

Matthias Stiehler

## **Gesundheitsrisiko Gefängnis**

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich möchte Ihnen im folgenden Vortrag die Institution des Gefängnisses näher bringen.

Das ist gar nicht so einfach. Das Gefängnis ist sperrig, es schottet sich nach außen ab. Gleichzeitig weckt es das Interesse derjenigen, die nicht in ihm arbeiten oder leben. Das Gefängnis ist eine hervorragende Projektionsfläche für Phantasien und Ängste. Das zeigt sich beispielsweise an Gefängnisfilmen, die sehr beliebt sind.

Ich möchte Sie für diese Institution interessieren und dabei doch bei der Realität bleiben. Das Gefängnis soll Ihnen aufgezeigt werden als ein “Ort der Verantwortungslosigkeit” (*Stiehler 1999*), der mehr Probleme aufwirft, als er zu lösen vermag. Trotzdem bietet sich das Gefängnis nicht als alleinige Negativfolie an, unter der die “armen Gefangenen” leiden.

Ausgangspunkt meines Vortrages ist dabei die Frage nach Gesundheit im und durch das Gefängnis. Ich möchte Sie daher zu Beginn mit spezifischen Gesundheitsrisiken *im* Gefängnis vertraut machen.

### **1. Spezifische Gesundheitsrisiken im Gefängnis**

Die Gesundheitsrisiken im Gefängnis sind bekannt und innerhalb der gesundheitswissenschaftlichen Diskussion nicht umstritten. An erster Stelle sind hier schwer wiegende Infektionskrankheiten zu nennen. Allen voran die Virushepatitiden, aber auch HIV-Infektionen sind innerhalb der Gefängnisse zumindest der alten Bundesländer deutlich häufiger anzutreffen als innerhalb der Normalbevölkerung. Das heißt, dass es zwar keine Krankheiten in den Gefängnissen gibt, die nicht auch außerhalb anzutreffen sind. Aber die Infektionsgefahren sind hier deutlich höher.

Die Ursache ist nicht allein in den erzwungenermaßen engen sozialen Kontakten zu sehen, sondern vor allem im subkulturellen Tun der Gefangenen. Hierzu zählt in erster Linie der intravenöse Drogengebrauch.

In den alten Bundesländern ist die Drogendichte innerhalb der Gefängnisse grundsätzlich höher als außerhalb. Die Haftanstalt Berlin-Tegel gilt beispielsweise als größte geschlossene Drogenszene Europas (Keppler 1996). Auch wenn durch Kontrollen versucht wird, den Drogenkonsum in den Gefängnissen einzudämmen, so gelingt es nicht, den Nachschub – auch an harten Drogen – zu verhindern. Wer von den Gefangenen Drogen nehmen will, kann das tun. Viel schwieriger ist dagegen das Einschleusen von Spritzen, was zu einer chronischen Verknappung führt. Entsprechend werden bei hohem Drogenkonsum die vorhandenen Spritzen häufig und von unterschiedlichen Menschen benutzt. Damit ist die Gefahr von HIV- und Hepatitisinfektionen in erhöhtem Maße gegeben (Stöver 1994; Gaube et al. 1993).

Ähnliches gilt für das Tätowieren. Auch hier ist insbesondere die Hepatitisgefahr sehr hoch. So ist beispielsweise für die sächsischen Gefängnisse trotz geringem intravenösem Drogengebrauch eine erhöhte Zahl Hepatitis C-infizierter Gefangener festzustellen. Nach meiner Einschätzung ist dies vor allem auf die Tätowierpraxis zurückzuführen.

Ich möchte im Rahmen dieses Vortrages nicht weiter auf die spezifischen Krankheiten und Gefährdungspotentiale eingehen, sondern beim Beispiel des Tätowierens bleiben, um Ihnen die Probleme der Prävention im Gefängnis aufzuzeigen.

