

Impressionen aus dem Gefängnis-Alltag

Marco Camenisch

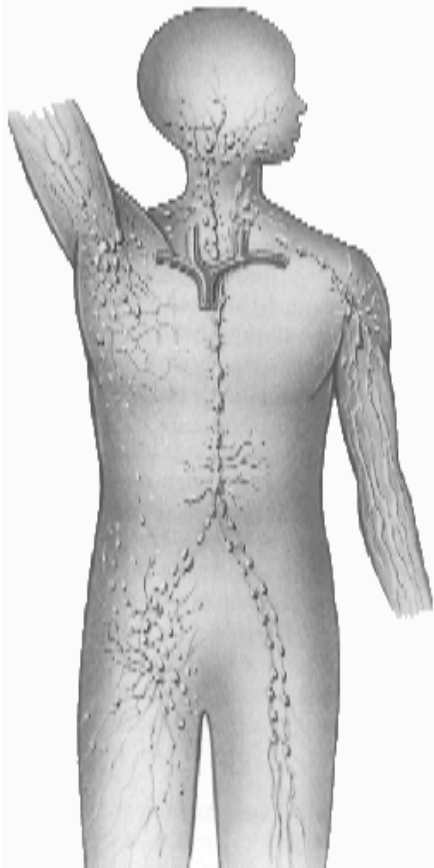
Frühling 2004

Z, Südafrikaner, ca. 25-jährig, Arbeitsstelle Buchbinderei, leidet unter starken Bauchschmerzen und Verhärtungen. Arztbesuche ergeben nichts (vielleicht „Luft im Bauch“, wie im Falle Y). Die Schmerzen verstärken sich, die Verhärtung nimmt zu, Z wird arbeitsunfähig. Der Arzt berichtet dem Personal der Bb, es sei „nichts schlimmes“. Z wird auf die Zelle geschickt, erhält einen Rapport wegen Arbeitsverweigerung und Fernsehentzug. Nach fünf Tagen wird er notfallmässig ins Spital überführt. Nach weiteren fünf Tagen wird er wieder nach Regensdorf ins ursprüngliche Normalvollzugsabteil zurückversetzt. Er berichtet den Mitgefangenen, seine Diagnose sei Leberzirrhose und er werde bald sterben. Er kann sich kaum noch anziehen und duschen und erhält keinerlei Hilfe. Nach drei Tagen wird er in eine Krankenzelle des ärztendienstlichen Traktes verlegt. Am morgen des dritten Tages

wird er in die Sterbeklinik Lighthouse entlassen, wo er am selben Abend verstirbt. In einem Kondolenzmanifest für die anderen Insassen erklärt der Direktor mit einschlägigem Galgenhumor, Z sei in Freiheit gestorben.

Freitag 13.08.04

Q erleidet einen Herzinfarkt. Er wird von einem Wärter zu Fuss von seinem Trakt zum ärztendienstlichen Trakt geführt. Der Arzt diagnostiziert ein Magengeschwür und beginnt mit einer Behandlung (Spritzen), obwohl Q erklärt, er kenne Magengeschwüre, habe er doch deren drei schon hinter sich, und das sei kein Magengeschwür. Ein zweiter dazukommender Arzt erkennt den laufenden Herzinfarkt. Der erste Arzt verabreicht dem bewegungsunfähigen und in Lebensgefahr schwebenden Q zum Transport ins Spital eine Morphiumspritze und auf Anfrage Qs behauptet er, das sei hier zur Fluchtprävention die Regel. Nach sei-



ner Rückkehr steht für Q eine fahrbare Liege im Abteil bereit. Er erleidet einen zweiten Herzinfarkt und wird von einem Arzt ohne Morphiumspritze für die Fahrt ins Spital bereitgestellt. Erst auf Kommando des eintreffenden Sicherheitschefs geht die Abreise von Q ins Insspital zügig voran.

Zeitspanne unbekannt

Ende oder Anfang des 2. Jahrtausends

Y arbeitet in der Bibliothek und wird immer bleicher und kraftloser. Sein Arbeitskollege fordert ihn auf den Arzt aufzusuchen, er habe womöglich einen Herzanfall. Der Arzt diagnostiziert „Luft im Bauch“ und befördert Y wieder zur Arbeit. Auf Betreiben des Mitgefangenen besucht Y erneut den ärztlichen Dienst, der diesmal den Herzinfarkt diagnostiziert und Y wird ins Spital eingeliefert. Y kehrt nach Regensdorf zurück und wird vom ärztlichen Dienst unverzüglich zur Arbeit geschickt. Mitarbeiter der Bibliothek verlangen Aufklärung bezüglich Freistellung von der Arbeit und Rekonvaleszenz für Y. Der ärztliche Dienst nimmt erst jetzt Einsicht in das Krankendossier Ys vom Insspital und stellt ihn zur vorgeschriebenen Rekonvaleszenz von der Arbeit frei.

Sonntag 21. November 2004

X wird nach einer Schlägerei auf dem Fussballplatz während dem Hofgang mit verletztem rechten Handgelenk in den Bunker gebracht. Sein Handgelenk wird von einer Krankenschwester geröntgt und ein Knöchelsplitterbruch festgestellt. In der Folge wird X berichtet, es handle sich um keinen Bruch und beim dritten Mal, es handle sich doch um einen Knöchelsplitterbruch. Gegen Ende der folgenden Woche wird X mit fixiertem Handgelenk und starken Schmerzen wieder in den Normalvollzug gebracht. Er erhält Schmerz-

mittel. Der ärztliche Dienst erklärt ihm, er werde am darauf folgenden Montag gerufen, bis dann werde abgeklärt, ob eine Operation oder ein einfacher Gips vonnöten sei. X wird immer bleicher und die Schmerzen nehmen zu. Er wird erst am darauf folgenden Donnerstag zum Arzt gerufen und erhält einen Gips. In den vorhergehenden Tagen wird auf Nachfragen von X und dem Personal des Traktes vom ärztlichen Dienst mitgeteilt, dass die einem spezialisierten Arzt (Spital) zur Diagnose zugesendeten Röntgenaufnahmen noch nicht zurückgekommen seien. Am selben Handgelenk auf der anderen Seite hat X schon einen schlecht verheilten Handgelenkknöchelbruch. X ist kaum zu verübeln, dass er der Diagnose, ein Gips genüge zur vollständigen Heilung der Verletzung, nicht sehr vertraut.

Eigene Erfahrungen

Kurz nach dem Eintritt im Juli 2004 habe ich das Eingangsgespräch mit dem ärztlichen Dienst unter Übergabe einiger Unterlagen aus Italien und der Schweiz. Ich verweise unter anderem auf meine Nebennierenneoplasie (Neoplasia, it. = „Neuwachstum“, 1994 oder 1996 in Italien entdeckt, Durchmesser 2,5 bis 3 cm an der Nebenniere und gemäss bis anhin stattgefundenen Bildern stationär und scharf umrissen) rechts, auf die in Italien zuerst jedes halbe Jahr und dann jährlich bis zweijährlich vorgenommenen Computertomograph- und magnetische Resonanzkontrollen und auf die im Jahr 2002 im Universitätsspital Zürich vorgenommene letzte magnetische Resonanzkontrolle, deren Befund erklärt, von ihnen aus seien keine weiteren Kontrollen mehr notwendig.

Als Krebsrisikopatient habe ich da natürlich eine entgegengesetzte Meinung und halte eine mindestens alle zwei Jahre vorgenommene Kontrolle als notwendig. Der Arzt schildert mir die Schwierigkeiten (Bewachung etc.) einer im Spital vorgenommenen Kontrolle und bietet eine magnetische Resonanzkontrolle mit dem hier anwesenden Gerät an. Es handelt sich um ein vorsintflutliches Gerät und der Arzt, sicher ein kompetenter Hausarzt aber sicher nicht auf Resonanzkontrollen mit einem vorsintflutlichen Gerät spezialisiert, lokalisiert mit Mühe und Not eine auf dem sehr schlechten Bild kaum erkennbare wahrscheinliche Nebennierenkontur. Weiter die Übereinkunft auf einen generellen Check mittels Blutentnahme, HIV-Test ausgeschlossen. Nach einigen Tagen wird die erforderliche Blutentnahme durchgeführt. Aus dem Umstand, dass ich seitdem keinerlei Nachricht über die Resultate erhalten habe, kann gefolgert werden, dass die Resultate wohl negativ sein könnten. Ich ersuche im Gespräch auch um eine Augenarzt- und Optikervisite. Zum Optiker werde ich schnell bestellt und erhalte kurze Zeit danach die bestellte Lesebrille. Bezüglich der Augenarztvisite, der Resultate der Blutkontrolle, zur eventuell aussagekräftigen/spezialisierten Kontrolle der Nebennierenneoplasie und weiteres, werde ich mich in der Folge mit nicht besonderem Enthusiasmus zur Anmeldung zur Arztvisite entschliessen müssen.

Zur Hierarchie im Knast Pöschwies

Unter anderem kann dazu in der Internetseite www.non-gratae.com Aufschlussreiches nachgeschlagen werden. Es herrscht die seltsame Regelung, dass anlässlich Anfragen zur

Audienz mit dem Sozialdienst und dem Direktor in Anfrageformular und folgend im persönlichen Gespräch dem verantwortlichen Wachpersonal des jeweiligen Traktes das für den Sozialdienst oder den Direktor vorgesehene Anliegen vorgebracht und eventuell diskutiert werden sollte und davon wohl vor allem für weniger sich zu wehren wissende Gefangene die Weiterleitung des Antrages implizit bis explizit abhängig gemacht wird. Offiziell heisst es, zuerst schauen, ob es nicht auch direkt mit dem Wachpersonal gelöst werden kann, oder es ist notwendig, damit sich der Direktor oder der Sozialdienst auf die Audienz vorbereiten kann. In der Tat kann diese Regelung als schwere Beeinträchtigung sowohl der Autorität des SDs/Direktors als auch von dessen Schutzfunktion für die Gefangenen vor Beamtenwillkür betrachtet werden.

Vor einigen Tagen erhielt ich für nachmittags 14 Uhr Audienz mit dem Direktor. Im Verlaufe dieser Audienz brachte ich, im Zusammenhang der meiner Ansicht nach allgemein schlechten Atmosphäre im Knast, eine am Nachmittag des vorhergehenden Tages in einer Arbeitswerkstatt geschehene schwere Schlägerei unter Einsatz von Eisenstangen mit zwei schwer verletzten Gefangenen zur Sprache. Der Direktor war unangenehm überrascht und brachte eindeutig zum Ausdruck, dass er von seinen Untergebenen über diesen schweren Zwischenfall bis zum Zeitpunkt unseres Gespräches, das heisst um 14 Uhr des folgenden Tages, noch nicht informiert worden war...

