

Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis

Vademekum

Übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Dieses Dokument wurde im Auftrag des BAG in Zusammenarbeit mit zahlreichen Fachleuten der untersuchten Bereiche von Catherine Ritter verfasst.

Ein grosser Dank gilt vor allem Luc Avigdor, Messaoud Benmebarek, Patrick Bodenmann, Barbara Broers, Bidisha Chatterjee, Jean-Bernard Daeppen, Stefan Enggist, Ariel Eytan, Thierry Favrod-Coune, Rainer Fretz-Männel, Bruno Gravier, Peter Helbling, Anne Iten, Karen Klaue, Ueli Krebs, Martine Monnat, Francesco Negro, Jean-Pierre Rieder, Peter Saladin, Hans Wolff, Jean-Pierre Zellweger und Hans-Peter Zimmermann für ihr wertvolles Korrekturlesen dieser Arbeit.

Impressum

© Bundesamt für Gesundheit (BAG) | Herausgeber: Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Öffentliche Gesundheit, Oktober 2012

Auskunft: Abteilung Übertragbare Krankheiten, BAG, 3003 Bern
Telefon +41 (0)31 323 88 11, aids@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch/aids

Diese Publikation erscheint ebenfalls in Französisch. Sie kann auch als Datei im PDF-Format heruntergeladen werden unter www.bag.admin.ch/aids

Projektleitung: Karen Klaue (BAG)

Projektverantwortung: Steuerungsausschuss (bestehend aus Vertretern des Bundesamtes für Gesundheit BAG, dem Bundesamt für Justiz BJ und der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren KKJPD)

Redaktion: Dr. med. Catherine Ritter

Gestaltung und Layout: visu' l AG, Agentur für Identity und Kommunikation, Bern

BAG-Publikationsnummer: OeG 20EXT1234

Bezugsquelle: BBL, Vertrieb Bundespublikationen, CH-3003 Bern
www.bundespublikationen.admin.ch | BBL-Lagerartikelnummer: 311.243.d

Nachdruck: mit Quellenangabe gestattet (auch auszugsweise)

Gedruckt auf chlorfrei gebleichtem Papier



**Übertragbare
Krankheiten
und Abhängigkeiten
im Gefängnis**

Vademekum

VORWORT

Studien, die in Gefängnissen verschiedener europäischer Länder durchgeführt wurden, haben schrittweise ergeben, dass die allgemeine Morbidität in Haftanstalten höher ist als in der Freiheit. Zu dieser Situation gibt es zwei wesentliche Erklärungen: erstens das Phänomen der Konzentration gesundheitlicher Belastung bei den Gefangenen und zweitens die indirekten Auswirkungen einer Umgebung, die selbst hierzulande höchst pathogen bleibt.

Das Gefängnis funktioniert wie ein Trichter verschiedenen Elends und unterschiedlicher Marginalitäten. Innerhalb ihrer vier Wände führt eine Haftanstalt ganz natürlich Leute zusammen, die manchmal aus sehr unterprivilegierten Gesellschaftsschichten stammen, deren Lebens- und Verhaltensweisen für die Gesundheit oft verheerend sind.

Die Gefängnispopulation in der Schweiz besteht auch mehrheitlich aus Personen, die aus Regionen und Ländern stammen, wo das Gesundheitswesen in der Regel sehr schlecht ausgestattet ist. Manche dieser Personen waren zum Teil sogar noch nie in einer einzigen Sprechstunde, bevor sie in das schweizerische Strafvollzugswesen eingetreten sind! Ausserdem ist heutzutage bekannt, dass ein hoher Konsum illegaler psychoaktiver Substanzen nebenbei fast immer durch eine gesetzwidrige Tätigkeit begleitet wird, vor allem durch den für das Erlangen genügender Einkommen zur Gewährleistung des Eigenkonsums notwendigen Suchtmittelhandel. Dieses illegale Verhalten führt meistens ins Gefängnis. Daraus stammt wiederum das Phänomen der Konzentration gesundheitlicher Belastung bei den Gefangenen, das zum derartig hohen Prozentsatz der Konsumenten illegaler Substanzen im Vollzug weitgehend beiträgt.

Grundsätzlich ist in sämtlichen westlichen Ländern nicht zuletzt das Verhältnis der inhaftierten Personen, die an psychischen Störungen leiden, welche oft am Ursprung selbst des Begehens einer Straftat sind, erheblich.

Auch in der Schweiz beschränkt sich das Gefängnis leider heute noch in etlichen Haftanstalten auf einen einfachen Freiheitsentzug ohne wirkliche soziale und erzieherische Perspektive zur Begünstigung der Resozialisierung. Trotz einiger Beschäftigungsmassnahmen oder ausbildender Aktivitäten, die angeboten werden, bleibt dieses Umfeld schädlich. Der durch die Gefangenschaft ausgelöste Stress und die Gegenüberstellung mit der Justiz sowie die Verringerung des Bewegungsraums, verbunden mit der Unmöglichkeit auf seine Gesundheit nach Belieben achten zu können, wirken auch bei dieser für eine gute Gesundheit nicht begünstigenden Stimmung mit. Ganz im Gegenteil, drohen alle diese Umstände eher der Verschlechterung eines prekären allgemeinen Zustandes beizutragen, vor allem auf der psychischen Ebene, die sehr oft schon bei Haftantritt ernsthaft gestört ist...

Es ist auch entscheidend im Auge zu behalten, dass das aufgezwungene Zusammensein durch das gemeinschaftliche Leben im Gefängnis, das durch eine besonders hohe Überbelegungsquote verschlimmert ist, weitaus zur möglichen Ausbreitung übertragbarer Krankheiten führen kann.

Alle diese Tatsachen steigern den Pflegebedarf im Gefängnis. Infolgedessen wird die Beachtung des hoch heiligen Pflege-Äquivalenzprinzips im Gefängniswesen, das eine ebenbürtige Pflegequalität mit der voraussetzt, die dem Insassen zustünde, würde es ihm freistehen, in einer öffentlichen Einrichtung einen Arzt zu konsultieren, höhere Gesundheitskosten für die Gefängnisbevölkerung als für die freie Bevölkerung erzeugen.

Eine rein mathematische Botschaft, die sowohl bei den Behörden als auch in der Gesellschaft weitgehend zu verbreiten ist!

Unter diesen Umständen ist es einfach zu verstehen, wie begrüssenswert dieses Vademekum ist.

Dank einfacher Darstellungen und äusserst nützlicher Entscheidungsbäume wird dieses Handbuch den verschiedenen Partnern erlauben, Zeit zu gewinnen, und ihnen ermöglichen, in der allgemeinen Verbesserungsperspektive der Gesundheit der Insassen leistungsfähiger zu sein.

Den Autoren sei herzlich gedankt!



Genf, 9. Juni 2011, Jean-Pierre Restellini

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG	7
2	NETZWERKARBEIT	11
2.1	Behandlungskontinuität und Netzwerkarbeit	12
2.2	Zusammenarbeit zwischen Fachleuten, die beauftragt sind, sich mit der Gesundheitspflege der Insassen zu beschäftigen	16
2.3	Zusammenarbeit zwischen Leitungen und Gesundheitsfachleuten	20
2.4	Zugang zu Präventionsmaterial sexuell übertragbarer Infektionen (STI)	22
2.5	Informationsweitergabe – Substitutionsbehandlungen	25
3	NOTFALLSITUATIONEN	29
3.1	Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind	30
3.2	Tuberkulose (TB)	34
3.3	Protokoll im Fall einer Opioidintoxikation/-überdosierung	43
4	MEDIZINISCHE STANDARDS	45
4.1	Sexuell übertragbare Infektionen (STI)	46
4.2	Hepatitis C	55
4.3	Substitutionsgestützte Behandlungen (SGB)	62
4.4	Kokainkonsum	73
4.5	Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit	79
4.6	Benzodiazepinmissbrauch/-abhängigkeit	84
5	PRÄVENTIONSMASSNAHMEN	90
5.1	Schadensminderung	91
5.2	Impfplan	97

6	EMPFEHLUNGEN ZU ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN	106
6.1	Verringerung des Übertragungsrisikos/Prävention	107
6.2	Früherkennung und Diagnose	110
6.3	Behandlung und Betreuung	112
6.4	Information/Aufklärung	114
7	EMPFEHLUNGEN ZU PSYCHOAKTIVEN SUBSTANZEN/ABHÄNGIGKEITEN	116
7.1	Prävention und Schadensminderung	117
7.2	Erkennung und Diagnose von Abhängigkeiten	119
7.3	Behandlung und Betreuung	121
7.4	Information/Aufklärung	125
	WÖRTERVERZEICHNIS	127

1 EINLEITUNG



Dieses Vademekum ist im Rahmen des Projektes «Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis» (BIG) entstanden, das vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), dem Bundesamt für Justiz (BJ) und der Konferenz der kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren (KKJPD) in Auftrag gegeben und finanziert worden ist (siehe auch www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=de). Es schliesst eine Lücke in Bezug auf die Gesundheitspraxis im Gefängnis, ohne dabei die ganze Komplexität dieses Gebiets abdecken zu wollen. Bereits zahlreich in anderen, in den Referenzen aufgeführten Werken und Artikeln behandelte Themen (wie ärztliche Schweigepflicht, Medikamentenabgabe durch das Vollzugspersonal, Hungerstreik) sind bewusst nicht aufgenommen worden.

Das Projekt BIG verfolgt zwei Ziele: zum einen die Harmonisierung der Praxis bezüglich Prävention und Gesundheitsversorgung in Haftanstalten, zum anderen den Aufbau eines interdisziplinären Dialogs unter den beteiligten Akteuren, das heisst den Gesundheitsfachleuten, den Vollzugsverantwortlichen, dem Vollzugspersonal, den Lehrkräften und Sozialarbeitenden.

Die Prävention, Erkennung und Behandlung übertragbarer Krankheiten weisen deutliche Unterschiede unter den Haftanstalten auf. Das Vademekum schlägt (para)medizinische Standards vor, um diese Bereiche für die in den Haftanstalten am häufigsten angetroffenen Infektionskrankheiten und Abhängigkeiten zu harmonisieren. Das Vademekum ist praxisnah auf konkrete Situationen ausgerichtet, geprüft von Spezialisten für Infektionskrankheiten und Abhängigkeiten und/oder für die Praxis im Gefängnis. Der Inhalt beruht auf empirischen Daten oder stützt sich auf Nachweise aus der Fachliteratur. Die Referenzen verweisen auf weiterführende Literatur oder zusätzliche Informationen.

Somit befasst sich dieses Vademekum mit den übertragbaren Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis aus medizinischer Sicht und hinsichtlich der interdisziplinären Zusammenarbeit unter den beteiligten Akteuren. Manche Abschnitte betreffen eher die Gesundheitsfachleute (z. B. Kapitel 4 Medizinische Standards), während andere für alle Akteure im Gefängnisbereich oder das Vollzugspersonal (Kapitel 2 Netzwerkarbeit und 3 Notfallsituationen) bestimmt sind. Die Adressaten der einzelnen Kapitel werden jeweils zu Beginn des Kapitels angegeben.

Eine ständige Herausforderung in Sachen Gesundheit im Gefängnis stellt die Klärung der Rollen der einzelnen Akteure dar. Das Vademekum kann in diesem Sinne als Überlegungsgrundlage oder als didaktisches Hilfsmittel bei der Ausbildung des Vollzugs- und Pflegepersonals dienen, wo gemeinsame Abläufe zu klären sind. Es bietet konkrete Werkzeuge für die Praxis oder Leitfäden als Arbeitsgrundlage in Form von Checklisten, was in den häufigsten Situationen zu beachten ist. Darüber hinaus sollen konkrete Ansätze für eine wirksame Netzwerkarbeit zur Optimierung der Gesundheitsversorgung im Freiheitsentzug beitragen.

Das Vademekum ist in zwei Hauptteile unterteilt: die Leitfäden (Kapitel 2–5) und die Empfehlungen (Kapitel 6 und 7).

Die Leitfäden stellen die konkrete Umsetzung der Empfehlungen für übertragbare Krankheiten und Abhängigkeiten dar. Sie sind nach folgenden Punkten aufgebaut: Adressaten des Leitfadens, Erkennung und Diagnose, Behandlung und Betreuung, Information und Aufklärung, Meldepflicht oder epidemiologische Verlaufuntersuchungen, Besonderheiten je nach Anstalt oder sozialem und rechtlichem Status der Person, Netzwerkarbeit und Referenzen.

Die Empfehlungen sind als Ziele für die einzelnen Berufskategorien formuliert, die beim Umgang mit den Infektionskrankheiten und Abhängigkeiten zu berücksichtigen sind. Sie sind wiederum unterteilt in die Punkte: Prävention, Erkennung und Diagnose, Behandlung und Betreuung, Information und Aufklärung. Zudem verweisen sie auf die entsprechenden Leitfäden und enthalten Angaben zu Beurteilungskriterien.

Auf die Gesundheit des Personals wird mit Ausnahme der Exposition mit Blut nicht näher eingegangen.

Es handelt sich bei diesem Vademekum um eine Erstausgabe, die künftig regelmässig nach dem Bedarf der Benutzerinnen und Benutzer und gestützt auf neue Daten aktualisiert werden soll.

2 NETZWERKARBEIT



2.1 BEHANDLUNGSKONTINUITÄT UND NETZWERKARBEIT

Adressaten

Gesundheitsfachleute der Haftanstalt und externe Mitwirkende

Präambel

Mögliche Mitglieder oder Teilnehmer der Netzwerke werden in den krankheitsspezifischen Leitfäden genannt, da diese je nach Thema unterschiedlich sein können.

Für jede übertragbare Krankheit oder Gesundheitsfrage, die eine langfristige Betreuung benötigt, sind folgende Punkte zu berücksichtigen.

Beim Eintreten

- Durchführung einer ärztlichen Eintrittsmusterung, nach Möglichkeit innerhalb 24 Stunden nach Ankunft
- Die Verfügbarkeit der für die Betreuung notwendigen medizinischen Informationen überprüfen

Beispiele für Modalitäten des Informationsaustauschs:

- Durch den Patienten selber. Mit dessen Einvernehmen kann oder muss (Substitutionsbehandlung) der behandelnde Arzt kontaktiert werden.
- Durch die vorherige Haftanstalt mittels eines Schreibens oder einer Akte, die das klinische Bild und die laufenden Behandlungen (vgl. [Formulare zur medizinischen/krankenpflegerischen Weitergabe www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=de)) für Verlegungen zwischen Institutionen und Verlegungen ins Ausland zusammenfassen.

- Bei unverfügbaren Informationen, Zweifel an deren Genauigkeit und je nach empfohlener oder laufender Behandlung zusätzliche Untersuchungen vornehmen

Beispiele für zusätzliche Untersuchungen:

- Urinanalyse: vgl. [Substitutionsgestützte Behandlungen \(Seite 62\)](#)
- Nachweis einer HIV-Seropositivität oder von Hepatiden

- Bestimmung der Modalitäten der Informationsweitergabe in Haftanstalten, wo keine Gesundheitsfachleute tätig sind, wo eine Behandlung jedoch fortgesetzt werden muss

Zu berücksichtigende Aspekte:

- Vgl. [Informationsweitergabe – Substitutionsbehandlungen \(Seite 25\)](#)
- Bei der Weitergabe von medizinischen Daten per Telefax oder per Post ist auf die vertrauliche Behandlung der Daten zu achten

Während der Haft

- Eine fachärztliche Beratung gewährleisten

Jeder Arzt verfügt über ein Verzeichnis von Spezialisten, auf das er sich beziehen kann, um:

- sich telefonisch mit ihnen in Verbindung zu setzen, um eine therapeutische Haltung zu besprechen oder einen Betreuungsplan festzulegen
- (in- oder ausserhalb der Haftanstalt) eine fachärztliche Untersuchung zu beantragen

- In Zusammenarbeit mit Spezialisten des Netzwerkes Vorsorgeuntersuchungs-, Behandlungs- und Betreuungsprotokolle für übertragbare Krankheiten darlegen

Zu berücksichtigende Aspekte:

- Umsetzung in den besonderen Kontext jeder Haftanstalt der im Rahmen dieses Projektes festgehaltenen konkreten Hilfsmittel
- Dialog zwischen Behandlungsstellen (Praktika, Besuche, regelmässige Begegnungen)

- Gewährleistung der Nachsorge während der Haft
- Förderung der Sicherungsaufklärung

Die Gefangenschaft und die Abgabeform der Medikamente haben einen Verantwortlichkeitsverlust zur Folge, der dem individuellen Lernen der Medikamenteneinnahme und der Autonomie im Gegensatz stehen. Die Compliance kann durch die Sicherungsaufklärung angegangen werden, um die Gefahr eines Therapieabbruchs und einer falschen Medikamenteneinnahme bei der Freilassung zu vermindern.

Das ist bei chronischen Krankheiten (Diabetes, Asthma, substituionsgestützte Behandlung) und einigen Infektionskrankheiten (Tuberkulose, Aids und Hepatiden) besonders wichtig.

Im Hinblick auf die Entlassung oder auf die Verlegung in eine andere Haftanstalt

- Bestimmung einer Vorgehensweise, um Therapieabbrüche zu vermeiden

Beispiele für *personenorientierte* Vorgehensweisen durch Abgabe an den Patienten:

- Von Untersuchungskopien, einer Aufzählung der Behandlungen, der Verschreibungen, des Impfausweises. Bei Bedenken oder Befürchtung in Bezug auf den Datenschutz (gemeinsame Zellen) sind die Kopien in einem geschlossenen Umschlag in den persönlichen Sachen aufzubewahren.
 - Von Medikamenten für eine Dauer, die je nach Problematik und der bei der Entlassung organisierten Betreuung festzulegen ist
 - Von Kontaktdaten eines Arztes/Behandlungszentrums ausserhalb der Haftanstalt
-

Beispiele für Vorgehensweisen, die sich durch die Weitergabe notwendiger Informationen zur Behandlungsfortsetzung nach der Haftanstalt oder den *Gesundheitsfachleuten richten*:

- Vorbereitung eines Schreibens oder einer Zusammenfassung der Patientenakte zu Händen des Gesundheitspersonals der Haftanstalt (vgl. [Formulare zur medizinischen/krankenpflegerischen Weitergabe www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=de))
 - Vgl. [Informationsweitergabe – Substitutionsbehandlungen \(Seite 25\)](#)
-

- Planung der Betreuungsmodalitäten bei einer Abreise ins Ausland

Beispiele für Möglichkeiten, die je nach Problematik zu überprüfen sind:

- Suche nach einer Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachleuten/Vereinen/NGO vor Ort
 - Medikamentenabgabe für eine zu bestimmende Dauer
 - Je nach Behandlung (oder Behandlungsphase) die Möglichkeiten einer Verschiebung der Abreise erörtern
-

Haftanstaltsspezifische Voraussetzung

Bei Abwesenheit eines in der Nähe verfügbaren Spezialisten ist die telefonische Kontaktaufnahme zu bevorzugen. Bei Verständigungsproblemen mit erkrankten Insassen ist der rund um die Uhr verfügbare Telefondolmetschdienst (AOZ) unter der Nummer 0842 442 442 beizuziehen (www.stadt-zuerich.ch/aoz/de/index/integration/medios.html).

Referenz

UNODC, WHO, UNAIDS, 2008, Le VIH/sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf

2.2 ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN FACHLEUTEN, DIE BEAUFTRAGT SIND, SICH MIT DER GESUNDHEITSPFLEGE DER INSASSEN ZU BESCHÄFTIGEN

Adressaten

Leitungen, Gesundheitsfachleute, Strafvollzugspersonal, Bewährungshelfer

Präambel

Mehrere der folgenden bearbeiteten Punkte ändern sich je nach Anwesenheit in einer Haftanstalt der Gesundheitsfachleute während der Woche, der Nacht und der Urlaubstage.

Die verschiedenen Aufgaben, die durch das Strafvollzugspersonal oder die Mitarbeiter des Sozialdienstes erfüllt werden, sind im Rahmen der Abklärung ihrer Verantwortung und ihrer Ausbildung zu sehen.

Gesundheitsfachleute: Ärzte und Pflegepersonal

- Bestimmung der Zuteilung jeweiliger Aufgaben zwischen Gesundheitsfachleuten

Beispiele für die Aufgabenverteilung:

Pflegepersonal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Prävention ■ Begleitung beim Rauchstopp ■ Medikamentenabgabe unter Sichtkontrolle (z. B. im Fall von Tuberkulose oder Substitution)
----------------	---

Pflegepersonal oder Arzt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Ärztliche Eintrittsmusterung ■ Vorsorgeuntersuchung auf Hepatitis C und Weitergabe der Ergebnisse ■ HIV-Test und Weitergabe der Ergebnisse ■ Abgabe von sauberem Material für den Konsum von Substanzen ■ Weitergabe medizinischer Informationen bei der Abreise
--------------------------	--

Arzt	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verschreibung von Substitutionsbehandlungen oder anderem
------	--

Arzt in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Bestimmung von Interventionsprotokollen für Notfälle ■ Bestimmung von Abgabeprotokollen für verschriebene Medikamente ■ Bestimmung der Modalitäten für gemeinsame Sprechstunden
---	---

- Bestimmung der Modalitäten der Begegnungen zwischen Gesundheitsfachleuten

Beispiele für Modalitäten der Begegnungen:

Zwecke der Begegnungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Allgemeiner Dialog zu Fragen der öffentlichen Gesundheit ■ Im Rahmen der Vertraulichkeit gegenseitiger Informationsaustausch über einzelne Situationen
------------------------	---

Häufigkeit	<ul style="list-style-type: none"> ■ Regelmässig (wöchentlich, oder je nach Bedürfnis regelmässiger)
------------	---

Strafvollzugspersonal

- In der Praxis erfüllt das Strafvollzugspersonal manchmal Aufgaben, die den Gesundheitsfachleuten unterstehen.