## **2. Grenzen von Prävention – am Beispiel des Tätowierens**

Es gibt innerhalb der herkömmlichen Prävention drei Wege, gegen die Gefahren des Tätowierens vorzugehen. Der erste Weg ist der des Verbots und der Kontrolle, der zweite ist der der Aufklärung und beim dritten soll durch Unterstützungsleistungen versucht werden, das Gesundheitsrisiko des Tätowierens einzudämmen.

Auch wenn das Tätowieren verboten ist, gelang es doch nie – nicht einmal innerhalb des deutlich repressiveren Strafvollzugs der DDR – diese subkulturelle Praxis einzudämmen. Im Gegenteil: Gerade das Verbot macht Tätowieren für die Gefangenen reizvoll.

Das Besondere dieser Praxis liegt darin, dass die Übertretung des Verbotes offen demonstriert werden kann. Die für alle sichtbaren Tattoos sind die Sprache der Gefangenen und sollen sagen: “Ich bin in einer Zwangsinstitution wie dem Gefängnis immer noch so frei, gegen Verbote zu verstoßen. Ich lasse mich nicht unterkriegen. Ihr könnt mich mal ...”

Daraus wird deutlich, dass die Bedeutung des Tätowierens im Aufbegehren gegen das Verbot liegt.

Als interessantes Ergebnis einer Befragung, die ich in sächsischen Gefängnissen durchgeführt habe, musste ich feststellen, dass selbst Fachdienste, die Gefangenen gegenüber offen und zugewandt sind, auf die Tätowierpraxis heftig ablehnend reagierten. Mit dem Tätowieren scheint es den Gefangenen zu gelingen, jeden – auch noch so wohlmeinenden – Mitarbeiter gegen sich aufzubringen. Eine Tatsache, die für Gefangene als “Sieg” empfunden wird.

Die Tätowierpraxis kann daher durch Verbote und Kontrolle nicht verhindert werden, das Verbot produziert diese Praxis geradezu. Trotzdem muss mit dem daraus resultierenden Gesundheitsrisiko umgegangen werden.

Die gängige Präventionsform ist hier Aufklärung. Das heißt, die Gefangenen werden über die Risiken informiert und über Schutzmöglichkeiten aufgeklärt. Das kann durch Informationsbroschüren oder durch Gruppengespräche – wie ich sie selbst zahlreich durchgeführt habe – geschehen.

Problematisch ist an dieser Präventionsstrategie zweierlei: Zum einen sind die realen Schutzmöglichkeiten begrenzt. Woher soll ein Gefangener saubere Tätowiernadeln oder Desinfektionsmittel bekommen? Zum Zweiten empfinden Gefangene die Warnungen eines Präventionsarbeiters als Einmischung und wehren die Gefahren ab bzw. bagatellisieren sie.

Der präventive Schritt über die Aufklärung hinaus besteht in konkreten Hilfen, die das Gesundheitsrisiko minimieren sollen. Als Formen lassen sich in Parallelität mit den Spritzenaustauschprogrammen für intravenöse Drogengebraucher (*Meyenberg 1999*) die Bereitstellung steriler Tätowiernadeln oder von Desinfektionsmitteln vorstellen. Beide Hilfsmöglichkeiten würden dabei einer Aufhebung des Tätowierverbots gleichkommen.

An sich ist dieser Schritt unter gesundheitspolitischer Sicht der konsequenteste. Wird erkannt, dass Tätowieren durch das Verbot attraktiv wird, liegt die Konsequenz nahe, das Verbot aufzuheben.

Wird jedoch die Dynamik des Gefängnisses insgesamt betrachtet, wird die Aufhebung des Tätowierverbotes fragwürdig. Zwar würde einerseits das Tätowieren an Bedeutung verlieren, aber die Kräfte, die bis jetzt im Tätowieren ihren Ausdruck fanden, sind damit nicht beseitigt. So könnten die mit dem Tätowieren bisher verbundenen Aggressionen andere, vielleicht noch destruktivere Ausdrucksformen finden.

Solange die Ursachen für die heutige Tätowierpraxis bestehen bleiben, kann nicht davon ausgegangen werden, dass das generelle Gesundheitsrisiko nicht bloß verlagert wird.

