

Der inhaftierte Patient

Häftlinge sind öfter krank als andere Menschen. Die medizinische Versorgung muss genauso gut sein wie draussen - eigentlich. In der Realität sieht das oft anders aus.

Von Alexander Krützfeldt

Thomas* steht vor dem Spiegel. Eine dunkle Wohnung, die nicht seine eigene ist. Taschenlampe in der Hand. Er zittert. Er hasst sich. Thomas weint. Wäre wohl besser, zurück ins Auto zu steigen und - statt in diesem Haus zu stehen - gegen einen Brückenpfeiler zu rasen.

Sieh dir an, was aus dir geworden ist, so lebst du jetzt. Der Mann im Spiegel, das bist du.

Zwei Jahre sind seitdem vergangen. Das Licht der Gegenwart zwingt sich durch ein schmales Fenster, hinein in den Besucherraum mit einem schwarzen Telefon auf dem Fenstersims. Vier eingespeicherte Nummern. Alle enden in Nebenzimmern.

Thomas hat dünne, blonde Haare; seine kränklich-weiße Gesichtshaut erscheint im Deckenlicht wie Pergamentpapier.

Hinter ihm - neben dem breiten Sofa aus Leder - liegt das grosse, rosafarbene Plüsch-Einhorn gekrümmt auf der Erde, als habe es sich zum Sterben in eine Ecke zurückgezogen.

„Als Kind“, sagt Thomas, „hatte ich so einen Traum: Mit 50 hast du ein eigenes Haus und eine Familie, die glücklich ist“, sagt er.

„Tja. Hat nicht geklappt.“

Thomas ist krank. Gefangene in deutschen Haftanstalten sind im Schnitt öfter krank als Menschen aus dem Querschnitt der sogenannten „Normal-Bevölkerung“: Weil sie öfter arm sind, weniger oft ausreichend versichert, prozentual häufiger aus dem Obdachlosenmilieu stammen und in vielen Fällen länger nicht beim Arzt gewesen sind. Ihre Körper, gerade die der Drogen-, Alkohol- und Medikamentenabhängigen, sagen Ärzte, seien oft in einem völlig desolaten Zustand. Manche haben zudem durch jahrelangen Drogenkonsum, ihre Lebensumstände oder kriminelle Karrieren Traumata erlitten. Genau wie draussen nehmen auch im Gefängnis die psychischen Krankheiten zu.

Im Strafvollzug gilt dann das Äquivalenz-Prinzip: Die medizinische Versorgung muss so gut wie draussen sein. Jedenfalls soweit das möglich ist. Gefangene verlieren mit Strafantritt ihren Versicherungsschutz. Die Kosten für alle Behandlungen trägt der Staat. Das ist nicht billig.

Wer neu ins Gefängnis kommt, wird zuerst einem Arzt vorgestellt. Bei dieser Eingangsuntersuchung wird beim Gefangenen Thomas ein Stent festgestellt - ein Drahtgeflecht, das Gefässe zum Herzen stützen und öffnen soll. Der behandelnde Arzt weiss von Thomas' bisheriger Krankengeschichte nichts.

„Bei der Eingangsuntersuchung hatte ich von meinem Herzinfarkt erzählt“, sagt Thomas. „Ich sagte auch, ich hätte wohl nach der OP noch monatelang Medikamente nehmen müssen, aber ich hätte nicht genau gewusst, welche, und es deswegen gelassen.“

Für viele Häftlinge ist der Besuch beim Anstaltsarzt gleichzeitig der erste Rundum-Check seit Jahren: „Sie hatten“, sagt ein Arzt mitleidvoll, „draussen einfach keine Zeit, sich zu kümmern. Das betrifft auch Zahnarztbehandlungen.“

Schon zu Beginn dieser Haft - die nicht seine erste ist - wird Thomas gesagt, dass man ihn hier nicht ausreichend behandeln könne, sein Herzleiden bedürfe notwendigerweise der Aufsicht eines Kardiologen. Und der ist draussen.

