

**Josef Eckert
Caren Weilandt**

Infektionskrankheiten unter Gefangenen in Deutschland: Kenntnisse, Einstellungen und Risikoverhalten

**Teilergebnisse des Projekts:
“Infectious Diseases in German Prisons –
Epidemiological and Sociological
Surveys among Inmates and Staff”**

Bonn, im August 2008

Dieses Projekt wurde finanziell gefördert durch die Europäische Kommission, Generaldirektion Gesundheit und Verbraucherschutz (SANCO), im Rahmen des Projekts „European Network on Drugs and Infections Prevention in Prison (ENDIPP)“, Grant Agreement No 2003308.

Der Bericht wurde geschrieben von:

Dr. Josef Eckert

unter Mitarbeit von:

Sabine Fleger, Mari Grimm und Doris Theissen

Kontakt:

Dr. Caren Weilandt (stv. GF) +49 (0)228 8104-182 (caren@weilandt@wiad.de)
Dr. Josef Eckert +49 (0)228 8104-117 (Josef.eckert@wiad.de)

**Wissenschaftliches Institut der
Ärzte Deutschlands (WIAD) gem. e.V.**
Ubierstraße 73
D-53173 Bonn

Telefonzentrale: +49 (0)228 8104-182 (wiad@wiad.de)
Telefax: +49 (0)228 8104-1736

Inhalt	Seite
Verzeichnis der Übersichten	
Danksagung	
1. Einleitung	1
2. Methodik	5
2.1 Datengrundlage	5
2.2 Gewichtung und Vergleich mit Bundesstatistiken	8
3. Ergebnisse	13
3.1 Soziodemographische Merkmale	14
3.1.1 <i>Staatsangehörigkeit, Sprache, Migrationsstatus und ethnische Gruppen</i>	14
3.1.2 <i>Geschlecht, Alter, Familienstand und regionale Gliederung</i>	22
3.2 Strafrechtliche Merkmale	25
3.2.1 <i>Form der Haft, Haftzeit in den letzten zehn Jahren und Drogendelikte</i>	25
3.2.2 <i>Aktuelle Haftzeit und Verurteilung</i>	29
3.3 Sexualität	31
3.4 Drogenkonsum und Risikoverhalten	34
3.4.1 <i>Geschätzter Drogenkonsum unter Gefangenen</i>	34
3.4.2 <i>Eigener Drogenkonsum</i>	37
3.4.3 <i>Riskanter Drogenkonsum und allgemeines Risikoverhalten</i>	46
3.5 Medizinische Versorgung aus Sicht der Gefangenen	50

Inhalt	Seite
3.6 Infektionskrankheiten: AIDS/ HIV, Hepatitis B und C sowie Tuberkulose	51
3.6.1 <i>Kenntnisse von Krankheiten und eigene Erkrankungen</i>	51
3.6.2 <i>Kenntnisse von Übertragungswegen bei HIV</i>	54
3.6.3 <i>Einstellungen zu HIV-Infizierten</i>	63
3.6.4 <i>Kenntnisse über wirksamen Schutz gegen HIV</i>	67
3.6.5 <i>Kenntnisse bestehender Impfmöglichkeiten</i>	75
3.6.6 <i>Kenntnisse möglicher Folgen von Hepatitis</i>	78
4. Zusammenfassung	82
4.1 Gefangene insgesamt	82
4.2 Soziodemographische Differenzierungen	87
5. Ausgewählte Ergebnisse und Schlussfolgerungen	95
6. Empfehlungen	102
7. Literatur	103
8. Abstract	106
Anhang	
• Fragebogen für männliche Gefangene (deutsch)	
• Fragebogen für weibliche Gefangene (deutsch)	

Verzeichnis der Übersichten

Übersicht 1:	Gefangene in deutschen Justizvollzugsanstalten nach Geschlecht	8
Übersicht 2:	Gefangene in deutschen Justizvollzugsanstalten nach Form der Haft	9
Übersicht 3:	Gefangene in Deutschland im Vergleich zur Stichprobe – Strafgefangene über 18 Jahre im geschlossenen Vollzug –	10
Übersicht 4:	Staatsangehörigkeit und häufigste gesprochene Sprache	14
Übersicht 5:	Männliche ausländische Bevölkerung in Deutschland	15
Übersicht 6:	Migrationsstatus und ethnische Gruppierungen	18
Übersicht 7:	Geschlecht, Alter, Familienstand und regionale Gliederung	22
Übersicht 8:	Form der Haft, Haftzeit in den letzten zehn Jahren und Drogendelikte	25
Übersicht 9:	Haft wegen Drogendelikt und eigener Drogenkonsum	27
Übersicht 10:	Aktuelle Haftzeit und Verurteilung	29
Übersicht 11:	Heterosexueller Geschlechtsverkehr	31
Übersicht 12:	Drogenkonsum unter Gefangenen: durchschnittliche Schätzwerte	33
Übersicht 13:	Drogenkonsum unter Gefangenen: Anteile gruppierter Schätzwerte	35
Übersicht 14:	Eigener Drogenkonsum innerhalb und außerhalb des Gefängnisses	37
Übersicht 15:	Eigener intravenöser Drogenkonsum	38
Übersicht 16:	Geschätzter Drogenkonsum unter Gefangenen und eigener Drogenkonsum	39
Übersicht 17:	Charakteristika intravenös Drogen Konsumierender	42
Übersicht 18:	Intravenöser Drogenkonsum in Haft und eigener Drogenkonsum	43
Übersicht 19:	Riskanter Drogenkonsum innerhalb und außerhalb der Haft I	45
Übersicht 20:	Riskanter Drogenkonsum innerhalb und außerhalb der Haft II	47
Übersicht 21:	Allgemeines Risikoverhalten im Gefängnis	48
Übersicht 22:	Bewertung der medizinischen Versorgungsqualität in Haft	49
Übersicht 23:	Kenntnisse von Krankheiten	51
Übersicht 24:	Aktuelle bzw. frühere Erkrankungen	52
Übersicht 25:	Kenntnisse von Übertragungswegen bei HIV	53
Übersicht 26:	Kenntnisse von Übertragungswegen bei HIV aggregiert	55
Übersicht 27:	Kenntnisse von Übertragungswegen bei HIV gruppiert	56
Übersicht 28:	Kenntnisse zu HIV gruppiert nach Soziodemographie	60
Übersicht 29:	Kenntnisse zu HIV: Mittelwerte nach Soziodemographie	61
Übersicht 30:	Einstellungen zu HIV-Infizierten	63
Übersicht 31:	Einstellungen zu HIV-Infizierten und Kenntnisse von Übertragungswegen	65
Übersicht 32:	Kenntnisse über wirksamen Schutz gegen HIV	67
Übersicht 33:	Kenntnisse zu wirksamem Schutz und Übertragungswegen bei HIV	72
Übersicht 34:	Kenntnisse bestehender Impfmöglichkeiten	74
Übersicht 35:	Kenntnisse möglicher Folgen von Hepatitis (B oder C)	77

Danksagung

Wir möchten uns bedanken bei dem Landesjustizvollzugsamt Nordrhein-Westfalen, dem Niedersächsischen Ministerium der Justiz und dem Sächsischen Staatsministerium der Justiz für die Erteilung der Genehmigung zur Durchführung der Studie.

Ein besonderer Dank geht an die Leiterinnen und Leiter der Justizvollzugsanstalten, Jörn Goeckenhahn (JVA Chemnitz), Christiane Jesse (JVA Hameln), Angela Wotzlaw (JVA Köln), Wolfgang Wermke (JVA Remscheid), Heinz-Jürgen Binnenbruck (JVA Rheinbach) und Bernd Schiebel (JVA Zeithain) sowie deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die uns bei der Durchführung der Untersuchung vor Ort sehr tatkräftig unterstützt haben.

Eine große Hilfe während der Feldphase waren die zweisprachigen Studentinnen und Studenten – Marina Rimscha und Djamshid Yusupov (Russisch), Maria Kolawa, Maria Kania und Marek Koska (Polnisch), Gordana Radovanovic-Rolfz (Serbokroatisch), Nada Baddour, Basel Ismael und Marwan Al Khalde (Arabisch), Bürge Eringen und Eren Güvercin (Türkisch) –, die Informationen über die Untersuchung gedolmetscht haben und für viele nicht-deutsch sprechende Gefangene das Vertrauen in die Anonymität und die Freiwilligkeit der Studie verstärkten.

Besonderer Dank gilt Sabine Fleger und Mari Grimm für die Unterstützung bei der Datenaufbereitung und die Erstellung der Grafiken.

Der größte Dank aber gebührt allen Gefangenen, die uns ihr Vertrauen entgegengebracht und unentgeltlich an unserer Studie teilgenommen haben.

1. Einleitung

Die hohe Relevanz des Themas „Gesundheit in Haft“ und speziell die Problematik, welche die im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung stark erhöhte Prävalenz von Infektionskrankheiten unter Gefangenen, namentlich AIDS/ HIV, Hepatitis B und C sowie Tuberkulose, und die daraus resultierenden Konsequenzen für die öffentliche Gesundheit allgemein darstellen, sind seit geraumer Zeit Gegenstand internationaler wissenschaftlicher und politischer Aufmerksamkeit und Diskussion, welche ihren institutionell-organisatorischen Ausdruck etwa in Ansätzen wie dem „Health in Prisons Project“ der Weltgesundheitsorganisation finden (Gatherer/ Moller/ Hayton (2005)). In diesem Kontext steht die vorliegende Untersuchung, welche das Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) im Rahmen des „European Network on Drugs and Infections Prevention in Prison“ (ENDIPP) in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut (RKI) durchführte. Als Teil des Projekts „Infectious Diseases in German Prisons: Epidemiological and Sociological Surveys among Inmates and Staff“ präsentiert sie auf der Basis einer Befragung von Inhaftierten empirische Daten zu Kenntnissen, Einstellungen und Risikoverhalten hinsichtlich Infektionskrankheiten unter Gefangenen in Deutschland.

Generell sind Gefangene als spezifische soziale Gruppe durch hohe Prävalenz chronischer physischer und psychischer Gesundheitsprobleme, hohe Raten von Infektionen und sexuell übertragbaren Krankheiten, erheblichen Drogenmissbrauch sowie weiteres gesundheitsschädliches Verhalten und Gewalt gekennzeichnet (Conklin/ Lincoln/ Tuthill 2000). Insbesondere die gegenüber der allgemeinen Bevölkerung ausgesprochen starke Verbreitung von Infektionskrankheiten, darunter speziell HIV bzw. AIDS, Hepatitis B und C sowie Tuberkulose, wurde vielfach festgestellt (Bick 2007, Hammett 2006, Spaulding u.a. 2006, Baillargeon u.a. 2004, Baillargeon u.a. 2000, Centers for Disease Control and Prevention 2004, Freudenberg 2001). In Europa fanden sich entsprechend erhöhte Prävalenzen in Gefängnissen etwa in Irland (Lines 2002), Italien (Babudieri u.a. 2005) oder Spanien (Sáiz de la Hoya u.a. 2005).

Neben der Rolle von sozioökonomischen Faktoren können diese erhöhten Prävalenzen von Infektionserkrankungen unter Gefangenen nicht von dem unter ihnen ebenfalls in deutlich stärkerem Maße als in der Bevölkerung insgesamt auftretenden Risikoverhalten getrennt werden (White 1999), namentlich im Zusammenhang mit – intravenösem – Drogenkonsum. Riskantes Drogen- sowie Sexualverhalten von Gefangenen (Hammett 2006) und in der Gefängnispopulation überrepräsentierter Drogenkonsum (Freudenberg 2001, Conklin/ Lincoln/ Tuthill 2000) sind zu konstatieren, während gleichzeitig für die USA illegaler intravenöser Drogengebrauch als primäre Quelle von HCV-Infektionen (Spaulding u.a. 2006) festgestellt wird. Ebenfalls liegen für Europa zahlreiche Befunde über Zusammenhänge zwischen intravenösem Drogengebrauch und einer oder mehrerer der Infektionskrankheiten HIV, Hepatitis B oder C in Gefängnissen vor, so etwa für Irland (Long u.a. 2001, Allwright u.a. 2000), Nordirland (Danis u.a. 2007), Schottland (Champion u.a. 2004), England und Wales (Weild u.a. 2000), Italien (Vescio u.a. 2008, Babudieri u.a. 2005, Sabbatani u.a. 2004), Spanien (Sáiz de la Hoya u.a. 2005), Griechenland (Mal-

liori u.a. 1998). Ebenfalls existieren Hinweise auf Kovarianzen der genannten Infektionskrankheiten, beispielsweise für italienische Gefängnisse (Babudieri u.a. 2005, Pontali/ Ferrari 2008). Schließlich ist Risikoverhalten von Gefangenen als Ursache von Infektionen zu konstatieren, wie etwa Nadel- oder Sprizentausch in Gefängnissen in Griechenland (Malliori u.a. 1998), England und Wales (Weild u.a. 2000) oder Schottland (Champion u.a. 2004), oder durch Tattooing unter italienischen Häftlingen (Vescio u.a. 2008). Und während sich bei einer Befragung ungarischer Gefangener hohe Anteile von riskantem Sexualverhalten zeigten (Gyarmathy/ Neaigus/ Számadó 2003) war für Gefängnisse in Litauen fortgesetztes Risikoverhalten, namentlich Drogenkonsum, trotz guter Kenntnisse über HIV zu konstatieren (Caplinskiene/ Caplinskas/ Giskevicius 2003).

In umgekehrter Perspektive fand sich in einer Studie zur sozialen Exklusion von Drogengebern allgemein – in zehn europäischen Großstädten in neun der alten EU-Mitgliedsstaaten – Inhaftierung als eine der Variablen sozialer Exklusion, die mit intravenösem Drogenkonsum assoziiert sind, neben Obdachlosigkeit, unregelmäßiger Beschäftigung und Delinquenz (March/ Oviedo-Joekes/ Romero 2006), wobei die höchsten HIV- und HVC-Prävalenzen unter den intravenös Konsumierenden vorlagen, die in schlechteren sozialen und gesundheitlichen Situationen lebten (March/ Oviedo-Joekes/ Romero 2007).

Wenn auch der größte Teil der Gefängnispopulation nach wie vor von männlichen Erwachsenen gebildet wird, welche der autochthonen Mehrheitsbevölkerung zugerechnet werden können, so sind doch soziodemographische Differenzierungen und Minderheiten unter den Gefangenen zu berücksichtigen, um ein umfassendes Bild zu gewinnen. Dazu zählen insbesondere weibliche Gefangene, junge Menschen und rassische bzw. ethnische Minderheiten, die einen schnell wachsenden Anteil an der europäischen Gefängnispopulation bilden (Gatherer/ Moller/ Hayton (2005). Dabei können unter Gefangenen in den USA für eine Anzahl von Krankheiten Varianzen nach Geschlecht, Alter und Rasse festgehalten werden (Baillargeon u.a. 2000).

Ein Zusammenhang von Inhaftierung und Drogengebrauch zeigt sich insbesondere bei Frauen (Macalino u.a. 2005), und weibliche Gefangene, die Drogenkonsum berichten, sind signifikant häufiger als Männer aufgrund von Drogengebrauch mit der Justiz konfrontiert (Conklin/ Lincoln/ Tuthill 2000). Ebenfalls konnte ein deutlich höherer Anteil intravenös Drogen Konsumierender unter weiblichen Gefangenen festgestellt werden (Allwright u.a. 2000). Es fanden sich höhere HCV-Prävalenzen (Vescio u.a. 2008) bzw. höhere Prävalenzraten für HIV und sexuell übertragbare Krankheiten (Hammett/ Drachmann-Jones 2006) unter inhaftierten Frauen wie auch eine höhere HIV-Prävalenz unter weiblichen Heroinkonsumenten allgemein (Barrio u.a. 2007).

Weiterhin konnte etwa für Spanien bei Migranten gegenüber autochthonen Gefangenen ein geringerer intravenöser Drogenkonsum und ebenfalls eine niedrigere HIV-Rate festgestellt werden (García Vidal u.a. 1998), bzw. fanden sich in Spanien (Sáiz de la Hoya u.a. 2005) und Italien (Sabbatani u.a. 2004) geringere Prävalenzen für HIV und Hepatitis C bei Nicht-

Autochthonen. Demgegenüber wiesen im größten Jugendgefängnis in Deutschland für männliche Inhaftierte Insassen aus der ehemaligen Sowjetunion signifikant höhere Hepatitis C-Werte auf als Deutsche (Meyer u.a. 2007).

Die vorliegende Untersuchung schließt daher neben der Hauptgruppe der männlichen, erwachsenen autochthonen Gefangenen weibliche Inhaftierte, den Jugendstrafvollzug – in beiden Fällen durch entsprechend vergrößerte Teilstichproben, Näheres dazu im Methodenteil – sowie nicht autochthone, speziell fremdsprachige Inhaftierte explizit mit ein. Wo immer möglich – dazu im Detail an den entsprechenden Stellen – werden Ergebnisse nach soziodemographischen Gruppierungen differenziert, wobei mit Blick auf nicht autochthone Inhaftierte bewusst nicht nach Staatsangehörigkeit, sondern in migrationssoziologischer Perspektive basierend auf sprachlicher Orientierung systematisch nach Migrationsstatus und ethnischen Gruppierungen unterschieden wird.

Im Hinblick auf sowohl die Gesundheit der Gefangenen einerseits als auch die Belange der allgemeinen öffentlichen Gesundheit andererseits ist die „totale Institution“ Gefängnis als höchst spezifischer sozialer Raum durchaus ambivalent zu sehen. Während die Zeit der Inhaftierung auf der einen Seite für den Gefangenen zweifellos ein erhöhtes Risiko für Infektionen mit etwa HIV, Hepatitis oder generell sexuell übertragbaren Krankheiten darstellt (Bick 2007, Hammett 2006, Centers for Disease Control and Prevention 2004) bieten sich auf der anderen Seite gerade innerhalb des Gefängnisses auch spezielle Möglichkeiten der Infektionskontrolle (Bick 2007). Gefängnisse können geeignete Orte und entscheidende soziale Räume für Prävention, Diagnose und Behandlung von Infektionskrankheiten und anderen Gesundheitsproblemen sein (Hammett/ Drachmann-Jones 2006, Macalino u.a. 2005), in denen der „public health approach“ in der Gesundheitsversorgung umzusetzen ist (Conklin/ Lincoln/ Tuthill 2000).

Gute medizinische Versorgung und hohe Gesundheitsstandards im Gefängnis sind deshalb von großer Bedeutung für die allgemeine öffentliche Gesundheit (Gatherer/ Moller/ Hayton 2005, Restum 2005, Rogers/ Seigenthaler 2001), weil Haftanstalten keine isolierten Einheiten sind, sondern in vielfältigem Austausch mit der Gesellschaft und den Gemeinden stehen, denen sie zugehörig sind. Dies gilt auch für den einzelnen Gefangenen bereits während der Zeit seiner Inhaftierung und insbesondere im Hinblick darauf, dass die allermeisten von ihnen das Gefängnis wieder verlassen und in ihre sozialen Verflechtungen zurückkehren.

Insbesondere auf urbane Räume üben Gefängnisse besondere Wirkung aus, da urbane Bevölkerung aufgrund ihrer höheren Anteile ärmerer Bewohner und ethnischer Minderheiten sowie höheren Kriminalitätsraten im Gefängnis überrepräsentiert ist. Eine Einflussnahme des Gefängnisystems auf die Gesundheit der Bevölkerung in urbanen Räumen ist daher unter anderem durch die Gesundheitsversorgung von Gefangenen möglich (Freudenberg 2001), welche die Gelegenheit bietet, eine unterversorgte Bevölkerungsgruppe (Hammet/ Gaiter/ Crawford 1998) bzw. ein sonst schwer erreichbares Segment der Gesellschaft anzusprechen und einzubezie-

hen (Rogers/ Seigenthaler 2001). Gleichzeitig lässt sich seitens der Gefangenen ein starker Wunsch nach Hilfe bei gesundheitlichen Problemen feststellen (Conklin/ Lincoln/ Tuthill 2000).

An dieser Stelle setzt die vorliegende Studie an. Die epidemiologischen Bestimmung von Prävalenzen von Infektionskrankheiten im Gefängnis sowie die ebenfalls nicht zu vernachlässigenden Sichtweise der Bediensteten auf diese Problematik werden im Rahmen des Gesamtprojekts beide in gesonderten Berichten behandelt. An dieser Stelle bilden in sozialwissenschaftlicher Perspektive empirische Daten zur Lebensweise und Lebenswelt der Gefangenen in Bezug auf Infektionskrankheiten einen zentralen Ansatzpunkt bei der Frage nach Möglichkeiten und Chancen im sozialen Raum Gefängnis für die Gesundheit der Gefangenen wie auch mit Blick auf Auswirkungen auf öffentliche Gesundheit allgemein. Fundiertes und differenziertes Wissen zur Perspektive der Gefangenen auf den Problemkreis Infektionskrankheiten und ihren Umgang damit ist eine entscheidende Grundlage für darauf aufbauende Maßnahmen und Ansätze öffentlicher Gesundheit, welche nur in dem Maße Erfolg versprechend sein können, in dem sie Orientierungen und Handlungsmuster der Gefangenen systematisch in Rechnung stellen und diese dort abholen, wo sie „stehen“. Darauf liegt der Fokus dieser Untersuchung.

Nach einer knappen Beschreibung der methodischen Grundlagen der Studie (2) gliedert sich die Darstellung ihrer Ergebnisse (3) zunächst in Abschnitte zu soziodemographischen (3.1) und strafrechtlichen Merkmalen (3.2) der untersuchten Gefangenen. Es schließen sich ihre Angaben zu den Themenkreisen Sexualität (3.3) sowie Drogenkonsum und Risikoverhalten (3.4) an, gefolgt von ihrer Sicht der medizinischen Versorgung im Gefängnis (3.5). Den Schwerpunkt bilden die Ergebnisse zu den Infektionskrankheiten AIDS/ HIV, Hepatitis B und C sowie Tuberkulose (3.6). Dieser Abschnitt umfasst zunächst Kenntnisse von Krankheiten und eigenen Erkrankungen (3.6.1) sowie von Übertragungswegen von HIV (3.6.2). Es folgen die Einstellungen der Gefangenen zu HIV-Infizierten (3.6.3). Im Anschluss an ihre Kenntnisse über wirksamen Schutz gegen HIV (3.6.4) werden ihre Kenntnisse bestehender Impfmöglichkeiten (3.6.5) sowie möglicher Folgen von Hepatitis (3.6.6) dargelegt. *Kursiv gesetzte Absätze* fassen jeweils Ergebnisse für alle Gefangenen zu einzelnen Abschnitten der Kapitel 2 und 3 zusammen.

Diese sind weitgehend identisch mit Inhalt und Abfolge des ersten Teils der Zusammenfassung (4), in dem die Ergebnisse für die Gefangenen insgesamt dargestellt sind (4.1). Im Anschluss erfolgt nur hier eine Zusammenfassung nach soziodemographischen Gruppierungen (4.2). Nach einem Resümee mit ausgewählten Ergebnissen und Schlussfolgerungen (5) bilden einige Empfehlungen den Abschluss (6).

2. Methodik

2.1 Datengrundlage¹

Im Rahmen des Projekts "Infectious Diseases in German Prisons: Epidemiological and Sociological Surveys among Inmates and Staff" führte das Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) gemeinsam mit dem Robert Koch-Institut von Oktober 2006 bis März 2007 eine Querschnittsstudie zur Prävalenz von Hepatitis B, Hepatitis C und HIV sowie eine standardisierte Befragung zu Kenntnissen, Einstellungen und Risikoverhalten hinsichtlich Infektionskrankheiten unter 1582 Gefangenen ausgewählter Justizvollzugsanstalten in Deutschland durch. Darüber hinaus fand eine komplementäre Befragung von Bediensteten der Justizvollzugsanstalten statt. Die Studie wurde aus Mitteln des von der Europäischen Kommission geförderten „European Network on Drugs and Infections Prevention in Prison“ (ENDIPP) sowie vom Bundesministerium für Gesundheit unterstützt. Der vorliegende Bericht umfasst zunächst Methodik und Ergebnisse der Befragung der Inhaftierten; Prävalenzen von Infektionskrankheiten unter Gefangenen sowie die Befragung von Justizbediensteten werden gesondert dargestellt.

Die Studie beruht auf einer schriftlichen anonymisierten Befragung von Gefangenen, bei der kein Personenbezug hergestellt werden kann.² Als **Erhebungsinstrument** diente ein standardisierter Fragebogen, der im Wesentlichen auf einem Entwurf von WIAD³ beruhte und durch das RKI um einige infektionsrelevante Fragen erweitert wurde. Er umfasste folgende Dimensionen:

- Soziodemographische Merkmale
- Strafrechtliche Merkmale
- Sexualität
- Drogenkonsum und Risikoverhalten
- Medizinische Versorgung aus Sicht der Gefangenen
- Kenntnisse zu Infektionskrankheiten: AIDS/ HIV, Hepatitis B und C sowie Tuberkulose

Zwei Fassungen für männliche und für weibliche Gefangene unterschieden sich in einigen wenigen Fragen zum Sexualverhalten. Im Anschluss an einen Pre-Test mit männlichen und weiblichen Inhaftierten einer Justizvollzugsanstalt waren geringfügige Änderungen im Fragebogendesign erfolgt. Neben der deutschen Fassung stand der Fragebogen in den auf der Grundlage

¹ Dieser Abschnitt entstand in Zusammenarbeit mit Dr. Doris Radun, Robert Koch-Institut (RKI).

² Vor Studienbeginn wurde das Votum der Ethikkommission der Charité, Berlin, sowie des Datenschutzbeauftragten des Robert Koch-Instituts eingeholt. Anfang 2007 lag die positive Beurteilung des Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit vor.

³ Es handelt sich um eine grundlegend überarbeitete Fassung eines Fragebogens, welcher in einem vorangegangenen Projekt in Armenien eingesetzt worden war (vgl. Weilandt u.a. 2007, Weilandt/ Eckert/ Stöver 2005).

vorliegender Statistiken zur Gefangenpopulation mutmaßlich wichtigsten weiteren Sprachen zur Verfügung, d.h. in türkisch, russisch, arabisch, polnisch und serbokroatisch (siehe Anhang)⁴.

Die **Stichprobe** umfasst erwachsene Häftlinge aus dem Bereich der Untersuchungshaft, des geschlossenen Strafvollzugs für Erwachsene und des geschlossenen Jugendstrafvollzugs. Ausschlusskriterien waren somit fehlende Volljährigkeit und die Haftform des öffentlichen Vollzugs sowie Sonderformen wie etwa Sicherungsverwahrung oder Abschiebehaft. Der Stichprobengrößen-Berechnung lag die vermutete Prävalenz von HIV-Antikörpern unter Haftgefangenen zugrunde. Bei einer Populationsgröße von 100.000, einer erwarteten Häufigkeit von HIV-Antikörpern von 2% und einer mindestakzeptablen Häufigkeit von 1,0% ergaben sich bei einer Trennschärfe (Studienpower) von 80% und einem Signifikanzniveau von 5% eine geforderte Stichprobengröße von 750 Teilnehmern. Um Subgruppen bei einem Signifikanzniveau von 5% analysieren zu können, wurde die angestrebte Teilnehmerzahl auf 2.000 Personen festgesetzt.

Die Stichprobenplanung erfolgte auf der Grundlage der aktuellen Bundesstatistik zum Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten nach ihrer Unterbringung auf Haftplätzen des geschlossenen und offenen Vollzuges des Statistischen Bundesamts für die drei vorgesehenen Gruppen (U-Haft, Jugendstrafe, Freiheitsstrafe Erwachsene). Da nur ein Bruchteil der Inhaftierten in Deutschland weiblichen Geschlechts ist und nur ein kleiner Anteil an inhaftierten Volljährigen eine Jugendstrafe verbüßt, waren jeweils höhere Quoten von weiblichen Inhaftierten und Jugendstraftätern angezielt, welche in der Datenauswertung anteilig gewichtet wurden (vgl. 2.2). Darüber hinaus sollten Gefangene aus west- und ostdeutschen Haftanstalten entsprechend der Bevölkerungsverteilung vertreten sein.

Ziel der Auswahl von Bundesländern und Justizvollzugsanstalten war es, die Gefangenpopulation für Deutschland näherungsweise abzubilden. Nach Identifizierung geeigneter Gefängnisse wurden die jeweiligen Landesjustizbehörden und in einem zweiten Schritt die Leiter der Justizvollzugsanstalten angeschrieben und um ihr Einverständnis zur Teilnahme gebeten. Befragt werden konnten schließlich 1582 Gefangene in den Justizvollzugsanstalten Chemnitz (299, darunter Befragte der JVA Zeithain), Bochum (154), Hameln (182), Köln (619), Remscheid (193) und Rheinbach (131)⁵, wobei die jeweiligen Justizvollzugsanstalten als solche nicht von Interesse und die Daten daher auch nicht sinnvoll nach diesen spezifisch auszuwerten waren. Maßgeblich war allein die daraus zusammengesetzte Stichprobe insgesamt, deren Repräsentativität für Deutschland im Hinblick auf einige zentrale demographische bzw. kriminologische Variablen überprüft werden konnte (vgl. 2.2).

⁴ Durch Aufkleben einer jeweils identischen, fortlaufenden Nummer bzw. eines Barcodes wurde gewährleistet, einen Fragebogen mit der korrespondierenden biologischen Probe (getrockneter Blutstropfen) eines Teilnehmers korrelieren zu können.

⁵ Diese Zahlen addieren sich nur auf 1578: bedauerlicherweise ist bei der Dateneingabe in vier Fällen die Nummer des Fragebogens, welche die Codierung der JVAen enthielt, verloren gegangen.

Die **Datenerhebung** fand in der Zeit vom Oktober 2006 bis März 2007 statt. Einige Wochen vor Durchführung der Studie informierte die Studienleitung in einem persönlichen Gespräch Vertreter der Bediensteten und der Inhaftierten (Gefangenenmitverwaltung) über den Inhalt, die Ziele und die geplante Durchführung der Erhebung. Bereits zu diesem Zeitpunkt aufkommende Fragen wurden erörtert und eine schriftliche Ankündigung der Befragung mit Nennung des jeweils geplanten Termins vor Ort sowie einer kurzen Beschreibung des Vorhabens für alle Gefangenen sichtbar ausgehängt.

Während der Datenerhebung in der jeweiligen JVA verstärkten studentische Hilfskräfte, die als Muttersprachler insbesondere die vorrangig erwarteten Fremdsprachenkenntnisse (siehe oben) aufwiesen, das Studienteam und assistierten bei der Durchführung. Das Studienteam wurde von Bediensteten sowie einem Vertreter der Gefangenenmitverwaltung zu den Inhaftierten begleitet, welche in Gruppen von in der Regel 15 bis 25 Personen aus den Zellen ausgeschlossen und in Aufenthaltsräumen versammelt oder an ihren jeweiligen Arbeitsplätzen angesprochen wurden. Es erfolgte eine mündliche Erläuterung der Studienziele und ihres Hintergrundes durch die Studienleitung, welche die studentischen Mitarbeiter bei Bedarf für ihre Sprachgruppe übersetzten. Ausdrücklich wurde auf die Freiwilligkeit und Anonymität der Teilnahme hingewiesen. Anschließend erfolgte die Verteilung von Fragebögen (in der gewünschten Sprache) und Schreibmaterialien an die Versammelten, die diese jeweils möglichst eigenständig ausfüllten. Verständnisfragen oder sprachliche Unklarheiten wurden - soweit möglich - vom Studienteam bzw. den jeweiligen Muttersprachlern vor Ort geklärt; insbesondere bei den nicht deutschsprachigen Gefangenen musste in einigen Fällen von Illiteralität mündlich interviewt werden⁶.

Aufgrund der unterschiedlichen Formen der Bekanntmachung der Untersuchung entsprechend den je spezifischen Bedingungen in den einzelnen Gefängnissen, welche von der persönlichen Ansprache durch Bedienstete und/ oder Wissenschaftler bis zur Durchsage über Lautsprecher in sechs Sprachen reichte, ist eine präzise Aussage über den erzielten Rücklauf nicht möglich, da im Einzelnen nicht genau bestimmbar ist, wie viele Gefangene von der Befragung erfuhren, ganz abgesehen von der Problematik, dass nie alle Gefangenen angesprochen werden können, weil sie z. B. – im Falle von U-Häftlingen – gerade bei Gericht oder aus anderen Gründen – etwa in ihrer Freizeit oder wegen Besuchen – nicht erreichbar sind. Festgehalten werden kann jedoch, dass diejenigen, welche von den Wissenschaftlern in den Aufenthaltsräumen oder an ihren Arbeitsplätzen über die Studie unterrichtet wurden, in sehr hohem Maße zu einer Teilnahme bereit waren. Von 1658 gezählten Insassen, die sich dort einfanden bzw. aufhielten, füllten 1582 oder 95,4% einen Fragebogen aus, und 1521 oder 91,7% waren zur Abgabe einer Blutprobe bereit. Wichtiger aber für eine Beurteilung der Repräsentativität der Befragung ist der mögliche Vergleich der Struktur der Stichprobe mit einigen Merkmalen aus der Bundesstatistik, welcher insgesamt positiv ausfällt und für die Validität der Daten spricht (siehe 2.2).

⁶ Als Aufwandsentschädigung wurde eine Süßigkeit verteilt. Für Interessierte standen unabhängig von einer Teilnahme Informationsmaterialien zu Infektionskrankheiten und Safer-Use- bzw. Safer-Sex-Broschüren zur Verfügung.

Im Rahmen der **Dateneingabe und –auswertung** wurden die Fragebögen im Studienzentrum (WIAD)⁷ zunächst einer eingehenden Plausibilitäts- und orientierenden Vollständigkeitskontrolle unterzogen und dabei schriftliche Anmerkungen insbesondere in Fremdsprachen mit Hilfe der studentischen Mitarbeiter entziffert und übersetzt. Nach der Eingabe in eine SPSS-Datenbank erfolgte eine sorgfältige Datenbereinigung durch Plausibilitätskontrollen und gegebenenfalls Gegenprüfung der Papierfassung der Fragebögen. In der Datenprozessierung wurden einige Variablen neu gebildet bzw. recodiert, wo einzelne Gegebenheiten, z.B. Angaben zum Migrationshintergrund, treffender wiedergeben oder sinnvolle Klassen gebildet werden konnten (siehe Kapitel 3). Die Datenauswertung erfolgte im Statistikprogramm SPSS. Dateninterpretation und verwendete statistische Verfahren werden in der Einleitung zu Kapitel 3 genauer beschrieben.

Datengrundlage der vorliegenden Studie sind die Ergebnisse einer schriftlichen standardisierten Befragung von 1582 Gefangenen in deutschen Justizvollzugsanstalten, durchgeführt von Oktober 2006 bis März 2007. Mit Fragebögen in Deutsch, Türkisch, Russisch, Arabisch, Polnisch und Serbokroatisch wurden männliche und weibliche volljährige Insassen in Untersuchungshaft, im Jugendstrafvollzug und im Strafvollzug für Erwachsene, jeweils im geschlossenen Vollzug, zu Kenntnissen, Einstellungen und Risikoverhalten hinsichtlich Infektionskrankheiten interviewt.

2.2 Gewichtung und Vergleich mit Bundesstatistiken

Da während der Datenerhebung weibliche Gefangene sowie Gefangene im Jugendstrafvollzug überproportional erfasst wurden, musste ihr Gewicht in der Stichprobe für die Auswertung entsprechend verringert werden. Die Daten aus der Bundesstatistik „Gefangene und Verwahrte“ zum 30. November 2006⁸ dienten als Grundlage für diese Gewichtung der Stichprobe nach Geschlecht und den Vollzugsformen Untersuchungshaft, Jugendstrafvollzug und Strafvollzug für Erwachsene, jeweils beschränkt auf den geschlossenen Vollzug und unter Ausschluss der unter 18-Jährigen, wie es auch für die Stichprobe angezielt gewesen war (Übersicht 1 und 2). In dieser Bundesstatistik ist allerdings die Gruppe der unter 18-Jährigen Jugendhäftlinge nicht ausgewiesen und kann daher für diesen Vergleich nicht herausgerechnet werden. Jedoch handelt es sich hierbei nur um etwa 11% der Personen im Jugendvollzug insgesamt, was in absoluten Zahlen innerhalb der Stichprobe nicht sehr gravierend ist und daher auch für die Gewichtung vernachlässigt werden kann⁹.

⁷ Der § 9 des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) fand bei der Datensicherung Berücksichtigung.

⁸ Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten nach ihrer Unterbringung auf Haftplätzen des geschlossenen und offenen Vollzuges jeweils zu den Stichtagen 31. März, 31. August und 30. November eines Jahres (Stand: 15. 01. 2007), Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2007.

⁹ Die Stichprobe enthält ohnehin jeweils elf irrtümlich erhobene, aber quantitativ unerhebliche 16- bzw. 17-Jährige. Zudem kann die Altersvariable aufgrund offensichtlich falscher, auf missing codierter Angaben nie völlig exakt sein.

Übersicht 1: Gefangene in deutschen Justizvollzugsanstalten nach Geschlecht *

Merkmal	Prozent			
	alle	U-Haft	Jugendstrafe	Freiheitsstrafe Erwachsene
Geschlecht				
Männlich	94,7	94,2	95,6	94,7
Weiblich	5,3	5,8	4,4	5,3

Quelle: Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten nach ihrer Unterbringung auf Haftplätzen des geschlossenen und offenen Vollzugs jeweils zu den Stichtagen 31. März, 31. August und 30. November eines Jahres (Stand: 15.01.2007), Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2007. WIAD 2008

* Vollzug von Freiheitsstrafe und Jugendstrafvollzug im geschlossenen Vollzug sowie Untersuchungshaftvollzug über 18 Jahre am 30. November 2006.

Innerhalb der ursprünglich angezielten Stichprobe von 2000 Befragten sollten weibliche Gefangene sowie Gefangene im Jugendstrafvollzug jeweils um etwa 100% überzogen werden. Da die Gesamtstichprobe kleiner ausfiel, die zu überziehenden Teilstichproben aber erfüllt wurden, waren die beiden Gruppen nunmehr um mehr als das Doppelte zu stark vertreten¹⁰ und mussten entsprechend stärker nach unten gewichtet werden.

Übersicht 2: Gefangene in deutschen Justizvollzugsanstalten nach Form der Haft *

Merkmal	Prozent		
	alle	männlich	weiblich
Art des Gefängnisaufenthaltes			
Untersuchungshaft	20,0	19,9	21,9
Jugendstrafe	9,5	9,6	8,0
Freiheitsstrafe Erwachsene	70,5	70,5	70,1

Quelle: Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten nach ihrer Unterbringung auf Haftplätzen des geschlossenen und offenen Vollzugs jeweils zu den Stichtagen 31. März, 31. August und 30. November eines Jahres (Stand: 15.01.2007), Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2007. WIAD 2008

* Vollzug von Freiheitsstrafe und Jugendstrafvollzug im geschlossenen Vollzug sowie Untersuchungshaftvollzug über 18 Jahre am 30. November 2006.

Da die Variablen Geschlecht und Vollzugsart zur Gewichtung der Stichprobe verwendet wurden entsprechen die Werte der gewichteten Stichprobe folglich den Werten in Deutschland; ein Vergleich zwecks Überprüfung der Repräsentativität ist hier also nicht sinnvoll. Demgegenüber ist

¹⁰ Die ungewichtete Stichprobe umfasst 13,8 % Frauen und 86,2% Männer bzw. 21,3% Insassen des Jugendvollzugs und entsprechend 61,2% Gefangene im Strafvollzug für Erwachsene sowie 17,5% U-Häftlinge.

es für einige weitere – im Folgenden stets gewichtete – Daten möglich, eine solche Gegenüberstellung mit einigen Einschränkungen vorzunehmen (Übersicht 3).

**Übersicht 3: Gefangene in Deutschland im Vergleich zur Stichprobe
– Strafgefangene über 18 Jahre im geschlossenen Vollzug –**

Merkmal	Prozent	
	Deutschland (31/03/2006)	Stichprobe (11/06 – 01/07)
Altersgruppen		
Bis 20 Jahre	6,1	6,9
21-25 Jahre	14,4	19,7
26-30 Jahre	20,7	22,0
31-40 Jahre	29,8	31,1
41-50 Jahre	19,3	14,5
Über 50 Jahre	9,7	5,8
Familienstand*		
Ledig	65,4	65,2
Verheiratet	18,2	15,2
Geschieden	14,9	17,2
Verwitwet	1,5	2,4
Staatsangehörigkeit*		
Deutsche (einschl. Doppelstaatler)	76,6	75,7
Ausländer und Staatenlose	23,4	24,3
Voraussichtliche Vollzugsdauer**		
Bis 6 Monate	22,6	7,7
6 Monate bis einschl. 1 Jahr	20,0	10,5
Mehr als 1 Jahr bis einschl. 2 Jahre	19,0	20,7
Mehr als 2 Jahre bis einschl. 5 Jahre	25,6	41,8
Mehr als 5 Jahre	9,8	14,9
Lebenslänglich	3,0	4,5

Quellen: Rechtspflege. Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3. – 2006, Statistisches Bundesamt, Fachserie 10 / Reihe 4.1, Wiesbaden 2006 und KABP-Befragung Gefangene. WIAD 2008

* In der Bundesstatistik ist bei der Jugendhaft der offene Vollzug nur für alle Gefangenen ausgewiesen, nicht aber für die einzelnen Altersgruppen. Es wurden daher zunächst exakt die Personen in Jugendhaft über 18 Jahre berechnet und anschließend der durchschnittliche %-Satz des offenen Vollzugs für alle Personen in Jugendhaft abgezogen.

** In der Bundesstatistik liegen für die Variable „voraussichtliche Dauer des Vollzugs“ nur Daten für alle Strafgefangenen vor, also einschließlich des offenen Vollzugs.

Dazu mussten die Daten der Stichprobe den vorliegenden Bundesstatistiken zu demographischen und kriminologischen Merkmalen der Strafgefangenen am 31. März 2006¹¹ angepasst werden. Dies bedeutet im wesentlichen eine Beschränkung auf Strafgefangene (Erwachsene und solche im Jugendvollzug) – welche allerdings die weitaus größte Gruppe bilden – sowie Veränderungen von Kategoriengrenzen. Die in der vorstehenden Übersicht präsentierten Daten der Stichprobe zu Altersgruppen, Familienstand, Staatsangehörigkeit sowie voraussichtlicher Vollzugsdauer – bei denen Vergleichsmöglichkeiten mit den Bundesstatistiken gegeben sind – sind also *nicht* identisch mit den im Ergebnisteil (Kapitel 3) präsentierten Zahlen, weil dort stets U-Häftlinge eingeschlossen sind und teilweise andere Kategoriengrenzen verwendet werden. Die an dieser Stelle vorgestellten Zahlen dienen somit *allein* zur Einschätzung der Repräsentativität der Stichprobe anhand des Vergleichs mit – mehr oder weniger – analog erfassten Bundesdaten. Im weiteren Verlauf der Darstellung wird auf sie nicht mehr Bezug genommen.

Zwischen der Stichprobe und der vergleichbaren Gefangenengruppe in Deutschland insgesamt zeigen sich im Hinblick auf die Verteilung nach *Altersgruppen* nur relativ wenig Differenzen. Etwas stärker ausgeprägt ist in der Stichprobe die Gruppe von 21-25 Jahren, etwas schwächer die von 41-50 Jahren sowie die von über 50 Jahren; die Gefangenen sind hier also tendenziell leicht jünger als im Bundesdurchschnitt. Demgegenüber ist die Verteilung nach *Familienstand* in der Stichprobe nahezu identisch mit der in der Grundgesamtheit. Hier ist die Stichprobe in hohem Maße repräsentativ. Dies gilt noch ausgeprägter für das Merkmal *Staatsangehörigkeit*, bei dem die Werte in beiden Fällen praktisch gleich sind.

Schwieriger zu beurteilen ist das Merkmal *voraussichtliche Vollzugsdauer* – d. h. Vollzug abzüglich einer angerechneten Untersuchungshaft –, welches daher in der Tabelle auch bewusst abgetrennt dargestellt wird. Zum einen sind hier die Werte in der Stichprobe nicht unproblematisch, da ein Teil der Gefangenen mit den geforderten Angaben – aktuelle Dauer der Inhaftierung, Gesamtdauer des Aufenthalts (Urteil), ggf. Dauer der Untersuchungshaft, welche teilweise nur deshalb abgefragt wurden, um den Vergleich mit der Bundesstatistik zu ermöglichen, sowie darüber hinaus Gesamtzeit der Inhaftierung in den letzten zehn Jahren – offensichtlich überfordert war und teilweise keine, teilweise widersprüchliche Angaben machte. Die Validität der sich schließlich ergebenden Werte ist also eingeschränkt. Zum anderen ist ein Vergleich dieser Daten mit der Statistik für Deutschland nur bedingt möglich, da in dieser eine Unterscheidung von offenem und geschlossenem Vollzug zwar für die Gesamtgruppe, nicht aber für die interessierenden Einzelkategorien gemacht wird. In der Tabelle stehen somit Zahlen für *alle* Strafgefangenen in Deutschland über 18 Jahren Zahlen der Stichprobe gegenüber, welche nur im geschlossenen Vollzug erhoben wurde. Inwieweit die genannten Faktoren für die deutlich werden den Abweichungen ursächlich sind, lässt sich nicht weiter klären. Augenscheinlich ist jedoch in der Stichprobe die Gruppe der Inhaftierten mit einer voraussichtlichen Vollzugsdauer von bis zu

¹¹ Rechtspflege. Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31. 3. – 2006, Statistisches Bundesamt, Fachserie 10 / Reihe 4.1, Wiesbaden 2006

einem Jahr relativ deutlich unterrepräsentiert, während Gefangene mit zwei bis fünf Jahren zu stark vertreten sind, ebenso wie – weniger ausgeprägt – Häftlinge mit mehr als fünf Jahren. Insgesamt erscheint die Repräsentativität der Stichprobe somit tendenziell verzerrt in Richtung eines zu geringen Anteils von kurz Inhaftierten und eines höheren Gewichts längerfristig Inhaftierter.

Darüber hinaus kann hier schon festgehalten werden – zu den Zahlenwerten siehe den Text und die Übersicht 7 in Kapitel 3.1.2 –, dass die gesamte Stichprobe, also einschließlich U-Häftlingen, außerdem im Hinblick auf die *regionale Gliederung* nach Gefangenen aus West- und Ostdeutschland repräsentativ ist im Vergleich zur Bevölkerungsverteilung.

Die Stichprobe wurde nach Geschlecht sowie den drei erfassten Formen der Haft entsprechend der Bundesstatistik „Gefangene und Verwahrte“ zum 30. 11. 2006 gewichtet. Im Vergleich mit Bundesstatistiken zu demographischen und kriminologischen Merkmalen der Strafgefangenen am 31. 3. 2006 sind die Befragten tendenziell leicht jünger als im Bundesdurchschnitt, während sie im Hinblick auf den Familienstand und noch ausgeprägter bezüglich Staatsangehörigkeit in hohem Maße repräsentativ sind. Der methodisch allerdings problematische Vergleich in Bezug auf die voraussichtliche Vollzugsdauer zeigt tendenziell einen zu geringen Anteil kurz und ein höheres Gewicht längerfristig Inhaftierter. Schließlich verteilt sich die Stichprobe entsprechend der Bevölkerung regional repräsentativ auf West- und Ostdeutschland.

3. Ergebnisse

Die in diesem Ergebnisteil präsentierten Prozentwerte sind stets gewichtete Zahlen, sofern nicht anders geben. Die genannten absoluten Werte sind ungewichtet und sollen es ermöglichen einzuschätzen, auf welchem Fundament die Prozentwerte basieren.

Abgesehen von den als Zwischenschritte genutzten Variablen „Staatsangehörigkeit“ und „häufigst benutzte Sprache“ wird mit Ausnahme der Variablen, bei denen dies aufgrund eines kleinen „n“ oder wegen zweifelhafter Validität nicht sinnvoll erscheint, bei allen hier präsentierten Variablen geprüft, ob sich Spezifika nach sozialen Gruppen zeigen, d.h. nach Geschlecht, nach Alter (in einer trichotom codierten Fassung), nach Region, nach Form der Haft, nach Migrationsstatus und schließlich nach ethnischen Gruppierungen. In der Regel erfolgt diese Prüfung mittels einfacher Kreuztabellierung, teilweise auch durch den Vergleich von Mittelwerten.

Zunächst werden die erkennbaren Differenzierungen bei den im Hinblick auf ihre Reliabilität relativ unproblematischen soziodemographischen und strafrechtlichen Merkmalen vergleichsweise erschöpfend dargestellt, um die Stichprobe diesbezüglich näher zu beschreiben.

Bei den Wissens-, Einstellungs- und Verhaltensvariablen erfolgt die Darstellung der Differenzierungen nach sozialen Gruppen unter der Prämisse, dass – bei aller erzielten Annäherung an eine repräsentative Stichprobe – angesichts der schwierigen Feld- bzw. Erhebungssituation im Speziellen und der grundsätzlichen Problematik quantitativ-standardisierter Messverfahren, welche es nicht erlauben, den gemeinten Sinn einer Antwort auf eine Frage zu rekonstruieren, im Allgemeinen, weniger stark ausgeprägten Unterschieden zwischen Subgruppen nicht zuviel Bedeutung beigemessen werden sollte. Um Scheingenauigkeiten zu vermeiden, beschränkt sich die Darstellung daher aus der Position einer generell vorsichtigen Interpretation des vorliegenden Datenmaterials heraus auf die Deskription sich deutlich abzeichnender Tendenzen und verzichtet bewusst auf weitergehende statistische Operationen, zumal überdies möglichen intervenierenden Variablen im Rahmen dieser Studie nicht nachgegangen werden kann. Es erfolgt also eine Form qualitativ-interpretativer Auswertung quantitativer Daten, die nicht primär numerische Ausprägungen, sondern inhaltliche Plausibilitäten in den Blick nimmt. Dabei werden mit Ausnahme der Variablen Alter sowie Form der Haft in der Regel nur abweichende Minderheiten beschrieben, weil die jeweilige Mehrheit ohnehin die Durchschnittswerte rechnerisch sehr stark beeinflusst und folglich in den meisten Fällen nur geringfügig von diesen abweicht.

