

Fachbeitrag zum Thema: Gesundheit im Strafvollzug

Wenn in der Gesellschaft über Gesundheitsthemen debattiert wird, dann fällt auf, dass die gesundheitliche Lage von Inhaftierten kaum im Fokus der Öffentlichkeit steht. Dennoch muss die Relevanz des Themas für diese Zielgruppe außerordentlich betont werden. Weshalb, das möchte ich im folgenden Beitrag genauer ausführen.

Es ist bekannt, „dass der Gesundheitszustand der Gefangenen deutlich schlechter ist als der Gesundheitszustand vergleichbarer Bevölkerungsgruppen außerhalb des Strafvollzuges.“ (Ochmann et al. 2016: S. 106). Die Gründe hierfür kann man als multidimensional beschreiben: im Strafvollzug treffen nicht nur deprimierende Umgebungen, oftmals Überbelegung oder Schmutz zusammen, auch psychosoziale und physische Belastungen entstehen oder werden in diesem Kontext noch verstärkt (vgl. Stöver 2008: S. 249 ff.).

Als psychosoziale Belastungen können unter anderem die Trennung von Familie und Freunden, die Konfrontation von Schuld- und Schamgefühlen oder die Unselbstständigkeit im Gefängnisalltag genannt werden (vgl. Stöver in: BAG -S 2013: S. 7). Auch das Setting Gefängnis an sich kann als gesundheitsabträglich beschrieben werden, da es als eine sog. „Totale Institution“ gilt, in der Reizarmut und eine totale Strukturierung herrschen (vgl. ebd.). Alle alltäglichen Handlungen werden folglich kontrolliert durchgeführt und unterliegen keiner Privatsphäre. Führt man die Aufzählung möglicher psychosozialer Belastungen fort, so finden sich bei den Gefangenen auch Depressionen, Passivität, Antriebslosigkeit sowie eine Interessens- und Mutlosigkeit und die Verstärkung von Ängsten (vgl. Stöver 2008: S. 248). All diese Faktoren können letztendlich zu einer schlechteren psychischen Gesundheit beitragen.

Ebenfalls darf nicht außer Acht gelassen werden, dass sich im Strafvollzug verschiedene Problemgruppen mit spezifischen Krankheitsbildern häufen. HIV und Hepatitis gelten hier als die häufigsten Infektionskrankheiten; im Strafvollzug finden sich 20-fach erhöhte HIV und 40-fach erhöhte Hepatitis-Raten (vgl. Ochmann et al. 2016: S. 106). Übertragen werden solche Krankheiten vor allem durch im Gefängnis übliche Praktiken wie das „needle sharing“, also das direkte Teilen der Nadel während des Drogenkonsums (vgl. ebd. S. 21). Zudem bestehen die hohen Krankheitsprävalenzen und Risikofaktoren der Inhaftierten oft schon vor der Haft. Grund hierfür sind die bereits vorherrschenden Strukturen sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit vor Haftantritt (vgl. ebd. S. 106). Kurz erklärt: „Bei den Gefangenen handelt es sich zum großen Teil um sozial Benachteiligte – alle Merkmale dieser Benachteiligung lassen sich in erhöhtem Masse wiederfinden: geringes Bildungs- und

Ausbildungsniveau, hohe Arbeitslosigkeit, erhöhter Anteil von MigrantInnen. Dies führt zu einem im Vergleich zur übrigen Gesellschaft stark überrepräsentierten Häufung von Erkrankungen (...).“ (Stöver 2008: S. 249).

Man kann also festhalten, dass ein Gefängnisaufenthalt einige gesundheitliche Risiken birgt. Gleichzeitig liegt es jedoch in der Verantwortung der Vollzugsbehörde ihrer Fürsorgepflicht gegenüber den Inhaftierten nachzukommen (vgl. Laubenthal 2019: S. 531). Problematisch anzusehen ist deshalb der Fakt, dass es im Ermessen der Anstalt liegt, ob und welche Gesundheitsmaßnahmen durchgeführt werden. Strafgefangene haben zudem keinen Anspruch auf medizinische Versorgung durch einen Arzt freier Wahl (vgl. ebd.).

