

Matthias Stiehler

**Gefängnis und Drogen
(einschließlich der AIDS- und Hepatitisproblematik)**

**Ein Modul innerhalb des Projektes
Aus-, Fort- und Weiterbildung von Beschäftigten in der Drogenarbeit
des Instituts für regionale Innovation und Sozialforschung e.V.**

*„Am 27. September hat mir der Anstaltsleiter vier Wochen Freizeitsperre gegeben und eine Woche Arrest dazu. Man hat bei mir auf der Zelle eine Spritze gefunden und Einstiche an meinem Arm festgestellt. Beschwerden werde ich mich deswegen nicht. Soll die Anstalt ihren Spaß haben. Auch die Strafanzeige stört mich nicht. Aber fragt mich denn hier jemand, warum hast du gedrückt? Nein, das fragt mich kein Arsch. Niemand in diesem Puff hat Verständnis für mich.“
(Äußerungen eines Gefangenen!)*

Nutzer dieses Moduls

- Bedienstete und Fachdienste im Justizvollzug;
- Beschäftigte, die im Umfeld der Justizvollzugsanstalten tätig sind (z.B. Bewährungshelfer);
- AIDS-Berater, die präventiv und beratend in Justizvollzugsanstalten arbeiten und damit zwangsläufig mit der spezifischen Suchtproblematik in Kontakt kommen;
- Suchtberater in Justizvollzugsanstalten, die dadurch zwangsläufig mit der HIV- und Hepatitisproblematik in Kontakt kommen.

Nutzungsmöglichkeit dieses Moduls

- Eigene Information über die Problematik Sucht – HIV/AIDS – Hepatitis im Justizvollzug;
- Methodische Hilfen für die Schulung anderer Mitarbeiter.

Gefängnis und Drogen

Drogengebraucher im Strafvollzug

Konsumenten von illegalen Drogen geraten auf zwei verschiedene Weisen mit dem Gesetz in Konflikt. Zum einen ist der Gebrauch illegaler Drogen nach Bundesbetäubungsmittelgesetz (BtMG) strafbar, zum anderen wird der Unterhalt der Sucht häufig durch Straftaten gedeckt.

1. Anbau, Herstellung, Verschaffung und Besitz von Drogen, die im Anhang des BtMG aufgeführt sind, können mit Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren belegt werden (BtMG § 29). Da diese Bestimmung jedoch zur Folge hat, dass vor allem die Konsumenten selbst rechtliche Konsequenzen tragen müssen (es sind die, die am auffälligsten sind) und die Fülle von Kleinvergehen gegen das BtMG zu einem unübersehbaren Aufwand führte, wurde 1992 der Paragraph 31a in das Gesetz eingefügt. Er gibt die Möglichkeit von Strafverfolgung abzuse-

hen, „wenn die Schuld des Täters als gering anzusehen wäre, kein öffentliches Interesse an der Strafverfolgung besteht und der Täter die Betäubungsmittel lediglich zum Eigenverbrauch in geringer Menge anbaut, herstellt, einführt, ausführt, durchführt, erwirbt, sich in sonstiger Weise beschafft oder besitzt.“

Diese Passage hat dazu beigetragen, dass sich nur ein kleiner Teil der Drogenabhängigen allein wegen Drogenbesitzes in Haft befinden. Das überwiegende Teil ist auf Grund von Beschaffungskriminalität inhaftiert.

2. Beschaffungskriminalität ist auf Grund der hohen Kosten der Sucht häufig notwendig. Ein täglicher Bedarf, der sich auf mehrere hundert Mark belaufen kann, lässt sich zumeist nicht legal abdecken. Beschaffungskriminalität umfasst vor allem Ladendiebstähle, Apotheken-einbrüche, Rezeptfälschungen, Betrugsdelikte und – zumeist in kleiner Form – Drogenhandel.

Diese Delikte führen dazu, dass der Anteil drogenabhängiger Menschen unter den Gefangenen in Deutschland sehr hoch ist. Die Schätzungen gehen allgemein von etwa 30 % aus. Bei einer durchschnittlichen Belegung der Haftanstalten von über 60.000 Inhaftierten, liegt der Anteil der Drogenabhängigen bei ca. 20.000. Umgekehrt muss festgestellt werden, dass etwa zwei Drittel aller Gebrauchter harter Drogen Hafterschaft haben. Drogenabhängige stellen letztlich in allen Gefängnissen westlicher Industrienationen die größte Gruppe.

Diese Ausgangssituation prägt wesentliche Bereiche des Gefängnisalltages. „Das drogenfreie Gefängnis ist eine Illusion. Drogenabhängige Gefangene bestimmen heute den Gefängnisalltag. Eine Anstalt wie Berlin-Tegel gilt als größte geschlossene Drogenszene Europas.“²

Aus dieser Tatsache ergeben sich Konsequenzen, die im alltäglichen Miteinander eine wichtige Rolle spielen:

„Drogen im Vollzug sind knapp und daher minderwertiger und teurer als außerhalb der Anstalten. Der Arbeitsverdienst der Gefangenen reicht zur Finanzierung der Sucht nicht aus. Viele Drogenabhängige sind ohnehin nicht in den Arbeitsprozess integriert. Deshalb müssen sie andere Wege suchen, um die Drogen zu bezahlen. Zunächst werden Angehörige und Freunde außerhalb der Anstalten um Unterstützung gebeten. Diese wenden sich häufig von den Insassen ab, sobald sie erkennen, dass das Geld nur für die Beschaffung von Drogen verwendet wird.

Sind diese Finanzierungswege ausgeschöpft, leisten die Abhängigen gegen Entgelt für andere Gefangene Dienste, etwa indem sie selbst Drogen einbringen, dealen oder sich prostituieren. Sie verkaufen ihre Habe oder leihen sich bei Mitgefangenen Geld, ohne diese Schulden später zurückzahlen zu können. Geldverleiher verlangen zumeist Wucherzinsen, sie setzen die Schuldner unter Druck oder lassen diese beziehungsweise deren Angehörige von Dritten bedrohen. Die hierdurch entstehenden Konflikte können in Gewalttätigkeiten münden, denen die Abhängigen durch eine Verlegung in eine andere Anstalt oder auf eine geschlossene Station auszuweichen versuchen. Vielfach sind es verschuldete Gefangene, die von Mitgefangenen unter Druck gesetzt werden, über Besucher/innen oder beim Ausgang oder Urlaub Drogen in die Anstalt einzubringen. Schließlich ist eine zunehmende Zahl von Diebstählen zu beobachten, die darauf zurückzuführen ist, dass sich Drogenabhängige auf diese Weise Mittel zum Kauf von Drogen zu beschaffen versuchen. Außerdem kommt es in den Anstalten zwischen konkurrierenden Dealern gelegentlich zu Gewalttätigkeiten oder anders gearteten Auseinandersetzungen, die ein erträgliches Zusammenleben der Gefangenen beeinträchtigen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass in vielen Anstalten – besonders in Großstädten – das Drogenproblem so beherrschend ist, dass andere Vollzugsziele in den Hintergrund gedrängt werden.“³

HIV- und Hepatitisinfektionen durch Drogengebrauch

Zu dieser bedrückenden Situation gehören die gesundheitlichen Auswirkungen. In diesem Zusammenhang sollen insbesondere die viralen Infektionsgefährdungen interessieren. Hierzu zählen HIV-Infektionen und Infektionen mit dem Hepatitis B- und C-Virus. Diese Infektionen werden durch ungeschützten Geschlechtsverkehr, in der Gefängnissituation aber vor allem durch gemeinsames Benutzen von unsterilem Spritzenbesteck übertragen.

HIV/AIDS

AIDS wird durch das Human Immunodeficiency Virus (HIV) verursacht. Die Übertragung dieses Virus geschieht durch den Austausch mindestens einer der Körperflüssigkeiten Blut, Samenflüssigkeit, Scheidensekret und Muttermilch. Eintrittstor für das HIV sind Schleimhäute bzw. Verletzungen der Haut.

Das Virus verliert außerhalb des menschlichen Körpers schnell seine Infektiosität, da die angesprochenen Flüssigkeiten schnell austrocknen. Deshalb ist dessen Übertragung – verglichen beispielsweise mit dem Grippevirus – relativ selten. Dem steht jedoch die Bedrohung durch AIDS gegenüber – eine Krankheit, die fast immer tödlich endet.