Generell werden daher nur größere prozentuale Abweichungen von den Gesamthäufigkeiten berichtet, die zudem auf ausreichend erscheinenden absoluten Werten basieren. Neben den Mittelwertvergleichen, bei denen meist größere Gruppen in nur einer Zahl zusammengefasst sind, wird von dieser Regel dann abgewichen, wenn mehrere kleinere Abweichungen insgesamt eine klare Tendenz erkennen lassen, z.B. auf- oder absteigend mit „Alter“, aber auch im Überblick mehrerer vergleichbarer Variablen, wenn etwa stets die gleiche Gruppe in stets der

gleichen Weise abweichende Einstellungen oder differentes Wissen zeigt. Umgekehrt finden einander widersprechende Abweichungen, die insgesamt kein schlüssiges plausibles Bild ergeben – z. B. hohe bzw. niedrige Werte für ältere und jüngere Insassen gleichzeitig –, keine Berücksichtigung. Schließlich sind Unterschiede in den Abweichungen zwischen den betrachteten soziodemographischen Variablen zu beachten, z.B. ob Differenzen nach Geschlecht ausgeprägter sind als etwa nach Migrationsstatus.

Da für den Nachvollzug von Differenzierungen nach Migrationsstatus und ethnischen Gruppierungen die Kenntnis der inhaltlichen Bedeutung dieser nicht selbsterklärenden, sondern in einem komplexen Prozess konstruierten Variablen erforderlich ist, beginnt die Darstellung mit ihrer Entwicklung und Definition.

3.1 Soziodemographische Merkmale

3.1.1 Staatsangehörigkeit, Sprache, Migrationsstatus und ethnische Gruppen

In der Stichprobe geben mit 72,7% knapp drei Viertel der Inhaftierten an, die deutsche **Staatsangehörigkeit** oder die deutsche und eine weitere Staatsangehörigkeit zu besitzen (n = 1560; Übersicht 4). Sieben Zehntel der Befragten nennen nur die deutsche Staatsangehörigkeit.

Exkurs zur Zusammenfassung von Staatsangehörigkeiten:

Die zusammengefassten Staatsangehörigkeiten, welche die Gefangenen angaben, umfassen zunächst die deutsche (1115) sowie, entsprechend der angenommenen größten Sprachgruppen, die der Türkei (116), diejenigen aus arabischen Ländern (72), solche aus dem ehemaligen Jugoslawien (39, Zusammenfassung der Nennungen zu den heutigen Nachfolgestaaten), sowie die polnische (30) und russische (16). Die letztere Gruppe ist im Vergleich zur Verteilung der Sprachgruppen (dazu weiter unten) relativ klein. Zugeordnet sind die jeweiligen Kombinationen mit der deutschen Staatsangehörigkeit: türkisch/ deutsch (4), arabisch/ deutsch (2), polnisch/ deutsch (8), ex-jugoslawisch/ deutsch (1), russisch/ deutsch (9). 15 Gefangene schließlich geben neben der deutschen Staatsangehörigkeit eine andere weitere an. Zwar kann nicht entschieden werden kann, ob es sich tatsächlich in jedem Fall um Doppelstaatler handelt oder ob die Angaben – wissentlich oder unwissentlich – nicht dem tatsächlichen Rechtsstatus entsprechen. Vermutlich ist dem aber eher nicht so: beim oben durchgeführten Vergleich der Strafgefangenen der Stichprobe mit der entsprechenden Bundesstatistik der Gesamtpopulation entsprachen sich die Anteile der Deutschen einschließlich der Doppelstaatler nahezu exakt, erwies sich die Stichprobe also als repräsentativ.

Weitere Angaben zur Staatsangehörigkeit von Gruppen mit weniger als jeweils 1%-Anteil an der *ungewichteten* Gesamtstichprobe sind geographisch aggregiert. Zunächst 19 Personen aus den – außer Russland – sonstigen ehemaligen sowjetischen Staaten. Neben fünf Gefangenen aus dem heutigen EU-Mitgliedsland Litauen handelt es sich um Personen aus Kasachstan, Aserbeidschan, Turkmenistan, Georgien, Belarusland, Kirgistan und der Ukraine. Die Gruppe der Länder aus Süd- und Osteuropa umfasst insgesamt 43 Gefangene: neben 10 Personen aus Italien, der zweitgrößten Einzelgruppe nach den sechs oben erwähnten, sowie drei griechischen Gefangenen sind dies weiter Insassen aus den in den letzten Jahren der EU beigetretenen

Ländern Ost- und Südosteuropas, darunter 15 Rumänen als der größten Einzelgruppe, und darüber hinaus 8 Personen aus Albanien, der drittgrößten Einzelgruppe. Die Kategorie Nord- und Westeuropa umfasst 16 Gefangene aus einigen weiteren (alten) EU-Ländern. In der Gruppe subsaharisches Afrika sind 25 Personen aus diversen nicht-arabischen Länder zusammengefasst. Ebenso wie bei den Kategorien Asien (14) und Amerika (6) liegen hier keine nennenswerten Einzelgruppen vor. Die Gruppe der Sonstigen, das heißt ohne näheren Angaben, und Staatenlosen schließlich umfasst 10 Gefangene.

Übersicht 4: Staatsangehörigkeit und häufigste gesprochene Sprache

Merkmal	Prozent
Staatsangehörigkeit (n=1560)	
Deutsch	70,2
Türkisch	8,2
Türkisch/ Deutsch	0,3
Arabische Länder	4,9
Arabische Länder/ Deutsch	0,1
Polnisch	2,2
Polnisch/ Deutsch	0,5
Ex-Jugoslawisch	2,2
Ex-Jugoslawisch/ Deutsch	0,1
Russisch	0,9
Russisch/ Deutsch	0,6
Weitere/ Deutsch	0,8
Ex-UDSSR	1,2
Süd/ Osteuropäisch	2,8
Nord/ Westeuropäisch	1,1
Subsahara	1,7
Asien	0,9
Amerika	0,4
Sonstige/ Staatenlos	0,7
Häufigste gesprochene Sprache (n=1564)	
Deutsch	67,4
Türkisch	2,4
Türkisch/ Deutsch	5,3
Russisch	2,9
Russisch/ Deutsch	3,3
Arabisch	2,0
Arabisch/ Deutsch	2,9
Polnisch	1,7
Polnisch/ Deutsch	2,3
Serbokroatisch	0,7
Serbokroatisch/ Deutsch	1,2
Sprachkombination *	0,2
Sprachkombination */ Deutsch	0,6
Sonstige	4,2
Sonstige/ Deutsch	2,8

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

* Mehr als eine der fünf großen nicht deutschen Sprachen

Unter den ausländischen Gefangenen bilden die türkischen die größte Gruppe und stellen etwa jeden zwölften Insassen, während jeder zwanzigste aus arabischen Ländern stammt. Kleine Minderheiten haben die polnische Staatsangehörigkeit bzw. die eines Nachfolgestaates des früheren Jugoslawiens; eine sehr kleine Minorität nennt die russische Staatsangehörigkeit. Dazu treten in allen Fällen jeweils nochmals kleinere Gruppen, die eine der genannten Staatsangehörigkeiten mit der deutschen kombiniert angeben. Mit letzteren zusammen umfassen die genannten fünf großen Gruppen etwa zwei Drittel aller Ausländer, ohne sie gut drei Fünftel.

Diese Verteilung zeigt einige deutliche Differenzen zur Rangfolge der Staatsangehörigkeiten der ausländischen männlichen Bevölkerung, welche für den Vergleich mit der ganz überwiegend männlichen Gefängnispopulation herangezogen werden kann (Übersicht 5). Danach folgen auf die deutlich größte Gruppe von türkischen Staatsangehörigen Bürger der Nachfolgestaaten Jugoslawiens. Nach den an dritter Stelle liegenden italienischen Staatsangehörigen folgen mit einigem Abstand polnische, gefolgt von griechischen sowie Staatsbürgern einer Reihe in Deutschland stark vertretener arabischer Länder. Mit nochmals klarem Abstand rangieren russische Staatsangehörige erst an achter Stelle noch hinter österreichischen. Angehörige arabischer Länder sowie Russlands, aber auch Bürger Polens sind somit in der Stichprobe der Gefangenen relativ stärker vertreten, als nach der Ausländerstatistik zu erwarten wäre, Vertreter ehemaliger jugoslawischer Staaten hingegen weniger.

Übersicht 5: Männliche ausländische Bevölkerung in Deutschland

Merkmal	Absolute Menge am 31. 12. 2006
Staatsangehörigkeit	
Türkei	920.861
Ex-Jugoslawien*	402.875
Italien	315.432
Polen	175.275
Griechenland	165.159
Arabische Länder**	164.655
Österreich	93.182
Russland	75.327

Quelle: Statistisches Bundesamt, Fachserie 1, Reihe 2, 2006 nach dem Ausländerzentralregister

WIAD 2008

* Addition der Nachfolgestaaten Jugoslawiens: Bosnien-Herzegowina, Kroatien, Mazedonien, Serbien und Montenegro, Slowenien

** Addition der größten arabischen Staaten, die in der Bundesstatistik aufgeführt sind: Ägypten, Algerien, Irak, Jordanien, Libanon, Marokko, Syrien, Tunesien

Die Zusammenfassung der Angaben zu der am **häufigsten gesprochenen Sprache** erforderte komplexe Recodierungen, da knapp ein Viertel (ungewichtet) der Gefangenen (365) mehr als eine Sprache nannte. Gedacht war die Variable einerseits als relativ einfacher Indikator für die Größe mutmaßlicher ethnischer Gruppierungen im Gefängnis sowie andererseits als Hinweis auf die quantitative Bedeutsamkeit der Problematik – vorwiegend – fremdsprachiger Gefange-

ner im Hinblick auf ihre Kommunikationsfähigkeiten in einer deutschsprachigen Umgebung allgemein und ihrer sprachlichen Erreichbarkeit hinsichtlich gesundheitlicher Maßnahmen im Speziellen. Beide Fragestellungen können mit den vorliegenden Ergebnissen nur eingeschränkt bzw. näherungsweise beantwortet werden. Die entstandenen Kategorien beinhalten die (ungeachtet) gut drei Viertel klaren Angaben plus Zuordnungen der mutmaßlich wichtigsten Sprache, gegebenenfalls jeweils zusätzlich zur deutschen Sprache. Gleichwohl gaben die befragten Gefangenen, in allerdings relativ wenigen Fällen, auch drei und mehr Sprachen an (wobei einige exotische Kombinationen wohl nicht ernst zu nehmen sind).

Exkurs zur Zusammenfassung von Sprachen:

Bei der Aggregation der zahlreichen Sprachangaben lag der Fall noch relativ einfach, wenn Gefangene offensichtlich ihre Fremdsprachenkenntnisse mitteilen wollten. So wurde bei Insassen mit deutscher Staatsangehörigkeit, die zusätzlich zu Deutsch eine oder mehrere der Sprachen Englisch, Französisch oder Spanisch angaben, die Variable „Sprache“ auf „Deutsch“ recodiert, unter Hinnahme des Risikos, dabei etwa – sehr wenige – spanische Migranten der zweiten Generation falsch einzuordnen (analog wurden etwa Türken mit der Angabe Deutsch/Türkisch/ Englisch unter „Türkisch/ Deutsch“ erfasst). Auch für die weiteren Zuordnungen wurde die angegebene Staatsangehörigkeit herangezogen und nach Plausibilitätskriterien entschieden, wobei im Einzelfall natürlich Fehlentscheidungen vorkommen können. Nach Möglichkeit erfolgte eine Zuordnung zu den neben Deutsch fünf großen Sprachen Türkisch, Russisch, Arabisch, Polnisch und Serbokroatisch (Zusammenfassung der Nennungen „Serbokroatisch“, „Serbisch“, „Kroatisch“ und „Bosnisch“), gegebenenfalls mit der Kombination „Deutsch“, um die angezielten Informationen – mutmaßlich ethnische Gruppierungen einerseits und anzunehmende sprachliche Probleme andererseits – zu differenzieren. Weitere kleinere Sprachen, gegebenenfalls in Verbindung mit Deutsch, sind als „Sonstige“ codiert (Keine weitere Sprache in der ungewichteten Stichprobe ist so bedeutsam wie die fünf großen, auch Englisch einschließlich der Kombination Englisch/ Deutsch als mutmaßlich vorrangige Sprache umfasst nur ca. 1,5% aller Befragten bzw. liegt unter 5% bei den Gefangenen, die nicht allein die deutsche Sprache angeben. Im Übrigen besteht auch hier, wie bei den Deutschen, das Problem, dass Gefangene aus Ländern, die nicht anglophon sind, möglicherweise wiederum lediglich ihre Fremdsprachenkenntnisse dokumentieren wollen).

In diesem Sinne wurde etwa bei der Angabe Polnisch/ Russisch die Variable „Sprache“ auf „Polnisch“ codiert, wenn die entsprechende Staatsangehörigkeit vorlag, oder „Sonstige“ bei der Angabe Albanisch/ Serbisch durch einen Insassen mit albanischer Staatsangehörigkeit. Als weitere Plausibilitätsüberlegung spielte das – im Einzelfall mutmaßliche – Verhältnis von Minderheit und Mehrheit – in den jeweiligen regionalen Kontexten – in dem Sinne eine Rolle, dass eher ein Vertreter einer Minderheitssprache zusätzlich zur Erstsprache eine Mehrheitssprache spricht als umgekehrt. Danach war ein niederländischer Staatsangehöriger mit den Sprachen Holländisch und Arabisch als „Arabisch“ zu codieren (statt „Sonstige“), weil es wahrscheinlicher ist, dass es sich um einen arabischstämmigen Migranten handelt, als dass ein autochthone Niederländer seine Arabischkenntnisse angeben möchte. Die wenigen Fälle, in denen keine Zuordnung zu einer der großen Sprachen möglich war (etwa Polnisch/ Russisch bei bulgarischer oder Deutsch/ Türkisch/ Russisch bei deutscher Staatsangehörigkeit), wurden in den Kategorien „Sprachkombination“ bzw. „Sprachkombination/ Deutsch“ erfasst.

Zwei Drittel der Insassen geben als die am häufigsten gesprochene Sprache Deutsch an, mithin ein Drittel eine Fremdsprache oder eine Kombination aus einer oder mehreren anderen Spra-

chen mit Deutsch (n = 1564; Übersicht 4). Addiert man die Nennungen für die fünf am häufigsten genannten zu den jeweiligen Kombinationen mit Deutsch, nennt jeder 13. Gefangene Türkisch bzw. Türkisch/ Deutsch, jeder 16. Russisch bzw. Russisch/ Deutsch und jeder 20. Arabisch bzw. Arabisch/ Deutsch. Kleine bzw. sehr kleine Minderheiten nennen Polnisch bzw. Serbokroatisch einschließlich der entsprechenden Kombinationen mit Deutsch. Damit nennen knapp vier Fünftel derer, die eine Fremdsprache oder eine Fremdsprache in Kombination mit Deutsch angeben, eine der fünf großen Fremdsprachen. Addiert man andererseits die Anteile der Befragten, die ausschließlich eine Fremdsprache angeben, zeigt sich, dass gut zwei Fünftel derer, die nicht ausschließlich Deutsch angeben, zu dieser Gruppe zählt. Unter den Inhaftierten insgesamt ist das etwa jeder siebte. Schließlich umfassen die fünf großen Sprachen innerhalb der Gruppe derer, die allein Fremdsprachen nennen, etwa sieben Zehntel.

Im Hinblick auf die oben erwähnte Frage nach der quantitativen Relevanz nicht allein deutschsprachiger Gefangener und ihre mutmaßlichen Kommunikationsfähigkeiten in allgemeiner Hinsicht wie speziell zu gesundheitlichen Fragen innerhalb des deutsch dominierten Umfelds Gefängnis kann zum einen festgehalten werden, dass ein Drittel der Häftlinge nicht vorwiegend allein Deutsch spricht und als Teilgruppe davon jeder siebte Insasse vorwiegend einzig eine Fremdsprache. Zum anderen wird deutlich, dass die weitaus größte Gruppen unter den vorwiegend allein oder auch eine Fremdsprache Sprechenden mit Hilfe der fünf großen Sprachen Türkisch, Russisch, Arabisch, Polnisch und Serbokroatisch zu erreichen sind. Angebote, wie etwa Informationsmaterialien, in diesen Sprachen erscheinen danach wichtiger als etwa in den Weltsprachen Englisch, Französisch oder Spanisch, welche eher höchstens ein zusätzliches Angebot vorrangig für diejenigen darstellten, die sie als Fremdsprachen sprechen.

Zwar überwiegen bei allen Sprachgruppen diejenigen, welche *auch* Deutsch sprechen, jedoch werden hier bereits Unterschiede sichtbar. Während vor allem der Anteil derer, der Türkisch und Deutsch spricht deutlich höher ist als der Anteil derer, die nur Türkisch nennen, überwiegt die Gruppe der Russisch und Deutsch Sprechenden nur sehr geringfügig die Gruppe derer, die nur Russisch angeben. Darüber hinaus liegt Russisch an zweiter Position der nicht deutschen Sprachen, entgegen der fünften Position unter den nicht deutschen Staatsangehörigkeiten. Diese Differenzen, die auf unterschiedliche Phasen des Migrationsprozesses bei den jeweiligen ethnischen Gruppen verweisen, werden weiter unten bei der Zuordnung zu ethnischen Gruppen, die nicht auf Staatsangehörigkeit, sondern auf sprachlicher Orientierung basiert, deutlich.

Der Migrationsstatus der Inhaftierten wurde mittels eines komplexen Verfahrens versucht abzubilden; die ermittelten Werte können als Annäherungen gelten. Die Variable ***Migrationsstatus*** unterscheidet Autochthone, Personen mit Migrationshintergrund und Migranten. Als autochthon werden Personen gezählt, die einen deutschsprachigen Fragebogen wählten *und* als Nationalität ausschließlich Deutsch angeben *und* als Sprache ausschließlich Deutsch bzw. Deutsch und gegebenenfalls Englisch, Französisch oder Spanisch (oder eine Kombination daraus) nennen. Als Migranten sind Personen definiert, die die deutsche Sprache nicht zumindest *auch* ange-

ben, also nur Fremdsprachen als am häufigsten gesprochene Sprachen benennen. Für alle übrigen Personen wird ein Migrationshintergrund angenommen, da sie mindestens ein Merkmal aufweisen müssen, dass sie als nicht Autochthone kennzeichnet, gleichzeitig aber mutmaßlich über fortgeschrittene Fähigkeiten im Deutschen verfügen.

Exkurs zur Bestimmung von Migranten:

Die beschriebene Vorgehensweise versucht der Komplexität vorliegender Migrationsprozesse in Deutschland bei gleichzeitig notwendiger Vereinfachung gerecht zu werden, da auf diese Weise einerseits der nur des Russischen mächtige Spätaussiedler, der gleichwohl die deutsche Staatsangehörigkeit besitzt, migrationssoziologisch korrekt in die Gruppe der Migranten eingeordnet und andererseits eine in Deutschland auch sprachlich sozialisierte Person mit allerdings türkischer Staatsangehörigkeit in der mittleren Kategorie derer mit Migrationshintergrund erfasst wird. Sollte eine solche Person (mit allein der Sprachangabe deutsch auf einem deutschsprachigen Fragebogen) jedoch die deutsche Staatsbürgerschaft erworben haben, würde sie den Autochthonen zugeordnet. Dies ist in migrationssoziologischer Perspektive zwar nicht völlig befriedigend, hätte aber nur um den Preis aufwändiger Fragen zum Migrationshintergrund (etwa zum Erwerb der Staatsangehörigkeit, zu Geburtsort, Einreisezeitpunkt und Aufenthaltsdauer sowie zur Nationalität von Vater und Mutter) vermieden werden können. Jedoch kann sowohl im Hinblick auf die Trennschärfe der Kategorien als auch insbesondere auf die Realitäten einer Einwanderungsgesellschaft argumentiert werden, dass, wer alle drei Bedingungen für die Zuordnung zur Gruppe der Autochthonen erfüllt, am ehesten auch als solcher diesen zuzurechnen ist, auch wenn seine Herkunft oder die seiner Familie eine andere sein mag.

Übersicht 6: Migrationsstatus und ethnische Gruppierungen

Merkmal	Prozent
Migrationsstatus (n=1548)	
Autochthon	61,2
Migrationshintergrund	24,8
Migrant	13,9
Ethnische Zugehörigkeit (n=1548)	
Deutsch	61,2
Türkisch	10,1
Russisch	7,3
Arabisch	6,2
Polnisch	4,7
„Ex-Jugoslawisch“	2,6
Sonstige	7,8

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Während nach dem gewählten Verfahren gut drei Fünftel der Häftlinge als Autochthone anzusehen sind, gilt dies somit für knapp zwei Fünftel nicht; dabei kann jeder Siebte als Migrant angesehen werden, und ein weiteres Viertel der Insassen weist Hinweise auf einen Migrationshintergrund auf (n = 1548; Übersicht 6).

Unter den *weiblichen* Gefangenen ist der Anteil der Autochthonen klar höher. Dort gehören mehr als drei Viertel (77,6%) zu dieser Gruppe, jede Fünfte bis Sechste (18,3%) hat hier einen Migrationshintergrund und nur eine sehr kleine Minderheit (4,2%) ist Migrantin (n = 216). Bei den *über 40-Jährigen* gehören fast drei Viertel (72,9%) zu den Autochthonen, während etwa jeder Sechste bis Siebte (15,1%) einen Migrationshintergrund hat (n = 277). Während im *Westen* nur gut jeder Zweite zu den Autochthonen zählt (56,1%, n = 1252), sind im *Osten* gut fünf Sechstel der Insassen Autochthone (84,3%) und entsprechend nur kleinere Gruppen Migranten (8,8%) bzw. Personen mit Migrationshintergrund (6,8%, n = 293). Unter den *Untersuchungshäftlingen* ist die Gruppe der Autochthonen deutlich kleiner und umfasst nicht einmal jeden zweiten (46,7%), während dementsprechend jeder dritte U-Häftling einen Migrationshintergrund (32,7%) hat bzw. jeder fünfte (20,6 %) Migrant ist (n = 257). Schließlich zeigt sich eine Sonderstellung der *türkischen* Gruppe, in der drei von vier (75,5%, n = 147) zu den Personen mit Migrationshintergrund gehören und somit im Integrationsprozess mutmaßlich weiter fortgeschritten sind, während für die nicht deutschen Gruppen insgesamt ein Verhältnis von knapp zwei Dritteln (64,1%) Personen mit Migrationshintergrund zu gut einem Drittel Migranten (35,9%) gegeben ist (n = 589). Die übrigen betrachteten Gruppen liegen somit bei circa drei Fünftel Personen mit Migrationshintergrund, dabei die russische sehr knapp darunter.

Wiederum mit Hilfe eines komplexen Versuchs der Annäherung an das reale Migrationsgeschehen in Deutschland und seine Folgewirkungen für mutmaßliche Untergliederungen der Bevölkerung im Hinblick auf ethnische Zugehörigkeit wurden die nicht den Autochthonen angehörenden Insassen, soweit dies möglich war, nach den fünf großen nicht deutschen Gruppen unterschieden bzw. die übrigen in einer Restkategorie erfasst.

Die Variable ***ethnische Gruppierung*** gliedert die nicht Autochthonen so mit Hilfe der Kategorien deutsch, türkisch, russisch, arabisch, polnisch und ex-jugoslawisch nach mutmaßlichen ethnischen bzw. nationalen Gruppen sowie sonstigen nicht Autochthonen. Dabei werden Migranten und Personen mit Migrationshintergrund zusammengefasst, um größere und damit statistisch aussagekräftigere Gruppen zu erhalten.

Exkurs zur Bestimmung von ethnischen Gruppierungen:

Im Einzelnen sind die Kategorien wie folgt definiert. Die Gruppe der Deutschen in der Variable „Ethnie“ ist identisch mit der Gruppe der Autochthonen in der Variable „Migranten“. Die Bestimmung der übrigen Gruppen erfolgte in drei Schritten, wobei die mutmaßlich sprachliche Orientierung von primärer Bedeutung war. Daher wurden zunächst alle Befragten Personen in die Gruppen türkisch, russisch, arabisch, polnisch bzw. ex-jugoslawisch eingeordnet, die einen entsprechenden türkischen, russischen, arabischen, polnischen oder serbokroatischen Fragebogen gewählt hatten, was als härtester Indikator für fehlende Deutschkenntnisse bzw. entsprechende fremdsprachige Orientierung gelten kann. Die verbleibenden Personen wurden weiter nach den Sprachgruppen der Variable „Sprache“, d.h. entsprechend ihrer Eigendefinition, zugeordnet, also z. B. Sprache „türkisch“ bzw. „türkisch/ deutsch“ der ethnischen Gruppe „türkisch“ und so weiter. Schließlich erfolgte die Verteilung der noch verbliebenen – also all derer, die in zweifacher Weise ihre deutschsprachige Orientierung gezeigt hatten – anhand der

Staatsangehörigkeit aus der Variable „Nationalität“, d.h. das juristische Kriterium wurde als mutmaßlich relevant für die sprachliche bzw. ethnische Orientierung oder Nähe angesehen. Wiederum erfolgte eine Zuordnung von „türkisch“ bzw. „türkisch/ deutsch“ zu „türkisch“ usw. Jetzt noch verbleibende Personen sind als „Sonstige“ erfasst. Bei diesem Verfahren werden mögliche Widersprüche (oder als solche erscheinende Konstellationen) stets zugunsten der jeweils vorhergehenden Kategorisierung aufgelöst. Hat z.B. eine Person auf einem deutschsprachigen Fragebogen als Sprache Arabisch und als Nationalität Türkisch angegeben, so wird er in der arabischen Gruppe erfasst, während die Angabe deutscher Staatsangehörigkeit und deutscher Sprache auf einem russischsprachigen Fragebogen zur Einordnung in die russische Gruppe führt.

Mit Hilfe des gewählten Verfahrens konnten zumindest vier Fünftel der nicht Autochthonen näherungsweise einer spezifischen ethnischen Gruppe zugeordnet werden ($n = 1548$; Übersicht 6). Jedoch ergeben sich auch bei der Zusammenfassung von Migranten und Personen mit Migrationshintergrund nur für die zwei, mit Einschränkungen drei größten Gruppen genügend hohe absolute Fallzahlen, dass sie im Rahmen von Kreuztabellierungen statistisch ausgewertet werden können.

Im Einzelnen kann – neben den gut drei Fünfteln deutschen – ein Zehntel der Gefangenen der türkischen Gruppe zugerechnet werden ($n = 147$), jeder 14. der russischen ($n = 118$) und jeder 16. der arabischen ($n = 92$). Darüber hinaus bilden polnische Gefangene eine Gruppe, die ein Zwanzigstel der Befragten umfasst ($n = 63$), während die „ex-jugoslawische“ Gruppe nur eine kleine Minderheit ausmacht ($n = 46$), welche darüber hinaus ohnehin als eher ethnisch heterogen anzusehen ist. Beide Gruppen sind aber dennoch zur Beschreibung und zwecks Vergleich mit den Kategorien der Variablen „Sprache“ und „Staatsangehörigkeit“ hier ausgewiesen. Schließlich ist jeder 13. Insasse als sonstigen ethnischen Gruppen zugehörig anzusehen. Obwohl hinsichtlich der Staatsangehörigkeit erst an fünfter Stelle, wird so wiederum die Bedeutung der russischen Gruppe als zweitwichtigster nicht deutscher unter den Gefangenen deutlich.

Aufgrund eines mit mehr als drei Vierteln (77,6%) höheren Anteils von Deutschen unter den weiblichen Inhaftierten gehören bei den Frauen jeweils nur kleine bis sehr kleine Minderheiten zu nicht deutschen ethnischen Gruppen; die Anteile insbesondere von Türkinnen, sodann Araberinnen und weiter Russinnen an allen Frauen liegen folglich unterhalb der entsprechenden Anteile der ethnischen Gruppen an allen Gefangenen, sind aber statistisch nicht gesichert ($n = 216$). Wie bei der Variable Migration ist der Anteil der Deutschen bei den über 40-Jährigen relativ höher und umfasst fast drei Viertel (72,9%), während in dieser Altersgruppe im Vergleich zur gesamten Stichprobe insbesondere Türken und auch Araber sowie Russen schwächer vertreten sind; allerdings sind hier die Fallzahlen für exakte Angaben wieder zu gering ($n = 277$). Während im Osten analog der Variable Migration die Gruppe der Deutschen gut fünf Sechstel umfasst (84,3%), finden sich dort fast keine türkischen Gefangenen in der Stichprobe ($n = 293$). Unter den U-Häftlingen ist nur knapp jeder zweite Deutscher (46,7%, $n = 257$). Unterschiedliche Stadien der Migrationsprozesse werden schließlich wiederum deutlich, wenn türkische Insassen drei Zehntel der im Integrationsprozess weiter fortgeschrittenen Häftlinge mit Migrationshin-

tergrund stellen (30,6%, n = 384), obwohl diese ethnische Gruppe im Durchschnitt nur jeden Vierten der gesamten nicht Deutschen Gefangenen umfasst (26,0%, n = 589). Demgegenüber stellen die dort insgesamt mit einem knappen Fünftel (18,9%) zweitplatzierten Russen in der Gruppe der im Integrationsprozess weniger fortgeschrittenen *Migranten* mit einem guten Fünftel (21,7%, n = 205) die größte Gruppe.

Sieben von zehn Gefangenen haben allein die deutsche Staatsangehörigkeit, knapp drei Viertel die deutsche und eine weitere. Die größten Ausländergruppen sind Türken und danach Araber. Weiter folgen Polen und Bürger des ehemaligen Jugoslawien, schließlich noch Russen. Sie umfassen drei Fünftel aller Ausländer, zusammen mit den genannten Doppelstaatlern etwa zwei Drittel. Im Vergleich zur männlichen ausländischen Bevölkerung sind Araber sowie Russen, aber auch Polen stärker, Ex-Jugoslawen hingegen weniger vertreten.

Während für zwei Drittel der Insassen Deutsch die am häufigsten gesprochene Sprache ist, nennt das übrige Drittel Fremdsprachen oder eine Kombination derselben mit Deutsch. Gut zwei Fünftel dieser Gruppe bzw. jeder siebte von allen Häftlingen gibt als häufigste Sprache ausschließlich eine Fremdsprache an. Als wichtigste Sprachen zeigen sich Türkisch, gefolgt von Russisch und sodann Arabisch. Dazu treten Polnisch und dann Serbokroatisch. Die weit-aus größten Gruppen unter den nicht allein am häufigsten Deutsch sprechenden Gefangenen sind mit diesen Sprachen erreichbar.

Gut drei Fünftel der Gefangenen können als Autochthone angesehen werden; ein Viertel zeigt Hinweise auf einen Migrationshintergrund bei gleichzeitig mutmaßlich fortgeschrittenen Deutschkenntnissen und ein Siebtel kann als Migrant in dem Sinne gelten, dass hier Deutsch nicht zu den am häufigsten gesprochen Sprachen zählt.

Diese insgesamt knapp zwei Fünftel nicht Autochthonen bzw. Deutschen umfassen in einer auf sprachlicher Orientierung basierenden Zuordnung nach ethnischen Gruppen als größte die türkische, gefolgt von der russischen und sodann der arabischen. Dazu tritt die polnische Gruppe und dann eine eher heterogene „ex-jugoslawische“. Wie bei den Sprachen wird wiederum die russische Gruppe, obwohl nach Staatsangehörigkeiten erst auf dem fünften Rang, als zweitwichtigste nicht deutsche Gruppe unter den Gefangenen sichtbar, entsprechend der unterschiedlichen Phasen des Migrationsprozesses, in denen sich die jeweiligen Gruppen befinden.

3.1.2 Geschlecht, Alter, Familienstand und regionale Gliederung

Die oben dargestellte Gewichtung der Stichprobe nach den Zahlen der Bundesstatistik führt zu einer Verteilung nach **Geschlecht** von gut 5% weiblichen und knapp 95% männlichen Gefangenen (n = 1582; Übersicht 7).

Übersicht 7: Geschlecht, Alter, Familienstand und regionale Gliederung

Merkmal	Prozent
Geschlecht (n=1582)	
Männlich	94,7
Weiblich	5,3
Alter (n=1527)	
Bis 20 Jahre	9,2
21-25 Jahre	20,4
26-30 Jahre	20,8
31-40 Jahre	28,6
41-50 Jahre	15,0
Über 50 Jahre	5,9
Familienstand (n=1557)	
Ledig	65,0
Verheiratet	16,3
Geschieden	16,4
Verwitwet	2,3
Region (n=1578)	
West	81,8
Ost	18,2

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Während sich bei den *Autochthonen* unter 15 Gefangenen eine Frau befindet (6,7%, n = 959), ist nur eine sehr kleine Gruppe (3,9%, n = 384) unter den Insassen mit *Migrationshintergrund* und gar nur eine äußerst kleine Minderheit (1,6%, n = 205) unter den *Migranten* weiblich. Die prozentualen Frauenanteile bei den nicht *Autochthonen* können wegen der dahinter stehenden kleinen absoluten Zahlen nur als Tendenzwerte angesehen werden, eindeutig sichtbar wird aber ein absteigender Frauenanteil von *Autochthonen* zu *Migranten*. Ist somit unter den deutschen Gefangenen immerhin jede 15. weiblich ist, so zeigt sich, dass insbesondere die *arabische* sowie die *türkische*, aber auch die *russische* Gruppe kaum Frauen umfasst, ohne dass die Fallzahlen hier eine statistische Spezifizierung erlauben.

Das durchschnittliche **Alter** der Inhaftierten liegt bei 32,3 Jahren; die Hälfte der befragten Insassen ist bis 30 Jahre alt, darunter etwa ein Zehntel bis 20 Jahre und jeweils circa ein Fünftel 21 – 25 bzw. 26 – 30 Jahre. Demgegenüber sind knapp drei Zehntel der Häftlinge 31 – 40 und gut ein Siebtel zwischen 41 und 50 Jahre, während nur eine kleine Gruppe, jeder Siebzehnte, älter ist (n = 1527; Übersicht 7).

Abweichend davon sind die Befragten in *Ostdeutschland* fast zur Hälfte bis 25 Jahre alt (46,5%), während nur jeder neunte (10,8%) über 40 ist (n = 293). Selbstverständlich variiert die

Altersstruktur mit der Form der Haft. Während fast alle befragten Insassen der *Jugendhaft* bis 25 Jahre alt sind (98,8%, n = 313), ist unter den Inhaftierten nach *Erwachsenenstrafrecht* die Gruppe der 26 – 40 Jährigen mit drei Fünfteln (59,8%) erhöht, hingegen die der bis 25-Jährigen mit gut einem Sechstel (17,3%) reduziert (n = 900). Darüber hinaus umfassen die *U-Häftlinge* mit zwei Fünfteln (40,6%) einen vergleichsweise höheren Anteil in der jüngeren sowie mit einem guten Drittel (36,1%) einen relativ geringeren Anteil in der mittleren Altersgruppe (n = 257). Bei den Personen mit *Migrationshintergrund* sind die 26 – 40-Jährigen stärker (56,3%) und die über 40-Jährigen schwächer (12,5%) vertreten (n = 374); sie sind also insgesamt relativ jünger. Deutlich jünger sind die *arabischen* Inhaftierten: zwei Fünftel gehören hier zur Gruppe der bis 25-Jährigen (40,8%) und nur eine kleine Minderheit ist über 40 (6,7%, n = 91). Ebenfalls vergleichsweise jünger sind *türkische* Insassen, bei denen die mittlere Altersgruppe drei Fünftel (60,4%), die ältere hingegen entsprechend nur jeden neunten Gefangenen umfasst (10,9%, n = 143). Und auch noch die *russische* Gruppe zeigt sich mit mehr als jedem Zweiten in der Gruppe der 26 – 40 Jährigen (55,0%) und dadurch nur knapp jedem Neunten über 40 Jahren (10,7%, n = 112) als insgesamt relativ jünger.

Die untersuchten Gefangenen sind im Hinblick auf ihren **Familienstand** ganz überwiegend ledig, d.h. zu etwa zwei Drittel; jeweils cirka ein Sechstel ist verheiratet bzw. geschieden und eine sehr kleine Minderheit verwitwet (n = 1557; Übersicht 7).

Unter den *weiblichen* Gefangenen ist mit 54,5% nur gut jede zweite ledig, jedoch mit 23,5% fast jede vierte geschieden (n = 218). Des weiteren ist bei den *bis 25-Jährigen* die Gruppe der Ledigen mit 93,0% weit überwiegend (n = 584), während unter den *über 40-Jährigen* nur knapp drei von zehn ledig (28,1%) und ein Viertel verheiratet (24,2%), jedoch zwei Fünftel (40,0%) geschieden sind. Dazu tritt eine kleine Gruppe verwitweter (7,7%, n = 278). Unter den Befragten aus dem *Osten* Deutschlands sind mit fünf Sechsteln (83,2%) mehr Ledige und dementsprechend nur kleine Gruppen verheiratet (7,6%) bzw. geschieden (8,1%), was mit der in der ostdeutschen Stichprobe abweichenden Alterstruktur zu erklären sein dürfte (n = 296). Analog des erwartbaren Einflusses der Variable Alter ist auch bei der Differenzierung nach Form der Haft festzuhalten, dass nahezu alle Insassen des *Jugendstrafvollzugs* (95,6%) ledig sind (n = 316). *Migranten* sind nur zu knapp drei Fünfteln (56,8%) ledig, während drei von zehn unter ihnen verheiratet sind (30,0%) und nur eine kleine Gruppe (7,9%) geschieden ist (n = 202).

Die **regionale Gliederung** in den östlichen und westlichen Teil Deutschlands schließlich ergibt in der Stichprobe einen Anteil von einem guten Sechstel Gefangener aus dem Osten und somit knapp fünf Sechsteln aus dem Westen und entspricht damit in etwa der Bevölkerungsverteilung nach „neuen“ und „alten“ Bundesländern (n = 1578; Übersicht 7).

Dabei sind unter den *bis 25-Jährigen* in der Stichprobe etwa drei Zehntel aus dem Osten (28,8%, n = 593), hingegen unter den *über 40-Jährigen* nur jeder Zehnte (9,6%, n = 280). Analog sind unter den befragten Insassen im *Jugendvollzug* ein Viertel aus dem Osten (25,4%, n =

323), hingegen beträgt ihr Anteil in der Stichprobe der *U-Häftlinge* nur etwa ein Zehntel (9,6%, n = 262). Während unter den *Autochthonen* drei Viertel in westlichen Gefängnissen sitzen (74,9%, n = 958), gilt dies für nahezu neun Zehntel der *Migranten* (88,4%, n = 204) und sogar neunzehn von zwanzig der Häftlinge mit *Migrationshintergrund* (95,0%, n = 383). Insbesondere die *türkischen* Gefangenen der Stichprobe sitzen fast alle in Haftanstalten im Westen Deutschlands ein (98,8%, n = 146).

Die Gefangenen sind zu gut 5% weiblich und zu knapp 95% männlich. Ihr durchschnittliches Alter liegt bei 32,3 Jahren; die Hälfte ist bis 30 Jahre alt, darunter etwa ein Zehntel bis 20 Jahre und jeweils circa ein Fünftel 21 – 25 bzw. 26 – 30 Jahre. Knapp drei Zehntel der Häftlinge sind 31 – 40 und gut ein Siebtel zwischen 41 und 50 Jahre, nur eine kleine Gruppe, jeder Siebzehnte, ist älter. Bezüglich ihres Familienstandes sind die Insassen ganz überwiegend ledig, d.h. zu etwa zwei Drittel; jeweils circa ein Sechstel ist verheiratet bzw. geschieden und eine sehr kleine Minderheit verwitwet. Regional gliedern sich die Inhaftierten ungefähr analog der Bevölkerungsverteilung nach „neuen“ und „alten“ Bundesländern in ein gutes Sechstel aus Ost- und somit knapp fünf Sechstel aus Westdeutschland.

3.2 Strafrechtliche Merkmale

3.2.1 Form der Haft, Haftzeit in den letzten zehn Jahren und Drogendelikte

Die gewichtete Verteilung nach **Form der Haft** entspricht der Verteilung unter den Gefangenen in Deutschland insgesamt, d.h. ein Fünftel U-Häftlinge, ein Zehntel Insassen des Jugendvollzugs und weitere sieben Zehntel Strafgefängene des Erwachsenenvollzugs (n = 1515; Übersicht 8).

Bei den *bis 25-Jährigen* ist, neben einem erhöhten Anteil von U-Häftlingen, der ein Viertel bis drei Zehntel umfasst (27,4%), der Anteil der Jugendhäftlinge, welcher drei Zehntel bis ein Drittel ausmacht (31,6%), erwartungsgemäß deutlich höher und die Gruppe derer, die eine Freiheitsstrafe für Erwachsene verbüßen, mit zwei Fünfteln (41,1%) entsprechend sehr viel kleiner (n = 572). Die letztgenannte Strafform ist umgekehrt häufiger in der Gruppe der *über 40-Jährigen*, wo sie drei Viertel bis vier Fünftel umfasst (77,4%, n = 266), und insbesondere in der *mittleren Altersgruppe*, in der sie sieben von acht Häftlingen betrifft (85,2%). Hier sind überdies mit etwa einem Siebtel (14,6%) U-Häftlinge vergleichsweise etwas geringer vertreten (n = 632). In der Stichprobe aus dem *Osten* sind mit etwa einem Zehntel (10,5%) weniger U-Häftlinge und mit drei Viertel (76,1%) etwas mehr Inhaftierte im Erwachsenenvollzug (n = 284). Jeder vierte Inhaftierte mit *Migrationshintergrund* (26,0%) bzw. sogar drei von zehn *Migranten* (29,2%) befinden sich in U-Haft. Somit sind in diesen Gruppen die Anteile derer im Erwachsenenvollzug mit zwei Dritteln (65,4%) bzw. gut drei Fünfteln (62,0%) entsprechend geringer (n = 360 bzw. 193).

Übersicht 8: Form der Haft, Haftzeit in den letzten zehn Jahren und Drogendelikte

Merkmal	Prozent
Art des Gefängnisaufenthaltes (n=1515)	
Untersuchungshaft	20,0
Jugendstrafvollzug	9,5
Freiheitsstrafvollzug Erwachsene	70,5
Gefängnisaufenthalt in den letzten 10 Jahren (n=1443)	
Bis 3 Monate	17,1
3-12 Monate	18,1
1-3 Jahre	28,5
Mehr als 3 Jahre	36,3
Haft wegen Drogendelikt (n=1527)	
Ja	35,0

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Im Hinblick auf die *gesamte, im Laufe der letzten zehn Jahre* bis zum Tag der Befragung **im Gefängnis verbrachte Zeit**, gibt ein gutes Drittel der Insassen bis zu einem Jahr an, dabei jeweils etwa ein Sechstel bis zu drei Monate bzw. drei bis zwölf Monate, während umgekehrt ebenfalls ein gutes Drittel über drei Jahre nennt; die übrigen etwa drei Zehntel der Häftlinge liegen mit ein bis drei Jahren dazwischen. Die Erfahrungen der Inhaftierten mit dem Leben im Gefängnis im Verlauf der letzten Dekade verteilen sich somit etwa gleich auf kürzere, mittlere und längere Zeiträume (n = 1443; Übersicht 8).

Weibliche Inhaftierte haben häufiger nur kurze Erfahrungen mit dem Strafvollzug in den letzten zehn Jahren: vier bis fünf (22,8%) verbrachten bis 3 Monate und ein knappes Viertel (23,7%) 3 – 12 Monate im Gefängnis. Dementsprechend waren sie mit einem Viertel (24,1%) in dieser Zeit seltener mehr als drei Jahre in Haft (n = 198). Erwartungsgemäß haben Gefangene *bis 25 Jahren* in höherem Maße weniger lange Hafterfahrung, d.h. ein knappes Viertel bis drei Monate (23,1%) und ein Viertel bis drei Zehntel 3 – 12 Monate (27, 8%), und sind umgekehrt seltener mehr als drei Jahre im Gefängnis gewesen: dies trifft mit 18,5% nur auf jeden Fünften bis Sechsten unter ihnen zu (n = 543), während in den Gruppen der *26 – 40-Jährigen* (43,2%) bzw. der *über 40-Jährigen* (44,2%) jeweils gut zwei Fünftel derart lange Hafterfahrungen haben (n = 607 bzw. 253). In der Stichprobe aus dem *Osten* Deutschlands haben mehr, nämlich knapp jeder vierte Gefangene (23,6%), maximal drei Monate Gefängniserfahrung, während umgekehrt weniger, d.h. gut ein Viertel (27,0%), mehr als drei Jahre im Gefängnis verbrachten (n = 273). Die Hafterfahrung differiert stark je nach Form der Haft: *U-Häftlinge* waren in den letzten zehn Jahren zu einem guten Drittel (34,7%) nur bis zu drei Monaten bzw. zu einem guten Viertel (26,7%) zwischen drei und zwölf Monaten im Gefängnis, während nur jeder Sechste (16,3%) 1

– 3 Jahre dort verbrachte und jeder Vierte bis Fünfte (22,3%) längere Zeit (n = 236). Für Insassen in *Jugendhaft* werden erhöhte Werte in den Bereichen von 3 – 12 Monaten und vor allem 1 – 3 Jahren deutlich, die gut jeder Vierte (27,0%) bzw. zwei von fünf (41,8%) angeben; hingegen sind sie erwartungsgemäß in der Gruppe derer mit mehr als drei Jahren Hafterfahrung mit einem Sechstel (16,4%) deutlich weniger vertreten (n = 297). In dieser Gruppe haben ihrerseits die Insassen des *Erwachsenenvollzugs* ihren Schwerpunkt: gut zwei Fünftel von ihnen (42,8%) zählen dazu (n = 866). Unter den *Migranten* ist nur jeder vierte bis fünfte (22,5%) mehr als drei Jahre im Gefängnis gewesen, während jeder dritte (33,8%) 1 – 3 Jahre Hafterfahrung hat (n = 180). Von den *russischen* Befragten war nur jeder zehnte (9,7%) maximal drei Monate im Gefängnis, hingegen fast jeder vierte 3 – 12 Monate (23,3%), vor allem aber zwei Fünftel 1 – 3 Jahre (39,4%), jedoch wiederum nur ein Viertel bis drei Zehntel (27,6%) für längere Zeit (n = 103). Die Stichprobe der *arabischen* Gefangenen umfasst mit einem Fünftel bis einem Viertel (22,3%) etwas mehr Personen mit maximal drei Monaten Erfahrung im Gefängnis, vor allem aber mit fast drei Zehnteln (28,6%) eine relativ größere Gruppe mit 3 – 12 Monaten Hafterfahrung, während umgekehrt nur jeder fünfte (19,0%) länger als drei Jahre inhaftiert war (n = 84).

Etwa ein Drittel der Befragten gibt an, wegen eines **Drogendelikts** inhaftiert zu sein (n = 1527; Übersicht 8). Da bei diesem Punkt im Fragebogen nicht nach Haupt- und sonstigen Straftaten unterschieden wurde, für die der Gefangene in U-Haft oder verurteilt war, kann diese Zahl nicht unmittelbar mit dem deutlich geringeren, weniger als die Hälfte betragenden bundesweiten Wert in der Statistik für die Gefangenenpopulation in Deutschland verglichen werden, welche nur die wichtigste Straftatengruppe berücksichtigt¹². Vielmehr dient sie als eine Referenzgröße für den in dieser Untersuchung zentralen Drogenaspekt. Danach steht cirka jeder Dritte der befragten Insassen – in strafrechtlich relevanter Weise – zu diesem Komplex in Beziehung.

Mit 49,3% ist der Wert deutlich höher unter *weiblichen* Gefangenen, von denen somit jede zweite (auch) wegen eines Drogendelikts inhaftiert ist (n = 214). Während unter den *26 – 40-Jährigen* der Anteil derer, die ein Drogendelikt angeben, mit zwei Fünfteln etwas erhöht ist (40,2%, n = 631), gilt dies bei den *über 40-Jährigen* nur für gut jeden Vierten (26,4%, n = 267). Unter *ostdeutschen* Insassen nennt nur gut jeder Fünfte (21,8%) ein Drogendelikt (n = 292).

Wie nicht anders zu erwarten, zeigt sich ein deutlicher und konsistenter Zusammenhang zwischen dem eigenen – berichteten – Drogenkonsum (siehe dazu ausführlich 3.4.2) und der Inhaftierung in Zusammenhang mit einem Drogendelikt, indem selbst Drogen konsumierende Häftlinge häufiger wegen eines Drogendelikts im Gefängnis sind, besonders deutlich solche, welche „andere Drogen“ (als Cannabis, Alkohol und Heroin), vor allem aber intravenös sowie Heroin konsumieren (Übersicht 9). Während wie beschrieben im Durchschnitt cirka jeder Dritte

¹² Danach sind in Deutschland am 31. 3. 2006 15,1% der Strafgefangenen sowie der Sicherungsverwahrten im geschlossenen Vollzug (einschließlich Jugendhäftlingen unter 18 Jahre) wegen eines Delikts nach dem BtMG in Haft (*Rechtspflege. Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3. – 2006, Statistisches Bundesamt, Fachserie 10 / Reihe 4.1, Wiesbaden 2006*).

Gefangene ein Drogendelikt angibt, ist der Wert für Alkohol konsumierende Häftlinge mit vier Zehnteln noch am geringsten erhöht (n = 1258). Deutlicher ist der Unterschied schon bei Konsumenten von Cannabis, von denen fast jeder zweite ein Drogendelikt nennt (n = 1348). Das Gleiche gilt bereits für gut jeden zweiten Konsumenten anderer Drogen (n = 1214) und sogar jeweils zwei Drittel der intravenös Drogen benutzenden Häftlinge (n = 1473) bzw. der Konsumenten von Heroin (n = 1187). Dementsprechend verneinen die Häftlinge, die keinen Drogenkonsum angeben mehr oder weniger deutlich häufiger als der Durchschnitt von zwei Dritteln (65,0%) ein Drogendelikt, nämlich zwischen knapp vier Fünftel bis sechs Siebtel.

