

Frankfurter Rundschau – Gesundheit – 23.Juli 2016

HIV-Infektion im Gefängnis Die fatale gemeinsame Spritze

Von [Pamela Dörhöfer](#)



Wer eine Gefängnisstrafe verbüßen muss, läuft weit stärker als der Durchschnitt der Bevölkerung Gefahr, sich mit Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis C anzustecken. Foto: Dario Pignatelli/rtr/Archiv

Bei Gefangenen kommen HIV-Infektionen überproportional häufig vor – etliche stecken sich erst in Haft an.

Die Haft als Gesundheitsrisiko: Wer eine Gefängnisstrafe verbüßen muss, läuft weit stärker als der Durchschnitt der Bevölkerung Gefahr, sich mit Infektionskrankheiten wie HIV und Hepatitis C anzustecken. Gründe dafür gibt es viele, sagt Heino Stöver, Direktor des Instituts für Suchtforschung an der Frankfurt University for Applied Sciences: Drogenabhängige Insassen teilen sich Spritzen, Männer haben ungeschützten Geschlechtsverkehr miteinander.

Heino Stöver sucht mit seinem Team nun nach Wegen, wie die Zahl der Ansteckungen in Gefängnissen verringert werden kann. Sein Projekt „Harm reduction and continuity of care in prisons“ (Schadensbegrenzung und Kontinuität der Therapie in Gefängnissen) ist Teil eines umfangreichen Forschungsprogramms zur HIV-Prävention der Europäischen Union.

Bei Entlassung wird HIV-Status nicht getestet

Das Ziel der Frankfurter Wissenschaftler ist es, „pragmatische“ Wege zu finden, die sich schnell umsetzen lassen – und die nicht nur auf Verhaltensänderungen bei den Betroffenen setzt: Das gelinge gerade Drogenabhängigen nicht über Nacht, sagt Stöver: „Bis dahin muss der Mensch ohne weitere gesundheitliche Schäden überleben können. Gutwillige Stellungnahmen und Analysen gibt es viele. Aber das hat uns bisher nicht weitergebracht.“ Das Konzept sieht vor, dass die Lösungsvorschläge zunächst in einzelnen Ländern getestet und dann auch auf andere übertragen werden.

Hintergrund des EU-Programms sind die zunehmenden HIV-Infektionsraten in Europa. Vor allem in Osteuropa – etwa Bulgarien, Rumänien, Polen oder auch dem Nicht-EU-Mitglied Ukraine – steigt die Zahl der Menschen, die sich angesteckt haben, stark.

Safy-Sex-Kampagne

Seit dem 25. Juni läuft die Safy-Sex-Kampagne der Schirner Zang Foundation. Sie will das Bewusstsein für Prävention schärfen und zudem Spenden sammeln, um die Entwicklung

wirksamerer Medikamente und einer Impfung zu fördern. Die Frankfurter Rundschau begleitet die Kampagne journalistisch.

Weitere Infos unter www.safy-sex.de.

Haftanstalten sind noch einmal Orte mit besonderem Risiko; und das auch in Deutschland. Genaue Daten, wie viele Menschen sich im Gefängnis mit HIV infizieren, liegen indes nicht vor, da zwar beim Haftantritt häufig der HIV-Status getestet wird – nicht jedoch bei der Entlassung. Belegt ist aber auf jeden Fall, dass HIV-Infektionen bei Gefangenen „deutlich überproportional“ sind, sagt Heino Stöver; in Westeuropa soll der Wert laut der International Aids Society um bis zu 20mal höher als bei der Allgemeinbevölkerung liegen.

In der Öffentlichkeit wird das Thema bislang kaum wahrgenommen, auch die Politik vernachlässigt es größtenteils. Dabei liegt die Problematik eigentlich auf der Hand: „Bei Gefangenen handelt sich ohnehin meist um vulnerable Gruppen, also um anfällige Menschen, die oft bereits gesundheitlich beeinträchtigt sind. Häufiger als der Durchschnitt leiden sie an Infektionskrankheiten und psychiatrischen Erkrankungen“, sagt Heino Stöver. Und: Drogenkonsum und Knast sind eng aneinander gekoppelt. „Ein drogenfreier Vollzug ist die Ausnahme“, erklärt der Sozialwissenschaftler.

Die aktuelle DRUCK-Studie des Robert Koch-Instituts bestätigt diese Aussagen: Dafür wurden in Deutschland 2000 Drogenabhängige in Freiheit befragt. 81 Prozent gaben an, Hafterfahrung zu besitzen. Im Mittel saß ein Drogensüchtiger fünf Jahre ein, meist verteilt auf mehrere Strafen. 30 Prozent derjenigen, die bereits inhaftiert waren, hatte sich im Gefängnis Drogen intravenös verabreicht.

Insgesamt ist der Anteil Drogenabhängiger in deutschen Justizvollzugsanstalten hoch: Unter den inhaftierten Männern machen sie 30 Prozent aus, bei den Frauen sogar mehr als die Hälfte. Ein Teil wird in Haft rückfällig, ein anderer dort überhaupt erst abhängig, erläutert Heino Stöver. So nahm bei elf Prozent der für die DRUCK-Studie Befragten die Sucht in der Haft ihren Anfang.

Denn trotz aller Kontrollen seien sämtliche Drogen aus der Szene in Justizvollzugsanstalten zu bekommen, sagt Stöver: „Sie werden von Hafturlaubern und Freigängern oder von Besuchern sowie durch Briefe oder Pakete eingeschmuggelt.“ Der Forscher geht davon aus, dass von den gegenwärtig 63.600 Straf- und Untersuchungsgefangenen in Deutschland rund 15.000 Opioide – etwa Heroin – konsumieren. Die intravenöse Zuführung birgt im Gefängnis eines der Hauptrisiken, sich mit HIV anzustecken.

Spritzen sind Mangelware

Während „draußen“ durch die kostenlose Vergabe von sterilen Einwegspritzen die Infektionszahlen unter Drogenabhängigen stark gesunken sind, gibt es ein solches Angebot in Haftanstalten nicht. Die Folge: Spritzen müssen ins Gefängnis geschmuggelt werden, sind deshalb Mangelware, was dazu führt, dass oft mehrere Gefangene Nadeln gemeinsam benutzen. Heino Stöver schildert: „Meist wird das Heroin in mehrere Streifen geteilt. Vorher wird vereinbart, wer welche Menge kriegt. Diese wird dann injiziert, der Rest geht auf den Löffel zurück. Das bedeutet: Es gab in jedem Fall Blutkontakt, selbst wenn die Spritze steril wäre, würde es nichts helfen.“

Stöver und andere Experten plädieren deshalb dafür, Automaten mit Einwegspritzen aufzustellen. Bislang gibt es sie aber allein in einer der 184 Justiz-Vollzugsanstalten in Deutschland, im Frauengefängnis Berlin-Lichtenberg. Dazu müsste sich indes das Verständnis der Drogenproblematik im Vollzug ändern: Bisher werde diese gerne totgeschwiegen und ansonsten vor allem unter dem Aspekt Sicherheit betrachtet, sagt Heino Stöver: „Die Suchthilfe ist diesem Ziel untergeordnet.“

Der US-amerikanische Wissenschaftler Chris Breyer von der John Hopkins Bloomberg School of Public Health in Baltimore, Präsident der „International Aids Society“, geht sogar soweit zu sagen, Gesetze müssten geändert werden, um die Zahl der Drogenabhängigen in Gefängnissen zu reduzieren und so das Ansteckungsrisiko zu senken: Süchtige, die nicht gewalttätig seien, speziell Frauen, sollte man statt Haft besser eine Therapie anbieten.

Das zweite große Ansteckungsrisiko stellt ungeschützter Sex unter Männern dar – ein noch größeres Tabu-Thema. Es scheint, dass das „Verbot“ der Ausübung von Sexualität als Teil der Strafe angesehen werde, heißt es in einem Beitrag der Aids-Hilfe in Stövers geplantes Buch „Männergesundheit in Haft“. Das werde von allen Akteuren so gesehen, auch von den Inhaftierten selbst. Insbesondere sei es nahezu unmöglich, über gleichgeschlechtliche Sexualität zu reden; sie werde oft massiv abgelehnt.

Dieses Klima steht im Widerspruch zur tatsächlichen (meist im Verborgenen stattfindenden) Praxis in den Gefängnissen. Denn dort gehen nicht nur Homosexuelle Kontakte miteinander ein, sondern auch Männer, die sich in Freiheit nur für Frauen interessieren. Weil dazu aber die Gelegenheit fehlt und nur wenige Gefängnisse Langzeithaftierten intime Treffen mit ihren Partnerinnen ermöglichen, wenden sich einige den gleichgeschlechtlichen Mitgefangenen zu; als „Notlösung“ gewissermaßen. Manchmal werden bestimmte „Dienste“ und „Leistungen“ unter Häftlingen auch „mit Sex bezahlt“, sagt Stöver. Und dann gebe es eben auch noch häufig das Problem sexueller Gewalt, die Schwächeren angetan werde.

43 Kondome für 13.000 Gefangene

Für all diese Kontakte gilt: Dass sich die Gefangenen vor Ansteckung schützen, ist die Ausnahme. Das habe in erster Linie damit zu tun, dass schlicht keine Kondome zur Verfügung stehen, erläutert Heino Stöver. „In manchen Anstalten sind sie beim Kaufmann zu bestellen, der regelmäßig vorbeikommt. Aber das kostet dann eben Geld, und zudem ist die Hemmschwelle groß, sich aktiv Kondome zu besorgen.“

So wie er sich für das Aufstellen von Spritzenautomaten einsetzt, fordert Stöver auch den kostenlosen und diskreten Zugang zu Kondomen in Gefängnissen. „Die Gefangenen müssen sie anonym und unbeobachtet mitnehmen können. Es bringt auch nicht viel, wenn Kondome im Zimmer der Bediensteten abgeholt werden müssen.“ Wie wenig ein Angebot akzeptiert wird, bei dem die Männer Kondome anfordern müssen, zeigt eine Auswertung aus Bayern. Dort ergab eine Untersuchung, dass zwischen 2003 und 2005 lediglich 43 Kondome an die 13.000 Gefangenen im Freistaat vergeben wurden. Heino Stöver erklärt sich die geringe Zahl damit, dass in Bayern Kondome beim anstaltsärztlichen Dienst beantragt werden müssen.

Kondomautomaten in Gefängnissen existieren bislang nur in drei Bundesländern, in Nordrhein-Westfalen, Hamburg und Berlin, in den meisten deutschen Gefängnissen hängt nicht einer. „Dahinter steht auch die Denke, dass Männer durch den Anblick angetriggert werden“, sagt Stöver, „auf sexuelle Gedanken kommen, wenn sie Kondome sehen“. Eine Einschätzung, die er abwegig findet.

In einem tschechischen Gefängnis wollen die Sozialforscher jetzt testen, ob sich die Kondomvergabe positiv auf die Ansteckungsrate von HIV und Hepatitis C auswirkt; ein Pilotprojekt, das belastbare Zahlen liefern und als Modell dienen könnte.

Weitere Schritten könnten es sein, Ärzte und Pflegepersonal in Gefängnissen zu schulen – und generell die medizinische Versorgung in Haftanstalten zu verbessern: „Auch in Deutschland befinden sich die Krankenstationen oft auf Albert-Schweitzer-Niveau. Das kann fatale Auswirkungen haben“, sagt Heino Stöver.

Als große Schwachstelle im System sieht er zudem den Übergang vom „Parallel-Gesundheitssystem der Anstalten“ in das in Freiheit an: „Von der Entlassung bis zur Wiederversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung vergehen im Durchschnitt mehr als 30 Tage.“ Gerade diese Zeit berge aber erhebliche Risiken, insbesondere, was Überdosierungen von Drogen und Infektionsrisiken angehe. Doch als den ersten, wichtigsten und am einfachsten umzusetzen Schritt sieht es der Wissenschaftler an, „dass Spritzen und Kondome im Gefängnis leicht und vertraulich zugänglich sind“. Das zu verweigern, sei auch mit Blick auf die durch eine mögliche Infektion entstehenden Folgekosten für die Allgemeinheit ein „Irrsinn“.

AUTOR



[Pamela Dörhöfer](#)
[Redaktion Wissen&Campus](#)