Als konkrete Übertragungswege sind vor allem eindringende sexuelle Kontakte (Anal-, Vaginal- und Oralverkehr), intravenöser (i.v.) Drogengebrauch und Bluttransfusion zu sehen. Außerdem bestehen Übertragungsrisiken von einer schwangeren Frau auf ihr ungeborenes Kind und bei Blutkontakten.

I.v. Drogengebrauch ist durch die Form der Applikation gefährlich, da relativ viel Blut des Spritzenbenutzers in die Spritze gelangt. Wird die Spritze von weiteren Drogenkonsumenten verwandt, ohne dass zuvor eine ausreichende Desinfektion erfolgte (die bei Spritzen nur schwer möglich ist), ist eine HIV-Infektion sehr wahrscheinlich, wenn einer der vorhergehenden Spritzenbenutzer infiziert war. Im Zusammenhang mit Beschaffungsprostitution bzw. normalen, wenn auch wechselnden sexuellen Beziehungen sind unter i.v. Drogengebrauchern auch außerhalb der Gefängnisse fortwährende Übertragungsketten gegeben.

Feststellen lässt sich eine HIV-Infektion durch den HIV-Antikörpertest (sog. 'AIDS-Test'). Die derzeit standardmäßig eingesetzten Tests besitzen zusammen eine Genauigkeit von über 99 % und gehören damit zu den sichersten medizinischen Tests überhaupt. Die Grenze besteht jedoch in der Bildung der nachzuweisenden Antikörper im Infizierten, was bis zu zwölf Wochen währt. Ein HIV-Antikörpertest, der ein ganz bestimmtes Infektionsrisiko abklären soll, ist daher erst nach zwölf Wochen sinnvoll.

Auf Grund dieser Verzögerung beim Nachweis von HIV-Infektionen kann keine hundertprozentige Aussage über den *gegenwärtigen* Status des Getesteten getroffen werden. Daher sind Zwangstestungen sinnlos und vermitteln eine falsche Sicherheit.

Hepatitis

Neben HIV-Infektionen spielen die beiden Virushepatitiden B und C eine wichtige Rolle. Hepatitis ist eine Leberentzündung, die im akuten Stadium manchmal zu Gelbverfärbungen von Schleimhäuten führen kann (Gelbsucht). Bei Hepatitis B und Hepatitis C ist jedoch nicht nur das akute Stadium problematisch, sondern auch der chronische Verlauf, der von den Betroffenen nur selten zu merken ist. Ein chronischer Verlauf kann nach mehreren Jahren tödlich

enden. So sterben jährlich zwischen ein und zwei Millionen Menschen weltweit an den unmittelbaren Folgen einer Hepatitis-B-Infektion.

Die Infektionswege des Hepatitis-B-Virus sind weitestgehend geklärt. Sie entsprechen denen des HIV-Virus, zuzüglich der Infektionsmöglichkeit durch Speichelkontakte. Trotz ähnlicher Wege ist das Hepatitis-B-Virus etwa 100-mal leichter zu übertragen als HIV, allerdings steht eine vorbeugende Impfung zur Verfügung.

Gegen Hepatitis C gibt es keine Impfmöglichkeit. Bei dieser Krankheit sind selbst die Übertragungswege noch nicht völlig bekannt. Gesichert sind die Infektionswege über Bluttransfusion, Spritzenaustausch und über unsaubere Tätowiernadeln. Die Übertragung verläuft nicht so leicht wie bei Hepatitis B, die Gefährlichkeit ist jedoch auf Grund einer hohen Chronifizierungsrate deutlich größer.

Beide Virushepatitiden spielen demnach auch in den Gefängnissen eine Rolle, da sie über Spritzenaustausch und selbst beim Tätowieren übertragen werden können. Ihr Auftreten wird im Strafvollzug etwa 100-200-mal häufiger festgestellt als in der Normalbevölkerung.

Die Zuspitzung durch das Gefängnis

Die dargelegte Rechtssituation führt in den Gefängnissen zu einer Konzentration intravenös applizierender Drogenabhängiger. Deren Situation wird durch das Aufkommen tödlicher Infektionskrankheiten (AIDS, Hepatitis) verschärft.

M.: ... Damals kam das ja auch gerade auf mit AIDS, und das Ganze hat dadurch natürlich eine ganz andere Qualität gekriegt. Vorher war das einfach nur widerlich, wenn ich mir mit jemandem die Pumpe teilen musste; aber dann war das plötzlich gefährlich.

H.: War Gilb (Gelbsucht/Hepatitis) nie eine Gefahr für euch? Wie war es mit Hepatitis B?

M.: Nein, bis auf Hepatitis nicht unbedingt, denn alle anderen Gelbsuchtfomen, bei denen du halt gelb wirst, sieht man ja auch. Wenn jemand irgendwie gelb ausgesehen hat, dann hat man sich vielleicht nicht gerade mit dem eine Pumpe geteilt. Das war klar, aber an und für sich war Needle-sharing normal. Früher war es aus Zwangsgründen normal und später – so von 83 bis 85, bis die AIDS-Übertragung richtig klar geworden ist – war das auch normal. Warum auch nicht? Man hat zusammen gesessen, und wenn der andere nicht ein Typ war, der irgendwelche Krankheiten gehabt hat oder der tausendmal reinstechen musste, dann hat man ihm halt die eigene Nadel gegeben – das war normal.

H.: Und gab es damals irgendwelche Sicherheitsvorkehrungen, die ihr getroffen habt oder war es zum Teil so, dass ihr die Spritze voll aufgezogen und die Streifen geteilt und weggedrückt habt?

M.: Das war eher früher, dass alles aufgeköcht wurde und dann jeder einen Teilstrich oder fünf Teilstriche bekam. Das war dann schon nicht mehr so, als es mehr Nadeln und mehr Pumpen gab. Von früher kenne ich das schon: vier Leute, die entsprechende Menge auf dem Löffel, dann wurde das zusammen aufgezogen, jeder hat ganz kurz angezogen, dass nicht so viel Blut reinkam, hat zugesehen, dass er sein Blut mit reindrückt; aber wenn das mal ein bisschen rosa war, hat das auch nicht weiter gestört.

H.: Das war ja nun sozusagen die ideale Basis für eine Übertragung?!

M.: Ja, ich glaube, dass sich dabei auch sehr viele Leute angesteckt haben in dieser Zeit. Aus der Zeit sind auch schon x Leute gestorben, nicht unbedingt an AIDS-Folgeerkrankungen, aber Leute, von denen man halt wusste, dass sie positiv sind. Und warum soll das nicht damals passiert sein? Das wäre ein Wunder. In diesen Zeiten haben von 200 Leuten vielleicht 80 gedrückt. Und die 80 haben natürlich höchstens mit vier Pumpen gedrückt und das über Wochen. Da gab es zwar auch nicht jeden Tag Gift, aber es gab auch höchstens alle paar Monate eine neue Pumpe.

H.: Als das klar war mit AIDS, hat man die Spritzen dann mit Wasser durchgespült oder wie machte man das dann?

M.: Dann wurden erst einmal die Leute ausgegrenzt, die positiv waren, die sich als Positive zu erkennen gegeben hatten, R. zum Beispiel, der das auch jedem erzählt hat und auch offen damit umgegangen ist. Da haben dann sehr viele Leute gesagt, mit so einem AIDS-Typ wollen wir hier nicht mehr...

