

# MODELLE GUTER PRAXIS

HIV- und Hepatitis-  
Prävention in Haft  
2023

[aidshilfe.de](http://aidshilfe.de)

 Deutsche  
Aidshilfe



# MODELLE GUTER PRAXIS

**HIV- und Hepatitis-Prävention in Haft 2023**



AUSFAHRT  
FREIHALTEN

# Inhalt

## **7 Vorwort**

## **9 Substitution**

- 11** Substitution im Justizvollzug in Nordrhein-Westfalen
- 15** Fortführung der Substitution durch das Gesundheitsamt Köln
- 19** Heroingestützte Behandlung in der Schweizer JVA Realta

## **23 Tests auf HIV und HCV, Hepatitis-C-Behandlung**

- 24** Testangebote der AIDS-Hilfe Emsland im Justizvollzug
- 27** Testangebot der Berliner Aids-Hilfe im Justizvollzug
- 31** Modellprojekt zur Behandlung der Hepatitis C im Justizvollzug Nordrhein-Westfalens

## **35 Kondom- und Spritzenvergabe, Naloxonschulungen**

- 37** Infothek mit Kondomvergabe in der JVA Duisburg
- 40** Spritzenvergabe in der JVA für Frauen Berlin
- 44** Spritzenvergabe in den Gefängnissen Kataloniens
- 47** Naloxonschulungen und Naloxonvergabe in Haft

## **51 Veranstaltungen zu Prävention und Gesundheitsförderung**

- 52** Aidshilfe-Angebote in der JVA Duisburg
- 55** Veranstaltungsreihe „Gesundheit in Haft“ der Deutschen Aidshilfe
- 59** Prävention im Jugendarrest (Münchener Aids-Hilfe)



JVA Hövelhof, 2012

# Vorwort

**In den Feldern Gesundheit und Soziales haben Modelle guter Praxis Konjunktur, wie allein schon die vielen Veröffentlichungen hierzu belegen. Für die Gesundheit in Haft gilt das allerdings nicht, obwohl in Sachen „medizinische Versorgung“ noch vieles im Argen liegt und Präventionsmittel kaum verfügbar oder nicht problemlos zugänglich sind. Dabei gibt es viele gute Ansätze, die man übernehmen oder zumindest einmal ausprobieren könnte. Dazu gehören die in diesem Reader vorgestellten „Modelle guter Praxis“: Sie funktionieren bestens und kosten in der Regel auch nicht allzu viel Geld.**

**Der Einsatz für die gesundheitlichen Anliegen von Menschen in Haft erfordert freilich Mut und Beharrlichkeit. Zwar gibt es gesetzliche Bestimmungen, Verwaltungsvorschriften oder Erlasse, die solche Projekte nicht nur zulassen, sondern sogar fordern. Doch es gibt auch Hindernisse, die sehr oft im Menschenbild und der inneren Haltung zu Gefangenen gründen. „Denen geht’s eh zu gut“, „Das haben die doch gar nicht verdient“ oder „Jetzt auch das noch! Wozu soll das denn gut sein?“, heißt es oft, wenn man Verbesserungen für sie erreichen möchte.**

Dabei ist es gerade in Haftanstalten so wichtig, den Blick auf gesundheitliche Fragen zu richten. Drogenabhängigkeit, aber auch Armut sind ein Inhaftierungsrisiko. Hinter Gittern befinden sich viele Menschen, deren Gesundheit schon „draußen“ viel zu kurz gekommen ist. Und weil die meisten Gefangenen nicht gerade zur Stammkund\*innenschaft von Rückenschulungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, müssen sie in Sachen Gesundheit auch anders angesprochen werden. Die hier beschriebenen Beispiele dienen den Zielen der HIV- und Hepatitis-Prävention sowie der Gesundheitsförderung. Einzelmaßnahmen reichen allerdings nicht aus, um die gesundheitliche Situation der Inhaftierten nachhaltig zu verbessern. Dafür braucht jede Justizvollzugsanstalt ein umfassendes Konzept, das Prävention, Diagnostik, Behandlung und die Vorbereitung gesundheitlicher Maßnahmen für die Zeit nach der Entlassung aus der Haft einschließt.

Für diesen Reader haben wir Interviews geführt. Die Antworten der jeweiligen Gesprächspartner\*innen geben wir in zusammengefasster Form wieder. An dieser Stelle ein herzliches Dankeschön für die Bereitschaft, über die Beispiele guter Praxis zu berichten!

Bärbel Knorr, Berlin, Juni 2023



# Substitution



*Dosiergerät zur Vergabe flüssiger Substitutionsmedikamente, JVA Köln, 2010*

Ab 2007 wurde die Substitutionsbehandlung in Deutschlands Haftanstalten ausgebaut. Allerdings gibt es große Unterschiede zwischen den Bundesländern. So werden z. B. in Nordrhein-Westfalen ungefähr 1.200 Gefangene substituiert, während es in Niedersachsen nur ca. 100 sind. Insgesamt wurden Ende 2022 rund 3.750 inhaftierte Menschen in Deutschland substituiert (Quelle: DAH-Befragung der Justizministerien zur Substitutionspraxis).

Das Angebot der für die Substitution zugelassenen Substanzen hat sich in den letzten Jahren erweitert. Diese Vielfalt spiegelt sich allerdings noch nicht in allen Justizvollzugsanstalten in der Substitutionspraxis wider. Insbesondere die retardierten Morphine kommen nur selten zum Einsatz, derzeit nur in Bayern und Berlin.

Die Behandlung mit Diamorphin, auch „Heroinvergabe“ genannt, ist seit 2010 Bestandteil der Regelversorgung „draußen“. Im Justizvollzug in Deutschland dagegen liegt sie derzeit auf Eis. Baden-Württemberg hatte als erstes Bundesland die rechtlichen Rahmenbedingungen für ein solches Angebot geschaffen und die Diamorpinvergabe in die Verwaltungsvorschrift zur Substitution im Justizvollzug aufgenommen. Nach der Behandlung von zwei Gefangenen wurde das Angebot allerdings wieder eingestellt, da es als zu aufwendig galt:

Die Gefangenen wurden täglich zur Diamorphinvergabe in eine niedergelassene Praxis außerhalb der JVA begleitet.

In der Schweiz wurde die heroingestützte Behandlung schon 1994/95 modellhaft im Justizvollzug erprobt und wird längst regelhaft angeboten.

# Substitution im Justizvollzug in Nordrhein-Westfalen

**zusammengestellt aus Antworten von Dr. Irmgard Render,  
Ministerium der Justiz NRW**

2008 wurde ein Konzept zur Substitutionsbehandlung schwerstabhängiger weiblicher Gefangener als Regelbehandlung in der JVA Köln verfasst und vom Justizministerium genehmigt.

In Nordrhein-Westfalen hat anschließend eine Arbeitsgruppe, in der das Justizministerium Nordrhein-Westfalen, Anstaltsärzte\*Anstaltsärztinnen sowie die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe vertreten waren, Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug des Bundeslandes erarbeitet. In der Präambel heißt es: „Eine Substitutionsbehandlung im Vollzug kann den Krankheitsverlauf von Opioidabhängigen positiv beeinflussen und der Erreichung des Vollzugszieles dienlich sein. Wünschenswert wäre daher, die Anzahl von Substitutionsbehandlungen im Justizvollzug deutlich zu erhöhen. Dabei sollte die Handhabung der Behandlung im Justizvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen möglichst einheitlich erfolgen.“ Am 15. Januar 2010 wurden die Behandlungsempfehlungen zur Substitutionsbehandlung opioidabhängiger Gefangener im Justizvollzug Nordrhein-Westfalen per Erlass an die Justizvollzugseinrichtungen übermittelt.

Durch diese Empfehlungen wurde eine unbefristete Substitution möglich und es entwickelte sich eine positivere Haltung gegenüber dieser Behandlungsform.

2018 wurden die Behandlungsempfehlungen unter Beteiligung der Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen aktualisiert. Hintergrund waren Änderungen der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung und die Neufassung der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger vom 2. Oktober 2017. Hierdurch wurden im Justizvollzug in Nordrhein-Westfalen unter anderem die Indikationsstellung zur Substitution und der Umgang mit Beikonsum an die vollzugsextern geltenden Regelungen angepasst.

### **Wie viele Gefangene sind in den Justizvollzugsanstalten in Nordrhein-Westfalen untergebracht?**

In 36 Justizvollzugsanstalten sind ungefähr 16.000 Gefangene untergebracht. Von diesen Gefangenen werden durchschnittlich 1.000 bis 1.200 Gefangene substituiert. Eine Begrenzung diesbezüglich besteht nicht. Bei vorliegender Indikation wird regelmäßig die Substitutionsbehandlung begonnen.

Der Anteil der substituierten weiblichen Gefangenen ist höher als der der männlichen Gefangenen. Dieses Ungleichgewicht rührt daher, dass in Haft der Anteil der Drogen gebrauchenden Frauen höher ist als der der Drogen gebrauchenden Männer.

### **Wird durch den Substitutionsausbau mehr Personal gebraucht?**

Der Personalstand wurde trotz der hohen Zahl der Substitutionsbehandlungen nur geringfügig erhöht. In vielen Anstalten ist der Ärztliche Dienst einmal in der Woche bei der Methadonabgabe dabei und spricht dann mit den Patient\*innen. Werden gesundheitliche oder die Substitution betreffende Probleme geäußert, können gesonderte Termine vereinbart werden. In anderen Anstalten werden regelmäßig Substitutionsprechstunden angeboten.



JVA Köln, 2010



JVA Düsseldorf, 2012

### *Wie sieht die Vergabepraxis aus?*

In der Regel erfolgt die Substitution mit Methadon oder Polamidon®, in einigen Fällen mit Buprenorphin (meist Buvidal®). Wegen des erhöhten Missbrauchspotenzials wird Buprenorphin als sublinguale Darreichungsform nur selten ärztlich verordnet. Bei Personen, die vor Haftantritt mit Buprenorphin sublingual substituiert wurden, wird das Medikament in der Regel nach der Aufnahme auf Substitutionsmittel in Form von oralen Lösungen umgestellt (z. B. Methadon oder Levomethadon).

In vielen Anstalten erfolgt die Methadonvergabe und/oder Polamidonvergabe automatengestützt. Die Dosis wird individuell festgelegt.

Auch Take-Home-Verordnungen kommen zur Anwendung. Diese erfolgen patient\*innenbezogen, die gelieferten Portionen werden in einem für die Patient\*innen zugänglichen Schließfach vorgehalten. Die Patient\*innen entnehmen die Portionen gemäß Verordnung. Wenn den Patient\*innen Urlaub gewährt wird, erfolgt die Bestellung des Methadons über Apotheken außerhalb des Vollzugs oder ihnen wird direkt ein Rezept ausgestellt, das sie „draußen“ einlösen können.