Es ist also notwendig, genau diese Ursachen anzuschauen und die gefängnisinterne Dynamik zu verstehen, um dadurch die Grenzen herkömmlicher Prävention zu überwinden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die bisherigen Präventionsansätze – nicht nur beim Tätowieren – durch drei Elemente gekennzeichnet sind:

1. Fokussierung auf spezifisch Krankheiten,
2. der Versuch, Schlimmeres zu verhindern,
3. Akzeptanz bestehender Vollzugsbedingungen.

Für ein Präventionsverständnis, das über die beschriebenen Begrenzungen hinausgehen soll, ist es notwendig, diese drei Charakteristika neu zu definieren. Sich also einen Blick zu erarbeiten, der nicht auf die Verhinderung spezifischer Krankheiten allein ausgerichtet ist. Stattdessen muss das allgemeine Gesundheitsrisiko des Gefängnisses analysiert werden. Und vor allen Dingen ist zu erkennen, in welcher Weise die Vollzugsbedingungen selbst ein Gesundheitsrisiko in sich tragen. Die Frage, die gestellt werden muss, lautet also: Was ist das für eine Institution, die die benannten Gesundheitsgefahren produziert?

### **3. Strukturelle Bedingungen**

Neben dem Einsperren, also dem gesellschaftlichen Hauptauftrag, ist die Gefängnissituation durch ein zweites wesentliches Merkmal gekennzeichnet: einem weit gehenden Verantwortungsentzug. Den Gefangenen werden in einem umfassenden Sinn Entscheidungen entzogen. Der gesamte Tagesablauf ist derart geregelt, dass sich die Gefangenen weder um existentielle Fragen wie Unterkunft und Essen, noch um Alltäglichkeiten wie Zeitpunkt des Aufstehens und Zubettgehens sorgen müssen. Darüber hinaus genießen sie sogar noch den “Luxus”, auf all das schimpfen zu können, ohne dass ihnen diese Selbstverständlichkeiten entzogen werden. Das Gefängnis wird für die Gefangenen zu einem “Ort der Verantwortungslosigkeit”.

Aus dieser Beschreibung wird deutlich, dass dieses zentrale Gefängnismerkmal zwei Seiten hat: Zum einen eine repressive, zum anderen eine entlastende. Sicher können Gefangene sich stundenlang über das Gefängnis und ihre mangelnde Entscheidungsfreiheit beschweren. Mir scheint jedoch ebenso deutlich, dass sie die Entlastung, die damit verbunden ist, genießen. Doch wie man es auch betrachtet: als Verlust persönlicher Freiheit oder als Entlastung, unter dem Blickwinkel von Gesundheit ist dieses zentrale Merkmal des Gefängnisses problematisch. Denn gesundheitsschützendes Verhalten setzt die Übernahme von Eigenverantwortung voraus. Um ein Beispiel aus der AIDS-Prävention zu nennen: Ein Gefangener kann sich den gesamten Tag treiben lassen. Er wird vom Gefängnis her in keiner Situation genötigt, eine Entscheidung zu treffen. Aber nachts, wenn er vielleicht Sehnsucht nach etwas Nähe und körperlicher Wärme oder einfach nur Trieb hat, wird er aufgefordert, sich mit einem Kondom zu schützen. Wenn wir

dann noch die Tabuisierung von Sexualität im Gefängnis bedenken, kann ich mir nicht vorstellen, dass das funktioniert. Schützen sich Gefangene – egal ob in der Sexualität, beim Tätowieren oder anderswo – dann *trotz*, aber *nicht wegen* der Gefängnisbedingungen.

Der Verantwortungszug ist eingebettet in eine aggressive Gesamtatmosphäre, die in den Gefängnissen offen oder untergründig zu spüren ist. Diese Gesamtatmosphäre ergibt sich sicher zwangsläufig aus der gesellschaftlichen Aufgabe. Gefängnisse sind Zwangsinstitutionen. Darüber hinaus führt jedoch gerade der Verantwortungszug zu einer Verschärfung der Situation. Die Gefangenen können in ihrem Frust verharren. Sie werden nicht nur nicht zur Konstruktivität angehalten, sie werden eher noch abgehalten, ihr Leben konstruktiv zu gestalten.

Als Ventil für diesen weit gehenden Verantwortungszug ist die Subkultur zu sehen. Hier werden Energien gebunden, aber auch Emotionen ausgelebt. Ohne Subkultur würde das Gefängnis so, wie es ist, nicht bestehen können. Bereits Goffman (1973) hat dieses Verhalten von Insassen als Anpassung beschrieben.

Doch ich glaube nicht, dass dieses Verhalten nur beschreibend erfasst werden kann. Denn in der Subkultur äußert sich ein kreatives Potential, oft jedoch in destruktiver Form. Unter dem Blickwinkel von Gesundheit wendet sich subkulturelles Verhalten oft gegen die Gefangenen selbst.

Die Rigidität des Gefängnisses stellt nach meiner Erkenntnis das wesentliche Gesundheitsrisiko dar. Sie ist die Wurzel der grundlegenden Destruktivität, die diese Institution ausmacht.

Verschärfend wirkt, dass die Gefangenen auf Grund ihrer persönlichen Lebensgeschichte ein destruktives Potential mitbringen. Institution und Insassen ergänzen sich hier unheilvoll. Zumindest unter gesundheitswissenschaftlichen Erwägungen ist deshalb zu diskutieren, ob es eine Möglichkeit gibt, die Destruktivität zu verringern und das in der subkulturellen Praxis enthaltene kreative Potential positiv zu nutzen.

Doch meine Untersuchung hat auch ergeben, dass das Gefängnis nicht nur für die Gefangenen ein "Ort der Verantwortungslosigkeit" ist, sondern ebenso für die Mitarbeiter. Ich hatte ursprünglich nicht damit gerechnet, dass die Frustration der Bediensteten und der Fachdienste ebenso groß ist wie die der Gefangenen. Es wird ähnlich geschimpft und es wird auch in ähnlicher Weise so getan, als würde es ihnen nichts ausmachen.

Der Gefängnisalltag ist verregelt und die Mitarbeiter werden kaum zur Mitgestaltung des Gefängnislebens herangezogen. Häufig wird berichtet, dass immer neue, kaum nachzuvollziehende Anweisungen gegeben werden, die als fremd und willkürlich empfunden werden. Bedienstete sehen sich zudem "zwischen den Stühlen sitzend": Es wird ihnen sehr viel vorgeschrieben, auf der anderen Seite bekommen sie den Frust der Gefangenen unmittelbar ab.

Die Gefängnissituation ist gekennzeichnet durch ein hohes Maß an Destruktivität, deren Ursachen in einem weit gehenden Verantwortungsentzug liegt. Ich kann es auch anders sagen, damit deutlich wird, dass es mir nicht darum geht, den Gefangenen mehr Privilegien einzuräumen: Es wird in den Gefängnissen versäumt, die Gefangenen in die Pflicht zu nehmen. Momentan kommen die am besten durch, die sich am besten anpassen können, nicht die, die Verantwortung für ihr Leben übernehmen. Sicher ist nicht nur aus gesundheitspolitischen Erwägungen heraus diese Situation sehr problematisch.

#### **4. Prinzipien eines gesundheitsfördernden Gefängnisses**

Im Folgenden möchte ich fünf Prinzipien nennen, die in einem Gefängnis umgesetzt werden müssen, um dem beschriebenen Konflikt entgegenzuwirken.

Als Erstes möchte ich das Prinzip Eigenverantwortung nennen. Das ergibt sich zwangsläufig aus meinen bisherigen Ausführungen. Es kann nicht Sinn der Gefängnisinstitution sein, den Gefangenen einfach so alles Lebensnotwendige zur Verfügung zu stellen. Sicher müssen sie die Chance haben, sich das, was sie brauchen, besorgen beziehungsweise erarbeiten zu können. Aber sie müssen in die Pflicht genommen werden, Verantwortung für sich zu übernehmen. Hinweisen möchte ich nur, dass bei der Umsetzung dieses Prinzips mit erheblichem Widerstand der Gefangenen zu rechnen ist. Das ist interessant für die gesundheitswissenschaftliche Diskussion. Denn mir ist nicht bekannt, dass bisher thematisiert wurde, dass Gesundheitsförderung auch mit dem Widerstand derjenigen zu rechnen hat, für die sie geschieht.

Als Zweites ist es notwendig, eindeutige und einsehbare Regeln aufzustellen. Die Transparenz ist entscheidend – und zwar für Gefangene und Bedienstete gleichermaßen. Zu diesen Regeln gehören ebenso eindeutige und transparente Sanktionsmechanismen.

Neben Regeln, die die Institution notwendig setzen muss, sind jedoch auch Regeln wichtig, die gemeinsam erarbeitet wurden. Hier können wir uns einen Prozess vorstellen, in dem Bedienstete und selbst Gefangene zunehmend Verantwortung für das Zusammenleben entwickeln. Ziel ist, dass das Gefängnis als eine Institution gesehen wird, die sich nicht verselbstständigt den Beteiligten gegenüber stellt.

Das setzt als drittes Grundprinzip einen offenen Informationsfluss voraus. Ohne ihn lässt sich soziale Verantwortung nicht wahrnehmen.

Als viertes Prinzip möchte ich einen möglichst nahen Realitätsbezug nennen.

Es ist für einen Außenstehenden kaum vorstellbar, welche Bannkraft das Gefängnis entwickelt. Gefangene haben nach kurzer Zeit einen unmittelbaren Bezug zur Realität außerhalb der Mauern verloren. Das Empfinden für die eigene Schuld am Eingesperrtsein verflüchtigt sich, es wird nur noch in Kategorien des Gefängnisalltags empfunden.

Diese Eingrenzung des Realitätshorizontes ist sehr problematisch. Dem muss entgegengewirkt werden. Es gibt auch schon entsprechende Projekte wie Langzeitbesucherräume, Täter-Opfer-Ausgleich u.a.m.

Zum Abschluss soll auf die Notwendigkeit therapeutischer Begleitung hingewiesen werden. Da das Gefängnis eine verändernde (heilende) Institution sein soll, ist Hilfe im guten Sinne dringend geboten. Verunsicherungen, Ängste und Aggressionen, die notwendigerweise in einem System der gegenseitigen Verantwortung entstehen würden, müssen therapeutisch aufgefangen werden.

Diese fünf Prinzipien: Eigenverantwortung, transparente Regeln, offener Informationsfluss, Realitätsbezug und therapeutische Begleitung, stellen selbstverständlich nur Grundlagen dar, die der Konkretisierung bedürfen. Auf Fragen der unmittelbaren Umsetzung, die u.a. Gesetze, ökonomische und räumliche Bedingungen betreffen, kann ich an dieser Stelle nicht eingehen. Dies bedarf weiterer Diskussionen.

#### Literatur:

Gaube, J. et al. (1993): Hepatitis A,B und C als desmoterische Infektionen. In: Gesundh.-Wes. 55 (1993), 246-249

Goffmann, E. (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main: Suhrkamp

Keppler, K. (1996): Dass nicht sein kann, was nicht sein darf. Ist die Spritzenvergabe im Strafvollzug sinnvoll? InfFo II/96: 91 – 95

Meyenberg, R., Stöver, H., Jacob, J., Pospeschill, M. (1999): Infektionsprophylaxe im Niedersächsischen Justizvollzug. Abschlußbericht des Modellprojektes. Oldenburg: bis

Stiehler, M. (1999): AIDS- und Hepatitisprävention im sächsischen Justizvollzug. Risikosituation und Schutzmöglichkeiten. Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 42/1999: 577 – 582

Stöver, H. (Hrsg.) (1994): Infektionsprophylaxe im Strafvollzug, AIDS-Forum. Bd. XIV. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe