



Umfrage zu Hepatitis C und andere über Blut übertragbare Krankheiten in Haftanstalten der Schweiz

Bericht 2022

Dr. med. Claude Scheidegger MPH / Bettina Maeschli

Umfrage: Dr.med. Bidisha Chatterjee (BCh)

Mit Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG)

15.08.2022

Impressum

Vertragsnummer:	142004729 / 332.11-80/4/1
Laufzeit des Projekts:	Februar-Juli 2022
Datenerhebungsperiode:	März-Juni 2022
Projektleitung im BAG:	Philippe Kolly, Abteilung Übertragbare Krankheiten, Sektion Impfempfehlungen und Bekämpfungsmassnahmen
Korrespondenzadresse:	Dr. med. C. Scheidegger Programmleiter SHiPP claude.scheidegger@hepatitis-schweiz.ch www.shipp.ch www.hepatitis-schweiz.ch



Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Zusammenfassung	2
Einleitung	4
Methode und Charakteristika der Institutionen	4
Resultate	5
Information	5
Prävention von Infektionskrankheiten	5
Suchtberatung	6
Screening und Testen auf über Blutkontamination übertragbare Infektionen	6
Weiterführende Abklärungen	6
Hepatitis-C-Behandlungen	6
Nachbehandlungen	7
Allgemeine Herausforderungen und Hindernisse	7
Bedürfnisse	8
Situation in der Covid-19 Pandemie	8
Kommentar	8

Zusammenfassung

Ziel der vorliegenden Umfrage war, möglichst repräsentativ für die Schweiz den aktuellen Stand der Massnahmen zur Eindämmung der über Blutkontamination übertragbaren Infektionskrankheiten Hepatitis B und Hepatitis C sowie HIV-Infektion in den Institutionen des Freiheitsentzuges zu beschreiben. Unter Bezugnahme auf die 2019 durch Infodrog und das BAG veröffentlichten Richtlinien zu Hepatitis C (mit Verweis auch auf Hepatitis B und HIV-Infektion) bei Drogenkonsumierenden – mit einem Kapitel im Speziellen zum Vorgehen im Freiheitsentzug – wurde in der Umfrage ein besonderer Fokus auf Hepatitis C gesetzt.

Es wurde ungefähr die Hälfte aller Institutionen des Freiheitsentzuges in der Schweiz kontaktiert. Unter 54 angefragten Einrichtungen konnten bei 46 die Umfrage durchgeführt werden (Rücklauf 85%).

In den Haftanstalten wird mehrheitlich aktiv über HIV-Infektion sowie virale Hepatitis B und Hepatitis C informiert. Sieben Anstalten gaben an, dass zu diesem Thema vor Ort keine aktive Information stattfindet.

Alle Institutionen behandeln Patienten im Rahmen einer Opioidersatztherapie, in 20% der Einrichtungen nur, wenn diese Behandlung bei Eintritt bereits vorbestehend ist. In 13/46 Institutionen besteht ein Spritzenabgabeprogramm, 6/46 geben weitere Konsummaterialien ab. In vier Institutionen stehen keine Kondome zur Verfügung.

Sechs Institutionen bieten keine Impfungen an. Knapp zwei Drittel der Einrichtungen geben an, in der Information und Betreuung hinsichtlich über Blutkontamination übertragbarer Erkrankungen (Hepatitis B und Hepatitis C sowie HIV-Infektion) einen Schwerpunkt gesetzt zu haben. Knapp ein Viertel der Institutionen bieten eine systematische Suchtberatung an.

Insgesamt ist in 63% der Institutionen ein Screening auf über Blutkontamination übertragbare Infektionen etabliert, systematisch in 18 und in ausgewählten Situationen in 11 Einrichtungen. In allen Einrichtungen sind bei Nachweis einer über Blutkontamination übertragenen Infektion weiterführende Abklärungen möglich.

