



Betreuung im Strafvollzug

Ein Handbuch

25 Jahre



Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.

BIBLIOGRAFISCHE INFORMATION DER DEUTSCHEN BIBLIOTHEK

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

IMPRESSUM

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Internet: www.aidshilfe.de
E-Mail: dah@aidshilfe.de

4. Auflage, Februar 2008
Bestellnummer: 012007
ISBN 978-3-930425-68-6

Redaktion: Bärbel Knorr
Bearbeitung: Christine Höpfner, Ulrike Schuff
Titelfoto: pixelio/Peter Reinäcker
Satz und Gestaltung: Carmen Janiesch
Druck: Schöne Drucksachen
alle Berlin

SPENDEN AN DIE DAH

Konto 220 220 220, Berliner Sparkasse, BLZ 100 500 00,
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20, BIC: BELADEV3333
Online: www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden.
Nähere Informationen unter <http://www.aidshilfe.de> oder bei der DAH.
Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt.
Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.

Inhalt

5 • Vorwort

Teil 1 • Gesetze und Strukturen

- 10 • **Alles anders? Die Zukunft des deutschen Justizvollzugs**
Johannes Feest
- 19 • **Offizielle Strukturen des Justizvollzugs**
Brigitte Taylor-Schultz
- 38 • **Infektionsschutzgesetz und Biostoffverordnung –
was hat das mit Haftanstalten zu tun?**
Marianne Rademacher
- 46 • **Besonderheiten der Anstaltsmedizin**
Karlheinz Keppler
- 71 • **Frauen in Haft**
Karlheinz Keppler
- 84 • **Rechte und Pflichten externer Mitarbeiter/innen**
Johannes Feest

Teil 2 • Rund um den Haftalltag

- 98 • Kontakte nach draußen
Kai Bammann
- 115 • Unterbrechung und vorzeitige Beendigung der Haft
Kai Bammann
- 124 • Arbeit, Sozialversicherung und Geld in Haft – ein Überblick
Bärbel Knorr
- 132 • Sonderregelungen für HIV-positive Gefangene?
Kai Bammann
- 137 • Moabit – Tegel: von der U-Haft zur Strafhaft
Andreas Werner

Teil 3 • Arbeitsfelder externer Helfer/innen

- 144 • Beratung und Begleitung im Justizvollzug
Claudia Rey
- 152 • Vorbereitung der Haftentlassung und Nachsorge
Fredi Lang
- 169 • Gesundheitsförderung in Haft
Karlheinz Keppler
- 178 • Drogen gebrauchende Migrant(inn)en in Haft
Gökalp Özalp
- 187 • Präventionsveranstaltungen für Jugendliche in Haft
Birte Neubauer
- 197 • HIV-Prävention für Gefangene aus den GUS-Staaten
Ludger Schmidt
- 220 • Autorinnen und Autoren

Vorwort

Durch die am 1. September 2006 in Kraft getretene Föderalismusreform sind nunmehr die Bundesländer für die Strafvollzugsgesetzgebung zuständig. Einige haben bereits eigene Gesetze auf den Weg gebracht, andere sind noch dabei, sie zu erarbeiten. Schon jetzt ist aber davon auszugehen, dass sich die schon bisher bestehenden Unterschiede in der Vollzugspraxis der Länder durch die künftige Gesetzesvielfalt noch vergrößern werden. In dieser Umbruchphase lässt sich freilich noch nicht feststellen, inwieweit sich auch für die Mitarbeit externer Helfer/innen aus Aids- und Drogenhilfen oder anderen Einrichtungen Änderungen ergeben werden oder bereits ergeben haben. Die genaue Sachlage in den einzelnen Bundesländern wird sich also nur durch vor Ort eingeholte Informationen erfassen lassen.

