

Zeitschrift: SuchtMagazin

Herausgeber: Infodrog

Band: 31 (2005)

Heft: 2

Artikel: Prävention von HIV- und Hepatitisvirus-Infektionen in Schweizer Untersuchungshaft- und Strafvollzugsanstalten

Autor: Gerlich, Miriam / Frick, Ulrich / Pirktl, Lynn

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-800393>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 29.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Prävention von HIV- und Hepatitisvi Untersuchungshaft- und Strafvollzug

Die Prävention von HIV- und Hepatitisvirus-Infektionen ist, speziell in grösseren Vollzugsanstalten, weit ausgebaut. Risikoverhalten der InsassInnen wird überwiegend als selten beurteilt.

MIRIAM GERLICH,
ULRICH FRICK, LYNN PIRKTL,
AMBROS UCHTENHAGEN*

In Gefängnispopulationen finden sich erhöhte Prävalenzen an HIV- und Hepatitisvirus-Infektionen. In Studien aus den USA, der Schweiz und Irland zeigten sich HIV-Prävalenzen zwischen 1,2 und 6,6%¹⁻⁴. Für HCV-Infektionen liessen sich Prävalenzen zwischen 22 und 48,6%^{1,3,4,5} ausmachen. Ein aktueller Review über HCV-Infektionen in Gefängnispopulationen weist darauf hin, dass ein direkter Vergleich von Studien auf diesem Gebiet schwierig ist, weil sich die Studienpopulationen und das Vorgehen bei der HCV-Testung bedeutsam unterscheiden⁶. Systematische Erhebungen bei Gefängnispopulationen sind rar und nur wenige Gefängnisse testen routinemässig auf diese Infektionen. Es kann angenommen werden, dass sich die hohen Prävalenzen zum Teil auf den recht grossen Anteil an InsassInnen zurückführen lassen, die intravenös Drogen konsumiert haben, bzw. konsumieren. Es zeigte sich in Untersuchungen aus Irland und Australien, dass rund 30 bis 40% der InsassInnen Erfahrungen

mit injizierendem Drogenkonsum in ihrem Leben gemacht haben^{3,7}. In der Schweizer Strafanstalt «Hindelbank» für Frauen haben in einer Begleituntersuchung zu einem Präventionsprogramm Mitte der neunziger Jahre 39% der Befragten (53/137) angegeben, einen Monat vor der Inhaftierung Heroin oder Kokain konsumiert zu haben. 85% (45/53) haben diese Drogen nach Inhaftierung weiterhin konsumiert, meistens (37/45) in intravenöser Form⁴. In Studien zur Prävalenz von HCV-Infektionen wurde bei InsassInnen intravenöser Drogenkonsum in der Vergangenheit als ein wesentlicher Risikofaktor für einen HCV-positiven Status gefunden^{3,7,8}.

Mit der Ausbreitung von HIV wurden auch im Strafvollzug verstärkt Präventionsmassnahmen zur Verhinderung der Übertragung von sexuell und parenteral (z. B. durch Verwendung einer Spritze durch mehrere Personen) übertragbaren Infektionen eingeführt. Die vorliegende Untersuchung hatte zum Ziel, einen aktuellen Überblick zu Präventionsmassnahmen in Schweizer Untersuchungshaft- und Strafvollzugsanstalten zu liefern.

Erhebungsinstrument und Durchführung

Als Erhebungsinstrument diente ein schriftlicher Fragebogen aus zwei Teilen: Einerseits wurden Daten zur Erfassung und Behandlung von chronischen Infektionskrankheiten erhoben. Andererseits wurden die Anstalten nach den jeweils etablierten Präventionsstrategien bei HIV und HCV befragt. Die Auswertung zu letzterem Teil wird in diesem Beitrag dargestellt. Der Fragebogen wurde mit einem Begleitbrief und frankiertem Antwortcouvert an die DirektorInnen der Haft- und Strafanstalten verschickt. Etwa vier Wochen nach dem Erstversand

wurde ein Erinnerungsschreiben an die Institutionen gesendet. Die Fragebögen wurden zwischen Oktober und Dezember 2004 von den Institutionen ausgefüllt. Es handelte sich um eine anonyme Befragung. Angaben zur Anschrift und zur Person, die den Fragebogen ausgefüllt hat (für eventuelle Rückfragen durch das Institut für Suchtforschung) waren optional.