Bei problematischem Beikonsum wird mit den Patient\*innen ein ärztliches Gespräch geführt. Eine Beendigung der Substitution erfolgt in der Regel in diesen

Fällen nur dann, wenn eine gesundheitliche Gefährdung zu befürchten ist. Die Beendigung einer Substitutionsbehandlung führt dabei nicht automatisch zu dem dauerhaften Ausschluss von einer Substitutionsbehandlung. Es erfolgen einzelfallbezogene Entscheidungen.

### ***Wie werden Urinkontrollen durchgeführt?***

In Abhängigkeit vom Behandlungsverlauf werden Drogenscreenings durchgeführt. Je nach Anstalt erfolgt dies in Form von Urinkontrollen oder auch – bei Einverständnis des\*der Gefangenen – durch die Entnahme von Kapillarblut aus der Fingerbeere.

### ***Wie wird für die Weiterbehandlung nach der Entlassung gesorgt?***

Die Anstalt vermittelt in die Weiterbehandlung. Dies ist bei Entlassung in die gleiche Kommune durch die Anbindung an das örtliche Suchthilfesystem einfacher als bei Entlassung in eine andere Kommune. Auf Grundlage der Rahmenvereinbarung zum Übergangsmanagement Sucht besteht die Möglichkeit, die weitere Behandlung sicherzustellen. Diese Rahmenvereinbarung wurde zwischen dem Ministerium der Justiz und den Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege, dem Städtetag, dem Städte- und Gemeindebund sowie dem Landkreistag Nordrhein-Westfalen geschlossen. Darüber hinaus gibt es für einzelne Anstalten ergänzende Regelungen, z. B. besteht in Köln eine Kooperation mit dem Gesundheitsamt. Mit diesem wurde vereinbart, dass es bei Substituierten, die in der ersten Zeit nach der Haft ohne Krankenversicherungsschutz sind und noch keinen substituierenden Arzt\*keine substituierende Ärztin haben, die Weiterbehandlung übernimmt.

„Draußen“ mit Diamorphin Substituierte werden in der Regel nach Haftantritt auf andere Substitutionsmittel umgestellt.

---

#### **KONTAKT:**

**Dr. Irmgard Render**

**Ministerium der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen**

**Referatsleiterin IV A 5 – Gesundheitsfürsorge der Gefangenen**

**Martin-Luther-Platz 40, 40212 Düsseldorf**

**E-Mail: [Irmgard.Render@jm.nrw.de](mailto:Irmgard.Render@jm.nrw.de)**

---

# Fortführung der Substitution durch das Gesundheitsamt Köln

zusammengestellt aus Antworten von Dr. med. Reinhard Heitkamp, Substitutionsambulanz des Kölner Gesundheitsamtes (Stand 2017)

## *Wie sieht das Substitutionsangebot des Kölner Gesundheitsamtes genau aus?*

Das Gesundheitsamt hat im Bereich Substitution eine Art Clearingfunktion. Der Zugang zur Ambulanz ist niedrigschwellig. Bei medizinischen und sozialen Notfällen wird eine unmittelbare Behandlungsaufnahme, auch bei noch fehlendem Krankenversicherungsschutz, sichergestellt. Bei erreichter Kapazitätsgrenze wird bei der Suche nach geeigneten Behandlungsalternativen unterstützt.

Gesundheitsamt Köln, 2012







In der Ambulanz gibt es 280 Substitutionsplätze, davon sind bis zu 70 für die Diamorphinbehandlung vorgesehen. Im medizinischen Bereich sind zwei Psychiater, ein Internist und ein Allgemeinmediziner tätig. Über die Substitution hinaus gibt es weitere Behandlungsangebote (z. B. bei einer HIV- oder HCV-Infektion). In der psychosozialen Betreuung sind neun Sozialarbeiter\*innen tätig.

Die JVA entlastet es, wenn die Anschlussversorgung sichergestellt ist und sie sich nicht darum kümmern muss. In die Ambulanz kommen neben den aus der Haft entlassenen auch beurlaubte Gefangene, die ihr Substitutionsmittel benötigen.

### ***Könnte auch eine Düsseldorferin in Köln substituiert werden?***

Das Angebot in der Substitutionsambulanz des Gesundheitsamtes besteht nur für Kölner\*innen, die Kosten trägt die Stadt Köln. Köln scheint die einzige Stadt in Deutschland zu sein, in der man den öffentlichen Gesundheitsdienst in vergleichbarer Weise für eine solche Aufgabe ermächtigt hat. In Köln leben sehr viele Drogengebraucher\*innen, und oft liegen bei diesen Menschen gleich mehrere Probleme vor. Die Stadt wiederum legt großen Wert auf möglichst große Sozialverträglichkeit. Mit dem Angebot der Ambulanz kann man diesem Ziel um einiges näher kommen und auch Fragen wie etwa die Vergabe am Wochenende einfacher lösen.

### ***Wie gelangen Haftentlassene an das Gesundheitsamt?***

Gefangene können sich per Brief oder Telefon ans Gesundheitsamt wenden. Dieses steht im Kontakt zur JVA, und beide Seiten sprechen sich miteinander ab. Manches könnte allerdings optimiert werden, besonders bei bevorstehenden Gerichtsterminen und „spontanen“ Entlassungen. Wenn die Entlassung nicht von langer Hand vorbereitet wurde, wissen die Betroffenen oft nicht, wohin sie sich jetzt wenden können. Man muss die Gefangenen deshalb schon vorher informieren: „Falls Sie entlassen werden, können Sie die Ambulanz des Gesundheitsamts aufsuchen. Dort werden Sie substituiert und medizinisch versorgt oder für Sie wird eine unmittelbare Anschlussversorgung in einer der anderen Kölner Substitutionsambulanzen organisiert, auch wenn Sie noch nicht krankenversichert sind. Die Öffnungszeiten sind XY.“ Auch die Mitgabe eines Arztbriefs bzw. einer Substitutionsbescheinigung erleichtert die nahtlose Anschlussversorgung.

## **Wie lange dauert es nach der Haftentlassung, bis ein Krankenversicherungsschutz besteht?**

In Köln arbeiten die Arbeitsagentur und die Sozialen Dienste der Stadt gut zusammen. Man bietet Ex-Gefangenen Unterstützung bei der Antragstellung fürs Arbeitslosengeld I oder II an, und die Sozialarbeiter\*innen sind bei der Regelung des Krankenversicherungsschutzes behilflich. In der Regel besteht innerhalb von zehn Tagen Versicherungsschutz.\*

JVA Köln, 2010



\* Anmerkung der Redaktion: In anderen Städten dauert das häufig bis zu sechs Wochen.

---

**KONTAKT:**  
Gesundheitsamt Köln,  
Substitutionsambulanz  
Lungengasse 13–17  
50676 Köln  
Tel. 0221 / 221-242 39

---

# Heroingestützte Behandlung in der Schweizer JVA Realta

zusammengestellt aus Antworten von Vera Camenisch,  
Sozialdienstleiterin, und Brigitte Blumenthal,  
Leiterin des Gesundheitsdienstes

## *Wissenswertes über die Justizvollzugsanstalt Realta*

Die JVA Realta im Kanton Graubünden ist eine offene Anstalt mit rund 100 Haftplätzen für Männer. Angeschlossen ist eine Ausschaffungshaft (Abschiebehaft). Die nächste größere Stadt ist Chur.

1990 startete in der JVA Realta die Methadonvergabe und 1997 die Spritzenvergabe. Beide Angebote gibt es dort bis heute. Die Spritzenvergabe erfolgt über einen Automaten oder am Schalter des Gesundheitsdienstes.

## *Wie kam es zur Heroinvergabe in der JVA Realta?*

Im Jahr 2000 wurde in Chur die Heroinvergabe eingeführt. Ein Regierungsbeschluss sah dieses Angebot auch für die JVA Realta vor. Kopf hinter dieser Idee und Initiator des Projekts war der damalige Anstaltsleiter. In der JVA begann man 2001 mit der heroingestützten Behandlung (HeGeBe) – zuerst gemäß Regierungsbeschluss des Kantons Graubünden für eine dreijährige Versuchsphase, dann mit einer endgültigen Betriebsbewilligung im Januar 2004. Auf Schweizer Bundesebene ist die Verschreibung von Heroin seit Juli 2011 gesetzlich verankert, vorher wurde sie nur als Modellversuch genehmigt.

Für die Heroinvergabe in Haft gelten die gleichen Auflagen und Standards wie für das Angebot außerhalb des Vollzugs.

## *Wie wurde die Heroinvergabe vorbereitet?*

Zur Vorbereitung des Projekts wurde eine Arbeitsgruppe einberufen, in der alle Fachbereiche – also auch der Allgemeine Vollzugsdienst und die Werkbereichsleiter – vertreten waren. Die AG-Mitglieder trugen die Projektinformationen in die jeweiligen Arbeitsbereiche hinein, außerdem gab es Veranstaltungen für JVA-Angestellte und Gefangene mit Informationen über legale und illegale Dro-

gen, Konsummuster, Auswirkungen und Nutzen von Verboten. Damit sollten die Angestellten „mit ins Boot“ geholt, Vorbehalte und Ängste abgebaut werden. Etwa die Hälfte der Angestellten stand damals hinter dem Projekt, andere dagegen sahen darin eine „Übersorgung“ und „Belohnung“ der Drogenkonsumenten in Haft. Bei einigen Angestellten konnte durch die Infoveranstaltungen eine Haltungsänderung erreicht werden.

Dr. Gujer\* hatte das Projekt aufgebaut und konnte dabei auf ihre Erfahrungen mit Drogenkonsument\*innen in Zürich zurückgreifen. Vor dem Projektstart hatte sie außerdem ein zweimonatiges Praktikum in einem Heroinabgabeprojekt gemacht.

### **Wie wird das Projekt organisiert?**

Die Abgabe findet in den eigenen Räumlichkeiten statt, die Substanzen sind gemäß den Vorgaben unter Verschluss. Die Behörden führen regelmäßig Kontrollen durch. Für das Programm wurden zehn Behandlungsplätze eingerichtet. Rund die Hälfte der Behandelten war bereits „draußen“ im Heroinprojekt. Eine hundertprozentige Auslastung wird fast nie erreicht; in der Regel sind drei bis sieben Plätze belegt. Weitere 15 bis 25 Gefangene werden mit Methadon, Subutex® und mit Sevre-Long® substituiert.

Wichtig ist eine gute Zusammenarbeit im medizinischen Bereich. Die Substitution mit Methadon führt ein niedergelassener Arzt durch, der dafür in die JVA kommt. Er und die Ärztin in der HeGeBe verordnen auch Benzodiazepine – hier kommt es auf Transparenz und Absprachen an. Der soziale Bereich kooperiert unter anderem auch mit der Aidshilfe Chur. Sie bieten beispielsweise gemeinsam Präventionsveranstaltungen an, die für die Gefangenen obligatorisch sind.