Die BAG-Richtlinien «Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden» (mit dem darin vorhandene Kapitel zum Freiheitsentzug), waren in 22% der Institutionen nicht bekannt. 41% der Einrichtungen kannten die Initiative Swiss Hepfree in Prison Programme SHiPP.

Mehr als zwei Drittel der Institutionen haben Erfahrung mit mindestens einer Hepatitis-C-Behandlung während eines Haftaufenthaltes. Alle Einrichtungen, welche Erfahrung mit Hepatitis-C-Therapie während des Haftaufenthaltes haben, berichten über eine Organisation auch der Nachsorge, wobei diese in einem Drittel der Fälle nicht näher beschrieben wurde.

Die anfallenden Kosten wurden weitaus am häufigsten als primäre Herausforderung in der Betreuung und Behandlung von Hepatitis C während einer Haft genannt, gefolgt von Erschwernissen im Zusammenhang mit der Aufenthaltsdauer und Motivation der Inhaftierten.

Für 61% der Einrichtungen ist die Haftform (Vollzug versus Untersuchungshaft etc.) nicht entscheidend, ob eine Abklärung und Therapie von Hepatitis C stattfindet. Hingegen vertreten 80% die Ansicht, dass die (nicht näher definierte) Haftdauer eine entscheidende Rolle spielt.

In fast der Hälfte (46%) der Anstalten kann auch bei Fehlen einer Übernahme der Kosten durch eine Krankenkasse eine Hepatitis-C-Therapie durch alternative Finanzierungsoptionen ermöglicht werden.

Die Hälfte der Institutionen wünscht Unterstützung um die Erfassung, Abklärung und Therapie von viraler Hepatitis B und Hepatitis C sowie HIV-Infektion bei Inhaftierten zu verbessern. Gewünscht werden hauptsächlich mehrsprachige Broschüren sowie Schulung der Mitarbeitenden.

Für nur zwei Institutionen ist es im Rahmen der Covid-19-Pandemie nicht zu Mehraufwand für den Betrieb gekommen, hauptsächlich durch Testung, Quarantäne/Isolation sowie Impfung (etwas weniger durch höheren administrativen Aufwand und bei etwa einem Viertel der Anstalten auch durch vermehrte juristische Abklärungen). Als Folge des Covid-19-Pandemie bedingten Mehraufwandes mussten in 46% der Einrichtungen andere Angebote eingeschränkt werden, inklusive eine Reduktion von externen ambulanten Behandlungen (durch die Leistungsanbieter, nicht anders als gegenüber der Allgemeinbevölkerung).

Einleitung

Um das von der WHO deklarierte und auch in der Schweiz angestrebte Ziel einer Elimination der Bedrohung durch Hepatitis B und Hepatitis C (sowie auch HIV-Infektion) zu erreichen, müssen in spezifischen Populationen mit besonders hohen Risiken einer Infektion gezielt weiterführende Massnahmen umgesetzt werden. Dies betrifft insbesondere auch Personen in Haft.

Im Jahr 2019 wurden durch Infodrog und das BAG Richtlinien zu Hepatitis C (mit Verweis auch auf Hepatitis B und HIV-Infektion) bei Drogenkonsumierenden veröffentlicht. Diese Richtlinien enthalten im Speziellen auch ein Kapitel zum Thema Freiheitsentzug. Es war nicht bekannt, inwieweit diese Richtlinien seit deren Einführung in Schweizer Institutionen Haft umgesetzt wurden.

Angesichts der Vielfalt hinsichtlich Grösse der Haftanstalten und der Rahmenbedingungen (u.a. Sprachregion, Art der Haft, Gesundheitsversorgung inkl. Vernetzung mit externen Stellen) musste angenommen werden, dass zwischen den verschiedenen Institutionen der Haft beträchtliche Unterschiede auch zum Verständnis und in der Umsetzung von Massnahmen zur Kontrolle von über Blutkontamination übertragbare Infektionen vorhanden sind.

Ziel der vorliegenden Umfrage war, möglichst repräsentativ für die Schweiz den aktuellen Stand der Massnahmen in den Institutionen des Freiheitsentzuges in Bezug auf über Blutkontamination übertragbare Infektionskrankheiten zu beschreiben, unter Bezugnahme auf die erwähnten Richtlinien mit einem besonderen Fokus auf Hepatitis C.

Methode und Charakteristika der Institutionen

Gemäss Bundesamt für Statistik gibt es in der Schweiz um die 100 Institutionen des Freiheitsentzuges (inkl. Untersuchungs- und Ausschaffungshaft, forensische Psychiatrie). Für die Umfrage wurden eine gemäss geographischer Verteilung, Grösse und Haftarten möglichst repräsentative Auswahl getroffen.

Für die Erhebung wurden Institutionen von der Grösse von 10 bis 430 Plätzen miteingeschlossen. Das Spektrum der angefragten Einrichtungen umfasst Justizvollzugsanstalten, Untersuchungsgefängnisse und forensische Kliniken. In der Umfrage sind kantonale Gefängnisse aus allen vier Landesteilen vertreten. Die Liste der angefragten Institutionen, das Ankündigungsschreiben sowie ein Muster des versandten Fragebogens finden sich im Anhang.

Die Ankündigung der Umfrage per Brief wurde in Deutsch, Französisch und Italienisch verfasst, der Fragebogen in Deutsch und Französisch.

Nach schriftlicher Vorinformation der Institution wurde initial entweder nach der für den Gesundheitsdienst verantwortlichen Person gefragt oder es wurde mit der Gefängnisleiterin respektive dem Gefängnisleiter Kontakt aufgenommen. Anschliessend erfolgte die Kontaktaufnahme persönlich, entweder per Mail oder per Telefon.

Die Fragebogen wurden je zur Hälfte schriftlich unabhängig in der jeweiligen Institution oder durch BCh am Telefon zusammen mit der vor Ort zuständigen Person ausgefüllt. Für die per Telefon erfassten Angaben wurde der gemeinsam ausgefüllte Fragebogen anschliessend den Teilnehmenden zur Kontrolle versandt.

In 20 Fällen haben Mitarbeitende des Gesundheitsdienstes den Fragebogen ausgefüllt, in 19 Fällen die Ärzteschaft (vor allem in der Romandie und im Tessin). In sieben kleineren Institutionen erfolgte die Erhebung im Austausch mit der Gefängnisleitung.

In zwei Kantonen, wo die medizinische Versorgung für alle Institutionen der Haft zentral organisiert ist, wurde ein für mehrere Einrichtungen geltender Fragebogen ausgefüllt.

Wo mögliche Trends in Abhängigkeit der Institutionsgrössen beobachtet wurden, wird dies erwähnt. Unter den erfragten Informationen zeigte sich in keinem Fall ein Trend nach geographischen Kriterien oder Sprachregion, weshalb hierfür keine Aussagen formuliert werden. Etliche Einrichtungen bieten unterschiedliche Haftarten an, weshalb die Resultate nicht nach Haftart stratifiziert werden konnten.

Bei der Darstellung der Resultate wurde darauf geachtet, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Institutionen möglich sind.

Resultate

Es wurden 54 Haftanstalten kontaktiert, davon haben vier auch auf Nachfrage keine Rückmeldung gegeben. Vier Institutionen haben gemeldet, dass sie nicht über genügend zeitliche Ressourcen verfügen, um an der Umfrage mitzumachen. Es liegen somit von 46 Institutionen Resultate vor, der Rücklauf der Umfrage beträgt 85%.

Information

Gemäss dieser Umfrage wird in den Haftanstalten grossmehrheitlich aktiv über HIV-Infektion sowie virale Hepatitis B und Hepatitis C informiert, wobei in drei Institutionen „auf Anfrage“ resp. „bei Bedarf“. Sieben Anstalten gaben an, dass zu diesem Thema keine aktive Information stattfindet. In fünf Institutionen steht kein schriftliches Informationsmaterial zur Verfügung.

Prävention von Infektionskrankheiten

Alle Institutionen behandeln Patienten im Rahmen einer Opioidersatztherapie, in neun (20%) der Einrichtungen nur, wenn diese Behandlung bei Eintritt bereits vorbestehend ist. Dreizehn (28%) der Institutionen (mit einer Ausnahme Institutionen mit um hundert oder mehr Haftplätzen) verfügen über ein Spritzenabgabeprogramm (je etwa die Hälfte durch Bezug ohne Sichtkontrolle oder über Abgabe beim Gesundheitsdienst), weitere Konsummaterialien werden in sechs Institutionen abgegeben. In vier Institutionen stehen keine Kondome zur Verfügung.

Auch Impfungen werden im Grossteil der Institutionen angeboten (Details über die Art der wurden kaum angegeben), sechs Institutionen bieten keine Impfungen an.

Knapp zwei Drittel der Einrichtungen geben an, in der Information und Betreuung hinsichtlich über Blutkontamination übertragbarer Erkrankungen (Hepatitis B und Hepatitis C sowie HIV-Infektion) einen Schwerpunkt gesetzt zu haben, 16 Institutionen verneinen dies.

Die BAG-Richtlinien «Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden», resp. das darin vorhandene Kapitel zum Freiheitsentzug, waren in 10 (22%) der Institutionen nicht bekannt. Darunter sind etwa gleich viel kleinere wie mittelgrosse Einrichtungen.

Suchtberatung

Lediglich zehn (22%) der Institutionen bieten eine systematische Suchtberatung an. Die Hälfte der Institutionen (N=23) sehen Suchtberatung auf Anfrage vor, hier übernehmen entweder eine externe Stelle, der Gesundheitsdienst, der Arzt oder der Psychiater die Beratung. Dreizehn (28%) der Einrichtungen berichten, dass vor Ort keine Suchtberatung möglich ist.

Screening und Testen auf über Blutkontamination übertragbare Infektionen

Insgesamt ist in 29 (63%) der Institutionen ein proaktives Vorgehen zwecks Erfassung von über Blutkontamination übertragbaren Infektionen etabliert: systematisch (d.h. im Sinne eines konsequenten Screening) in 18, „je nach Risiko“ in 3 und „individuell“ (in der Regel auf Anfrage) in acht Fällen. Für 20 dieser Betriebe wurde nicht angegeben, auf welche Infektionen untersucht wird, bei den restlichen neun erfolgt eine Suche nach HIV-Infektion sowie virale Hepatitis B und Hepatitis C.

Unter den 17 Anstalten ohne proaktives Vorgehen finden sich 12 Institutionen mit deutlich weniger als 100, zwei Institutionen mit um 100 sowie drei Institutionen mit mehr als 100 bis etwa 200 Haftplätzen. Mit einer Ausnahme (ohne Antwort zu der entsprechenden Frage) ist bei allen Betrieben, welche kein proaktives Vorgehen anbieten, die Möglichkeit einer gezielten Testung vorhanden.

Weiterführende Abklärungen

In allen Einrichtungen sind bei Nachweis einer über Blutkontamination übertragenen Infektion weiterführende Abklärungen möglich. Gemäss Umfragen sind dafür jeweils Gefängnisarzt/Gefängnisärztin (N=8), externe spezialisierte Stellen – d.h. externe Praxis oder Spital (N=13) – respektive Gefängnisarzt/Gefängnisärztin in Zusammenarbeit mit einer externen spezialisierten Stelle (N=21) zuständig. In vier Fällen ging aus den Antworten nicht hervor, in welcher Zuständigkeit die weitere Abklärung erfolgt.

Hepatitis-C-Behandlungen

Mehr als zwei Drittel (N=34) der Institutionen haben Erfahrung mit mindestens einer Hepatitis-C-Behandlung während eines Haftaufenthaltes. Darunter befinden sich auch Untersuchungsgefängnisse. In sechs Einrichtungen wurden bisher 1-2, in weiteren sechs 3-5 und in nochmals fünf >5 Behandlungen durchgeführt.

In einer Institution erfolgten zuletzt 5-10 Hepatitis-C-Behandlungen pro Jahr, in einer weiteren 4-6 und in nochmals vier Anstalten 2-4 sowie in den übrigen 1-3 pro Jahr.

Als Gründe für den Verzicht auf Behandlungen wurden als Ursachen erwähnt: keine Fälle (N=5), Aufenthaltsdauer (N=4), keine Antwort (N=3).

Nachbehandlungen

Alle Einrichtungen, welche Erfahrung mit Hepatitis-C-Therapie während des Haftaufenthaltes haben, berichten über eine Organisation der Nachsorge, wobei diese in einem Drittel der Fälle nicht näher beschrieben wurde. Wo präzisiert wurde, erfolgt die Nachsorge in unterschiedlichen Kombinationen bei der Hausärztin/dem Hausarzt, in eine infektiologischen oder hepatologischen Sprechstunde und in einer Suchtberatung. Neun (20%) der Institutionen bemühen sich umfassend um eine sowohl hausärztliche als auch infektiologische/hepatologische und suchtmmedizinische Nachsorge.

An Schwierigkeiten bei der Nachsorge wurde angegeben (Mehrfachantworten möglich): Vorzeitige Entlassung (N=10), ungenügende Kontakte mit Nachsorgenden (N=9), Kosten (N=3), Haltung der Inhaftierten (N=1).

Allgemeine Herausforderungen und Hindernisse

Auf die Frage, welche allgemeinen Schwierigkeiten in der Betreuung und Behandlung von Hepatitis C während einer Haft bestehen, wurde geantwortet (Mehrfachantworten möglich):

Kosten	26
Aufenthaltsdauer	5
Motivation der Inhaftierten	5
Notwendigkeit weiterführender Abklärungen	3
Ungenügende Ressourcen	2
Vorzeitige Entlassung resp. Probleme bei Nachsorge	2
Keine Schwierigkeiten	6

Bei den sechs Institutionen, welche keine Schwierigkeiten geortet haben, finden sich je drei ohne oder mit Erfahrung in Hepatitistherapie (Letztere alle bei Erfahrung mit mehreren Therapien).

Für 28 (61%) der Anstalten ist die Haftform (Vollzug versus Untersuchungshaft etc.) nicht entscheidend, ob eine Abklärung und Therapie von Hepatitis C stattfindet. Hingegen vertreten 37 (80%) die Ansicht, dass die (nicht näher definierte) Haftdauer eine wesentliche Rolle spielt.

In fast der Hälfte (N=21, 46%) der Betriebe kann auch bei Fehlen einer Übernahme der Kosten durch eine Krankenkasse eine Hepatitis-C-Therapie durch alternative Finanzierungsoptionen ermöglicht werden: durch Sozialdienst oder Sozialamt (N=9), allgemein Behörde („Amt“ oder Kanton) (N=8), Buyers' Club (N=1), infektiologische Abteilung (N=1), Kollektiv-Krankenkasse (N=1), keine genaueren Angaben (N=1).

Bedürfnisse

Die Hälfte (N=24) der Institutionen wünscht Unterstützung um die Erfassung, Abklärung und Therapie von Hepatitis B und Hepatitis C sowie HIV-Infektion bei Inhaftierten zu verbessern. Gewünscht wird (Mehrfachantworten möglich): mehrsprachige Broschüren (auch für nichtmedizinische Mitarbeitende)(N=17), Schulung der Mitarbeitenden (N=11), weiterführende Information (N=2).