Beispiele für Aufgaben:

- Erste-Hilfe-Handgriffe
- Medikamentenabgabe
- Weitergabe an die Insassen von Gesundheitsinformationen
- Weitergabe von Informationen in Bezug auf die Zugänglichkeit der Behandlungen

Vgl. [Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind \(Seite 30\)](#), und [Informationsweitergabe – Substitutionsbehandlungen \(Seite 25\)](#)

- Bestimmung der Modalitäten der Begegnungen mit Gesundheitsfachleuten

Beispiele für Zwecke der Begegnungen:

- Im Rahmen der Vertraulichkeit gegenseitiger Informationsaustausch über problematische Situationen und eventuelle Veränderungen
 - Koordinierung der Arbeitsorganisation
 - Gewährleistung einer Übersicht für manche Situationen
-

- Bestimmung der Modalitäten der Informationsweitergabe: Vgl. [Informationsweitergabe – Substitutionsbehandlungen \(Seite 25\)](#)

Bewährungshelfer

- Bestimmung der Zuteilung jeweiliger Aufgaben zwischen Gesundheitsfachleuten und Bewährungshelfern

Beispiel für eine Aufgabe: Betreuung bei der Aufnahme und Entlassung von Drogenkonsumenten organisieren

- Bestimmung der Modalitäten der Begegnungen mit Gesundheitsfachleuten

Beispiele für Modalitäten der Begegnungen:

- | | |
|--------|--|
| Zwecke | <ul style="list-style-type: none">■ Im Rahmen der Vertraulichkeit der Daten gegenseitiger Informationsaustausch über einzelne Situationen■ Koordinierung der Arbeitsorganisation und der Aufgabenverteilung |
|--------|--|
-

- | | |
|------------|--|
| Häufigkeit | <ul style="list-style-type: none">■ Regelmässig (wöchentlich oder monatlich) |
|------------|--|
-

- Bestimmung der Modalitäten der Informationsweitergabe: Vgl. [Informationsweitergabe – Substitutionsbehandlungen \(Seite 25\)](#)

Externe Mitarbeiter der Haftanstalt

- Teilnahme an thematischen Begegnungen

Beispiele für sachdienliche Begegnungen der Gefängnismitarbeiter:

- Kantonale HIV-/Aids-Hilfe-Stellen
 - Symposien zur Weiterbildung/Tagung in Bezug auf Abhängigkeiten
 - Begegnungen hinsichtlich Gesundheitsfragen und Behandlungen für gefährdete Gruppen (Migranten, ohne Rechtsstellung in der Schweiz)
-

Referenzen

- Médecine, santé et prison, ouvrage collectif sous la dir. Bertrand D et Niveau G, Ed Médecine et Hygiène, Genève. www.med-hyg.ch
- SAMW, Rahmenbedingungen für die Medizin im Strafvollzug: Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW, staatliche Autorität und medizinisches Ethos. Schweizerische Ärztezeitung 2012; 93: 9 www.bullmed.ch/docs/saez/archiv/de/2012/2012-09/2012-09-101.PDF
- www.saez.ch/docs/saez/archiv/de//2012/2012-09/2012-09-101.PDF

2.3 ZUSAMMENARBEIT ZWISCHEN LEITUNGEN UND GESUNDHEITSFACHLEUTEN

Adressaten

Leitungen, Gesundheitsfachleute, Mitarbeiter des Sozial- oder Bewährungs- und Eingliederungsdienstes

Jede Haftanstalt bestimmt die Modalitäten der interdisziplinären Begegnungen unter Berücksichtigung:

- der Zwecke der Begegnungen
- des Ablaufs: Häufigkeit, Ort
- der Teilnehmer
- der spezifisch durchzunehmenden Themen

Beispiele

Zwecke der Begegnungen	<ul style="list-style-type: none">■ Regelmässiger Austausch im Allgemeinen■ Allgemeine oder besondere Ereignisse (Tuberkulose, Windpocken), entsprechender Ansatz zu epidemiologischen Situationen■ Gegenseitiger Informationsaustausch über einzelne Situationen (auf strafrechtlicher oder gesundheitlicher Ebene) unter Einhaltung der Vertraulichkeitsvorschriften bezüglich der Diagnose oder der Behandlung■ Entscheidungen in Bezug auf die Umgebung treffen: Aus gesundheitlichen Gründen kommt entweder eine individuelle oder gemeinsame Zelle infrage■ Bereitstellung von Mitteln, die Entscheidungen zugunsten der Gesundheitsförderung der Insassen und des Personals ermöglichen
------------------------	--

Ablauf: Häufigkeit, Ort	<ul style="list-style-type: none">■ Wöchentliche Begegnung zwischen Verantwortungsträgern der Gesundheitsfachleute und Leitungen■ Arbeitsgruppen zu spezifischen Themen
----------------------------	--

Teilnehmer (je nach Sitzung und Thema)	<ul style="list-style-type: none">■ Interdisziplinäre Vertretung aller Mitwirkenden: Gesundheitsfachleute, Strafvollzugspersonal, Werkstatt-Lehrmeister, Bewährungshelfer, Erzieher■ Verbandsvertreter je nach behandelten Themen miteinschliessen: Kantonale Aids-Hilfe-Stellen, Vereine zur Schadensminderung; Fachstelle für Tabakprävention (CIPRET)■ Gelegentlich regelmässige Mitarbeiter anderer Haftanstalten, um Fragen betreffend Verlegung oder Abreise der Insassen anzugehen
---	---

Spezifische Themen	<ul style="list-style-type: none">■ Übertragbare Krankheiten■ Schadensminderung■ Tabakabhängigkeit
--------------------	--

Anstaltsspezifische Besonderheiten

In Abwesenheit eines zuständigen Gesundheitsdienstes finden Begegnungen nach einer mit den Gesundheitsfachleuten, die gelegentlich oder auf Anruf zum Eingreifen beauftragt sind, festzulegenden Häufigkeit statt.

Referenz

UNODC, WHO, UNAIDS, 2008, Le VIH/sida: Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf

2.4 ZUGANG ZU PRÄVENTIONSMATERIAL SEXUELL ÜBERTRAGBARER INFEKTIONEN (STI)

Adressaten

Gesundheitsfachleute, sämtliche Gefängnismitarbeiter, Leitungen

Präambel

Dieses Dokument handelt von der Prävention sexuell übertragbarer Infektionen.

In Bezug auf das Präventionsmaterial beim Konsum von Substanzen oder Tätowierungen: vgl. [Schadensminderung \(Seite 91\)](#).

Material und Zugang

- Präventionsmaterial in mehreren Sprachen zur Verfügung stellen

Material:

- Informationen über STI
- Informationen über präventive Verhaltensweisen (sachgerechter Gebrauch von Material)
- Kondome, Femidome, «dental dams» und Gleitmittel

- Den ausschliesslichen Zugang zu Kondomen im Rahmen der Pflege vermeiden
- Mehrere diskrete (geschützt vor den Blicken der Mitinsassen und des Personals), kostenlose Zugänge zum Präventionsmaterial, ohne auf dessen Antrag zu warten, ermöglichen

Beispiele für Zugangsstellen: Duschen, Toiletten, Wartezimmer, (intime) Besucherzimmer, sanitäres Set bei der Aufnahme, Durchsuchungs- oder Gepäckrückgaberaum, Gepäck, Geschäft (nicht berechnet), Telefonkabine

- Das Material für das Personal oder die Insassen zugänglich machen
- Das Personal und die Insassen über die Verfügbarkeit von Kondomen informieren

Für die Informationsvorbereitung in Betracht zu nehmende Aspekte in Zusammenarbeit mit der kantonalen Aids-Hilfe-Stelle:

- Anlässe, gesetzte Ziele, Erfahrungen in anderen Haftanstalten (bezüglich Sicherheit, sexueller Beziehungen), Vorteile, Abgabestellen
 - Die Kondomabgabe ist im Anstaltsreglement festgehalten
 - Die Information wird auf üblichem und anstaltsspezifischem Weg weitergegeben
-

Anstaltsspezifische Besonderheit

Halbgefängenschaft: Der Zugang zum Material ist auch hier einfach und kostenlos.

Netzwerkarbeit

- Zusammenarbeit mit kantonalen Verantwortungsträgern der Prävention

Beispiele für einzuschliessende Partner: Kantonale Aids-Hilfe-Stellen zur Erlangung von Material zu günstigen Konditionen

Referenzen

- Betteridge G, Dias G, 2007, Temps dur: programmes de prévention du VIH et de l'hépatite C pour les détenus au Canada, Réseau juridique canadien VIH/sida et PASAN www.aidslaw.ca/FR/themes/prisons.htm

- Evidence for action technical papers, Interventions to address HIV in prisons: Prevention of sexual transmission, WHO, UNODC, UNAIDS. Jürgens R, 2007 www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20sexual_transmission.pdf
- UNODC, WHO, UNAIDS, 2008, Le VIH/sida: Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf

2.5 INFORMATIONSWEITERGABE – SUBSTITUTIONSBEHANDLUNGEN

Adressaten

Gesundheitsfachleute und Strafvollzugspersonal, Gefängnisleitungen

Präambel

In Abwesenheit der Gesundheitsfachleute und vor allem am Wochenende werden manchmal gewisse Medikamente (darunter die Substitution) durch das Strafvollzugspersonal abgegeben. Dies ist im Rahmen der Abklärung ihrer Verantwortung sowie einer zusätzlichen Ausbildung zu sehen.

Diese Arbeit legt die Umstände dar, die in diesem Zusammenhang in Betracht zu nehmen sind. Es ist notwendig, dass Gesundheitsfachleute solchen Situationen in Absprache mit dem Strafvollzugspersonal vorgehen, indem vor allem eine Telefonkette von Gesundheitsfachleuten, die 24 Stunden am Tag zur Verfügung stehen, geplant wird.

In Abwesenheit eines Arztes vor Ort kann dieses Dokument bei einer Aufnahme den Krankenpflegeteams auch von Nutzen sein.

Beim Eintreten

- Die Verfügbarkeit der für die Behandlungsfortsetzung notwendigen Informationen überprüfen

Beispiele für notwendige Informationen:

- Für die Behandlung: Dosierung, Einnahmezeit, Notwendigkeit der Einnahme unter Sichtkontrolle, Behandlungsdauer, nächster Arzttermin
 - Zeit und Dosierung der letzten Einnahme
 - Name und Telefonnummer des Bezugsarztes
-

- Fehlenden zur Behandlungsfortsetzung notwendigen Informationen vorgreifen

Beispiele für Vorgehensweisen bei Mangelhaftigkeit notwendiger Informationen:

- Telefonische Kontaktaufnahme mit der Leitung
- Vorfallsbericht
- Medizinische Kontaktperson... (Bestimmung einer Kontaktperson, falls notwendige Informationen fehlen)

-
- Bei Anzeichen einer Intoxikation durch (Alkohol, Medikamente, Substitutionsmittel) eine angemessene Haltung einnehmen

Beispiele für Vorgehensweisen bei Intoxikationsanzeichen:

- Bei Notfällen: vgl. [Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind \(Seite 30\)](#)
- Medizinische Kontaktperson... (Bestimmung einer oder mehrerer für solche Situationen zuständiger Gesundheitsfachpersonen), um die Dosierung der Medikamentenabgabe innerhalb von 24–48 Stunden anzupassen. Es handelt sich dabei um kurzfristige Vorsichtsmassnahmen, während die langfristige Behandlungsfortsetzung beim folgenden Arzttermin festgelegt wird.
- Vorfallsbericht
- Telefonische Kontaktaufnahme mit der Leitung

-
- Bei Opioidmangel-/entzugserscheinungen eine angemessene Haltung einnehmen

Beispiele für Bestandteile, die in einem Protokoll einzuschliessen sind:

- Aufstellung der Mangelerscheinungen
- Medizinische Kontaktperson... (Bestimmung einer oder mehrerer für solche Situationen zuständiger Gesundheitsfachpersonen), um die einzunehmende Haltung abzuklären

- Sofortige Haltung mangels bestehender Möglichkeit, sich mit dem Gesundheitspersonal in Verbindung zu setzen
- Aufstellung der Kriterien zur Krankenhauseinweisung

Betreuung während der Haft

- Die Verfügbarkeit der für die Behandlungsfortsetzung notwendigen Informationen überprüfen

Beispiele für notwendige Informationen:

- Häufigkeit der ärztlichen Termine
- Indikationen der Urinalysen
- Kontaktperson für Fragen oder bei Schwierigkeiten in Bezug auf die Behandlung

-
- Die notwendigen Angaben zur Ausschliessung der Irrtumsgefahr bei der Medikamentenabgabe überprüfen

Beispiele für notwendige Angaben:

- Einnahmezeiten
- Bereitstellung der Medikamente durch qualifizierte Gesundheitsfachleute nach einer Vorgehensweise, die es anstrebt jeglichen Irrtum auszuschliessen
- Verfügung über ein Verhaltensprotokoll bei Intoxikationsanzeichen: vgl. [Beim Eintreten \(Seite 25\)](#)

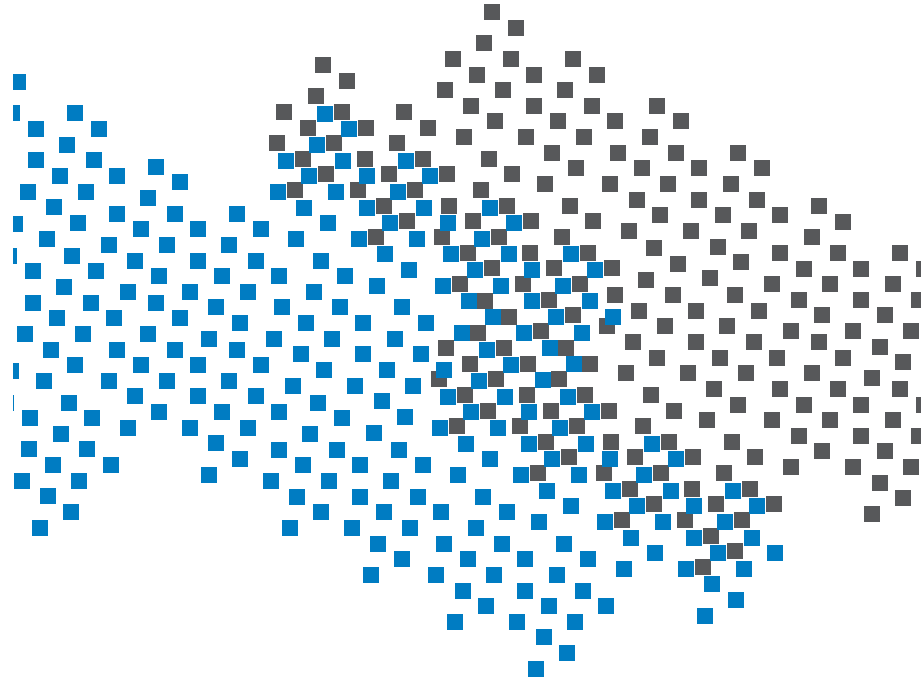
-
- Bei Opioidmangelerscheinungen eine angemessene Haltung einnehmen: vgl. [Beim Eintreten \(Seite 25\)](#)

Im Hinblick auf die Entlassung

Beispiele für notwendige Informationen, die weiterzugeben sind:

- Übliche Dosierung, Zeit der letzten Medikamenteneinnahme, Notwendigkeit der Einnahme unter Sichtkontrolle, nächster Arzttermin
 - Name und Telefonnummer des Bezugsarztes
 - Unterlage zur Informationsweitergabe (vgl. [Formulare zur medizinischen/krankenpflegerischen Weitergabe](http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=fr)) www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05484/05488/index.html?lang=fr
-

3 NOTFALLSITUATIONEN



3.1 SITUATIONEN*, DIE DURCH DAS STRAFVOLLZUGSPERSONAL ZU MELDEN SIND

Adressaten

Sämtliche Gefängnismitarbeiter

Präambel

Im Allgemeinen sind die verschiedenen Aufgaben, die in manchen Haftanstalten durch die Strafvollzugsmitarbeiter erfüllt und welche auch in dieser Arbeit angeführt werden, im Rahmen der Abklärung ihrer Verantwortung sowie einer zusätzlichen Ausbildung zu sehen.

Ansteckungsgefahr übertragbarer Krankheiten

Zu beachten sind:

- Gemeinsamer Gebrauch von Material beim Konsum psychoaktiver Substanzen (Nadel, Spritze, Löffel, Watte, Filter), bei Tätowierungen (Nadeln, Tinte) oder bei Piercings (Nadel)
- Gemeinsamer Gebrauch von Körperpflegemitteln (Rasierer, Zahnbürste, Nagelschere)
- Kondomriss oder kein Kondomgebrauch beim Geschlechtsverkehr, Vergewaltigung
- Exposition mit Blut, Bisswunde
- Verletzung mit Blutung
- Für diese Situationen hat ein Einsatzprotokoll für die Woche, Nacht und Urlaubstage zur Verfügung zu stehen

* Es werden ausschliesslich Situationen im Zusammenhang mit dem Thema und der Zielsetzung des BIG-Projektes beschrieben. Eine ähnliche Ausführung kann anderen Sachlagen zugutekommen.

Beispiele für Bestandteile, die in einem Protokoll, das je nach anwesendem Personal angepasst und in Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachleuten erarbeitet wurde, niederzulegen sind:

- Kontaktdaten eines Arztes/Krankenpflegers, mit dem man sich in Verbindung setzen kann
 - Kriterien, die die Notwendigkeit, sich mit einem Arzt/Krankenpfleger in Verbindung zu setzen, angeben
 - Indikationen für die zu vornehmenden Erste-Hilfe-Handgriffe: Reinigung der Wunden nach einem leicht zugänglichen Protokoll
-

Medikamentöse Überdosierung/Intoxikation

- Zeichen einer medikamentösen Intoxikation oder einer Überdosierung beschreiben
- Gesammelte und beobachtete Informationen der kontaktierten Gesundheitsfachperson klar und deutlich mitteilen

Beispiele für Zielsetzungen der Ausbildung des Strafvollzugspersonals:

- Feststellung von Zeichen einer Opioidintoxikation (Pupillenverengung, tiefe Sedierung, Verlangsamung der Sprache, Schnarchen, oberflächliche Atmung oder Atemdepression, Atemstillstand, blaue Verfärbung der Lippen oder der Haut oder Zyanose, Speichel am Mundwinkel, Unbewusstsein, Blutdrucksenkung, Körpertemperatursenkung)
 - Erste-Hilfe-Handgriffe vornehmen (Beatmung, stabile Seitenlage)
 - Informationen der kontaktierten Gesundheitsfachperson klar und deutlich mitteilen
-

- Verfügbarkeit eines Einsatzprotokolls für die Woche, Nacht und Urlaubstage

Beispiele für Bestandteile, die in einem Protokoll, das sich je nach anwesendem Personal unterscheidet und in Zusammenarbeit mit Gesundheitsfachleuten erarbeitet wurde, niederzulegen sind:

- Kontaktdaten eines Arztes/Krankenpflegers, mit dem man sich in Verbindung setzen kann
 - Kriterien, die die Notwendigkeit, sich mit einem Arzt/Krankenpfleger in Verbindung zu setzen, angeben
 - Indikationen für die vorzunehmenden Erste-Hilfe-Handgriffe: Wiederbelebung; Sicherheitsvorkehrungen für das Umfeld
-

Verdacht auf übertragbare Krankheiten

- In Anwesenheit eindeutiger klinischer Anzeichen werden manche übertragbare Krankheiten vermutet. In diesem Fall ist eine ärztliche Konsultation erforderlich und die Situation sollte gemeldet werden.
-

Beispiele für Umstände, die in diesem Zusammenhang in Betracht zu ziehen sind:

- Bei herkömmlichen Krankheiten sind Kriterien sowie der Geschwindigkeitsgrad zur Meldung einer bestimmten Situation anzugeben
 - In Abwesenheit einer vorgesehenen ärztlichen Konsultation ist die betroffene Person davon zu überzeugen, nach Betreuung zu fragen
 - Mit Einwilligung der betroffenen Person die Situation selber den Gesundheitsfachleuten melden
-

Tuberkulose

- Erkennung der Anzeichen einer aktiven Tuberkulose
 - Gesammelte und beobachtete Informationen den kontaktierten Gesundheitsfachleuten klar und deutlich mitteilen
-

Beispiele für Zielsetzungen der Ausbildung des Strafvollzugspersonals:

- Erkennung von Anzeichen, die mit denen einer Tuberkulose übereinstimmen (Husten, Blutauswurf beim Husten, Fieber, Gewichtsverlust)
 - Die Informationen den kontaktierten Gesundheitsfachleuten klar und deutlich mitteilen
-

Laufende Behandlungen

- Erkennung emotionaler Zustände oder Verhaltensänderungen, die eine ärztliche Beratung erfordern
 - Gesammelte und beobachtete Informationen den kontaktierten Gesundheitsfachleuten klar und deutlich mitteilen
-

Beispiele für Behandlungen, die Gegenstand einer Meldung und in diesem Sinne einer Ausbildung sein können:

- Abänderungen der Substitutionsbehandlung: Eine Reduktion der Dosierung kann emotionale Veränderungen oder Verhaltensänderungen zur Folge haben
 - Manche Behandlungen rufen Nebenwirkungen hervor: Hepatitis C (depressiver Zustand, Fieber)
-

Haftanstaltsspezifische Voraussetzung

In Abwesenheit von Gesundheitsfachleuten vor Ort ist das Vorhandensein von angebrachten Einsatzprotokollen und eine Ausbildung in Bezug auf deren Anwendung desto unerlässlicher.