Externe Helferinnen und Helfer werden gebraucht

Gefängnisse zählen nach wie vor zu den Orten, an denen man sich besonders leicht mit HIV, Hepatitisviren und anderen Krankheitserregern anstecken kann. Das liegt hauptsächlich daran, dass die Mittel für eine wirkungsvolle Infektionsprophylaxe hinter Gittern häufig nicht erhältlich sind – obwohl man mit Spritzenumtauschprogrammen oder anonym und kostenlos zugänglichen Kondomen im In- und Ausland gute Erfahrungen gemacht hat. In Deutschland sind sterile Spritzen nur noch in einer Haftanstalt erhältlich – alle anderen Modellprojekte wurden aus politischen Gründen eingestellt. Betroffen von diesem Mangel sind vor allem die Konsument(inn)en illegaler Drogen, deren Anteil an den Gefangenen in den letzten 20 Jahren kontinuierlich gestiegen ist. Man geht davon aus, dass heute ein Drittel aller Häftlinge dieser Gruppe angehört. Die Bemühungen um eine Entkriminalisierung der Konsumenten illegaler Drogen haben bisher keine Erfolge gebracht, und nur in wenigen Fällen werden die Möglichkeiten ausgeschöpft, die das heutige Betäubungsmittelrecht bietet, um eine Haft zu unterbrechen oder zu vermeiden.

Dringend gebraucht werden externe Mitarbeiter/innen daher zum einen im Feld Gesundheitsvorsorge, zum anderen in der psychosozialen Betreuung Gefangener – haftinternes Personal ist heute, wo an allen Ecken und Enden gespart werden muss, nämlich knapper denn je und meist heillos überlastet. Zu den Organisationen, die sich in Haftanstalten engagieren, gehören auch viele

Aidshilfen: Sie informieren und beraten Gefangene zum Thema Risikominimierung beim Drogengebrauch (Safer Use) und zum Schutz beim Sex (Safer Sex) und klären Vollzugsbedienstete auf; sie begleiten HIV-positive Häftlinge und kümmern sich um deren soziale Belange, mobilisieren Selbsthilfe-Ressourcen und organisieren Positivengruppen oder Freizeitaktivitäten.

Die Arbeit in Haft ist allerdings zeitaufwendig. Wer sie leisten will, muss oft lange Anfahrtswege in Kauf nehmen, muss vieles, was die betreuten Gefangenen nicht in Eigenregie regeln können, für sie in die Hand nehmen und braucht viel Geduld im Umgang mit Behörden oder bei der Weitervermittlung von Häftlingen in eine Drogentherapie. Keine Frage: Für viele Aidshilfen wie auch andere Einrichtungen ist es in Zeiten knapper finanzieller Ressourcen ziemlich schwierig, sich auf ein Engagement hinter Gittern einzulassen. Nur wenige schaffen es z. B., dort eine tägliche Sprechstunde anzubieten oder mehrere Gefangene gleichzeitig zu betreuen. Umso mehr sind sie auf die ehrenamtliche Mitarbeit von Menschen angewiesen, die sich auch und gerade in Gefängnissen engagieren wollen.

Wer dieses Aufgabenfeld für sich entdecken möchte, sollte sich gut darauf vorbereiten. Denn der Strafvollzug ist eine Welt für sich, mit eigenen Gesetzen, Vorschriften und (Spiel-)Regeln. Hilfen zum Einstieg in die „Knastarbeit“ bietet z. B. die Deutsche AIDS-Hilfe durch Seminare und verschiedene Veröffentlichungen, wozu auch dieses Handbuch gehört, das 1996 zum ersten Mal erschienen ist.

Zu diesem Handbuch

Die vorliegende 4. Auflage des Handbuchs gibt einen Überblick über die aktuelle Situation des Arbeitsfeldes „Betreuung im Strafvollzug“ unter besonderer Berücksichtigung der Föderalisierung des Justizvollzugs. Der Einstieg ins Thema erfolgt durch Beiträge über die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die offiziellen Strukturen des Vollzugssystems sowie die Rechte und Pflichten externer Mitarbeiter/innen. Um das Leben „hinter Gittern“ und die Regelung des Haftalltags geht es im zweiten Teil des Handbuchs. Der dritte und letzte Teil schließlich zeigt auf, welche Aufgaben Haupt- und Ehrenamtliche aus externen Organisationen übernehmen können, geht auf die besonderen Bedingungen der Betreuung von Gefangenen ohne deutschen Pass ein und gibt Anregungen für die Gestaltung der Arbeit in den Bereichen HIV-/Hepatitis-Prävention und Gesundheitsförderung.