Rücklauf und Auswertung

Es wurden 91 Institutionen angeschrieben, davon befinden sich vier im Tessin und die restlichen in der Deutschschweiz. Insgesamt haben 63 Institutionen geantwortet. Von diesen haben 41 einen ausgefüllten Fragebogen zurückgesendet. Die Rücklaufquote für die Fragebögen beträgt demnach 45% (41 von 91).

Es fand eine kontrollierte Dateneingabe statt. Die Daten wurden mit dem Programm SPSS 11.5 ausgewertet. Bei den Prozentangaben handelt es sich um gültige Werte normierte relative Häufigkeiten. Zum Vergleich von Gruppen wurden Kreuztabellierungen mittels Chi-Quadratstatistik überprüft, wobei das Signifikanzniveau auf $p < 0,05$ festgelegt wurde (wegen des explorativen Charakters der Studie ohne Adjustierung des Fehlers 1. Art für multiples Testen).

Ergebnisse

Unter den teilnehmenden Institutionen (N=41) sind jeweils 24 Anstalten für Straf- und Untersuchungshaft für Männer, 19 Institutionen sind Untersuchungshaftanstalten für Frauen und 9 für Strafvollzug von Frauen. Alle Institutionen zusammengenommen weisen 2540 Haftplätze auf; die von den DirektorInnen berichtete Belegung belief sich zum Zeitpunkt der Befragung auf 2443 Plätze (96%). Die Hälfte al-

* Miriam Gerlich, MPH; Prof Dr. rer. biol. hum. Ulrich Frick; Lynn Pirktl, cand. lic. phil. I; Prof. Dr. med. et phil. I Ambros Uchtenhagen; Institut für Suchtforschung (ISF), Konradstrasse 32, 8031 Zürich, e-mail: miriam.gerlich@isf.unizh.ch

rus-Infektionen in Schweizer sanstalten

ler Institutionen hat weniger als 36 Plätze zur Verfügung, drei Viertel weniger als 79 Plätze. Die Spannweite an Plätzen reicht von fünf bis 462.

Angebot an Präventionsmassnahmen

Die Institutionen wurden gebeten anzugeben, welche von sechs definierten präventiven Massnahmen zur Verhinderung einer Übertragung von HIV- und Hepatitisvirus-Infektion in ihrer Einrichtung vorhanden seien und ob sie den Umfang der Massnahme als ausreichend einstufen. Eine Aufklärung, in schriftlicher oder mündlicher Form, ist die am weitesten verbreitete Präventionsmassnahme und wird in etwa 60% der Einrichtungen angeboten. Zugang zu Kondomen haben InsassInnen in ca. der Hälfte der Institutionen. Unter den Massnahmen zur Verhinderung der Übertragung durch intravenösen Drogenkonsum ist der Zugang zu Desinfektionsmitteln die am häufigsten angebotene Massnahme. Darauf folgt mit Abstand der Zugang zu sterilen Spritzen/Nadeln und kaum seltener der Zugang zu sterilem Injektionszubehör wie Filter, Wasser und Löffel (Tabelle 1). Als weitere Präventionsmassnahmen wurde die Abgabe einer Flashbox beim Eintritt sowie die Installation zweier Spritzenautomaten (1 Institution), die Inhaftierung in Einzelzellen (2) und der Zugang zur Substitutionsbehandlung (1) genannt. Aus den Angaben zur Grösse der Haftanstalten wurde berechnet, welcher Anteil der InsassInnen Zugang zur jeweiligen Präventionsmassnahme hat. Hierfür wurde die Summe der belegten Plätze derjenigen Einrichtungen gebildet, die die jeweilige Massnahme bejaht haben. Diese Anzahl wurde ins Verhältnis gesetzt zur Summe der belegten Plätze aller Einrichtungen. Die belegten Plätze der Institutionen, die

