

positiv in Haft

6. Auflage, 2005



Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.

positiv in Haft

Ein Ratgeber für Menschen
mit HIV/Aids

IMPRESSUM

HERAUSGEBERIN:

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Dieffenbachstraße 33
10967 Berlin
Internet: <http://www.aidshilfe.de>
E-Mail: dah@aidshilfe.de

6., überarbeitete Auflage, Januar 2005

Bestellnummer: 010002

Redaktion: Bärbel Knorr, Holger Sweers
Überarbeitung dieser Auflage: Dr. med. Jörg Gözl (Medizin)
und Kai Bammann (Recht)
Lektorat: Holger Sweers
Gestaltung und Satz: Carmen Janiesch
Druck: CS-Projektmanagement

alle Berlin

DAH-Spendenkonto: Nr. 220 220 220,
Berliner Sparkasse, BLZ 100 500 00
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20
BIC: BELADEBEXX

Sie können die DAH auch unterstützen,
indem Sie Fördermitglied werden.
Nähere Informationen unter
www.aidshilfe.de oder bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders
förderungswürdig anerkannt.
Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge
sind daher steuerabzugsfähig.

WICHTIGER HINWEIS:

Diese Broschüre wurde nach bestem Wissen und Gewissen
verfasst. Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen
werden. Die DAH übernimmt keine Haftung für Schäden,
die auf irgendeine Art aus der Nutzung der in dieser
Broschüre enthaltenen Informationen entstehen.

Die Nennung von Produktnamen bedeutet keine Werbung.

VORWORT 6**INFOS ZU MEDIZINISCHEN FRAGEN 8**

- Der Arztbesuch in Haft 8
- HIV und Aids 8
 - Wie schwächt HIV das Immunsystem? 8*
 - Wie verläuft eine HIV-Infektion 8*
 - Wie lässt sich der Zustand des Immunsystems feststellen? 10*
- Opportunistische Infektionen: vorbeugen, erkennen, behandeln 14
- Medizinische Besonderheiten bei Frauen 15
- Medizinische Besonderheiten bei Drogengebrauchern 16
- Die antiretrovirale Therapie (ART) 17
 - Wo setzen die antiretroviralen Medikamente an? 18*
 - Was ist der Nutzen einer Kombitherapie? 20*
 - Weshalb muss eine antiretrovirale Therapie in Ruhe geplant werden? 21*
 - Einnahmевorschriften befolgen 22*
 - Nebenwirkungen 25*
 - Antiretrovirale Medikamente im Überblick 29*
- Substitution 36
 - Was versteht man im Strafvollzug unter Substitution? 37*
 - Gibt es einen Anspruch auf eine Substitutionsbehandlung? 37*
 - Fortführung einer vor der Inhaftierung begonnenen Substitutionsbehandlung 37*
 - Psychosoziale Betreuung 38*
 - Mit welchen Medikamenten wird substituiert? 38*
 - Nebenwirkungen/Wechselwirkungen 39*
- Hepatitis 40
 - Was ist Hepatitis? 40*
 - Wie verläuft eine Hepatitis, und welche Krankheitszeichen gibt es? 42*
 - Wechselwirkungen mit einer Hepatitis-Infektion 44*
 - Hepatitis A bis E im Überblick 45*
 - Behandlung der chronischen Hepatitis B 47*
 - Behandlung der akuten Hepatitis C 48*
 - Behandlung der chronischen Hepatitis C 49*
- Info-Materialien 51

INFOS ZU ERNÄHRUNGSFRAGEN 52

Tipps zur optimalen Ernährung	52
Ernährungstipps bei HIV-bedingten/ medikamentenbedingten Symptomen	53
Nahrungszusätze	56
Lebensmittelhygiene	57

INFOS ZU RECHTLICHEN FRAGEN 58

Aids/HIV im Strafvollzug	59
Arbeitspflicht	62
Ausländische Gefangene	64
Besitz	68
Besuch	69
Bewährungswiderruf	72
Briefe	72
Disziplinarmaßnahmen	75
Drogen gebrauchende Gefangene	77
Druckschriften	78
Elektrogeräte	79
Entlassungsvorbereitung	83
Geld	83
Grundsätze des Vollzugs	87
Haftkostenbeitrag	88
Lockerungen	89
Pakete	91
Privatsphäre	93
Prozesskostenhilfe	94
Rechtliche Hilfe	94
Rechtsgrundlagen	95
Religionsausübung	96
Sicherungsmaßnahmen	97
Sozialhilfe	98
Telefonieren und Faxen	99
Überbelegung	99
Urlaub	100
Verlegung	101
Vollzugsformen	103
Vollzugsplanung	103
Vorläufiger Rechtsschutz	106
Vorzeitige Entlassung	107
Weibliche Gefangene	112
Zwangmaßnahmen	115

MUSTERANTRÄGE 116

- Antrag auf einstweilige Anordnung 117
- Antrag auf gerichtliche Entscheidung gegen
eine ablehnende Entscheidung der Anstalt 118
- Beschwerde gegen Abteilungsleiter/innen
oder Teilanstaaltsleiter/innen 119
- Verwaltungsbeschwerde/Widerspruchsverfahren 120
- Beschwerde gegen Vollzugsbedienstete 121
- Rechtsbeschwerde 122
- Verfassungsbeschwerde 124

WEITERE INFORMATIONEN 126**VERZEICHNIS DER ABKÜRZUNGEN UND KURZTITEL 128**

Der Justizvollzug ist eine Welt für sich. Gerade wer zum ersten Mal inhaftiert ist, braucht Zeit, um sich hier zurechtzufinden. Das gilt erst recht, wenn man durch den HIV-Test im Rahmen der Zugangsuntersuchung erfahren hat, dass man HIV-positiv ist, und sich nun auch noch mit seiner Infektion auseinandersetzen muss, ohne mit guten Freunden oder Familienangehörigen über seine Ängste, seinen Frust oder vielleicht auch seine Wut sprechen zu können. Da stellen sich viele Fragen: Wie ist die medizinische Versorgung im Gefängnis geregelt? Welche Medikamente gegen HIV gibt es? Was ist bei einer Behandlung mit diesen Medikamenten zu beachten? Wird eine Substitutionsbehandlung in der Haft fortgesetzt? Und wie sieht es mit dem Alltag in der Anstalt aus – wird die Post kontrolliert, wie oft darf man Besuch bekommen, gibt es Sonderregelungen für HIV-positive Gefangene, und muss die HIV-Infektion gegenüber Mitgefangenen offen gelegt werden?

Diese und andere häufig gestellten Fragen haben wir in diesem Ratgeber aufgegriffen und zu beantworten versucht. Viele Fragen müssen dennoch offen bleiben, denn allgemeine Informationen können in der Regel nicht der individuellen Situation und dem persönlichen Empfinden gerecht werden. Daher sollte man immer auch das Gespräch mit Menschen suchen, die einem Aufmerksamkeit, Unterstützung und Zuwendung geben können – z. B. Mitarbeiter/innen einer Aids-Hilfe oder einer Einrichtung der Straffälligenhilfe, einer Drogenberatungsstelle, des Sozialen, Psychologischen und Medizinischen Dienstes oder auch Seelsorger/innen. Gerade in Haft sollte man sich nicht scheuen, sich beraten und betreuen zu lassen, damit man sein Leben so weit wie möglich selbst in der Hand behält.

Zum Schluss noch ein Wort in eigener Sache: Dieser Ratgeber hat eine bewegte Geschichte; schon die 1990 erschienene erste Auflage führte zu Rechtsstreitigkeiten, die ihm bis heute anhängen. Weil damals einige Passagen als „vollzugsfeindlich“ eingestuft wurden, weigerte sich eine Justizvollzugsanstalt (JVA) in Nordrhein-Westfalen, die Broschüre an Gefangene auszuhändigen, was vom OLG Hamm gebilligt, in der juristischen Fachliteratur aber durchweg kritisiert wurde (Baumann, Blau, Boetticher, Callies/Müller-Dietz, Dünkel, Huchting, Nix, Schwind). Die Deutsche Aids-Hilfe hat damals auf Rechtsmittel verzichtet und die entsprechenden Passagen in der zweiten Auflage verändert, doch setzte sich der Rechtsstreit im Jahr 2001 fort: Damals wurde Gefangenen einer bayerischen JVA die Aushändigung der Broschüre mit der Begründung verweigert, eine – juristisch einwandfreie – Passage könne zu einer „vollstreckungsfeindlichen Haltung“ führen. Dieser Ansicht hat das Bundesverfassungsgericht mittlerweile per Urteil vom 15.12.2004 (BVerfG, 2 BvR 2219/01) widersprochen und das Informationsrecht von Strafgefangenen insgesamt durch die Klarstellung gestärkt, dass Justizvollzugsan-

stalten nicht ohne weiteres von Häftlingen bestellte Informationsbroschüren zum Strafvollzug zurückhalten dürfen.

Was schließlich die vereinzelt geäußerte Ansicht angeht, die in unserem Ratgeber zu findenden Antworten auf häufig gestellte Fragen könnten zu einer „*missbräuchlichen Handhabung des Beschwerderechts*“ führen, so wird der aufmerksame Leser auch in der 6. Auflage von „Positiv in Haft“ (wie schon in allen vorherigen Auflagen) zahlreiche Hinweise darauf finden, dass man, statt auf den langwierigen Beschwerdeweg zu setzen, eine schnellere Klärung der Situation meist durch das Gespräch mit den Beteiligten, der Anstaltsleitung oder dem Anstaltsbeirat erzielen kann.

Berlin, im Januar 2005

*Bärbel Knorr, DAH-Bereich Drogen gebrauchende Menschen/
Menschen in Haft*

DER ARZTBESUCH IN HAFT

Für dich als Menschen mit HIV ist ein gutes Verhältnis zu deinem Arzt sehr wichtig. Normalerweise suchst du dir einen Arzt aus, weil er dir empfohlen wurde, du ihn sympathisch findest, er Zeit für dich hat und du ihm vertraust. Mit Hautkrankheiten gehst du zum Hautarzt, mit einem Knochenbruch zum Chirurgen. Fühlst du dich nicht verstanden, dann steht es dir offen, zu einem anderen zu gehen. Du hast die Wahl.

In Haft sieht das anders aus. Du hast keine freie Arztwahl, und manchmal ist es mühselig, überhaupt bis zum Arzt vorgelassen zu werden. Wo es kaum Platz für ein ruhiges Gespräch gibt, wo der Lärm ungeduldig Wartender durch geschlossene Türen dringt und der Arzt meist nur wenige Minuten Zeit für dich hat, ist es schwer, ein entspanntes Gespräch zu führen. Und dann ist da oft noch das für Laien schwer verständliche „Medizinerdeutsch“ – ein Grund mehr für dich, gut informiert zu sein.

Mit den „Infos zu medizinischen Fragen“ kannst du dich auf deinen nächsten Arztbesuch vorbereiten. Schreib dir vorher auf, was du dort klären willst. Schildere deine Beschwerden möglichst genau, ohne sie zu übertreiben oder zu verharmlosen. Denn nur so kann der Arzt oder die Ärztin sich ein Bild machen und dich richtig behandeln.

DIE NACHFOLGEND BESCHRIEBENEN KRANKHEITSBILDER TRETEN NICHT BEI ALLEN MENSCHEN MIT HIV/AIDS AUF. DU SOLLTEST SIE IN ETWA KENNEN, UM NICHT AUS UNWISSENHEIT IN PANIK ZU VERFALLEN. BESPRICH DEINE FRAGEN MIT DEM ARZT ODER DER ÄRZTIN, WENDE DICH AN MENSCHEN, DENEN DU VERTRAUST, ODER NIMM KONTAKT ZU EINER AIDSHILFE IN DEINER NÄHE AUF.

HIV UND Aids

Aids steht für „Acquired Immuno-Deficiency Syndrome“, was „erworbenne Abwehrschwäche“ (gegenüber Krankheitserregern) bedeutet. Ursache für Aids ist eine Infektion mit dem Virus HIV. HIV steht für „Human Immunodeficiency Virus“ = „menschliches Immunschwäche-Virus“. HIV schädigt das Immunsystem, mit dem sich der Körper gegen eingedrungene Krankheitserreger wehrt.

Die Wissenschaft teilt die HIV-Infektion in verschiedene Stadien ein. Jede Infektion verläuft aber unterschiedlich und unterliegt auch starken Schwankungen; eine starre Abfolge gibt es daher nicht. Mit Aids bezeichnet man das Stadium, in dem das Immunsystem stark beeinträchtigt ist, sodass sich bestimmte Infektionskrankheiten, die für Gesunde meist kein Problem darstellen, und Tumoren entwickeln können.

Ob und wann sich eine HIV-Infektion zu Aids entwickelt, hängt von zusätzlichen Umständen ab, die im Einzelnen noch nicht bekannt sind.

Bei einigen Menschen scheint HIV viel aktiver zu sein und rascher zu Aids zu führen als bei anderen, die viele Jahre mit dem Virus leben, ohne dass es zu Krankheitszeichen kommt. Mit den so genannten antiretroviralen Medikamenten aber kann man heute das Immunsystem wieder stabilisieren, und die HIV-Erkrankung schreitet (zumindest eine ganze Zeit lang) nicht weiter fort. So lässt sich eine Immunschwäche meist um viele Jahre hinauszögern, oder sie bildet sich sogar wieder zurück. Heilbar ist die HIV-Infektion allerdings nach wie vor nicht, das heißt, das Virus kann nicht aus dem Körper entfernt werden.

WIE SCHWÄCHT HIV DAS IMMUNSYSTEM?

Täglich kommen wir mit vielen verschiedenen Krankheitserregern – Bakterien, Viren, Pilzen – in Kontakt. Unser Immunsystem hat die Aufgabe, sie als „fremd“ zu erkennen, um sie am Eindringen in den Körper zu hindern oder um bereits eingedrungene Erreger zu bekämpfen.

HIV schwächt dieses Abwehrsystem, indem es die so genannten Helferzellen befällt (auch CD4- oder T4-Zellen genannt) und sich in ihnen vermehrt. Diese Helferzellen haben unter anderem die wichtige Funktion, andere Zellen des Immunsystems bei der Abwehr von Krankheitserregern zu steuern.

Wenn HIV in die Blutbahn gelangt, kommt es zu einer Abwehrreaktion. Die hierbei gebildeten so genannten Antikörper können aber nicht in infizierte Zellen eindringen (das ist einer der Gründe, weshalb die dort vorhandenen Viren nicht unschädlich gemacht werden). Eine geringe Anzahl der befallenen Helferzellen wird direkt durch das Virus zerstört. Weitere Mechanismen können zu eingeschränkten und fehlgesteuerten Abwehrreaktionen führen und die Zahl der Helferzellen stark verringern.

Je weniger Helferzellen vorhanden sind, desto weniger ist das Immunsystem in der Lage, den Körper vor Krankheiten zu schützen. Bei fortgeschrittener Abwehrschwäche kann es zu so genannten opportunistischen Infektionen, zu Allergien und zum Wachstum verschiedener Krebsarten kommen. Auch ein geschwächtes Immunsystem kann aber noch gut mit vielen Krankheitserregern fertig werden. Menschen mit HIV brauchen also nicht vor jedem Schnupfen Angst zu haben.

WIE VERLÄUFT EINE HIV-INFESTION?

HIV-positiv zu sein bedeutet nicht automatisch, Aids zu haben, und die Infektion verläuft bei jedem Menschen anders. Aber in jedem Stadium solltest du etwas für deine Gesundheit tun, unabhängig davon, ob du Symptome hast oder nicht. So ist es immer sinnvoll, dein Immunsystem zu unterstützen, z. B. durch gesunde Ernährung, Sport, Behandlung anderer Erkrankungen wie z. B. Hepatitis (siehe S. 40 ff.) und die Vermei-

dung zusätzlicher Infektionen. Und du kannst eine antiretrovirale Therapie (ART) machen, auch Kombinationstherapie genannt (siehe S. 17 ff.).

AKUTE HIV-INFektion

Etwa zwei bis drei Wochen nach der Ansteckung mit HIV können Beschwerden auftreten, die einer Grippe ähneln: Fieber, Hautausschlag, Muskelschmerzen, Schluckbeschwerden, Mandel- und Lymphknotenschwellungen. Die Beschwerden halten meist nur wenige Tage oder Wochen an und verschwinden dann vollständig. Oft verläuft dieser Abschnitt der HIV-Infektion auch „klinisch stumm“, das heißt ohne deutlich erkennbare Symptome.

SYMPTOMFREIES STADIUM

Auf die akute Infektion folgt eine Zeit, in der es dem Immunsystem gelingt, eine Art Gleichgewicht zwischen Virusvermehrung und Virusabwehr zu erreichen. Dieses Gleichgewicht bleibt ohne antiretrovirale Therapie im Durchschnitt fünf bis zehn Jahre stabil – abhängig unter anderem von der genetischen Ausstattung des Einzelnen, dem Lebensalter, ebenso von der Ernährung, der seelischen Verfassung sowie von Vor- und Begleiterkrankungen. In dieser Zeit bemerken Menschen mit HIV kaum etwas von der Infektion.

STADIUM MIT SYMPTOMEN

In dieser Phase ist das Immunsystem bereits deutlich geschwächt. Je geringer die Zahl der Helferzellen, desto höher ist das Risiko, so genannte HIV-assoziierte (d. h. mit der HIV-Infektion verbundene) Krankheiten wie bakterielle Lungenentzündungen, Gürtelrose oder Pilzbefall des Mundes zu bekommen. Weitere Symptome können z. B. Müdigkeit, Abgeschlagenheit, immer wiederkehrender Durchfall, Gewichtsverlust, Fieber ohne greifbare Ursache und nächtliches Schwitzen sein. Gelegentlich kommt es zu vergrößerten Lymphknoten.

Solche Symptome können auch bei anderen Krankheiten auftreten. Ob die Ursache eine HIV-Infektion ist, kann nur ein Arzt feststellen, der auf diesem Gebiet Erfahrung hat.

AIDS-VOLLBILD

Es gibt ungefähr 20 Krankheiten, bei deren Auftreten von „Aids“ oder dem „klinischen Stadium C“ gesprochen wird. Dazu gehören so genannte opportunistische Infektionen wie die Pneumocystis-Pneumonie (PcP, eine Form der Lungenentzündung), die Toxoplasmose oder eine Infektion mit dem Cytomegalie-Virus (CMV), außerdem Pilzbefall der Speiseröhre, bestimmte Tumoren wie das Kaposi-Sarkom (ein Hauttumor) und Krankheiten, die direkt durch das Virus bewirkt werden, z. B. Nerven- und Gehirnschädigungen. Durch die antiretroviralen Therapien treten diese Erkrankungen heute nicht mehr so häufig wie früher auf, und

selbst wenn sie aufgetreten sind, können sie sich zurückbilden und kommen nicht ständig wieder.

Unbehandelt sind die opportunistischen Infektionen in der Regel lebensbedrohlich (siehe S. 14 ff.)!

WIE LÄSST SICH DER ZUSTAND DES IMMUNSYSTEMS FESTSTELLEN?

Um den Verlauf der HIV-Infektion und den Zustand des Immunsystems zu überwachen, solltest du in regelmäßigen Abständen (am besten alle drei Monate) Blutuntersuchungen zur Messung der Helferzellzahl (angegeben pro Mikroliter = /ml oder /mm³ Blut) und der Viruslast (gemessen pro Milliliter = /ml Blut) vornehmen lassen. Anhand dieser Blutwerte lässt sich feststellen, ob und wie weit HIV das Immunsystem bereits geschädigt hat und wie schnell sich das Virus im Körper vermehrt. Außerdem spielen sie eine wichtige Rolle bei der Frage, wann mit einer Therapie begonnen werden soll bzw. wie gut die Medikamente wirken. Helferzellzahl und Viruslast müssen immer gemeinsam betrachtet werden, um aussagekräftig zu sein.

DIE HELFERZELLZAHL

ABSOLUTE HELFERZELLZAHL

Je weniger Helferzellen (auch CD4- oder T4-Zellen genannt, siehe S. 9) vorhanden sind, desto stärker ist das Immunsystem geschädigt. Menschen mit einem intakten Immunsystem haben in der Regel um die 1.000 Helferzellen/ml Blut, wobei es hier eine große Schwankungsbreite gibt. Als Normalwerte gelten Helferzellzahlen zwischen 500 und 1.200/ml Blut. Normalwerte wie auch Messwerte können – je nach Labor, das die Blutprobe untersucht, und je nach Zählmethode – unterschiedlich ausfallen.

SCHWANKENDE WERTE?

OB HELFERZELLZAHL ODER VIRUSLAST – FÜR DIE BEURTEILUNG DES INFektionsVERLAUFS BRAUCHT MAN MEHRERE WERTE ÜBER EINEN LÄNGEREN ZEITRAUM. DIE WERTE KÖNNEN NÄMLICH AUS VERSCHIEDENEN GRÜNDEN SCHWANKEN:

- WIRD DIE HELFERZELLZAHL MORGENS GEMESSEN, FALLEN DIE WERTE ANDERS AUS ALS NACHMITTAGS ODER ABENDS. UM VERGLEICHBARE WERTE ZU ERHALTEN, SOLLTE DIE BLUTABNAHME DAHER IMMER ZUR GLEICHEN TAGESZEIT ERFOLGEN. EIN BIS ZWEI STUNDEN UNTERSCHIED MACHEN ABER NICHTS AUS.
- BEI INFektionen, z. B. EINER ERKÄLTUNG, VERÄNDERN SICH DIE WERTE VORÜBERGEHEND ZUM TEIL DEUTLICH (SELBST WENN DIE INFektionen UNBEMERKT ABLAUFEN): DIE HELFERZELLZAHL SINKT MEIST, UND DIE VIRUSLAST STEIGT AN.
- EINFLUSS HABEN EBENSOWEIT NEGATIVER STRESS, DEPRESSIONEN, STARKER ALKOHOLGENUSS, DROGENGEBRAUCH, MANGELERNÄHRUNG, LANGES SONNENBADEN USW.

RELATIVE HELFERZELLZAHL

Neben der als Absolutwert angegebenen Helferzellzahl ist auch das Verhältnis zwischen der Zahl der CD4-Zellen und der Zahl der übrigen Lymphozyten¹ von Bedeutung, die in Prozent angegebene so genannte relative Helferzellzahl. Erst Absolut- und Prozentwert zusammen – neben weiteren Werten wie z. B. dem Verhältnis zwischen Helferzellen und den so genannten Suppressorzellen² („CD4/CD8-Ratio“) – lassen eine vernünftige Aussage über den Zustand des Immunsystems zu, deshalb sollte man sich nicht zu sehr auf die absolute Zahl der Helferzellen konzentrieren.

Der Normalwert der relativen Helferzellzahl liegt bei über 30 %, das heißt, mindestens ein Drittel der Lymphozyten sollten Helferzellen sein. Liegt der Wert unter 15 %, ist das Immunsystem stark geschädigt. Ein Beispiel: Bei 600 Helferzellen, die aber nur 12 % aller Lymphozyten ausmachen, ist das Immunsystem in einem schlechteren Zustand als bei 400 Helferzellen, wenn sie 31 % aller Lymphozyten stellen.

HELPERZELLEN UND BEHANDLUNGSBEGINN

Wenn die absolute Helferzellzahl dauerhaft unter 350 bis 250/µl bzw. die relative Helferzellzahl unter 15 % absinkt, solltest du möglicherweise mit einer Kombitherapie beginnen (siehe S. 17 ff.). In diesem Fall kann die Viruslast ausschlaggebend sein. Bei niedriger Viruslast und 350 Helferzellen wird man mit dem Therapiebeginn eher noch warten, bei sehr hoher Viruslast und 350 Helferzellen dagegen eher nicht.

Bei CD4-Werten unter 200 Zellen/µl ist dein Risiko, an einer lebensbedrohlichen opportunistischen Infektion zu erkranken, sehr hoch. Ein HIV-Spezialist wird dir den Beginn einer Kombinationstherapie dringend empfehlen, um die CD4-Werte wieder anzuheben und die Gefahr (weiterer) opportunistischer Infektionen zu verringern. Da es immer besser ist, das Immunsystem erst gar nicht so stark schädigen zu lassen, wird man dir bereits bei einer Helferzellzahl von über 250/µl zu einer Therapie raten.

Bei CD4-Werten über 350 Zellen/µl wird der HIV-Spezialist überprüfen, ob sie auf dieser Höhe bleiben. Fallen die CD4-Werte langsam und ständig ab, muss davon ausgegangen werden, dass sie dies auch weiterhin tun. Der Zeitpunkt, an dem sie unter 200 sinken, ist absehbar. Um weitere Schädigungen des Immunsystems zu vermeiden, wird man dir den Beginn einer Kombinationstherapie nahe legen.

¹ Lymphozyten sind eine Unterfamilie der weißen Blutkörperchen (= Leukozyten); alle Lymphozyten sind Immunzellen.

² Suppressorzellen (CD8-Zellen) haben u. a. die Aufgabe, die Immunantwort zu „bremsen“, damit sie nicht überreagiert und sich möglicherweise gegen den eigenen Körper richtet.

DIE VIRUSLAST

Gemessen wird – vereinfacht dargestellt – die Zahl der Viren pro ml Blut.³ Je weniger Viren, desto besser, je höher die Viruslast, desto rascher das Fortschreiten der Erkrankung. Ziel der gegen HIV gerichteten antiretroviralen Therapie (siehe S. 17 ff.) ist es, die Viruslast unter die Nachweisgrenze der empfindlichsten Testverfahren zu senken (derzeit bei 20 bis 50 Viruskopien) und sie über einen möglichst langen Zeitraum so niedrig zu halten. Steigt die Viruslast während der Therapie dauerhaft wieder an, bedeutet das, dass sich HIV erneut vermehren kann, weil die Medikamente nicht mehr richtig wirken. Das kann zur Folge haben, dass das Virus aktiver und gefährlicher wird.

Auch wenn deine Viruslast „unter der Nachweisgrenze“ liegt, heißt das nicht, dass kein HIV mehr in deinem Körper ist oder dass du HIV-negativ bist. Die Viruslast zeigt außerdem nur an, wie die Situation in deinem Blut ist. HIV befindet sich aber ebenso in den Lymphknoten, im Sperma und in der Scheidenflüssigkeit. Eine HIV-Übertragung ist auch bei einer Viruslast unter der Nachweisgrenze möglich, Schutz bieten nur Safer Sex und Safer Use.

UM HIV NICHT AN ANDERE MENSCHEN WEITERZUGEBEN, SOLLTEST DU AUCH BEI NICHT NACHWEISBARER VIRUSLAST BEIM SEX KONDOME VERWENDEN, KEIN SPERMA UND BLUT IN DEN MUND, DIE AUGEN ODER AUF OFFENE WUNDEN DEINES PARTNERS KOMMEN LASSEN UND BEIM DROGENGEBRAUCH SPRITZBESTECK UND ZUBEHÖR MIT NIEMANDEM TEILEN. DAS VERRINGERT AUSSERDEM DAS RISIKO EINER ANSTECKUNG MIT ANDEREN KRANKHEITEN WIE Z. B. HEPATITIS, SYPHILIS ODER TRIPPER. SEXUELL ÜBERTRAGBARE KRANKHEITEN BELASTEN NICHT NUR DAS IMMUNSYSTEM ZUSÄTZLICH, SONDERN ERHÖHEN AUCH DIE GEFAHR, DASS DU ANDERE BEIM SEX MIT HIV ANSTECKST.

3 Die Viruslast wird meist in zwei Formen angegeben: in absoluten Zahlen (z. B. „50.000 RNA-Kopien/ml“) und im Logarithmus zur Basis 10; bei 50.000 Viruskopien wären das 4,69 log₁₀. Das ist kompliziert, aber nur so lässt sich die Wirkung der Medikamente beurteilen. Dabei wird geprüft, um wie viel Prozent die Werte sich verändert haben. Um aufwendiges Herumrechnen zu vermeiden, werden die Veränderungen in „log-Stufen“ angegeben. Sind die Werte um 90 % gesunken, bedeutet dies eine Minderung um eine log-Stufe (z. B. von 4,69 log auf 3,69 log; in absoluten Zahlen: von 50.000 auf etwa 4.900 Viruskopien), sind sie um 99 % gesunken, beträgt die Minderung zwei log-Stufen, sind sie um 99,9 % gesunken, beträgt die Minderung drei log-Stufen usw.

OPPORTUNISTISCHE INFEKTIONEN: VORBEUGEN, ERKENNEN, BEHANDELN

Opportunistische Infektionen (OI) werden durch Erreger verursacht, die man meist eh schon seit vielen Jahren im Körper hat und die überall vorkommen, sodass man den Kontakt mit ihnen gar nicht vermeiden kann. Bei Menschen mit intaktem Immunsystem können sie keinen Schaden anrichten. Man erkrankt erst daran, wenn es das Immunsystem bei fortgeschrittener HIV-Infektion – in der Regel erst bei Helferzellzahlen unter 200 pro Mikroliter Blut – nicht mehr schafft, diese Erreger in Schach zu halten.

Wenn du eine antiretrovirale Therapie machst, die gut funktioniert, bleibt die Zahl der Helferzellen auf hohem Niveau, sodass der natürliche Schutz des menschlichen Immunsystems ausreicht, um Krankheitserreger abzuwehren. Falls die Helferzellzahlen aber trotz Therapie – oder weil du keine antiretroviralen Medikamente einnimmst bzw. sie nur unregelmäßig einnimmst – unter bestimmte Werte fallen, kann man die natürliche Abwehr durch die gezielte Gabe von Medikamenten unterstützen, um opportunistischen Infektionen vorzubeugen (medikamentöse Prophylaxe). Bricht trotzdem eine OI aus, gibt es immer noch eine Reihe gezielter Behandlungsmöglichkeiten. Entscheidend für einen Therapieerfolg ist, dass die Infektion rechtzeitig erkannt und behandelt wird. Der Behandlung von OI sind allerdings Grenzen gesetzt, solange es nicht gelingt, die zu Grunde liegende Immunschwäche und ihren Verursacher – HIV – zu beherrschen.

Oft aber ist es für Ärzte schwierig, eine OI zu erkennen, vor allem dann, wenn kein HIV-Test gemacht wurde und keine Informationen über den Immunstatus vorliegen. Außerdem ist die Gefahr, dass eine OI erst spät erkannt und behandelt wird, umso größer, je weniger sich der Arzt auf diesem Gebiet auskennt. Schon deshalb ist es wichtig – unter Umständen sogar lebenswichtig –, sich von erfahrenen HIV-Spezialisten behandeln zu lassen.

Am häufigsten treten heute die folgenden OI auf:

PNEUMOCYSTIS-PNEUMONIE (PCP)

Anhaltender trockener Husten ohne Auswurf, Fieber und Luftnot bei körperlicher Belastung (beispielsweise Treppensteigen) sind meist die ersten Zeichen dieser Lungenentzündung. Der Verursacher, ein Schlauchpilz, kommt überall vor, und man kann den Kontakt mit ihm nicht vermeiden. Wenn die Zahl der Helferzellen (CD4-Zellen) unter 200 pro Mikroliter Blut liegt, ist vermehrt mit einer PCP zu rechnen; eine medikamentöse Prophylaxe ist dann dringend anzuraten. Am häufigsten tritt die PCP bei einer CD4-Zellzahl unter 150 auf. Durch Medikamente lässt sich das Ausbrechen einer PCP fast immer verhindern.

TOXOPLASMOSE

Der Erreger – *Toxoplasma gondii* – ist ein Parasit, der hauptsächlich über rohes oder nicht durchgegartes Fleisch und gelegentlich durch Katzenkot übertragen wird. Er kann alle Zellen des menschlichen Körpers befallen, verbreitet sich aber besonders im Gehirn. Die ersten Symptome sind meist dumpfe Kopfschmerzen und Fieber. Später kann es zu Lähmungen oder Taubheitsgefühl in Armen oder Beinen, zu Sprach-, Seh- oder Hörstörungen, zu Benommenheit, Konzentrationsschwäche und Verhaltensänderungen kommen. Bei einer Toxoplasmose handelt es sich nahezu immer um eine alte Infektion, die unter der Immunschwäche ausbricht. Wird sie frühzeitig erkannt und behandelt, bestehen gute Aussichten auf Heilung.

INFEKTION MIT DEM CYTOMEGALIE-VIRUS (CMV)

Das Cytomegalie-Virus gehört zur Familie der Herpesviren und kann sich in verschiedenen Organen ansiedeln. Betroffen sind meist der Verdauungstrakt und die Netzhaut (Retina), seltener die Lunge und das Gehirn. Eine Entzündung der Netzhaut (Retinitis) kann, wenn sie nicht behandelt wird, sehr rasch zur Erblindung führen. Warnzeichen sind verschwommenes und unscharfes Sehen, Probleme beim räumlichen Sehen, Einschränkungen des Gesichtsfeldes, Flimmern und „Schneegeistöber“ vor den Augen.

Im Stadium Aids können außerdem Tumoren auftreten. Die Möglichkeiten zu ihrer Behandlung sind Chemotherapie, Bestrahlung und chirurgische Eingriffe. Auch hier wirkt sich eine gut eingestellte antiretrovirale Therapie günstig aus: Zumindest einige Tumoren treten weniger häufig auf oder bilden sich sogar zurück.

MEDIZINISCHE BESONDERHEITEN BEI FRAUEN

HIV-infizierte Frauen sollten alle sechs Monate einen Abstrich zur Krebsvorsorgeuntersuchung machen lassen. Bei ihnen ist nämlich das Risiko für Veränderungen der Gebärmutterhalschleimhaut, die in Gebärmutterhalskrebs übergehen können, sehr viel höher als bei nichtinfizierten Frauen, und die Wahrscheinlichkeit, dass die veränderten Zellen früher oder später in Krebs übergehen, ist relativ hoch. Je früher Veränderungen der Gebärmutterhalschleimhaut festgestellt werden – oft schon lange, bevor HIV-bedingte Krankheitszeichen auftreten –, desto einfacher ist die Behandlung, die vor einem Übergehen der veränderten Zellen in einen Gebärmutterhalskrebs schützt.

Veränderungen der Gebärmutterhalschleimhaut sind übrigens nicht immer ein Hinweis auf eine beginnende Krebserkrankung, sondern können ebenso durch chronische Entzündungen aufgrund von Bakterien,

Pilzen usw., durch hormonelle Schwankungen, Stress, Umweltgifte, Rauchen, Vitaminmangel und einseitige Ernährung, möglicherweise auch durch Medikamente bedingt sein.

MEDIZINISCHE BESONDERHEITEN BEI DROGENGEBRAUCHERN

Bei intravenös Drogen gebrauchenden Menschen verläuft die HIV-Infektion zum Teil anders als bei anderen Infizierten. Auffällig ist, dass sie seltener an opportunistischen Infektionen erkranken und dass HIV-assoziierte Krankheiten milder verlaufen. Weshalb das so ist, konnte bisher nicht geklärt werden.

Ebenso wurde festgestellt, dass bei Drogen gebrauchenden Menschen – unabhängig davon, ob sie HIV-infiziert sind oder nicht – folgende Krankheiten besonders häufig vorkommen:

LEBERERKRANKUNGEN

Im Vordergrund stehen Infektionen mit Hepatitis-Viren (siehe S. 40 ff.).

BLUTARMUT (ANÄMIE)

Hierbei handelt es sich um eine Verminderung der roten Blutzellen und des roten Blutfarbstoffs, der für den Sauerstofftransport in den Adern verantwortlich ist. Typische Beschwerden sind Abgeschlagenheit, Blässe, Müdigkeit, Atemknappheit bei Anstrengung, schneller Herzschlag.

VERMINDERUNG DER BLUTPLÄTTCHEN (THROMBOPENIE)

Die Blutplättchen verschließen verletzte Adern, damit kein Blut heraustreten kann. Ist ihre Zahl vermindert, dauert die Blutstillung viel länger als gewöhnlich, und mitunter kommt es zu blauen Flecken in der Haut, obwohl man sich nicht gestoßen hat.

LUNGENERKRANKUNGEN

Besonders häufig sind bakterielle Lungenentzündungen. Typische Anzeichen sind ständiges Husten, Luftnot und Fieber. Bei einer Lungentuberkulose verliert man außerdem rasch an Gewicht.

ENTZÜNDUNGEN DER HERZKLAPPEN (ENDOKARDITIS)

Bei unhygienischen Spritztechniken gelangen Bakterien von der Haut in die Blutbahn und setzen sich an den Rändern der Herzklappe ab. Dadurch hat die Herzklappe eine unregelmäßige Oberfläche und kann sich nicht mehr ganz schließen, sodass der Weitertransport des Blutes behindert ist. Als Folge kann es zu einer Wasseransammlung in den Beinen und in der Lunge kommen (Luftnot, bläuliche Verfärbung der Lippen und Fingerspitzen).

ABSZESSE

Die Ursache sind unsaubere Spritztechniken, riskante Einstichstellen und missglückte Einstiche. Ein zunächst begrenzter Abszess kann die in ihm enthaltenen Krankheitskeime auch in die Blutbahn ausstreuen. In diesem Fall spricht man von einer Sepsis (= Blutvergiftung).

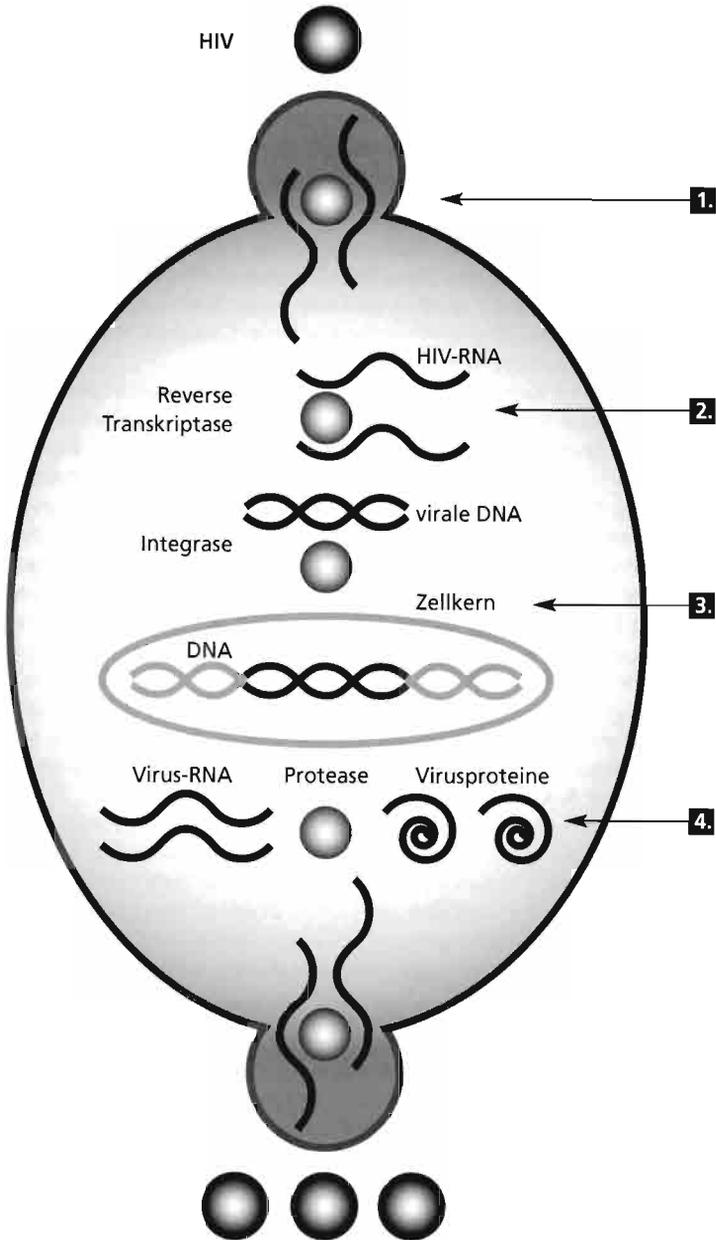
DIE ANTIRETROVIRALE THERAPIE (ART)

Mittlerweile stehen zur Behandlung der HIV-Erkrankung mehr als 20 so genannte antiretrovirale Medikamente zur Verfügung (siehe Übersicht auf S. 29 ff.). Bei einer antiretroviralen Therapie (ART, auch hoch aktive ART = HAART genannt) werden mehrere dieser Medikamente zusammen eingenommen, also miteinander kombiniert, weshalb man die ART auch Kombinationstherapie nennt.

Wenn du eine Kombitherapie machst, musst du tagtäglich (und zwar möglicherweise lebenslang), zum Teil zu bestimmten Tageszeiten und unter Beachtung von Ernährungsvorschriften, Tabletten oder Kapseln einnehmen (siehe S. 22 ff.). Außerdem hat die Therapie bei den meisten Menschen Kurzzeit- und Langzeitnebenwirkungen, bei einigen auch sehr schwere. Etwa vier Fünftel der Patienten kommen aber mit den Nebenwirkungen, gegen die man oft auch etwas tun kann, ganz gut klar. Und die Erfolge der ART sind unbestreitbar: Die HIV-Erkrankung schreitet (zumindest eine ganze Zeit lang) nicht weiter fort, Symptome gehen zurück oder verschwinden, das Immunsystem wird stabilisiert, die Sterblichkeitsrate bei Menschen mit HIV und Aids ist erheblich zurückgegangen, und die Lebensqualität vieler HIV-Positiver hat sich entscheidend gebessert. Und ständig kommen neue, wirksamere, nebenwirkungsärmere und leichter einzunehmende antiretrovirale Medikamente auf den Markt.

Bevor du mit einer Therapie beginnst, solltest du dich ausführlich beraten lassen, damit du dann entscheiden kannst, ob du in deiner jetzigen Situation den hohen Anforderungen einer solchen Therapie gerecht werden kannst. Lass dich nicht unter Druck setzen und setz dich auch nicht selbst unter Druck – in der Regel kannst du dir mit deiner Entscheidung Zeit lassen. Besprich alles in Ruhe mit deinem Arzt oder deiner Ärztin. Der Medizinische Dienst kann auch einen Kontakt zur Aidshilfe vermitteln oder bei Bedarf weitere Informationen zur Medikamenteneinnahme und Wirkungsweise geben.

WO SETZEN DIE ANTIRETROVIRALEN MEDIKAMENTE AN?



Die heute verfügbaren Medikamente setzen an verschiedenen Punkten des Vermehrungszyklus von HIV an:

- 1. Das Virus dringt in die Zelle ein:** Auf der Hülle des Virus befinden sich Eiweiße, die wie „Schlüssel“ zu entsprechenden „Schlössern“ bei seinen Wirtszellen passen (vor allem Zellen des Immunsystems). Wenn ein Virus eine Wirtszelle erkennt, dockt es an und verschmilzt (fusioniert) mit der Zelle.

Medikamente, die den Eintritt des Virus in die Zelle behindern, nennt man Entry-Inhibitoren. Dazu gehören zwei Gruppen:

- Rezeptor-Antagonisten hindern das Virus, an den Rezeptor oder die Korezeptoren der Zelle anzudocken, indem sie entweder das Schloss oder den Schlüssel unbrauchbar machen. Einige Medikamente dieser Gruppe befinden sich in der Entwicklung.
- Fusionsinhibitoren hemmen die Verschmelzung des Virus mit der Zelle.

- 2. Die Erbinformation des Virus wird umgeschrieben:** Nachdem das Virus in die Zelle gelangt ist, muss erst einmal seine Erbinformation von einsträngiger RNA zu doppelsträngiger DNA umgeschrieben (transkribiert) werden, damit sie zu der menschlichen Erbinformation passt. Das geschieht mit Hilfe eines von HIV mitgebrachten Enzyms⁴, der „Reverse Transkriptase“ (RT).

Medikamente, die diesen Schritt hemmen, heißen „Reverse-Transkriptase-Inhibitoren“ oder auch RTI. Dazu gehören zwei Gruppen:

- NRTI (Nukleosid- und Nukleotidanaloge⁵ Reverse-Transkriptase-Inhibitoren) schleusen sich als falsche Bausteine ein und unterbrechen so die Umschreibung von RNA in DNA.
- NNRTI (Nicht-Nukleosidale Reverse-Transkriptase-Inhibitoren) dagegen blockieren direkt die Reverse Transkriptase, welche die Umschreibung vornimmt.