Mit diesem Handbuch wenden wir uns einerseits an Menschen, die sich für die Arbeit mit Gefangenen interessieren und gerne Näheres darüber erfahren möchten; ihnen wollen wir Orientierungshilfe für ein künftiges Engagement geben. Aber auch für erfahrene Kolleginnen und Kollegen kann es sich lohnen, diesen Band zur Hand zu nehmen, um ihr Wissen aufzufrischen oder sich Anregungen für die Praxis zu holen. Eingeflossen sind die Kenntnisse und Erfahrungen ganz verschiedener Expertinnen und Experten, mit denen wir in den letzten Jahren zusammengearbeitet haben – darunter auch der Redakteur einer Gefangenenzeitung. Ohne die tatkräftige Unterstützung all dieser Mitstreiterinnen und Mitstreiter wäre dieses umfassende Werk nicht möglich gewesen. Ihnen allen sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Berlin, im Februar 2008
Bärbel Knorr, Arbeitsbereich *Drogen/Strafvollzug*
der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Teil 1

Gesetze und Strukturen

Alles anders? Die Zukunft des deutschen Justizvollzugs

JOHANNES FEEST

Föderalisierung des Strafvollzugs

Nach der ursprünglichen Regelung des Grundgesetzes (Art. 74 GG) gehörten der Strafvollzug und das Strafrecht zur konkurrierenden Gesetzgebung. Das heißt, die Bundesländer waren auf diesem Gebiet nicht zur Gesetzgebung befugt, da der Bund nicht nur ein Strafgesetzbuch und eine Strafprozessordnung, sondern auch ein Strafvollzugsgesetz erlassen hatte. Die Landesjustizverwaltungen hatten sich an diese Bundesgesetze zu halten und sie auszuführen.

Mit der am 30. Juni 2006 vom Bundestag beschlossenen und am 1. September 2006 in Kraft getretenen Föderalismusreform hat sich dies grundlegend geändert: Zuständig für die Strafvollzugsgesetzgebung sind nunmehr allein die Länder. Das bedeutet zum einen, dass die Länder eigene Strafvollzugsgesetze schaffen können. Solange sie dies nicht tun, bleibt das bisherige (Bundes-)Strafvollzugsgesetz in Geltung, sodass für das einzelne Bundesland in dieser Frage kein Zeitdruck besteht.

Anders ist das bei der gesetzlichen Regelung des *Jugendstrafvollzugs*, die der Bund trotz der gründlichen Vorarbeiten einer Jugendstrafvollzugskommission unter der Leitung von Alexander Böhm nicht zustande gebracht hatte. Noch kurz vor Verabschiedung der Föderalismusreform hatte das Bundesverfassungsgericht dem Gesetzgeber dafür eine Frist bis Ende 2007 gesetzt. Durch die Föde-

ralismusreform obliegt diese Verpflichtung nunmehr den Landesparlamenten. Da es auch für den *Untersuchungshaftvollzug* noch keine ausreichende gesetzliche Grundlage gibt (vgl. AK StVollzG 2006 vor § 177 StVollzG), müssen die Länder auch in diesem Bereich tätig werden. Allerdings hat das Bundesverfassungsgericht diese Frage noch nicht aufgegriffen, sodass hier für die Landesgesetzgeber noch kein akuter Handlungsbedarf besteht.

Alles in allem könnte es passieren, dass wir demnächst jeweils 16 Strafvollzugs-, Jugendstrafvollzugs- und Untersuchungshaftvollzugsgesetze bekommen. Das hieße allerdings, den Wahnsinn auf die Spitze zu treiben. Um das zu verhindern, wird derzeit mit mehreren Möglichkeiten experimentiert.¹ So haben sich neun Bundesländer zusammengeschlossen und gemeinsam den Entwurf eines Jugendstrafvollzugsgesetzes erarbeitet. Die damit erreichte Rechts Einheit würde z. B. die Verlegung von Gefangenen und andere Formen der Kooperation zwischen diesen Bundesländern vereinfachen. Allerdings haben es sich einzelne Landesparlamente nicht nehmen lassen, in den gemeinsamen Entwurf landesspezifische Einzelheiten hineinzuschreiben, wodurch die angestrebte Einheitlichkeit beträchtlich relativiert wurde.

Ein anderer Ansatz besteht darin, mehrere Vollzugsbereiche in einem gemeinsamen Gesetzestext zu regeln. So beschlossen Bayern und Hamburg zum 1.1. 2008 Landestrafvollzugsgesetze, in denen sowohl der Erwachsenenstrafvollzug als auch der Jugendstrafvollzug und der Vollzug der Sicherungsverwahrung geregelt werden. Niedersachsen ist noch einen Schritt weitergegangen und hat in ein „Niedersächsisches Justizvollzugsgesetz“ auch noch den Vollzug der Untersuchungshaft einbezogen.