In 19 (41%) der Einrichtungen war die Initiative Swiss Hepfree in Prison Programme SHiPP bekannt. Vier Institutionen haben ein Projekt bei SHiPP eingereicht, weitere zwei interessieren sich dafür.

Situation in der Covid-19 Pandemie

Insgesamt wird über wenig SARS-CoV-2-Infektionen bei Inhaftierten in den Jahren 2020 und 2021 berichtet, mit deutlichem Anstieg der Fälle im Frühling 2022.

Bezüglich der Mitarbeitenden berichten drei Viertel (N=35) der Institutionen über bekannte SARS-CoV-2 Infektionen bei Mitarbeitenden, von „Einzelnen“ über mehrfach erwähnt „ca. die Hälfte“ bis „fast alle“.

Ebenfalls drei Viertel (N=34) der Einrichtungen musste Inhaftierte mit SARS COV-2-Infektionen betreuen, von „Einzelnen“ bis „126“ (fünf Institutionen gaben keine Angaben über die Anzahl Infizierte).

Für nur zwei Institutionen ist es im Rahmen der Covid-19-Pandemie nicht zu Mehraufwand für den Betrieb gekommen. Insgesamt wird der Mehraufwand für die Testung, Quarantäne/Isolation sowie Impfung von 40 respektive 41 Institution als beträchtlich (nicht selten als „immens“) eingestuft. Etwas weniger (N=31) kämpfen auch mit vermehrtem administrativem Aufwand und etwa ein Viertel (N=11) ortet auch eine erhöhte Belastung durch juristische Abklärungen.

Als Folge des Covid-19-Pandemie-bedingten Mehraufwandes mussten in 21 (46%) der Einrichtungen andere Angebote eingeschränkt werden: Reduktion von externen ambulanten Behandlungen (durch die Leistungsanbieter, nicht anders als gegenüber der Allgemeinbevölkerung) (N=11), organisatorische Aufgaben (N=4), psychiatrisches Angebot (N=4), Varia (N=2).

Kommentar

Bei einem sehr erfreulichen Rücklauf von 85% konnten die Ziele dieser Umfrage erreicht werden. Generell wurde die Umfrage durch die Institutionen sehr zuvorkommend unterstützt.

Insgesamt ergibt sich für alle in der Umfrage zusammengestellten Fragestellungen ein sehr heterogenes Bild, angesichts der grossen Unterschiede unter den Institutionen hinsichtlich Haftart, Grösse und Landesregion nicht überraschend.

Die Herausforderung in der medizinischen Versorgung von Inhaftierten ist in allen Institutionen gegeben, insbesondere auch in den vielen eher kleinere Einrichtungen mit 20-50 Plätzen, wo teilweise kein fixer Gesundheitsdienst vor Ort zur Verfügung steht. Zusätzlich erschwerend sind die Rahmenbedingungen in Untersuchungshaft: Die Zeitdauer der Haft ist unbestimmt, es kann von einem Tag auf den

anderen zu einem Austritt (Entlassung, Verlegung, Auslieferung oder Ausschaffung) kommen. Dies kann mit Hürden in der Implementierung von Richtlinien zur medizinischen Betreuung von Inhaftierten verbunden sein, wie in dieser Umfrage am Beispiel der BAG-Richtlinien «Hepatitis C bei Drogenkonsumierenden», resp. dem darin vorhandenen Kapitel zum Freiheitsentzug aufgezeigt wird.

Doch jede fünfte Haftanstalt kannte diese BAG-Richtlinien nicht. Eine systematische, aktive Information der Inhaftierten über die durch Blutkontamination übertragbaren Infektionen Hepatitis B und Hepatitis C sowie HIV-Infektion ist in etlichen Einrichtungen keine Selbstverständlichkeit. Es braucht hier offenbar weiterführende Bemühungen, um die Ziele dieser Richtlinien zu erreichen. Die Hälfte der angefragten Institutionen wünscht dementsprechend auch Unterstützung im Umgang mit den erwähnten durch Blutkontamination übertragbaren Infektionen. Von Interesse sind hauptsächlich ein Angebot von mehrsprachigen Broschüren sowie Schulung für Mitarbeitende.