- 3. Die umgeschriebene Erbinformation des Virus wird in die menschliche Erbinformation eingebaut:** Auch hierzu ist ein viruseigenes Enzym notwendig, die so genannte Integrase (sie integriert die umgeschriebene Virus-DNA in die menschliche DNA). Nun ist die Wirtszelle so umprogrammiert, dass sie nach ihrer Aktivierung Vorstufen der Virus-RNA und der Virusproteine produzieren kann.

Medikamente, die diesen Schritt hemmen, so genannte Integrase-Inhibitoren, sind noch in der Entwicklung.

- 4. Die HIV-Vorstufen werden zu Viren umgewandelt:** Dies geschieht mit Hilfe des Enzyms „Protease“. Nach der Ausschleusung aus der Zelle können die neu gebildeten Viren andere Zellen infizieren: Der Vermehrungszyklus beginnt nun von vorne.

⁴ Enzyme = in der lebenden Zelle gebildete organische Verbindungen (Proteine, Ribonukleinsäuren), die chemische Reaktionen in biologischen Systemen in Gang bringen (Biokatalysatoren)

⁵ Nukleoside sind Moleküle, die wiederum Bestandteile von Nukleotiden sind, den Grundbausteinen der Erbsubstanz (DNA/RNA).

Protease-Inhibitoren (kurz: PI) hemmen die Protease und verhindern so den Zusammenbau und die Reifung der Virusvorstufen. Sie sind die vierte Gruppe der HIV-Medikamente.

WAS IST DER NUTZEN EINER KOMBITHERAPIE?

Eine Kombinationstherapie kann sich günstig auf deine Gesundheit und deine Lebenserwartung auswirken. Wir wissen aber nicht genau, welche langfristigen Folgen die Dauertherapie haben wird und wie schwerwiegend sie sein werden.

Bei den meisten HIV-Positiven ist die Behandlung erfolgreich, bei manchen bereits seit fast zehn Jahren. Es gibt aber auch Menschen, die nicht in gleichem Maße oder überhaupt nicht von der Therapie profitieren können. Was für andere Medikamente gilt, gilt nämlich auch für die gegen HIV gerichteten: Sie wirken nicht bei allen Menschen und außerdem bei jedem Menschen anders. In der Regel aber stellen sich folgende positive Wirkungen ein:

DIE HIV-ERKRANKUNG SCHREITET NICHT WEITER FORT.

Bei Menschen, die noch keine HIV-bedingten Symptome haben, kann eine Kombitherapie das Fortschreiten der Krankheit verhindern. Sind bereits Symptome aufgetreten, verbessern sie sich unter der Therapie wesentlich oder verschwinden vollständig. Hinzu kommt, dass das Risiko, weitere HIV-bedingte Symptome und Krankheiten (wie opportunistische Infektionen) zu bekommen, drastisch sinkt.

DIE VIRUSLAST SINKT.

In den ersten 14 Tagen nach Beginn einer Kombinationstherapie fällt die Viruslast sehr stark, und zwar um mehrere zehntausend- oder hunderttausend Viruskopien/ml. Danach sinkt sie ständig weiter, aber nicht mehr so schnell. Das ist völlig normal und hängt damit zusammen, wie sich HIV im Körper vermehrt bzw. welche Zelltypen von HIV befallen sind. Im Durchschnitt dauert es drei Monate, bei sehr hoher Viruslast vor Therapiebeginn auch mal sechs Monate, bis die Viruslast unter die Nachweisgrenze sinkt.

Wichtig ist, dass du die Viruslast regelmäßig kontrollieren lässt, im ersten Vierteljahr nach Therapiebeginn am besten einmal pro Monat. Schlägt die Therapie an, kann der Abstand auf einmal im Vierteljahr verlängert werden.

Die Viruslast steigt mitunter kurzzeitig wieder an. Dies kommt hauptsächlich im ersten Therapiejahr vor; weshalb, ist noch nicht bekannt. Der Grund kann aber auch eine Infektion, z. B. eine Erkältung sein. Wenn die Viruslast während der Therapie steigt, musst du dir also noch keine Sorgen machen. Steigt die Viruslast jedoch stark oder stetig an, obwohl du die Medikamente nach Vorschrift einnimmst, kann dies ein Hinweis darauf sein, dass HIV resistent wird.

DIE ZAHL DER HELFERZELLEN (CD4-ZELLZAHL) STEIGT.

In den ersten Monaten nach Beginn einer Kombinationstherapie steigt die absolute Zahl deiner Helferzellen stark an, danach weitaus langsamer. Die CD4-Werte bleiben dann auf einem relativ hohen Niveau stabil. Fallen sie während der Therapie jedoch wieder ab, kann das darauf hinweisen, dass die Wirkung der Medikamente nachlässt. Auch hier solltest du bedenken: Infektionen können die CD4-Werte kurzzeitig drastisch verändern. Deshalb keine Panik, wenn einmal ein Wert gemessen wird, der niedriger ist als die bisherigen.

MAN FÜHLT SICH BESSER.

Die meisten Menschen stellen fest, dass sie einige Wochen nach Beginn einer Kombitherapie viel mehr Energie haben und sich deutlich besser fühlen als vorher.

WESHALB MUSS EINE ANTIRETROVIRALE THERAPIE IN RUHE GEPLANT WERDEN?

Die Fülle der vorhandenen Medikamente (siehe S. 29 ff.) täuscht sehr viele Kombinationsmöglichkeiten vor. Aber nicht alle Medikamente lassen sich zusammen einsetzen, und es ist auch nicht unproblematisch, einzelne beliebig oft gegen andere auszutauschen. Und außerdem reagiert jeder Mensch anders auf Medikamente, und nicht jedes Mittel kann bei jedem Patienten eingesetzt werden.

Du solltest dich daher ausführlich mit deinem Arzt oder deiner Ärztin beraten, um die beste Kombination für dich zu finden. Hier einige Gesichtspunkte, die dabei zu beachten sind:

- Die Medikamente sollten die Viruslast schnell unter die Nachweisgrenze senken und sie dort halten können. So ist wahrscheinlich, dass die eingesetzte Kombination anhaltend wirkt.
- Welche Therapiestrategie für dich geeignet ist, hängt unter anderem vom Zustand deines Immunsystems und davon ab, ob du bereits HIV-bedingte Symptome hast oder hattest. So wirkt nach bisherigem Kenntnisstand die Kombination von drei NRTI („Triple-Nuke“) bei Menschen mit hoher Viruslast (über 50.000 RNA-Kopien/ml) und niedriger Helferzellzahl nicht so gut wie andere Kombinationen.⁶
- Die Medikamente müssen so ausgewählt werden, dass im Falle eines Therapieversagens Folgetherapien möglich sind.
- Hat man schon einmal eine Mono- oder Zweifachkombination genommen, wählt man am besten neue Medikamente. Der Grund: HIV ist gegen die vorher eingesetzten Präparate höchstwahrscheinlich re-

6 2003 sind neue NRTI auf den Markt gekommen, die in Triple-Nuke-Kombinationen eingesetzt werden. Möglicherweise ergeben sich hierdurch neue Erkenntnisse, die zu einer differenzierten Bewertung führen.

- sistent geworden. Mit Hilfe von Resistenztests kann man diejenigen Medikamente auswählen, die noch wirken.
- Einige HIV-Medikamente lassen sich nur schlecht miteinander kombinieren, weil sie gegenseitig ihre Wirksamkeit mindern. Dies ist z. B. bei Retrovir + Zerit der Fall. Andere Medikamente verstärken gegenseitig ihre Nebenwirkungen, zum Beispiel Hivid + Videx. Deshalb sollten Medikamente ausgewählt werden, die gut zusammenpassen.
 - Falls bei dir oder in deiner Familie Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen aufgetreten sind, solltest du keine antiretrovirale Medikamente nehmen, die solche Krankheiten als Langzeitnebenwirkung haben können. Auch wenn du andere Krankheiten wie z. B. eine chronische Hepatitis hast, muss der Arzt das wissen.
 - Gemeinsam mit dem Arzt oder der Ärztin sollte überlegt werden, welche unerwünschten Wirkungen man ertragen kann oder will und welche die meisten Probleme verursachen werden.
 - Die HIV-Medikamente sollten so ausgewählt werden, dass man die Einnahmeverpflichtungen einhalten kann.
 - Einige antiretrovirale Medikamente können deine Symptome verschlimmern. Wenn du z. B. eine periphere Polyneuropathie (= eine schmerzhaft entzündete Nerven in Armen und Beinen) hast, können Medikamente das Brennen und Kribbeln oder Taubheitsgefühl in deinen Füßen oder Händen stärker werden lassen. Deshalb sollten Medikamente gewählt werden, die zu deinen Symptomen passen.
 - Wechselwirkungen mit anderen Substanzen (dazu gehören z. B. Drogen und Alkohol, Substitutionsmittel wie Methadon und Buprenorphin, andere Medikamente oder die Antibabypille) können die Wirkstoffspiegel der HIV-Medikamente senken oder erhöhen. Das kann dazu führen, dass die Medikamente ihre Wirksamkeit verlieren oder erhebliche Nebenwirkungen auftreten. Gegebenenfalls muss dann die Dosis angepasst oder die Medikamentenkombination geändert werden. Einige Wechselwirkungen sind sogar lebensgefährlich: Manche HIV-Medikamente, vor allem Norvir, verzögern den Abbau von Drogen wie z. B. Ecstasy, Special K (Ketamin) oder LSD, die dadurch stärker und länger wirken. Die Einnahme von Norvir zusammen mit Ecstasy oder Samsonit („Liquid Ecstasy“) hat bereits zu Todesfällen geführt.

EINNAHMEVORSCHRIFTEN BEFOLGEN

Damit die Medikamente wirken können, muss ein bestimmter Wirkstoffspiegel im Blut erreicht werden. Sinkt die Konzentration darunter, können die Medikamente die HIV-Enzyme nicht mehr hemmen, und das Virus kann sich trotz Therapie vermehren. Dieser Wert unterscheidet sich je nach Medikament und hängt auch vom Virus selbst ab. Wird HIV

gegen die Medikamente resistent, wirken sie nur noch dann, wenn ihre Konzentration deutlich erhöht wird.

Ob der Wirkstoffspiegel der Medikamente „stimmt“, hängt auch von dir ab: Du musst die Dosierungsvorschriften (Dosishöhe und Einnahmezeiten) einhalten und die Ernährungsvorschriften befolgen, die für einige Medikamente gelten. Gefragt ist also „Therapietreue“, die von Ärzten und Wissenschaftlern „Compliance“ oder „Adhärenz“ genannt wird. In vielen Studien hat sich gezeigt, dass eine gute und lang anhaltende Wirkung der HAART dann am wahrscheinlichsten ist, wenn du mindestens 95 % der Medikamente so nimmst, wie sie verschrieben worden sind. Nimmst du weniger als 75 % nach Vorschrift ein, versagen die Medikamente mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 % (oder 1:1).⁷

DIE MEDIKAMENTE IN DER RICHTIGEN DOSIERUNG EINNEHMEN

Dazu gehört zum einen, die Dosis an das Körpergewicht anzupassen (das macht der Arzt), zum anderen, keine Dosis auszulassen. Geschieht das doch einmal, gelten folgende Regeln:

- Hast du ein Medikament, das einmal täglich einzunehmen ist, nicht wie gewohnt – etwa morgens – genommen, kannst du die Einnahme nachholen. Der Abstand zur nächsten regulären Dosis sollte aber mindestens acht Stunden betragen, da es sonst bei der darauf folgenden Einnahme verstärkt zu unerwünschten Wirkungen kommen kann.
- Stellst du mittags fest, dass du ein Medikament, das zweimal täglich einzunehmen ist, morgens vergessen hast, nimmst du es einfach mittags. Wenn du es erst am späteren Nachmittag merkst (das heißt, der Abstand zur Abenddosis beträgt weniger als acht Stunden), lässt du die Dosis aus und nimmst die Abenddosis wie gewohnt oder ein bis zwei Stunden früher ein.
- Bei einem dreimal täglich einzunehmenden Medikament, das du einmal vergessen hast, kommt es darauf an, wann du dies feststellst. Bis zu zwei Stunden nach der regulären Einnahme ist es problemlos möglich, die Dosis nachzuholen (Ausnahme: Crixivan; hier sollte man sehr darauf

7 Die antiretroviralen Medikamente können allerdings auch aus anderen Gründen ihre Wirksamkeit verlieren, z. B. durch

- hormonelle Schwankungen oder Unterschiede und Schwankungen beim Um- und Abbau von Medikamenten (Bei manchen Menschen ist der Stoffwechsel überaus aktiv, sodass ihr Körper die Medikamente derart schnell wieder ausscheidet, dass die nötige Wirkstoffkonzentration im Blut gar nicht oder nur kurzfristig erreicht wird.)
- Wechselwirkungen zwischen Medikamenten
- geschädigte Darmschleimhaut (dadurch kann die Aufnahme der Wirkstoffe in den Körper deutlich verlangsamt oder ganz verhindert werden)
- Erbrechen (werden die Medikamente bis eine Stunde nach der Einnahme wieder erbrochen, hat der Körper nicht genug Zeit, die Substanzen aufzunehmen)
- andere Grunderkrankungen (vor allem jener Organe, die beim Abbau und bei der Ausscheidung von Medikamenten eine wichtige Rolle spielen, wie etwa die Leber oder die Nieren – in diesem Fall können sich die Stoffwechselprozesse verlangsamen oder beschleunigen, was einen Wirkungsverlust der Medikamente nach sich ziehen kann).

achten, den Achtstundenrhythmus einzuhalten). Sind bereits mehrere Stunden verstrichen, lässt du die Dosis aus und machst mit der nächsten regulären weiter. Eine doppelte Dosis einzunehmen ist nicht ratsam, da sie erhebliche unerwünschte Wirkungen verursachen könnte. Um Missverständnisse zu vermeiden und Kosten einzusparen, solltest du nicht eingenommene Medikamente beim Medizinischen Dienst abgeben (ggf. unter Angabe der Gründe).

WAS IST, WENN MAN SICH NACH DER EINNAHME DER MEDIKAMENTE ÜBERGIBT?

Wenn dies innerhalb einer Stunde nach der Einnahme passiert, musst du die Medikamente nochmals nehmen, denn dein Körper hatte nicht genug Zeit, sie aufzunehmen. Wenn du dich nach Ablauf einer Stunde übergibst, brauchst du die Medikamente nicht noch einmal zu schlucken.

DIE MEDIKAMENTE ZUM EMPFOHLENE ZEITPUNKT EINNEHMEN

Falls du die Medikamente immer über den AVD erhältst, solltest du die pünktliche Abgabe mit den Bediensteten besprechen.

Solltest du die Medikamente auf der Zelle vorrätig haben und eigenverantwortlich einnehmen, können Pillenboxen mit Fächern für jede Tagesdosis hilfreich sein. Frage beim Medizinischen Dienst, ob du eine solche Pillenbox erhalten kannst, und fülle in jedes Fach die Medikamente ein, die du zum gleichen Zeitpunkt einnehmen musst. Auf diese Weise kannst du sehen, ob du ein Medikament vergessen hast.

DIE MEDIKAMENTE UNTER BEACHTUNG DER ERNÄHRUNGS-VORSCHRIFTEN EINNEHMEN

Einige antiretrovirale Medikamente können unabhängig von Mahlzeiten eingenommen werden, also auf nüchternen Magen oder zusammen mit irgendwelchen Speisen. Bei manchen wird empfohlen, etwas dazu zu essen, weil das die Verträglichkeit erhöht bzw. unerwünschte Wirkungen auf den Magen-Darm-Trakt erheblich mindert. Zu bestimmten Medikamenten sollte Fettreiches gegessen werden, weil die Substanz dann besser in den Körper aufgenommen wird. Einige Medikamente sind auf nüchternen Magen einzunehmen (das heißt in der Regel zwei Stunden nach oder eine Stunde vor dem Essen). Auch die Flüssigkeitsaufnahme kann eine Rolle spielen. So kann man z. B. die als Langzeitnebenwirkung bei Crixivan auftretenden Nierensteine verhindern, indem man innerhalb von ein bis anderthalb Stunden nach Einnahme mindestens 600 ml Flüssigkeit zusätzlich trinkt. Weil das Mittel dreimal pro Tag genommen werden muss, sind das knapp zwei Liter Flüssigkeit zusätzlich, sodass man insgesamt etwa vier bis fünf Liter täglich trinken muss – das durchzuhalten, kann ganz schön schwer fallen.

Frage deinen Arzt oder deine Ärztin, wie die einzelnen Medikamente der ausgewählten Kombination einzunehmen sind und wie dies mit den Essenszeiten vereinbart werden kann.

NEBENWIRKUNGEN

Allgemein gilt in der Medizin: Was wirkt, hat auch Nebenwirkungen. Und man kann noch anfügen: Je stärker etwas wirkt, desto stärker sind häufig auch die Nebenwirkungen. Das ist bei den antiretroviralen Medikamenten nicht anders.

Bei manchen Menschen haben die Medikamente überhaupt keine Nebenwirkungen. Bei anderen rufen sie leichte Nebenwirkungen hervor, die vielleicht unangenehm, aber durchaus erträglich sind. Bei einigen Menschen sind sie allerdings so schwer, dass die Medikamentenkombination geändert werden muss. Tatsächlich aber kommen etwa 80 % der Patienten, die antiretrovirale Medikamente einnehmen, mit den Nebenwirkungen ganz gut klar. Ob und wie stark Nebenwirkungen auftreten, hängt auch davon ab, wie du lebst und welche zusätzlichen Erkrankungen du hast.

KURZZEITNEBENWIRKUNGEN

Die meisten unerwünschten Wirkungen treten in den ersten Wochen nach Therapiebeginn auf und verschwinden dann langsam wieder. Die häufigsten sind Müdigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen und Hautausschläge. Die Nebenwirkungen unterscheiden sich je nach Medikament (siehe S. 29 ff.). Die allermeisten sind ungefährlich, einige jedoch problematisch (z. B. schwere allergische Reaktionen, akute Leberentzündung, Überempfindlichkeitsreaktionen).

Dein Arzt oder deine Ärztin wird dich über die Nebenwirkungen aufklären und dir genaue Anweisungen geben, wie du dich verhalten sollst, falls welche auftreten. Leichte Nebenwirkungen werden meist nicht weiter beachtet; man wartet ab, bis sie von alleine wieder verschwinden. Sind sie schwerer, wird versucht, die Symptome zu bekämpfen, z. B. mit Medikamenten, die Juckreiz nehmen oder Durchfall stoppen. Man muss in solchen Fällen allerdings nicht immer sofort in die „Chemiebox“ greifen. Viele leichte und mittelschwere Nebenwirkungen lassen sich – mit etwas Geduld – auch recht gut mit bewährten Hausmitteln oder mit alternativer Medizin behandeln (siehe auch S. 53 ff.).⁸ Bei schweren Nebenwirkungen, in einigen besonderen Fällen – z. B. bei Bauchspeicheldrüsen-Entzündung, schweren Leberproblemen oder Laktatazidose⁹ – und bei der Behandlung opportunistischer Infektionen mit Medikamenten, die man nicht gleichzeitig mit einer Kombinationstherapie nehmen darf, müssen die HIV-Medikamente jedoch abgesetzt werden.

8 Siehe hierzu die DAH-Broschüre „Komplementäre Therapien“. 2005 wird die DAH außerdem eine Broschüre zum Umgang mit Nebenwirkungen bei antiretroviraler Therapie veröffentlichen.

9 Laktatazidose = erhöhte Milchsäurewerte im Blut. Symptome: Übelkeit, Bauchschmerzen, stark gesteigerte Atmung, gelegentlich plötzliche Blindheit, schließlich Benommenheit bis hin zum Koma. In schweren Fällen und ohne Behandlung führt die Laktatazidose zum Tod.

In der Regel ist nicht vorhersehbar, ob ein Medikament unerwünschte Wirkungen haben wird und wie sie aussehen werden. Vor Beginn einer Kombinationstherapie ist es auf jeden Fall ratsam, sich auf mögliche Nebenwirkungen einzustellen. Bleiben sie aus, umso besser, treten welche auf, dann wenigstens nicht überraschend.

LANGZEITNEBENWIRKUNGEN

Im HIV-Bereich spricht man im Allgemeinen dann von „Langzeitnebenwirkungen“, wenn

- früh auftretende Nebenwirkungen erst später Folgen haben
- Nebenwirkungen nach einem Jahr immer noch oder erneut oder erstmalig auftreten.

In der Regel handelt es sich dabei um andere Nebenwirkungen oder Symptome als jene, die in den ersten Wochen unmittelbar nach Beginn einer HAART möglich sind. Einige hiervon können sich jedoch unverändert über lange Zeiträume halten, z. B. Durchfall bei Viracept oder Schlafstörungen bei Sustiva (in Österreich Stokrin).

Einen Teil der Langzeitnebenwirkungen merkt man erst spät oder überhaupt nicht. Ein gutes Beispiel hierfür sind Leberschäden, denn die Leber selbst tut nicht weh. Ähnliches gilt für die Bauchspeicheldrüse. Sie reagiert – wie die Leber – auf viele Medikamente nicht gerade begeistert, verträgt jedoch einiges. Wird ihr aber zu viel zugemutet, entzündet sie sich (Pankreatitis) – eine ausgesprochen schmerzhaft und gefährliche Angelegenheit. An bestimmten Blutwerten kann dein Arzt oder deine Ärztin aber schon sehr früh feststellen, ob mit Leber oder Bauchspeicheldrüse etwas nicht stimmt.

LIPODYSTROPHIE

Die Lipodystrophie ist eine Fettverteilungsstörung, die sich als Lipoatrophie (Fettverlust), als Lipo hypertrophie (Zunahme des Fettgewebes) oder als eine Kombination aus beidem äußern kann. Bei der Lipoatrophie schwindet das Unterhautfettgewebe an Armen, Beinen und Gesäß sowie im Gesicht, und die Venen werden deutlicher sichtbar. Bei der Lipo hypertrophie kann im Nacken ein Fettpolster wachsen, der so genannte Büffelhöcker. Ferner lagert sich im Bauch und an den Organen so genanntes viszerales Fett an. Wenn sich viel Fett unter dem Zwerchfell anlagert, kann auch die Atmung beeinträchtigt sein. Gelegentlich kommt es sowohl bei Frauen als auch Männern zu einem (asymmetrischen) Wachsen der Brüste. Der letzte Stand der Forschung legt nahe, dass die NRTI eher zu einem Fettverlust beitragen, die PI hingegen eher zu einer Fettzunahme.

Verbunden mit einer Lipodystrophie ist häufig eine Störung des Zucker- und Fettstoffwechsels, die sich z. B. in Diabetes mellitus, Insulinresistenz oder erhöhten Blutfettwerten äußern kann. Soweit man dieses Phänomen bisher versteht, scheinen die NRTI und die PI auf unter-

schiedlichen Wegen ähnliche oder gleiche Auswirkungen zu haben und sich gegenseitig zu verstärken. Eine abschließende Bewertung ist derzeit aber noch nicht möglich.

Auch weiß man noch nicht, ob die Veränderungen des Fettstoffwechsels irgendwann ernste gesundheitliche Folgen haben werden. Greift man auf vergleichbare Erfahrungswerte bei Nicht-HIV-Positiven zurück, ist zu erwarten, dass erhöhte Blutfettwerte – vor allem bei über 45-Jährigen – auf lange Sicht das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle erhöhen. Dabei spielen aber auch andere Risikofaktoren eine erhebliche Rolle, nämlich unausgewogene Ernährung, Rauchen, Bewegungsmangel und Alkoholkonsum. Du kannst das Risiko verringern, indem du dich ausgewogen ernährst, mit dem Rauchen aufhörst oder weniger rauchst, regelmäßig Sport treibst und auch nach der Haftentlassung nur wenig Alkohol trinkst. Nähere Informationen zur Lipodystrophie findest du in der Ausgabe 48 des MED-INFO der AIDS-Hilfe Köln e.V. (siehe S. 51).

PERIPHERE POLYNEUROPATHIE

Diese Schädigung der langen Nerven in Armen und Beinen, die vor allem von einigen NRTI verursacht wird, kann mit Schmerzen und Taubheitsgefühl, aber auch Kribbeln, Brennen und anderen Sensibilitätsstörungen¹⁰ einhergehen. Eine Polyneuropathie braucht in der Regel ziemlich lange, bis sie sich so weit entwickelt hat, dass man sie auch spürt. Ein Facharzt für Neurologie kann die Nervenschädigung allerdings viel früher feststellen. Die Symptome können bis zu einem bestimmten Punkt behandelt werden und gehen auch wieder weg, wenn die HIV-Medikamente rechtzeitig abgesetzt oder ausgewechselt werden. Manche HIV-Positive haben eine Polyneuropathie, obwohl sie noch nie antiretrovirale Medikamente eingenommen haben. Ein Grund hierfür kann HIV selbst sein, das die Nerven erheblich schädigt.

OSTEOPENIE UND OSTEOPOROSE

Unter antiretroviralen Medikamenten scheint es zu einer Verringerung der Knochendichte (Osteopenie und Osteoporose) zu kommen, wodurch möglicherweise auch die Anfälligkeit für Knochenbrüche zunimmt. Noch ist unklar, wie stark diese Nebenwirkung gegebenenfalls auftritt, wie sie zustande kommt und welchen Anteil die HIV-Infektion selbst daran hat. Durch Sport und Bewegung kann man der Entwicklung einer Osteoporose entgegenarbeiten (siehe hierzu die DAH-Broschüre „Komplementäre Therapien“). Bei schwerer Osteoporose orientiert man sich derzeit an den allgemeinen Leitlinien zur Behandlung dieser Krankheit.

WEITERE LANGZEITNEBENWIRKUNGEN

Sustiva (in Österreich Stokrin) ruft Nebenwirkungen im Gehirn bzw. im zentralen Nervensystem (ZNS) hervor wie Schlafstörungen, Erregtheit, Depressionen, Befindlichkeitsstörungen, intensive Träume (sie treten eher kurzzeitig auf, können aber auch zu Langzeitnebenwirkungen werden), leichte Erregbarkeit, Verlust der emotionalen Kontrolle usw. Sustiva kann außerdem die Reaktionsfähigkeit beeinflussen.

Auch Müdigkeit und Energieverlust werden als Langzeitnebenwirkungen beschrieben; hierzu ist aber noch kaum geforscht worden. Andererseits hat man bisher beobachten können, dass etliche HIV-Positive gleich nach ihrem Einstieg in eine Kombinationstherapie sehr schnell einen Energieschub erleben. Nach längerer Einnahme der antiretroviralen Medikamente scheint die Energie allerdings nachzulassen und die Müdigkeit wieder zuzunehmen.

INFOS UND TIPPS ZUM UMGANG MIT NEBENWIRKUNGEN

- Die meisten unerwünschten Wirkungen treten in den ersten zwei Wochen nach Beginn einer Kombinationstherapie auf und halten bis zu zwei Monate an.
- Der Arzt sollte schriftliche Informationen über die möglichen Nebenwirkungen der ausgewählten Medikamente bereithalten. Da die Pharmafirmen gesetzlich verpflichtet sind, alle unerwünschten Wirkungen – also auch die seltensten – anzugeben, ist die Liste meist sehr lang. Das Gleiche gilt für die Packungsbeilagen. Diese Informationen können ziemlich abschrecken. Trotzdem solltest du sie lesen, um zu wissen, was passieren kann. Vor allem solltest du sie dir genau erklären lassen.
- Dein Arzt kann dir auch sagen, welche unerwünschte Wirkung als leicht oder schwer einzustufen ist. Informiere ihn, wenn du etwas Besorgnis Erregendes an dir bemerkst, z. B. wenn sich ein Hautausschlag ausbreitet oder Pusteln bildet. Auf keinen Fall solltest du die Medikamente ohne Absprache einfach absetzen und sie dann wieder nehmen. Bei Ziagen kann das sogar sehr gefährlich sein!
- Der Arzt weiß, wie sich die Symptome von Nebenwirkungen verringern lassen. Gegen Übelkeit, Durchfall und Hautausschläge gibt es z. B. ganz einfache, aber wirkungsvolle Mittel (siehe S. 53 ff.).
- Manchmal hilft es schon, wenn du die Medikamente anders einnimmst. Zum Beispiel kann Sustiva, wenn es morgens eingenommen wird, die Konzentrationsfähigkeit stark beeinträchtigen. Das lässt sich vermeiden, wenn die Einnahme zwei Stunden vor dem Schlafengehen erfolgt und du zwei Stunden davor oder danach nur fettarme Speisen isst. Manche Medikamente sind besser verträglich, wenn man sie mit einer vollständigen Mahlzeit einnimmt. Vor jeder Änderung solltest du aber unbedingt den Rat des Arztes einholen.

ANTIRETROVIRALE MEDIKAMENTE IM ÜBERBLICK

Der folgende Abschnitt informiert dich kurz über die Einnahmebedingungen und die möglichen Nebenwirkungen der zurzeit auf dem Markt befindlichen Medikamente gegen HIV. Auf Einzelheiten kann dabei nicht eingegangen werden. Eine ausführliche Darstellung der Medikamente und ihrer Kombinationsmöglichkeiten findest du z. B. in der Broschüre „Aktiv gegen das Virus“, die kostenlos über die Berliner Aids-Hilfe (Meinekestr.12, 10719 Berlin) zu beziehen ist.

Da sich die HIV-Medizin sehr schnell entwickelt, solltest du dich immer auf dem Laufenden halten. Die jeweils aktuellste Übersicht über die antiretroviralen Medikamente findet man im Internet unter www.aidshilfe.de (unter „HIV/Aids von A–Z → Behandlung → Kombinationstherapie → Antiretrovirale Medikamente). Du kannst den Medizinischen Dienst oder eine Aidshilfe bitten, dir diese Informationen zukommen zu lassen.

Hier die derzeit eingesetzten antiretroviralen Medikamente, innerhalb der Substanzgruppen alphabetisch geordnet nach Handelsname (der Substanzname ist in Klammern angegeben).

NRTI/NtRTI (NUKLEOSIDANALOG/NUKLEOTIDANALOG REVERSE-TRANSKRIPTASE-INHIBITOREN)

COMBIVIR (*Kombinationspräparat aus Lamivudin/3TC und Zidovudin/AZT*)

Einnahme: 2 x täglich 1 Tablette à 150 mg Lamivudin/300 mg Zidovudin)
Nebenwirkungen: siehe unter → Eпивir (Lamivudin/3TC) und → Retrovir (Zidovudin/AZT)

EMTRIVA (*Emtricitabin/FTC*)

Emtriva ist eine Weiterentwicklung von 3TC mit weniger Nebenwirkungen. Da die Substanz lange wirkt, eignet sie sich besonders für den einmal täglichen Einsatz.

Einnahme: 1 x täglich 1 Kapsel à 200 mg (Emtriva ist auch als Saft erhältlich)

Nebenwirkungen: Auffälligste Nebenwirkung ist eine vermehrte Pigmenteinlagerung in den Hand- und Fußflächen; Kopfschmerz.

EPIVIR (*Lamivudin/3TC*)

Eпивir ist ein gut verträgliches Medikament, das häufig mit Retrovir kombiniert wird (z. B. in den Kombinationspräparaten → Combivir oder → Trizivir).

Einnahme: 1-mal täglich 1 Tablette à 300 mg oder 2 x täglich 1 Tablette à 150 mg unabhängig von den Mahlzeiten (Eпивir ist auch als Lösung erhältlich)

Nebenwirkungen: Kopfschmerz

HIVID (Zalcitabin/ddC)

Hivid wird heute kaum noch angewendet, da es inzwischen von besseren Medikamenten abgelöst worden ist.

Einnahme: 3-mal täglich 1 Tablette à 0,75 mg im Abstand von 8 Stunden.

Nebenwirkungen: Als Nebenwirkung können vor allem periphere Neuropathien in Armen und Beinen auftreten, die sich durch Taubheitsgefühl, Kribbeln, stechende oder brennende Schmerzen bemerkbar machen. Wird Hivid rechtzeitig abgesetzt, bilden sich diese Missempfindungen zurück. Seltener kommt es zu Schleimhautentzündungen/Geschwüren im Mund.

KIVEXA (Europa)/EPZICOM (USA) (Kombinationspräparat aus Lamivudin/3TC und Abacavir/ABC)

Einnahme: 1-mal täglich 1 Tablette à 300 mg Lamivudin/600 mg Abacavir

Nebenwirkungen: siehe unter → Eпивir (Lamivudin/3TC) und → Ziagen (Abacavir/ABC)

RETROVIR (Zidovudin/AZT)

Retrovir war das erste Medikament, das für die Therapie der HIV-Infektion zugelassen wurde. Zusammen mit Eпивir ist Retrovir im Kombinationspräparat → Combivir enthalten, zusammen mit Eпивir und Ziagen in → Trizivir.

Einnahme: 2-mal täglich 1 Kapsel à 250 mg unabhängig von den Mahlzeiten (Retrovir ist auch als Saft erhältlich).

Nebenwirkungen: Als Nebenwirkung kann es zu einer Abnahme der roten und weißen Blutkörperchen kommen, die du anfangs gar nicht bemerkst, die dann aber zu Müdigkeit, Blässe und Leistungsverlust führt. Um diese Veränderung rechtzeitig zu entdecken, sind regelmäßige Blutkontrollen notwendig. Auch Muskelerkrankungen sind möglich.

TRIZIVIR (Kombinationspräparat aus Lamivudin/3TC, Zidovudin/AZT und Abacavir/ABC)

Einnahme: 2-mal täglich 1 Tablette à 150 mg Lamivudin/300 mg Zidovudin/300 mg Abacavir

Nebenwirkungen: siehe unter → Eпивir (Lamivudin/3TC), → Retrovir (Zidovudin/AZT) und → Ziagen (Abacavir/ABC)

TRUVADA (Kombinationspräparat aus Tenofovir/TDF und Emtricitabin/FTC)

Einnahme: 1-mal täglich 1 Tablette à 300 mg Tenofovir/200 mg Emtricitabin

Nebenwirkungen: siehe unter → Viread (Tenofovir/TDF) und → Emtriva (Emtricitabin/FTC)

VIDEX (Didanosin/ddI)

Videx wurde früher von vielen HIV-Patienten nicht sehr geschätzt (u. a. aufgrund der Größe der Tabletten sowie ihres Geschmacks und weil sie

zerkaut oder in Flüssigkeit zerkleinert auf nüchternen Magen eingenommen werden mussten); heute gibt es das Medikament als Hartkapsel und auch als Pulver.

Einnahme: 1-mal täglich 1 Kapsel à 400 mg; bei weniger als 60 kg Körpergewicht: 1-mal täglich 1 Kapsel à 250 mg oder 2-mal täglich 1 Kapsel à 125 mg

Nebenwirkungen: Videx kann die gleichen Nebenwirkungen haben wie → Hivid und → Zerit (Bauchspeicheldrüsenentzündung, Nervenschädigung); regelmäßige Kontrollen der Bauchspeicheldrüsenwerte sind anzuraten.

VIREAD (*Tenofovir/TDF*)

Dieses Medikament hat wenig Nebenwirkungen und wird zudem nicht über die Leber abgebaut, sodass es keine Wechselwirkungen mit anderen Substanzen (z. B. Methadon) gibt. Viread ist außerdem sehr gut gegen Hepatitis B wirksam und wird deshalb häufig bei Doppelinfection mit HIV und HBV eingesetzt.

Einnahme: 1-mal täglich 1 Tablette à 300 mg

Nebenwirkungen: kaum, meist nur milde Magen-Darm-Beschwerden (Durchfall, Übelkeit)

ZERIT (*Stavudin/d4T*)

Dieses recht gut verträgliche Medikament wird häufig anstelle von → Retrovir eingesetzt, wenn eine geringe Zahl roter und weißer Blutkörperchen den Einsatz von Retrovir ausschließt.

Einnahme: 2-mal täglich 1 Kapsel à 40 mg; bei weniger als 60 kg Körpergewicht 2-mal täglich 1 Kapsel à 30 mg.

Nebenwirkungen: Als Nebenwirkung sind, wie bei → Hivid, periphere Neuropathien möglich, ebenso eine Bauchspeicheldrüsenentzündung. Um die Nebenwirkungen nicht zu verstärken, sollten Zerit und Hivid nicht miteinander kombiniert werden.

ZIAGEN (*Abacavir/ABC*)

Einnahme: 2-mal täglich 1 Tablette à 300 mg oder 1-mal täglich 2 Tabletten à 300 mg (Ziagen ist auch als Saft erhältlich).

Nebenwirkungen: Eine Nebenwirkung, die vor Therapiebeginn ausführlich besprochen werden muss, ist eine Überempfindlichkeitsreaktion, die aber nur in 3 bis 5 % aller Fälle auftritt. Ansonsten ist Ziagen gut verträglich. Die Überempfindlichkeitsreaktion tritt verstärkt kurz nach Einnahme des Mittels auf und äußert sich meist durch grippeähnliche Symptome wie Fieber, Knochenschmerzen, Krankheitsgefühl. Sollte Ziagen wegen dieser Nebenwirkung abgesetzt werden, darf das Medikament später nie wieder eingenommen werden, weil es sonst zu einer lebensbedrohlichen allergischen Reaktion kommen kann.

NNRTI (NICHT-NUKLEOSIDALE REVERSE-TRANSKRIPTASE-INHIBITOREN)

RESCRIPTOR (*Delavirdin/DLV*)

Anders als bei den beiden anderen Medikamenten aus der NNRTI-Gruppe müssen bei Rescriptor 3-mal täglich 2 Tabletten eingenommen werden, was eine langfristige Therapie deutlich erschwert. Rescriptor sollte man zudem nicht zusammen mit Fett oder mit Mitteln einnehmen, die die Magensäure neutralisieren, da sonst nicht gewährleistet ist, dass es in ausreichender Menge in den Körper aufgenommen wird. Da auch → Videx einen Wirkstoff zur Neutralisierung der Magensäure enthält, dürfen Videx und Rescriptor nicht gleichzeitig eingenommen werden, sondern immer nur zeitlich getrennt.

Einnahme: 3-mal täglich 2 Tabletten à 200 mg

Nebenwirkungen: Als häufige Nebenwirkungen werden Hautausschläge (Arzneimittlexanthem), Kopfschmerzen, Übelkeit und Durchfall beschrieben. Da Rescriptor über ein bestimmtes Enzymsystem in der Leber abgebaut wird, ist der gleichzeitige Einsatz vieler anderer Medikamente (unter anderem Schlafmittel) nicht möglich: Sie können im Körper nicht mehr ausreichend abgebaut werden, weshalb es zu Überdosierungen kommt. Aus diesen Gründen wird Rescriptor heute nur noch sehr selten verordnet.

SUSTIVA (*Deutschland*)/STOKRIN (*Österreich*) (*Efavirenz/EFV*)

Dieses Medikament ist sehr wirksam und kann einmal täglich eingenommen werden.

Einnahme: 1-mal täglich 3 Kapseln à 200 mg oder 1-mal täglich 1 Kapsel à 600 mg (Sustiva ist auch als Pulver erhältlich)

Nebenwirkungen: Als Nebenwirkungen können besonders in der Anfangsphase Konzentrationsschwäche, Angstgefühle, Alpträume, Schlafstörungen und Depressionen auftreten, die meist nach 2 bis 3 Monaten wieder verschwinden. Außerdem kann es, wie bei → Virmune, zu Hautausschlägen (Arzneimittlexanthem) kommen.

VIRAMUNE (*Nevirapin/NVP*)

Einnahme: die ersten 14 Tage 1-mal täglich 2 Tabletten à 100 mg, dann 2-mal täglich 2 Tabletten à 100 mg

Nebenwirkungen: Die häufigste Nebenwirkung ist eine allergische Hautreaktion, die sich zunächst mit Spannungsgefühl, dann mit Jucken und schließlich mit einer punktförmigen Hautrötung bemerkbar macht. Jede Hautveränderung sollte deswegen dem Arzt gezeigt werden. Außerdem können sich die Leberwerte erhöhen, weshalb das Blut regelmäßig untersucht werden sollte.

PI (PROTEASE-INHIBITOREN)

AGENERASE (*Amprenavir/APV*)

Dieser Protease-Hemmer ist inzwischen durch ein Nachfolgeprodukt (→ Telzir bzw. Lexiva/Fosamprenavir) ersetzt worden, das leichter einzunehmen sowie länger und besser wirksam ist.

Einnahme: 2-mal täglich 8 Kapseln à 150 mg auf nüchternen Magen bzw. mit fettarmer Nahrung einnehmen (Agenerase ist auch als Saft erhältlich). In Kombination mit → Norvir (Ritonavir/RTV): 2-mal täglich 4 Kapseln à 150 mg Amprenavir plus 2 Kapseln à 100 mg Ritonavir

Nebenwirkungen: Durchfall, Kopfschmerz, Hautausschlag (Arzneimittel-exanthem), Fettstoffwechselstörungen

CRIXIVAN (*Indinavir/IDV*)

Auch Crixivan wird heute eigentlich nur noch mit → Norvir zusammen verabreicht, um die Einnahmehäufigkeit zu verringern und die Tabletten unabhängig von Mahlzeiten einnehmen zu können.

Einnahme: 3-mal täglich 2 Kapseln à 400 mg. In Kombination mit → Norvir (Ritonavir/RTV): 2-mal täglich 1 Kapsel Indinavir à 400 mg plus 1 Kapsel Ritonavir à 100 mg

Nebenwirkungen: Als Nebenwirkung ist vor allem die Bildung von Nierensteinen zu nennen, die beim Abgang durch die Harnröhre schmerzhafte Koliken hervorrufen können. Nierensteinen kann durch reichliches Trinken (mindestens 1,5 bis 2 Liter Flüssigkeit pro Tag zusätzlich, d. h. insgesamt vier bis fünf Liter!) vorgebeugt werden. Weitere Nebenwirkungen sind Fettstoffwechselstörungen und eine Erhöhung des Gallenfarbstoffs (Bilirubin) im Blut.

FORTOVASE (*Saquinavir-Weichgelkapsel/SQV-sgc*)

Fortovase ist eine Weiterentwicklung von → Invirase. Das Medikament wird allgemein gut vertragen und fast immer mit → Norvir kombiniert, damit die Blutspiegel stabil bleiben und weniger Kapseln eingenommen werden müssen.

Einnahme: 2-mal täglich 5 Kapseln à 200 mg Saquinavir plus 1 Kapsel à 100 mg Ritonavir, zusammen mit den Mahlzeiten (ohne Ritonavir: 3-mal täglich 6 Kapseln à 200 mg Saquinavir)

Nebenwirkungen: Wenn es zu Nebenwirkungen kommt, dann handelt es sich hauptsächlich um Durchfälle und milde Übelkeit, die allerdings mit entsprechenden Mitteln gelindert werden können; möglich sind außerdem Fettstoffwechselstörungen.

INVIRASE (*Saquinavir-Hartgelkapsel/SQV-hgc*)

Einnahme: 2-mal täglich 5 Kapseln à 200 mg Saquinavir plus 1 Kapsel à 100 mg Ritonavir, zusammen mit den Mahlzeiten

Nebenwirkungen: siehe unter → Fortovase

KALETRA (*Lopinavir/LPV/r*)

Kaletra ist der erste Protease-Inhibitor, der neben dem Wirkstoff Lopinavir schon den Wirkstoff von → Norvir in der Kapsel enthält; diese Kombination gilt heute als die wirksamste Behandlung mit Protease-Hemmern. Lopinavir ist durch seine hohen und lange stabil bleibenden Blutspiegel besonders für Patienten geeignet, die schon Resistenzen gegen mehrere andere Protease-Inhibitoren haben.

Einnahme: 2-mal täglich 3 Kapseln à 133 mg Lopinavir/33 mg Ritonavir zusammen mit einer Mahlzeit

Nebenwirkungen: Wie bei allen Protease-Hemmern machen sich die Hauptnebenwirkungen an Magen und Darm bemerkbar: Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen. Daneben können Hautausschlag, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Fettstoffwechselstörungen und besonders eine Erhöhung der Blutfette auftreten. Kaletra hat viele Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, so senkt es z. B. den Methadonspiegel und vermindert die Wirkung der Antibabypille.

NORVIR (*Ritonavir/RTV*)

Norvir wird wegen vieler Neben- und Wechselwirkungen nicht mehr als alleiniger Protease-Hemmer eingesetzt. Die Bedeutung des Medikaments liegt heute darin, dass bis auf → Viracept alle anderen Protease-Inhibitoren mit einer bzw. zwei Kapseln Norvir in ihrer Wirkung durch Anhebung der Blutspiegel verstärkt werden („Boosterung“/„Boosting“), sodass die Einnahmehäufigkeit auf 2-mal täglich gesenkt und die einzunehmende Menge reduziert werden kann. Auch die Nebenwirkungen von Norvir sind durch diese Dosierung deutlich geringer.