### **Warum sind die Plätze nicht ausgelastet?**

Dafür gibt es verschiedene Gründe. Wer am Programm teilnimmt, muss beispielsweise zweimal täglich die Abgabestelle aufsuchen. Das Diamorphin wird in einem sterilen Setting konsumiert, und viele werden auch nervös, wenn sie dabei beobachtet werden. Die Patienten verbinden diese Konsumform eher mit „Krankheit“ als mit lustvollem Rauscherleben. Hinzu kommt, dass der „Mix“, aus dem das Straßenheroin besteht, von den Gefangenen positiver bewertet wird.

\* Anmerkung der Redaktion: eine der ersten ärztlichen Projektleiter\*innen



### ***Gibt es auch hier Beikonsum?***

Beikonsum ist ein großes Thema, weil die Patienten polytoxikoman sind und die Behandlung mit Heroin nur einen Teil der Abhängigkeit beeinflusst. Der Beikonsum wird durch die kontrollierte Abgabe von Benzodiazepinen zu steuern versucht, doch der Erfolg ist begrenzt. Der Wunsch nach „unkontrollierter Einnahme“ bleibt bestehen, und die Gefangenen erfüllen ihn sich zwischenzeitlich auch.

In Basel gab es außerhalb des Vollzugs ein kleines Projekt, in dem mit Kokain getränkte Zigaretten vergeben wurden. Man hat das Projekt aber wieder eingestellt, da sich gezeigt hat, dass sich die „Kokaingier“ darüber nicht wirklich stillen ließ.

### ***Welche positiven Erfahrungen wurden mit der Heroinvergabe gemacht?***

In der JVA Realta gibt es seit Projektbeginn wesentlich weniger Todesfälle als vorher, und „draußen“ ist durch die Heroinvergabe die Beschaffungskriminalität drastisch gesunken. Die körperliche und psychische Verfassung der Behandelten hat sich wesentlich verbessert. Bei den anderen Gefangenen gab es keine besonderen Reaktionen auf das Projekt, außer vielleicht Sprüche wie „Könnten wir morgens und abends Alkohol bekommen?“, aber das hat sich bis-

her in Grenzen gehalten. Tendenziell werden Drogenkonsumenten und Nichtkonsumenten in voneinander getrennten Häusern untergebracht.

### **Was wäre Haftanstalten für den Start der Diamorphinvergabe zu empfehlen?**

Die Anstaltsleitung muss von dem Projekt wirklich überzeugt sein, weil sie es an verschiedenen Stellen vertreten muss. Für Angestellte, Gefangene, Richter\*innen und Staatsanwaltschaft sollten Informationsveranstaltungen angeboten werden. Man muss die Projektziele deutlich machen, aber auch Haltungsfragen und Einstellungen erörtern. Dazu könnte auch jemand vom Allgemeinen Vollzugsdienst der JVA Realta eingeladen werden und über seine Erfahrungen berichten.

Hilfreich ist ebenso die Einrichtung einer Arbeitsgruppe, der Personen aus den verschiedenen Arbeitsbereichen angehören. Vermutlich werden in den Haftanstalten die gleichen Standards gelten wie draussen, sodass die Vergabemodalitäten und Sicherheitsaspekte geregelt wären. Zu klären wäre, ob das Diamorphin über die Anstaltsapotheke bezogen werden kann oder ob ein anderer Weg notwendig ist.

Last but not least muss auch die Finanzierung des Projekts gesichert sein. In der Schweiz zahlt die Krankenkasse pro Patient\*in eine – je nach Kanton unterschiedliche – Pauschale. Damit werden das Heroin und die Betreuung finanziert. Der Justizbereich zahlt täglich pro Patient\*in 35 Schweizer Franken für den Mehraufwand im Vollzug.

---

#### **KONTAKT:**

**Amt für Justizvollzug Graubünden,  
Justizvollzugsanstalt Realta  
Vera Camenisch (Leiterin des Sozialdienstes,  
Betriebsleiterin HeGeBe)  
Postfach 156, 7408 Cazis  
Tel. +41 (0) 81 / 257 46 21  
Fax +41 (0) 81 / 257 46 47  
E-Mail: vera.camenisch@ajv.gr.ch  
[www.ajv.gr.ch](http://www.ajv.gr.ch)**



# Tests auf HIV und HCV, Hepatitis-C-Behandlung



*Schnelltestangebot der Berliner Aids-Hilfe in der JVA Tegel, 2023*

# Testangebote der AIDS-Hilfe Emsland im Justizvollzug

## ***In welchen Justizvollzugsanstalten bietet ihr Testungen an und auf was testet ihr?***

Wir sind in der Hauptanstalt der JVA Lingen und in den Abteilungen in Groß Hesepe und Damaschke sowie in der JVA Meppen tätig. Angeboten werden der Kombinationstest auf HIV und Syphilis sowie der Test auf das Hepatitis-C-Virus (HCV). Bei allen handelt es sich um Schnelltests, die nach ca. einer Minute ein Ergebnis anzeigen. Wenn ein Test „positiv“ anzeigt, sprechen wir von einem „reaktiven“ Ergebnis. Hier wird ein Bestätigungstest (Labortest) benötigt, um tatsächlich von einem positiven Testergebnis sprechen zu können. Dieses Verfahren ist üblich und auch bei anderen Testmethoden notwendig. Der Bestätigungstest kann beim Medizinischen Dienst der JVA durchgeführt werden.

## ***Wer trägt die Kosten für die Schnelltests?***

Die Kosten für die Schnelltests werden vom niedersächsischen Sozialministerium und dem Landesverband Sexuelle Gesundheit Niedersachsen aus dem Programm „Jetzt testen lassen!“ getragen. Den Justizvollzugsanstalten entstehen dadurch keine zusätzlichen Kosten.

## ***Wie ist dieses Angebot entstanden?***

Die Aidshilfe Emsland ist seit sehr vielen Jahren im Justizvollzug tätig. Wir bieten Gruppenarbeit, Sprechstunden und Veranstaltungen an. Die Idee entstand vor allem durch die Gruppenarbeit. Wir bieten für inhaftierte Menschen acht Module an, die aus vier Einheiten zur gesundheitlichen Bildung (u. a. zu den Themen HIV, Hepatitiden, STIs, Substitution) sowie vier Übungseinheiten bestehen (z. B. Körperübungen und Imaginationsübungen). Wenn Informationen zu den Infektionserkrankungen gegeben werden, stellt sich auch häufig die Frage



nach Testmöglichkeiten. Hier erschien uns ein kombiniertes Angebot sinnvoll. Das heißt: Nach den Gruppen findet eine offene Sprechstunde statt, in der wir neben der Einzelberatung auch Tests anbieten. Die Gruppen und Sprechstunden finden für die Männer alle zwei Wochen und für die Frauen wöchentlich statt. Das Angebot für die Frauen ist häufiger, da es im Justizvollzugskrankenhaus stattfindet, das Frauen aus ganz Niedersachsen aufnimmt und wo eine höhere Fluktuation gegeben ist.

***Hat es lange gedauert, bis das Angebot durch die JVAs genehmigt wurde?***

Nein, das ging unkompliziert und schnell. Wir hatten ein Treffen mit der Anstaltsleitung, dem Medizinischen Dienst und weiteren Mitarbeitenden. Nach der Covid-19-Pandemie erschien es uns notwendig und sinnvoll, ein Gespräch über die Situation im Vollzug, den Angeboten und unser Konzept zur Testung zu führen, und bereits kurze Zeit später konnten wir mit dem Testprojekt starten.

Die Zusammenarbeit zwischen dem Justizvollzug und der Aidshilfe ist seit vielen Jahren gut und unkompliziert. Es besteht das Vertrauen, dass auch das Testprojekt ein qualitativ hochwertiges und sinnvolles Angebot ist.



*Präventionsveranstaltung in der JVA Lingen, 2023.  
Nach den Gruppenveranstaltungen finden Sprechstunden  
mit Einzelberatung und Testmöglichkeiten statt.*



FOTO: FRANK VINCENTZ, WIKIPEDIA.ORG, HTTPS://ITPDE/PUOET, CC BY-SA 3.0

JVA Meppen, Grünfeldstraße, 2018

### **Was passiert, wenn der HIV- oder HCV-Test „positiv“ ausfällt?**

Vor der Testung wird mit den Inhaftierten besprochen, was ein reaktives Ergebnis bedeutet. Sie wissen, dass ein Bestätigungstest gemacht werden muss, bevor das Ergebnis wirklich gesichert ist. Sie werden auch über die Behandlungsangebote in der JVA informiert. Den Inhaftierten ist es freigestellt, wie sie mit dem Ergebnis umgehen. Wir gehen davon aus, dass fast alle einen Bestätigungstest im Medizinischen Dienst wünschen – nicht nur zur Abklärung, sondern auch, um die Behandlung einleiten zu lassen.

---

#### **KONTAKT UND ANSPRECHPARTNERINNEN:**

Laura Berger und Kerstin Billig

AIDS-Hilfe Emsland e.V.

Mühlenstiege 3

49808 Lingen

E-Mail: [info@aidshilfe-emsland.de](mailto:info@aidshilfe-emsland.de)



# Testangebot der Berliner Aids-Hilfe im Justizvollzug

## ***In welchen Justizvollzugsanstalten bietet ihr Testungen an? Auf was und wen testet ihr?***

Wir bieten HIV-Selbsttests und Hepatitis-C-Schnelltests in drei Berliner JVA an. Anfang Februar 2023 sind wir mit unserem Pilotprojekt „TEST IT! Ihr kostenloses Gesundheitsangebot zu Hepatitis C und HIV“ in der JVA Tegel gestartet, eine weitere JVA für Männer – die JVA Heidering – und die JVA Lichtenberg für Frauen stehen in den Startlöchern. Es ist wichtig, eine möglichst diverse Spannweite von zu testenden Personen zu erhalten. Generell ist das Testangebot für alle Inhaftierten der teilnehmenden JVAs zugänglich.

## ***Wer trägt die Kosten für die Schnelltests?***

Die Kosten für die Tests trägt die Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung. Die Ausstattung vor Ort – z. B. Desinfektion, Abwuschalen, Unterlagen usw. – wird über die Medizinischen Dienste der jeweiligen Haftanstalten gestellt. Leider haben wir bisher keine Übernahme für die Personalkosten erhalten und stemmen das Angebot neben unseren anderen Aufgaben aus unserer aktuellen Personalzuwendung. Für die Pilotprojektphase ist das vorerst in Ordnung, aber auf lange Sicht müssen Kosten übernommen werden.

## ***Wie ist dieses Angebot entstanden?***

Testangebote im Justizvollzug zu etablieren, ist seit langem ein Wunsch der Berliner Aids-Hilfe! 2018 haben wir mit den Anfragen an die Senatsverwaltung für Justiz begonnen, 2019 kam es zu einem ersten Treffen mit dem damaligen Justizsenator. Bereits damals stießen wir mit unserem Konzept auf offene Ohren und bekamen das Okay für ein Testangebot. Dann kam die uns alle betreffende Pandemie und vorerst hatte anderes Priorität.



