

Babak Moazen  
Dr. sc. hum.

## **Infectious Diseases and Control Strategies in Prisons in the European Union Countries**

Fach/Einrichtung: Epidemiologie  
Doktorvater: Prof. Dr. med. Albrecht Jahn

Weltweit sind jeden Tag über 11 Millionen Menschen in Gefängnissen und anderen geschlossenen Einrichtungen inhaftiert. Aufgrund einiger verhaltens- und umweltbedingter Risikofaktoren ist die Prävalenz der wichtigsten Infektionskrankheiten (MIDs), einschließlich HIV/AIDS, Hepatitis-B-Virus (HBV), Hepatitis-C-Virus (HCV) und Tuberkulose (TB), bei Menschen in Gefängnissen wesentlich höher als in der Allgemeinbevölkerung. Nach einer aktuellen Schätzung leben über 1,5 Millionen Gefangene mit HCV, etwa 490.000 mit HBV, 390.000 mit HIV/AIDS und 290.000 mit TB, was jeweils 15,1 %, 4,9 %, 3,8 % bzw. 2,8 % der gesamten Gefängnisinsassen zum Zeitpunkt der Schätzung ausmacht. Trotz dieser Problematik haben Gefangene in vielen Ländern der Welt nur begrenzten oder gar keinen Zugang zu angemessenen Gesundheitsdienstleistungen. Die vorliegende Studie zielt darauf ab, die Prävalenz von HIV/AIDS, TB, HBV und HCV in Gefängnissen in den EU-Ländern von 2008 bis 2018 zu ermitteln, die Verfügbarkeit, die Zugänglichkeit und den Umfang von Maßnahmen zur Kontrolle von Infektionskrankheiten in Gefängnissen in den EU-Ländern von 2008 bis 2018 gemäß den internationalen, vom Büro der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) erstellten Richtlinien zu bewerten und die Grundsätze effektiver gefängnisbasierter Gesundheitsinterventionen aus Sicht europäischer Experten für Gefängnisgesundheit zu ermitteln.

In Übereinstimmung mit den "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)" wurde ein umfassender systematischer Scoping Review entworfen und durchgeführt, um das erste und zweite Ziel der vorliegenden Studie zu erreichen; der globale Datensatz des UNODC zu HIV/AIDS und verwandten Infektionskrankheiten in Gefängnissen wurde als ergänzende Datenquelle verwendet. Um das dritte Studienziel zu erreichen, wurde an der Beispielintervention „Kondombereitstellungsprogramm“ eine qualitative Studie durchgeführt, um die Prinzipien dieser Intervention aus der Sicht europäischer Experten für Gefängnisgesundheit zu identifizieren. Unter Berücksichtigung aller ethischen Aspekte diskutierten 21 Gesundheitsexperten, die an der internationalen Konferenz zum Thema "Kondomversorgung in Gefängnissen" teilgenommen hatten, die 2019 in Frankfurt stattfand, in zwei Fokusgruppendifkussionen (FGDs) über die Grundsätze eines effektiven Kondomversorgungsprogramms in Gefängnissen. Die Daten wurden aufgezeichnet, extrahiert und mithilfe der Methode der thematischen Analyse analysiert.

Wir überprüften über 23.000 begutachtete und graue Publikationen, die durch die systematische Suche identifiziert wurden, von denen 101 die Einschlusskriterien für die qualitative Synthese (deskriptiver Bericht) und 48 für die quantitative Synthese (Metaanalyse) erfüllten. Die Verfügbarkeit von Infektionskontrolldiensten in Gefängnissen in den 28 EU-Ländern wurde wie folgt festgestellt: Information, Aufklärung und Kommunikation (11 Länder); Kondomprogramme (21); Prävention von sexueller Gewalt (kein Land); Drogenabhängigkeitsbehandlung (24); Nadel- und Spritzenprogramme (3); Prävention von Übertragung durch medizinische oder zahnärztliche Leistungen (kein Land); Prävention von Übertragung durch Tätowierung, Piercings und andere Formen der Hautpenetration (2); Postexpositionsprophylaxe (21); HIV-Tests und -Beratung (27); HIV-Behandlung, -Pflege und -Unterstützung (27); Prävention, Diagnose und Behandlung von Tuberkulose (27); Prävention von Mutter-Kind-Übertragung von HIV (1); Prävention und Behandlung von

sexuell übertragbaren Infektionen (15); Impfung, Diagnose und Behandlung von Virushepatitis (27); und Schutz des Personals vor Gefahren am Arbeitsplatz (3).

Außerdem kristallisierten sich bei der Analyse sechs Komponenten als wesentlich für erfolgreiche Kondomprogramme in Gefängnissen heraus: 1) Notwendigkeit der Bereitstellung von Kondomen in Gefängnissen, 2) Einbeziehung interner und externer Nutznießer in allen Phasen der Gestaltung und Umsetzung des Programms, 3) Durchführung einer Pilotphase, 4) Kondomprogramm im Rahmen eines umfassenden Maßnahmenpakets zur Schadensminimierung, 5) Implementierung einer kontaktlosen Methode zur Verteilung von Kondomen und 6) Sicherstellung der Nachhaltigkeit und Qualität der Maßnahmen.

Die mangelnde Verfügbarkeit, Zugänglichkeit und Abdeckung der Infektionskontrolldienste in Gefängnissen in den EU-Ländern ist ein ernsthafter Grund zur Besorgnis im Hinblick auf die öffentliche Gesundheit und erklärt die hohe Prävalenz der wichtigsten Infektionskrankheiten in dieser Region. Gefangene sollten in die Gestaltung und Umsetzung aller Maßnahmen zur Infektionskontrolle einbezogen werden und gleichzeitig einen einfachen und vertraulichen Zugang zu den Diensten haben. Da die meisten Gefangenen schließlich in die Gemeinschaft zurückkehren werden, sollte die Umsetzung von zugänglichen, akzeptablen und qualitativ hochwertigen Maßnahmen mit maximaler Abdeckung in den Gefängnissen der EU-Länder als Strategie für die öffentliche Gesundheit in Betracht gezogen werden.