Übersicht 9: Haft wegen Drogendelikt und eigener Drogenkonsum

Merkmal	Prozent	
	Drogendelikt	Kein Drogendelikt
Eigener Konsum von ...		
Cannabis (n = 1348)		
ja	46,4	53,6
nein	13,5	86,5
Alkohol (n = 1258)		
ja	40,4	59,6
nein	20,2	79,8
Heroin (n = 1187)		
ja	67,8	32,2
nein	18,2	81,8
Andere Drogen (n = 1214)		
ja	56,0	44,0
nein	19,3	80,7
Drogen gespritzt (n = 1473)		
ja	65,2	34,8
nein	22,2	77,8

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Die Verteilung der Gefangenen umfasst ein Fünftel U-Haft, ein Zehntel Jugend- sowie sieben Zehntel Erwachsenenstrafvollzug. Gefängniserfahrungen in der letzten Dekade verteilen sich auf einem guten Drittel auf kürzere Zeiten bis zu einem Jahr – etwa je zur Hälfte bis drei Monate bzw. 3 – 12 Monate –, zu drei Zehnteln auf mittlere Zeiten zwischen einem und drei Jahren sowie zu einem guten Drittel auf längere Zeiträume. Ohne Unterscheidung von Haupt- und sonstigen Straftaten ist etwa ein Drittel der Befragten wegen eines Drogendelikts inhaftiert. Erwartungsgemäß sind Häftlinge, die selbst Drogen konsumieren, häufiger wegen eines Drogendelikts in Haft.

3.2.2 Aktuelle Haftzeit und Verurteilung

Wie bereits beim Vergleich der „voraussichtlichen Vollzugsdauer“ mit den Daten aus der Statistik für die deutsche Gefangenenpopulation (siehe oben) angemerkt, machten die Inhaftierten bei Fragen zur Haftdauer teilweise widersprüchliche bzw. keine Angaben. Dies gilt im besonderen Maße für die im Folgenden beschriebenen Fragen, da die Gefangenen hier, anders als bei der zuletzt berichteten, keine vorgegebenen Antwortkategorien hatten, sondern selbstständig Zahlenwerte eintragen sollten. Daher können die ermittelten Werte nur begrenzt als valide angesehen werden. Sie bilden nicht mehr als mutmaßliche Näherungswerte zur Beschreibung einiger Charakteristika der Stichprobe.

Auf die Frage nach der **Dauer des aktuellen Aufenthalts**, also danach, wie lange sie schon während ihres „jetzigen Gefängnisaufenthalts im Gefängnis sind“, geben die Befragten im Durchschnitt etwa 23 Monate an, also knapp zwei Jahre. Danach waren zum Zeitpunkt der Befragung ein Fünftel bis zu drei Monate, ein Achtel mehr als drei bis einschließlich sechs Monate, jeweils ein Fünftel mehr als sechs Monate bis einschließlich ein Jahr bzw. mehr als ein Jahr bis einschließlich zwei Jahre sowie schließlich gut ein Viertel länger als zwei Jahre in Haft (n = 1485; Übersicht 10).

Zu einer befristeten Freiheitsstrafe Verurteilte – also ohne lebenslänglich Verurteilte – geben bei der Frage nach der Dauer des „jetzigen Gefängnisaufenthalts von Anfang bis Ende“ im Durchschnitt eine **Verurteilung** zu knapp 41 Monaten an, somit etwas weniger als dreieinhalb Jahre. Im Einzelnen sind jeweils etwa ein Fünftel bis zu einem Jahr bzw. mehr als einem Jahr bis einschließlich zwei Jahre, ein weiteres knappes Fünftel zu mehr als zwei Jahren bis einschließlich drei Jahren, ein Viertel zu mehr als drei Jahren bis einschließlich fünf Jahren sowie gut jeder Sechste zu mehr als fünf Jahren verurteilt (n = 1243). Darüber hinaus nennt jeder 25. Befragte ein lebenslanges Urteil. Unter Einbeziehung dieser Gruppe sind die Anteilswerte für die befristet Verurteilten jeweils geringfügig kleiner (n = 1288; Übersicht 10).

Gefragt, *wie lange* sie von der Zeit ihres jetzigen Gefängnisaufenthalts in **Untersuchungshaft** saßen, konnten Verurteilte wie aktuelle U-Häftlinge antworten, wobei 513 Befragte „gar nicht“ angaben. Diejenigen, welche sich dazu äußern, nennen im Durchschnitt 11 Monate, mithin ein knappes Jahr. Dabei verbrachte bzw. saß aktuell ein Viertel bis zu drei Monate in U-Haft, ein gutes Viertel mehr als drei Monate bis einschließlich sechs Monate, ein weiteres Viertel mehr als sechs Monate bis einschließlich ein Jahr und endlich jeder Vierte bis Fünfte mehr als ein Jahr (n = 859; Übersicht 10).

Übersicht 10: Aktuelle Haftzeit und Verurteilung

Merkmal	Prozent
Dauer des aktuellen Aufenthaltes (n=1485)	
Bis 3 Monate	21,3
Mehr als 3 Monate bis einschl. 6 Monate	11,9
Mehr als 6 Monate bis einschl. 1 Jahr	19,5
Mehr als 1 Jahr bis einschl. 2 Jahre	19,8
Mehr als 2 Jahre	27,5
Verurteilung ohne lebenslänglich (n=1243)	
Bis 1 Jahr	18,8
Mehr als 1 Jahr bis einschl. 2 Jahre	20,2
Mehr als 2 Jahre bis einschl. 3 Jahre	18,5
Mehr als 3 Jahre bis einschl. 5 Jahre	24,4
Mehr als 5 Jahre	18,1
Verurteilung mit lebenslänglich (n=1288)	
Bis 1 Jahr	18,0
Mehr als 1 Jahr bis einschl. 2 Jahre	19,3
Mehr als 2 Jahre bis einschl. 3 Jahre	17,7
Mehr als 3 Jahre bis einschl. 5 Jahre	23,4
Mehr als 5 Jahre	17,4
Lebenslänglich	4,1
Untersuchungshaft (n=859)	
Bis 3 Monate	24,5
Mehr als 3 Monate bis einschl. 6 Monate	26,6
Mehr als 6 Monate bis einschl. 1 Jahr	25,9
Mehr als 1 Jahr	22,9

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Angaben zur aktuellen Haftdauer sind als eingeschränkt valide anzusehen. Danach sind die Befragten zum Untersuchungszeitpunkt seit knapp zwei Jahren in Haft. Die befristet Verurteilten nennen im Durchschnitt ein Urteil von etwas weniger als dreieinhalb Jahren, darüber hinaus ist

jeder 25. zu lebenslanger Haft verurteilt. Diejenigen, die Angaben zur U-Haft machen, geben im Durchschnitt ein knappes Jahr an.

3.3 Sexualität

Sowohl Männern als auch Frauen wurden Fragen zu **heterosexuellem Geschlechtsverkehr** gestellt, nur an weibliche Gefangene richtete sich die Spezifizierung „gegen Ihren Willen?“ Die Frage nach heterosexuellem Geschlechtsverkehr **in den letzten 12 Monaten vor der Inhaftierung** beantworten fast alle Befragten, davon knapp drei Viertel mit „ja“ und entsprechend gut ein Viertel mit „nein“ (n = 1542; Übersicht 11). Weibliche Insassen geben mit knapp zwei Dritteln etwas seltener eine bejahende bzw. mit gut einem Drittel etwas häufiger eine verneinende Antwort (n = 215).

Die spezifizierenden Folgefragen zu heterosexuellem Geschlechtsverkehr waren ebenfalls als auf die letzten 12 Monate vor der Haft bezogen gedacht. Aufgrund des erkennbaren Antwortverhaltens sowie vereinzelter Beobachtungen während der Datenerhebung ist jedoch davon auszugehen, dass zumindest ein Teil der Insassen die spezifizierenden Fragen auf die letzten 12 Monate vor der Befragung bezogen hat. Dazu mag die fehlende explizite und unmissverständliche Wiederholung der Formulierung „vor ihrem Gefängnisaufenthalt“ beigetragen haben. Darüber hinaus war die Möglichkeit des heterosexuellen Geschlechtsverkehrs im Rahmen von Langzeitbesuchen von Partnern bzw. Partnerinnen nicht berücksichtigt worden. Insgesamt sind somit die folgenden Daten als Beschreibung heterosexuellen Verhaltens allgemein zu verstehen, welches seinen Schwerpunkt aber dennoch in der Zeit vor dem Haftantritt haben dürfte.

Etwa drei Fünftel der Befragten benennt die **Menge der Partner bzw. Partnerinnen**. Der sich dabei ergebende Durchschnittswert von 3,5 ist nicht zuletzt auf einige extreme – natürlich vorwiegend männliche – Ausreißer nach oben zurückzuführen, deren Realitätsgehalt angezweifelt werden darf. Demgegenüber nennt die mit gut zwei Fünfteln der Häftlinge deutlich größte Gruppe einen Partner sowie ein weiteres Sechstel zwei, zusammen geben also drei von fünf, und damit deutlich die Mehrheit, maximal zwei Partnerinnen an. Jeweils etwa jeder siebte Insasse nennt drei bzw. vier bis sechs Partner und schließlich jeder zehnte mehr als sechs (n = 935; Übersicht 11). Frauen geben mit einem Durchschnittswert von 2,3 weniger Partner an. Wiederum eine klare Mehrheit von nahezu zwei Dritteln nennt einen Partner, und etwa jede fünfte bis sechste Inhaftierte gibt zwei an; eine Differenzierung des verbleibenden Sechstels ist wegen zu geringer absoluter Werte nicht möglich (n = 115).

Des Weiteren wurden die Gefangenen nach der **Nutzung von Kondomen** gefragt. Zwei Drittel der Befragten machen dazu Angaben. Danach verwendete etwas weniger als die Hälfte „nie“ ein Kondom, ein gutes Drittel tat dies „manchmal“ und etwa jeder fünfte bis sechste Inhaftierte „immer“ (n = 1076; Übersicht 11). Gut die Hälfte der weiblichen Gefangenen verneint die Frage

und etwas weniger als zwei Fünftel benennt gelegentlichen Gebrauch; ein verbleibendes Zehntel stets Kondome Nutzender ist statistisch ungesichert, jedoch ergibt sich insgesamt tendenziell bei den weiblichen Inhaftierten ein etwas seltenerer Gebrauch (n = 131).

Übersicht 11: Heterosexueller Geschlechtsverkehr

Merkmal	Prozent
In den letzten 12 Monaten vor der Haft (n=1542)	
Ja	73,5
Zahl der Partner/innen in den letzten 12 Monaten (n=935)	
1	44,4
2	16,6
3	13,5
4-6	14,9
mehr als 6	10,5
Kondomnutzung (n=1076)	
Nie	46,7
Manchmal	35,0
Immer	18,3
Nur weibliche Befragte:	
Gegen den eigenen Willen (n=100)	
Nie	80,9
manchmal/ immer	19,1

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Schließlich richtete sich allein an *weibliche Insassen* die Frage, ob der **Geschlechtsverkehr „gegen Ihren Willen“** erfolgte. Lediglich etwas weniger als die Hälfte der befragten Frauen antwortete auf diese allerdings auch heikle Frage. Vier Fünftel von ihnen geben an, dass dies „nie“ vorgekommen sei, während folglich umgekehrt jede Fünfte diesen Fall erlebte. Zwar überwiegen innerhalb der letzten Gruppe die „manchmal“-Angaben die „immer“-Angaben, jedoch sind die absoluten Zahlen für gesicherte Aussagen hier zu klein (n = 100; Übersicht 11).

Ausschließlich *männliche Inhaftierte* wurden nach homosexuellen Kontakten – Analverkehr mit einem Mann – vor sowie während der Inhaftierung befragt. Bereits in der Feldphase war, wie auch nicht anders erwartet, an den Reaktionen der Befragten, wenn sie an diesen Abschnitt des Fragebogens gekommen waren, deutlich geworden, dass Fragen dieser Art im Rahmen einer standardisierten, quantitativen Befragung ausgesprochen problematisch sind, zumal wenn in der Befragungssituation aus technisch-räumlichen Gründen nicht definitiv gewährleistet ist,

dass kein Mitgefangener Einblick in das Antwortverhalten von anderen Gefangenen im Nahbereich hat. Die gewonnenen Angaben erscheinen somit nur äußerst eingeschränkt valide und verwertbar und werden hier auch lediglich der Vollständigkeit halber zur Information ohne weitere Darstellung knapp mitgeteilt; die den allgemeinen Fragen folgenden Spezifizierungen können aufgrund zu geringer Fallzahlen überwiegend gar nicht ausgewertet werden.

Auf die Frage, ob sie **jemals homosexuelle Kontakte vor der Inhaftierung** (Analverkehr mit einem Mann) hatten, antworten nahezu alle befragten Männer; eine bejahende Antwort geben dazu mit 2,9% recht wenig. Absolut handelt es sich um 38 Häftlinge (n = 1326). 21 machen eine Angabe zur Menge ihrer Partner, woraus sich ein Durchschnitt von 6,2 ergibt, jedoch nennen drei Fünftel maximal zwei. Angaben zur Kondomnutzung sowie zur Frage, ob der Geschlechtsverkehr gegen den Willen des Befragten erfolgte, sind aufgrund zu geringer Zellenbesetzungen nicht auswertbar.

Weiter wurde gefragt, ob der Gefangene „im Gefängnis wegen eingeschränkter Sexualität jemals Analverkehr mit einem Mann“ hatte, also im Sinne eines „**Knastschwulen**“. Auch hier liegen wieder von fast allen befragten Männern Angaben vor; die Gruppe derer, die sich dieses Verhalten zuschreibt, umfasst jedoch nicht mehr als 1,7% und damit absolut 22 Insassen (n = 1286). Die Folgefragen (Zahl der Partner, Kondomnutzung, gegen eigenen Willen) sind wiederum wegen zu kleiner Fallzahlen quantitativ nicht verwertbar.

Schließlich erbrachte auch die letzte allein an Männer gerichtete Frage, ob sie „jemals **im Gefängnis Geld bzw. Waren für Geschlechtsverkehr** bezahlt oder angenommen“ hätten, ein wohl kaum den Realitäten entsprechendes Ergebnis. Zwar antworten sieben von acht der Insassen darauf, jedoch nur ein wenig wahrscheinlicher Anteil von 0,6% bejahend, das sind absolut neun Befragte (n = 1198).

Knapp drei Viertel aller Häftlinge sowie knapp zwei Drittel der Frauen unter ihnen geben an, in den letzten zwölf Monaten vor Haftantritt heterosexuellen Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Während drei Fünftel für die letzten zwölf Monate deutlich mehrheitlich maximal zwei Partner bzw. Partnerinnen nennen, dürfte ein Durchschnittswert von 3,5 durch einiges männliches Wunschdenken überhöht sein. Frauen geben mit 2,3 durchschnittlich weniger Partner an, eine klare Mehrheit von fast zwei Dritteln nennt nur einen. Dabei nutzte etwas weniger als die Hälfte der Gefangenen nie Kondome, ein gutes Drittel gelegentlich und jeder fünfte bis sechste stets; Frauen geben tendenziell einen etwas selteneren Gebrauch an. Für ein Fünftel der weiblichen Inhaftierten erfolgte der Geschlechtsverkehr manchmal oder immer gegen ihren Willen. Angaben zu homosexuellem Geschlechtsverkehr von Männern außerhalb und innerhalb des Gefängnisses erscheinen nur äußerst eingeschränkt valide und sind teilweise auch wegen geringer Fallzahlen nicht verwertbar.

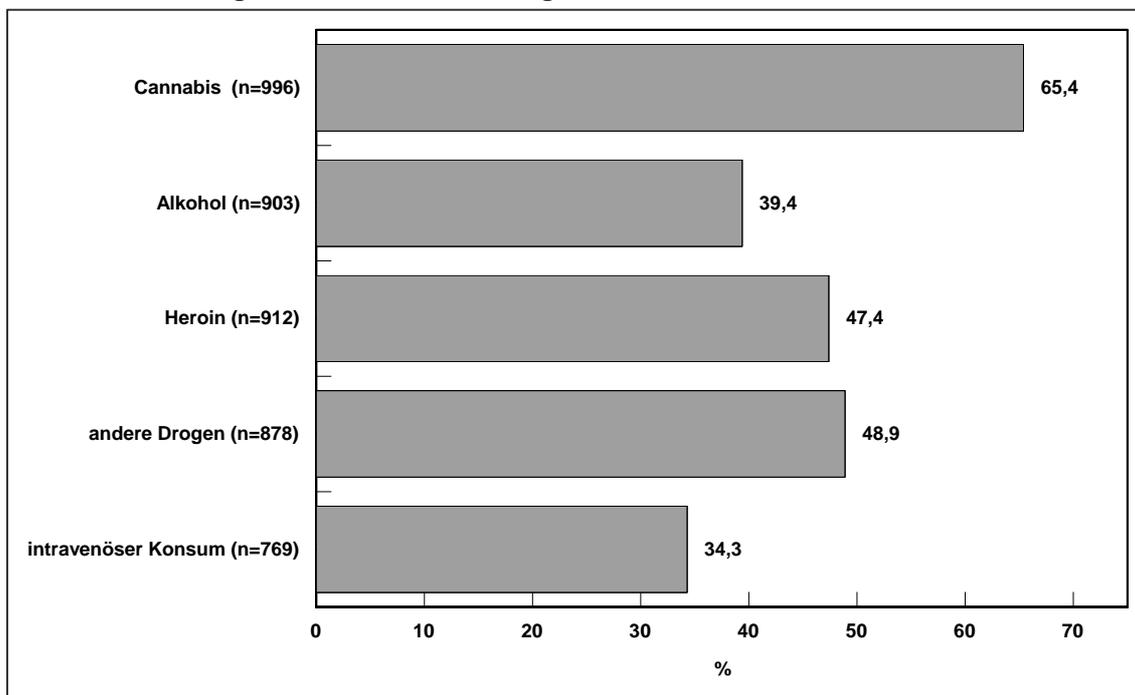
3.4 Drogenkonsum und Risikoverhalten

3.4.1 Geschätzter Drogenkonsum unter Gefangenen

Die Gefangenen wurden zunächst bezüglich unterschiedlicher Formen des Drogenkonsums befragt, wie hoch ihrer Einschätzung nach die **Anteile von Drogenkonsumenten unter den Insassen des Gefängnisses**, in dem sie inhaftiert waren, ist. Zu diesen Fragen gab es die Antwortmöglichkeit „weiß nicht“, so dass – zusätzlich zu den stets auftretenden fehlenden Antworten – die Datengrundlage für die folgenden Aussagen entsprechend reduziert ist und jeweils auf den Angaben von etwa der Hälfte bis zwei Dritteln der Befragten beruht.

Verglichen werden können zum einen die durchschnittlich vermuteten Anteile von Drogenkonsumenten unter den Gefangenen und zum anderen, wie viele Gefangene jeweils angeben, dass bis zu 25% der Insassen die jeweilige Droge nehmen, wie viele dies für 26 – 50% vermuten, wie viele für 51 – 75% und wie viele für einen höheren Anteil. In der ersten Kategorie sind jeweils sehr kleine Minderheiten enthalten, die als mutmaßlichen Anteil von Konsumenten der entsprechenden Drogen unter den Insassen 0% angeben. Ebenfalls finden sich in der letzten Kategorie jeweils äußerst kleine Gruppen, die 100% nennen.

Übersicht 12: Drogenkonsum unter Gefangenen: durchschnittliche Schätzwerte



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Die durchschnittliche Angabe für den mutmaßlichen Konsum von **Cannabis** bzw. Haschisch der Gefangenen ist 65,4% (n = 996, weiß nicht: 455), also etwa zwei Drittel (Übersicht 12). Dabei nehmen zwei Fünftel und damit die größte Gruppe der Inhaftierten an, dass mehr als drei Viertel der Insassen Cannabis konsumieren; drei Zehntel vermuten dies bei mehr als der Hälfte bis drei Viertel, ein Fünftel für mehr als ein Viertel bis der Hälfte und nur jeder 15. Befragte, die deutlich kleinste Gruppe, meint, dass maximal ein Viertel der Inhaftierten zu den Konsumenten zählen (Übersicht 13).

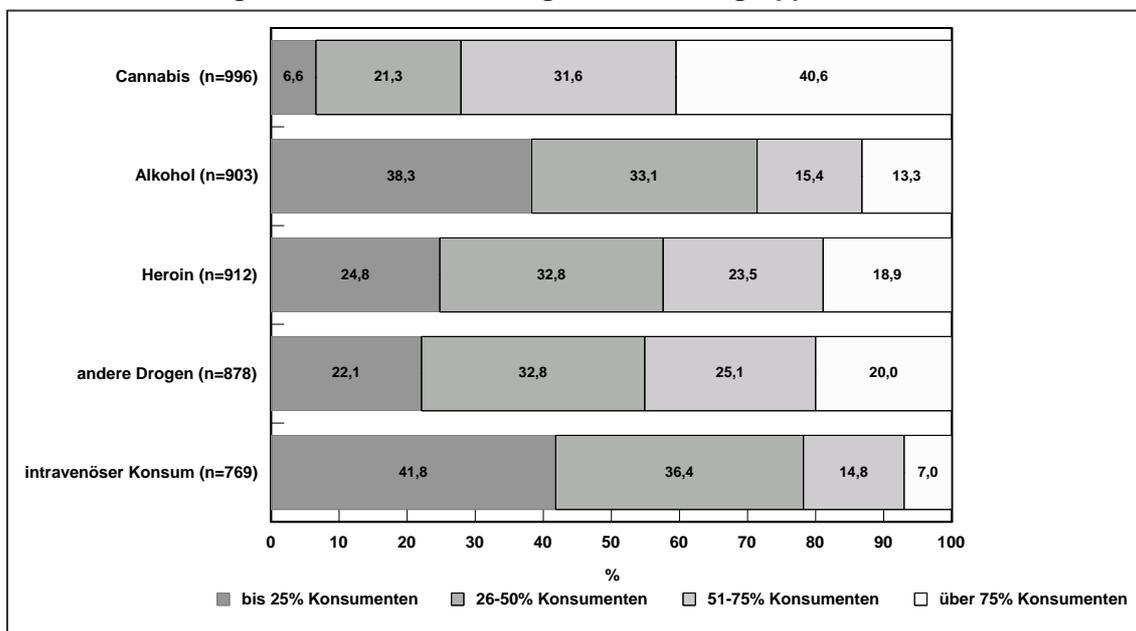
Den Konsum von **Alkohol** (in allen Formen einschließlich selbst hergestelltem) schreiben die Befragten im Schnitt mit 39,4% zwei von fünf der Gefangenen zu (n = 903, weiß nicht: 493; Übersicht 12). Umgekehrt zu Cannabis ist hier mit ebenfalls zwei Fünfteln die größte Gruppe der Ansicht, höchstens jeder vierte Gefangene konsumiere Alkohol; ein Drittel sieht dies bei einem Viertel bis maximal jedem zweiten gegeben, etwa jeder sechste bis siebte Gefangene bei mehr als jedem zweiten bis drei Viertel der Insassen und mit einem Achtel die kleinste Gruppe hält über drei Viertel der Gefangenen für Konsumenten (Übersicht 13).

Heroin- bzw. Opiatkonsum wird durchschnittlich bei 47,4% der Gefangenen gemutmaßt (n = 912, weiß nicht: 497), mithin bei knapp der Hälfte (Übersicht 12). Hier nimmt mit einem Drittel die größte Gruppe an, zwischen über einem Viertel und der Hälfte der Insassen sei betroffen. Jeweils etwa ein Viertel der Befragten vermutet einen geringeren oder umgekehrt einen höheren Konsum bis zu drei Vierteln der Häftlinge. Die kleinste Gruppe, aber immerhin noch ein Fünftel, schätzt den Anteil der Heroinkonsumenten noch höher ein (Übersicht 13).

Die Gefangenen geben im Schnitt an, dass mutmaßlich jeder zweite, d.h. 48,9%, der Inhaftierten **andere** verbotene **Drogen** bzw. Medikamente konsumiert (n = 878, weiß nicht: 525; Übersicht 12). Die größte Gruppe, d.h. ein Drittel, sieht hier mehr als jeden vierten bis maximal jeden zweiten Gefangenen betroffen. Etwa ein Viertel glaubt, dass mehr, d.h. bis zu drei Viertel, entsprechendes Verhalten zeigen, während umgekehrt ein gutes Fünftel dies bei höchstens jedem Vierten gegeben sieht. Demgegenüber vermutet ein weiteres Fünftel bei mehr als drei Viertel der Insassen entsprechenden Konsum (Übersicht 13).

Dass in ihrem Gefängnis **intravenöser Konsum** – „spritzen“ oder „drücken“ von Drogen gleichgültig welcher Art – praktiziert wird, nehmen die Befragten im Durchschnitt von einem Drittel, d.h. 34,3%, der Inhaftierten an (n = 769, weiß nicht: 694; Übersicht 12). Mit zwei Fünfteln die größte Gruppe sieht hier maximal jeden Vierten betroffen und ein gutes Drittel vermutet, dass mehr als jeder vierte bis maximal jeder zweite Inhaftierte Drogen „spritzt“ oder „drückt“. Demgegenüber nimmt nur jeder siebte an, dass dies für mehr als die Hälfte bis drei Viertel der Gefangenen gilt und lediglich eine kleine Gruppe, jeder 15., konstatiert einen noch höheren Anteil intravenös Drogen konsumierender Gefangener (Übersicht 13).

Übersicht 13: Drogenkonsum unter Gefangenen: Anteile gruppierter Schätzwerte



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Die Betrachtung nach **soziodemographischen Gruppen** erfolgt auf der Grundlage eines Vergleichs der Mittelwerte. Die meisten Unterschiede zeigen sich bei der Variable Geschlecht. *Weibliche* Gefangene konstatieren mit gut der Hälfte (54,0%, n = 149) weniger Cannabis- bzw. einem Viertel (25,8%, n = 123) deutlich weniger Alkoholkonsumenten unter den Insassen; hingegen sehen sie mit gut drei Fünfteln (62,5%, n = 141) klar mehr Häftlinge, die Heroin konsumieren, und mit drei Fünfteln (58,9%, n = 136) auch mehr Konsumenten anderer Drogen. Die Häftlinge der Altersgruppe *bis 25 Jahre* mutmaßen ein Drittel bis zwei Fünftel (37,7%, n = 358) Heroinkonsumenten unter Ihren Mitgefangenen und damit weniger als im Durchschnitt. Ebenfalls mit einem guten Drittel (34,5%, n = 145) deutlich weniger Heroinkonsumenten sowie auch weniger intravenös Drogen konsumierende Gefangene vermuten Insassen in *Ostdeutschland*, letztere schätzen sie auf ein Viertel (24,1%, n = 120). Analog zu der geringeren Einschätzung durch jüngere Gefangene, nehmen Inhaftierte im *Jugendstrafvollzug* mit einem guten Viertel (26,6%, n = 207) sehr klar weniger Heroinkonsumenten wahr, darüber hinaus konstatieren sie mit knapp zwei Fünfteln (38,8%, n = 208) weniger Konsum anderer Drogen sowie mit einem Viertel (23,6%, n = 181) weniger intravenös konsumierende Häftlinge.

Die Befragten mutmaßen bei den Gefangenen vor allem den Konsum von Cannabis, den sie zwei von dreien zuschreiben, während sie die Alkoholkonsumenten im Gefängnis mit zwei Fünfteln der Insassen als deutlich kleinere Gruppe ansehen. Dazwischen liegen der vermutete Konsum von Heroin bzw. Opiaten sowie anderen verbotenen Drogen bzw. Medikamenten, der jeweils knapp der Hälfte bzw. jedem zweiten Inhaftierten zugeschrieben wird. Intravenösen Drogenkonsum schließlich nehmen die Gefangenen bei jedem dritten Insassen an.

3.4.2 *Eigener Drogenkonsum*

Analog zu den Fragen zum Konsum der Inhaftierten im Gefängnis allgemein wurden die Befragten nach ihrem entsprechenden **eigenen Drogenkonsum** gefragt – gleichgültig in welcher Form (spritzen, rauchen, trinken, schlucken usw.) –, und zwar ob sie diese Drogen innerhalb und außerhalb des Gefängnisses, nur innerhalb, nur außerhalb oder nie konsumiert haben. Dazu trat die Frage, ob der Befragte jemals selbst Drogen „gedrückt oder gespritzt“ hatte, wobei es nur um spritzen und drücken ging, unabhängig davon, welche Art von Droge.

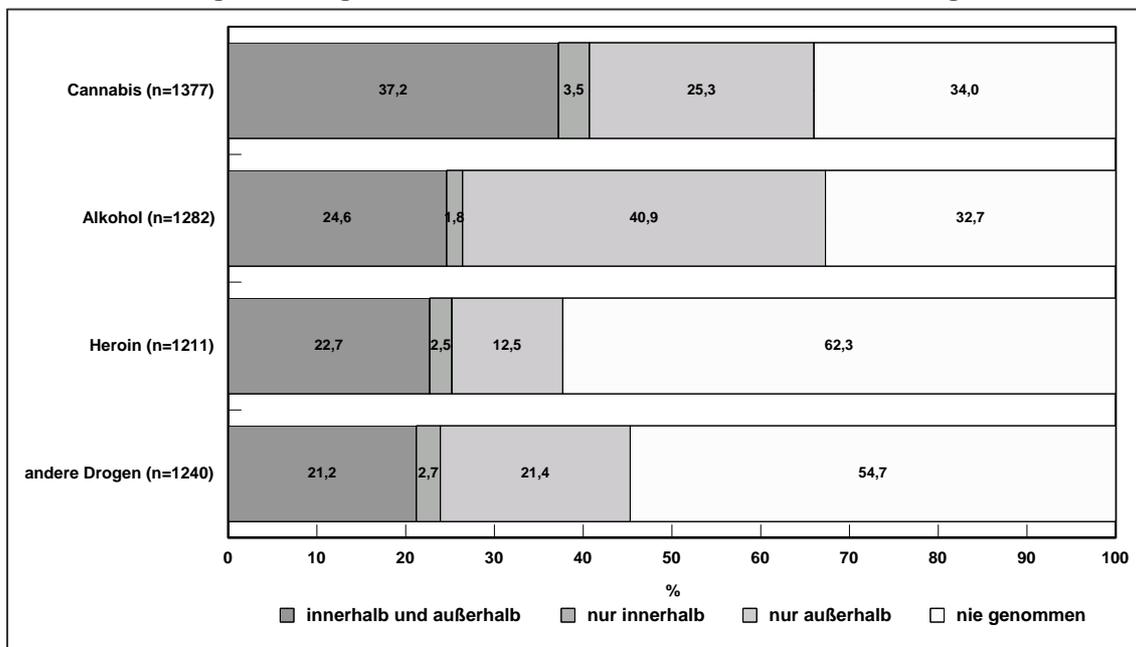
Selbstverständlich war hier keine „weiß nicht“ Kategorie vorgesehen, jedoch kam es angesichts der heiklen Fragen in höherem Maße zu fehlenden Antworten. Dies war auch nicht anders angenommen worden, schließlich geht es hier überwiegend um strafbare Handlungen, teilweise noch dazu während der Haft. So basieren die Werte zu den einzelnen Drogenarten auf den Aussagen von gut drei Vierteln bis sieben Achteln der Befragten, jedoch diejenigen zum intravenösen Drogenkonsum auf den Antworten von mehr als neun Zehnteln. Da es darüber hinaus nur schwer einschätzbar ist, inwieweit die Gefangenen der Aufforderung gefolgt sind, lieber keine als falsche Angaben zu machen, ist die Gültigkeit der im Folgenden präsentierten Daten somit generell als eingeschränkt anzusehen bzw. dürften die ermittelten Werte im Zweifel eher untere Grenzen darstellen.

Während ein Drittel der befragten Gefangenen angibt, **Cannabis** bzw. Haschisch nie genommen zu haben, bejaht mit knapp zwei Fünfteln die größte Gruppe dies für innerhalb und außerhalb des Gefängnisses. Zusätzlich jeder vierte Inhaftierte hat nur außerhalb des Gefängnisses Cannabis konsumiert, während umgekehrt eine kleine Gruppe ausschließlich Konsum während der Haft benennt. Damit schreiben sich insgesamt zwei von fünf Häftlingen Cannabiskonsum zumindest auch im Gefängnis zu ($n = 1377$; Übersicht 14). Dieses Ergebnis korrespondiert mit der oben geschilderten Fremdeinschätzung insofern, als die Befragten im Hinblick auf die Anteile Drogen konsumierender Gefangener auch dort die höchste Einschätzung für Cannabis geben. Darüber hinaus entspricht der Anteil derer, die entsprechenden Konsum überhaupt bejahen (also nicht „nie“ angeben) exakt dem von den Gefangenen für das Gefängnis vermuteten Wert.

Wiederum ein Drittel der inhaftierten verneint jeden **Alkohol**konsum (in allen Formen, einschließlich selbst hergestelltem). Hier stellt mit zwei Fünfteln die Gruppe derer, die nur außerhalb der Haft konsumieren, den größten Anteil. Jeder vierte Befragte gibt Alkoholkonsum innerhalb und außerhalb des Gefängnisses an, eine sehr kleine Gruppe ausschließlich dort, so dass insgesamt gut ein Viertel der Befragten auch im Gefängnis Alkohol konsumieren ($n = 1282$; Übersicht 14). Analog zu den Fremdeinschätzungen ist der Wert für Alkohol somit deutlich nied-

riger als für Cannabis. Jedoch ist die Gruppe der Alkohol konsumierenden insgesamt größer als der von den Mitgefangenen eingeschätzte Wert für entsprechenden Konsum in Haft.

Übersicht 14: Eigener Drogenkonsum innerhalb und außerhalb des Gefängnisses



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

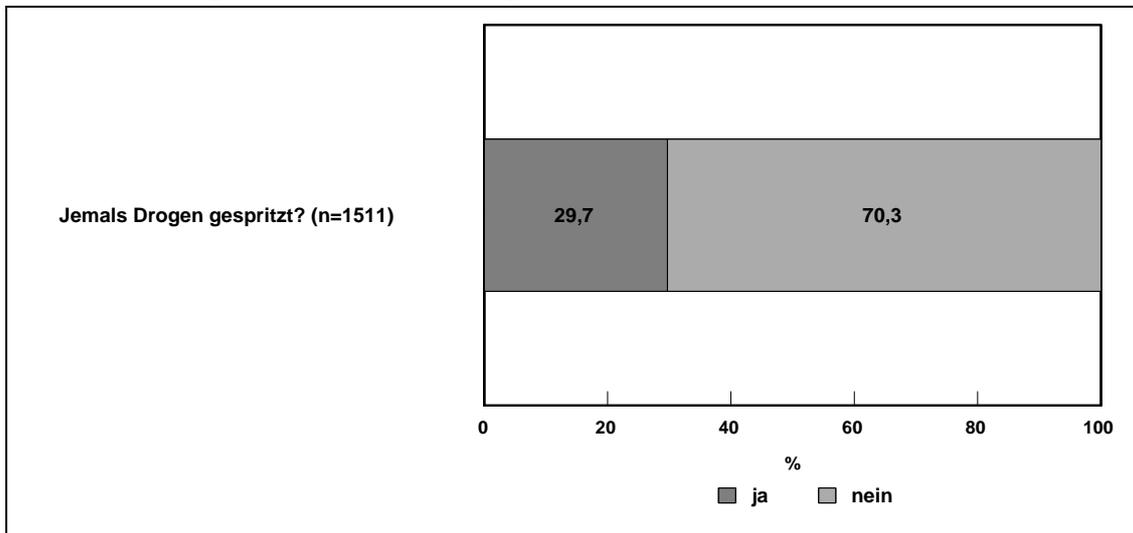
Den Konsum von **Heroin** bzw. Opiaten verneint eine deutliche Mehrheit von gut drei Fünfteln der Gefangenen. Etwa jeder vierte bis fünfte Häftling schreibt sich entsprechenden Konsum innerhalb und außerhalb des Gefängnisses zu und zusätzlich jeder achte allein außerhalb. Da weiterhin eine kleine Gruppe ausschließlich Konsum in der Haft angibt, nennt ein Viertel der Gefangenen Heroinkonsum zumindest auch während der Inhaftierung (n = 1211; Übersicht 14). Damit liegt der Wert in diesem Fall im Gegensatz zur Fremdeinschätzung durch Gefangene nicht über dem Anteil für Alkohol, jedoch – entsprechend der Fremdeinschätzung – klar unter dem Wert für Cannabis. Gleichzeitig befindet sich der Anteil der überhaupt Heroin konsumierenden zumindest näherungsweise im Rahmen der Größenordnung, in der die Gefangenen den Konsum in ihrer Haftanstalt vermuten.

Andere verbotene **Drogen** oder Medikamente zu konsumieren verneint generell gut jeder Zweite und damit die größte Gruppe. Jeweils etwa ein Fünftel benennt Konsum innerhalb und außerhalb des Gefängnisses bzw. allein außerhalb; dazu tritt eine kleine Gruppe, die nur in Haft konsumierte. Insgesamt bejaht somit etwa jeder vierte Häftling entsprechenden Konsum auch im Gefängnis (n = 1240; Übersicht 14). Wie im Falle von Heroin liegt der Wert entgegen der Fremdeinschätzung nicht höher als für Alkohol, jedoch analog zur Fremdeinschätzung deutlich niedriger als für Cannabis. Zusätzlich ist der Anteil derer, die überhaupt entsprechenden Dro-

genkonsum angeben, sehr nahe an dem von den Gefangenen für den Bereich des Gefängnisses geschätzten Wert.

Die generelle Frage nach **intravenösen Konsum**, d.h. ob sie jemals selbst Drogen gleichgültig welcher Art „gespritzt“ oder „gedrückt“ haben, bejaht schließlich mit 24,2% zunächst ein Viertel der Gefangenen (n = 1461). Addiert man zu dieser Zahl jedoch diejenigen, deren positive Antwort auf mindestens eine der folgenden Fragen (siehe unten) zu diesem Komplex eine ebenfalls positive Antwort auf die generelle Frage logisch impliziert, erhöht sich der Wert auf 29,7% (n = 1511; Übersicht 15), d.h. bei drei von zehn Gefangenen kann – unabhängig vom Ort – davon ausgegangen werden, dass in irgendeiner Art und Weise Erfahrungen mit intravenösem Drogenkonsum gemacht wurden. Dies entspricht ziemlich genau der Fremdeinschätzung der Gefangenen zum intravenösen Drogenkonsum während der Haft.

Übersicht 15: Eigener intravenöser Drogenkonsum



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Somit zeigen sich im Vergleich der Eigenangaben zum Drogenkonsum insgesamt mit der oben geschilderten Fremdeinschätzung des Drogenkonsums in Haft tendenziell einige Übereinstimmungen. Zunächst zeichnet sich deutlich eine erhöhte Bedeutung von Cannabis im Vergleich zu den übrigen Drogen ab, während, allerdings weniger sicher, im Gegensatz dazu die Rolle von Alkohol eingeschränkt erscheint. Weiterhin finden sich – mit Ausnahme von Alkohol – tendenzielle bis vollständige Übereinstimmungen von Fremdeinschätzung des Konsums im Gefängnis und den Eigenangaben zum Konsum insgesamt. Dies deutet darauf hin, dass die Befragten die Konsummuster ihrer Mitgefangenen in der Tat ziemlich genau einzuschätzen wissen, diese aber nicht bereit sind, sich diese Muster innerhalb des Gefängnisses und im Rahmen einer Befragung dort uneingeschränkt selbst zuzuschreiben, was wiederum wenig erstaunlich ist. Daher scheinen die Eigenangaben im Hinblick auf die Relationen zwischen den Konsum-

formen die tatsächlichen Strukturen näherungsweise richtig abzubilden, ihre quantitativen Ausmaße werden jedoch mutmaßlich zu gering angegeben bzw. können bestenfalls als untere Grenzwerte angesehen werden.

Darüber hinaus zeigt die Frage nach dem **Zusammenhang von Eigenkonsum und Fremdkonsum** eine mehr oder weniger ausgeprägte, insgesamt aber klare Tendenz dahingehend, dass Häftlinge, die selber den Konsum der entsprechenden Drogen angeben, höhere Schätzwerte zum Drogenkonsum unter den Gefangenen ihrer Haftanstalt insgesamt nennen (Übersicht 16).

Übersicht 16: Geschätzter Drogenkonsum unter Gefangenen und eigener Drogenkonsum

Merkmal	Prozent	
	Eigener Konsum	Kein eigener Konsum
Durchschnittlicher geschätzter Konsum unter Gefangenen von ...		
Cannabis (n = 931)	67,4	60,3
Alkohol (n = 803)	40,4	35,6
Heroin (n = 768)	55,6	41,1
Andere Drogen (n = 759)	51,6	46,9
Drogen gespritzt (n = 755)	36,6	32,8

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Stellt man den durchschnittlichen geschätzten Anteilen durch die Häftlinge, die die entsprechende Droge jemals selbst konsumierten, diejenigen Anteile gegenüber, welche Gefangene nennen, die diese Droge nie konsumierten, so zeigt sich für Cannabis ein Wert von 67,4% gegenüber 60,3% (n = 931), bei Alkohol von 40,4% gegenüber 35,6% (n = 803), bei anderen Drogen von 51,6% gegenüber 46,9% (n = 759) und bei intravenösem Drogenkonsum von 36,6% gegenüber 32,8% (n = 755). In allen diesen Fällen liegt der Schätzwert durch Drogenkonsumenten um mindestens bis gut 10% höher als der von Nicht-Konsumenten. Noch deutlicher ist der Unterschied bei Heroin: hier stehen 55,6% bei Heroinkonsumenten einer Schätzung von 41,1% durch solche Häftlingen gegenüber, die diese Droge nie selber gebrauchten (n = 768). Diejenigen, die diese Droge selbst jemals konsumierten, schätzen damit den Konsum unter Gefangenen um gut ein Drittel höher ein. Dies kann insgesamt als Hinweis auf eine subkulturelle Binnendifferenzierung unter den Gefangenen in dem Sinne interpretiert werden, dass diejenigen, die selber in den Drogenkonsum involviert sind – insbesondere Heroinkonsumenten –, auch spezifischere diesbezügliche Kenntnisse über ihre Mitgefangenen haben.

Der besseren Übersichtlichkeit halber sowie zur Erzielung größerer und statistisch sichererer Fallzahlen wurde ebenfalls für die Differenzierung entsprechend den **soziodemographischen Gruppen** die Frage nach dem Eigenkonsum in eine dichotome Fassung mit den Kategorien „jemals genommen“ und „niemals genommen“ recodiert. Danach konsumieren *Frauen* unter den Inhaftierten insgesamt in höherem Maße Drogen. Zunächst geben sie mit einem Anteil von deutlich mehr als der Hälfte (55,6%, n = 188) einen klar höheren Konsum von Heroin an. Ebenfalls ist bei ihnen mit einem Anteil von nahezu drei Fünfteln (57,1%, n = 194) der Konsum von anderen Drogen stärker ausgeprägt. Besonders stark erhöht aber ist die Gruppe der intravenös Drogen konsumierenden unter ihnen, die wiederum deutlich mehr als die Hälfte (54,2%, n = 212) der weiblichen Insassen umfasst.

Eine klare Strukturierung nach Alter zeigt sich bei der Angabe des eigenen Konsums von Cannabis und Alkohol. Während die *bis 25-Jährigen* Häftlinge mit Anteilen von jeweils vier Fünfteln (Cannabis 79,1%, n = 536; Alkohol 80,6%, n = 505) hier deutlich erhöhte Werte aufweisen, geben die *über 40-Jährigen* mit gut zwei Fünfteln für Cannabis (44,1%, n = 232) sehr ausgeprägt bzw. der Hälfte für Alkohol (50,5%, n = 221) deutlich unterdurchschnittlichen Konsum an. Dazu tritt für diese Gruppe mit knapp drei Zehnteln (27,9%, n = 210) ein geringerer Konsum von Heroin sowie mit drei von zehn (30,5%, n = 216) ein klar unterdurchschnittlicher Konsum anderer Drogen. Somit geben die älteren Gefangenen insgesamt weniger Drogenkonsum an.

Regional differenziert zeigt sich bei den *ostdeutschen* Insassen ein geringerer Anteil von intravenös Drogen Konsumierenden: jeder Fünfte (19,8%, n = 286) antwortet entsprechend.

Analog den Differenzierungen nach Alter zeigt sich ein deutlich erhöhter Konsum von Cannabis und Alkohol bei den Gefangenen im *Jugendstrafvollzug* mit Anteilen von vier Fünfteln (79,2%, n = 302) im ersten und fünf Sechsteln (83,4%, n = 288) im zweiten Fall. Umgekehrt geben ein Viertel bis drei Zehntel (27,7%, n = 249) in dieser Gruppe, und damit weniger als der Durchschnitt, Heroinkonsum an. Das gleiche gilt für intravenösen Drogenkonsum, den sich jeder Fünfte (19,1%, n = 318) zuschreibt.

In der Gruppe der *Migranten* geben im allgemeinen weniger Insassen Drogenkonsum an. Dies gilt für Cannabis und Alkohol, wo jeweils gut die Hälfte bis drei Fünftel (54,3%, n = 165 bzw. 56,5%, n = 153) dies feststellen, für Heroin, dessen Konsum ein Viertel bis drei Zehntel (27,4%, n = 154) nennen, sowie für andere Drogen, welche mit knapp drei Zehnteln (28,1%, n = 149) deutlich weniger als im Durchschnitt angegeben werden. Ihr intravenöser Drogenkonsum, von jedem Vierten (24,4%, n = 187) benannt, liegt zwar nur wenig unter dem Durchschnittswert, die Abweichung passt aber zu den übrigen Daten. Ebenfalls zu diesen Daten passt, dass auch von Gefangenen mit *Migrationshintergrund* zumindest mit knapp drei Fünfteln (57,6%, n = 292) ein unterdurchschnittlicher Alkoholkonsum sowie mit einem Drittel bis zwei Fünftel (36,7%, n = 274) ein ebenfalls unterdurchschnittlicher Konsum anderer Drogen angegeben wird.

Differenziert nach ethnischen Gruppierungen, zeigt sich mit einer Ausnahme eine klare Struktur: Für die *türkischen* Insassen gilt, dass sie in allen Fällen nach unten abweichende Angaben machen. Knapp drei Fünftel (57,0%, n = 127) nennen Cannabiskonsum, gut zwei Fünftel (44,2%, n = 106) und damit sehr deutlich unterdurchschnittlich viele geben Alkohol an und ein knappes Fünftel (18,9%, n = 99) konsumiert Heroin bzw. knapp drei Zehntel (28,2%, n = 104) andere Drogen, beides ebenso deutlich unterdurchschnittliche Werte wie das Sechstel (16,2%, n = 138), welches intravenösen Drogenkonsum benennt. Die Angaben *arabischer* Häftlinge gehen in die gleiche Richtung. Danach ist mit gut der Hälfte (54,3%, n = 76) ihr Cannabiskonsum unterdurchschnittlich; knapp die Hälfte (48,8%, n = 72), und damit deutlich unterdurchschnittlich, nennen Alkohol; nur ein Viertel (24,4%, n = 70) gibt Heroin an und der Wert von drei Zehnteln (30,4%, n = 68) für andere Drogen ist wieder klar unterdurchschnittlich, ebenso wie die Angabe von intravenösen Konsum, welche für jeden Siebten (14,2%, n = 87) zutrifft.

Selbst wenn man annehmen mag, dass die Gefangenen generell bei diesen heiklen Fragen nicht alle wahrheitsgemäß geantwortet haben mögen und der Drogenkonsum allgemein auf höherem Niveau liegt, so wären dennoch bestehende Differenzierungen *zwischen* soziodemographischen Gruppen richtig abgebildet, sofern man nicht unterstellen möchte, dass die Anteile wahrheitswideriger Angaben beispielsweise ethniespezifisch variieren. Gleichzeitig deutet die ausgesprochene Parallelität des Antwortverhaltens beider Gruppen, die sich gegenüber allen anderen durch ihre gemeinsame überwiegend muslimisch geprägte kulturelle Herkunft auszeichnen, welche gerade beim Konsum oder nicht Konsum von Drogen eine Rolle spielen dürften, darauf hin, dass die ermittelten Ergebnisse zumindest Tendenzen richtig abbilden.

Dafür spricht auch das überwiegend genau entgegengesetzte Muster der kulturell mutmaßlich stark abweichenden *russischen* Gefangenen: drei Viertel (75,5%, n = 85) für Cannabis sowie gut drei Viertel (77,6%, n = 84) für Alkohol sind jeweils überdurchschnittliche Werte und knapp drei Fünftel für Heroin (58,0%, n = 82) und jeder Zweite (51,3%, n = 105) für intravenösen Drogenkonsum sehr deutlich höhere Anteile. Nur ihr Konsum anderer Drogen ist durchschnittlich.

Im Anschluss an die generelle Frage zu intravenösem Drogenkonsum waren die Inhaftierten gebeten, einige differenzierende Fragen zu beantworten, wobei jeweils zusätzlich eine „trifft auf mich nicht zu“ Antwortmöglichkeit bestand. Die im Folgenden genannten Zahlen und Werte beziehen sich jeweils nur auf die Gruppe derer, die diese Möglichkeit nicht wählten und somit mutmaßlich prinzipiell zur Gruppe der intravenös Drogen Konsumierenden zählen. Im Einzelnen liegen verwertbare Aussagen von knapp jedem Neunten bis zu jedem Dritten Befragten vor.

Die kleinste Anzahl Antworten steht für die allerdings auch heikelste Frage nach der **Häufigkeit des intravenösen Drogenkonsums im letzten Monat** zur Verfügung, da dieser in der Regel in der Haft verbracht worden war. Ein gutes Drittel gibt hier „Nicht“ an, drei Zehntel nennen 1 – 5 Mal und ein weiteres Drittel häufigeren intravenösen Konsum; der Durchschnittswert beträgt 8,1

Mal (n = 170; Übersicht 17). Die Menge derer, die auf diese Frage antworteten, liegt in etwa in der Größenordnung der Gruppe, die sich zum Abschluss dieser Fragegruppe generell intravenösen Drogenkonsum in Haft zuschreibt (siehe unten). Das **Alter** der Befragten **beim ersten intravenösen Drogenkonsum** lag nach ihren Angaben im Durchschnitt bei 20,4 Jahren. Drei Zehntel begannen den Konsum mit 16 Jahren oder früher, weitere drei Zehntel im Alter von 17 bis 20 Jahren und zwei Fünftel waren älter (n = 389; Übersicht 17). Die Frage danach, ob der **erste Konsum im Gefängnis** stattfand, wird lediglich von einer kleinen Minderheit bejaht, d.h. etwa jedem Zwölften (n = 425; Übersicht 17). Befragt nach dem **Zeitpunkt des letzten intravenösen Drogenkonsums vor Haftantritt**, gibt gut die Hälfte den Tag an, an dem er oder sie ins Gefängnis kam; gut jeder sechste nennt die Woche und jeder Neunte den Monat davor. Dazu tritt eine kleine Minderheit, jeder 13., die im Jahr zuvor konsumierte und jeder Achte nennt mehr als ein Jahr vor der Inhaftierung als letzten Zeitraum (n = 382; Übersicht 17).