Im Gefängnis gibt es zwei Typen von Ärzten: die bei der Anstalt festangestellten und verbeamteten und die, die von draussen reinkommen und dort eine Praxis haben oder im Krankenhaus arbeiten.

Unter Inhaftierten ist umstritten, was besser ist. „Der Arzt drinnen redet halt so wie das Klientel hier“, sagt Thomas. „Ich nicht. Ich lese auch gern mal ein Buch.“ Der Umgangston sei insgesamt etwas rüde.

Angestellte Ärzte sind jederzeit verfügbar und können Vertrauen zu den Inhaftierten aufbauen. Das, sagen Anstaltsleiter, sei Vorteil und Nachteil zugleich. Weil ein solcher Arzt das „Klientel“ kenne; und weil er sich „nicht verarschen“ lasse.

Die Externen gingen den Häftlingen halt eher auf den Leim. Aber sie geraten auch nicht so schnell in Abhängigkeiten.

Denn es nicht unüblich, dass Gefangene Krankheiten vortäuschen, weil sie nicht arbeiten wollen - oder sich Medikamente geben lassen und diese anschliessend weiterverkaufen. Die Ärzte wissen das in der Regel. Darum werden die Ersatzstoffe und betäubungsmittelähnlichen Substanzen vorsorglich in Tresoren verwahrt, unter strenger Buchführung, und die Mediziner sind angehalten, die Einnahme genau zu überprüfen: Schluckt der Patient auch runter? Nach Möglichkeit werden Mittel sogar flüssig verabreicht, damit sie niemand ausspucken und weiterverkaufen kann.

Manche Häftlinge sprechen von einem Generalverdacht. „Da kommt man sich vor wie beim Viehdoktor“, sagt einer. „Da wird dir vor Augen geführt, was für Abschaum du bist.“

GROSSE BEUTE, GROSSER VERLUST, GROSSER SCHMERZ

Thomas ist spielsüchtig. Dass er mit seinem Herzen überhaupt beim Arzt war, ist eher Zufall gewesen. Eine Notlage. In einer Nacht hatte Thomas nämlich eine Glückssträhne. Um Geld fürs Spielen zusammenzubekommen, brach er immer wieder in Häuser ein. Mit 10 000 Euro verliess er die Wohnung mit dem Spiegel, schlich sich davon, wurde schneller, immer schneller, bis er die Spielhalle erreicht hatte. Die Automaten begrüßten ihn blinkend und hupend und pfeifend.

Thomas spielte die ganze Nacht. An mehreren Automaten gleichzeitig. Es lief blendend: Ein Wink des Schicksals vielleicht; eine Entschädigung für all die Jahre der Verluste. Thomas gewann. Und gewann. Und gewann immer weiter. In den frühen Stunden des Samstags hatte er fast 90 000 Euro in der Tasche.

Am Vormittag schlurfte Thomas in die Innenstadt und kaufte sich ein Paar Schuhe: 400 Euro. Er stellte sie in den Kofferraum seines Autos, damit sie dort auf ihn warteten. Samstagnacht verlor er dann. Sonntag den Rest. Am Montag brachte er die Schuhe zurück, nahm das Geld - und verspielte auch das.

„Man gewinnt nicht“, sagt Thomas. „Man gewinnt nur, wenn man weiss, wann man aufhören muss. Ich weiß das nie.“

Eines Morgens fuhr Thomas mit dem Zug zurück nach Hause. Er hatte die ganze Nacht Häuser ausgeguckt, wo er einbrechen konnte. Plötzlich: dieser Schmerz. Er kannte ihn ja. All die Monate hatte er ihn mit zwei Ibuprofen 600 und Rotwein betäubt. Thomas hielt sich die linke Brust, es war, als wolle sein Herz in tausend Teile zerspringen. Dann kippte er um wie ein Baum. Im Krankenhaus stellten sie einen Herzinfarkt fest. Und operierten sofort.

Thomas genoss die Tage danach: die Ruhe, das Essen, die frische Wäsche. Er sah aus dem Fenster.

Standen da Polizisten vor der Tür?

Thomas raffte sich auf. Er war über die Zeit der Angst und Sucht und Raserei durchaus paranoid geworden. Mechanisch griff er seine Sachen und lief wie ein Roboter aus dem Krankenhaus.



Weg von den Polizisten, die aber gar keine waren, und von dort gleich weiter, und weiter, und zurück ins Casino wie eine Motte zum Licht.

Die Polizei kam seinen Einbrüchen irgendwann auf die Schliche.

Man könnte sagen: Thomas' erste Lebenshälfte ging mit einem Herzinfarkt zu Ende. „Vermutlich habe ich mein Äusserstes getan, um diesen Herzinfarkt zu bekommen“, meint Thomas.

In Deutschlands Haftanstalten sind viele Medizinerstellen derzeit nicht besetzt - und die Ärzte, die es gibt, kommen kaum hinterher. Inhaftierte berichten von Beamten, die Medikamente austeilen müssten, obwohl sie dazu gar nicht befugt sind. Ein Beamter sagt hinter vorgehaltener Hand: Was sollen wir tun, wenn das Personal knapp ist - einfach: nichts?

Auch das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter (CPT) hatte jüngst bei einem Besuch dreier Anstalten in verschiedenen Bundesländern kritisiert, dass das medizinische Personal zwar tagsüber vollzählig, aber nachts in den Anstalten oft nicht anwesend sei. Zudem äusserte sich das CPT besorgt darüber, dass in allen Anstalten „verschriebene Medikamente und Psychopharmaka häufig vom Wachpersonal ausgeteilt wurden“.

IM NOTFALL HILFT NUR SCHREIEN UND SCHLAGEN

Eine Erfahrung, die auch Thomas gemacht hat. Als er nach dem ersten Arztbesuch in die Zelle gebracht wurde, hatte er abends als Erstes den Notruf ausprobiert: „Ich dachte: Was mache ich, wenn ich hier einen Herzanfall kriege?“, sagt er. Fast 40 Minuten habe er warten müssen, ehe sich eine Stimme in der Gegensprechanlage meldete und fragte, ob alles in Ordnung sei. „Da habe ich Panik gekriegt. Und ich wusste: Im Notfall hilft nur Schreien und gegen die Tür schlagen, bis die Mithäftlinge dich hören.“

Thomas sitzt im Besucherraum und zählt: 18 Jahre Knast bis jetzt. Immer so drei bis vier Jahre am Stück. Dann Freiheit. Dann wieder Spielen und anschliessend Gefängnis. In 20 Monaten würde er wieder freikommen. „Man weiss nie ob das gutgeht“, sagt Thomas, als würde er über einen Bekannten reden.