sich zum Vorhandensein der jeweiligen Massnahme nicht geäussert haben, wurden hierbei nicht berücksichtigt. Es zeigte sich, dass vier Fünftel der InsassInnen Zugang zu Aufklärungsbroschüren, mündlicher Aufklärung und zu Kondomen haben. Zugang zu Desinfektionsmitteln haben etwa zwei Drittel der InsassInnen und Zugang zu sterilen Spritzen/Nadeln und zu sterilem Injektionszubehör (Filter, Wasser, Löffel) haben etwa 20-30% der inhaftierten Personen (Tabelle 1). Von den Einrichtungen, die Präventionsmassnahmen benannten, gab nur eine Institution an, dass der Umfang, in dem die Massnahme angeboten wird (hier: Mündliche Aufklärung), nicht ausreichend sei, während alle anderen Einrichtungen ihre Präventionsmassnahmen jeweils als ausreichend bewerteten. Allerdings haben nicht immer alle Einrichtungen mit Massnahmenennungen auch deren Umfang eingeschätzt. Jeweils fünf Einrichtungen haben das Vorhandensein von Aufklä-

rungsbroschüren, mündlicher Aufklärung und die Verfügbarkeit von Kondomen bejaht, sich aber nicht dazu geäussert, ob der Umfang ausreichend sei. Zwei Institutionen haben einen Zugang zu Spritzen/Nadeln angegeben, ohne den Umfang zu bewerten und vier den Zugang zu Desinfektionsmitteln für Spritzen/Nadeln ohne weitere Einschätzung.

Ein Vergleich zwischen Institutionen, die Plätze für Straftat bereithalten (zum Teil sind in diesen Institutionen auch Plätze für Untersuchungshaft vorhanden) gegenüber Institutionen, die nur Plätze für Untersuchungshaft haben, zeigte sich nur beim Angebot von Aufklärungsbroschüren ein signifikanter Unterschied. Diese werden in Strafanstalten häufiger angeboten als in Institutionen mit ausschliesslicher Untersuchungshaft.

In Institutionen mit 79 oder mehr Plätzen (drittes Quartil, zehn Einrichtungen) werden mit Ausnahme des Injektionszubehörs jeweils signifikant mehr

Angebot an Präventionsmassnahmen

Art der Massnahme	Massnahme vorhanden?		FW (n)	Zugänglichkeit	
	Ja n Instit.	Nein n Instit.		Anzahl ¹	% aller Insassen ²
Aufklärungsbroschüren	21 (64%)	12 (36%)	8	1694	84%
Mündliche Aufklärung	20 (59%)	14 (41%)	7	1713	84%
Zugang zu Kondomen	18 (51%)	17 (49%)	6	1891	85%
Zugang zu sterilen Spritzen/Nadeln	7 (21%)	26 (79%)	8	608	31%
Zugang zu Desinfektionsmitteln für Spritzen/Nadeln	13 (38%)	21 (62%)	7	1386	68%
Zugang zu sterilem Injektionszubehör (Filter/Wasser/Löffel)	6 (18%)	28 (82%)	7	428	21%

Tab. 1: FW Fehlende Werte, % gültige Prozente, n Instit. Anzahl Institutionen

N = 41

¹ Summe der belegten Plätze der Institutionen, die die jeweilige Massnahme anbieten

² Prozentzahl der InsassInnen, die Zugang zur jeweiligen Massnahme haben im Vergleich zur Summe der belegten Plätze der Institutionen, die die Frage mit ja oder nein beantwortet haben (fehlende Werte ausgeschlossen)

Vorkommen von Risikosituationen unter den InsassInnen

	Nie	Weniger als 1 mal pro Monat	1-2 mal pro Monat	3-4 mal pro Monat	häufiger	FW
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n
Gemeinsame Benutzung von Spritzen/Nadeln	23 (65,7)	10 (28,6)	1 (2,9)	1 (2,9)	0	6
Gemeinsame Benutzung von Hygieneartikeln (z.B. Rasierer)	17 (50)	11 (32,4)	3 (8,8)	2 (5,9)	1 (2,9)	7
Körperverletzungen (bei Sport/Arbeit)	11 (30,6)	14 (38,9)	6 (16,7)	4 (11,1)	1 (2,8)	5
Gewalttätige Auseinandersetzungen	6 (16,7)	21 (58,3)	9 (25)	0	0	5
Tätowierungen und/ oder Piercing	21 (58,3)	14 (38,9)	1 (2,8)	0	0	5
Ungeschützter Sexualverkehr	10 (38,5)	10 (38,5)	3 (11,5)	2 (7,7)	1 (3,8)	15

Tab. 2: n = Anzahl Institutionen, FW Fehlende Werte, % gültige Prozente

N = 41

der oben definierten Präventionsmassnahmen angeboten, als in Institutionen mit weniger als 79 Plätzen (31). Bei den grossen Einrichtungen (79 Plätze und mehr) bieten alle Aufklärungsbroschüren, mündliche Aufklärung (jeweils ein fehlender Wert) und Kondome an. Bei den Desinfektionsmitteln bieten 7 von 9 Einrichtungen diese an, bei sterilen Spritzen/Nadeln 4 von 8 (ein, bzw. zwei fehlende Werte).