*Schnelltestangebot der Berliner Aids-Hilfe in der JVA Tegel, 2023*

Im Zuge der „Fast-Track-Cities-Initiative“, einem Programm zur Beendigung der HIV/Aids-Epidemie, wurden wir 2021 wieder aktiv, begannen mit der erneuten Kontaktaufnahme und holten Mitarbeitende der Senatsverwaltungen für Gesundheit und Justiz an einen Tisch. Anfangs waren auch noch andere Organisationen beteiligt, aber es wurde deutlich, dass wir mit unserer Expertise aus der langjährigen Haftarbeit bereits über gute Kenntnisse der Abläufe im Justizvollzug verfügten. Uns wurde dementsprechend vertraut, und wir konnten dann in einem kleineren Kreis die weiteren Verhandlungen und Ausarbeitungen führen.

## *Welche Vorbereitungen habt ihr getroffen?*

Da gab (und gibt es immer noch) auf verschiedenen Ebenen Vorbereitungen, die auch durch Mitarbeitende anderer Aidshilfen ausgearbeitet und unterstützt wurden, z. B.:

- ◆ Unsere Mitarbeitenden, die für das Testangebot in den JVA's eingesetzt werden, müssen über einen Qualifikationsnachweis für die Durchführung von Schnelltests ohne Ärzt\*innen sowie einen Nachweis über die Einweisung in verschiedene Tests nach Medizinproduktegesetz verfügen. Hierfür wurden Schulungen der Deutschen Aidshilfe (DAH) in Anspruch genommen.
- ◆ Die Aidshilfe NRW und die DAH waren ausschlaggebend an der Entwicklung des Testfragebogens sowie eines Feedbackbogens beteiligt. Da wir das Projekt evaluieren, musste auch noch ein online auszufüllender Statistikbogen erarbeitet werden – auch das hat dankenswerterweise die DAH übernommen.
- ◆ Mit Inhaftierten sowie Gefängnis-Mitarbeitenden der beteiligten Bereiche (Allgemeiner Vollzugsdienst, Sozialdienst, Medizinischer Dienst) wurden Workshops zur Projektvorstellung und zur Wissensvermittlung in Sachen HIV und Hepatitiden durchgeführt – entweder in Eigenregie oder mit Unterstützung der DAH und einer Ärztin. Projektbegleitend sind vereinzelt weitere Workshops für Inhaftierte und Personal geplant.
- ◆ Zusätzlich fanden in den einzelnen JVA's Treffen in kleinerer Runde statt, um die spezifischen Anforderungen der einzelnen Anstalten auszuarbeiten und festzuhalten. Hierbei waren u. a. die Senatsverwaltung für Justiz, Teilanstalts- und Vollzugsleitungen sowie Kontaktpersonen aus dem Sozialen und Medizinischen Dienst eingebunden. Diese sollen vor Ort Inhaftierte motivieren, am Projekt teilzunehmen.
- ◆ Ein Flyer/Aushang sowie andere Werbemaßnahmen wurden entwickelt.
- ◆ Personal zur Vertretung im Urlaubs- oder Krankheitsfall wurde eingearbeitet.

- ◆ Des Weiteren mussten unter anderem die Themen Sprachmittlung sowie Verdienstausschlag bei Testteilnahme besprochen werden. Für notwendige Sprachmittlungen liegen noch keine guten Lösungen vor, den Verdienstausschlag für Inhaftierte konnten wir dankenswerterweise wegverhandeln.

### ***Ist das Angebot zeitlich befristet?***

Das Pilotprojekt ist vorerst für ein Jahr oder bis zur Erreichung von 100 durchgeführten Tests konzipiert. Durch die laufende Evaluation wird dann entschieden, ob eine Fortsetzung und Implementierung folgt, was wir natürlich sehr hoffen und anstreben! Dann muss auch geklärt werden, wer künftig die Kosten übernimmt. Aber erst einmal müssen wir uns etablieren, was sicherlich eine gewisse Zeit in Anspruch nehmen wird. Ich rechne hier mit einem halben Jahr.

### ***Was passiert, wenn der HIV- oder HCV-Test „positiv“ ausfällt?***

In Berlin wird der Test nur durchgeführt, wenn die inhaftierte Person einer Weitergabe des Namens bei reaktivem Ergebnis an den Medizinischen Dienst zustimmt. Hier mussten wir von unserer gängigen Praxis außerhalb des Justizvollzugs abweichen, wo die Anonymität und die Selbstbestimmung der zu testenden Person in Sachen Ergebnisweitergabe gewährleistet sind. Wir gehen davon aus, dass Inhaftierte einem Bestätigungstest in der Regel zustimmen. Sollte bei der Evaluation herauskommen, dass es aufgrund der Weitervermittlung zu Testabbrüchen kommt, werden wir in die Nachverhandlungen mit der Senatsverwaltung für Justiz gehen. Generell sollte immer ein Bestätigungstest gemacht werden, wie es auch in Freiheit der Fall ist, denn nur dann ist eine gesicherte Diagnose möglich und kann die notwendige Behandlung eingeleitet werden.

---

**KONTAKT UND HAUPTVERANTWORTLICHKEIT:**  
Berliner Aids-Hilfe e.V.  
Kurfürstenstr. 130  
10785 Berlin  
Daniela Staack (Pronomen: sie/ihr)  
Tel.: 030 / 88 56 40 41  
E-Mail: [daniela.staack@berlin-aidshilfe.de](mailto:daniela.staack@berlin-aidshilfe.de)



# Modellprojekt zur Behandlung der Hepatitis C im Justizvollzug Nordrhein-Westfalens

**zusammengestellt aus Antworten von Frau Dr. Render,  
Ministerium der Justiz NRW**

Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation zufolge waren im Jahr 2022 etwa 58 Millionen Menschen chronisch mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV) infiziert.

In Deutschland findet sich Studien zufolge eine hohe HCV-Prävalenz bei injizierenden Drogengebrauchenden (37–75 %) und Inhaftierten (8,6–17,6 %).\*

Seit 2014 wurden mehrere direkt antiviral wirkende Substanzen zur Behandlung der Hepatitis C zugelassen, die ganz überwiegend zur Heilung der Erkrankung führen. Eine Behandlung dauert in der Regel acht bis zwölf Wochen, die Kosten betragen ca. 25.000 bis 30.000 €. Nach einer erfolgreichen Behandlung ist keine Übertragung des Virus auf andere Personen mehr möglich, allerdings kann es zu einer erneuten Ansteckung kommen.

## **Warum ist dieses Modellprojekt entstanden?**

In ihren Nachhaltigkeitszielen (Sustainable Development Goals) hat sich die internationale Staatengemeinschaft (Vereinte Nationen) u. a. dazu verpflichtet, Hepatitis C bis 2030 zu eliminieren.

2016 übernahm die Bundesregierung diese Zielsetzung in ihre Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen („BIS 2030 – Bedarfsorientiert, Integriert, Sektorübergreifend“). Hier werden die Justizvollzugsanstalten explizit als Handlungsfeld mit besonderer Herausforderung hinsichtlich der Prävention von HIV-, Hepatitis-B- und Hepatitis-C-Infektionen sowie der Diagnostik und Behandlung dieser Infektionen benannt.

Die Anzahl der bisher im Justizvollzug behandelten Gefangenen ist im Vergleich zur anzunehmenden Prävalenz eher niedrig.

\* [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_HepatitisC.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisC.html)

### **Wie sind Sie zu Beginn vorgegangen?**

In Kooperation mit dem Hessischen Ministerium der Justiz wurde in einer länderübergreifenden Arbeitsgruppe ein Modellprojekt zur Behandlung von Hepatitis C in der Haft entwickelt.

Das Modellprojekt soll Wege aufzeigen, wie die Behandlungsquoten durch Standards in den Bereichen Prävention, Diagnostik und Therapie der Erkrankung erhöht werden können.

In Hessen wird das Modellprojekt in der Justizvollzugsanstalt Kassel I durchgeführt, in Nordrhein-Westfalen in den Justizvollzugsanstalten Köln und Bochum.

### **Nach welchen Kriterien wird der Erfolg des Projekts bemessen?**

Ziel des Projekts ist es, Strategien zur Steigerung der Anzahl von HCV-Screening-Untersuchungen und Hepatitis-C-Therapien im Justizvollzug zu entwickeln. Dazu werden auf den Justizvollzug zugeschnittene Standards für die Aufklärung, die Motivation zum serologischen Screening, die Indikationsstellung, die Verbesserung der Behandlungsmotivation sowie die Rückfallprophylaxe entwickelt.



*Behandlungszimmer der JVA Hövelhof, 2011*



***Gibt es eine festgelegte Höchstzahl der durchzuführenden HCV-Tests oder -Behandlungen?***

Nein, es gibt keine festgelegte Höchstzahl.

***Wie erfahren die Inhaftierten von dem Diagnostik- und Behandlungsangebot?***

Die Gefangenen werden aktiv angesprochen und beraten bzw. aufgeklärt, ggf. auch unter Hinzuziehung von Dolmetscher\*innen. Außerdem steht Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen zur Verfügung.

***Wie wurde das Modellprojekt von den Inhaftierten und dem Personal aufgenommen?***

Hierzu liegen keine Erkenntnisse vor.

***Werden alle Behandlungen in der JVA durchgeführt oder finden auch Verlegungen in das Justizvollzugskrankenhaus statt?***

Die Behandlungen der Hepatitis C werden, auch unabhängig vom Modellprojekt, grundsätzlich in den Justizvollzugsanstalten durchgeführt.

***Was verbirgt sich hinter dem Modul „Rückfallprophylaxe“?***

Dies ist ein von den Projektanstalten entwickeltes und zusätzlich zu den bestehenden Suchtberatungsangeboten durchgeführtes Training. Es wird von den Suchtberatungsdiensten der Projektanstalten – zum Teil in Kooperation mit externen Anbietern und Unterstützung des Ärztlichen Dienstes – mit dem Ziel durchgeführt, Reinfektionen durch Konsumrückfälle zu vermeiden.

***Wurde gleichzeitig das Substitutionsangebot der JVA ausgebaut?***

In den Justizvollzugsanstalten des Landes Nordrhein-Westfalen erhalten Gefangene bei entsprechender Indikation unabhängig vom Modellprojekt Zugang zu Substitutionsbehandlungen. Grundlage dafür sind die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitions-gestützten Behandlung Opioidabhängiger und die Ärztlichen Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug.

***Ist die Teilnahme am Modul für die in der Behandlung befindlichen Inhaftierten verpflichtend?***

Die Teilnahme am Rückfallprophylaxetraining ist keine Behandlungsvoraussetzung.

***Finden nach erfolgreicher Therapie weiterhin HCV-Tests der behandelten Inhaftierten statt?***

Maßgeblich für das fachliche Vorgehen ist grundsätzlich die entsprechende Leitlinie der Fachgesellschaften in der gültigen Fassung.

Das Modellprojekt sieht auch die Möglichkeit einer Kontrolluntersuchung auf HCV-RNA zeitnah zur Entlassung vor.