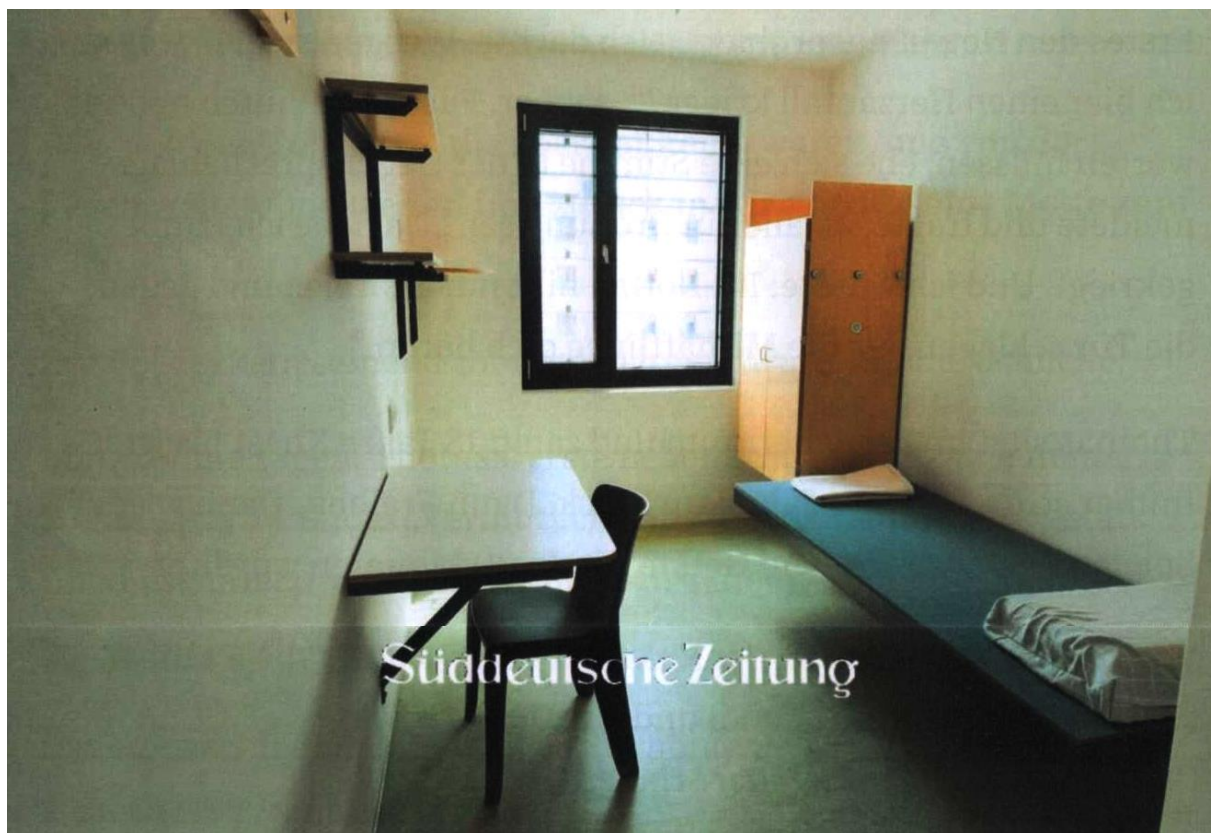
Natürlich macht er Therapien. Thomas mag seine Therapeuten, nur helfen könnten sie nicht, nicht einmal, wenn er fragt: Was hilft mir denn?

Am Anfang hätten die Therapeuten ihm zu einem Ersatzrausch geraten. Aber das klappte nicht. Jetzt sagten sie nur noch: „Thomas, lass einfach den ersten Euro weg.“

Thomas seufzt.

„Ich will wirklich nicht undankbar sein, aber das weiss ich selbst.“ Einfach sei das überhaupt nicht.

Paradoxerweise ist Thomas auch im Knast von Glücksspiel umgeben: Bundesliga-Wetten, eine Dose Tabak als Einsatz. Poker. „Aber davon halte ich mich fern“, sagt Thomas. „Erstens gibt es da immer Prügel, wenn Leute sich verschulden, und zweitens spüre ich hier drinnen die Existenzängste nicht. Hier habe ich alles. So gesehen: nicht schlecht für mich.“



Thomas ist auf dem Land aufgewachsen, mit beiden Beinen im Matsch der Provinz.

Ein kleiner, schwächlicher Junge, der trotzdem immer als einer der ersten in die Fussballmannschaft gewählt wird. Andere Väter schauen ihren Jungs zu. Sie feuern sie an; sie springen auf; sie rennen hin. Thomas* Vater kommt nicht. Er kommt nie.

Als Fuhrunternehmer ist er nur am Wochenende zu Hause. Dann sagt er kurz Hallo, geht in die Kneipe, schläft seinen Rausch aus, Sonntag dann Frühschoppen und - tschüss, tschüss - ist schon wieder Montag.