Übersicht 17: Charakteristika intravenös Drogen Konsumierender

Merkmal	Prozent
Häufigkeit des Konsums im letzten Monat (n=170)	
Nicht	36,0
1-5 Mal	29,9
Häufiger	34,1
Alter beim ersten Konsum (n=389)	
Bis 16 Jahre	30,9
17 bis 20 Jahre	30,2
Über 20 Jahre	38,9
Erster Konsum im Gefängnis (n=425)	
ja	8,7
Letzter Konsum vor Haftantritt (n=382)	
Tag des Haftantritts	51,1
In der Woche davor	18,0
Im Monat davor	11,5
Im Jahr davor	7,4
Mehr als ein Jahr davor	12,0
Jemals Konsum in Haft (n=517)	
ja	32,8

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Die abschließende direkte Frage zum **eigenen intravenösen Drogenkonsum in Haft**, d.h. ob sie jemals im Gefängnis Drogen „gedrückt oder gespritzt“ hätten, wird innerhalb der Teilgruppe der Gefangenen, die *nicht* „trifft auf mich nicht zu“ angeben, und somit intravenösen Drogenkonsum nicht generell verneinen, mit 32,8% von jedem Dritten bejaht (n = 517; Übersicht 17).

Die Gruppe umfasst mit 11,7% somit jedoch nur jeden achten bis neunten *aller* Inhaftierten, und damit deutlich weniger als die Insassen in ihrer Fremdeinschätzung als intravenös Drogen Konsumierende Mithäftlinge ausmachen. Hier ist natürlich die Problematik einer solchen Frage im Rahmen einer Interviewsituation in einer JVA zu bedenken, die ja nichts weniger heißt, als sich selbst eines Delikts zu bezichtigen, so dass der angegebene Wert mutmaßlich eher als unterer Grenzwert anzusehen ist. Insgesamt wählen bei dieser expliziten Frage mit 63,2% knapp zwei Drittel „trifft auf mich nicht zu“ (n = 1405), während mithin etwa ein Drittel bis zwei Fünftel antworten. Dies entspricht in etwa dem oben ermittelten Ergebnis zum intravenösen Drogenkonsum generell, unabhängig vom Ort des Geschehens, so dass bei nicht weniger als drei unter zehn Inhaftierten, eher noch bei jedem Dritten, entsprechende Erfahrungen anzunehmen sind.

Weiter zeigt der **Vergleich von eigenem Konsum und intravenösem Konsum in Haft**, dass Drogenkonsumenten öfter angeben, je in Haft intravenös konsumiert zu haben (Übersicht 18).

Übersicht 18: Intravenöser Drogenkonsum in Haft und eigener Drogenkonsum

Merkmal	Prozent	
	Intravenöser Konsum in Haft	Kein intravenöser Konsum in Haft
Eigener Konsum von ...		
Cannabis (n = 467)		
ja	37,8	62,2
nein	3,9	96,1
Alkohol (n = 432)		
ja	40,0	60,0
nein	6,0	94,0
Heroin (n = 437)		
ja	47,4	52,6
nein	1,2	98,8
Andere Drogen (n = 420)		
ja	45,3	54,7
nein	5,8	94,2
Drogen gespritzt (n = 517)		
ja	45,0	55,0
nein	0,0	100,0

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Dies gilt vor allem für generell intravenös konsumierende Häftlinge und solche, die andere Drogen oder Heroin konsumieren. Bejahen von denen, die intravenösen Drogenkonsum nicht generell verneinen, wie gesagt etwa ein Drittel den Konsum auch in Haft, so sind die entsprechenden Werte bei den Drogenkonsumenten allgemein erhöht. Dies ist noch im geringsten

Maße bei Cannabiskonsumenten der Fall, von denen knapp vier unter zehn ($n = 467$) intravenösen Konsum in Haft nennen. Es folgen Alkoholkonsumenten, die dieses Verhalten zu genau vier Zehnteln benennen ($n = 432$). Wenig überraschend sind die Zahlen deutlicher ausgeprägt für generell intravenös Konsumierende bzw. Konsumenten anderer Drogen, bei denen etwa vier bis fünf von zehn entsprechend antworten ($n = 517$ und 420), sowie für Heroinkonsumenten, bei denen fast jeder zweite ($n = 437$) intravenösen Konsum im Gefängnis bejaht. Umgekehrt verneinen jeweils nahezu alle Insassen, die keinen Drogenkonsum angeben (und gleichzeitig die Frage nach intravenösem Konsum in Haft beantworten), auch das „Spritzen in Haft“.

Nur jeweils jeder dritte Gefangene verneint den Eigenkonsum von Cannabis bzw. Alkohol überhaupt; mit zwei Fünfteln die größte Gruppe gibt Cannabiskonsum zumindest auch in Haft an, während dies für den Konsum von Alkohol nur für gut ein Viertel gilt. Gut drei Fünftel bzw. zumindest noch gut jeder zweite Inhaftierte verneint generell Heroin- bzw. Opiatkonsum oder den Konsum von anderen verbotenen Drogen bzw. Medikamenten. Hier schreibt sich noch jeweils ein Viertel der Inhaftierten entsprechenden Konsum auch im Gefängnis zu. Erfahrung mit intravenösem Drogenkonsum schließlich ist bei mindestens drei von zehn Befragten anzunehmen.

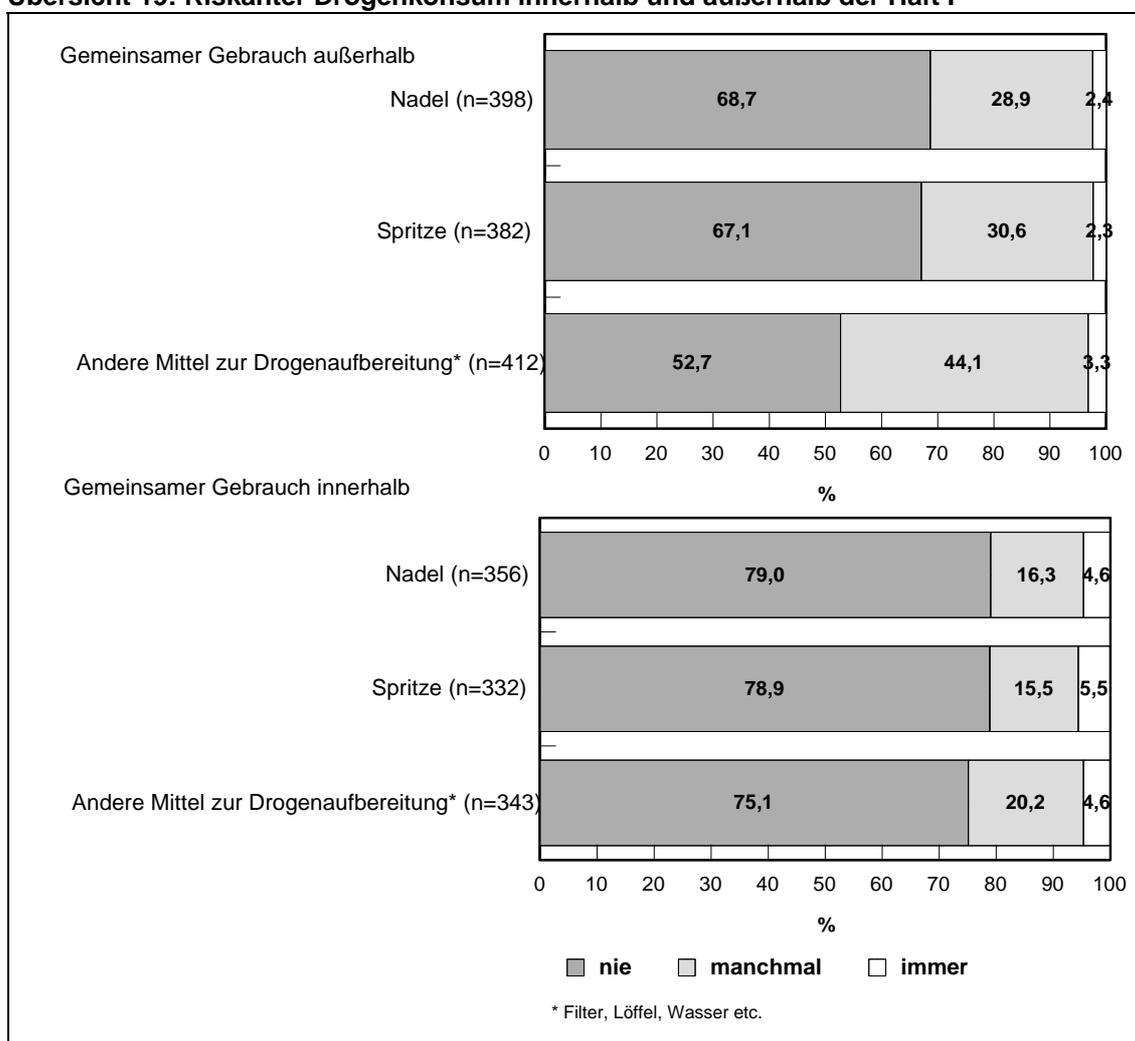
Aus dieser Gruppe werden für den letzten Monat durchschnittlich 8,1 Fälle – aber auch kein Konsum für ein gutes Drittel – angegeben sowie ein Durchschnittsalter beim ersten Konsum von 20,4 Jahren, wobei nur eine kleine Minderheit in Haft damit begann. Der Tag des Haftantritts war für gut jeden Zweiten auch der Zeitpunkt des letzten Konsums außerhalb des Gefängnisses. Jeder Dritte gibt an, auch in Haft Drogen „gedrückt oder gespritzt“ zu haben; damit schreibt sich insgesamt jeder achte bis neunte Inhaftierte intravenösen Drogenkonsum in Haft selbst zu. Drogenkonsumenten bejahen häufiger intravenösen Konsum in Haft, vor allem solche, die generell intravenös sowie andere Drogen oder Heroin konsumieren.

Ein Vergleich der Eigenangaben zum Drogenkonsum insgesamt mit der Fremdeinschätzung des Drogenkonsums in Haft zeigt tendenziell einige Übereinstimmungen, die darauf hindeuten, dass die Eigenangaben im Hinblick auf die Relationen zwischen den Konsumformen die tatsächlichen Strukturen näherungsweise richtig abbilden, dabei freilich die quantitativen Ausmaße mutmaßlich als zu gering bzw. bestenfalls als untere Grenzwerte anzusehen sind. Anderes ist bei einer derartigen Befragung innerhalb von Gefängnissen aber auch nicht zu erwarten. Im Einzelnen zeichnet sich zunächst deutlich eine erhöhte Bedeutung von Cannabis im Vergleich zu den übrigen Drogen ab. Gleichzeitig erscheint, allerdings weniger sicher, im Gegensatz dazu die Rolle von Alkohol eingeschränkt. Weiterhin können die – mit Ausnahme von Alkohol – tendenziellen bis vollständigen Übereinstimmungen von Fremdeinschätzung des Konsums im Gefängnis und den Eigenangaben zum Konsum insgesamt so interpretiert werden, dass die Befragten die Konsummuster ihrer Mitgefangenen recht gut kennen, letztere diese jedoch für den Bereich der Haft nur eingeschränkt mitzuteilen bereit sind. Schließlich schätzen Drogenkonsumenten, vor allem Heroinkonsumenten, den Konsum der Gefangenen höher ein, was auf subkulturelle Binnendifferenzierung und Kenntnisse hinweist.

3.4.3 Riskanter Drogenkonsum und allgemeines Risikoverhalten

Hinsichtlich **riskanten Drogenkonsums** wurden zum Vergleich einige Fragen zu Praktiken des gemeinschaftlichen Gebrauchs von Utensilien im Kontext von intravenösem Konsum *innerhalb und außerhalb des Gefängnisses* parallel gestellt, die wiederum an die entsprechende Gruppe unter den Inhaftierten gerichtet waren: ausschließlich der „Trifft auf mich nicht zu“ Antwortmöglichkeit gab zu dieser Thematik jeder Fünfte bis Vierte der Befragten insgesamt Auskunft.

Übersicht 19: Riskanter Drogenkonsum innerhalb und außerhalb der Haft I



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Danach haben jeweils zwei Drittel **vor der Inhaftierung** „nie“ **Nadeln** oder **Spritzen** mit jemandem **geteilt**, jeder zweite verneint entsprechende Praktiken im Hinblick auf **andere Mittel zur**

Drogenaufbereitung (Filter, Löffel, Wasser etc.). Mehrheitlich, bzw. hinsichtlich Nadeln und Spritzen deutlich mehrheitlich liegt also kein Risikoverhalten vor. Während drei Zehntel Nadeln und Spritzen jeweils „manchmal“ mit jemand gemeinsam gebrauchten, gilt dies in Bezug auf andere Mittel für gut zwei Fünftel. In allen drei Fällen geben jeweils nur sehr kleine Minderheiten an, diese Utensilien „immer“ geteilt und damit ein ausgeprägtes Risikoverhalten an den Tag gelegt zu haben (n = 398, 382 und 412; Übersicht 19).

Im Gefängnis haben nach eigener Auskunft jeweils vier Fünftel Nadeln und Spritzen „nie“ mit jemand geteilt, hinsichtlich anderer Mittel gilt dies für drei Viertel. Diese Werte sind somit höher als bezüglich der Praktiken außerhalb des Gefängnisses, Risikoverhalten wäre in Haft danach also geringer verbreitet. Jeder Sechste bzw. jeder Sechste bis Siebte teilt „manchmal“ Nadeln bzw. Spritzen und ein Fünftel berichtet diese Praxis für andere Mittel. Wieder nur ausgesprochen kleine Minoritäten zeigen in Haft ein besonders riskantes Verhalten, indem sie die entsprechenden Gegenstände „immer“ mit gemeinsam nutzen (n = 356, 332, 343; Übersicht 19).

Die Frage nach der Ausprägung riskanten Verhaltens in Haft kann durch eine Überprüfung des **Zusammenhangs von riskantem Drogengebrauch innerhalb und außerhalb des Gefängnisses** näher beleuchtet werden. Aufgrund der kleinen Fallzahlen waren dafür jeweils die Kategorien „manchmal“ und „immer“ zusammenzulegen. Dennoch können die Daten im Hinblick auf die Gefangenen, welche Utensilien gemeinsam nutzen, nur als Annäherung angesehen werden. Allerdings zeigt sich für die Nutzung von Nadeln, Spritzen und anderen Mitteln zur Drogenaufbereitung ein konsistentes Bild.

So geben vier Fünftel der Gefangenen, die auf jeweils beide Fragen antworten (n = 318), an, *innerhalb* des Gefängnisses „nie“ gemeinsam Nadeln zu benutzen, während von diejenigen, welche auch außerhalb der Haft keine Nadeln teilen (n = 225), mehr als neun von zehn diese Angabe machen, also nahezu alle. Unter den Gefangenen, die außerhalb des Gefängnisses Nadeln gemeinsam benutzen (n = 93), gibt demgegenüber knapp jeder zweite an, dies in der Haft nie zu tun. Hingegen zeigt gut die Hälfte dieses Verhalten, im Vergleich zu einem Fünftel aller Häftlinge (Übersicht 20).

Die Werte für den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen sind weitgehend ähnlich. Vier von fünf Gefangenen, welche beide Fragen beantworten (n = 302), geben an, innerhalb der Haft Spritzen nie gemeinsam zu benutzen, von denen, die dies außerhalb des Gefängnisses ebenfalls nicht taten (n = 208), sind es jedoch 19 von 20, also fast alle. Von den Gefangenen, die außerhalb des Gefängnisses Spritzen teilten (n = 94), geben hingegen nur vier bis fünf unter zehn an, dies in Haft nie zu tun, während deutlich über die Hälfte dies in Haft tun, was umgekehrt nur für ein Fünftel aller Insassen gilt (Übersicht 20).

Übersicht 20: Riskanter Drogenkonsum innerhalb und außerhalb der Haft II

Merkmal	Prozent	
	Kein gemeinsamer Gebrauch in Haft	Gemeinsamer Gebrauch in Haft
außerhalb der Haft gemeinsamer Gebrauch von ...		
Nadeln		
alle (n = 318)	79,6	20,4
nein (n = 225)	92,9	7,1
ja (n = 93)	45,8	54,2
Spritzen		
alle (n = 302)	79,3	20,7
nein (n = 208)	94,2	5,8
ja (n = 94)	44,5	55,5
Anderen Mitteln		
alle (n = 318)	74,8	25,2
nein (n = 169)	95,7	4,3
ja (n = 149)	47,8	52,2

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Auch die Zahlen zum gemeinsamen Gebrauch von anderen Mitteln zur Drogenaufbereitung liegen überwiegend in vergleichbaren Größenordnungen. Drei Viertel derer, die auf beide Fragen antworten (n = 318), verneinen eine gemeinsame Nutzung generell, hingen wiederum 19 von 20 unter denen, die dies auch außerhalb der Haft nicht tun (n = 169), also wieder fast alle. Von denen, die außerhalb manchmal oder immer andere Mittel teilen (n = 149), sagt nur knapp jeder zweite, dies sei im Gefängnis nie der Fall. Demgegenüber gibt gut die Hälfte an, dies komme vor, im Vergleich zu einem Viertel unter allen Gefangenen (Übersicht 20).

Insgesamt deuten die Angaben derjenigen, die außerhalb der Haft nie Utensilien gemeinsam nutzen, darauf hin, dass im Drogenkonsum generell vorsichtige Gefangene dieses Verhalten auch im Gefängnis ganz überwiegend nicht ablegen. Im Hinblick auf diejenigen, welche außerhalb des Gefängnisses immer oder manchmal Utensilien teilen, lassen die kleinen Fallzahlen (mit Ausnahme der Daten zu „anderen Mitteln“) lediglich die vorsichtige Interpretation zu, dass vor allem Häftlinge, die ohnehin ein erhöhtes Risikoverhalten zeigen, sich – und andere – auch im Gefängnis entsprechend gefährden, was angesichts der potentiellen Auswirkungen des Verhaltens auch kleiner Gruppen gleichwohl beachtlich bleibt.

Abschließend waren die Gefangenen aufgefordert, vier Fragen zu **allgemeinem Risikoverhalten im Gefängnis** im Hinblick auf die potentielle Übertragung von Infektionserkrankungen zu beantworten (Übersicht 21). Danach hat eine kleine Minderheit, jeder 20. Inhaftierte, *jemals im Gefängnis mit jemandem eine Rasierklinge geteilt* (n = 1505). Nur eine äußerst kleine Gruppe von weniger als einem Prozent bejaht, eine **Zahnbürste geteilt** zu haben (n = 1479). Diese Alltagshandeln ist somit kaum von Bedeutung. Demgegenüber gibt eine relativ starke Minorität von drei Zehnteln der Häftlinge an, dass sie sich *jemals im Gefängnis hat tätowieren lassen* (n = 1519). Damit stellt diese Praxis das mit Abstand bedeutendste allgemeine Risikoverhalten – d.h. jenseits von (ungeschütztem) Geschlechtsverkehr und Drogenkonsum – im Gefängnis dar. Wiederum nur eine kleine Minderheit, jeder 20. Gefangene, schließlich hat sich nach eigenen Angaben **piercen lassen** (n = 1507).

Übersicht 21: Allgemeines Risikoverhalten im Gefängnis

Merkmal	Prozent
Anteil der Gefangenen, die jemals...	
...eine Rasierklinge geteilt haben (n=1505)	4,7
...eine Zahnbürste geteilt haben (n=1479)	0,7
...sich tätowieren ließen (n=1519)	30,0
...sich piercen ließen (n=1507)	4,7

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

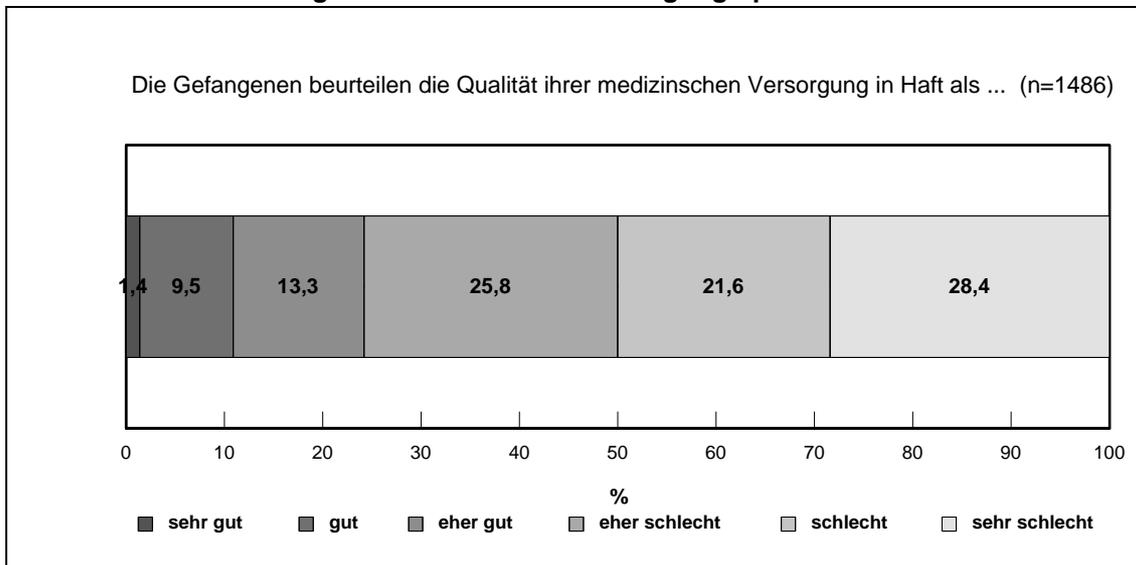
Differenziert nach **soziodemographischen Gruppen** werden von *Frauen* Rasierklingen im Gefängnis überdurchschnittlich häufig geteilt, jede sechste bis siebte (15,4%, n = 214) antwortet entsprechend. Das gleiche gilt für Piercing im Gefängnis, welches ein Siebtel (13,9%, n = 218) der Befragten angibt. Im Hinblick auf Alter zeigen sich geringe, aber stringente Tendenzen: während jeder Dritte (33,1%, n = 578) *bis 25-Jährige* Tattooing im Gefängnis angibt, gilt dies nur noch für jeden Vierten (25,3%, n = 266) *über 40-Jährigen*. In der gleichen Richtung sinken die Anteile für Piercing, welches unter den Jüngeren immerhin jeder Fünfzehnte (6,3%, n = 579) nennt, unter den Älteren jedoch fast niemand (1,4%, n = 258). Während unterdurchschnittlich viele *U-Häftlinge*, nämlich nur jeder sechste (16,8%, n = 252), Tattooing angeben, ist der Wert für den *Jugendstrafvollzug* umgekehrt erhöht: dort machen gut zwei Fünftel (42,1%, n = 316) diese Angabe. Schließlich zeigt sich eine weitere klare Tendenz in Bezug auf Tattooing: während ein Drittel bis zwei Fünftel (36,9%, n = 934) der *Autochthonen* dieses Verhalten bejahen, gilt dies nur für jeden vierten (23,7%, n = 366) Gefangenen mit *Migrationshintergrund* und – deutlich unterdurchschnittlich – nur noch für jeden siebten (13,9%, n = 192) *Migranten*. Ethnisch differenziert antwortet hier nur gut jeder sechste *türkische* (17,5%, n = 138) bzw. *arabische* (17,2%, n = 85) Häftling bejahend.

Mehrheitlich bzw. deutlich mehrheitlich (Nadeln, Spritzen) wird Risikoverhalten durch gemeinsamen Gebrauch von Utensilien zur Drogenaufbereitung verneint, für das Gefängnis sogar noch deutlicher als für die Drogenpraxis außerhalb, speziell bleibt ausgeprägtes Risikoverhalten auf sehr kleine Gruppen beschränkt. Gefangene, die außerhalb der Haft keine Utensilien teilen, neigen offenbar auch in Haft ganz überwiegend nicht dazu, hingegen stellt vor allem die kleine Gruppe derjenigen, welche dies außerhalb tun, mutmaßlich auch im Gefängnis ein beachtliches Risikopotential dar. Während das Teilen von Zahnbürsten kaum eine Rolle spielt und das Teilen von Rasierklingen sowie „piercen lassen“ nur kleine Minderheiten betreffen, erweist sich „tätowieren lassen“ klar als wichtigstes allgemeines Risikoverhalten, welches drei von zehn Gefangenen angeben.

3.5 Medizinische Versorgung aus Sicht der Gefangenen

Mit Hilfe der Frage „Wie beurteilen Sie die medizinische Versorgung der Gefangenen in diesem Gefängnis“ sollte die **Einschätzung der medizinischen Versorgung** aus der Perspektive der Gefangenen ermittelt werden. Antwortmöglichkeiten bot eine Skala mit sechs Stufen von „sehr gut“ bis „sehr schlecht“ (Übersicht 22).

Übersicht 22 : Bewertung der medizinischen Versorgungsqualität in Haft



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Die Einschätzung der medizinischen Versorgung für Gefangene in der Haftanstalt durch die Insassen selbst kann insgesamt als ausgesprochen negativ bezeichnet werden. Die Mehrheit, d.h. jeder Zweite, beurteilt die Versorgungsqualität als „schlecht“ oder „sehr schlecht“, während umgekehrt nur eine klare Minorität – jeder Vierte – eine tendenziell positive Meinung – „eher

gut“ bis „sehr gut“ – äußert. Im Einzelnen schätzt nur eine sehr kleine Minderheit die Versorgung als „sehr gut“ ein, jeder Zehnte hält sie für „gut“ und ein weiteres Achtel der Befragten immerhin noch für „eher gut“. Demgegenüber nimmt jeder Vierte die medizinische Versorgung als „eher schlecht“ wahr, ein Fünftel urteilt „schlecht“ und fast drei von zehn Gefangenen, die größte Gruppe, schätzen die Qualität der medizinischen Versorgung der Gefangenen als „sehr schlecht“ ein (n = 1486).

Unterschiede nach **soziodemographischen Gruppen** finden sich hier kaum. Positiver ist das Urteil der *über 40-Jährigen*, welche häufiger, d. h. zu einem Drittel, „eher gut bis sehr gut“ angeben (33,4%, n = 261); analog schätzen *U-Häftlinge* die Versorgung seltener, nämlich zu zwei Fünfteln (40,8%, n = 243), ausgesprochen negativ als „schlecht oder sehr schlecht“ ein.

Die Gefangenen beurteilen die Qualität ihrer medizinischen Versorgung in Haft mit deutlicher Mehrheit tendenziell negativ, jeder Zweite als schlecht bzw. sehr schlecht.

3.6 Infektionskrankheiten: AIDS/ HIV, Hepatitis B und C sowie Tuberkulose

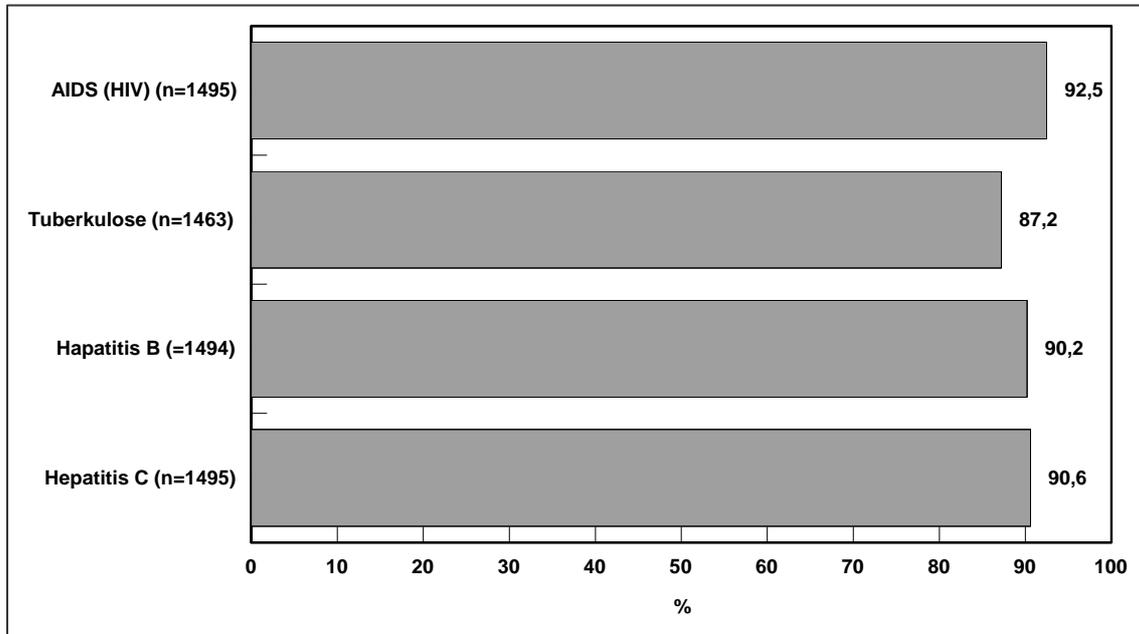
3.6.1 Kenntnisse von Krankheiten und eigene Erkrankungen

Jeweils etwa neun Zehntel der Insassen haben von AIDS/ HIV (n = 1495), Hepatitis B (n = 1494) und Hepatitis C (n = 1495) sowie Tuberkulose (n = 1463) „schon einmal gehört“. Dabei ist der Anteil von Gefangenen mit Kenntnissen bezüglich AIDS/ HIV noch etwas höher, hinsichtlich Tuberkulose hingegen entsprechend geringer. Somit verfügt also die weit überwiegende Mehrheit der Inhaftierten wenigstens über wie auch immer geartete ungefähre **Kenntnisse** von den genannten **Krankheiten**, was zumindest bedeutet, dass etwaige Angebote und Maßnahmen wie zum Beispiel Informationsmaterialien oder –veranstaltungen prinzipiell in der Wahrnehmung der Adressaten „ankommen“ dürften (Übersicht 23).

Die Differenzierung nach **soziodemographischen Gruppierungen** zeigt lediglich zwei, jedoch konstante Muster. Zunächst ist für alle vier Krankheiten ein Gefälle im Kenntnisstand von den *Autochthonen* hin zu den *Migranten* festzustellen, welches zwar unterschiedlich ausgeprägt, in seiner Tendenz aber eindeutig ist. So haben von Aids (HIV) fast alle (95,7%, n = 925) Autochthonen gehört, aber nur sieben von acht (87,2%, n = 188) Migranten. Tuberkulose kennen neun Zehntel (91,0%, n = 909) der Autochthonen gegenüber vier Fünfteln (80,6%, n = 183) der Migranten, und für Hepatitis B und C lauten die entsprechenden Werte jeweils etwa neunzehn von zwanzig bzw. fünf Sechstel (94,0%, n = 924 und 82,4%, n = 188 bzw. 94,7%, n = 929 und 81,8%, n = 186). Das zweite konstante Muster besteht darin, dass stets die Gruppe der *arabischen* Häftlinge durch unterdurchschnittliches Wissen auffällt: von AIDS (HIV) haben nur vier Fünftel (80,6%, n = 83) gehört, von Tuberkulose sieben Zehntel (69,5%, n = 79) und damit deut-

lich abweichend, weiter von Hepatitis B knapp vier Fünftel (78,0%, n = 82) und von Hepatitis C gut drei Viertel (77,2%, n = 80).

Übersicht 23 : Kenntnisse von Krankheiten



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

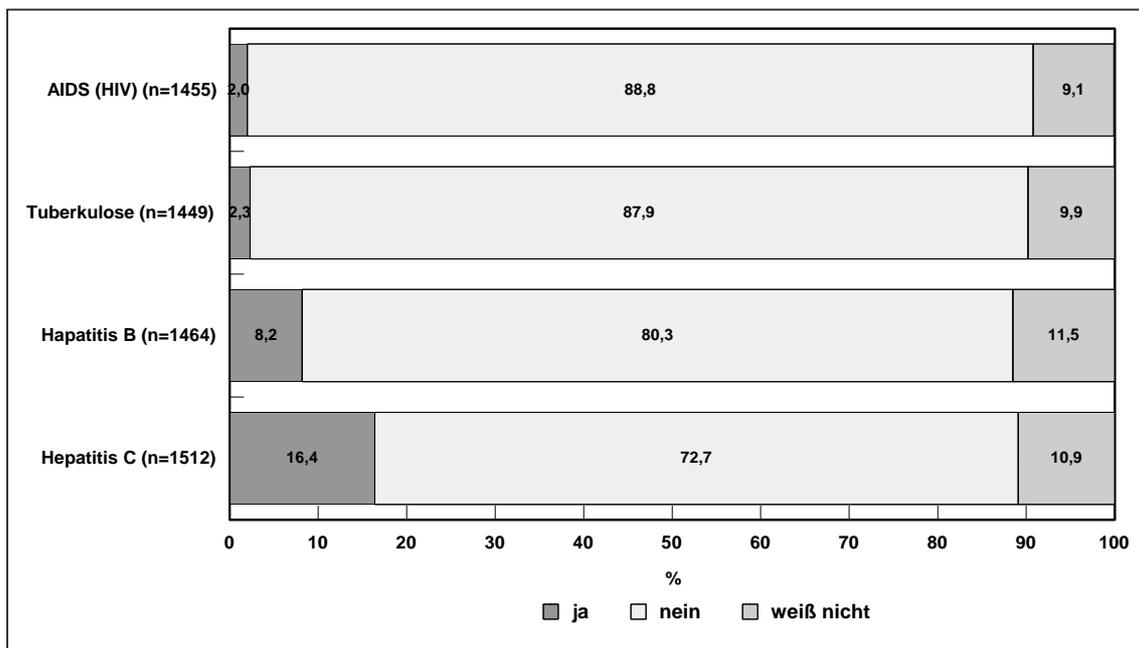
Persönlich betroffen im Sinne einer **aktuellen oder früheren eigenen Erkrankung** sind jeweils Minderheiten unter den befragten Gefangenen. Im Falle von AIDS/ HIV und Tuberkulose handelt es sich dabei um sehr kleine Minoritäten (n = 1455 und 1449) und auch von Hepatitis B ist oder war mit etwa jedem 12. Inhaftierten noch eine relativ kleine Gruppe betroffen (n = 1464)¹³. Die im Vergleich eindeutig am weitesten verbreitete Krankheit nach Angaben der Insassen ist Hepatitis C, welche jeder sechste Gefangene nennt (n = 1512). Selbstverständlich können und sollen mit diesen Fragen lediglich die Kenntnisse oder auch nur Mutmaßungen der Gefangenen über ihren Gesundheitsstatus gemessen werden, die nicht notwendig mit den Realitäten aus medizinischer Perspektive übereinstimmen müssen. Diese Fragestellungen sind Gegenstand des epidemiologischen Teils der Studie und werden dort eingehend behandelt. Hier ist nur festzuhalten, dass etwa jeder elfte Gefangene im Hinblick auf AIDS/ HIV, jeder zehnte bezüglich Tuberkulose und jeweils jeder neunte hinsichtlich der beiden abgefragten Formen von Hepatitis sich selbst über seine gesundheitliche Situation im Unklaren sieht (Übersicht 24).

Nennenswerte Unterschiede nach **soziodemographischen Gruppen** sind überwiegend nur bei der in absoluten Zahlen am weitesten verbreiteten Erkrankung, also Hepatitis C, erkennbar. So

¹³ „Klein“ ist hier selbstverständlich allein *relativ* im Hinblick auf den internen Vergleich der genannten Krankheiten innerhalb der untersuchten Gruppe der Gefangenen zu verstehen und nicht als Aussage über Relevanz und Schwere der Problematik, insbesondere nicht im Vergleich zur Gesamtbevölkerung.

findet sich geschlechtsspezifisch alleine, das aber sehr deutlich, eine erhöhte Betroffenheit von Hepatitis C bei *Frauen*; gut jede Dritte (36,0%, n = 217) unter ihnen macht diese Angabe. Dazu tritt eine unterdurchschnittliche Nennung bei Gefangenen *bis 25 Jahren*; nur eine kleine Minderheit (6,2%, n = 575) dieser Altersgruppe bejaht die entsprechende Frage. Ebenfalls unterdurchschnittlich ist der Wert für Gefangene in *Ostdeutschland*: auch hier sieht sich nur eine kleine Minorität (5,1%, n = 286) betroffen, wobei jedoch der größere Anteil jüngerer Insassen in dieser Stichprobe zu berücksichtigen ist. Ebenfalls steht Alter naturgemäß mit der Form des Gefängnisaufenthaltes in Verbindung, dem entsprechend findet sich im *Jugendstrafvollzug* nur eine sehr kleine Gruppe (2,0%, n = 315) Betroffener, deutlich unter dem Durchschnittswert.

Übersicht 24 : Aktuelle bzw. frühere Erkrankungen



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

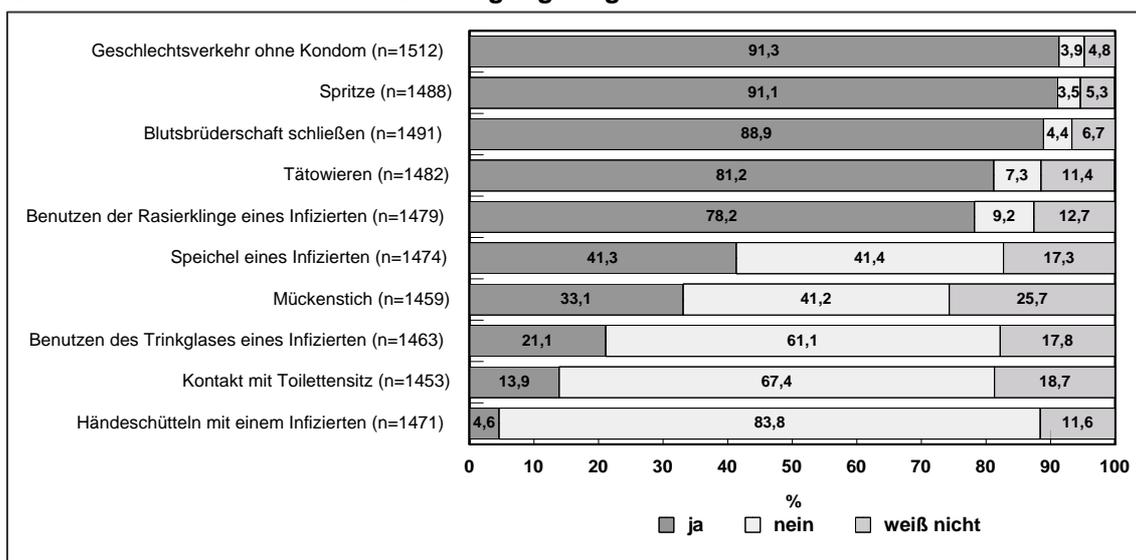
Im Übrigen zeigt sich im Hinblick auf den Migrationsstatus eine relativ geringfügige, aber konstante Tendenz dahingehend, dass für alle vier Infektionskrankheiten der Anteil der „weiß nicht“ Angaben von den *Autochthonen* hin zu den *Migranten* zunimmt, ohne dass die entsprechenden Zahlen in größerem Maße vom Durchschnitt abweichen, weshalb sie hier auch nicht weiter dokumentiert werden. Darüber hinaus finden sich bezüglich Hepatitis C jeweils unterdurchschnittliche Werte in der *türkischen* und der *arabischen* Gruppe, die nur kleine Minderheiten betreffen, welche jedoch statistisch nicht gesichert sind. Festzuhalten bleibt jedoch eine deutliche Abweichung nach oben in der *russischen* Gruppe: dort geben drei von zehn Insassen (30,8%, n = 109) eine Hepatitis-C-Erkrankung an.

Die weit überwiegende Mehrheit der Inhaftierten hat von AIDS/ HIV, Hepatitis B und C sowie Tuberkulose zumindest gehört. Von diesen Krankheiten ist nach Angaben der Insassen Hepatitis C die eindeutig am weitesten unter ihnen verbreitete und betrifft jeden sechsten.

3.6.2 Kenntnisse von Übertragungswegen bei HIV

Die Befragten waren gebeten, zu insgesamt zehn möglichen **Übertragungswegen** von Infektionskrankheiten anzugeben, ob sie glauben, dass eine Ansteckung mit HIV auf diese Weise möglich ist, wobei in jeweils fünf Fällen die richtige Antwort „nein“ bzw. „ja“ war. Festzuhalten ist zunächst, dass weit überwiegenden Mehrheiten der Inhaftierten die tatsächlichen Übertragungswege im Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr bzw. bei Blutkontakt bewusst sind, sie also richtig mit „ja“ antworten (Übersicht 25). Dies gilt für jeweils etwa neun von zehn Gefangenen im Hinblick auf „Geschlechtsverkehr ohne Kondom“ (n = 1512), im Umgang mit „Spritzen“ (n = 1488) und das „Schließen von Blutsbrüderschaft“ (n = 1491). Hier sind sich dementsprechend auch nur sehr kleine Gruppen unsicher und noch kleinere nennen die falsche Antwort „nein“. Etwas weniger ausgeprägt, aber immer noch mit deutlichen Mehrheiten, werden die beiden weiteren zur Auswahl gestellten tatsächlichen Übertragungswege, d.h. „Tätowieren“ (n = 1482) und „Benutzen der Rasierklinge eines Infizierten“ (n = 1479), von jeweils vier Fünfteln der Befragten als solche identifiziert. Jedoch sind hier die Anteile der Unsicheren, jeder neunte bzw. jeder achte Insasse, schon beachtenswert und auch die Werte der falschen Antworten sind nicht mehr ganz klein, wenn etwa jeder 13. bzw. 11. auf die Fragen mit „nein“ antwortet.

Übersicht 25: Kenntnisse von Übertragungswegen bei HIV



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Gleichwohl ist beim Übergang zu den Antwortmöglichkeiten, bei denen die richtige Antwort „nein“ lautet, ein klarer Schnitt in dem Sinne erkennbar, dass mit einer Ausnahme der Anteil der richtigen Antworten deutlich geringer wird. Die Ausnahme betrifft das „Händeschütteln mit einem Infizierten“, welches fünf von sechs Insassen korrekt als risikofrei ansehen. Auch gibt hier nur eine sehr kleine Minderheit die falsche Antwort „ja“, jedoch ist mit einem Neuntel die Gruppe der Unsicheren bemerkenswert ($n = 1471$). Schon nur noch zwei Drittel halten „Kontakt mit dem Toilettensitz“ für unbedenklich, während dementsprechend jeder siebte Inhaftierte darin ein Übertragungsrisiko sieht und nahezu jeder fünfte sich unsicher ist ($n = 1453$). Weiter hält zwar immer noch eine Mehrheit von drei Fünfteln der Insassen das „Benutzen des Trinkglases eines Infizierten“ nicht für ein Risiko, jedoch gibt hier schon jeder fünfte Befragte eine falsche Antwort und jeder sechste weiß die Frage nicht zu beantworten ($n = 1463$). Nochmals ein deutlicher Rückgang richtiger Antworten zeigt sich bei den beiden letzten Aspekten. Erstmals nur noch weniger als die Hälfte der Befragten, nämlich zwei Fünftel, gibt auf die Frage nach der Übertragbarkeit von HIV durch einen Mückenstich die richtige Antwort „nein“, während ein Drittel mit „ja“ antwortet und jeder vierte Insasse – der höchste Wert überhaupt – sich in dieser Frage unsicher ist ($n = 1459$). Schließlich halten sich bei der Frage nach den Ansteckungsmöglichkeiten durch den „Speichel eines Infizierten“ die richtigen und falschen Antworten mit jeweils etwas über zwei Fünfteln der Befragten sogar die Waage, der Anteil der Fehleinschätzungen ist somit hier am höchsten. Auch ist sich bei dieser Frage jeder sechste Gefangene unsicher ($n = 1474$).

Die Befragten sind also insgesamt *vergleichsweise* recht gut über tatsächliche Risiken informiert, jedoch besteht größere Unsicherheit bzw. Unkenntnis bezüglich vermeintlicher Gefährdungspotentiale. Diese betreffen vorwiegend Situationen und Handlungen im Alltag und dürften daher mutmaßlich entscheidend für die generelle Einstellung und das Verhalten gegenüber Infizierten in eben diesem Alltag sein. Somit zeichnet sich gegenüber dem relativ höheren Wissensstand zu tatsächlichen Risiken insbesondere ein Aufklärungsbedarf im Hinblick auf möglichen risikofreien Umgang mit Infizierten als Grundlage ihrer Integration in alltägliche Lebensvollzüge aus der Perspektive von Nicht-Infizierten ab. Weniger die Unkenntnis der Gefangenen über tatsächliche Infektionsrisiken für Nicht-Infizierte erscheint nach diesen Daten ein zentrales Problem im Kontext Gefängnis, als vielmehr fehlendes Wissen darüber, in welchem Maße ein normales Alltagsleben jenseits von Stigmatisierung und Diskriminierung von Infizierten, also ihre Integration, möglich ist.

Um das bis hier im Einzelnen dargelegte Wissen zu Übertragungswegen von HIV in übersichtlicherer Form zu komprimieren, wurde die Menge der korrekten Antworten auf sämtliche der zehn Fragen addiert, zunächst im Hinblick auf die richtigen „Ja“- und die richtigen „Nein“-Antworten getrennt, sodann in einer Variable „Richtig gesamt“ zusammengefasst. In den ersten beiden Fällen entstehen Verteilungen von 0 bis 5, im letzten von 0 bis 10. Da jeweils sämtliche 1582 Fälle in die Auswahl eingingen, wurden gegebenenfalls auch „missings“ als nicht richtige Antwort gewertet, da der Befragte in diesem Fall eben kein korrektes Wissen darlegte. Damit wird die „Latte“ für die Bestimmung des Wissensstand unter Gefangenen gewissermaßen statis-

tisch etwas höher gelegt, deren Kenntnisse werden also eher vorsichtig ein- bzw. etwas unterschätzt; dies erscheint aber unter der Annahme gerechtfertigt, dass Personen, die sich einer Antwort sicher sind, diese normalerweise auch äußern, oder anders gesagt, „missings“ dürften mutmaßlich in der Regel am ehesten als andere Form von „weiß nicht“ angesehen werden, also als nicht richtige Antwort. Als Folge dieser Vorgehensweise ist bei den drei neuen Variablen die Ausprägung 0 jeweils etwas größer als die folgenden unteren Kategorien (Übersicht 26).

Übersicht 26: Kenntnisse von Übertragungswegen bei HIV aggregiert

Merkmal	Prozent
Richtig "Ja" (n=1582)	
0	9,1
1	2,6
2	1,8
3	7,0
4	15,8
5	63,7
Richtig "Nein" (n=1582)	
0	16,9
1	9,6
2	12,9
3	19,3
4	25,0
5	16,3
Richtig "Gesamt" (n=1582)	
0	6,5
1	1,5
2	0,8
3	1,7
4	3,3
5	10,7
6	11,1
7	14,0
8	20,1
9	20,1
10	10,2

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

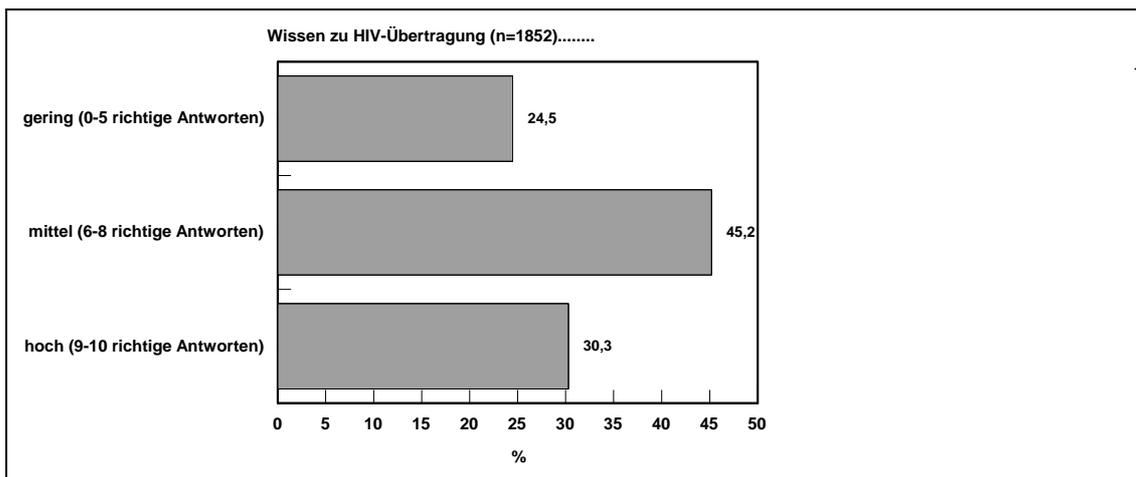
WIAD 2008

Bei den sich ergebenden Verteilungen wird der oben bereits herausgearbeitete Unterschied zwischen den Fragen, die korrekt mit „ja“ zu beantworten waren und denen, bei denen die richtige Antwort „nein“ lautet, sehr deutlich sichtbar. Danach können drei Fünftel bis zwei Drittel der Gefangenen (63,7%) sämtliche Fragen nach tatsächlichen Übertragungswegen richtig beantworten und ein weiteres Sechstel (15,8%) kennt immerhin vier von fünf richtigen Antworten, während nur jeweils kleinere Gruppen weniger wissen. Durchschnittlich werden von den Gefangenen 4,09 korrekte „ja“-Antworten gegeben. Ganz anders sieht die Verteilung bei den Fragen

aus, bei denen gewusst werden musste, dass kein Risiko besteht. Hier beantwortet nur jeder sechste Gefangene alles richtig (16,3%) und ein weiteres Viertel kennt immerhin vier von fünf Antworten (25,0%), hingegen wissen fast drei Fünftel weniger (58,7%). Im Durchschnitt sind nur 2,75 richtige „nein“-Antworten zu verzeichnen. Die Zusammenführung dieser beiden Variablen zu einer dritten, welche das gesamte Wissen abbildet, zeigt, dass lediglich ein Zehntel der Gefangenen alle Fragen richtig beantwortet (10,2%) und ein weiteres Fünftel zumindest neun von zehn (20,1%), insgesamt also drei Zehntel (30,3%). Umgekehrt gibt jeder vierte Gefangene (24,5%) nur maximal fünf korrekte Antworten, während etwa zwei Fünftel bis die Hälfte (45,2%) mit sechs bis acht richtigen Antworten in einem mittleren Bereich dazwischen platziert sind. Es ergibt sich ein Durchschnitt an richtigen Antworten insgesamt von 6,83.