(M = Drogenabhängiger mit Hafterschaft, H = Gesprächspartner)⁴

Dieser Gesprächsausschnitt macht die besondere Schwierigkeit des Drogen- und Infektionsproblems in den Gefängnissen deutlich. Es verschärft sich auf Grund von gefängnistypischen

Merkmale:

1. Die Konzentration drogenabhängiger Menschen wurde bereits benannt. Hinzu kommt, dass intravenöse Applikation den Endpunkt in der Hierarchie des Drogenkonsums einnimmt, was nicht nur gesundheitliche, sondern auch strafrechtliche Folgen hat (i.v. Drogenabhängige sind in der Regel auffälliger und benötigen mehr Geld für ihren Drogenkonsum). Es gibt daher – zumindest dort, wo sich eine i.v. Drogenszene etabliert hat – eine Konzentration i.v. Drogenabhängiger in den Gefängnissen.
2. Das Gefängnis selbst trägt durch seine Struktur zu einer Verschärfung des Drogenproblems bei. Zwei Aspekte spielen dabei eine besondere Rolle:
 - Zum einen ist das Gefängnis eine Zwangsinstitution, der die Gefangenen offen oder verdeckt in Feindschaft gegenüber stehen. Damit gewinnen alle Aktivitäten, die sich gegen Verbote wenden, einen besonderen Reiz („Subkultur“). Verschärft wird dies durch den Wunsch, sich dem Zwang zu entziehen („Nur ein zgedröhnter Tag ist ein guter Tag im Knast.“)
 - Zum Zweiten ist der Alltag in den Gefängnissen durch nahezu völlige Entmündigung geprägt. Mit der Durchreglementierung des Lebens wird versucht, das Miteinander unter den Gefängnisbedingungen unter Kontrolle zu halten. Das führt zu einer verantwortungslosen Haltung der Gefangenen. Sie müssen keine Verantwortung für das übernehmen, was sie tun. Damit wird zugleich die Schwelle für selbstschädigendes Verhalten herabgesenkt. Gesundheitliche Fragen treten in den Hintergrund.
3. Es ist sehr schwer, Spritzen in das Gefängnis einzuschleusen, viel schwerer als Drogen zu besorgen. Mehrfach benutzte und entsprechend unsaubere Spritzen führen zu gesundheitlichen Problemen, von denen eine HIV-Infektion nur die Spitze des Eisberges darstellt. Zugleich ist es viel schwerer, innerhalb der Strafvollzüge Spritzentauschprogramme durchzusetzen. Zwar sagt das Betäubungsmittelgesetz eindeutig aus, dass Spritzentauschprogramme nicht strafbar sind („Die Abgabe von sterilen Einmalspritzen an Betäubungsmittelabhängige stellt kein Verschaffen von Gelegenheit zum Verbrauch im Sinne des Satzes 1 Nr. 10 dar.“ BtMG § 29 Abs. 1), aber es scheint zwischen dem präventiven Ansinnen solcher Programme und dem Reglementierungsanspruch in den Gefängnissen nur schwer eine Vermittlung möglich zu sein.

Nur langsam setzen sich Spritzentauschprogramme in Gefängnissen durch. Sie werden zu meist durch Modellprojekte eingeführt (Niedersachsen, Hamburg). Zwar gibt es unter den geschilderten Bedingungen keine wirksamere Methode, bei vorhandenem und nicht eindämmbarem i.v. Drogenkonsum AIDS- und Hepatitis-präventiv wirksam zu sein. Aber die Widerstände gegen Spritzentauschprogramme sind immer noch erheblich. Dabei scheint die mit solchen Programmen verbundene Tatsache, dass die Kontrolle ein wenig eingeschränkt werden muss, das Hauptproblem zu sein.

In Modellprojekten in der Schweiz versucht man der Verelendung und gesundheitlichen Gefährdung intravenöser Drogengebraucher durch Abgabe von Heroin Einhalt zu gebieten. Angesichts der beschriebenen Zustände in manchen Vollzugsanstalten wird auch in Deutschland dieser Weg beschritten werden müssen. Er ist derzeit jedoch politisch nicht durchsetzbar – zumal die Gefängnisinstitution in solchen Präventionsmaßnahmen der Entwicklung außerhalb ihrer selbst hinterherhinkt.

Zur sächsischen Situation

Suchtmittelkonsum

Die bisherigen Ausführungen zeigen die Situation in den alten Bundesländern auf. Dort werden die Themen „Gefängnisse und Drogen“ und „Gefängnisse und AIDS“ schon längere Zeit diskutiert. Die Situation in Sachsen stellt sich jedoch anders dar, insbesondere sind die Verurteilungen nach dem Betäubungsmittelgesetz geringer, Freiheitsstrafen sind für drogenabhängige Menschen seltener und vor allem kommt intravenöser Drogengebrauch in den sächsischen Vollzugsanstalten nur selten vor. Damit stellt sich die Situation zunächst nicht so schwierig dar, die Gefahr einer HIV-Infektion innerhalb der Gefängnisse ist gering und die geschilderten drogenspezifischen Probleme sind nicht so ausgeprägt.

Beruhigen kann die sächsische Situation jedoch nicht. Zum einen nimmt außerhalb der Gefängnismauern das Drogenspritzen zu (derzeit sind den Drogenberatungsstellen in Leipzig ca. 500 Heroinsüchtige bekannt, unter denen etwa 10 % die Droge spritzen; zusätzlich ist von einer doppelt so hohen Dunkelziffer auszugehen), Sachsen befindet sich an seinen Grenzen zum Teil im Einflussgebiet massiver Drogenszenen (besonders betroffen ist Görlitz) und ist zwangsläufig mit unterschiedlichen Formen der Beschaffungskriminalität konfrontiert, was wiederum Auswirkungen auf die Gefängnisse hat.

G: Wenn jemand was da hat, ist er froh, wenn er es für sich benutzen kann. Ich meine, das ist selten. Ich kenne zwar jemand, der eine Spritze da hat, und der hat auch nichts abgegeben. Ich denke kaum, dass da jemand was abgibt, wenn er was hat. Wenn es doch mal was gibt, dann gibt es gleich mal den doppelten oder dreifachen Preis wie draußen. Die meisten haben auch nicht so viel Einkauf.

(G = Gefangener)

I: Von Spritzen und intravenösem Drogengebrauch haben Sie noch nichts mitgekriegt?

A: Einmal, einmal. Das war 94, aber da war ich der Rufer in der Wüste, da wollte es die Anstalt nicht wissen.

I: Da hatten Sie den Eindruck ...

A: Da hatte ich nicht den Eindruck. Ich habe es gesehen. Da waren Einstichstellen, der Mann hat es auch gesagt, dass er spritzt.

I: Also hier drinnen, oder draußen?

A: Nein, nein, hier drinnen. Er hat dann auch die Spritze mitgebracht. Aber das war damals so neu, dass man dachte, ich spinne. Aber der ist nicht mehr in der Anstalt. Aber ansonsten nein, i.v. nicht. Wenn, dann sind das Zugänge aus Polen, die das polnische Kompott oder polnische Suppe spritzen. Die kommen über Görlitz an und meist sind da einige, das sieht man.

I: Und wie kommen die hier drinnen zurecht?

A: Das ist uns auch nicht ganz klar. Wir machen natürlich auch mal, sofern sie das ehrlich angeben und Drogenabhängige geben das ehrlich an – Drogenabhängige übertreiben sogar oft, um noch mehr Entzugsmittel zu bekommen – machen wir schon ‘nen medikamentösen Entzug. Ja, das machen wir. Ambulant. Und dann geben die Gefangenen an, jetzt ist alles gut. Ob das so ist, oder ob die sich dann neue Drogen beschaffen, das wissen wir nicht.

...

Doch, ein oder zweimal hatte ich den Eindruck: Ja, der hatte seine Quelle gefunden, das ging ein bisschen arg schnell.

(A = Arzt in einer sächsischen JVA, I = Interviewer)

Zum anderen ist der allgemeine Suchtmittelkonsum auch in den sächsischen Gefängnissen sehr hoch. „Es wird genommen, was zu bekommen ist.“ ist eine Aussage, die die Meinung der Gefangenen ebenso wie die Erfahrung der Fachdienste (Sozialarbeiter, Psychologen), der Gefängnispfarrer und der Bediensteten des Allgemeinen Vollzugsdienstes widerspiegelt. Auf die Frage, was vorrangig appliziert wird, antworteten Fachdienste und Pfarrer zweier sächsischer Vollzugsanstalten:

- Tabletten
- Alkohol
- Cannabis
- Stoffe zum Schnüffeln (z.B. Reinigungsmittel)
- „Alles, was geht.“

Die Mitarbeiter in den Vollzugsanstalten stehen dieser Situation zumeist hilflos gegenüber. Dies liegt daran, dass sie der Logik der Institution, in der sie arbeiten, folgen und die Eindämmung des Suchtproblems über stärkere Kontrolle erreichen möchten. Diese Meinung ist vor allem bei Bediensteten des Allgemeinen Vollzugsdienstes anzutreffen. Doch auch sie wissen, dass diese Logik nur begrenzt greift und selbst unter Gefängnisbedingungen nicht durchzusetzen ist. Daher antworteten bei einer Untersuchung in sächsischen Gefängnissen alle Befragten – egal ob Mitarbeiter oder Gefangene –, dass unter den gegebenen Gefängnisbedingungen der Suchtmittelkonsum nicht einzudämmen ist.

