

**SÜDWESTRUNDFUNK  
SWR2 WISSEN - Manuskriptdienst**

**„Krank im Knast -  
Wie die Gesundheit unter Haftbedingungen leidet“**

Autor und Sprecher: Marcus Schwandner  
Redaktion: Sonja Striegl  
Sendung: Mittwoch, 22. Juli 2009, 08.30 Uhr, SWR2

---

**Bitte beachten Sie:**

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Mitschnitte auf CD von allen Sendungen der Redaktion SWR2 Wissen/Aula (Montag bis Sonntag, 08.30 Uhr bis 09.00 Uhr) sind beim SWR Mitschnittdienst in Baden-Baden für 12,50 € erhältlich. Bestellmöglichkeiten unter Telefon: 07221/929-6030!

Entdecken Sie den SWR2 RadioClub!

Lernen Sie das Radioprogramm SWR2 und den SWR2 RadioClub näher kennen! Fordern Sie unverbindlich und kostenlos das aktuelle SWR2-Programmheft und das Magazin des SWR2 RadioClubs an.

SWR2 RadioClub-Mitglieder profitieren u. a. von deutlichen Rabatten bei zahlreichen Kulturpartnern und allen SWR2-Veranstaltungen sowie beim Kauf von Musik- und Wort-CDs. Selbstverständlich erhalten Sie auch umfassende Programm- und Hintergrundinformationen zu SWR2. Per E-Mail: [radioclub@swr2.de](mailto:radioclub@swr2.de); per Telefon: 01803/929222 (9 ct/Minute); per Post: SWR2 RadioClub, 76522 Baden-Baden (Stichwort: Gratisvorstellung) oder über das Internet: [www.swr2.de/radioclub](http://www.swr2.de/radioclub).

**SWR2 Wissen können Sie ab sofort auch als Live-Stream hören im SWR2  
Webradio unter [www.swr2.de](http://www.swr2.de)**

---

### **O-Ton 1 - Melanie:**

Man kommt rein, dann wird man beim Sanitätsdienst vorgestellt, wenn man drogenabhängig ist, also ich habe in der Vergangenheit halt mit Drogen, dann wird man gefragt, was man genommen hat und wird dementsprechend dann medikamentös behandelt. Damals wurde noch nicht mit Methadon substituiert im Gefängnis, da habe ich Aponal bekommen und das soll ein Beruhigungsmittel sein, das hat aber gar nicht geholfen.

### **Sprecher:**

„**Krank im Knast - Wie die Gesundheit unter Haftbedingungen leidet**“. Eine Sendung von Marcus Schwandner.

Melanie ist 29 Jahre alt und wartet im Untersuchungsgefängnis in Dinslaken auf ihren Prozess. Dieses Gefängnis macht einen beinahe ‚familiären‘ Eindruck: Hier sitzen zur Zeit nur 74 Gefangene ein. Nachdem man viele Türen mit Sicherheitsschlössern passiert hat, steht man im Innenraum der Haftanstalt. Vorne und hinten gehen die Treppen hoch, rechts und links befinden sich die Gänge, an denen stark gesicherte Türen in die jeweils 8 Quadratmeter großen Zellen führen. Melanie kennt die Anstalt gut, denn sie ist zum vierten Mal hier in Untersuchungshaft. Die ersten drei Tage der ersten Haft waren wegen des Drogenentzugs die schlimmsten.

### **O-Ton 2 - Melanie:**

Nachts, man schläft nicht mehr, man hat Krämpfe in den Beinen, im Körper, der Eine hat's in den Beinen, der Andere in den Armen, ich hatte es beides, also ich habe wirklich die ganze Nacht gegen das Bett getreten, gegen die Wand, es ist ein bisschen schlimmer als Wadenkrampf oder so, man schwitzt, dann friert man, dann läuft die Nase, man niest die ganze Zeit, die Augen tränen, man ist unkonzentriert, man ist aggressiv, man ist schlapp, man ist fast zu nichts fähig. Aber das sind halt nur drei Tage und mit jedem Tag wird es besser.

