

**Healthy Prisons:**

Gesundheitsförderung in  
Justizvollzugsanstalten:

Vom Programm zum Konzept

# John Howard: „The State of Prisons in England and Wales“ (1777)

- Es soll sich um einen **erfahrenen** und **anerkannten** surgeon handeln, der von jedem Gefängnis benannt werden soll,
- Die Kranken sollen von den übrigen Gefangenen **getrennt im Krankbereich** untergebracht werden, mit sauberem Bett und attendance.
- Die **Eisen als Hauptlast sollen entfernt werden** und nicht nur Medizin, sondern auch entsprechende Nahrung soll gegeben werden.
- **Tägliche Besuche** durch den Arzt, nicht durch anderes Personal
- Die Notwendigkeit der **Einhaltung von Hygiene** (Sauberkeit und Frischluft und die Gefahr der Überbelegung werden angesprochen).
- Und schließlich wird so etwas wie **Gesundheitsberichterstattung** eingefordert.

# I. Voraussetzungen und jüngste Entwicklungen - auf dem Weg zur Gesund- heitsförderung



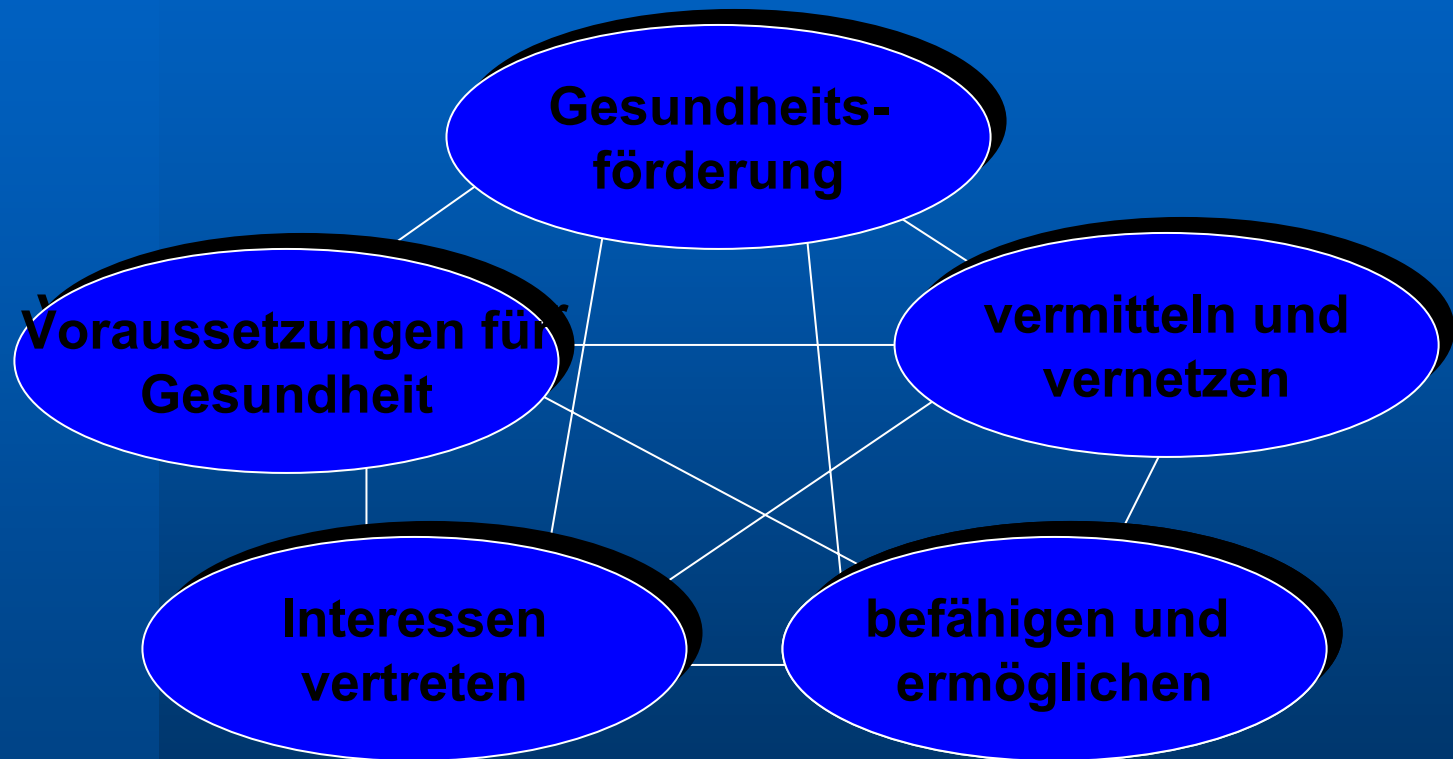
# Int. Grundsätze

- **Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher Behandlung oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (1987) – CPT**
- **Europäische Strafvollzugsgrundsätze**