Einnahme: meist 1-mal oder 2-mal täglich 1 Kapsel à 100 mg Ritonavir zum Boosting anderer Protease-Inhibitoren

Nebenwirkungen: Als Nebenwirkungen können selten Durchfall, Abgeschlagenheit, Geschmacksveränderungen und Übelkeit auftreten. Nenne deinem Arzt alle Medikamente und Drogen, die du nimmst. Da deren Abbau im Körper durch Norvir möglicherweise verlangsamt wird, könnte es zu Überdosierungen kommen.

REYATAZ (*Atazanavir/ATV*)

Reyataz ist der erste Protease-Hemmer, der auch ohne Norvir einmal täglich gegeben werden kann.

Einnahme: Üblich ist die Einnahme von 1-mal täglich 2 Kapseln à 200 mg (zusammen mit einer Mahlzeit). Eine noch intensivere Wirkung des Mittels wird durch Boosting mit → Norvir erreicht: 1-mal täglich 2 Kapseln Atazanavir à 150 mg plus 1 Kapsel à 100 mg Ritonavir. Die Kombination mit Norvir ist dann vorgeschrieben, wenn gleichzeitig → Viread in der antiretroviralen Kombination enthalten ist.

Nebenwirkungen: Die Nebenwirkungen sind ähnlich denen der anderen Protease-Hemmer, meist allerdings schwächer ausgeprägt. Eine spezielle

Nebenwirkung ist die Erhöhung des Bilirubins, eines Abbauprodukts des roten Blutfarbstoffs, was als Gelbsucht in Erscheinung tritt und zum Absetzen des Medikaments führt. Der große Vorteil von Atazanavir ist, dass es die Blutfette nicht erhöht, weshalb das Langzeitrisiko eines Herzinfarktes oder eines Hirnschlages geringer ist.

TELZIR (*Europa*)/LEXIVA (*USA*) (*Fosamprenavir/FPV*)

Dieser Protease-Hemmer besteht aus einer Amprenavir-Vorstufe, die in der Zelle schnell zu Amprenavir umgewandelt wird. Im Blut erreicht man über längere Zeit höhere Wirkspiegel, als wenn Amprenavir direkt eingenommen wird. Neben Lopinavir und Atazanavir gehört Fosamprenavir heute zu den wirksamsten Protease-Inhibitoren; Telzir ist auch gut wirksam bei Patienten, bei denen sich Resistenzen gegen andere Protease-Hemmer entwickelt haben.

Einnahme: 2-mal täglich 2 Tabletten à 700mg (entspricht 600mg Amprenavir). In Kombination mit → Norvir: 1-mal täglich 2 Tabletten à 700mg Fosamprenavir plus 2 Kapseln à 100mg Ritonavir (nur bei Patienten, die vorher noch keine Protease-Hemmer erhalten haben) oder 2-mal täglich 1 Kapsel à 700mg Fosamprenavir plus 1 Kapsel à 100mg Ritonavir

Nebenwirkungen: Wie bei allen Protease-Hemmern machen sich die Hauptnebenwirkungen an Magen und Darm bemerkbar: Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen. Daneben können Hautausschlag, Müdigkeit, Kopfschmerzen, Fettverteilungsstörungen und eine Erhöhung der Blutfette auftreten. Lexiva hat darüber hinaus viele Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten; so werden etwa die Blutspiegel von Benzodiazepinen und bestimmten depressionslösenden Mitteln erhöht, der Methadonspiegel dagegen gesenkt.

VIRACEPT (*Nelfinavir/NFV*)

Die Tabletten sollen nicht nüchtern eingenommen werden. (Viracept ist auch als Pulver erhältlich.)

Einnahme: 2-mal täglich 5 Tabletten à 250mg

Nebenwirkungen: Als Nebenwirkung wird vor allem Durchfall angegeben, der sich mit geeigneten Medikamenten mildern lässt; darüber hinaus wird gelegentlich von Blähungen und Bauchschmerzen berichtet. Bei anhaltendem Durchfall ist allerdings zu befürchten, dass Viracept (und auch die anderen antiretroviralen Medikamente) nicht ausreichend in den Körper aufgenommen werden. Sollten diese Beschwerden nach etwa vier Wochen immer noch anhalten, ist Viracept möglicherweise nicht das geeignete Medikament.

ENTRY-INHIBITOREN

FUZEON (*Enfuvirtide/ENF [T20]*)

Der Fusionsinhibitor Fuzeon ist der erste auf dem Markt befindliche Vertreter einer neuen Klasse der gegen HIV gerichteten Medikamente (siehe S. 19). Derzeit ist Fuzeon nicht für die Ersttherapie zugelassen, sondern als „Rettungstherapie“ (in Kombination mit anderen antiretroviralen Medikamenten) dann, wenn schon Resistenzen gegen mehrere Stoffgruppen vorhanden sind.

Einnahme: Fuzeon kann nicht geschluckt, sondern muss zweimal täglich ins Unterhautfettgewebe (subkutan) gespritzt werden (jeweils 90 mg). Die Herstellung der spritzfertigen Lösung ist aufwändig und dauert 20 bis 40 Minuten; die zur Injektion vorbereitete Lösung kann bis zu 24 Stunden im Kühlschrank aufbewahrt werden.

Nebenwirkungen: An den Einstichstellen können Juckreiz, Rötung oder Schmerz auftreten.

SUBSTITUTION

Drogen gebrauchende Menschen sind in Haft besonderen Belastungen ausgesetzt. Der Umstand, dass man aus dem gewohnten Umfeld gerissen wurde, ist schon frustrierend genug; hinzu kommen oft Entzugerscheinungen.

In dieser Situation bietet sich eine Substitution an, eine Behandlung mit Ersatzstoffen. Sie nimmt den Beschaffungsdruck und befreit von den damit verbundenen Belastungen. Zugleich kann sie gesundheitlich und sozial stabilisieren und Chancen eröffnen für eine angemessene medizinische Betreuung. Außerdem ist im Gefängnis in der Regel alles da, was für die Substitution und die begleitende Betreuung benötigt wird. Die Sache hat nur einen Haken: Es gibt keine einheitlichen Regelungen für die Ersatzstoffbehandlung in Haft. Das hat dazu geführt, dass die Substitution je nach Bundesland und oft sogar von Haftanstalt zu Haftanstalt anders aussieht.

Im Folgenden informieren wir kurz darüber, was man im Strafvollzug unter Substitution versteht (nämlich etwas Anderes als „draußen“), ob du einen Anspruch auf Substitution hast und mit welchen Medikamenten substituiert wird. Ausführliche Informationen zu den Regelungen für die Substitution in Haft und zu der Praxis in den einzelnen Bundesländern bietet unsere Broschüre „Substitution in Haft“, die du kostenlos beim Versand der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., Dieffenbachstr. 33, 10967 Berlin bestellen kannst (Bestellnummer: 020027).

WAS VERSTEHT MAN IM STRAFVOLLZUG UNTER SUBSTITUTION?

Unter Substitution wird allgemein eine langfristige Behandlung verstanden. Im Strafvollzug ist das anders. Hier handelt es sich oft nur um einen *medikamentengestützten Entzug* (Entgiftung). Das heißt, du erhältst vorübergehend den Ersatzstoff Methadon, der nach kurzer Zeit stufenweise verringert („ausgeschlichen“) und schließlich ganz abgesetzt wird. Substituiert wird auch zur Überbrückung, wenn man vor Haftantritt offiziell Methadon erhalten hat und der Gefängnisaufenthalt kurz ist, oder zur Vorbereitung der Entlassung. Die „klassische“, über längere Zeit durchgeführte Substitution wird leider nur in wenigen Bundesländern angeboten. Das liegt vor allem daran, dass sie viel Zeit und Arbeit kostet, besonders in der Anfangsphase, in der sich das medizinisch-pflegerische Personal erst mal in die „Kunst“ der Substitution einarbeiten muss. Hinzu kommt, dass nur eine begrenzte Zahl von Mitarbeitern für die Betreuung der Substituierten zur Verfügung steht – und je mehr Inhaftierte substituiert werden, desto höher ist die Arbeitsbelastung. Manchmal wird auch argumentiert, man habe kein Geld für die langfristige Substitution. Und mitunter sind es ideologische Bedenken, die davon abhalten, ein solches Angebot zu machen.

GIBT ES EINEN ANSPRUCH AUF EINE SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG?

Ist eine Substitutionsbehandlung angezeigt (indiziert), kann das Gericht zwar von keinem Arzt und keiner Ärztin verlangen, die Substitution durchzuführen. Sehr wohl aber kann es den Vollzug dazu verpflichten, die Substitution zu ermöglichen. Dies gilt seit 1994 (Landgerichte in Dortmund und Bochum, Oberlandesgericht Frankfurt/Main). Die betreffende Person soll dann z.B. in eine Haftanstalt verlegt werden, die diese Behandlung anbietet. In der Praxis heißt das leider nicht viel: Einen Rechtsanspruch auf Verlegung gibt es nicht.

FORTFÜHRUNG EINER VOR DER INHAFTIERUNG BEGONNENEN SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Wenn du bereits vor deiner Inhaftierung substituiert worden bist und die Behandlung in Haft weitergeführt werden soll, kann es sein, dass du dich auf eine geringere Dosis und evtl. auch auf ein anderes Substitutionsmittel einstellen musst. Die Entscheidung darüber, welches Mittel in welcher Höhe gegeben wird, trifft der Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin.

PSYCHOSOZIALE BETREUUNG

Durch die Substitutionsbehandlung sollen Infektionen mit HIV und Hepatitis verhindert, die sozialen Fähigkeiten erhöht, der Gesundheitszustand verbessert und der Ausstieg aus dem Drogenkonsum ermöglicht werden. Diese Ziele kannst du rascher und besser erreichen, wenn du während der Substitution psychosozial betreut wirst. Dort, wo die Substitution angeboten wird, ist man dafür auch entsprechend ausgestattet.

Die psychosoziale Begleitung (PSB) wird je nach Anstalt anders organisiert. Entweder erfolgt sie durch die Sozialarbeiter/innen der Haftanstalt und/oder durch Mitarbeiter/innen von Drogenberatungsstellen, mit denen entsprechende Verträge abgeschlossen wurden.

Die Person, die dich betreut, soll dich in einem Leben ohne Drogen unterstützen. Mit ihr besprichst du, was du von der Betreuung erwartest und erhoffst, an sie wendest du dich, wenn es Probleme bei der Umstellung auf Methadon gibt oder wenn du in Schwierigkeiten bist, bei denen du sonst immer Drogen genommen hast. Sie hilft dir auch bei den vielen Dingen des täglichen Lebens, die es in Haft zu regeln gilt, z. B. bei finanziellen Angelegenheiten, bei der Vorbereitung der Entlassung (z. B. Wohnungssuche, Organisieren eines Platzes im Betreuten Wohnen) oder bei der Kontaktaufnahme zur Familie, z. B. den eigenen Kindern.

MIT WELCHEN MEDIKAMENTEN WIRD SUBSTITUIERT?

In Deutschland werden verschiedene Medikamente für die Substitution eingesetzt. Sie wirken, indem sie die Opiatrezeptoren im Gehirn besetzen und dadurch den „Hunger“ auf andere Opiate stillen. Nimmt man trotzdem ein Opiat, z. B. Heroin, wirkt es kaum oder gar nicht – außer man dosiert es extrem hoch, was aber zum Tod durch Überdosierung führen kann. Die Substitutionsmittel lindern außerdem Schmerzen und beruhigen.

Mit den nachfolgend genannten Mitteln kann nur die Heroinabhängigkeit behandelt werden. Bei Abhängigkeit von anderen Drogen – z. B. Alkohol, Schlaf- und Beruhigungsmittel – sind gesonderte Behandlungsangebote notwendig.

METHADON

Am häufigsten wird in Deutschland mit Methadon (kurz für: DL-Methadon, Methadon-Razemat) substituiert. Da das früher gebräuchliche Levomethadon (Polamidon®) wesentlich teurer ist, wird es in der Regel nur noch bei Menschen eingesetzt, die Methadon nicht vertragen.

Methadon wirkt gering euphorisierend (stimmungsaufhellend). Es verbleibt wesentlich länger im Körper als Heroin und kann daher bis zu 36 Stunden wirksam bleiben. Weil Methadon erst nach 8 bis 10 Tagen

vollständig abgebaut ist, Heroin dagegen in 4 bis 5 Tagen, ist bei Methadon allerdings auch der Entzug schwieriger. Wenn die Substitutionsbehandlung beendet wird, sollte das Medikament deshalb in kleineren Schritten reduziert („ausgeschlichen“) werden.

Seit Sommer 1999 ist Methadon auch in Tablettenform unter dem Handelsnamen Methaddict® erhältlich. Methaddict® enthält Methadon-Razemat und unterliegt wie die Trinklösung der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV).

BUPRENORPHIN (SUBUTEX®)

In Deutschland ist dieses halbsynthetische Opiat zunächst nur als Schmerzmittel (Temgesic®) eingesetzt worden. Während man Buprenorphin in einigen anderen Ländern Europas schon seit längerer Zeit als Substitutionsmittel verwendet, wurde es bei uns erst im Februar 2000 für diesen Zweck zugelassen. Ob Buprenorphin künftig auch in Haftanstalten breitere Anwendung findet, wird sich erst noch zeigen.

Wird von Methadon, Polamidon® oder Codein auf Buprenorphin umgestellt, kann es zu Entzugsproblemen kommen, wenn die Dosis dieser Medikamente vorher nicht reduziert wird (Methadon auf 30 bis 40 mg, Polamidon® auf 15 bis 20 mg, Codein auf 450 mg). Buprenorphin wird als Tablette sublingual (d. h. unter der Zunge) eingenommen. Üblicherweise gibt man das Medikament täglich, man kann es jedoch auch 2- bis 3-mal wöchentlich verabreichen. Die Vorteile von Buprenorphin: Es wirkt länger als die anderen Substitutionsmittel, und der Entzug ist leichter.

CODEIN

Viele Drogengebraucher werden auch mit Codein substituiert, in der Regel jedoch nicht im Justizvollzug.

NEBENWIRKUNGEN / WECHSELWIRKUNGEN

Wie alle Medikamente können auch die Substitutionsmittel unerwünschte Wirkungen haben. Egal, ob du nun Methadon oder Buprenorphin nimmst: Die Begleiterscheinungen ähneln sich. So kann es während der Substitution zu Verstopfung, Schwitzen, Übelkeit und Erbrechen kommen. Möglich sind ebenso Depressionen oder Euphorie, Müdigkeit, allergische Hauterscheinungen, Magenschmerzen, Krämpfe und Atembeschwerden. Und auch die sexuelle Lust (Libido) kann nachlassen. Werden Substitutionsmittel regelmäßig genommen, kommt es zu einer Gewöhnung, das heißt, man wird abhängig. Wie stark diese Abhängigkeit ausgeprägt ist, hängt von dem eingesetzten Medikament ab.

Wechselwirkungen können entstehen, wenn man zwei oder mehrere Substanzen zusammen einnimmt – das bedeutet nicht unbedingt „zum selben Zeitpunkt“, sondern kann auch „im Abstand von mehreren Stunden“ heißen. Einige HIV-Medikamente – besonders Sustiva, Viramune,

Norvir, Viracept und Kaletra – senken den Wirkstoffspiegel von Substitutionsmitteln im Blut, was zu Entzugserscheinungen führen kann. Wenn du eine Kombitherapie machst, muss das Substitutionsmittel gegebenenfalls höher dosiert werden. Methadon wiederum erhöht den Wirkstoffspiegel von Retrovir und Videx – mögliche Folge sind verstärkte Nebenwirkungen dieser Medikamente. Um dies zu verhindern, müssen sie bei Bedarf – nach einer Bestimmung der Wirkstoffspiegel im Blut – niedriger dosiert werden.

HEPATITIS

Drogengebrauch in Haft lässt sich auch bei schärfsten Kontrollen nicht verhindern – trotzdem sind sterile Spritzen oder zumindest Desinfektionsmittel nach wie vor Mangelware, und dies, obwohl Gefängnisse zu den Orten zählen, an denen sich Infektionskrankheiten besonders leicht verbreiten. Nach konservativer Schätzung sind in Deutschland etwa 1 % der Inhaftierten HIV-positiv – damit ist die HIV-Verbreitung in dieser Gruppe 25-mal höher als in der übrigen Bevölkerung. Und zwischen 36 und 90 % aller intravenös injizierenden Gefangenen sind mit Hepatitis A, B und/oder C infiziert. Besonders gefährdet sind Drogengebraucher/innen auch durch Wechselwirkungen zwischen den Folgen des Drogenkonsums und der Hepatitis-Infektion: Während z. B. bei nicht immungeschwächten Erwachsenen nur etwa 5–10 % der Hepatitis-B-Infektionen chronisch werden, sind das bei intravenös Drogen Gebrauchenden 25 %. Und da viele von ihnen sich mit mehreren Arten von Hepatitis-Viren infiziert haben, erhöht dies außerdem die Gefahr komplizierter und schwerer Verläufe.

Im Folgenden informieren wir kurz darüber, was eine Virus-Hepatitis eigentlich ist, wie die Viren übertragen werden und wie man sich schützt, wie die verschiedenen Hepatitis-Infektionen verlaufen und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Ausführliche Informationen bieten unsere Broschüren „Drogenkonsum und Hepatitis. Übertragungswege – Vorbeugung – Behandlung“ (Bestellnummer 020080) und „Virus-Hepatitis“ (Bestellnummer 020070), die kostenlos beim Versand der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., Diefenbachstr. 33, 10967 Berlin bestellt werden können.

WAS IST HEPATITIS?

„Hepatitis“ kommt von „*hepar*“, dem griechischen Wort für Leber, und ist der medizinische Begriff für eine Entzündung des Lebergewebes. Häufig wird sie fälschlicherweise auch „Gilb“ genannt, weil eine Leberentzündung manchmal mit einer „Gelbsucht“ verbunden ist – bei der Hepatitis C zum Beispiel kommt es allerdings nur in etwa jedem zehnten Fall zur Gelbfärbung von Haut und Augenschleimhäuten, bei der Hepa-

titis B in etwa jedem dritten Fall. Die meisten Leberentzündungen werden durch Viren hervorgerufen, winzig kleine Partikel aus Erbinformation (DNA oder RNA) und Eiweißen (Proteinen); man kennt heute verschiedene Hepatitisviren, die man der Einfachheit halber mit den Buchstaben des Alphabets bezeichnet:¹¹

Name	Abkürzung	Erkrankung
Hepatitis-A-Virus	HAV	(akute) Hepatitis A
Hepatitis-B-Virus	HBV	akute/chronische Hepatitis B
Hepatitis-C-Virus	HVC	akute/chronische Hepatitis C
Hepatitis-D-Virus	HDV	Hepatitis bei gleichzeitig bestehender Hepatitis B (akut oder chronisch)
Hepatitis-E-Virus	HEV	(akute) Hepatitis E

Gefährlich sind Leberentzündungen vor allem deshalb, weil die Leber – im rechten Oberbauch direkt unterhalb des Zwerchfells gelegen – die Stoffwechselzentrale des menschlichen Körpers ist: Sie ist verantwortlich für

- die Umwandlung und Verwertung von Nährstoffen und körpereigenen Stoffwechselprodukten,
- die Entgiftung und Ausscheidung von Fremdstoffen (z. B. Alkohol, Medikamente), körpereigenen Abbauprodukten und Hormonen,
- die Bildung von Eiweißen (z. B. Blutgerinnungsfaktoren und Enzyme),
- die Steuerung des Fett- und Zuckerstoffwechsels.

¹¹ Das so genannte Hepatitis-F-Virus ist für den Menschen nicht relevant, das so genannte Hepatitis-G-Virus wurde, weil es keine Hepatitis und anscheinend auch keine andere Krankheit verursacht, in GBV-C umbenannt. Es wird gehäuft bei Hepatitis-C-Positiven (bei 15–20 %) und HIV-Positiven (bei 20–40 %) beobachtet und scheint weiter verbreitet zu sein als HCV; die Übertragungswege sind wahrscheinlich die gleichen. Besondere Empfehlungen zur Vorbeugung gibt es derzeit nicht.

WIE VERLÄUFT EINE HEPATITIS, UND WELCHE KRANKHEITSZEICHEN GIBT ES?

Bei einer virusbedingten Leberentzündung unterscheidet man zwischen einem Verlauf ohne Krankheitszeichen, einem akuten Verlauf und einer chronischen Erkrankung:

VERLAUF OHNE KRANKHEITSZEICHEN (ASYMPTOMATISCHER VERLAUF)

In vielen Fällen merken die Betroffenen überhaupt nichts von ihrer Infektion; das ist vor allem bei Hepatitis A und C der Fall.

AKUTE ERKRANKUNG

Akute Hepatitis-Erkrankungen verlaufen – unabhängig vom Virustyp – ziemlich ähnlich: Man hat keinen Appetit, einen Widerwillen gegen Fett und Alkohol, fühlt sich schwach, hat Kopfschmerzen und eventuell Schmerzen/Druckgefühl im rechten Oberbauch, oder einem ist übel. Die Körpertemperatur ist oft leicht erhöht, und man fühlt sich wie bei einem grippalen Infekt. Alles in allem nichts Besonderes, weswegen viele auch nicht darauf kommen, dass es sich um eine Hepatitis handeln könnte.

Während einer akuten Erkrankung sind allerdings die so genannten Leberwerte erhöht, meistens auf mehr als das Zehnfache der Normalwerte.

GELBSUCHT

Wenn sich die Augenschleimhäute und die Haut gelb färben, der Urin deutlich braun und der Stuhl (Kot) ganz hell wird, spricht man von einer „Gelbsucht“ (Ikterus). Die meisten Betroffenen fühlen sich dann aber schon wieder deutlich besser. Die Gelbfärbung kommt übrigens dadurch zustande, dass die Ausscheidung von Bilirubin gestört ist, einem Abbauprodukt des roten Blutfarbstoffs, das normalerweise über die Leber in den Darm abgegeben wird. Eine Gelbsucht tritt aber bei HBV zum Beispiel nur in jedem dritten, bei HCV in jedem zehnten Fall auf.

AKUTES LEBERVERSAGEN

Zu einem akuten Leberversagen kommt es nur sehr selten. Die Wahrscheinlichkeit eines solchen „fulminanten“ Verlaufs bei Hepatitis A liegt bei 0,1 %, bei Hepatitis B zwischen 0,5 und 1 %, bei Hepatitis C und D zwischen 1 % und 2 %. Eine Besonderheit ist die Hepatitis E, die bei Schwangeren gehäuft zu schweren Verläufen mit akutem Leberversagen und einer Sterblichkeit von 20 % führt. Rettung bei akutem Leberversagen ist in aller Regel nur durch eine Lebertransplantation möglich.

CHRONISCHE INFektion

Von einer chronischen Infektion spricht man, wenn die Virusvermehrung länger als sechs Monate anhält. Nicht jede akute Leberentzündung geht in eine chronische Infektion über; Hepatitis A und E werden nie chronisch. Bei Hepatitis B spielt unter anderem der Zustand des Immunsystems eine Rolle: Ist die körpereigene Abwehr intakt, wird eine HBV-Infektion in etwa 5–10 % der Fälle chronisch, bei Drogengebrauchern und Dialysepatienten dagegen in jedem vierten Fall (25 %). Der Anteil der chronischen Verläufe bei Hepatitis C ist mit 50–80 % wesentlich höher.

Man unterscheidet zwei Formen der chronischen Hepatitis:

Verläuft sie ohne deutliche Zeichen einer Schädigung des Lebergewebes, spricht man von einem leichten Verlauf. Die Leber ist nur leicht entzündet und etwas vergrößert, ansonsten gibt es möglicherweise milde Symptome: Müdigkeit und Abgeschlagenheit, unspezifische Oberbauchbeschwerden, Juckreiz. Die infizierte Person kann das Virus weitergeben, ist also ansteckend.

Bei einem schweren Verlauf werden die Leberzellen nach und nach zerstört, und es kann es zu einer narbigen Schrumpfung der Leber kommen (Leberzirrhose, in etwa 10–30 % der Fälle mit chronischer Hepatitis B und C). Bis zur Ausbildung einer Zirrhose vergehen in der Regel mehr als zehn Jahre; ob es überhaupt so weit kommt, hängt von verschiedenen Faktoren ab: Höher ist das Risiko z. B. für Männer und ältere Menschen sowie bei Alkoholkonsum. Die Folgen einer Leberzirrhose sind Abgeschlagenheit, Leistungsverlust, Druck- und Völlegefühl im Oberbauch sowie zunehmender Verlust der Muskulatur. An der Haut treten Gefäßveränderungen auf, an den Händen und Fußsohlen Rötungen. Bei Männern kommt es zu einem Verlust der Körperbehaarung, zu Potenzstörungen, zu einer Rückbildung (Atrophie) der Hoden sowie einer Vergrößerung der Brust. Bei Frauen treten Menstruationsstörungen auf, mitunter bleibt die Monatsblutung ganz aus.

Bei fortgeschrittener Leberzirrhose verhindern die Narben den Blutfluss durch die Leber, und das Blut sucht sich neue Wege um die Leber herum: Es entstehen Umgehungskreisläufe (durch Speiseröhre, Hämorrhoiden oder Bauchwand). Besonders Blutungen in der Speiseröhre können lebensbedrohlich sein. Gehen mehr als 90 % der Leberzellen zugrunde, verliert die Leber wichtige Funktionen: Stoffwechselprodukte, die nicht mehr entgiftet werden können, verringern die geistige Leistungsfähigkeit (Enzephalopathie), die Blutungsneigung nimmt zu, weil die Leber immer weniger Gerinnungsfaktoren bildet, der Hormonhaushalt ist gestört.

Als Spätfolge kann es bei Hepatitis B und C zu einem Leberzellkarzinom (Leberkrebs) kommen; pro Jahr erkranken etwa 1–5 % der Menschen mit einer Leberzirrhose an Leberkrebs.

WECHSELWIRKUNGEN MIT EINER HEPATITIS-INFEKTION

BEI DROGENGEBRAUCH, ALKOHOL- UND MEDIKAMENTENKONSUM

Alkohol und Drogen¹² schädigen die Leber und können eine „ruhende“ Hepatitis aktivieren; werden Alkohol und Drogen zusammen konsumiert, kann das schwere, nicht wieder gutzumachende Folgen haben. Verzichtet werden sollte nach Möglichkeit auch auf Medikamente, welche die Leber schädigen.

Hepatitisinfizierte Drogengebraucher/innen berichten häufig von eingeschränkter Heroin-Wirkung und von verstärktem Auftreten unangenehmer Nebenwirkungen bei Konsum von Kokain, Amphetaminen und anderen Drogen (z. B. Herzrasen, Krämpfe, Erbrechen, Schwindelgefühl). Wer dann einfach die Dosis erhöht oder auf einen anderen Stoff umsteigt, schädigt die ohnehin schon geschwächte Leber noch mehr.

BEI IMMUNSCHWÄCHE, Z. B. DURCH HIV-INFEKTION, DIALYSE ODER CHEMOTHERAPIE

Stecken sich Immungeschwächte mit HBV an, entwickelt sich häufiger als bei nicht Immungeschwächten eine chronische Hepatitis B, die aber nicht schwerer zu verlaufen scheint. Nach einer Chemotherapie gegen Krebs kann eine aggressive Verlaufsform der Hepatitis B auftreten. Ob eine Hepatitis B das Fortschreiten der HIV-Infektion beschleunigt, ist noch nicht geklärt.

Bei chronischer Hepatitis C schreitet die Zerstörung der Leber durch eine gleichzeitig vorliegende HIV-Infektion oder eine andere Immunschwäche schneller voran. Die Sterblichkeit von HCV- und HIV-Koinfizierten ist höher als jene von HCV-Infizierten ohne HIV und HIV-Infizierten ohne HCV. Ob eine Hepatitis C das Fortschreiten der HIV-Infektion beschleunigt, ist ebenfalls noch nicht geklärt.

Bei erfolgreicher HIV-Therapie kann sich das Immunsystem stärker mit HBV/HCV auseinander setzen; durch die erhöhte Entzündungsaktivität in der Leber können die Leberwerte deutlich ansteigen, möglicherweise kommt es anfänglich auch häufiger zu Leberversagen. Langfristig scheint aber der Hepatitis-Verlauf eher günstig beeinflusst zu werden.

BEI ZUSÄTZLICHER HEPATITIS-INFEKTION ZU EINER BEREITS BESTEHENDEN LEBERERKRANKUNG

Kommt eine HAV-Infektion zu einer bestehenden Lebererkrankung oder zu einer chronischen Hepatitis B oder C hinzu, kann dies zu raschem Leberversagen führen. Das Risiko eines solchen „fulminanten“ Verlaufs ist auch erhöht, wenn eine HBV-Infektion zu einer bereits bestehenden Lebererkrankung hinzukommt.

¹² Stoff, der auf der Szene gekauft wird, ist häufig mit Streckmitteln wie Strychnin versetzt, die sehr schädlich für die Leber sind (Opiate an sich schädigen die Leber nicht). Substitute wie Methadon oder Buprenorphin sind, wie auch Heroin in Reinform, „sauber“.

HEPATITIS A BIS E IM ÜBERBLICK

AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZUM SCHUTZ VOR HEPATITIS BIETEN UNSERE BROSCHÜREN „SAFER USE – RISIKEN MINIMIEREN BEIM DROGENGEBRAUCH“ (BESTELLNUMMER 020045) UND „TATTOO UND PIERCING IN HAFT“ (BESTELLNUMMER 020091), DIE KOSTENLOS BEIM VERSAND DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE E.V., DIEFFENBACHSTR. 33, 10967 BERLIN BESTELLT WERDEN KÖNNEN.

HEPATITIS A

Das Hepatitis-A-Virus wird fäkal-oral übertragen, das heißt, es gelangt über Kot in den Mund. Auch durch verunreinigte Nahrungsmittel und verschmutztes Trinkwasser kann man sich anstecken. Die Einhaltung allgemeiner Hygieneregeln bietet einen guten Schutz.

IMPFGUNG GEGEN HEPATITIS A/B

MENSCHEN MIT EINER CHRONISCHEN LEBERKRANKHEIT (Z. B. EINER CHRONISCHEN HEPATITIS C) SOLLTEN SICH GEGEN HEPATITIS A UND B IMPFEN LASSEN, DA JEDE WEITERE LEBERENTZÜNDUNG EINEN NEGATIVEN EINFLUSS AUF DEN KRANKHEITSVERLAUF HABEN KANN.

HIV-POSITIVE SOLLTEN SICH ZUMINDEST GEGEN DIE HEPATITIS B IMPFEN LASSEN. DABEI IST FOLGENDES ZU BEACHTEN: DAMIT DIE HEPATITISIMPFGUNG WIRKSAM WERDEN KANN, MUSS DIE HELFERZELLZAHL MINDESTENS BEI 300 PRO MIKROLITER BLUT LIEGEN. DIE HEPATITIS-B-IMPFGUNG SCHÜTZT GLEICHZEITIG VOR EINER HEPATITIS D. FRAGE DEINEN ANSTALTSARZT, OB HEPATITISIMPFGUNGEN IN DER JVA MÖGLICH SIND.

HEPATITIS B

Das Hepatitis-B-Virus wird über Blut, Sperma, Scheidenflüssigkeit, Speichel, Muttermilch, Urin und Kot übertragen, also z. B. beim Sex (auch beim Küssen), beim gemeinsamen Gebrauch von Spritze, Nadel, Filter, Löffel, Röhrchen usw., beim Piercing und Tätowieren. Kondome beim Vaginal- und Analverkehr sowie beim „Blasen“ verringern das Ansteckungsrisiko, bieten aber keinen 100 %igen Schutz.

Eine Hepatitis B verläuft in zwei Dritteln der Fälle ohne größere Beschwerden und wird deshalb häufig nicht erkannt (bei einem Drittel treten grippeähnliche Symptome oder allgemeine Beschwerden wie z. B. Druckschmerzen im rechten Oberbauch auf). Zu einer Gelbsucht mit Gelbfärbung von Augen, Haut und Schleimhäuten, Juckreiz, dunklem Urin und hellem Stuhl kommt es nur in etwa 30 % der Fälle.

Bei nicht immungeschwächten Personen wird die HBV-Infektion in 5–10 % der Fälle chronisch, bei immungeschwächten (z. B. HIV-Positiven) häufiger, bei Drogengebrauchern in etwa 25 % der Fälle. Eine chronische Hepatitis B dauert ca. 10–15 Jahre (kann in seltenen Fällen von selbst heilen) und verläuft häufig ohne Beschwerden. Bei 10–30 % der

chronischen Fälle kommt es zur Einschränkung der Leberfunktion, oft mit Fibrose, in etwa 15–25 % der Fälle zu vorzeitigem Tod durch Leberzirrhose oder Leberzellkrebs.

HEPATITIS C

Das Hepatitis-C-Virus wird vorwiegend bei Blut-Blut-Kontakten übertragen, z. B. beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzbesteck und Zubehör, Rasierklingen, Zahnbürsten, Rasierzeug usw. oder beim Piercing und Tätowieren. Gegen Hepatitis C gibt es bislang keine Impfung, und nach einer durchgemachten Hepatitis C ist man nicht immun gegen das Virus, das heißt, man kann sich erneut anstecken. Deshalb ist es besonders wichtig, die Safer-Use-Regeln einzuhalten.

Die akute Infektion verläuft in etwa 90 % der Fälle unbemerkt, eine Gelbsucht kommt nur in ca. 10 % der Fälle vor. In 50–80 % wird die Hepatitis C chronisch. Bei zwei Dritteln der Patienten gibt es nur milde Symptome wie Müdigkeit, Oberbauchbeschwerden, Leistungsschwächen oder Juckreiz. Bei 20–30 % der chronischen Fälle gibt es einen aggressiven Verlauf mit Einschränkung der Leberfunktion, Fibrose (Vermehrung des Bindegewebes), Leberzirrhose. Von der Infektion bis zum Vollbild Zirrhose vergehen in der Regel 20 bis 30 Jahre; eine Zirrhose ist häufiger bei Männern und entwickelt sich rascher, wenn zusätzliche Risikofaktoren wie eine HIV-Infektion hinzukommen.

HEPATITIS D

Hepatitis-D-Viren werden wie Hepatitis-B-Viren durch Blut-Blut-Kontakte übertragen, und zwar nur dann, wenn gleichzeitig Hepatitis-B-Viren vorhanden sind. Eine Impfung gegen Hepatitis B (siehe oben) schützt zugleich vor einer Ansteckung mit Hepatitis-D-Viren.

Bei gleichzeitiger Ansteckung mit Hepatitis-B- und -D-Viren kommt es in etwa 2 % der Fälle zu einem so genannten fulminanten Verlauf mit akutem Leberversagen, und die HDV-Infektion wird in etwa 10 % der Fälle chronisch. Kommt eine Ansteckung mit HDV zu einer bereits bestehenden Hepatitis-B-Infektion hinzu, tritt ein fulminanter Verlauf mit akutem Leberversagen in bis zu 5 % der Fälle auf, und die Hepatitis-D-Infektion wird in 90 % der Fälle chronisch.

Bei HIV-Infizierten kommt es gehäuft zu einem chronischen Verlauf, die Infektion scheint schwerer zu verlaufen, und es kommt häufiger zu einem Leberversagen.

Eine chronische Hepatitis D führt häufiger als andere chronische Hepatitisformen zu einer Leberzirrhose.

HEPATITIS E

Hepatitis-E-Viren werden wie Hepatitis-A-Viren vor allem über Kot übertragen. Eine Übertragung durch Blut, Speichel, Urin oder Sperma ist selten, man kann sich aber auch beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzbe-

steck und Zubehör anstecken. Safer Use, Desinfektion und Kondombgebrauch beim Sex verringern das Ansteckungsrisiko; eine Impfung gegen Hepatitis E gibt es nicht. Die Krankheit verläuft meist mild, eine Gelbsucht tritt nur in etwa 10 % der Fälle auf; eine Hepatitis E wird nie chronisch.

Eine Besonderheit ist, dass die Hepatitis E bei Schwangeren gehäuft einen schweren Verlauf mit akutem Leberversagen und einer Sterblichkeit von 20 % nimmt.

BEHANDLUNG DER CHRONISCHEN HEPATITIS B

Vorbemerkung: Wegen der hohen Kosten und der vielen Nebenwirkungen werden die im Folgenden dargestellten Therapien in der Regel nur dann angeboten, wenn aufgrund der Dauer der Haftstrafe eine Gefährdung eintreten könnte.

BEHANDLUNG MIT INTERFERON

Nach einer Ansteckung mit Viren bildet die Zelle Interferon, das andere Zellen „warnt“ und im weiteren Verlauf zur Aktivierung von Zellen des Immunsystems führt. Außerdem werden Eiweiße gebildet, die die Bildung von Virusbausteinen unterdrücken. Interferon hemmt also die Virusvermehrung, wodurch das Fortschreiten der Leberentzündung abgebrems wird.

Bei weniger schweren Infektionen scheint das körpereigene Interferon auszureichen, um eingedrungene Viren zu bekämpfen und zu beseitigen, bei Menschen mit chronischer Hepatitis dagegen nicht. Es liegt also nahe, dem Körper das fehlende Interferon zuzuführen. Seit den 80er Jahren ist es möglich, Interferon künstlich herzustellen – ein Meilenstein in der Behandlung der chronischen Hepatitis: Menschen, die bis dahin damit rechnen mussten, in einigen Jahren an einer Leberzirrhose oder an Leberkrebs zu erkranken, konnten endlich auf eine Behandlung und auf die Ausheilung der chronischen Hepatitis hoffen.

Dennoch liegen die Chancen auf eine Heilung der chronischen Hepatitis B durch eine Interferon-Behandlung nur bei 20 bis 30 %, wobei die Erfolgsaussichten bei Patienten mit hoher HBV-Viruslast und einer HCV-, HDV- oder HIV-Koinfektion noch geringer sind.

VERABREICHUNGSFORM UND BEHANDLUNGSDAUER

Das Interferon wird unter die Haut gespritzt, meist 3-mal wöchentlich 5 Millionen Einheiten. Die Therapiedauer hängt davon ab, ob man mit der Normalform des Virus (HBeAg-positiv) infiziert ist oder mit einer Mutante (HBeAg-negativ). Bei der Normalform des Hepatitis-B-Virus reichen 24 Wochen Therapie, bei der Mutante muss mindestens 12 Monate oder länger behandelt werden. Drei Monate nach Therapiebeginn dürfen keine Viren mehr im Blut nachgewiesen werden, sonst wird die Therapie als erfolglos abgebrochen.

BEHANDLUNG MIT LAMIVUDIN/ADEFOVIR

Inzwischen kann die Hepatitis B auch sehr viel nebenwirkungsärmer mit zwei neuen Medikamenten behandelt werden, die nicht gespritzt werden müssen. Hierzu nimmt man täglich 100 mg Lamivudin (Handelsname Zeffix®, 1-mal täglich 1 Tablette) oder 10 mg Adefovir ein (Handelsname Hepsera®, 1-mal täglich 1 Tablette). Bei etwa 20 % der Patienten wird die chronische Hepatitis B innerhalb eines Jahres inaktiviert, nach vier Jahren Therapie bei etwa 50 %. Bei etwa 15 % der Patienten allerdings wird das Virus innerhalb eines Jahres gegenüber Lamivudin unempfindlich, innerhalb von drei Jahren sogar bei etwa 60 % – was langfristig mit einem Wirkungsverlust der Therapie einhergeht.

Für HIV-Infizierte mit fortgeschrittener Immunschwäche sind die Erfolgsaussichten schlechter. Weil die Leber bei ihnen aber oft nur wenig entzündet ist, sollte genau überlegt werden, ob eine Therapie tatsächlich notwendig ist. Außerdem werden die HIV- und HBV-Infektion häufig sowieso gleichzeitig mit Lamivudin behandelt, das als Epivir® eines der derzeit am häufigsten in der HIV-Therapie eingesetzten Medikamente ist.

Das erst kürzlich zur Therapie von Patienten mit chronischer Hepatitis B zugelassene Adefovir (Hepsera®) hat sich in Studien als ähnlich verträglich, effektiv und breit anwendbar erwiesen wie Lamivudin. Vorteil ist das geringe Resistenzrisiko, das bei etwa zwei Prozent nach zwei Jahren Behandlung liegt.

Zurzeit wird die Therapie mit einem der beiden Medikamente allerdings nur bei Patienten mit fortgeschrittener Leberzirrhose als Ersttherapie empfohlen, da bei diesem Zustand die Interferon-Therapie meist wirkungslos ist.

BEHANDLUNG DER AKUTEN HEPATITIS C

Eine akute Hepatitis C wird meist zufällig entdeckt, da nur ein geringer Teil der Infizierten mit einer Gelbsucht reagiert. Akut ist eine Hepatitis dann, wenn bei einer Blutuntersuchung schon erhöhte Leberwerte und das Hepatitis-C-Virus nachgewiesen werden können, es aber noch keine Antikörper gegen das Virus im Blut gibt. Die Frühbehandlung der akuten Hepatitis lohnt sich deshalb, weil damit das Risiko eines chronischen Verlaufs von 80 % auf 5 % gesenkt werden kann. Bei der Frühtherapie reicht bei allen HCV-Genotypen eine sechsmonatige Therapie allein mit pegyliertem Interferon (siehe unten bei „Behandlung der chronischen Hepatitis C“) aus.

BEHANDLUNG DER CHRONISCHEN HEPATITIS C

Vorbemerkung: Wegen der hohen Kosten und der vielen Nebenwirkungen wird die im Folgenden dargestellte Therapie Inhaftierten in der Regel nur dann angeboten, wenn aufgrund der Dauer der Haftstrafe eine Gefährdung eintreten könnte. Außerdem wird häufig argumentiert, dass man sich auch nach einer erfolgreichen Behandlung der chronischen Hepatitis C wieder neu infizieren kann.

Die Gefahr der chronischen Hepatitis C liegt darin, dass sich bei 20–25 % der Betroffenen im Laufe des Lebens eine Leberzirrhose einstellt, die über kurz oder lang zum Tode führt. Beschleunigt wird die Entwicklung zur Zirrhose durch Alkoholkonsum oder eine gleichzeitige HIV-Infektion. Die einzige lebensrettende Maßnahme bei einer eingetretenen Leberzirrhose ist eine Lebertransplantation, doch werden Spenderlebern immer knapper, sodass immer häufiger Patienten, die auf einer Transplantationsliste stehen, ohne neue Leber sterben müssen. Aktuell oder ehemals intravenös Drogen Konsumierende kommen ohnehin nur unter besonders günstigen Begleitbedingungen auf eine Transplantationsliste. Nicht zuletzt deshalb ist es für Drogenkonsumenten so wichtig, die Chance einer Therapie zu ergreifen.

KOMBINATIONSTHERAPIE MIT PEGYLIERTEM INTERFERON UND RIBAVIRIN

In den letzten Jahren hat sich die Erfolgsrate bei der Therapie der chronischen Hepatitis C zudem deutlich verbessert. Das ist zum einen auf die Kombination des Interferons mit dem Medikament Ribavirin zurückzuführen, zum anderen auf die Pegylierung der Interferone. Hierbei wird das Interferonmolekül mit einem anderen Molekül verbunden, sodass es nach nur einmaliger Injektion sieben Tage mit ausreichendem Wirkspiegel im Körper vorhanden ist. Bei den HCV-Genotypen¹³ 2 und 3 liegen die Chancen, dass die Therapie zur Heilung führt, bei etwa 80 %, bei den HCV-Genotypen 1 und 4 bei etwa 50 %.