***Wie viele wurden inzwischen behandelt?***

Die Auswertung des Projektes erfolgt nach Beendigung der zweijährigen Patientenerfassung ab dem 1. Juli 2024.

***Hat das Projekt jetzt schon Auswirkungen auf die Diagnostik und Behandlung in den anderen JVA's in NRW?***

Hierzu liegen keine Erkenntnisse vor.

**ANSPRECHPARTNERIN:**

Dr. Bettina Linde

Referat Gesundheitsfürsorge der Gefangenen  
Ministerium der Justiz NRW

E-Mail: Bettina.Linde@jm.nrw.de



# Kondom- und Spritzenvergabe, Naloxonschulungen



*Bild aus einem Schulungsvideo der Deutschen Aidshilfe zu Drogennotfällen und Naloxon, 2021*

Seit etwa 40 Jahren sind die HIV-Übertragungswege im Justizvollzug bekannt. Die größten Gefahren gehen von intravenösem Drogenkonsum mit geteilten Spritzen und von ungeschütztem Sex aus. Dennoch ist in puncto HIV- und auch HCV-Prävention noch nicht allzu viel geschehen.

In den 1990er-Jahren gab es in sieben Justizvollzugsanstalten Deutschlands Modellprojekte zur Spritzenvergabe. Das erste startete 1996 in Hamburg (JVA Vierlande), noch im selben Jahr folgten zwei weitere Projekte in Niedersachsen (JVA für Frauen in Vechta und JVA Lingen I, Abteilung Groß-Hesepe) und 1998 zog Berlin nach. In keiner der Haftanstalten kam es durch die Spritzenvergabe zu irgendwelchen Sicherheitsproblemen oder zu Gefährdungen des Personals und der Mitgefangenen. Sechs dieser Projekte wurden aus politischen Gründen eingestellt – weltweit gesehen ein „einmaliger“ Vorgang, denn wo auch immer die Spritzenvergabe eingeführt wurde, hat man sie auch beibehalten. In Deutschland gibt es heute nur noch eine JVA – die für Frauen in Berlin-Lichtenberg –, in der Gefangene sterile Spritzen bekommen können.

Auch Kondome sind bis heute noch nicht in jeder Haftanstalt erhältlich, und wo sie abgegeben oder verkauft werden, ist ihr Erhalt mit Hindernissen verbunden und schambesetzt.

Schulungen zum Notfallmedikament Naloxon schließlich, das bei Opioid-Überdosierungen Leben rettet, werden auch in Haft erfolgreich umgesetzt – im Idealfall so, dass sie kurz vor der Entlassung erfolgen und das Medikament bei der Entlassung mitgegeben wird.

# Infothek mit Kondomvergabe in der JVA Duisburg

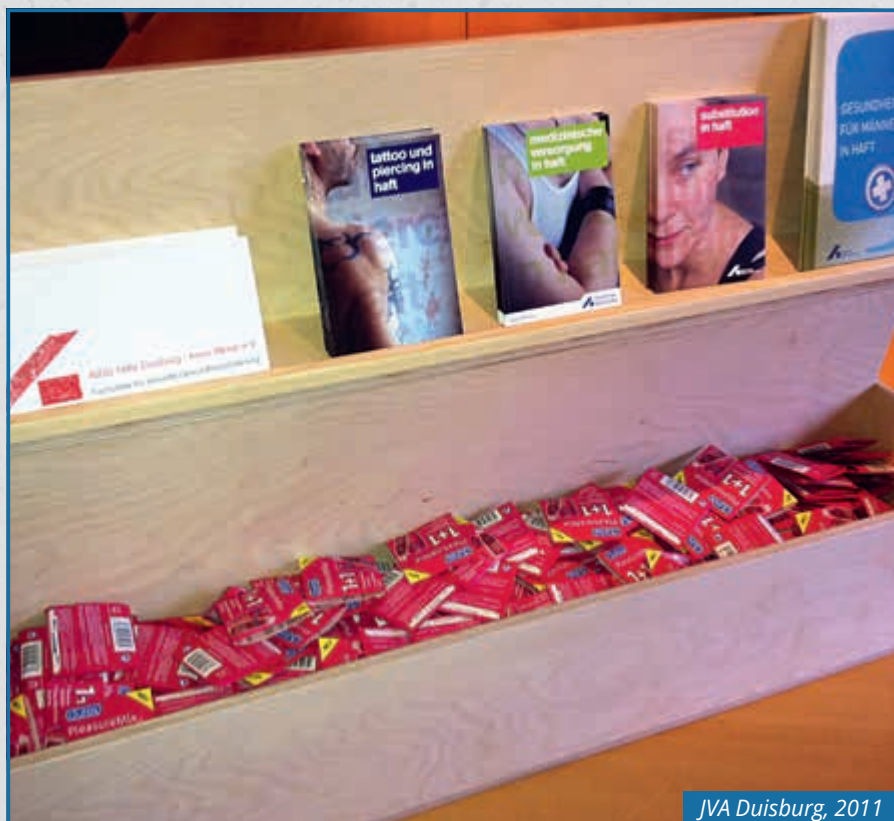
zusammengestellt aus Antworten von Rüdiger Wächter,  
AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V.

## *Wie kam es zur Kondomvergabe in der JVA Duisburg?*

Wer diese Maßnahme in der Haftanstalt initiierte, ist mir nicht bekannt. Aber Ende der 1990er-Jahre kam der sogenannte Kondomerlass des nordrhein-westfälischen Justizministeriums, und der besteht bis heute. Darin ist geregelt, dass in allen Justizvollzugsanstalten des Landes für Männer der anonyme und kostenfreie Zugang zu Kondomen und Gleitmitteln sicherzustellen ist.

JVA Hövelhof (NRW), 2011





JVA Duisburg, 2011

Am besten lässt sich das mit einer „Infothek“ machen. Sie hängt im Flur auf dem Weg zum Sozialdienst und enthält verschiedene Infomaterialien, etwa von der Aidshilfe, der Schuldnerberatungsstelle oder anderen Einrichtungen. Im unteren Fach liegen Kondome und Gleitmittel zur Mitnahme bereit. Die Gefangenen können sich so die Broschüren anschauen und ohne Furcht vor „Entdeckung“ ein paar Kondome einstecken.

Gegen das Auslegen von Kondomen wird oft eingewandt, es werde Unfug oder Handel damit getrieben. Doch mit Kondomen kann nicht gehandelt werden, wenn sie kostenlos bereitstehen. Dass damit „gespielt“ wird – Beispiel „Wasserbomben“ und Ähnliches –, kann vorkommen, ist aber nicht die Regel. Derweil wird in der Sexualpädagogik versucht, gerade über einen spielerischen Umgang die Hemmschwellen zur Kondomnutzung zu senken. Dass

damit auch Schabernack getrieben wird, ist also recht natürlich. Ein weiteres Argument gegen frei erhältliche Kondome besagt, sie würden für den „Körperttransport“ von Drogen missbraucht. Dabei werden Drogen in allen Haftanstalten transportiert, unabhängig davon, ob Kondome ausliegen oder nicht. Frei zugängliche Kondome haben keinen Einfluss auf die transportierte Drogenmenge.

### **Wer trägt die Kosten für die Infothek?**

Die Kosten trägt die Haftanstalt, sie bestellt auch die Kondome und Gleitmittel. Die Kosten dürften überschaubar sein: Im Großeinkauf sind Kondome ab etwa zehn Cent pro Stück erhältlich.

### **Welche Bedeutung hat dieses Projekt?**

Kondome bieten einen guten Schutz vor HIV, Hepatitis und anderen sexuell übertragbaren Infektionen. Sie auszulegen, ist ganz einfach und ohne Probleme möglich. Man kann jeder Haftanstalt empfehlen, ein solches Angebot zu schaffen: Sie kommt damit ihrer Fürsorgepflicht nach, und es obliegt dann den Einzelnen, ob sie davon Gebrauch machen oder nicht.

*Weitere Informationen über die Haftarbeit der AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel siehe S. 52.*

---

#### **KONTAKT:**

**Rüdiger Wächter, Diplom-Sozialpädagoge und  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (VT)  
AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V.  
Bismarckstr. 67  
47057 Duisburg  
Tel. 0203 / 66 66 33  
E-Mail: [info@aidshilfe-duisburg-kreis-wesel.de](mailto:info@aidshilfe-duisburg-kreis-wesel.de)**



# Spritzenvergabe in der JVA für Frauen Berlin

zusammengestellt aus Antworten von  
Sandra Rodrigues Silva (Sozialdienst)

## Wissenswertes über die JVA

Die verschiedenen Standorte der JVA für Frauen befinden sich „mitten in Berlin“. Der Hauptstandort in Berlin-Lichtenberg liegt in einer typischen Wohnstraße. Das Gebäude ist eher unauffällig und hat eine bewegte Geschichte: 1906 wurde es erstmals als Gefängnis genutzt, in den Zwanzigerjahren diente es als Haftanstalt für Frauen und Jugendliche. Nach dem Zweiten Weltkrieg betrieb der sowjetische Geheimdienst dort eine Untersuchungshaftanstalt, die dann von der Stasi fortgeführt wurde. Im Oktober 1990 wurde die Haftanstalt

geschlossen. Darüber informiert unter anderem eine an der Fassade angebrachte Gedenktafel. Seit 1998 ist in dem Haus die JVA für Frauen untergebracht, und noch im selben Jahr startete auch das Spritzenvergabe-Projekt. Die Teilanstalt Lichtenberg verfügt über fast 90 Haftplätze, im Schnitt sind etwa zwei Drittel der Gefangenen Drogen gebrauchende Frauen. Der überwiegende Teil von ihnen befindet sich aktuell in der Substitutionsbehandlung.





## *Wann und wie wurde das Projekt gestartet?*

Gestartet wurde die Spritzenvergabe im Oktober 1998 im Rahmen eines Modellprojekts. Neben dem Projekt in der JVA für Frauen gab es auch eine Handvergabe im Haus III der JVA Plötzensee für Männer in der Lehrter Straße.

Vor Projektbeginn wurden verschiedene Maßnahmen zur Akzeptanzsicherung durchgeführt. Dazu gehörten unter anderem:

- ◆ eine Arbeitsgruppe zur Konzepterstellung aus Vertreter\*innen der verschiedenen Berufsgruppen
- ◆ Infoveranstaltungen für die Bediensteten und zwei Fortbildungsreihen an der Vollzugsschule
- ◆ eine in der Berliner Aidshilfe angebotene wöchentliche Sprechstunde für die Bediensteten, in der sie in den ersten drei Projektmonaten ihre Fragen und Bedenken äußern konnten
- ◆ Einzel- und Gruppengespräche für die Gefangenen auf den Stationen
- ◆ Materialien, mit denen alle Neuzugänge über das Programm, die dafür geltenden Regeln und die Angebote der externen Berater\*innen informiert wurden.