### **Sprecher:**

Nach dem Entzug war die junge Frau drogenfrei, wurde dann aber wieder rückfällig. Drogenabhängigkeit ist eines der Hauptprobleme in Gefängnissen. Das hat eine wissenschaftliche Studie im Gefängnis in Genf, der größten Untersuchungsanstalt der Schweiz ergeben. Der leitende Arzt, Dr. Hans Wolff:

### **O-Ton 3 - Hans Wolff:**

Zwei sehr häufige, die man oft nicht als Drogen bezeichnet, wie z. B. Tabak und Alkohol: Tabak ist in der Allgemeinbevölkerung - etwa 30 % sind davon abhängig, im Gefängnis ist es mehr als doppelt so hoch, wir haben 70 % gefunden. Alkohol, also Risikoabusus oder auch wirklich Abhängigkeit ist in der Allgemeinbevölkerung ungefähr 15 %, im Gefängnis haben wir 40 % gefunden, und dann haben wir uns auch harte Drogen angeguckt und gesehen, dass Heroinabhängigkeit in der Allgemeinbevölkerung verschwindend gering ist, bei 17 % der Gefangenen, Kokainabusus 25 %, und THC also Haschisch 25 % der Häftlinge abhängig waren davon.

### **Sprecher:**

Daher erhalten viele Häftlinge eine Substitution, sie bekommen also Methadon, damit

sie kein Heroin mehr nehmen müssen. Diese Substitution ist für Haftanstalten ausgesprochen wichtig.

**O-Ton 4 - Hans Wolff:**

Das Ziel davon ist Risikoreduktion. Das heißt, man gibt den Menschen ein Opiat und dadurch müssen sie es sich nicht kaufen, müssen sich nicht in ein großes Risikoverhalten reinbringen, wie Geschlechtsverkehr, um sich gewisse Leistungen zu erkaufen, Prostitution, oder Drogen zu nehmen, die irgendwelche anderen Gefangenen ins Gefängnis reinschmuggeln, die sie sich dann spritzen, so etwas kann zumindest weitgehend durch Substitution verhindert werden.

**Sprecher:**

Auf diese Weise soll nicht nur der Drogenkonsum im Gefängnis verringert, sondern auch die Ansteckung mit Infektionskrankheiten verhindert werden. HIV, vor allem aber Hepatitis wird durch unsterile Nadeln verbreitet. Hans Wolff:

**O-Ton 5 - Hans Wolff:**

Zehn bis zwölf Prozent der Häftlinge waren an chronischer Hepatitis erkrankt, 80 % von denen waren Hepatitis C, 20 % Hepatitis B, das hat uns ganz klar aufgezeigt, dass für Hepatitis C ein akuter Handlungsbedarf besteht, sowohl im Screening, also wir müssen sämtliche Häftlinge wahrscheinlich screenen, das heißt untersuchen auf Hepatitis C und diejenigen, die positiv sind, behandeln.

**Sprecher:**

Nur so kann verhindert werden, dass sich Häftlinge im Gefängnis infizieren. Auch Manuela hatte diese sogenannte ‚Spritzen-Hepatitis‘.

**O-Ton 6 - Manuela:**

Ich bin gesund, bzw. ich hatte Hepatitis C, ich habe eine Interferon Behandlung gemacht, und, toi, toi, toi, es ist wirklich alles weggegangen. Ich habe keine Virenlast mehr, ich bin nicht mehr ansteckend, und jetzt bin ich kerngesund.

**Sprecher:**

Die junge Frau hat dennoch Angst, sich im Gefängnis erneut mit Hepatitis oder schlimmeren Krankheiten anzustecken. Das kann auch schon durch scheinbar harmlose Gegenstände passieren. Manuela erinnert sich an eine Frau, mit der sie die Zelle teilen musste.

**O-Ton 7 - Manuela:**

Sie hat die Gabel genommen, ihr hat es am Rücken gejuckt gehabt, sich damit gekratzt und die Gabel dann auf den Tisch gelegt, einfach abgelegt. Oder Pickel ausgedrückt bis zum Blut, dann ihre Tempos mit dem Blut auf den Tisch gelegt und das war für mich ein großes Problem natürlich.

**Sprecher:**

Denn diese Frau ist HIV-positiv, sie hat also den AIDS-Erreger im Körper. Und der kann durch Blut übertragen werden.

### **O-Ton 8 - Manuela:**

Natürlich habe ich mich beschwert. Mein Glück war es, dass diese Dame auch arbeiten ging und im Arbeitssaal, wo man hier arbeiten kann, das Gleiche mit einer Schere gemacht hat und in dem Arbeitssaal sind halt mehrere Frauen und die haben sich auch beschwert, sprich, mich dann auch nicht als Lügnerin hingestellt gefühlt habe, dann wurden wir getrennt, ich habe meine Einzelzelle bekommen, das wurde schon ganz normal geregelt, bin ich auch froh drüber.

### **Sprecher:**

Eine große Infektionsgefahr sind selbstverständlich die Nadeln, mit denen sich Inhaftierte Drogen spritzen. Denn trotz aller Bemühungen sind Gefängnisse nicht drogenfrei.

Weil alle wissen, dass es im Gefängnis Drogen gibt, halten Mitarbeiter der AIDS-Hilfe regelmäßig Vorträge darüber, wie Gefangene dennoch eine Ansteckung verhindern können. Rüdiger Wächter von der AIDS-Hilfe Kreis Wesel besucht regelmäßig auch das Frauengefängnis in Dinslaken und führt Einzelgespräche. Die dortigen Praktiken hält er für lebensgefährlich.

### **O-Ton 9 - Rüdiger Wächter:**

Weil viele Menschen auch in Haft intravenös Drogen konsumieren und ich schon mit mehreren Inhaftierten gesprochen habe, die halt sich zu zehnt eine Spritze geteilt haben. Im Rahmen von Risikomanagement sprechen sich die Leute ab, wer hat welche Erkrankung und dann fängt der an, wo man meint, er hätte keine HIV, dass der dann beginnt mit der Spritze und dann wird sie weitergereicht. Problem bei der ganzen Geschichte ist, selbst wenn einer meint, er wäre negativ, muss es nicht wirklich bedeuten, dass er negativ ist.

### **Sprecher:**

Denn eine Infektion lässt sich erst nach drei Monaten nachweisen. In dieser Zeit kann der Mensch bereits infiziert sein und dementsprechend auch andere anstecken, aber im Blut sind die Viren noch nicht nachweisbar. Um die Ansteckungsgefahr möglichst gering zu halten, forderten einige Wissenschaftler und Ärzte auf einem internationalen Kongress Anfang Mai dieses Jahres in Wien, dass Häftlingen sterile Spritzen zur Verfügung gestellt werden sollten. Darunter auch Dr. Hans Wolff, leitender Arzt des Gefängnisses in Genf.

### **O-Ton 10 - Hans Wolff:**

Für Drogenabhängige ist es notwendig systematisch vorzugehen, was Prävention angeht. Und da ist es auch nötig zum Beispiel auch Spritzen auszutauschen. Also Spritzenaustauschangebote zu geben, die es aber in Deutschland nicht gibt. In Deutschland gab es einen Modellversuch über Spritzenvergabe, der evaluiert wurde, als negativ bewertet wurde und dadurch jegliche Spritzenaustauschprogramme beerdigt wurden in Deutschland. In der Schweiz ist es so, dass es in den meisten Kantonen auch nicht möglich ist, und ich bin in der glücklichen Lage in Genf zu leben und dort zu arbeiten und dort ist es eine sehr progressive Drogenpolitik und Spritzenvergabe ist dort möglich.

**Sprecher:**

Die Projekte in Berlin, Hamburg, Vechta und der JVA Lingen wurden nach wenigen Jahren wieder eingestellt. Begründung: Während des Austauschprogramms haben sich mehr Gefangene mit Hepatitis C angesteckt, als zuvor. Außerdem verlockte die Abgabe der Nadeln geradezu zum Konsum von Drogen. Manuela sieht das etwas nüchterner.

**O-Ton 11 - Manuela:**

Wer spritzt schon? Also ich würde dann Alufolie nehmen oder mir eine Nase ziehen. Das ist nicht das Problem. Man spritzt ja nicht nur. Also vom Sanitätsdienst wird es keine Nadeln oder so geben. Nein. Wenn dann müssen Sie sich schon was anderes ausdenken. In Köln habe ich es miterlebt, dass sie sich selber aus der Kugelschreibermine eine Nadel gebastelt haben.

**Sprecher:**

In Köln hat Manuela ihre erste Jugendstrafe abgesessen. Vor den Mitgefangenen hat sie heutzutage keine Angst mehr.

**O-Ton 12 - Manuela:**

Da ich schon mal im Gefängnis war und das kenne, eigentlich nicht mehr. Ich war mit 16 das erste Mal in Haft und natürlich hat man Angst vor den Insassen, also was erwartet mich jetzt? Und wie läuft der Alltag ab?

**Sprecher:**

Der Alltag in einem Untersuchungsgefängnis ist vor allen Dingen eins: langweilig. Außer man bekommt einen Arbeitsplatz, dann hat man etwas Abwechslung. Ansonsten sind die Häftlinge 23 Stunden am Tag in ihren Zellen, eine Stunde ist Freigang auf dem Hof. Der ist in Dinslaken recht nett gemacht, sieht man von der hohen Mauer und dem Aufsichtsplatz für den Beamten ab. Im Hof befinden sich einige Bänke, ein kleiner Teich, ein kleiner Bachlauf und ein Badminton-Feld. Doch das friedliche Bild des leeren Hofes kann täuschen.

**O-Ton 13 - Manuela:**

Gewalt im Gefängnis? Natürlich, gibt es. Wir gehen dann in die Dusche, dann wird es da geregelt, oder wir lassen uns einfach zum Umschluss einschließen, also bisher habe ich hier ziemlich wenig mitbekommen, also hier ist es eigentlich noch ganz human. Was nur ziemlich schlimm ist, ist hier das Reden, schlecht Reden, hat sich hier ein Grüppchen gebildet, da ein Grüppchen gebildet, ja Du hast das und das erzählt, ich hau Dir aufs Maul, ich hau Dir aufs Maul.

**Sprecher:**

Gewalt im Gefängnis ist ein besonderes Phänomen. Es gibt sie, aber offiziell findet sie nicht statt. Der erste Ombudsmann Deutschlands, der für die 37 Gefängnisse in Nordrhein-Westfalen zuständig ist, der ehemalige Richter Rolf Söhnchen, kennt Ursachen und Formen der Gewalt. Sie gelten für Frauen- aber noch viel mehr für Männergefängnisse.

**O-Ton 14 - Rolf Söhnchen:**

Gewalt kann dadurch entstehen, dass Leute, die von Haus aus gewalttätig sind, auf

engem Raum aufeinandertreffen. Die meiste Gewalt wird auch gar nicht in den Zellen durchgeführt, sondern in Freiräumen, in Werkstätten, in der Dusche, überall, wo Menschen aufeinandertreffen. Unter Gewalt würde ich auch psychische Gewalt verstehen, es werden also je nachdem die jeweils Jüngsten auf einer Zelle oder in einem Block durchaus auch psychisch unter Druck gesetzt, müssen für erfahrene Gefangene gewisse Dienstleistungen erbringen und ähnliches. Gewisse Dienstleistungen wäre für sie, die Zelle zu putzen. Das ist noch lange nicht alles. Aber es gibt sicher auch Dienstleistungen, die sind zu unappetitlich, als dass man sie hier so ohne weiteres schildern kann.

**Sprecher:**

Diese Gewalt existiert, aber kein Gefangener kann sich wirklich darüber beschweren. Das verstößt gegen den ‚Ehrenkodex‘ und würde nur zu noch mehr Gewalt führen. Auch der Sanitäter der U-Haftanstalt in Dinslaken Klaus Tillmann kann sich nur an einen einzigen offiziellen Fall erinnern.

**O-Ton 15 - Klaus Tillmann:**

Ich habe es bei den Männern schon mal erlebt, da musste ich auch als Zeuge aussagen, dass ein junger Mann wirklich misshandelt wurde. Der hat mir nach langem hin und her dann doch erzählt, was passiert ist. Der wurde natürlich dann überhaupt nicht mehr auf die Zelle gebracht, die anderen wurden auch getrennt, Polizei ist gekommen, die wurden dann auch wirklich verurteilt.

**Sprecher:**

Der Krankenpfleger Klaus Tillmann erfährt es nicht und auch der Ombudsmann Rolf Söhnchen, der im letzten Jahr etwa eintausend Eingaben bearbeitet hat, hört von Übergriffen sehr selten.

**O-Ton 16 - Rolf Söhnchen:**

Also da gibt es eine große Dunkelziffer und wir haben auch kaum die Möglichkeit, da zu diesen Leuten Zugang zu finden. Nicht nur ich nicht, sondern nicht der Seelsorger, nicht der Sozialarbeiter, und wer sich sonst noch um die Gefangenen kümmert. Man vertraut sich ihnen mit diesen Problemen nur extrem selten an.

**Sprecher:**

Daher ist es auch sehr schwierig, Gewalt im Gefängnis zu verhindern. Vor allem, da die meisten bekannten Gewalttaten spontan, aus der Situation heraus entstehen. Dennoch weiß Rolf Söhnchen, der kürzlich dem Landtag des Landes NRW Bericht erstatten musste, was die Gewalt im Gefängnis mindern würde.