Wie weit der Umbau der Leber in Richtung Zirrhose vorangeschritten ist und ob mit einer Therapie begonnen werden sollte, kann man nicht an den Blutwerten ablesen, sondern alleine durch eine Leberbiopsie beurteilen (Entnahme von Lebergewebe durch einen kleinen, nicht schmerzhaften Eingriff und Beobachtung der Zellen unter dem Mikroskop). Allerdings müssen nicht mehr alle Patienten eine Leberpunktion vornehmen lassen: Hepatitis-C-Infizierten mit dem Genotyp 2 und 3 wird angesichts der hohen Heilungschance ohnehin eine Therapie empfohlen, ganz un-

13 Vom Hepatitis-C-Virus sind verschiedene Untertypen bekannt, deren genetischer Aufbau geringfügig unterscheidet: die Genotypen 1–6 (bei einigen dieser Untergruppen unterscheidet man noch weitere Varianten, z. B. die Genotypen 1a und 1b). In Mitteleuropa spielen fast ausschließlich die Genotypen 1–4 eine Rolle. Die Heilungschancen bei einer Behandlung der chronischen Hepatitis C hängen unter anderem vom Genotyp ab.

abhängig vom Zustand der Leber. Anders ist es aber bei Patienten mit den Genotypen 1 und 4, die ja nur eine 50 %ige Heilungschance haben, oder bei Patienten, bei denen eine Therapie mit besonderen Risiken verbunden wäre. In diesen Fällen kann man anhand einer Leberbiopsie feststellen, ob man ohne Risiko mit der Therapie noch warten kann, oder ob dringend – und auch trotz zusätzlicher Gesundheitsrisiken – behandelt werden muss.

VERABREICHUNGSFORM UND BEHANDLUNGSDAUER

Mittels einer Fertigspritze oder eines Injektions-Pens wird das pegylierte Interferon einmal pro Woche unter die Haut gespritzt. Gleichzeitig muss zweimal täglich eine vom Arzt festgelegte Anzahl Ribavirin-Kapseln (jeweils 2 oder 3) geschluckt werden. Bei den HCV-Genotypen 2 und 3 dauert die Therapie 24 Wochen, bei den Genotypen 1 und 4 dauert sie 48 Wochen. Spätestens drei Monate nach Therapiebeginn dürfen keine Hepatitis-C-Viren im Blut mehr nachzuweisen sein, sonst kann man die Therapie als erfolglos abbrechen. Von einer Heilung spricht man, wenn sechs Monate nach Therapieende keine Hepatitis-C-Viren im Blut nachweisbar sind.

NEBENWIRKUNGEN

Bei einer Interferontherapie sind die Nebenwirkungen ähnlich wie bei einem grippalen Infekt: Kopf-, Glieder- und Muskelschmerzen, Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Fieber, Übelkeit, möglicherweise auch Schüttelfrost. Zum Teil werden diese Krankheitszeichen durch das körpereigene Interferon verursacht. Sie sind völlig natürlich und müssen als positives Zeichen gewertet werden: Schließlich ist das Immunsystem gerade dabei, die Hepatitisviren zu beseitigen. Es empfiehlt sich, das Interferon abends unmittelbar vor dem Schlafengehen zu spritzen, um die Nebenwirkungen zu „verschlafen“. Am nächsten Morgen ist dann meist alles wieder in Ordnung.

Eine weitere mögliche Nebenwirkung der Kombinationstherapie aus pegyliertem Interferon plus Ribavirin sind Veränderungen des Blutbildes, die du zunächst gar nicht bemerkst. Vor allem der für den Sauerstofftransport wichtige rote Blutfarbstoff nimmt ab, und auch die Blutplättchen, die bei der Blutstillung eine wichtige Rolle spielen, werden weniger. Um diese Nebenwirkungen unter Kontrolle zu halten, sind regelmäßige Blutkontrollen im Abstand von maximal vier Wochen wichtig.

Da die Interferon-Nebenwirkungen denen eines Opiatentzugs gleichen, sollte eine Interferontherapie nur bei substituierten Patienten oder bei Patienten durchgeführt werden, die schon mindestens ein Jahr abstinent leben; die Gefahr eines Rückfalls ist sonst groß.

INFO-MATERIALIEN

BROSCHÜREN (AUSWAHL)

- *kombinationstherapie. info+ für Menschen mit HIV/Aids und Berater/innen.* 4., überarbeitete Auflage. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2004
- *Aktiv gegen das Virus. Wissenswertes über antiretrovirale Medikamente.* Hg. von der Berliner Aids-Hilfe e.V. 5., aktualisierte Auflage. Berlin: Info-med 2004 (kostenlos erhältlich bei der Berliner Aids-Hilfe e.V., Meinekestr. 12, 10719 Berlin; im Internet unter http://berlin.aidshilfe.de/aufklaerung/grafik/aktiv/Aktiv_gegen_das_Virus_Nr_5_Innenseiten.pdf)
- *Gesundheitstips für Frauen im Knast.* Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 1998
- *Gesundheitstips für Männer im Knast.* Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 1998
- *Substitution in Haft.* 2., überarbeitete Auflage. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2002
- *Virus-Hepatitis. Eine Orientierungshilfe. info+ für Berater/innen und interessierte Laien.* 5., überarbeitete Auflage. Berlin: Deutsche Aids-Hilfe e.V. 2005 (im Internet als PDF-Dateien zum Download unter <http://www.aids-hilfe.de/index.php?id=2451>).
- *Drogenkonsum und Hepatitis. Übertragungswege, Vorbeugung, Behandlung. Informationen für Drogengebraucher/innen und Berater/innen.* 2., überarbeitete Auflage. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2004
- *Safer Use – Risiken minimieren beim Drogengebrauch.* 2., überarbeitete Auflage. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2005

PERIODIKA/ZEITSCHRIFTEN

- *FaxReport zu HIV & Aids.* Hg. von der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., erscheint vierzehntägig. Bezug auch per Post und E-Mail möglich. Kostenlos zu bestellen bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.
- *MED-INFO.* Medizinische Informationen zu HIV und Aids, hg. von der AIDS-Hilfe Köln e.V. in Zusammenarbeit mit der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. Kostenlos zu bestellen bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (Eine Übersicht über die bisher erschienenen Themenhefte und die aktuellen Ausgaben als PDF-Downloads finden sich unter www.hiv-med-info.de.)
- *Projekt Information.* Ausgewählte Übersetzungen von Veröffentlichungen US-amerikanischer Betroffenen-Organisationen, Auswertung deutscher Publikationen und internationaler, medizinischer Fachblätter, Beiträge eigener Autoren; erscheint alle zwei bis drei Monate. Bezug: Projekt Information e.V., Ickstattstraße 28, 80469 München, E-Mail: info@projektinfo.de. PDF-Downloads im Internet unter www.projektinfo.de.
- *HIVlife-Magazin.* Online-Magazin unter www.hivlife.de, u.a. mit Beiträgen aus Medizin und Politik.

INTERNET

- www.aidshilfe.de
- www.hiv.net
- www.aegis.com

Zwischen der Ernährung und dem Immunsystem besteht ein enger Zusammenhang. Wenn du dich schlecht ernährst, leiden darunter auch deine Abwehrkräfte. Mit guter Ernährung hingegen kannst du deinem Körper helfen, Krankheiten zu verhindern und bestehende Infektionen besser zu bekämpfen.

Die HIV-Infektion gehört, wie die Tuberkulose und Krebs, zu den konsumierenden (= auszehrenden) Erkrankungen, bei denen die Körperzellmasse abnimmt. Gerade die aber brauchen HIV-Infizierte, da hier die Abwehrzellen gebildet werden. Für dich als HIV-Positive/n ist deshalb eine möglichst vollwertige, ausgewogene und abwechslungsreiche Ernährung besonders wichtig. Wie viel Energie und Nährstoffe du brauchst, hängt ab von deinem Gewicht, deiner Größe, deinem Gesundheitszustand und den körperlichen Anforderungen, denen du ausgesetzt bist.

TIPPS ZUR OPTIMALEN ERNÄHRUNG

Um gesund zu bleiben und das Immunsystem zu unterstützen, braucht dein Körper jeden Tag eine ausgewogene Mischung aus Eiweißen (Proteinen), Fetten, Kohlehydraten, Vitaminen, Mineralstoffen, Ballaststoffen und Wasser. Das erreichst du mit einer Vollwerternährung, mit ovo-lacto-vegetabler Kost (= vegetarische Kost unter Verwendung von Milch und Milchprodukten sowie Eiern) oder durch ausgewogene Mischkost.

Sich in Haft optimal zu ernähren, ist sicher nicht gerade einfach. Anstaltsküchen sind Großküchen, die den besonderen Ernährungsbedürfnissen von Menschen mit HIV/Aids in aller Regel kaum entsprechen können. Du wirst deshalb meist selber für zusätzliche Nahrungsmittel wie z. B. Obst sorgen müssen. Das kostet allerdings Geld, was an anderen Stellen einzusparen ist. Es ist auch möglich, Nahrungszulagen und Lebensmittelpakete von Organisationen, z. B. den regionalen Aidshilfen, zu erhalten.

Ausgewogene Mischkost – das hört sich kompliziert an, ist aber im Grunde ganz einfach. Denn es bedeutet nur, verschiedene Lebensmittel günstig zu kombinieren. Eine solche Kost erreichst du, indem du täglich Lebensmittel aus möglichst vielen der unten genannten Gruppen verzehrst. Wichtig sind vor allem Lebensmittel aus den Gruppen 3, 4, 5 und 7. Wenn möglich, sollte man auch darauf achten, dass der „Verarbeitungsgrad“ der Lebensmittel niedrig ist: Pellkartoffeln haben z. B. einen niedrigen, Kartoffelchips einen hohen Verarbeitungsgrad.

GRUPPE 1:

Milch und Milchprodukte wie Trinkmilch, Buttermilch, Schwedenmilch, Kefir, Joghurt, Quark und Käse liefern dem Körper tierisches Eiweiß, Kohlenhydrate, Fett, den Mineralstoff Calcium und die Vitamine A und B₁₂.

GRUPPE 2:

Fleisch, Wurst, Innereien, Fisch und Eier enthalten hochwertiges tierisches Eiweiß, Kohlenhydrate, Fette und die Vitamine A, D, B₁, B₁₂ sowie Folsäure und Jod (besonders Fisch).

GRUPPE 3:

Brot, Getreide, Reis, Nudeln und Kartoffeln liefern dem Körper wichtige Kohlenhydrate, pflanzliches Eiweiß, Ballaststoffe, Mineralstoffe wie Eisen, Magnesium, Kalium, die Vitamine B₁, C und Folsäure.

GRUPPE 4:

Gemüse und Salate versorgen den Körper mit den wichtigen Vitaminen A, C und Folsäure, den Mineralstoffen Magnesium und Kalium sowie mit Ballaststoffen. Hülsenfrüchte liefern Eiweiß und Kohlenhydrate sowie die Mineralstoffe Calcium und Eisen.

GRUPPE 5:

Obst versorgt den Körper mit Vitamin C, Kalium und Ballaststoffen.

GRUPPE 6:

Fette wie Butter, Pflanzenmargarine und -öle enthalten lebenswichtige Fettsäuren und die fettlöslichen Vitamine A, D, E und K.

GRUPPE 7:

Wasser ist für den Körper Lösungs- und Transportmittel. Der Körper selbst besteht zu 60 % aus Wasser. Deshalb müssen pro Tag mindestens zwei Liter Flüssigkeit aufgenommen werden.

ERNÄHRUNGSTIPPS BEI HIV-BEDINGTEN/ MEDIKAMENTENBEDINGTEN SYMPTOMEN

Ausführliche Informationen dazu, was du bei häufig auftretenden Symptomen der HIV-Infektion sowie bei Neben- und Wechselwirkungen der antiretroviralen Therapie tun kannst – am besten in Absprache mit deinem Arzt! – bietet unsere Broschüre „komplementäre Therapien“ (Bestellnummer 020093), die du kostenlos beim Versand der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. bestellen kannst.

APPETITLOSIGKEIT UND GESCHMACKSVERÄNDERUNGEN

Appetitlosigkeit oder verändertes Geschmacksempfinden können z. B. durch Entzündungen, aber auch durch HIV-Medikamente verursacht werden. Mach dir trotzdem bewusst, wie wichtig deine Ernährung ist. Kleine Mahlzeiten und nicht zu volle Teller lassen sich leichter bewältigen. Viele Gewürze, frische Kräuter und andere pflanzliche Mittel wirken appetitanregend, z. B. Basilikum, Gelbwurz, Anis, Rosmarin, Schafgarbe, Bitterklee, Tausendgüldenkraut (viele der Kräuter sind in so genannten Bitteren Tropfen erhalten).

Appetitlosigkeit kann auch Ausdruck einer Krankheitsverschlimmerung, einer zehrenden Krankheit oder einer schweren Depression sein. Du solltest die Ursache auf jeden Fall klären lassen, denn nur so kann eine gezielte Behandlung erfolgen.

ÜBELKEIT UND ERBRECHEN

Übelkeit und Erbrechen können durch trockene Lebensmittel, gründliches Kauen und langsames Essen reduziert werden. Verzichte auf zu süße oder zu fette Speisen. Trinke möglichst viel Kaltes (aber langsam!). Ist die Übelkeit mit Völlegefühl verbunden, helfen Ginseng, Taigawurzel oder Pfefferminze, ist sie mehr mit Schmerzen und Krämpfen im Oberbauch verbunden, kann man z. B. Kamille, Melisse, Fenchel oder Anis als Tee einsetzen. Bei medikamentös bedingter Übelkeit hilft – vorbeugend eingenommen – Ingwer. Liegt eine Lebererkrankung (z. B. Hepatitis) zugrunde, werden Bitterstoffe wie bei Appetitlosigkeit empfohlen.

Gut verträgliche Nahrungsmittel sind Cracker, Toast, Zwieback, Suppen, Eintöpfe, Getreide- und Kartoffelbrei, Reis und Kompotte. Wichtig bei Erbrechen ist, viel zu trinken, z. B. stilles Wasser oder beruhigende Tees (Anis, Fenchel, Melisse). Bei weiter bestehendem Brechreiz solltest du dich bemühen, immer wieder zu trinken oder etwas Leichtes zu essen, weil dann der Wür gereizt nicht so quälend ist und es eine Erleichterung darstellt, etwas Flüssigkeit zu erbrechen.

DURCHFALL (DIARRHOE)

Durchfall gehört zu den häufigsten Nebenwirkungen der HIV-Therapie und tritt vor allem bei Einnahme von Protease-Inhibitoren auf; meist bessert er sich nach den ersten vier Wochen der Medikamenteneinnahme. Aber auch als Symptom der unbehandelten HIV-Infektion kann Durchfall auftreten, denn HIV vermehrt sich sehr stark im Darm – das Durchfallrisiko erhöht sich mit steigender Viruslast und sinkender Helferzellzahl. Darüber hinaus führt bei vielen Menschen mit HIV eine durch die antiretrovirale Therapie verstärkte Milchzuckerunverträglichkeit zu Durchfall (dann sollte so weit wie möglich auf Milchprodukte verzichtet werden). Weitere Ursachen können z. B. eine unausgewogene (zu fette) Ernährung, aber auch Stress, Unverträglichkeiten, eine Chemotherapie oder bestimmte Medikamente sein, die die Darmflora

schädigen, z. B. Antibiotika. Du solltest deinen Arzt unbedingt klären lassen, ob eine Infektion durch Bakterien oder Pilze vorliegt, die dann gegebenenfalls entsprechend behandelt werden sollte.

Auf jeden Fall musst du den Flüssigkeitsverlust ausgleichen. Trinke mindestens drei Liter pro Tag – keine Angst, dadurch wird der Durchfall nicht verstärkt! Wichtig ist, den Elektrolyt-Verlust auszugleichen, z. B. durch Tee mit Zucker und Salz; gib dazu auf 1 Liter dünnen Fencheltee 1 TL Kochsalz und 8 TL (Trauben-)Zucker. Meide Kaffee, Nikotin, Alkohol und Aspirin.

Alte Hausrezepte wie geriebene Äpfel, zerdrückte Bananen, Heidelbeeren, Aprikosen, schwarzer Tee, Brühe, Cola und Salzstangen können helfen. Wenn es dir besser geht, solltest du zunächst möglichst auf stärkehaltige Kost wie Reis, Kartoffeln und altes Brot, danach auf leichte Vollkost umsteigen. Achte darauf, dass die Speisen und Getränke nicht zu heiß und nicht zu kalt sind. Bei Durchfällen, die durch Protease-Inhibitoren verursacht werden, hat sich Calcium als hilfreich erwiesen (in Form von Brausetabletten, z. B. 2-mal täglich 500 mg Calciumcarbonat in einem Abstand von mindestens zwei Stunden zur Einnahme der Protease-Inhibitoren).

VERSTOPFUNG (OBSTIPATION)

Trinke mindestens drei Liter am Tag und nimm möglichst ballaststoffreiche Nahrung zu dir, z. B. Vollkornbrot, Leinsamen, Getreidegerichte, Gemüse, Kartoffeln, Rohkostsalate sowie Obst und Gemüsesäfte. Verdauungsanregend bei chronischer Darmträgheit wirken auch Artischocke, Tausendgüldenkraut, Schöllkraut, Schlehdornblüten und Wermutkraut. Oft hilft es auch, wenn du die Speisen mit Kleie anreicherst; trinke dann viel Flüssigkeit dazu. Aber Vorsicht: Weizenkleie und Flohsamenschalen sollten nicht zusammen mit HIV-Medikamenten oder Antibiotika eingenommen werden, denn sie können die Aufnahme der Medikamente aus dem Darm ins Blut beeinträchtigen. Zwischen der Einnahme der Medikamente und der Mittel zur Förderung der Verdauung sollte ein Abstand von mindestens zwei Stunden liegen.

MUNDTROCKENHEIT

Bevorzuge wasserhaltige Nahrungsmittel, z. B. Milch und Milchmischgetränke (besonders aus Sauermilch), Fruchtsäfte, Suppen und Eintöpfe. Weiche immer mal wieder auf Speisen mit viel Soße aus, z. B. Kartoffel- und Nudelgerichte, Gemüse, süße und salzige Getreidebreie, Quark- oder Cremespeisen, Pudding, Eis, Kompotte, Weichkäse. Trinke zwischendurch Schluck für Schluck viel Flüssigkeit. Als Zwischenmahlzeit eignen sich Zitrusfrüchte sehr gut. Den Speichelfluss kannst du außerdem durch Kaugummis, Bonbons sowie Pfefferminz- und Zitronentee anregen.

KAU- UND SCHLUCKBESCHWERDEN

Grundsätzlich solltest du sehr weiche und dickflüssige Nahrung zu dir nehmen. Geeignet sind Milch und Milchmodertränke, pürierte Suppen und Eintöpfe, Kartoffelbrei, Nudeln, süße und salzige Getreidebreie, Quark- und Cremespeisen, Pudding, Eis, Kompotte, Weichkäse, stilles Wasser, gerbsäurearme Teesorten, Säuglingsnahrung, eventuell auch spezielle Trinknahrung.

NAHRUNGSZUSÄTZE

Bei einem Mangel an bestimmten Vitaminen, Mineralstoffen und Spurenelementen kann das Immunsystem nicht ideal arbeiten. Zu einem solchen Mangel kann es z. B. kommen bei

- ungünstigem Ernährungsverhalten, z. B. wenig Obst, Gemüse und Kartoffeln, viel Fett
- geringer Nährstoffzufuhr, z. B. aufgrund von Appetitlosigkeit, Übelkeit und Erbrechen, Schmerzen bei der Nahrungsaufnahme, Stress
- erhöhtem Nährstoffverlust, z. B. bei Durchfall oder Funktionsstörungen der Bauchspeicheldrüse
- erhöhtem Nährstoffbedarf, z. B. bei opportunistischen Infektionen, Fieber, bestimmten Medikamenten, hoher Viruslast
- Leberzirrhose, z. B. infolge einer chronischen Hepatitis (dann können fettlösliche Vitamine nicht mehr im normalen Umfang gespeichert werden).

Mit Vitamin- und Mineralstoffpräparaten lässt sich – in Absprache mit dem Arzt – ein solcher Mangel verhindern, sie sind aber kein Ersatz für eine gesunde Ernährung (die wichtigen so genannten sekundären Pflanzenrohstoffe kann man seinem Körper damit nicht zuführen). Bei der Auswahl von solchen Präparaten sollte man darauf achten, dass alle wichtigen Vitamine bzw. Mineralstoffe und Spurenelemente enthalten sind und man nicht zu viel bezahlt, denn bei gleicher Leistung gibt's erhebliche Preisunterschiede.

Häufig heißt es auch, durch Vitamine in hoher Dosis oder zusätzlich eingenommene Spurenelemente wie Magnesium, Zink, Selen könne man das Immunsystem anregen (stimulieren). Bisher ließ sich aber bei keiner dieser Substanzen nachweisen, dass eine Zufuhr über den Tagesbedarf hinaus eine solche Wirkung hätte. Bei einigen Vitaminen ist sogar bewiesen, dass sie in überhöhter Dosis die Gesundheit schädigen. Vitamin A z. B. führt in sehr hoher Konzentration zu Leber- und Milzschäden, zu Haarausfall und Rheuma, bei Schwangeren auch zur Schädigung des ungeborenen Kindes, Vitamin D kann zu Nierensteinen führen, und zu viel Vitamin E steht im Verdacht, die Blutgerinnung zu hemmen. Natürliche Vitamine und Mineralien über Mahlzeiten aufzunehmen ist ohnehin besser, als ersatzweise Nahrungszusätze zu schlucken. Gegen die täglich

eingenommene Multivitamin- und Mineralstofftablette ist aber nichts einzuwenden.

LEBENSMITTELHYGIENE

Menschen mit HIV/Aids sollten besonders auf hygienisch einwandfreie Lebensmittel achten, wobei man eine starke Belastung mit Krankheitserregern nicht immer am Aussehen, Geruch oder Geschmack erkennen kann. Um sich nicht anzustecken – z. B. mit Salmonellen oder Toxoplasmen –, sollten Menschen mit HIV/Aids ganz verzichten auf

- rohes und halbgegartes Fleisch (wie Tartar, Steaks),
- rohe Eier,
- Rohmilch und Rohmilchkäse,
- rohen Fisch und Muscheln.

Zu meiden sind auch

- welkes oder angefaultes Obst und Gemüse,
- angetrocknetes oder schmieriges Fleisch, graue Wurst,
- Produkte, deren Haltbarkeitsdatum überschritten ist.

Das am 1.1. 1977 in Kraft getretene Strafvollzugsgesetz regelt den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung (§§ 63, 64 und 66 StGB). In den derzeit 202 Paragraphen werden die Rechte und Pflichten sowohl der Gefangenen als auch der Anstalt näher beschrieben. An vielen Stellen sind die Regelungen des Strafvollzugsgesetzes allerdings nur sehr allgemein, etwa dazu, unter welchen Voraussetzungen der Besitz bestimmter Gegenstände zulässig ist oder was ein Gefangener erfüllen muss, um Vollzugslockerungen gewährt zu bekommen. Was auf den ersten Blick aber als oberflächlich und lückenhaft erscheinen mag, ist durchaus sinnvoll, kann doch der Gesetzgeber die Entwicklung des Strafvollzugs ebenso wenig vorhersehen, wie es möglich wäre, jedes auch noch so kleine Detail zu regeln.

Für die Praxis heißt das allerdings, dass selbst Experten des Strafvollzugsrechts häufig vor Fragen stehen, die sie spontan nicht zu beantworten vermögen – für die direkt von diesem Recht betroffenen Gefangenen ist es noch sehr viel weniger zu durchschauen. Die folgenden Informationen sollen helfen, ein wenig Licht in das „Dickicht“ des Strafvollzugs(rechts) zu bringen, indem sie häufig gestellte Fragen zur rechtlichen Situation von Menschen in Haft beantworten. Sie richten sich in erster Linie an Gefangene und sind an ihren Bedürfnissen orientiert.

Die Texte basieren auf Arbeiten des Strafvollzugsarchivs an der Universität Bremen und wurden für die vorliegende Neuauflage grundlegend überarbeitet, aktualisiert und erweitert. Grundlage der Informationen ist das Strafvollzugsgesetz, d. h., sie beziehen sich auf die Straftat. In der Untersuchungshaft gelten andere rechtliche Regelungen, die Beiträge lassen sich also nicht ohne weiteres übertragen. Die Lektüre dieser Broschüre ersetzt auch nicht die Lektüre des entsprechenden Gesetzestextes. Nach h. M. (S/B § 161 Rz 3) – und bestätigt durch die Rechtsprechung (OLG Celle NStZ 1987, 44) – ist jedem Gefangenen auf Antrag ein aktueller Text des Strafvollzugsgesetzes auszuhändigen. Eine „einfache“ Infobroschüre der Landesjustizverwaltung genügt nicht aus.

Wie in Voraufgaben werden auch in dieser Auflage im Anschluss an die Informationen zu rechtlichen Fragen Musteranträge zu den verschiedenen Rechtsmitteln abgedruckt, die sich in ähnlicher Form auch im Alternativkommentar zum Strafvollzugsgesetz finden und insoweit allgemein zugänglich sind. Solche Musteranträge haben sich in der Rechtspraxis – z. B. im Rahmen von Handbüchern für Anwälte, Staatsanwälte oder Richter – vielfach bewährt. Die Musteranträge geben wichtige Hinweise auf die formalen Anforderungen an einen Antrag oder eine Klage, sollten jedoch nicht einfach schematisch übernommen werden. Wichtig ist, stets eigene Überlegungen zu Sinn, Zweck und Inhalt eines Antrags anzustellen und auch zu formulieren, weil Entscheidungen im Strafvollzug fast immer Einzelfallentscheidungen sind.

Grundsätzlich sollten Gefangene sich sehr gut überlegen, ob sie gerichtlich gegen die Anstalt vorgehen wollen. Der Rechtsweg dauert lange und bringt nur in wenigen Fällen den gewünschten Erfolg, kann aber zu vielfältigen Nachteilen im Vollzug führen. Deshalb sollten zunächst andere Möglichkeiten ausgeschöpft werden:

- Gespräche mit der Anstaltsleitung (darauf haben alle Gefangenen nach § 108 StVollzG einen Anspruch)
- Rücksprache mit dem Anstaltsbeirat (nach § 164 StVollzG dürfen Gespräche und Schriftwechsel mit dem Anstaltsbeirat nicht überwacht werden)
- Schreiben an den Petitionsausschuss des jeweiligen Landtags (dürfen nach § 29 Abs. 2 StVollzG von der Anstalt nicht geöffnet werden).

Als Institutionen, mit denen ein nicht überwachter Schriftverkehr geführt werden kann, hat das Strafvollzugsgesetz auch das Europäische Parlament und dessen Mitglieder, den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, die Europäische Menschenrechtskommission, den Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe sowie die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder ausdrücklich benannt (§ 29 Abs. 2 S. 2 StVollzG).

Ein weiteres Rechtsmittel, von dem jedoch auch nur sorgsam Gebrauch gemacht werden sollte, ist die formlose Dienstaufsichtsbeschwerde, die bei der vorgesetzten Behörde einzureichen ist. Richtet sie sich gegen einen einzelnen Beamten, so ist sie bei der Anstaltsleitung einzulegen, richtet sie sich gegen die Anstaltsleitung, so ist sie direkt an das Justizministerium des jeweiligen Bundeslandes zu richten (ausgenommen Nordrhein-Westfalen, dort sind die Vollzugsämter Köln bzw. Hamm zuständig).

AIDS/HIV IM STRAFVOLLZUG

1. KEINE SONDERBESTIMMUNGEN FÜR HIV-POSITIVE GEFANGENE

In den vergangenen Jahren hat sich die Kenntnis über die medizinischen Fakten einer HIV-Infektion im Justizvollzug deutlich verbessert. Den aufgeregten Debatten um die Sicherung von (und vor) HIV-positiven Inhaftierten ist zunehmend ein professioneller Umgang mit dieser Gruppe von Gefangenen gefolgt. Es gibt keine rechtlichen Gründe, HIV-positive Gefangene anders zu behandeln als HIV-negative, das Strafvollzugsgesetz kennt keine Sonderbestimmungen für sie (AK vor § 56 Rz. 49). Gleichwohl gibt es auch heute noch eine Reihe von Fragen, die im Zusammenhang mit HIV/Aids immer wieder auftreten.

2. HIV-ANTIKÖRPERTEST

Grundsätzlich dürfen Blutproben, die Gefangenen z. B. bei der Eingangsuntersuchung oder bei Reihentests entnommen werden, nicht oh-

ne deren Zustimmung auf HIV untersucht werden. Dies darf auch nicht „heimlich“ geschehen, etwa mit einer zu anderen Zwecken entnommenen Blutprobe (S/B § 101 Rz. 23). In einigen Bundesländern wird dies jedoch immer wieder praktiziert. Gerichtlich überprüft worden ist ein solches Vorgehen im Justizvollzug bislang noch nicht. Zu erwägen ist in diesem Zusammenhang aber, ob ein HIV-Test ohne Einwilligung oder gar gegen den erklärten Willen des Betroffenen den Tatbestand der Körperverletzung erfüllt.

3. ÄRZTLICHE SCHWEIGEFLICHT

Sollte sich bei einem mit Einwilligung erfolgten Test oder einer freiwillig abgegebenen Blutprobe ein positiver HIV-Antikörperbefund ergeben oder hat der Gefangene selbst den Anstaltsarzt von einer HIV-Infektion oder Aids-Erkrankung in Kenntnis gesetzt, darf der Arzt diese Information aufgrund der ärztlichen Schweigepflicht ohne Hinzutreten weiterer Umstände nicht an die Anstaltsleitung oder sonstige Stellen weitergeben (AK vor § 56 Rz. 48).

Nur wenn dies für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben des Gefangenen oder Dritter erforderlich ist, hat sich der Anstaltsarzt gegenüber der Anstaltsleitung zu offenbaren. Dies regelt § 182 Abs. 2 Satz 2 StVollzG. Die dort beschriebenen Voraussetzungen liegen jedoch nicht vor, wenn es keine konkreten Anhaltspunkte dafür gibt, dass der Gefangene verantwortungslos handeln wird (S/B § 182 Rz. 12). Tatsächlich stehen seit Einführung des § 182 StVollzG die Ärzte in der Verantwortung, selbst darüber zu entscheiden, ob sie die Anstalt über eine HIV-Infektion informieren oder nicht.

4. KEIN AUSSCHLUSS VON KÜCHENDIENST UND ESSENSAUSGABE

Ein Ausschluss von Küchendienst und Essensausgabe, der nur mit einer HIV-Infektion begründet wird, lässt sich (anders als z. B. bei einer Hepatitisinfektion) nicht rechtfertigen, da HIV ein schwer übertragbares Virus ist (AK vor § 56 Rz. 60; S/B § 41 Rz. 18).

5. ZUSATZERNÄHRUNG

HIV-positive und an Aids erkrankte Gefangene können zusätzlich zu der in der Anstalt üblichen Verpflegung frische Lebensmittel (z. B. Milch, frisches Obst usw.) erhalten. Die Betroffenen bekommen diese Zusatzernährung jedoch in der Regel nicht automatisch, sondern nur auf Antrag und nach Rücksprache (Verordnung) mit dem Anstaltsarzt oder der Anstaltsärztin. Es kommt aber häufig vor, dass Gefangene auf diesen Anspruch verzichten, weil unter den Inhaftierten bekannt ist, dass diese Ernährung nur bei bestimmten Krankheiten gewährt wird. Die Genehmigung der Zusatzernährung kann für Mitgefangene ein deutlicher Hinweis auf eine HIV-Infektion sein.

6. ARZT DES VERTRAUENS

Gefangene, die sich nicht in einem freien Beschäftigungsverhältnis außerhalb der Anstalt befinden (Freigänger), haben keinen Anspruch auf Behandlung durch einen Arzt oder eine Ärztin ihrer Wahl und sind damit auf die Heilbehandlung durch den Anstaltsarzt angewiesen. Ein Arzt des eigenen Vertrauens kann – so sehen es die Verwaltungsvorschriften zu § 58 StVollzG als Ausnahmeregelung ausdrücklich vor – hinzugezogen werden, wenn die Kosten übernommen werden und der hinzugezogene Arzt und der Anstaltsarzt untereinander von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden worden sind. Bei Gefangenen, die sich bereits vor der Inhaftierung in ärztlicher Behandlung befanden, sollte sich der Anstaltsarzt bei entsprechender Zustimmung des Gefangenen mit dem behandelnden Arzt in Verbindung setzen.

§ 65 Abs. 1 StVollzG sieht vor, dass Gefangene in ein Anstaltskrankenhaus oder eine andere JVA verlegt werden können, wenn sie in der Anstalt nicht angemessen behandelt werden können. Auch die Verlegung in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzugs ist möglich (§ 65 Abs. 2 StVollzG).

7. ABGABE VON KONDOMEN

Auch wenn viele argumentieren, der Strafvollzug sei eine „eingeschlechtliche“ Institution, in der Männer nur zusammen mit Männern und Frauen nur zusammen mit Frauen untergebracht seien (und damit unausgesprochen sagen, es gebe dort keinen Sex): Sexuelle Bedürfnisse verschwinden ja nicht einfach mit der Inhaftierung, und so haben auch Menschen in Haft Sex. Um die kostenlose Abgabe von Kondomen zum Schutz vor HIV und zur Senkung des Risikos einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Krankheiten aber muss immer noch gerungen werden. Zwar wird die Möglichkeit, sich über den Einkauf mit Kondomen zu versorgen, inzwischen immer häufiger als „Muss“ (C/MD § 56 Rz. 10) angesehen. Die Praxis der Kondomvergabe ist aber von Bundesland zu Bundesland sehr verschieden. In Nordrhein-Westfalen gibt es seit 1998 einen „Kondomerlass“, der den kostenlosen und anonymen Zugang zu Kondomen und Gleitmittel gewährleistet.

8. RECHT AUF EINSICHT IN DIE KRANKENUNTERLAGEN

Die Krankenunterlagen sind von den sonstigen Personalakten getrennt zu führen. Gefangene haben ein Recht auf Einsicht in ihre beim Anstaltsarzt geführten Krankenunterlagen, soweit diese naturwissenschaftlich objektivierbare Befunde und Angaben zur Behandlung enthalten. Im Antrag auf Akteneinsicht ist ausführlich zu begründen, inwieweit diese für den Betroffenen von Bedeutung ist (C/MD § 56 Rz 4; S/B § 56 Rz 21, beide m.w.N.).

ARBEITSPFLICHT

Im Strafvollzug besteht Arbeitspflicht (§ 41 StVollzG). Diese Form des Arbeitszwangs stellt keine Verletzung der Grundrechte dar (BVerfG NStZ 1998, 478), da der entsprechende Artikel des Grundgesetzes (Art. 12 Abs. 3 GG) „Zwangsarbeit nur bei einer gerichtlich angeordneten Freiheitsentziehung“ zulässt. Entsprechende Regelungen sehen auch die internationalen Übereinkommen vor, sodass auch kein Verstoß gegen die europäische Menschenrechtskonvention oder andere internationale Vereinbarungen vorliegt. Ein „Recht auf Arbeit“ dagegen gibt es auch im Strafvollzug nicht. Ein Gefangener muss eine ihm zugewiesene Arbeit annehmen, hat jedoch keinen Rechtsanspruch darauf, eine Arbeit zu bekommen. Trotz Arbeitspflicht darf Gefangenen nur eine zumutbare Arbeit aufgetragen werden. Im Einzelnen bedeutet dies:

1. ALTERNATIVEN IM RAHMEN DER ARBEITSPFLICHT

Nach § 41 StVollzG ist ein Gefangener verpflichtet, eine ihm zugewiesene Arbeit auszuüben, die seinen körperlichen Fähigkeiten und seinem gesundheitlichen Zustand angemessen ist. Normalerweise wird die Anstalt schon im Vorfeld darauf achten, dass dem Gefangenen eine ihm persönlich zumutbare Arbeit zugewiesen wird, die er auch erbringen kann. Hierbei soll es sich um eine „wirtschaftlich ergiebige Arbeit“ handeln, welche die „Fähigkeiten, Fertigkeiten und Neigungen“ (§ 37 Abs. 2 StVollzG) des Gefangenen berücksichtigt. Begrenzt wird dieser Anspruch jedoch durch die Möglichkeiten und Ressourcen der Anstalt: oftmals sind zu wenige und zu gering qualifizierte Arbeitsplätze vorhanden. Der Arbeit im Strafvollzug sind die folgenden Tätigkeiten gleichgestellt:

- a) die Teilnahme an Ausbildungsmaßnahmen wie Berufsausbildung, Umschulung (§ 37 Abs. 3 StVollzG) oder Unterricht (§ 38 StVollzG). Voraussetzung dafür ist die „Eignung“ des Gefangenen, insbesondere die schulische Vorbildung. Ein Gefangener kann die Verlegung in eine JVA beantragen, in der die von ihm angestrebte Ausbildungsmaßnahme angeboten wird. Die Zahl der Ausbildungsplätze ist allerdings begrenzt. Einen einklagbaren Anspruch gibt es hier nicht.
- b) Selbstbeschäftigung (§ 39 Abs. 2 StVollzG), das heißt freiberufliche Tätigkeit. Dies gilt besonders für Gefangene, die schon vor der Haft freiberuflich tätig waren (Künstler, Schriftsteller usw.). Selbstbeschäftigung außerhalb der Anstalt kann unter den in § 11 genannten Voraussetzungen (Eignung bzw. Nichteignung für Vollzugslockerungen) gestattet werden, wenn dies mit dem Vollzugsziel (§ 2 StVollzG) vereinbar ist.

2. FREISTELLUNG VON DER ARBEITSPFLICHT

Ein Gefangener, der ein Jahr lang seiner Arbeitspflicht nachgekommen ist, hat Anspruch darauf, für 18 Werktage freigestellt zu werden (§ 42

Abs. 1 StVollzG). Die Arbeitszeit in der Untersuchungshaft wird dabei nicht angerechnet (BGHSt 35, 112), da anders als im Strafvollzug hier keine Arbeitspflicht besteht. Das Recht auf Freistellung setzt nicht voraus, dass der Gefangene seiner Arbeitspflicht ein Jahr lang ununterbrochen nachgekommen ist. Ob entsprechende „Fehlzeiten“ angerechnet werden können, hängt davon ab, ob die Unterbrechung unverschuldet war oder nicht. Ausdrücklich vorgesehen ist eine Anrechnung im Gesetz nur bei Krankheit, und zwar bis zu 6 Wochen jährlich. Nach den Bundes einheitlichen Verwaltungsvorschriften werden auf das Jahr ferner andere unverschuldete Fehlzeiten bis zu 3 Wochen jährlich angerechnet, einschließlich Zeiten, in denen der Betroffene Verletztengeld nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften erhalten hat. Auch bei „verschuldeten“ Fehlzeiten (z. B. wenn der Gefangene einige Tage im Arrest verbringen musste) darf ihm die Freistellung nicht vollständig versagt werden. Gegebenenfalls wird die Anstalt die Zeit der Freistellung anteilig kürzen.

3. AUSNAHMEN VON DER ARBEITSPFLICHT

Arbeitsverweigerung in der Anstalt wird häufig mit Disziplinar- oder Sicherungsmaßnahmen beantwortet. Deshalb ist es besonders wichtig, die Ausnahmen von der Arbeitspflicht zu kennen. Im Gesetz selbst sind nur zwei aufgeführt (§ 41 Abs. 1 Satz 3 StVollzG). Danach gilt die Arbeitspflicht nicht

- für Gefangene, die über 65 Jahre alt sind, und
- für werdende und stillende Mütter 6 Wochen vor und 8 Wochen nach der Entbindung. Die Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes (keine schwere Arbeit, ausreichend Zeit zum Stillen usw.) gelten aber auch außerhalb dieses Zeitraums.

Im Krankheitsfall sind Gefangene ebenfalls nicht zur Arbeit verpflichtet. Als krank gilt aber offiziell nur, wer vom Anstaltsarzt krankgeschrieben wurde. Umstritten ist, ob auch Behinderte im Vollzug zur Arbeit verpflichtet sind. In jedem Fall sollte ein behinderter Gefangener darauf bestehen, einen behindertengerechten Arbeitsplatz zu bekommen.

Eindeutig ist die Situation, wenn jemand außerhalb des Vollzugs eine Erwerbsunfähigkeitsrente bezieht. Dann kann im Strafvollzug, der sich nach § 3 Abs. 1 StVollzG an den Lebensverhältnissen außerhalb der Anstalt orientiert, nichts anderes gelten. Wer in Freiheit als erwerbsfähig gilt, kann im Strafvollzug nicht anders behandelt werden (OLG Frankfurt NSTZ 1985, 429).

4. DURCHSETZUNG DER ARBEITSPFLICHT

In der Regel wird die Arbeitspflicht auf zwei Wegen durchgesetzt. Neben Einschluss (zur Arbeit zu gehen ist eine Möglichkeit, die Zelle zu verlassen; wer nicht zur Arbeit geht, bleibt auf seiner Zelle) ist natürlich auch das Geld ein geeignetes Druckmittel. Wird die Arbeit schuldhaft

verweigert, so wird in der Regel das Arbeitsentgelt gestrichen. Daneben können auch Disziplinarmaßnahmen nach §§ 102, 103 StVollzG (siehe Abschnitt „Disziplinarmaßnahmen“) verhängt werden.

AUSLÄNDISCHE GEFANGENE

Das Strafvollzugsgesetz gilt unabhängig von Geschlecht oder Nationalität für alle Inhaftierten gleich. Gleichwohl gibt es einige Besonderheiten, die in erster Linie mit dem – meistens ungesicherten – Aufenthaltsstatus ausländischer Gefangener zusammenhängen (vgl. ausführlich AK Exkurs II vor § 5).

SEIT DEM 1.1. 2005 GILT DAS NEUE AUFENTHALTSGESETZ (AUFENTG), LITERATUR ZUM ALTEN AUSLÄNDERGESETZ (AUSLG) IST DAHER NUR NOCH EINGESCHRÄNKT NUTZBAR. INSBESONDERE DIE §§-ZÄHLUNG HAT SICH GEÄNDERT, INHALTLICHE ÄNDERUNGEN HINGEGEN HAT ES NUR IN GERINGEM UMFANG GEGEBEN.

1. KONTAKT ZU DIPLOMATISCHEN VERTRETUNGEN

Die Vollzugsbehörden sind nur bei Einverständnis des Gefangenen berechtigt, die diplomatische Vertretung des Heimatlandes über die Inhaftierung zu informieren. Wenn Gefangene dies wünschen, sind die Vollzugsbehörden jedoch in jedem Fall verpflichtet, den entsprechenden Kontakt herzustellen (AK § 23 Rz. 8).

2. VOLLZUG

Ausländische Gefangene werden im Vollzug oftmals benachteiligt bzw. erhalten nicht die gleichen Angebote wie deutsche Gefangene. Dies liegt in der Regel am ungesicherten Aufenthaltsstatus des Betroffenen und einer drohenden Ausweisung. Diese Ungewissheit allein begründet jedoch nicht, Gefangene von Angeboten des Vollzugs, insbesondere von Maßnahmen der Entlassungsvorbereitung, auszuschließen. Eine Ungleichbehandlung deutscher und nichtdeutscher Gefangener im Vollzug ist nicht sachgerecht und vom StVollzG auch nicht gedeckt.

2.1. ARBEITS- UND BILDUNGSMÖGLICHKEITEN

Auch für ausländische Gefangene gelten die im Strafvollzugsgesetz vorgesehenen Angebote der Resozialisierung. Sie dürfen nicht mit dem Hinweis auf eine eventuell drohende Ausweisung verweigert werden (OLG Frankfurt ZfStrVo 1981, 247ff.; AK Exkurs II vor § 5 Rz. 14). Maßgeblich ist nur, ob der Gefangene für die entsprechende Maßnahme geeignet ist. Zum Beispiel kann ein (deutscher) Hauptschulabschluss für einen ausländischen Inhaftierten auch dann von Nutzen sein, wenn er nach der Haft abgeschoben wird. Resozialisierung bedeutet nämlich nicht nur „Wiedereingliederung in die deutsche Gesellschaft“, sondern

bezieht sich unter Umständen auch auf das Leben nach der Haft im Herkunftsland des Betroffenen. Das OLG Frankfurt hat dazu schon vor längerer Zeit festgestellt, dass der Hauptschulabschluss eine Grundbildung vermittelt, „die auch für ausländische Gefangene nach Rückkehr in ihr Heimatland sowohl bei der schulischen Weiterbildung als auch bei einer Berufsausbildung von erheblichem Nutzen sein kann“ (OLG Frankfurt ZfStrVo 1981, 248).

