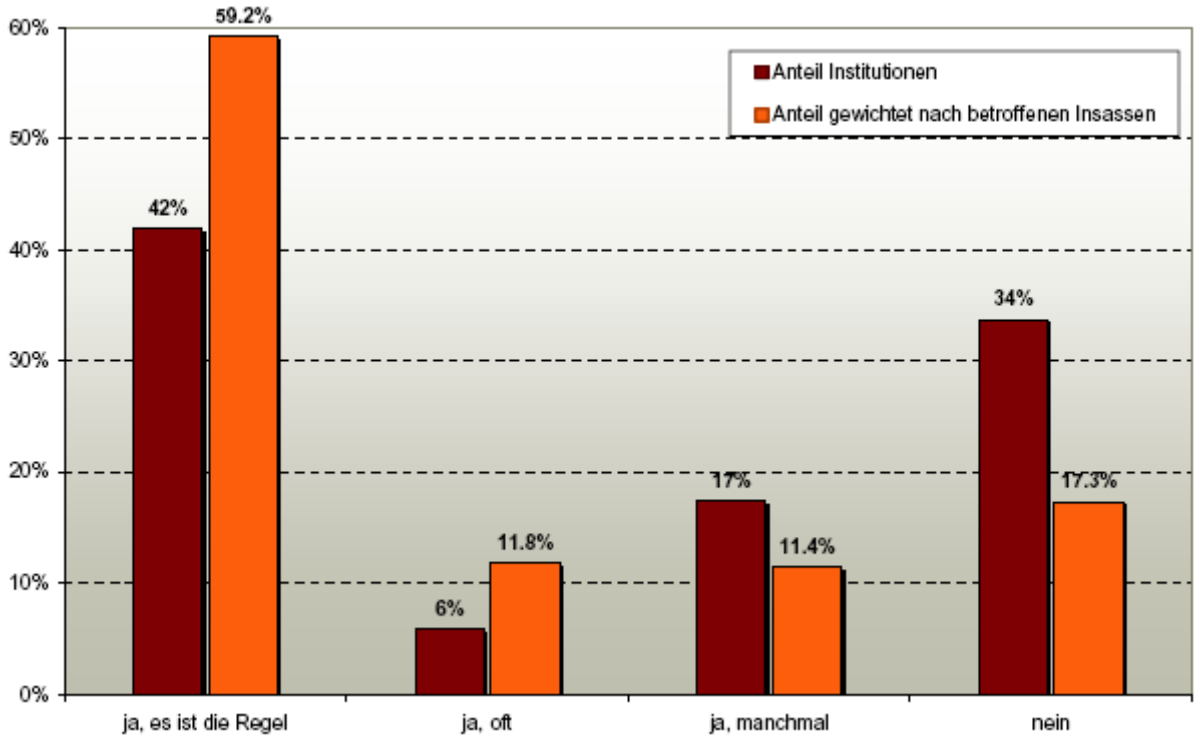
9.7 Medizinische Eintrittsuntersuchungen, Tests und Statistiken





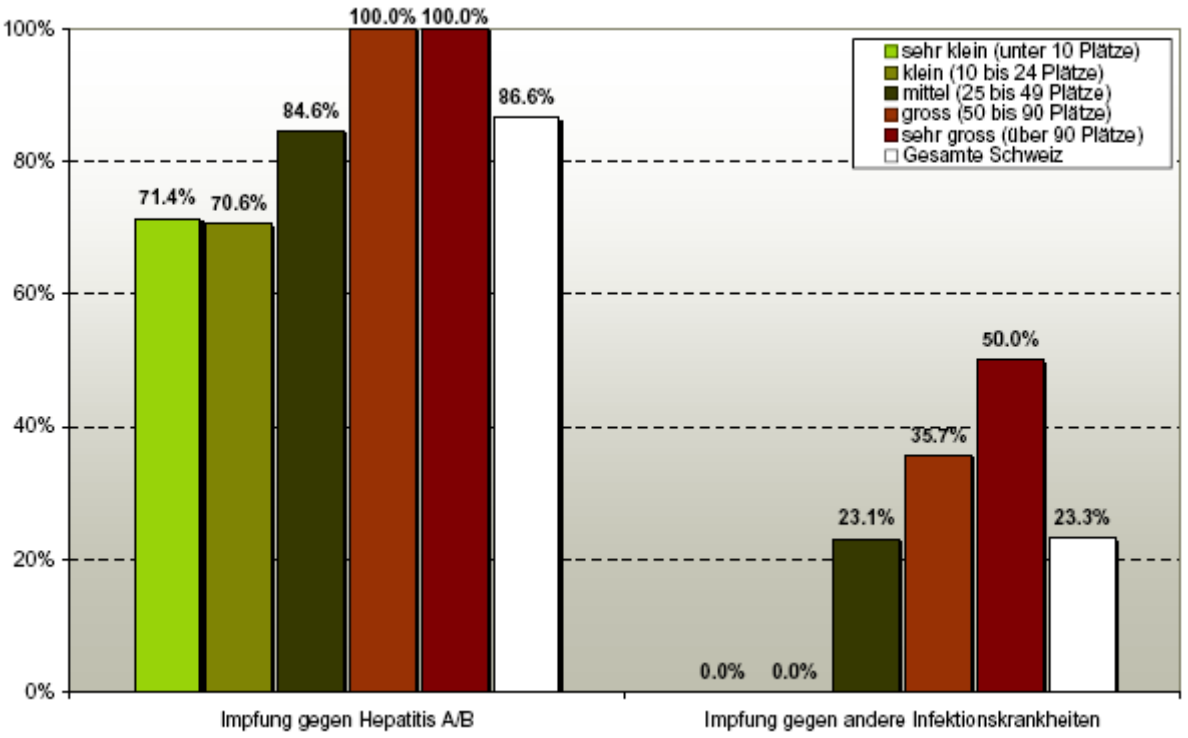
Grafik 52: Anwendung von Tests zur Feststellung von Infektionskrankheiten nach Aufenthaltsdauer: Anteil Institutionen (obere Abbildung) bzw. betroffene InsassInnen (untere Abbildung) [21]

[21] Bei den Kategorien „systematisch oder oft, nur mit Zustimmung“ und „manchmal“ können die Verteilungen in Bezug zur unterschiedlichen Aufenthaltsdauer (aufgrund der tiefen Reliabilität) verzerrt sein.

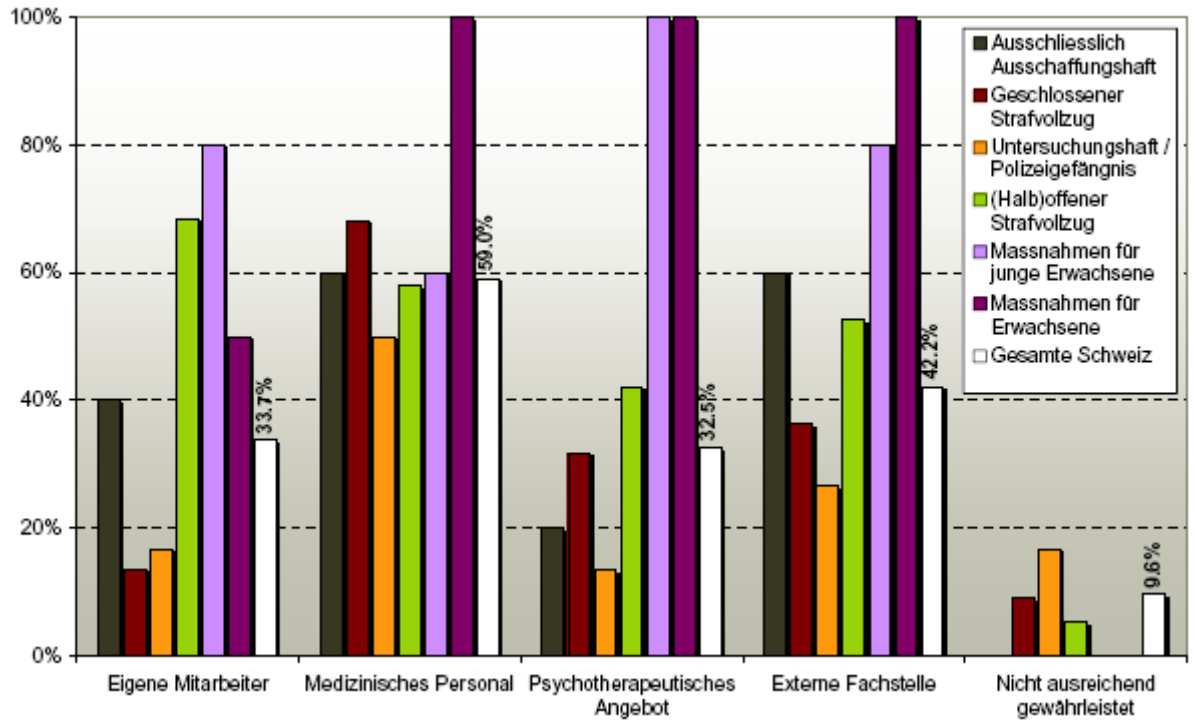


Grafik 53: Eintrittsuntersuchung: Anteil Institutionen bzw. betroffene InsassInnen

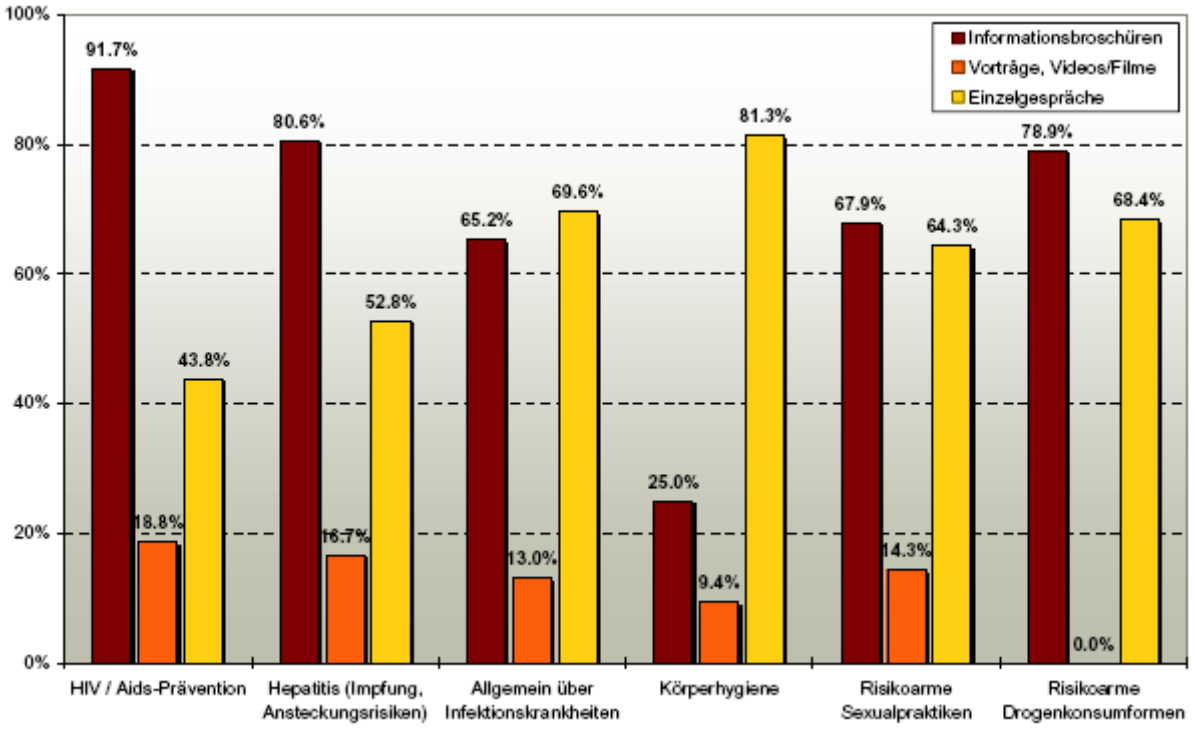
9.8 Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung



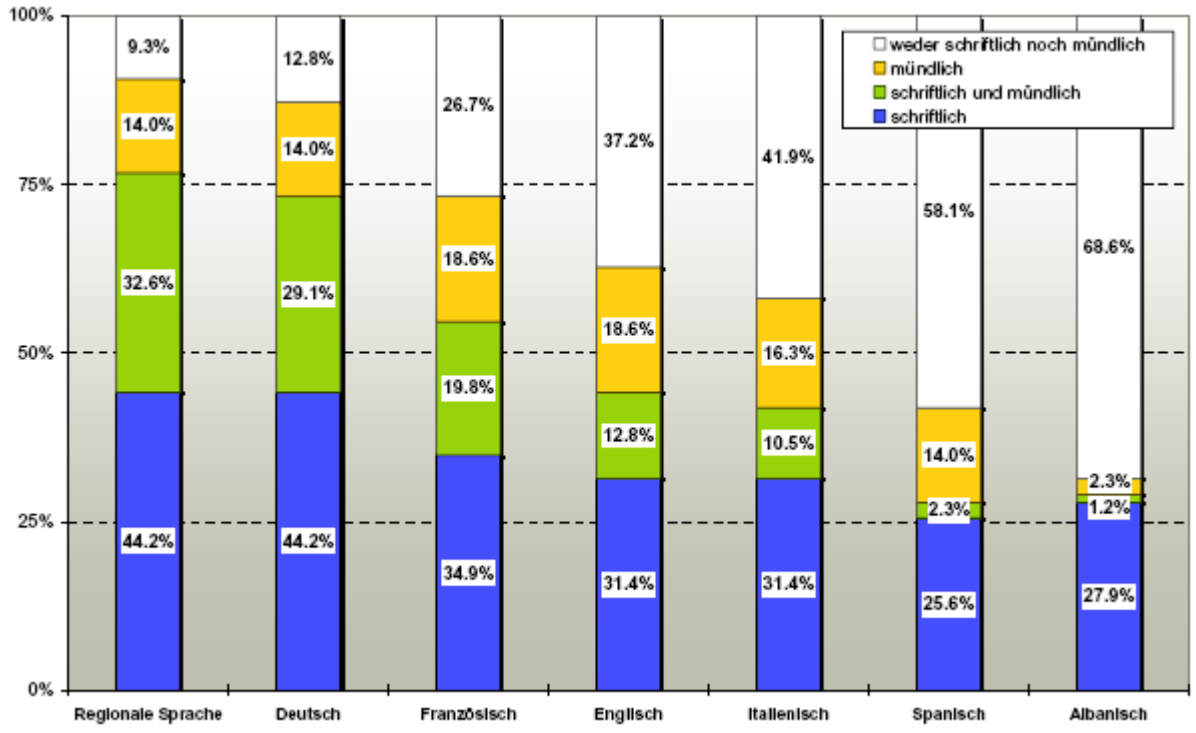
Grafik 54: Anteil Institutionen, die den Mitarbeitenden eine Impfung gegen Hepatitis A/B bzw. andere Infektionskrankheiten anbieten, differenziert nach Anstaltsgrösse



Grafik 55: Anteil Institutionen, die Beratung und Betreuung durch verschiedene Dienste gewährleisten oder nicht gewährleisten, differenziert nach Anstaltstyp

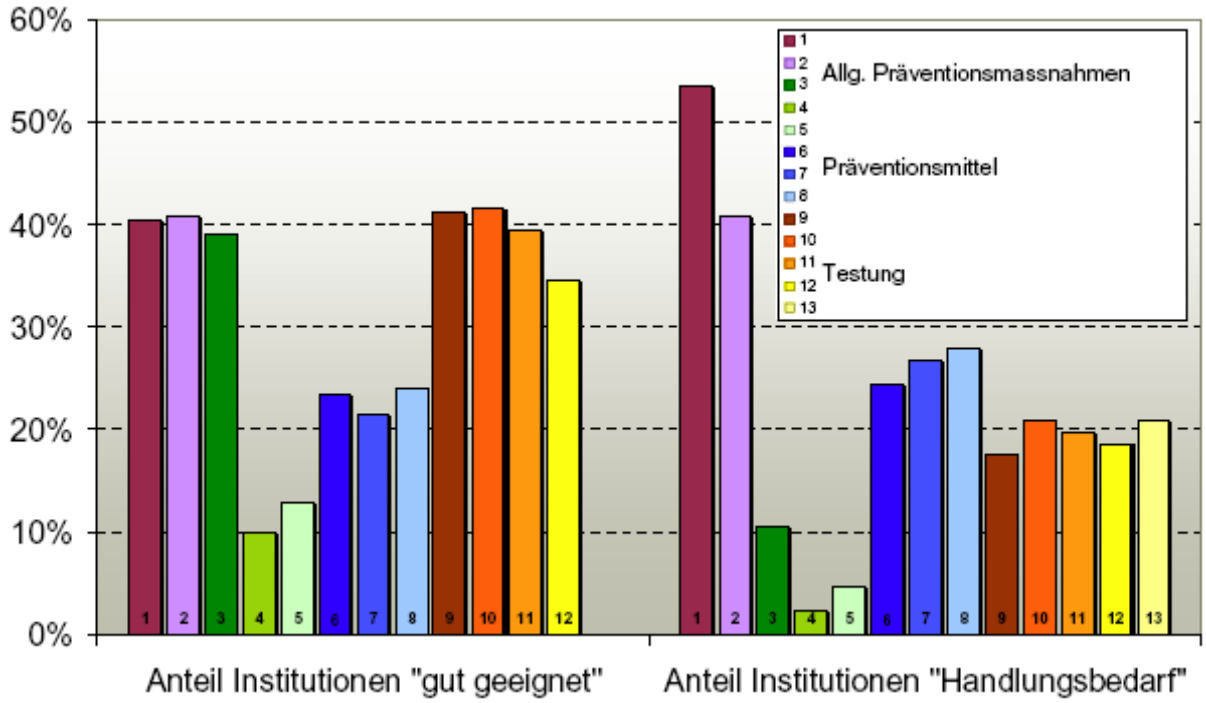


Grafik 56: Häufigkeit der Nennung von Informationsmitteln für verschiedene Themen der Prävention (Anteil Institutionen, die pro Thema systematisch informieren), Mehrfachantworten möglich

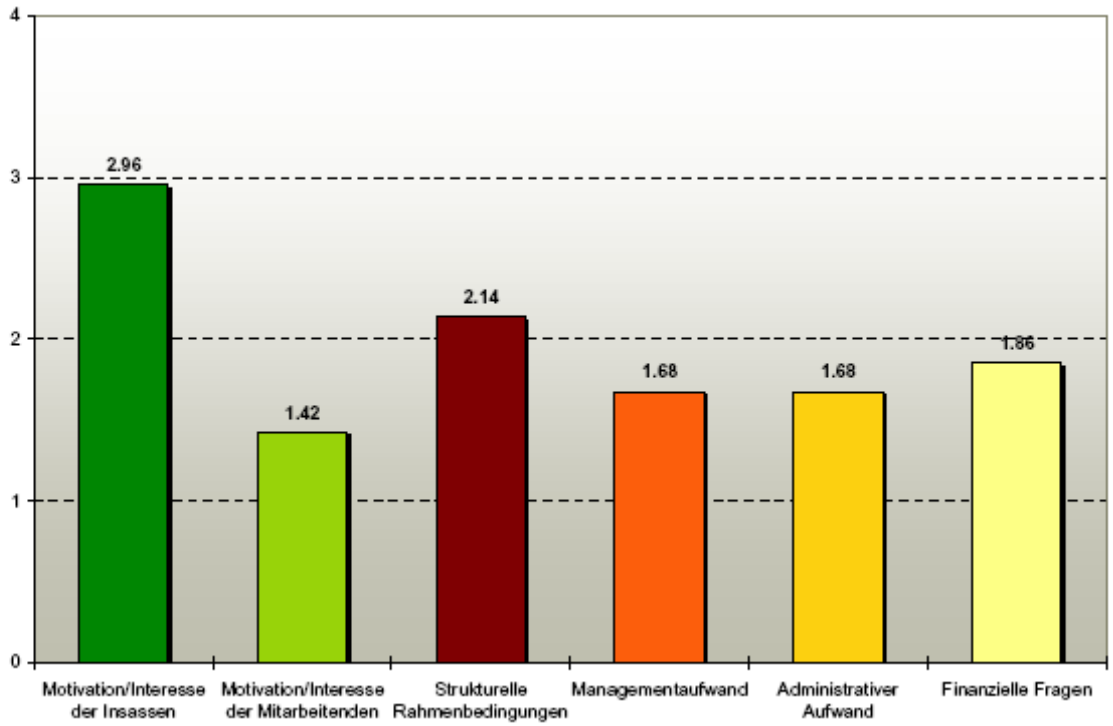


Grafik 57: Form des Informationsangebotes über Infektionskrankheiten (Prävention) nach Sprache (Anteil Institutionen)

9.9 Einschätzung des Handlungsbedarfs bezüglich Gesundheitsversorgung



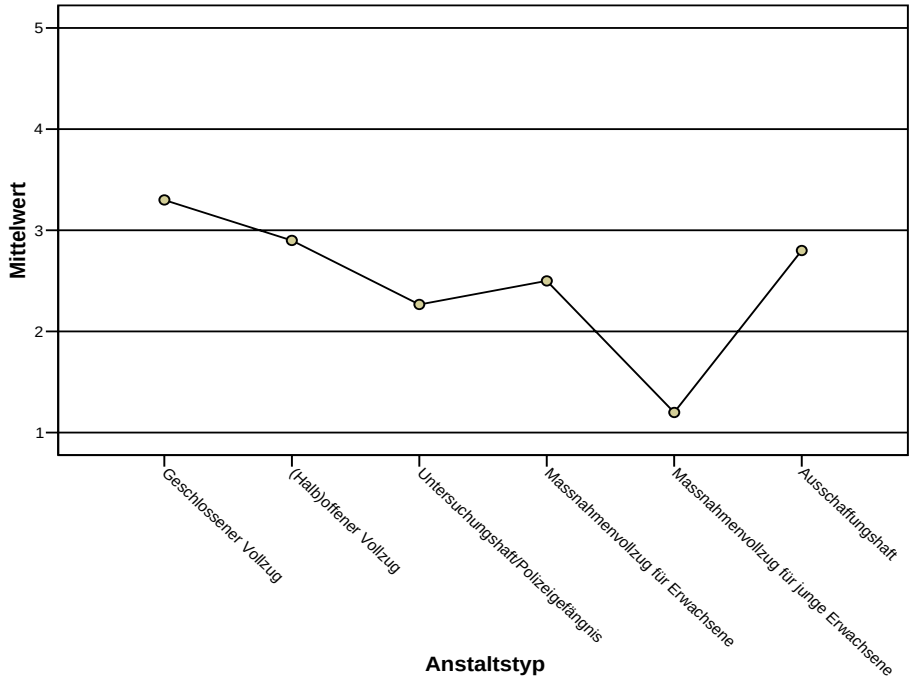
Grafik 58: Eignung von vorgegebenen Handlungsoptionen und Handlungsbedarf (Anteil Institutionen)



Grafik 59: Bewertung von möglichen Hinderungsgründen bei der Umsetzung von Präventionsmassnahmen und drogentherapeutischen Massnahmen (Anteil Institutionen); Mehrfachnennungen möglich

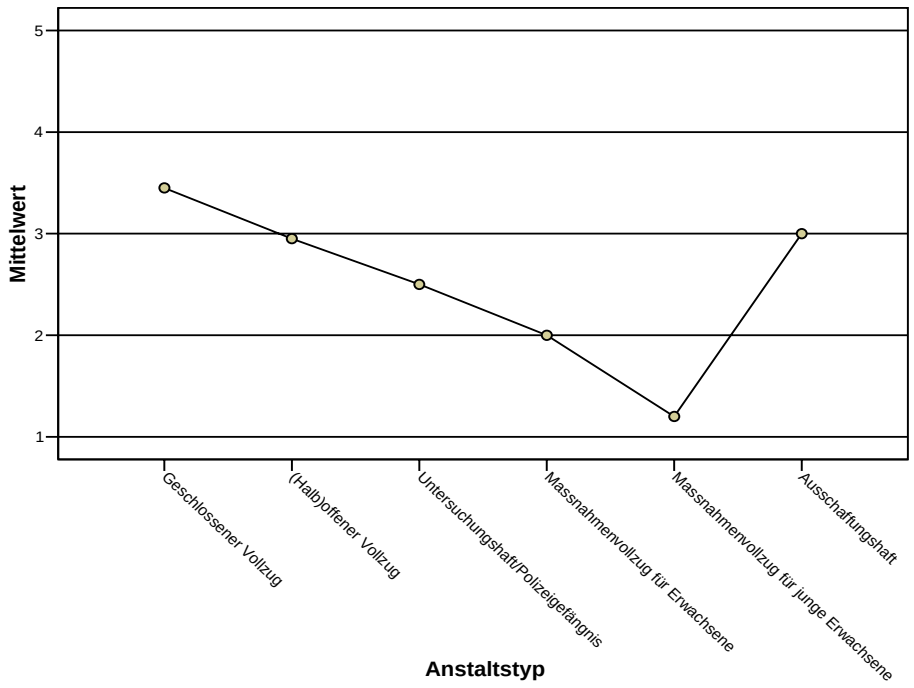
9.10 Handlungsoptionen des BAG

Optionen im Bereich „Medizin und Epidemiologie“

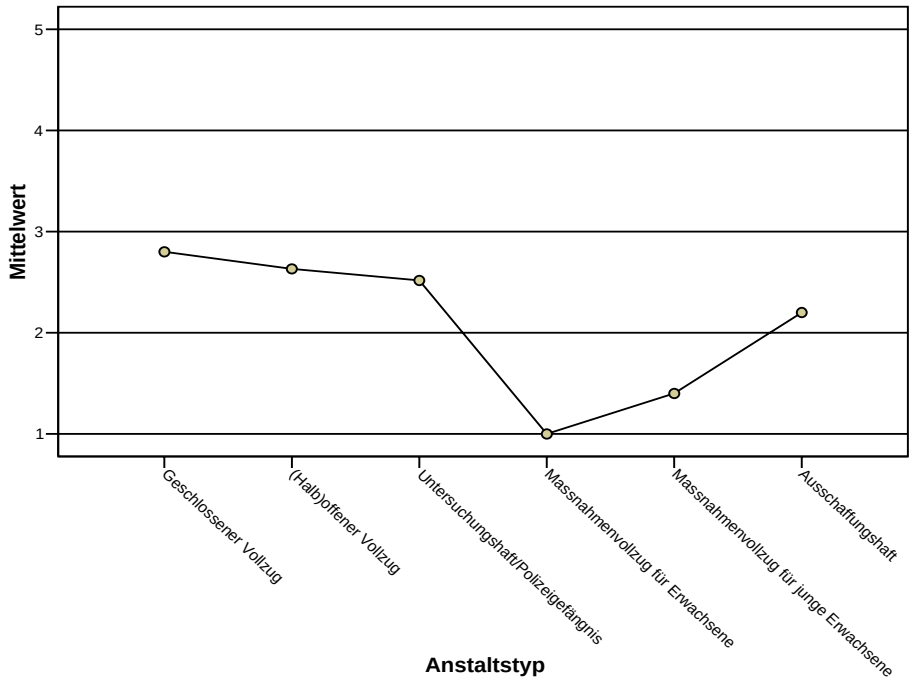


Grafik 60: Option 1[22] – Computergestütztes Instrument für die medizinische Ein- und Austrittsuntersuchung nach Anstaltstyp

[22] Signifikante Unterschiede (p = 0.005) zwischen den Anstaltstypen.



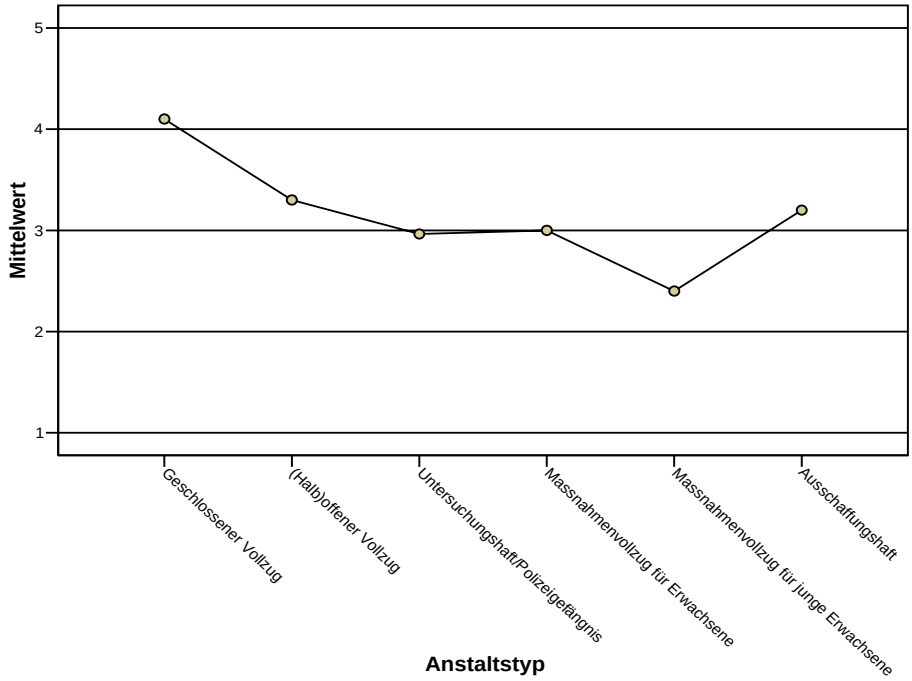
Grafik 61: Option 2[23] – Computergestütztes Instrument zur Testung und Beratung nach Anstaltstyp



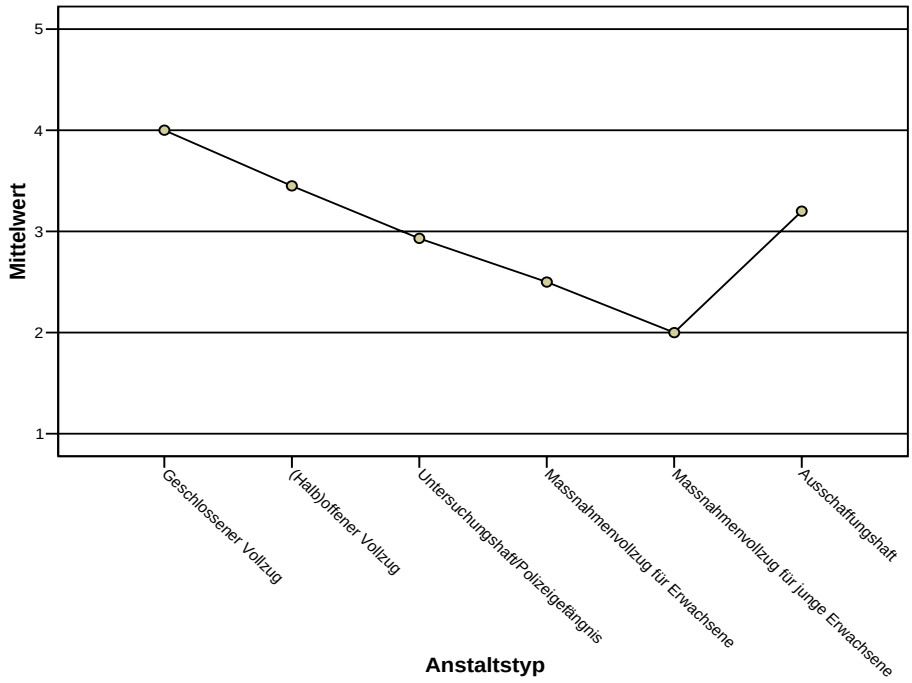
Grafik 62: Option 3 – Aufbau und Unterhalt eines gezielten Monitorings der Morbidität nach Anstaltstyp

[23] Signifikante Unterschiede (p = 0.003) zwischen den Anstaltstypen.

Optionen im Bereich „Finanzen“



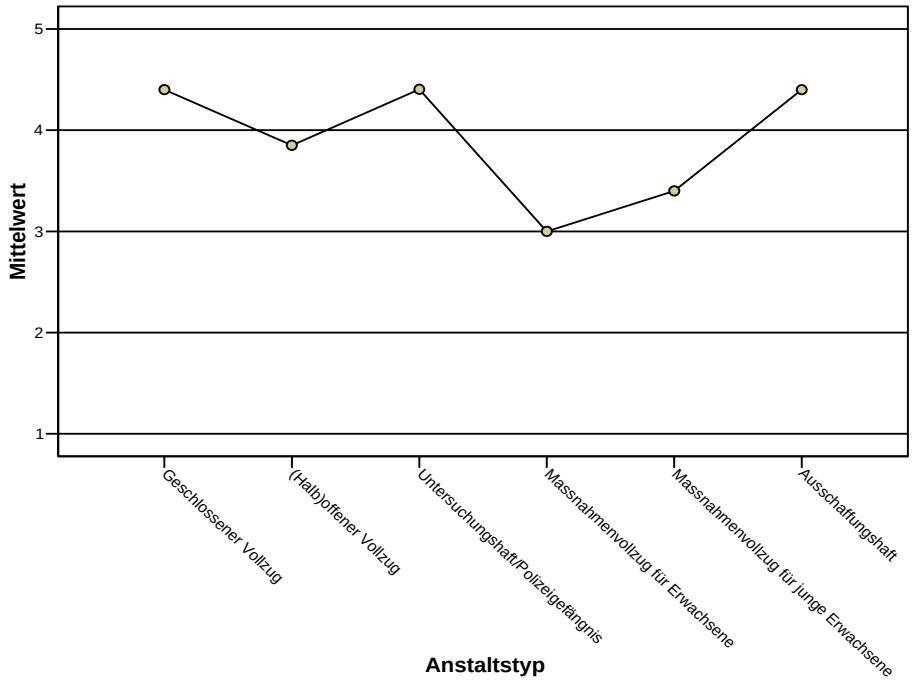
Grafik 63: Option 4 – Finanzierung von Diagnose, Testung, Behandlung von Infektionskrankheiten und drogentherapeutischen Massnahmen nach Anstaltstyp

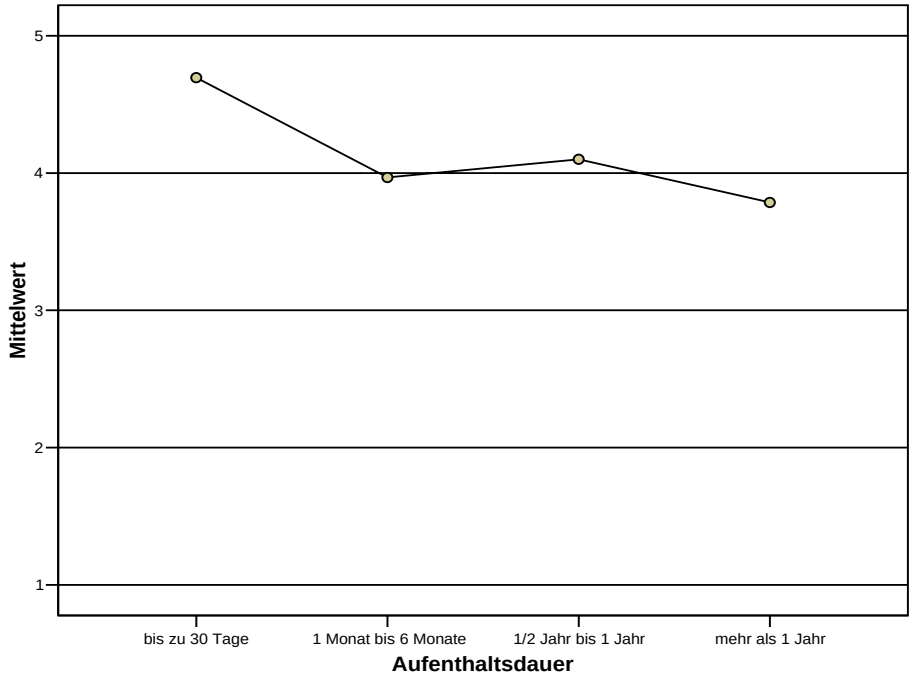


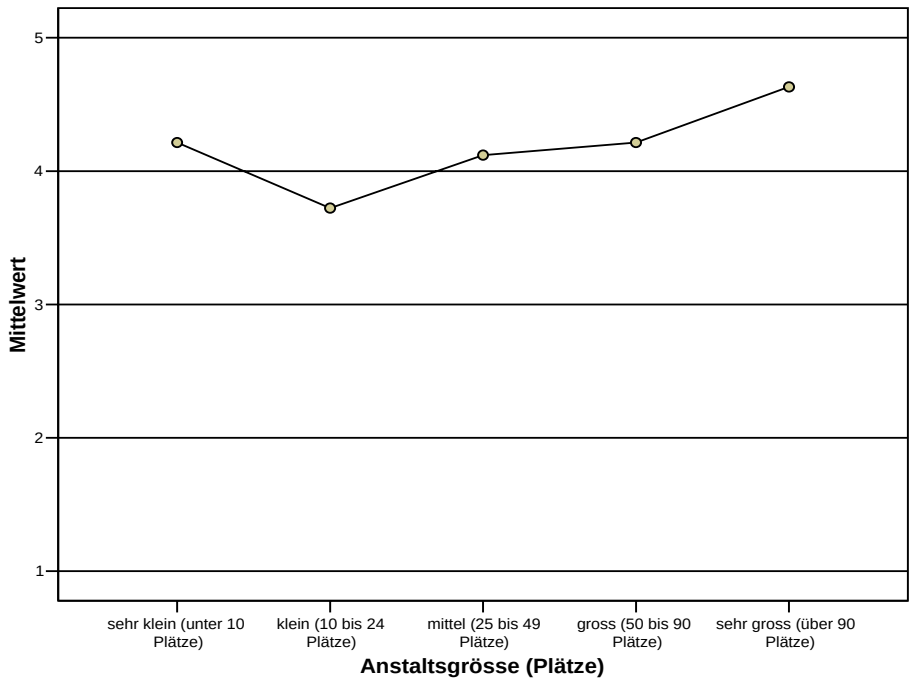
Grafik 64: Option 5[24] – Finanzierung von ÜbersetzerInnen nach Anstaltstyp

[24] Signifikante Unterschiede (p = 0.027) zwischen den Anstaltstypen.

Optionen im Bereich „Aus- und Weiterbildung“

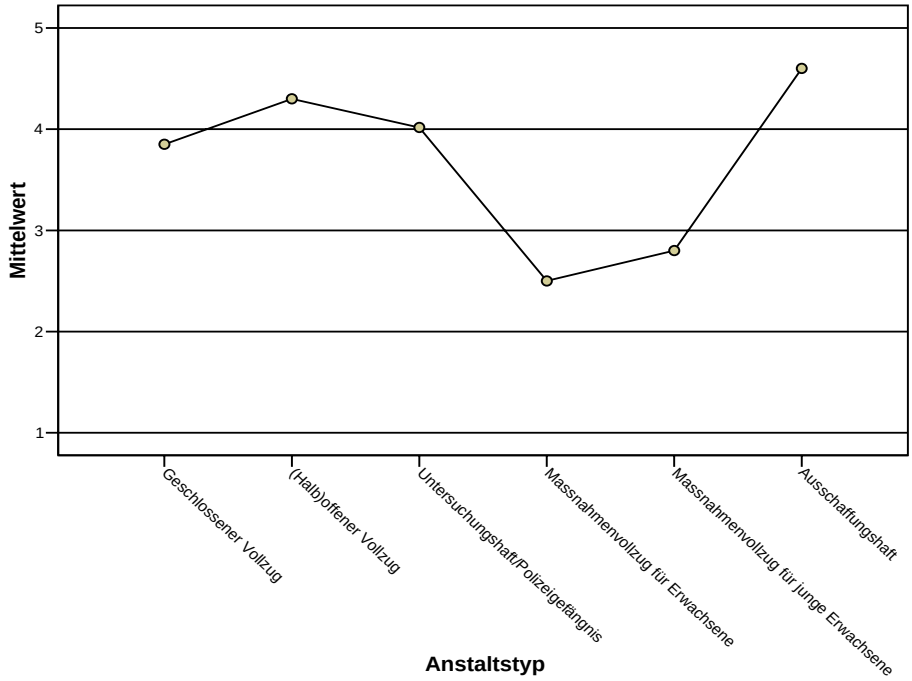


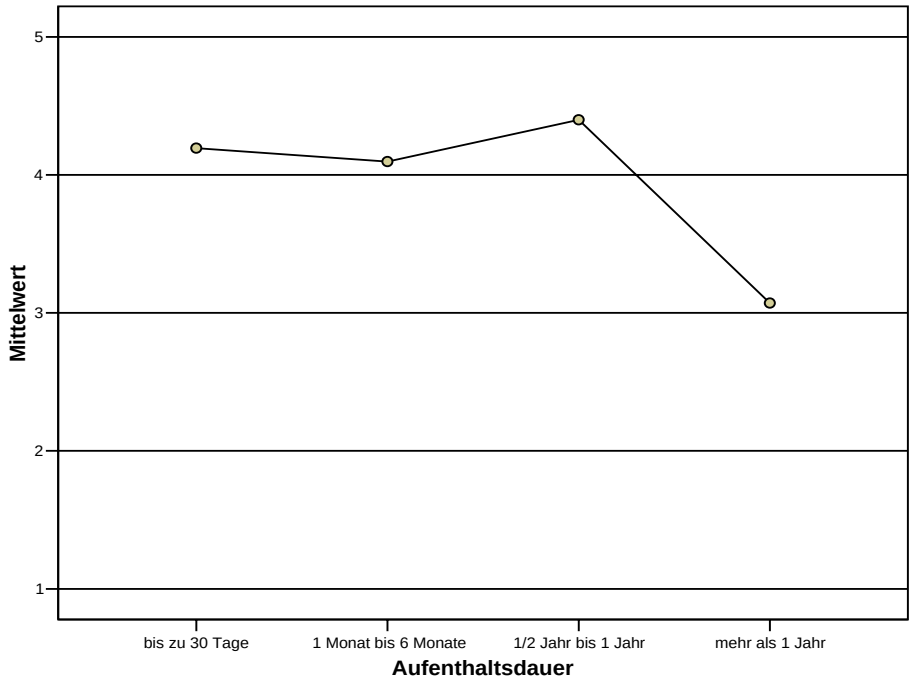




Grafik 65: Option 6[25] – in den Bereichen Infektionskrankheiten und Drogen nach Anstaltstyp (obere Abbildung, vorhergehende Seite), nach Aufenthaltsdauer (untere Abbildung, vorhergehende Seite) und nach Anstaltsgrösse (diese Seite)

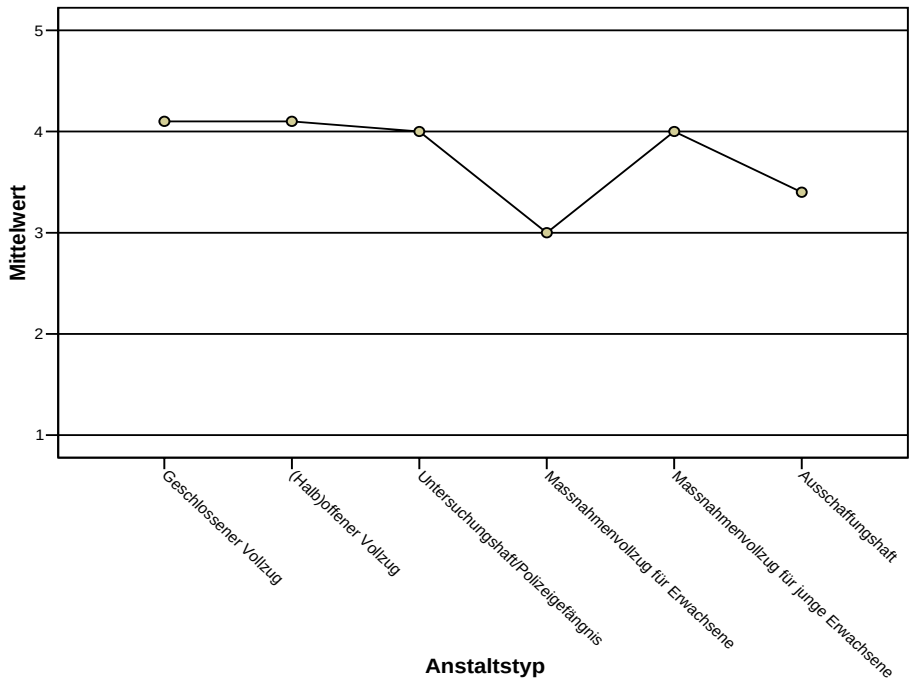
[25] Signifikante Unterschiede zwischen den Anstaltstypen (p = 0.02), zwischen Aufenthaltsdauerkategorien (p = 0.02) und zwischen Grössenkategorien der Institutionen (p = 0.048).



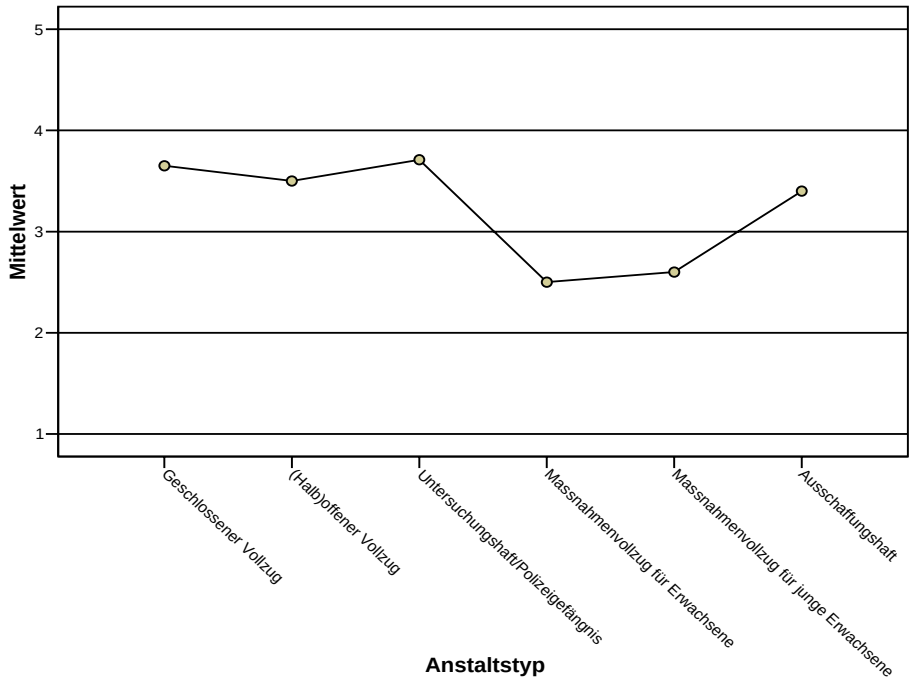


Grafik 66: Option 7[26] – im Bereich Bereitstellung und Verabreichung von Medikamenten nach Anstaltstyp (obere Abbildung) und nach Aufenthaltsdauer (untere Abbildung)

[26] Signifikante Unterschiede zwischen den Anstaltstypen (p = 0.03) und zwischen den Aufenthaltsdauerkategorien (p = 0.07).

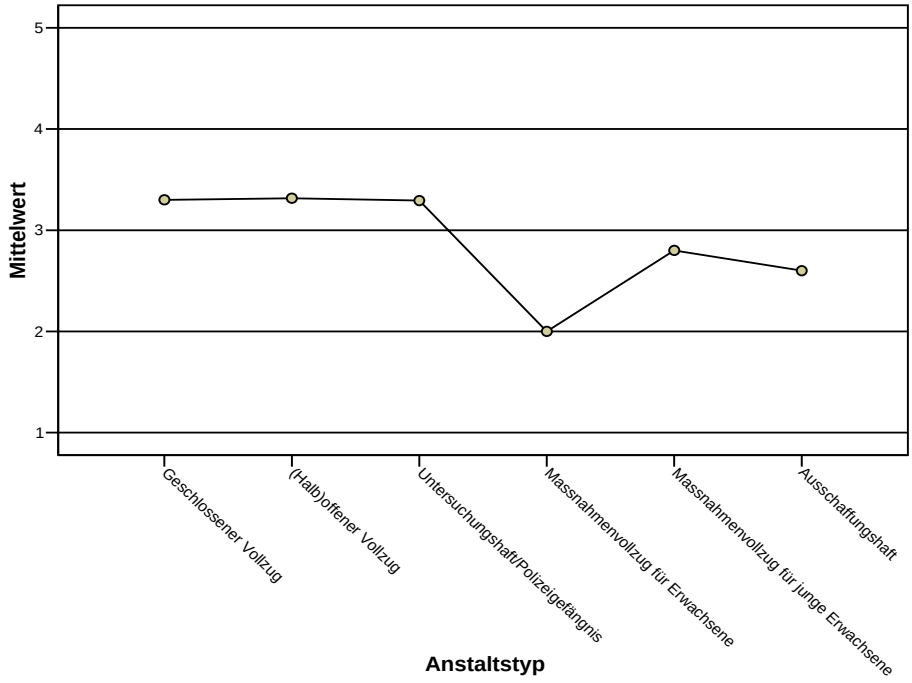


Grafik 67: Option 8 – im Bereich transkulturelle Kompetenz

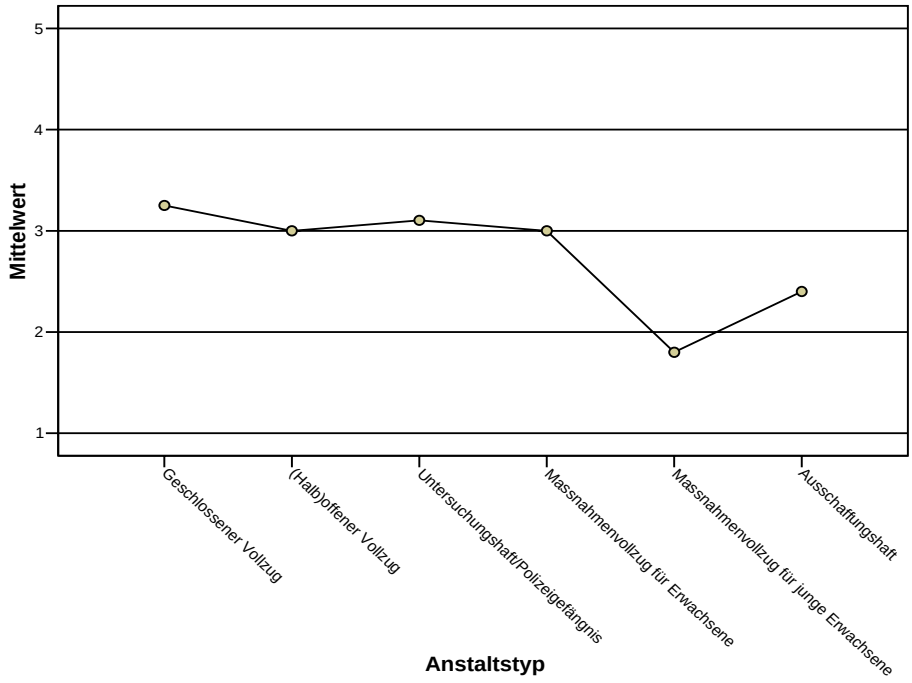


Grafik 68: Option 9 – Executive Seminars für Direktionen

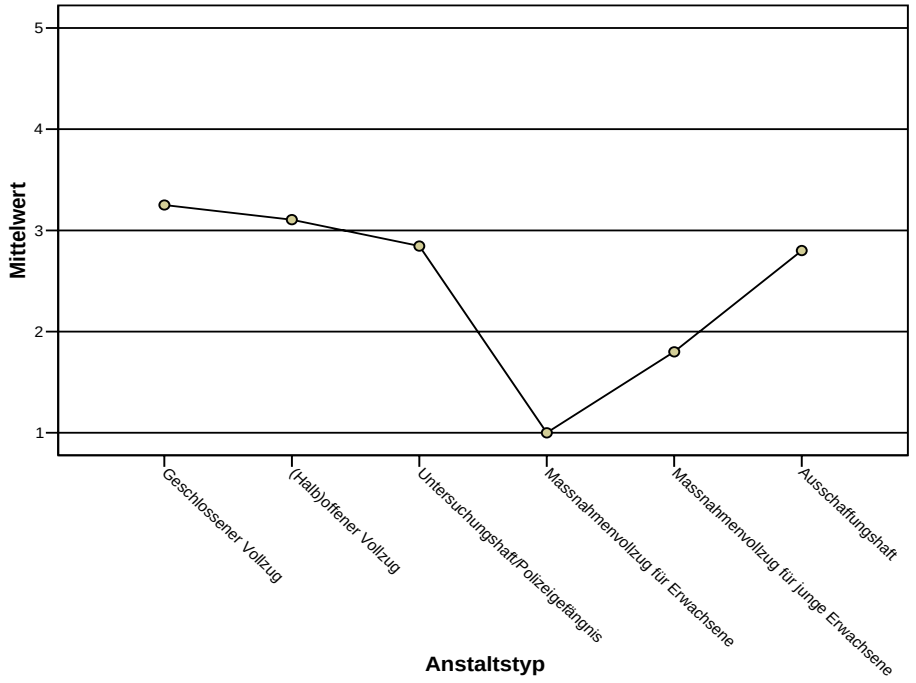
Optionen im Bereich „Information und Beratung“

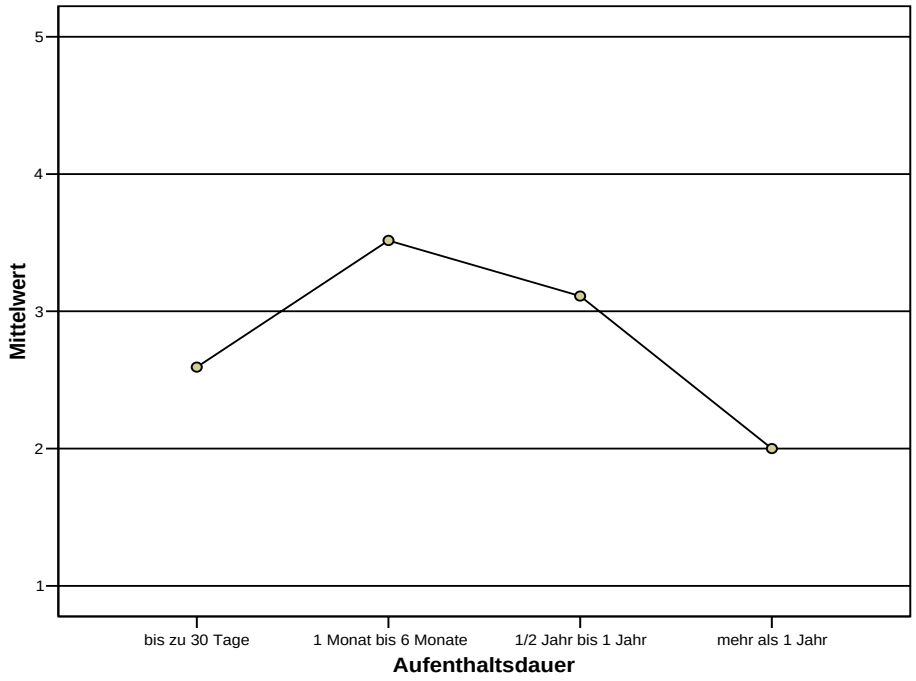


Grafik 69: Option 10 – Newsletter/Bulletin



Grafik 70: Option 11 – Geschlossenes Diskussionsforum

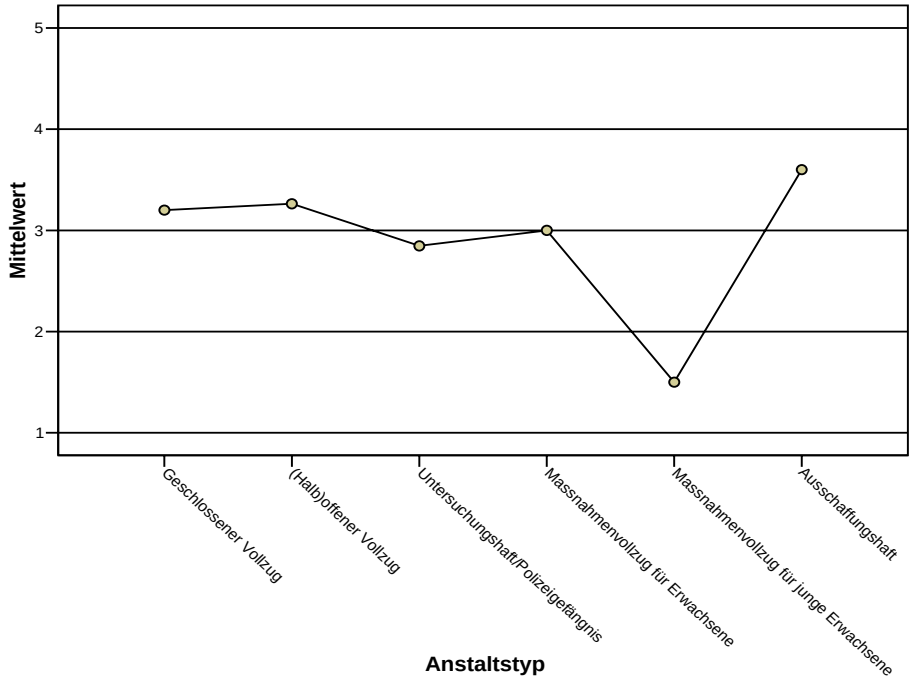


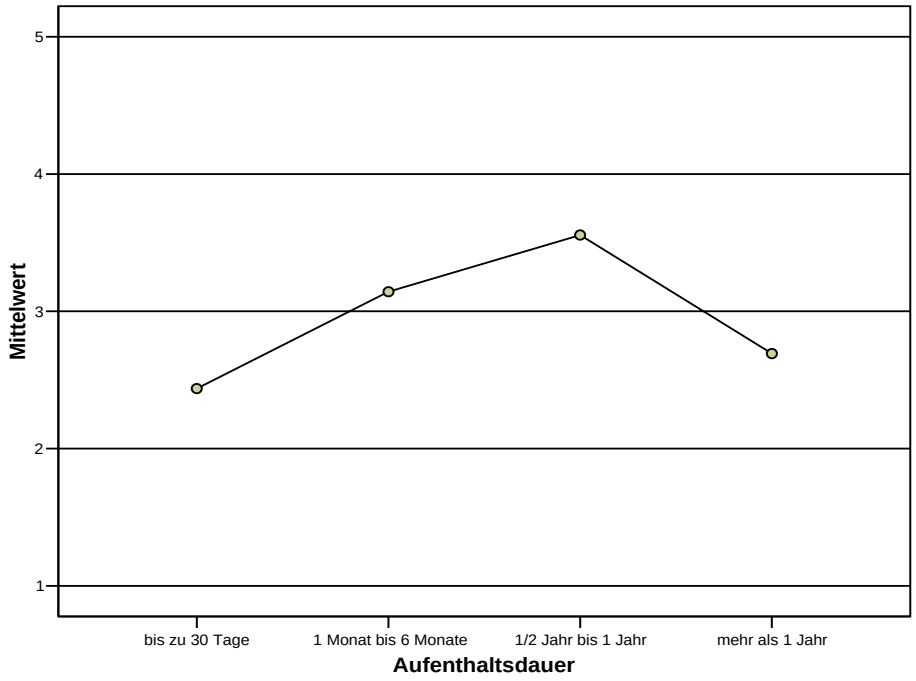


Grafik 71: Option 12[27] – Telefonische Fachberatungsstelle nach Anstaltstyp (obere Abbildung) und nach Aufenthaltsdauer (untere Abbildung)

[27] Signifikante Unterschiede (p = 0.002) zwischen den Aufenthaltsdauerkategorien.

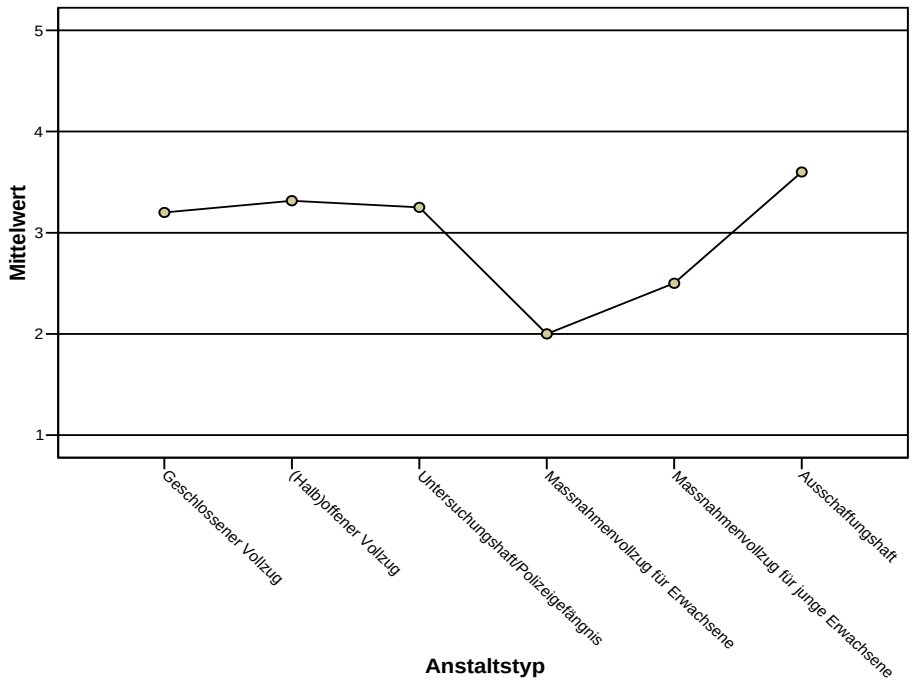
Optionen im Bereich „Vollzug an AusländerInnen“



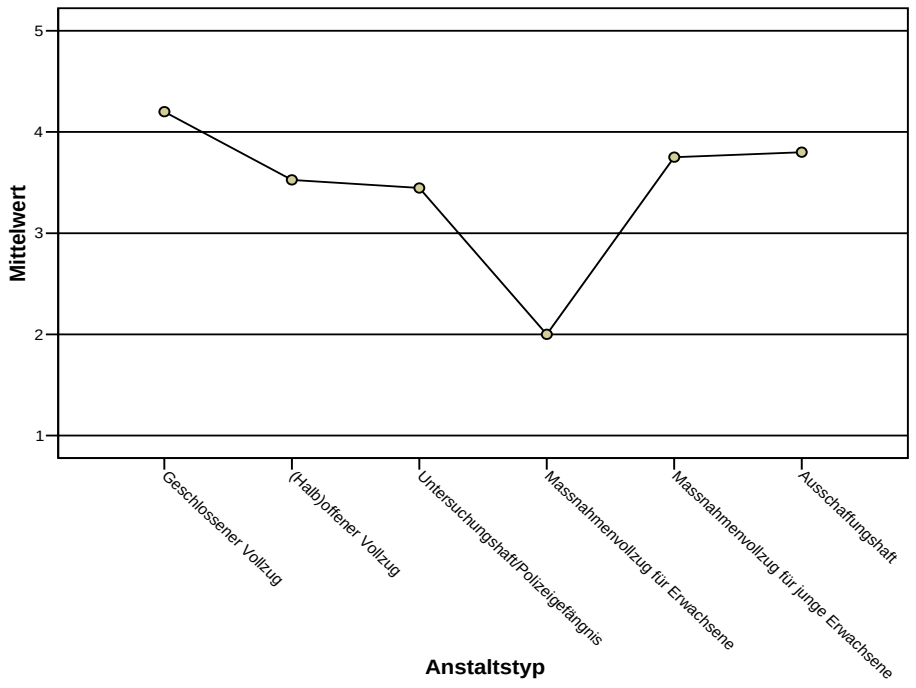


Grafik 72: Option 13[28] – Informationskoordination zur Situation in den Herkunftsstaaten nach Anstaltstyp (obere Abbildung) und nach Aufenthaltsdauer (untere Abbildung)

[28] Signifikante Unterschiede (p = 0.04) zwischen den Aufenthaltsdauerkategorien.

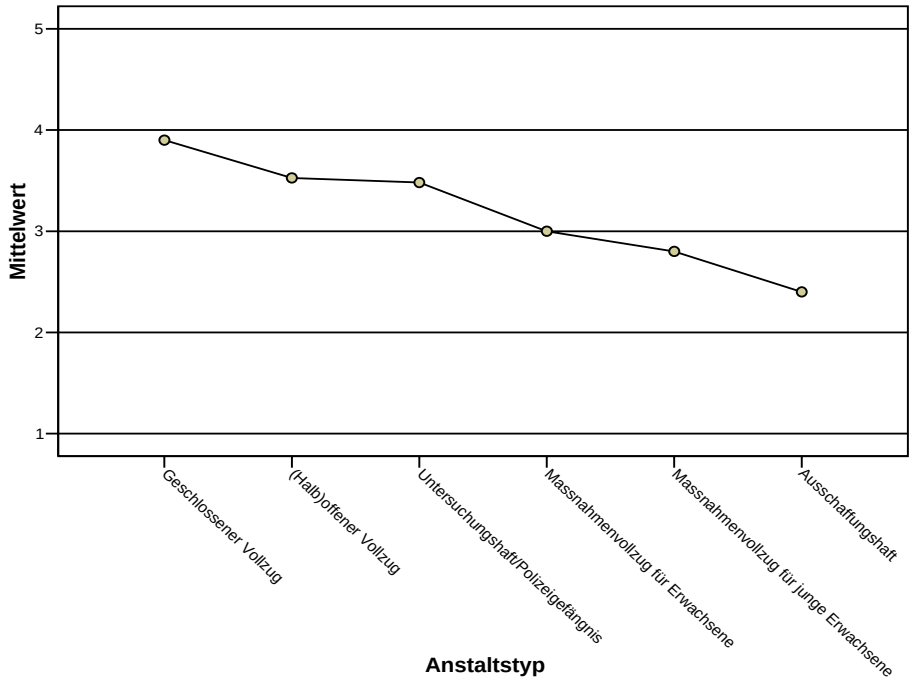


Grafik 73: Option 14 – Regelmässige Information über die Situation in den Herkunftsländern

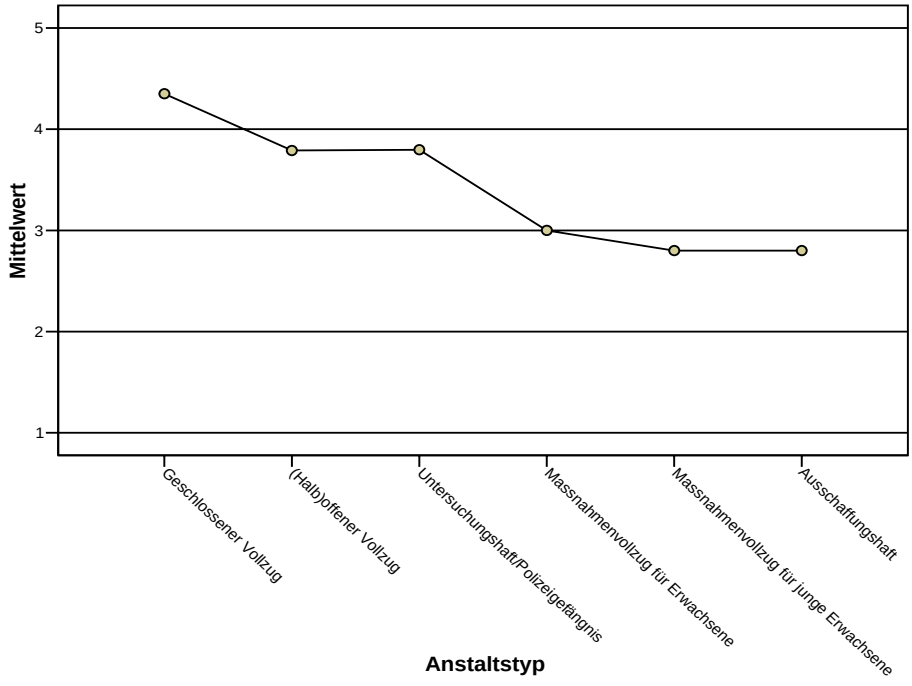


Grafik 74: Option 15 – Produktion bzw. Überarbeitung von mehrsprachigem Informationsmaterial

Optionen im normativen Bereich



Grafik 75: Option 16 – Erlass von Standards, Empfehlungen, Richtlinien und Weisungen zu Prävention von Infektionskrankheiten sowie drogentherapeutischen Massnahmen



Grafik 76: Option 17[29] – Erlass von Standards, Empfehlungen, Richtlinien und Weisungen zur Weitergabe von Gesundheitsdaten

[29] Signifikante Unterschiede (p = 0.03) zwischen den Anstaltstypen.

9.11 Fragebogen (deutschsprachige Originalversion)

Fragebogen zur Analyse von Präventionsmassnahmen und Behandlungsangeboten von Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit in Schweizer Anstalten des Freiheitsentzugs

Sehr geehrte Damen und Herren

Das Departement für Sozialarbeit und Sozialpolitik der Universität Fribourg führt im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) eine Analyse zur Gesundheitsversorgung bezüglich Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit in den Schweizer Anstalten des Freiheitsentzugs durch. Es handelt sich um eine Gesamterhebung in allen Anstalten des Freiheitsentzugs der Schweiz. Ziel ist es, sowohl Art und Ausmass von Massnahmen zur Prävention und Gesundheitsversorgung als auch Behandlungsmöglichkeiten im Freiheitsentzug zu untersuchen.

Der beiliegende Fragebogen richtet sich an die Direktion. Er wurde so kurz wir möglich gehalten und beinhaltet die folgenden fünf Gebiete:

- Allgemeine Darstellung der Anstalt
- Angaben zur Organisation des Gesundheitsdienstes
- Angaben zu infizierten Insassen und deren Behandlung
- Angaben zu Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung
- Einschätzung des Handlungsbedarfs bezüglich Gesundheitsversorgung

Wir bitten Sie, weiterführende Bemerkungen und Wünsche an das BAG im Bereich Infektionskrankheiten unter Punkt 6 am Ende des Fragebogens oder auf einem separaten Blatt stichwortartig festzuhalten.

Die Fragen sind so weit wie möglich standardisiert. Falls nicht anders angegeben, sollte **nur eine Antwort pro Frage** angekreuzt werden. Dies vereinfacht die Weiterverarbeitung der Daten und die Auswertung. Wir bitten Sie, die Fragen aus Ihrer Perspektive als Direktorin oder Direktor zu beantworten. Ihre Antworten werden **vertraulich behandelt**. Die Daten werden **anonym ausgewertet**. Es werden keine Einzeldaten zu den Anstalten sondern nur Gesamtergebnisse veröffentlicht.

Wir bitten Sie, uns den Fragebogen **bis zum 18. November 2006** im beigelegten frankierten Umschlag zukommen zu lassen.

Für Ihre Mitarbeit danken wir Ihnen bestens!

Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an Herrn Dr. Ueli Hostettler, Departement für Sozialarbeit und Sozialpolitik, Universität Fribourg:
Telefon: 026 300 77 96/81; E-Mail: ueli.hostettler@unifr.ch

1. Allgemeine Darstellung der Anstalt

1.1 In welchem Vollzugstyp sind Sie tätig? Geben Sie jeweils an, wie viele Haft- und Vollzugsplätze derzeit belegt sind. (Mehrfachantworten möglich)

	Anzahl belegte Plätze:
❑ Geschlossener Strafvollzug	____
❑ Offener Strafvollzug	____
❑ Halboffener Strafvollzug	____
❑ Halbgefangenschaft	____
❑ Halbfreiheit	____
❑ Massnahmenvollzug für Erwachsene	____
❑ Massnahmenvollzug für junge Erwachsene	____
❑ Untersuchungshaft	____
❑ Polizeigefängnis	____
❑ Ausschaffungshaft	____

❑ Andere Vollzugsart: (bitte spezifizieren und Anzahl belegte Plätze in Klammern angeben)

_____

1.2 Wie viele Haftplätze sind durch die folgenden Gruppen derzeit belegt?

Anzahl Männer: ____ Anzahl Frauen: ____

Anzahl Ausländer: ____ Anzahl Ausländerinnen: ____

1.3 Wie viele Plätze gibt es insgesamt in Ihrer Anstalt? ____ Plätze

1.4 Bezüglich der Aufenthaltsdauer verteilen sich die Insassen auf folgenden Kategorien (in %):

____ % bis zu 30 Tage ____ % zwischen ½ Jahr und 1 Jahr

____ % zwischen 1 Monat und 6 Monate ____ % länger als 1 Jahr

1.5 Wie viele Personen sind in Ihrer Anstalt angestellt?

Anzahl Mitarbeitende: ____ (Gesamtstellenprozente: ____ %)

Wie verteilen sie sich auf die folgenden Dienstbereiche?

____ Personen in der Verwaltung / Direktion ____ Personen im Gesundheitsdienst

____ Personen im Betreuungs- und Sozialdienst ____ Personen im Sicherheitsdienst

____ Personen in Arbeit und Gewerbe ____ Personen anderer Berufsgruppen

1.6 Wie viele Personen sind in den folgenden Funktionen tätig?
Geben Sie bitte für jede Funktion auch die Gesamtstellenprozente an.

	Intern Angestellte		Externe Mitarbeitende	
	Anzahl Personen	Stellen-prozente	Anzahl Personen	Stellen-prozente
Ärzte / Ärztinnen				
Psychiater/-innen; Psychologen/-innen				
Pflegefachpersonen				
Sanitäter/-innen (Laien)				
Andere Funktion im Gesundheitsdienst				
Sozialarbeiter/-innen; Sozialpädagogen/-innen				

2. Angaben zur Organisation des Gesundheitsdienstes

2.1 Wie die Gesundheitsversorgung in Ihrer Anstalt gewährleistet und zeitlich geregelt?
(pro Zeile ein Kreuz erforderlich)

	tagsüber	nachts	Feiertage / Wochenende	nicht vorhanden / nicht beanspruc
Spezialisierte Sicherheitsbeamte/-innen mit medizinischen Zusatzaufgaben	❑	❑	❑	❑
Sanitäter/-innen	❑	❑	❑	❑
Pflegefachpersonal	❑	❑	❑	❑
Notfallarzt/-ärztin (wechselnd)	❑	❑	❑	❑
Allgemeinarzt/-ärztin (extern)	❑	❑	❑	❑
Gefängnisarzt/-ärztin (intern, angestellt)	❑	❑	❑	❑
Psychiater/-in	❑	❑	❑	❑
Krankenstation / Krankenabteilung	❑	❑	❑	❑
Spital vor Ort	❑	❑	❑	❑

2.2 Besteht zwischen den einzelnen Dienstbereichen und dem Dienstpersonal eine Zusammenarbeit in der Gesundheitsversorgung (z.B. gemeinsame Sitzungen, Fallbesprechungen, Projekte usw.)?

Geben Sie in jedem weissen Feld die entsprechenden Häufigkeiten der Zusammenarbeit auf einer Skala von 1 (= nie) bis 5 (= immer) an. Falls kein entsprechender Dienstbereich besteht, streichen Sie bitte die gesamte Zeile bzw. Spalte.

	Spezialisierte Sicherheitsbeamte / -innen	**Pflegefachpersonal**	**Gefängnisärzte/-innen, -psychiater/-innen, -psychologen/-innen**	**Externe Ärzte/-innen, Psychiater/-innen, Psychologen/-innen**
Personal von Verwaltung, Direktion				
Spezialisierte Sicherheitsbeamte/-innen				
Pflegefachpersonal				
Gefängnisärzte/-innen, -psychiater/-innen, -psychologen/-innen				

2.3 Besteht zwischen Ihrer Anstalt und anderen Anstalten eine Zusammenarbeit in der Behandlung von Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit? ❑ ja ❑ nein

2.4 Besteht zwischen Ihrer Anstalt und einer externen Fachstelle zur Prävention und Behandlung eine Zusammenarbeit? (Mehrfachantworten möglich)

- ❑ ja, mit der Aids- und HIV-Beratungsstelle
- ❑ ja, mit der Drogenberatungsstelle
- ❑ ja, mit der Lungenliga
- ❑ ja, mit anderen Fachstellen, und zwar: _____
- ❑ nein

3. Angaben zu infizierten Insassen und deren Behandlung

3.1 Führen Sie in Ihrer Anstalt eine medizinische Eintrittsuntersuchung bei den Insassen durch?

❑ ja, es ist die Regel ❑ ja, oft ❑ ja, manchmal
❑ nein ❑ wir sind darüber nicht informiert / nicht zuständig

3.2 Werden bei den Insassen Ihrer Anstalt Tests zur Feststellung von infektiösen Krankheiten durchgeführt?

❑ ja, es ist die Regel ❑ ja, oft ❑ ja, manchmal
❑ nein ❑ wir sind darüber nicht informiert / nicht zuständig

3.3 Werden die Tests zur Feststellung von infektiösen Krankheiten nur durchgeführt, wenn es die Insassen wünschen?

❑ ja ❑ nein

3.4 Führen Sie in Ihrer Anstalt Statistiken über Infektionskrankheiten der Insassen durch?

❑ ja ❑ nein

3.5 Ihrer Meinung nach, wie stark ist die Drogenabhängigkeit in Ihrer Haftanstalt präsent?
Bitte versuchen Sie die folgenden Angaben möglichst genau zu ergänzen:

	Anzahl Betroffene zum jetzigen Zeitpunkt:
Ungefähre Anzahl drogenabhängiger Insassen	
Anzahl Insassen, die eine Opioidsubstitution (Methadon, Buprenorphin) oder kontrollierte Heroinabgaben erhalten	
Anzahl HIV-positive Insassen, die eine Opioidsubstitution (Methadon, Buprenorphin) oder kontrollierte Heroinabgaben erhalten	

3.6 Welche Behandlungen bei Drogenabhängigkeit bieten Sie Ihren Insassen an?
(Mehrfachantworten möglich)

❑ Methadonbehandlung
❑ Drogentherapeutische Rehabilitation
❑ Medizinisch begleiteter Entzug

3.7 Für welche der folgenden Bereiche übernehmen Sie eine aktive Rolle in der Behandlung von Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit? (pro Zeile ein Kreuz erforderlich)

	oft	manchmal	selten	nie
Sicherstellung der Finanzierung	❑	❑	❑	❑
Transfer von Insassen in Behandlung in eine andere Anstalt	❑	❑	❑	❑
Entlassung in die Schweiz	❑	❑	❑	❑
Entlassung ins Ausland	❑	❑	❑	❑

4. Angaben zu Massnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung

4.1 Werden die Mitarbeitenden Ihrer Anstalt zu Themen betreffend Infektionskrankheiten (z.B. Prävention, Ansteckungsgefahren, Umgang mit infizierten Insassen usw.) speziell informiert?

- ❑ ja, die meisten werden speziell informiert
- ❑ nur ein Teil der Angestellten (z.B. Mitarbeitende mit direkten Kontakt zu Insassen) wird speziell informiert
- ❑ nein

4.2 Besuchen die Mitarbeitenden Ihrer Anstalt Fortbildungen zu Themen betreffend Infektionskrankheiten (z.B. Prävention, Ansteckungsgefahren, Umgang mit infizierten Insassen usw.)?

- ❑ ja, die meisten besuchen regelmässig Fortbildungen
- ❑ nur ein Teil der Angestellten (z.B. Mitarbeitende mit direkten Kontakt zu Insassen) besucht Fortbildungen
- ❑ nein

4.3 Wird den Mitarbeitenden Ihrer Anstalt eine Impfung gegen Infektionskrankheiten angeboten? (Mehrfachantworten möglich)

- ❑ ja, gegen Hepatitis A/B
- ❑ ja, gegen Tuberkulose
- ❑ ja, gegen andere Infektionskrankheiten, und zwar: _____
- ❑ nein
- ❑ ich weiss es nicht

4.4 Ist Ihrer Meinung nach neben der Behandlung eine ausreichende Beratung und Betreuung der Insassen bei Infektionskrankheiten oder bei Drogenabhängigkeit gewährleistet (z.B. nach einem HIV-positiven Testergebnis)? (Mehrfachantworten möglich)

- ❑ ja, durch unsere Mitarbeitenden
- ❑ ja, durch das medizinische Personal
- ❑ ja, durch das psychotherapeutische Angebot
- ❑ ja, durch eine externe Fachstelle
- ❑ nein
- ❑ ich weiss es nicht

4.5 Inwiefern werden in Ihrer Anstalt für die Insassen Informationen zu den folgenden Themen angeboten und in welcher Form? Bitte kreuzen Sie für jede Zeile das Zutreffende an.
(Mehrfachantworten möglich)

	Ja, systematisch, und zwar mittels ...			Punktuell, nur wenn angebracht	Nein
	Informations-broschüren	Vorträgen, Videos/Filmen	Einzel-gesprächen		
HIV / Aids-Prävention					
Hepatitis (z.B. Impfung, Ansteckungsrisiken)					
Allgemein über Infektionskrankheiten					
Körperhygiene					
Risikoarme Sexualpraktiken					
Risikoarme Drogenkonsumformen					

4.6 In welchen Sprachen und in welcher Form werden die jeweiligen Informationen für die Inhaftierten angeboten? (pro Zeile ein Kreuz erforderlich)

	ja, schriftlich	ja, mündlich	nein
Deutsch	❑	❑	❑
Französisch	❑	❑	❑
Italienisch	❑	❑	❑
Englisch	❑	❑	❑
Spanisch	❑	❑	❑
Albanisch	❑	❑	❑

In wie vielen weiteren Sprachen werden schriftliche Informationen angeboten? ____

4.7 Welche präventiven Massnahmen zur Verhinderung von Neuansteckungen und Übertragung von Infektionen werden eingesetzt? (Mehrfachantworten möglich)

- ❑ Empfehlung zur Impfung (z.B. Hepatitis A/B, Tuberkulose)
- ❑ Abgabe von Methadon
- ❑ Zugang zu Kondomen
- ❑ Zugang zu sterilen Spritzen/Nadeln
- ❑ Zugang zu Desinfektionsmitteln für Spritzen/Nadeln
- ❑ Massnahmen zur Körperhygiene
- ❑ Zugang zu Rasierklingen
- ❑ Andere Massnahmen: _____

5. Einschätzung des Handlungsbedarfs bezüglich Gesundheitsversorgung

5.1 Mit welchen Mitteln können Ihrer Meinung nach in Ihrer Anstalt Massnahmen zur Prävention und Behandlung umgesetzt werden? (pro Zeile ein Kreuz erforderlich)

	gut geeignet / sehr hilfreich	geeignet / hilfreich	nicht geeignet
Abgabe von Broschüren	❑	❑	❑
Gespräch zu Prävention	❑	❑	❑
Kondomabgabe	❑	❑	❑
Spritzenabgabe	❑	❑	❑
Zugang zu Desinfektionsmitteln für Spritzen/Nadeln	❑	❑	❑
Testung Tuberkulose	❑	❑	❑
Testung HIV	❑	❑	❑
Testung Hepatiden	❑	❑	❑
Behandlung von Tuberkulose	❑	❑	❑
Behandlung von HIV	❑	❑	❑
Behandlung von Hepatiden	❑	❑	❑
Behandlung anderer sexuell übertragbarer Infektionen	❑	❑	❑

5.2 In welchem Ausmass ist Ihre Anstalt von den folgenden Problembereichen betroffen?
(pro Zeile ein Kreuz erforderlich)

	stark betroffen	mässig betroffen	wenig betroffen	nicht betroffen	weiss nicht
Drogenkonsum	❑	❑	❑	❑	❑
HIV / Aids	❑	❑	❑	❑	❑
Hepatitis	❑	❑	❑	❑	❑
andere Infektionskrankheiten	❑	❑	❑	❑	❑

5.3 Wo sehen Sie noch Handlungsbedarf hinsichtlich Massnahmen zur Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit? (Mehrfachantworten möglich)

❑ Abgabe von Broschüren
❑ Gespräch zu Prävention
❑ Kondomabgabe
❑ Spritzenabgabe
❑ Zugang zu Desinfektionsmitteln für Spritzen/Nadeln

❑ Testung Tuberkulose
❑ Testung HIV
❑ Testung Hepatiden

❑ Behandlung von Tuberkulose
❑ Behandlung von HIV
❑ Behandlung von Hepatiden
❑ Behandlung anderer sexuell übertragbarer Infektionen
❑ Behandlung von Drogenabhängigkeit

❑ Anderes, und zwar: _____

5.4 Braucht es aus Ihrer Sicht zusätzliche Hilfsangebote zur Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit in Ihrer Anstalt? Falls ja, welche?

❑ nein ❑ ja, und zwar: _____

5.5 Wie wird Ihrer Meinung nach der in Ihrer Anstalt bestehende Bedarf an Prävention und Behandlung von Infektionskrankheiten mit den zur Verfügung stehenden Mitteln abgedeckt?

❑ gut ❑ genügend ❑ ungenügend

5.6 Was behindert Ihrer Erfahrung nach die Umsetzung von Präventionsmassnahmen und drogentherapeutischen Massnahmen? (pro Zeile ein Kreuz erforderlich)

	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	weiss nicht
Mangelnde Motivation/Interesse der Insassen	❑	❑	❑	❑	❑
Mangelnde Motivation/Interesse der Mitarbeitenden	❑	❑	❑	❑	❑
Strukturelle Rahmenbedingungen	❑	❑	❑	❑	❑
Managementaufwand	❑	❑	❑	❑	❑
Administrativer Aufwand	❑	❑	❑	❑	❑
Finanzielle Fragen	❑	❑	❑	❑	❑

Andere wichtige Gründe, und zwar: _____

5.7 Das Bundesamt für Gesundheit möchte im Rahmen einer Vorabklärung erfahren, inwiefern in Bezug auf Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit im Freiheitsentzug aus Ihrer Sicht Massnahmen des Bundes notwendig, erwünscht und möglich sind. Im Folgenden bitten wir Sie deshalb, Vorschläge zu verschiedenen Handlungsoptionen des BAG auszuwählen und zu gewichten. Allerdings weisen wir darauf hin, dass dem BAG daraus keine konkreten Verpflichtungen erwachsen. Es geht um Ihre konkrete Einschätzung, wie das BAG den Vollzug im Bereich Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit unterstützen könnte.

Bitte bewerten Sie die in der Folge vorgeschlagenen Handlungsoptionen des BAG mit Punkten von **1** (= unwichtig, nicht sinnvoll, überflüssig) bis **5** (= sehr wichtig, sehr sinnvoll, dringend notwendig). (pro Zeile ein Kreuz erforderlich)

Handlungsoptionen des BAG…	unwichtig		----------		sehr wichtig
… im Bereich ***Medizin und Epidemiologie***					
• Computergestütztes Instrument zur **medizinischen Ein- und Austrittsuntersuchung** mit Erfassung und Meldung epidemiologischer Daten.	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
• Computergestützte Instrumente zur **Testung und Beratung von Inhaftierten auf Infektionskrankheiten** mit Erfassung und Meldung epidemiologischer Daten.	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
• Unterstützung bei Aufbau und Unterhalt eines gezielten **Monitorings der unterschiedlichen Morbidität** verschiedener Insassenpopulationen.	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
… im Bereich ***Finanzen***					
• Unterstützung für eine klar geregelte **Finanzierung von Diagnose, Testung und Behandlung von Infektionskrankheiten sowie von drogentherapeutischen Massnahmen** (z.B. rechtliche Abklärungen im Bereich KVG; Dialog mit Versicherungen und Kantonen; etc.).	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
• Unterstützung für eine klar geregelte **Finanzierung von systematischen Einsätzen von Übersetzenden** in gesundheitsrelevanten Gesprächen mit fremdsprachigen Inhaftierten.	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
… im Bereich ***Aus- und Weiterbildung***					
• Engagement in der **Aus- und Weiterbildung in den Bereichen Infektionskrankheiten und Drogen** für Vollzugspersonal aller Berufe und Stufen in Zusammenarbeit mit bestehenden Bildungsinstitutionen (SAZ).	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
• Engagement für eine **grundlegende Ausbildung für Vollzugspersonal** (inkl. Personal der Nacht- und Wochenendbetreuung) **im Bereich Bereitstellung und Verabreichung von Medikamenten** in Zusammenarbeit mit bestehenden Bildungsinstitutionen (SAZ) und der Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte (KSG).	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
• Förderung von **Weiterbildungsangeboten zur Stärkung der transkulturellen Kompetenz** von Vollzugspersonal aller Berufe und Stufen in Zusammenarbeit mit bestehenden Bildungsinstitutionen (SAZ).	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
• Unterstützung zum Aufbau und Betrieb eines **Executive Seminars zu Infektionskrankheiten und Drogen für Direktionen** in Absprache mit bestehenden Bildungsinstitutionen (SAZ) sowie der SALK.	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑

8

Handlungsoptionen des BAG…

Bewertung: Die Punkte variieren von
1 (= unwichtig, nicht sinnvoll, überflüssig) bis
5 (= sehr wichtig, sehr sinnvoll, dringend notwendig)

… im Bereich ***Information und Beratung***

	unwichtig		----------		sehr wichtig
	1	2	3	4	5
• Aufbau, Redaktion und Vertrieb eines **Newsletters/Bulletins zu medizinischen, organisatorischen, rechtlichen, veranstaltungsbezogenen und international diskutierten Fragen im Bereich Infektionskrankheiten und Drogen** im Freiheitsentzug in Zusammenarbeit mit KSG, BJ, SAZ und weiteren relevanten Akteuren.	❑	❑	❑	❑	❑
• Aufbau und Betrieb eines **geschlossenen Diskussionsforums zu medizinischen, organisatorischen sowie rechtlichen Fragen und ihre Beantwortung im Sinne von best practice im Bereich Infektionskrankheiten und Drogen** für Abonnenten aus den Bereichen Direktionen, Ärzte/Ärztinnen, Gesundheitspersonal, weiteres Vollzugspersonal, in Zusammenarbeit mit der KSG, dem BJ und andern relevanten Akteuren.	❑	❑	❑	❑	❑
• Aufbau und Betrieb einer **telefonischen Fachberatungsstelle zu Infektionskrankheiten und Drogenabhängigkeit** für Vollzugspersonal.	❑	❑	❑	❑	❑

… beim ***Vollzug an Ausländern***

	1	2	3	4	5
• Informationskoordination zwischen Vollzugs- und Bundesbehörden zur **Situation der Gesundheitsversorgung in den Herkunftsstaaten** Inhaftierter im Hinblick auf Entscheide zur Landesverweisung.	❑	❑	❑	❑	❑
• Regelmässige Information der Anstaltsleitenden und –ärzte bzw. -ärztinnen über die **epidemiologische und drogenspezifische Situation in den Herkunftsländern** Inhaftierter.	❑	❑	❑	❑	❑
• Produktion bzw. Überarbeitung bzw. vollzugsspezifische Adaptierung von (mehrsprachigen) **Informationsmaterialien des BAG zu Infektionskrankheiten und Drogen** für Vollzugspersonal und Inhaftierte unter Einbezug von Fachpersonal aus dem Freiheitsentzug.	❑	❑	❑	❑	❑

… im ***normativen Bereich***

	1	2	3	4	5
• Erlass von **Standards, Empfehlungen, Richtlinien oder Weisungen** zur **Prävention von Infektionskrankheiten** und zu **drogentherapeutischen Massnahmen**.	❑	❑	❑	❑	❑
• Erlass von **Standards, Empfehlungen, Richtlinien oder Weisungen** zu gesundheitlichen Belangen, insbesondere zur **Weitergabe von Gesundheitsdaten** bei Verlegungen bzw. Übertritten.	❑	❑	❑	❑	❑

6. Bemerkungen und Wünsche

Vielen Dank für Ihre wertvolle Mitarbeit!

9.12 Fragebogen (übersetzte französischsprachige Version)

Questionnaire relatif à l'analyse des mesures préventives et des services de traitement de maladies infectieuses et de la toxicodépendance dans le milieu carcéral suisse

Mesdames, Messieurs,

Le département de Travail social et Politiques sociales de l'Université de Fribourg mène une enquête mandatée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) au sujet de l'offre médicale de base des maladies infectieuses et de la toxicodépendance dans le milieu carcéral suisse. Il s'agit d'une recherche englobant tous les établissements de privation de liberté de Suisse. L'objectif est d'analyser le genre et l'étendue des mesures de prévention et des services de santé, ainsi que les possibilités de traitement en milieu carcéral.

Le questionnaire ci-joint s'adresse à la direction. Il a été élaboré de manière concise et contient les cinq sections suivantes :

- Description générale de l'établissement
- Données relatives à l'organisation du service de santé
- Données relatives aux détenus infectées et à leur traitement
- Données relatives aux mesures de prévention et de promotion de la santé
- Estimation des interventions nécessaires dans l'offre de soins

Nous vous prions de noter d'autres remarques et souhaits au sujet des maladies infectieuses adressés à l'Office fédéral de la santé publique en manière concise sous le point 6 ou sur une feuille annexe.

Les questions sont standardisées un maximum. Sauf mention précise, cochez **une seule réponse par question**. Ceci permet de faciliter le dépouillement et le traitement des données. Nous vous invitons à répondre aux questions selon votre perspective de directeur ou directrice. Vos réponses sont traitées **confidentiellement**. Les données sont dépouillées de **manière anonyme**. Ne seront publiées que des résultats généraux et aucunes données spécifiques aux différents établissements.

Nous vous prions de nous faire parvenir le questionnaire complété au moyen de l'enveloppe affranchie ci-jointe **jusqu'au 25 novembre 2006**.

Avec nos sincères remerciements pour votre collaboration !

Pour d'éventuelles questions, veuillez vous adresser à Monsieur Dr. Ueli Hostettler, Département de Travail social et Politiques sociales, Université de Fribourg :
Téléphone : 026 300 77 96/81; E-Mail : ueli.hostettler@unifr.ch

1

1. Description générale de l'établissement

1.1 Dans quel type d'exécution travaillez-vous ? Indiquez à chaque fois combien de places d'arrêt ou d'exécution sont actuellement occupées. (plusieurs réponses possibles)

Nombre de places occupées :

- ❑ Exécution en milieu fermé ____
- ❑ Exécution en milieu ouvert ____
- ❑ Exécution en milieu semi-ouvert ____
- ❑ Semi-détention ____
- ❑ Semi-liberté ____
- ❑ Exécution des mesures pour adultes ____
- ❑ Exécution des mesures pour jeunes adultes ____
- ❑ Détention préventive ____
- ❑ Cellule de police ____
- ❑ Détention en vue de refoulement ____
- ❑ Autre type d'exécution : (veuillez spécifier et indiquer le nombre de places entre parenthèses)

_____

1.2 Combien de places de détention sont actuellement occupées par les groupes suivants ?

Nombre totale d'hommes : ____ Nombre totale de femmes : ____

Nombre d'hommes étrangers : ____ Nombre de femmes étrangères : ____

1.3 Combien de places y a-t-il dans votre établissement ? ____ places

1.4 Concernant la durée du séjour, les détenus se répartissent dans les catégories suivantes :

____ % jusqu'à 30 jours ____ % entre ½ année et 1 année

____ % entre 1 mois et 6 mois ____ % plus d' 1 année

1.5 Combien de personnes sont engagées dans votre établissement ?

Nombre totale de collaborateurs: ____ (Pourcentage d'emploi total: ____ %)

De quelle manière sont-ils répartis dans les services suivants :

____ pers. dans l'administration / la direction ____ pers. dans le service de santé

____ pers. dans le service social et de soins ____ pers. dans le service de sécurité

____ pers. dans les domaines du travail ____ pers. d'autres groupes professionnels

1.6 Combien de personnes occupent les fonctions suivantes ?
Veuillez indiquer pour chaque fonction le pourcentage d'emploi total.

	Employés internes		Employés externes	
	Nombre de personnes	Pourcentage d'emploi	Nombre de personnes	Pourcentage d'emploi
Médecins				
Psychiatres ; Psychologues				
Infirmiers/ères				
Secouristes (non professionnels)				
Autre fonction dans le service de santé				
Assistants/es sociales; Educateurs/trices gradué/es				

2. Données relatives à l'organisation du service de santé

2.1 De quelle manière l'offre de soins dans votre établissement est-il garanti et réglé dans le temps ? (une réponse par ligne)

	de jour	de nuit	jours fériés / week-end	pas disponible / pas sollicité
Agents de sécurité professionnels chargés de tâches médicales	❑	❑	❑	❑
Secouristes	❑	❑	❑	❑
Personnel soignant	❑	❑	❑	❑
Médecin d'urgence (changeant)	❑	❑	❑	❑
Médecin généraliste (externe)	❑	❑	❑	❑
Médecin pénitentiaire (interne, employé)	❑	❑	❑	❑
Psychiatre	❑	❑	❑	❑
Centre médico social / Centre hospitalier (interne)	❑	❑	❑	❑
Hôpital local	❑	❑	❑	❑

2.2 Existe-t-il entre les différents secteurs d'activité et son personnel une collaboration en matière de l'offre de soins (p.ex. séances en commun, discussions de cas, projets, etc.) ?

Indiquez dans chaque case blanche la fréquence de collaboration sur une échelle de 1 (= jamais) à 5 (= toujours). S'il n'existe pas de secteur d'activité correspondant, veuillez barrer la ligne, respectivement la colonne.

	Agents de sécurité spécialisés	**Personnel soignant**	**Médecins, psychiatres et psychologues pénitentiaires**	**Médecins, psychiatres et psychologues externes**
Personnel de l'administration, la direction				
Agents de sécurité spécialisés				
Personnel soignant				
Médecins, psychiatres et psychologues pénitentiaires				

2.3 Existe-t-il entre votre établissement et d'autres établissements une collaboration en matière de traitement de maladies infectieuses et de toxicodépendance ? ❑ oui ❑ non

2.4 Existe-t-il entre votre établissement et un centre de compétence externe une collaboration en matière de prévention et de traitement ? (Plusieurs réponses possibles)

- ❑ oui, avec le centre de compétence VIH/sida
- ❑ oui, avec le centre de consultation pour toxicomanes
- ❑ oui, avec la ligue pulmonaire
- ❑ oui, avec d'autres centres de compétences, notamment : _____
- ❑ non

3. Données relatives aux détenues infectées et à leur traitement

3.1 Procédez-vous dans votre établissement à un examen d'entrée médical des détenus ?

❑ oui, c'est la règle ❑ oui, souvent ❑ oui, parfois
❑ non ❑ nous ne sommes pas informés / responsables à ce sujet

3.2 Les détenus de votre établissement sont-ils soumis à des tests de dépistage de maladies infectieuses ?

❑ oui, c'est la règle ❑ oui, souvent ❑ oui, parfois
❑ non ❑ nous ne sommes pas informés / responsables à ce sujet

3.3 Les tests de dépistage de maladies infectieuses sont-ils uniquement effectués si les détenus donnent leur accord ?

❑ oui ❑ non

3.4 Etablissez-vous des statistiques sur les maladies infectieuses des détenus ?

❑ oui ❑ non

3.5 A votre avis, dans quelle mesure la toxicodépendance est-elle présente dans votre établissement pénitentiaire ?
Veuillez préciser les indications suivantes :

	Nombre de personnes concernées à l'heure actuelle :
Nombre approximatif de détenus toxicomanes	
Nombre de détenus qui reçoivent un traitement de substitution aux opiacés (méthadone, buprénorphine) ou une distribution contrôlée d'héroïne	
Nombre de détenus VIH positifs qui reçoivent un traitement de substitution aux opiacés (méthadone, buprénorphine) ou une distribution contrôlée d'héroïne	

3.6 Quel traitement proposez-vous à vos détenus en cas de toxicodépendance ?
(plusieurs réponses possibles)

❑ Traitement à la méthadone
❑ Réhabilitation thérapeutique à la toxicodépendance
❑ Sevrage suivi médicalement

3.7 Pour quel secteur tenez-vous un rôle actif dans le traitement des maladies infectieuses et de la toxicodépendance ? (une réponse par ligne)

	souvent	parfois	rarement	jamais
Assurer le financement	❑	❑	❑	❑
Transfert de détenus en traitement dans un autre établissement	❑	❑	❑	❑
Libération en Suisse	❑	❑	❑	❑
Libération à l'étranger	❑	❑	❑	❑

4. Données relatives aux mesures de prévention et de promotion de la santé

4.1 Les collaborateurs de votre établissement sont-ils spécialement informés au sujet des maladies infectieuses (p.ex. prévention, risques de contagion, rapports avec les détenus infectés, etc.) ?

- ❑ oui, la plupart sont informés spécialement
- ❑ une partie des employés (p.ex. collaborateurs en contact direct avec les détenus) est informée spécialement
- ❑ non

4.2 Les collaborateurs de votre établissement suivent-ils des formations continues relatives aux maladies infectieuses (p.ex. risques de contagion, rapports avec les détenus infectés, etc.) ?

- ❑ oui, la plupart suivent régulièrement des formations continues
- ❑ une partie des employés (p.ex. collaborateurs en contact direct avec les détenus) suivent des formation continues
- ❑ non

4.3 Vos collaborateurs bénéficient-ils de vaccins contre les maladies infectieuses ?
(plusieurs réponses possibles)

- ❑ oui, contre l'hépatite A/B
- ❑ oui, contre la tuberculose
- ❑ oui, contre d'autres maladies infectieuses, notamment : _____
- ❑ non
- ❑ je ne sais pas

4.4 A votre avis, outre le traitement, les détenus bénéficient-ils de suffisamment de conseils et de soins en cas de maladies infectieuses ou de toxicomanie (p.ex. après un dépistage VIH positif) ?
(plusieurs réponses possibles)

- ❑ oui, de la part de nos collaborateurs
- ❑ oui, de la part du personnel médical
- ❑ oui, de la part du service psychothérapeutique
- ❑ oui, de la part d'un centre de compétence externe
- ❑ non
- ❑ je ne sais pas

4.5 Dans quelle mesure les détenus de votre établissement ont-ils accès à des informations relatives aux thèmes suivants et sous quelle forme ?
Veuillez cocher les réponses correspondantes à chaque ligne. (plusieurs réponses possibles)

	oui, systématiquement, au moyen de ...			ponctuellement, seulement si nécessaire	non
	brochures d'information	exposés, vidéos / films	discussions individuelles		
Prévention VIH / sida					
Hépatite (p.ex. vaccination, risque de contagion)					
Informations générales sur les maladies infectieuses					
Hygiène corporelle					
Pratiques sexuelles à risque léger					
Formes de consommation de drogue à risque léger					

4.6 Dans quelles langues et sous quelle forme les informations sont-elles transmises aux détenus ? (une réponse par ligne)

	oui, par écrit	oui, oralement	non
Allemand	❑	❑	❑
Français	❑	❑	❑
Italien	❑	❑	❑
Anglais	❑	❑	❑
Espagnol	❑	❑	❑
Albanais	❑	❑	❑

Dans combien d'autres langues des informations écrites sont-elles proposées ? ____

4.7 Quelles mesures préventives sont mises en place pour éviter de nouvelles contaminations et la transmission d'infections ? (plusieurs réponses possibles)

- ❑ Recommandation de vaccinations (p.ex. hépatite A/B, tuberculose)
- ❑ Remise de méthadone
- ❑ Accès aux préservatifs
- ❑ Accès à des seringues / aiguilles stériles
- ❑ Accès à du produit désinfectant pour seringues/aiguilles
- ❑ Mesures pour l'hygiène corporelle
- ❑ Accès à des lames de rasoir
- ❑ Autres mesures : _____

5. Estimation des interventions nécessaires dans l'offre de soin

5.1 Par quels moyens, à votre avis, des mesures de prévention et de traitement peuvent-elles être réalisées dans votre établissement ? (une réponse par ligne)

	bien adapté / très utile	adapté / utile	pas adapté
Remise de brochures	❑	❑	❑
Entretiens sur la prévention	❑	❑	❑
Remise de préservatifs	❑	❑	❑
Remise de seringues	❑	❑	❑
Accès à du produit désinfectant pour seringues / aiguilles	❑	❑	❑
Test tuberculeux	❑	❑	❑
Dépistage VIH	❑	❑	❑
Dépistage d'hépatites	❑	❑	❑
Traitement de tuberculose	❑	❑	❑
Traitement de VIH	❑	❑	❑
Traitement d'hépatites	❑	❑	❑
Traitement d'autres infections sexuellement transmissibles	❑	❑	❑

5.2 Dans quelle mesure votre établissement est-il touché par les problèmes suivants ?
(une réponse par ligne)

	fortement concerné	moyennement concerné	peu concerné	pas concerné	ne sais pas
Consommation de drogue	❑	❑	❑	❑	❑
VIH / sida	❑	❑	❑	❑	❑
Hépatite	❑	❑	❑	❑	❑
Autres maladies infectieuses	❑	❑	❑	❑	❑

5.3 Dans quel domaine considérez-vous une nécessité d'intervention en vue de la prévention et du traitement de maladies infectieuses et de la toxicodépendance ? (plusieurs réponses possibles)

- ❑ Remise de brochures
- ❑ Entretiens sur la prévention
- ❑ Remise de préservatifs
- ❑ Remise de seringues
- ❑ Accès à du produit désinfectant pour seringues / aiguilles
- ❑ Test tuberculeux
- ❑ Dépistage VIH
- ❑ Dépistage d'hépatites
- ❑ Traitement de tuberculose
- ❑ Traitement de VIH
- ❑ Traitement d'hépatites
- ❑ Traitement d'autres infections sexuellement transmissibles
- ❑ Traitement de la toxicodépendance
- ❑ Autres : _____

5.4 A votre avis, d'autres offres relatives à la prévention et le traitement de maladies infectieuses et de toxicodépendance sont-elles nécessaires dans votre établissement ? Si oui, lesquelles ?

❑ non ❑ oui, notamment : _____

5.5 A votre avis, dans quelle mesure les besoins en matière de prévention et de traitement de maladies infectieuses dans votre établissement sont-ils couverts avec les moyens à disposition ?

❑ bien ❑ suffisant ❑ insuffisant

5.6 Au regard de votre expérience, qu'est-ce qui empêche la mise en pratique de mesures de prévention et de mesures thérapeutiques de la toxicodépendance ? (une réponse par ligne)

	corres-pond tout à fait	corres-pond plutôt	ne cor-respond plutôt pas	ne cor-respond pas	ne sais pas
Manque de motivation/d'intérêt des détenus	❑	❑	❑	❑	❑
Manque de motivation/d'intérêt des collaborateurs	❑	❑	❑	❑	❑
Cadre structurel	❑	❑	❑	❑	❑
Investissement en terme de management	❑	❑	❑	❑	❑
Investissement administratif	❑	❑	❑	❑	❑
Question financière	❑	❑	❑	❑	❑

Autres raisons importantes, notamment : _____

5.7 L'Office fédéral de la santé publique aimerait élucider jusqu'à quel point des mesures prises par l'Etat sont à votre avis nécessaires, souhaitées et possibles en rapport avec les maladies infectieuses et la toxicodépendance en milieu carcéral. Dans la partie suivante, nous vous invitons à choisir et évaluer l'importance des possibilités d'intervention de l'OFSP. Nous vous signalons toutefois qu'aucun engagement concret ne fera suite pour l'OFSP. Il s'agit d'une évaluation concrète comment l'OFSP pourrait soutenir l'exécution de peine dans le domaine des maladies infectieuses et de la toxicodépendance.

Veuillez noter les possibilités d'intervention de l'OFSP proposées avec une appréciation variant de **1** (= sans importance, insignifiant, inutile) à **5** (= très important, très significatif, absolument nécessaire). (une réponse par ligne)

Possibilités d'intervention de l'OFSP…	sans importance		----------		très important
… dans le domaine ***médecine et épidémiologie***					
• Instrument informatisé pour procéder à un **examen médical d'entrée et de sortie** et pour relever et rapporter des données épidémiologiques.	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
• Instrument informatisé pour **tester et conseiller les détenus sur les maladies infectieuses** et pour relever et rapporter des données épidémiologiques.	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
• Soutien au développement et à l'entretien d'un **monitoring de la différente morbidité** auprès des différentes catégories de détenus.	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
… dans le domaine ***finances***					
• Soutien pour un système clairement réglé de **finance des diagnose, tests et traitements de maladies infectieuses ainsi que des mesures thérapeutiques des toxicodépendances** (p.ex. examen juridique relatif à la LAMal; dialogue avec assurances, cantons, etc.).	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
• Soutien pour un système clairement réglé de **finance des engagements systématiques d'interprètes** pour le dialogue au sujet de la santé avec les détenus de langue étrangère.	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
… dans le domaine ***formation et formation continue***					
• Engagement dans la **formation et la formation continue au sujet des maladies infectieuses et de la drogue** pour les collaborateurs dans l'exécution de peine de toutes professions et tous secteurs en collaboration avec des instituts de formation existants (CSFPP).	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
• Engagement pour une formation de base du personnel pénitentiaire (personnel de nuit et de week-end inclus) **sur la thématique préparation et administration de médicaments** en collaboration avec des instituts de formation (CSFPP) et de la conférence suisse des médecins pénitentiaires (CSMP).	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
• Promotion **d'offres de formation continue de renforcement des compétences transculturelles** du personnel pénitentiaire de toutes professions et tous secteurs en collaboration avec des instituts de formation existants (CSFPP).	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑
• Soutien au développement et à l'exécution d'un **executive seminar sur les maladies infectieuses et la drogue pour les directions** en accord avec des instituts de formation existants (CSFPP) et du groupe professionnel des établissement pénitentiaires (GPEP).	1 ❑	2 ❑	3 ❑	4 ❑	5 ❑

Possibilités d'intervention de l'OFSP…

Appréciation: La notation varie de
1 (=sans importance, insignifiant, inutile) à
5 (=très important, très significatif, absolument nécessaire)

… dans le domaine ***information et conseil***

	sans importance		----------		très important
	1	2	3	4	5
• Création, rédaction et distribution **d'un bulletin/une nouvelle sur des questions d'ordre médicales, organisationnelles, juridiques, relatives aux établissements et discutées au niveau international au sujet des maladies infectieuses et de la drogue** dans la privation de liberté, en collaboration avec CSMP, CSFPP, OFJ et autres acteurs concernés.	❑	❑	❑	❑	❑
• Développement et gestion d'un **forum de discussion** accessible à des abonnés des services de direction, médecins, personnel soignant et autres collaborateurs pénitentiaires, **relatif à des questions médicales, organisationnelles et juridiques en vue d'y répondre en terme de best practice des interventions dans les cas de maladie infectieuses et de drogue**, en collaboration avec la CSMP, l'OFJ et autres acteurs concernés.	❑	❑	❑	❑	❑
• Développement et gestion d'un **centre d'appel téléphonique spécialisé sur les questions de maladies infectieuses et de drogue** pour le personnel pénitentiaire.	❑	❑	❑	❑	❑

… dans ***l'exécution relative aux étrangers***

	1	2	3	4	5
• Coordination des informations entre les autorités d'exécution et les autorités fédérales sur la **situation sanitaire dans les pays de provenance** des détenus dans le cadre d'une décision d'expulsion.	❑	❑	❑	❑	❑
• Information régulière des responsables d'établissements et des médecins pénitentiaires sur les **situations épidémiologiques et spécifiques à la drogue dans les pays de provenance** des détenus.	❑	❑	❑	❑	❑
• Production, respectivement révision, ou encore adaptation au type d'exécution de **matériel d'information (multilingue) de l'OFSP sur les maladies infectieuses et la drogue** pour les collaborateurs pénitentiaires et les détenus avec la collaboration de personnel professionnel du milieu carcéral.	❑	❑	❑	❑	❑

… dans ***le domaine normatif***

	1	2	3	4	5
• Décret **de standards, de recommandations, de principes ou de directives** sur la **prévention de maladies infectieuses** ou des **mesures thérapeutiques en cas de toxicodépendance**.	❑	❑	❑	❑	❑
• Décret **de standards, de recommandations, de principes ou de directives** sur les intérêts en matière de santé, particulièrement sur la **transmission de données de santé** des détenus lors de transferts.	❑	❑	❑	❑	❑

6. Remarques et souhaits

Un grand merci pour votre précieuse collaboration !