Auftretenshäufigkeit von Risikosituationen zwischen Gefangenen

Auf einer 5 Punkte-Skala von «nie» bis «häufiger als 3-4 Mal im Monat» sollten die Institutionen einschätzen, wie

oft in ihrer Einrichtung definierte Risikosituationen vorkommen, in denen eine Übertragung von HIV- und Hepatitisvirus-Infektionen unter den Gefangenen droht (Tabelle 2). In 50% oder mehr der Institutionen finden nach eigener Einschätzung «nie» statt: Eine gemeinsame Benutzung von Spritzen und/oder Nadeln, Tätowierungen und/oder Piercing oder eine gemeinsame Benutzung von Hygieneartikeln, wie z.B. Rasierer. Die meisten der Risikosituationen werden von etwa einem Drittel der Einrichtungen als «seltener als einmal im Monat» eingestuft. Insbesondere gewaltsame Auseinandersetzungen zwischen Gefangenen, aber auch Verletzungen beim Sport oder der Arbeit treten im Vergleich

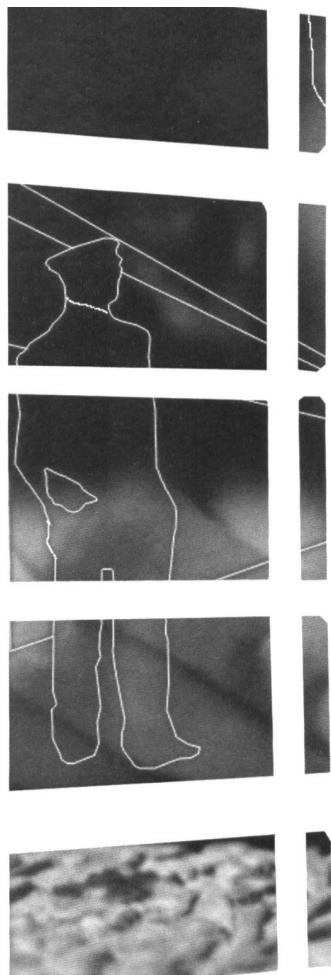
häufiger auf. In jeweils fünf Einrichtungen kommt eine gemeinsame Benutzung von Hygieneartikeln oder ungeschützter Sexualverkehr geschätzt 1-2 oder 3-4 Mal im Monat vor.

Akzeptanz von Drogenabhängigen unter Gefangenen

Die Frage, wie Institutionen die Stellung von Drogenabhängigen unter den Mitgefangenen einschätzen, wurde im Fragebogen offen formuliert. Von 41 Institutionen haben 24 diese Frage beantwortet. Dabei lassen sich die verschiedenen Antworten nach ihrem Inhalt in drei Hauptgruppen gliedern. In der ersten Kategorie wurden Institutionen einbezogen, welche angaben,



dass Drogenabhängige eher gemieden würden und unter den Mitgefangenen eine niedrigere soziale Stellung hätten (sieben der 24 antwortenden Institutionen). Die zweite Kategorie beinhaltet Antworten, welche eine Gleichheit in der sozialen Hierarchie unter den Gefangenen angaben. Die drogenabhängigen InsassInnen seien gut integriert und akzeptiert und würden von den anderen InsassInnen nicht mehr oder weniger auffällig behandelt als andere. In diese Kategorie liessen sich elf Institutionen einordnen. Sechs der 24 Institutionen gaben an, zu dieser Frage keine Stellung nehmen zu können. Gründe hierfür waren, dass die InsassInnen in der Regel keinen Kontakt untereinander hätten (1 Nennung), dass nur wenige drogenabhängige Personen (derzeit oder generell) in der Institution inhaftiert seien (3), oder dass fast alle InsassInnen der Institution drogenabhängig seien (2) und somit eine soziale Differenzierung nicht feststellbar ist.