*Fassade der JVA für Frauen in Berlin, 2012*



Spritzenautomat



### **Wie funktioniert die Spritzenvergabe?**

Das Projekt ist in den Vollzugsalltag integriert. Bei der Aufnahme in den Wohngruppenbereich der beteiligten vier Stationen werden die Inhaftierten gefragt, ob sie im Rahmen der Gesundheitsprophylaxe an dem anonymen Vergabeprojekt teilnehmen möchten. Wenn sie dies nach einer persönlichen Aufklärung und Beratung bejahen, wird ihnen ein Set, bestehend aus Brillenetui, Spritzenattrappe und Informationsblatt, ausgehändigt. Die Gefangenen werden darüber informiert, dass die Teilnahme insofern anonym ist, als dass sie in keinem Vollzugsplan, in keiner Gefangenepersonalakte oder in keiner Stellungnahme für das Gericht Erwähnung findet. Die Teilnahme hat keine Relevanz für den Vollzugsverlauf und übt keinen negativen Einfluss auf die Frequenz von Kontrollen aus. Der Konsum und das illegale Einbringen von verbotenen Substanzen werden davon unbenommen geahndet.

Mit der erhaltenen Attrappe kann aus dem Spritzenautomaten, der auf der Station in einem nicht gut einsehbaren Winkel angebracht ist, eine Spritze plus Ascorbinsäure und Tupfer gezogen werden.

Das Spritzenetui muss an einem festgelegten Ort im Haftraum deponiert werden. Um den Allgemeinen Vollzugsdienst

und Mitinhaftierte zu schützen, sind die Gefangenen verpflichtet, die benutzte Spritze sofort zu tauschen – eine gebrauchte Spritze darf nicht aufbewahrt werden. Im Etui muss sich entsprechend stets eine originalverpackte sterile Spritze befinden. Die Etuis werden kontrolliert. Gegen Regelverstöße wird disziplinarisch vorgegangen.

Heute werden statt „normaler“ Nadeln sogenannte Schlupfnadeln angeboten, die sich nach dem Gebrauch automatisch einziehen, sodass sich andere nicht daran verletzen können. Diese Nadeln werden inzwischen auch in der Arztgeschäftsstelle benutzt, um das Verletzungsrisiko beim medizinischen Personal zu verringern.

In der JVA stehen insgesamt vier Spritzentauschautomaten auf vier Stationen zur Verfügung. Darüber können sich alle Drogen gebrauchenden Frauen – mit Ausnahme der im Aufnahme- und Jugendbereich untergebrachten – mit sterilen Spritzen versorgen. Der Automat bietet die Möglichkeit eines Eins-zu-eins-Tausches. Bei Verlegung in eine andere Haftanstalt ist die Spritze samt Behälter abzugeben.

### ***Wie viele Spritzen werden durchschnittlich getauscht?***

Darüber wird keine Statistik geführt. Es scheint, dass im Durchschnitt wenige Spritzen getauscht werden und dass es starke jährliche Schwankungen gibt. Die Entsorgung der Spritzen wird vom Medizinischen Dienst übernommen.

### ***Wie stehen die Bediensteten zu dem Projekt?***

Seit Bestehen des Projekts wurden damit gute Erfahrungen gemacht. Bisher kam es zu keiner Nadelstichverletzung, und Spritzen wurden kein einziges Mal als Waffe eingesetzt. Die Regeln des Spritzentauschs werden gut akzeptiert, daher gibt es seitens der Bediensteten auch nur wenige Ängste. Konflikte gibt es, wenn Gefangene die Automaten manipulieren oder wenn es doch einmal zu Regelverstößen kommt. Nur wenige Bedienstete stehen dem Projekt ablehnend gegenüber, insgesamt wird es gut angenommen und fortgeführt.

---

#### **KONTAKT:**

**Sandra Rodrigues Silva**  
**Justizvollzugsanstalt für Frauen**  
**Alfredstraße 11**  
**10365 Berlin**  
**E-Mail: [sandra.rodrigues@jvaf.berlin.de](mailto:sandra.rodrigues@jvaf.berlin.de)**



# Spritzenvergabe in den Gefängnissen Kataloniens

zusammengestellt aus Antworten von Xavier Majó i Roca,  
Agentur für Öffentliche Gesundheit der katalanischen Regierung  
(Stand 2017)

## *Um das Jahr 2000 gab es in Katalonien viele Menschen mit HIV in Haft. Wie ist die Situation im Jahr 2017?*

In den zehn katalanischen Haftanstalten befanden sich im Oktober 2016 insgesamt 8.680 Gefangene. Im Jahr 2001 waren 27 % aller Inhaftierten HIV-positiv. In den Folgejahren ist ihr Anteil gesunken, 2011 betrug dieser 9,9 %, 2016 waren es „nur“ noch 5,4 %. Im gleichen Zeitraum ist auch die Zahl der Gefangenen gesunken, die Drogen spritzen: Lag ihr Anteil im Jahr 2001 noch bei 35,3 %, so ist er bis 2011 auf 12,6 % zurückgegangen (Anm. d. Red.: Zum Zeitpunkt des Interviews lagen noch keine Zahlen für 2016 vor). Auch der Anteil Gefangener mit HCV war rückläufig; 2011 waren es 19,8 %, 2016 schließlich 11,9 %.



JVA Barcelona, 2012



Nach unserer Kenntnis wurden im Jahr 2017 in allen spanischen Gefängnissen Spritzen vergeben. Der Nadel- und Spritzentausch im Justizvollzug wurde 1997 durch einen Erlass des spanischen Innenministers eingeführt. Im selben Jahr begannen in Katalonien die Vorbereitungen für das Programm, aber es dauerte noch bis 2003, ehe in einem Gefängnis ein erstes Pilotprojekt gestartet werden konnte. Zwischen 2005 und 2007 wurde die Spritzenvergabe dann in allen katalanischen Gefängnissen eingeführt. Ausgenommen sind bis heute nur Untersuchungshaftanstalten.

### ***Wie hat das Gefängnispersonal damals auf diese Neuerungen reagiert?***

Die Gewerkschaften der Gefängnisbediensteten und auch einige politische Parteien versuchten das Programm zu blockieren. Doch 2003 entschied dann das katalanische Parlament mit Unterstützung aller politischen Parteien, damit weiterzumachen. Unter anderem wurde mit den Gewerkschaften vereinbart, dass nur Spritzen mit Schlupfnadeln vergeben werden dürfen, also Injektionsnadeln, die sich nach Gebrauch automatisch zurückziehen, um Stichverletzungen vorzubeugen.

### ***Wie erfolgt die Spritzenvergabe?***

Die Spritzenvergabe erfolgt „von Hand zu Hand“ durch den Medizinischen Dienst während seiner Öffnungszeiten. Dabei werden die Spritzen eins zu eins – eine gebrauchte gegen eine neue sterile Spritze – getauscht.



### ***Wie sieht es mit der Substitutionsbehandlung aus?***

Methadonprogramme wurden in Kataloniens Gefängnissen in den Jahren 1992/93 eingeführt. Der Zugang ist einfach. Im Jahr 2017 waren an einem Stichtag ungefähr 715 Gefangene in Methadonbehandlung. Eine heroingestützte Behandlung gibt es in katalanischen und spanischen Gefängnissen nicht.

### ***Gibt es weitere Maßnahmen der HIV- und Hepatitis-Prävention?***

Neben Methadonprogrammen gibt es in zwei Haftanstalten ein Peer-Education-Programm. Außerdem wurde 2017 in einer Jugendhaftanstalt ein Pilotprojekt zum Thema „Sicheres Tätowieren“ durchgeführt. Verschiedene Daten lassen darauf schließen, dass das Tätowieren unter Haftbedingungen eine Quelle für Hepatitis-Übertragungen sein könnte.

---

#### **KONTAKT:**

**Public Health Agency of Catalonia**  
[salutpublica.gencat.cat/ca/contacte/](http://salutpublica.gencat.cat/ca/contacte/)

---

# Naloxonschulungen und Naloxonvergabe in Haft

In den ersten 48 Stunden nach der Haftentlassung ist das Risiko (ehemals) Drogen gebrauchender Menschen für eine Überdosierung besonders groß: Die Rückfallrate ist enorm hoch und die Opiat-Toleranz gleichzeitig extrem niedrig. Drogennotfalltrainings inklusive der Schulung zu Wirkung, Nebenwirkungen und Anwendung des Notfallmedikaments Naloxon während der Haft bieten wichtige Informationen, die das Überleben in einer Drogennotfallsituation sichern können. Mit der Vergabe von Naloxon zur Haftentlassung sind die Trainings besonders effektiv und bieten den Drogengebraucher\*innen außerdem einen zusätzlichen Anreiz zur Teilnahme.

Für Haftanstalten bieten solche Schulungen die Chance, zur Senkung des Risikos von Überdosierungen nach Gefängnisaufenthalt beizutragen und so auch einen deutlichen „Imagegewinn“ zu erzielen.

In Drogennotfalltrainings können sich Bedienstete und Inhaftierte zudem auf anderen Ebenen begegnen als sonst: als Trainer\*innen und Teilnehmer\*innen, als Expert\*innen im Austausch.

## **Zielgruppen**

Die Naloxonschulungen und -vergabe richten sich vor allem an die folgenden Zielgruppen:

- ◆ Inhaftierte, die in der Vergangenheit bereits Opiode konsumiert haben
- ◆ Inhaftierte, die aktuell Opiode konsumieren
- ◆ Inhaftierte, die aktuell substituiert werden.

Für Inhaftierte, die innerhalb oder außerhalb des Justizvollzugs im engen Kontakt mit Opioidkonsument\*innen stehen, selbst aber keine Opiode konsumieren, ist die Teilnahme an einer Schulung sinnvoll, sie erhalten aber kein Naloxon.

## ***Zeitpunkt***

Es ist sinnvoll, die Schulung möglichst zeitnah und maximal drei Monate vor dem Entlassungstermin anzubieten, damit die Informationen zum Zeitpunkt der Entlassung gut abrufbar sind.

Dennoch sollten alle Inhaftierte, die sich für die Schulungen interessieren, unabhängig vom Entlassungstermin Zugang zur Schulung erhalten, um die bestehende Motivation zu stärken. Bei Ersatzfreiheitsstrafen und Untersuchungshaft soll ein Schulungsangebot kurz nach der Aufnahme erfolgen, da der Entlassungszeitpunkt ungewiss ist. Auch vor der Inanspruchnahme des § 35 BtMG bietet sich ein Schulungsangebot an.

## ***Durchführung der Schulungen***

Für Naloxonschulungen in Haft eignen sich sowohl Gruppen- als auch Einzelschulungen. Grundsätzlich bietet das Setting Haft eine gute Möglichkeit, Gruppenschulungen anzubieten. Die Schulungen können sowohl durch Personal der Justizvollzugsanstalten als auch in Kooperation mit externen Drogenberatungsstellen oder Aidshilfen angeboten werden. In beiden Fällen ist die Zusammenarbeit mit dem Medizinischen Dienst essenziell, da dessen Mitarbeiter\*innen über medizinisches Fachwissen verfügen, ihnen bekannt ist, wer zur Zielgruppe gehört, und sie gegebenenfalls für die Beschaffung des Naloxons zuständig sind.