Referenzen

- Prevention and Control of tuberculosis in correctional and detention facilities: recommendations from CDC, MMWR, 2006, 55: RR-9 www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5509.pdf
- WHO/ICRC, 2000, Tuberculosis control in prisons, A manual for programme managers. Download www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP
- Department of Health 2006, Clinical Management of Drug Dependence in the Adult Prison Setting Including Psychosocial Treatment as a Core Part www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063064

3.2 TUBERKULOSE (TB)

Adressaten

Gesundheitsfachleute

Für das Strafvollzugspersonal: vgl. [Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind \(Seite 30\)](#)

Früherkennung und Diagnose

- Eine Routinevorsorgeuntersuchung auf eine *Lungentuberkulose* durchführen bei:

-
- Jeder neu inhaftierten Person
 - Während des Vollzugs bei:
 - Symptomen, die auf eine Tuberkulose hinweisen
 - Verlängerter Inhaftierung: regelmässig einmal im Jahr
-

- Der Früherkennung der *aktiven Lungentuberkulose* Vorrang einräumen, indem symptomatische Personen oder Personen mit einem Tuberkuloserisiko mittels eines Fragebogens ausgewählt werden

Nachzuforschende Aspekte:

-
- Tuberkulose in der Vorgeschichte oder Behandlung
 - Symptome: Husten >3 Wochen, Bluthusten, Schmerzen im Brustbereich; allgemeine Symptome (Fieber, nächtliches Schwitzen, Appetitverlust, Gewichtsverlust, Müdigkeit)
 - Risikofaktoren für eine Tuberkulose: Herkunft aus Ländern mit hoher Prävalenz, Tuberkulose in der eigenen Vorgeschichte, TB in der familiären Vorgeschichte, HIV-Seropositivität, Konsum von illegalen Substanzen, obdachlose Person, Alkoholabhängigkeit
-

Beispiel für Fragebogen: BAG, grenzsanitarische Kontrollmassnahmen, übersetzt in 30 Sprachen

- Die Vorgehensweise bei Verdacht auf eine aktive Lungentuberkulose bestimmen

In die Vorgehensweise einzuschliessende Aspekte:

-
- Zusätzliche Untersuchungen: Thorax-Röntgenaufnahme (am selben Tag auslegbar). Bei Verdacht: Untersuchung der Schleimauswürfe zur Erhebung von KB
 - Schutz des Umfelds: Isolierung verdächtiger Personen in Einzelräume, FFP2-Maske für Besucher und während der Verlegung des Patienten
 - Indikation für eine Krankenhauseinweisung
-

- Widersprüchen gegen die Vorsorgeuntersuchung durch den Fragebogen vorgehen

Zu berücksichtigende Aspekte:

-
- Je nach klinischem Verdacht (Aussehen des Patienten) Annehmen einer gemeinsamen Haltung im Team, das für die Vorsorgeuntersuchung zuständig ist
 - Erkennung der Verweigerungsgründe
 - Bei ausbleibender Vorsorgeuntersuchung Weitergabe einer sachgerechten Information bezüglich individueller und allgemeiner Gefahren
 - Bei einer Symptomatik unter Umständen Isolierung
 - Unter Umständen sofortige Röntgenaufnahme
-

- Sämtliche Mitwirkende im Strafvollzug bei der frühzeitigen Feststellung der aktiven Lungentuberkulose einschliessen

Fachleute, deren Aufmerksamkeit auf Anzeichen für eine frühzeitige Feststellung der Tuberkulose zu lenken ist:

-
- Gesundheitsfachleute, Strafvollzugspersonal: Vgl. [Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind \(Seite 30\)](#)
-

- Durchführung einer klinischen Untersuchung

■ Diagnosemodalitäten und Zugang zu Tests anbieten

- Bezeichnung des für die Röntgenaufnahme und deren Auslegung zuständigen Arztes
- Bezeichnung des für die Probeentnahme der (spontanen oder auch induzierten) Schleimauswürfe zuständigen Pflegers/Arztes
- Bestimmung des Labors, wo Untersuchungen durchgeführt werden
- Zugang zu fachärztlichen Sprechstunden erleichtern: Pneumologie, Tuberkulosefachstelle

- Das Ergebnis und die entsprechende Beratung dem Patienten vermitteln
- Untersuchungen ergänzen

Beispiel für eine zusätzliche Untersuchung: HIV-Test

- Ein Protokoll über zusätzliche Vorgehensweisen verfassen, die bei Verdacht auf eine *aktive Lungentuberkulose* und bestätigte Diagnose durchzuführen sind

Vorgehensweisen bei Verdacht

- Dem betroffenen Personal deutliche Hinweise auf den Schutz des Umfelds erteilen:
 - Isolierzelle oder sogar sofortige Verlegung in ein Krankenhaus
 - Die möglicherweise erkrankte Person hat ausserhalb der Isolierung eine Atemschutzmaske (FFP2) zu tragen
 - Das Personal, das mit der Person in Kontakt kommt, hat eine Atemschutzmaske (FFP2) zu tragen
 - Belüftung (Qualität, technische Erklärungen: vgl. Referenz Jost 2010)

Vorgehensweisen bei bestätigter Diagnose

- Krankenhauseinweisung des Patienten
- Situation der Leitung und dem Personal melden
- Mitarbeitern und Gefangenen Informationen weitergeben

- Kantonsarzt informieren (Meldepflicht)
- Umgebungsuntersuchung durchführen (nach Beschluss des Kantonsarztes und der Lungenliga)

Behandlung und Betreuung

- Nach den Untersuchungsergebnissen Indikationsstellung und Behandlung der *aktiven Tuberkulose* entsprechend geltenden medizinischen Empfehlungen

Behandlungsplan:

- Wahl des Behandlungsplans und Verlauf in Zusammenarbeit mit Fachstellen Tuberkulose
- [Handbuch Tuberkulose Lungenliga Schweiz 2011](http://www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf)
www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf

- Komorbiditäten behandeln

Beispiele für Komorbiditäten: HIV-Infektion, Abhängigkeiten, psychische Störungen

- Patienten über die Notwendigkeit und die Bedeutung der Behandlung informieren
- Behandlungsverweigerungen vorgreifen (vgl. [Massnahmen bei Therapieverweigerung des Patienten bzw. Abbruch der DOT durch den Patienten, Lungenliga Schweiz](http://www.tbinfo.ch/uploads/media/Mesures_lors_de_refus_de_traitement_01.doc) www.tbinfo.ch/uploads/media/Mesures_lors_de_refus_de_traitement_01.doc)
- Die Frage der Compliance für die Behandlung in Betracht ziehen

Dabei sind zwei Situationen zu unterscheiden:

- Während der Haft: Jede Medikamentendosis wird unter direkter Sichtkontrolle eines Dritten verabreicht (DOT).
- Im Hinblick auf die Entlassung: Die Fortsetzung der DOT planen (z. B. zusammen mit einem täglich verabreichten Substitutionsmittel, vorherige Kontaktaufnahme mit einem Arzt und der kantonalen Lungenliga)

- Bei einer *aktiven Lungentuberkulose* ist eine Umgebungsuntersuchung durchzuführen

In Betracht zu nehmende Aspekte:

- In Zusammenarbeit mit dem Patienten und dem Strafvollzugspersonal ist eine Liste der von der Untersuchung betroffenen Personen aufzustellen
- Personen, die von der Untersuchung betroffen sind: Enger Kontakt (gemeinsame Räumlichkeiten) während mehrerer Stunden: Mitinsassen, die dieselbe Zelle teilen, soziale oder berufliche Tätigkeiten, das Personal, Besucher; Personen mit einer nachgewiesenen HIV-Seropositivität
- Mittel: Tuberkulintest; falls positiv: Bestätigung durch IGRA (Interferon-gamma release assay) oder, aus praktischen und medizinischen Gründen, unmittelbarer IGRA (vgl. [Handbuch Lungenliga Schweiz www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf](http://www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf))

- Je nach Testergebnissen der Umgebungsuntersuchung Indikation stellen und die *latente Tuberkulose* entsprechend geltenden Empfehlungen behandeln

Die Behandlung ist indiziert in Anwesenheit von Risikofaktoren für eine Entwicklung zur aktiven Tuberkulose: Seropositivität beim HIV, kürzliche Infektion, spontan ausgeheilte Tuberkulose mit fibrotischen Residuen, die auf der Thorax-Röntgenaufnahme sichtbar sind.

- Schema: [Handbuch Tuberkulose \(Lungenliga Schweiz 2011 www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf\)](http://www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf)

Information und Aufklärung

- Den Patienten über seine Erkrankung und seine Behandlung informieren/aufklären (mehrsprachige Dokumente verfasst von der Lungenliga Schweiz www.lungenliga.ch/nc/de/broschueren/broschueren-und-downloads/cat/tuberkulose.html)
- Bei einer Diagnose der aktiven Tuberkulose sind den Insassen und dem Personal Informationen zur Tuberkulose bereitzustellen

Beispiele für Informationen:

- Schutzmassnahmen für das Umfeld
- Anzeichen der Erkrankung und deren Prävention in mehreren Sprachen verfügbar auf der Internetseite der Lungenliga Schweiz www.lungenliga.ch/nc/de/broschueren/broschueren-und-downloads/cat/tuberkulose.html

Meldepflicht, Kohorten, epidemiologische Verlaufsuntersuchungen

- Formulare zuhanden der kantonalen Gesundheitsbehörden ausfüllen; BAG-Homepage www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=de
- In der Dienststelle eine jährliche Bilanz der Anzahl Personen erstellen, die mit einer Behandlung einer aktiven Tuberkulose begonnen haben
- Über eine Datenerfassung der Umgebungsuntersuchung verfügen
- Eine Bilanz der während der Umgebungsuntersuchungen gesammelten Daten erstellen

Besonderheiten je nach Anstalt oder sozialem und rechtlichem Status der Person

- Die Haftdauer ist bei der Bestimmung der Zielsetzungen für die Eindämmung der Tuberkulose zu berücksichtigen

Prioritäre Zielsetzungen:

- Haftanstalten für kurzfristige Aufenthalte oder Untersuchungshaft: Feststellung der aktiven Lungentuberkulose und Behandlung der erkrankten Personen
- Haftanstalten für langfristige Aufenthalte oder Strafvollzug: Ebenso wie oben stehend und: Behandlung der latenten Lungentuberkulose derjenigen, die sich kürzlich infiziert haben, HIV-Seropositivität, spontan ausgeheilte Tuberkulose mit fibrotischen Residuen.

In Bezug auf die Rechtsstellung sind heutzutage mehrere Situationen gleichzeitig vorhanden:

- Ausländischer Staatsangehöriger, dem die eingereichte Asyl-Bewerbung abgelehnt wurde: Das Ausschaffungsverfahren wird, sofern das Bundesamt für Migration darüber informiert wurde (vgl. Handbuch Tuberkulose, Lungenliga Schweiz 2011), bis zu Behandlungsende der Tuberkuloseerkrankung eingestellt (was bei einer latenten Tuberkulose nicht der Fall ist www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf)
- Ausländischer Staatsangehöriger, der in ein europäisches Land abgeschoben wird: Die Behandlung wird im Aufnahmeland fortgesetzt
- Illegaler Staatsangehöriger, der abgeschoben wird: Die Ausschaffung wird nicht aufgeschoben im Gegensatz zu den Empfehlungen der internationalen Vereinigung zur Bekämpfung von Tuberkulose und Lungenerkrankungen, die einen Behandlungsabschluss vor der Ausschaffung empfehlen

■ Vorgriff auf eine unerwartete Entlassung oder Verlegung

In Betracht zu nehmende Aspekte:

- Bereits bei Behandlungsbeginn sind dem Patienten Informationen, die sich auf ihn beziehen, sowie Medikamente für eine Dauer von zehn Tagen (oder länger, falls eine Ausreise ins Ausland in Erwägung zu ziehen ist und je nach Behandlungsphase) zu übermitteln
- Für die Betreuung bei der Entlassung sind die zuständigen Fachstellen zu kontaktieren (zuständiger Arzt, kantonale Liga, Kantonsarzt)
- Verlegungen sind während der ersten Behandlungsphase zu vermeiden
- Vgl. auch [Behandlungskontinuität und Netzwerkarbeit \(Seite 12\)](#)

Netzwerkarbeit

- Vernetztes Arbeiten mit zuständigen Mitwirkenden: vgl. [Behandlungskontinuität und Netzwerkarbeit \(Seite 12\)](#)

Netzwerkmitglieder

Gesundheitsfachleute der Haftanstalt	■ Zuständiger Arzt; Pflegepersonal
--------------------------------------	------------------------------------

Externe Gesundheitsfachleute	■ Pneumologe ■ Kantonale Fachstelle Tuberkulose ■ Für die Nachsorge bei der Entlassung zuständiger Arzt ■ Krankenhausarzt (je nach Behandlungsstadium) ■ Infektiologe ■ Kantonsarzt
------------------------------	--

Sozialarbeitende	■ Tuberkulosefachstelle oder kantonale Lungenliga (je nach Kanton)
------------------	--

Referenzen

- UNODC, WHO, UNAIDS, 2008, Le VIH/sida: Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf
- Prevention and Control of tuberculosis in correctional and detention facilities: recommendations from CDC, MMWR, 2006, 55: RR-9 www.cdc.gov/mmwr/PDF/rr/rr5509.pdf
- USAID, TB/CTA, ICRC, 2009, Guidelines for control of tuberculosis in prison
- WHO/ICRC 2000, Tuberculosis control in prisons, A manual for programme managers. Download unter www.who.int/docstore/gtb/publications/prisonsNTP
- Lungenliga Schweiz 2011, Handbuch Tuberkulose www.tbinfo.ch/de/publikationen/handbuch-tuberkulose.html PDF aktualisierte Version, April 2012 www.tbinfo.ch/uploads/media/Handbuch_Tuberkulose_2012_de.pdf

- Jost M, Merz B, Rügger M, Zellweger JP, Shang Meier H, Cartier B, Käslin E, 2010, Tuberkulose am Arbeitsplatz. Gefährdung und Prävention
- Rieder H, 1999, Bases épidémiologiques de la lutte antituberculeuse, Union Internationale Contre la Tuberculose et les Maladies Respiratoires www.theunion.org
- Haldal E, Kuyvenhoven JV, Wares F, Migliori GB, Ditiu L, Fernandez de la Hoz K, Garcia D, 2008, Diagnosis and treatment of tuberculosis in undocumented migrants in low- or intermediate-incidence countries, INT JTUBERC LUNG DIS 12(8):878–888
- WHO. (2007). Status paper on prisons and tuberculosis www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/69511/E89906.pdf
- Nationale Strategie zur Bekämpfung der Tuberkulose 2012–2017 www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/01108/index.html?lang=de

3.3 PROTOKOLL IM FALL EINER OPIOIDINTOXIKATION/-ÜBERDOSIERUNG

Adressaten

Gesundheitsfachleute

Für das Strafvollzugspersonal: vgl. [Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind \(Seite 30\)](#)

Prävention

- Personen erkennen, die der Gefahr einer Opioidintoxikation/-überdosierung ausgesetzt sind

Beispiele für Personen, die der Gefahr einer Opioidintoxikation/-überdosierung während der Haft ausgesetzt sind: Nachfrage nach Material für den Konsum von Opioiden; fehlende Substitutionsbehandlung; Abbau oder Abbruch einer laufenden Substitutionsbehandlung; Intoxikation oder Überdosierung in der Vorgeschichte; Polykonsum

- Personen einschätzen, die der Gefahr einer Wiederaufnahme des Opioidkonsums bei der Entlassung ausgesetzt sind

Beispiele für Kennzeichen, die auf ein Wiederaufnahmerisiko hinweisen: Substanzgebrauch vor der Inhaftierung; Abbau der Dosierung der Substitutionsbehandlung; fehlende Substitutionsbehandlung oder Betreuung; mehrfache Entzüge oder Rückfälle; soziale Isolierung; mehrfache Inhaftierungen; psychische Komorbiditäten

- Bei einer Opioidabhängigkeit ist eine substitutionsgestützte Behandlung anzubieten

Vgl. [Substitutionsgestützte Behandlungen \(Seite 62\)](#)

4 MEDIZINISCHE STANDARDS

Diagnose und Behandlung einer Opioidüberdosierung

- In Absprache mit einem Notarzt ein Einsatzprotokoll im Fall einer Opioidüberdosierung verfassen

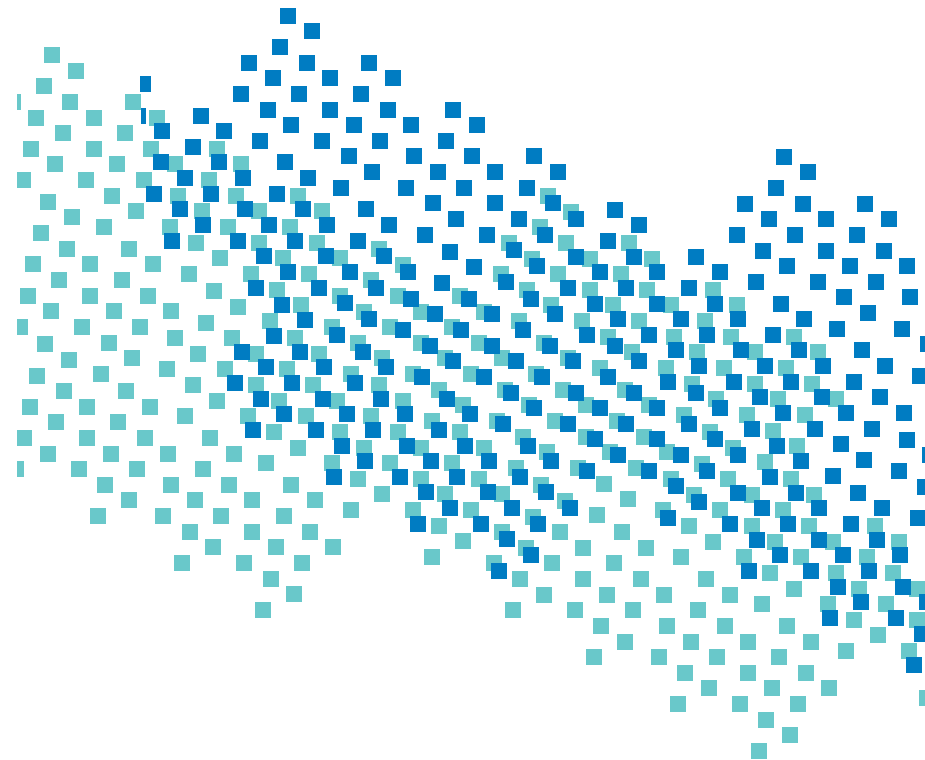
Bei der Verfassung des Protokolls zu berücksichtigende und einzuschließende Aspekte:

Achtung! Folgende Aufstellung ist nicht ausführlich!

- Zuhänden des Strafvollzugspersonals: vgl. [Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind \(Seite 30\)](#)
 - Zuhänden der Gesundheitsfachleute:
 - Oxygenation
 - Legen eines peripheren Venenzugangs
 - Konsumweise und Dosierung von Naltrexon
 - Rufnummer der Ambulanz und des Krankenhauses, wo die Person verlegt wird (Informationsweitergabe in Bezug auf laufende Behandlungen)
-

Referenzen

- WHO 2010, Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/114914/E93993.pdf
- Department of Health 2006, Clinical Management of Drug Dependence in the Adult Prison Setting Including Psychosocial Treatment as a Core Part www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063064



Die **mintgrün** geschriebenen Textpassagen beziehen sich auf HIV.

4.1 SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN (STI)

Adressaten

Gesundheitsfachleute

Präambel

In diesem Kapitel wird Folgendes in Betracht genommen: Chlamydia trachomatis- und Neisseria gonorrhoeae-Infektionen; Herpes; Syphilis; Hepatitis B; HIV-Infektion. Die Hepatitis A wird hier ebenfalls aufgrund des fäkal-oralen Infektionswegs angegangen. Die Hepatitis C, die bei einer Verletzung ausnahmsweise auf sexuellem Infektionsweg übertragen wird, wird im Abschnitt [Hepatitis C \(Seite 55\)](#) in Betracht gezogen.