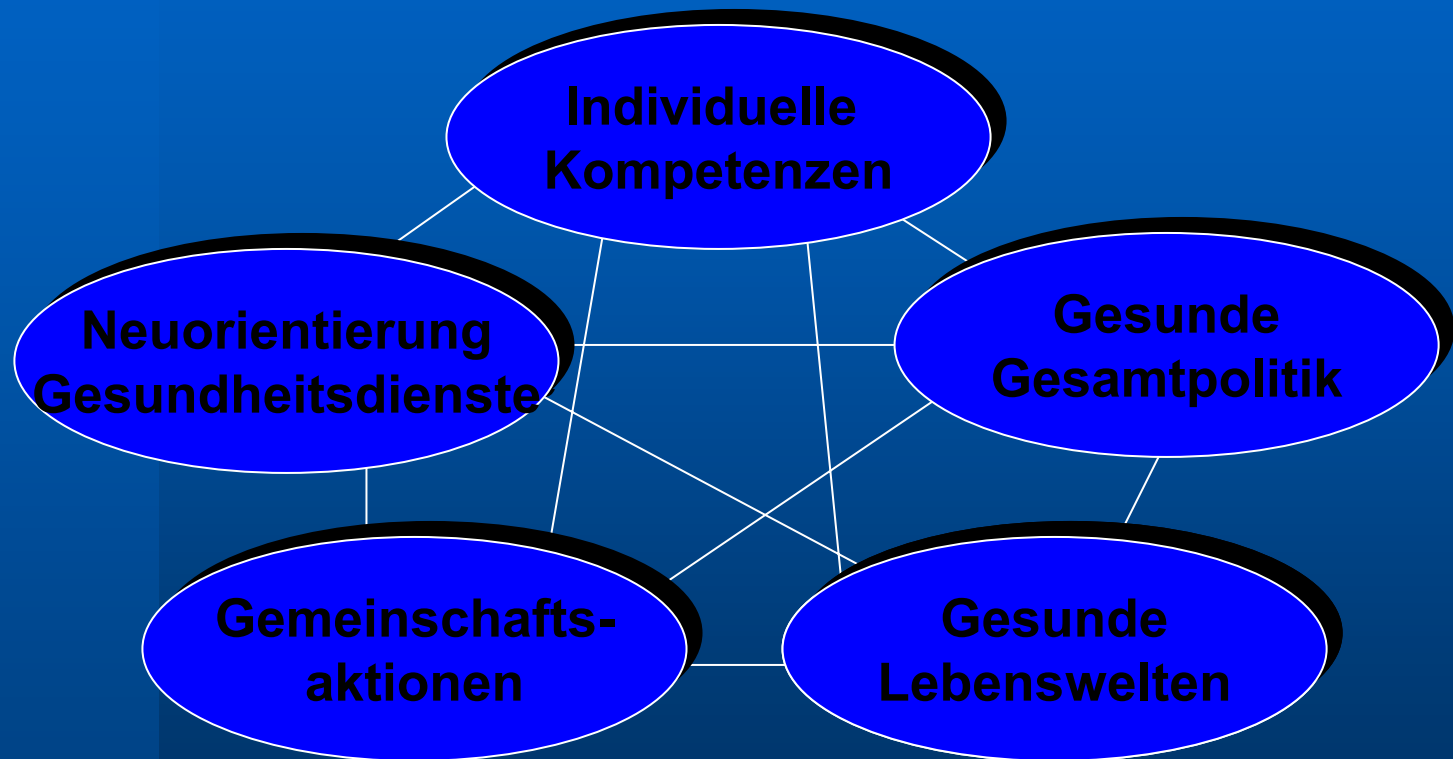
# Die Ottawa-Charta der WHO, 1986

- **Gesundheit entsteht nicht im Sprechzimmer des Arztes, sondern im Alltag des Menschen**
- **Jede/r ist Experte seines eigenen Alltags, seiner eigenen Gesundheit**
- **Gesundheit hat gleichermaßen politische, ökonomische, soziale, kulturelle, ökologische, biologische und psychologische Dimensionen**