## ***Einbeziehung von Peers***

Wünschenswert ist die Einbeziehung von inhaftierten Menschen mit Drogenkonsumerfahrungen. Sie können als Trainer\*innen ausgebildet und eingesetzt werden. Durch ihre Expertise erhalten die Schulungen mehr Authentizität, was zu einer erhöhten Inanspruchnahme beitragen kann. Es bietet sich an, die Trainings zu zweit durchzuführen (Mitarbeiter\*in Medizinischer Dienst/Peer oder Mitarbeiter\*in einer externen Beratungsstelle und Peer).

## ***Bewerbung der Trainings***

Inhaftierte mit Drogenkonsumerfahrungen sollen möglichst bereits bei der Zugangsuntersuchung vom Medizinischen Dienst oder beim Aufnahmegespräch vom Sozialen Dienst auf die bestehenden Angebote hingewiesen werden und Informationsmaterialien erhalten. Gruppenveranstaltungen sollten genutzt werden, um über die Schulungen zu informieren. Die Nutzung von Kurzinforma-





*Bild einer Naloxonschulung  
der Caritas Gütersloh, 2023*

mationen sowie von Postern, die am Infoboard der Abteilungen aushängen, können unterstützend wirken. Gleiches gilt auch für die Ankündigung im Wartebereich des Medizinischen oder Sozialen Dienstes. In Justizvollzugsanstalten, in denen es Gefangenenzeitungen oder spezielle TV-Informationen gibt, können diese zur Information genutzt werden.

### ***Teilnahmebescheinigung und Naloxonvergabe bei Haftentlassung***

Alle Schulungsteilnehmer\*innen erhalten eine Teilnahmebescheinigung. Diese kann nach der Entlassung für die weitere Versorgung mit Naloxon durch niedergelassene Ärzt\*innen genutzt werden. Auf der Teilnahmebescheinigung ist die Adresse der ausstellenden Stelle aufgeführt, aber nicht die Einrichtung selbst. Durch Verzicht auf die Nennung der „JVA“ soll die Chance steigen, dass die Bescheinigung eingesetzt wird.

Wird Naloxon vergeben, ist das Notfallmedikament zur Habe der geschulten Personen zu geben, sodass diese bei Entlassung direkt darauf zugreifen können.

Die Schulungstrainer\*innen und der Medizinische Dienst sollten sich absprechen, mit wie vielen Teilnehmenden in welchem Zeitraum zu rechnen ist, damit die Beschaffung des Naloxons und die Übergabe zur Habe reibungslos verlaufen können.

### **Einsatz von Naloxon in der Haftanstalt**

Die Ausbildung von Bediensteten und des Medizinischen Dienstes kann die Grundlage für die Nutzung eines Naloxon-Nasensprays bei Drogennotfällen auch durch das Personal bilden.

### **Weitere Informationen**

- ◆ [naloxontraining.de](https://naloxontraining.de): Informationen zu den Themen „Überdosierung erkennen“, „Naloxon anwenden“, „Erste Hilfe leisten“, Trainingsvideos zum Thema Drogennotfall und Naloxon, Online-Training mit Zertifikat bei Trainingserfolg, Fragen und Antworten
- ◆ Manual zur Durchführung von Drogennotfalltrainings und Kurzinterventionen mit Naloxonverschreibung, online abrufbar unter dem Kurzlink <https://t1p.de/42480>

### **Literatur**

Wodarz-von Essen, Heike Jutta, Wolstein, Jörg, Pogarell, Oliver, Wodarz, Norbert: Drogennotfallschulung Opioidabhängiger in Haft und Versorgung mit Take-Home Naloxon bei Haftentlassung: Machbarkeitsstudie aus dem bayrischen Modellprojekt. In: Das Gesundheitswesen, September 2022; DOI: 10.1055/a-1860-1048; Abstract: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/a-1860-1048> (Kurzlink: <https://t1p.de/ts7kb>)

---

#### **KONTAKT:**

**Dirk Schäffer, Referent für Drogen und Haft**  
**Deutsche Aidshilfe e. V.**

**Wilhelmstr. 138**

**10963 Berlin**

**E-Mail: [dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de](mailto:dirk.schaeffer@dah.aidshilfe.de)**



# Veranstaltungen zu Prävention und Gesundheitsförderung



*JVA Bremen, 2010*

# Aidshilfe-Angebote in der JVA Duisburg

zusammengestellt aus Antworten von  
Rüdiger Wächter, AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V.

## *Was bietet die AIDS-Hilfe Duisburg in der JVA an?*

Unser Angebot umfasst die Begleitung HIV-positiver Gefangener, HIV- und Hepatitis-Prävention für Gefangene allgemein und Schulungen für Bedienstete.

## *Wie sieht die Begleitung aus?*

Die Begleitung Inhaftierter mit HIV erfolgt durch ehren- und hauptamtliche Aidshilfe-Mitarbeiter\*innen. Die Aidshilfe steht dabei in engem Kontakt mit den Vollzugsbediensteten, vor allem dem Sozialdienst, damit Angebote gemeinsam entwickelt und umgesetzt werden können.

Wir besuchen die Gefangenen regelmäßig einmal im Monat. Die Besuche dienen folgenden Zwecken und Zielen:

- ◆ Erwerb von Wissen rund um HIV: Viele Inhaftierte, vor allem Drogenkonsument\*innen, sind unzureichend oder überhaupt nicht über die HIV-Infektion informiert. Beim Erstkontakt werden daher der Krankheitsverlauf, die Übertragungswege und die Therapiemöglichkeiten erklärt.
- ◆ Akzeptanz der HIV-Infektion und Entwicklung von Lebensperspektiven für die Zeit nach der Haft
- ◆ bei Bedarf Therapievermittlung
- ◆ Erstellen des Sozialberichts, Beantragung der Therapiekosten bei der Landesversicherungsanstalt und Überführung der Gefangenen in die Therapieeinrichtungen
- ◆ Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Haft und nach der Entlassung.

Durch Aufklärung der Gefangenen über die antiretrovirale Behandlung und deren Vorteile wird die Grundlage für eine Therapieentscheidung geschaffen. Wenn bei wirksamer, stabiler HIV-Therapie das Virus nicht mehr nachweisbar ist, wird eine sexuelle Übertragung des Virus verhindert. Die Begleitung HIV-positiver Gefangener kann somit auch primärpräventive Wirkung haben.

### ***Was gehört zu den Angeboten für Gefangene allgemein?***

Für Gefangene – egal ob HIV-positiv oder nicht – führen wir regelmäßig Präventionsveranstaltungen und Beratungen durch. Dabei geht es um diese Themen:

- ◆ Übertragungswege von HIV, Hepatitiden (vor allem Hepatitis C) und anderen (sexuell) übertragbaren Infektionen, Behandlungsmöglichkeiten
- ◆ Strategien zur Risikominderung in Haft
- ◆ Soziales Kompetenztraining. Die Inhaftierten können auf Wunsch eine Bescheinigung über die Teilnahme an dem Gruppenangebot erhalten.
- ◆ Hepatitis-Sprechstunde: Sie wird in Absprache mit dem\*der Anstaltsärzt\*in durchgeführt.

Die Nutzung dieses Beratungsangebots muss beim Sozialdienst beantragt werden.

### ***Worum geht es in den Schulungen für die Bediensteten?***

Auch für die Bediensteten bestehen Infektionsrisiken, obgleich in geringerem Maße, als von vielen befürchtet. In unseren Schulungen, die wir mindestens einmal pro Jahr in verschiedenen Haftanstalten durchführen, klären wir über die Risiken auf und thematisieren die Infektionsängste. Auf diesem Weg sollen zugleich Vorbehalte gegenüber Gefangenen mit HIV abgebaut werden. Die Schulung umfasst folgende Themen:

- ◆ biomedizinische Aspekte von HIV und Aids
- ◆ HIV-Übertragungswege
- ◆ Übertragungsrisiken für die Bediensteten
- ◆ Übertragungswege von Hepatitis-Viren, vor allem HCV
- ◆ Vorgehen nach einer Risikosituation.

## **Welche Vorteile haben Beratungsangebote von Externen?**

Viele Gefangene hatten schon vor der Inhaftierung gesundheitsschädliche Verhaltensmuster. Diese können sich hinter Gittern noch verstärken, unter anderem durch den Stress im Haftalltag. Gerade Risiken, die aus dem intravenösen Drogenkonsum resultieren, können mit dem Gefängnispersonal oder dem Sanitätsdienst nicht besprochen werden. Mitarbeiter\*innen der Aidshilfe kommen dagegen von draußen und unterliegen der Schweigepflicht. Dadurch ist es den Gefangenen möglich, sich von ihnen beraten zu lassen, ohne Sanktionen befürchten zu müssen.



### **KONTAKT:**

**Rüdiger Wächter, Diplom-Sozialpädagoge und  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (VT)  
AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V.  
Bismarckstr. 67  
47057 Duisburg  
Tel. 0203 / 66 66 33  
E-Mail: [info@aidshilfe-duisburg-kreis-wesel.de](mailto:info@aidshilfe-duisburg-kreis-wesel.de)**



# Veranstaltungsreihe „Gesundheit in Haft“ der Deutschen Aidshilfe

2008 startete die Deutsche Aidshilfe (DAH) eine kleine Veranstaltungsreihe zur Gesundheit in Haft. Die Veranstaltungen – pro Jahr können mindestens sechs durchgeführt werden – finden in Frauen- und Männerhaftanstalten statt und richten sich an Gefangene und Bedienstete. Sie können für einen halben oder ganzen Tag gebucht werden und sind kostenlos. Häufig schließt sich an eine Veranstaltung für Gefangene eine Veranstaltung für Bedienstete an oder umgekehrt.

Durchgeführt werden die Veranstaltungen von einer DAH-Mitarbeiterin und einer Referentin oder einem Referenten. In der JVA Werl wurde beispielsweise mit einem Tätowierer zusammengearbeitet, der detailliert über die Risiken des Tätowierens in Haft berichtete. Eine Veranstaltung in der JVA für Frauen in Berlin-Lichtenberg beschäftigte sich mit den Gesundheitsrisiken in der Sexarbeit. Sie wurde von einer Mitarbeiterin der Hurenselbsthilfe durchgeführt, die gemeinsam mit den inhaftierten Frauen Schutzmöglichkeiten erarbeitete. 2022 wurde erstmals das Modul „Trans\* Menschen in Haft“ angeboten, in dem u. a. allgemeine Informationen zur Transition vermittelt, Erfahrungen einer ehemaligen Inhaftierten eingespielt und Unterstützungsmöglichkeiten besprochen wurden.