Entlang dieser Einteilungen wurde schließlich eine weitere neue Variable gebildet, welche das Gesamtwissen gruppiert zusammenfasst, d. h. als geringes Wissen gelten null bis fünf richtige Antworten, welches für ein Viertel der Gefangenen zutrifft, als mittleres Wissen sechs bis acht, hier sind etwa zwei Fünftel bis die Hälfte der Insassen platziert, und als hohes Wissen neun bis zehn korrekte Angaben, welche drei Zehntel der Inhaftierten kennzeichnen. Diese Einteilung trägt zum einen der empirischen Verteilung Rechnung, da so relativ große, für statistische Zwecke brauchbare Teilgruppen entstehen, d.h. zwei starke Extreme und eine breite Mitte, zum anderen steht eine theoretische Überlegung dahinter. Wie gezeigt, unterscheidet sich das Antwortverhalten deutlich im Hinblick auf die fünf „Ja“- und die fünf „Nein“-Fragen. Indem die Grenze zwischen geringem und mittlerem Wissen auf den Übergang zwischen fünf und sechs richtigen Antworten gelegt wird, liegt mittleres Wissen per Definition nur dann vor, wenn in mindestens einem Fall gewusst wurde, dass kein Übertragungsrisiko besteht (Übersicht 27).

Übersicht 27: Kenntnisse von Übertragungswegen bei HIV gruppiert



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Diese gruppierte Variable wird zusammen mit den Mittelwerten der drei aggregierten Variablen weiter unten zur anschaulichen Beschreibung und Übersicht über **soziodemographische Differenzierungen** genutzt, welche in der Folge zunächst im Einzelnen dargestellt sind.

Geschlechtsspezifisch deuten einige, im Einzelfall unterschiedlich stark ausgeprägte, jedoch stets in die gleiche Richtung weisende Ergebnisse auf tendenziell bessere Kenntnisse von *Frauen* hin. Dies gilt im Einzelnen zunächst für die Übertragung durch Speichel, welche nur drei von zehn (30,2%) Frauen bejahen, während sie die Hälfte (51,6%) richtig verneint (n = 208). Des weiteren sieht lediglich jede Vierte (24,4%) eine Übertragungsmöglichkeit durch Mückenstiche, während jede Zweite (51,5%) mit „nein“ antwortet (n = 207). Schließlich ist etwa ein Siebtel (13,6%) und damit ein etwas unterdurchschnittlicher Anteil der Frauen von einer Übertragung mittels Trinkglas überzeugt, während dies mit sieben Zehnteln (70,8%) wiederum überdurchschnittlich viele korrekt verneinen (n = 206).

Jeder zweite der *über 40-Jährigen Inhaftierten* (51,7%, n = 260), und damit ein überdurchschnittlicher Anteil, sieht eine Übertragungsmöglichkeit durch Speichel gegeben. Unterdurchschnittlich viele, nämlich nur gut die Hälfte (52,8%, n = 308), der Inhaftierten im *Jugendstrafvollzug* antworten korrekt „nein“ auf die Frage nach der Übertragung mittels Trinkglas.

Die eindeutig meisten und insgesamt nahezu stets in die gleiche Richtung weisenden soziodemographischen Differenzierungen liegen zum Migrationsstatus vor, das heißt im Allgemeinen nehmen von den *Autochthonen* über die Inhaftierten mit *Migrationshintergrund* bis zu den *Migranten* in im Einzelnen mehr oder weniger starkem Ausmaß, aber in der Tendenz gleichgerichtet, die Anteile der richtigen Antworten ab und umgekehrt die der „weiß nicht“ Angaben zu. Insgesamt wird dabei deutlich, dass die meisten und die am stärksten ausgeprägten Differenzen im Bereich der Fragen zu finden sind, bei denen die richtige Antwort „nein“ lautet, also keine Gefahr der Übertragung von HIV gegeben ist.

Die genannten Tendenzen gelten zunächst hinsichtlich der Übertragung durch Geschlechtsverkehr ohne Kondom: während diese knapp 19 von 20 Autochthonen (93,7%) bewusst ist, gilt das nur noch für sechs von sieben Migranten (86,5%). Gleichzeitig steigt hier der Wert für „weiß nicht“ von einer sehr kleinen Minderheit (2,7%) bis zu einem knappen Neuntel (10,7%; Autochthone jeweils n = 934, Migranten jeweils n = 190). In ähnlicher Größenordnung ist die Spanne der richtigen „ja“-Antworten bezüglich der Übertragung durch Spritzen (93,8% und 84,8%); auch antwortet wieder nur eine sehr kleine Gruppe Autochthoner „weiß nicht“ (3,2%), während dies für jeden achten Migranten gilt (13,4%, n = 926 bzw. 187). Die entsprechenden Zahlenwerte für die Übertragung durch das Schließen von Blutsbrüderschaft lauten neun Zehntel (91,1%) zu fünf Sechstel (82,8%) für „ja“. Hier steht einer kleinen Gruppe Autochthoner (5,1%), die „weiß nicht“ antworten, wieder ein Achtel der Migranten (13,4%) gegenüber (n = 924 bzw. 186).

Im Hinblick auf die Übertragung durch Speichel ergibt die Verteilung richtiger Antworten kein eindeutiges Bild, jedoch reichen auch hier die „weiß nicht“-Antworten von etwa einem Sechstel bis einem Siebtel bei den Autochthonen (15,5%) bis zu einem Viertel bis drei Zehnteln bei den Migranten (27,6%), ein Wert der auch für sich genommen überdurchschnittlich vom Anteil für alle Inhaftierten abweicht (n = 912 bzw. 184). Im Hinblick auf die Übertragung durch einen Mückenstich steigt der Anteil falscher „ja“-Antworten von drei Zehntel (30,2%) auf zwei Fünftel (39,3%) und die Angaben „weiß-nicht“ nehmen deutlich von knapp einem Viertel (23,7%) auf ein Drittel bis zwei Fünftel zu (37,3%), wobei letztere Wert wiederum auch für sich genommen überdurchschnittlich vom Anteil für alle Inhaftierten abweicht. Vor allem aber sinkt der Anteil für die richtige Antwort „nein“, welche fast jeder zweite Autochthone gibt (46,2%), sehr deutlich auf ein Viertel bei den Migranten (23,4%) und liegt damit klar unter dem Durchschnitt (n = 904 bzw. 183). Zur Übertragungsmöglichkeit mittels Trinkglas ist ein Rückgang der richtigen „nein“-Antworten von drei Fünftel bis zwei Drittel (63,8%, n = 908) auf gut die Hälfte (55,1%, n = 178) festzuhalten. Zur Frage nach einer Übertragung via Toilettensitz ist wieder eine deutliche Zunahme der Angabe „weiß nicht“ zu verzeichnen, das heißt von einem Sechstel (16,5%) auf drei Zehntel (30,2%), wobei der letztere Wert wieder überdurchschnittlich vom Gesamtwert abweicht. Insbesondere aber sinken die Anteile richtiger Antworten sehr klar von knapp drei Viertel (73,1%) auf gut die Hälfte (52,5%), einem deutlich unterdurchschnittlichen Wert (n = 906 bzw. 179). Und auch die Frage nach der Übertragung durch Händeschütteln zeigt noch die besagten Tendenzen: während hier die „weiß-nicht“-Antworten von einem Elftel (9,1%) auf ein Sechstel bis ein Fünftel (18,5%) steigen, gehen die „nein“-Antworten von gut sechs Siebtel (87,4%) auf drei Viertel bis vier Fünftel (77,9%) zurück (n = 916 bzw. 182).

Ebenfalls zahlreiche, tendenziell in die gleiche Richtung weisende Differenzierungen finden sich schließlich zu ethnischen Gruppierungen. Diese betreffen insbesondere die *arabischen* Inhaftierten, welche in der Regel geringeres Wissen erkennen lassen, und zwar sowohl bezüglich tatsächlicher als auch vermeintlicher Übertragungswege. Diese Abweichungen sind unterschiedlich stark ausgeprägt, ergeben aber in der Gesamtsicht eine klare Tendenz.

So ist nur etwa jeweils fünf von sechs arabischen Insassen die Möglichkeit der Übertragung von HIV durch Geschlechtsverkehr ohne Kondom (84,4%, n = 82) bzw. durch Spritzen (83,5%, n = 82) bewusst. Lediglich drei Viertel bis vier Fünftel sehen das Risiko der Übertragung beim Schließen von Blutsbrüderschaft (77,8%, n = 82), und drei Viertel wissen um die Gefährdung durch das Anbringen von Tattoos (74,0%, n = 82). Weiterhin halten gut zwei Fünftel die Übertragung durch Mückenstiche für möglich (41,6%) bzw. wissen zu einem Drittel auf die Frage keine Antwort (33,1%), so dass sich nur ein deutlich unterdurchschnittlicher Anteil von einem Viertel (25,3%) für die richtige Antwort „nein“ ergibt (n = 82). Die Übertragung mittels Trinkglas hält ein gutes Drittel für möglich (34,6%) und nur jeder zweite für ausgeschlossen (49,5%, n = 81). Mit drei Zehnteln (29,6%) deutlich überdurchschnittlich häufig halten arabische Häftlinge eine Übertragung via Toilettensitz für möglich, während umgekehrt mit der Hälfte (49,6%) der Anteil der „nein“-Antworten ebenfalls klar unterdurchschnittlich ist (n = 82). Und schließlich sind

nur drei von vier (75,8%, n = 81) der Ansicht, dass beim Händeschütteln kein Übertragungsrisiko gegeben ist.

Einige weitere Differenzierungen sind für die *russische* Gruppe erkennbar. Dort ist bei der Frage nach einer Übertragung durch Speichel der Anteil der „ja“-Antworten mit einem Viertel bis drei Zehntel (27,4%) zwar deutlich unterdurchschnittlich, gleichzeitig aber umgekehrt der Wert für die Angabe „weiß nicht“ mit einem Drittel (34,2%) ebenfalls klar überdurchschnittlich (n = 104). Weiterhin wissen nur drei Zehntel in dieser Gruppe (29,3%, n = 101), dass eine Übertragung durch einen Mückenstich nicht möglich ist. Und schließlich ist bei der Frage nach einer Übertragung via Toilettensitz der Wert für die richtige Antwort „nein“ mit knapp drei Fünfteln (57,8%) unterdurchschnittlich, während gleichzeitig der Anteil für „weiß nicht“ mit gut einem Viertel (26,4%, n = 95) erhöht ist.

Schließlich finden sich in einem Fall bemerkenswerte Abweichungen für die *türkische* Gruppe. Hier ist mit einem Drittel (32,8%) der Anteil derer, die eine Übertragung durch Mückenstich verneinen, unterdurchschnittlich, während der Wert für die Antwort „ja“ mit gut zwei Fünfteln (41,9%, n = 133) erhöht ist.

Die Zusammenfassung aller Kenntnisse zu Übertragungswegen von HIV in der oben erläuterten gruppierten Variable mit den Ausprägungen „geringes Wissen“ (bis fünf richtige Antworten), „mittleres Wissen“ (sechs bis acht richtige Antworten) und „hohes Wissen“ (neun bis zehn richtige Antworten) zeigt erwartungsgemäß nur für die Differenzierungen nach Geschlecht, Migrationsstatus und ethnischen Gruppierungen ausgeprägte bzw. plausibel interpretierbare Spezifizierungen.

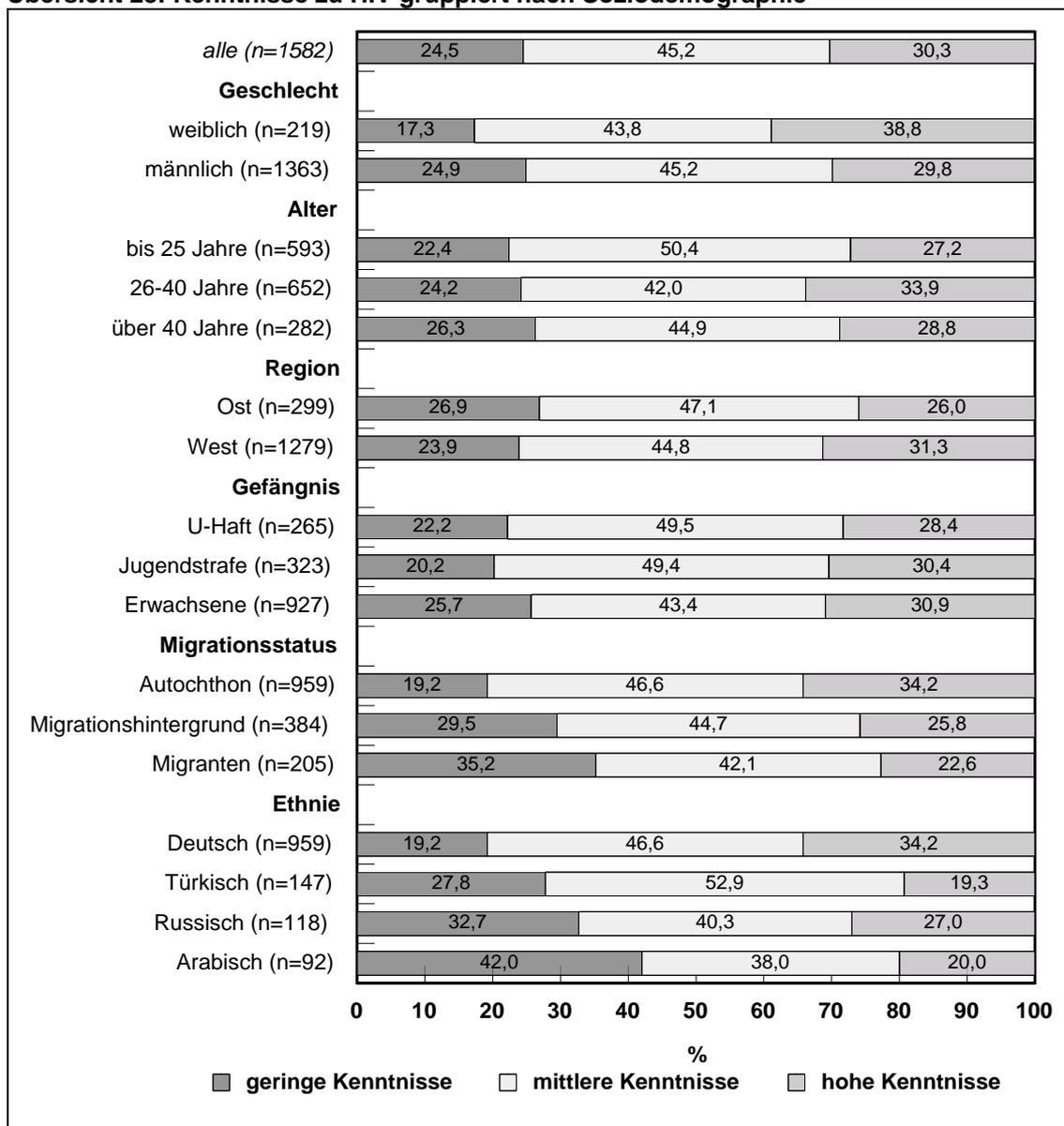
Zunächst wird deutlich, dass *Frauen* in einem größeren Maße über hohes Wissen verfügen, welches zwei Fünftel von ihnen zeigen und dementsprechend umgekehrt seltener in der Kategorie geringes Wissen vertreten sind, was für jede Sechste zutrifft (n = 219; Übersicht 28).

Weiter ist ein deutlicher Anstieg der Anteile von Gefangenen mit geringem Wissen von den *Autochthonen*, bei denen dies auf jeden fünften zutrifft, über die Gefangenen mit *Migrationshintergrund* zu den *Migranten* festzustellen, von denen gut jeder dritte nur geringe Kenntnisse hat und damit überdurchschnittlich vom Gesamtwert abweicht. Umgekehrt sinken die Werte für hohe Kenntnisse, die bei jedem dritten Autochthonen vorliegen, auf ein Viertel bis ein Fünftel unter Migranten und damit auf einen unterdurchschnittlichen Wert (n jeweils 959 für Autochthone bzw. 205 für Migranten; Übersicht 28).

Während *russische* Gefangene mit einem Drittel (n = 118) häufiger geringes Wissen aufweisen, manifestiert sich ein geringerer Kenntnisstand *türkischer* Insassen in einem geringeren Anteil hohen Wissens, welches nur bei einem Fünftel (n = 147) von ihnen vorliegt. Die ausgeprägteste Abweichung zeigt sich erwartungsgemäß bei *arabischen* Inhaftierten: hier ist die Gruppe derer

mit geringem Wissen mit gut zwei Fünfteln deutlich erhöht, und gleichzeitig wird beim geringeren Anteil des hohen Wissens, welches nur ein Fünftel (n = 92) von ihnen aufweist, ein überdurchschnittliche Abweichung von allen Gefangenen deutlich (Übersicht 28).

Übersicht 28: Kenntnisse zu HIV gruppiert nach Soziodemographie



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Ein Vergleich der Mittelwerte für die Teilgruppen unter Berücksichtigung der Differenzierung zwischen richtigen „Ja“- und richtigen „Nein“-Antworten bestätigt und differenziert dieses Bild. Danach besteht die drittgrößte Gesamtdifferenz mit 0,51 zwischen *Männern* (6,81) und *Frauen* (7,32), wobei letztere gleichzeitig den höchsten Wert verzeichnen und 0,49 Punkte über dem

Durchschnitt liegen. Der Unterschied zwischen den Geschlechtern kommt entscheidend durch richtige „Nein“-Antworten zustande, bei denen Frauen einen um 0,40 Punkte höheren Wert verzeichnen, also vor allem mehr darüber wissen, wo keine Risiken bestehen (Übersicht 29).

Übersicht 29: Kenntnisse zu HIV: Mittelwerte nach Soziodemographie

Merkmal	Richtig "Ja"	Richtig "Nein"	Richtig "Gesamt"
alle (n=1582)	4,09	2,75	6,83
Geschlecht			
weiblich (n=219)	4,19	3,13	7,32
männlich (n=1363)	4,08	2,73	6,81
Alter			
bis 25 Jahre (n=593)	4,25	2,62	6,87
26-40 Jahre (n=652)	4,02	2,90	6,92
über 40 Jahre (n=282)	4,16	2,61	6,77
Region			
Ost (n=299)	4,00	2,74	6,74
West (n=1279)	4,11	2,75	6,86
Gefängnis			
U-Haft (n=265)	4,03	2,64	6,68
Jugendstrafe (n=323)	4,32	2,74	7,05
Erwachsene (n=927)	4,07	2,78	6,85
Migrationsstatus			
Autochthon (n=959)	4,25	2,96	7,20
Migrationshintergrund (n=384)	3,94	2,60	6,54
Migranten (n=205)	3,80	2,21	6,01
Ethnie			
Deutsch (n=959)	4,25	2,96	7,20
Türkisch (n=147)	3,91	2,54	6,46
Russisch (n=118)	4,09	2,29	6,37
Arabisch (n=92)	3,57	2,11	5,68

Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Die zweitgrößte Differenz zeigt sich mit 1,19 im Gefälle von *Autochthonen* (7,20) über Gefangene mit Migrationshintergrund (6,54) bis zu *Migranten* (6,01). Deutlich sichtbar wird bei dieser Betrachtung auch die Abfolge der Gruppen: während Autochthone 0,37 Punkte über dem Durchschnitt liegen, sind Gefangene mit Migrationshintergrund 0,29 Punkte darunter platziert, Migranten aber mit 0,82 noch einmal erheblich klarer. Auch hier ist die Differenz zwischen Autochthonen und Migranten vor allem bei den „Nein“-Antworten mit 0,75 stark ausgeprägt, aber

es zeigt sich auch ein bemerkenswerter Unterschied bei den „Ja“-Antworten zu tatsächlichen Risiken von 0,45 Punkten (Übersicht 29).

Der erwartungsgemäß größte Abstand besteht mit 1,52 Punkten zwischen *deutschen* (7,20) bzw. Autochthonen und *arabischen* Gefangenen (5,68), welche somit auch den geringsten Wert insgesamt aufweisen. Sie liegen 1,15 Punkte unter dem Mittelwert. Hier ist auch der Abstand zu den Deutschen bei den „Nein“-Antworten mit 0,85 nur noch geringfügig höher als bei den „Ja“-Antworten, wo er 0,68 beträgt: arabische Gefangene verfügen also auch bei Fragen zu tatsächlichen Risiken deutlich über weniger Wissen. Aber auch *russische* Gefangene liegen mit einem Gesamtwert von 6,37 um 0,46 Punkte klar unter dem Durchschnitt für alle Gefangenen. Ebenfalls sind *türkische* Inhaftierte mit 6,46 insgesamt und einer Abweichung vom Mittelwert aller Gefangenen um 0,37 nach unten nicht wesentlich besser als russische platziert (Übersicht 29).

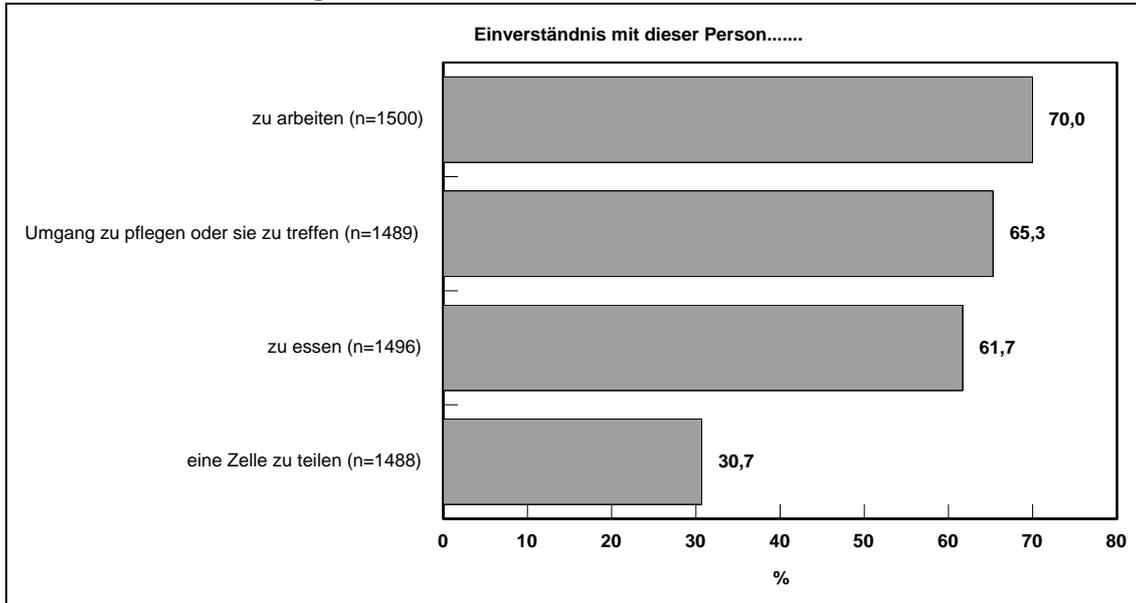
Bei insgesamt zehn Fragen nach Übertragungswegen von HIV ergibt sich ein Durchschnitt an richtigen Antworten von insgesamt 6,83. Lediglich ein Zehntel der Gefangenen beantwortet alle Fragen richtig. Geringes Wissen (null bis fünf richtige Antworten) kennzeichnet ein Viertel der Gefangenen, mittleres Wissen (sechs bis acht richtige Antworten) zeigen zwei Fünftel bis die Hälfte der Insassen und hohes Wissen (neun bis zehn korrekte Angaben) drei Zehntel. Sehr deutlichen Mehrheiten der Inhaftierten sind die Übertragungswege von HIV im Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr bzw. bei Blutkontakt bewusst, die Befragten sind also insgesamt vergleichsweise recht gut über tatsächliche Risiken informiert. Jedoch besteht größere Unsicherheit bzw. Unkenntnis bezüglich vermeintlicher Gefährdungspotentiale, welche vorwiegend Situationen und Handlungen im Alltag betreffen. Drei Fünftel bis zwei Drittel der Gefangenen können sämtliche Fragen nach tatsächlichen Übertragungswegen richtig beantworten, durchschnittlich werden 4,09 korrekte „ja“-Antworten gegeben. Ganz anders ist die Verteilung bei den Fragen, bei denen gewusst werden musste, dass kein Risiko besteht. Hier beantwortet nur jeder sechste Gefangene alles richtig, im Durchschnitt sind nur 2,75 richtige „nein“-Antworten zu verzeichnen. Weniger die Unkenntnis über reale Infektionsrisiken für Nicht-Infizierte erscheint danach ein zentrales Problem, als vielmehr fehlende Aufklärung darüber, in welchem Maße risikofreier Umgang in normalen alltäglichen Lebensvollzügen jenseits von Stigmatisierung und Diskriminierung von Infizierten, also ihre Integration, möglich ist.

3.6.3 Einstellungen zu HIV-Infizierten

Im Hinblick auf die **Einstellung zu HIV-Infizierten** zeigt sich eine recht klare Struktur (Übersicht 30). Sieben von zehn Inhaftierten wären einverstanden, mit einer infizierten Personen zu arbeiten (n = 1500), zwei Drittel würden sie treffen oder Umgang mit ihr pflegen (n = 1489) und schließlich immer noch drei Fünftel mit ihr essen (n = 1496). Somit sind große Mehrheiten einverstanden, bedeutende Aspekte des Alltagslebens mit HIV-Infizierten zu teilen, jedoch lehnen damit auch starke Minderheiten dies ab. Genau umgekehrt ist die Situation bei der Frage, ob

man einverstanden sei, mit einer HIV-Infizierten Person die Zelle zu teilen. Dies bejaht mit drei von zehn Inhaftierten nur eine starke Minorität, während dementsprechend umgekehrt eine klar überwiegende Mehrheit dies ablehnt (n = 1488).

Übersicht 30: Einstellungen zu HIV-Infizierten



Differenziert nach **soziodemographischen Gruppen** wird zunächst geschlechtsspezifisch eine größere Bereitschaft von *Frauen* deutlich, das Alltagsleben mit HIV-Infizierten zu teilen. Sie würden mit einem Anteil von vier Fünfteln (80,7%, n = 216) häufiger mit einer solchen Person zusammen arbeiten, mit drei Vierteln (74,9%, n = 215) in höherem Maße mit ihr essen und mit wiederum vier Fünfteln (78,8%, n = 216) eher mit ihr Umgang pflegen. Vor allem aber sind weit über die Hälfte der Frauen (56,7%, n = 216), und damit ein sehr deutlich höherer Anteil, bereit, die Zelle mit einer HIV-Positiven Person zu teilen.

Die Unterscheidung nach Alter zeigt generell eine geringere Bereitschaft der *bis 25-Jährigen*, HIV-Infizierte zu integrieren. Dies gilt zunächst, hier etwas weniger stark, für die Bereitschaft mit ihnen zu arbeiten, welche gut drei Fünftel (62,3%, n = 570) von ihnen bekunden, sodann bezüglich gemeinsamen Essens, welches weniger als die Hälfte akzeptieren würden (47,5%, n = 569), den Umgang mit ihnen, den gut jeder Zweite bejaht (54,5%, n = 570), und das Teilen der Zelle, was nur jedem Fünften akzeptabel erscheint (19,5%, n = 572). Insgesamt ist so auch eine Tendenz zunehmender Akzeptanz mit steigendem Alter gegeben, welche sich zahlenmäßig eindeutig allerdings nur im Hinblick auf das Teilen einer Zelle durch einen sehr klar erkennbaren kontinuierlichen Anstieg von dem erwähnten Fünftel bei den Jüngeren auf einen überdurchschnittlichen Anteil von zwei Fünftel (41,3%, n = 262) bei den *über 40-Jährigen* zeigt.

Analog den Ergebnissen nach Alter findet sich eine durchgehend geringere Akzeptanz im Bereich des *Jugendstrafvollzugs*. Dies gilt für die Bereitschaft mit HIV-Positiven zu arbeiten, welche drei Fünftel bekunden (59,4%, n = 313), mit ihnen zu essen, was noch knapp jeder Zweite akzeptiert (48,1%, n = 313), den Umgang mit ihnen, den gut jeder Zweite bejaht (54,3%, n = 311), sowie besonders das Teilen der Zelle, welches mit nur noch jedem Siebten (14,6%, n = 313) deutlich weniger Gefangene des Jugendvollzugs als Gefangene allgemein akzeptieren. Tendenziell findet sich auch generell geringere Akzeptanz für die *U-Haft*, speziell im Hinblick auf gemeinsames Essen, was nur jeder Zweite dort akzeptiert (50,8%, n = 251), sowie bezüglich des Umgangs mit HIV-Infizierten, den nur gut die Hälfte bejaht (56,1%, n = 250).

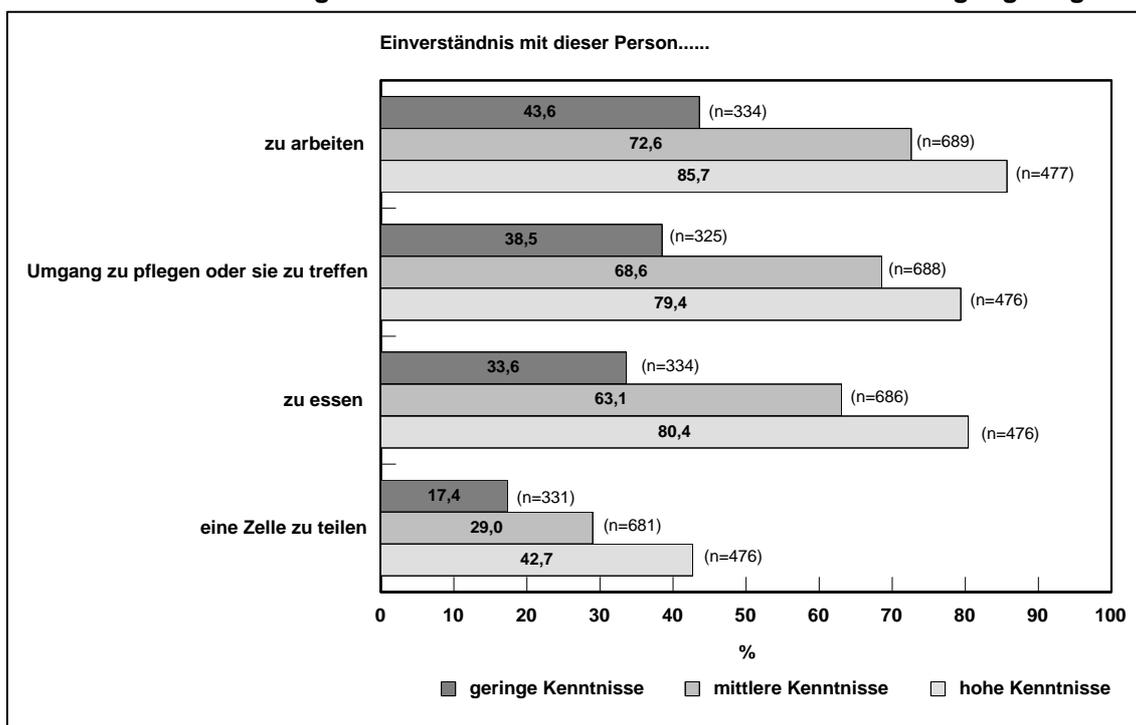
Eine konsistente und starke Tendenz zeigt sich bei der Differenzierung nach Migrationsstatus, wenn stets einer überdurchschnittlichen Akzeptanz von HIV-Infizierten durch *Autochthone* umgekehrt unterdurchschnittliche Werte für Gefangene mit *Migrationshintergrund* gegenüberstehen, welche für die *Migranten* nochmals niedriger liegen, so dass immer ein sehr deutliches Gefälle von Autochthonen zu Migranten sichtbar wird. Im Einzelnen sind mit fünf von sechs überdurchschnittlich viele Autochthone (82,7%, n = 929) bereit, mit HIV-Infizierten zusammen zu arbeiten, Gefangene mit Migrationshintergrund jedoch deutlich unterdurchschnittlich nur gut zur Hälfte (54,0%, n = 356) und Migranten sehr deutlich unterdurchschnittlich lediglich zu gut zwei Fünftel (43,4%, n = 189). Im Hinblick auf gemeinsames Essen liegen folgende Werte vor: ein überdurchschnittlicher Anteil von drei Viertel bei den Autochthonen (75,7%, n = 922), ein schon klar deutlich unterdurchschnittlicher der Gefangenen mit Migrationshintergrund von gut zwei Fünftel (42,5%, n = 359) und ein nochmals niedrigerer bei Migranten von einem Drittel (33,8%, n = 190). Zum Umgang mit HIV-Positiven sind sogar noch etwas stärker überdurchschnittliche vier Fünftel der Autochthonen bereit (79,3%, n = 921), während bei dieser Frage bereits die Gefangenen mit Migrationshintergrund mit weniger als der Hälfte (45,9%, n = 357) sehr klar nach unten abweichen und die Migranten mit einem Drittel bis zwei Fünftel (37,3%, n = 187) nochmals weniger Akzeptanz zeigen. Eine Zelle mit einem HIV-Infizierten zu teilen sind schließlich überdurchschnittliche zwei Fünftel (39,8%, n = 911) der Autochthonen bereit, hingegen mit einem Fünftel bis einem Sechstel (18,1%, n = 360) nur ein unterdurchschnittlicher Anteil der Inhaftierten mit Migrationshintergrund. Sehr deutlich weichen schließlich wieder Migranten ab, von den nur jeder achte bis neunte (11,9%, n = 192) diese Bereitschaft zeigt.

Analog zum geschilderten Muster im Hinblick auf den Migrationsstatus zeigen sich starke Differenzierungen bei der Unterscheidung nach ethnischen Gruppen, wobei die stets nach oben abweichenden Werte der *Deutschen* identisch sind mit denen der Autochthonen. Umgekehrt finden sich für russische Gefangene im Hinblick auf die Bereitschaft, mit HIV-Infizierten zu arbeiten, Umgang mit ihnen zu pflegen oder die Zelle zu teilen jeweils deutlich unterdurchschnittliche Werte: lediglich gut jeder zweite (52,8%, n = 105) bzw. knapp jeder zweite (47,9%, n = 106) bejaht die ersten beiden Fragen und nur jeder sechste die letzte (16,4%, n = 109). Die Akzeptanz, mit HIV-Positiven zu essen ist sogar noch etwas ausgeprägter sehr deutlich unterdurchschnittlich und liegt bei einem Drittel bis zwei Fünftel der Gefangenen (37,0%, n = 107).

Die Akzeptanz von HIV-Infizierten durch *türkische* bzw. *arabische* Gefangene ist für alle abgefragten Alltagssituation sehr deutlich unterdurchschnittlich, wobei arabische Inhaftierte im Hinblick auf essen und Umgang nochmals geringere Werte als türkische aufweisen: Ihm Einzelnen würden in beiden Gruppen nur knapp die Hälfte mit HIV-Positiven arbeiten (Türken 47,2%, n = 137; bzw. Araber 45,8%, n = 83), ein Drittel bis zwei Fünftel (37,2%, n = 139) bzw. nur drei Zehntel (29,2%, n = 83) mit ihnen essen, knapp zwei Fünftel bzw. ein Drittel mit ihnen Umgang haben (37,7%, n = 138; bzw. 32,0%, n = 82) sowie schließlich lediglich jeder achte bis neunte mit ihnen die Zelle teilen (jeweils 11,8%, n = 138 bzw. 83). Die betrachteten nicht deutschen Gruppen zeigen somit generell massiv weniger Akzeptanz von HIV-Positiven.

Bei der Präsentation der Ergebnisse zu den Kenntnissen aller Gefangener bezüglich der Übertragungswege von HIV war bereits vermutet worden, dass sich ein geringes Wissensniveau negativ auf den Umgang mit HIV-Positiven auswirken dürfte. Mit Hilfe der oben neu gebildeten Variable, welche das Gesamtwissen der Gefangenen zu HIV-Übertragungswegen nach geringem, mittleren und hohem Wissen gruppiert, kann die Frage nach dem einem **Zusammenhang zwischen Einstellungen zu HIV-Infizierten und Kenntnissen von Übertragungswegen bei HIV** nun abschließend empirisch überprüft werden.

Übersicht 31: Einstellungen zu HIV-Infizierten und Kenntnisse von Übertragungswegen



Dabei wird überaus deutlich, dass die Einstellung der Gefangenen zu HIV-Positiven bezüglich alltäglicher Situationen in hohem Maße mit dem Niveau ihres Kenntnisstandes zur Übertragbar-

keit von HIV variiert. In allen Fällen zeigt sich ein sehr deutlicher und kontinuierlicher Anstieg der Bereitschaft zur Integration von HIV-Infizierten mit steigendem Wissen über Infektionswege, d.h. von geringem, über mittleres auf hohes Wissen (Übersicht 31 zusammen mit Übersicht 30).

Im Einzelnen ist nur eine sehr klar unterdurchschnittliche Gruppe von gut zwei Fünftel ($n = 334$) der Gefangenen mit geringem Wissen bereit, mit HIV-Infizierten zu arbeiten, hingegen sechs von sieben ($n = 477$) derjenigen, welche über hohes Wissen verfügen, und damit deutlich mehr als im Durchschnitt. Mit Positiven zu essen akzeptiert ein Drittel ($n = 334$) der Gefangenen mit geringem Kenntnisstand, hingegen vier Fünftel ($n = 476$) derer mit hohem Wissen; in beiden Fällen sehr deutlich vom Wert für alle Gefangenen abweichende Anteile. Knapp zwei Fünftel ($n = 325$) derer mit einem geringen Kenntnisstand und damit wieder sehr deutlich unterdurchschnittlich wenige, sind bereit, mit Infizierten Umgang zu haben, hingegen abermals vier Fünftel ($n = 476$) der Häftlinge mit hohen Kenntnissen, deutlich über dem Wert für alle. Und schließlich auch bei der Frage nach dem Teilen einer Zelle zeigt sich jeweils eine überdurchschnittliche Abweichung vom Wert für alle Gefangenen nach unten bzw. oben, wenn nur jeder sechste ($n = 331$) Insasse mit geringen Kenntnisse bejahend antwortet, aber immerhin gut zwei von fünf ($n = 476$) Häftlingen mit hohem Wissensstand.

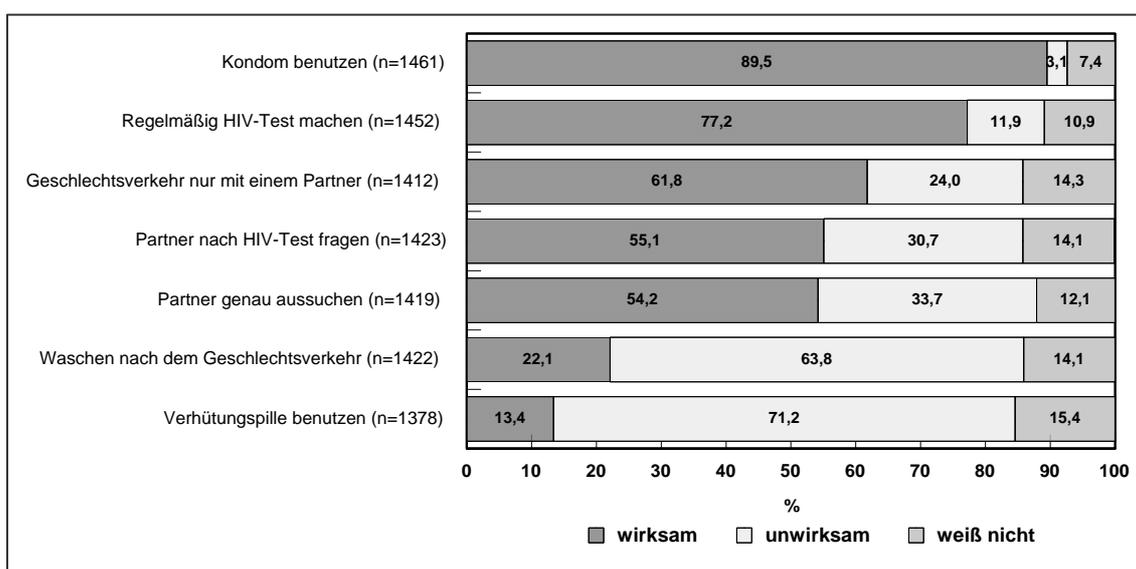
Große Mehrheiten sind einverstanden, bedeutende Aspekte des Alltagslebens mit HIV-Infizierten zu teilen, eine gemeinsame Zelle lehnt jedoch eine ebenso klare Mehrheit ab. Dabei wird ein deutlicher Zusammenhang zwischen dem Kenntnisstand zur Übertragbarkeit von HIV und der Einstellung zu HIV-Positiven sichtbar, denn die Haltung der Gefangenen zu HIV-Infizierten in alltäglichen Situationen variiert in hohem Maße mit ihrem Wissen. In allen Fällen zeigt sich ein sehr deutlicher und kontinuierlicher Anstieg der Bereitschaft zur Integration von HIV-Infizierten mit steigendem Wissen. Gefangene mit geringem Wissen sind nur sehr klar unterdurchschnittlich bereit, mit HIV-Infizierten zu arbeiten bzw. Umgang zu haben, hingegen solche mit hohem Wissen jeweils deutlich mehr als im Durchschnitt. Mit Positiven zu essen akzeptieren Gefangene mit geringem bzw. hohem Wissen sehr deutlich nach unten bzw. oben vom Wert für alle Gefangenen abweichend. Auch das Teilen einer Zelle bejahen Insassen mit geringen bzw. hohen Kenntnissen in jeweils überdurchschnittlich niedrigem bzw. hohem Maße.

3.6.4 Kenntnisse über wirksamen Schutz gegen HIV

Die Gefangenen wurden weiter mit Hilfe von sieben statements zum Themenkreis Geschlechtsverkehr gefragt, welche **Methoden** ihrer Ansicht nach **wirksamen Schutz vor AIDS/ HIV** bieten. Hier sieht die ganz überwiegende Mehrheit von neun Zehnteln, und damit die größte Gruppe, den Gebrauch von Kondomen als wirksam an, während nur eine sehr kleine Minderheit der gegenteiligen Meinung ist. Dazu tritt eine ebenfalls recht kleine, aber immerhin jeden 13. Insassen umfassende Gruppe, die sich unsicher fühlt ($n = 1461$). Am anderen Ende des Spektrums ist zwar eine ebenfalls klare Mehrheit von sieben Zehnteln der Ansicht, dass die Nutzung von

„Verhütungspillen“ unwirksam ist, aber immerhin jeder achte bis neunte Häftling ist hier anderer Meinung und knapp jeder sechste, der höchste Wert, weiß keine Antwort (n = 1378). Weiter hält eine ebenfalls noch deutliche Mehrheit von knapp zwei Dritteln das „Waschen nach dem Geschlechtsverkehr“ für keinen wirksamen Schutz, jedoch sogar ein Fünftel bis ein Viertel der Befragten antwortet umgekehrt und jeder siebte Insasse ist sich nicht sicher (n = 1422). Insgesamt geben somit einerseits klare Mehrheiten richtige Antworten zu Wirksamkeit bzw. Unwirksamkeit von Schutzmaßnahmen, namentlich der Kondomnutzung, gleichzeitig werden jedoch beachtliche Minderheiten deutlich, die falsch oder unsicher antworten (Übersicht 32).

Übersicht 32: Kenntnisse über wirksamen Schutz gegen HIV



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Zwischen den Antworten zu diesen statements stehen Ergebnisse zu einer Reihe von Methoden, die von jeweils – teils deutlichen – Mehrheiten als „wirksam“ angesehen werden. Dies gilt zunächst für die Aussage „regelmäßig einen HIV-Test machen“, welche drei von vier Befragten positiv beantworteten. Knapp jeder achte Häftling teilt diese Meinung nicht und jeder neunte ist sich unsicher (n = 1452). Gut drei Fünftel der Insassen sehen im „Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner“ einen wirksamen Schutz; jeder vierte Häftling ist anderer Meinung und jeder siebte unsicher (n = 1412). „Den Partner nach einem HIV-Test fragen“ schätzt über die Hälfte als wirksam ein, drei von zehn verneinen dies und jeder siebte Befragte weiß keine Antwort (n = 1423). Und ebenfalls mehr als die Hälfte schließlich antwortet auf die Aussage „Partner genau aussuchen“ positiv, ein Drittel verneint die Wirksamkeit dieses Vorgehens und ein Achtel ist unsicher (n = 1419).

Diese Ergebnisse erscheinen interpretationsbedürftig, da sie zum einen in strikt medizinischer Perspektive überwiegend mangelhafte Kenntnisse zu indizieren scheinen und zum anderen im

Widerspruch stehen zum weit überwiegenden Bewusstsein der Relevanz von Kondomen, welche auch bei der oben behandelten Frage nach Übertragungswegen deutlich wurde. Eine mögliche Deutung dieser Daten besteht darin, dass die Häftlinge die in Frage stehenden Aussagen eben nicht in medizinischer Perspektive verstanden haben. In der Tat beinhalten sie eine soziale Dimension, denn ihre potentielle „Wirksamkeit“ lässt sich unter einem gemeinsamen Aspekt zusammenfassen, dem des Vertrauens, insbesondere in den Partner bzw. in gewonnen geglaubte Sicherheit (HIV-Test). Unabhängig davon, wie solide die Grundlage dieses Vertrauens im Einzelfall sein mag, können die Ergebnisse so interpretiert werden, dass die Gefangenen hier die Relevanz sozialer Aspekte betonen wollten, was nicht zwangsläufig im Widerspruch zu ihren medizinisch-naturwissenschaftlichen Kenntnissen stehen muss, welche an anderen Stellen deutlich geworden sind. Somit erscheinen weniger die Antworten der Gefangenen problematisch als vielmehr die Fragestellung: in methodischer Hinsicht hätten der medizinische und der soziale Aspekt deutlich getrennt operationalisiert und gemessen werden müssen.

Bleibt die Frage, ob die soziale Dimension des Vertrauens im Umgang mit Gesundheit tragfähig und angemessen ist. Im Hinblick etwa auf das Arzt-Patient-Verhältnis würde dies kaum jemand bezweifeln, vielmehr ist es dort essentiell. Jedoch kann auch generell gesagt werden, dass medizinisch-naturwissenschaftliches Denken nicht dem Handeln in der Alltagswelt entspricht. Vielmehr basiert dieses in soziologischer Perspektive ganz überwiegend auf Vertrauen und muss darauf basieren, da sonst praktisch jeder soziale Austausch ausgeschlossen wäre. Dies gilt schon aufgrund der Unmöglichkeit, in spezifischen Interaktionssituation jeweils alle denkbaren „objektiven“ Informationen einzuholen, anstatt dem Gegenüber zu vertrauen. Vor allem jedoch würde eine permanente skeptizistische Haltung jede Grundlage sozialer Beziehungen unterminieren, und das um so mehr, je intimer diese sind.

Diese fundamentale Bedeutung des Vertrauens in sozialen Zusammenhängen gilt auch im Hinblick auf das, was gewöhnlich „Kenntnisse“ oder „Wissen“ genannt wird und steht deswegen auch nicht prinzipiell im Widerspruch zu diesem. Denn auch fast jedes Wissen über die Welt beruht auf Vertrauen und nur in den seltensten Fällen auf eigener Erkenntnis. Vielmehr ist Wissen fast immer sozial vermittelt durch Personen oder Organisationen, denen man – vertraut. Dies gilt nicht zuletzt für das „Wissen“ des Laien um Gesundheitsfragen allgemein und die Wirksamkeit von Kondomen im speziellen, welches nämlich letztlich auf *nichts* als auf seinem Vertrauen in Wissenschaft und Experten gründet, während tatsächlich außer diesen Experten kaum ein Laie aus eigener medizinisch-naturwissenschaftlicher Kenntnis die Wirksamkeit dieser Methode zu beurteilen vermag. In dieser Perspektive unterscheidet sich das Vertrauen in den Partner vom Vertrauen in den Experten zwar im Hinblick auf seine Grundlagen, aber nicht prinzipiell in seiner fundamentalen Bedeutung für Orientierung und Handlung in der Welt. Anders gesagt, Gesundheit wird danach nicht durch medizinische Kenntnisse *als solche* hergestellt oder gesichert, sondern durch ihre Einbettung in soziale Figurationen mit ihren je spezifischen Vertrauensverhältnissen, sei es zum Arzt oder Experten, sei es zum Partner. Die deutlich gewordenen Einstellungen der Gefangenen mögen somit in allein medizinischer Perspektive ris-

kant sein – nach dem Motto „Vertrauen ist gut, Kondome sind besser“ –, aber der Schluss, sie beruhen *notwendig* auf medizinischer Unkenntnis oder widersprechen medizinischem Wissen, ist nicht zulässig.

Getrennt nach **soziodemographischen Gruppen** findet sich geschlechtsspezifisch ein bemerkenswerter Unterschied allein im Hinblick auf regelmäßige eigene HIV-Tests, welche sechs von sieben *Frauen* (86,4%, n = 210), und damit häufiger, als wirksame Schutzmaßnahme ansehen.

Bei der Unterscheidung nach Alter wird in zwei Fällen eine kohärente Variation sichtbar. Zum einen steigt der Anteil derer, die den Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner als wirksame Schutzmaßnahme bezeichnen von den *bis 25-Jährigen*, wo er gut die Hälfte beträgt (55,4%) kontinuierlich auf sieben von Gefangenen *über 40 Jahre* (70,6%), und damit auf einen überdurchschnittlichen Wert, während gleichzeitig die Gruppe derer, die „weiß nicht“ angeben, zurückgeht: umfasst sie bei den Jüngeren jeden fünften bis sechsten Inhaftierten (18,3%), so gibt von den Älteren nur jeder elfte (9,1%) diese Antwort (n jeweils 545 bis 25-Jährige bzw. 243 über 40-Jährige). Zum anderen sinkt mit zunehmendem Alter die Zustimmung zu der Aussage „Partner nach HIV-Test fragen“: Drei Fünftel der bis 25-Jährigen sehen darin eine wirksame Methode (59,2%), hingegen nur jeder zweite über 40-Jährige (50,1%). Umgekehrt nimmt in der gleichen Richtung die Angabe „unwirksam“ zu: nur ein Viertel der Jüngeren äußert sich so (26,1%), hingegen ein Drittel bis zwei Viertel der Älteren (36,9%, n jeweils 556 bzw. 243).

Entsprechend den Ergebnissen zum Alter sehen die Insassen im *Jugendstrafvollzug* unterdurchschnittlich oft den Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner als wirksame Schutzmaßnahme: gut die Hälfte äußert sich entsprechend (52,1%, n = 296).