# Die Ottawa-Charta der WHO, 1986



# Die Ottawa-Charta der WHO, 1986



# WHO Health in Prison Project, gegr. 1995



# WHO Health in Prison Project

([www.hipp-europe.org](http://www.hipp-europe.org)) 1/2

- Vernetzung ‚Gesundheitsförderung‘
- Austausch „Best Practice“ – Projekte
- Bearbeitung verschiedener Themen der Gesundheitsförderung: Ernährung, Bewegung, Verbesserung d. physischen Umgebung (Zellengröße, Licht, Wärme)
- Einflussnahme auf internationale Organisationen (Europarat)

# WHO Health in Prison Project

([www.hipp-europe.org](http://www.hipp-europe.org)) 2/2

- **Empfehlungen/Standards**

- Drogen und Gesellschaft
- psychische Gesundheit
- harm reduction!
- Infektionskrankheiten (Impfungen)
- Prison Health und Public Health (Moscow Dec.)

- **„Health in Prison Guide“**

<http://www.euro.who.int/document/e90174.pdf>



# UNODC: HIV/AIDS Prevention, Care, Treatment, and Support in Prisons (2005)

- *Background*
- *A Framework for Effective National Response:*
  - *Meets international health and human rights standards*
  - *Prioritises public health*
  - *Grounded in international evidence and best practice*
  - *Supports the effective management of prisons*





# International Prisoner Health

achieving international standards in prison health care

19th-20th June 2006  
Radisson SAS  
Tallinn, Estonia

Professor Morag MacDonald/Birmingham - UK  
Prof. Heino Stöver/Bremen - Germany

# Prison Health = Public Health



- **Gefängnisse als Teil der Gesellschaft**
- **Gesundheit geht alle im Gefängnis an**
- **Äquivalenzprinzip**
- **Healthy Prison Charta – Nov. 2007**