I: Und was müsste man Ihrer Meinung nach tun, um so eine Entwicklung zu verhindern?

B: Man kann das nicht verhindern, das ist meiner Meinung nach ein gesellschaftliches Problem. Das, was draußen ist, wird sich auch immer wieder im Knast widerspiegeln. Irgendwie gelingt es. Und je dichter ich das Ding hier mache, umso gefährlicher ist es hier drinnen.

I: Wieso?

B: Na, Geiselnahme und sowas gibt's dann doch auch. Ich meine das jetzt von der Sicherheit des Gefängnisses aus. Das ist doch Fakt: je sicherer das Gefängnis ist, desto eher kommt es zu einer Geiselnahme. Und hier so Zeug zu übergeben, das ist doch nicht schlimm. Denk ich mir, dass man das zumindest jederzeit machen kann. Wenn jemand zu Besuch Guten Tag sagt, die Mutti, und der gibt mir dann den nächsten Tag zwanzig Mark: hat mir die Mutti gegeben, damit er einkaufen kann, dann kann das mit anderem Zeug auch sein.

I: Sie denken, man kann das gar nicht in den Griff kriegen?

B: Ich glaube nicht, dass man das kann. Das hat man in den USA nicht geschafft, das hat man in den alten Bundesländern nicht geschafft und das wird man bei uns auch nicht schaffen. Denke ich! Kann auch falsch sein, aber ich glaube nicht.

(B = Bediensteter des Allgemeinen Vollzugsdienstes)

Angesichts dieser sicher realistischen Meinung verwundert es nicht, dass die Befragten einhellig glauben, dass sich eine Entwicklung zur Drogen-Gefängnis-Situation wie in den alten Bundesländern vollziehen wird. Es scheint nur eine Frage der Zeit zu sein, wann Drogenspritzen auch zum Alltag sächsischer Gefängnisse gehören wird.

Um die Suchtsituation in den Gefängnissen einzudämmen, wurde vorgeschlagen, den Gefangenen in ihrer Freizeit Angebote zu machen, die sie ablenken. Fraglich ist jedoch, wie weit solche Angebote greifen. Zum einen ist eine lückenlose Beschäftigung gar nicht möglich, zum anderen werden diese Angebote von den Gefangenen nicht immer angenommen.

B: Klar, viele machen aus der Situation, ich sag immer, in der Situation, in der man sich befindet, muss man das Beste draus machen. So und da gibt es nun viele Bedingungen, da die eben können an verschiedenen Kursen teilnehmen oder Gesprächsrunden oder es gibt viele Angebote, die eben mehr müssten wahrgenommen werden, was eben schon eine Hilfe ist. Da wären sie eben schon draußen aus dem Haftraum. Aber das machen eben auch die wenigsten.

I: Die werden angeboten, aber werden wenig wahrgenommen?

B: Ja, es gibt meistens, wenn welche was annehmen, dann sind es immer dieselben. Die machen dann aber auch alles. Die findet man dann zum Gitarrenunterricht, zum Töpfern. Da gib's noch so viele Dinge. Das sind dann immer dieselben. Dann aber die meisten. Oder wenn sie so jung sind, die lassen sich dann gehen. Und die machen dann eben nichts und die schlafen dann und durch das Schlafen werden sie dann auch irgendwie ... interessieren sich dann für nichts mehr und werden dann phlegmatisch und das sind alles Dinge hier. Ich bin ja oben bei den Jugendlichen, aber wenn wir eben versuchen, durch Angebote von verschiedenen Veranstaltungen das eben zu ändern, aber – wie gesagt – das ist eben eine personelle Frage.

Auch bei solchen Angeboten ist das Problem, dass sie die Entmündigung der Gefangenen ver-

stärken. Dies geschieht zwar in der Absicht, etwas für die Gefangenen zu tun, aber sie werden nicht dazu genötigt, Eigenverantwortung zu übernehmen. Angesichts des Wissens, dass Suchtmittelkonsum im Gefängnis geradezu als Antwort auf die Entmündigung zu sehen ist, können diese Angebote nur sehr bedingt helfen.

Ein weiterer Versuch, das Suchtmittelproblem in den Gefängnissen nicht außer Kontrolle geraten zu lassen, besteht darin, Hilfe externer Suchtberater in Anspruch zu nehmen. Die sächsischen Gefängnisse haben auf Grund einer Vereinbarung, die das sächsische Justizministerium mit freien Trägern abgeschlossen hat, Kontakte zu Sucht- und Drogenberatungsstellen. Ein bestimmtes Stellenbudget wird den Beratungsstellen zur Wahrnehmung dieser Aufgabe durch das Ministerium zur Verfügung gestellt.

Die externen Suchtberater bieten Einzelfallhilfe für Gefangene, die durch ihren Suchtmittelkonsum in Probleme geraten oder ihren Konsum verringern bzw. einstellen möchten. Und sie führen Gruppenveranstaltungen für Gefangene und Bedienstete durch.

Besonders wichtig ist die Weiterbildung der Mitarbeiter. Hier herrschen manchmal Informationsdefizite, die erst allmählich verringert werden. Angesichts der Tatsache, dass die Mitarbeiter im Unterschied zu externen Beratern im Gefängnisalltag präsent sind, sind sie auch in der Suchtproblematik und bei damit zusammenhängenden individuellen Problemen gefordert.

I: Irgendwann hat mir mal einer erzählt, dass sich Bedienstete gewundert hätten, dass der Reinigungsdienst so viel Fensterputzmittel verbraucht.

S: Die wundern sich ohne Ende über sowas. Die haben Null Ahnung, an was man irgendwo schnüffeln oder sonst was machen kann.

...

Das schönste war oben: der eine ist jetzt wieder da, der war abgehaun, der hatte so den Schwarzen Afghanen gehabt, also 'nen richtigen Ratsch, so polytoxikoran, der hat an allem gehangen – und jedenfalls hatte der mal wieder 'nen Anfall von Clean-Werden gehabt und hat dieses Zeug zum Stationsleiter rübergegeben und hat gesagt, er will jetzt aufhören mit allem, er wird jetzt sauber. Der Stationsleiter hat gesagt, er soll seinen Dreck gefälligst vom Tisch nehmen (lacht) und hat den wieder rausgeschickt damit. Nichts. Das ist also so: die Wissen nicht, wie's aussieht, die wissen nicht, wie's riecht, sie wissen nicht, wie die Leute aussehen, nichts.

...

Ich glaube, die Aufklärungsrate unter den Bediensteten ist gering. Aber man bekommt ja auch nichts vermittelt, was man sich nicht irgendwie selbst ...

(S = Sozialarbeiter)

Bei der Diskussion um Suchtmittelkonsum in Gefängnissen wird die Ventilfunktion solchen Verhaltens zumeist nicht gesehen. Doch gerade unter Gefängnisbedingungen ist es wichtig, dass Gefangene Ventile haben, um mit ihrer Situation zurechtzukommen.

Das Zusammenleben in einer Institution wie dem Gefängnis provoziert Aggressionen, die niedergehalten werden müssen. Hier muss es Ventile geben, da es ansonsten zu Körperverletzungen, Totschlag bis hin zu Geiselnahmen und Revolten kommen kann. Suchtmittelkonsum bietet ein solches Ventil, das das Gefängnis auch nach innen schützt.

S: Wir haben heut' ein Gespräch gehabt mit 'nem Algerier. Oh, wie eine Granate ging der Mann in die Luft. Da hab' ich so an die Gespräche gedacht mit den Sozialarbeitern vom Westen, die sagen, die Bediensteten sind froh, wenn die still sind. Wenn der 'ne Tablette genommen hätte oder irgendwas beruhigendes, dann wäre sicher besser mit dem auszukommen gewesen heute. Wir haben immer Angst gehabt um die Anstaltsleiterin und uns – wie ein Feuerwerk ging der los.