Aus der Reihe können folgende Veranstaltungen ausgewählt werden:

## ■ **Infektionserkrankungen und Schutzmaßnahmen**

Für die Haftanstalten relevante Infektionserkrankungen, z. B. HIV, HCV, aber auch Covid-19, Darstellung der Behandlungsmöglichkeiten und Schutzmaßnahmen für Inhaftierte und Bedienstete. *Zielgruppen:* Gefangene und Bedienstete.

## ■ Medizinische Versorgung rund um HIV/HCV

Testangebote, Meldepflicht, Wahl der HIV-/HCV-Medikamente, Nebenwirkungen, Wechselwirkungen, Impfungen und Kontrolluntersuchungen. *Zielgruppen:* Medizinischer und Sozialer Dienst der Justizvollzugsanstalten.

## ■ Diskriminierung macht krank

Wie stellt sich Diskriminierung in der JVA dar? Welche Lösungsvorschläge wurden erarbeitet? Wie kann diskriminierendes Verhalten gegenüber Gefangenen mit HIV/HCV abgebaut werden? *Zielgruppen:* Gefangene und Bedienstete.

## ■ HIV- und Hepatitis-Prävention

Risikomanagement unter Haftbedingungen mit Schwerpunkt Safer Use, Safer Sex und Safer Tattooing. *Zielgruppen:* Gefangene und Bedienstete.



JVA Werl, 2012



## ■ **Umgang mit HIV und Hepatitis in Haft**

Infektionserkrankungen in der JVA, ihr Ausmaß und der Umgang damit, Berichterstattung und Interessenvertretung. *Zielgruppen:* Gefangenenredakteur\*innen und Gefangenenmitverantwortung.

## ■ **Tätowieren und Piercen in Haft**

Arbeitsweisen in Studios, Infektionsrisiken und Risikomanagement in Haft, Wundversorgung, Inaktivierung von Viren. *Zielgruppe:* Gefangene.

## ■ **Sexarbeit nach der Haftentlassung**

Risikomanagement in Sachen HIV und STIs, Kommunikationsstrategien und Verhaltenstipps zum Schutz vor sexuellen Übergriffen. *Zielgruppe:* Gefangene.

## ■ **HIV, Hepatitis und STIs in Haft**

Übertragungswege, Schutz, Impfung, Tests, Behandlung, Leben mit HIV und/oder Hepatitis. *Zielgruppen:* Gefangene und Bedienstete.

## ■ **Drogen und Haft**

Substanzen, Toleranzentwicklung und Abhängigkeit, kontrollierter Gebrauch, Substitution, Umgang mit Drogen gebrauchenden Inhaftierten, Erste Hilfe bei Überdosierung und Informationen zum Einsatz von Naloxon. *Zielgruppen:* Gefangene und Bedienstete.

## ■ **Frauenheilkunde**

Auswirkungen von Drogen auf den weiblichen Körper, Hormone, Menstruation, gynäkologische Erkrankungen, Sexualität, Schwangerschaft, Wechseljahre. *Zielgruppe:* (cis-)weibliche Gefangene.

## ■ **Risikomanagement für Bedienstete**

Infektionswege, Erste Hilfe nach Risikosituationen, Inaktivierung von Viren, Behandlungsmöglichkeiten, Präventionsmaßnahmen in der JVA. *Zielgruppe:* Bedienstete.

## ■ Trans\* Frauen und trans\* Männer im Vollzug

Informationen zur geschlechtlichen Vielfalt, zum Transitionsprozess und Selbstbestimmungsrecht, Besonderheiten im Vollzug, Umgang mit Transition, Konflikten, möglichen sexuellen Beziehungen und Möglichkeiten der Unterstützung. *Zielgruppen:* Gefangene und Bedienstete (jeweils trans und cis).

Wo örtliche Aidshilfen in Justizvollzugsanstalten tätig sind, führen wir die Veranstaltungen gemeinsam mit ihnen durch. Die Aidshilfe vor Ort vermittelt auch den Kontakt zur Deutschen Aidshilfe. Alle anderen interessierten Haftanstalten wenden sich direkt an die DAH.

*Bürogebäude mit Geschäftsstelle der Deutschen Aidshilfe*



### KONTAKT:

Bärbel Knorr (fachliche Leitung Strafvollzug)

Deutsche Aidshilfe e.V.

Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin

Tel. 030 / 69 00 87-45

E-Mail: [baerbel.knorr@dah.aidshilfe.de](mailto:baerbel.knorr@dah.aidshilfe.de)



# Prävention im Jugendarrest

Das Gespräch wurde 2017 mit Martin Jautz und Erwin Rumpel, damals Mitarbeiter der Münchner Aids-Hilfe (MüAH), geführt und 2023 von Lorena Simaku (MüAH) aktualisiert.

## ***Seit wann bietet die Münchner Aids-Hilfe Präventionsveranstaltungen im Justizvollzug und Jugendarrest an? Wie wird das Angebot wahrgenommen und wer führt es durch?***

Die JAA (Jugendarrestanstalt) wird schon seit Jahren von der Münchner Aids-Hilfe aufgesucht. Seit dem Umzug der JAA in einen Neubau nahe der JVA Stadelheim und der Neubesetzung der Sozialarbeiter\*innenstelle mit zwei sehr engagierten Bediensteten gehen wir wöchentlich in den Jugendarrest. Die Einrichtung verfügt über 60 Arrestplätze für weibliche und männliche Jugendliche. Die Sozialarbeiter\*innen der JAA informieren die Arrestant\*innen über unser Angebot und teilen die Interessierten in Gruppen von fünf bis zwölf Personen ein, die wir dann in einer zweistündigen Veranstaltung schulen.

## ***Was sind die Inhalte der Veranstaltungen und wie ist der Ablauf?***

Wir achten darauf, dass alle Geschlechter von unseren Veranstaltungen angesprochen werden. Die Schulungen werden von einem\*einer Trainer\*in der ehrenamtlichen JVA-Gruppe der MüAH durchgeführt. Da wir unser Angebot nicht als sexualpädagogisch verstehen, sondern Veranstaltungen zur HIV- und Hepatitis-Prävention sowie zum Abbau von Diskriminierung von Menschen mit HIV durchführen, belassen wir es bewusst bei gemischtgeschlechtlichen Gruppen. Selbstverständlich gehen wir auch auf wertendes Verhalten ein – vor allem von männlichen Jugendlichen gegenüber Mädchen und Frauen.

Den wenigen Mädchen im Jugendarrest bieten wir so die Möglichkeit, in einem geschützten Rahmen ihre Sichtweisen in Bezug auf weibliche Sexualität vor den Jungen verbal zum Ausdruck zu bringen und dies mit uns zugleich auch zu üben.

***Mit dem Angebot habt ihr mehrere tausend jugendliche Arrestant\*innen und erwachsene Gefangene erreicht. Gab es besondere Reaktionen?***

2019 haben wir 227 Jugendliche in 33 Veranstaltungen geschult. Während der Covid-19-Pandemie fanden lange Zeit keine Veranstaltungen statt. Seit Mitte Juni 2022 werden wieder Schulungen angeboten und es konnten 2022 insgesamt 105 Teilnehmende in 20 Veranstaltungen erreicht werden. Einerseits werden derzeit weniger Teilnehmende erreicht. Aber es zeigte sich auch, dass sich die Jugendlichen stärker beteiligen, wenn die Gruppengröße sechs Personen nicht übersteigt.

Gerade im Jugendarrest erreichen wir besonders vulnerable Zielgruppen: Jugendliche, die bereits erste Erfahrungen mit Drogen gemacht haben und sexuell aktiv sind mit überdurchschnittlich häufig wechselnden Partner\*innen. Vorbehalte und Vorurteile gegenüber Randgruppen sind bei ihnen besonders ausgeprägt, gerade wenn es um die Zielgruppen der klassischen Aidshilfe-Arbeit geht: Menschen mit HIV, schwule Männer bzw. queere Personen generell, aber auch Drogenkonsumierende, bei denen sich der soziale Abstieg durch die Abhängigkeit bereits sichtbar manifestiert hat – was bei den meisten Arrestant\*innen selbst nicht der Fall ist.

*JVA München, 2010*





***Was sind die Vorteile von Präventionsveranstaltungen dieser Art – sowohl für die Jugendarrestanstalt als auch für die Aidshilfen?***

Es ist gerade für Aidshilfen wichtig, die sich unter anderem Antidiskriminierungsarbeit als Auftrag gegeben haben, nicht nur sozial angepasste, „brave“ Jugendliche aufzuklären, sondern auch den unbequemen Weg zu gehen und Orte wie Arrestanstalten zu besuchen. Die Situation im Arrest mit nur wenigen Möglichkeiten der Ablenkung bietet zudem die Chance, dass die Präventionsbotschaften bei den Arrestant\*innen besser ankommen und ein Nachdenken über eigenes diskriminierendes Verhalten beginnen kann. Jedenfalls erhalten wir über den Sozialdienst regelmäßig entsprechende Rückmeldungen – und auch ab und zu von einzelnen Arrestant\*innen.

Der Jugendarrest hat durch diese Veranstaltungen ein regelmäßiges Angebot, das über Infektionserkrankungen informiert, aber auch das Sozialverhalten und die Haltung der Jugendlichen einbezieht.

---

**KONTAKT:**

**Lorena Simaku (Sozialpädagogin)**  
**Münchner Aids-Hilfe e.V.**  
**Lindwurmstr. 71-73, 80337 München**  
**Tel. 089 / 543 33-108**

**E-Mail: [lorena.simaku@muenchner-aidshilfe.de](mailto:lorena.simaku@muenchner-aidshilfe.de)**



## Impressum

### © Deutsche Aidshilfe e. V.

Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin  
Telefon 030 690087-0 | Fax 030 690087-42  
[www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

### 3., überarbeitete Auflage, 2023

**Bestellnummer:** 022246

**Redaktion:** Bärbel Knorr

**Bearbeitung:** Christina Laußmann, Nadin Wildt, Holger Sweers

**Fotos:** Bärbel Knorr; außer: Paul Kohler (S. 23, 28); AIDS-Hilfe Emsland e. V. (S. 25); Deutsche Aidshilfe e. V. (S. 35) *Modelle: Claudia und Dario, Produktion: NEUARTIG FILM;* Rüdiger Wächter (S. 38); Caritasverband Gütersloh (S. 49); Holger Wicht (S. 58)

**Portraitfotos:** Johannes Berger (S. 50, 58); weitere: privat

**Gestaltung und Satz:** Carmen Janiesch

**Druck:** PIEREG Druckcenter Berlin, Benzstr. 12, 12277 Berlin

### Spendenkonto:

**IBAN:** DE27 1005 0000 0220 2202 20

**BIC:** BELADEBEXX

**online:** [www.aidshilfe.de/spenden](http://www.aidshilfe.de/spenden)

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden (Antragsformular unter [www.aidshilfe.de/foerdermitgliedschaft](http://www.aidshilfe.de/foerdermitgliedschaft)).

Die DAH ist als gemeinnützig und damit besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.