Auch in der Prävention (Opioidtherapie, Suchtberatung, Abgabe von Konsummaterial, Impfung) von Hepatitis B und Hepatitis C sowie HIV-Infektion sind in Schweizer Institutionen der Haft vielerorts noch Lücken vorhanden. Dies war bekannt, die vorliegende Umfrage ergibt dazu eine aktuelle Vorstellung.

Es werden in einer Mehrheit der angefragten Einrichtungen Bemühungen zur Erfassung von zuvor unbekanntem Infektionen mit einer Hepatitis B, Hepatitis C oder einer HIV-Infektion unternommen. Allerdings erfolgt dies in vielen Betrieben nicht systematisch, nur beschränkt oder gar nicht. Hiermit werden übergeordnete internationale und nationale Vorgaben bei Weitem noch nicht flächendeckend erfüllt.

Eher erstaunlich und positiv zu bewerten ist, dass zwei Drittel der Institutionen von durchgeführte Hepatitis-C-Behandlungen berichten. Offensichtlich ergaben sich bei der praktischen Durchführung mit Ausnahme der Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Haftdauer allgemein nur wenig Schwierigkeiten, inklusive für die Nachsorge nach Entlassung oder Transfer. Durchgehend werden hingegen die Kosten als potentiell limitierender Faktor bezeichnet. Knapp die Hälfte der Einrichtungen verfügt bei Fehlen einer Krankenkasse eine alternative Finanzierungsoption für eine Hepatitis-C-Therapie. Die Bemühungen um Hepatitis-C-Therapien vor Ort in all diesen Institutionen sind sehr zu begrüßen, wird doch damit aufgezeigt, was machbar ist. Umso mehr fällt dann allerdings auch das Fehlen einer gleichwertigen medizinischen Versorgung in anderen Betrieben auf.

Selbst wenn bei der Selektion der angefragten Institutionen möglichst auf eine repräsentative Verteilung nach Haftart, Grösse und Landesregion geachtet wurde, kann nicht ausgeschlossen werden, dass eine Befragung aller schweizerischen Einrichtungen zu anderen Erkenntnissen geführt hätte. Möglicherweise hätten sich dabei Unterschiede je nach Merkmalen der Betriebe (z.B. nach Sprachregion oder Grösse) feststellen lassen. Eine Befragung aller Haftanstalten der Schweiz war wegen limitierten Ressourcen nicht möglich. Zu beachten gilt zudem, dass die Erhebung auf den Aussagen und Informationen der Kontaktpersonen beruht, womit im Einzelfall möglicherweise Missverständnisse in der Kategorisierung der Antworten aufgetreten sind. Durch die sehr guten Kenntnisse über die Schweizer Haftanstalten von BCH wurden die Antworten mehrheitlich plausibilisiert.

Stärken dieser Umfrage sind die doch grosse Anzahl eingeschlossener Institutionen mit überdurchschnittlich hohem Rücklauf der Antworten. Durch Standardisierung der Fragen und Antworten wurde versucht, möglichst unvoreingenommen und objektiv die Gegebenheiten, Vorstellungen und Bedürfnisse der Betriebe zu dokumentieren.



Zusammenfassend wird mit dieser Umfrage aufgezeigt, wo im Freiheitsentzug in der Schweiz noch Verbesserungen in der Erfassung, Abklärung, Behandlung und Nachsorge von über Blutkontamination übertragbare Infektionen notwendig sind. Das Swiss Hepfree in Prison Programme SHiPP, welches in den Schweizer Haftanstalten doch schon ordentlich bekannt ist, kann hier einen wichtigen Beitrag leisten.