2.2. ERNÄHRUNG

Ausländischen Gefangenen muss es in Haft ermöglicht werden, Speisevorschriften ihrer Religionsgemeinschaft zu befolgen (§ 21 Satz 2 StVollzG). Sie können von der Anstalt eine entsprechende Verpflegung verlangen (§ 21 Satz 3 StVollzG). Insbesondere können sie beantragen, dass Bestandteile der Anstaltsverpflegung, die sie nicht verzehren dürfen, gegen andere Nahrungsmittel ausgetauscht werden (VV Nr. 1 Abs. 3 zu § 21 StVollzG). Die Gefangenen sollten jedoch selbst darauf achten, was sie im Rahmen der Anstaltsverpflegung zu essen bekommen; nicht immer sind die Anstalten mit den Ernährungsge- und -verboten vertraut. So ist es – zumindest in der Vergangenheit – immer wieder vorgekommen, dass zwar Schweinefleisch für muslimische Gefangene durch anderes Fleisch ersetzt, jedoch für alle Gefangenen dieselbe Soße ausgegeben wurde. Nötigenfalls muss den Gefangenen gestattet werden, sich auf eigene Kosten selbst zu verpflegen. Während der hohen Feiertage nichtchristlicher Religionsgemeinschaften, bei denen besondere Speisegebote zu beachten sind, können Gefangene auf ihren Antrag auch von Angehörigen ihres Glaubens verpflegt werden (VV Nr. 2 zu § 21 StVollzG).

2.3. RELIGIONSAUSÜBUNG

Das Strafvollzugsgesetz gesteht in den §§ 53–55 Gefangenen ausdrücklich das Recht zu, die Vorschriften ihrer Religionsgemeinschaft einzuhalten. Hierzu gehört neben der schon genannten Einhaltung der Ernährungsvorschriften insbesondere die Möglichkeit zur Teilnahme am Gottesdienst und anderen Veranstaltungen des entsprechenden religiösen Bekenntnisses (§ 54 Abs. 1), die Kontaktaufnahme zu einem Seelsorger der Religionsgemeinschaft (§ 53 Abs. 1 Satz 2), der Besitz von Gegenständen des religiösen Gebrauchs (§ 53 Abs. 3) sowie der Besitz grundlegender religiöser Schriften (§ 53 Abs. 2). Letztere dürfen nur unter der engen Voraussetzung eines „grobe[n] Missbrauchs“ entzogen werden. Auch ist der Ausschluss vom Gottesdienst nur aus „überwiegenden Gründen der Sicherheit und Ordnung“ möglich.

Probleme tauchen auf, wenn ein Gefangener einer Religionsgemeinschaft angehört, die ansonsten in der JVA nicht oder nur selten vertreten ist. Gottesdienste werden dann unter Umständen nicht angeboten. Auf jeden Fall ist aber auch in einer solchen Situation der Zugang zu einem Seelsorger zu ermöglichen.

2.4. BÜCHER, ZEITSCHRIFTEN UND ANDERE MEDIEN

Auch ausländische Gefangene haben ein Recht darauf, die Anstaltsbücherei zu benutzen (§ 67 StVollzG). Wenn dort keine Bücher, Zeitungen/Zeitschriften oder andere Medien (z. B. Videos, DVDs) in ihrer Sprache vorhanden sind, können diese bei der Anstaltsleitung beantragt und eventuell über die diplomatische Vertretung des eigenen Landes angefordert werden. Unter Umständen ist der Gefangene auch darauf verwiesen, sich solche Veröffentlichungen selbst anzuschaffen. Daneben ist auch der Bezug von Büchern und Medien über öffentliche Bibliotheken möglich.

Für den Bezug von Zeitschriften gilt das Gleiche wie für deutschsprachige Zeitschriften. Diese sind zulässig, soweit ihr Bezug außerhalb des Vollzugs legal ist.

2.5. BESUCH

Ausländische Gefangene können beantragen, in eine Anstalt in der Nähe ihrer Angehörigen verlegt zu werden, um Besuchskontakte zu erleichtern (§ 8 Abs. 1 StVollzG).

2.6. VOLLZUGSLOCKERUNGEN

Auch ausländische Gefangene können grundsätzlich Vollzugslockerungen beantragen und diese auch gewährt bekommen. Es gibt keinen „Erfahrungsgrundsatz“, dass eine allgemeine Fluchtgefahr besteht, wenn gegen sie eine rechtskräftige Ausweisungsverfügung vorliegt. Auch eine vollziehbare Ausweisungsverfügung oder die Anordnung von Abschiebehaft durch die Ausländerbehörde kann Lockerungen nicht allgemein ausschließen (AK § 11 Rz. 42; entgegen VV Nr. 6 Abs. 1 b zu § 11 StVollzG). Die Vollzugsbehörde hat immer im Einzelfall zu prüfen, ob tatsächlich eine Fluchtgefahr vorliegt (OLG Frankfurt ZfStrVo 1983, 249; OLG Celle ZfStrVo 1983, 300). Sie ist dabei (entgegen VV Nr. 5 Abs. 2) nicht an die Auffassungen und Entscheidungen der Ausländerbehörde gebunden (AK § 11 Rz. 70; S/B § 11 Rz. 17). Dies gilt erst recht, wenn ein Ausweisungsverfahren noch gar nicht abgeschlossen ist. VV Nr. 7 Abs. 3 zu § 11 stellt insoweit eine unzulässige Umkehrung des vom Gesetzgeber gewollten Regel-Ausnahme-Verhältnisses dar (AK § 11 Rz. 41).

2.7. OFFENER VOLLZUG

Ausländische Gefangene können nach den gleichen Voraussetzungen wie deutsche Gefangene in den offenen Vollzug verlegt werden, wenn sie dessen „besonderen Anforderungen“ genügen und insbesondere nicht zu befürchten ist, dass sie ihn zur Flucht oder zum Begehen von Straftaten missbrauchen werden (§ 10 Abs. 1 Satz 1 StVollzG). Dies kommt praktisch jedoch nur für Inhaftierte in Frage, bei denen kein Ausweisungsverfahren läuft. Wenn ein solches Verfahren im Gang ist,

ergeben sich ähnliche Probleme wie bei Lockerungen (vgl. 2.6). Ob ein Ausweisungsverfahren läuft, kann man bei der Ausländerbehörde oder über die Anstaltsleitung erfragen.

2.8. SOZIALTHERAPIE

Auch ausländische Gefangene können in eine sozialtherapeutische Anstalt verlegt werden, wenn die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen dieser Anstalt zu ihrer Resozialisierung angezeigt sind (§ 9 Abs. 2 StVollzG). Das dürfte jedoch zumeist erfordern, dass die deutschen Sprachkenntnisse ausreichen, um an der Einzel- oder Gruppentherapie teilnehmen zu können. Bei bestimmten Delikten ist in § 9 Abs. 1 StVollzG die obligatorische Verlegung – unabhängig vom ausländerrechtlichen Status – vorgesehen. Diesbezüglich liegen derzeit jedoch noch keine hinreichenden Erfahrungen vor.

3. ENTLASSUNG

3.1 VOLLSTRECKUNG IM EIGENEN LAND

Nach dem Übereinkommen über die Überstellung verurteilter Personen (BGBl. 1991, Teil II, 1007 ff.) kann eine in Deutschland verurteilte Person beantragen, zum Vollzug in den Staat überstellt zu werden, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt. Einzelheiten sind beim jeweiligen Justizministerium zu erfahren, beim Bundesjustizministerium in Bonn kann hierzu ein Merkblatt angefordert werden.

3.2 VORZEITIGE ENTLASSUNG BEI AUSWEISUNG

Wenn eine Ausweisung bevorsteht, wird in der Regel die vorzeitige Entlassung nach § 456 a StPO erfolgen. Der Zeitpunkt der Entlassung liegt hier im Ermessen der Vollstreckungsbehörde, meist liegt er kurz vor dem Zweidrittel-Zeitpunkt, weil sonst eine Entlassung nach § 57 StGB geprüft werden müsste (siehe 3.3.). Eine Reihe von Bundesländern sieht eine Vollstreckungsunterbrechung schon zum Halbstrafenzeitpunkt vor. Da der deutsche Strafvollzug für nichtdeutsche Gefangene oftmals wesentlich härter sein wird als für deutsche, kommt im Einzelfall auch ein früherer Zeitpunkt in Betracht. Bei Menschen, die zu lebenslänglicher Haft verurteilt sind, ist eine Unterschreitung der 15-Jahres-Frist des § 57 a StGB zulässig. Dies wird, wie im Übrigen die Anwendung des § 456 a StPO allgemein, von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich gehandhabt (Groß, StV 1987, 38; Bammann, MschrKrim 2001, 91).

3.3 AUSSETZUNG DES STRAFRESTS ZUR BEWÄHRUNG

Wenn keine Ausweisung droht, kommt – wie bei deutschen Strafgefangenen – eine Aussetzung des Strafrests nach §§ 57, 57 a StGB (bei Jugendlichen § 88 JGG) in Frage. In jedem Fall ist auch bei ausländischen Inhaftierten von Amts wegen die Frage der Strafrestaussetzung zum Zweidrittel-Zeitpunkt zu prüfen. Solange der ausländerrechtliche Status

ungeklärt ist, wird eine entsprechende Strafrestaussetzung in der Praxis jedoch selten gewährt. Denkbar ist auch, dass zwar der Strafrest zur Bewährung ausgesetzt wird, der betroffene Gefangene jedoch gleich anschließend in Abschiebehaft genommen wird.

4. BEANTRAGUNG VON ASYL

Auch aus der Haft heraus kann ein Asylantrag gestellt werden. Dieser verhindert jedoch nicht die Anordnung oder Aufrechterhaltung von Abschiebehaft (§ 14 Abs. 4 Asylverfahrensgesetz). Bis zur endgültigen Entscheidung des Bundesamtes darf jedoch nicht abgeschoben werden. Ist der Asylantrag erfolgreich oder ist die betreffende Person als Flüchtling anerkannt, darf in der Regel keine Abschiebung erfolgen (§ 60 Abs. 1 AufenthG). Nach rechtskräftiger Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe von mindestens 3 Jahren wegen eines Verbrechens oder besonders schweren Vergehens ist eine Abschiebung als Ausnahme von dieser Regel dennoch in fast allen Fällen zu erwarten (§ 60 Abs. 8 AufenthG). Die Abschiebung darf dann aber nur in ein Land erfolgen, in dem der betreffenden Person keine Verfolgung und keine Auslieferung an den Verfolgerstaat droht (zur alten Rechtslage siehe Renner, Günter: Ausländerrecht. Kommentar. 7. Aufl., München 1999, § 51 Rz. 25).

BESITZ

Gefangene dürfen in angemessenem Umfang Bücher und andere Gegenstände zur Fortbildung oder zur Freizeitbeschäftigung besitzen (§ 70 Abs. 1 StVollzG). Ausnahmen gelten nur für Dinge, deren Besitz ohnehin verboten ist oder „die das Ziel des Vollzuges oder die Sicherheit und Ordnung der Anstalt gefährden“ würden (§ 70 Abs. 2 Nr. 2 StVollzG).

Einen ersten Überblick darüber, welche und wie viele Gegenstände ein Gefangener besitzen darf, gibt die Hausordnung der jeweiligen Anstalt. Diese Auflistungen sind keineswegs abschließend, doch müssen nicht aufgeführte Gegenstände ausdrücklich beantragt werden; die Anstaltsleitung entscheidet dann individuell, ob *dieser* Gefangene *diesen* Gegenstand besitzen darf.

Im Strafvollzugsgesetz (§ 70 Abs. 2) werden ausdrücklich die Gründe dafür benannt, dass der Besitz bestimmter Gegenstände abgelehnt werden kann. So dürfen Gefangene selbstverständlich nicht über Dinge verfügen, deren Besitz außerhalb der Haftanstalt verboten ist.

Schwieriger zu beurteilen ist die Klausel des Abs. 2 Nr. 2 („wenn der Besitz [...] das Ziel des Vollzuges oder die Sicherheit oder die Ordnung der Anstalt gefährden würde“), die der Anstalt bei der Genehmigung oder Versagung einer Besitzerlaubnis einen relativ großen Spielraum eröffnet. Wenn die Anstaltsleitung sich auf diese Klausel beruft und anführt, der Besitz eines Gegenstandes gefährde die Sicherheit, die Ordnung der Anstalt oder das Vollzugsziel, dann muss sie konkrete Anhalts-

punkte anführen, worin diese Gefährdung liegt und warum der Besitz zu untersagen ist.

Im Folgenden einige Beispiele:

1. GEGENSTÄNDE DER FORTBILDUNG UND FREIZEITBESCHÄFTIGUNG

Gefangene haben das Recht, „in angemessenem Umfang Bücher und andere Gegenstände zur Fortbildung oder zur Freizeitbeschäftigung“ zu besitzen (§ 70 Abs. 1 StVollzG). Die Auswahl ist dabei in das Belieben des Gefangenen gestellt. Hinweise darüber, welche Gegenstände grundsätzlich in der Anstalt erlaubt sind, bietet auch hier die Hausordnung.

Normalerweise sind diese Dinge von den Gefangenen auf eigene Kosten anzuschaffen. Nach h. M. bildet jedoch z. B. Schreibmaterial (Stift, Papier, Briefumschläge) eine Ausnahme, sofern der Gefangene dafür kein Geld hat. Dies beruht in erster Linie auf der Verpflichtung der Anstalt, den Kontakt mit Personen außerhalb der Anstalt zu fördern (vgl. AK § 28 Rz. 10).

Gegenstände der Freizeitbeschäftigung sind z. B. Bastel- und Zeichenmaterialien und Ähnliches, aber auch Geräte zur sportlichen Betätigung. Mit Gegenständen zur Fortbildung sind unter Umständen auch Schreibmaschine und Computer gemeint, insbesondere aber z. B. Materialien eines Fernlehrgangs.

2. AUSSTATTUNG DES HAFTRAUMS

Gefangene haben nach § 19 Abs. 1 Satz 1 StVollzG das Recht, den Haftraum „in angemessenem Umfang“ mit persönlichen Gegenständen auszustatten. Dazu gehören nicht nur Möbel und Dekorationsobjekte (z. B. Bilder), sondern auch elektrische Geräte oder Küchenzubehör. Auch hier regelt die Hausordnung nähere Details. Eine Grenze findet der Besitz von Gegenständen oftmals, wenn die Anstalt der Ansicht ist, dass der Haftraum unübersichtlich wird. Doch auch dann gilt, dass Genehmigungen zur Überlassung eigener Habe großzügig erteilt werden sollen. Insofern kann es bei der Entscheidung über einen Antrag auf Besitz auch nicht darauf ankommen, ob die Anstaltsleitung den Besitz bestimmter Gegenstände für nötig hält oder nicht. Die Anstalt hat nur in jedem Einzelfall zu beurteilen, ob von dem Besitz einer Sache eine Gefährdung ausgeht oder nicht.

BESUCH

1. RECHT AUF BESUCH

Gefangene haben das Recht, regelmäßig Besuch zu empfangen (§ 24 StVollzG). Vorgeschrieben ist nur, dass die Gesamtdauer mindestens eine Stunde im Monat betragen muss. Im Übrigen verweist das Gesetz auf die Hausordnungen der jeweiligen Anstalten, die das Weitere – also z. B.

den Ablauf des Besuchs, die Zahl der Besucher/innen, aber auch die Gesamthöchstdauer des monatlichen Besuchs – im Detail regeln.

Gefangene haben die Möglichkeit, grundsätzlich den Besuch jedes Besuchers zu beantragen, den sie sehen möchten. Die Zahl der Besucher/innen darf dabei nicht eingeschränkt werden (AK § 24 Rz. 10). Auch Gruppenbesuche sind zulässig, in Ausnahmefällen (z. B. Verwandte aus dem Ausland) auch mehr als drei Besucher auf einmal (S/B § 24 Rz. 11); Näheres regelt die Hausordnung.

Wird ein Besucher von der Anstalt abgewiesen, kann er einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung nach § 109 StVollzG stellen (OLG Frankfurt NSTz 1982, 221), da durch eine solche Entscheidung nicht nur der Gefangene, sondern auch der Besucher in seinen Rechten verletzt sein kann, zumindest aber „beschwert“ wird.

Nicht unumstritten ist die Frage, ob Gefangene das Recht haben, den Besuch offizieller Behördenvertreter, z. B. von Kriminalbeamten, abzulehnen. Grundsätzlich steht es den Gefangenen frei, darüber zu entscheiden, wen sie empfangen wollen. Offizielle Besuche wie z. B. richterliche oder staatsanwaltschaftliche Vernehmungen, die auch außerhalb der Anstalt verpflichtend sind, können jedoch nicht verweigert werden. Allerdings sollten solche Vernehmungszeiten nicht auf die reguläre Besuchszeit angerechnet werden.

Die Anstalt wird in der Regel bestimmte Zeiten und Tage festlegen, an denen Besuche gestattet sind. Hier sind jedoch Ausnahmeregelungen möglich. So muss etwa Berufstätigen der Besuch auch am Wochenende gestattet werden. Besuchern mit erheblichem Anreiseweg muss ermöglicht werden, mehrere Besuchszeiten zusammenzufassen (AK § 24 Rz. 11). Handelt es sich bei den auswärtigen Besuchern um Familienangehörige, können sogar die einmal monatlich für den Anstaltsbesuch anfallenden Fahrtkosten durch das Sozialamt der Heimatstadt übernommen werden, und zwar im Rahmen der §§ 12 und 27 BSHG, da Besuche zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens zählen und somit auch zum notwendigen Unterhalt (OVG Münster ZfStrVo 1985, 118).

Nach § 24 Abs. 2 StVollzG ist die Anstalt dazu verpflichtet, weiteren Besuch zuzulassen, wenn dies „die Behandlung oder Eingliederung des Gefangenen fördert oder persönlichen, rechtlichen oder geschäftlichen Angelegenheiten“ dient, die vom Gefangenen nicht auf andere Weise erledigt werden können. Dies betrifft z. B. auch den Besuch eines Arztes oder einer Ärztin der freien Wahl.

Besuche werden nur auf Antrag genehmigt; die Anstalten halten dafür entsprechende Vordrucke bereit. Untersagt werden können Besuche nach § 25 StVollzG aus zwei Gründen: wenn die Sicherheit oder Ordnung der Anstalt gefährdet würde oder wenn zu befürchten ist, dass Besucher einen schädlichen Einfluss auf den Gefangenen ausüben. Gegen ein Besuchsverbot kann auch der Gefangene einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung (zur Erteilung einer Besuchserlaubnis) stellen.

2. ÜBERWACHUNG

Grundsätzlich kommt eine Überwachung des Besuchs nur aus den in § 27 Abs. 1 StVollzG genannten Gründen – Behandlung des Gefangenen, Sicherheit oder Ordnung der Anstalt – in Betracht. Es handelt sich hierbei um eine abschließende Regelung der Überwachungsmöglichkeiten, wie sich aus dem Zusammenhang von § 27 und §§ 28, 31 und 34 StVollzG ergibt. Nicht gerechtfertigt sind daher Überwachungen unter Gesichtspunkten wie der öffentlichen Sicherheit, der allgemeinen Verbrechensverhütung, des persönlichen Schutzes Außenstehender oder des guten Geschmacks. Ordnet die Anstaltsleitung eine Überwachung an, muss sie dies begründen. Besonders strenge Maßstäbe gelten hierbei für die akustische Überwachung: Sie ist nach Rechtsprechung und Lehre nur zulässig, wenn sie „unerlässlich“ ist, und das wird sie kaum jemals sein.

Die Überwachung darf nur durch die Anstaltsleitung erfolgen oder durch von ihr nach § 156 Abs. 2 Satz 2 StVollzG ermächtigte nachgeordnete Bedienstete. Unzulässig ist die Besuchsüberwachung durch außenstehende Personen wie z. B. Polizisten oder andere Behördenvertreter. Etwas anderes gilt nur, wenn der Verdacht besteht, dass beim Besuch geheime Nachrichten übermittelt werden sollen, welche die Sicherheit und Ordnung der Anstalt gefährden würden, und der mit der Überwachung betraute Bedienstete nicht über die nötigen Kenntnisse verfügt, um diese zu entschlüsseln.

3. VERHALTEN DES ÜBERWACHUNGSPERSONALS

Bevor ein Vollzugsbediensteter einen Besuch abbricht, muss er eine erfolglos bleibende Abmahnung ausgesprochen haben (§ 27 Abs. 2 S. 1 StVollzG). Der Gefangene kann einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen und die Feststellung beantragen, dass der Abbruch des Besuchs rechtswidrig war und in Zukunft in solchen Situationen zu unterbleiben hat. Im Übrigen müssen die Besucher/innen über die Vorschriften zum Besuch belehrt werden (VV Nr. 3 zu § 24 StVollzG). Nur in Ausnahmefällen – wenn es „unerlässlich“ ist – darf der Besuch ohne Abmahnung abgebrochen werden (§ 27 Abs. 2 S. 2 StVollzG).

Als rechtswidrig gilt es auch, wenn der Besuchsraum – besonders wenn er mit einer Trennscheibe versehen ist – sowohl optisch (Fenster/Spion) als auch akustisch (schlechte Isolierung zum Nachbarraum) überwacht werden kann.

Die Übergabe von Gegenständen beim Besuch ist nur mit einer Erlaubnis möglich. Da es allgemein üblich ist, bei Besuchen etwas mitzubringen, wird es unter Berufung auf den Angleichungsgrundsatz schwierig sein, kleine Geschenke zu untersagen. Allerdings dürfen diese Mitbringensel bestimmte Wertgrenzen nicht übersteigen, da es im Gefängnis nicht zu krassen sozialen Unterschieden kommen soll. Nur ausnahmsweise dürfen diese Grenzen dennoch überschritten werden, und zwar dann, wenn der Besucher aus beruflichen Gründen oder aufgrund

der Entfernung nicht jedes Mal zur Regelsprechstunde kommen kann (KG ZfStrVo 1985, 181).

BEWÄHRUNGSWIDERRUF

Es kommt relativ häufig vor, dass ein Inhaftierter nicht nur zu der Strafe verurteilt wurde, die er gerade verbüßt, sondern dass es schon zuvor Verurteilungen gegeben hat, die allerdings zur Bewährung ausgesetzt wurden. In diesen Fällen – sei es, dass eine Strafe komplett zur Bewährung ausgesetzt wurde oder auch nur der Rest einer teilweise verbüßten Strafe – droht dem Betroffenen unter bestimmten Voraussetzungen ein Bewährungswiderruf: Die Bewährungsaussetzung einer Haftstrafe kann (nur) im Fall der rechtskräftigen Verurteilung wegen einer erneuten Straftat widerrufen werden. Aus Art. 6 Abs. 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention folgt, dass ein Angeklagter so lange als unschuldig zu gelten hat, bis seine Schuld gesetzlich nachgewiesen ist. Ein laufendes Strafverfahren oder die Unterbringung in Untersuchungshaft reichen daher noch nicht aus, damit eine Aussetzung zur Bewährung widerrufen wird. Etwas anderes gilt ausnahmsweise nur, wenn ein glaubhaftes Geständnis vorliegt.

Unter Umständen ist ein nachträglicher Widerruf der Bewährung auch dann möglich, wenn die Bewährungszeit schon abgelaufen ist. Dies kommt in Betracht, wenn jemand in der Bewährungszeit eine neue Straftat begeht „und dadurch zeigt, dass die Erwartung, die der Strafaussetzung zugrunde lag, sich nicht erfüllt hat“ (§ 56f. Abs.1 Ziff.1 StGB). Unzulässig ist ein solcher Widerruf, wenn die Strafe nach Ablauf der Bewährungszeit ausdrücklich durch Gerichtsbeschluss erlassen worden ist (§ 56 g StGB).

Über den Bewährungswiderruf entscheidet ein Gericht. Auch wenn bei einer neuen Straftat und der Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe eine frühere Bewährung häufig widerrufen wird, ist das Gericht verpflichtet, jeden Einzelfall genau zu prüfen.

BRIEFE

1. RECHT AUF BRIEFWECHSEL

Jeder Gefangene hat das Recht, „unbeschränkt Schreiben abzuschicken und zu empfangen“ (§28 Abs. 1 StVollzG). Es ist daher unzulässig, wenn eine Anstalt den Schriftverkehr eines Gefangenen mit der Begründung beschränkt, dieser sei zu umfangreich. Eine Grenze wird dem Umfang der abgehenden Post in der Praxis oftmals durch die Portokosten gesetzt, die die Gefangenen – von Ausnahmen abgesehen – selbst aufbringen müssen. Aus diesem Grund ist es z. B. auch zulässig, Briefen an Gefangene eine begrenzte (von der Anstalt näher zu regelnde) Anzahl von Briefmarken als „Rückporto“ beizufügen.

Die Frage, ob die Anstalt die Kosten für Porto übernehmen muss, wenn der Gefangene dieses nicht aufbringen kann, ist nicht geklärt (vgl. AK § 28 Rz. 10). Kann sich die Anstalt dazu nicht entschließen, ist sie aber auch nicht befugt, unfrankierte Briefe anzuhalten, wenn der Gefangene sie so verschicken will. Dringende Briefe an Behörden usw. müssen in jedem Fall von der Anstalt frankiert werden, und sie muss bei solchen Schreiben gegebenenfalls auch das Strafporto bei Posteingängen bezahlen (AK § 28 Rz. 10).

Briefe an lokale Gerichte und Behörden werden in der Regel über die kostenlose „Behördenpost“ weitergeleitet. Da möglicherweise – z. B. bei Schreiben an das Gericht – Fristen einzuhalten sind, sollte ein Gefangener darauf bestehen, eine von der Anstalt datierte Empfangsbestätigung zu erhalten. Bei laufenden Fristen ist außerdem darauf zu achten, dass der Postlauf bei Behördenpost möglicherweise länger dauert als bei der normalen Post. Zur Fristwahrung bei Gericht kommt es auf das Eingangsdatum an, nicht auf das Datum des Poststempels oder der Absendung.

2. BRIEFKONTROLLE

Unter engen Voraussetzungen räumt § 29 Abs. 3 StVollzG der Anstaltsleitung die Möglichkeit ein, den Briefverkehr eines Gefangenen zu überwachen; genannt werden „Gründe der Behandlung“ und Gründe der „Sicherheit oder Ordnung der Anstalt“. Für eine Gefährdung der Sicherheit oder Ordnung der Anstalt müssen allerdings konkrete, durch ein Gericht nachprüfbare Anhaltspunkte vorliegen (siehe unten 3.1). Von der Briefkontrolle ausgenommen sind grundsätzlich der Schriftwechsel mit dem Verteidiger sowie Schreiben an Volksvertretungen und Petitionsausschüsse, an die Europäische Kommission für Menschenrechte und an konsularische und diplomatische Vertretungen. Geregelt sind die Ausnahmen von der Briefkontrolle in § 29 StVollzG. Auch der Briefverkehr mit Anstaltsbeiräten darf nicht überwacht werden (§ 164 Abs. 2, S. 2 StVollzG).

Die Beamten, die für die Kontrolle der Post zuständig sind, dürfen bei der Briefüberwachung auf einem Schreiben weder „Randbemerkungen anbringen noch einzelne Stellen durchstreichen oder unkenntlich machen“ (VV Nr. 2 Abs. 3 zu § 29 StVollzG). Auch darf die Anstaltsleitung die Überwachung des Briefwechsels grundsätzlich nicht an Außenstehende, z. B. an Polizeibeamte, abgeben.

3. ANHALTEN VON BRIEFEN

Ist ein Schreiben angehalten worden, muss die Anstalt den Gefangenen unter Angabe von Gründen darüber informieren (§ 31 Abs. 3 Satz 1 StVollzG). Jene Teile des Briefes, auf die sich die Anhaltebegründung nicht bezieht, darf der Gefangene einsehen (VV Nr. 1 Satz 2 zu § 31 StVollzG). Angehaltene Briefe müssen auf Kosten der Anstalt an den

Absender zurückgeschickt werden, denn das Anhalten eines Briefes ändert nichts an den Eigentumsverhältnissen.

3.1 GEFÄHRDUNG DER „SICHERHEIT ODER ORDNUNG“ DER ANSTALT

In Anbetracht der grundsätzlichen Bedeutung der Meinungsfreiheit darf der Briefverkehr aufgrund der Generalklausel des § 31 StVollzG („Gefährdung der Sicherheit oder Ordnung der Anstalt“) nur in begründeten Ausnahmefällen unterbunden werden (vgl. AK § 31 Rz. 2). Daher muss die Anstalt in jedem Einzelfall konkrete, durch ein Gericht überprüfbare Gefährdungen vortragen. Ebenso wenig darf der Schriftverkehr mit Mittätern oder anderen Gefangenen pauschal angehalten werden (vgl. AK § 31 Rz. 3); die Anstalt muss auch hier konkrete Gründe anführen.

3.2 GROB UNRICHTIGE DARSTELLUNGEN VON ANSTALTSVERHÄLTNISSEN

Wann eine Darstellung „grob unrichtig“ ist, lässt sich nicht allgemeingültig klären; die Rechtsprechung hat hierzu lediglich einige Grundsätze aufgestellt. Im Hinblick auf das Grundrecht der Meinungsfreiheit sind die Begriffe „grob unrichtig“ und „erheblich entstellend“, wie sie in § 31 Abs. 1 Nr. 3 StVollzG verwendet werden, besonders eng auszulegen (AK § 31 Rz. 6). Wenn die Anstaltsleitung der Auffassung ist, das Schreiben eines Gefangenen nach draußen stelle die Verhältnisse „grob unrichtig“ dar, kann sie ein „berichtigendes“ Schreiben beilegen. Gemäß VV Nr. 2 zu § 31 StVollzG ist der Gefangene von einem solchen Vorgehen zu unterrichten.

3.3 „GROBE BELEIDIGUNG“

Eine beleidigende Äußerung in einem Brief kann, da § 185 StGB die Beleidigung ausdrücklich unter Strafe stellt, eine Straftat darstellen. Allerdings muss die beleidigende Äußerung, die zum Anhalten eines Briefes führt, einen gewissen Schweregrad („grobe“ Beleidigung) erreichen.

Das Äußerungsrecht gegenüber nahen Angehörigen wie z. B. Ehepartnern, Eltern, Geschwistern und Verlobten steht mit Rücksicht auf die Erhaltung des grundgesetzlich geschützten Instituts der Familie (Art. 6 GG) unter besonderem Schutz (BVerfGE 35, 35), sodass hier eine geäußerte Beleidigung grundsätzlich nicht zum Anhalten eines Briefes führen kann. Gerade in der durch den Strafvollzug bedingten Trennungssituation muss es dem Gefangenen und seinen Angehörigen weitestgehend ermöglicht werden, eine offene Kommunikation – auch über Anstaltsverhältnisse usw. – zu führen (C/MD § 31 Rz. 4, AK § 31 Rz. 8).

Aus anderen als den in § 31 Abs. 1 StVollzG genannten Gründen dürfen Briefe nicht angehalten werden (C/MD § 31 Rz. 1). Wird ein Brief wegen seiner Anlagen (z. B. Zeitungsausschnitte, Bilder usw.) angehalten, dann ist zumindest der Brief (ohne die beanstandeten Anlagen) an den Gefangenen auszuhändigen.

4. BRIEFWECHSEL MIT BESTIMMTEN PERSONEN

Das Verbot eines Schriftwechsels mit bestimmten Personen außerhalb der Anstalt (§ 28 Abs. 2 StVollzG) kann nur gegenüber dem Gefangenen, nicht aber der außenstehenden Person ergehen (OLG Zweibrücken StV 1987, 258). Die Untersagung muss dem Gefangenen, aber auch seinem Briefpartner mitgeteilt werden.

Hin und wieder kommt es auch vor, dass Gefangene einander schreiben (wollen), z. B. wenn einer verlegt worden ist und beide in Kontakt bleiben wollen. Grundsätzlich gilt, dass der Schriftwechsel zwischen Gefangenen nicht anders behandelt werden darf als jeder andere Schriftverkehr.

DISZIPLINARMASSNAHMEN

Strafvollzug ist immer ein schwerer Eingriff in die Rechte eines Menschen, insbesondere natürlich in seine Bewegungsfreiheit. Disziplinarmaßnahmen, die im Strafvollzug verhängt werden, verstärken diesen Eingriff noch. Aus diesem Grund dürfen sie nur unter sehr engen Voraussetzungen angewendet werden: Nach § 102 Abs. 1 StVollzG ist eine Disziplinarmaßnahme nur dann zulässig, wenn der Gefangene schuldhaft gegen Vorschriften des Strafvollzugsgesetzes oder gegen die Hausordnung verstößt.

Es sollte selbstverständlich sein, dass der Gefangene darüber informiert wird, was man ihm vorwirft. Geschieht dies nicht, sollte der Betroffene darauf bestehen, dass ihm die Vorschrift genannt wird, gegen die er verstoßen haben soll (VV zu § 106 Ziff.1). Geringfügige Verstöße müssen dabei nicht zwangsläufig zu einer Disziplinarmaßnahme führen; § 102 Abs. 2 StVollzG sieht ausdrücklich vor, dass davon abgesehen wird, wenn eine Verwarnung des Gefangenen ausreicht.

Bloße Verstöße „gegen Sitte und Anstand“ reichen als Grundlage einer Disziplinarmaßnahme nicht aus.

Selbstmordversuch und Selbstbeschädigung dürfen nicht mit Disziplinarmaßnahmen beantwortet werden (C/MD § 102 Rz. 3; AK § 102 Rz. 7). In diesen Fällen werden jedoch Sicherungsmaßnahmen (s. S. 97 f.) getroffen.

Im Strafvollzugsgesetz wird an keiner Stelle erwähnt, dass im Strafvollzug strafbare Handlungen und Ordnungswidrigkeiten zu unterlassen sind. Daraus wird vielfach geschlossen, dass diese allein keine Disziplinarmaßnahme begründen. In vielen Fällen wird jedoch z. B. schon ein Verstoß gegen die Hausordnung mit Hausstrafen geahndet, und natürlich gilt auch im Strafvollzug das Strafgesetzbuch, d. h., strafbare Handlungen werden geahndet.

In der Praxis folgen auch auf Flucht, Nichtrückkehr aus Lockerungen und ähnliches Verhalten Disziplinarmaßnahmen, obwohl auch dies im Gesetz nicht ausdrücklich festgelegt ist.

Unterschieden werden muss zwischen freiheitsentziehenden und sonstigen Disziplinarmaßnahmen. Bei der Entscheidung, welche Maßnahme verhängt werden kann, ist auf zweierlei zu achten: Zum einen darf die Maßnahme nicht unverhältnismäßig sein, es darf also nicht die schwerste Maßnahme für ein vergleichsweise leichtes Vergehen verhängt werden. Gesetzlich geregelt ist dies aber nur für den Arrest (§ 103 Abs. 2 StVollzG), der nur wegen schwerer oder wiederholter Verfehlungen verhängt werden darf. Zum anderen soll ein Zusammenhang zwischen der Verfehlung und der Maßnahme ersichtlich sein (§ 103 Abs. 4 StVollzG); so führen Prügeleien mit Mitgefangenen z. B. zu einer „Kontaktsperre“ oder Ähnlichem.

Die in § 103 Abs. 1 StVollzG aufgeführten Disziplinarmaßnahmen sind abschließend, die Anstalt darf also keine anderen verhängen. Genannt werden:

1. der Verweis,
2. die Beschränkung oder der Entzug der Verfügung über das Hausgeld und des Einkaufs bis zu drei Monaten,
3. die Beschränkung oder der Entzug des Lesestoffs bis zu zwei Wochen sowie des Hörfunk- und Fernsehempfangs bis zu drei Monaten; der gleichzeitige Entzug dieser Medien jedoch nur bis zu zwei Wochen,
4. die Beschränkung oder der Entzug der Gegenstände für eine Beschäftigung in der Freizeit oder der Teilnahme an gemeinschaftlichen Veranstaltungen bis zu drei Monaten,
5. die getrennte Unterbringung während der Freizeit bis zu vier Wochen,
6. (gestrichen)
7. der Entzug der zugewiesenen Arbeit oder Beschäftigung bis zu vier Wochen unter Wegfall der in diesem Gesetz geregelten Bezüge,
8. die Beschränkung des Verkehrs mit Personen außerhalb der Anstalt auf dringende Fälle bis zu drei Monaten,
9. Arrest bis zu vier Wochen.

Es dürfen auch mehrere Maßnahmen miteinander kombiniert werden (Abs. 3).

Disziplinarmaßnahmen dürfen nur von der Anstaltsleitung angeordnet werden (§ 105 Abs. 1 StVollzG). Der Pflichtverstoß muss in einem förmlichen Verfahren festgestellt und nachgewiesen werden, dazu gehören Sachverhaltsaufklärung, Anhörung des Gefangenen und Niederschrift (§ 106 StVollzG). Um den Sachverhalt zu klären, muss die Anstalt belastende wie auch entlastende Umstände ermitteln (VV Nr. 1 Abs. 1 zu § 106 StVollzG). Insofern folgt das Verfahren den auch andernorts geltenden rechtsstaatlichen Grundsätzen.

Gegen die Anordnung einer Disziplinarmaßnahme stehen dem Gefangenen die üblichen Rechtsmittel zu. Gegebenenfalls kann auch nach Ablauf einer Disziplinarmaßnahme deren Rechtswidrigkeit festgestellt werden (§ 115 Abs. 3 StVollzG). Damit wird eine ungerechtfertigte Maß-

nahme zwar nicht wieder gutgemacht, jedoch kann eine Wiederholung für die Zukunft vermieden werden.

DROGEN GEBRAUCHENDE GEFANGENE

In den vergangenen Jahren hat die Zahl Drogen gebrauchender Inhaftierter deutlich zugenommen. Schätzungen zufolge konsumiert etwa ein Drittel aller Inhaftierten in Deutschland illegale Drogen, viele fangen erst in Haft mit dem intravenösen Konsum an.

1. LOCKERUNGEN

Auch wenn das Strafvollzugsgesetz keine Sonderregelungen für Drogen gebrauchende Inhaftierte kennt, sind sie nach den „Bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften“ für Lockerungen ungeeignet (VV Nr. 6 c; Nr. 7 d), und so werden Drogengebraucher in der Praxis häufig allein unter Berufung auf den Wortlaut dieser Verwaltungsvorschriften von Lockerungen ausgenommen. Einer rechtlichen Überprüfung hält ein solches Vorgehen jedoch nicht stand; vielmehr muss auch hier im Einzelfall begründet werden, warum ein bestimmter Gefangener nicht oder noch nicht für die von ihm beantragte Lockerungsmaßnahme in Betracht kommt.

2. VORZEITIGE ENTLASSUNG

Da eine vorzeitige Entlassung (z. B. nach § 57 StGB) in der Regel nur dann erfolgt, wenn zuvor erfolgreich verschiedene Stufen der Vollzugslockerungen durchlaufen wurden, scheidet sie für Drogengebraucher meist aus. Auch Maßnahmen der Entlassungsvorbereitung unterbleiben sehr häufig.

3. „THERAPIE STATT STRAFE“

Für Drogen gebrauchende Inhaftierte hat die Möglichkeit der Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG eine besondere Bedeutung. Das Betäubungsmittelgesetz knüpft diese Möglichkeit von „Therapie statt Strafe“ an mehrere Voraussetzungen. So darf der Betroffene nur zu einer Freiheitsstrafe von maximal zwei Jahren verurteilt worden sein, und es muss feststehen, dass er die Tat aufgrund einer Betäubungsmittel-Abhängigkeit begangen hat. Die Zurückstellung der Strafvollstreckung ist auch bei längeren Strafen möglich, wenn nur noch ein Strafrest von maximal 2 Jahren verblieben ist.

Eine Zurückstellung der Strafe nach § 35 BtMG erfolgt nicht automatisch, sondern nur auf Antrag bei der zuständigen Strafvollstreckungsbehörde. In der Regel wird von den Gefangenen erwartet, dass sie sich selbst einen entsprechenden Therapieplatz besorgen und die Kostenübernahme sicherstellen. Hierbei können externe Drogenberater oder der Sozialdienst der Anstalt helfen.

„Therapie statt Strafe“ beendet die Strafvollstreckung nicht, sondern stellt sie erst einmal zurück, sie kann unter bestimmten Voraussetzungen gleichwohl vollstreckt werden. § 35 Abs. 5 nennt als Gründe für die Aufhebung der Zurückstellung unter anderem die Nichtaufnahme der Therapie oder deren vorzeitigen Abbruch. Nach § 36 BtMG ist ausdrücklich vorgesehen, dass Zeiten in einer Therapieeinrichtung auf die Strafe angerechnet werden.

4. SUBSTITUTION

In immer mehr Haftanstalten ist heute eine Substitutionsbehandlung möglich. Sie wird unter der Aufsicht und Anleitung des Anstaltsarztes vorgenommen, der auch die Kontrolluntersuchungen durchführt. In den meisten Fällen werden nicht alle Drogengebraucher in ein Methadonprogramm aufgenommen, da nur eine begrenzte Zahl an Plätzen zur Verfügung steht. Über die Aufnahme in das Programm entscheidet der Arzt nach Rücksprache mit der Anstalt. Ist eine Substitutionsbehandlung angezeigt (indiziert), kann das Gericht zwar von keinem Arzt und keiner Ärztin verlangen, sie durchzuführen, sehr wohl aber kann es den Vollzug dazu verpflichten, die Substitution zu ermöglichen. Dies gilt seit 1994 (Landgerichte in Dortmund und Bochum, Oberlandesgericht Frankfurt/Main). Die betreffende Person soll dann z. B. in eine Haftanstalt verlegt werden, die diese Behandlung anbietet. In der Praxis heißt das leider nicht viel: einen Rechtsanspruch auf Verlegung gibt es nicht.

5. VERGABE VON EINWEGSPRITZEN

Die kostenlose, Anonymität wahrende Vergabe von Einwegspritzen ist eine höchst wirksame Maßnahme, um Infektionen mit HIV oder Hepatitiden vorzubeugen – schließlich ist der gemeinsame Gebrauch von Spritzenbesteck und Zubehör das Hauptrisiko für eine Infektion mit durch Blut übertragbare Krankheiten. Dessen ungeachtet und obwohl auch dem Argument, die Spritzenausgabe sei strafbar, mit der Strafflosstellung in § 29 Abs. 1 Nr. 10 Satz 2 BtMG bereits seit 1992 der Boden entzogen ist (AK vor § 56 Rz. 57), sind die erfolgreichen Modellversuche einiger Bundesländer, bei denen Spritzenautomaten in einzelnen Anstalten aufgestellt wurden, mittlerweile wieder abgebrochen worden. Zurzeit gibt es die Spritzenvergabe nur noch in einer Frauenhaftanstalt in Berlin.

DRUCKSCHRIFTEN

1. ZEITUNGEN, ZEITSCHRIFTEN

Gefangene haben das Recht, Zeitungen und Zeitschriften in angemessenem Umfang durch Vermittlung der Anstalt zu beziehen (§ 68 Abs. 1 StVollzG). Gemeint sind damit alle Zeitungen und Zeitschriften (Illustrierte, Nachrichtenmagazine usw.), die über den Handel frei erhältlich sind. Unter Umständen müssen die Inhaftierten jedoch die Kosten selbst

übernehmen. Einige (allerdings immer weniger) Zeitschriften vergeben kostenlose Abonnements.

Unter bestimmten Voraussetzungen kann und wird eine Anstalt den Zeitschriftenbezug verbieten. Möglich ist dies gemäß § 68 Abs. 2 Satz 2 StVollzG. Danach kann die Anstalt einzelne Ausgaben oder Teile von Zeitungen oder Zeitschriften vorenthalten, wenn sie das Ziel des Vollzuges oder die Sicherheit oder Ordnung der Anstalt erheblich gefährden würden. Dies ist aber nur dann zulässig, wenn die Gefährdung so groß ist, dass das Grundrecht auf Informationsfreiheit (Art. 5 GG) dahinter zurückzutreten hat. Aus diesem Grundrecht folgt, dass der Ausschluss von Zeitungen oder Zeitschriften auf das unerlässliche Maß zu beschränken ist. Als „unerlässlich“ hat das Bundesverfassungsgericht nur solche Maßnahmen bezeichnet, „ohne die der Strafvollzug zusammenbrechen würde oder durch die der Zweck des Strafvollzuges ernsthaft gefährdet würde“ (BVerfGE 40, 284). Die Anstalt muss also auch prüfen, ob eine schonendere Maßnahme wie z. B. das Entfernen oder Schwärzen einzelner Passagen ausreicht, um die Funktionsfähigkeit des Strafvollzugs sicherzustellen.