Bezieht man sich nun auf die Ottawa-Charta von 1986, in der die Thematik „Gesundheitsförderung“ definiert und Voraussetzungen dafür genannt werden, so fallen Diskrepanzen ins Auge. „Menschen können ihr Gesundheitspotential nur dann weitestgehend entfalten, wenn sie auf die Faktoren, die ihre Gesundheit beeinflussen, auch Einfluss nehmen können.“, heißt es dort (vgl. Ottawa-Charta, 1986). Bezieht man sich hier auf den Kontext Gefängnis, so wird deutlich, dass Inhaftierten das Recht entzogen wird, auf diese Faktoren (Gesundheitsdeterminanten) Einfluss nehmen zu können. Zumindest ist die gesundheitliche Versorgung im Strafvollzug nicht vergleichbar mit der Versorgung außerhalb des Strafvollzuges. Ansätze wie „*Healthy Prisons*“ machen es sich deshalb zur Aufgabe, die Selbstbestimmung und Partizipation der Betroffenen zu erhöhen und den lebensweltlichen Kontext mit einzubeziehen (vgl. Ochmann et al. 2016: S. 34). Dem Konzept „*Healthy Prisons*“ liegt weiterhin das Verständnis zu Grunde, dass im Strafvollzug keine „Zweiklassenmedizin“ betrieben werden sollte und die Gefangenen das Gefängnis nicht in einem schlechteren Gesundheitszustand verlassen sollten als zuvor (vgl. ebd. S. 34, 35).

Die Anstalt sollte ihrer Fürsorgepflicht also so gut wie möglich nachkommen, um eine erfolgreiche Wiedereingliederung möglich machen zu können. Denn: „Die Gefangenen sind Teil der Gesellschaft; sie verbüßen in der Regel kurze Haftstrafen und gehen danach zurück in die Gesellschaft, zurück zu ihren PartnerInnen, Familien und FreundInnen.“ (Stöver 2008: S. 241). Gesundheit im Strafvollzug ist also ein Thema der öffentlichen Gesundheit: „*Prison Health is Public Health*“ (ebd.). Da wie gezeigt das Setting Gefängnis und die dort vorherrschenden Lebensbedingungen den Grundvoraussetzungen für Gesundheit, die in der Ottawa-Charta festgehalten wurden, widersprechen, besteht definitiv ein klarer Handlungs- und Diskussionsbedarf zur Ausgestaltung einer optimalen Gesundheitsförderung im Strafvollzug.

Literatur

BAS-S (Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe) (2013): Gesundheit und Krankheit im Strafvollzug und in der Straffälligenhilfe. Informationsdienst, Heft 1/2013. Online verfügbar unter: <https://bag-s.de/themen/gesundheit/>, bzw. unter: http://www.bag-s.de/fileadmin/user_upload/PDF/Infodienst/1_2013_BAG-S_Infodienst_Webseite_Archiv.pdf. Zuletzt aufgerufen am 29.10.19.

Laubenthal, Klaus (2019): Strafvollzug. 8. Auflage. Berlin: Springer-Verlag.

Ochmann, Nadine; Schmidt-Semisch, Henning; Temme, Gaby (2016): Healthy Justice. Überlegungen zu einem gesundheitsförderlichen Rechtswesen. Wiesbaden: Springer Fachmedien.

Ottawa-Charta (1986), online verfügbar unter: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf, zuletzt aufgerufen am 29.10.2019.

Stöver, Heino (2008): Healthy Prisons – Eine innovative und umfassende Strategie zur Reduktion gesundheitlicher Ungleichheiten in Haft. In: Tag, Brigitte; Hillenkamp, Thomas (Hrsg.): Intramurale Medizin im internationalen Vergleich. Gesundheitsfürsorge zwischen Heilauftrag und Strafvollzug im Schweizerischen und internationalen Diskurs. Heidelberg: Springer-Verlag. S. 235-264.