Prävention

- Den Insassen und dem Personal sind notwendige Informationen zur Übertragungsprävention von STI/HIV in mehreren Sprachen zur Verfügung zu stellen
Internetseiten mit entsprechenden Informationen www.migesplus.ch
Schweizerisches Ausbildungszentrum für das Strafvollzugspersonal SAZ www.prison.ch/de/gesundheit-dp3.html

Zu berücksichtigende Aspekte:

- Auf den vertraulichen Zugang zu Broschüren über STI und HIV/Aids (je nach Infektionsweg: Schadensminderung beim Konsum von Substanzen oder Sexualkontakt) achten
- Zusammenarbeit mit mitwirkenden Verbandsmitgliedern von draussen für die Informationsweitergabe
- Überlegung zur Teilnahme der Insassen an Informationsweitergabe-/Aufklärungsarbeiten zur Gesundheit
- [Moderation von thematischen Tagen \(z. B. 1. Dezember, Welt-Aids-Tag\)](#)

- In Absprache und Zusammenarbeit mit der Gefängnisleitung bereit zu Präventionsmaterial bereitstellen:
 - Geschlechtsverkehr: vgl. [Zugang zu Präventionsmaterial sexuell übertragbarer Infektionen \(Seite 22\)](#)
 - Konsum von Substanzen und Tätowierungen: vgl. [Schadensminderung \(Seite 91\)](#)

Erkennung und Diagnose

- Der Zugang zur freiwilligen Vorsorgeuntersuchung von STI erleichtern:
 - Für jeden erkrankten Insassen, der eine solche Untersuchung beantragt
 - Gemäss gesammelter Daten bei der ärztlichen Eintrittsmusterung und während der Haft (vgl. folgende Aufstellung)
 - Anamnese des Risikoverhaltens, allenfalls unter Beizug des Fragebogens <http://check-your-lovelife.ch>
 - Durchführung einer klinischen Untersuchung
- In folgenden Fällen ist eine Vorsorgeuntersuchung zu empfehlen:
 - Vorhandensein klinischer Symptome, die einer STI entsprechen
 - Schwangerschaft
 - HCV(Hepatitis-C-Virus)-, HIV- oder Tuberkuloseinfektion
 - HBsAG-positiver Sexualpartner
 - Migration aus einer endemischen Gegend
 - Nachfrage nach Verhütungsmitteln
 - Psychosoziale Prekarität
 - Risikoverhalten drei Monate vor einer neuen Inhaftierung oder danach:
 - (aktueller oder früherer) Konsum von Substanzen
 - Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), ohne Schutzmittel
 - Sexarbeiter/-innen und Kunden ohne Schutzmittel
 - Mehrere Sexualpartner
 - Nicht einvernehmlicher Geschlechtsverkehr
 - Vorherige Inhaftierung

- Tätowierung durch gemeinsam benutzte Instrumente
- Exposition mit Blut, Bisswunde

- Die Zugangsmöglichkeit zu Untersuchungen und Diagnosestellen überprüfen

Mögliche Zusammenarbeiten entwickeln:

- Bestimmung des Labors, das die Untersuchungen durchführt
- Zugang zu fachärztlichen Sprechstunden erleichtern: Gynäkologie, Familienplanung; Infektiologie; Dermatologie

Beispiele für Untersuchungen, die je nach Anamnese und klinischem Befund durchzuführen sind (unvollständige Aufzählung):

- Chlamydia, Gonorrhöe: PCR im Urin oder im vaginalen Abstrich
- Syphilis: Elisa oder VDRL
- Hepatitis B: Suchtest für induzierte Immunität (HBs-Antikörper) oder Hepatitis B (HBc-Antikörper) oder Virus-Replikation (HBe und HBs-Antigen)
- Hepatitis A: HAV-IgM-Antikörper (akute Infektion) und IgG (frühere Infektion, Immunität)
- Wenn bloss ein HIV-Test in Betracht genommen wird, ist ein HIV-Comboschnelltest zu verwenden
- Siehe Empfehlungen zur frühzeitigen Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) durch erstbehandelnde Ärztinnen und Ärzte: Klinisches Vorgehen bei Beschwerden im Genitalbereich www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=de&sort=dd&superfl ex=0_1&filter_dms_thema=2&filter_dms_fix=15&filter_dms_jahre=

- Das Ergebnis und die entsprechende Beratung sind dem Patienten zu vermitteln

Auf den Test folgende Beratung entsprechend den Empfehlungen des BAG (vgl. Referenzen)

Behandlung und Betreuung

- Bei positivem Befund sind STI entsprechend geltenden medizinischen Empfehlungen zu behandeln

- Siehe Empfehlungen zur frühzeitigen Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) durch erstbehandelnde Ärztinnen und Ärzte: Klinisches Vorgehen bei Beschwerden im Genitalbereich www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=de&sort=dd&superfl ex=0_1&filter_dms_thema=2&filter_dms_fix=15&filter_dms_jahre=
- Bei einer HIV-Infektion:
 - Indikation für die Behandlung besprechen
 - Bestimmung des Behandlungs- und Betreuungsplans in Zusammenarbeit mit einem Infektiologen
 - Behandlungszugang nach der Inhaftierung gewährleisten

- Bei mangelndem Impfschutz für Hepatitis B die Impfung anbieten und durchführen, vgl. [Impfungen \(Seite 104\)](#)
- [Die angebrachten Impfungen für HIV-positive Personen vornehmen, vgl. Impfungen \(Seite 97\)](#)
- [Komorbiditäten behandeln](#)

Beispiele für Komorbiditäten: Tuberkulose, Abhängigkeiten, psychische Störungen

- Die informierte Einwilligung der Person in ihre Behandlungen oder Impfungen einholen
- Die Frage der Compliance für die Behandlung in Betracht ziehen
- Den Zugang zu Schutzmitteln gegen eine Re-, Ko- oder Superinfektion gewährleisten

Mittel:

- Präventionsmaterial für den Geschlechtsverkehr oder den Konsum von Substanzen
- Im Fall von Hepatitis A: Netzwerkarbeit für ein erweitertes Test- und Impfprogramm in der Institution
- Impfungen (Hepatitis A und B)

-
- **Den Zugang zu sozialen oder beruflichen Tätigkeiten unabhängig vom HIV-Status aufrechterhalten**

Beispiele für Tätigkeiten:

- Küchenarbeit
 - Sportliche Tätigkeiten
-

Exposition mit Blut (EBF)

Bemerkung: Diese beiden Punkte sind nach Rücksprache mit dem für das Personal zuständigen Gesundheitsdienst, falls dieser vorhanden ist, zu betrachten.

- Verfügung über ein jährlich aktualisiertes Protokoll im Fall einer Exposition mit Blut (EBF) für die Insassen und für das Personal

In ein Protokoll einzuschliessende Umstände:

- Sofortige lokale Behandlung
- Einschätzung der Exposition und des Indexpatienten für die Indikationsstellung der Postexpositions-Prophylaxe (PEP)
- Serologien
- Zugang zu PEP-Verschreibung
- Unfallerkklärung
- Wenn nötig ist die Haltung in Abhängigkeit vom Arbeitgeber anzugeben (sollte sich Letzterer von den Pflegern und dem Strafvollzugspersonal unterscheiden)

SuvaPro Protokoll (S. 28), Verhütung blutübertragbarer Infektionen. Empfehlungen für Berufsgruppen ausserhalb des Gesundheitswesens www.sohf.ch/Themes/Nettoyages/2869_31_D.pdf

- Die PEP ist im Fall einer Exposition mit Blut (EBF) einfach zugänglich zu machen

Schritte, die den Zugang vereinfachen:

- Information über das Vorhandensein einer PEP
 - Vorgehensweise bei EBF (Empfehlungen BAG + SUVA, siehe Referenzen)
 - Vorhandensein der Behandlung vor Ort oder Zugang innerhalb von wenigen Stunden
 - Indikationsprotokoll (BAG-Empfehlungen)
 - Telefonisch erreichbare Kontaktperson im Zweifel an der Indikation
-

Bei den Insassen kann eine weitere Situation der Exposition mit Blut bei einvernehmlichem oder nicht einvernehmlichem ungeschütztem Geschlechtsverkehr entstehen.

Information und Aufklärung

- Informationsweitergabe und Umsetzung der Sicherungsaufklärung

Beispiele für Inhalt:

- Einschätzung der Gefahr, selber durch eine STI infiziert zu sein
 - Prävention der STI
 - Lernen von Handgriffen für einen risikoarmen Konsum von psychoaktiven Substanzen
 - Schutz des Umfelds bei Hautwunden oder Blutungen
 - Schutz der Umgebung beim Konsum von Substanzen
 - Für die Personen in der Umgebung: Vorsichtsmassnahmen, Indikation für eine Vorsorgeuntersuchung, Impfung oder Behandlung der Personen, die mit dem Patienten ausserhalb der Haftanstalt zusammenleben
 - Zusammenleben mit einer Hepatitis-infizierten Person
 - **Zusammenleben mit einer HIV-infizierten Person**
-

Meldepflicht

- Formulare zuhanden der kantonalen Gesundheitsbehörden ausfüllen, siehe BAG-Website www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=de

Besonderheiten je nach Anstalt oder sozialem und rechtlichem Status der Person

- Die Haftdauer ist bei der Erwägung der Behandlungsmöglichkeiten zu berücksichtigen. Die Vorsorgeuntersuchung kann durchgeführt werden, wenn die Haftdauer oder die bei der Entlassung geplante Betreuung die Weitergabe der Ergebnisse an den Patienten ermöglicht.
- Rechtliche Massnahmen, die bei der Entlassung erfolgen, sind bei der Erwägung der Behandlungsmöglichkeiten in der Schweiz oder im Ausland zu berücksichtigen. Für die Behandlung oder die Betreuung der Personen ohne Rechtsstellung in der Schweiz ist ein Ansatz in Absprache mit Fachleuten des externen Netzwerks unerlässlich.

Netzwerkarbeit

- Vernetztes Arbeiten, vgl. [Behandlungskontinuität \(Seite 12\)](#)

Netzwerkmitglieder

Gesundheitsfachleute der Haftanstalt	Für die Gesundheit der Insassen zuständiger Arzt; Pflegepersonal; Psychiater, Psychologe
Externe Gesundheitsfachleute	Infektiologe; Dermatologe; Gynäkologe; suchtmmedizinischer Spezialist; für die Betreuung bei der Entlassung zuständige Fachstelle oder zuständiger Arzt; für das Personal zuständiger Gesundheitsdienst; Anonyme Teststellen Es ist im Auge zu behalten, dass ein Patient sich im Rahmen eines Forschungsprotokolls bereits in einer Behandlung befinden kann

Externe Begleitung	Kantonale Aids-Hilfe-Stellen, humanitäre Organisationen
--------------------	---

Sozialarbeitende	kantonsspezifisch
------------------	-------------------

Referenzen

- Bulletin BAG 31/07, Juli 2007, Vorgehen nach Exposition gegenüber Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten (EBF) von Personal im Gesundheitswesen – aktualisierte Empfehlungen 2007 www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/11505/index.html?lang=de
- Verhütung blutübertragener Infektionen. Empfehlungen für Berufsgruppen ausserhalb des Gesundheitswesens: Polizei, Grenzbeamte, Personal in Strafanstalten, Personal in Unterhalts-, Reinigungs- und Entsorgungsdiensten und andere. Suva-Pro, 2007 www.sohf.ch/Themes/Nettoyages/2869_31_D.pdf
- UNODC, WHO, UNAIDS, 2008, Le VIH/sida: Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf
- Evidence for action technical papers, Interventions to address HIV in prisons: Prevention of sexual transmission, WHO, UNODC, UNAIDS. Jürgens R, 2007 www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20sexual_transmission.pdf
- Bulletin BAG 21, Mai 2007, S. 371-3, HIV-Test und Beratung auf Initiative des Arztes, der Ärztin www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/11505/index.html?lang=de
- BAG, Mai 2007, Empfehlungen des BAG über die freiwillige Beratung und Testung (VCT), Version vom 18.5.2011 www.bag.admin.ch/hiv_aids/12472/12474/index.html?lang=de
- Empfehlungen des BAG zum HIV-Combo-Schnelltest (Ag/Ab), 2009.

- Stöver H, Weilandt C, Zurhold H, Hartwig C, Thane K, 2008, Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf
- Empfehlungen zur frühzeitigen Behandlung von sexuell übertragbaren Infektionen (STI) durch erstbehandelnde Ärztinnen und Ärzte: Klinisches Vorgehen bei Beschwerden im Genitalbereich, BAG 2011 www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr&sort=dd&superflex=0_1&filter_dms_thema=2&filter_dms_fix=15&filter_dms_jahre=

4.2 HEPATITIS C

Adressaten

Gesundheitsfachleute

Präambel

Nur die Hepatitis C wird hier angegangen. In Bezug auf die Hepatiden A und B: vgl. [Sexuell übertragbare Infektionen \(STI\)](#), (Seite 46).

Prävention

- Den Insassen und dem Personal sind notwendige Informationen zur Übertragungsprävention von Hepatitis C in mehreren Sprachen zur Verfügung zu stellen.

Beispiele für Informationsquellen:

- Siehe [SAZ www.prison.ch/de/gesundheit-dp3.html](#)
 - Überlegung zur Teilnahme der Insassen an Informationsweitergabe-/Aufklärungsarbeiten zur Gesundheit
-

- Bereitstellung des Präventionsmaterials: vgl. [Schadensminderung \(Seite 91\)](#) und [Zugang zu Präventionsmaterial sexuell übertragbarer Infektionen \(Seite 22\)](#)
- Das Lernen von Handgriffen für einen Konsum illegaler Substanzen oder Tätowierungsmethoden ohne Übertragungsgefahr fördern: vgl. [Schadensminderung \(Seite 91\)](#)

Erkennung und Diagnose

- Der Zugang zur freiwilligen Vorsorgeuntersuchung von Hepatitis C erleichtern:
 - Für jeden erkrankten Häftling, der eine solche Untersuchung beantragt
 - Gemäss gesammelter Daten bei der ärztlichen Eintrittsmusterung und während der Haft
-

- In folgenden Fällen ist eine Vorsorgeuntersuchung zu empfehlen:

-
- Vorhandensein von Symptomen, die auf eine Hepatitis andeuten
 - HIV- oder HBV-Infektionen
 - Migration aus einer endemischen Gegend
 - Bluttransfusion (vor 1992)
 - Bei regelmässigem Risikoverhalten während der Inhaftierung (ein bis zweimal im Jahr)
 - Risikoverhalten zwei Monate vor einer neuen Inhaftierung oder danach:
 - (aktueller oder früherer) Konsum von illegalen Substanzen
 - Tätowierung
 - Vorherige Inhaftierung
 - Exposition mit Blut, Bisswunde
 - Risikoreiche Sexualpraktiken

-
- Ein ausführliches Gespräch über Situationen führen, die mit einem Hepatitis-C-Risiko verbunden sind, um Indikationen für die, im Einvernehmen mit der betroffenen Person, durchzuführenden Untersuchungen zu stellen
 - Durchführung einer klinischen Untersuchung
 - Bestimmung der für die Vorsorgeuntersuchung durchzuführenden Tests

Parameter, die bei der ersten Blutprobe zu untersuchen sind: Anti-HCV, HCV-RNA, Genotyp.

Im Gesuch ist es möglich zu beantragen, dass die Virämie und die Genotypisierung nur bei Vorhandensein von Antikörpern durchgeführt werden soll. Die Leberfunktionen können ebenfalls bei der Vorsorgeuntersuchung gemessen werden.

-
- Den Zugang zu Tests und Diagnosestellen anbieten

Folgende Zusammenarbeiten entwickeln:

- Bestimmung des Labors, wo Untersuchungen durchgeführt werden
- Zugang zu fachärztlichen Sprechstunden erleichtern: Hepatologie, Infektiologie

-
- Ergebnisse und entsprechende Beratung dem Patienten vermitteln

Zu berücksichtigende Informationen:

- Bei negativem Befund der Vorsorgeuntersuchung (Anti-HCV negativ oder Anti-HCV positiv mit einer unentdeckbaren HCV-RNA-Virämie): Schadensminderung
- Bei positivem Befund der Vorsorgeuntersuchung:
 - Anti-HCV negativ und HCV-RNA positiv (z. B. im Fall eines neulichen Risikoverhaltens): Fortsetzung der Untersuchungen, der Betreuung und der eventuellen Behandlungen
 - Anti-HCV und positive HCV-RNA-Virämie: Fortsetzung der Untersuchungen und eventuellen Behandlungen

-
- Zusätzliche Untersuchungen zur Indikationsstellung für die Behandlung

Zusätzliche Schritte:

Akute Hepatitis

- Kontaktaufnahme mit einem Facharzt

Chronische Hepatitis

- Nach Absprache mit einem Facharzt, bei fehlenden Kontraindikationen und wenn eine Behandlung möglich zu sein scheint:
 - Gründliche Blutuntersuchung: Viruslast, Leberfunktionen, HIV-Serologie, Immunität gegen Hepatiden A und B
 - Je nach klinischen Umständen: Ultrasonographie, Fibroscan oder Lungenbiopsie

Behandlung und Betreuung

- Nach den Untersuchungsergebnissen, Indikationsstellung für die Behandlung einer akuten oder chronischen Hepatitis C unter Beiziehung der Mitsprache des Patienten, der Fachärzte (Gastroenterologe oder Infektiologe; Psychiater) und des Pflegepersonals, das für die Betreuung zuständig ist

Beispiele:

- Handbuch Infogrog www.hep.ch/de
- Flash addiction L'hépatite C (nur auf Französisch vorhanden) www.romandieaddiction.ch/pdf/Journal/flash10.pdf

- Vorbereitung des erkrankten Insassen auf die Hepatitis-C-Behandlung

Für die Vorbereitung ist vor allem eine Stabilisierung auf folgenden Ebenen zu berücksichtigen:

- Physische Gesundheit: HIV-Infektion
- Psychische Gesundheit: Befund zur Erhebung von Depressionen oder anderen Komorbiditäten
- Abhängigkeiten: substitionsgestützte Behandlung; Cannabis- und Alkoholkonsum (Alkohol-Abstinenz ist im Gefängnis erleichtert); Tabakabhängigkeit

- Die informierte Einwilligung der Person für die Behandlung einholen
- Die Frage der Compliance für die Behandlung in Betracht ziehen

Die Compliance-fördernden Aspekte: Substitutionsbehandlung; nahe Betreuung der Gesundheitsfachleute

- Eine akute oder chronische Hepatitis C entsprechend geltenden medizinischen Empfehlungen behandeln

Beispiele für Protokolle:

- Der Behandlungsdauer, der Mengen und Häufigkeit der Kontrollen www.viralhepatitis.ch/de
- Beispiel für ein Protokoll und eine Tabelle der Verlaufsuntersuchungen www.romandieaddiction.ch/pdf/Journal/flash10.pdf

- Den Zugang zu Schutzmitteln gegen eine Re- oder Superinfektion gewährleisten

Mittel:

- Präventionsmaterial für den Geschlechtsverkehr oder den Konsum von Substanzen
- Impfung gegen Hepatitis A und B bei ausbleibender Immunisierung

- Den Zugang zu sozialen oder beruflichen Tätigkeiten unabhängig vom Infektionsstatus aufrechterhalten

Beispiele für Tätigkeiten:

- Küchenarbeit
- Sportliche Tätigkeiten

Exposition mit Blut (EBF)

Link zu entsprechendem Abschnitt 4.1: [Sexuell übertragbare Infektionen \(STI\)](#), (Seite 46).

Information und Aufklärung

- Den Patienten über seine Krankheit und die Behandlung aufklären
- Das Lernen von Handgriffen für einen risikoarmen Konsum von psychoaktiven Substanzen fördern
- Schutz des Umfelds bei Hautwunden oder Blutungen

- Die Frage des Umfelds angehen: betroffene Personen beim Konsum von Substanzen; Indikation für eine Vorsorgeuntersuchung der Personen, die mit dem Patienten ausserhalb der Haftanstalt zusammenleben

Meldepflicht

- Formulare zuhanden der kantonalen Gesundheitsbehörden ausfüllen, siehe BAG-Homepage www.bag.admin.ch/k_m_meldesystem/00733/00814/index.html?lang=de

Besonderheiten je nach Anstalt oder sozialem und rechtlichem Status der Person

- Vorsorgeuntersuchungen können durchgeführt werden, wenn die Haftdauer oder der Bestimmungsort bei der Entlassung die Weiterleitung der Ergebnisse an die betroffene Person ermöglicht
- Die Haftdauer ist für den Behandlungsbeginn zu berücksichtigen
- Rechtliche Massnahmen, die bei der Entlassung erfolgen, sind für den Behandlungsbeginn zu berücksichtigen

Netzwerkarbeit

- Vernetztes Arbeiten: vgl. auch [Behandlungskontinuität \(Seite 12\)](#)

Netzwerkmitglieder

Gesundheitsfachleute der Haftanstalt	Für die Gesundheit der Insassen zuständiger Arzt; Krankenpflegerin; Psychiater, Psychiatriepflegende; Psychologe
Externe Gesundheitsfachleute	Je nach Kanton: Hepatologe oder Infektiologe; suchtmmedizinischer Spezialist Für die Betreuung bei der Entlassung zuständige Fachstelle oder zuständiger Arzt

Externe Begleitung	Patientenverbände
--------------------	-------------------

Bewährungshelfer

Referenzen

- Bruggmann P, Broers B, Meili D, 2007, Traitement de l'hépatite C auprès des patients en traitement de substitution, Recommandations de la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM) www.ssam.ch/SSAM/sites/default/files/Hepatitis_C_Therapie_bei_iv_Drogenpatienten_070803_de.pdf
- VIH et hépatite C en prison, Réseau juridique canadien www.aidslaw.ca/index.htm
- Handbuch Prävention und Therapie Hepatitis C (HepCh), 2008, infodrog www.hepch.ch/de
- Ritter C, Broers B, 2008, L'hépatite C, Flash addiction N° 10 www.romandieaddiction.ch/pdf/Journal/flash10.pdf
- Bulletin BAG 31/07, Juli 2007, Vorgehen nach Exposition gegenüber Blut oder anderen biologischen Flüssigkeiten (EBF) von Personal im Gesundheitswesen – aktualisierte Empfehlungen 2007 www.bag.admin.ch/dokumentation/publikationen/01435/11505/index.html?lang=de
- Verhütung blutübertragener Infektionen. Empfehlungen für Berufsgruppen ausserhalb des Gesundheitswesens: Polizei, Grenzbeamte, Personal in Strafanstalten, Personal in Unterhalts-, Reinigungs- und Entsorgungsdiensten und andere. Suva-Pro, 2007 www.sohf.ch/Themes/Nettoyages/2869_31_D.pdf
- Association SOS hépatites: www.soshepatites.org
- Pelet A, Pache I, 2010, in Nouveautés en médecine 2009 – Dépendances, RMS 6: 8–14 <http://rms.medhyg.ch/numero-231-page-8.htm>

4.3 SUBSTITUTIONSGESTÜTZTE BEHANDLUNGEN (SGB)

Adressaten

Gesundheitsfachleute

Präambel

Die substitutionsgestützte Behandlung stellt einen der Ansätze unter den vielfältigen Therapieformen der Opioidabhängigkeit dar. Sie leistet ebenfalls einen Beitrag zur Schadensminderung. Je nach Therapieeinrichtung wird die Substitution durch Allgemeinmediziner/Internisten oder Psychiater verschrieben. Von Erstverschreibungen per Telefon wird abgeraten.

Prävention

- Den Insassen sind die zur Prävention des Opioidkonsums notwendigen Informationen in mehreren Sprachen zur Verfügung zu stellen.

Beispiele für Informationsquellen:

- Sucht Schweiz www.suchtschweiz.ch
- SAZ www.prison.ch/de/sante-dp2.html

- Vorbeugung von Intoxikationen/medikamentösen Überdosierungen

Vgl. [Protokoll im Fall einer Opioidintoxikation/-überdosierung \(Seite 43\)](#)

Erkennung und Diagnose von Opioidgebrauch/ Opioidabhängigkeit

- Substanzgebrauch bei jeder neu eintretenden Person erkennen

Beim ersten Kontakt mit Gesundheitsfachleuten (oder bei der ärztlichen Eintrittsmusterung) wird systematisch ein möglicher Substanzgebrauch erfragt und abgeklärt: Substanzart, Häufigkeit und tägliche Mengen, Konsumweise.

- Eine vollständige Anamnese des Gebrauchs psychoaktiver Substanzen erstellen

Im Vorfeld einer ersten Opioidverschreibung in Betracht zu ziehende Aspekte:

- Substanzgebrauch:
 - Aktueller Gebrauch von Substanzen einschliesslich Tabak, Alkohol, Medikamente (mit oder ohne Verschreibung), Datum/Stunde, Menge und Art der letzten Einnahmen, seit der Inhaftierung verschriebene/verabreichte Medikamente
 - Konsumarten (Rauchen, Sniffen, intravenöse Zufuhr)
 - Risikoverhalten (Sexualpraktiken, Materialaustausch)
- Laufende Behandlung einschliesslich Substitution: übliche Dosierung, gesamte oder Teileinnahme des Medikaments
- Kriterien für eine Opioidabhängigkeit abklären (ICD-10 oder DSM-IV)

In einem zweiten Schritt zu berücksichtigende Aspekte:

- Aktueller Substanzkonsum (ergänzen) und früherer Substanzkonsum
- Behandlungsvorgeschichte
- Kriterien für eine Opioidabhängigkeit bestätigen (ICD-10 oder DSM-IV)

- Klinischen Status erheben

Im Vorfeld einer ersten Opioidverschreibung abzuklärende Punkte:

- Objektive Entzugszeichen: Niesen, Rhinorrhoe, Tränenfluss, erweiterte Pupillen, Durchfall, abdominale Schmerzen, Schwitzen (*cave*: kann auch ein Zeichen für unerwünschte Wirkungen sein), Gänsehaut, Gähnen, Hypotonie
- Subjektive Entzugssymptome: Schlafstörungen, Entzugsgefühl, Konsumverlangen, kürzlicher Drogengebrauch (bei Verhaftung und Verheimlichung des Produkts)

- Somatischer Allgemeinzustand: Bewusstsein, Gewicht, Blutdruck, Hautmanifestationen
- Komplikationen des intravenösen Gebrauchs, die sofortige Massnahmen erfordern: Abszess, Thrombose, Endokarditis

Bemerkung: Es ist besser eine Entzugssymptomskala zu benutzen. Vgl. Beispiel (auf Französisch) «Le sevrage ambulatoire d’opiacés», 1998, Broers B, Voegeli JP http://cms.addiction-valais.ch/Upload/medrotox/6_8_Sevrage_ambulatoire_opiacés.pdf

In einem zweiten Schritt zu berücksichtigende Aspekte:

- Systemanamnese komplettieren und Organstatus erheben
- Psychiatrische Anamnese und Sozialanamnese ergänzen
- Zusätzlichen Untersuchungsbedarf abklären
- Behandlungs- oder Impfindikationen stellen

■ Zusätzliche klinische Untersuchungen durchführen

Im Vorfeld einer ersten Opioidverschreibung durchzuführende Untersuchungen:

- In Abwesenheit einer Bestätigung der Behandlung oder bei klinischem Verdacht eine Urinanalyse durchführen: Der Opioidnachweis kann einen kürzlich stattgefundenen Opiatgebrauch belegen
- Schwangerschaftstest

In Abhängigkeit von *Anamnese und klinischem Status* durchzuführende Untersuchungen:

- Vorsorgeuntersuchungen (virologische Untersuchungen, Tuberkulostests) vgl. [STI \(Seite 46\)](#), [Hepatitis C \(Seite 55\)](#), [Tuberkulose \(Seite 34\)](#)
- Blutbild, Leberfunktion
- Lungenröntgen
- EKG (QTc)

Behandlung und Betreuung

- Jeder opioidabhängigen Person soll eine individualisierte Behandlung ermöglicht werden, die auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten ist und sich dem klinischen Verlauf sowie der Entwicklung der persönlichen Motivation und der strafrechtlichen Situation anpasst.

Zugänglich zu machende Behandlungen:

- Medikamentöse Behandlungen: Substitution unterschiedlicher Dauer je nach Zielsetzungen, die gemeinsam mit dem Patienten regelmässig vereinbart werden
- Entzug und Abstinenzhaltung
- Psychotherapeutische Einzel- oder Gruppenbetreuung
- Information über die Existenz der Narcotics Anonymous oder Kontaktaufnahme mit dieser Gemeinschaft (Schreiben, Besuch)
- Informationen oder Kontaktaufnahme mit stationären Therapieeinrichtungen

Vier gängige Situationen, in denen Substitutionsmedikamente verschrieben werden:

1. Behandlung der Opioidentzugserscheinungen und kurzfristige Stabilisierung der Person.

Diese Massnahmen erfolgen in der Phase unmittelbar nach der Aufnahme, sobald die Abhängigkeitsdiagnose gestellt wurde. Es handelt sich um eine Übergangslösung, bis weitere therapeutische Entscheide gefällt werden.

Behandlung der Entzugserscheinungen mit *Opioiden*:

- Zielsetzung ist, mit der Verschreibung einer nicht dosisreduzierten Opioidtherapie während ein paar Tagen (höchstens 7–10 Tage) die Entzugssymptome zu behandeln, damit in der Folge die beschlossenen Therapiemassnahmen (Entzug/Abstinenz: vgl. Punkt 4; substituionsgestützte Behandlung: vgl. Punkt 2) mit einer kurzfristig stabilisierten Person angegangen werden können.

- Die Verschreibung erfolgt im Einvernehmen mit der betroffenen Person aufgrund der Anamnese sowie der objektiven und subjektiven klinischen Befunde, wobei das Auftreten einer Akkumulation und die Gefahr einer Überdosierung in den ersten Behandlungstagen in Betracht zu ziehen sind (Methadon). Die klinische Beurteilung erfolgt täglich (oder je nach Situationen sogar zweimal am Tag), um Intoxikationszeichen rechtzeitig zu erkennen und die Dosierung neu einzustellen.
- Achtung: Substitutionsmedikamente können mit anderen Behandlungen des Patienten interagieren! Für mehr Informationen s. S. 14–17 medizinische Empfehlungen der SSAM www.ssam.ch/SSAM/de/opioidsubstitution

2. Einleitung einer substitutionsgestützten Behandlung bei nicht substituierten Opioidabhängigen

Dieses Vorgehen kann jederzeit während der unter Punkt 1 beschriebenen kurzfristigen Stabilisierungsphase Anwendung finden.

Bei der *Einleitung einer substitutionsgestützten Behandlung* zu berücksichtigende Aspekte:

- Indikationen sind: nachgewiesene Opioidabhängigkeit, insbesondere im Falle einer Schwangerschaft; keine Kontraindikationen; Überbrückung einer provisorischen Situation wie z. B. kurzer Gefängnisaufenthalt; Schadensminderung während Drogengebrauchs in Haft; Toleranzerhaltung und Verhinderung einer Überdosierung während der Haft und nach der Entlassung
- Administrative Schritte unternehmen, um Meldung zu erstatten oder gegebenenfalls die Bewilligung für die Behandlung während des Gefängnisaufenthalts einzuholen
- Die betroffene Person darüber aufklären, dass die Behandlung nach der Entlassung weitergeführt werden muss, und die entsprechenden Vorkehrungen treffen

Weitere Faktoren sind gemeinsam mit der Person abzusprechen: Behandlungsziel; Wahl des Substitutionsmedikaments und Dosierung; Häufigkeit und Dauer der regelmässigen Termine bei den Gesundheitsfachleuten; Interventionsmöglichkeiten, wenn nicht eingeplante zusätzliche Konsultationen benötigt werden; Art der Kontrollen im Laufe der Behandlung und Folgen der Ergebnisse, insbesondere Urinproben.

3. Fortsetzung der substitutionsgestützten Behandlung

Es gibt zwei Standardsituationen: Die Person kommt entweder bereits aus einem Substitutionsprogramm (entweder in Freiheit oder in einer anderen Institution begonnen) oder nicht. Im letzteren Fall sind die Massnahmen und die Behandlung gemäss den Punkten 1 und 2 durchzuführen.

Fortsetzung der substitutionsgestützten Behandlung von Opioidabhängigen, die sich bereits in substitutionsgestützter Behandlung befinden.

Nach Bestätigung einer laufenden Behandlung durch den Verschreibenden wird die Behandlung nach den vorgängig festgelegten Modalitäten fortgesetzt, wobei eventuelle Entzugs- oder Intoxikationszeichen während der ersten Abgaben zu beachten sind (aufgrund der Toleranzabnahme um 20 % pro behandlungsfreien Tag). Die Dosierung ist dementsprechend anzupassen.

4. Regelmässige Beurteilung der Motivation, die Substitution weiterzuführen

Bei einer *Dosisänderung* zu berücksichtigende Aspekte:

- Zu grosse oder zu rasche Änderungen vermeiden
- Die klinische Entwicklung des Patienten auf somatischer und psychischer Ebene genau beobachten
- Die Möglichkeit in Betracht ziehen, im Rahmen der Auflagen der jeweiligen Einrichtung betreffend Verschreibung oder klinische Beurteilung (wöchentliche Arztvisite) den Entscheid der Dosisänderung zu revidieren

Bei einem *abstinenzorientierten Entzug* zu berücksichtigende Aspekte:
Dieses Vorgehen kann jederzeit während der unter Punkt 1 beschriebenen kurzzeitigen Stabilisierungsphase Anwendung finden, ohne dass im Vorfeld eine kurzfristige Stabilisierung nach Punkt 1 durchlaufen wird, oder bei einer Entscheidung, im weiteren Verlauf die Behandlung zu unterbrechen.

Da die Substitutionsbehandlung auch eine der Präventivmassnahmen gegen Todesfälle durch Überdosierung darstellt, ist es zu bevorzugen, dass der Entzug des Substitutionsmittels *nach* der Entlassung stattfindet. Dies gilt vor allem bei einer Inhaftierungszeit von einigen Monaten.

- Indikation besprechen: persönlicher Wille; Verlegung in eine stationäre Einrichtung bei fehlender Substitutionsbehandlung; Abschiebung ohne Möglichkeit die Substitution weiterzuführen
- Aufklärung über Vorsichtsmassnahmen, die bei einer Wiederaufnahme des illegalen Substanzkonsums zu treffen sind, insbesondere im Hinblick auf die Entlassung
- Schrittweisen Entzug nach den geltenden medizinischen Empfehlungen durchführen, indem der klinische Verlauf auf somatischer und psychischer Ebene regelmässig beurteilt wird
- Die Möglichkeit, auf den Entschluss des Entzugs zurückzukommen, in Betracht ziehen, oder die Substitutionsbehandlung in niedriger Dosierung vor Haftende wieder aufnehmen, sollte die betroffene Person einen erneuten Substanzgebrauch befürchten

-
- Verschreibung der Substitution nach den geltenden medizinischen Empfehlungen

Wahl des Substitutionsmedikaments: Synopsis zur Verschreibung von Buprenorphin und Methadon (SSAM-Empfehlungen Seite 17)

Dosierungen: vgl. SSAM-Empfehlungen www.ssam.ch/SSAM/de/opioid-substitution

-
- Behandlung somatischer und psychischer Komorbiditäten sowie sozialer Problemstellungen

Beispiele für die Behandlung einer Komorbidität:

- Therapie somatischer Komorbiditäten: Hepatitis C, HIV, Venenthrombose, Abszess
- Einzelpsychotherapie (unterstützend)

-
- Rechtliche Folgen des Substanzkonsums besprechen

Beispiele für zu berücksichtigende Faktoren:

- Möglicher Zusammenhang zwischen Drogengebrauch und Inhaftierungsgrund
- Strafrechtlich angeordnete Teilnahme an einer Behandlungsmassnahme

-
- Auf die Compliance bei der substitutionsgestützten Behandlung achten

Einnahme unter Sichtkontrolle

-
- Die informierte Einwilligung der Person in ihre Behandlung einholen

Anzusprechende Punkte:

Behandlungsrahmen: Zielsetzungen; Dauer; Wahl des Substitutionsmedikaments und Dosierung; Rechte und Pflichten aller Parteien; Einnahmebedingungen; Verlauf; Behandlungskontrollen; Urintests; Massnahmen bei fehlender Compliance, bei spontanem Behandlungsabbruch oder illegalem Gebrauch; Vertraulichkeit.

Diese Punkte werden manchmal vertraglich geregelt.

-
- Mittel zugänglich machen, die dem Schutz vor Komplikationen im Zusammenhang mit dem Substanzgebrauch dienen

Erforderliche Mittel:

- Impfungen gegen Hepatitis A und B
- Steriles Material für den Substanzkonsum

- Informationsmaterial (kumulative Wirkung der Substanzen, Wechselwirkungen, Intoxikations-/Überdosierungsgefahr)
- Verhütung der Wiederaufnahme des Substanzgebrauchs

Information und Aufklärung

- Information/Aufklärung über die Krankheiten und deren Behandlung

Zu thematisierende Inhalte:

- Behandlungsrahmen
- Substitutionsbehandlungen: Ziele; längere Behandlungsdauer; Nebenwirkungen
- Metabolismus und Kinetik der Substitution
- Kumulative Wirkung der Substanzen, Wechselwirkungen, Gefahr einer Intoxikation/Überdosierung auch im Hinblick auf die Entlassung

- Aufklärung über Präventionsmassnahmen zum Schutz des Umfelds

Relevante Massnahmen:

- Bei einer Einnahme in der Zelle Material sicher wegräumen und entsorgen
- Substanz geschützt vor den Blicken anderer Personen konsumieren
- Bei Abgaben für mehrere Tage sind diese ausser Reichweite von nicht opio-
idtoleranten Personen aufzubewahren

Meldepflicht und Kohorten für epidemiologische Verlaufsuntersuchungen

- Formulare zuhanden der kantonalen Gesundheitsbehörden ausfüllen

Besonderheiten je nach Anstalt oder sozialem und rechtlichem Status der Person

- Berücksichtigung der Massnahmen bei der Entlassung aus dem Gefängnis, um die Behandlungsmöglichkeiten festzulegen.

Auslieferungen aus der Schweiz können je nach Land Gegenstand spezifischer Vereinbarungen sein, um Unterbrüche der weiterhin medizinisch indizierten Substitutionsbehandlung zu vermeiden und um die Weiterführung der in der Haftanstalt begonnenen Behandlung zu begünstigen.

Auf kantonaler oder regionaler Ebene gibt es Arbeitsgruppen, die sich bemühen, Lösungen für eine mögliche und angebrachte Behandlung der Menschen ohne Rechtsstellung in der Schweiz zu finden. Eine Zusammenarbeit mit diesen Netzwerken ist unerlässlich.

Netzwerkarbeit

- Vernetztes Arbeiten: vgl. [Behandlungskontinuität \(Seite 12\)](#)
- Nachsorge im Hinblick auf die Entlassung organisieren

Netzwerkmitglieder

Gesundheitsfachleute der Haftanstalt	Für die Gesundheit der Insassen zuständiger Arzt; Pflegepersonal; Psychiater, Psychiatriepflegende, Psychologe
Externe Gesundheitsfachleute	Suchtmedizinische Spezialisten; für die Nachbetreuung bei der Entlassung zuständige Fachstelle oder zuständiger Arzt; Infektiologe; stationäre Therapieeinrichtungen
Externe Begleitung	Narcotiques Anonymous; NGO, die sich um die Beziehungen mit dem familiären Umfeld kümmern
Bewährungshelfer	Bewährungs- und Eingliederungsdienst, Fachzentrum für die Behandlung von Abhängigkeiten

Verschiedene Dienststellen	Allgemeiner Vormund, Behandlungsnetzwerke für Asylbewerber, Jugendschutz
----------------------------	--

Referenzen

- UNODC, WHO, UNAIDS, 2006, Le VIH/sida: Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf
- Medizinische Empfehlungen für substitutionsgestützte Behandlungen (SGB) bei Opioidabhängigkeit, erstellt durch die Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin (SSAM, 2007) www.ssam.ch/SSAM/de/opioidsubstitution
- BAG 2009, Substitutionsgestützte Behandlungen bei Opioidabhängigkeit
- Evidence for action technical papers, Interventions to address HIV in prisons: Drug dependence treatments, WHO, UNODC, UNAIDS. Jürgens R., 2007 www.unodc.org/documents/hiv-aids/EVIDENCE%20FOR%20ACTION%202007%20drug_treatment.pdf
- Kastelic A, Pont J, Stöver H, Opioid Substitution Treatment in Custodial Settings – A Practical Guide. 2009 BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg www.unodc.org/documents/balticstates/Library/PrisonSettings/OST_in_Custodial_Settings.pdf
- WHO 2010, Prevention of acute drug-related mortality in prison populations during the immediate post-release period www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/114914/E93993.pdf

4.4 KOKAINKONSUM

Adressaten

Gesundheitsfachleute

Prävention

- Notwendige Informationen zur Prävention der Auswirkungen im Zusammenhang mit Kokainkonsum zur Verfügung stellen.

Beispiele für Informationsquellen:

- Sucht Schweiz www.suchtschweiz.ch/
 - SAZ www.prison.ch/de/sante-dp2.html
-

Erkennung und Diagnose

- Kokainkonsum bei jeder neu eintretenden Person ausfindig machen

Beim ersten Kontakt mit Gesundheitsfachleuten (oder bei der ärztlichen Eintrittsmusterung) wird systematisch ein möglicher Kokainkonsum erfragt und abgeklärt: Häufigkeit; Konsumweise.

- Mit Einwilligung des Patienten eine vollständige Anamnese des Substanzgebrauchs erstellen

Im Vorfeld in Betracht zu ziehende Aspekte:

- Substanzgebrauch:
 - Aktueller Gebrauch von Substanzen einschliesslich Tabak, Alkohol, Medikamente (mit oder ohne Verschreibung), Datum/Stunde, Menge und Art der letzten Einnahmen (einschliesslich mündliche Einnahme, um strafrechtliche Folgen zu vermeiden), seit der Inhaftierung verschriebene/verabreichte Medikamente
 - Konsumarten (intravenöse Zufuhr, Rauchen, Sniffen)
 - Risikoverhalten (Sexualpraktiken, Materialaustausch)

- Laufende Behandlungen
 - Vorhandene Kriterien einer Kokainabhängigkeit abklären (ICD-10 oder DSM-IV)
-

In einem zweiten Schritt zu berücksichtigende Aspekte:

- Aktueller und früherer Substanzkonsum
 - Behandlungsvorgeschichte
 - Kriterien einer Kokainabhängigkeit bestätigen (ICD-10 oder DSM-IV)
-

■ Eine klinische Untersuchung durchführen

Im Vorfeld abzuklärende Punkte:

- Allgemeiner Zustand, namentlich: Anzeichen einer Infektion; Ernährungszustand; Haut: Infektionen im Zusammenhang mit dem Einspritzen, Kratzläsionen, Impetigo, Fusswunden; Nasenwand, Status nach kardiovaskulären Komplikationen
 - Eine Schwangerschaft ausschliessen
-

In einem zweiten Schritt abzuklärende Punkte:

- Systemanamnese und körperliche Untersuchung der Organe komplettieren, insbesondere ist eine Kokain-Vorgeschichte oder das Vorkommen spezifischer Wirkungen des Kokains auf das kardiovaskuläre System (Herzrhythmusstörungen, Infarkt, Schlaganfall, Bluthochdruck) festzustellen
 - Psychiatrische Anamnese und Sozialanamnese ergänzen
 - Zusätzlicher Untersuchungsbedarf abklären
 - Behandlungs- oder Impfindikationen stellen
-

■ Zusätzliche klinische Untersuchungen durchführen

Je nach Anamnese und klinischem Status durchzuführende Untersuchungen:

- EKG (Infarkt-Folgeschäden, Rhythmusstörung)
- Herzultraschall
- Urinteststreifen
- Vorsorgeuntersuchungen (virologische Untersuchungen, Tuberkulostests)

- Blutbild, Leberfunktion, Kreatinin
 - Lungenröntgen
-

Behandlung und Betreuung

- Jedem Konsumenten soll ermöglicht werden, unter den verschiedenen zur Verfügung stehenden therapeutischen Ansätzen, eine individualisierte und seinen Bedürfnissen entsprechende Lösung zu finden
-

Zugänglich zu machende Behandlungsansätze:

- Abstinenzorientierte Betreuung
 - Psychotherapeutische Einzel- oder Gruppenbetreuung
 - Information über die Existenz der Narcotics Anonymous oder Kontaktaufnahme mit dieser Gemeinschaft (Schreiben, Besuch)
 - Informationen oder Kontaktaufnahme mit stationären Therapieeinrichtungen
-

- Eine Behandlung entsprechend den Bedürfnissen der einzelnen Person verschreiben
-

Beispiele für Aspekte, die beim Kokainentzug zu berücksichtigen sind:

- Aufgrund der am Anfang des Entzugs auftretenden Hypersomnie ist auf die Verschreibung von Beruhigungsmitteln in den ersten 24–48 Stunden zu achten
 - Erkennung auftretender Anzeichen einer Depression
-

- Eine regelmässige Betreuung gewährleisten
-

Nach dem Entzug ändert sich der Verlauf je nach vorliegenden Gemütsstörungen.

Einige Ansätze und pharmakologische Verschreibungen «off label» sind unter www.kokainbehandlung.ch verfügbar.

Folgende Faktoren sind Bestandteil des gemeinsam mit dem Patienten abzusprechenden/festzulegenden Behandlungsrahmens: Häufigkeit und Dauer der Termine mit dem Pflegepersonal; Interventionsmöglichkeiten, wenn nicht eingeplante zusätzliche Konsultationen benötigt werden; Art der Kontrollen im Laufe der Behandlung und Folgen der Ergebnisse, insbesondere Urinproben; Substanzgebrauch während der Behandlung.

■ Behandlung somatischer und psychischer Komorbiditäten

Beispiele für Komorbiditäten:

- Somatische Komorbiditäten: Beeinträchtigung des allgemeinen Zustandes, Haut- und Herzprobleme oder Probleme des kardiovaskulären Systems, Hepatitis B oder C, HIV-Infektion
 - Psychische Komorbiditäten: Gemütsstörungen, Angststörungen, psychotische Störungen; Suizidalität, ADHS; Schlafstörungen; andere Abhängigkeiten
-

■ Rechtliche Folgen des Substanzkonsums besprechen

Beispiele für zu berücksichtigende Faktoren:

- Möglicher Zusammenhang zwischen Kokainkonsum und Inhaftierungsgrund
 - Strafrechtlich angeordnete Teilnahme an einer Behandlungsmassnahme
-

■ Mittel zugänglich machen, die dem Schutz vor Komplikationen im Zusammenhang mit dem Kokaingebrauch dienen

Erforderliche Mittel:

- Impfungen gegen Hepatitis A und B
 - Steriles Material für den Substanzkonsum
 - Informationsmaterial über Risiken im Zusammenhang mit dem Kokainkonsum und dem Polykonsum, z. B. Alkohol
 - Verhütung der Wiederaufnahme des Substanzgebrauchs
-

Information und Aufklärung

■ Information/Aufklärung über die Krankheiten und deren Behandlung

Zu thematisierende Inhalte:

- Folgen des Kokainkonsums für die eigene Person und das Umfeld
 - Verhütung der Wiederaufnahme des Substanzgebrauchs
 - Schadensminderung im Zusammenhang mit dem Substanzgebrauch
-

■ Aufklärung über Präventionsmassnahmen zum Schutz des Umfelds

Relevante Massnahmen:

- Bei einer Einnahme in der Zelle in Anwesenheit von Nichtkonsumenten Material sicher wegräumen und entsorgen
 - Substanz geschützt vor den Blicken anderer Personen konsumieren
-

Besonderheiten je nach Anstalt oder rechtlichem Status der Person

■ Berücksichtigung eventueller Behandlungsmassnahmen bei der Entlassung

Netzwerkarbeit und Hinweise in Anbetracht der Entlassung

- Vernetztes Arbeiten: vgl. [Behandlungskontinuität \(Seite 12\)](#)
- Nachsorge im Hinblick auf die Entlassung organisieren

Netzwerkmitglieder

Gesundheitsfachleute der Haftanstalt	Für die Gesundheit der Insassen zuständiger Arzt; Pflegepersonal; Psychiater, Psychiatriepflegende, Psychologe
Externe Gesundheitsfachleute oder externes Pflegepersonal	Suchtmedizinische Spezialisten; für die Nachbetreuung bei Entlassung zuständige Fachstelle oder zuständiger Arzt; Infektiologe; stationäre Therapieeinrichtungen

Externe Begleitung	Narcotiques Anonymous; NGO, die sich um die Beziehungen mit dem familiären Umfeld kümmern
Bewährungshelfer	Bewährungs- und Eingliederungsdienst, Fachzentrum für die Behandlung von Abhängigkeiten
Verschiedene Dienststellen	Allgemeiner Vormund, Behandlungsnetzwerke für Asylbewerber, Jugendschutz

Referenzen

- Department of Health 2006, Clinical Management of Drug Dependence in the Adult Prison Setting Including Psychosocial Treatment as a Core Part www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063064
- Online-Glossar zur Behandlung von Kokainabhängigkeit und -missbrauch, Version 7, 2011 www.kokainbehandlung.ch/glossar

4.5 ALKOHOLMISSBRAUCH/-ABHÄNGIGKEIT

Adressaten

Gesundheitsfachleute

Prävention

- Die notwendigen Informationen zur Prävention der Auswirkungen im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch zur Verfügung stellen

Beispiele für Informationsquellen:

- Sucht Schweiz www.suchtschweiz.ch
- SAZ www.prison.ch/de/sante-dp2.html

Erkennung und Diagnose

- Alkoholkonsum bei jeder neu eintretenden Person einschätzen

Beim ersten Kontakt mit Gesundheitsfachleuten (oder bei der ärztlichen Eintrittsmusterung) wird systematisch ein möglicher Alkoholkonsum erfragt und abgeklärt: wöchentliche Häufigkeit, tägliche Mengen, Zeitpunkt des täglichen Einnahmebeginns, Rausche. In der Praxis die Person um Erlaubnis bitten, Fragen in Bezug auf ihre Alkoholkonsumgewohnheiten stellen zu dürfen. Danach mit einer allgemeinen Befragungsart, die sich an alle Betroffenen bei der Erkennung von Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit richtet, weiterführen (z. B. AUDIT-C).

- Eine ausführliche Anamnese des Alkoholgebrauchs erstellen

Im Vorfeld in Betracht zu ziehende Aspekte:

Durchschnittliche Tagesmenge, Datum/Zeitpunkt der letzten Einnahme; seit der Inhaftierung verschriebene/verabreichte Medikamente; laufende Behandlungen; Entzugssymptome; Gebrauch anderer Substanzen; sexuelles Risikoverhalten; Befundung der alkoholologischen Diagnose.

In einem zweiten Schritt zu berücksichtigende Aspekte:

- AUDIT-Fragebogen
 - (Physische, psychische, soziale) Auswirkungen im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch; Genauigkeit der alkoholologischen Diagnose; durchgeführte Behandlungen
-

- Eine klinische Untersuchung durchführen
-

Im Vorfeld abzuklärende Punkte:

Entzugserscheinungen nach Schweregrad des AES (Alkoholentzugssyndroms) (CIWA-Ar Score)

In einem zweiten Schritt abzuklärende Punkte:

Physische, psychische und soziale Auswirkungen des langfristigen Alkoholkonsums

Behandlung und Betreuung

- Jedem Gebraucher soll ermöglicht werden, unter den verschiedenen zur Verfügung stehenden therapeutischen Ansätzen eine individualisierte und seinen Bedürfnissen entsprechende Lösung zu finden
-

Zugänglich zu machende Behandlungsansätze:

- Entzug und Betreuung nach der Abstinenzhaltung orientiert
 - Kurzfristiger Eingriff
 - Psychotherapeutische Einzel- oder Gruppenbetreuung
 - Information über die Existenz der Anonymen Alkoholiker oder Kontaktaufnahme mit dieser Gemeinschaft (Schreiben, Besuch)
 - Information über Programme für kontrolliertes Trinken
-

- Im Krankenhaus oder vor Ort ist eine Behandlung entsprechend den Bedürfnissen der einzelnen Person zu verschreiben
-

Ein Entzugssyndrom kann bereits während der Verhaftung oder während der ersten 24 Stunden in der Polizeistation erscheinen. Dieses Syndrom kann auch zu einem späteren Zeitpunkt bei der Inhaftierung auftreten und muss demzufolge bei jeder eintretenden Person festgestellt werden.

Eine Krankenhauseinweisung ist nötig beim Auftreten von Anzeichen, die auf eine Wernicke-Enzephalopathie (Augenbewegungsstörungen, Ataxie, Verwirrung) hinweisen oder von Erscheinungen, die ermöglichen, einem komplizierten Entzug vorzugreifen (Entzugssymptome trotz einer noch hohen Blutalkoholkonzentration (> 1‰), geschwächter allgemeiner Zustand verbunden mit einer Benzodiazepinabhängigkeit, epileptischen Anfällen in der Vorgeschichte oder einem Delirium tremens).

Beispiel für ein Behandlungsprotokoll für einen Entzug vor Ort:

- In der Regel Benzodiazepine während 5 Tagen. Diese Dauer kann jedoch je nach Schweregrad des AES verlängert werden (ohne eine Dauer von 10 Tagen zu überschreiten)
 - Tägliche Benzodiazepinabgabe zu einer festen Uhrzeit und Reduzierung deren Dosierung um 20 % nach einem symptomatischen Behandlungsplan (strenge Kontrollen anhand des CIWA-Ar Score)
 - Hydratation
 - Nahe Betreuung des Pflegepersonals während des Entzugs
 - Konkrete Beispiele in den Kantonen Bern und Jura (BeJu-Addiction www.beju-addiction.ch)
-

- Rechtliche Folgen des Alkoholkonsums besprechen
-

Beispiele für zu berücksichtigende Faktoren:

- Möglicher Zusammenhang mit dem Inhaftierungsgrund
 - Führerschein
 - Strafrechtlich angeordnete Teilnahme an einer Behandlungsmassnahme
-

- Behandlung somatischer und psychischer Komorbiditäten
-

Beispiele für Komorbiditäten:

- Bluthochdruck, Hepatopathien, Depression, Angstzustand
-

- Mittel zugänglich machen, die dem Schutz vor Komplikationen im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch dienen

Mittel:

- Impfungen gegen Hepatiden A und B
- Informationsmaterial
- Verhütung der Wiederaufnahme des Alkoholkonsums
- Programm für kontrolliertes Trinken

Information und Aufklärung

- Information/Aufklärung über die Krankheit und deren Behandlung

Zu thematisierende Inhalte:

- Folgen des Alkoholmissbrauchs für die eigene Person und das Umfeld
- Verhütung der Wiederaufnahme des Alkoholkonsums

Besonderheiten je nach Anstalt oder sozialem und rechtlichem Status der Person

- Der Entzug kann während der Inhaftierung oder während der ersten 24 Stunden in der Polizeistation vorkommen. Ein Verhaltensprotokoll ist dementsprechend zur Verfügung zu stellen.

In ein Protokoll einzuschliessende Aspekte:

- Aufstellung der Entzugserscheinungen
- Medizinische Kontaktperson... (Bestimmung einer für solche Situationen zuständigen Person), um die einzunehmende Haltung abzuklären
- Sofortige Haltung mangels bestehender Möglichkeit, sich mit dem Gesundheitspersonal in Verbindung zu setzen
- Aufstellung der Kriterien zur Krankenhauseinweisung

- Berücksichtigung der Haftdauer für die Bestimmung der Betreuungsmodalitäten

- Berücksichtigung eventueller Behandlungsmassnahmen bei der Entlassung

Netzwerkarbeit und Hinweise in Anbetracht der Entlassung

- Vernetztes Arbeiten: vgl. [Behandlungskontinuität \(Seite 12\)](#)
- Nachsorge im Hinblick auf die Entlassung organisieren

Netzwerkmitglieder

Gesundheitsfachleute der Haftanstalt	Für die Gesundheit der Insassen zuständiger Arzt; Pflegepersonal; Psychiater, Psychiatriepflegende, Psychologe
Externe Gesundheitsfachleute oder externes Pflegepersonal	Alkohologe; Fachstelle einschliesslich stationäre Therapieeinrichtung; für die Nachbetreuung bei Entlassung zuständiger Arzt
Externe Begleitung	Anonyme Alkoholiker Blaues Kreuz
Bewährungshelfer	Bewährungs- und Eingliederungsdienst, Fachzentrum für die Behandlung von Abhängigkeiten

Referenzen

- NHS Health Scotland, 2011, Prison health needs assessment for alcohol problems www.ohrn.nhs.uk/resource/policy/PrisonHealthNeedsAssessmentAlcohol.pdf
- Department of Health 2006, Clinical Management of Drug Dependence in the Adult Prison Setting Including Psychosocial Treatment as a Core Part www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063064
- Daepfen JB, 2003, Vade mecum d'alcoologie, Médecine & Hygiène www.medhyg.ch/boutique

4.6 BENZODIAZEPINMISSBRAUCH/ -ABHÄNGIGKEIT

Adressaten

Gesundheitsfachleute

Präambel

Der Gesundheitsdienst der Haftanstalt einigt sich mit dem ambulanten Netzwerk vor Ort über die einzunehmende Haltung und die zu verschreibenden Moleküle, um die Dienstleistungen der verschiedenen Pflegestrukturen zu koordinieren. Es geht insbesondere darum die verbotenen Moleküle zu bestimmen.

Die Verschreibung von Benzodiazepinen sollte in der Regel und besonders im Gefängnis eine Ausnahme sein und sich auf einige Indikationen limitieren. Das ambulante Netzwerk ist dankbar, wenn die Inhaftierungszeit verwendet wird, um Benzodiazepin-abhängigen einen Entzug anzubieten und ihnen auf diese Weise ermöglicht, andere Ansätze für die Behandlung von Schlafstörungen und Angstzuständen auszuprobieren.

Prävention

- Notwendige Informationen zur Prävention der Auswirkungen im Zusammenhang mit Benzodiazepingebrauch in mehreren Sprachen zur Verfügung stellen

Beispiele für Informationsquellen:

- Sucht Schweiz www.suchtschweiz.ch
 - SAZ www.prison.ch/de/sante-dp2.html
-

Erkennung und Diagnose

- Benzodiazepineinnahme bei jeder neu eintretenden Person beurteilen

Beim ersten Kontakt mit Gesundheitsfachleuten (oder bei der ärztlichen Eintrittsmusterung) wird systematisch ein möglicher Benzodiazepingebrauch erfragt und abgeklärt: Häufigkeit, Mengen, Rahmen der Einnahme (Verschreibung oder illegaler Konsum); Konsumweise.

- Eine ausführliche Anamnese der Benzodiazepineinnahme und der Einnahme anderer Substanzen erstellen

Im Vorfeld in Betracht zu ziehende Aspekte:

Durchschnittliche Tagesmenge, Datum/Zeitpunkt der letzten Einnahme; seit der Inhaftierung verschriebene/verabreichte Medikamente; laufende Behandlungen; Konsumweise und Risikoverhalten verbunden mit dem Konsum; Indikationen der ursprünglichen Verschreibung von Benzodiazepinen; Gebrauch anderer Substanzen einschliesslich Tabak und Alkohol; Entzugssymptome und Entzugsrisiko.

In einem zweiten Schritt zu berücksichtigende Aspekte:

- (Physische, psychische, soziale) Auswirkungen im Zusammenhang mit dem Benzodiazepinkonsum
 - Durchgeführte Behandlungen
 - Kriterien für eine Benzodiazepinabhängigkeit abklären
-

- Eine klinische Untersuchung durchführen

Im Vorfeld abzuklärende Punkte:

- Benzodiazepinentzugsserscheinungen (Angstzustände, Schlaflosigkeit, Übelkeit, Kopfschmerzen, Zittern) und gegebenenfalls Alkoholentzugsserscheinungen
-

Behandlung und Betreuung

- Jedem Konsumenten soll ermöglicht werden, unter den verschiedenen zur Verfügung stehenden therapeutischen Ansätzen, eine individualisierte und seinen Bedürfnissen (insbesondere Polykonsum) entsprechende Lösung zu finden

Zugänglich zu machende Behandlungsansätze:

- Entzug und Abstinenzhaltung
- Kurzfristige Benzodiazepinbehandlung
- Benzodiazepinstitutionsbehandlung

-
- Einen Entzug verschreiben

In Betracht zu ziehende Aspekte:

- In Absprache mit dem Patienten Entzugsmodalitäten abklären
- Sicherstellen, dass das Entzugsprotokoll im Gefängnis auf der Basis eines mit dem Netzwerk vor Ort gemeinsamen Ansatzes (Indikationen, Dauer, verwendete Moleküle) erarbeitet wurde
- Beispiel für ein Entzugsprotokoll: Kanton Bern und Jura (BeJu-Addiction www.beju-addiction.ch)

-
- Therapeutische Alternativen zur Verschreibung von Benzodiazepinen

Beispiele für Alternativen:

- Schlafstörungen: Beruhigende Antidepressiva
- Angststörungen: Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer
- Psychotherapeutische Einzel- oder Gruppenbetreuung
- Andere Ansätze wie Relaxation, Yoga

-
- Verschreibung einer Benzodiazepinbehandlung für *nichtabhängige* Individuen

-
- Die Verschreibung einer vorzugsweise lang wirkenden Moleküle ist für eine kurzfristige Behandlungsdauer bestimmt. Sie beschränkt sich auf akute Angstsymptome während einer Übergangsphase (bis die Wirkung einer spezifischen Medikation oder eines Behandlungsansatzes ohne Medikamente einsetzt).
 - In der Praxis ist es schwierig eine beschränkte Behandlungsdauer zu wahren, weshalb einem anderen Behandlungsansatz jedes Mal wenn möglich den Vorzug zu geben ist.

-
- Verschreibung einer Benzodiazepinbehandlung für *abhängige* Individuen

– Die Verschreibung:

- Dem Alkoholentzug
- Dem Benzodiazepinentzug
- Der Fortsetzung einer Substitutionsbehandlung vor der Inhaftierung
- Der Einleitung einer Substitutionsbehandlung vorbehalten
- Eine begrenzte Zahl von Molekülen (lang anhaltende Wirkung) vorschlagen, die in Absprache mit dem ambulanten Netzwerk vor Ort bestimmt wurden
- Die Verschreibung von Molekülen, die auf dem Schwarzmarkt einen Verkaufswert haben oder mit dem Inhaftierungsgrund im Zusammenhang stehen, ist zu vermeiden
- Alternative Behandlungen gegen Schlafstörungen vorschlagen
- Je nach geltenden Richtlinien ist eine verlängerte Behandlung oder eine Substitutionsbehandlung in Absprache mit dem ambulanten Netzwerk vor Ort zu organisieren

-
- Rechtliche Folgen des Substanzkonsums besprechen

Beispiele für zu berücksichtigende Faktoren:

- Möglicher Zusammenhang zwischen Benzodiazepingebrauch und Inhaftierungsgrund
- Strafrechtlich angeordnete Teilnahme an einer Behandlungsmassnahme

Information und Aufklärung

- Information/Aufklärung über die Krankheit und deren Behandlung

Zu thematisierende Inhalte:

- Folgen des Benzodiazepinmissbrauchs
- Wechselwirkungen oder kumulative Wirkungen mit anderen Behandlungsmitteln (Substitution) oder Substanzen (Alkohol)

-
- Mittel zugänglich machen, die dem Schutz vor Komplikationen im Zusammenhang mit dem Benzodiazepinkonsum dienen

Erforderliche Mittel:

- Steriles Material für den Substanzkonsum
 - Informationsmaterial über mögliche Risiken im Zusammenhang mit dem Benzodiazepin- und Polykonsum: Alkohol, Opioide
 - Verhütung der Wiederaufnahme des Substanzgebrauchs
-

Besonderheiten je nach Anstalt oder sozialem und rechtlichem Status der Person

- Berücksichtigung der Haftdauer in Bezug auf den Entzug und dessen Betreuungsmodalitäten
- Auf kantonaler oder regionaler Ebene gibt es Arbeitsgruppen, die sich bemühen, Lösungen für eine mögliche und angebrachte Behandlung der Menschen ohne Rechtsstellung in der Schweiz zu finden. Eine Zusammenarbeit mit diesen Netzwerken ist unerlässlich.

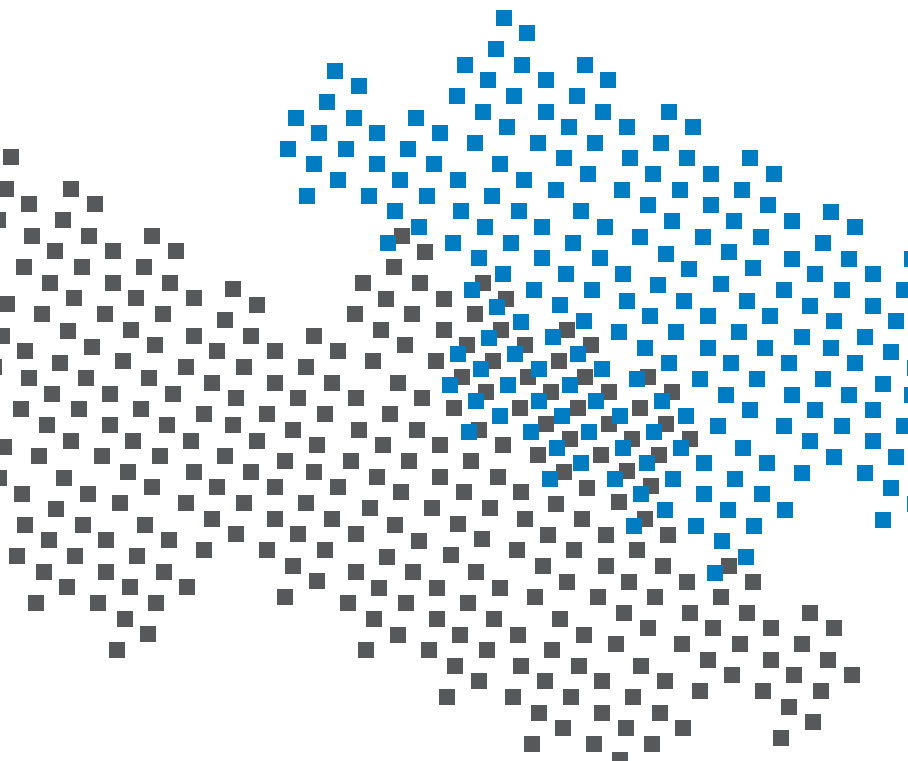
Netzwerkarbeit und Hinweise in Anbetracht der Entlassung

- Arbeit mit dem Netzwerk vor Ort: vgl. [Behandlungskontinuität \(Seite 12\)](#)
- Gegebenenfalls die Behandlungsfortsetzung organisieren

Referenzen

- Hatzinger M, Hättenschwiler J, 2001, Traitement des troubles du sommeil, Forum Med Suisse, 11: 271–276
- Favrat B, Sanchez MP, Croquette-Krokar M, Besson J, 2001. Dépendance aux médicaments: que faire en pratique? Revue Médicale Suisse N° 635 <http://titan.medhyg.ch/mh/formation/article.php3?sid=21714>
- Simon O, 2005, Toxicodépendance et anxiété, In Toxicodépendance, Problèmes psychiatriques courants. Editions Médecine & Hygiène www.medhyg.ch/boutique
- Department of Health 2006, Clinical Management of Drug Dependence in the Adult Prison Setting Including Psychosocial Treatment as a Core Part www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_063064

5 PRÄVENTIONSMASSNAHMEN



5.1 SCHADENSMINDERUNG

Adressaten

Gesundheitsfachleute, sämtliche Gefängnismitarbeiter, Leitungen

Präambel

Die Schadensminderung hat sich bei der Abnahme negativer Folgen im Zusammenhang mit dem Substanzgebrauch bewährt. Vor allem beim Rückgang der Übertragung von Infektionskrankheiten und der Überdosierungen.

Die Schadensminderung betrifft sämtliche Mitwirkende des Gefängniswesens. Vorschläge zur interdisziplinären Erarbeitung eines spezifischen und jeder Haftanstalt entsprechenden Schadensminderungsprogramms werden nachstehend vorgetragen.

Obwohl es sich beim Gebrauch illegaler Substanzen und bei der Tätowierung um zwei durchaus unterschiedliche Praktiken handelt, werden sie in diesem Dokument zusammen betrachtet, weil die Hygienevorkehrungen sowie die Vorsichtsmassnahmen für den Materialgebrauch und eine sichere Entsorgung der Abfälle ähnlich sind.

Die Schadensminderung beruht auf einem interdisziplinären Ansatz fünf ergänzender Arbeitsgruppen:

1. Materialabgabe- und -entsorgungsprogramm
2. Substitutionsgestützte Behandlungen
3. Epidemiologische Verlaufsuntersuchungen der eingenommenen Stoffe
4. Information/Aufklärung der Konsumenten
5. Ausbildung der Mitarbeiter

1. Materialabgabe- und entsorgungsprogramm

- In Zusammenarbeit mit den Verantwortungsträgern des Strafvollzugs (im Rahmen einer interdisziplinären Arbeitsgruppe) ein Schadensminderungs-/Materialabgabeprogramm erarbeiten, das einen individualisierten und den Bedürfnissen der Konsumenten entsprechenden Ansatz ermöglicht.

Beispiele für Aspekte, die in einem Erarbeitungsverfahren zu berücksichtigen sind:

- Qualitätskriterien des Materialabgabeprogramms: Vertraulichkeit, Modalitäten, einfacher und sicherer Zugang; Zustimmung der Mitarbeiter (Gesundheitsfachleute und Strafvollzugspersonal)
- Regelmässiger Informationsaustausch: jährliche Statistiken, aufgetretene Schwierigkeiten
- Kontroll- und Bewertungsmittel (Abschätzung)
- Programmart (automatische und/oder individuelle Abgabe)
- Programmverantwortung

- Abgegebenes Material bestimmen

Material für den *Konsum von Substanzen* unter Berücksichtigung der verschiedenen Konsumweisen:

- Intravenöse Zufuhr: Nadeln, Spritzen, Löffel, Filter, Desinfizierung
- Rauchen: Bicarbonat
- Inhalation: Aluminium
- Sniffen: Strohhalm

Informationsbroschüren in mehreren Sprachen über Substanzen und deren Konsumweise

Tätowierungsmaterial: Nadeln, Tinte, Desinfizierung; Informationsbroschüren in mehreren Sprachen

- Über ein Wiedergewinnungssystem kontaminierter Abfälle verfügen

In Betracht zu ziehende Kriterien:

- Vertraulichkeit
- Sicherheit
- Statistische Kontrolle des abgegebenen Materials (Abschätzung/Bewertung)

2. Substitutionsgestützte Behandlungen

- Bei einer Opioidabhängigkeit eine substitutionsgestützte Behandlung vorschlagen

Indikationen, Verschreibung und Betreuung: vgl. [Substitutionsgestützte Behandlungen \(Seite 62\)](#)

3. Epidemiologische Verlaufsuntersuchungen der eingenommenen Stoffe

- Den epidemiologischen Verlauf konsumierter Stoffe verfolgen

Diese Informationen können von der Anamnese der Konsumenten oder von den Sicherstellungsergebnissen beim Handel/bei Durchsuchungen abgeleitet werden. Modalitäten zur Informationssammlung unter den Konsumenten sind zu bestimmen. Solche Untersuchungen ermöglichen vielfältige Lösungen im öffentlichen Gesundheitsbereich (z. B. eine Vielfalt von Konsumweisen) und auf individueller Ebene (z. B. Anpassung der Behandlung) zu bringen.

4. Information/Aufklärung der Konsumenten

- Das Personal und die Insassen über die Verfügbarkeit von Material für den Substanzkonsum informieren

Für die Bereitstellung von Informationen in Betracht zu ziehende Aspekte: Gründe, gesetzte Ziele, Erfahrungen in anderen Gefängnissen (bezüglich Sicherheit), Vorteile, Materialabgabestellen.

Informationen zur Materialabgabe sind in den Informationen, die beim Eintreten vermittelt werden, ausgeführt.

- Aufklärung über Präventionsmassnahmen zum Schutz des Umfelds

Massnahmen:

- Bei einer Einnahme in der Zelle in Anwesenheit von Nichtkonsumenten Material sicher wegräumen und entsorgen
 - Substanz geschützt vor den Blicken anderer Personen konsumieren
-

- Konsumenten über einen risikoarmen Konsum aufklären

Lernziele für die Konsumenten:

- Sachgerechte Vorbereitung des für den Konsum bestimmten Produktes
 - Risikoarme Konsumarten bevorzugen
 - Intravenöse Injektion ohne Komplikationen vornehmen (Infektion, Überdosierung)
 - Tätowierung ohne Komplikation (Infektion) vollbringen
-

- Die Teilnahme der Konsumenten/Insassen an Informations- und Aufklärungsarbeiten in Erwägung ziehen

Beispiele für Involvierungs- und Teilnahmemodalitäten der Konsumenten/Insassen:

- Verfassung von Präventions-/Informationsmaterial
 - Informationsweitergabe bei Mitinsassen (peer education)
-

- Modalitäten der Informationsweitergabe/Aufklärung in Erwägung ziehen

Die Modalitäten der Informationsweitergabe/Aufklärung hängen in jeder Haftanstalt von den Umständen und der Vermittlung oder der entwickelten Mittel ab. Zum Beispiel: Interne Zeitung oder Fernsehkanäle, Bewerkestellung regelmässiger, für unterschiedliche Themen zuständiger Gesundheitsgruppen.

5. Personalausbildung

- Ausbildung zur Schadensminderung

Die Schadensminderung beruht auf einer für die Abhängigkeitsbehandlungen ergänzenden Logik. Neben den Lehrgängen ist eine Besichtigung der Abgabestellen und ein Dialog mit den Fachleuten, die für ein Materialabgabeprogramm verantwortlich sind, auch aufschlussreich.

- Handlungsweise bei einer Exposition mit Blut oder einem Risikoverhalten im Zusammenhang mit Konsum

Vgl. [STI \(Seite 46\)](#) und [Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind \(Seite 30\)](#)

Netzwerkarbeit

- Zusammenarbeit mit kantonalen Mitwirkenden der Schadensminderung

Einzuschliessende Partner:

- Kantonale Aids-Hilfe-Stellen
 - Vereinigungen für Schadensminderung oder Verantwortliche der Anlaufstellen für Materialabgabe
 - Partner der kantonalen Netzwerke für Suchtprävention
-

Referenzen

- UNODC, WHO, UNAIDS, 2008, Le VIH/sida : Prévention, soins, traitement et soutien en milieu pénitentiaire, Cadre pour une intervention nationale efficace www.unodc.org/documents/hiv-aids/Prison_Framework_French.pdf
- WHO Comprehensive harm reduction package www.who.int/hiv/topics/idu/about/en/index.html
- Evidence for action technical papers, Interventions to address HIV in prisons: Needle and syringe programmes and decontamination strategies, WHO, UNODC, UNAIDS. Jürgens R, 2007 www.who.int/hiv/pub/advocacy/idupolicybriefs/en
- Stöver H, Weilandt C, Zurhold H, Hartwig C, Thane K, 2008, Final Report on Prevention, Treatment, and Harm Reduction Services in Prison, on Reintegration Services on Release from Prison and Methods to Monitor/Analyse Drug use among Prisoners http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/drug/documents/drug_frep1.pdf
- Lines R, Jürgens R et al., L'échange de seringues en prison: leçons d'un examen complet des données et expériences internationales. Réseau juridique canadien VIH/Sida 2006 www.aidslaw.ca/FR/themes/prisons.htm
- Larney S, 2010, Does opioid substitution treatment in prisons reduce injecting-related HIV risk behaviour? A systematic review, *Addiction* 105: 216–213
- Jürgens R, Ball A, Verster A, 2009, Interventions to reduce HIV transmission related to injecting drug use in prison, *Lancet Infect Dis*; 9: 57–66

5.2 IMPFPLAN

Adressaten

Gesundheitsfachleute

Präambel

Die Indikationen für die Impfung betreffen nur die Insassen.

Frühere Impfungen

Frühere Impfungen werden nur durch den Impfausweis bescheinigt. Sollte dieser nicht vorhanden sein, ist anzunehmen, dass die Person im Prinzip nicht geimpft ist.

Früherer Impfstatus

Eine Überprüfung des vollständigen Impfstatus oder in bestimmten Situationen einer früheren Infektion (Serologien), vom Arzt fallweise zu klären, insbesondere Hepatitis A und B, Windpocken (vgl. Tabelle) vornehmen.

Impfungen

- Vollständige Impfungen oder Nachimpfungen der empfohlenen Grundimpfungen vornehmen.
- Empfohlene Impfungen sind für Risikogruppen durchzuführen

Risikogruppen

- Drogenkonsumenten und Personen mit riskantem Sexualverhalten: Hepatitis A und B
 - Personen, die während der Haft einer beruflichen Tätigkeit in der Landwirtschaft nachgehen: Impfung gegen Zeckenzephalitis (je nach Region)
 - Personen mit manchen unterschwelligen Erkrankungen (z. B. Immunsuppression)
-

Information und Aufklärung

- Die Person über die durchgeführten Impfungen und gegebenenfalls über die Bedeutung der nachträglichen Vervollständigung des Impfschemas informieren/aufklären
- Den ausgefüllten Impfausweis übergeben oder weiterleiten (dabei ist zu vermeiden, dass die Information in mehreren verschiedenen Impfausweisen verteilt wird)

Meldung von unerwünschten Wirkungen

- Bei Impfkomplicationen Formulare, die auf der Website Swissmedic heruntergeladen werden können, ausfüllen. Formulare zur Meldung von unerwünschten Wirkungen www.swissmedic.ch/marktueberwachung/00091/00136/00146/index.html?lang=de

Besonderheiten je nach Anstalt oder sozialem und rechtlichem Status der Person

- Die Haftdauer bei der Durchführung der Tests für die Auswertung des früheren Impfstatus (Serologien) berücksichtigen
- Informationen in Bezug auf die Impfung in der Verlegungsakte vermerken

Referenzen

- BAG 2012, Schweizerischer Impfplan 2012 www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=de
- BAG 2007, Empfehlungen zur Hepatitis-A-Prävention in der Schweiz www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=de
- BAG 1997, Empfehlungen zur Hepatitis-B-Impfung und Ergänzung 1998. www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=de
- BAG 2006, Empfehlungen zur Impfung gegen Zeckenzephalitis. Download unter www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=fr
- BAG 2011, Eidgenössische Kommission für Impffragen (EKIF), Impfung gegen Meningokokken der Serogruppe C, Richtlinien und Empfehlungen. Bull BAG 2011; no 34: 711-717 www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00684/02535/index.html?lang=de
- BAG, EKIF, 2008, Impfungen bei Personen mit einer HIV-Infektion, Factsheet www.bag.admin.ch/themen/medizin/00682/00685/03212/index.html?lang=de

Basisimpfungen

<i>Berücksichtigte Krankheiten</i>	<i>Indikationen für die Impfung</i>	<i>Nachweis einer früheren Infektion</i>	<i>Impfschema</i>	<i>Postexpositionelle Prophylaxe Haltung bei der Diagnosestellung eines erkrankten Insassen</i>
<i>Diphtherie-Tetanus</i>			Eine Dosis alle zehn Jahre Nachimpfung (Tabellen 2 und 4 BAG Plan 2011) bei fehlender oder unvollständiger Impfung	Prophylaxe bei einer Wunde (Tabelle 10 BAG Plan 2011)
<i>Poliomyelitis</i>	Jede ungeimpfte Person		Nachimpfung mittels 3 Dosen: 0, 2, 8 Monate	
<i>Masern – MMR</i>	Jede nach 1963 gebürtige Person, die nicht mit zwei Dosen geimpft wurde Frauen im gebärfähigen Alter ohne nachgewiesene vollständige MMR-Impfung	Nur bei schwangeren ungeimpften Frauen	Nachimpfung mittels 2 Dosen: 0, 1 Monate (Mindestzeitabstand)	Mahnung an die Übertragungsweisen Aktive Impfung der nicht immunen Kontaktpersonen
<i>Windpocken</i>	Fehlende Windpocken-Anamnese bei Personen < 40 Jahre	Möglich bei ungewisser Anamnese (Serologie IgG)	Nachimpfung mittels 2 Dosen: 0, 1 Monat (Mindestzeitabstand)	Isolierung der betroffenen Person Gruppierung immuner Personen in Zellen Impfung der Kontaktpersonen (0–3 Tage nach Exposition) Passive Immunisierung schwangerer Frauen

Impfungen für Risikogruppen/Risikosituationen

<i>Berücksichtigte Krankheiten</i>	<i>Indikationen für die Impfung</i>	<i>Nachweis einer früheren Infektion</i>	<i>Impfschema</i>	<i>Postexpositionelle Prophylaxe</i> <i>Haltung bei der Diagnosestellung eines erkrankten Insassen</i>
<i>Zecken-enzephalitis</i>	Aufenthalt auch wenn nur vorübergehend in endemischen Gebieten		0, 1, 6 Monate oder 0, 1, 10 Monate nach Packungsbeilage der verwendeten Impfung	
<i>Saisonale Grippe</i>	Jeden Antragsteller Risikogruppen		Jährlich durch das BAG bekannt gegebene Daten	
<i>Hepatitis A</i>	HCV-/HIV-positive Personen; Männer, die Sex mit Männern haben (MSM); Drogenkonsumenten	Meistens unnötig ausser bei Kindheit oder längerem Aufenthalt in einem endemischen Land; Anamnese mit Hepatitis in der Vorgeschichte; >50 Jahre Es besteht kein Risiko, eine Person, die schon immun ist, zu impfen	0, 6–12 Monate Langfristiger Schutz (>25 Jahre, lebenslang)	Mahnung an die Übertragungsweisen Beachtung der Hygienemassnahmen. Hände waschen nach Benutzen der Toilette, vor der Zubereitung von Nahrungsmitteln und vor dem Essen, ungeteilter Gebrauch der Wäsche für den Intimbereich (Handtücher, Bettwäsche...), Waschen und Abwaschen der Wäsche und Küchengeräte mit heissem Wasser, Trennung der rohen, möglicherweise kontaminierten Lebensmittel, und der gekochten Lebensmittel Aktive Impfung der Kontaktpersonen innerhalb von 7 Tagen nach der Exposition

<i>Berücksichtigte Krankheiten</i>	<i>Indikationen für die Impfung</i>	<i>Nachweis einer früheren Infektion</i>	<i>Impfschema</i>	<i>Postexpositionelle Prophylaxe Haltung bei der Diagnosestellung eines erkrankten Insassen</i>
<i>Hepatitis B</i>	Jeden Antragsteller; Drogenkonsumenten; HCV-/HIV-Positive; berufliche Exposition; mehrere Sexualpartner; MSM; Sexarbeiter-innen; STI-Beratung; Personen aus hochendemischen Gebieten	Empfohlen bei Gruppen mit einer hohen Prävalenz: Drogenkonsumenten; Personen, die mit einem infizierten Menschen zusammenleben; Herkunft aus Gebieten mit hoher Endemizität	0, 1, 6 Monate Mindestzeitabstand von 4 Monaten zwischen der zweiten und dritten Injektion nötig Langfristiger Schutz Bei unvollständiger Impfung sind fehlende Injektionen zu ergänzen	Mahnung an die Übertragungsweisen Allgemeine Vorsorgemassnahmen (Kondome, steriles Material für den Drogenkonsum oder Tätowierungen) Aktive Impfung der Kontaktpersonen
<i>Hepatitis A und B</i>	Bei Indikation für beide Impfungen ist die kombinierte Impfung in Betracht zu ziehen		0, 1, 6 Monate	
<i>Meningokokken (C)</i>	Bis zum 20. Geburtstag Risikogruppen		Vgl. angeführte Referenzen	Krankenhauseinweisung der betroffenen Person Chemoprophylaxe an Kontaktpersonen Aktive Impfung der Kontaktpersonen
<i>Pneumokokken</i>	Risikogruppen, vor allem: HIV-positive Personen Personen > 65 Jahre		Einzeldosis	

6 EMPFEHLUNGEN ZU ÜBERTRAGBAREN KRANKHEITEN



Dieser Abschnitt legt medizinische Empfehlungen für die Prävention, die Erkennung und die Behandlung übertragbarer Krankheiten und Abhängigkeiten im Gefängnis vor. Diese Empfehlungen in Form von Hilfsmitteln für die Praxis sind auf konkrete Weise ergründet (Kapitel 2–5).

Betrachtete Krankheiten sind Tuberkulose, sexuell übertragbare Infektionen (einschliesslich HIV), Hepatiden (A, B, C).

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

6.1 VERRINGERUNG DES ÜBERTRAGUNGS- RISIKOS/PRÄVENTION

Problematik

Das Übertragungsrisiko ist je nach Krankheit und Kontext, indem sich die betroffene Person befindet, unterschiedlich. Die vorliegenden Empfehlungen berücksichtigen die Besonderheiten des Gefängniswesens.

Zielsetzungen

- Verringerung der Prävalenz und der Auswirkung übertragbarer Krankheiten
- Verringerung der Übertragung von Infektionen

Adressaten:

Gesundheitspersonal insgesamt (Ärzte und Krankenpfleger)

Empfehlungen

- In Zusammenarbeit mit der Anstaltsleitung Schutzmassnahmen für das Umfeld ergreifen, um die Übertragung von Tuberkulose zu vermeiden
- In Zusammenarbeit mit der Anstaltsleitung den Zugang zu Präventionsmaterial sexuell übertragbarer Infektionen erleichtern
- In Zusammenarbeit mit der Anstaltsleitung eine für übertragbare Krankheiten risikofreie Tätowierungsmethode ermöglichen
- Angebrachtes Handeln bei Exposition mit Blut (EBF)

Leitfäden

- [Sexuell übertragbare Infektionen \(STI\), \(Seite 46\)](#)
- [Hepatitis C \(Seite 55\)](#)
- [Tuberkulose \(TB\), \(Seite 34\)](#)
- [Zugang zu Präventionsmaterial sexuell übertragbarer Infektionen \(Seite 22\)](#)
- [Schadensminderung \(Seite 91\)](#)

Beurteilung

- Vorhandensein eines Beschreibungsprotokolls der Schutzmassnahmen
- Vorhandensein, Zugang zu Material
- Erwähnung oder Beschreibung der Materialabgabe in der Hausordnung
- Anzahl der übertragenen Krankheiten
- Vorhandensein eines sichtbaren, aktualisierten Protokolls zur EBF
- Analyse der Vorfälle

Adressaten:**Pflegepersonal – Ärzte****Empfehlungen**

- Unter Berücksichtigung der Aufenthaltsdauer Entwicklung eines proaktiven Ansatzes der Impfungen in Gefängnissen anhand des [Impfplans für Schweizer Haftanstalten \(Seite 97\)](#)
- Verwendung einheitlicher Mittel für die Informationssammlung und -weitergabe in Bezug auf Impfungen (Impfausweis; in den bei der Entlassung oder der Verlegung weitergegebenen klinischen Daten vorhandenen Indikationen)
- Erstellung eines Protokolls zu Risikoverhalten (bei EBF auch Personal einbeziehen)

Leitfäden

- [Sexuell übertragbare Infektionen \(STI\), \(Seite 46\)](#)
- [Hepatitis C \(Seite 55\)](#)
- [Impfungen in Schweizer Haftanstalten \(Seite 97\)](#)

Beurteilung

- Anwendung des Impfplans
- Jährliche Aktualisierung der einzelnen Protokolle
- Durchführung der Impfungen: vervollständigte Anzahl und Plan

- Verwendung des Impfausweises
- Vorhandensein eines sichtbaren, aktualisierten Protokolls zur EBF
- Analyse der Vorfälle

Adressaten:**nicht pflegendes Personal****Empfehlungen**

- Verfügung über ein Protokoll zu Notfällen (EBF) oder zur Übertragungsgefahr
- Angebrachtes Handeln bei Unfällen oder Risikoverhalten

Leitfäden

- [Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind \(Seite 30\)](#)

Beurteilung

- Vorhandensein eines sichtbaren, regelmässig aktualisierten Protokolls zur EBF
- Analyse der Vorfälle
- Anzahl von übertragenen Krankheiten

6.2 FRÜHERKENNUNG UND DIAGNOSE

Problematik

Die Haft stellt eine Gelegenheit für die Vorsorgeuntersuchung und Diagnose übertragbarer Krankheiten dar. Sie können entweder freiwillig oder auf Vorschlag des Gesundheitspersonals aufgrund der Anamnese durchgeführt werden.

Eine frühzeitige Diagnose ist ausschlaggebend, um der Krankheitsübertragung vorzubeugen und so schnell wie möglich mit einer angemessenen und wirksamen Behandlung anzufangen.

Zielsetzungen

Früherkennung und frühzeitige Diagnose übertragbarer Krankheiten

Adressaten:

Gesundheitspersonal insgesamt (Ärzte und Krankenpfleger)

Empfehlungen

- Gründliche Anamnese der Gefahren und vorbeugenden Verhalten durchführen
- Je nach Anamnese eine (mehrere) Vorsorgeuntersuchung(en) vorschlagen
- Verweigerungen der Vorsorgeuntersuchung vorgreifen, einschliesslich der Früherkennung einer aktiven Tuberkulose
- Compliance der Patienten für Vorsorgeuntersuchungen einholen

Leitfäden

- [Sexuell übertragbare Infektionen \(STI\)](#), (Seite 46)
- [Hepatitis C](#) (Seite 55)
- [Tuberkulose \(TB\)](#), (Seite 34)

Beurteilung

- Vorhandensein eines Fragebogens für die Anamnese
- Verwendung des Fragebogens; Nichtverwendung und Gründe
- Vorhandensein von auf Nachweise für jede Erkrankung beruhenden, regelmässig aktualisierten Vorsorgeuntersuchungsprotokollen
- Umsetzung der Protokolle:
 - Anzahl der durchgeführten Untersuchungen; Anzahl der nicht durchgeführten Untersuchungen und Gründe
 - Anzahl der weitergegebenen Ergebnisse; Anzahl der nicht weitergegebenen Ergebnisse und Gründe
 - Anzahl der an die Gesundheitsbehörden angegebenen Ergebnisse
- Prävalenz und Auswirkung übertragbarer Krankheiten
- Anzahl der Vorsorgeuntersuchungsverweigerungen und Gründe

Adressaten:

Gesundheitspersonal – Krankenpfleger

Empfehlung

Früherkennung einer aktiven Tuberkulose durchführen

Leitfaden

- [Tuberkulose \(TB\)](#), (Seite 34)

Beurteilung

- Vorhandensein eines auf Nachweise beruhenden, regelmässig aktualisierten Vorsorgeuntersuchungsprotokolls
- Übereinstimmung des Protokolls mit internationalen Standards
- Umsetzung des Protokolls:
 - Anzahl der Personen, die sich der Vorsorgeuntersuchung unterziehen
 - Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchung
- Anzahl der Personen, die sich der Vorsorgeuntersuchung nicht unterzogen haben, und Gründe

6.3 BEHANDLUNG UND BETREUUNG

Problematik

Die Lebensbedingungen und die erhältliche Pflege während der Haft erleichtern die Behandlung mancher Erkrankungen. Diese Gelegenheit ist jedes Mal wenn möglich zu ergreifen.

Zielsetzung

Übertragbare Krankheiten behandeln

Adressaten:

Gesundheitspersonal – Ärzte

Empfehlungen

- Diagnosestellung und Behandlung übertragbarer Krankheiten nach geltenden medizinischen Empfehlungen
- Bestimmung des Vorsorgeuntersuchungs-, Behandlungs- und Betreuungsprotokolls beim Eintreten und während der Haft
- Compliance der Insassen für die Behandlung einholen

Leitfäden

- [Sexuell übertragbare Infektionen \(STI\), \(Seite 46\)](#)
- [Hepatitis C \(Seite 55\)](#)
- [Tuberkulose \(TB\), \(Seite 34\)](#)

Beurteilung

- Vorhandensein von auf Nachweise beruhenden, regelmässig aktualisierten Behandlungsprotokollen
- Übereinstimmung der Protokolle mit internationalen Standards
- Umsetzung der Protokolle: Anzahl der verschriebenen Behandlungen oder der behandelten Personen; Anzahl der nicht verschriebenen Behandlungen oder der nicht behandelten Personen und Gründe; Anzahl der unterbrochenen Behandlungen und Gründe

- Behandlungsfehler
- Analyse der Vorfälle
- Vorhandensein und Teilnahme an Ausbildungen zu diesem Thema
- Vorhandensein und Teilnahme an einer Kontrolle

Adressaten:

nicht pflegendes Personal

Empfehlungen

- Dem Pflegepersonal allfällige Nebenwirkungen der Behandlung melden
- Behandlungsverweigerungen vorgreifen

Leitfäden

- Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind
- [Sexuell übertragbare Infektionen \(STI\), \(Seite 46\)](#)
- [Hepatitis C \(Seite 55\)](#)
- [Tuberkulose \(TB\), \(Seite 34\)](#)

Beurteilung

- Aufgabenverteilung und -stellung deutlich für die verschiedenen Fachleute bestimmen
- Kommunikationsmodalitäten mit dem Gesundheitspersonal bestimmen
- Vorhandensein und Teilnahme an Schulungen zu diesem Thema

6.4 INFORMATION/AUFKLÄRUNG

Problematik

Die Information/Aufklärung der Konsumenten ist eines der wichtigen Mittel, um die Zielsetzungen betreffend Prävention von Krankheitsübertragung zu erreichen. Im Idealfall steht sie mit einem Gesamtkonzept der Gesundheitsförderung im Zusammenhang.

Zielsetzung

Den Konsumenten auf folgenden Ebenen eine Information/Aufklärung anbieten: Prävention von Übertragung, Erkennung gewisser Anzeichen, die mit einer übertragbaren Krankheit übereinstimmen, und deren Behandlung

Adressaten:

Gesundheitspersonal insgesamt (Ärzte und Krankenpfleger)

Empfehlungen

- Je nach Anamnese und Ergebnissen der Vorsorgeuntersuchungen sind erkrankten Insassen angebrachte Informationen weiterzugeben
- Insassen in die Konzeption des Informationsweitergabe-/Aufklärungsprogramms für Gesundheit einbeziehen
- Die Teilnahme der Insassen an Aufklärungssitzungen zur Gesundheit fördern
- Die Ausbildung des Gesundheitspersonals für Gesundheitsaufklärung fördern

Beurteilung

- Vorhandensein eines Aufklärungsprogramms für Gesundheit
- Verfügbarkeit und Zugang zu Informationen
- Genauigkeit der weitergegebenen Informationen

- Modalitäten der Informationsweitergabe oder der Aufklärung
- Informationskenntnisse der Gefangenen
- Vorhandensein und Teilnahme an Schulungen zu diesem Thema
- Involvierungsgrad der Insassen in die Programmkonzeption
- Beteiligung

Adressaten:

nicht pflegendes Personal

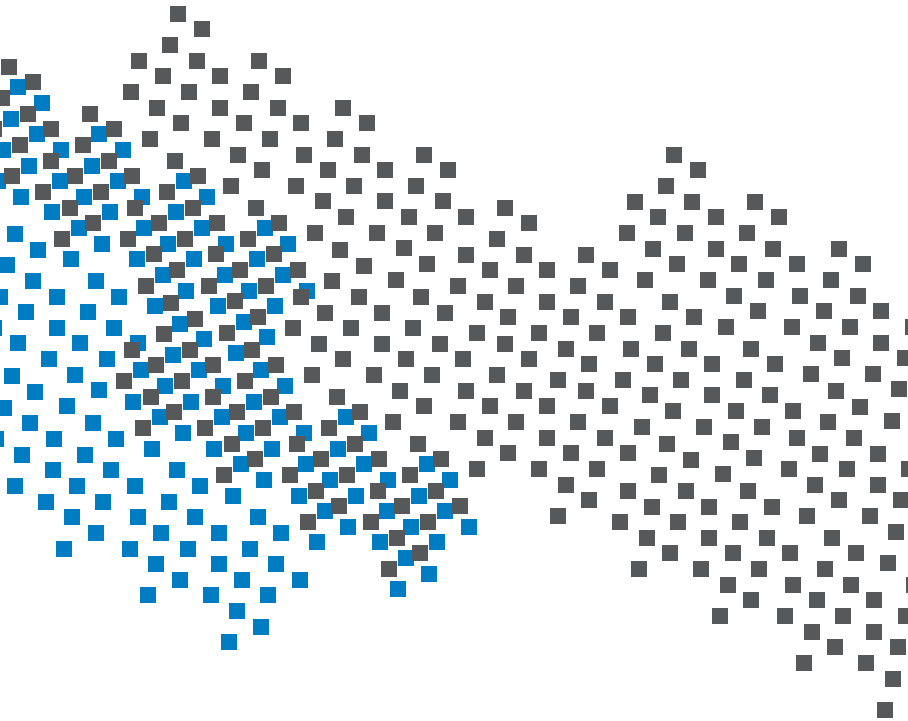
Empfehlung

Den Insassen klare Informationen zur Krankheitsübertragung mitteilen

Beurteilung

- Kohärenzgrad des durch das nicht pflegende Personal weitergegebenen Inhaltes
- Vorhandensein und Teilnahme an Schulungen zu diesem Thema

7 EMPFEHLUNGEN ZU PSYCHOAKTIVEN SUBSTANZEN/ ABHÄNGIGKEITEN



Die Schweizer Drogenpolitik beinhaltet vier Säulen. Nach dem Äquivalenzprinzip beruhen diese Empfehlungen auf der Anwendung der Säulen Prävention, Schadensminderung und Behandlung im Gefängnis. Ihre Umsetzung setzt eine Zusammenarbeit zwischen Fachleuten, eine Ausbildung des Personals und die Information/Aufklärung der Konsumenten voraus.

[Zum Inhaltsverzeichnis](#)

7.1 PRÄVENTION UND SCHADENSMINDERUNG

Problematik

Die Empfehlungen bezüglich Prävention und Schadensminderung werden hier zusammengefasst, um ihre Lektüre und Präsentation zu erleichtern.

Die Prävention bezieht sich auf Nichtkonsumenten, wohingegen sich die Schadensminderung an Substanzkonsumenten wendet.

Zielsetzungen

- Vorbeugung von Substanzgebrauch
- Schadensminderung im Zusammenhang mit Substanzgebrauch, insbesondere die Übertragung von Infektionen und Intoxikationen

Adressaten:

Gesundheitspersonal insgesamt (Ärzte und Krankenpfleger)

Empfehlungen

- Eine zuständige Person für «Substanzgebrauch, Prävention und Schadensminderung» ernennen und ihre Aufgabenstellung abklären
- In Zusammenarbeit mit der Gefängnisvertretung an der Konzeption eines Präventions- und Schadensminderungsprogramms teilnehmen in Übereinstimmung mit internationalen Standards
- In Zusammenarbeit mit der Gefängnisvertretung die Entwicklung alternativer Mittel zum Substanzkonsum als Anpassungsstrategie an das Gefängniswesen fördern

Leitfäden

- [Zusammenarbeit zwischen Leitungen und Gesundheitsfachleuten \(Seite 20\)](#)
- [Schadensminderung \(Seite 91\)](#)

Beurteilung

- Anwesenheit einer zuständigen Person für «Substanzgebrauch, Prävention und Schadensminderung»
- Existenz von Begegnungen mit festgelegten Zielsetzungen
- Vorhandensein eines Präventions- und Schadensminderungsprogramms
- Anzahl von übertragenen Krankheiten
- Unfälle/Intoxikationen
- Analyse der Vorfälle
- Anzahl der Todesfälle im Zusammenhang mit Substanzgebrauch
- Ablauf des Schadensminderungsprogramms (Anzahl der abgegebenen Materialien, Vertraulichkeit, Zugänglichkeit)
- Vielfältigkeit des Betreuungsangebots

Adressaten: nicht pflegendes Personal

Empfehlung

Teilnahme an der Konzeption eines Präventions- und Schadensminderungsprogramms

Beurteilung

- Interdisziplinaritätsgrad: Involvierung des nicht pflegenden Personals in jeweilige Arbeitsgruppen
- Entscheidungsmodalitäten

7.2 ERKENNUNG UND DIAGNOSE VON ABHÄNGIGKEITEN

Problematik

Gemäss medizinischer Vorgehensweise ist eine Diagnose für die Verschreibung einer angemessenen Therapie notwendig. Eine systematische Vorsorgeuntersuchung auf Substanzgebrauch wird auf Grundlage eines vereinheitlichten Gesundheitsuntersuchungsmodells beim Eintreten empfohlen.

Zielsetzungen

- Substanzgebrauch beim Eintreten und während der Haft erkennen
- Diagnosestellung der Abhängigkeiten

Adressaten: Gesundheitspersonal insgesamt (Ärzte und Krankenpfleger)

Empfehlungen

- Bestimmung des Rahmens für die Zusammenarbeit zwischen der Leitung und dem Strafvollzugspersonal für die Behandlung von Abhängigkeiten
- Substanzkonsum ausfindig machen / einschätzen
- Der Einschätzungsverweigerung vorgreifen
- Die Eigenmeldung des Konsums durch die Insassen fördern

Leitfäden

- [Informationsweitergabe – Substitutionsbehandlungen \(Seite 25\)](#)
- [Zusammenarbeit zwischen Fachleuten, die beauftragt sind, sich mit der Gesundheitspflege der Insassen zu beschäftigen \(Seite 16\)](#)
- [Zusammenarbeit zwischen Leitungen und Gesundheitsfachleuten \(Seite 20\)](#)

Beurteilung

- Anwesenheit einer zuständigen Person für «Substanzgebrauch, Prävention und Schadensminderung»
- Aufgabenverteilung und -stellung deutlich für die verschiedenen Fachleute bestimmen
- Vorhandensein einer Gesundheitsuntersuchung
- Anzahl der nicht durchgeführten Gesundheitsuntersuchungen und Gründe
- Anzahl und Art des gemeldeten Konsums; ausbleibende Meldung und Gründe

Adressaten:**Gesundheitspersonal – Ärzte****Empfehlung**

Erkennung und Diagnosestellung von Abhängigkeiten

Leitfäden

- [Substitutionsgestützte Behandlungen \(SGB\), \(Seite 62\)](#)
- [Kokainkonsum \(Seite 73\)](#)
- [Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit \(Seite 79\)](#)
- [Benzodiazepinmissbrauch/-abhängigkeit \(Seite 84\)](#)
- [Protokoll für den Fall einer Opioidintoxikation/-überdosierung \(Seite 43\)](#)

Beurteilung

- Vorhandensein von auf Nachweise beruhenden, regelmässig aktualisierten Protokollen
- Übereinstimmung der Protokolle mit internationalen Standards
- Umsetzung der Protokolle: Anzahl der diagnostizierten und nicht diagnostizierten Personen und Gründe
- Falsche Diagnosen und Gründe

7.3 BEHANDLUNG UND BETREUUNG**Problematik**

Die Vielfältigkeit der Bedürfnisse bei der Behandlung von Abhängigkeiten setzt eine Vielzahl der für die Konsumenten zur Verfügung stehenden Ansätze voraus.

Zielsetzung

Vielfältige Behandlungen zur Suchtproblematik anbieten

Adressaten:**Gesundheitspersonal insgesamt (Ärzte und Krankenpfleger)****Empfehlungen**

- Bestimmung des Rahmens für die Zusammenarbeit zwischen der Leitung und dem Strafvollzugspersonal für einen vielseitigen Ansatz der Behandlungen von Abhängigkeiten
- In Übereinstimmung mit internationalen Standards einen vielseitigen Ansatz für die Behandlung von Abhängigkeiten konzipieren
- Angebrachtes Handeln bei einer Überdosierung
- Behandlungsverweigerungen vorgreifen
- Compliance für die Behandlungen einholen

Leitfäden

- [Informationsweitergabe – Substitutionsbehandlungen \(Seite 25\)](#)
- [Zusammenarbeit zwischen Fachleuten, die beauftragt sind, sich mit der Gesundheitspflege der Insassen zu beschäftigen \(Seite 16\)](#)
- [Zusammenarbeit zwischen Leitungen und Gesundheitsfachleuten \(Seite 20\)](#)
- [Protokoll für den Fall einer Opioidintoxikation/-überdosierung \(Seite 43\)](#)

Beurteilung

- Existenz von Begegnungen mit festgelegten Zielsetzungen
- Gruppenzusammensetzung, Teilnehmerzufriedenheit, Entscheidungsart
- Anwesenheit einer zuständigen Person für «Substanzgebrauch, Prävention und Schadensminderung»
- Aufgabenverteilung und -stellung deutlich für die verschiedenen Fachleute bestimmen
- Vorhandensein und Sichtbarkeit eines Protokolls für den Fall einer Überdosierung
- Häufigkeit dessen Aktualisierung
- Vorhandensein einer Ausbildung zu dieser Protokollanwendung und Teilnahme
- Analyse der Vorfälle
- Anzahl der Todesfälle
- Anzahl der Behandlungsverweigerungen
- Anzahl der eingenommenen Dosen im Verhältnis zur Verschreibung
- Anzahl der nicht eingenommenen Dosen im Verhältnis zur Verschreibung und Gründe

Adressaten:**Gesundheitspersonal – Ärzte****Empfehlungen**

- Abhängige Personen betreuen
- Eine Substitutionsgestützte Behandlung, die auf die individuellen Bedürfnisse der Person zugeschnitten ist und sich dem klinischen Verlauf sowie der Entwicklung der persönlichen Motivation und der strafrechtlichen Situation anpasst, anbieten

- Verfassung eines Protokolls für den Fall einer Überdosierung

Medizinische Leitfäden

- [Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind \(Seite 30\)](#)
- [Substitutionsgestützte Behandlungen \(SGB\), \(Seite 62\)](#)
- [Kokainkonsum \(Seite 73\)](#)
- [Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit \(Seite 79\)](#)
- [Benzodiazepinmissbrauch/-abhängigkeit \(Seite 84\)](#)
- [Protokoll für den Fall einer Opioidintoxikation/-überdosierung \(Seite 43\)](#)

Beurteilung

- Vorhandensein von auf Nachweise beruhenden, regelmässig aktualisierten Protokollen
- Übereinstimmung dieser Protokolle mit internationalen Standards
- Umsetzung der Protokolle
- Anzahl der verschriebenen Behandlungen oder der behandelten Personen
- Anzahl der nicht verschriebenen Behandlungen oder der nicht behandelten Personen und Gründe
- Angemessenheit der Behandlung im Verhältnis zur Situation
- Behandlungsfehler
- Analyse der Vorfälle
- Vorhandensein und Teilnahme an Ausbildungen zu diesem Thema
- Vorhandensein und Teilnahme an einer Kontrolle
- Vorhandensein und Sichtbarkeit eines Protokolls für den Fall einer Überdosierung
- Häufigkeit dessen Aktualisierung
- Vorhandensein und Teilnahme an Ausbildungen

**Adressaten:
nicht pflegendes Personal**

Empfehlungen

- Bei Übereinstimmung mit der Anstaltsrealität ist über ein Protokoll für die Medikamentenabgabe und Entzugssituationen zu verfügen
- Erkennung einer Intoxikation/Überdosierung und dementsprechende Handlung

Leitfäden

- [Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind \(Seite 30\)](#)
- [Informationsweitergabe – Substitutionsbehandlungen \(Seite 25\)](#)

Beurteilung

- Vorhandensein von Protokollen
- Fehler bei der Medikamentenabgabe
- Analyse der Vorfälle
- Kommunikationsmodalitäten mit dem Gesundheitspersonal
- Vorhandensein von Schulungen zu diesem Thema und Teilnahme
- Vorhandensein und Teilnahme an einer Kontrolle

7.4 INFORMATION/AUFKLÄRUNG

Problematiken

Die Information/Aufklärung der Konsumenten ist eines der wichtigen Mittel, um die Zielsetzungen betreffend Prävention von Substanzkonsum, Schadensminderung und Behandlung der Abhängigkeiten zu erreichen. Im Idealfall steht sie mit einem Gesamtkonzept der Gesundheitsförderung im Zusammenhang.

Zielsetzung

Den Konsumenten auf folgenden Ebenen eine Information/Aufklärung anbieten: Prävention von Substanzkonsum, Schadensminderung und Behandlung

Adressaten:

Gesundheitspersonal insgesamt (Ärzte und Krankenpfleger)

Empfehlungen

- Den Insassen klare Informationen über die Schadensminderung mitteilen
- Die Insassen über die Behandlungsmöglichkeiten der Abhängigkeiten aufklären
- Schulung der Insassen zur Erkennung einer Intoxikation/Überdosierung und der entsprechenden Handlung
- Insassen in die Konzeption des Informationsweitergabe-/Aufklärungsprogramms für Gesundheit miteinbeziehen
- Die Teilnahme der Insassen an Aufklärungssitzungen zur Gesundheit fördern

Leitfaden

- [Situationen, die durch das Strafvollzugspersonal zu melden sind \(Seite 30\)](#)

Beurteilung

- Vorhandensein eines Aufklärungsprogramms in diesem Sinne
- Vorhandensein und Zugang zu Informationen
- Genauigkeit der weitergegebenen Informationen
- Modalitäten der Informationsweitergabe oder der Aufklärung
- Informationskenntnisse der Insassen
- Vorhandensein und Teilnahme an Schulungen zu diesem Thema

Adressaten:

nicht pflegendes Personal

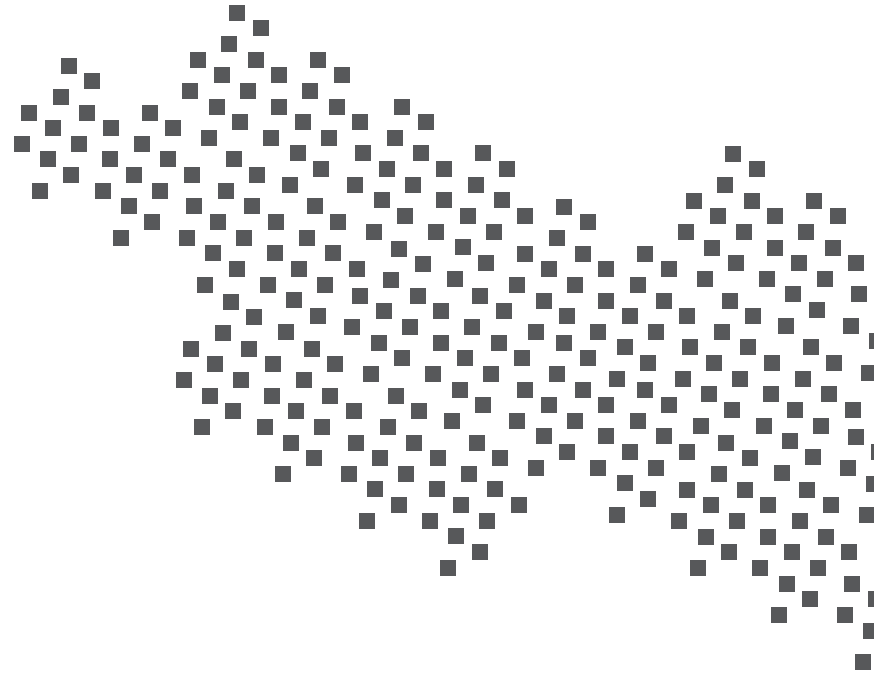
Empfehlung

Den Insassen klare Informationen zur Schadensminderung mitteilen

Beurteilung

- Kohärenzgrad des durch das nicht pflegende Personal weitergegebenen Inhalts
- Vorhandensein und Teilnahme an Schulungen zu diesem Thema

WÖRTERVERZEICHNIS



Aids	14, 19, 21, 23, 45–54 , 95
Alkohol	26, 34, 58, 63, 73, 76, 79–83 , 85, 87, 88
Antidepressiva	86
Benzodiazepine	81, 84–89
Exposition mit Blut	30, 48, 50–51 , 56, 59, 95, 107
Hepatitis B	46, 48, 49, 76, 104
Hepatitis C	17, 33, 46–47, 55–61 , 64, 69, 102, 104
HIV	13, 19, 34, 36–39, 45–54 , 57–58, 69, 76, 102, 104, 106
Impfungen	49–51, 59, 76, 82, 97–105 , 108
Intoxikation	26, 27, 31, 43–44 , 62, 66, 67, 70, 117–118, 124–125
Kokain	73–78
Nadeln	30, 92
Opioide	26, 31, 43–44 , 62–72 , 88
Präventionsmaterial	22–24 , 47, 50, 55, 59, 107
Schadensminderung	21, 46, 57, 62, 66, 77, 91–96 , 116, 117–118 , 120, 125, 126
Sexuell übertragbare Infektionen (STI)	22, 46–55 , 106–107
Spritzen	30, 92
Substitutionsgestützte Behandlungen (SGB)	14, 43, 58, 62–72 , 93, 123
Tuberkulose	14, 16, 20, 32, 34–42 , 47, 49, 64, 74, 106, 110, 111
Überdosierung	31, 43–44 , 62, 66, 68, 70, 91, 121–125
Zusammenarbeit	4, 16–21