Tätowieren

Als ein weiteres Ventil ist Tätowieren anzusehen. Es handelt sich bei dieser in Gefängnissen weit verbreiteten Praxis um ein Element der internen Subkultur. Unter dem Begriff Subkultur sind Praktiken zusammengefasst, die kein offizieller Bestandteil des Zusammenlebens im Gefängnis, gleichwohl aber nicht wegzudenken sind. Sie sind die Antwort der Gefangenen auf das hohe Maß an Kontrolle und den Mangel an Privatsphäre. Zur Subkultur in den Gefängnissen gehört beispielsweise der offiziell verbotene Suchtmittelkonsum.

Tätowieren nimmt schon deshalb innerhalb der Subkultur eine besondere Rolle ein, weil es zwar im Geheimen geschieht, aber in seinen Ergebnissen für jeden sichtbar ist. Die Tattoos werden zumeist sichtbar angebracht (z.B. auf die Arme, zugleich werden ärmellose Hemden getragen) und sind damit eine Botschaft an die Mitarbeiter und an die anderen Gefangenen: „Seht, ich nehme mir die Freiheit, Verbotenes zu tun, und keiner kann dagegen etwas tun!“

In diesem Sinne ist Tätowieren ein aggressiver Akt, der Ventilfunktion erfüllt. Die Aggressivität wird von den Gefängnismitarbeitern aufgenommen.

I: Und gibt es Ihrer Meinung nach hier auch sowas?

S: Subkultur? Das gibt es hier auf jeden Fall, das hat ja – wie gesagt – auch eine positive Seite, die Subkultur, weil das ja auch 'ne Beschäftigung ist, die auch manchmal Aggression abbauen kann und Eskalation verhindern kann. Deswegen argumentieren manche auch, dass man die nicht unterdrücken soll, um hier ein einigermaßen friedliches Leben zu ermöglichen.

P: Es ist schon so, dass idiotischerweise die Gefangenen ein Ja dazu finden, dass die Gesellschaft sie ausgrenzt und sie zum wievielten Mal auch immer bestätigt, dass sie Abschaum sind, dass sie nichts taugen, dass sie dumm sind, dass sie sich nicht an Grenzen halten können, dass sie keine Verantwortung wahrnehmen können. Das haben die Kinder und Jugendlichen zum Teil ja schon seit ihrer Kindheit immer wieder gehört und erfahren. Und hier wird ihnen das nun noch mal gesellschaftlich dokumentiert durch Mauern und Gitter u.s.w.. Und im Grunde ist es dann schon so, dass man aus Trotz oder Eingeständnis sagt: Gut, ich gehöre zu dieser Gruppe in der Gesellschaft. Und wir haben unsere Markenzeichen und wehe, ihr Leute da draußen, wenn ihr uns seht, nicht nur dass ihr uns verlacht, ihr müsst auch immer noch Angst vor uns haben.

(P = Pfarrer)

Diese Äußerungen eines Gefängnispfarrers sprechen einerseits von der Sorge über die Selbststigmatisierung der Gefangenen. Aus diesen Worten spricht aber auch der Ärger über deren Uneinsichtigkeit. Der gefängnisinterne Sinn ihres Tuns wird nicht verstanden.

Selbstverständlich kann nicht davon gesprochen werden, dass subkulturelles Tun allein ein Ventil und ansonsten harmlos ist. So drückt sich darin Aggression oft unvermittelt und zum Schaden anderer aus:

I: Es wird in Bezug auf Gefängnisse auch von Subkultur gesprochen. Was verstehen Sie unter Subkultur?

S: Alles das, was wir vorhin schon angesprochen hatten, was im sexuellen Bereich so läuft, vor allem gegen den Willen des einzelnen. Was da so an Geschäften, die oft verbunden sind mit Erpressung, mit Zins und Zinseszins, und auch Gewalt. Schlimm ist das, was offenbar unbemerkt in den Zellen läuft.

I: Wie hoch ist hier denn so das Ausmaß?

S: Weiß nicht. Es gab da so einen Fall, da haben die künstlich eine Viermannzelle hergestellt und da hat der eine auf der Zelle, der Stärkere, den Schwächeren gezwungen, mit durch das Loch zu kriechen, und da haben die den zu dritt maltretiert.

Es ist jedoch zu sehen, dass ein Gefängnis ohne subkulturelle Praktiken weder machbar noch sinnvoll ist. Problematisch ist es dort, wo sie selbst- oder fremdschädigend sind. Gerade auf Grund der besonderen Dynamik, der Subkultur im Gefängnis unterliegt, treten gesundheitliche

Aspekte für die Gefangenen in den Hintergrund.

G: Wenn jemand ankommt und sagt, er möchte eine neue Nadel haben wegen AIDS, der würde ausgelacht werden.

Diese Meinung, die nur widerspiegelt, was allgemeine Erfahrung im Gefängnis ist, zeigt das gesundheitlich Bedrohliche. Gerade weil der Zweck subkulturellen Handelns im Zurechtkommen mit der gegenwärtigen Situation liegt, spielen Krankheiten, die – wenn überhaupt – erst Jahre später ausbrechen, kaum eine Rolle.

Zwar ist die Gefahr einer HIV-Infektion beim Tätowieren gering, jedoch das Infektionsrisiko von Hepatitis B und C sehr hoch. Auf Grund des Tätowierverbots müssen angefertigte oder eingeschleuste Nadeln mehrfach verwendet werden, die Desinfektionsmöglichkeiten sind sehr schlecht (Auskochen ist auf Grund des Entdecktwerdens schwierig) und auch die Aufbewahrung (Verstecken) der Nadeln geschieht nicht unter sterilen Bedingungen.

Entsprechend dieser Analyse ist unter krankheitspräventiven Gesichtspunkten die Aufhebung des Tätowierverbots einschließlich der Bereitstellung steriler Instrumente geboten. Daraus ließen sich Konzepte entwickeln, die diese derzeit brisante Praxis in den Alltag integrieren (beispielsweise durch Kooperation mit Tatoostudios). Unter den derzeitigen Bedingungen, in denen Verbot und Unterwanderung des Verbots gesundheitliche Aspekte in den Hintergrund treten lassen, hilft appellierende Aufklärung nur wenig. Wenn diese Aufklärung noch mit verstecktem Ärger über diese Praxis einhergeht (siehe die Aussagen des Pfarrers), werden Gegenreaktionen eher verstärkt. Allein die Akzeptanz des Tuns der Gefangenen – solange sie nicht andere schädigen – und das darin eingeschlossene Belassen in ihrer Eigenverantwortung kann hier ein wenig den Raum für das Nachdenken öffnen, was der Gefangene mit seiner eigenen Gesundheit tut. Moralische Appelle jedenfalls helfen nicht weiter.

Sexuelle Kontakte

Die Gefahr einer HIV- oder Hepatitis B-Infektion ist auch durch sexuelle Kontakte gegeben. Auf Grund der zwangsweisen heterosexuellen Enthaltsamkeit kann es in Gefängnissen zu so genannter „Nothomosexualität“ kommen, d.h. zu Kontakten zwischen Männern, die sich ansonsten nicht als homosexuell verstehen. Diese Kontakte werden im Gefängnisalltag verschwiegen und sind mit Peinlichkeit belegt. Daher ist es schwierig, Kondome zu verteilen, da das unter Vollzugsbedingungen nicht anonym erfolgen kann.

Über freiwillige sexuelle Kontakte hinaus kommt es in Gefängnissen auch zu Prostitution und Vergewaltigungen. Damit ist subkulturelles Handeln beschrieben, bei dem analog zum Tätowieren und zum Suchtmittelkonsum gesundheitliche Erwägungen in den Hintergrund treten. Vergewaltigungen geschehen zudem nicht aus sexueller Lust, sondern aus aggressiven Impulsen heraus.

Infektionsgefahren durch sexuelle Kontakte lassen sich durch strukturelle Maßnahmen verringern. An erster Stelle ist die Einrichtung von Langzeitbesucherräumen zu nennen. Durch sie wird der Zwang zur heterosexuellen Enthaltsamkeit verringert. Zugleich werden die Außenkontakte gestärkt, was dem Vollzugsziel der Resozialisation zugute kommt.

Auch über Möglichkeiten einer niedrigschwelligen Kondomvergabe muss nachgedacht werden. Hier sind die jeweils örtlichen Gegebenheiten zu beachten. So bestand in einer sächsischen Vollzugsanstalt zwischen einer Sozialarbeiterin und den Inhaftierten ein so gutes Verhältnis, dass sie unkompliziert nach Kondomen gefragt wurde. Eine solche Situation lässt sich jedoch nicht erzwingen.