**O-Ton 17 - Rolf Söhnchen:**

Habe ich insofern etwas dazu gesagt, als dass nach meinem Dafürhalten das beste Mittel für Gewaltprävention der zugewendete Beamte mit Zeit sei. Also ein Beamter, der nach der Dienstplangestaltung für eine überschaubare Anzahl von Gefangenen zuständig ist und zwar immer zuständig ist, sofern er Dienst hat natürlich. Und von daher die Gefangenen auch sehr genau kennt. Und dem wird sich, wenn überhaupt, auch der Gefangene anvertrauen oder dem wird, wenn überhaupt, auch auffallen, dass mit dem Gefangenen etwas nicht in Ordnung ist und der wird dem nachgehen. Und auf

diese Weise kann man sicher die ein oder andere Gewalttat im Ansatz erkennen und dann auch verhindern.

**Sprecher:**

Doch das Problem ist, so Rolf Söhnchen, dass der Krankenstand der Mitarbeiter im Strafvollzug sehr hoch ist: Im April dieses Jahres lag er bei fast zehn Prozent, das heißt, jeder zehnte Beamte fehlte! Gründe für den hohen Krankenstand sind die anstrengende Arbeit mit Schichtwechseln und einer sehr schwierigen Klientel, das geringe öffentliche Ansehen des Berufs und die geringe Bezahlung.

Einen Aufschrei über die Zustände in den Gefängnissen gibt es immer nur dann, wenn spektakuläre Gewalttaten, wie der Foltermord von Siegburg durch die Presse gehen. Mit weniger Personal lassen sich jedenfalls Gewalttaten und Übergriffe noch schlechter verhindern. Eine ausreichende Betreuung ist aber auch wichtig, um eine besondere Form der Gewalt, die gegen sich selbst gerichtet ist, zu verhindern. Auch Melanie hat im Gefängnis Autoaggression bei anderen erlebt.

**O-Ton 18 - Melanie:**

Was natürlich hier ein ziemliches Problem ist, einige Insassinnen haben so ein Faible für Armritzerei. Die schneiden sich die Arme richtig tief auf, um Aufmerksamkeit zu bekommen, ich weiß nicht, in wie weit die das ernst meinen. Ob die da jetzt an Selbstmord denken? Ich weiß es nicht. Auf jeden Fall: Geritzt, habe ich schon gesehen, aber jetzt Selbstmord wirklich nicht.

**Sprecher:**

Das Suizidrisiko ist in Gefängnissen höher als außerhalb. Verschiedene Forscher halten das Risiko für fünf- bis vierzehnmal so hoch. Vor allem schwerwiegende Erlebnisse, wie die Verurteilung, eine Verlegung in eine andere Haftanstalt oder das Erleben von Gewalt veranlassen immer wieder einzelne Häftlinge dazu, sich das Leben zu nehmen. Dr. Barbara Bojack arbeitet im Strafvollzug und ist Autorin eines Buches über Suizidprävention.

**O-Ton 19 - Barbara Bojack:**

Besonders hoch ist das Suizidrisiko eben in der U-Haft derzeit, also der ersten Hafttage. Psychisch Kranke sind auch gefährdet, auch Menschen mit einem Suchtproblem. Es ist alles noch nicht so genau untersucht, weil eben es gerade in Haft in Deutschland relativ wenig Forschung gibt.

**Sprecher:**

Das gilt allerdings nicht nur für Deutschland, wie Prof. Bernice Elger, Rechtsmedizinerin aus Genf weiß, die sich für eine humanitäre Medizin in der Haft einsetzt. Weltweit gibt es keine veröffentlichten Statistiken über Selbstmorde in Haft. Dabei ist die Selbsttötung die Haupttodesursache im Gefängnis.

**O-Ton 20 - Bernice Elger:**

Eines der Ziele, die wir haben mit diesem Forschungsprojekt, ist, dass wir Richtlinien erstellen möchten, wie im Falle eines Todesfalles nicht nur die Mitglieder des Roten Kreuzes, aber jeder andere Arzt, Richter, Gefängnisdirektor umgehen sollte, um dann

auch sicherzustellen, dass nach internationalen Standards die Todesfälle gut untersucht worden sind und damit auch gezeigt werden kann, dass es entweder durch natürliche Umstände zum Tod gekommen ist oder, dass vorher die nötigen präventiven Maßnahmen durchgeführt worden sind.

**Sprecher:**

Die Ärztin und Theologin Bernice Elger und ihre Mitarbeiter halten es für dringend erforderlich, suizidgefährdete Gefangene bei der Aufnahme durch einen guten Fragebogen zu identifizieren. Ein solches ‚Screening-Verfahren‘ bereitet die Psychologin gerade vor, es müsste wesentlich einfacher sein, als ein psychiatrisches Gutachten.

**O-Ton 21 - Bernice Elger:**

Es ist sicher so, wenn man ein psychiatrisches Interview durchführt, dass man dann bestimmte Kriterien testet. Das kann natürlich wahrscheinlich nicht geleistet werden. Das Screening-Verfahren müsste ein Kompromiss sein, von einem relativ kurzen Verfahren, das eben auch von nicht Psychiatern durchgeführt werden kann, also in dem Falle Krankenschwestern.

**Sprecher:**

Auf diese Weise könnten schon bei der Aufnahme gefährdete Häftlinge erkannt werden. Wie ihnen dann geholfen werden könnte, weiß Barbara Bojack aus ihren Studien.

**O-Ton 22 - Barbara Bojack:**

Dass es ganz wichtig ist, soziale Kontakte zu haben und eine persönliche Beziehung aufzubauen. Und ich denke, dass das etwas ist, was auch in Haft geschehen kann. Wenn der Bedienstete weiß, wie wichtig das ist, sich mit den Menschen auch noch einmal persönlich zu befassen und mit dem auch zu sprechen, dann kann sehr viel verhindert werden und es kann auch beobachtet werden, wenn jemand gefährdet ist und es können Maßnahmen eingeleitet werden.

**Sprecher:**

Das könnte ein Gespräch mit einem Vertrauten sein, ein Telefonat mit der Familie außer der Reihe, ein vorgezogener Besuch oder die Teilnahme an den Chorproben, an einem Kunstprojekt oder einem Computerkurs. In ihrer Haftanstalt hat Barbara Bojack mit diesen Methoden bisher Erfolg gehabt. Noch keiner der Menschen, die sie betreut, hat sich anschließend umgebracht.

**O-Ton 23 - Barbara Bojack:**

Ich muss jetzt sagen, dass ich das glücklicherweise noch nicht erlebt habe. Ich denke, dass das für mich eine ganz schwierige Situation wäre. Und da halte ich es auch für wichtig, dass man sich selber eine Supervision sucht oder einen Gesprächspartner, mit dem man das aufarbeiten kann, denn das ist mit Sicherheit auch ein Trauma für denjenigen, der mit dem vorher gesprochen hat oder der den kennt.

**Sprecher:**

Einen fortschrittlichen Ansatz zur Verhinderung von Selbstmorden während kurzer, akuter Phasen testet derzeit die Justizanstalt in Wien, wie der Psychologe Dr. Wolfgang Neuwirth berichtet.

### **O-Ton 24 - Wolfgang Neuwirth:**

Da geht es darum, dass besonders ausgewählte Insassen zu Leuten in den Haftraum verlegt werden, die vermutlich suizidgefährdet oder nach belastenden Ereignissen stehen. Mit diesem Modell haben wir recht gute Erfahrungen, weil es der Suizidprävention dient.

### **Sprecher:**

Das Modell wurde vor elf Jahren in der Justizanstalt in Innsbruck eingeführt. Die größte Anstalt Österreichs in Wien-Josephstadt mit 1.200 Gefangenen hat es vorletztes Jahr übernommen. Nur besondere Häftlinge können als ‚listener‘, also als Zuhörer mit selbstmordgefährdeten Gefangenen zusammengelegt werden. Meistens dauern diese Einsätze nur wenige Tage.

### **O-Ton 25 - Wolfgang Neuwirth:**

Das ist schon eine sehr belastende Situation, deswegen wählen wir Insassen aus, die das freiwillig machen, die wir einschulen, wo die Psychologen vorher Gespräche führen, ihnen sagen, worauf es ankommt, und der Insasse hat jederzeit die Möglichkeit, den Einsatz abzubrechen, wenn es ihm zu gefährlich, zu heiß sozusagen wird, dann kann er jemanden zu Hilfe rufen und dann übernehmen die Professionisten den Fall.

### **Sprecher:**

Im Schnitt werden pro Monat ein oder zwei ‚listener‘ benötigt. Für die anspruchsvolle Aufgabe gibt es eigene Zellen, die etwas gemütlicher eingerichtet sind. Es liegen Süßigkeiten, Tabak und Zeitschriften aus. Nicht nur der gefährdete Häftling profitiert von dieser Zuwendung, sondern auch der ‚listener‘.

### **O-Ton 26 - Wolfgang Neuwirth:**

Es gibt sehr oft die Rückmeldungen, das war jetzt sehr anstrengend. Aber größtenteils ist die Rückmeldung die, dass man merkt, der Listener, dem sein Selbstwert, dem seine Aufgabe: Er tut etwas sinnvolles. Er merkt, dass seine Arbeit einen Sinn macht. Mehr Sinn, als irgendeinen Gang zu kehren oder irgendetwas aufzuwaschen und Leuten damit zu helfen und die soziale Kompetenz zu stärken.

### **Sprecher:**

Manchmal würdigen die Gerichte die Einsätze der ‚listener‘. Sie können angerechnet werden, wenn es um eine bedingte Entlassung geht. Wie wichtig Gespräche und Zuwendung sind, erlebt der Krankenpfleger der U-Haftanstalt in Dinslaken jeden Tag in seiner Sprechstunde. Klaus Tillmann macht diesen Job seit beinahe 30 Jahren und kennt ‚seine‘ inhaftierten Frauen.

### **O-Ton 27 - Klaus Tillmann:**

Die wollen mehr Gespräche führen, die kommen dann natürlich an mit Beschwerden, hier tut's weh, da tut's weh, aber in Wirklichkeit wollen sie einfach nur Aufmerksamkeit haben, Gespräche, sonst haben die eigentlich keine richtig akuten Beschwerden. Es gibt natürlich auch Fälle, die wirklich akute Beschwerden haben, wo man dann auch nachhaken muss, aber in der Regel ist es schon so mehr seelisch.

**Sprecher:**

Für solche akuten Beschwerden steht zweimal in der Woche der Anstaltsarzt zur Verfügung, einmal pro Woche der Zahnarzt und einmal im Monat der Gynäkologe. Aber meistens bleibt das Behandlungszimmer leer. Schwerwiegende Erkrankungen werden sowieso in den eigenen Gefängniskrankenhäusern behandelt.

Klaus Tillmann scheint einer der ‚guten Geister‘ der Haftanstalt in Dinslaken zu sein. Denn der sympathische Mann erfährt einiges, was andere Beamte wahrscheinlich nicht erfahren. Durch seine entspannte Art schafft er eine lockere Atmosphäre. Sein offenes Ohr und sein vorurteilsfreies Verständnis helfen den Frauen, ohne dass er Medikamente beim Arzt bestellen müsste.

**O-Ton 28 - Klaus Tillmann:**

Häufig sind das Dinge aus der Vergangenheit, weil viele Frauen haben draußen Gewalt erfahren, ob jetzt körperliche oder sexuelle Gewalt, das sind die meisten Probleme. Die Frauen kommen hier rein und erzählen mir praktisch erst einmal ihre ganze Lebensgeschichte, warum sie diese Tat überhaupt begangen haben, damit sie sich irgendwo einmal offenbaren können. Das sind also die größten Beschwerden, die diese Frauen haben. Die Gewalt.

**Sprecher:**

Der Krankenpfleger wirkt keinesfalls niedergeschlagen, ausgebrannt oder von den teilweise furchtbaren Erlebnissen der inhaftierten Frauen geschockt oder belastet. Ihm gefällt seine Arbeit und die Gefangenen scheinen ihn sogar zu lieben.

**O-Ton 29 - Klaus Tillmann:**

Ja, die lieben mich auch. Ich habe schon viele Liebesbriefe hier gekriegt und Petitionen, damals sollte ich mal hier weg, da sollte eine Frau hierhin, und dann haben, ja das ganze Gefängnis, die ganzen Frauen haben dann eine Petition eingereicht und dann kam der Chef ganz aufgelöst hierhin, ja was denn los wäre? Er hätte sonst immer nur Beschwerden gekriegt über Personal und das wäre er nun gar nicht gewöhnt. Ja und im Endeffekt bin ich dann hier geblieben. Ich bin heute noch hier.

**Sprecher:**

Offensichtlich ist Klaus Tillmann eine wichtige Bezugsperson für viele Gefangene. Solche Menschen werden immer wichtiger, denn immer mehr Inhaftierte leiden an einer Krankheit. Das geht aus Untersuchungen von Prof. Heino Stöver von der Fachhochschule Frankfurt hervor. Der Sozialwissenschaftler untersucht seit Jahren die Gesundheitsprobleme der Häftlinge einzelner Gefängnisse.

**O-Ton 30 - Heino Stöver:**

Wir erleben eine große Massierung gesundheitlicher Probleme in Haft, sowohl was die Verbreitung von HIV / AIDS anbelangt unter den Gefangenen, was Drogenkonsum anbelangt, was andere Infektionen wie Hepatitis anbelangt, aber wir haben auch sehr viele psychiatrisch gestörte Gefangene, die zum Teil ihre Störung auch schon mitbringen in die Haft.

**Sprecher:**

Genauere Zahlen für Deutschland gibt es nicht. Denn hier wird, im Gegensatz zu Australien oder der Schweiz, der Gesundheitszustand der Gefangenen weder systematisch dokumentiert noch erforscht.

Genauere Zahlen gibt es aber für die Schweiz. Dr. Hans Wolff, leitender Arzt des Gefängnisses in Genf hat eine Untersuchung über psychiatrische Erkrankungen in der Haft durchgeführt.

**O-Ton 31 - Hans Wolff:**

Wir haben bei 50 % der Männer psychiatrische Probleme festgestellt, bei 56 % der Frauen, und das unter Ausschluss aller Drogenkrankheiten, die haben wir extra untersucht und nicht da eingeschlossen. Die Hauptprobleme waren Persönlichkeitsstörungen, Schlafstörungen auch, Depressionen, dann gab es Suizidversuche, und auch schwere Psychosen, die ungefähr 10 % da waren, also Schizophrenien und bipolare Störungen.

**Sprecher:**

Gefangene in den Haftanstalten sind eine ausgewählte Gruppe der Gesellschaft. Die Krankheiten sind selbstverständlich nicht alle während der Haft entstanden. Viele Menschen, gerade solche mit schweren psychischen Störungen, sind gar nicht in der Lage, sich an die Regeln der Gesellschaft zu halten und landen daher regelmäßig im Gefängnis. Viele sehen sich selbst auch gar nicht als krank an und lehnen eine Behandlung ab. Das ist aber nicht der einzige Grund dafür, dass viele nicht gesund werden. Heino Stöver übt deutliche Kritik am System.

**O-Ton 32 - Heino Stöver:**

Sie werden oftmals nicht behandelt, weil Behandlung psychiatrischer Störungen oftmals auch eine Störung des Gefängnisablaufes bedeutet. Weil, die müssen dann häufiger den Psychiater sehen, der muss dann einbestellt werden, das ist eine sehr teure Angelegenheit, die werden Medikamente bekommen, die oftmals für eine Sicherheitsbelastung gesehen werden, dann sind es Medikamente, die möglicherweise eine psychoaktive Wirkung haben, also drogenähnliche Wirkung, die dann überwacht werden müsste, die Einnahme, oder wo dann auch die Angst besteht, dass die Medikamente verkauft oder gehandelt werden in Haft, also all solche Störungsprozesse für den Anstaltsablauf sind auch dafür verantwortlich, dass diese Erkrankungen nicht stärker diagnostiziert und behandelt werden.

**Sprecher:**

Andererseits ist aber auch zu beobachten, dass viele Gefangene während der Haft körperlich deutlich gesünder werden. Bei der Aufnahme ist der Gesundheitszustand häufig schlecht, erlebt Klaus Tillmann immer wieder.

**O-Ton 33 - Klaus Tillmann:**

Das ist also katastrophal. Da kann sich keiner ein Bild von machen. Die sind total runtergekommen, wirklich verdreht, teilweise verlaust, wir haben letztens eine Frau gehabt, die hat also Fußnägel gehabt, die sind also wirklich im Kreis bald gewachsen. Kann man sich also wirklich nicht vorstellen. Die werden von uns dann hier aufgebaut.

Die werden wirklich dann gesund gepflegt.

**Sprecher:**

Geregeltes Essen, Sportangebote und gute ärztliche Betreuung führen dazu, dass vor allem Drogensüchtige körperlich aufblühen.

Doch das darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass viele Häftlinge ausgesprochen krank sind. Dr. Hans Wolff, leitender Arzt des Untersuchungsgefängnisses in Genf fordert einen besseren Umgang mit Häftlingen.

**O-Ton 34 - Hans Wolff:**

Für mich ist die Gefängnismedizin auch immer so ein Spiegel der Gesellschaft. Wir sind in Kontakt mit Menschen, die sonst nicht gesehen werden. Eine Gesellschaft, die sehr schlecht mit ihren Gefangenen umgeht, hat Probleme an sich. Der Zustand in Gefängnissen ist immer auch ein Spiegel der Gesellschaft.

\*\*\*\*\*