Grundsätzlich hat ein Gefangener auch das Recht, einzelne Seiten bzw. Kopien, ebenso einzelne Nummern von Zeitschriften als Brief zu erhalten. Dazu bedarf es keiner Genehmigung oder gar „Vermittlung“ durch die Anstalt im Sinne des § 68 Abs. 1 StVollzG. Auch für solche Postsendungen gelten die oben erwähnten Kriterien des § 68 Abs. 2 StVollzG.

2. BÜCHER

Der Besitz von Büchern ist „in angemessenem Umfang“ erlaubt (§ 70 Abs. 1 StVollzG). „Besitz“ bedeutet, dass ein Gefangener nicht nur in seiner Zelle über die Bücher verfügen kann, sondern im gesamten Anstaltsbereich. Er darf sie also z. B. auch in der Freistunde auf den Gang mitnehmen und dort lesen.

Häufig genehmigen Anstalten den Bezug von Büchern nur dann, wenn diese direkt über den Buchhandel und/oder über die Anstalt bezogen werden. In manchen Fällen, wenn die Bücher zu teuer oder im regulären Buchhandel nicht mehr erhältlich sind, sind jedoch Ausnahmen von der strengen Regelung zu erwägen. Eine weitere Möglichkeit stellt der Bezug über die Anstaltsbibliothek bzw. über die Fernleihe öffentlicher Bibliotheken dar. Gerade bei alten oder teuren Büchern ist dies eine sinnvolle und in aller Regel auch unproblematische Alternative.

ELEKTROGERÄTE

Für viele Gefangene ist die Benutzung von Elektrogeräten in der Zelle unverzichtbar. In den meisten Anstalten sind mittlerweile in jeder Zelle Steckdosen vorhanden. In alten Gebäuden kann es jedoch auch heute noch vorkommen, dass keine Steckdosen verfügbar sind. Diese können

(bzw. müssen) dann erst von dem Gefangenen beantragt werden; in der heutigen Zeit dürfte es schwer fallen, einen entsprechenden Antrag abzulehnen. Abhängig ist dies allerdings auch vom Sicherheitsstandard der Anstalt – und natürlich von den baulichen Möglichkeiten. Ist eine Steckdose vorhanden, sollte der Gefangene darauf achten, elektrische Geräte mit Netzanschluss zu beantragen. Anderenfalls kann immer auch ein batteriebetriebenes Gerät beantragt – und genehmigt – werden.

In einigen Anstalten wird von den Gefangenen ein Beitrag zu den laufenden Stromkosten verlangt; Informationen darüber bieten entsprechende Merkblätter. Grundsätzlich dürfte diese Praxis zulässig sein, doch muss bei der Höhe berücksichtigt werden, dass Gefangene nur über wenig Geldmittel verfügen. Die Stromkosten dürfen nicht so hoch angesetzt werden, dass die Gefangenen dadurch die ihnen genehmigten Elektrogeräte nicht mehr betreiben können.

1. FERNSEHER

Seit der Änderung des Strafvollzugsgesetzes vom 26. August 1998 lässt § 69 Abs. 2 StVollzG neben Hörfunkgeräten auch eigene Fernsehgeräte (unter den in § 70 StVollzG genannten Voraussetzungen) zu. Die Gefangenen müssen die Geräte selbst anmelden und die Radio- und Fernsehgebühr selbst bezahlen (VV Nr. 3 zu § 69 StVollzG). Eine Befreiung von der Gebührenpflicht ist in aller Regel unter Berufung auf § 1 Abs. VII Ziff. 7a der BefreiungsVO bei der jeweiligen Rundfunkanstalt des Bundeslandes möglich. Der Gefangene hat auch dann Anspruch auf die Teilnahme am Gemeinschaftsfernsehen im Sinne des § 69 Abs. 1 Satz 1 StVollzG, wenn er ein eigenes Fernsehgerät besitzt (so S/B § 69 Rz. 3), doch gibt es mittlerweile in einigen Anstalten die Tendenz, das Gemeinschaftsfernsehen einzuschränken bzw. es mit dem Argument, jeder habe einen eigenen Fernseher, ganz abzuschaffen.

2. RADIO

Die Anstalt ist grundsätzlich verpflichtet, die Benutzung von Radios auch mit UKW-Teil zuzulassen (69 Abs. 2 StVollzG). Wenn die Anstalt argumentiert, dies gefährde die Sicherheit und Ordnung, kann das Gerät notfalls verplombt werden. Verbleibende Risiken müssen mit Rücksicht auf den Angleichungsgrundsatz (§ 3 Abs. 1 StVollzG) und den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (§ 81 Abs. 2 StVollzG) hingenommen werden. Dies gilt auch für andere technische Geräte wie Schallplattenspieler, CD-Player, Walkman und neuerdings in einigen Anstalten auch schon für DVD-Player.

3. KASSETTENREKORDER

Strenger sind die Anforderungen häufig bei Geräten, mit denen auch Aufnahmen gemacht werden können. Rechtsprechung und Vollzugspraxis sehen hierin teilweise immer noch eine erhebliche Gefährdung

der Sicherheit und Ordnung der Anstalt. Dennoch ist der Besitz nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Zum einen kann immer dann eine Ausnahme vorliegen, wenn der Gefangene sich mit Hilfe eines Kassettenrecorders fortbilden will (Fernstudium, Fremdsprachenlehrgang u. Ä.). Zum anderen reicht die Annahme abstrakter Gefahren nicht aus, um eine Ablehnung zu begründen (S/B § 81 Rz. 10; C/MD § 70 Rz. 5; AK § 70 Rz. 18), sondern es müssen konkrete Gefahren genannt werden.

4. TISCHLAMPE

Die Anstalt kann den Antrag auf Besitz einer Tischlampe gemäß § 19 Abs. 2 StVollzG ablehnen, muss dann jedoch begründen, inwiefern die Übersichtlichkeit der Zelle behindert wird oder worin die Gefahr konkret bestehen soll (OLG Celle, NStZ 1981, 238). Zusätzlich ist der Grad der drohenden Gefahr gegen das Interesse des Gefangenen abzuwägen, wobei zu berücksichtigen ist, dass das Leben im Vollzug den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit wie möglich angeglichen werden soll (§ 3 Abs. 1 StVollzG).

5. KOCHPLATTE, TAUCHSIEDER

In manchen Fällen kann es für HIV-positive Gefangene wichtig sein, neben dem in der Haftanstalt angebotenen Essen auch zusätzliche Speisen zubereiten zu können (z. B. hinsichtlich der Medikamenteneinnahme). Auch für die Ablehnung eines Antrags auf Bewilligung einer Kochplatte oder eines Tauchsieders gilt: Die Anstalt muss die drohende Gefahr benennen und diese gegen die Interessen des Antragstellers abwägen. Dabei sind auch die allgemeinen Lebensverhältnisse so weit wie möglich zu berücksichtigen.

6. SCHREIBMASCHINE

Die Auffassung, dass mechanische Schreibmaschinen zur notwendigen Ausrüstung von Gefangenen gehören, hat sich allgemein durchgesetzt. Schwierigkeiten gibt es hingegen bei elektrischen und elektronischen Schreibmaschinen. Anstaltsleitungen argumentieren häufig, man könne leicht etwas darin verstecken und diesbezügliche Kontrollen seien – anders als bei mechanischen Geräten – sehr aufwendig. Eine solch allgemeine Begründung reicht zur Ablehnung eines Antrags aber nicht aus. Vielmehr muss konkret dargelegt werden, weshalb die beantragte Schreibmaschine Sicherheitskontrollen erschwert. Wenn die Anstalt mit einer Gefährdung der Sicherheit argumentiert, kann auch hier eine Verplombung des Geräts beantragt werden. Zuweilen werden auch Schreibmaschinen mit Textspeicher mit dem Argument nicht genehmigt, dass darin versteckte Nachrichten gespeichert werden könnten. Auch in diesem Fall muss die Anstalt jedoch eine konkrete Gefährdung darlegen; abstrakte Risiken reichen für die Ablehnung nicht aus. Wegen des Grundsatzes der sozialen Gleichbehandlung in Haftanstalten ist es au-

Berdem von Bedeutung, ob andere Gefangene solche Schreibmaschinen besitzen, ob also elektrische oder elektronische Schreibmaschinen als „anstaltsüblich“ anzusehen sind. Dann fällt es der Anstalt entsprechend schwerer, einzelnen Gefangenen den Besitz eines solchen Geräts zu verbieten.

7. KLEINCOMPUTER, HEIMCOMPUTER

Elektronische Schreibmaschinen, Schach- und Spielcomputer, vor allem aber PCs, Notebooks und ähnliche elektronische Geräte spielen im beruflichen und privaten Alltag außerhalb der Anstalt eine große Rolle. Der Strafvollzug wiederum hat die Aufgabe, Gefangene auf die Lebensverhältnisse draußen vorzubereiten. Vor diesem Hintergrund halten Computer mittlerweile auch im Strafvollzug Einzug, da sie die Sicherheit und Ordnung der Anstalt nicht grundsätzlich gefährden und mögliche Risiken sich durch entsprechende Maßnahmen beseitigen lassen. In Anstalten, in denen Computer nicht üblich sind, haben Gefangene zumindest einen Anspruch darauf, dass die Ablehnung ihres Antrags ausführlich begründet wird. Der Hinweis auf eine abstrakte Gefährdung reicht für eine Ablehnung nicht aus. Auch hier ist es notwendig, zwischen der möglichen Gefährdung und dem Interesse des Gefangenen abzuwägen und zudem das Verhältnismäßigkeitsgebot zu beachten. Wichtige Belange des Gefangenen, etwa ein ernsthaft und nachhaltig verfolgtes Interesse an einer Aus- oder Weiterbildung, können es verbieten, eine geringfügige Gefährdung der Sicherheit oder Ordnung der Anstalt gegen den Besitz eines Computers geltend zu machen (BVerfG ZfStrVo 1997, 367, 369). Im Einzelfall kann auch festgelegt werden, dass ein PC mit Bildschirm und Drucker nur in einem gesonderten Raum benutzt werden darf, der während der Benutzung verschlossen ist (AK § 70 Rz. 18). Batteriebetriebene Computer können nicht grundsätzlich verweigert werden, auch hier kommt es auf eine „ermessensfehlerfreie Prüfung“ des Einzelfalles an. Telespiele sind nach § 70 StVollzG grundsätzlich zulässig (OLG Celle, StV 1994, 337).

Als Fazit lässt sich festhalten: Allgemeingültige Aussagen darüber, welche elektronischen Geräte ein Gefangener besitzen darf und welche nicht, lassen sich nur sehr eingeschränkt machen. Das Gesetz nennt ausdrücklich nur Radio und Fernseher. Wichtige Hinweise gibt die Hausordnung, in der eine Reihe von Gegenständen genannt werden, die der Gefangene auf Antrag besitzen darf. Lehnt die Anstalt den Antrag auf Besitz einer Sache ab, so muss sie sich in ihrer Ablehnung ausführlich damit auseinandersetzen, warum dieser spezielle Gegenstand im Besitz dieses speziellen Gefangenen eine Gefährdung darstellt. Es kommt also sehr darauf an, mit welchen Argumenten der einzelne Gefangene seinen Antrag auf Besitz begründet.

ENTLASSUNGSVORBEREITUNG

Ein geflügeltes Wort besagt, dass die Entlassungsvorbereitung mit dem ersten Tag der Inhaftierung beginnt. In vielen Fällen entspricht dies jedoch nicht der Realität. Wichtige Grundlage und Orientierungshilfe ist der Vollzugsplan, in dem unter anderem auch Aussagen zu Maßnahmen und zum Zeitpunkt der Entlassungsvorbereitung getroffen werden sollen.

Das Strafvollzugsgesetz trifft nur wenige Aussagen zur Entlassungsvorbereitung. So wird z. B. in § 154 Abs. 2 StVollzG ausdrücklich darauf hingewiesen, dass mit den Behörden und Stellen der Entlassenenfürsorge, der Bewährungshilfe, mit den Aufsichtsstellen für die Führungsaufsicht, den Arbeitsämtern, den Trägern der Sozialversicherung und der Sozialhilfe, den Hilfeeinrichtungen anderer Behörden und den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege eng zusammengearbeitet werden soll. § 15 StVollzG nennt daneben einige konkrete Maßnahmen, die zur Entlassungsvorbereitung getroffen werden können: Vollzugslockerungen, die Verlegung in eine offene Anstalt oder Abteilung, Sonderurlaub von bis zu einer Woche, bei Freigängern auch mehr (siehe dazu die jeweiligen Abschnitte).

Bei bestimmten Gruppen von Gefangenen wie Drogengebrauchern und Migranten sollen nach dem Wortlaut der entsprechenden Bundes einheitlichen Verwaltungsvorschriften (z. B. zu §§ 11 und 13 StVollzG) Lockerungsmaßnahmen nicht oder nur eingeschränkt zulässig sein. Gerade bei Drogen gebrauchenden Inhaftierten ist die Entlassungsvorbereitung jedoch besonders wichtig, um für die Zeit nach der Haftentlassung ein tragfähiges soziales Netz (Wohnung, Arbeitsplatz) aufbauen zu können und so eine Rückkehr in die Szene zu verhindern. Aus diesem Grund sollten Gefangene auch nach einer Ablehnung weitere Lockerungsanträge stellen. Je näher der Zeitpunkt der Entlassung rückt, umso eher muss die Anstaltsleitung ihre Bedenken zurückstellen und Lockerungen gewähren. Hilfreich kann dabei auch ein Blick in den Vollzugsplan sein (siehe entsprechenden Abschnitt), in dem schon zu Beginn der Haft Zeitpunkt und Maßnahmen der Entlassungsvorbereitung aufgeführt sind. Da der Vollzugsplan für die Anstalt verbindlich ist, kann der Gefangene sich darauf berufen; finden sich darin keine Äußerungen zur Entlassungsvorbereitung, kann der Gefangene diese einfordern. Pauschale Formulierungen wie „Lockerungen noch nicht“ sind dabei nach h. M. unzulässig.

GELD

Die von vielen Gefangenen mit Spannung und großen Hoffnungen erwartete Neuregelung des Arbeitsentgelts im Strafvollzug (siehe dazu das Urteil BVerfGE 98, 169) hat faktisch nur wenige Neuerungen und auch keine spürbare Erhöhung des verfügbaren Arbeitsentgelts gebracht. Neu ist eine mäßige Erhöhung der Bemessungsgrundlage. An

anderer Stelle (§ 199 StVollzG) hat der Gesetzgeber jedoch vorgesehen, dass das Hausgeld auf dem bisherigen Niveau „eingefroren“ wird (Feest, Ergänzung des Kommentars zum StVollzG, Neuwied 2001, § 43 Rz 6) und der Rest des Geldes, soweit es nicht als Überbrückungsgeld dient, dem Eigengeld (welches pfändbar ist, siehe unten) zugeschrieben wird. Ebenfalls neu sind so genannte nichtmonetäre Vorteile. Nach der Neuregelung hat ein Gefangener für je zwei Monate ununterbrochener Arbeit einen Anspruch auf einen Tag Freistellung von der Arbeitspflicht. Die so zusätzlich gewonnenen Freistellungstage können als zusätzlicher Arbeitsurlaub (§ 42 StVollzG) innerhalb der Haft oder als zusätzlicher Hafturlaub (§ 13 StVollzG) genutzt oder auf den Entlassungszeitpunkt angerechnet werden (siehe auch Feest, Ergänzung des Kommentars zum StVollzG, Neuwied 2001, dort § 43).

1. ARBEITSENTGELT

Gefangene haben einen Anspruch auf Arbeitsentgelt gemäß § 43 StVollzG bzw. auf Ausbildungsbeihilfe gemäß § 44 StVollzG.

Weil das Arbeitsentgelt im Strafvollzug sehr gering ist, sind Gefangene für die Dauer der Strafhaft nicht unterhaltspflichtig. Ist ein Gefangener zu Unterhaltsleistungen an Frau oder Kind(er) verpflichtet, sollte sofort die Änderung dieses Unterhaltstitels beim zuständigen Familiengericht beantragt werden. Ist Regelunterhalt festgesetzt, kann seine Herabsetzung auf Null beantragt werden. Rückwirkend ist weder eine Änderung noch eine Herabsetzung möglich; es empfiehlt sich also, dies umgehend nach der Inhaftierung in die Wege zu leiten.

Die geringe Höhe des Arbeitsentgelts wirkt sich auch bei der Pfändung aus. Die Pfändung eines Anspruchs auf Arbeitsentgelt richtet sich nach den für alle geltenden Vorschriften der §§ 850f. ZPO, sodass hinsichtlich des Arbeitsentgelts auch die Pfändungsfreigrenzen des § 850c ZPO zu beachten sind (C/MD § 43 Rz. 6). Allerdings sollen nach Ansicht des OLG Frankfurt (NStZ 1985, 96) bei der Festlegung des nicht pfändbaren Betrags die kostenlose Unterbringung und Verpflegung im Strafvollzug als Naturalleistungen im Sinne des § 850 e Nr. 3 ZPO berücksichtigt werden.

Absolut unpfändbar ist nach § 850 a Nr. 6 ZPO die Ausbildungsbeihilfe (OLG Celle NStZ 1981, 78f.). Greift eine Pfändung in das pfändungsfreie Arbeitseinkommen ein, kann der Betroffene diese Rechtsverletzung durch den Rechtsbehelf der Vollstreckungserinnerung (§ 766 ZPO) beim Amtsgericht (Vollstreckungsgericht) angreifen.

2. TASCHENGELD

Wenn ein Gefangener ohne sein Verschulden weder Arbeitsentgelt (§ 43 StVollzG) noch Ausbildungsbeihilfe (§ 44 StVollzG) erhält und bedürftig ist, kann er die Zahlung eines „angemessenen“ Taschengeldes beantragen (§ 46 StVollzG). Als Gründe für fehlendes Einkommen ohne eigenes

Verschulden kommen Arbeitslosigkeit infolge Auftragsmangels oder Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit, Alter oder Gebrechlichkeit in Betracht. Nach Absatz 3 der Verwaltungsvorschriften zu § 46 StVollzG gilt ein Gefangener als bedürftig, wenn ihm im laufenden Monat aus Hausgeld und Eigengeld kein Betrag bis zur Höhe des Taschengeldes zur Verfügung steht. Nicht verbrauchtes Taschengeld ist bei der Neubewilligung im nächsten Monat nicht mindernd zu berücksichtigen (BGH NSTz 1997, 205), Gefangene können Taschengeld also auch ansparen.

3. HAUSGELD

Zwei Drittel des Arbeitsentgelts (§ 43 StVollzG) oder der Ausbildungsbeihilfe (§ 44 StVollzG) bilden das so genannte Hausgeld (§ 47 StVollzG), das für den Einkauf (§ 22 Abs. 1 StVollzG) oder für andere Zwecke verwendet werden kann.

Das Hausgeld ist unpfändbar. Es kann also auch nicht für Unterhaltspflichten in Anspruch genommen werden (C/MD § 47 Rz. 1). Von der Regel der Unantastbarkeit des Hausgeldes gibt es im Strafvollzugsgesetz jedoch zwei Ausnahmen:

- a) Bei Ansprüchen wegen „vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Selbstverletzung oder Verletzung eines anderen Gefangenen“ (§ 93 StVollzG) kann der Teil des Hausgeldes, das den dreifachen Tagessatz der Eckvergütung nach § 43 Abs. 2 StVollzG übersteigt, in Anspruch genommen werden. Bei den genannten Ansprüchen ist der ordentliche Rechtsweg gegeben. Bestreitet der Gefangene den Anspruch, so muss die Vollzugsbehörde vor den Zivilgerichten klagen, um diesen durchsetzen zu können. Häufig rechnet die Anstalt jedoch trotz Widerspruch des Gefangenen diese Beträge einfach auf; ob das zulässig ist, ist umstritten.
- b) Auch für die Kosten eines Rechtsstreits nach § 109ff. StVollzG kann der Teil des Hausgeldes in Anspruch genommen werden, der den dreifachen Tagessatz der Eckvergütung übersteigt (§ 121 Abs. 5 StVollzG).

4. ÜBERBRÜCKUNGSGELD

Soweit das Arbeitsentgelt oder die Ausbildungsbeihilfe nicht als Hausgeld zur Verfügung gestellt werden, bilden sie das so genannte Überbrückungsgeld (§ 51 StVollzG), das den notwendigen Lebensunterhalt in den ersten vier Wochen nach der Haftentlassung sichern soll. Das Überbrückungsgeld soll das Doppelte des Sozialhilfesatzes nach § 22 BSHG für den Gefangenen und eventuell Unterhaltsberechtigte nicht unterschreiten. Die Anstaltsleitung kann unter Berücksichtigung des Einzelfalles auch einen höheren Betrag festsetzen. Eine Erhöhung muss jedoch genau begründet werden, da sonst möglichen Gläubigern ein ungerechtfertigt hoher Betrag entzogen werden könnte.

Das Überbrückungsgeld darf während der Haftzeit und in den ersten vier Wochen danach – außer für bestimmte Unterhaltsansprüche (§ 51

Abs. 5 StVollzG) – nicht gepfändet werden. Es ist aber auf die nach der Entlassung gezahlte Sozialhilfe anzurechnen. Deshalb sollte möglichst oft von der Ausnahmeregelung des § 51 Abs. 3 StVollzG (vorzeitige Inanspruchnahme des Überbrückungsgeldes noch während der Haft) Gebrauch gemacht werden.

Wenn jemand für den Gefangenen Geld zu einem bestimmten Zweck einzahlt, darf dieses nicht als Überbrückungsgeld in Anspruch genommen werden, jedenfalls dann nicht, wenn das eingezahlte Geld der Eingliederung dient (C/MD § 51 Rz. 3). Ein entsprechender Vermerk des Einzahlers („zweckgebunden für...“) ist daher sehr sinnvoll.

Das Überbrückungsgeld ist – entgegen verbreiteter Meinung und Praxis – zinsbringend anzulegen. Dies sollte nach Möglichkeit auf einem Sparbuch geschehen, das auf den Namen der Anstalt lautet. Sparbücher auf den Namen des Gefangenen unterliegen nämlich dem Zugriff der Gläubiger.

Die volle Höhe des Überbrückungsgeldes muss erst am Tage der Entlassung erreicht sein. Deshalb sind bei langen Strafen „Sparraten“ festzusetzen, durch die das Überbrückungsgeld bis zum voraussichtlichen Ende der Haft planmäßig aufgestockt wird.

5. EIGENGELD

Soweit vorhandene Bezüge nicht als Hausgeld, Haftkostenbeitrag (nur bei Selbstbeschäftigung und freiem Beschäftigungsverhältnis nach § 39 StVollzG) oder Überbrückungsgeld verbraucht werden, bilden sie das Eigengeld (§ 52 StVollzG), über das der Gefangene grundsätzlich frei verfügen kann.

Das Eigengeld ist von der Anstalt zinsbringend anzulegen, sofern der Gefangene keine andere Weisung erteilt. Eine solche Pflicht zur Anlage wird allerdings von Teilen der Rechtsprechung bis heute verneint. Dass das Geld nach § 52 StVollzG grundsätzlich „zum Eigengeld gutzuschreiben“ ist, schließt nicht aus, dass die Vollzugsbehörde dem Gefangenen im Interesse der Einübung des Lebens in Freiheit den Besitz von und den Umgang mit Bargeld gestattet (C/MD § 52 Rz. 2).

Das Eigengeld darf nach § 52 StVollzG gepfändet werden. Allerdings gibt es wichtige Ausnahmen:

- Solange das Überbrückungsgeld noch nicht den gesetzlich vorgesehenen Betrag erreicht hat, dient das Eigengeld zur Deckung dieser Lücke und ist in diesem Fall unpfändbar (§ 51 Abs. 4 Satz 2 StVollzG).
- Bei der Pfändung von Eigengeld sind die Pfändungsfreigrenzen des § 850 c ZPO zu beachten. Bei Gefangenen ohne Unterhaltsverpflichtungen reichen diese gegenwärtig bis 930 € monatlich (netto), bei einem Unterhaltsberechtigten bis 1.280 €, bei jedem weiteren Unterhaltsberechtigten steigen sie um jeweils 195 €.
- Ist das Arbeitsentgelt auf das Eigengeldkonto gelangt, ist der pfändungsfreie Teil bis zum nächsten Zahlungstermin geschützt (§ 850 k

ZPO). Diese gleichartige Anwendung des § 850 k ZPO ist zwar noch umstritten, wird aber auch von der Rechtsprechung immer öfter akzeptiert.

Für Eigengeld, das nicht aus Arbeitsentgelt stammt – z. B. Zahlungen von Angehörigen – gelten die für Arbeitseinkommen üblichen Pfändungsfreigrenzen nicht. Vorsichtshalber sollten Freunde und Verwandte Einzahlungen an Gefangene zweckgebunden vornehmen (das heißt für ganz bestimmte Anschaffungen). Ob dies nach § 851 I ZPO stets vor einer Pfändung schützt, ist allerdings umstritten.

6. RECHTSWEG

Auch in Geldangelegenheiten ist es grundsätzlich möglich, gegen eine Maßnahme der Vollzugsanstalt einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung bei der Strafvollstreckungskammer zu stellen (§ 109 StVollzG). Dies gilt auch, wenn die Zahlstelle der Anstalt den Gläubiger eines Gefangenen aus dem Arbeitsentgelt befriedigt, obwohl dies im Pfändungs- und Überweisungsbeschluss nicht ausdrücklich angeordnet ist. Greift der Pfändungs- und Überweisungsbeschluss selbst in das pfändungsfreie Arbeitseinkommen oder Eigengeld des Gefangenen ein, dann ist diese Rechtsverletzung durch den Rechtsbehelf der Vollstreckungserinnerung (§ 766 ZPO) beim Amtsgericht (Vollstreckungsgericht) zu rügen.

GRUNDSÄTZE DES VOLLZUGS

1. VOLLZUGSZIEL

„Im Vollzug der Freiheitsstrafe soll der Gefangene fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen“ – so wird in § 2 StVollzG das Vollzugsziel beschrieben. Im Folgesatz heißt es weiter: „Der Vollzug der Freiheitsstrafe dient auch dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten.“ Der Gesetzgeber (das StVollzG ist am 1.1.1977 in Kraft getreten) hat diese Reihenfolge bewusst gewählt: die Resozialisierung sollte Vorrang haben vor allen anderen Interessen. Gegenwärtig ist jedoch in der Diskussion, den Schutz der Allgemeinheit als gleichrangiges Vollzugsziel zu formulieren und somit dem Sicherheitsaspekt eine stärkere Bedeutung zu geben. Welche Auswirkungen dies auf den Strafvollzug haben würde, kann noch nicht abgesehen werden.

2. VOLLZUGSGESTALTUNG

§ 3 StVollzG formuliert die drei wichtigsten Gestaltungsgrundsätze des Vollzugs: den Angleichungsgrundsatz („das Leben im Vollzug soll den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit als möglich angeglichen werden“), den Gegenwirkungsgrundsatz („schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges ist entgegenzuwirken“) und den Eingliederungsgrundsatz („der Vollzug ist darauf auszurichten, dass er dem Gefangenen hilft, sich in das Leben in der Freiheit einzugliedern“). Da die Strafe ausschließlich

Freiheitsstrafe, also Entziehung der Bewegungsfreiheit ist, soll der Vollzug alle Eingriffe vermeiden, die über die eigentliche Strafe hinausgehen. In diesem Zusammenhang ist besonders der Gegenwirkungsgrundsatz von Bedeutung, weist er doch deutlich darauf hin, dass auch der Gesetzgeber die negativen Folgen des Strafvollzugs erkannt hat.

3. RECHTE UND PFLICHTEN DER GEFANGENEN

§ 4 StVollzG formuliert die Rechte und Pflichten der Gefangenen. Hier heißt es in Abs. 1: „Der Gefangene wirkt an der Gestaltung seiner Behandlung und an der Erreichung des Vollzugszieles mit. Seine Bereitschaft hierzu ist zu wecken und zu fördern.“ Es gibt jedoch keine Pflicht des Gefangenen, am Vollzug und der Verwirklichung des Vollzugszieles mitzuwirken. Auch hat die Anstalt keine Möglichkeit, ihn hierzu zu zwingen. Allerdings ist zu beachten, dass in der Praxis viele Entscheidungen der Anstaltsleitung vom Verhalten des Gefangenen im Vollzug („gute Führung“) abhängen. So werden beispielsweise Entscheidungen über die Gewährung von Vollzugslockerungen immer wieder davon abhängig gemacht, ob sich der Gefangene einsichtig zeigt und an Therapiemaßnahmen teilnimmt. Und das Durchlaufen des Vollzugs hat wiederum Auswirkungen auf eine vorzeitige Haftentlassung.

Von besonderer Bedeutung für die Gefangenen ist darüber hinaus § 4 Abs. 2 Satz 2 StVollzG, der eine Generalklausel für die Anstalten darstellt: Hier heißt es, dass zusätzliche (gesetzlich nicht geregelte) Beschränkungen nur dann auferlegt werden können, wenn diese zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung der Anstalt unerlässlich sind. Beruft sich die Anstalt bei der Begründung einer Maßnahme auf diese Klausel, muss sie jedoch genau begründen, worin die Gefahr oder die Störung liegt.

HAFTKOSTENBEITRAG

Mittlerweile sieht das Strafvollzugsgesetz in § 50 eine Regelung des Haftkostenbeitrags vor: § 50 Abs. 1 StVollzG regelt, dass von Gefangenen ein Haftkostenbeitrag erhoben wird. Ausgenommen sind Gefangene, die 1. Bezüge nach dem StVollzG erhalten, 2. ohne eigenes Verschulden keine Arbeit haben oder 3. nicht arbeiten, weil sie nicht zur Arbeit verpflichtet sind (siehe dazu den Abschnitt „Arbeitspflicht“, S. 62). Hat ein Gefangener andere Einkünfte, muss er hiervon einen Haftkostenbeitrag entrichten. Davon kann allerdings abgesehen werden, um die Wiedereingliederung des Gefangenen nicht zu gefährden. § 50 Abs. 4 StVollzG sieht ausdrücklich vor, die Genehmigung einer Selbstbeschäftigung von der Entrichtung eines Haftkostenbeitrags abhängig zu machen. Die Höhe des Haftkostenbeitrages richtet sich nach § 17 Abs. 1 Nr. 3 SGB IV. Berechnet wird dieser für jedes Jahr neu; die aktuelle Höhe sollte am besten direkt bei der JVA erfragt werden.

Anmerkung: Da die Regelung noch sehr neu ist, fehlen bislang Erfahrungen aus der Praxis. Für Gefangene, die lediglich Bezüge nach dem StVollzG erhalten, ändert sich mit der Neuregelung des § 50 StVollzG zunächst nichts. Fraglich bleibt, wie mit sonstigen Einkünften – genannt ist im Gesetz die Selbstbeschäftigung – umgegangen wird. Auch werden sich Probleme bei der Frage ergeben, in welchem Verhältnis der Haftkostenbeitrag z. B. zum Eigengeld und zum Überbrückungsgeld steht. Hier bleiben die weitere Entwicklung, aber auch etwaige landesspezifische Regelungen abzuwarten.

LOCKERUNGEN

1. VORAUSSETZUNGEN

Die Lockerungen des Vollzugs (geregelt in den §§ 11 ff. StVollzG) sollen der Wiedereingliederung dienen und den schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs entgegenwirken. Das Gesetz kennt nur zwei zwingende Voraussetzungen: Es darf weder Flucht- noch Missbrauchsgefahr bestehen. Ein Rechtsanspruch auf Vollzugslockerungen besteht nicht, der Gefangene kann allerdings verlangen, dass die Anstalt alle Gesichtspunkte seines Falles berücksichtigt, die gegen eine Flucht- oder Missbrauchsgefahr sprechen. Eine solche Gefahr im Sinne des § 11 Abs. 2 StVollzG besteht nämlich nur, wenn aufgrund konkreter Umstände mit einer Flucht oder dem Missbrauch der Vollzugslockerungen gerechnet werden kann. Es reicht also nicht aus, wenn die Anstalt einen Antrag allein deshalb ablehnt, weil

- die Reststrafe noch zu lang ist oder in der Anstalt Lockerungen grundsätzlich erst ab einem bestimmten Zeitpunkt vor dem Strafende gewährt werden.
- der Gefangene sich im Vollzug nicht immer „beanstandungsfrei“ verhalten hat.
- der Verdacht besteht, dass der Gefangene eine weitere Straftat begangen hat, ohne dass konkrete Anhaltspunkte vorliegen. Selbst wenn der Gefangene vor Jahren wegen einer während der Haft begangenen Straftat verurteilt worden ist, sind Lockerungen nicht von vornherein ausgeschlossen.
- bei einer Verurteilung wegen einer schweren Straftat der notwendige „nachhaltige Strafeindruck“ Lockerungen verbietet.
- eine vollziehbare Ausweisungsverfügung gegen einen ausländischen Gefangenen besteht.

Ebenso wenig genügen andere pauschale Begründungen oder der bloße Hinweis auf Verwaltungsvorschriften für eine Ablehnung von Vollzugslockerungen. Auch wenn der Gefangene vor langer Zeit einmal aus dem Urlaub nicht zurückgekehrt ist, muss die Anstalt die Fluchtgefahr bei einem neuen Antrag auf Lockerungen anhand der neuen Entwicklungen sorgfältig prüfen. Nach herrschender Lehre (vgl. C/MD § 13

Rz. 26) ist es auch unzulässig, im Strafvollzug mit allgemeinen „Strafzwecken“ wie „Schuldschwere“ oder „Generalprävention“ zu argumentieren. Auch die Rechtsprechung lässt dies nur in extremen Fällen zu. Hat die Anstaltsleitung nach Abwägung aller Umstände immer noch Bedenken, können diese auch dadurch ausgeräumt werden, dass eine vertrauenswürdige Person oder ein Verwandter bei der Lockerung dabei ist („Begleitausgang“).

Nach § 7 Abs. 2 Nr. 7 StVollzG muss der Vollzugsplan Angaben darüber enthalten, ob und wann Lockerungen vorgesehen sind. Hiervon darf die Anstalt nicht ohne weiteres abweichen. Gründe, die schon zur Zeit der Planung vorgelegen haben und die der Behörde damals bekannt gewesen sind, können nicht erst zu einem späteren Zeitpunkt herangezogen werden. Die Anstalt darf Lockerungen auch nicht für die Zukunft („Lockerungssperre“) ablehnen, sondern nur für den jeweiligen Antrag.

2. EINZELNE LOCKERUNGEN

Als Beispiele für Lockerungen erwähnt § 11 StVollzG die Außenbeschäftigung und den Freigang sowie die Ausführung und den Ausgang:

- Außenbeschäftigung meint die Beschäftigung im Freien, außerhalb der Anstalt, unter Aufsicht von einem oder mehreren Vollzugsbediensteten.
- Freigang wird in der Regel gewährt, damit ein Gefangener einer Tätigkeit außerhalb des Vollzugs nachgehen kann; er wird nicht beaufsichtigt. Der Freigang ist die (neben dem Urlaub) am weitesten reichende Form der Vollzugslockerung.
- Ausführung bezeichnet einen in der Regel kurzen Aufenthalt außerhalb der Anstalt, begleitet von einem oder mehreren Vollzugsbediensteten. Hierbei handelt es sich um die am strengsten überwachte Form der Vollzugslockerung, die in der Regel als „Einstieg“ gewählt wird.
- Ausgang bezeichnet einen in der Regel kurzen Aufenthalt außerhalb der Anstalt, der nicht beaufsichtigt wird. Häufig werden Ausführung und Ausgang zu einem bestimmten Zweck gewährt (Arztbesuch, Behördentermin, Familienfeier u. Ä.).

Die Ausführung dient nicht nur dazu, eine weiter gehende Vollzugslockerung wie z. B. Urlaub oder Ausgang vorzubereiten. Sie ist auch eine eigenständige Maßnahme, die gerade dann sinnvoll sein kann, wenn die Voraussetzungen für eine weiter gehende Vollzugslockerung nicht vorliegen (OLG Hamm NStZ 1985, 189). Vor allem bei lebenslanglich Verurteilten können Ausführung und Ausgang dazu dienen, den Urlaub oder ein freies Beschäftigungsverhältnis vorzubereiten und zu erproben (OLG Celle ZfStrVo 1981, 244). Ausführung und Ausgang werden bei lebenslanglich Verurteilten übrigens nicht erst nach Ablauf von zehn Haftjahren gewährt, wie dies § 13 Abs. 3 StVollzG (OLG Frankfurt MDR 1983, 78) für den Urlaub vorschreibt. Ausführungen in Anstalts-

kleidung sind nur in Ausnahmefällen angebracht. Eine Fesselung bei der Ausführung setzt eine besonders große, konkret belegbare Gefahr voraus, ist aber dann zulässig. Ausgang kann auch gewährt werden, um das Wahlrecht auszuüben (BVerfG NStZ 1982, 83) oder einen Urlaub vorzubereiten (OLG Celle NStZ 1981, 276).

Freigänger können bei ihrem früheren Arbeitgeber beschäftigt werden (OLG Celle NStZ 1981, 35), und auch die Selbstbeschäftigung (§ 39 Abs. 2 StVollzG) ist außerhalb der JVA zulässig.

Weitere Lockerungen stehen unter den gleichen Voraussetzungen im Ermessen der Anstalt. Gesetzlich besonders geregelt sind der Urlaub (§ 13 StVollzG) und Lockerungen „aus wichtigem Anlass“ (§ 35 StVollzG). Der Gefangene kann aber auch andere als die in § 11 StVollzG ausdrücklich erwähnten Lockerungen beantragen, etwa den „Begleitausgang“ oder den „Hausfrauenfreigang“. Die meisten Anstalten halten sich jedoch ausschließlich an die im Gesetz ausdrücklich genannten Formen der Vollzugslockerung.

Die verschiedenen Lockerungsarten wie Ausgang, Urlaub oder Sonderurlaub können auch miteinander kombiniert werden. Die Regelung des § 11 Abs. 1 StVollzG schließt nicht aus, dass ein Gefangener für eine bestimmte Tageszeit Ausgang und unmittelbar anschließend Urlaub erhält. Nicht nur zulässig, sondern sogar geboten kann dies sein, wenn ein Gefangener während des Urlaubs lange Fahrzeiten zurücklegen muss.

Nach § 14 Abs. 1 StVollzG kann die Anstaltsleitung für Lockerungen Weisungen erteilen. Aufheben darf sie die Lockerungen nur unter den Voraussetzungen des § 14 Abs. 2 StVollzG, also wenn der Gefangene die Maßnahme missbraucht oder Weisungen nicht nachkommt. Welche Weisungen konkret erteilt werden können, wird u. a. in den Verwaltungsvorschriften zu § 14 StVollzG (allerdings nicht abschließend) aufgezählt. Zu den wichtigsten gehören die Verbote, sich an bestimmten Orten aufzuhalten, bestimmte Personen zu treffen oder Alkohol zu trinken.

PAKETE

1. REGELPAKETE

Die Möglichkeit, Pakete zu empfangen, ist im StVollzG ausdrücklich in § 33 geregelt. Das Gesetz gewährt Gefangenen das Recht, „dreimal jährlich in angemessenen Abständen ein Paket mit Nahrungs- und Genussmitteln“ zu empfangen. In den Anstalten gibt es in der Regel ein Merkblatt mit weiteren Informationen zum Ablauf des Paketverkehrs und zum zulässigen Inhalt der Pakete. Dieses Merkblatt ist dem Gefangenen auszuhändigen (VV Nr. 9 zu § 33 StVollzG). Nach der VV soll sich der Empfang der Pakete auf Weihnachten, Ostern und den Geburtstag beschränken. Der Gefangene kann jedoch auch einen anderen Zeitpunkt beantragen. Unproblematisch wird dies z. B. bei nichtchristlichen Gefangenen sein, die andere religiöse Feiertage haben.

2. ANNAHMEVERWEIGERUNG

Unter bestimmten Voraussetzungen verweigert die Anstalt die Annahme eines Paketes. In diesem Fall ist der Gefangene davon zu unterrichten, wobei die Anstalt ihm die Gründe für die Verweigerung nennen muss (VV 5 III, 2 zu § 33 StVollzG). Eine Ausnahme sind Pakete aus dem Ausland: Hier darf die Anstalt die Annahme nie verweigern (VV 5 III zu § 33 StVollzG).

Wird ein Gefangener aus Sicherheitsgründen vom Paketempfang ausgeschlossen, was nach § 33 Abs. 3 StVollzG möglich ist, muss der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz beachtet werden. Unter Umständen reichen sorgfältigere Kontrollen aus, die einem Ausschluss vom Paketempfang in jedem Fall vorzuziehen sind.

Zuweilen kommt es vor, dass ein Paket wegen Überschreitens des zulässigen Höchstgewichts (Weihnachtspaket 5 kg, Oster- und Geburtstagspaket jeweils 3 kg) nicht angenommen wird. Nach h. M. ist jedoch eine nur geringfügige Überschreitung unschädlich, und das Paket muss trotzdem angenommen werden (C/MD § 33 Rz. 1; AK § 33 Rz. 8). Gegebenenfalls sollte die Anstalt das Mehrgewicht aufbewahren (zur Habe nehmen) und nur den restlichen Inhalt aushändigen (AK § 33 Rz. 8), da dies immer noch ein milderer Eingriff ist, als das ganze Paket anzuhalten.

3. WEITERE PAKETE

Grundsätzlich ist es möglich, über die drei Regelpakete hinaus weitere Pakete zu empfangen, wofür jedoch die Erlaubnis der Anstalt beantragt werden muss. Anderenfalls ist die Anstalt befugt, die Annahme zu verweigern. Zu beachten ist auch, dass Nahrungs- und Genussmittel auf die oben genannten drei Pakete beschränkt sind. Mit dem zusätzlichen Paket kann sich der Gefangene also nur andere Güter wie Kleidung, Bücher oder Elektrogeräte (soweit zulässig) zuschicken lassen. Dies sollte sicherheitshalber vorher mit der Anstalt abgeklärt werden. In der Regel muss der Gefangene ohnehin zuvor eine entsprechende Besitzerlaubnis beantragen.

4. KOSTEN

Wenn dem Gefangenen durch den Paketempfang Kosten entstehen und er kein oder nur wenig Geld hat, ist die Anstalt verpflichtet, die Kosten zu übernehmen (VV 8 zu § 33 StVollzG). Dies gilt auch, wenn der Gefangene Pakete verschicken will.

5. SONDEREINKAUF STATT PAKET

Wenn ein Gefangener kein(e) Paket(e) bekommt, hat er die Möglichkeit, stattdessen Nahrungs- und Genussmittel gemäß VV 6 zu § 33 StVollzG einzukaufen. Geht nach einem solchen Ersatzkauf aber dennoch innerhalb der in der VV 5 zu § 33 StVollzG genannten Zweiwochenfrist ein Paket ein, darf dieses nicht zurückgeschickt werden (AK § 33 Rz. 11).

PRIVATSPHÄRE

Die Wahrung der Privatsphäre ist im Strafvollzug kaum möglich. Dennoch gibt es einige Rechte, die Gefangene in diesem Zusammenhang gegenüber der JVA geltend machen können, um ihre Privatsphäre zumindest ein Stück weit zu schützen.

Grundlegend ist hierfür § 19 StVollzG, der dem Gefangenen das Recht einräumt, „seinen Haftraum in angemessenem Umfang mit eigenen Sachen auszustatten“. Was dies genau bedeutet, wird in der Regel durch die Hausordnung der Anstalt geregelt. In der Praxis findet dieses Recht eine Grenze, wenn der Haftraum unübersichtlich, also nach Ansicht der Anstalt zu voll wird. Im Strafvollzugsgesetz werden die erlaubten Gegenstände nicht genauer differenziert. Selbstverständlich und vom Gesetz auch ausdrücklich erwähnt sind lediglich „Lichtbilder nahestehender Personen“ und „Erinnerungsstücke von persönlichem Wert“ (§ 19 Abs.1 Satz 2 StVollzG).