Forschungsbedarf

Die Institutionen wurden gebeten, aus ihrer Sicht die Dringlichkeit weiterer Forschung im Schweizer Haft- und Strafvollzug einzuschätzen: 70% der Einrichtungen (21 von 30 Antwortenden) gaben an, weitere Forschung zum Thema Prävention chronischer Infektionskrankheiten sei «sehr nötig» oder «nötig».

Diskussion

Die Befragung von Untersuchungshaft- und Strafvollzugsanstalten in der Deutschschweiz und im Tessin zeigte, dass Präventionsmassnahmen zur Vermeidung einer HIV- oder Hepatitisvirus Infektion für viele der InsassInnen zugänglich sind. So standen über drei Viertel der inhaftierten Personen Aufklärungsbroschüren, mündliche Aufklärung oder Zugang zu Kondomen zur Verfügung. Gerade letztere Präventionsmassnahme ist im internationalen Vergleich durchaus nicht selbstverständlich. So ist z. B. in den USA eine Abgabe von Kondomen nur in einigen Gefängnissen erlaubt, wie z. B. in Washington DC. In einer Untersuchung in eben dieser Institution konnte gezeigt werden, dass eine Mehrheit der befragten Insassen (55%, 168) und des befragten Gefängnispersonals (64%,

126) eine Abgabe von Kondomen in Gefängnissen befürworten⁹. Zur Infektionsprophylaxe bei intravenösen Drogenkonsum im Gefängnis zeigte sich in der vorliegenden Untersuchung, dass rund zwei Drittel der zum Zeitpunkt der Befragung inhaftierten Personen ein Zugang zu Desinfektionsmitteln zur Verfügung stand und 20 resp. 30% der InsassInnen Zugang zu sterilem Injektionszubehör (Filter/Wasser/Löffel) bzw. zu sterilen Spritzen und Nadeln hatten. In der Schweiz wurde weltweit das erste Spritzenaustauschprogramm in Gefängnissen eingeführt. Dies war 1992 in der Strafanstalt für Männer, Oberschöngrün¹¹. Aktuell gibt es solche Programme neben der Schweiz in Deutschland, Spanien, Moldova, Kirgizstan und Weissrussland¹⁰. In der hiesigen Untersuchung wurde nach Ansicht des Gefängnispersonals aus recht vielen Institutionen vermutet, dass inhaftierte Drogenabhängige von den Mitgefangenen akzeptiert und integriert seien. Dies könnte ein Hinweis dafür sein, dass Massnahmen wie Spritzenaustausch von einem Grossteil der Mitgefangenen akzeptiert werden. Zum Angebot an Präventionsmassnahmen in Schweizer Gefängnissen lässt sich festhalten, dass ein Unterschied zwischen grossen

und kleineren Institutionen besteht. In grossen Einrichtungen (79 oder mehr Plätze) ist die Bandbreite an Präventionsmassnahmen eher gross. In den kleineren Institutionen wäre anzustreben, dass in absehbarer Zeit zumindest diejenigen Präventionsmassnahmen eingeführt werden, die wenig Aufwand bei der Installation und Durchführung erfordern, wie z. B. das Auslegen von Informationsbroschüren und Zugang zu Kondomen.

In der Einschätzung durch das Gefängnispersonal kommt ungeschützter Sexualverkehr schätzungsweise zwar nicht sehr häufig vor, aber andererseits wird vom selben Personal keineswegs vermutet, dass dieser Risikofaktor gänzlich ohne Bedeutung sei. Sechzehn Einrichtungen geben an, dass ungeschützter Geschlechtsverkehr wohl praktiziert wird, in sechs sogar mit einer geschätzten Häufigkeit von mindestens einmal im Monat. In einer australischen Studie wurde ein Kondomabgabeprogramm in Gefängnissen in New South Wales evaluiert. Dabei zeigte sich unter anderem, dass 14% von 468 Insassen irgendeine Art von sexuellen Kontakten zu anderen Insassen im Gefängnis praktizierten. Von 44 Personen, die Analverkehr im Gefängnis ausgeübt haben, haben 59% immer oder meistens Kondome



hierbei verwendet¹¹. Zur Frequenz von homosexuellen Kontakten unter männlichen Insassen hat sich in einer Untersuchung aus England und Wales gezeigt, dass 22 von 1009 befragten Personen sexuelle Kontakte im Gefängnis ausgeübt haben, wobei 20 von diesen Personen auch schon vor ihrer Inhaftierung gleichgeschlechtliche sexuelle Kontakte ausgeübt haben¹². Inwieweit diese Ergebnisse Rückschluss auf ein eher seltenes Risikoverhalten bezüglich ungeschützten Sexualkontakten erlauben, wäre durch weitere Forschung zu klären.

Das Thema der Prävention von chronischen Infektionskrankheiten in Schweizer Gefängnispopulationen bedarf aus Sicht von 70% der Institutionen weiterer Forschung. Diese Untersuchung konnte einen Überblick über den aktuellen Stand von Präventionsmassnahmen geben. Zukünftige Untersuchungen nicht nur auf Basis von Auskünften durch das Gefängnispersonal, sondern auch durch Befragungen bei den InsassInnen selber könnten weitere Einblicke liefern und Aufschluss geben, welche Empfehlungen der letzten Jahre bereits in ausreichendem Masse umgesetzt wurden und wo noch Handlungsbedarf besteht.

Dank

Wir danken den Mitarbeitenden der Untersuchungshaft- und Strafvollzugsanstalten herzlich für die Beteiligung an dieser Befragung. ■

Literatur

- ¹ Solomon L., Flynn C., Muck K., Verte-feuille J., 2004: Prevalences of HIV, Syphilis, Hepatitis B, and Hepatitis C Among Entrants to Maryland Correctional Facilities. In: *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 2004; 81 (1): 25-37
- ² Maruschak L. M., 2004: HIV in Prisons, 2001: U.S. Department of Justice. Internetadresse: <http://www.ojp.usdoj.gov/bjs/pub/pdf/hivp01.pdf>, Download Datum: 27.02.2005
- ³ Long J., Allwright S., Barry J, Reynolds S.R., Thornton L., Bradley F., Parry J.V., 2001: Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in Irish prisoners: a national cross sectional survey. In: *BMJ* 2001; 323: 1-6
- ⁴ Nelles J., Fuhrer A., Hirsbrunner H.P., Harding T.W., 1998: Provision of syringes: the cutting edge of harm reduction in prison? In: *BMJ* 1998; 317: 270-273
- ⁵ Baillargeon J., Wu H., Kelley M.J., Grady J., Linthicum L., Dunn K., 2002: Hepatitis C seroprevalence among newly incarcerated inmates in the Texas correctional system. In: *Public Health* 2003: 43-48
- ⁶ Macalino G.E., Hou J.C., Kumar M.S., Taylor L.E., Sumantera I.G., Rich J.D., 2004: Hepatitis C infection and incarcerated populations. In: *International Journal of Drug Policy* 2004; 15: 103-114
- ⁷ Gates J.A., Post J.J., Kaldor J.M., Pan Y., Haber P.S., Lloyd A.R., Dolan K.A., 2004: Risk Factors for Hepatitis C Infection and Perception of Antibody Status among Male Prison Inmates in the Hepatitis C Incidence and Transmission in Prisons Study Cohort, Australia. In: *Journal of Urban health: Bulletin of the New York Academy of Medicine* 2004; 81 (3): 448-452
- ⁸ Butler T.G., Dolan K.A., Ferson M.J., McGuinness L.M., Brown P.R., Robertson P.W., 1997: Hepatitis B and C in New South Wales prisons: prevalence and risk factors. In: *MJA* 1997; 166: 127-130
- ⁹ May J.P, Williams Jr. E.L., 2002: Acceptability of Condom Availability in a U.S. Jail. In: *AIDS Education and Prevention* 2002 (14): 85-91
- ¹⁰ Lines R., Jürgens R., Betteridge G., Stöver H., Laticevschi D., Nelles J., 2004: Prison Needle Exchange: Lessons from a Comprehensive Review of International Evidence and Experience. *Canadian HIV/AIDS Legal Network*, 2004
- ¹¹ Dolan K., Lowe D., Shearer J., 2004: Evaluation of the Condom Distribution Program in New South Wales Prisons, Australia. In: *The Journal of Law, Medicine & Ethics* 2004; 32: 124-128
- ¹² Green J., Strang J., Hetherington J., Whiteley C., Heuston J., Maden T., 2003: Same-sex sexual activity of male prisoners in England and Wales. In: *International Journal of STD & AIDS* 2003; 14: 253-257