Wieder zeigen sich deutliche Variationen im Zusammenhang mit dem Migrationsstatus, wobei stets kontinuierliche Abnahmen bzw. Zuwächse von den *Autochthonen* über Gefangene mit *Migrationshintergrund* zu *Migranten* zu verzeichnen sind. Speziell kommt es bei jeder Einzelfrage in dieser Richtung zu einem Anstieg der „weiß nicht“-Antworten. So ist sich bei der Frage nach der Wirksamkeit von Kondomen nur eine kleine Minderheit der Autochthonen unsicher (4,1%), hingegen jeder sechste Migrant (16,5%) und damit überdurchschnittlich viele. Gleichzeitig halten nahezu 19 von 20 Autochthonen Kondome für wirksam (93,7%), jedoch nur unterdurchschnittliche vier Fünftel der Migranten (80,5%, n jeweils 911 Autochthone bzw. 180 Migranten). Ebenfalls nur eine kleine Gruppe (7,9%) der Autochthonen antwortet „weiß nicht“ auf die Frage nach der Schutzwirkung von regelmäßigen Tests, jedoch mit einem Fünftel (20,5%) überdurchschnittlich viele Migranten. Hier nimmt der Anteil der zustimmenden Antworten von vier Fünftel (81,0%) bei den Autochthonen deutlich auf den klar unterdurchschnittlichen Wert von gut drei Sechstel (62,8%) bei den Migranten ab (n = 910 bzw. 182). Nur etwa jeder achte Autochthone (12,1%) ist unsicher, ob Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner wirksam schützt, aber jeder fünfte Migrant (20,6%). Die Gruppe derer, die dies für unwirksam halten nimmt in der gleichen Richtung ab, von einem guten Viertel (26,8%) auf ein knappes Sechstel

(17,3%; n = 884 bzw. 175). Jeder neunte (11,3%) Autochthone weiß nicht, ob es wirksam ist, den Partner nach einem HIV-Test zu fragen; das Gleiche gilt für jeden vierten Migranten (24,3%) und damit überdurchschnittlich viele. Gleichzeitig sinkt in dieser Richtung der Anteil der Antwort „unwirksam“ von einem Drittel (32,6%) auf ein Viertel bis ein Fünftel (22,5%, n = 890 bzw. 176). Jeder elfte (8,8%) Autochthone ist sich unschlüssig, ob die genaue Partnerwahl wirksam schützt. Dieser Anteil steigt deutlich bis auf ein überdurchschnittliches knappes Viertel (23,7%) bei den Migranten. Gleichzeitig sinkt der Anteil derer, die dies für unwirksam ansehen, sehr klar von zwei Fünftel (39,7%) auf ein deutlich unterdurchschnittliches Sechstel (18,5%, n = 892 bzw. 177). Jeder zehnte Autochthone (9,7%) ist unsicher, ob Waschen nach dem Geschlechtsverkehr vor HIV-Infektionen schützt. Dieser Anteil steigt bis zu den Migranten deutlich auf ein Viertel (26,0%) und damit einen überdurchschnittlichen Wert. Gleichzeitig nimmt die Gruppe derer, die dies für unwirksam halten, sehr klar ab: von sieben Zehnteln unter den Autochthonen (71,2%) auf den weit unterdurchschnittlichen Wert von gut zwei Fünftel unter den Migranten (44,4%). Umgekehrt nimmt in der gleichen Richtung der Anteil derer, die sich so geschützt sehen, von einem Fünftel (19,1%) auf drei Zehntel zu (29,6%, n = 890 bzw. 180). Zur Wirksamkeit von Verhütungspillen gegen HIV-Infektionen schließlich hat jeder neunte Autochthone (11,1%) keine sichere Meinung. Dieser Anteil steigt zu den Migranten hin deutlich auf ein Viertel bis drei Zehntel (27,5%) und damit einen überdurchschnittlichen Wert. Gleichzeitig sinkt bei dieser Frage der Anteil derer, die dies für unwirksam halten, in der gleichen Richtung von gut drei Viertel (77,4%) sehr deutlich auf den unterdurchschnittlichen Wert von knapp drei Fünftel (58,1%, n = 872 bzw. 169).

Differenziert nach ethnischen Gruppierungen zeigen sich *arabische* Gefangene mit vier Fünfteln (79,2%, n = 82) unterdurchschnittlich von der Wirksamkeit von Kondomen überzeugt. Ebenfalls sehen sie mit drei Fünftel bis zwei Drittel (63,0%, n = 81) seltener regelmäßige eigene Tests als wirksam an und sind weniger, das heißt nur zur Hälfte (50,9%, n = 83), der Meinung, Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner schütze vor HIV-Infektionen. Arabische Häftlinge geben häufiger, nämlich zu drei Zehntel bis ein Drittel (31,8%), an, Waschen nach dem Geschlechtsverkehr sei wirksam, vor allem aber sind sie mit nur gut zwei Fünftel sehr deutlich seltener der Meinung, dies sei unwirksam (43,2%, n = 81). Schließlich ist nur gut jeder zweite (56,0%, n = 82), und damit deutlich weniger als die Gefangenen insgesamt, der Meinung, eine Verhütungspille biete keinen wirksamen Schutz. *Türkische* Inhaftierte sehen den Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner mit sieben Zehntel (70,7%, n = 131) häufiger als wirksamen Schutz und vertreten mit zwei Drittel (66,7%) überdurchschnittlich oft die Ansicht, die genaue Partnerwahl biete wirksamen Schutz, bzw. sind mit einem Viertel (24,5%, n = 129) seltener der gegenteiligen Ansicht. Darüber hinaus halten sie das Waschen nach dem Geschlechtsverkehr mit einem Drittel (32,0%) häufiger für wirksam bzw. mit gut der Hälfte (55,4%, n = 131) seltener für unwirksam. *Russische* Insassen sind mit sieben Zehntel (70,4%, n = 95) etwas häufiger der Ansicht, Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner biete Schutz. Weiter sind unter ihnen mit ebenfalls sieben Zehntel (70,9%, n = 96) deutlich mehr als im Durchschnitt, welche in der genauen Wahl des Partners einen wirksamen Schutz sehen. Drei Fünftel (60,7%), und damit unterdurchschnittlich

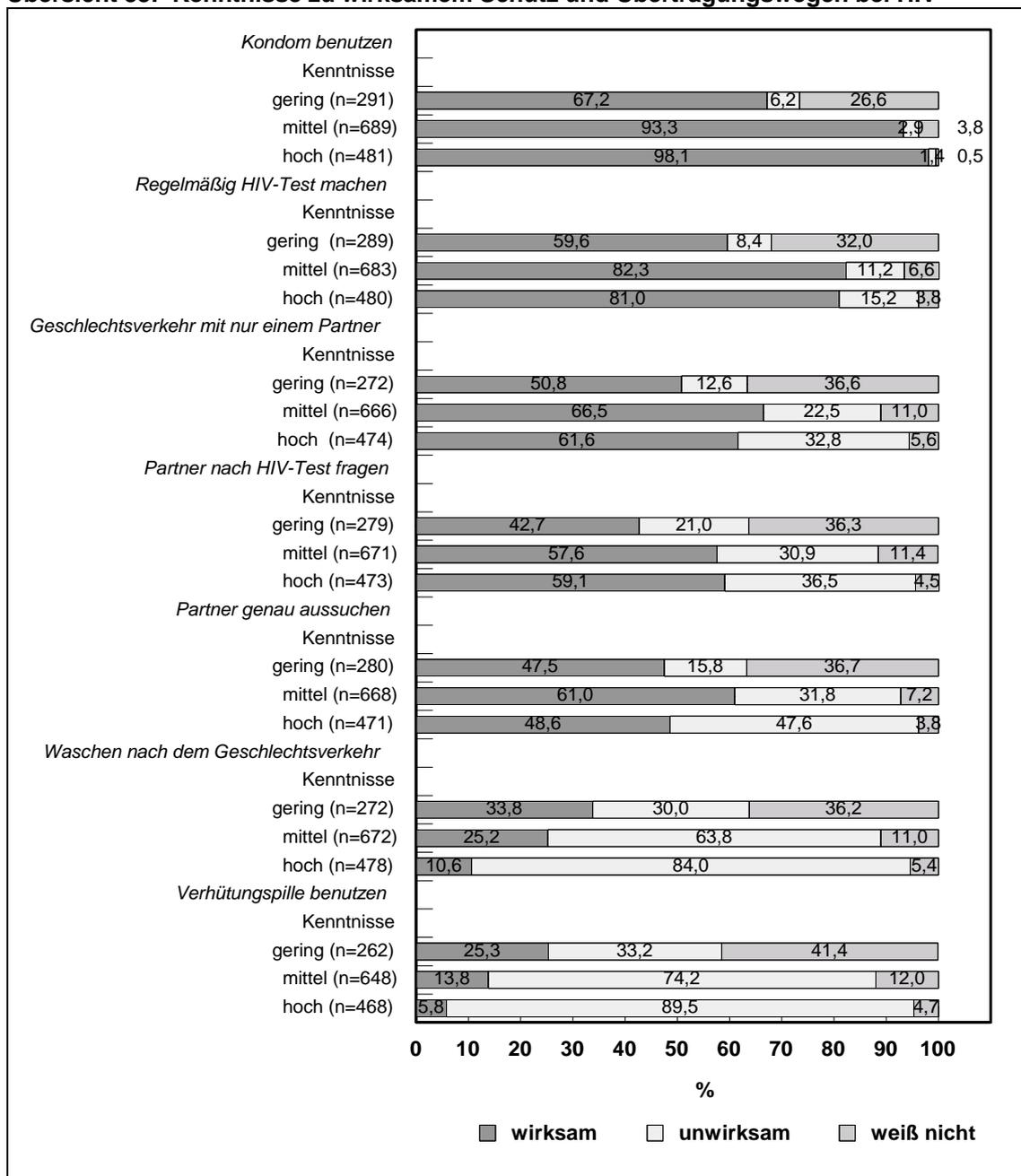
viele, sehen in Verhütungspillen keinen wirksamen Schutz und drei Zehntel bis ein Drittel (31,7%, n = 89), das heißt deutlich mehr als die Gefangenen insgesamt, sind sich in dieser Frage unsicher. Einige weitere erkennbare Variationen bei den genannten Gruppen erscheinen aufgrund zu kleiner absoluter Zahlen bzw. relativ geringer Differenzen statistisch nicht gesichert.

Abschließend soll nach dem **Zusammenhang von Kenntnissen zum wirksamem Schutz gegen HIV-Infektionen und zu Übertragungswegen von HIV** gefragt werden. Dabei lässt sich die weiter oben entwickelte theoretisch-soziologische Argumentation, wonach die vergleichsweise hohe Zustimmung zu Schutzmaßnahmen gegen HIV-Infektionen, welche die Dimension des Vertrauens in sozialen Beziehungen berühren, nicht mit fehlendem medizinischen Kenntnissen gleichgesetzt werden darf, mit Hilfe der neu gebildeten Variable, die das gesamte Wissen zu Übertragungswegen von HIV nach den Ausprägungen „gering“, „mittel“ und „hoch“ gruppiert, auch empirisch überprüfen und untermauern (Übersicht 33).

Dabei zeigt sich zunächst als klarste, aber auch wenig überraschende Strukturierung, dass der Anteil derer, die nicht wissen, ob eine Maßnahme gegen HIV-Infektionen wirksam ist oder nicht, in sehr deutlichem Maße von der Gruppe der Gefangenen mit hohem Kenntnisstand bezüglich HIV-Übertragungswegen zu denjenigen mit geringem Wissen hin zunimmt und dies insbesondere in der letztgenannten Kategorie, welche auch für sich genommen stets sehr klar Werte über dem Durchschnitt für alle Gefangenen aufweist. So ist sich unter denen, die geringe Kenntnisse zu HIV-Übertragungswegen haben, jeder vierte nicht sicher, ob Kondome wirksam schützen (n = 291). Ein Drittel (n = 289) weiß nicht, ob regelmäßige eigene Test Schutz bieten. Jeweils etwa ein Drittel bis zwei Fünftel sind sich unschlüssig im Hinblick auf Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner (n = 272), die Frage an den Partner nach einem HIV-Test (n = 279), die genaue Auswahl des Partners (n = 280) und das Waschen nach dem Geschlechtsverkehr (n = 272). Mehr als zwei Fünftel schließlich sind sich nicht sicher, ob Verhütungspillen gegen HIV-Infektionen wirken (n = 262).

Weniger klar ist die Situation bei den Gefangenen, die eine eindeutige Antwort, also „wirksam“ oder „nicht wirksam“ angegeben haben. Zwar sind mit Ausnahme der Frage nach der Wirksamkeit von Kondomen sowie der nach dem regelmäßigen Test jeweils klare und kontinuierliche Steigerungen der Werte für „unwirksam“ von den Gefangenen mit geringen Kenntnissen über diejenigen mit mittlerem Wissen zu den mit hohen Kenntnissen zu verzeichnen. Dies gilt in besonders ausgeprägtem Maße in den Fällen, in denen ein entsprechender Zusammenhang erwartbar ist: während nur drei Zehntel (n = 272) der Insassen mit geringen Kenntnissen der Meinung sind, dass Waschen nach dem Geschlechtsverkehr unwirksam ist, gilt dies für fünf von sechs (n = 478) Gefangenen mit hohem Wissensstand. Und nur ein Drittel (n = 262) der Gefangenen mit geringem Wissen halten Verhütungspillen für unwirksam, hingegen neun Zehntel (n = 468) der Inhaftierten mit hohen Kenntnissen.

Übersicht 33: Kenntnisse zu wirksamem Schutz und Übertragungswegen bei HIV



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Im Hinblick auf die Antwortkategorie „wirksam“ zeigt sich jedoch eine klare Differenz zwischen den Fragen, in denen ein positiver Zusammenhang zwischen den Kenntnissen zu wirksamen Schutzmaßnahmen und den Kenntnissen zu HIV-Übertragungswegen selbstverständlich erwartet werden konnte, und denjenigen, in denen wie oben ausgeführt die medizinische Dimension mit der sozialen des Vertrauens vermischt ist: gerade bei diesen Fragen ist ein Zusammenhang

nicht eindeutig klar. So halten nur zwei Drittel ($n = 291$) der Gefangenen mit geringen Kenntnissen Kondome für wirksam, während dies für fast alle ($n = 481$) Insassen mit hohem Wissen gilt. Umgekehrt sinkt der Anteil derer, die Waschen nach dem Geschlechtsverkehr für wirksam erachten von einem Drittel ($n = 272$) auf ein Zehntel bis ein Neuntel ($n = 478$), und während jeder vierte ($n = 262$) Gefangene mit geringen Kenntnisse an die Wirkung von Verhütungspillen glaubt, ist dies nur bei einer kleinen Minderheit ($n = 468$) derer mit hohem Wissen der Fall. Demgegenüber sind bei der Frage nach der Wirksamkeit regelmäßiger eigener Test bzw. dem Test seitens des Partners niedrigere Anteile bei denjenigen mit geringerem Wissen und jeweils höhere bei denen mit mittlerem und hohem Kenntnisstand zu finden und der Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner bzw. die genaue Auswahl desselben wird jeweils von der Gruppe mit mittlerem Wissen am häufigsten als wirksamer Schutz angesehen, hingegen von den anderen beiden in geringerem Ausmaß. Insgesamt sprechen diese empirischen Daten für die oben theoretisch abgeleitete Schlussfolgerung, dass medizinische Kenntnisse das Antwortverhalten bei Fragen mit sozialer Dimension nicht notwendig systematisch beeinflussen.

Es zeigen sich klare bis weit überwiegende Mehrheiten von Gefangenen mit guten Kenntnissen zur Wirksamkeit von Kondomen als Schutz gegen HIV bzw. der Unwirksamkeit von „Waschen nach dem Geschlechtsverkehr“ und „Verhütungspillen“ bei gleichzeitig beachtlichen Minderheiten, die zu diesen unwirksamen Maßnahmen falsch oder unsicher antworten. Eine abschließende Deutung der Antworten auf Fragen, welche die medizinische und soziale Dimension vermischen, bleibt offen, jedenfalls ist ein Schluss auf fehlende medizinische Kenntnisse hier nicht zwingend.

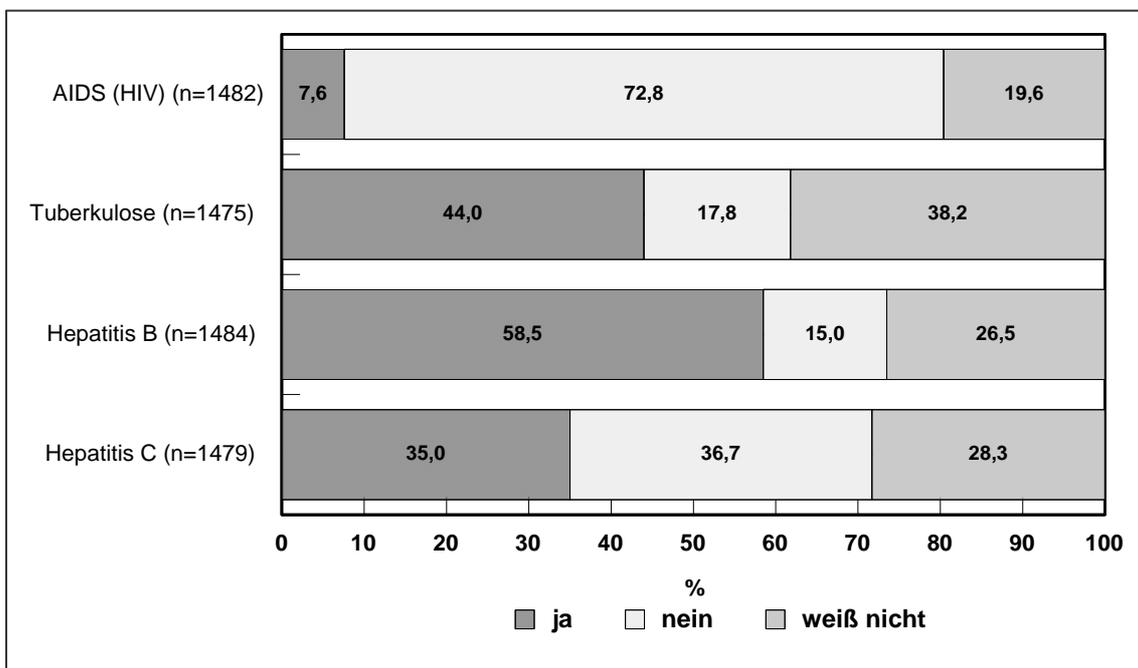
Dementsprechend ist ein Zusammenhang zwischen dem Kenntnisstand zur Übertragbarkeit von HIV und der Einschätzung wirksamer Schutzmaßnahmen keineswegs eindeutig. Zunächst nimmt der Anteil derer, die nicht wissen, ob eine Maßnahme gegen HIV-Infektionen wirksam ist oder nicht, in sehr deutlichem Maße von der Gruppe der Gefangenen mit hohem Kenntnisstand bezüglich HIV-Übertragungswegen zu denjenigen mit geringem Wissen hin zu und dies insbesondere in der letzteren Kategorie, welche auch für sich genommen stets sehr klar Werte über dem Durchschnitt für alle Gefangenen aufweist. Weniger klar ist die Situation bei den Gefangenen, die eindeutig „wirksam“ oder „nicht wirksam“ antworten. Zwar sind mit Ausnahme der Frage nach Kondomen sowie der nach regelmäßigen Tests jeweils klare und kontinuierliche Steigerungen der Werte für „unwirksam“ von den Gefangenen mit geringen Kenntnissen zu den mit hohem Wissen gegeben. Für die Antwortkategorie „wirksam“ zeigt sich jedoch eine klare Differenz zwischen Fragen, in denen ein positiver Zusammenhang zwischen den Kenntnissen zu wirksamen Schutzmaßnahmen und zu HIV-Übertragungswegen zu erwarten ist und denjenigen, in denen die medizinische Dimension mit der sozialen des Vertrauens vermischt ist: gerade hier ist ein Zusammenhang nicht eindeutig, also den Fragen nach der Wirksamkeit regelmäßiger eigener Test bzw. dem Test seitens des Partners und nach Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner bzw. der genauen Auswahl desselben. Somit deuten über theoretische Überlegungen

hinaus auch die empirischen Daten darauf hin, dass medizinisches Wissen das Antwortverhalten bei Fragen mit sozialer Dimension nicht notwendig systematisch beeinflusst.

3.6.5 Kenntnisse bestehender Impfmöglichkeiten

Die Inhaftierten waren weiter gebeten anzugeben, ob nach ihrer Ansicht bei den Infektionskrankheiten AIDS/ HIV, Tuberkulose, Hepatitis B und Hepatitis C **Möglichkeiten der Impfung** bestehen (Übersicht 34).

Übersicht 34: Kenntnisse bestehender Impfmöglichkeiten



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Während nahezu drei von vier Häftlingen bewusst ist, dass eine solche Möglichkeit im Falle von AIDS/ HIV nicht gegeben ist, bejaht eine kleine Minderheit, die allerdings immerhin jeden 13. Inhaftierten umfasst, diese Frage. Auch ist sich ein Fünftel der Befragten hier nicht sicher. Gleichwohl ist im Vergleich der vier Krankheiten der Wert für die richtige Antwort im Falle von AIDS/ HIV deutlich am höchsten, ebenfalls sind umgekehrt die Werte für falsche und unsichere Antworten am geringsten (n = 1482). Demgegenüber sind mehr als zwei Fünftel der Gefangenen der Meinung, es existiere eine Impfung gegen Tuberkulose, während gut jeder sechste die gegenteilige Auffassung vertritt. Dies ist der klar geringste Wert für eine richtige Antwort und auch der Anteil der falschen Antworten ist hier umgekehrt am höchsten. Dazu treten nahezu zwei Fünftel der Gefangenen, welche keine Antwort wissen, was ebenfalls der höchste Anteil für diese Antwortkategorie ist (n = 1475). Allerdings ist hier zu berücksichtigen, dass angesichts

der kaum vorhandenen öffentlichen Thematisierung von Tuberkulose außerhalb von Expertenkreisen sowie der in anderen Regionen bzw. zu anderen Zeiten von der heutigen Lage in Deutschland abweichenden Situation und Impfpraxis diese Frage zweifellos die vergleichsweise schwierigste gewesen ist¹⁴. Der zweitbeste Kenntnisstand – nach AIDS/ HIV – wird sichtbar bei der Frage zu Hepatitis B. Nahezu drei Fünfteln der Befragten ist bekannt, dass hier eine Impfung möglich ist; etwa jeder siebte Befragte verneint die Frage und für mehr als jeden vierten ist die Antwort unklar (n = 1484). Im Falle von Hepatitis C schließlich halten sich falsche und richtige Antworten nahezu die Waage: während ein gutes Drittel glaubt, dagegen gebe es eine Impfung, wird die Frage von knapp zwei Fünfteln verneint. Auch ist die Gruppe der Unsicheren, welche annähernd drei von zehn Inhaftierten umfasst, vergleichsweise groß (n = 1479). Bei den Ergebnissen zu den beiden Formen von Hepatitis ist jedoch zu bedenken, dass hier möglicherweise ein eher diffuses Wissen zu „Hepatitis“ vorliegt, ohne genauere Spezifizierung der Varianten dieser Infektionskrankheit. In diesem Fall wären sowohl das „Wissen“ zu Hepatitis B wie auch das „Unwissen“ zu Hepatitis C zu relativieren.

Vergleichsweise guten Kenntnissen zu AIDS/ HIV stehen somit relativ schlechte zu Tuberkulose gegenüber. Das Wissen zu Hepatitis befindet sich danach im mittleren Bereich, die Impfmöglichkeit gegen Hepatitis B sind mehrheitlich bekannt. Dennoch zeigen sich generell teilweise beträchtliche Gruppen unter den Insassen, die falsche Vorstellungen haben oder unsicher sind.

Unterschieden nach **soziodemographischen Gruppen** zeigt sich hinsichtlich Geschlecht, dass *Frauen* häufiger, nämlich zu sieben Zehnteln (69,8%, n = 214), von der Möglichkeit wissen, sich gegen Hepatitis B zu impfen. Weiter sind sie im Falle von Hepatitis C etwas seltener, d.h. zu einem Fünftel (20,2%, n = 215), dessen unsicher. Mit steigendem Alter findet sich eine sehr deutliche Zunahme positiver Antworten auf eine mögliche Tuberkuloseimpfung, welche die *bis 25-Jährigen* etwas unterdurchschnittlich häufig mit gut einem Drittel (35,2%) und die *über 40-Jährigen* überdurchschnittlich oft mit drei Fünftel (58,8%) angeben. Umgekehrt sinkt der Anteil der Antwort „weiß-nicht“ von fast der Hälfte bei den Jüngeren (46,4%) auf ein Viertel bei den Älteren (25,2%, n jeweils 562 Jüngere und 264 Ältere). Weiter nehmen über *40-Jährige* mit zwei Fünftel bis der Hälfte (45,3%) häufiger an, es gebe eine Impfung gegen Hepatitis C, und verneinen diese Frage mit knapp drei Zehntel (28,2%, n = 262) etwas seltener. Gefangene in *Ostdeutschland* geben mit knapp der Hälfte (48,6%) unterdurchschnittlich oft die Möglichkeit einer Hepatitis B Impfung an und sind mit einem guten Drittel (34,8% n = 277) dementsprechend häufiger unsicher. Mit einem Viertel bis drei Zehntel (27,5%, n = 278) verneinen sie eine Hepatitis C Impfung etwas seltener. Für den *Jugendstrafvollzug* findet sich mit zwei Drittel (66,4%, n = 310) positiven Antworten eine etwas erhöhte Kenntnis der Möglichkeit, sich gegen Hepatitis B zu impfen.

¹⁴ Die Ständige Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfiehlt seit 1988 für Deutschland keine BCG-Impfung gegen Tuberkulose mehr.

Im Hinblick auf den Migrationsstatus liegt eine sehr deutliche und kontinuierliche Abnahme des Wissens, dass eine Impfung gegen HIV nicht möglich ist, von den *Autochthonen*, bei denen dies knapp vier Fünfteln (77,9%) bekannt ist, hin zu den *Migranten* vor, die darüber nur zu knapp drei Fünfteln (57,8%), und damit klar unterdurchschnittlich, informiert sind. Dementsprechend zeigt sich in der gleichen Richtung ein Anstieg der bejahenden Antworten von einer kleinen Minorität bei den Autochthonen (4,9%) zu knapp jedem siebten Migranten (13,7%) bzw. eine Zunahme der Unsicheren von gut jedem Sechsten (17,2%) auf fast drei Zehntel (28,4%, n jeweils 919 Autochthone bzw. 185 Migranten). Weiter nimmt das Wissen um die Möglichkeit einer Impfung gegen Hepatitis B wiederum sehr klar und kontinuierlich von Autochthonen, die zu fast zwei Dritteln (64,3%) darüber informiert sind, hin zu den Migranten ab, welche über dieses Wissen mit zwei Fünfteln (40,9%) deutlich unterdurchschnittlich verfügen. Dem fügt sich wieder eine Differenz der verneinenden Antworten von gut jedem neunten (11,6%) Autochthonen gegenüber gut jedem fünften (21,3%) Migranten sowie der Unsicheren, welche ein Viertel der Autochthonen (24,1%), hingegen nahezu zwei Fünftel (37,9%, n = jeweils 917 Autochthone und 190 Migranten) der Migranten ausmachen. Schließlich findet sich mit einem Drittel bis zwei Fünftel (36,4%, n = 189) unter den *Migranten* ein leicht erhöhter Anteil Unsicherer im Hinblick auf Hepatitis C Impfungen.

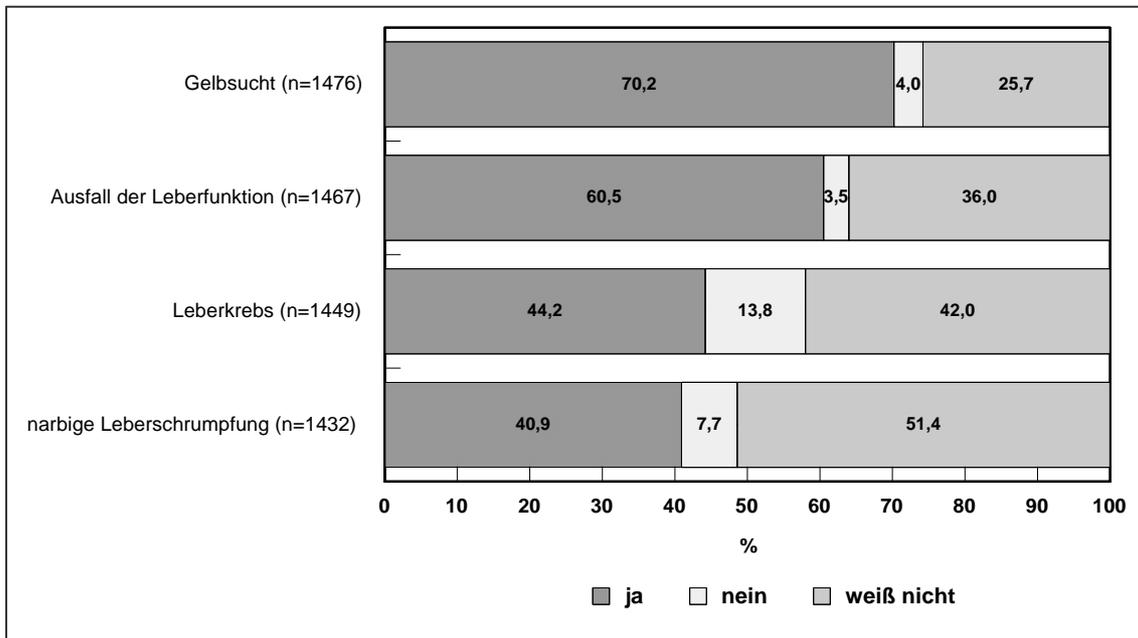
Ethnisch differenziert geben *arabische* Gefangene mit gut der Hälfte (56,2%) deutlich seltener an, es gebe keine Impfung gegen HIV; auch sind sie sich in dieser Frage mit drei Zehntel (29,4%, n = 81) überdurchschnittlich häufig unsicher. Weiter wissen sie nur zur Hälfte (50,6%), und damit etwas seltener, von der Möglichkeit einer Impfung gegen Hepatitis B und zeigen sich hier mit gut einem Drittel (35,0%, n = 80) entsprechend etwas häufiger unsicher. Eine umgekehrt etwas seltenere Annahme der Möglichkeit einer Impfung gegen Hepatitis C ist wegen geringer absoluter Zahlen statistisch unsicher. *Russische* Inhaftierte wissen mit nur gut drei Fünftel (61,9%) unterdurchschnittlich oft nicht, dass es gegen HIV keine Impfung gibt, und zeigen sich zu drei Zehntel bis einem Drittel (31,7%, n = 106) entsprechend überdurchschnittlich unsicher. Umgekehrt glauben sie mit gut einem Drittel (34,9%, n = 105) etwas seltener als alle Gefangenen an die Möglichkeit einer Impfung gegen Tuberkulose. Jedoch ist ihnen wiederum andererseits die Impfmöglichkeit gegen Hepatitis B mit zwei Fünfteln (40,9%) deutlich unterdurchschnittlich bekannt, während ihre Unsicherheit in dieser Frage mit einem guten Drittel (36,1%, n = 106) überdurchschnittlich ist. Zu *türkischen* Insassen schließlich findet sich lediglich eine etwas geringere Kenntnis der Möglichkeit, sich gegen Hepatitis B zu impfen: jeder zweite (49,8%, n = 136) bejaht diese Frage.

Hinsichtlich gegebener Impfmöglichkeiten stehen relativ guten Kenntnissen in Bezug auf AIDS/HIV – nahezu drei von vier Häftlingen wissen, dass diese nicht existieren – vergleichsweise schlechte zu Tuberkulose gegenüber. Das Wissen zu Hepatitis befindet sich im mittleren Bereich, die Impfmöglichkeit gegen Hepatitis B ist mehr als der Hälfte bekannt. Jedoch zeigt sich zu den Infektionskrankheiten insgesamt ein teilweise beträchtliches Ausmaß an falschen Vorstellungen oder Unsicherheit unter den Häftlingen.

3.6.6 Kenntnisse möglicher Folgen von Hepatitis

Abschließend wurden die Insassen nach ihren Kenntnissen der **möglichen Folgen** einer „ansteckenden Leberentzündung“, d.h. **Hepatitis B oder C**, befragt (Übersicht 35). Die erste Frage galt einer möglichen Gelbsucht. Die klare Mehrheit, nämlich sieben von zehn Gefangenen, und damit die vergleichsweise größte Gruppe, antwortet hier mit „ja“. Nur eine sehr kleine Minderheit ist der gegenteiligen Ansicht, aber jeder vierte Inhaftierte ist sich unsicher (n = 1476). Einen Ausfall der Leberfunktionen kennt ebenfalls eine klare Mehrheit von drei Fünfteln der Insassen als mögliche Folge von Hepatitis. Auch ist nur eine sehr kleine Minorität gegenteiliger Ansicht, jedoch zeigt sich andererseits ein gutes Drittel der Häftlinge unsicher (n = 1467). Mehr als zwei Fünftel der Insassen wissen um Leberkrebs als möglicher Folge von Hepatitis, jedoch können nahezu ebensoviel, gut zwei Fünftel, zu diesem Aspekt nicht antworten. Darüber hinaus verneint etwa jeder siebte Häftling die Frage, das ist der im Vergleich höchste Wert (n = 1449). Schließlich sehen zwei Fünftel der Häftlinge, und damit die relativ kleinste Gruppe, eine narbige Leberschrumpfung als mögliche Folge von Hepatitis. Hier ist jeder zweite Befragte unsicher, was umgekehrt den höchsten Wert in dieser Kategorie darstellt. Dazu tritt eine kleine Minderheit, die die Frage verneint (n = 1432).

Übersicht 35: Kenntnisse möglicher Folgen von Hepatitis (B oder C)



Quelle: KABP-Befragung Gefangene

WIAD 2008

Somit sind deutlichen Mehrheiten Gelbsucht und, weniger ausgeprägt, ein Ausfall der Leberfunktionen bewusst, während ein Wissen um Leberkrebs und narbige Leberschrumpfung nicht

mehrheitlich verbreitet ist. Vielmehr zeigt sich hier, aber auch generell ein ausgeprägtes Maß an Unsicherheit, teils auch Fehlkenntnis. Darüber hinaus muss offen bleiben, wie spezifisch die von den Befragten angegebenen Kenntnisse tatsächlich sind bzw. welche konkreten Inhalte sie damit verknüpfen und ob diese mit den tatsächlichen medizinischen Gegebenheiten übereinstimmen. Letztlich kann die eingesetzte Form quantitativer Befragung mit geschlossenen Antwortvorgaben nur messen, wie die Probanden auf einen gesetzten Impuls reagieren, ohne entscheiden zu können, auf welcher kognitiven Grundlage dies erfolgte¹⁵.

Die Differenzierung nach **soziodemographischen Gruppen** ergibt zunächst im Hinblick auf Geschlecht, dass *Frauen* insgesamt tendenziell über bessere Kenntnisse verfügen bzw. weniger unsicher sind. Im Einzelnen wissen sie mit knapp vier Fünfteln (78,5%) etwas häufiger um Gelbsucht als Folge von Hepatitis bzw. geben hier mit einem guten Sechstel (17,3%, n = 212) seltener „weiß nicht“ an. Ebenfalls sind sie im Hinblick auf Leberkrebs mit einem Drittel (33,0%, n = 205) etwas weniger unsicher. Gut jede zweite weibliche Gefangene (53,4%), und damit ein überdurchschnittlicher Anteil, benennt Leberschrumpfung; mit knapp zwei Fünftel (38,7%, n = 206) unterdurchschnittlich wenige sind sich bei dieser Frage nicht sicher. Mit gut sieben Zehntel (71,8%) ebenfalls überdurchschnittlich ist schließlich ihr Wissen um den möglichen Ausfall der Leberfunktion, entsprechend ist ihre Unsicherheit, die jede vierte bis fünfte Frau (22,8%, n = 211) kennzeichnet, unterdurchschnittlich.

Die Unterscheidung nach Alter zeigt in drei von vier Fällen ein eindeutiges Bild. Danach steigt das Wissen mit zunehmendem Alter und nimmt Unsicherheit entsprechend ab. Die Kenntnisse zu Gelbsucht steigen mit dem Alter deutlich von drei Fünftel (60,2%) bei den *bis 25-Jährigen*, einem unterdurchschnittlichen Wert, auf drei Viertel bis vier Fünftel bei den *über 40-Jährigen* (77,6%). Umgekehrt sinkt der Anteil der Angabe „weiß nicht“ von einem eher überdurchschnittlichen Drittel (34,3%) bei den Jüngeren auf ein Fünftel (20,9%) unter den Älteren (n jeweils 563 bzw. 261). Auch bezüglich Leberkrebs liegt eine Steigerung des Wissens von zwei Fünftel bei den Jüngeren (41,0%) auf die Hälfte (51,1%) bei den Älteren vor. Umgekehrt sinkt der Anteil Unsicherer, welcher bei den bis 25-Jährigen fast jeden Zweiten umfasst (46,2%), bei den über 40-Jährigen jedoch nur ein Drittel bis zwei Fünftel (36,7%, n = 558 bzw. 255). Die Kenntnisse zur Leberschrumpfung schließlich steigen deutlich von unterdurchschnittlichen drei Zehnteln bis einem Drittel (31,9%) auf die Hälfte (49,5%) und damit einen leicht überdurchschnittlichen Wert. Umgekehrt verkleinert sich die Gruppe der Unsicheren, die unter den Jüngeren leicht überdurchschnittliche drei Fünftel (59,5%) umfasst, auf gut jeden Zweiten bei den Älteren (46,2%, n = 551 bzw. 254).

¹⁵ Forschungsergebnisse zur Problematik der Validität standardisierter Verfahren weisen darauf hin, dass die Interpretation von Daten, welche mit Hilfe von Fragen gewonnen wurden, deren kognitiver Gehalt den Befragten allenfalls diffus klar ist, ausgesprochen problematisch ist. Diese Schwierigkeit dürfte bei medizinischen Fragestellungen in hohem Maße gegeben sein (vgl. Kurz/ Prüfer/ Rexroth 1999, Prüfer/ Rexroth 1996).

Regional differenziert benennen *ostdeutsche* Gefangene mit einem Wert von drei Fünftel (59,7%) seltener Gelbsucht als Folge von Hepatitis und sind entsprechend bei dieser Frage mit einem guten Drittel (35,6%, n = 274) häufiger unsicher.

Bei der Unterscheidung nach der Form der Haft zeigt sich zum einen bei *Untersuchungshäftlingen* mit einem Anteil von nur drei Fünfteln (60,5%) ein geringeres Bewusstsein der Gefahr einer Gelbsucht. Analog dazu ist hier mit jedem Dritten (33,8%, n = 253) der Anteil der Unsicheren erhöht. Zum anderen ist bei den Insassen im *Jugendvollzug* mit einem Viertel (24,2%) die Gruppe derer, die um eine mögliche Leberschrumpfung weiß, deutlich kleiner als unter allen Gefangenen, während umgekehrt mit zwei Dritteln (66,4%, n = 296) der Anteil derer, die keine Antwort wissen, erhöht ist. Diese Ergebnisse decken sich mit denen zum Alter. Ebenfalls benennen nur unterdurchschnittliche zwei Fünftel bis die Hälfte (44,9%) den Ausfall der Leberfunktion, während jeder zweite (50,1%, n = 302) Häftling in Jugendhaft, und damit mehr als unter allen Gefangenen, unsicher ist.

Im Hinblick auf den Migrationsstatus zeigt sich nicht in allen Fällen, aber insgesamt betrachtet ein tendenziell abnehmendes Wissen bzw. steigende Unsicherheit von *Autochthonen* hin zu *Migranten*. Bezüglich Gelbsucht liegt ein sehr deutlicher und kontinuierlicher Rückgang bejahender Antworten vor: Während sich gut drei Viertel (76,4%) der Autochthonen dieser möglichen Folge von Hepatitis bewusst sind, gilt dies nur noch für die Hälfte bis drei Fünftel (54,5%) der Migranten, ein Wert der klar unter dem für alle Gefangenen liegt. Gleichzeitig ist ein deutlicher Anstieg der Angabe „weiß nicht“ von einem Fünftel (20,6%) bei den Autochthonen auf überdurchschnittliche zwei Fünftel (38,9%) bei den Migranten gegeben (n = jeweils 918 bzw. 187). Bezüglich Leberkrebs zeigt sich zwar ein Rückgang negativer Antworten, wenn gut jeder siebte (15,1%) Autochthone diese Möglichkeit verneint, aber nur eine kleine Gruppe (6,6%) unter den Migranten. Jedoch ist dies nicht auf größeres Wissen, sondern auf größere Unsicherheit zurückzuführen, welche zwei Fünftel (39,4%) der Autochthonen, aber jeder zweite Migrant (49,3%) an den Tag legen (n = 897 bzw. 186). Schließlich nimmt das Wissen um einen möglichen Ausfall der Leberfunktion ab, wenn knapp zwei Drittel (64,4%) der Autochthonen dies bejahen, jedoch nur gut jeder zweite (52,9%) unter den Migranten. Wiederum steigt umgekehrt die Unsicherheit von einem Drittel (32,6%) bei den Autochthonen zu eher überdurchschnittlichen zwei Fünfteln bis der Hälfte (44,7%) bei Migranten (n = 909 bzw. 191).

Differenziert nach ethnischen Gruppierungen schließlich liegt für *arabische* Inhaftierte ein sehr deutlich unterdurchschnittliches Wissen zu Gelbsucht vor, lediglich jeder zweite (51,2%) von ihnen macht diese Angabe, während umgekehrt zwei Fünftel bis die Hälfte (45,6%), und damit ebenfalls sehr deutlich erhöht, auf diese Frage keine Antwort wissen (n = 75). Weiterhin wissen sie mit drei Zehntel (30,1%) deutlich weniger um die Möglichkeit von Leberkrebs und sind hier ebenfalls mit fast drei Fünftel (57,2%) deutlich häufiger unsicher (n = 76). Und auch der Ausfall der Leberfunktion ist nur jedem zweiten (49,7%) arabischen Inhaftierten und damit ebenfalls einem geringeren Anteil als unter den Gefangenen insgesamt bewusst, während gleichzeitig ein

etwas überdurchschnittlicher Wert für „weiß nicht“ vorliegt: zwei Fünftel bis die Hälfte (44,9%) antworten entsprechend (n = 77). Während arabische Gefangene mit ihrem insgesamt geringeren Wissen bzw. ihrer höheren Unsicherheit dem bisher stets sichtbar gewordenen Schema entsprechen, zeigen sich für die Fragen nach möglichen Folgen von Hepatitis im Falle *russischer* Gefangener erstmals nur positive Abweichungen nach ethnischer Gruppierung: Zum einen ist ihnen in höherem Maße, nämlich etwa zur Hälfte bis drei Fünftel (55,9%, n = 103), die Gefahr von Leberkrebs bewusst, zum anderen wissen sie häufiger, wiederum etwa zur Hälfte bis drei Fünftel (54,0%), um eine mögliche Leberschrumpfung und sind hier mit gut zwei Fünftel (42,9%, n = 101) auch etwas seltener unsicher.

Deutlichen Mehrheiten der Inhaftierten sind Gelbsucht und, weniger ausgeprägt, ein Ausfall der Leberfunktionen als mögliche Folge von Hepatitis bewusst; demgegenüber ist ein Wissen um Leberkrebs und narbige Leberschrumpfung nicht mehrheitlich verbreitet. Es zeigen sich vielmehr hier, aber auch bei den erfragten Aspekten generell, ein ausgeprägtes Maß an Unsicherheit und teilweise auch falsche Einschätzungen.

4. Zusammenfassung

4.1 Gefangene insgesamt

Methodisch beruht die vorliegende Studie auf den Ergebnissen einer schriftlichen standardisierten Befragung von 1582 Gefangenen in deutschen Justizvollzugsanstalten, durchgeführt von Oktober 2006 bis März 2007. Mit Fragebögen in Deutsch, Türkisch, Russisch, Arabisch, Polnisch und Serbokroatisch wurden männliche und weibliche volljährige Insassen in Untersuchungshaft, im Jugendstrafvollzug und im Strafvollzug für Erwachsene, jeweils im geschlossenen Vollzug, zu Kenntnissen, Einstellungen und Risikoverhalten hinsichtlich Infektionskrankheiten interviewt. Die Stichprobe wurde nach Geschlecht sowie den drei erfassten Formen der Haft entsprechend der Bundesstatistik „Gefangene und Verwahrte“ zum 30. 11. 2006 gewichtet. Im Vergleich mit Bundesstatistiken zu demographischen und kriminologischen Merkmalen der Strafgefangenen am 31. 3. 2006 sind die Befragten tendenziell leicht jünger als im Bundesdurchschnitt, während sie im Hinblick auf den Familienstand und noch ausgeprägter bezüglich Staatsangehörigkeit in hohem Maße repräsentativ sind. Der methodisch allerdings problematische Vergleich in Bezug auf die voraussichtliche Vollzugsdauer zeigt tendenziell einen zu geringen Anteil kurz und ein höheres Gewicht längerfristiger Inhaftierter. Schließlich verteilt sich die Stichprobe analog der Bevölkerung regional repräsentativ auf West- und Ostdeutschland.

Nach **soziodemographischen Merkmalen** betrachtet, sind die Gefangenen zu gut 5% weiblich und zu knapp 95% männlich. Ihr durchschnittliches Alter liegt bei 32,3 Jahren; die Hälfte ist bis 30 Jahre alt, darunter etwa ein Zehntel bis 20 Jahre und jeweils circa ein Fünftel 21 – 25 bzw. 26 – 30 Jahre. Knapp drei Zehntel der Häftlinge sind 31 – 40 und gut ein Siebtel zwischen 41 und 50 Jahre, nur eine kleine Gruppe, jeder Siebzehnte, ist älter. Der Familienstand der Insassen lautet ganz überwiegend ledig, d.h. zu etwa zwei Drittel; jeweils circa ein Sechstel ist verheiratet bzw. geschieden und eine sehr kleine Minderheit verwitwet. Regional gliedern sich die Inhaftierten in ein gutes Sechstel aus Ost- und knapp fünf Sechstel aus Westdeutschland.

Sieben von zehn Gefangenen haben allein die deutsche Staatsangehörigkeit, knapp drei Viertel die deutsche und eine weitere. Die größten Ausländergruppen sind Türken und danach Araber. Weiter folgen Polen und Bürger des ehemaligen Jugoslawien, schließlich noch Russen. Sie umfassen drei Fünftel aller Ausländer, zusammen mit den genannten Doppelstaatlern etwa zwei Drittel. Im Vergleich zur männlichen ausländischen Bevölkerung sind Araber sowie Russen, aber auch Polen stärker, Ex-Jugoslawen hingegen weniger vertreten.

Während für zwei Drittel der Insassen Deutsch die am häufigsten gesprochene Sprache ist, nennt das übrige Drittel Fremdsprachen oder eine Kombination derselben mit Deutsch. Gut zwei Fünftel dieser Gruppe bzw. jeder siebte von allen Häftlingen gibt als häufigste Sprache ausschließlich eine Fremdsprache an. Als wichtigste Sprachen zeigen sich Türkisch, gefolgt von Russisch und sodann Arabisch. Dazu treten Polnisch und dann Serbokroatisch. Die weit-

aus größten Gruppen unter den nicht allein am häufigsten Deutsch sprechenden Gefangenen sind mit diesen Sprachen erreichbar.

Gut drei Fünftel der Gefangenen können als Autochthone angesehen werden; ein Viertel zeigt Hinweise auf einen Migrationshintergrund bei gleichzeitig mutmaßlich fortgeschrittenen Deutschkenntnissen und ein Siebtel kann als Migrant in dem Sinne gelten, dass hier Deutsch nicht zu den am häufigsten gesprochenen Sprachen zählt.

Diese insgesamt knapp zwei Fünftel nicht Autochthonen bzw. Deutschen umfassen in einer auf sprachlicher Orientierung basierenden Zuordnung nach ethnischen Gruppen als größte die türkische, gefolgt von der russischen und sodann der arabischen. Dazu tritt die polnische Gruppe und dann eine eher heterogene „ex-jugoslawische“. Wie bei den Sprachen wird wiederum die russische Gruppe, obwohl nach Staatsangehörigkeiten erst auf dem fünften Rang, als zweitwichtigste nicht deutsche Gruppe unter den Gefangenen sichtbar, entsprechend der unterschiedlichen Phasen des Migrationsprozesses, in denen sich die jeweiligen Gruppen befinden.

Die Verteilung der Gefangenen nach **strafrechtlichen Merkmalen** umfasst ein Fünftel U-Haft, ein Zehntel Jugend- sowie sieben Zehntel Erwachsenenstrafvollzug. Gefängnisserfahrungen in der letzten Dekade verteilen sich zu einem guten Drittel auf kürzere Zeiten bis zu einem Jahr – etwa je zur Hälfte bis drei Monate bzw. 3 – 12 Monate –, zu drei Zehnteln auf mittlere Zeiten zwischen einem und drei Jahren sowie zu einem guten Drittel auf längere Zeiträume. Ohne Unterscheidung von Haupt- und sonstigen Straftaten ist etwa ein Drittel der Befragten wegen eines Drogendelikts inhaftiert. Erwartungsgemäß sind Häftlinge, die selbst Drogen konsumieren, häufiger wegen eines Drogendelikts in Haft. Als eingeschränkt valide sind Angaben zur aktuellen Haftdauer anzusehen. Danach sind die Befragten zum Untersuchungszeitpunkt seit knapp zwei Jahren in Haft. Die befristet Verurteilten nennen im Durchschnitt ein Urteil von etwas weniger als dreieinhalb Jahren, darüber hinaus ist jeder 25. zu lebenslanger Haft verurteilt. Diejenigen, die Angaben zur U-Haft machen, geben im Durchschnitt ein knappes Jahr an.