Wieder andere Bundesländer schlossen sich weder dem einen noch dem anderen Verfahren an und ließen zum 1.1. 2008 eigene Jugendstrafvollzugsgesetze in Kraft treten.

Daneben wird aber auch das bisherige Strafvollzugsgesetz in Geltung bleiben, und zwar nicht nur als Übergangsregelung bis zum Inkrafttreten der noch fehlenden Ländergesetze. In der Eile der Föderalismusreform hat man nämlich übersehen, dass keineswegs alle einschlägigen Materien an die Länder übertragen wurden. Das gilt insbesondere für das Verfahrensrecht, das beim Bund verblieben ist. Im Erwachsenenstrafvollzug gelten daher auch in Ländern, die eigene Landesstrafvollzugsgesetze geschaffen haben, weiterhin die §§

1 Vgl. die laufende Berichterstattung unter www.strafvollzugsarchiv.de.

109 ff. StVollzG, das heißt, das gerichtliche *Verfahren in Vollzugssachen vor den Strafvollstreckungskammern bzw. den Oberlandesgerichten*. Dementsprechend hat der Bundesgesetzgeber auch für den Jugendstrafvollzug einen Rechtsweg eingeführt (§ 92 JGG), welcher der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts entspricht.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Föderalismusreform im Strafvollzug zu beträchtlicher juristischer Komplexität geführt hat. Im Folgenden wird der Frage nachgegangen, wie sich diese Komplexität auf die Praxis des Vollzugs auswirken wird.

Von der Uneinheitlichkeit des Strafvollzugs zum „Schäbigkeitswettbewerb“

Zu den häufigsten Einwänden gegen die Föderalismusreform im Jugend- und Erwachsenenstrafvollzug gehört, dass sie gegen die Idee der einheitlichen Rechtsordnung verstoße. Tatsächlich ist kaum zu verstehen, dass Personen nach bundeseinheitlichen Regelungen – Strafgesetzbuch und Strafprozessordnung – verurteilt werden, ihre Strafe dann aber je nach Bundesland anders vollzogen wird. Bei genauerem Hinsehen wird man allerdings feststellen, dass dies schon bisher der Fall war. Hierzu drei Beispiele:

DISZIPLINARMASSNAHMEN

Von den in § 102 StVollzG vorgesehenen Reaktionen auf schuldhafte Pflichtverstöße wird in verschiedenen Bundesländern höchst unterschiedlich häufig Gebrauch gemacht. Dies gilt ganz besonders für die schärfste Disziplinarmaßnahme, den Arrest. Auf 100 Gefangene kamen 1995 in Hamburg 23,2 Arrestanten, im Bundesdurchschnitt 8,9, in Bremen 0 und in Berlin 3,6. Dass Bremen und Berlin so weit unter dem Durchschnitt liegen, könnte man als Besonderheiten der Stadtstaaten gegenüber den Flächenstaaten erklären, was jedoch durch die extrem hohe Zahl der Arreste in Hamburg widerlegt wird. Dass es dort so viel mehr Anlässe für die Verhängung von Arrest geben sollte als in Bremen oder Berlin, ist allerdings unwahrscheinlich; vielmehr muss es sich um eine Folge „unterschiedlicher Sanktionsstile bzw. Strafmentalitäten“ (Walter 2006 vor § 102 Rdnr. 2) handeln. Diese sind offenbar im Rahmen des gleichen Gesetzes möglich, ohne dass die Betroffenen sich effektiv dagegen wehren können.

LOCKERUNGEN (AUSGANG, URLAUB)

Auch hier ist die Praxis durch extreme Unterschiede gekennzeichnet, obwohl die Voraussetzungen für die Gewährung von Ausgang und Urlaub in § 11 Abs. 2 StVollzG bundeseinheitlich vorgegeben ist (vgl. Feest/Lesting 2005). Gefangene in Berlin und Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Bremen haben eine zehnmal größere Chance, Ausgang zu erhalten, als diejenigen in Bayern oder Sachsen-Anhalt. Die Aussicht auf Urlaub ist in Berlin, dem Saarland oder NRW mehr als doppelt so hoch wie in Baden-Württemberg, mehr als dreimal so hoch wie in Bayern und mehr als zehnmal so hoch wie in Sachsen-Anhalt. Auch dies kann schwerlich an einer ungleichen Verteilung lockereungsgeeigneter Gefangener liegen. Dass es sich um Unterschiede in der Lockerungspolitik handelt, wird vollends deutlich, wenn man den Wandel des vollzugspolitischen Klimas seit Mitte der 90er Jahre betrachtet, der in vielen Bundesländern zu einer drastischen Reduktion der Hafturlaube geführt hat (in Bremen, Brandenburg und Hessen seit 1998/99 um über 50 %), während sich andere (z. B. Berlin und Thüringen) diesem Trend bisher nicht angeschlossen haben.