In vielen Anstalten befindet sich in jeder Zellentür ein Sichtspion, der von außen jederzeit einen Blick in die Zelle ermöglicht. Von vielen Gefangenen wird diese Möglichkeit, beobachtet zu werden, als Belastung empfunden, da ihnen so auch die Rückzugsmöglichkeit in der Zelle genommen ist. Im Strafvollzugsgesetz findet sich indes keine rechtliche Regelung dieser Praxis. Der Bundesgerichtshof (BGH JR 1992, 176 m. Anm. Böhm) hat betont, dass die Beobachtung der Gefangenen durch einen Sichtspion „aus dem Rahmen allgemeiner Überwachungsmaßnahmen herausfällt“. Sie könne nur dann zulässig sein, wenn sie im Einzelfall „zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung der Anstalt unerlässlich“ ist (§ 4 Abs. 2 Satz 2 StVollzG). Inwieweit andere Beobachtungsmöglichkeiten (Monitor, verschließbare Klappe in der Tür; Öffnen der Tür) weiterhin erlaubt sind, bleibt umstritten (vgl. die erwähnte Anmerkung von Böhm).

Das StVollzG sieht in § 84 Abs. 1 ausdrücklich die Möglichkeit vor, Gefangene, ihre Habe und ihre Hafträume zu durchsuchen. Wie dies zu geschehen hat, ist dort allerdings nicht geregelt; die Durchsuchung der Zelle z. B. kann daher auch in Abwesenheit des Gefangenen erfolgen, allerdings nur, wenn dafür zwingende Gründe vorliegen. In den meisten Fällen wird ein Ausschluss von der Anwesenheit das Verhältnismäßigkeitsprinzip verletzen. Soweit die Durchsuchung wegen des Verdachts einer neuen Straftat erfolgt, ist § 106 StPO entsprechend anzuwenden, wonach der „Inhaber der zu durchsuchenden Räume oder Gegenstände“ der Durchsuchung beiwohnen darf.

PROZESSKOSTENHILFE

Gefangene können Prozesskostenhilfe beantragen, wenn sie kein Geld haben, um eine Klage durchzuführen. Dieses Recht gilt auch im Vollzugsverfahren, Grundlage sind die §§ 144 ff. ZPO. Voraussetzungen für die Gewährung von Prozesskostenhilfe sind die Bedürftigkeit des Gefangenen und die fehlende Mutwilligkeit des Begehrens (Kamann, Ulrich: Handbuch für die Strafvollstreckung und den Strafvollzug. Recklinghausen 2002, Rz. 686). Bedürftigkeit wird bei den meisten Gefangenen zu bejahen sein. Eine Ausnahme macht die Rechtsprechung allerdings dann, wenn ein Gefangener schuldhaft ohne Arbeit und damit schuldhaft ohne eigenes Einkommen ist (OLG Nürnberg, ZfStrVo 1998, 53; Kamann a.a.O., Rz. 686; siehe aber auch AK § 120 Rz. 11). Die Rechtsverfolgung muss zudem hinreichende Aussicht auf Erfolg haben, wobei allerdings keine allzu strengen Anforderungen zu stellen sind (AK § 120, Rz. 11).

Die Gewährung von Prozesskostenhilfe bedeutet nicht automatisch, dass dem Gefangenen auch ein Rechtsanwalt beigeordnet wird; dies richtet sich nach § 121 Abs. 2 ZPO. Das Gericht muss feststellen, ob die Zuhilfenahme eines Rechtsanwalts erforderlich ist oder nicht.

Die Ablehnung der Bewilligung von Prozesskostenhilfe ist unanfechtbar (OLG Hamburg, ZfStrVo 1994, 57).

RECHTLICHE HILFE

Das Strafvollzugsrecht ist relativ unübersichtlich, und selbst Experten tun sich manchmal schwer, zuverlässigen Rat zu geben. Gerichtsurteile im Strafvollzugsrecht sind meist Einzelfallentscheidungen, die zudem in „Juristendeutsch“ geschrieben und mitunter schwer verständlich sind. In schwierigen Fällen sollte daher ein Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin zu Rate gezogen werden, der oder die sich mit dem Strafvollzugsrecht auskennt; entsprechende Listen kann man sich kostenlos von der Anwaltskammer schicken lassen.

Zur Fürsorgepflicht der Anstalt gegenüber dem Gefangenen gehört, ihn in rechtlichen Fragen zu beraten bzw. ihm Hilfe zu vermitteln. Das gilt auch für Konflikte mit der Anstalt selbst, auch wenn hier die Hemmschwelle der Gefangenen groß sein dürfte. „Schriftlichen Rat“ gibt es in der Anstaltsbibliothek, in der juristische Fachbücher vorhanden sein sollten; anderenfalls sollte man deren Anschaffung anregen. Auch hier gilt jedoch, dass diese Bücher in der Regel für Experten geschrieben und für Laien oft sehr schwer zu verstehen sind. In jeden Fall sollte man bei rechtlichen Fragen im Gesetzestext nachschlagen. Nach bislang unwidersprochener Rechtsprechung hat jeder Gefangene das Recht, auf Antrag eine aktuelle Fassung des Strafvollzugsgesetzes ausgehändigt zu bekommen (OLG Celle NStZ 1987, 44). Bei bestimmten Fragen kann man sich an das Strafvollzugsarchiv an der Universität Bremen wenden

(Adresse siehe S. 127). Diese Anfragen sollten so konkret wie möglich formuliert werden.

RECHTSGRUNDLAGEN

Die wichtigste gesetzliche Regelung für den Strafvollzug ist das am 1.1. 1977 in Kraft getretene Strafvollzugsgesetz (StVollzG), das in der gesamten Bundesrepublik Deutschland gilt.

§ 1 StVollzG bestimmt, dass das Gesetz für den Vollzug der Freiheitsstrafe und für den Vollzug der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung (§§ 63, 64 und 66 StGB) gilt. Für die Untersuchungshaft gelten nicht die Vorschriften des StVollzG, sondern die Untersuchungshaftvollzugsordnung, die jedoch kein Gesetz im juristischen Sinn ist. Ob das StVollzG im Jugendstrafvollzug gilt, ist umstritten, in der Praxis findet es auch dort Anwendung.

Das Strafvollzugsgesetz stellt die wichtigste, aber keineswegs die einzige Regelung des Strafvollzuges dar, was es mitunter schwierig macht, die Rechtslage richtig zu beurteilen. Ergänzt wird dieses Gesetz von den „Bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften zum Strafvollzugsgesetz“, die z. B. in den Kommentaren zum StVollzG und auf der Homepage des Strafvollzugsarchivs (Adresse siehe S. 127) veröffentlicht sind. Die Verwaltungsvorschriften haben keinen Gesetzescharakter, Gefangene können also daraus keine Rechte und Pflichten für sich ableiten und einklagen. Sie ergänzen einzelne Vorschriften des Strafvollzugsgesetzes und stellen eine für die Vollzugsverwaltung bindende Handlungsanweisung dar, sie konkretisieren einzelne Paragraphen des StVollzG und sollen eine einheitliche Auslegung dieser Vorschriften erleichtern bzw. gewährleisten.

Neben den bundeseinheitlichen gibt es auch landesspezifische Verwaltungsvorschriften, die nur für die Vollzugsanstalten einzelner Bundesländer gelten. Viele Länder veröffentlichen diese Verwaltungsvorschriften nicht, sondern verbreiten sie nur behördenintern (eine Ausnahme ist z. B. Bayern). Hinzu kommen noch Dienstanweisungen oder Verfügungen, die lediglich für eine JVA gelten und z. B. von der jeweiligen Anstaltsleitung erlassen werden. Für Gefangene von besonderer Bedeutung ist darüber hinaus die Hausordnung der jeweiligen JVA. Hierin sind z. B. Fragen der Besuchsregelung, der Kontakte nach außen oder des Besitzes geregelt.

Im Strafvollzugsrecht spielen auch Gerichtsurteile eine wichtige Rolle. Das StVollzG ist nur lückenhaft und kann nicht für jede Situation vorab eine rechtliche Regelung treffen. Aus diesem Grund wurden einerseits die genannten Verwaltungsvorschriften erlassen, andererseits wird das Strafvollzugsrecht durch Gerichtsentscheidungen immer wieder neu konkretisiert. Ein gutes Beispiel hierfür ist die Regelung über den Besitz eines Fernsehgerätes: Vor einigen Jahren noch war ein Anspruch auf einen ei-

genen Fernseher undenkbar. Nach zahlreichen Klagen von Gefangenen und angesichts der veränderten allgemeinen Einstellung gegenüber Fernsehgeräten, die heute zum täglichen Leben unbedingt dazugehören, hat der Gesetzgeber reagiert und in § 69 Abs. 2 StVollzG nunmehr den Besitz eines eigenen Fernsehgerätes ausdrücklich zugelassen, nachdem dies über lange Jahre in den meisten Anstalten schon zur gängigen Praxis geworden war.

Strafvollzugsrecht ist fast immer Einzelfallrecht. Das bedeutet, dass die Anstaltsleitung – im Falle eines Rechtsstreits auch das Gericht – immer den Einzelfall beurteilt; Gefangene können sich also nicht ohne weiteres auf eine Entscheidung berufen, die in einem anderen Fall ergangen ist. „Grundsatzurteile“, die Allgemeingültigkeit beanspruchen, gibt es daher nicht. Etwas anderes gilt nur in Ausnahmefällen, z. B. wenn das Bundesverfassungsgericht eine rechtliche Regelung für verfassungswidrig erklärt hat – dies ist allerdings nur sehr selten der Fall.

Wichtig können auch Entscheidungen der Oberlandesgerichte (OLG) sein. Will ein OLG in einer Rechtsfrage von einer Entscheidung eines anderen OLG abweichen, so muss die Frage dem Bundesgerichtshof (BGH) zur Entscheidung vorgelegt werden (§ 121 Abs. 2 GVG). Insofern haben auch OLG-Entscheidungen zunächst einmal eine verbindliche, auch andere Gerichte (und Justizvollzugsbehörden) berührende Wirkung.

Weiter ist hinzuweisen auf die so genannte „Selbstbindung der Verwaltung“. Erlaubt eine JVA z. B. einem Gefangenen einen Gameboy, ist es schwierig, dieses Recht einem anderen Gefangenen zu versagen, da grundsätzlich alle Gefangenen gleich behandelt werden müssen – es sei denn, die Anstalt kann eine Ausnahmeregelung für einzelne Gefangene begründen.

RELIGIONSAUSÜBUNG

In den §§ 53–55 StVollzG ist die religiöse Betätigung im Strafvollzug geregelt. Sie spielt im Vollzug eine wichtige Rolle, da sie den Gefangenen die Möglichkeit bietet, Verbindungen nach draußen zu knüpfen und Kontakte innerhalb der JVA aufzubauen bzw. aufrechtzuerhalten. Neben der religiösen Zusammenkunft haben die Inhaftierten durch die regelmäßigen Termine die Gelegenheit, sich zu treffen, zu unterhalten und für einen gewissen Zeitraum dem Haftalltag zumindest teilweise zu entgehen. Das ist gerade in großen Haftanstalten wichtig und stärkt den Zusammenhalt, kommen doch auf diesem Weg auch Gefangene aus unterschiedlichen Abteilungen zusammen, die sich sonst nicht begegnen. Ein Ausschluss vom Gottesdienst oder anderen religiösen Veranstaltungen ist nur dann möglich, wenn dies „aus überwiegenden Gründen der Sicherheit und Ordnung geboten ist“ (§ 54 Abs. 3 StVollzG).

Das Grundgesetz schreibt in Art. 3 Abs. 2 die Religionsfreiheit als Grundrecht fest. Die Einordnung in den 3. Artikel des Grundrechtkata-

logs zeigt dabei deutlich, welche herausragende Bedeutung der Gesetzgeber der Religionsfreiheit in allen Bereichen des öffentlichen Lebens zugedacht hat. Konsequenterweise räumt auch das Strafvollzugsgesetz den Gefangenen die Möglichkeit ein, ihre Religion in Haft auszuüben. Dies bedeutet auch, dass die Anstalt es dem Gefangenen ermöglichen muss, einen Geistlichen seiner Religion zu kontaktieren, sofern es einen solchen innerhalb des Vollzugs nicht gibt. In den meisten Anstalten halten heute Geistliche beider christlichen Konfessionen sowie muslimische Geistliche regelmäßige Gottesdienste ab. Gemäß § 53 Abs. 2 StVollzG hat der Gefangene auch das Recht, grundlegende religiöse Schriften zu besitzen; diese dürfen nur bei grobem Missbrauch entzogen werden. Abs. 3 ergänzt dieses um das Recht, Gegenstände des religiösen Gebrauchs zu besitzen (vgl. S. 65).

Neben den §§ 53–55 ist noch auf § 22 Abs. 2 Satz 2 StVollzG hinzuweisen, in dem es heißt: „Dem Gefangenen ist zu ermöglichen, Speisevorschriften seiner Religionsgemeinschaft zu befolgen.“ Handelt es sich dabei um „exotischere“ Anforderungen, so ist der Gefangene unter Umständen darauf verwiesen, sich die entsprechenden Lebensmittel auf eigene Kosten zu beschaffen, was ihm dann auch zu gestatten ist. Im Übrigen sehen heute alle Anstalten eine in der Regel als „Austauschkost“ bezeichnete Ernährung für Muslime sowie vegetarische Gerichte auf ihren Speiseplänen vor (vgl. S. 65).

SICHERUNGSMASSNAHMEN

Unter bestimmten, relativ engen Voraussetzungen können gegen einen Gefangenen „besondere Sicherungsmaßnahmen“ verhängt werden. Zulässig sind diese, wenn „nach seinem Verhalten oder auf Grund seines seelischen Zustandes in erhöhtem Maße Fluchtgefahr oder die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder die Gefahr des Selbstmordes oder der Selbstverletzung besteht“ (§ 88 Abs. 1 StVollzG).

Als besondere Sicherungsmaßnahmen nennt das Gesetz (abschließend) in § 88 Abs. 2:

1. Entzug oder die Vorenthaltung von Gegenständen
2. Beobachtung in der Nacht
3. Absonderung von anderen Gefangenen
4. Entzug oder die Beschränkung des Aufenthalts im Freien
5. Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährliche Gegenstände
6. Fesselung.

Dabei ist der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu wahren: die besondere Sicherungsmaßnahme darf nur so lange aufrechterhalten werden, wie dies erforderlich ist, und es muss das jeweils mildeste geeignete erscheinende Mittel gewählt werden. Für den Fall der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum und die Fesselung sieht das Gesetz vor,

dass „alsbald“ ein Anstaltsarzt hinzugezogen wird, der den Gefangenen regelmäßig untersucht, solange die Maßnahme andauert (§ 92 Abs. 1 StVollzG).

Der Gefangene hat auch bei einer besonderen Sicherungsmaßnahme die Möglichkeit, gerichtlichen Rechtsschutz zu beantragen. Im Falle einer laufenden Sicherungsmaßnahme wird dies häufig praktisch nicht möglich sein, jedoch kann nach § 115 Abs. 3 StVollzG die Maßnahme nachträglich auf ihre Rechtmäßigkeit hin überprüft werden, was zumindest eine möglicherweise drohende Wiederholung verhindern kann.

SOZIALHILFE

Auch Inhaftierte haben Anspruch auf Sozialhilfe, sofern notwendige Leistungen nicht durch die Vollzugsbehörden erbracht werden (vgl. BVerwGE 37, 87); das gilt auch für die Untersuchungshaft (OVG Rheinland-Pfalz NSTz 1988, 335; a.A. OVG Nordrhein-Westfalen ZfStrVo 1988, 243). Entscheidend ist hierbei der Begriff „notwendig“: Eine Leistung gilt dann als nicht notwendig, wenn der mit ihr verfolgte Zweck während des Vollzugs nicht erreicht werden kann bzw. wenn die Eigenart des Vollzugs die Hilfeleistung ausschließt.

Das Sozialamt muss auch für eine während der Haftzeit unbewohnte Wohnung für bis zu ein Jahr die Kosten übernehmen (VGH Bayern ZfStrVo 1981, 243), unter Umständen auch länger. Ähnliches gilt für die Kosten für die Einlagerung von Möbeln bei einer Spedition (VG Frankfurt, Zeitschrift für Sozialhilfe 1986, 325).

Als einmalige Leistung zum Lebensunterhalt muss das Sozialamt auch die Kosten für Privatkleidung übernehmen (AK vor § 190 Rz. 7), sofern die Anstaltsleitung Privatkleidung im Einzelfall oder allgemein (§ 20 Abs. 2 StVollzG) zugelassen hat. Die Kosten sind in jedem Fall zu übernehmen, wenn Gefangene Freigänger werden und in einem freien Beschäftigungsverhältnis tätig werden sollen.

Übernimmt die Anstalt die Kosten für Zahnersatz nicht in voller Höhe und verfügt der Gefangene über keine eigenen Mittel, die er nach dem Sozialhilferecht einsetzen müsste, trägt das Sozialamt auch die Restkosten. Der Antrag muss beim zuständigen Sozialamt rechtzeitig vor Beginn der Behandlung gestellt werden.

Im Strafvollzug besteht Anspruch auf Taschengeld durch die Anstalt (§ 46 StVollzG), und dieser schließt Sozialhilfe aus. Das Sozialamt muss daher keinen zusätzlichen Barbetrag als Taschengeld auszahlen. Etwas anderes gilt allerdings in der Untersuchungshaft. Hier zahlt das Sozialamt, zumindest bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit (OVG Rheinland-Pfalz, siehe oben).

TELEFONIEREN UND FAXEN

Gefangene dürfen Telefongespräche führen und Telegramme versenden (§ 32 StVollzG). Eine Überwachung des Telefonats ist möglich, jedoch müssen vor dem Gespräch sowohl der Gefangene als auch sein Gesprächspartner darüber unterrichtet werden. Für Telegramme gelten die Vorschriften für den Schriftverkehr, für Telefonate diejenigen für den Besuch.

Telefonieren im Strafvollzug ist heute meist kein Problem mehr, auch wenn einige Anstalten immer noch nicht darauf eingerichtet sind. In den meisten Haftanstalten aber gibt es Telefonzellen, die den Gefangenen frei zugänglich sind. Wo diese nicht vorhanden sind, ist das Telefonieren in der Regel entweder über Anstaltsbeamte oder den Sozialdienst möglich. Die vorhandenen Telefone funktionieren zumeist über Telefonkarten, die von den Gefangenen selbst anzuschaffen sind. Nur bei Telefonaten mit Behörden muss die Anstalt gegebenenfalls die Kosten übernehmen. Ähnliches gilt heute auch für Faxe. Insbesondere im Verkehr mit Gerichten hat es sich zum Beispiel auch bei Anwälten eingebürgert, zur Fristwahrung ein Fax abzusenden.

Der Besitz von Mobiltelefonen ist in den Vollzugsanstalten bis auf wenige Ausnahmen immer noch verboten. Als Argument wird dabei unter anderem herangezogen, dass solche Gespräche auch dann nicht überwacht werden können, wenn dies erforderlich erscheint, und dass auch nicht kontrolliert werden kann, wer mit dem Gerät tatsächlich telefoniert. Hierzu bleibt die zukünftige Rechtsprechung abzuwarten.

ÜBERBELEGUNG

Das StVollzG sieht in § 146 Abs. 1 ausdrücklich vor, dass Hafträume nicht mit mehr Gefangenen als zulässig belegt werden dürfen. Schon in Abs. 2 wird dieses Verbot jedoch relativiert, denn dort heißt es, Ausnahmen seien „nur vorübergehend und nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde zulässig“. Tatsächlich jedoch herrscht in den meisten Bundesländern im Strafvollzug eine erhebliche Überbelegung, und es kommt immer wieder vor, dass Hafträume auch für einen längeren Zeitraum mit mehreren Personen belegt sind. Falls die Überbelegung zu lange dauert und unzumutbar ist, sollten die Gefangenen versuchen, sich dagegen zur Wehr zu setzen. Insbesondere dann, wenn ein Raum nur für eine Person vorgesehen ist, aber mit zwei oder mehr Gefangenen belegt ist, führt dies zu Spannungen und zu Beeinträchtigungen des Wohlbefindens – z. B. wenn die Toilette vor den Mitgefangenen benutzt werden muss. Zwar muss dann ein Sichtschutz vorhanden sein, doch schränkt dieser den wenigen vorhandenen Platz noch weiter ein.

Es gibt weder einen Rechtsanspruch auf Einzelunterbringung noch auf Unterbringung in einer Gemeinschaftszelle. Die Einzelunterbrin-

gung soll jedoch, wo dies möglich ist, für alle Gefangenen gewährleistet sein. In bestimmten Fällen, z. B. wenn ein Gefangener krank oder suizidgefährdet ist, kann es angezeigt sein, ihn mit einem anderen Gefangenen in einer Zelle unterzubringen.

URLAUB

Möglichkeiten eines Hafturlaubs sind im Strafvollzugsgesetz in den §§ 13, 15, 35, 36 (allgemein), 124 (Sozialtherapie) und 134 (Sicherungsverwahrung) geregelt.

1. REGELURLAUB

Nach § 13 StVollzG kann ein Gefangener unter bestimmten Voraussetzungen bis zu 21 Tage Urlaub pro Jahr bekommen. Dieser „Regelurlaub“ ist keine Belohnung für Wohlverhalten. Die Tatsache, dass jemand mehr oder weniger oft Disziplinarmaßnahmen unterworfen war, rechtfertigt es noch nicht, seinen Antrag auf Regelurlaub abzulehnen. Der Regelurlaub dient vielmehr dazu, den schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs (§ 3 Abs. 2 StVollzG) entgegenzuwirken und es dem Gefangenen zu ermöglichen, seine Kontakte nach draußen aufrechtzuerhalten.

Der Gefangene hat zwar keinen Anspruch auf Urlaub, aber ein Recht darauf, dass die Anstalt den Antrag ermessensfehlerfrei prüft. Außerdem muss sie rechtzeitig (das heißt ohne große Verzögerung) über den Urlaubsantrag entscheiden (BVerfG ZfStrVo 1985, 311) und im Falle einer Ablehnung die entscheidenden Gründe mitteilen. Der bloße Hinweis auf Verwaltungsvorschriften (VV) zu § 13 StVollzG reicht dabei nicht aus, sondern es ist eine individuelle Begründung erforderlich, warum bei diesem konkreten Gefangenen zu diesem Zeitpunkt die Gewährung von Urlaub nicht in Betracht kommt. Wenn der Gefangene einen neuen Urlaubsantrag stellt, darf die Vollzugsbehörde diesen nicht einfach mit einer bereits früher verwendeten Begründung ablehnen. Eine im Voraus festgelegte Urlaubssperre ist rechtswidrig (OLG Bremen NStZ 1982, 84), ebenso eine Urlaubssperre aus disziplinarischen Gründen (s. OLG Frankfurt ZfStrVo 1985, 377).

Hat ein Gefangener einen besonders weiten Reiseweg nach Hause, kann der Urlaub unter Umständen mit einem Ausgang (§ 11 Abs. 2 StVollzG) kombiniert werden.

§ 13 Abs. 2 StVollzG besagt, dass in der Regel eine Wartezeit von 6 Monaten verstreichen soll, bevor der Gefangene die 21 Tage Urlaub bekommen kann. Kommt der Betroffene aber aus der U-Haft direkt in den Strafvollzug, kann es angemessen sein, den Urlaub schon dann zu gewähren, wenn U-Haft und Strafhaft zusammen mehr als 6 Monate ausmachen (S/B § 13 Rz. 7).

Die Praxis der Behörden, die Beurlaubung lebenslänglich Verurteilter (vgl. § 13 Abs. 3 StVollzG) von „beanstandungsfreiem“ Verhalten bei

Ausführungen und Tagesausgängen abhängig zu machen, ist rechtswidrig (siehe S/B § 13 Rz. 37). Bei diesen Gefangenen gilt – abgesehen von der Mindestverbüßungszeit – für den Urlaub das Gleiche wie bei allen anderen Gefangenen auch.

2. SONDERURLAUB

Gemäß § 35 StVollzG kann ein Gefangener zusätzlich aus „wichtigem Anlass“ beurlaubt werden. Ein wichtiger Anlass liegt vor, wenn eine persönliche, geschäftliche oder rechtliche Angelegenheit nur persönlich außerhalb der Anstalt (also nicht durch einen Brief oder ein Telefongespräch) geregelt werden kann. Ein wichtiger Anlass ist auch eine längere, nicht lebensgefährliche Erkrankung eines Angehörigen (OLG Celle ZfStrVo 1986, 378).

Wer Sonderurlaub beantragt, wird häufig auf den Regelurlaub verwiesen. Wenn dadurch der Regelurlaub, der ja vor allem für den Kontakt mit Angehörigen reserviert bleiben soll, ganz oder weitgehend für die Erledigung anderer Dinge verwendet werden müsste, wäre dies bedenklich (C/MD § 35 Rz. 1). Die Beurlaubung aus besonderen Gründen darf nicht auf Kosten des Regelurlaubs gehen.

3. ENTLASSUNGSURLAUB

Der Ermessensspielraum der Anstalt bei der Entscheidung über die Urlaubsgewährung wird kleiner, je näher der voraussichtliche Zeitpunkt der Entlassung heranrückt (§ 15 Abs. 1 StVollzG). Freigänger können innerhalb der letzten 9 Monate vor der Entlassung bis zu 6 Tage Sonderurlaub im Monat erhalten (§ 15 Abs. 4 StVollzG). Dabei kommt es nach herrschender Meinung nur darauf an, dass der Gefangene die *Eignung* zum Freigänger besitzt; er muss also nicht über einen der wenigen vorhandenen Plätze verfügen (C/MD § 15 Rz. 5; S/B § 15 Rz. 8; AK § 15 Rz. 14).

VERLEGUNG

1. VERLEGUNG IN DIE ZUSTÄNDIGE ANSTALT

Innerhalb der ersten 2 Wochen nach Haftbeginn kann der Gefangene bei der betreffenden Vollzugsanstalt beantragen, in die für seinen Wohnort zuständige Anstalt verlegt zu werden (§24 Abs. 1 Satz 3 StVollzG). Dies gilt allerdings nur, wenn die Strafe mehr als 6 Monate beträgt. Die Vollzugsanstalt muss den Gefangenen bei Haftbeginn auf diese Möglichkeit hinweisen. Als Wohnort gilt derjenige Ort, an dem sich der so genannte Lebensmittelpunkt befindet.

2. VERLEGUNG AUF EIGENEN WUNSCH

Nach § 8 Abs. 1 Ziff. 1 StVollzG kann ein Gefangener die Verlegung in eine andere Anstalt beantragen, wenn dadurch seine Behandlung oder

seine Eingliederung nach der Entlassung gefördert wird. Das kann z. B. dann der Fall sein, wenn die Anstalt so weit vom Wohnort der Familie entfernt ist, dass diese ihn nur selten besuchen kann. Im Antrag sollte unbedingt näher begründet werden, warum gerade der enge Kontakt zu den Angehörigen der Wiedereingliederung förderlich ist. So kann z. B. darauf verwiesen werden, dass aufgrund der Inhaftierung Probleme in der Partnerschaft aufgetreten sind, die sich nur durch den regelmäßigen Kontakt mit dem Partner/der Partnerin lösen lassen. Auch Schwierigkeiten bei der Kindererziehung oder bei der Fortführung eines Geschäfts durch Familienangehörige können die Hilfe des Gefangenen erforderlich machen und eine Verlegung begründen.

Die Verlegung darf im Übrigen nicht mit dem Argument abgelehnt werden, es sei nicht notwendig, die Wiedereingliederung zu fördern, weil der Entlassungszeitpunkt noch in weiter Ferne liegt. Bemühungen um Wiedereingliederung haben nämlich nicht erst am Tage der Entlassung einzusetzen. Vielmehr muss der Kontakt zu den Angehörigen und anderen nahe stehenden Personen während der gesamten Haftzeit gefördert werden, insbesondere dann, wenn eine lange Haftstrafe zu verbüßen ist.

3. ZWANGSVERLEGUNG

Eine Verlegung aus Gründen der Vollzugsorganisation (§ 8 Abs. 1 Ziff. 2 StVollzG) darf erst dann angeordnet werden, wenn die Vollzugsbehörde vorher alle ihr zu Gebote stehenden Mittel ausgeschöpft hat. Der angesichts der Überbelegung häufig als Verlegungsgrund angeführte sogenannte Belegungsungleich reicht als Begründung nicht aus. Ebenso wenig kann es als „wichtiger Grund“ angesehen werden, dass der Gefangene schon häufig gegen Bedienstete Strafanzeige erstattet, Dienstaufsichtsbeschwerde erhoben oder Schadensersatzklage anhängig gemacht hat, obwohl das in der Praxis immer wieder vorkommt.

4. VERLEGUNGSFOLGEN

Durch eine Verlegung nach § 68 StVollzG dürfen grundsätzlich keine Rechtsverluste eintreten. Der Betroffene muss nicht hinnehmen, dass ihm Gegenstände zur Fortbildung oder zur Freizeitgestaltung, die ihm in der alten Anstalt genehmigt worden waren, in der neuen plötzlich versagt werden. Dies gilt erst recht, wenn es sich um eine Rückverlegung vom offenen in den geschlossenen Vollzug handelt und die Genehmigung bereits vor der Verlegung in den offenen Vollzug erteilt worden war.

Wird bei der Verlegung in eine andere Anstalt zugleich der Vollzugsplan geändert, so kann der Gefangene nach § 109 StVollzG auch hiergegen vorgehen, sofern er sich auf die zu seinen Ungunsten geänderten Teile des Vollzugsplans beschränkt. Er muss aber konkret nachweisen, dass er durch die Änderungen direkt in seinen Rechten verletzt worden ist.

5. VERLEGUNG IN EIN ANDERES BUNDESLAND

Dieser Fall ist im Strafvollzugsgesetz nicht ausdrücklich geregelt. Es bedarf dazu jedoch einer Einigung der obersten Behörden der beteiligten Landesjustizverwaltungen (so schon § 26 Abs. 1 Satz 4 StVollstrO). Der Verlegungsantrag ist an die Anstalt zu richten, in der der Gefangene sich gerade befindet, und nicht an die aufnehmende Anstalt. Dennoch bekommt man von beiden Anstalten einen Bescheid. Gegen eine Ablehnung kann der Betroffene vor der jeweils zuständigen Strafvollstreckungskammer vorgehen.

VOLLZUGSFORMEN

Das Strafvollzugsgesetz unterscheidet in § 10 ausdrücklich zwischen dem offenen und dem geschlossenen Vollzug. Im offenen Vollzug gehen die Gefangenen tagsüber einer Arbeit außerhalb der Haftanstalt nach und kehren in der Regel erst am Abend zurück. Weitere Unterscheidungen sind nicht vorgesehen. Dennoch werden Anstalten des geschlossenen Vollzugs – teilweise inoffiziell – nach bestimmten Sicherheitskategorien unterschieden. Dies äußert sich zum Beispiel in den baulichen Maßnahmen (Höhe der Mauern, Stacheldraht), oft aber auch in der Ausgestaltung des Vollzugs. So werden in Anstalten mit einem hohen Sicherheitsstandard auch strengere Anforderungen an die „Sicherheit und Ordnung der Anstalt“ gestellt. Dies kann zum Beispiel bedeuten, dass der Besitz bestimmter Gegenstände, die in einer anderen Anstalt erlaubt sind, hier verboten ist. Es kommt also bei einem Antrag auf Genehmigung des Besitzes unter anderem auch darauf an, wie die Anstalt ihren Sicherheitsstandard setzt und beurteilt.

Das Strafvollzugsgesetz sieht auch verschiedene Trennungsgebote vor, die – teilweise strikt – einzuhalten sind. So schreibt § 149 Abs. 2 StVollzG ausdrücklich vor, dass Frauen und Männer getrennt unterzubringen sind. Ausnahmen gibt es in einigen Einrichtungen der Sozialtherapie und dann, wenn männliche und weibliche Gefangene gemeinsam an Arbeits- oder Ausbildungsmaßnahmen teilnehmen. Außerdem sind Untersuchungshaft und Strafhaft voneinander zu trennen (was unter anderem damit begründet wird, dass in der Untersuchungshaft die Unschuldsvermutung gilt) sowie der Jugend- und der Erwachsenenstrafvollzug (§ 92 Abs. 1 JGG).

VOLLZUGSPLANUNG

Grundsätzlich muss für jeden Gefangenen ein schriftlicher Vollzugsplan erstellt werden; gesetzlich geregelt ist dies in §§ 6, 7 StVollzG. Nur ausnahmsweise kann von der Erstellung eines Vollzugsplans abgesehen werden, „wenn dies mit Rücksicht auf die Vollzugsdauer nicht geboten erscheint“ (§ 6 Abs. 1 Satz 2 StVollzG). Dies kann aber nur gelten, wenn

weniger als sechs Monate zu verbüßen sind (C/MD § 6 Rz. 5). Die bundes einheitliche VV zu § 6 (wo auf eine Vollzugsdauer von mindestens einem Jahr abgestellt wird) steht im Widerspruch zum Willen des Gesetzgebers.

§ 159 StVollzG bestimmt, dass die Anstaltsleitung zur Aufstellung und Überprüfung des Vollzugsplans „Konferenzen mit den an der Behandlung maßgeblich Beteiligten“ durchführen muss. Die Planung ist auch mit dem betroffenen Gefangenen zu erörtern (§ 6 Abs. 3 StVollzG). Ob die Anstaltsleitung an die Entscheidung der Konferenz gebunden ist, hat das Gesetz nicht ausdrücklich geregelt. Aus dem Sinnzusammenhang ist jedoch zu schließen, dass dies der Fall ist (so auch C/MD § 159 Rz. 1). Aus §§ 4 Abs. 1 und 6 Abs. 3 StVollzG ergibt sich, dass Gefangene über die Vollzugsplanung informiert werden müssen. In vielen Bundesländern – wenn auch leider nicht in allen – wird dieser Informationspflicht entsprochen, indem der schriftliche Vollzugsplan ausgehändigt wird. Dass die Gefangenen hierauf einen Anspruch haben, verneinen die Gerichte bisher allerdings.

Der Vollzugsplan bewirkt eine Selbstbindung der Vollzugsbehörde (KG NStZ 1997, 207; OLG München StV 1992, 589) und ist insofern für sie verbindlich. Der Gefangene kann sich auf einzelne im Vollzugsplan festgelegte Maßnahmen berufen. Von begünstigenden Maßnahmen darf die Anstalt nur unter den Voraussetzungen des § 14 Abs. 2 Satz 2 StVollzG abweichen (KG NStZ 1997, 207). Der Vollzugsplan verliert seine Verbindlichkeit auch nicht durch Verlegung des Gefangenen in eine andere Anstalt.

Inhaftierte können entweder den Vollzugsplan insgesamt oder aber einzelne darin enthaltene Maßnahmen anfechten (BVerfG NStZ 1993, 301). Umstritten ist, ob auch die Festlegung des voraussichtlichen Entlassungszeitpunkts anfechtbar ist.

Nach § 7 Abs. 2 StVollzG muss der Vollzugsplan mindestens Angaben über die folgenden Punkte (im Gesetz: „Behandlungsmaßnahmen“) enthalten:

1. UNTERBRINGUNG IM GESCHLOSSENEN ODER OFFENEN VOLLZUG

Nach herrschender Meinung ist der offene Vollzug der Regelvollzug. In der Praxis ist jedoch der geschlossene Vollzug der Regelvollzug, in ihm wird zunächst jeder Gefangene – von wenigen Ausnahmen abgesehen – untergebracht. Begründet wird dies unter anderem damit, dass erst im geschlossenen Vollzug die Möglichkeit bestehe, einen Eindruck von dem Gefangenen zu gewinnen, um sachgerecht entscheiden zu können, ob für ihn eine Verlegung in den offenen Vollzug in Betracht kommt. An den offenen Vollzug stellt das Gesetz in § 10 Abs. 1 StVollzG besondere Anforderungen. Der Gefangene muss hierfür geeignet sein, das heißt, es darf nicht zu befürchten sein, dass er sich dem Vollzug der Freiheitsstrafe entziehen oder die Möglichkeiten des offenen Vollzugs zu neuen Straftaten missbrauchen wird.

2. VERLEGUNG IN EINE SOZIALTHERAPEUTISCHE ANSTALT

Das StVollzG benennt mittlerweile in § 9 Abs. 1 eine Reihe von Straftaten (eine Verurteilung zu mehr als zwei Jahren nach den §§ 174 bis 180 und 182 StGB = Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung), bei denen eine Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung verpflichtend ist.

3. ZUWEISUNG ZU WOHN- UND BEHANDLUNGSGRUPPEN

Schon zu Beginn der Haft muss festgelegt werden, in welcher Haftform – namentlich im Wohngruppenvollzug – und in welcher Abteilung der Anstalt der Gefangene untergebracht werden soll. Daneben wird auch entschieden, ob und an welchen Behandlungsmaßnahmen, z. B. Therapiegruppen, er teilnehmen soll.

4. ARBEITSEINSATZ SOWIE MASSNAHMEN DER BERUFLICHEN AUSBILDUNG ODER WEITERBILDUNG

Ebenfalls zu Beginn der Inhaftierung wird festgelegt, für welche Arbeiten der Gefangene im Vollzug geeignet ist. Eine Zuweisung zu einem entsprechenden Arbeitsplatz hängt allerdings nicht zuletzt davon ab, ob ein solcher gerade verfügbar ist.

5. TEILNAHME AN VERANSTALTUNGEN DER WEITERBILDUNG

Im Vollzug soll der Gefangene auch die Möglichkeit haben, sich weiterzubilden.

6. BESONDERE HILFS- UND BEHANDLUNGSMASSNAHMEN

Im Einzelfall können besondere Maßnahmen wie z. B. die Teilnahme an einer bestimmten Therapieform angezeigt sein.

7. LOCKERUNGEN DES VOLLZUGES

Schon der erste Vollzugsplan soll Entscheidungen darüber enthalten, ab wann welche Formen der Lockerung für den Gefangenen in Betracht kommen.

8. NOTWENDIGE MASSNAHMEN ZUR VORBEREITUNG DER ENTLASSUNG

Auch Entscheidungen darüber, welche Maßnahmen zur Entlassungsvorbereitung zu treffen sind, gehören in den Vollzugsplan.

Nicht verwechselt werden darf der Vollzugsplan (§ 7 StVollzG) mit dem Vollstreckungsplan (§ 152 StVollzG). Ersterer regelt wichtige Punkte im Ablauf des Strafvollzuges, während der Vollstreckungsplan eine Regelung der Landesjustizverwaltungen über die örtliche und sachliche Zuständigkeit der Justizvollzugsanstalten darstellt. Im Vollstreckungsblatt, das jeder Gefangene ausgehändigt bekommen sollte, sind die zu vollstreckenden Strafen aufgeführt, und zwar in der Reihenfolge, in der sie

(nacheinander) vollstreckt werden, und unter Angabe des möglichen Unterbrechungszeitpunktes. Das Vollstreckungsblatt bietet somit einen Überblick darüber, welche Strafen noch offen sind, wann diese jeweils unterbrochen (zur Bewährung ausgesetzt) werden können und wann voraussichtlich mit der Entlassung aus der Haft (Strafende) zu rechnen ist.

VORLÄUFIGER RECHTSSCHUTZ

Da sich Gerichtsverfahren lange hinziehen, versuchen viele Gefangene, eine Beschleunigung durch Anträge auf einstweilige Anordnung zu erreichen. Warum dies meist schief geht und in welchen Fällen es Erfolg verspricht, wird im Folgenden dargestellt:

Die einstweilige Anordnung nach § 114 Abs. 2 Satz 2 StVollzG soll nur einen vorläufigen Rechtsschutz bis zur gerichtlichen Entscheidung über einen Antrag nach § 109 StVollzG (so genanntes Hauptsacheverfahren) ermöglichen. Endgültige Entscheidungen folgen daraus – das sagt schon der Name – nicht. Ein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist nur dann zulässig, wenn noch ein Antrag auf gerichtliche Entscheidung im Hauptsacheverfahren zulässig ist. Er kann aber schon vor dem Antrag auf gerichtliche Entscheidung nach § 109 StVollzG gestellt werden (§ 114 Abs. 3 StVollzG) und setzt kein Vorverfahren voraus. Er muss die angefochtene Maßnahme der Vollzugsbehörde nach Zeitpunkt, Inhalt und Begründung vollständig bezeichnen.

Die einstweilige Anordnung darf die endgültige Entscheidung über den Hauptsacheantrag grundsätzlich nur in eng begrenzten Ausnahmefällen vorwegnehmen, „etwa wenn die Entscheidung in der Hauptsache zu spät kommt und in anderer Weise ausreichender Rechtsschutz nicht gewährt werden könnte“ (BVerfG, Beschl. vom 25.7.1989 – 2 BvR 896/89 m.w.N.). Weitere, von der Rechtsprechung zugelassene Ausnahmen: schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile, die durch eine Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden können; nicht wieder gutzumachende, über den belastenden Charakter der beanstandeten Maßnahme hinausgehende Nachteile oder die offenkundige Rechtswidrigkeit der Maßnahme. Eilentscheidungen sind insbesondere dann geboten, wenn z. B. medizinisch notwendige Heilbehandlungen nicht durchgeführt werden (C/MD § 114 Rz. 2).

Wird ein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt, so kann der Antragsteller diese Entscheidung nicht mit der Rechtsbeschwerde anfechten (§ 114 Abs. 2 Satz 3, 1. Halbsatz StVollzG). Die Entscheidung kann aber „vom Gericht jederzeit geändert oder aufgehoben werden“ (§ 114 Abs. 2 Satz 3, 2. Halbsatz), sodass es sich eventuell lohnt, neue Argumente nachzutragen. Falls durch eine Ablehnung Grundrechte verletzt sind, kann direkt Verfassungsbeschwerde erhoben werden.

VORZEITIGE ENTLASSUNG

In vielen Fällen wird eine Freiheitsstrafe vorzeitig beendet. Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten der vorzeitigen Entlassung, die unterschiedliche Voraussetzungen, aber auch unterschiedliche Rechtsfolgen haben (vgl. auch Bammann, Kai: Unterbrechung und vorzeitige Beendigung der Haft, in: DAH [Hrsg.]: Betreuung im Strafvollzug. 3. Aufl., Berlin 2003, S. 103). Am bekanntesten ist sicherlich die „Bewährung“, genauer die Aussetzung des Strafrestes zur Bewährung. Daneben gibt es weitere Formen der Vollstreckungsunterbrechung und nicht zuletzt die Entlassung auf dem Gnadenweg.

Im Einzelnen sind folgende Möglichkeiten der vorzeitigen Haftentlassung zu nennen:

- Im allgemeinen Strafrecht (also für Erwachsene) ist der frühestmögliche Zeitpunkt der Haftunterbrechung der so genannte Halbstrafetermin. Nach Verbüßung der Hälfte einer Freiheitsstrafe kann nach § 57 Abs. 2 StGB bei Erfüllung der dort genannten Voraussetzungen die Reststrafe zur Bewährung ausgesetzt werden.
- Die Regel ist jedoch die Entlassung aus der Haft nach Verbüßung von zwei Dritteln der Haftstrafe (§ 57 Abs. 1 StGB). Auch diese ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft.
- In § 57 a StGB gibt es besondere Regelungen für Menschen, die zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilt worden sind.
- Bei einer Jugendstrafe von mehr als sechs Monaten ist die Strafrestaussetzung zur Bewährung schon nach Verbüßung von mindestens einem Drittel der Strafe zulässig (§ 88 Abs. 2 JGG).
- Drogengebraucher/innen können jederzeit nach § 35 BtMG die Entlassung in eine Therapie beantragen (siehe „Drogen gebrauchende Gefangene“, S. 77).
- Bei schweren Erkrankungen gibt es die Möglichkeit der Unterbrechung der weiteren Vollstreckung nach § 455 Abs. 4 StPO aufgrund einer Vollzugsuntauglichkeit.
- Besondere Regelungen gibt es für Gefangene, die nicht im Besitz der deutschen Staatsangehörigkeit sind (siehe „Ausländische Gefangene“, S. 64).
- Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, einen Gnadenantrag zu stellen.

Die genannten Möglichkeiten der Haftunterbrechung stehen in keiner bestimmten Rangfolge und können mitunter auch nebeneinander in Betracht kommen. Inhaftierte sollten genau überlegen, welchen Weg sie gehen wollen, weil damit teilweise – z. B. mit der Bestellung eines Bewährungshelfers bei einer Entlassung nach § 57 StGB – weitere Folgen verbunden sind. Der Gnadenantrag ist nur dann sinnvoll, wenn alle anderen Versuche, die Entlassung aus der Haft zu erreichen, vergebens waren.

1. ZWEIDRITTEL-ENTLASSUNG

1.1. VORAUSSETZUNGEN

Die Vollstreckung des Restes einer zeitigen Freiheitsstrafe (für die lebenslange Freiheitsstrafe gelten teilweise andere Anforderungen) kann vom Gericht zur Bewährung ausgesetzt werden, wenn 1. zwei Drittel der verhängten Strafe, mindestens jedoch zwei Monate verbüßt worden sind, dies 2. unter Berücksichtigung des Sicherheitsinteresses der Bevölkerung verantwortet werden kann und 3. der Betroffene in diese Entscheidung einwilligt. Alle drei Voraussetzungen müssen erfüllt sein; ein Problem stellt dabei meist lediglich die Frage dar, ob eine vorzeitige Entlassung verantwortet werden kann. Ausschlaggebend ist in der Regel, wie sich der Gefangene im Vollzug geführt hat, ob Vollzugslockerungen gewährt wurden und diese problemlos verlaufen sind und ob man davon ausgehen kann, dass der Gefangene nach seiner Entlassung keine neuen Straftaten mehr begeht.

1.2. ANTRAG UND ANTRAGSFRISTEN

Grundsätzlich muss die Möglichkeit, den Strafrest auszusetzen, von Amts wegen rechtzeitig vor dem Zweidrittelzeitpunkt geprüft werden. Ein Antrag des Betroffenen ist also nicht erforderlich. Insbesondere bei längeren Strafen kann es jedoch sinnvoll sein, eine möglichst frühzeitige Entscheidung herbeizuführen, damit die Entlassung gründlich vorbereitet werden kann. Ein entsprechender Antrag ist dann bei der Strafvollstreckungskammer des für die Anstalt zuständigen Landgerichts zu stellen.

Für die richterliche Entscheidung, ob ein Gefangener nach § 57 StGB vorzeitig aus der Haft entlassen werden kann, dienen in der Regel Stellungnahmen unter anderem der Staatsanwaltschaft und der Haftanstalt als Entscheidungsgrundlage; sie sind allerdings für das Gericht – im positiven wie im negativen Fall – nicht bindend. Das Gericht muss eine Strafe aussetzen, wenn dies nach seiner Meinung „unter Berücksichtigung des Sicherheitsinteresses der Allgemeinheit verantwortet werden kann“ (§ 57 Abs. 1 Nr. 2 StGB; vgl. Laubenthal, Klaus: Strafvollzug. 2. Auflage, 1998, 263). Erfahrungsgemäß spielt dabei die Stellungnahme der Anstalt eine große, häufig entscheidende Rolle.

Nach herrschender Meinung – dies wird unter anderem aus dem Wortlaut der §§ 43, 57 StGB abgeleitet – ist eine Strafrestaussetzung zur Bewährung auch dann möglich, wenn eine Ersatzfreiheitsstrafe verbüßt wird (vgl. Schönke/Schröder, Kommentar zum StGB, § 57 Rz.4). Einige Oberlandesgerichte sind jedoch immer noch anderer Meinung.

Etwas komplizierter ist es auch, wenn mehrere Strafen nacheinander vollstreckt werden. Dann wird die Vollstreckung jeder einzelnen Strafe jeweils nach zwei Dritteln unterbrochen. Das Gericht entscheidet beim Zweidrittelzeitpunkt der letzten Strafe gleichzeitig über die Aussetzung aller Strafreste (§ 454 b StPO). Den genauen Zeitpunkt dieser gemeinsa-

men Zweidrittel-Entscheidung kann man der so genannten Strafzeitberechnung entnehmen, die alle Gefangenen erhalten.

1.3. ABLAUF UND BESONDERHEITEN DES VERFAHRENS

Normalerweise muss eine mündliche Anhörung stattfinden (§ 454 Abs. 1 Satz 3 StPO), damit das Gericht sich einen persönlichen Eindruck von dem Betroffenen machen kann. Die Anhörung darf ausnahmsweise unterbleiben, wenn sich Anstalt, Staatsanwaltschaft und Gericht darüber einig sind, dass eine Entlassung stattfinden soll (§ 453 Abs. 1 Ziff. 1 StPO).

In einigen gesetzlich festgelegten Fällen (§ 454 Abs. 2 StPO) muss vor der Entscheidung über eine Strafstaussetzung ein Sachverständigen-gutachten eingeholt werden. Bis Anfang 1998 war dies nur bei lebenslänglich Verurteilten zwingend vorgeschrieben, seitdem gilt dies auch für Freiheitsstrafen von mehr als zwei Jahren, soweit sie ein Verbrechen oder eine Reihe von Delikten sexuellen Missbrauchs (§§ 174 bis 174c, 176, 179, 180, 182 StGB) oder von Gewalt (§§ 224, 225 StGB) betreffen. Das Gleiche gilt für eine im Rausch begangene Tat (§ 323a StGB), wenn es sich dabei um eines der oben aufgezählten Delikte oder um ein Verbrechen handelt. In diesen Fällen kann nur dann von einer Begutachtung abgesehen werden, wenn von dem Inhaftierten „praktisch keine Gefahr mehr für die öffentliche Sicherheit“ ausgeht (OLG Frankfurt StV 1998, 500). In all den Fällen, die im Gesetz nicht ausdrücklich genannt sind, ist eine Begutachtung nicht zwingend vorgeschrieben. Allerdings kann ein Sachverständigen-gutachten auch bei anderen Delikten sinnvoll sein, um das Gericht davon zu überzeugen, dass die Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit einer Entlassung nicht entgegenstehen.

Der Beschuldigte kann in jeder Phase des Verfahrens den Beistand eines Verteidigers in Anspruch nehmen (§ 137 StPO). Es ist davon auszugehen, dass dies auch für Verurteilte bis zum Ende des Vollstreckungsverfahrens gilt. Erscheint der Wahlverteidiger zur mündlichen Anhörung, so ist ihm die Teilnahme zu gestatten (OLG Düsseldorf StV 1989, 355). Ob ein Fall notwendiger Verteidigung vorliegt und daher ein Pflichtverteidiger bestellt werden muss, hängt von der Schwierigkeit des Einzelfalls ab (§ 140 Abs. 2 StPO). Regelmäßig wird dies z. B. bei langen Freiheitsstrafen der Fall sein (so OLG Karlsruhe StV 1995, 552, für die Aussetzung einer Gesamtfreiheitsstrafe von 10 Jahren).

1.4. BEWÄHRUNGSHELFER

Da dem Betroffenen in der Regel nach seiner vorzeitigen Haftentlassung ein Bewährungshelfer zur Seite gestellt wird, wird auf die Zustimmung des Gefangenen zu seiner vorzeitigen Entlassung abgestellt (§ 57 Abs. 1 Ziff. 3 StGB). Grundsätzlich kann ein Bewährungshelfer auch gegen den Willen des Gefangenen beigeordnet werden (§§ 57 Abs. 3, 56 d StGB). Bei kurzen Freiheitsstrafen kann es daher manchmal sinnvoll

sein, auf die vorzeitige Entlassung zu verzichten. Wer allerdings eine Freiheitsstrafe von mindestens zwei Jahren wegen einer vorsätzlichen Straftat verbüßt, muss sich vorsehen: Wenn die Strafe vollständig vollstreckt wird, tritt automatisch Führungsaufsicht ein (§ 68f StGB).

2. HALBSTRAFENENTLASSUNG

Unter bestimmten Voraussetzungen kann ein Gefangener schon vor dem Zweidrittel-Zeitpunkt, nämlich nach Verbüßung der Hälfte der Strafe („Halbstrafe“), aus der Haft entlassen werden. Dies ist in § 57 Abs. 2 StGB vorgesehen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Verurteilte erstmals eine Freiheitsstrafe von nicht mehr als zwei Jahren verbüßt. Daneben müssen die für eine Zweidrittel-Entlassung genannten Voraussetzungen vorliegen, insbesondere die Einwilligung des Betroffenen.

Anders als bei der Zweidrittel-Entlassung wird die mögliche Entlassung zum Halbstrafenzeitpunkt nur auf Antrag geprüft, der bei der zuständigen Strafvollstreckungsbehörde gestellt werden muss. Fristen gibt es nicht, jedoch sollte der Antrag wegen der erforderlichen Bearbeitungszeit mindestens sechs Wochen vor dem Halbstrafenzeitpunkt gestellt werden. Voraussetzung für eine Halbstrafenentlassung ist, dass mindestens sechs Monate Haft verbüßt wurden, das heißt, eine Entlassung zur Halbstrafe ist faktisch nur bei Freiheitsstrafen von einem bis zu zwei Jahren möglich. Der Gefangene darf außerdem nur zum ersten Mal inhaftiert sein. Dabei werden solche Strafen nicht berücksichtigt, die im Strafregister schon getilgt oder zumindest tilgungsreif sind. Ebenfalls unberücksichtigt bleiben Strafverbüßungen im Ausland sowie Unterbringungen im Maßregelvollzug. Als Erstverbüßer gelten auch Gefangene, die (erstmalig) mehrere Strafen verbüßen, wenn diese zusammen nicht länger als zwei Jahre dauern.

In Ausnahmefällen ist eine Halbstrafenentlassung unter den Voraussetzungen des § 57 Abs. 2 Ziff. 2 StGB auch bei einer Verurteilung zu einer Strafe von mehr als zwei Jahren möglich, nämlich dann, wenn „die Gesamtwürdigung von Tat, Persönlichkeit des Verurteilten und seiner Entwicklung während des Strafvollzugs ergibt, dass besondere Umstände vorliegen“. Bei einem Antrag auf Halbstrafenentlassung müssen diese besonderen Umstände dargelegt und näher erläutert werden. Besondere Umstände können z. B. in der Straftat liegen (wenn sie aus einer Notlage, einer Provokations- oder Verführungssituation gegangen wurde), aber auch in der Person des Straftäters (z. B. bei besonderen Gebrechen, schweren Rückwirkungen der Tat auf den Täter, deutlichem Beginn eines „neuen Lebens“). Oftmals finden diese Umstände schon in der Strafzumessung, also beim Urteil, Berücksichtigung, sie können sich aber auch aus der Entwicklung des Gefangenen im Strafvollzug ergeben (vor allem, wenn ein deutlicher Sinneswandel eingetreten ist).

3. HAFTUNTERBRECHUNG AUS GESUNDHEITSGRÜNDEN

§ 455 StPO nennt bestimmte Voraussetzungen, unter denen die Vollstreckung aufzuschieben bzw. zu unterbrechen ist. Für HIV-positive oder an Aids erkrankte Gefangene ist dabei besonders die Regelung des § 455 Abs. 4 StPO von Interesse: Hiernach ist eine Unterbrechung der (weiteren) Vollstreckung möglich, wenn wegen einer Krankheit von der Vollstreckung der Strafe eine nahe Lebensgefahr ausgeht oder wenn eine Krankheit in einer Vollzugsanstalt oder einem Anstaltskrankenhaus nicht erkannt oder nicht behandelt werden kann. Diese Regelung wird in der Praxis sehr eng ausgelegt, sodass tatsächlich ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegen muss, was bei einer HIV-Infektion nicht automatisch der Fall ist; daher müssen im Einzelfall besondere Umstände hinzukommen, die eine Unterbrechung der Vollstreckung rechtfertigen.

Unbedingt zu beachten ist, dass eine Entscheidung nach § 455 StPO die Strafvollstreckung weder beendet noch erlässt, sondern sie eben nur vorübergehend unterbricht. Ist der Gefangene wieder gesund oder zumindest so weit genesen, dass die weitere Vollstreckung für ihn kein gesundheitliches Risiko mehr birgt, wird die Strafvollstreckung fortgesetzt. Aus diesem Grund empfiehlt es sich unbedingt, während einer Unterbrechung der Strafvollstreckung einen Gnadenantrag zu stellen, sofern nicht andere Möglichkeiten (z. B. die Strafrestaussetzung nach § 57 StGB) in Betracht kommen. Insbesondere bei schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist ein Gnadenantrag keineswegs aussichtslos.

4. GNADENANTRAG

4.1. VORAUSSETZUNGEN

Ein Gnadengesuch ist immer dann sinnvoll, wenn alle rechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, das Ergebnis aber offensichtlich ungerecht ist und eine „außergewöhnliche Härte“ darstellt. Das heißt, dass praktisch alle Fragen des Strafrechts „gnadenfähig“ sind. Gegen die Art und Höhe einer Strafe Gnadenanträge zu stellen, hat keinen Sinn, solange noch die Rechtsmittel der Berufung und Revision möglich sind. Erst bei einem rechtskräftigen Strafurteil kann der Gnadenweg sinnvoll sein. Haftunterbrechung wegen Haftunfähigkeit ist bei der Staatsanwaltschaft als Vollstreckungsbehörde gemäß § 455 Abs. 4 StPO zu beantragen. Eine Haftunterbrechung aus anderen Gründen als Haftunfähigkeit (z. B. zur Erledigung dringender geschäftlicher oder familiärer Angelegenheiten) ist dagegen im Gesetz nicht vorgesehen und kann daher allenfalls direkt auf dem Gnadenweg erfolgen.

4.2. ZUSTÄNDIGKEIT

Die Gnadenordnungen der Bundesländer (abgedruckt bei Schätzler, Johann-Georg: Handbuch des Gnadenrechts. 2. Aufl., München 1992) sehen unterschiedliche Zuständigkeiten für die Entscheidung über Gna-

dengesuche vor. In den meisten Bundesländern ist die für das Strafverfahren zuständige Staatsanwaltschaft auch für die Entscheidung über Gnadenanträge zuständig, in Hamburg gibt es eine eigene, von der Staatsanwaltschaft unabhängige Gnadenbehörde.

Unter Gefangenen ist die Vorstellung weit verbreitet, man müsse (oder könne) ein Gnadengesuch beim Bundespräsidenten stellen. Dieser hat aber nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen ein Begnadigungsrecht (Art. 60 Abs. 2 GG), nämlich dann, wenn der Bundesgerichtshof eine Strafsache in erster Instanz entschieden hat (Anordnung des Bundespräsidenten über die Ausübung des Begnadigungsrechts des Bundes vom 5.10. 1965). Gleiches gilt für Strafen, die ein Oberlandesgericht in erster Instanz „in Ausübung von Gerichtsbarkeit des Bundes“ verhängt hat (Anordnung vom 3.11. 1970).

4.3. RECHTSSCHUTZ

Einen „Rechtsanspruch auf Gnade“ gibt es nicht, es ist also nicht möglich, eine entsprechende Entscheidung auf dem Rechtsweg einzuklagen. Nichtsdestotrotz ist gegen die Ablehnung eines Gnadengesuchs Beschwerde an die nächsthöhere Instanz möglich. Diese Beschwerde ist eine Dienstaufsichtsbeschwerde, das heißt, sie ist weder an eine bestimmte Form gebunden, noch muss sie innerhalb einer bestimmten Frist eingereicht werden. Es empfiehlt sich dennoch, die Beschwerde schriftlich und möglichst zügig einzureichen. Während für Dienstaufsichtsbeschwerden allgemein der Juristenspruch „formlos, fristlos, fruchtlos“ gilt, können Gnadenbeschwerden durchaus sinnvoll und Erfolg versprechend sein. Dies gilt insbesondere bei der Frage der vorzeitigen Entlassung, wo ein ohnehin gut begründetes Gnadengesuch durch Zeitablauf noch überzeugender geworden sein kann. Die Ablehnung eines Gnadengesuchs kann grundsätzlich nicht vor den Gerichten angefochten werden (BVerfGE 25, 352).

WEIBLICHE GEFANGENE

Das Strafvollzugsgesetz gilt für alle Gefangenen unabhängig von ihrem Geschlecht; Sonderregelungen für weibliche Inhaftierte gibt es (nur) in den §§ 76 ff. StVollzG, in denen es um die Frau als Schwangere bzw. Mutter geht. Faktische Benachteiligungen für weibliche Inhaftierte ergeben sich vor allem durch die Tatsache, dass wegen der relativ geringen Zahl weiblicher Strafgefangener auch die Angebote im Frauenstrafvollzug dürttiger ausfallen.

Auch weibliche Gefangene haben Anspruch auf Erstellung eines schriftlichen Vollzugsplans (§ 7 StVollzG). Dies setzt jedoch voraus, dass bei Strafantritt mit der Gefangenen eine Bestandsaufnahme („Behandlungsuntersuchung“) durchgeführt wird (§ 6 StVollzG), wovon bei sehr kurzen Haftaufenthalten ausnahmsweise abgesehen werden darf (§ 6

Abs. 1 Satz 2 StVollzG). Vom Gesetz nicht gedeckt ist die bundeseinheitliche Verwaltungsvorschrift zu § 6, worin es heißt, dass bei einer Vollzugsdauer von bis zu einem Jahr eine solche Planung „nicht geboten“ ist, was mehr als die Hälfte der inhaftierten Frauen betreffe. Auch bei Freiheitsstrafen unter einem Jahr sollte man daher auf einen Vollzugsplan bestehen.

1. ARBEIT, AUSBILDUNG

Bei der Zuweisung von Arbeit sollen die „Fähigkeiten, Fertigkeiten und Neigungen“ (§ 37 StVollzG) der Gefangenen berücksichtigt werden. Anstelle von Arbeit kann auch eine Berufsausbildung, eine Umschulung oder Schulunterricht (z. B. in Richtung Hauptschulabschluss) geplant werden (§ 38 StVollzG). So genannte koedukative Möglichkeiten (Arbeit oder Ausbildung gemeinsam mit männlichen Gefangenen) sind vom Gesetz ausdrücklich zugelassen (§ 140 Abs. 3 StVollzG) und werden trotz häufig geübter Kritik auch erfolgreich praktiziert (z. B. in der Lehrküche der JVA Vechta). Wenn Frauen hauptsächlich im eigenen Haushalt tätig waren, ist die Möglichkeit eines Haushaltsfreigangs zu prüfen. Die im Strafvollzug bestehende Arbeitspflicht gilt übrigens nicht „für werdende und stillende Mütter“, soweit gesetzliche Beschäftigungsverbote zum Schutze erwerbstätiger Mütter bestehen (§ 41 Abs. 1 Satz 3 StVollzG; vgl. dazu §§ 2–6 des Mutterschutzgesetzes).

2. LOCKERUNGEN DES VOLLZUGS

Ausgang, Urlaub und Freigang sind zulässig, falls nicht zu befürchten ist, dass die Gefangene sich dem Vollzug entzieht oder die Lockerungen zu Straftaten missbraucht (§§ 11, 13 StVollzG). Die Gefangene kann grundsätzlich schon bei Strafantritt zum Freigang zugelassen werden. Freigängerinnen können in den letzten 9 Monaten vor dem voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt Sonderurlaub bis zu 6 Tagen pro Monat erhalten (§ 15 Abs. 4 StVollzG). Dies gilt auch dann, wenn die Eignung zum Freigang besteht, aber kein geeigneter Arbeitsplatz oder kein Platz im offenen Vollzug vorhanden ist. Zur Versorgung der Kinder und des Haushalts außerhalb der Haftanstalt kann auch „Haushaltsfreigang“ beantragt werden.

3. OFFENER VOLLZUG

Auch Frauen haben Anspruch auf Unterbringung im offenen Vollzug, sofern kein Missbrauch oder keine Flucht zu befürchten ist (§ 10 Abs. 1 StVollzG). Allerdings läuft dieser Anspruch meist ins Leere, weil es nur wenige offene Vollzugseinrichtungen für Frauen gibt. Andererseits müssen Frauen sich auch nicht gegen ihren Willen in eine (vielleicht weit entfernte) offene Anstalt verlegen lassen (§ 10 Abs. 1 Satz 1 StVollzG). In solchen Fällen sollten alternativ verstärkt Lockerungen beantragt werden.

4. BESONDERE HILFS- UND BEHANDLUNGSMASSNAHMEN

Im Falle einer Schwangerschaft hat die Gefangene auch im Vollzug Anspruch auf Beratung durch eine anerkannte Beratungsstelle (§ 218 b StGB) und kann ggf. einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen. Ferner hat sie während der Schwangerschaft und nach der Entbindung Anspruch auf Hebammenhilfe oder ärztliche Betreuung in der Anstalt (§ 77 Abs. 2 Satz 1 StVollzG). Zur Entbindung ist die Schwangere grundsätzlich in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzugs zu bringen (§ 76 Abs. 3 Satz 1 StVollzG).

5. MUTTER-KIND-STATIONEN

Mütter noch nicht schulpflichtiger Kinder haben die Möglichkeit, ihre Verlegung in eine Mutter-Kind-Einrichtung zu beantragen (§ 80 StVollzG). Solche Abteilungen gibt es derzeit in folgenden Anstalten (Angaben nach Schaper/Heumüller, Frauen in Haft, in: DAH [Hrsg.]: Betreuung im Strafvollzug. 3. Aufl., Berlin 2003):

- JVA Schwäbisch Gmünd (Baden-Württemberg): 10 Plätze im geschlossenen Vollzug für Mütter mit Kindern, die am voraussichtlichen Entlassungstag der Mutter noch nicht älter als 3 Jahre sein werden
- JVA Aichach (Bayern): 10 Plätze für Mütter mit Kindern bis zu 3 Jahren im geschlossenen Vollzug
- JVA Preungesheim (Hessen): 5 Plätze im geschlossenen Vollzug und eine Station für 18 Mütter im offenen Vollzug
- JVA Vechta (Niedersachsen): 2 Plätze im geschlossenen Vollzug für Mütter mit Kindern bis zum Alter von 3 Jahren, im offenen Vollzug 10 Plätze für Mütter mit Kindern bis zum Alter von 6 Jahren (Vorschulalter)
- JVA Berlin-Pankow: 2 Plätze für Mütter mit Kindern bis zum Alter von 3 Jahren im geschlossenen Vollzug
- JVK Fröndenberg (Nordrhein-Westfalen): 16 Plätze für Mütter mit Kindern bis zum Alter von 6 Jahren (Vorschulalter) in einer offenen Einrichtung
- JVA Stollberg (Sachsen): 4 Plätze für Mütter mit Kindern bis zum Alter von 3 Jahren im geschlossenen Vollzug.

Unter Umständen können auch Mütter mit mehreren Kindern untergebracht werden; dies hängt in erster Linie von den Kapazitäten der jeweiligen Einrichtung ab.

Grundsätzlich hat jede Mutter mit einem noch nicht schulpflichtigen Kind die Möglichkeit, in eine Mutter-Kind-Einrichtung verlegt zu werden, auch wenn das Bundesland, in dem sie inhaftiert ist, selbst keine entsprechende Einrichtung vorsieht. Allerdings ist dies nur auf Antrag möglich und nur dann erfolgreich, wenn es in einem anderen Bundesland noch einen freien Haftplatz gibt. Hier sind die Chancen eher gering, zumal es, wie die obige Aufstellung zeigt, leider nur sehr wenige Mutter-Kind-Haftplätze in Deutschland gibt.

Gefangene, deren Kinder nicht in der Anstalt untergebracht werden können oder sollen, können einen Antrag auf Verlegung in eine JVA in der Nähe ihres Heimatortes stellen und diesen damit begründen, dass dadurch der Kontakt zu ihren Kindern besser gepflegt werden kann (§ 8 Abs. 1 Satz 1 StVollstrO).

ZWANGSMASSNAHMEN

Nur unter engen Voraussetzungen sind die Vollzugsbediensteten befugt, gegen einen Gefangenen unmittelbaren Zwang auszuüben. Dies ist dann der Fall, wenn sie „Vollzugs- und Sicherungsmaßnahmen rechtmäßig durchführen und der damit verfolgte Zweck auf keine andere Weise erreicht werden kann“ (§ 94 StVollzG). Dies bedeutet, dass gegen Gefangene dann Zwangsmaßnahmen angewendet werden dürfen, wenn sie sich gegen eine rechtmäßige Anordnung des Vollzuges wehren.

Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs sind „die Einwirkung auf Personen oder Sachen durch körperliche Gewalt, ihre Hilfsmittel und durch Waffen“ (§ 95 Abs. 1 StVollzG). Hilfsmittel der körperlichen Gewalt sind insbesondere Fesseln (§ 95 Abs. 2 StVollzG). Dabei ist jedoch in jedem Fall der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu wahren, es muss also unter mehreren möglichen Maßnahmen diejenige gewählt werden, die den Betroffenen am wenigsten beeinträchtigt.

Rechtlich nicht ganz eindeutig ist die Frage zu beurteilen, ob der Widerstand eines Gefangenen gegen eine Zwangsmaßnahme den Straftatbestand des § 113 StGB (Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte) erfüllt. Unter Umständen – also bei Ausübung einer rechtmäßigen Amtshandlung – wird dies zu bejahen sein.

Im Strafvollzug kommt es, von wenigen Ausnahmen abgesehen, bei allen Entscheidungen auf den Einzelfall an. Die Anstaltsleitung muss bei der Genehmigung oder Ablehnung von Anträgen ihr so genanntes „Ermessen“ sachgerecht ausüben, also sorgfältig – bezogen auf den konkreten Fall – abwägen, ob einem Antrag stattgegeben werden kann oder nicht. Auch bei den meisten Rechtsmitteln, seien es Beschwerde, Widerspruch oder Klage, kommt es auf den Einzelfall an: Lehnt eine Anstalt den Antrag eines Gefangenen ab (oder erlegt sie ihm Pflichten auf, die er für rechtswidrig hält) und begründet dies, muss sich der Gefangene individuell mit der Entscheidung der Anstalt auseinandersetzen und für seinen speziellen Fall begründen, inwiefern sie falsch ist.

Die nachfolgenden Musteranträge können dem rechtlich in der Regel wenig erfahrenen Gefangenen nur eine formale Anleitung geben, wie die Schriftstücke aufzusetzen und zu gestalten sind. Bei den Inhalten ist eigenes Nachdenken und Formulieren gefragt. Leitlinien sollten dabei sein:

- Inwiefern ist die Entscheidung der Anstalt im konkreten Fall falsch?
- Was spricht dafür, den Antrag des Gefangenen zu genehmigen (bzw. eine belastende Entscheidung zurückzunehmen)?
- Welche wichtigen Aspekte hat die Anstalt bei ihrer Entscheidung nicht berücksichtigt?

ANTRAG AUF EINSTWEILIGE ANORDNUNG

In Eilfällen gibt es die Möglichkeit, zusätzlich zum eigentlichen Rechtsmittel eine einstweilige Anordnung zu beantragen, über die schneller entschieden wird. Im Gegensatz zu einem Beschluss oder Urteil ist diese jedoch nicht dauerhaft, sondern schafft nur eine vorübergehende Regelung bis zum Erlass der endgültigen Entscheidung. Oftmals deutet eine erfolgreiche einstweilige Anordnung jedoch darauf hin, dass die Hauptsache nicht aussichtslos ist. Wichtig ist, dass der Antragsteller die Eilbedürftigkeit besonders sorgfältig begründet, da die Gerichte ansonsten darauf verweisen, man könne auf die Entscheidung in der Hauptsache warten.

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Name, Vorname)

Haus _____ Station _____

An das Landgericht _____
– Strafvollstreckungskammer –

ANTRAG

des/der Strafgefangenen _____, Antragsteller/in

gegen

den Leiter/die Leiterin der JVA _____, Antragsgegner/in
auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

Gründe: (Sachverhalt; gegebenenfalls juristische Begründung)

Ich beantrage, den Bescheid des Antragsgegners/der Antragsgegnerin vom _____ als rechtswidrig aufzuheben.

Soweit die Vollzugsbehörde im konkreten Fall gesetzlich ermächtigt ist, nach ihrem Ermessen zu handeln (§ 115 Abs. 5 StVollzG), beantrage ich, den/die Antragsgegner/in unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes zu erneuter Entscheidung zu verpflichten, mir Prozesskostenhilfe zu gewähren und mir das Aktenzeichen mitzuteilen.

Hochachtungsvoll

(Unterschrift)

ANTRAG AUF GERICHTLICHE ENTSCHEIDUNG GEGEN EINE ABLEHNENDE ENTSCHEIDUNG DER ANSTALT

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Name, Vorname)

Haus _____ Station _____

An das
Landgericht _____
– Strafvollstreckungskammer –

Gegen den Bescheid der JVA _____

vom _____

lege ich hiermit gemäß § 109 Abs. 3 StVollzG

WIDERSPRUCH

ein. Der Bescheid der JVA ist insbesondere deshalb falsch, weil:

Ich beantrage, diesen Bescheid aufzuheben und im Sinne meines ursprünglichen Antrags

vom _____ zu entscheiden.

Hochachtungsvoll

(Unterschrift)

BESCHWERDE GEGEN ABTEILUNGSLEITER/INNEN ODER TEILANSTALTSLEITER/INNEN

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Name, Vorname)

Haus _____ Station _____

An den/die
Abteilungsleiter/in bzw. Teilanstaltsleiter/in

des Hauses _____

Herrn/Frau _____
– Hauspost –

Betrifft: Beschwerde gegen Abteilungsleiter/in bzw. Teilanstaltsleiter

des Hauses _____

Herrn/Frau _____ gem. § 108 Abs. 1 StVollzG

Sehr geehrter/r Frau/Herr _____

SACHVERHALT:

Ich lege aus den Gründen des oben geschilderten Sachverhalts gegen die Entscheidung des/der Abteilungsleiters/-leiterin bzw. Teilanstaltsleiters/-leiterin des Hauses _____, Herrn/Frau _____, Beschwerde ein und beantrage Aufhebung der Entscheidung oder Aushängung eines rechtsmittelfähigen Bescheides.

Hochachtungsvoll

(Unterschrift)

VERWALTUNGSBESCHWERDE / WIDERSPRUCHSVERFAHREN

In einigen Bundesländern ist ein so genanntes Verwaltungsvorverfahren vorgeschrieben. Bevor man vor Gericht gehen darf, muss zunächst Widerspruch bei der Anstaltsleitung eingelegt werden. Falls diese dem Widerspruch nicht abhilft, entscheidet die vorgesetzte Behörde. Der Widerspruch muss innerhalb einer vorgeschriebenen Frist bei der Anstaltsleitung eintreffen. Sie beginnt mit der schriftlichen Zustellung oder der mündlichen Eröffnung des ablehnenden Bescheides. Die Frist beträgt eine Woche in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein, zwei Wochen in Baden-Württemberg, Bremen und Hamburg (AK § 109, Rz. 39 m.w.N.).

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Name, Vorname)

Haus _____ Station _____

An den/die
Abteilungsleiter/in oder Teilanstaaltsleiter/in

des Hauses _____

Herrn/Frau _____

– Hauspost –

Gegen den Bescheid der JVA _____ vom _____
lege ich hiermit gemäß § 109 Abs. 3 StVollzG

WIDERSPRUCH

ein. Der Bescheid der JVA ist insbesondere deshalb falsch,
weil _____

Ich beantrage, diesen Bescheid aufzuheben und im Sinne meines
ursprünglichen Antrages vom _____ zu entscheiden.

Hochachtungsvoll

(Unterschrift)

**BESCHWERDE GEGEN
VOLLZUGSBEDIENSTETE**

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Name, Vorname)

Haus _____ Station _____

An den/die
Abteilungsleiter/in oder Teilanstaaltsleiter/in

des Hauses _____

Herrn/Frau _____
– Hauspost –

Betrifft: Beschwerde gegen _____
gem. § 108 Abs. 1 StVollzG

Sehr geehrter/r Frau/Herr _____

SACHVERHALT:

Hiermit beschwere ich mich gegen _____

aus den oben geschilderten Gründen und beantrage Abhilfe oder die
Aushändigung eines rechtsmittelfähigen Bescheides.

Hochachtungsvoll

(Unterschrift)

RECHTSBESCHWERDE

Gegen eine ablehnende Entscheidung der Strafvollstreckungskammer kann nach § 116 StVollzG Rechtsbeschwerde eingelegt werden. Dies muss binnen eines Monats nach Zustellung der gerichtlichen Entscheidung erfolgen. Ein betroffener Gefangener kann die Rechtsbeschwerde aber nicht selbst aufsetzen und zum Gericht schicken. Hier gibt es zwei Möglichkeiten: 1. Die Rechtsbeschwerde wird dem Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des Amtsgerichts, der regelmäßig in die Anstalt kommt, zu Protokoll gegeben. Er ist für die endgültige Formulierung zuständig; der Gefangene kann also entweder einen Entwurf vorlegen oder sein Anliegen mit dem Urkundsbeamten besprechen. 2. Ein Rechtsanwalt wird mit der Rechtsbeschwerde und deren Begründung beauftragt. Allerdings sind Experten im Strafvollzugsrecht dünn gesät, und Anwälte sind zudem teuer.

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Absender, Adresse)

An das
Landgericht _____
– Strafvollstreckungskammer –

Hiermit lege ich gegen den Beschluss der

Strafvollstreckungskammer vom _____

mir zugestellt am _____

zum Aktenzeichen _____

RECHTSBESCHWERDE

ein und rüge die Verletzung formellen und materiellen Rechts.

Die Rechtsbeschwerde ist geboten, um die Nachprüfung zur Fortbildung des Rechts und zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung zu ermöglichen (§ 116 Abs. 1 StVollzG).

Insbesondere weist der Beschluss der Strafvollstreckungskammer folgende Rechtsfehler auf:

(ausführen)

Ich beantrage, den angefochtenen Beschluss aus den angegebenen Gründen aufzuheben und die Sache entweder – falls Spruchreife nicht angenommen wird – zu erneuter Entscheidung an eine andere Strafvollstreckungskammer des Landgerichts zurückzuverweisen oder – falls Spruchreife angenommen wird – selbst im Sinne meines ursprünglichen Hauptsacheantrags zu entscheiden.

(Unterschrift)

VERFASSUNGSBESCHWERDE

Im Verfassungsbeschwerdeverfahren besteht kein Anwaltszwang, dennoch ist dringend zur Beauftragung eines Anwalts oder einer Anwältin zu raten.

Eine Verfassungsbeschwerde kann erst dann eingelegt werden, wenn der Rechtsweg erschöpft ist. Stehen also noch andere Rechtsbehelfe wie Antrag auf gerichtliche Entscheidung, Rechtsbeschwerde o. Ä. oder in Strafsachen Berufung und Revision offen, müssen zunächst diese Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Wenn hierbei die Fristen versäumt wurden und eine Wiedereinsetzung nicht mehr möglich ist, ist auch eine Verfassungsbeschwerde gegen die zugrunde liegenden Entscheidungen nicht mehr zulässig.

Die Verfassungsbeschwerde kann nur innerhalb eines Monats nach Bekanntmachung der angegriffenen Entscheidung eingelegt werden, genauer: Sie muss innerhalb dieser Frist beim Bundesverfassungsgericht eingegangen sein.

Das Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht ist zwar (noch) kostenfrei (§ 34 Abs. 1 BVerfGG). Das Gericht kann aber bei Erhebung völlig unbegründeter Verfassungsbeschwerden eine „Missbrauchsgebühr“ in einer Höhe bis zu 2.600 € auferlegen (§ 34 Abs. 2 BVerfGG). Sollte die Verfassungsbeschwerde also keinen Erfolg haben, weil sie von vornherein völlig aussichtslos war, können dem Beschwerdeführer unter Umständen erhebliche Kosten erwachsen.

 (Absender, Adresse)

An das
 Bundesverfassungsgericht
 Karlsruhe

_____, den _____
 (Ort, Datum)

VERFASSUNGSBESCHWERDE

des/der Beschwerdeführers/-führerin

 (Vorname, Name)

wegen: _____

(Hier ist zunächst die zuletzt ergangene Entscheidung mit Angabe des Gerichts, des Datums der Entscheidung und des Aktenzeichens anzugeben, möglichst unter Beifügung einer Fotokopie der Entscheidung. Anschließend sind in gleicher Weise die Vorentscheidungen anzugeben, die den/die Beschwerdeführer/in belasten.)

Ich erhebe Verfassungsbeschwerde gegen _____
 (die vorgenannte letztinstanzliche Entscheidung).

Begründung: _____

In der Begründung sollte ausgeführt werden,

- dass der Rechtsweg erschöpft, also gegen die angegriffene Entscheidung kein weiteres Rechtsmittel mehr gegeben war,
- wann die angegriffene Entscheidung bekannt gegeben wurde
- warum man sich in seinen Grundrechten durch die Entscheidung verletzt sieht und welches Grundrecht (eventuell mehrere) verletzt wurde.

 (Unterschrift)

KOMMENTARE ZUM STRAFVOLLZUGSGESETZ

- Calliess, Rolf-Peter/ Müller-Dietz, Heinz: Kommentar zum Strafvollzugsgesetz. 10. Aufl., München 2005 (der „Kurzkommentar“ wird regelmäßig ca. alle zwei Jahre neu aufgelegt); 71,- €
- Feest, Johannes (Hrsg.): Kommentar zum Strafvollzugsgesetz/„Alternativkommentar“. 4. Aufl., Neuwied und Kriftel 2000 (die 5. Aufl. erscheint voraussichtlich Ende 2005); 109,- €
- Schwind, Hans-Dieter/ Böhm, Alexander (Hrsg.): Strafvollzugsgesetz. Kommentar. 3. Aufl., Berlin und New York 1999 (die 4. Auflage erscheint voraussichtlich im Februar 2005); 84,- €

Kommentare sind das Handwerkszeug des Juristen und dementsprechend abstrakt und teilweise schwer verständlich. Sie erläutern die Paragraphen eines Gesetzes, sammeln verschiedene Meinungen, Urteile und Ähnliches mehr. Für den Laien sind sie in der Regel nicht geeignet. Im Alternativkommentar dagegen finden sich vor den einzelnen Kapiteln sozialwissenschaftliche Erörterungen, die sich gerade auch an Nichtjuristen wenden.

LEHRBÜCHER ZUM STRAFVOLLZUGSRECHT (AUSWAHL)

- Böhm, Alexander: Strafvollzug. 3. Aufl., Neuwied und Kriftel 2003
- Kamann, Ulrich: Handbuch für die Strafvollstreckung und den Strafvollzug. Recklinghausen 2002
- Kaiser, Günther/Schöch, Heinz: Strafvollzug. Hand- und Lehrbuch. 5. Aufl., Heidelberg 2002
- Laubenthal, Klaus: Strafvollzug. 3. Aufl., Berlin 2002
- Walter, Michael: Strafvollzug. 2. Aufl., Stuttgart 1999

Die genannten Lehrbücher zum Strafvollzugsrecht wenden sich in erster Linie an Studierende der Rechtswissenschaft und sind für die juristische Ausbildung geschrieben. Dementsprechend sind sie für Laien nicht immer leicht verständlich. Eine Ausnahme macht das Handbuch von Kamann, in dem nach Stichworten geordnet Begriffe aus dem Strafvollstreckungs- und Strafvollzugsrecht in einer auch für Nichtjuristen verständlichen Sprache erörtert werden. Da das Strafvollzugsgesetz 1998 in großem Umfang geändert wurde, empfiehlt es sich, Lehrbücher oder Kommentare anzuschaffen, die nach diesem Zeitpunkt erschienen sind.

SAMMELBÄNDE (AUSWAHL)

- DAH (Hrsg.): Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch. 3. Aufl., Berlin 2003
- Cornel, Heinz u. a. (Hrsg.): Handbuch der Resozialisierung. 2. Aufl., Baden-Baden 2003
- Pecher, Willi (Hrsg.): Justizvollzugspsychologie in Schlüsselbegriffen. Stuttgart 2004

Aufsatzsammlungen zum Thema Strafvollzug gibt es viele, und es erscheinen immer wieder neue, insbesondere Tagungsbände. Solche Sam-

melbände behandeln entweder ein bestimmtes Thema aus unterschiedlichen Sichtweisen oder wenden sich mit verschiedenen Beiträgen an bestimmte Berufsgruppen. Der Anspruch ist dabei sehr unterschiedlich, manchmal handelt es sich um den bloßen Abdruck von Vorträgen, manchmal können die Beiträge in einem Sammelband aber auch Lehrbuchcharakter haben. Die drei ausgewählten Bände wenden sich an im Vollzug tätige Nicht-Jurist(inn)en, also insbesondere Sozialarbeiter/innen sowie Mitarbeiter/innen des Psychologischen und Medizinischen Dienstes. Sie sind auch für den juristischen Laien geeignet.

ZEITSCHRIFTEN (AUSWAHL)

- Bewährungshilfe (BewHi)
- Kriminalpädagogische Praxis (KrimPäd)
- Recht & Psychiatrie (R&P) (in erster Linie für Psychiatrie und Maßregelvollzug)
- Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (ZfStrVo)

Die genannten Zeitschriften veröffentlichen regelmäßig Beiträge zum Strafvollzugsrecht, die Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe befasst sich ausschließlich mit dem Thema Strafvollzug und veröffentlicht auch Gerichtsurteile. Daneben erscheinen in vielen juristischen und kriminologischen Fachzeitschriften in loser Folge immer wieder Beiträge zum Thema Strafvollzug.

BROSCHÜREN DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE

- „Substitution in Haft“, 2. Aufl., Berlin 2002
- „Tattoo und Piercing in Haft“, Berlin 2002
- „In Haft – Tipps für Gefangene ohne deutschen Pass“, 2. Aufl., Berlin 2003 (auch in Englisch, Russisch und Türkisch)

STRAFVOLLZUGSARCHIV

Bei Rechtsfragen und Problemen im Vollzug können sich Gefangene auch an das Strafvollzugsarchiv an der Universität Bremen wenden. Anfragen sollten so konkret wie möglich formuliert werden, damit die Mitarbeiter/innen auf jeden Brief individuell antworten können. Anfragen mit der Bitte um „Grundsatzurteile“ oder Wünsche nach Kopien von Urteilen oder Aufsätzen können vom Strafvollzugsarchiv nicht erfüllt werden, zumal die Arbeit teilweise ehrenamtlich erfolgt und sowohl Arbeitszeit als auch finanzielle Mittel sehr begrenzt sind.

Am Strafvollzugsarchiv werden auch weiterhin Infos zu aktuellen Strafvollzugsthemen sowie zu den Themen des vorliegenden Bandes verfasst, die von Interessierten dort angefordert werden können. Die Infos sind im Volltext auch auf der Homepage des Archivs verfügbar.

Adresse: Universität Bremen, Strafvollzugsarchiv, Fachbereich 6, Postfach 330 440, 28 334 Bremen. Internet: <http://www.strafvollzugsarchiv.de>

a. A.	anderer Ansicht
a.a.O.	am angegebenen Ort
Abs.	Absatz (bei §§)
AK	Feest (Hrsg.): Alternativkommentar zum Strafvollzugsgesetz. 4. Auflage 2000 (verschiedene Bearbeiter)
Art.	Artikel (Grundgesetz)
AuslG	Ausländergesetz (alte Fassung)
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Entscheidungen des BGH in Strafsachen, Amtliche Sammlung (Band und Seite)
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, Amtliche Sammlung (Band und Seite)
BverfGG	Bundesverfassungsgerichtsgesetz
C/MD	Calliess/Müller-Dietz: Kurzkomentar zum StVollzG. 9. Auflage 2002
f., ff.	folgende Seite(n)
GG	Grundgesetz
h. M.	herrschende Meinung
Hrsg./hrsg.	Herausgeber/erausgegeben
i.V.m.	in Verbindung mit
JR	Juristische Rundschau (Zeitschrift)
JVA	Justizvollzugsanstalt
KG	Kammergericht Berlin
LG	Landgericht
MDR	Monatsschrift für deutsches Recht (Zeitschrift)
MSchrKrim	Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform (Zeitschrift)
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
NJW	Neue Juristische Wochenschrift (Zeitschrift)
Nr.	Nummer
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht (Zeitschrift)
o. Ä.	oder Ähnliche(s)
OLG	Oberlandesgericht
OVG	Oberverwaltungsgericht
Rz	Randziffer
S.	Satz (bei §§) oder Seite
S/B	Schwind/Böhm (Hrsg.): Strafvollzugsgesetz. 3. Auflage 1999 (verschiedene Bearbeiter)
SGB IV	Sozialgesetzbuch IV (Gemeinsame Vorschriften)
StPO	Strafprozessordnung
StA	Staatsanwaltschaft
StV	Der Strafverteidiger (Zeitschrift)
StGB	Strafgesetzbuch
StVollzG	Strafvollzugsgesetz
u. a.	und andere; unter anderem
u. Ä.	und Ähnliche(s)
VG	Verwaltungsgericht
VGH	Verwaltungsgerichtshof
VV	Bundeseinheitliche Verwaltungsvorschriften zum Strafvollzugsgesetz
z. B.	zum Beispiel
ZfStrVo	Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe
ZPO	Zivilprozessordnung