Im Hinblick auf **Sexualität** geben knapp drei Viertel aller Häftlinge sowie knapp zwei Drittel der Frauen unter ihnen an, in den letzten zwölf Monaten vor Haftantritt heterosexuellen Geschlechtsverkehr gehabt zu haben. Während drei Fünftel für die letzten zwölf Monate deutlich mehrheitlich maximal zwei Partner bzw. Partnerinnen nennen, dürfte ein Durchschnittswert von 3,5 durch einiges männliches Wunschdenken überhöht sein. Frauen geben mit 2,3 durchschnittlich weniger Partner an, eine klare Mehrheit von fast zwei Dritteln nennt nur einen. Dabei nutzte etwas weniger als die Hälfte der Gefangenen nie Kondome, ein gutes Drittel gelegentlich und jeder fünfte bis sechste stets; Frauen geben tendenziell einen etwas selteneren Gebrauch an. Für ein Fünftel der weiblichen Inhaftierten erfolgte der Geschlechtsverkehr manchmal oder immer gegen ihren Willen. Angaben zu homosexuellem Geschlechtsverkehr von Männern außerhalb und innerhalb des Gefängnisses erscheinen nur äußerst eingeschränkt valide und sind teilweise auch wegen geringer Fallzahlen nicht verwertbar.

Mit Blick auf den **Drogenkonsum** der Gefangenen mutmaßen die Befragten vor allem den Konsum von Cannabis, den sie zwei von drei zuschreiben, während sie die Alkoholkonsumenten mit zwei Fünfteln der Insassen als deutlich kleinere Gruppe ansehen. Dazwischen liegen der vermutete Konsum von Heroin bzw. Opiaten sowie anderen verbotenen Drogen bzw. Medikamenten, der jeweils knapp der Hälfte bzw. jedem zweiten Inhaftierten zugeschrieben wird. Intravenösen Drogenkonsum nehmen die Gefangenen bei jedem dritten Insassen an.

Nur jeweils jeder dritte Gefangene verneint den Eigenkonsum von Cannabis bzw. Alkohol überhaupt; mit zwei Fünfteln die größte Gruppe gibt Cannabiskonsum zumindest auch in Haft an, während dies für den Konsum von Alkohol nur für gut ein Viertel gilt. Gut drei Fünftel bzw. zumindest noch gut jeder zweite Inhaftierte verneint generell Heroin- bzw. Opiatkonsum oder den Konsum von anderen verbotenen Drogen bzw. Medikamenten. Hier schreibt sich noch jeweils ein Viertel der Inhaftierten entsprechenden Konsum auch im Gefängnis zu. Erfahrung mit intravenösem Drogenkonsum schließlich ist bei mindestens drei von zehn Befragten anzunehmen.

Aus dieser Gruppe werden für den letzten Monat durchschnittlich 8,1 Fälle – aber auch kein Konsum für ein gutes Drittel – angegeben sowie ein Durchschnittsalter beim ersten Konsum von 20,4 Jahren, wobei nur eine kleine Minderheit in Haft damit begann. Der Tag des Haftantritts war für gut jeden Zweiten auch der Zeitpunkt des letzten Konsums außerhalb des Gefängnisses. Jeder Dritte gibt an, auch in Haft Drogen „gedrückt oder gespritzt“ zu haben; damit schreibt sich insgesamt jeder achte bis neunte Inhaftierte intravenösen Drogenkonsum in Haft selbst zu. Drogenkonsumenten bejahen häufiger intravenösen Konsum in Haft, vor allem solche, die generell intravenös sowie andere Drogen oder Heroin konsumieren.

Ein Vergleich der Eigenangaben zum Drogenkonsum insgesamt mit der Fremdeinschätzung des Drogenkonsums in Haft zeigt tendenziell einige Übereinstimmungen, die darauf hindeuten, dass die Eigenangaben im Hinblick auf die Relationen zwischen den Konsumformen die tatsächlichen Strukturen näherungsweise richtig abbilden, dabei freilich die quantitativen Ausmaße mutmaßlich als zu gering bzw. bestenfalls als untere Grenzwerte anzusehen sind. Anderes ist bei einer derartigen Befragung innerhalb von Gefängnissen aber auch nicht zu erwarten. Im Einzelnen zeichnet sich zunächst deutlich eine erhöhte Bedeutung von Cannabis im Vergleich zu den übrigen Drogen ab. Gleichzeitig erscheint, allerdings weniger sicher, im Gegensatz dazu die Rolle von Alkohol eingeschränkt. Weiterhin können die – mit Ausnahme von Alkohol – tendenziellen bis vollständigen Übereinstimmungen von Fremdeinschätzung des Konsums im Gefängnis und den Eigenangaben zum Konsum insgesamt so interpretiert werden, dass die Befragten die Konsummuster ihrer Mitgefangenen recht gut kennen, letztere diese jedoch für den Bereich der Haft nur eingeschränkt mitzuteilen bereit sind. Schließlich schätzen Drogenkonsumenten, vor allem Heroinkonsumenten, den Konsum der Gefangenen höher ein, was auf subkulturelle Binnendifferenzierung und Kenntnisse hinweist.

Mehrheitlich bzw. deutlich mehrheitlich (Nadeln, Spritzen) wird **Risikoverhalten** durch gemeinsame Nutzung von Utensilien zur Drogenaufbereitung verneint, für das Gefängnis sogar noch deutlicher als für die Drogenpraxis außerhalb, speziell bleibt ausgeprägtes Risikoverhalten auf sehr kleine Gruppen beschränkt. Gefangene, die außerhalb der Haft keine Utensilien teilen, neigen offenbar auch in Haft ganz überwiegend nicht dazu, hingegen stellt vor allem die kleine Gruppe derer, die dies außerhalb tun, mutmaßlich auch im Gefängnis ein beachtliches Risikopotential dar. Während Teilen von Zahnbürsten kaum eine Rolle spielt und Teilen von Rasierklingen sowie „piercen lassen“ nur kleine Minderheiten betreffen, erweist sich „tätowieren lassen“ klar als wichtigstes allgemeines Risikoverhalten, das drei von zehn Gefangenen angeben.

Die Qualität der **medizinische Versorgung** in Haft wird **aus Sicht der Gefangenen** mit deutlicher Mehrheit tendenziell negativ beurteilt, jeder Zweite hält sie für schlecht bzw. sehr schlecht.

Die Inhaftierten haben weit überwiegend von den **Infektionskrankheiten AIDS/ HIV, Hepatitis B und C sowie Tuberkulose** zumindest gehört. Davon ist nach ihren Angaben Hepatitis C die eindeutig am weitesten unter ihnen verbreitete Krankheit und betrifft jeden sechsten.

Bei insgesamt zehn Fragen nach Übertragungswegen von HIV ergibt sich ein Durchschnitt an richtigen Antworten von insgesamt 6,83. Lediglich ein Zehntel der Gefangenen beantwortet alle Fragen richtig. Geringes Wissen (null bis fünf richtige Antworten) kennzeichnet ein Viertel der Gefangenen, mittleres Wissen (sechs bis acht richtige Antworten) zeigen zwei Fünftel bis die Hälfte der Insassen und hohes Wissen (neun bis zehn korrekte Angaben) drei Zehntel. Sehr deutlichen Mehrheiten der Inhaftierten sind die Übertragungswege von HIV im Zusammenhang mit Geschlechtsverkehr bzw. bei Blutkontakt bewusst, die Befragten sind also insgesamt vergleichsweise recht gut über tatsächliche Risiken informiert. Jedoch besteht größere Unsicherheit bzw. Unkenntnis bezüglich vermeintlicher Gefährdungspotentiale, welche vorwiegend Situationen und Handlungen im Alltag betreffen. Drei Fünftel bis zwei Drittel der Gefangenen können sämtliche Fragen nach tatsächlichen Übertragungswegen richtig beantworten, durchschnittlich werden 4,09 korrekte „ja“-Antworten gegeben. Ganz anders ist die Verteilung bei den Fragen, bei denen gewusst werden musste, dass kein Risiko besteht. Hier beantwortet nur jeder sechste Gefangene alles richtig, im Durchschnitt sind nur 2,75 richtige „nein“-Antworten zu verzeichnen. Weniger die Unkenntnis über reale Infektionsrisiken für Nicht-Infizierte erscheint danach ein zentrales Problem, als vielmehr fehlende Aufklärung darüber, in welchem Maße risikofreier Umgang in normalen alltäglichen Lebensvollzügen jenseits von Stigmatisierung und Diskriminierung von Infizierten, also ihre Integration, möglich ist.

Große Mehrheiten sind einverstanden, bedeutende Aspekte des Alltagslebens mit HIV-Infizierten zu teilen, eine gemeinsame Zelle lehnt jedoch eine ebenso klare Mehrheit ab. Dabei wird ein deutlicher *Zusammenhang zwischen dem Kenntnisstand zur Übertragbarkeit von HIV und der Einstellung zu HIV-Positiven* sichtbar, denn die Haltung der Gefangenen zu HIV-Infizierten in alltäglichen Situationen variiert in hohem Maße mit ihrem Wissen. In allen Fällen

zeigt sich ein sehr deutlicher und kontinuierlicher Anstieg der Bereitschaft zur Integration von HIV-Infizierten mit steigendem Wissen. Gefangene mit geringem Wissen sind nur sehr klar unterdurchschnittlich bereit, mit HIV-Infizierten zu arbeiten bzw. Umgang zu haben, hingegen solche mit hohem Wissen jeweils deutlich mehr als im Durchschnitt. Mit Positiven zu essen akzeptieren Gefangene mit geringem bzw. hohem Wissen sehr deutlich nach unten bzw. oben vom Wert für alle Gefangenen abweichend. Auch das Teilen einer Zelle bejahen Insassen mit geringen bzw. hohen Kenntnissen in jeweils überdurchschnittlich niedrigem bzw. hohem Maße.

Klare bis weit überwiegende Mehrheiten von Gefangenen zeigen gute Kenntnisse zur Wirksamkeit von Kondomen als Schutz gegen HIV bzw. der Unwirksamkeit von „Waschen nach dem Geschlechtsverkehr“ und „Verhütungspillen“; gleichzeitig antworten beachtliche Minderheiten zu diesen unwirksamen Maßnahmen falsch oder unsicher. Eine abschließende Deutung der Antworten auf Fragen, welche die medizinische und soziale Dimension vermischen, bleibt offen, jedoch ist ein Schluss auf fehlende medizinische Kenntnisse hier nicht zwingend.

Dementsprechend ist ein *Zusammenhang zwischen dem Kenntnisstand zur Übertragbarkeit von HIV und der Einschätzung wirksamer Schutzmaßnahmen* keineswegs eindeutig. Zunächst nimmt der Anteil derer, die nicht wissen, ob eine Maßnahme gegen HIV-Infektionen wirksam ist oder nicht, in sehr deutlichem Maße von der Gruppe der Gefangenen mit hohem Kenntnisstand bezüglich HIV-Übertragungswegen zu denjenigen mit geringem Wissen hin zu und dies insbesondere in der letzteren Kategorie, welche auch für sich genommen stets sehr klar Werte über dem Durchschnitt für alle Gefangenen aufweist. Weniger klar ist die Situation bei den Gefangenen, die eindeutig „wirksam“ oder „nicht wirksam“ antworten. Zwar sind mit Ausnahme der Frage nach Kondomen sowie der nach regelmäßigen Tests jeweils klare und kontinuierliche Steigerungen der Werte für „unwirksam“ von den Gefangenen mit geringen Kenntnissen zu den mit hohem Wissen gegeben. Für die Antwortkategorie „wirksam“ zeigt sich jedoch eine klare Differenz zwischen Fragen, in denen ein positiver Zusammenhang zwischen den Kenntnissen zu wirksamen Schutzmaßnahmen und zu HIV-Übertragungswegen zu erwarten ist und denjenigen, in denen die medizinische Dimension mit der sozialen des Vertrauens vermischt ist: gerade hier ist ein Zusammenhang nicht eindeutig, also den Fragen nach der Wirksamkeit regelmäßiger eigener Test bzw. dem Test seitens des Partners und nach Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner bzw. der genauen Auswahl desselben. Somit deuten über theoretische Überlegungen hinaus auch die empirischen Daten darauf hin, dass medizinisches Wissen das Antwortverhalten bei Fragen mit sozialer Dimension nicht notwendig systematisch beeinflusst.

Hinsichtlich gegebener Impfmöglichkeiten stehen relativ guten Kenntnissen in Bezug auf AIDS/HIV – nahezu drei von vier Häftlingen wissen, dass diese nicht existieren – vergleichsweise schlechte zu Tuberkulose gegenüber. Das Wissen zu Hepatitis befindet sich im mittleren Bereich, die Impfmöglichkeit gegen Hepatitis B ist mehr als der Hälfte bekannt. Jedoch zeigt sich zu den Infektionskrankheiten insgesamt ein teilweise beträchtliches Ausmaß an falschen Vorstellungen oder Unsicherheit unter den Häftlingen.

Deutlichen Mehrheiten der Inhaftierten sind Gelbsucht und, weniger ausgeprägt, ein Ausfall der Leberfunktionen als mögliche Folge von Hepatitis bewusst; demgegenüber ist ein Wissen um Leberkrebs und narbige Leberschrumpfung nicht mehrheitlich verbreitet. Es zeigen sich vielmehr hier, aber auch bei den erfragten Aspekten generell, ein ausgeprägtes Maß an Unsicherheit und teilweise auch falsche Einschätzungen.

4.2 Soziodemographische Differenzierungen

Im Folgenden sind die erkennbaren Unterschiede in der Gesamtstichprobe nach soziodemographischen Gruppierungen zusammenfassend dargestellt. Menge, Ausprägung und Richtung der Differenzierungen sind unterschiedlich. Nach Geschlecht finden sich nicht sehr viele, aber recht klare Muster, während das Bild für die Variable Alter diffuser erscheint. Regionale Unterschiede zeigen sich fast gar nicht und auch wenig systematisch, hier muss die Möglichkeit zufälliger Abweichungen in Rechnung gestellt werden. Auch die Differenzierung nach Form der Haft ergibt wenige konsistente Bilder, zudem überschneiden sich diese Ergebnisse teilweise mit denen zum Alter. Die unzweifelhaft trennschärfste Unterscheidung ist die nach dem Migrationsstatus und der damit eng verknüpften Gliederung nach ethnischen Gruppierungen, welche Gefangene mit Migrationshintergrund und Migranten einerseits zusammenfasst und diese dann andererseits ethnisch differenziert. Hier finden sich insgesamt betrachtet die meisten, die deutlichsten und die in ihrem inhaltlichen Zusammenhang klarsten Muster. Wie oben ausgeführt, ist aus statistischen Gründen eine Betrachtung ethnischer Gruppen – und auch dann nur für stärker besetzte Antwortkategorien – allein für Türken, Russen und Araber möglich, wobei die Sicherheit der Aussagen in dieser Reihenfolge abnimmt. Die Gruppe der Deutschen wird dabei im Allgemeinen nicht berücksichtigt, da sie identisch ist mit der Gruppe der Autochthonen der Variable Migrationsstatus. Insgesamt bleibt festzuhalten, dass sich die Variablen Geschlecht, vor allem aber Migrationsstatus und ethnische Gruppierung als fruchtbarste Analysekriterien erweisen; alle drei zusammen vermögen die durch die Gesamtstichprobe ermittelten Erkenntnisse entscheidend zu spezifizieren, nicht zuletzt im Hinblick auf Schlussfolgerungen für die Praxis.

Differenziert nach **Geschlecht**, sehen *weibliche* Häftlinge geringeren Cannabis- und deutlich geringeren Alkoholkonsum der Insassen, vermuten aber klar mehr Heroin- sowie auch höheren Konsum anderer Drogen; für sich selbst lassen sie einen deutlich erhöhten Heroinkonsum, einen überdurchschnittlichen Konsum anderer Drogen sowie einen besonders stark erhöhten intravenösen Drogenkonsum erkennen, somit insgesamt ein höheres Maß an Drogenkonsum. Frauen tauschen häufiger Rasierklingen im Gefängnis und lassen sich dort in erhöhtem Maße piercen. Sie sind sehr deutlich erhöht von Hepatitis C betroffen.

Unterschiedlich stark ausgeprägte, jedoch stets in die gleiche Richtung weisende Ergebnisse zu HIV-Übertragungsmöglichkeiten durch Speichel und Mückenstiche sowie mittels Trinkglas deu-

ten auf tendenziell bessere Kenntnisse von Frauen hin. Zusammengefasst betrachtet zeigen sie in größerem Maße hohes Wissen und seltener nur geringes. Die Differenz der Mittelwerte zwischen den Geschlechtern ist die drittgrößte zwischen soziodemographischen Teilgruppen und beruht wesentlich auf dem besseren Wissen der Frauen darüber, wo keine Risiken bestehen. Insgesamt verfügen sie über den höchsten durchschnittlichen Wissensstand aller Teilgruppen.

Frauen sind häufiger bereit, mit einer HIV-Infizierten Person zu arbeiten, zu essen und mit ihr Umgang zu pflegen, vor allem aber sehr deutlich eher bereit, mit ihr die Zelle zu teilen. Regelmäßige eigene HIV-Tests sehen sie in höherem Maße als wirksamen HIV-Infektionsschutz an. Sie wissen häufiger von der Möglichkeit, sich gegen Hepatitis B zu impfen und sind sich im Falle von Hepatitis C etwas seltener unsicher.

Zu möglichen Folgen von Hepatitis B oder C verfügen Frauen insgesamt tendenziell über besseres Wissen bzw. sind weniger unsicher. Sie nennen etwas häufiger Gelbsucht bzw. geben hier seltener „weiß nicht“ an. Auch sind sie im Hinblick auf Leberkrebs etwas weniger unsicher. Jeweils überdurchschnittlich ist ihr Wissen um Leberkrebs und den möglichen Ausfall der Leberfunktion, entsprechend ist ihre Unsicherheit in beiden Fällen unterdurchschnittlich.

Die Unterscheidung nach **Alter** zeigt, dass Gefangene *bis 25 Jahre* weniger Heroinkonsumenten unter den Häftlingen vermuten; sich selbst schreiben sie deutlich erhöhten Konsum von Cannabis und Alkohol zu. Die *über 40-Jährigen* geben insgesamt weniger Drogenkonsum an. Sie nennen sehr ausgeprägt bzw. deutlich unterdurchschnittlich Cannabis- und Alkoholkonsum, dazu tritt ein geringerer Heroinkonsum und ein deutlich unterdurchschnittlicher Konsum anderer Drogen. Tattooing und Piercing nehmen von den *bis 25-Jährigen* zu den *über 40-Jährigen* leicht, aber stringent ab. Die *über 40-Jährigen* urteilen häufiger positiv über die medizinische Versorgung im Gefängnis.

Insassen *bis 25 Jahre* zeigen sich seltener von Hepatitis C betroffen. *Über 40-Jährige* sehen häufiger eine HIV-Übertragungsmöglichkeit durch Speichel gegeben. *Bis 25-Jährige* sind generell weniger bereit, HIV-Infizierte zu integrieren. Dies gilt, etwas weniger ausgeprägt, für das gemeinsame Arbeiten, sodann für gemeinsames Essen, den Umgang mit ihnen und das Teilen der Zelle. Tendenziell zunehmende Akzeptanz mit höherem Alter wird zahlenmäßig eindeutig nur für das Teilen einer Zelle durch einen sehr klar erkennbaren kontinuierlichen Anstieg auf einen überdurchschnittlichen Anteil bei den *über 40-Jährigen* sichtbar.

Der Anteil derer, die Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner als wirksame Schutzmaßnahme gegen HIV-Infektionen bezeichnen, steigt von den *bis 25-Jährigen* zu den Gefangenen *über 40 Jahre* kontinuierlich auf einen überdurchschnittlichen Wert, während gleichzeitig die Gruppe derer, die „weiß nicht“ angeben, zurückgeht. Weiterhin sinkt mit zunehmendem Alter die Zustimmung zu der Aussage „Partner nach HIV-Test fragen“, während umgekehrt in der gleichen Richtung die Angabe „unwirksam“ zu nimmt.

Mit steigendem Alter nehmen positive Antworten auf eine mögliche Tuberkuloseimpfung sehr deutlich zu, *bis 25-Jährige* geben sie etwas unterdurchschnittlich, *über 40-Jährige* überdurchschnittlich oft an. Umgekehrt sinkt der Anteil der Antwort „weiß-nicht“ von den Jüngeren zu den Älteren. Letztere nehmen weiter häufiger an, es gebe eine Impfung gegen Hepatitis C und verneinen die Frage etwas seltener.

Zu den Folgen von Hepatitis zeigt sich in drei von vier Fällen ein eindeutiges Bild: steigendes Wissen und sinkende Unsicherheit mit zunehmendem Alter. Kenntnisse zu Gelbsucht steigen von einem unterdurchschnittlichen Wert bei den *bis 25-Jährigen* bis zu den *über 40-Jährigen* deutlich, während die Angabe „weiß nicht“ von einem eher überdurchschnittlichen Wert bei den Jüngeren hin zu den Älteren sinkt. Auch für Leberkrebs liegt eine Steigerung des Wissens und ein Rückgang des Anteils Unsicherer vor. Wissen zu Leberschrumpfung steigt deutlich von einem unterdurchschnittlichen Anteil auf einen leicht überdurchschnittlichen Wert; die unter den Jüngeren leicht überdurchschnittliche Unsicherheit verkleinert sich zu den Älteren hin.

Regional differenziert nehmen *ostdeutsche* Gefangene deutlich weniger Heroinkonsumenten sowie auch weniger intravenös Drogen konsumierende Gefangene wahr; sie selbst zeigen unterdurchschnittlichen intravenösen Drogenkonsum. In der Stichprobe aus Ostdeutschland ist ein geringerer Anteil von Hepatitis C betroffen. Inhaftierte dort geben unterdurchschnittlich oft die Möglichkeit einer Hepatitis B Impfung an und sind entsprechend häufiger unsicher. Sie verneinen eine Hepatitis C Impfung etwas seltener. Schließlich nennen ostdeutsche Insassen seltener Gelbsucht als mögliche Folge von Hepatitis und sind hier entsprechend häufiger unsicher.

Differenziert nach der **Form der Haft** sehen Insassen des *Jugendstrafvollzugs* sehr klar weniger Heroinkonsumenten und vermuten auch weniger Konsumenten anderer Drogen bzw. intravenös Drogen Konsumierende; für sich selbst nennen sie einen deutlich erhöhten Cannabis- und Alkoholkonsum, umgekehrt jedoch einen unterdurchschnittlichen Heroin- und intravenösen Drogenkonsum. Weiter geben sie häufiger Tattooing an. *U-Häftlinge* nennen seltener Tattooing und beurteilen die medizinische Versorgung in Haft weniger oft ausgesprochen negativ.

Inhaftierte des *Jugendvollzug* geben in deutlich unterdurchschnittlichem Maße Hepatitis-C-Erkrankungen an. Sie verneinen seltener die Frage nach der HIV-Übertragung mittels Trinkglas. Analog den Ergebnissen nach Alter findet sich eine durchgehend geringere Akzeptanz von HIV-Positiven im *Jugendstrafvollzugs*. Dies gilt für die Bereitschaft mit ihnen zu arbeiten, zu essen und Umgang zu pflegen. Ein deutlich geringerer Anteil ist bereit, die Zelle zu teilen. Tendenziell findet sich auch generell weniger Akzeptanz in der *U-Haft*, speziell im Hinblick auf gemeinsames Essen sowie den Umgang mit HIV-Infizierten. Insassen im *Jugendstrafvollzug* sehen, entsprechend den Daten zum Alter, unterdurchschnittlich oft Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner als wirksame HIV-Schutzmaßnahme. Unter ihnen zeigt sich eine etwas erhöhte Kenntnis der Möglichkeit, sich gegen Hepatitis B zu impfen.

Zu möglichen Folgen von Hepatitis zeigt sich zum einen bei *Untersuchungshäftlingen* ein geringeres Bewusstsein der Gefahr einer Gelbsucht und analog ein erhöhter Anteil Unsicherer. Zum anderen ist im *Jugendvollzug* das Wissen um eine mögliche Leberschrumpfung deutlich geringer als unter allen Gefangenen, während umgekehrt der Anteil derer, die unsicher sind, erhöht ist. Diese Daten decken sich mit denen zum Alter. Ebenfalls wird von Jugendhäftlingen ein Ausfall der Leberfunktion nur unterdurchschnittlich benannt, während sie häufiger unsicher sind.

Unterschieden nach dem **Migrationsstatus**, geben in der Gruppe der *Migranten* im allgemeinen weniger Insassen Drogenkonsum an. Dies gilt für Cannabis, Alkohol und Heroin sowie in deutlichem Ausmaß für andere Drogen; ihr nur leicht unterdurchschnittlicher intravenöser Drogenkonsum passt zu den übrigen Daten. Ebenfalls passt dazu der unterdurchschnittliche Konsum von Alkohol sowie anderen Drogen bei Gefangenen mit *Migrationshintergrund*. Es zeigt sich eine klar sinkende Tendenz bei Tattooing von *Autochthonen*, über Insassen mit *Migrationshintergrund* und speziell zu *Migranten*, welche dies klar unterdurchschnittlich angeben.

Von den *Autochthonen* hin zu den *Migranten* existiert ein zwar unterschiedlich ausgeprägtes, in seiner Tendenz aber eindeutiges Gefälle zur Kenntnis von AIDS (HIV), Tuberkulose, Hepatitis B und C. Ebenfalls zeigt sich für diese Krankheiten eine relativ geringfügige, aber konstante Tendenz, wonach der Anteil der „weiß nicht“ Angaben im Hinblick auf eigene Erkrankungen von den *Autochthonen* hin zu den *Migranten* zunimmt.

Zahlreiche und insgesamt nahezu stets in die gleiche Richtung weisende Differenzierungen liegen bezüglich der Übertragungswege von HIV vor: von den *Autochthonen* zu den *Migranten* nehmen im Allgemeinen in im Einzelnen mehr oder weniger starkem Ausmaß, aber in der Tendenz gleichgerichtet, die Anteile der richtigen Antworten ab und umgekehrt die der „weiß nicht“ Angaben zu. Dies gilt zunächst hinsichtlich der Übertragung durch Geschlechtsverkehr ohne Kondom, durch Spritzen sowie durch das Schließen von Blutsbrüderschaft, jedoch sind insgesamt die meisten und am stärksten ausgeprägten Differenzen zu Fragen zu finden, bei denen die richtige Antwort „nein“ lautet.

Im Hinblick auf die Übertragung durch Speichel gilt die angesprochene Tendenz nur für die „weiß nicht“-Antworten; der Wert für die *Migranten* liegt hier zusätzlich für sich genommen überdurchschnittlich über dem Anteil für alle Inhaftierten. Zur Übertragung durch einen Mückenstich steigen auch die Anteile falscher „ja“-Antworten und die Angaben „weiß-nicht“ nehmen deutlich zu, wobei der Wert für *Migranten* wiederum auch für sich genommen überdurchschnittlich abweicht. Vor allem aber sinkt der Anteil für die richtige Antwort „nein“ sehr deutlich auf einen klar unterdurchschnittlichen Wert. Zur Übertragungsmöglichkeit mittels Trinkglas ist ein Rückgang der richtigen „nein“-Antworten festzuhalten. Zur Frage nach einer Übertragung via Toilettensitz ist wieder eine deutliche Zunahme der Angabe „weiß nicht“ auf einen abermals überdurchschnittlich vom Gesamtwert abweichenden Anteil zu verzeichnen. Insbesondere aber sinken die

Anteile richtiger Antworten sehr klar auf einen deutlich unterdurchschnittlichen Wert. Und auch die Frage nach der Übertragung durch Händeschütteln zeigt noch steigende Werte bei den „weiß-nicht“-Antworten ebenso wie fallende bei den „nein“-Antworten.

Dementsprechend sinken zusammengefasst betrachtet die Anteile der Gefangenen mit hohen Kenntnissen von den *Autochthonen* hin zu den *Migranten*, während umgekehrt die Werte für geringes Wissen deutlich steigen. Die Differenz der Mittelwerte zwischen Autochthonen und Migranten ist die zweithöchste zwischen soziodemographischen Teilgruppen, wobei zu der größeren Differenz bei richtigen „nein“-Antworten auch ein bemerkenswerter Unterschied bei den „ja“-Antworten zu tatsächlichen Risiken tritt. *Migranten* sind noch einmal erheblicher klarer unterhalb des Durchschnitts für alle Gefangenen platziert als die ebenfalls unterdurchschnittlichen Inhaftierten mit *Migrationshintergrund*.

Eine konsistente und starke Tendenz zeigt sich, wenn stets einer überdurchschnittlichen Akzeptanz von HIV-Infizierten durch *Autochthone* umgekehrt unterdurchschnittliche Werte für Gefangene mit *Migrationshintergrund* gegenüberstehen, welche für die *Migranten* nochmals niedriger liegen, so dass immer ein sehr deutliches Gefälle von Autochthonen zu Migranten sichtbar wird. Gemeinsam zu arbeiten sind überdurchschnittlich viele Autochthone bereit, Gefangene mit Migrationshintergrund jedoch deutlich unterdurchschnittlich und Migranten sehr klar unterdurchschnittlich. Auch gemeinsames Essen sowie Umgang mit HIV-Positiven akzeptieren Autochthone überdurchschnittlich, letzteres sogar noch etwas stärker, während hier bereits Gefangene mit Migrationshintergrund sehr klar nach unten abweichen und Migranten nochmals weniger Akzeptanz zeigen. Mit einem HIV-Infizierten die Zelle zu teilen akzeptieren Autochthone überdurchschnittlich, aber nur unterdurchschnittlich wenige der Inhaftierten mit Migrationshintergrund. Sehr deutlich weichen wieder Migranten ab.

Hinsichtlich Schutzmaßnahmen gegen HIV-Infektionen zeigen sich kontinuierliche Abnahmen bzw. Zuwächse von den *Autochthonen* über Gefangene mit *Migrationshintergrund* zu *Migranten*, speziell kommt es stets zu einem Anstieg der „weiß nicht“-Antworten. So sind hinsichtlich der Wirksamkeit von Kondomen überdurchschnittlich viele Migranten unsicher. Gleichzeitig halten sie diese nur unterdurchschnittlich für wirksam. Ebenfalls überdurchschnittlich viele Migranten antworten „weiß nicht“ auf die Frage nach der Schutzwirkung von regelmäßigen Tests. Hier nimmt der Anteil der zustimmenden Antworten von den Autochthonen zu den Migranten deutlich auf einen klar unterdurchschnittlichen Wert ab. Weiter steigt der Anteil derer die unsicher sind, ob Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner wirksam schützt, von Autochthonen zu Migranten, während umgekehrt die Gruppe derer, die dies für unwirksam halten, abnimmt. Ebenfalls wissen überdurchschnittlich viele Migranten nicht, ob es wirksam ist, den Partner nach einem HIV-Test zu fragen, gleichzeitig halten sie dies seltener für „unwirksam“. Die Gruppe derer, die unschlüssig ist, ob die genaue Partnerwahl wirksam schützt, steigt von Autochthonen zu Migranten deutlich auf einen überdurchschnittlichen Wert und der Anteil derer, die dies für unwirksam ansehen, sinkt sehr klar auf einen deutlich unterdurchschnittlichen Wert.

Auch steigt der Anteil derjenigen, die nicht wissen, ob Waschen nach dem Geschlechtsverkehr vor HIV-Infektionen schützt, bis zu den Migranten deutlich auf einen überdurchschnittlichen Wert, während die Gruppe derer, die dies für unwirksam halten, sehr klar auf einen weit unterdurchschnittlichen Wert für Migranten abnimmt und in der gleichen Richtung der Anteil derer, die sich so geschützt sehen, zunimmt. Zur Wirksamkeit von Verhütungspillen gegen HIV-Infektionen schließlich wächst zu den Migranten hin deutlich die Gruppe derer ohne sichere Meinung auf einen überdurchschnittlichen Wert. Gleichzeitig sinkt der Anteil derer, die dies für unwirksam halten, sehr deutlich auf den unterdurchschnittlichen Wert.

Im Hinblick auf Impfmöglichkeiten liegt eine sehr deutliche und kontinuierliche Abnahme des Wissens, dass eine Impfung gegen HIV nicht möglich ist, von den *Autochthonen* hin zu den *Migranten* vor, die klar unterdurchschnittlich informiert sind. Dementsprechend zeigt sich in der gleichen Richtung ein Anstieg der bejahenden Antworten von Autochthonen zu Migranten bzw. eine Zunahme der Unsicheren. Weiter nimmt das Wissen um die Möglichkeit einer Impfung gegen Hepatitis B wiederum sehr klar und kontinuierlich von Autochthonen hin zu den Migranten ab, welche über dieses Wissen deutlich unterdurchschnittlich verfügen. Entsprechend antworten Migranten häufiger als Autochthone verneinend bzw. unsicher. Schließlich findet sich unter den *Migranten* ein leicht erhöhter Anteil Unsicherer im Hinblick auf Hepatitis C Impfungen.

Zu möglichen Folgen von Hepatitis zeigt sich nicht in allen Fällen, aber insgesamt betrachtet ein tendenziell abnehmendes Wissen bzw. steigende Unsicherheit von *Autochthonen* hin zu *Migranten*. Für Gelbsucht liegt ein sehr deutlicher und kontinuierlicher Rückgang bejahender Antworten auf einen Wert für Migranten vor, der klar unter dem für alle Gefangenen liegt. Gleichzeitig ist ein deutlicher Anstieg der Angabe „weiß nicht“ auf einen überdurchschnittlichen Anteil bei Migranten gegeben. Für Leberkrebs zeigt sich zwar umgekehrt ein Rückgang negativer Antworten, jedoch nicht aufgrund größeren Wissens, sondern aufgrund größerer Unsicherheit der Migranten im Vergleich zu Autochthonen. Schließlich nimmt das Wissen um einen möglichen Ausfall der Leberfunktion von Migranten zu Autochthonen ab; wiederum steigt umgekehrt die Unsicherheit auf eine eher überdurchschnittlichen Wert für Migranten.

Nach **ethnischen Gruppierungen** gegliedert, geben *türkische* Häftlinge zum eigenen Drogenkonsum unterdurchschnittliche Werte für Cannabis an, sehr deutlich geringeren Alkoholkonsum sowie klar niedrigere Anteile bezüglich Heroin, anderen Drogen und intravenösem Konsum. *Arabische* Insassen schreiben sich unterdurchschnittlichen Cannabis- und deutlich weniger Alkoholkonsum zu. Dazu treten geringerer Heroinkonsum und jeweils klar unterdurchschnittliche Werte für andere Drogen und intravenösen Konsum. Das parallele Antwortverhalten der beiden muslimischen Gruppen zeigt somit eine klare Struktur, welche ihr Komplement in den fast genau umgekehrten Angaben der mutmaßlich kulturell differenten Gruppe der *russischen* Insassen findet: Hier gehen überdurchschnittliche Werte für Cannabis und Alkohol einher mit sehr deutlich höheren Anteilen für Heroin- sowie intravenösen Konsum. Weiter finden sich unterdurchschnittliche Werte für Tattooing im Gefängnis bei *türkischen* und *arabischen* Häftlingen.

Bei der Kenntnis von AIDS (HIV), Tuberkulose, Hepatitis B und C zeigen *arabischen* Häftlinge unterdurchschnittliches Wissen, dabei deutlich abweichend hinsichtlich Tuberkulose. Unterdurchschnittliche Werte für Hepatitis-C-Erkrankungen bei *türkischen* und *arabischen* Inhaftierten sind statistisch nicht gesichert; festzuhalten bleibt jedoch ein deutlich überdurchschnittlicher Wert in der *russischen* Gruppe.

Zahlreiche, tendenziell in die gleiche Richtung weisende Differenzierungen finden sich zu HIV-Übertragungswegen. Diese betreffen insbesondere die *arabischen* Inhaftierten, welche in der Regel geringeres Wissen erkennen lassen, und zwar sowohl bezüglich tatsächlicher als auch vermeintlicher Übertragungswege. Diese Abweichungen sind unterschiedlich stark ausgeprägt, ergeben aber in der Gesamtsicht eine klare Tendenz. Zunächst zeigt sich geringeres Risikobewusstsein bezüglich Geschlechtsverkehr ohne Kondom, Spritzen, Schließen von Blutsbrüderschaft und Tattoos. Weiterhin wird die Übertragung durch Mückenstiche häufiger für möglich gehalten bzw. keine Antwort gewusst, so dass nur deutlich unterdurchschnittlich richtig geantwortet wird. Die Übertragung mittels Trinkglas wird überdurchschnittlich bejaht und nur unterdurchschnittlich ausgeschlossen. Beides gilt ebenfalls für eine Übertragung via Toilettensitz, jedoch jeweils in deutlichem Maße. Schließlich wird ein Risiko beim Händeschütteln unterdurchschnittlich ausgeschlossen. *Russische* Gefangene bejahen zwar eine Übertragung durch Speichel deutlich unterdurchschnittlich, geben aber umgekehrt ebenfalls klar überdurchschnittlich „weiß nicht“ an. Weiter wird ein Risiko durch einen Mückenstich ebenso unterdurchschnittlich verneint wie eine Übertragung via Toilettensitz, gleichzeitig ist für letzteres der „weiß nicht“-Anteil erhöht. In der *türkischen* Gruppe wird eine Übertragung durch Mückenstich unterdurchschnittlich verneint, während der Wert für „ja“ erhöht ist.

Zusammengefasst betrachtet zeigen *russische* Gefangene häufiger geringe Kenntnisse und *türkische* seltener hohes Wissen. Bei *arabischen* Häftlingen geht selteneres hohes Wissen einher mit deutlich häufigeren geringen Kenntnissen. Dementsprechend ist die ausgeprägteste Mittelwertdifferenz zwischen soziodemographischen Teilgruppen diejenige zwischen *deutschen* und *arabischen* Insassen, welche so auch den geringsten durchschnittlichen Kenntnisstand aller Teilgruppen aufweisen. Der Abstand zwischen Deutschen und Arabern bei den „Ja“-Antwort ist nur wenig geringerer als bei den „Nein“-Antworten, letztere wissen also auch über tatsächliche Risiken deutlich weniger. Auch *russische* Inhaftierte sind klar unter dem Mittelwert aller Gefangenen platziert und *türkische* nicht wesentlich höher ebenfalls unterdurchschnittlich.

Analog zum Migrationsstatus unterscheidet sich die Akzeptanz von HIV-Infizierten stark nach ethnischen Gruppen, wobei die stets nach oben abweichenden Werte der *Deutschen* denen der Autochthonen entsprechen. Umgekehrt ist die Bereitschaft *russischer* Gefangener mit HIV-Infizierten zu arbeiten, Umgang mit ihnen zu pflegen oder die Zelle zu teilen jeweils deutlich, ihre Akzeptanz, mit ihnen zu essen, sehr deutlich unterdurchschnittlich. *Türkische* bzw. *arabische* Gefangene bejahen alle abgefragten Alltagssituation ausgesprochen deutlich unterdurch-

schnittlich, wobei arabische Inhaftierte für essen und Umgang nochmals geringere Akzeptanz als türkische äußern. Die betrachteten nicht deutschen Gruppen zeigen somit generell massiv weniger Akzeptanz von HIV-Positiven.

Im Hinblick auf Schutz gegen HIV-Infektionen zeigen sich *arabische* Gefangene unterdurchschnittlich von der Wirksamkeit von Kondomen überzeugt. Ebenfalls sehen sie seltener regelmäßige eigene Tests als wirksam an und sind weniger der Meinung, Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner schütze. Häufiger denken sie, Waschen nach dem Geschlechtsverkehr sei wirksam, vor allem aber sind sie sehr deutlich seltener der Meinung, dies sei unwirksam. Schließlich sind arabische deutlich weniger als Gefangene insgesamt, der Meinung, eine Verhütungspille biete keinen wirksamen Schutz. *Türkische* Inhaftierte halten den Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner häufiger für wirksam und vertreten überdurchschnittlich oft die Ansicht, die genaue Partnerwahl biete Schutz bzw. sind seltener der gegenteiligen Ansicht. Waschen nach dem Geschlechtsverkehr halten sie häufiger für wirksam bzw. seltener für unwirksam. *Russische* Insassen sind etwas häufiger der Ansicht, Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner biete Schutz. Deutlich überdurchschnittlich häufig schätzen sie die genaue Wahl des Partners als wirksam ein. Unterdurchschnittlich viele sehen in Verhütungspillen keinen wirksamen Schutz und deutlich mehr als unter allen Gefangenen sind sich in dieser Frage unsicher.

Arabische Gefangene geben deutlich seltener an, es gebe keine Impfung gegen HIV; auch sind sie hier überdurchschnittlich häufig unsicher. Weiter kennen sie etwas seltener die Möglichkeit einer Impfung gegen Hepatitis B und wissen entsprechend etwas häufiger keine Antwort. Eine umgekehrt etwas seltenere Annahme der Möglichkeit einer Impfung gegen Hepatitis C ist statistisch nicht gesichert. *Russische* Inhaftierte wissen unterdurchschnittlich oft nicht, dass es gegen HIV keine Impfung gibt, und zeigen sich entsprechend überdurchschnittlich unsicher. Umgekehrt glauben sie etwas seltener als alle Gefangenen an die Möglichkeit einer Impfung gegen Tuberkulose. Jedoch ist ihnen wiederum andererseits die Impfmöglichkeit gegen Hepatitis B deutlich unterdurchschnittlich bekannt, während ihre Unsicherheit hier überdurchschnittlich ist. Zu *türkischen* Insassen schließlich findet sich nur eine etwas geringere Kenntnis der Möglichkeit, sich gegen Hepatitis B zu impfen.

Bezüglich möglicher Folgen von Hepatitis schließlich liegen für *arabische* Inhaftierte ein sehr deutlich unterdurchschnittliches Wissen zu Gelbsucht und umgekehrt eine ebenfalls sehr deutlich höhere Unsicherheit vor. Weiter wissen sie klar weniger um die Möglichkeit von Leberkrebs und sind hier ebenfalls deutlich häufiger unsicher. Und auch der Ausfall der Leberfunktion ist ebenfalls einem unterdurchschnittlichen Anteil bewusst, während gleichzeitig ein etwas überdurchschnittlicher Wert für „weiß nicht“ vorliegt. Entsprechen arabische Gefangene so mit insgesamt geringerem Wissen bzw. höherer Unsicherheit dem bisher stets sichtbar gewordenen Schema, zeigen sich für *russische* Gefangener erstmals nur positive Abweichungen: Zum einen ist ihnen in höherem Maße die Gefahr von Leberkrebs bewusst, zum anderen wissen sie häufiger um eine mögliche Leberschrumpfung und sind hier auch etwas seltener unsicher.

5. Ausgewählte Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Wie einleitend ausgeführt (1), lag der Fokus dieser Studie auf der Erarbeitung von fundiertem empirischen Wissen zur Lebensweise und Lebenswelt von Häftlingen im Hinblick auf Infektionskrankheiten. Die Erforschung ihrer Sicht der Thematik und ihr Umgang damit sollte Erkenntnisse liefern, um Maßnahmen und Ansätze mit Blick auf die Gesundheit der Gefangenen im sozialen Raum Gefängnis wie auch als Aspekt allgemeiner öffentlicher Gesundheit durch systematische Berücksichtigung der Orientierungen und Handlungsmuster von Häftlingen besser fundieren und so ihre Wirksamkeit erhöhen zu können. Darüber hinaus legte die Untersuchung einen Schwerpunkt auf die möglichst differenzierte Ermittlung von Unterschieden innerhalb der Gefangenen entlang soziodemographischer Gruppierungen, um der gegebenen Heterogenität dieser Population angemessen Rechnung zu tragen. Mit dieser Zielrichtung werden im Folgenden ausschließlich allein auf der Grundlage des empirischen Materials, also der sich abzeichnenden Perspektive der Gefangenen bzw. von Gruppen unter ihnen, zentrale Aspekte zum Themenkreis Infektionskrankheiten zusammengefasst und einige daraus ableitbare Schlussfolgerungen gezogen, um Orientierungspunkte und Bausteine für eine Basis der Arbeit im „Public Health“-Feld „Gefängnis“ bereitzustellen.

Zunächst erfolgt für die **gesamte untersuchte Gruppe** eine zusammenfassende Übersicht der wichtigsten vorliegenden Ergebnisse mit Bezug zu Infektionskrankheiten unter Gefangenen.

Tendenzielle bis vollständige Übereinstimmungen (mit Ausnahme von Alkohol) der Fremdeinschätzung des **Drogenkonsum** im Gefängnis mit den Eigenangaben zum Konsum innerhalb und außerhalb können so interpretiert werden, dass die Befragten die Konsummuster ihrer Mitgefangenen recht gut kennen, letztere diese jedoch für den Bereich der Haft nur eingeschränkt mitzuteilen bereit sind. So vermuten die Gefangenen intravenösen Drogenkonsum bei jedem dritten Insassen, während nach den Eigenangaben insgesamt bei mindestens drei von zehn Befragten Erfahrung mit intravenösem Drogenkonsum anzunehmen ist und jeder achte bis neunte Inhaftierte sich intravenösen Drogenkonsum in Haft selbst zuschreibt. Dies deutet für die mutmaßliche Relevanz von (intravenösem) Drogenkonsum im Gefängnis darauf hin, dass die Eigenangaben im Hinblick auf die Relationen zwischen den Konsumformen die tatsächlichen Strukturen näherungsweise richtig abbilden, jedoch die quantitativen Ausmaße eher als zu gering bzw. bestenfalls als untere Grenzwerte anzusehen sind.

Vor allem eine – ebenfalls nach Eigenangaben – kleine Gruppe von intravenösen Drogenkonsumenten, die **Risikoverhalten** durch gemeinsame Nutzung von Utensilien zur Drogenaufbereitung außerhalb des Gefängnisses an den Tag legt, stellt mutmaßlich auch im Haft ein beachtliches Risikopotential dar. Darüber hinaus zeigt sich „tätowieren lassen“ klar als wichtigstes allgemeines Risikoverhalten im Gefängnis, welches drei von zehn Gefangenen benennen.

Der ausgesprochen ungünstige Wahrnehmung der **medizinischen Versorgung** in Haft, deren Qualität **aus Sicht der Gefangenen** mit deutlicher Mehrheit tendenziell negativ beurteilt wird – jeder Zweite hält sie für schlecht bzw. sehr schlecht –, kommt unabhängig von ihrem möglichen Realitätsgehalt Bedeutung zu. Als lebensweltliche Orientierung strukturiert sie soziales Handeln und kann nicht ohne Einfluss auf das Arzt-Patient-Verhältnis sowie generell das Vertrauen in den medizinischen Dienst im Gefängnis sein. Folglich ist die deutlich gewordenen Perspektive der Gefangenen bei potentiellen Maßnahmen im medizinischen Bereich in Rechnung zu stellen.

Von den **Infektionskrankheiten AIDS/ HIV, Hepatitis B und C sowie Tuberkulose** ist nach Angaben der Insassen Hepatitis C die eindeutig am weitesten unter ihnen verbreitete. Sie betrifft ein Sechstel und ist damit im Haft von besonderer Relevanz. Gleichzeitig sind Kenntnisse zu Impfmöglichkeiten allgemein sowie speziell den Folgen von Hepatitis begrenzt.

Sehr deutliche Mehrheiten der Insassen sind sich der möglichen *Übertragungswege von HIV* im Zusammenhang mit ungeschütztem Geschlechtsverkehr bzw. bei Blutkontakt bewusst, die Befragten sind also insgesamt vergleichsweise recht gut über tatsächliche Risiken informiert. Gleichzeitig wird jedoch eine größere Unsicherheit bzw. Unkenntnis bezüglich vermeintlicher Gefährdungspotentiale sichtbar, welche vorwiegend Situationen und Handlungen im Alltag betreffen und keine Gefährdung darstellen. Weniger die Unkenntnis über reale Infektionsrisiken für Nicht-Infizierte erscheint danach als zentrales Problem, als vielmehr fehlende Aufklärung darüber, in welchem Maße risikofreier Umgang in normalen alltäglichen Lebensvollzügen jenseits von Stigmatisierung und Diskriminierung von Infizierten, also ihre Integration, möglich ist. Daraus ist zu folgern, neben den selbstverständlich gebotenen Informationen zu Übertragungsriskiken zwecks Eindämmung weiterer Infektionen, mit Blick auf die Lage bereits Infizierter ein stärkeres Gewicht auf die Aufklärung über Möglichkeiten eines unproblematischen, gefahrungsfreien Zusammenlebens mit diesen zu legen und so ihrer Ausgrenzung entgegenzuarbeiten. Dies um so mehr im Rahmen einer „totalen Institution“, wie es das Gefängnis darstellt, in dem die Handlungsmöglichkeiten der Betroffenen extrem eingeschränkt sind.

Dass eine solche Aufklärungsarbeit Erfolg versprechend ist und Ausgrenzung wirksam verringern dürfte, macht der deutliche *Zusammenhang zwischen dem Kenntnisstand zur Übertragbarkeit von HIV und der Einstellung zu HIV-Positiven* unmittelbar sichtbar. Generell sind große Mehrheiten der Häftlinge einverstanden, bedeutende Aspekte des Alltagslebens mit Infizierten zu teilen, eine gemeinsame Zelle lehnt jedoch eine ebenso klare Mehrheit ab. Gleichzeitig variiert die Haltung der Gefangenen zu HIV-Infizierten in alltäglichen Situationen in hohem Maße mit ihren Kenntnissen zu Übertragungswegen, indem sich ein sehr deutlicher und kontinuierlicher Anstieg der Bereitschaft zur Integration von HIV-Infizierten mit steigendem Wissen zeigt.

Schließlich wird die Relevanz lebensweltlicher Orientierung vor medizinischem Wissen mit Blick auf den *Zusammenhang zwischen dem Kenntnisstand zur Übertragbarkeit von HIV und der Einschätzung wirksamer Schutzmaßnahmen* sichtbar. Zunächst zeigen klare bis weit überwie-

gende Mehrheiten von Inhaftierten analog zum Wissen über Infektionswege gute Kenntnisse zur Wirksamkeit von Kondomen als Schutz gegen HIV bzw. der Unwirksamkeit von „Waschen nach dem Geschlechtsverkehr“ und „Verhütungspillen“; gleichzeitig antworten beachtliche Minderheiten zu diesen unwirksamen Maßnahmen falsch oder unsicher. Jedoch liegt für die Antwortkategorie „wirksam“ eine klare Differenz vor zwischen Fragen, in denen ein positiver Zusammenhang zwischen den Kenntnissen zu wirksamen Schutzmaßnahmen und zu HIV-Übertragungswegen zu erwarten ist und denjenigen, welche die medizinische Dimension mit der sozialen des Vertrauens vermischen: gerade hier ist ein Zusammenhang nicht eindeutig, d.h. den Fragen nach der Wirksamkeit regelmäßiger eigener Test bzw. dem Test seitens des Partners und nach Geschlechtsverkehr mit nur einem Partner bzw. der genauen Auswahl desselben. Insgesamt deuten theoretische Überlegungen wie auch die empirischen Daten darauf hin, dass medizinisches Wissen das Antwortverhalten bei Fragen mit sozialer Dimension nicht notwendig systematisch beeinflusst, ein Schluss auf fehlende medizinische Kenntnisse hier jedenfalls nicht zwingend ist. Vielmehr ergibt sich die Folgerung, dass Aufklärungsansätze diese Bedeutung der sozialen Dimension des Vertrauens systematisch zu berücksichtigen haben, somit die alleinige Vermittlung naturwissenschaftlich-medizinischen Wissens nicht ausreicht.