STROMKOSTEN

Bislang sind Stromkosten im Strafvollzugsgesetz nicht speziell geregelt. Sie werden daher unter die allgemeinen Vollzugskosten gerechnet, für die von den Gefangenen in der Regel kein Haftkostenbeitrag verlangt werden kann (§ 50 StVollzG). In den letzten Jahren jedoch hat man damit angefangen, eine Beteiligung an den Stromkosten für die in den Zellen betriebenen Elektrogeräte zu verlangen. Eine Umfrage des Strafvollzugsarchivs im Frühjahr 2006 (Feest/Köhne 2006) ergab, dass dies zumindest in Baden-Württemberg, Bremen, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt der Fall ist. Die Regelungen sind je nach Bundesland höchst unterschiedlich. So verlangen Bremen und Sachsen-Anhalt eine monatliche Pauschale von 2 Euro pro Gerät. Baden-Württemberg fordert je nach Leistungstärke der Geräte pauschal zwischen 0,85 und 1,70 Euro zuzüglich einer Stromkostenpauschale, die je nach Gerätekombination zwischen 1,20 und 4,10 Euro beträgt. Dies ist der Beginn eines Trends, Gefangene generell an den Vollzugskosten zu beteiligen (vgl. AK StVollzG 2006 § 19 Rn. 4; § 50 1–17; § 59 Rn. 1–3; § 61 Rn. 5–9; § 177 Rn. 4).

Das zuletzt erwähnte Beispiel ist zugleich ein Beleg für den schon vor der Verabschiedung von Länderstrafvollzugsgesetzen eingeläuteten „Schäbigkeitswettbewerb“ (Dünel/Schüler-Springorum 2006). Auch ist durchaus wahrscheinlich, dass einzelne Bundesländer

versuchen werden, durch einen billigeren, weniger personalintensiven und angebotsreduzierten Strafvollzug die Kosten für den Staat möglichst niedrig zu halten. Beispiele dafür – noch unter Geltung des Strafvollzugsgesetzes – sind die Schließung offener und sozialtherapeutischer Anstalten in Hamburg, die Abschaffung einer selbstständigen Jugendstrafanstalt in Bremen und die Schließung der Gefängnisbüchereien im niedersächsischen Erwachsenenvollzug.

Mobilisierung von Gegenkräften

Gibt es gar keinen Hoffnungsschimmer? Wo wäre anzusetzen, wenn man Gegenkräfte mobilisieren möchte? Mir scheint, beim Bundesverfassungsgericht, bei den Europäischen Gefängnisregeln und bei einem noch zu schaffenden Bundesbeauftragten für das Gefängniswesen.

BUNDESVERFASSUNGSGERICHT

Das Strafvollzugsgesetz wäre wahrscheinlich nie zustande gekommen, hätte das Bundesverfassungsgericht nicht Anfang der 1970er Jahre den Gesetzgeber aufgefordert, die vom Grundgesetz geforderte gesetzliche Grundlage für Rechtseinschränkungen im Strafvollzug zu schaffen (BVerfGE 33, 1). Das Gericht begnügte sich damit aber nicht, sondern machte in weiteren Entscheidungen Vorgaben für die Ausgestaltung des Strafvollzugs:

- Das Ziel der Resozialisierung folgt aus dem Sozialstaatsprinzip und hat daher Verfassungsrang (BVerfGE 35, 236).
- Der Staat hat den Strafvollzug so auszustatten, wie es zur Realisierung des Vollzugsziels erforderlich ist, und die entsprechenden Personal- und Sachmittel zu stellen (BVerfGE 40, 284).
- Die von Gefangenen geleistete Arbeit muss angemessene Anerkennung finden (BVerfGE 98, 169).
- Die Mehrfachbelegung einer Einzelzelle verstößt in der Regel gegen das Grundrecht der Menschenwürde der Gefangenen (BVerfG ZfStrVo 2002, 176 und 178).
- Eine Information, die Gefangene über ihre Rechte belehrt, darf nicht schon aus dem Grunde verboten werden, weil sie das Einlegen von Rechtsbehelfen durch Gefangene wahrscheinlicher macht (BVerfG in: Burkhardt/Graebisch/Pollähne [Hg.] 2005, 435).
- Die Kontaktpflege zu Angehörigen und anderen den Gefangenen nahestehenden Personen ist während der gesamten Haftzeit zu fördern und insbesondere bei Verlegungen zu berücksichtigen (BVerfG v. 19.04.2006 – 2 BvR 818/059).