Die Aufklärung von Inhaftierten kann bei Tabuthemen nicht so erfolgen, dass sie während der Aufklärungsveranstaltung ihr eigenes Tun offenbaren müssen. Sinnvoll sind hier allgemeine Informationen, die auch Situationen außerhalb der Gefängnisse aufgreifen. Dadurch kann die Peinlichkeit des Gesprächs über Sexualität gesenkt werden.

HIV-Test und Umgang mit Infizierten

In allen sächsischen Vollzugsanstalten wird zur Eingangsuntersuchung ein HIV-Antikörpertest (so genannter „AIDS-Test“) angeboten. Die Art und Weise, wie der jeweilige Arzt auf die Durchführung des Testes drängt oder die Entscheidung den Gefangenen frei lässt, ist unterschiedlich. Rechtlich gesehen ist der HIV-Antikörpertest auch für Inhaftierte freiwillig. In der Praxis kommt es jedoch auch zu versteckten Nötigungen.

- A: ... „Und wir möchten wissen, dass Sie jetzt nicht HIV-positiv sind. Das kann für Sie nur von Wert sein.“ Und da unterschreiben die meisten dann das und da wird der Test abgenommen. Die wissen das schon ...
- I: Und gibt es da Sprachprobleme?
- A: Ja natürlich gibt es Sprachprobleme. Wir haben also diese Testeinwilligung in verschiedenen Sprachen, aber natürlich nicht in allen Sprachen, also nicht in Algerisch zum Beispiel. Und wir haben eine ganze Menge Algerier. Sicherlich. Aber das ist ja vielleicht auch nicht ganz so sehr das Problem. Also die Leute geben eben das Blut ab als Zugangsuntersuchung, aber für uns ist es wichtig, dass wir möglichst zu hundert Prozent wissen, wie viel Infizierte haben wir hier. Ja. Also ich möchte ehrlicherweise sagen, dass von hundert nicht unbedingt jeder versteht, um was es geht bei der Blutuntersuchung. Die denken, das ist Zugangsuntersuchung, und da wird das gemacht. Aber der größte Teil schon, die Deutsch sprechenden ...
- I: Und das heißt, dass sich ziemlich viele testen lassen?
- A: Eigentlich ja. Wenn man das ein bisschen erklärt, wenn man sagt, dass das eigentlich nur für sie gut sein kann, weil ... gut wir, also ich, ich kann hier nur von mir reden, ich nutze da vielleicht auch die Ängstlichkeit einiger vor dem Gefängnis ein bisschen aus. Und ich sage so: „Sie haben immer den Nachweis, dass sie da negativ gewesen sind. Und Sie wissen nicht, was noch kommt.“ Und dann sagen die meisten doch: „Jawohl, das lassen wir machen.“ Das sind sehr wenige, die von sich aus fragen.
- I: Sollte Ihrer Meinung nach an der Testpraxis was geändert werden?
- A: Nein.

Auch die Meldung von positiv Getesteten wird in den sächsischen Anstalten unterschiedlich gehandhabt. Rechtlich unterliegen die Befunde der ärztlichen Schweigepflicht, lediglich anonyme Daten dürfen durch den Gefängnisarzt weitergegeben werden. In einigen Vollzugsanstalten wird ein positiver Test jedoch namentlich an den Anstaltsleiter gemeldet, der sich die Information einzelner Bediensteter vorbehält. Als Grund wird die Fürsorgepflicht für die Inhaftierten und die Bediensteten genannt, was dem bereits angesprochenen erhöhten Kontrollbedürfnis im Gefängnis entspricht.

Ein besonderes Problem ist in der Umgang mit infizierten Gefangenen. Hier treten trotz allgemeinem Wissen um Infektionswege Ängste und Aggressionen zu Tage, die die Betreuung, Begleitung oder auch nur das Zusammenleben schwierig gestalten können.

- I: Angenommen, Ihr Zellenmitbewohner ist infiziert, was machen Sie denn da?
- G: Na der würde rausfliegen. (lacht) Na, ich bitte Sie.
- I: Sie sagen, er soll raus?
- G: Natürlich. Das ist auch was, was die schon mehrmals gemacht haben: jemanden reingetan auf die Zelle, also ich könne Ihnen schon mehrere Fälle nennen in Leipzig und so, auf 'ne Viermann- oder Zweimann- oder Mehrfachzelle und niemand was gesagt haben davon, also so was find ich normalerweise... wenn da was passiert, normalerweise ist das schon 'ne Straftat, das ist für mich 'ne Straftat. Wenn sie schon jemanden auf die Zelle tun, müssen sie es auch sagen.
- I: Also, Sie sind der Meinung, sie müssten informiert werden und der müsste dann raus?

- G: Na, ich bitte Sie! Natürlich ist man vorsichtig und so, aber der müsste raus, klar. Man ist nur auf sechs Quadratmetern und dann trinkt der mal aus meiner Tasse oder so... Man weiß ja nicht, kann doch was passieren, mit Speichel oder so. Auf so engen Quadratmetern, da kann schnell mal was passieren.
- I: Ich möchte gern von Ihnen wissen: Wie kann man so einem Gefangenen helfen?
- G: Schwierig. Das ist es ja, deswegen sagen Sie es ja nicht, weil... dann sind sie... das ist es ja das: sonst haben sie keine Angst, tätowieren sich links und rechts, aber wenn das mal einer erfährt, der ist wie verstoßen. Deswegen sagen Sie ja auch niemanden was. Aber das ist auch nicht recht.
- I: Was könnte man dann tun? Also einerseits sollte man das dem Zellenmitbewohner sagen und andererseits, wie könnte man dem dann helfen, der erfährt ja nun, dass er AIDS hat.
- G: Das versteh ich schon, das erfährt ja dann wieder jeder ... Fragen Sie mich da was besseres. Normalerweise müsste man ... also es gibt ja auch verständliche Leute hier hinne, da muss man halt ihn zu 'nem verständlichen ... also es sind ja nicht nur alles Arschlöcher hier hinne. Ich meine, es gibt ja auch welche, also ich hab ja nichts gegen die Person, aber, wie gesagt, man weiß ja nicht ... man ist schon dann ängstlich ... was heißt schon ängstlich ...
- I: Also sinnvoll wäre, sie dann auf eine Einzelzelle zu verlegen?
- G: Ja, normalerweise steht das einem sowieso zu. Oder mit 'nem anderen zusammen, der auch AIDS hat.

Diese Äußerungen zeigen drastisch, in was für einem Klima HIV-infizierte Gefangene leben müssen. Besonders aufschlussreich ist der Vorschlag, man solle den Infizierten mit einem verständnisvollen Mithäftling auf eine Zelle legen. „Also es sind ja nicht nur alles Arschlöcher hier hinne“. Da der befragte Gefangene es aber selbst ablehnt, mit einem Infizierten auf einer Zelle zu sein, ließe sich schlussfolgern, dass er sich selbst als 'Arschloch' betrachtet.

Aus dieser Äußerung wird die irrationale Herangehensweise an AIDS besonders deutlich: einerseits gibt es das Wissen, dass durch normale soziale Kontakte nichts passieren kann, andererseits siegt in der konkreten Situation die Angst.

Auch die Bediensteten und selbst die Fachdienste sind verunsichert und möchten über einen infizierten Gefangenen aufgeklärt werden. Als Grund wird die besondere Situation der Gefängnisse genannt. Aber auch hier äußern sich Ängste und Ärger.

- I: Also über die Infektion unterrichtet wird erstmal niemand, es sei denn – wie's bei Ihnen mal war – er sagt es selbst?
- S: Ja ... Da sträuben sich natürlich ein bisschen die Haare.
- I: Das war meine Frage ... Eigentlich wäre es sinnvoll Ihrer Meinung nach, dass Sie hier auch informiert werden als Sozialarbeiter.
- S: Also das fände ich schon gut. Denn es sind so verschiedene Dinge ... weil ja unnatürliche Verhältnisse sind hier. Es sind ja sehr viel sehr sehr einfach strukturierte Burschen, die hier zwangsweise zusammengebracht werden, die sich gar nicht wehren können. Und dass man die dann schützt vor solchen Sachen. Gut, in dem einen Fall wissen wir es, bei anderen, die vielleicht auch infiziert sind, wissen wir es gar nicht, wen wir hier so mit Gewalt zusammensperren.