Im Folgenden werden zu den angesprochenen, für alle Befragten relevanten Punkten sich abzeichnende **soziodemographische Differenzierungen** dargestellt, beschränkt auf Geschlecht, Migrationsstatus und ethnische Gruppen. Denn während sich nach Geschlecht nicht sehr viele, aber recht klare Muster finden, erscheint das Bild für die Variable Alter diffuser. Regionale Unterschiede liegen fast gar nicht und auch wenig systematisch vor, hier könnten zufällige Abweichungen eine Rolle spielen. Wenige konsistente Bilder ergibt auch die Differenzierung nach Form der Haft, zudem überschneiden sich diese Ergebnisse teilweise mit denen zum Alter. Die zweifellos trennschärfste Unterscheidung ist die nach dem Migrationsstatus und der damit eng verknüpften Gliederung nach ethnischen Gruppen, welche Gefangene mit Migrationshintergrund und Migranten zusammenfasst und ethnisch differenziert. Hier finden sich die meisten, deutlichsten und in ihrem inhaltlichen Zusammenhang klarsten Muster.

Differenziert nach **Geschlecht**, lassen weibliche Häftlinge insgesamt einen höheren Drogenkonsum, vor allem einen besonders stark erhöhten intravenösen Drogenkonsum erkennen. Gleichzeitig sind sie sehr deutlich erhöht von Hepatitis C betroffen, haben aber auch bessere Kenntnisse über Impfmöglichkeiten und die Folgen von Hepatitis.

Unterschiedlich stark ausgeprägte, jedoch stets in die gleiche Richtung weisende Ergebnisse zu HIV-Übertragungsmöglichkeiten deuten auf tendenziell bessere Kenntnisse von Frauen hin, Zusammengefasst zeigen sie in größerem Maße hohes Wissen und seltener nur geringes. Die Mittelwertdifferenz zwischen den Geschlechtern ist die drittgrößte zwischen soziodemographischen Teilgruppen und beruht wesentlich auf dem besseren Wissen der Frauen darüber, wo keine Risiken bestehen. Insgesamt ist ihr durchschnittlicher Wissensstand der höchste aller Teilgruppen. Entsprechend zeigen sich Frauen auch aufgeschlossener gegenüber HIV-

Positiven: sie sind häufiger bereit, mit einer infizierten Person zu arbeiten, zu essen und mit ihr Umgang zu pflegen, vor allem aber sehr deutlich eher bereit, mit ihr die Zelle zu teilen.

Mit Blick auf den **Migrationsstatus** sind unabhängig von der Staatsangehörigkeit gut drei Fünftel der Gefangenen als Autochthone bzw. Deutsche anzusehen; ein Viertel zeigt Hinweise auf einen Migrationshintergrund bei gleichzeitig mutmaßlich fortgeschrittenen Deutschkenntnissen und ein Siebtel kann als Migrant in dem Sinne gelten, dass hier Deutsch nicht zu den am häufigsten gesprochenen Sprachen zählt.

Nach dieser Definition unterschieden, geben Migranten im allgemeinen weniger Drogenkonsum an; dazu passt der unterdurchschnittliche Konsum von Alkohol sowie anderen Drogen (als Cannabis, Alkohol und Heroin) bei Gefangenen mit Migrationshintergrund. Für Tattooing in Haft zeigt sich eine klar sinkende Tendenz von Autochthonen über Insassen mit Migrationshintergrund und speziell zu Migranten, welche dies klar unterdurchschnittlich angeben. Von Autochthonen hin zu Migranten existiert ein zwar unterschiedlich ausgeprägtes, tendenziell aber eindeutiges Gefälle zur Kenntnis von Infektionskrankheiten. Auch zeigt sich für diese Krankheiten eine relativ geringfügige, aber stetige Tendenz, wonach der Anteil der „weiß nicht“ Angaben im Hinblick auf eigene Erkrankungen von Autochthonen hin zu Migranten zunimmt. Für Impfmöglichkeiten sowie mögliche Folgen von Hepatitis wird insgesamt ein tendenziell abnehmendes Wissen bzw. steigende Unsicherheit von Autochthonen hin zu Migranten sichtbar.

Zu Übertragungswegen von HIV liegen zahlreiche und insgesamt nahezu stets in die gleiche Richtung weisende Differenzierungen vor: von Autochthonen zu Migranten nehmen im Allgemeinen in im Einzelnen mehr oder weniger starkem Ausmaß, aber in der Tendenz gleichgerichtet, die Anteile richtiger Antworten ab und umgekehrt die „weiß nicht“ Angaben zu. Insgesamt finden sich die meisten und am stärksten ausgeprägten Differenzen zu Fragen, bei denen die richtige Antwort „nein“ lautet, Nicht-Autochthone sind also über eine problemlose Integration von HIV-Positiven weniger informiert. Somit sinken zusammengefasst die Anteile der Gefangenen mit hohen Kenntnissen von Autochthonen hin zu Migranten, während umgekehrt die Werte für geringes Wissen deutlich steigen. Die Mittelwertdifferenz zwischen Autochthonen und Migranten ist die zweithöchste zwischen soziodemographischen Teilgruppen, dabei tritt zu der größeren Differenz bei richtigen „nein“-Antworten auch ein bemerkenswerter Unterschied bei den „ja“-Antworten, also auch geringeres Wissen über tatsächliche Risiken bei Migranten. Diese sind insgesamt noch einmal erheblicher klarer unterdurchschnittlich platziert als die ebenfalls unterdurchschnittlichen Inhaftierten mit Migrationshintergrund.

Diese geringeren Kenntnisse finden erwartungsgemäß ihren Niederschlag in einer konsistenten und starken Tendenz, wonach stets einer überdurchschnittlichen Akzeptanz von HIV-Infizierten durch Autochthone umgekehrt unterdurchschnittliche Werte für Gefangene mit Migrationshintergrund gegenüberstehen, welche für Migranten nochmals niedriger liegen, so dass immer ein

sehr deutliches Gefälle von Autochthonen zu Migranten bzw. umgekehrt zunehmend negative Einstellungen und Ausgrenzung von HIV-Positiven sichtbar werden.

Hinsichtlich Schutzmaßnahmen gegen HIV-Infektionen steigen die „weiß nicht“-Antworten von Autochthonen über Gefangene mit Migrationshintergrund hin zu Migranten. So sind überdurchschnittlich viele Migranten unsicher ob Kondome wirksam schützen; gleichzeitig halten sie diese nur unterdurchschnittlich für wirksam. Auch steigt der Anteil derer, die nicht wissen, ob Waschen nach dem Geschlechtsverkehr wirksam schützt, bis zu den Migranten deutlich auf einen überdurchschnittlichen Wert, während die Gruppe derer, die dies für unwirksam halten, sehr klar auf einen weit unterdurchschnittlichen Wert für Migranten abnimmt und in der gleichen Richtung der Menge derer, die sich so geschützt sehen, zunimmt. Zur Wirksamkeit von Verhütungspillen gegen HIV-Infektionen schließlich wächst zu den Migranten hin deutlich die Gruppe der Unsicheren auf einen überdurchschnittlichen Wert. Gleichzeitig sinkt der Anteil derer, die dies für unwirksam halten, sehr deutlich auf einen unterdurchschnittlichen Wert. Insgesamt betrachtet verfügen danach Insassen mit Migrationshintergrund und in noch deutlicherem Ausmaß Migranten seltener über sicheres korrektes Wissen zu Schutzmaßnahmen als Autochthone.

In einer wieder nicht auf Staatsangehörigkeit, sondern sprachlicher Orientierung basierenden Zuordnung nach **ethnischen Gruppierungen** umfassen die insgesamt knapp zwei Fünftel nicht Autochthonen als größte Gruppe die türkische, gefolgt von der russischen und sodann der arabischen. Dazu tritt die polnische Gruppe und dann eine eher heterogene „ex-jugoslawische“. Entsprechend der unterschiedlichen Phasen des Migrationsprozesses, in denen sich die jeweiligen Gruppen befinden, wird die russische, obwohl nach Nationalität erst auf dem fünften Rang, als zweitwichtigste nicht deutsche Gruppe in Haft sichtbar. Spezifizierende Aussagen sind nur zu Türken, Russen und Araber möglich, mit in dieser Reihenfolge abnehmender Sicherheit.

Türkische und arabische Häftlinge geben geringeren Drogenkonsum an, darunter geringeren intravenösen. Das klar strukturierte parallele Antwortverhalten der beiden muslimischen Gruppen korrespondiert mit den fast genau umgekehrten Angaben der mutmaßlich kulturell differenzierteren russischen Insassen, die erhöhten Drogenkonsum, einschließlich intravenösem, nennen. Weiter lassen sich türkische und arabische Insassen unterdurchschnittlich oft in Haft tätowieren. Kenntnisse zu Infektionskrankheiten sind bei arabischen Häftlingen unterdurchschnittlich; russische Inhaftierte geben deutlich überdurchschnittlich eine Hepatitis-C-Erkrankung an. Während türkische Insassen kaum unterdurchschnittlich über Impfmöglichkeiten informiert sind, haben arabische Gefangene wiederum häufiger Wissensmängel. Russische Inhaftierte sind etwas günstiger dazwischen platziert. Zu möglichen Folgen von Hepatitis schließlich zeigen arabische Gefangene insgesamt geringeres Wissen bzw. höhere Unsicherheit, hingegen finden sich für russische Gefangene erstmals ausschließlich einige positive Abweichungen.

Zu HIV-Übertragungswegen liegen zahlreiche, tendenziell gleichgerichtete Differenzierungen vor. Sie betreffen vor allem arabische Häftlinge, die in der Regel geringeres Wissen zeigen,

sowohl bezüglich tatsächlicher als auch vermeintlicher Übertragungswege: unterschiedlich stark ausgeprägt, ergeben diese Abweichungen insgesamt eine klare Tendenz. Zusammengefasst zeigen russische Insassen häufiger geringe Kenntnisse und türkische seltener hohes Wissen; bei arabischen Häftlingen geht selteneres hohes Wissen einher mit deutlich häufigeren geringen Kenntnissen. Entsprechend ist die deutlichste Mittelwertdifferenz zwischen soziodemographischen Teilgruppen die zwischen der deutschen und der arabischen, welche so auch das geringste durchschnittliche Wissen aller Teilgruppen zeigt. Der Abstand zwischen Deutschen und Arabern bei den „Ja“-Antwort ist nur wenig geringerer als bei den „Nein“-Antworten, letztere wissen also sowohl über tatsächliche Risiken als auch Integrationsmöglichkeiten für HIV-Infizierte deutlich weniger. Auch russische Inhaftierte sind insgesamt klar unter dem Mittelwert aller Insassen platziert und türkische nicht wesentlich höher ebenfalls unterdurchschnittlich.

Aufgrund der gegebenen Wissensdifferenzen unterscheidet sich auch die Akzeptanz von HIV-Positiven stark nach ethnischen Gruppen – analog zum Migrationsstatus, da die stets nach oben abweichenden Werte für Deutsche denen der Autochthonen entsprechen. Die betrachteten nicht deutschen Gruppen zeigen umgekehrt generell massiv weniger Akzeptanz bzw. höhere Ausgrenzung von Infizierten, dabei Araber stärker als Türken und diese stärker als Russen.

Entsprechend dem bisher stets sichtbar gewordenen Schema zeigen sich arabische Gefangene im Hinblick auf Schutz gegen HIV-Infektionen unterdurchschnittlich von der Wirksamkeit von Kondomen überzeugt, sind häufiger der Meinung, Waschen nach dem Geschlechtsverkehr sei wirksam, vor allem aber sehr deutlich seltener, dies sei unwirksam, und geben schließlich deutlich unterdurchschnittlich an, eine Verhütungspille biete keinen wirksamen Schutz. Türkische Inhaftierte halten Waschen nach dem Geschlechtsverkehr häufiger für wirksam bzw. seltener für unwirksam. Unterdurchschnittlich oft sehen russische Insassen in Verhütungspillen keinen wirksamen Schutz und deutlich mehr als im Durchschnitt sind sie in dieser Frage unsicher.

Insgesamt erweisen sich die Variablen Geschlecht, vor allem aber Migrationsstatus und ethnische Gruppierung als fruchtbarste Analyse Kriterien; alle drei zusammen vermögen die durch die Gesamtstichprobe ermittelten Erkenntnisse entscheidend zu spezifizieren, nicht zuletzt im Hinblick auf Schlussfolgerungen für die Praxis. Speziell für Gefangene mit Migrationshintergrund und in noch höherem Maße für Migranten, welche wie erwähnt ein Viertel bzw. ein Siebtel der Insassen ausmachen und damit umfangreiche Gruppen darstellen – hochgerechnet auf nahezu 80.000 Inhaftierte in Deutschland etwa 20.000 und gut 11.000 Personen –, konnten insbesondere zu zahlreichen Fragen ganz überwiegend massive Wissensdefizite bezüglich Infektionskrankheiten, namentlich HIV, und daraus resultierend deutlich negativere Einstellungen gegenüber HIV-Positiven, also geringere Akzeptanz bzw. stärkere Ausgrenzung, festgestellt werden.

Die Bedeutung des Migrationsaspekts für die Frage nach Infektionskrankheiten unter Gefangenen in Deutschland liegt damit auf der Hand und ist im Rahmen jeder darauf gerichteten „Public Health“-Maßnahme in Rechnung zu stellen. Dazu gehört als elementarster Ansatz, sich nicht an

Staatsangehörigkeiten zu orientieren, sondern die sichtbar gewordenen relevantesten ethnischen bzw. sprachlichen Gruppen in den Blick zu nehmen. Während zwei von drei Insassen am häufigsten Deutsch sprechen, nennt das übrige Drittel Fremdsprachen oder eine Kombination derselben mit Deutsch. Gut zwei Fünftel in dieser Gruppe und somit jeder siebte von allen Häftlingen nennt als häufigste Sprache ausschließlich eine Fremdsprache. Als wichtigste zeigen sich Türkisch, gefolgt von Russisch und sodann Arabisch. Dazu treten Polnisch und dann Serbokroatisch. Die weitaus größten Gruppen unter den nicht allein am häufigsten Deutsch sprechenden Gefangenen sind mit diesen Sprachen erreichbar.

6. Empfehlungen

Knapp zusammenfassend erscheinen insbesondere folgende empirische Befunde und sich daraus ergebende Schlussfolgerungen als wichtige Rahmenbedingungen und Schwerpunkte für Maßnahmen und Ansätze von Public Health im sozialen Raum Gefängnis.

- Die äußerst negative Wahrnehmung der medizinischen Versorgung in Haft aus Sicht der Gefangenen und ein daraus mutmaßlich resultierendes grundsätzliches Misstrauen der Insassen ist als – erschwerende – Bedingung jeglichen Handelns zu antizipieren.
- Wissensmängel zeigten sich insbesondere zu gefähderungsfreiem Umgang mit HIV-Positiven. Neben der zweifellos notwendigen Informationen über reale Infektionsrisiken ist daher im Interesse von bereits Infizierten innerhalb der „totalen Institution“ Gefängnis, ihrer verbesserten Integration durch Abbau von Stigmatisierung und Ausgrenzung, in stärkerem Maße Aufklärung über Möglichkeiten eines unproblematischen, risikofreien Zusammenlebens im Rahmen normaler alltäglicher Lebensvollzüge zu leisten. Der klare Zusammenhang zwischen dem Kenntnisstand zur Übertragbarkeit von HIV und der Einstellung zu HIV-Positiven legt dies unmittelbar nahe.
- Die Ergebnisse zur Wirksamkeit von Schutzmaßnahmen gegen HIV-Infektionen machten weiterhin deutlich, dass im Hinblick auf gesundheitliche Fragestellungen und Aufklärung die alleinige Vermittlung naturwissenschaftlich-medizinischen Wissens nicht ausreichend ist, sondern vielmehr über den medizinischen Aspekt hinaus die Bedeutung der sozialen Dimension des Vertrauens systematisch berücksichtigt werden muss.
- Schließlich zeigten sich in vielfältiger Weise besonders gravierende Problemlagen bei Migranten bzw. ethnischen Minderheiten unter den Gefangenen. Diesen Zielgruppen ist daher besondere Aufmerksamkeit zu widmen. Dabei müssen jedoch grundsätzlich nicht Staatsangehörigkeiten, sondern die jeweils relevantesten ethnischen bzw. sprachlichen Gruppen den Ansatzpunkt bilden.

7. Literatur

- Allwright S, Bradley F, Long J, Barry J, Thornton L, Parry JV: Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in Irish prisoners: results of a national cross sectional survey, in: *BMJ*. 2000 Jul 8; 321 (7253): 78-82.
- Babudieri S, Longo B, Sarmati L, Starnini G, Dori L, Suligo B, Carbonara S, Monarca R, Quercia G, Florenzano G, Novati S, Sardu A, Iovinella V, Casti A, Romano A, Uccella I, Maida I, Brunetti B, Mura MS, Andreoni M, Rezza G: Correlates of HIV, HBV, and HCV infections in a prison inmate population: results from a multicentre study in Italy, in: *J Med Virol*. 2005 Jul; 76 (3): 311-7.
- Baillargeon J, Black SA, Leach CT, Jenson H, Pulvino J, Bradshaw P, Murray O: The infectious disease profile of Texas prison inmates, in: *Prev Med*. 2004 May; 38 (5): 607-12.
- Baillargeon J, Black SA, Pulvino J, Dunn K: The disease profile of Texas prison inmates, in: *Ann Epidemiol*. 2000 Feb; 10 (2): 74-80.
- Barrio G, De La Fuente L, Toro C, Brugal TM, Soriano V, Gonzalez F, Bravo MJ, Vallejo F, Silva TC; Project Itinere Group: Prevalence of HIV infection among young adult injecting and non-injecting heroin users in Spain in the era of harm reduction programmes: gender differences and other related factors, in: *Epidemiol Infect*. 2007 May; 135 (4): 592-603.
- Bick JA: Infection control in jails and prisons, in: *Clin Infect Dis*. 2007 Oct 15; 45 (8): 1047-55.
- Caplinskiene I, Caplinskas S, Griskevicius A: Narcotic abuse and HIV infection in prisons, in: *Medicina (Kaunas)*. 2003; 39 (8): 797-803.
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Transmission of hepatitis B virus in correctional facilities--Georgia, January 1999-June 2002, in: *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2004 Aug 6; 53 (30): 678-81.
- Champion JK, Taylor A, Hutchinson S, Cameron S, McMenamin J, Mitchell A, Goldberg D: Incidence of hepatitis C virus infection and associated risk factors among Scottish prison inmates: a cohort study, in: *Am J Epidemiol*. 2004 Mar 1; 159 (5): 514-9.
- Conklin TJ, Lincoln T, Tuthill RW: Self-reported health and prior health behaviors of newly admitted correctional inmates, in: *Am J Public Health*. 2000 Dec; 90 (12): 1939-41.
- Danis K, Doherty L, McCartney M, McCarroll J, Kennedy H: Hepatitis and HIV in Northern Ireland prisons: a cross-sectional study, in: *Euro Surveill*. 2007 Jan 20; 12(1).
- Freudenberg N: Jails, prisons, and the health of urban populations: a review of the impact of the correctional system on community health, in: *J Urban Health*. 2001 Jun; 78 (2): 214-35.
- García Vidal J, López del Vallado JM, García de Olalla Rizo P, Barnés Vayés I, Caylá Buqueras JA: Infectious disease and sociodemographic characteristics of foreign immigrants in the Central Penitentiary for Men in Barcelona, in: *Rev Esp Salud Publica*. 1998 May-Jun; 72 (3): 197-208.

- Gatherer A, Moller L, Hayton P: The World Health Organization European Health in Prisons Project after 10 years: persistent barriers and achievements, in: *Am J Public Health*. 2005 Oct; 95 (10): 1696-700.
- Gyarmathy VA, Neaigus A, Számadó S: HIV risk behaviour history of prison inmates in Hungary, in: *AIDS Educ Prev*. 2003 Dec; 15 (6): 561-9.
- Hammett TM, Drachman-Jones A: HIV/AIDS, sexually transmitted diseases, and incarceration among women: national and southern perspectives, in: *Sex Transm Dis*. 2006 Jul; 33 (7 Suppl): S17-22.
- Hammett TM, Gaiter JL, Crawford C: Reaching seriously at-risk populations: health interventions in criminal justice settings, in: *Health Educ Behav*. 1998 Feb; 25 (1): 99-120.
- Hammett TM: HIV/AIDS and other infectious diseases among correctional inmates: transmission, burden, and an appropriate response, in: *Am J Public Health*. 2006 Jun; 96 (6): 974-8.
- Kurz K, Prüfer P, Rexroth M: Zur Validität von Fragen in standardisierten Erhebungen. Ergebnisse des Einsatzes eines kognitiven Pretestinterviews, in: *ZUMA-Nachrichten*. 1999 Mai; 23 (44): 83-107.
- Lines R: Ireland: HIV and hepatitis C in prisons, in: *Can HIV AIDS Policy Law Rev*. 2002 Mar; 6 (3): 17-9.
- Long J, Allwright S, Barry J, Reynolds SR, Thornton L, Bradley F, Parry JV: Prevalence of antibodies to hepatitis B, hepatitis C, and HIV and risk factors in entrants to Irish prisons: a national cross sectional survey, in: *BMJ*. 2001 Nov 24; 323 (7323): 1209-13.
- Macalino GE, Vlahov D, Dickinson BP, Schwartzapfel B, Rich JD: Community incidence of hepatitis B and C among reincarcerated women, in: *Clin Infect Dis*. 2005 Oct 1; 41 (7): 998-1002.
- Malliori M, Sypsa V, Psychogiou M, Touloumi G, Skoutelis A, Tassopoulos N, Hatzakis A, Stefanis C: A survey of bloodborne viruses and associated risk behaviours in Greek prisons, in: *Addiction*. 1998 Feb; 93 (2): 243-51.
- March JC, Oviedo-Joekes E, Romero M: Drugs and social exclusion in ten European cities, in: *Eur Addict Res*. 2006; 12(1): 33-41.
- March JC, Oviedo-Joekes E, Romero M: Factors associated with reported hepatitis C and HIV among injecting drug users in ten European cities, in: *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2007 Feb; 25 (2): 91-7.
- Meyer MF, Wedemeyer H, Monazahian M, Dreesman J, Manns MP, Lehmann M: Prevalence of hepatitis C in a German prison for young men in relation to country of birth, in: *Epidemiol Infect*. 2007 Feb; 135 (2): 274-80.
- Pontali E, Ferrari F: Prevalence of Hepatitis B virus and/or Hepatitis C virus co-infections in prisoners infected with the Human Immunodeficiency Virus, in: *Int J Prison Health*. 2008 Jun; 4(2): 77-82.

- Prüfer P, Rexroth M: Verfahren zur Evaluation von Survey-Fragen: ein Überblick, in: ZUMA-Nachrichten. 1996 November; 20 (39): 95-116.
- Restum ZG: Public health implications of substandard correctional health care, in: Am J Public Health. 2005 Oct; 95 (10): 1689-91.
- Rogers WB, Seigenthaler CP: Correctional health care as a vital part of community health, in: J Ambul Care Manage. 2001 Jul; 24 (3): 45-50.
- Sabbatani S, Giuliani R, Fulgaro C, Paolillo P, Baldi E, Chiodo F: HIVAb, HCVAb and HBsAg seroprevalence among inmates of the prison of Bologna and the effect of counselling on the compliance of proposed tests, in: Epidemiol Prev. 2004 May-Jun; 28 (3): 163-8.
- Sáiz de la Hoya P, Bedia M, Murcia J, Cebriá J, Sánchez-Payá J, Portilla J: Predictive markers of HIV and HCV infection and co-infection among inmates in a Spanish prison, in: Enferm Infecc Microbiol Clin. 2005 Feb; 23 (2): 53-7.
- Spaulding AC, Weinbaum CM, Lau DT, Sterling R, Seeff LB, Margolis HS, Hoofnagle JH: A framework for management of hepatitis C in prisons, in: Ann Intern Med. 2006 May 16; 144 (10): 762-9.
- Statistisches Bundesamt: Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten nach ihrer Unterbringung auf Haftplätzen des geschlossenen und offenen Vollzug jeweils zu den Stichtagen 31. März, 31. August und 30. November eines Jahres (Stand: 15.01.2007), Wiesbaden 2007.
- Statistisches Bundesamt: Rechtspflege. Strafvollzug – Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31. 3. – 2006, Statistisches Bundesamt, Fachserie 10 / Reihe 4.1, Wiesbaden 2006.
- Vescio MF, Longo B, Babudieri S, Starnini G, Carbonara S, Rezza G, Monarca R: Correlates of hepatitis C virus seropositivity in prison inmates: a meta-analysis, in: J Epidemiol Community Health. 2008 Apr; 62(4): 305-13.
- Weilandt C, Eckert J, Stöver H: Anonymous Survey on Infectious Diseases and Related Risk Behaviour among Armenian Prisoners and on Knowledge, Attitudes and Behaviour of Armenian Prison Staff towards Infectious Diseases and Drugs. Study on behalf of the International Committee of the Red Cross Delegation in Armenia, Bonn 2005.
- Weilandt C, Stöver H, Eckert J, Grigoryan G: Anonymous survey on infectious diseases and related risk behaviour among Armenian prisoners and prison staff, in: International Journal of Prisoner Health. 2007 March; 3 (1): 17-28.
- Weild AR, Gill On, Bennett D, Livingstone SJ, Parry JV, Curran L: Prevalance of HIV, hepatitis B, and hepatitis C antibodies in prisoners in England and Wales: a national survey, in: Commun Dis Public Health. 2000 Jun; 3 (2): 121-6.
- White MC: Identifying infectious diseases in prisons: surveillance, protection, and intervention, in: West J Med. 1999 Mar; 170 (3): 177.

8. Abstract

The study “Infectious diseases among inmates in German prisons – knowledge, attitudes and risk behaviour” is part of the project “Infectious diseases in German Prisons: Epidemiological and Sociological Surveys among Inmates and Staff” that took place from October 2006 till March 2007. This project was carried out by WIAD in cooperation with the Robert-Koch Institut within the framework of the “European Network on Drugs and Infections Prevention in Prison” (ENDIPP) – funded by the European Commission. Its epidemiological results and the view of the staff are published separately. The findings on prisoners’ knowledge, attitudes and risk behaviour are based on the written and standard survey among 1582 adult prisoners in closed prisons in Germany. The questionnaires were prepared in German, Turkish, Russian, Arabic, Polish and Serbo-Croatian languages respectively. Both male and female detainees were interviewed including imprisonment on remand, for juveniles and for adults. They were asked for knowledge, attitudes and risk behaviours with respect to infectious diseases. The purpose of the survey was to gain sound empirical knowledge about the lifestyle and lifeworld of the detainees as regards infectious diseases, and to comprehend their point of view and dealing with the issue in order to improve and enhance the effectiveness of measures and approaches, concerning the health condition of the detainees in the social configuration prison as well as general public health through systematic consideration of orientation and action pattern from the imprisoned. Moreover, differences among the detainees according to socio-demographic factors should be identified as differentiated as possible in order to consider adequately the heterogeneity of this population. Central aspects as regards the issue ‘infectious diseases’ have been emerged empirically from the point of view of the detainees and groups among themselves. Some derivable conclusions could be drawn in order to furnish points of reference and building blocks for the basis to work in the field of Public Health in “Prison”.

Anhang

Untersuchung zur Gesundheit in Gefängnissen

Das Wissenschaftliche Institut der Ärzte Deutschlands (WIAD) führt in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut (RKI) für die Europäische Kommission eine Studie zur Gesundheit in Gefängnissen durch, um eine bessere Versorgung und Vorsorge in Gefängnissen planen zu können. Diese Studie ist streng anonym und freiwillig. Das unabhängige WIAD wird die Informationen ohne jegliche Zusammenarbeit mit dem Gefängnis oder dem Justizministerium auswerten. Ihre persönlichen Ergebnisse werden an niemanden weitergegeben, auch nicht dem Gefängnis. Vielen Dank im Voraus für Ihre Zusammenarbeit und Ihre Ehrlichkeit bei der Beantwortung der Fragen.

1. Bitte geben Sie Ihr Alter an: Jahre

2. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an: ₁ männlich ₂ weiblich

3. Wie ist Ihr Familienstand? Sie sind ...

ledig	<input type="checkbox"/> ₁
verheiratet	<input type="checkbox"/> ₂
geschieden	<input type="checkbox"/> ₃
verwitwet	<input type="checkbox"/> ₄

4. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Ich habe die Staatsangehörigkeit...

von Deutschland	<input type="checkbox"/> ₁
der Türkei	<input type="checkbox"/> ₂
des ehem. Jugoslawien oder einer der Nachfolgestaaten	<input type="checkbox"/> ₃
eines arabischen Landes	<input type="checkbox"/> ₄
von Polen	<input type="checkbox"/> ₅
von Russland	<input type="checkbox"/> ₆
Andere, welche?.....	<input type="checkbox"/> ₇

5. Welche Sprache benutzen Sie insgesamt am häufigsten?

Deutsch	<input type="checkbox"/> ₁
Türkisch	<input type="checkbox"/> ₂
Serbokroatisch / Serbisch / Kroatisch	<input type="checkbox"/> ₃
Arabisch	<input type="checkbox"/> ₄
Polnisch	<input type="checkbox"/> ₅
Russisch	<input type="checkbox"/> ₆
Andere, welche?.....	<input type="checkbox"/> ₇

6. Ihr aktueller Gefängnisaufenthalt ist eine ...

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| Untersuchungshaft | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Jugendstrafe | <input type="checkbox"/> ₂ |
| Freiheitsstrafe für Erwachsene | <input type="checkbox"/> ₃ |

7. Wie lange sind Sie schon während Ihres jetzigen Gefängnisaufenthalts im Gefängnis?

Jahre und / Monate

8. Wie lange dauert Ihr jetziger Gefängnisaufenthalt von Anfang bis Ende?

Ich bin in Untersuchungshaft

Ich bin verurteilt zu: Jahren und / Monaten lebenslänglich

9. Wie lange von dieser Zeit saßen Sie in Untersuchungshaft?

Jahre und / Monate gar nicht

10. Wie viel Zeit haben Sie ungefähr in den letzten 10 Jahren (bis heute) im Gefängnis verbracht?

- | | |
|--|---------------------------------------|
| 3 Monate oder weniger | <input type="checkbox"/> ₁ |
| Mehr als 3 Monate aber weniger als 12 Monate | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 1 bis 3 Jahre | <input type="checkbox"/> ₃ |
| Mehr als 3 Jahre | <input type="checkbox"/> ₄ |

11. Sind Sie derzeit wegen eines Drogendelikt im Gefängnis (U-Haft oder Strafe)?

Ja ₁ Nein ₂

12. Hatten Sie innerhalb der letzten 12 Monate vor Ihrem Gefängnisaufenthalt Geschlechtsverkehr mit einer Frau?

Ja ₁ Nein ₂

Mit wie viel verschiedenen Partnerinnen in den letzten 12 Monaten?

Trifft auf mich nicht zu

Nie Manchmal Immer Trifft auf mich nicht zu

Haben Sie dabei ein Kondom benutzt?

₁ ₂ ₃ ₄

13. Hatten Sie JEMALS homosexuelle Kontakte (Analverkehr mit einem Mann), BEVOR Sie ins Gefängnis gekommen sind?

Ja ₁ Nein ₂

Mit wie vielen Partnern?

Trifft auf mich nicht zu

	Nie	Manchmal	Immer	Trifft auf mich nicht zu
Haben Sie dabei ein Kondom benutzt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Geschah der Verkehr gegen Ihren Willen?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

14. Hatten Sie IM GEFÄNGNIS wegen eingeschränkter Sexualität JEMALS Analverkehr mit einem Mann, also als „Knastschwuler“?

Ja ₁ Nein ₂

Mit wie vielen Partnern?

Trifft nicht auf mich zu

	Nie	Manchmal	Immer	Trifft auf mich nicht zu
Haben Sie dabei ein Kondom benutzt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Geschah der Verkehr gegen Ihren Willen?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

15. Haben Sie jemals im Gefängnis Geld bzw. Waren für Geschlechtsverkehr bezahlt oder angenommen?

Ja ₁ Nein ₂

16. Wie viele Gefangene in diesem Gefängnis nehmen Ihrer Meinung nach eine oder mehrere der folgenden Drogen? Gemeint ist der gesamte Gebrauch, gleichgültig in welcher Form (spritzen, rauchen, trinken, schlucken usw.). Bitte geben Sie einen Anteil zwischen 0 für keiner und 100 für alle an. Wenn Sie sich nicht sicher sind, schätzen Sie bitte!

Drogen	Anteil der Gefangenen, die Drogen nehmen (0 für keiner – 100 für alle)	Weiß nicht
Cannabis/ Haschisch		<input type="checkbox"/> ₁
Alkohol (alle Formen, auch selbst Hergestellten)		<input type="checkbox"/> ₂
Heroin/ Opiate		<input type="checkbox"/> ₃
Andere verbotene Drogen/ Medikamente		<input type="checkbox"/> ₄

17. **Wie viele Gefangene in diesem Gefängnis SPRITZEN/DRÜCKEN Ihrer Meinung nach Drogen? Gemeint ist nur das, was gespritzt/gedrückt wird, aber gleichgültig welche Art Drogen. Bitte geben Sie einen Anteil zwischen 0 für keiner und 100 für alle an. Wenn Sie sich nicht sicher sind, schätzen Sie bitte!**

Anteil der Gefangenen, die Drogen spritzen/drücken



Weiß nicht

18. **Welche der folgenden Drogen haben SIE SELBST genommen? Gemeint ist der gesamte Gebrauch, gleichgültig in welcher Form (spritzen, rauchen, trinken, schlucken usw.).**

	Innerhalb und außerhalb des Gefängnisses	Nur außerhalb des Gefängnisses	Nur innerhalb des Gefängnisses	Nie genommen
Cannabis/Haschisch	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Alkohol (alle Formen, auch selbst Hergestellten)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Heroin/Opiate	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Andere verbotene Drogen/Medikamente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

19. **Haben SIE SELBST jemals Drogen GESPRITZT/GEDRÜCKT? Gemeint ist nur das, was gespritzt/gedrückt wird, aber gleichgültig welche Art Drogen.**

Ja ₁ Nein ₂

20. **Wie oft haben Sie innerhalb des letzten Monats Drogen gespritzt/gedrückt?**

mal

Trifft auf mich nicht zu

21. **Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Drogen gespritzt/gedrückt haben (in Jahren)?**

Jahre

Trifft auf mich nicht zu

22. **Waren Sie im Gefängnis, als Sie zum ERSTEN Mal Drogen gespritzt/gedrückt haben?**

₁ Ja

₂ Nein

₃ Trifft auf mich nicht zu

23. **Wann haben Sie zum letzten Mal Drogen gespritzt/gedrückt, BEVOR Sie ins Gefängnis kamen?**

Trifft auf mich nicht zu

An dem Tag, an dem Sie ins Gefängnis kamen ₁

In der Woche davor ₂

In dem Monat davor ₃

In dem Jahr davor ₄

Mehr als ein Jahr davor ₅

24. Haben Sie, BEVOR Sie ins Gefängnis kamen, einen dieser Gegenstände mit jemandem geteilt?

	Immer	Manchmal	Nie	Trifft auf mich nicht zu
Nadel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Spritze	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Andere Mittel zur Drogenaufbereitung (Filter, Löffel, Wasser etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

25. Haben Sie jemals IM GEFÄNGNIS mit jemandem diese Gegenstände geteilt?

	Immer	Manchmal	Nie	Trifft auf mich nicht zu
Nadel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Spritze	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Andere Mittel zur Drogenaufbereitung (Filter, Löffel, Wasser etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

26. Haben Sie jemals IM GEFÄNGNIS Drogen gespritzt/gedrückt?

Ja	Nein	Trifft auf mich nicht zu
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

27. Haben Sie jemals IM GEFÄNGNIS mit jemandem ...

eine Rasierklinge geteilt	Ja <input type="checkbox"/> ₁	Nein <input type="checkbox"/> ₂
eine Zahnbürste geteilt	Ja <input type="checkbox"/> ₁	Nein <input type="checkbox"/> ₂

28. Haben Sie sich jemals IM GEFÄNGNIS tätowieren lassen?

Ja ₁ Nein ₂

29. Haben Sie sich jemals IM GEFÄNGNIS piercen lassen?

Ja ₁ Nein ₂

30. Wie bewerten Sie die Qualität der medizinischen Versorgung der Gefangenen in diesem Gefängnis?

sehr gut	gut	eher gut	eher schlecht	schlecht	sehr schlecht
<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₆

31. Haben Sie schon einmal von folgenden Krankheiten gehört?

	Ja	Nein
AIDS (HIV)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Tuberkulose	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Hepatitis B (ansteckende Leberentzündung)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Hepatitis C (ansteckende Leberentzündung)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

32. Haben (oder hatten) Sie die folgenden Krankheiten?

	Ja	Nein	Weiß nicht
AIDS (HIV)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Tuberkulose	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Hepatitis B	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Hepatitis C	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

33. Glauben Sie, das AIDS VIRUS (HIV) kann auf folgende Weise übertragen werden?

	Ja	Nein	Weiß nicht
Durch Geschlechtsverkehr ohne Kondom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch Kontakt mit dem Toilettensitz	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch Trinken aus dem Glas einer mit AIDS (HIV) angesteckten Person	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch den Speichel einer mit AIDS (HIV) angesteckten Person (z. B. Spucken, Küssen)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch einen Mückenstich	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch eine Spritze	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch das Benutzen einer Rasierklinge einer mit AIDS (HIV) angesteckten Person	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch Tätowieren	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch Schließen von Blutsbrüderschaft (Blutkontakt durch Hautanritzen)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch Händeschütteln mit einer mit AIDS (HIV) angesteckten Person	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

34. Was halten Sie von jeder einzelnen der folgenden Methoden, um sich selbst vor AIDS (HIV) zu schützen?

	Wirksam	Unwirksam	Weiß nicht
Sich nach dem Geschlechtsverkehr waschen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Sich seine Sexualpartner sehr genau aussuchen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Nur mit einem Partner Geschlechtsverkehr haben	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Ein Kondom benutzen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Verhütungspille benutzen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Jeden Partner nach dem Ergebnis eines AIDS (HIV)-Bluttests fragen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Regelmäßig einen AIDS (HIV)-Bluttest machen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

Untersuchung zur Gesundheit in Gefängnissen

Das Wissenschaftliche Institut der der Ärzte Deutschlands (WIAD) führt in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut (RKI) für die Europäische Kommission eine Studie zur Gesundheit in Gefängnissen durch, um eine bessere Versorgung und Vorsorge in Gefängnissen planen zu können. Diese Studie ist streng anonym und freiwillig. Das unabhängige WIAD wird die Informationen ohne jegliche Zusammenarbeit mit dem Gefängnis oder dem Justizministerium auswerten. Ihre persönlichen Ergebnisse werden an niemanden weitergegeben, auch nicht dem Gefängnis. Vielen Dank im Voraus für Ihre Zusammenarbeit und Ihre Ehrlichkeit bei der Beantwortung der Fragen.

1. Bitte geben Sie Ihr Alter an: Jahre

2. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an: ₁ männlich ₂ weiblich

3. Wie ist Ihr Familienstand? Sie sind ...

ledig	<input type="checkbox"/> ₁
verheiratet	<input type="checkbox"/> ₂
geschieden	<input type="checkbox"/> ₃
verwitwet	<input type="checkbox"/> ₄

4. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Ich habe die Staatsangehörigkeit...

von Deutschland	<input type="checkbox"/> ₁
der Türkei	<input type="checkbox"/> ₂
des ehem. Jugoslawien oder einer der Nachfolgestaaten	<input type="checkbox"/> ₃
eines arabischen Landes	<input type="checkbox"/> ₄
von Polen	<input type="checkbox"/> ₅
von Russland	<input type="checkbox"/> ₆
Andere, welche?.....	<input type="checkbox"/> ₇

5. Welche Sprache benutzen Sie insgesamt am häufigsten?

Deutsch	<input type="checkbox"/> ₁
Türkisch	<input type="checkbox"/> ₂
Serbokroatisch / Serbisch / Kroatisch	<input type="checkbox"/> ₃
Arabisch	<input type="checkbox"/> ₄
Polnisch	<input type="checkbox"/> ₅
Russisch	<input type="checkbox"/> ₆
Andere, welche?.....	<input type="checkbox"/> ₇

6. Ihr aktueller Gefängnisaufenthalt ist eine ...

Untersuchungshaft	<input type="checkbox"/> ₁
Jugendstrafe	<input type="checkbox"/> ₂
Freiheitsstrafe für Erwachsene	<input type="checkbox"/> ₃

7. Wie lange sind Sie schon während Ihres jetzigen Gefängnisaufenthalts im Gefängnis?

Jahre und / Monate

8. Wie lange dauert Ihr jetziger Gefängnisaufenthalt von Anfang bis Ende?

Ich bin in Untersuchungshaft

Ich bin verurteilt zu: Jahren/ und Monaten lebenslänglich

9. Wie lange von dieser Zeit saßen Sie in Untersuchungshaft?

Jahre und / Monate gar nicht

10. Wie viel Zeit haben Sie ungefähr in den letzten 10 Jahren (bis heute) im Gefängnis verbracht?

3 Monate oder weniger	<input type="checkbox"/> ₁
Mehr als 3 Monate aber weniger als 12 Monate	<input type="checkbox"/> ₂
1 bis 3 Jahre	<input type="checkbox"/> ₃
Mehr als 3 Jahre	<input type="checkbox"/> ₄

11. Sind Sie derzeit wegen eines Drogendelikt im Gefängnis (U-Haft oder Strafe)?

Ja ₁ Nein ₂

12. Hatten Sie innerhalb der letzten 12 Monate vor Ihrem Gefängnisaufenthalt Geschlechtsverkehr mit einem Mann?

Ja ₁ Nein ₂

Mit wie vielen verschiedenen Partnern in den letzten 12 Monaten?

Trifft auf mich nicht zu

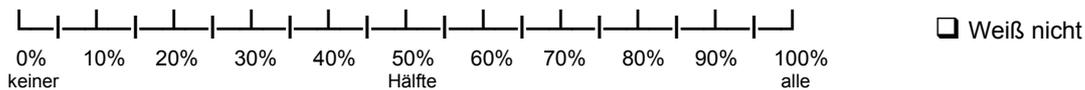
	Nie	Manchmal	Immer	Trifft auf mich nicht zu
Haben Sie dabei ein Kondom benutzt?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Geschah der Verkehr gegen Ihren Willen?	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

13. **Wie viele Gefangene in diesem Gefängnis nehmen Ihrer Meinung nach eine oder mehrere der folgenden Drogen? Gemeint ist der gesamte Gebrauch, gleichgültig in welcher Form (spritzen, rauchen, trinken, schlucken usw.). Bitte geben Sie einen Anteil zwischen 0 für keiner und 100 für alle an. Wenn Sie sich nicht sicher sind, schätzen Sie bitte!**

Drogen	Anteil der Gefangenen, die Drogen nehmen (0 für keiner – 100 für alle)	Weiß nicht
Cannabis/ Haschisch	<p>0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90 100% keiner Hälfte alle</p>	<input type="checkbox"/> ₁
Alkohol (alle Formen, auch selbst Hergestellten)	<p>0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%100% keiner Hälfte alle</p>	<input type="checkbox"/> ₂
Heroin/ Opiate	<p>0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%100% keiner Hälfte alle</p>	<input type="checkbox"/> ₃
Andere verbotene Drogen/Medikamente	<p>0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90 100% keiner Hälfte alle</p>	<input type="checkbox"/> ₄

14. **Wie viele Gefangene in diesem Gefängnis SPRITZEN/DRÜCKEN Ihrer Meinung nach Drogen? Gemeint ist nur das, was gespritzt/gedrückt wird, aber gleichgültig welche Art Drogen. Bitte geben Sie einen Anteil zwischen 0 für keiner und 100 für alle an. Wenn Sie sich nicht sicher sind, schätzen Sie bitte!**

Anteil der Gefangenen, die Drogen spritzen/drücken



15. **Welche der folgenden Drogen haben SIE SELBST genommen? Gemeint ist der gesamte Gebrauch, gleichgültig in welcher Form (spritzen, rauchen, trinken, schlucken usw.).**

	Innerhalb und außerhalb des Gefängnisses	Nur außerhalb des Gefängnisses	Nur innerhalb des Gefängnisses	Nie genommen
Cannabis/Haschisch	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Alkohol (alle Formen, auch selbst Hergestellten)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Heroin/Opiate	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Andere verbotene Drogen/Medikamente	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

16. **Haben SIE SELBST jemals Drogen GESPRITZT/GEDRÜCKT? Gemeint ist nur das, was gespritzt/gedrückt wird, aber gleichgültig welche Art Drogen.**

Ja ₁ Nein ₂

17. Wie oft haben Sie innerhalb des letzten Monats Drogen gespritzt/gedrückt?

mal

Trifft auf mich nicht zu

18. Wie alt waren Sie, als Sie zum ersten Mal Drogen gespritzt/gedrückt haben (in Jahren)?

Jahre

Trifft auf mich nicht zu

19. Waren Sie im Gefängnis, als Sie zum ERSTEN Mal Drogen gespritzt/gedrückt haben?

₁ Ja

₂ Nein

₃ Trifft auf mich nicht zu

20. Wann haben Sie zum letzten Mal Drogen gespritzt/gedrückt, BEVOR Sie ins Gefängnis kamen?

Trifft auf mich nicht zu

An dem Tag, an dem Sie ins Gefängnis kamen ₁

In der Woche davor ₂

In dem Monat davor ₃

In dem Jahr davor ₄

Mehr als ein Jahr davor ₅

21. Haben Sie, BEVOR Sie ins Gefängnis kamen, einen dieser Gegenstände mit jemandem geteilt?

	Immer	Manchmal	Nie	Trifft auf mich nicht zu
Nadel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Spritze	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Andere Mittel zur Drogenaufbereitung (Filter, Löffel, Wasser etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

22. Haben Sie jemals IM GEFÄNGNIS mit jemandem diese Gegenstände geteilt?

	Immer	Manchmal	Nie	Trifft auf mich nicht zu
Nadel	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Spritze	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
Andere Mittel zur Drogenaufbereitung (Filter, Löffel, Wasser etc.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

23. Haben Sie jemals IM GEFÄNGNIS Drogen gespritzt/gedrückt?

₁ Ja

₂ Nein

₃ Trifft auf mich nicht zu

24. Haben Sie jemals IM GEFÄNGNIS mit jemandem ...

eine Rasierklinge geteilt

Ja ₁

Nein ₂

eine Zahnbürste geteilt

Ja ₁

Nein ₂

25. Haben Sie sich jemals IM GEFÄNGNIS tätowieren lassen?

Ja ₁ Nein ₂

26. Haben Sie sich jemals IM GEFÄNGNIS piercen lassen?

Ja ₁ Nein ₂

27. Wie bewerten Sie die Qualität der medizinischen Versorgung der Gefangenen in diesem Gefängnis?

sehr gut gut eher gut eher schlecht schlecht sehr schlecht
₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆

28. Haben Sie schon einmal von folgenden Krankheiten gehört?

	Ja	Nein
AIDS (HIV)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Tuberkulose	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Hepatitis B (ansteckende Leberentzündung)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
Hepatitis C (ansteckende Leberentzündung)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

29. Haben (oder hatten) Sie die folgenden Krankheiten?

	Ja	Nein	Weiß nicht
AIDS (HIV)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Tuberkulose	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Hepatitis B	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Hepatitis C	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

30. Glauben Sie, das AIDS VIRUS (HIV) kann auf folgende Weise übertragen werden?

	Ja	Nein	Weiß nicht
Durch Geschlechtsverkehr ohne Kondom	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch Kontakt mit dem Toilettensitz	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch Trinken aus dem Glas einer mit AIDS (HIV) angesteckten Person	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch den Speichel einer mit AIDS (HIV) angesteckten Person (z. B. Spucken, Küssen)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch einen Mückenstich	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch eine Spritze	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch das Benutzen einer Rasierklinge einer mit AIDS (HIV) angesteckten Person	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch Tätowieren	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch Schließen von Blutsbrüderschaft (Blutkontakt durch Hautanritzen)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Durch Händeschütteln mit einer mit AIDS (HIV) angesteckten Person	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

31. Was halten Sie von jeder einzelnen der folgenden Methoden, um sich selbst vor AIDS (HIV) zu schützen?

	Wirksam	Unwirksam	Weiß nicht
sich nach dem Geschlechtsverkehr waschen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
sich seine Sexualpartner sehr genau aussuchen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
nur mit einem Partner Geschlechtsverkehr haben	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
ein Kondom benutzen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Verhütungspille benutzen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
jeden Partner nach dem Ergebnis eines AIDS (HIV)-Bluttests fragen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
regelmäßig einen AIDS (HIV)-Bluttest machen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

32. Wenn Sie wüssten, dass eine Person mit AIDS (HIV) angesteckt ist, würden Sie einverstanden sein ...

	Ja	Nein
mit dieser zu arbeiten	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
mit dieser zu essen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
diese weiterhin zu treffen oder mit ihr Umgang zu pflegen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂
mit dieser eine Zelle zu teilen	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂

33. Gibt es Ihres Wissens nach einen Impfstoff gegen ...

	Ja	Nein	Weiß nicht
AIDS (HIV)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Tuberkulose	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Hepatitis B	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Hepatitis C	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

34. Welche Folgen kann eine ansteckende Leberentzündung (z.B. Hepatitis B oder C) haben? Hepatitis B oder C können ...

	Ja	Nein	Weiß nicht
Gelbsucht zur Folge haben.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
Leberkrebs zur Folge haben.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
einer narbigen Leberschrumpfung zur Folge haben.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
einen kompletten Ausfall der Leberfunktion zur Folge haben.	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

VIELEN DANK!

Bitte geben Sie Kommentare und Anmerkungen zu dieser Befragung:

.....

.....

.....

.....