Nach seinen Fussballspielen geht Thomas in die Gaststätte. Die leitet seine Mutter. Sie begrüsst ihn schon mittags völlig betrunken. Die Ehe seiner Eltern läuft so schlecht wie das Geschäft.

Das Dorf tratscht. Seht sie euch an. Furchtbar.

Der Fussballverein will für Thomas sammeln. Aber das arme Kind will Thomas nicht sein. Sein Stolz zerrt ihn wütend aus dem Vereinsheim.

Nachts liegt Thomas wach, starrt an die Decke und fürchtet sich vor unbezahlten Rechnungen und Gläubigern. Thomas lernt früh ein Wort: Existenzängste.

Wie sich herausstellt, hat der Vater für den Kummer die Nachbarin, seine Mutter hat den Alkohol und das Dorf hat sein Gesprächsthema. Die Kinder? Haben nichts.

Sie finden keine Wohnung, weil sie die Gaststätte, in der sie auch wohnten, aus finanziellen Gründen verlassen müssen, und ziehen in der Garage eines Bekannten ein.

Zwei Dinge schwört sich Thomas in dieser Zeit: Werde nie so arm wie deine Eltern - und ende nicht als Verlierer. Existenzängste, das würde ein Fremdwort sein.

HÄNDEN UND FÜSSEN GEFESSELT ZUM FACHARZT AN

Wenn Thomas zum Facharzt gebracht wird, hängt alles von seiner Sicherheitseinschätzung ab. Wie gefährlich ist jemand? Wie muss er gesichert werden, wenn er die Anstalt verlässt?

Einige Bundesländer verhängen Sicherheitsstufen - andere distanzieren sich von diesem Konzept mit der Begründung, es sei unterkomplex und werde den individuellen Lebensläufen nicht gerecht. Eine Einschätzung treffen alle.

Die Kriterien: War oder ist der Gefangene Mitglied der organisierten Kriminalität und damit einer Gruppe, die versuchen könnte, ihn zu befreien? Welche Straftat hat er begangen? Ist er gefährlich für Mithäftlinge oder Beamte? Besteht Fluchtgefahr?

Stufe 4 offener Vollzug (Freigang und Wohnen außerhalb der Mauern)

Stufe 3 normaler geschlossener Vorzug

Stufe 2 geschlossener Vollzug mit erhöhten Sicherheitsvorkehrungen

Stufe 1 Hochsicherheitsstation

Thomas hat Stufe 2.

Gerade am Anfang planen Anstalten solche Einschätzungen meist konservativ. Bei Thomas sahen die Beamten das Risiko, dass er den Abgang machen könnte.

„Wenn ich zum Facharzt muss“, sagt Thomas „werde ich gefesselt.“ Das wird in der Regel gemacht, weil die Anstalten - gerade bei neuen Gefangenen - lieber auf Nummer sicher gehen.

Fesselung gibt es an den Händen, an den Füßen, an Händen und Füßen - oder sogar an Füßen und mit Händen auf dem Rücken. Dann ist der Gefangene weitgehend bewegungsunfähig. Thomas' Fesselung wird unter dem Pullover durchgeführt, damit man sie nicht gleich sieht.

„Ich persönlich finde es wahnsinnig erniedrigend, wenn ich im Anstaltspullover gefesselt durch die Straßen zur Sprechstunde latschen muss“, sagt Thomas. „Die Leute starren dich an, du kannst mit der Fussfessel kaum Schritt halten. Da wird dir schon klar, wer und woran du bist.“

Die Bewachung findet in der Regel mit zwei oder drei Beamten statt. Je höher das Risiko, desto mehr Bewachung. Auch während der Operationen sitzen Bewacher im Krankenhaus. Und danach vor dem Patientenzimmer. Manchmal sogar darin. 24 Stunden. Rund um die Uhr.