Deutlich wird aus den angesprochenen Haltungen aller Beteiligten, dass AIDS eine Stellvertreterfunktion einnimmt. Eine Institution wie das Gefängnis, das durch Zwang und Kontrolle eine aggressive Grundstimmung erzeugt, muss den Beteiligten Angst machen. In vielen Gesprächen mit Gefangenen, aber auch Mitarbeitern wird diese Angst auch Thema. Der Gefängnisalltag bietet jedoch kaum Möglichkeiten, solchen Gefühlen angemessen Raum zu geben. Ängste werden heruntergeschluckt, Aggressionen auf verschiedene Weise ausagiert. Hierzu zählt auch der Umgang mit HIV-Infizierten. Sie müssen auf Grund ihres Status nicht nur mit der Infektion zurechtkommen, sondern oft auch noch irrationale Ängste und Aggressionen ihrer Umgebung aushalten. Dieses Problem, mit dem sich Infizierte immer auseinander zu setzen haben, trifft innerhalb der Gefängnisse in besonderer Weise zu.

Infizierte Gefangene benötigen Hilfe. Sie müssen insbesondere dann, wenn sie ihr positives Testergebnis erst im Vollzug erfahren haben, in der Verarbeitung ihrer neuen Situation unterstützt werden. Diese Unterstützung beinhaltet zunächst keine konkreten Maßnahmen, sondern

Angebote, auf die sie zurückgreifen können, wenn sie es wollen.

Es gibt Gefangene, die während ihres Gefängnisaufenthaltes ihre Situation verdrängen. In diesem Fall ist lediglich Aufklärung durch den Arzt notwendig, dass sie sich bei ungeschützten Sexualkontakten strafbar machen. Weiterhin ist die Möglichkeit von Hilfsangeboten während und nach dem Haftaufenthalt aufzuzeigen. Diese Angebote sind niedrigschwellig zu vermitteln, aber nicht zu erzwingen. Die Entscheidung bleibt dem jeweiligen infizierten Gefangenen vorbehalten.

Wichtiges Angebot ist die medizinische Betreuung, die durch den Vollzugsarzt in Kooperation mit dem Leipziger Haftkrankenhaus bzw. den HIV-Schwerpunktpraxen in den sächsischen Großstädten durchgeführt wird. Darüber hinaus sind psychosoziale Angebote angebracht. Hier kann dem infizierten Gefangenen Kontakt mit einem externen AIDS-Berater vermittelt werden. Auch nach Haftentlassung stehen diese Fachberater der AIDS-Hilfen oder der Gesundheitsämter als Ansprechpartner zur Verfügung. Sie können soziale Hilfen vermitteln, aber auch psychischen Beistand leisten.

Methodische Hinweise zur Gestaltung von Weiterbildungsveranstaltungen

Für viele Mitarbeiter in den Justizvollzugsanstalten ist es nicht einfach, über solch problematische Themen wie Suchtmittelkonsum, AIDS, sexuelle Kontakte und Tätowieren frei zu sprechen. Es müssen daher Methoden gefunden werden, die offene Gespräche und Informationen ermöglichen, ohne zu bedrängend zu sein.

Manchmal kann es daher hilfreich sein, die heiklen Themen in Vorträgen zu thematisieren. Damit ist es möglich, Tabus anzusprechen und Informationen zu geben, ohne dass sich die Angesprochenen zu ihrer Meinung oder ihrem Verhalten äußern müssen. Auch Videos sind eine gute Informationsquelle, ohne dass die entsprechenden Fragen gestellt werden müssten.

So lassen sich beispielsweise die Übertragungswege des HI-Virus darstellen und dabei Fragen sexueller Kontakte ansprechen. Empfehlenswert ist das Video „AIDS – Was du schon immer wissen wolltest“ (AtlasFilm, Länge 9 min).

Für den Drogenbereich ist der Spielfilm „Train Spotting“ sinnvoll, da er die Erfahrungswelt Drogensüchtiger thematisiert. Ein Gespräch über den Film kann verdeutlichen, wie schwer Suchtmittelkonsum und präventives Verhalten vereinbar sind. Als Anschauung des HIV- und Hepatitis-Übertragungsrisikos kann die Szene dienen, die zeigt, wie beim Drogengebrauch Blut zuerst in die Spritze gezogen wird.

Die zwei folgenden Methoden sollen als weitere Anregung dienen:

1. „Stammtischgespräch“

Diese Methode ist gut für relativ kleine Gruppen (bis zu 12 Teilnehmern) geeignet.

Die Teilnehmer setzen sich um einen Tisch herum, auf dem ein großes Blatt Papier liegt. Der Tisch dient als Schutz (im Gegensatz zu einem Stuhlkreis), das Blatt Papier ist Medium zum Einstieg und zur Visualisierung.

Der Gesprächsleiter schreibt mit einem dicken Filzstift das Thema groß auf das Blatt (z.B. „AIDS“ oder „Drogen“) und fragt, was den Teilnehmern dazu einfällt. Die genannten Begriffe werden ebenfalls auf das Blatt geschrieben. Daraus soll sich ein möglichst ungezwungenes Gespräch entwickeln.

Für den Gesprächsleiter kommt es darauf an, frei auf die Bemerkungen in der Runde zu reagieren, wobei die ‚inoffiziellen‘ Nebenbemerkungen oftmals die wichtigsten sind. Besonderes Augenmerk soll auf emotionale Inhalte gelegt werden, die nicht gewertet, sondern verstanden werden müssen. Nur so lassen sich Blockaden abbauen und Toleranz verstärken. Die notwen-

digen Informationen sollen nicht ‚abgespult‘, sondern dann gegeben werden, wenn es das Gespräch erfordert.

2. „Ein Gedankenexperiment“

Die folgenden vier gedanklichen Szenen sollen dazu dienen, ein Verstehen für die Situation der Gefangenen zu entwickeln. Der Blick wird dabei auf die bereits angesprochenen Themen „Suchtmittelkonsum“, „Tätowieren“, „Sexuelle Kontakte“ und „Umgang mit HIV-Infizierten“ gerichtet. Sinn des Gedankenexperiments ist es, die spezifische Problematik des Gefängnisses zu verdeutlichen.

Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten des Umgangs mit den Fragen: Entweder wird jedem Zeit gegeben, sich allein mit den Fragen zu befassen. Sinn wäre die Einstimmung auf das dann folgende Thema. Oder die Fragen würden gemeinsam besprochen werden und damit den Einstieg in das jeweilige Thema ermöglichen. Welche Möglichkeit genutzt werden sollte, liegt an der Gruppe, in der diese Methode durchgeführt wird.

Zur Veranschaulichung des jeweiligen Themas können darüber hinaus die Interviewauszüge aus diesem Modul verwandt werden

1. Zum Suchtmittelkonsum:

Ein Gedankenexperiment:

Stellen Sie sich vor:

Sie werden in ein Zimmer gesperrt. Dieses Zimmer müssen Sie sich mit einem anderen Menschen (gleichen Geschlechts) teilen. Es ist nicht viel Platz, selbst die Toilette ist im Raum. Der gesamte Tagesablauf ist geregelt. Es ist festgelegt, wann Sie aufstehen müssen, wann es die Mahlzeiten gibt (um die Sie sich nie kümmern müssen), wann Sie aus Ihrem Zimmer heraus dürfen – jedoch selten sehr weit: zur Arbeit, wenn es welche für Sie gibt, oder auf den Gang vor dem Zimmer oder einmal am Tag eine Stunde ins Freie –, wann Sie ins Bett müssen usw.

Es gibt kaum etwas, was Sie selbst bestimmen können. Sie haben auch keinen eigenen geschützten Raum, jederzeit kann Ihr Zimmer gründlich durchsucht werden. Sie haben keine Chance wegzurennen. Sie haben viel Zeit zum Nachdenken, zur Selbstbeobachtung und zum „Abhängen“. Und stellen Sie sich bitte vor, diese Situation hält einige Monate, zwei, drei, fünf oder zehn Jahre an.

