

Gesundheit und Haft: Medizinische, therapeutische und sozialarbeiterische Anforderungen in Gefängnissen nehmen zu

Die Mehrheit der etwa 60.000 Gefangenen in Deutschland ist krank – meist psychisch, oft auch somatisch. Die Herausforderungen an eine Behandlung, Therapie und Sozialarbeit nehmen zu. Kranke in Haft haben ein Recht auf die gleiche Gesundheitsversorgung wie Patienten in Freiheit. Die optimale Versorgung während und nach der Haft vermindert die Rückfallrisiken und liegt damit auch im Interesse der Allgemeinheit, betonten am Dienstag Experten während einer Pressekonferenz in Berlin; sie stellten ihre umfangreiche aktuelle Dokumentation „Gesundheit und Haft“ vor.

Dr. Marc Lehmann (51), Leitender Medizinaldirektor in Berlin, wies darauf hin, dass etwa 45% der Häftlinge ein Suchtproblem haben und bis zu 95% Prozent unter seelischen Störungen leiden. Für Häftlinge kann das Gefängnis ein – wenn auch problematischer – „Glücksfall“ sein. Häufig werden bereits während der Aufnahmeuntersuchung Krankheiten entdeckt, die den Patienten nicht bekannt waren; oder die Betroffenen hatten mangels Krankenversicherung keine Behandlungsmöglichkeit. Vor allem NeuInhaftierte mit Suchtproblemen kommen in einem oft schlechten gesundheitlichen Zustand in Haft. „In Einzelfällen kann der Gefängnisaufenthalt gar lebenserhaltend oder lebensverlängernd wirken.

Die i.v.-Drogenabhängigkeit und der ungeschützte Sexualkontakte sind die Hauptgründe für einen hohen Grad an blutübertragbaren Infektionskrankheiten von Inhaftierten. Zumeist vor der Haft zum Teil aber auch in Haft erworben: Die Hepatitis-C-Infektion ist hinter Mauern etwa 30 Mal häufiger als in der Normalbevölkerung, HIV etwa 20 Mal häufiger.

Marcus Behrens (46), Diplompsychologe in Berlin, erinnerte daran, dass 94% der Häftlinge Männer sind, von verschiedenen sexuellen Orientierungen bestimmt werden und aus den unterschiedlichsten kulturellen Zusammenhängen stammen. Die Gesundheitsversorgung ist daher komplex und kann nur von Spezialisten verschiedener Disziplinen geleistet werden. Behrens forderte, der Vollzug solle „sich der Kooperation mit Vereinen und Initiativen der Zivilgesellschaft öffnen“. Dies ist auch eine Frage der Positionierung des Vollzugs als Ganzes, der als demokratisch legitimes System nicht am gesellschaftlichen Rand stehen darf. Die Idee, Menschen resozialisieren zu wollen, bedarf eben auch einer Gesellschaft, die hier unterstützt.“

Diplompsychologin Heike Drees (54), Spezialistin für Suchthilfe in Berlin, belegte, dass die Kontinuität der Gesundheitsversorgung auch nach der Haft wesentlich zur Resozialisierung beiträgt. Doch mit der Entlassung bricht die Kette häufig ab. Drees zitiert den Strafrechtler Prof. Dr. Bernd Maelicke: „Es gibt weder gesetzlich, noch konzeptionell, noch organisatorisch, noch personell, noch finanziell in Deutschland ein abgestimmtes Gesamtkonzept der Resozialisierung jugendlicher oder erwachsener Straftäter.“ Hier liegt ein „organisierter Beziehungsabbruch als Systemfehler der Resozialisierung“ vor.

M. Lehmann, M. Behrens, H. Drees (Hrsg.): Gesundheit und Haft. Handbuch für Justiz, Medizin, Psychologie und Sozialarbeit. Pabst Science Publishers 2014. 612 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-89967-897-0