Dass viele Arztstellen für Beamte unbesetzt bleiben, sagen Anstaltsleiter, liege daran, dass Ärzte die Umgebung und das Klientel scheuten. Häftlinge stellten wiederum übertriebene Forderungen an ihre Versorgung. Zudem können Mediziner in der freien Wirtschaft ein Vielfaches verdienen.

Für Krankenhäuser und Praxen ist es aber auch ein gutes Geschäft: Anders als im Krankenhaus gibt es im Strafvollzug nämlich keinen Budgetdruck. Gefängnisse müssen bei der medizinischen Versorgung nicht profitabel sein, sondern bekommen die Budgets im Zweifel von den Ländern aufgestockt.

Für externe Ärzte sind die Anstalten damit treue Goldesel und liefern Klientel, die wie Privatpatienten auf Staatskosten sind. Ein gutes Zusatzeinkommen jenseits der stark reglementierten Abrechnungen mit den Krankenkassen. Einige grosse Anstalten haben daher eigene, angegliederte Krankenhäuser, die verschiedene Behandlungen selbst durchführen.

Es gibt noch einen Vorteil: „Wenn du hier einen Termin beim Spezialisten brauchst“, sagt Thomas, „ruft die Anstalt für dich an -und sofort hast du einen. Draussen würdest du monatelang warten.“

Ärzte (soll/offene Stellen)

Ein schwarzer Strich = Stelle,

Ein grauer Strich = offene Stelle

Bayern	 48/0
Hamburg	11/1,75
Nordrhein - Westfalen	 35/5
Rheinland-Pfalz	12/2
Sachsen-Anhalt	11/1
Niedersachsen	 33,5/0
Meck.-Vorpommern	2/0
Sachsen	19/7
Saarland	keine Angabe
Thüringen	nur externe Vertragsärzte
Brandenburg	7/3,5
Berlin	33/6
Baden-Württemberg	 40/0
Schleswig-Holstein	3/1
Hessen	26,5/1,5
Bremen	2/0,25

Thomas steht vom Tisch auf. Gesprächszeit vorbei.

Seine Vorstellung von Glück war die eines Jungen, der sich nach einer normalen Kindheit und Familie sehnt. Heute spricht Thomas vom Glück, als sei es irgendwann aufgebraucht gewesen.

Das Haus. Die Familie. Thomas ist 52.

Anders betrachtet hat Thomas doch Glück gehabt. Vielleicht ohne es zu wissen.

Denn nicht jede Versorgung in Haft läuft so gut wie bei ihm. Das Europäische Komitee zur Verhinderung von Folter hat bei seinen Besuchen in Haftanstalten auch festgestellt, dass sich die Qualität der medizinischen Untersuchungen in den Anstalten „beträchtlich“ unterscheidet. Die Eingangsuntersuchung neu angekommener Häftlinge sei keineswegs umfassend gewesen, eingehende körperliche Untersuchungen hätten nicht stattgefunden und Verletzungen würden schlicht nicht dokumentiert.

Ein Quäntchen Glück für Thomas vielleicht, in einem großen See voller Pech. Thomas blickt sich noch einmal um.

„Danke für den Besuch“, sagt er und blickt zum Einhorn in der Ecke. „Bei mir war einfach früh diese Leichtigkeit weg, die Unbeschwertheit. Kann man vielleicht verstehen.“

Das Einhorn guckt mit seinem leicht gesenkten und staubigen Kopf hinter dem Sofa hervor, und kurz scheint es, als träfen sich ihre Blicke.

**Name von der Redaktion geändert*

Die Recherche zu dem Projekt „Acht Häftlinge“ ist eine Kooperation von Süddeutscher Zeitung, Bayerischem Rundfunk und Correctiv.



Alexander Krüzfeldt

ist freier Journalist und Buchautor. Lebt in Leipzig. War traurig und sentimental nach dem Gespräch mit Thomas. Hörte eine Beamtin dann sagen: Männervollzug ist wie Kindererziehung. Fragte, was der Unterschied sei. Sie: Ich hab drei kleine Söhne zu Hause. Da ist härter und lauter.