**Dublin Declaration on HIV/AIDS in Prisons in Europe and Central Asia**

# II. Bestandsaufnahme

Überrepräsentanz gesundheitlicher  
Störungen und Belastungen

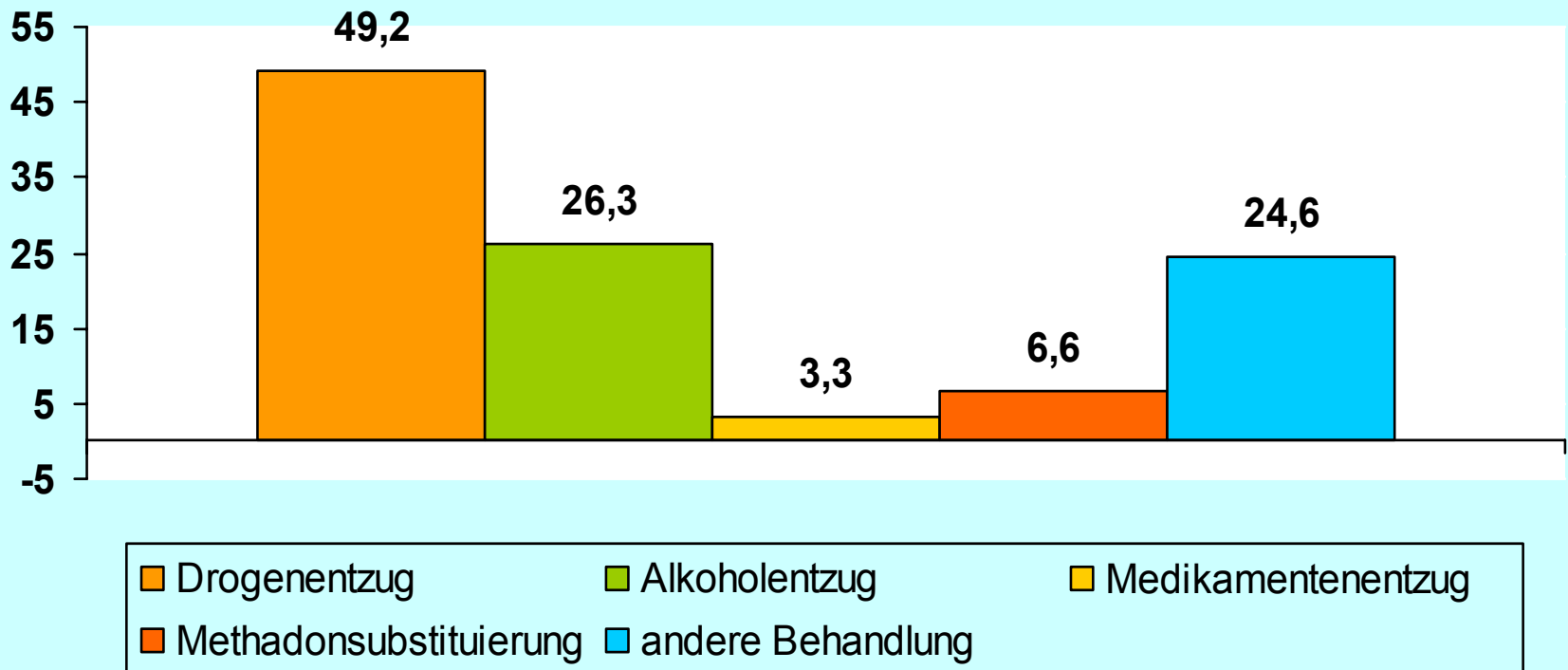
# Allgemeine Gesundheitsfaktoren

- Gefangene sind eine vulnerable Gruppe, die aus vulnerablen Bereichen der Gesellschaft kommen
- „Gesundheitliche Ungleichheit“ als übergreifende Diskussion
- Überbelegung, Gewalt, Selbstschädigung, Infektionskrankheiten (HIV/AIDS, Hepatitis, TB), Selbstmord, Überrepräsentierung von Gesundheitsindikatoren, ...z.B. **Drogenkonsum:**

# Drogen- und Alkoholgebrauch in Gefängnissen (*E. Blaauw*)



## Gründe für die ärztliche Behandlung



**76 % der medizinisch betreuten Gefangenen werden wegen einer Drogenproblematik behandelt. Insgesamt sind 42 % der Gefangenen in medizinischer Behandlung.**

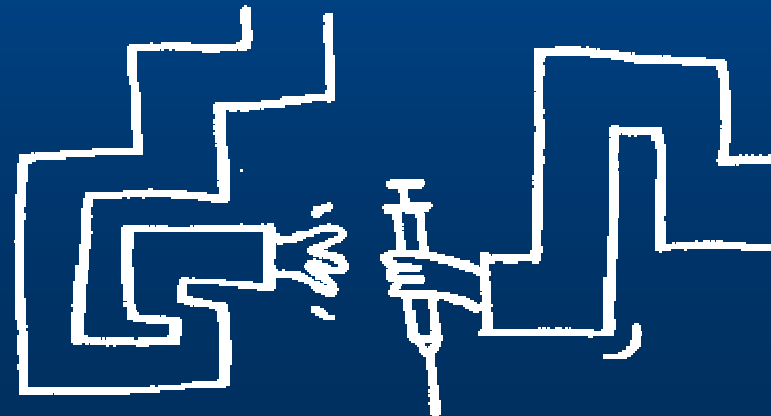
# Überrepräsentanz gesundheitlicher Störungen im Gefängnis - Unterrepräsentanz von Selbstheilungskräften

- Anteil von Alkohol- und Drogenabhängigkeit ca. 40-60% (Frauenvollzug bis zu 80%)
- Hohe Verbreitung psychischer Störungen
- HIV/AIDS Prävalenz mind 20+
- HCV Prävalenz mind. 40+
- Ressourcenverringering durch vollzugliche Bedingungen: Unselbstständigkeit, Monotonie, Passivität, Bewegungs-/Reizarmut, Fremdbestimmung



# Prävalenz von Drogen- und Alkoholabhängigkeit

- 20-30% Drogenabhängigkeit/-mißbrauch (ICD 10)
- Etwa 50% aller InsassInnen „drogenerfahren“
- Ca. 50% setzen ihren Konsum in Haft fort, z.T. mit hochriskanten Konsummustern
- 5-25% erste Drogenerfahrungen in Haft
- 20-30% Alkoholabhängigkeit/-mißbrauch (ICD 10)
- Über 80% rauchen Tabak
- „Defensive Medizin“











استعمال

الآن



# Psychi(atri)sche Störungen

- „Underreporting“ (40 vs. 74% psych. Störungen, v.a. Depressionen)
- Psychosen
- Affektstörungen
- Angststörungen
- Höhere Suizidrate
- .....

# Gesundheitliche Belastungen der Bediensteten

- „Betriebl. Gesundheitsförderung“, z.B. an „Fehltagen“ ansetzen
- Bewußtsein für eigene Gesundheitsrisiken (Hepatitis) u. –potentiale schärfen
- Sensibilisierung für die Situation der InsassInnen
- Erweiterung des Gesundheitswissens



# III. Antworten auf die gesundheitlichen Herausforderungen

Sind wir gerüstet?