Beantworten Sie sich folgende Fragen:

Welche Haltung würden Sie dieser Institution gegenüber einnehmen?

Wie würden Sie Ihre Privatsphäre schützen?

Was würden Sie tun, um die Zeit Ihres Einsperrtseins zu überstehen?

Was an der vorgestellten Situation würde Sie dazu bringen, Ihr vorheriges Leben zu bessern?

2. Zum Tätowieren:

Zurück zum Gedankenexperiment:

Erinnern Sie sich an die Situation, wie sie Ihnen zu Beginn des vorangegangenen Themas vorgestellt wurde. Sie sind eingesperrt. Sie wissen, dass das Gefängnis für eine lange Zeit Ihr Zuhause sein wird. Sie haben kaum Kontakte zur Außenwelt. Sie werden höchstens einmal im Monat von Angehörigen besucht und dieser Besuch findet unter ständiger Kontrolle statt.

Beantworten Sie sich die Frage:

Was würde Sie davon abhalten, sich tätowieren zu lassen, wenn es alle tun und Sie damit auch deutlich Ihre Haltung zum Gefängnis zeigen könnten?

3. Zu sexuellen Kontakten:

Stellen Sie sich weiterhin vor:

Sie sind schon längere Zeit eingesperrt. Sie haben sich in der Situation halbwegs eingerichtet. Es gibt wenig, was Sie jetzt noch überrascht. Sie sind es nun gewohnt, in der Männerwelt des Gefängnisses zu bestehen. Sie sind vorsichtig, weil man nicht jedem trauen kann, und es passieren auch unangenehme Sachen. Aber Sie sind nicht akut gefährdet, sie werden allgemein respektiert.

Beantworten Sie sich folgende Frage:

Was fehlt Ihnen in dieser Situation am meisten? (Wenn Ihnen mehreres einfällt, stellen Sie bitte eine Rangfolge auf.)

4. Zum Umgang mit HIV-Infizierten:

Ein letztes Mal:

Erinnern Sie sich an den Raum, in dem Sie eingesperrt sind. Sie teilen dieses enge Zimmer mit einem anderen Menschen. Mit ihm essen Sie, Sie sprechen viel mit ihm, Sie sind dabei, wenn er sich wäscht und wenn er auf Toilette geht, vielleicht bekommen Sie auch mit, wenn er sich selbst befriedigt.

Beantworten Sie sich folgende Frage:

Wie sollte dieser Mensch sein, wenn Sie ihn sich heraussuchen könnten? Welche Eigenschaften sollte er haben, wie sollte er aussehen und wie sollte es um seinen Gesundheitszustand bestellt sein?

Weiterführende Literatur

- Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) (1993): Dokumentation AIDS im Strafvollzug. Ergebnisse der Befragung von Menschen mit HIV/AIDS in bundesdeutschen Strafvollzugsanstalten. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe
- Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) (1995): Positiv, was nun? Ein Ratgeber für Menschen mit HIV/AIDS in Haft. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe
- Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) (1996): Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe
- Deutscher Bundestag (1990): AIDS: Fakten und Konsequenzen. Endbericht der Enquete-Kommission des 11. Deutschen Bundestages „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“. Bonn: Eigenverlag
- Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (1995): Abschlussbericht der vom Justizsenator der Freien und Hansestadt Hamburg eingesetzten Kommission zur Entwicklung eines umsetzungsorientierten Drogenkonzeptes für den Hamburger Strafvollzug, Hamburg: Eigenverlag
- Gaube, J., Feucht, H.H., Laufs, R., Polywka, S., Fingscheidt, E., Müller, H.E. (1993): Hepatitis A, B und C als desmoterische Infektionen. In: *Gesundh.-Wes.* 55 (1993), 246 – 249
- Jacob, J., Keppler, K., Stöver, H. (Hrsg.) (1997): Drogengebrauch und Infektionsgeschehen (HIV/AIDS und Hepatitis) im Strafvollzug. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe
- Keppler, K. (1996): Dass nicht sein kann, was nicht sein darf. Ist die Spritzenvergabe im Strafvollzug sinnvoll? In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): *Infektionsepidemiologische Forschung II/96*, 18 - 23
- Klee, J., Stöver, H. (Hrsg.) (1994): *Beratungsführer Drogen und AIDS*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe
- Meyenberg, R., Graefe, K., Keppler, K., Krenz, U., Peterburs, H., Uhlenbrock, B. (1995): AIDS- und Hepatitisprävention im Strafvollzug Niedersachsen. Empfehlungen der Expertenkommission.
- Meyenberg, R., Stöver, H., Jacob, J., Pospeschill (1997): *Infektionsprophylaxe im Niedersächsischen Justizvollzug. Zwischenbericht 1997*. Oldenburg: BIS
- Stöver, H. (Hrsg.) (1994): *Infektionsprophylaxe im Strafvollzug. Eine Übersicht über Theorie und Praxis*. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe
- Strafanstalt Solothurn (1995a): *Kontrollierte Opiatabgabe in der Strafanstalt. Feinkonzept für die Strafanstalt Kanton Solothurn*. Solothurn: Eigenverlag
- Strafanstalt Solothurn (1995b): *Kontrollierte Opiatabgabe in der Strafanstalt. Erster Zwischenbericht September - Dezember 1995*. Solothurn: Eigenverlag
- Strafanstalt Solothurn (1996): *Kontrollierte Opiatabgabe in der Strafanstalt. Zweiter Zwischenbericht Januar - Mai 1996*. Solothurn: Eigenverlag

Anhang

1. Ansprechstelle für „Sucht und Gefängnis“ in Sachsen:

Über diese Adresse können Sie die Beratungsstellen der freien Träger erfahren, mit denen das Sächsische Staatsministerium der Justiz Kooperationsverträge für die jeweiligen Justizvollzugsanstalten abgeschlossen hat.

Diakonisches Amt
der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Sachsens
Obere Bergstraße 1
01445 Radebeul

Tel.: 0351 / 8315 – 0

Ansprechpartner: Herr Bunde

2. Ansprechpartner für „AIDS und Gefängnis“ in Sachsen:

Über diese Adresse können Sie Beratungsstellen der Gesundheitsämter oder die AIDS-Hilfen erfahren, die Kontakte zu den jeweiligen Justizvollzugsanstalten haben.

AIDS-Beratung
des Gesundheitsamtes Dresden
Bautzner Straße 125
01099 Dresden

Tel.: 0351 / 81 65 041

Ansprechpartner: Herr Stiehler

3. Bezugsquellen für Informationsbroschüren:

Über diese Adressen können Sie kostenlose Informationsbroschüren abfordern. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von Broschüren, die von unterschiedlichen Einrichtungen erstellt wurden. Auch diese sind zum Teil kostenlos erhältlich. Um einen Überblick über den neuesten Stand zu erhalten, wenden Sie sich bitte an die örtlichen Sucht- und Drogenberatungsstellen, die AIDS-Hilfen und die AIDS-Beratungsstellen der Gesundheitsämter. Über die Gesundheitsämter, die es in allen Landratsämtern und kreisfreien Städten gibt, können Sie die jeweiligen Adressen und Telefonnummern erfahren.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Postfach 610149
10921 Berlin

Tel.: 030 / 69 00 87 – 43

Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung
51101 Köln

Tel.: 0221 / 89921

- ¹ Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) (1993): Dokumentation AIDS im Strafvollzug. Ergebnisse der Befragung von Menschen mit HIV/AIDS in bundesdeutschen Strafvollzugsanstalten. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe, 71
- ² Keppler, K. (1996): Dass nicht sein kann, was nicht sein darf. Ist die Spritzenvergabe im Strafvollzug sinnvoll? In: Robert Koch-Institut (Hrsg.): Infektionsepidemiologische Forschung II/96, 18
- ³ Freie und Hansestadt Hamburg (Hrsg.) (1995): Abschlussbericht der vom Justizsenator der Freien und Hansestadt Hamburg eingesetzten Kommission zur Entwicklung eines umsetzungsorientierten Drogenkonzeptes für den Hamburger Strafvollzug, Hamburg: Eigenverlag, 19f.
- ⁴ aus: Gespräch mit einem langjährig hafterfahrenen Drogengebraucher. In: Stöver, H. (Hrsg.) (1994): Infektionprophylaxe im Strafvollzug. Eine Übersicht über Theorie und Praxis. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe