

Einleitung

Jeder Mensch hat ein Recht auf Gesundheit. Leider trifft das auf Menschen in Gefängnissen nur eingeschränkt bis gar nicht zu. In vielen Punkten ist das Gesundheitssystem in Gefängnissen mangelhaft und weist viele Probleme auf. Die WHO sowie einige Organisationen haben sich zum Ziel gesetzt, diese Missstände aufzudecken und zu beheben. Im Folgenden sind einige Probleme, aber auch mögliche Lösungsvorschläge aufgelistet, um die Gleichberechtigung für Inhaftierte bezogen auf ihre Gesundheitsversorgung anzustreben.

Ländervergleich

ÖSTERREICH:

Allgemeines:

- 28 Justizanstalten inkl. 15 Außenstellen
- Stand 01.03.2021: 8.449 Insass*innen
 - davon 49,5% österr. Staatsbürger*innen
- Straf- & Maßnahmenvollzug in Zuständigkeit des Bundes
 - oberste Vollzugsbehörde = Justizministerium

Gesundheitsversorgung:

- Sorge für Gesundheit im Strafvollzugsgesetz §66 geregelt
- Justizverwaltung trägt Kosten für ärztliche Betreuung
- Bei Aufnahme Begutachtung durch psychologischen Dienst
- Erhalt von „Take Care Pakte“ bei Zugangsuntersuchung
 - Information zur Ansteckungsvermeidung, Hygieneartikel
- VISCI-Screening zur Erstbeurteilung der Suizidgefährdung

SCHWEDEN:

Allgemeines:

- 79 Justizanstalten, davon 33 Untersuchungshaftanstalten
- Stand 01.05.2020: 7.000 Insass*innen
 - Belegungsrate von 101.6%
 - 22.1% davon ausländische Häftlinge
- Justizministerium: Festlegung der Strafvollzugspolitik
- Ausführung: Strafvollzugs- und Bewährungshilfe

Gesundheitsversorgung:

- Gesundheitscheck innerhalb 24h nach Aufnahme
- Externe medizinische Dienste übernehmen spezielle Behandlungen
- Einsatz von Urintests, Raumdurchsuchungen und Spürhunden zur Überprüfung von Drogenabusus
- 7 Haftanstalten speziell für abhängige Insass*innen mit internen oder externen Drogenbehandlungsprogrammen



Probleme & Belastungen

Drogenabhängigkeit

- Zentrale Strategie = Abstinenz (keine Hilfsprogramme)
- Geringe Awareness über Drogen-/Spritzenproblematik

Medizinische Rehabilitation

- „Therapie statt Strafe“

Infektiologische Versorgungssituation

- Infektionsprophylaxe unterentwickelt (Hepatitis A + B)
- Keine generellen Screenings vor Ort
- Schlechter, unterentwickelter Hygienestandard
- Höhere Prävalenz von Hepatitis, HIV-Infektionen, sexuell übertragbaren Erkrankungen und Tuberkulose

Psychische Störungen & Erkrankungen

- 50-75% der Frauen

Ernährung

- „Billig gewinnt“ (Tiefkühl- & Fertigprodukte)
- Einseitige Ernährung
- Oft als Teil der Strafe

Sexualität

- Fehlender Sexualkontakt → psychische Störungen
- Lösung = Langzeitbesuche

Suizide

- Bei Frauen 5x so hoch, wie in Freiheit lebende

Überbelegungen (viele Menschen auf engem Raum)

Unterschiedliche Standards

- KEINE einheitliche Versorgung

Leitung oft durch Justizministerium

- Gesundheitsministerium, Gesundheitsbehörde sollte (mehr!) miteinbezogen werden

Behandlung & Screening

Risikofaktoren

- Bei Antritt der Haftstrafe wird nicht jede*r zeitnah nach akuten Risikofaktoren (mentale Gesundheit, Drogen, etc.) gescreent
- Keine einheitliche Durchführung von Screening nach Risikofaktoren: wird von verschiedenen Berufsgruppe durchgeführt und Screening-Tools variieren → Daten sind nicht wirklich vergleichbar
- Daten aus den Risikofaktoren-Screenings werden oft nicht auf nationaler Ebene weitergeleitet

Screening

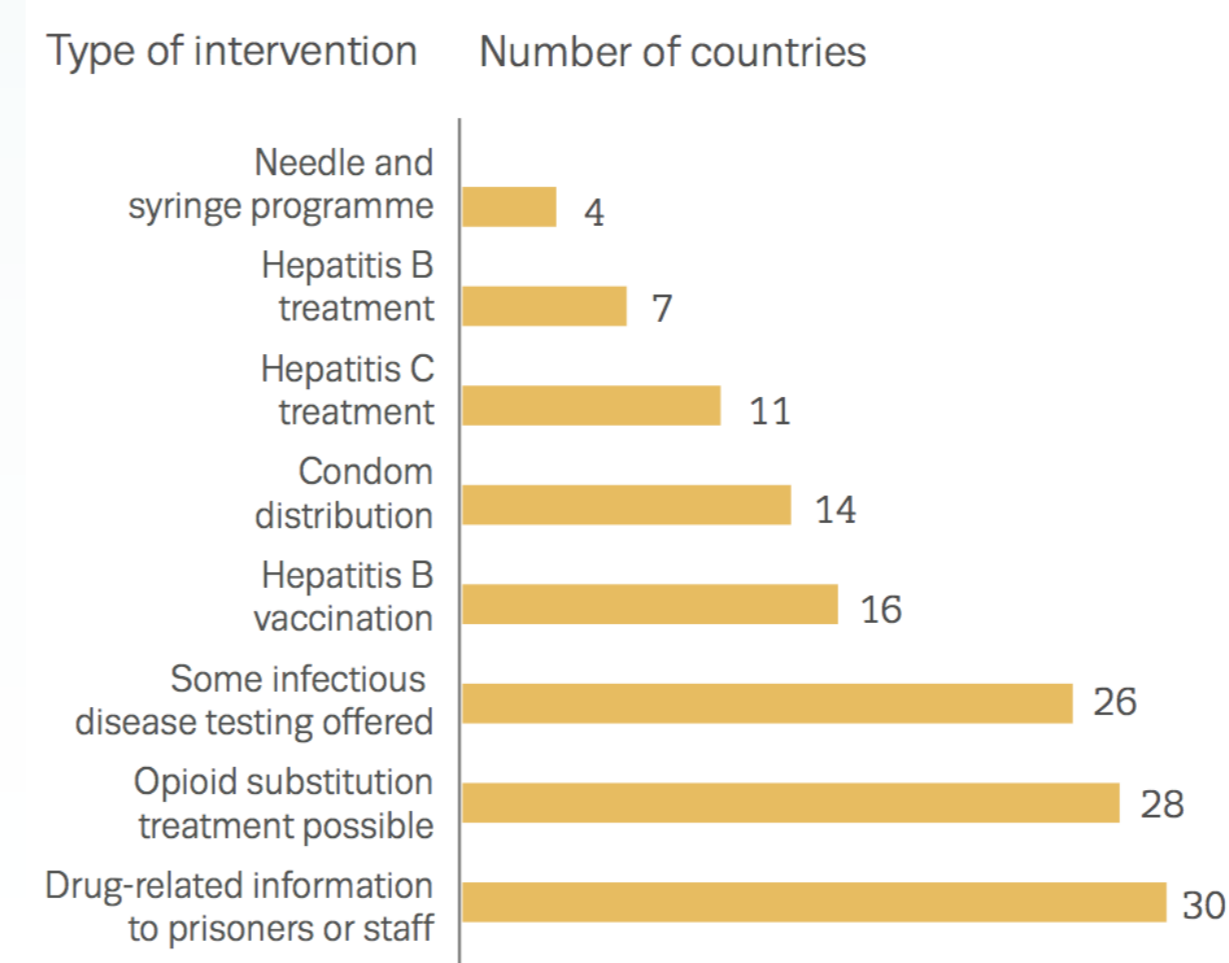
- Screening von Alkoholkonsum → Schlüsselrolle
- Freiwilliges HIV- und Hepatitis B-Screening entspricht im Großteil der Länder der WHO Empfehlung. WHO → keine Testpflicht sinnvoll aufgrund ethischer Prinzipien
- Mancherorts erfolgreiche Impfkampagnen für Hepatitis
- Großes STI-Screening Problem → kein einheitliches präventives System vorhanden → Hochrisiko für Ansteckung

Prävention

- Regelmäßiger Austausch von Nadeln und Spritzen nicht ausreichend vorhanden
- Insass*innen ohne Immunität gegen Hepatitis B wird oft keine Impfung angeboten
- Keine ausreichende Verfügbarkeit von kostenlosen Kondomen, Gleitgelen und Desinfektionsmitteln

Behandlung

- Substanzmissbrauch:
 - Substitutionstherapie (OST)
 - Detoxifikation mit/ohne Opioid-Agonisten
 - Gegenseitige Unterstützung/Selbsthilfeprogramme, psychosoziale Hilfsprogramme, etc.
 - Musiktherapie, Rehabilitationsprogramme
 - Desensibilisierung und Verarbeitung durch Augenbewegung
- Psychische Gesundheit:
 - Behandlung wegen hoher Relevanz durch Spezialist*innen



Verbesserungsvorschläge

Individuelle Versorgung:

- Spezielle Abteilungen für verschiedene Kategorien von Gefangenen (z.B. junge Inhaftierte, Sexualtäter)
- Diese Abteilungen bieten Programme an, welche sich mit den spezifischen Problemen dieser Insassengruppe befassen

"Arbeitsentlassung":

- Gefangene dürfen unter Kontrolle tagsüber Zeit außerhalb des Gefängnisses verbringen, um zu arbeiten, an Bildungs- oder Berufsprogrammen oder an organisierten Aktivitäten teilzunehmen.

Bildungsmöglichkeiten:

- Studienmöglichkeiten von Schulklassen in den Anstalten bis zu Studium an einer Universität per Fernstudium. Viele Insass*innen arbeiten und studieren gleichzeitig. (Der Gefängnis- und Bewährungsdienst ist für das Bildungsangebot für Gefangene unter der Aufsicht der schwedischen Bildungsbehörde verantwortlich.)
- Unterstützt soziale (Re-)Integration nach Entlassung

Gefängnis – Ideologie nach dem schwedischen Modell:

- Explizites Ziel: Korrektur & Rehabilitation statt Bestrafung.
- Prison Treatment Act 1974 – 4 Prinzipien:
 - 1) Freiheitsentzug als letztes Mittel
 - 2) Normalisierung – gleiche gesellschaftliche Regeln & medizinische Versorgung wie normale Bürger*innen
 - 3) Nachbarschaft – Gefängnis nahe des Heimatsortes
 - 4) Kooperation – zwischen allen Gliedern des Strafvollzugsystems

Literatur

- Bundesministerium für Justiz, Strafvollzug in Österreich. Strafvollzugsbrochüre, Jänner 2020, S.8-9, 25-30
- <https://www.justiz.gv.at/home/strafvollzug/statistik/insassinnenstand-nach-staatsbuergerschaft-2c94848542ec498101444595343b3e06.de.html>, zuletzt aufgerufen am 12.03.2021 um 20:49 Uhr
- World Health Organization, status report in prison health in the WHO European Region, 2019
- <https://www.prisonstudies.org/country/sweden>, zuletzt aufgerufen am 15.03.2021 um 15:34 Uhr
- Peter Lidström, Eric Leijonram; "The Swedish prison system"; Ministry of Justice, 2016, S. 559 – 570
- <https://news.ophardt.com/infektionspraevention-in-haftanstalten>, zuletzt aufgerufen am 16.03.2021 um 14:05 Uhr
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe (BAG-S) 21.jg Heft 1/2013
- Grafik: https://www.emcdda.europa.eu/media-library/chart-availability-harm-reduction-interventions-prisons-europe-201516_en, zuletzt aufgerufen am 16.03.2021 um 14:41 Uhr