# **„Gesundheitsfürsorge“ in (deutschen) Gefängnissen 1/3**

- **Medizinische Versorgung durch hauptamtliche Ärzte/innen u. Krankenpflegepersonal**
- **Integriert in die Hierarchie der sicherheitsdominierten Institution Gefängnis**
- **Gesundheitsfürsorge nach klassischen Prinzipien kurativer Medizin organisiert:**
  - **körper-orientierter, pathogenetischer Ansatz**
  - **fixiert auf individuelles Fehl-/Risikoverhalten**
- **Statt Harmonisierung weitere Parzellierung, z.B. Föderalismusentwicklung**

# **„Gesundheitsfürsorge“ in (deutschen) Gefängnissen 2/3**

- **auf medizinische Herausforderungen wird zu spät und zu unflexibel reagiert**
- **Geringe Transparenz**
- **Schlechte Dokumentation**
- **Mangelhaftes Schnittstellen-Management, z.B. Mortalität nach Haftentlassung**
- **Verzahnung von gesundheitlichen-sozialen Diensten drinnen + draussen, z.B. Externe Drogenberatung**

# „Gesundheitsfürsorge“ in (deutschen) Gefängnissen 3/3

- **Ärztl. Versorgung: Äquivalenzprinzip vs. Ressourcenknappheit**
- **Krankenpflegedienstschlüssel?**
- **Evidence-based Ansatz?**
- **Kontrolle der Gesundheitsfürsorge durch Justiz?**
- **Qualitätsentwicklung?**
- **Orientierung an „Good Practice“?**
- **Strukturelle Angleichungs- und Versorgungsdefizite**
- **Politische Instrumentalisierung der gesundheitlichen Versorgung**

# Gesundheitliche Verbesserungen

- „Empirie des Alltags“
- Sichtbare Verbesserungen des körperlichen Allgemeinzustandes (Gewichtszunahme etc.)
- Erfolge individueller körperlicher Erholung:
  - Ansprachemöglichkeit
  - erstmalige Inanspruchnahme medizinisch/psycho-soziale Hilfen
- Gesundheitsbegriff?
- Nachhaltigkeit?

# Von der ‚Gesundheitsfürsorge‘ über ‚intramurale Medizin‘ zur Gesundheitsförderung

- **Gesunde/gesündere Gefängnisse?**
- **Gesundheitsförderung im Gefängnis verankern**
- **‚Befähigung‘ und Förderung von Selbstbestimmung/-verantwortung als Chance**
- **Anerkennung u. Wertschätzung individueller Ressourcen**
- **Partizipation der Betroffenen (Umweltgestaltung):  
„Betroffene zu Beteiligten machen“**
- **Einbezug externer Fachkräfte/-gruppen**
- **Mittelfristig Integration der  
Gesundheitsversorgung in öffentliche Strukturen**
- **Unabhängige Kontrolleinrichtungen (‚Obmann‘)**

# Praxisfelder und **Umsetzung** von Gesundheitsförderungsmaßnahmen

- (Gesünderes) Essen
- Rauchfreie Zonen
- Körperliche/sportliche Betätigung
- Soziale Handlungskompetenzen
- „Sexuelle Gesundheit“
- Sicherheit und Sauberkeit
- Gesundheit am Arbeitsplatz
- Vorsorgeuntersuchungen
- Verbesserung d. phys. **Umgebung**
- **Anerkennung und Unterstützung durch Top-Management**
- **Einsetzen einer multi-disziplinären AG:**
- **Bedarfe einschätzen**
- **Strategien u. Maßnahmen entwickeln**
- **Durchführung planen und überwachen**
- **Ergebnisse kontrollieren u. Maßnahmen überarbeiten**

# Zielgruppen/-richtungen gesundheitsförderlicher Strategien

- **Gefangene: Zeit der Inhaftierung nutzen zur (Selbst-)Befähigung, und Erweiterung der Handlungskompetenzen**
- **Bedienstete: Betriebliche Gesundheitsförderung, Sicherheit am Arbeitsplatz**
- **Die Institution „Gefängnis“ als Ort in dem Menschen leben und arbeiten gestalten: z.B. Organisations- und Personalentwicklung - Gefängnisse als „lernende Organisation“**
- **Strukturelle Veränderungen (z.B. Recht)**

[www.gesundinhaft.eu](http://www.gesundinhaft.eu)

- Charta „Gesundheitsfördernde Gefängnisse“
- Betriebliche Gesundheitsförderung
- Partizipation und Bestärkung
- Stärkerer Einbezug der Gemeindedienste
- Entwicklung von Standards und Protokollen

# Weitere Informationen und Kontakt

**Universität Bremen - FB 06**  
**Prof. Dr. Heino Stöver**  
**Bremer Institut für Drogenforschung**  
**Postfach 33 04 40**  
**D-28334 Bremen**  
**heino.stoever@uni-bremen.de**

**Weitere Informationen:**

**<http://www.archido.de>**