Weitere detaillierte Vorgaben hat das Gericht für den Jugendstrafvollzug gemacht (BVerfG v. 31.05.2006).

Diese Liste ließe sich beliebig verlängern und zeigt, welche wichtige Rolle das Bundesverfassungsgericht bei der Fortentwicklung des Strafvollzugsrechts gespielt hat und spielt. Und mit der Föderalismusreform wird es an Bedeutung nicht verlieren, sondern eher noch gewinnen, weil sich Gefangene wohl noch häufiger als bisher an das höchste Gericht wenden werden. Dabei werden sie sich leider auch viele Illusionen machen, da das Gericht dem Gesetzgeber einen beträchtlichen Gestaltungsspielraum einräumt. Dennoch bieten der Verfassungsrang des Resozialisierungsziels und der Gleichheitsgrundsatz genügend Ansatzpunkte für eine laufende Überprüfung der Landesgesetze und der auf ihnen beruhenden Vollzugspraxis.

EUROPÄISCHE GEFÄNGNISREGELN

Weniger bekannt bei Gefangenen und ihren Helfer(inne)n sind die schon seit 1973 existierenden Europäischen Gefängnisregeln (*European Prison Rules*), deren Neufassung das Ministerkomitee des Europarats in Straßburg Anfang 2006 verabschiedet hat (Feest 2006). Hier werden europäische Maßstäbe für Menschenrechte im Justizvollzug gesetzt, hinter die auch die Landesgesetzgeber nicht ohne Weiteres zurückgehen können. Einige Beispiele:

- In Regel 19.3 heißt es, dass Gefangene „jederzeit Zugang zu Toiletten haben müssen, die hygienisch sind und die Intimsphäre respektieren“. Damit sind die in Deutschland immer noch vielfach üblichen „Wohnklos“ oder gar die Rückkehr zu ihnen unvereinbar.
- Regel 20.1 geht davon aus, dass Gefangene grundsätzlich eigene Kleidung tragen und ihnen Anstaltskleidung nur gestellt wird, wenn sie über keine brauchbare Kleidung verfügen. Dies geht über § 20 StVollzG hinaus, der grundsätzlich Anstaltskleidung vorschreibt (und an dem sich jetzt die Entwürfe der meisten Länder orientieren).
- Regel 25.2 verlangt, dass allen Gefangenen erlaubt wird, „so viele Stunden pro Tag außerhalb ihrer Zelle zu verbringen, wie dies für ein angemessenes Maß an zwischenmenschlicher und sozialer Interaktion erforderlich ist“. Eine Abkehr von der in § 17 StVollzG festgelegten gemeinsamen Freizeit der Gefangenen („Aufschluss“) stünde im Widerspruch hierzu.
- Regel 28.4 lautet: „Bildung soll im Gefängnis keinen geringeren Status haben als Arbeit, und die Gefangenen dürfen weder fi-

nanzielle noch sonstige Nachteile erleiden, wenn sie an Bildungsmaßnahmen teilnehmen.“ Für Ausbildungsmaßnahmen ein geringeres Entgelt vorzusehen (etwa als Sparmaßnahme) als für die Gefangenenarbeit, wäre mit dieser Regel nicht vereinbar.

- Laut Regel 78 sollen Vollzugsbedienstete normalerweise auf Dauer und im Rahmen des öffentlichen Dienstes eingestellt werden, womit sich eine weitergehende Privatisierung des Vollzugs nicht vereinbaren ließe.
- Regel 93.1 verlangt zusätzlich zur staatlichen Aufsicht die Überwachung der Gefängnisse durch „unabhängige Einrichtungen, deren Erkenntnisse veröffentlicht werden sollen“. Das Strafvollzugsgesetz kennt zwar Anstaltsbeiräte, deren Unabhängigkeit ist jedoch wegen der Bestellung durch das jeweilige Justizministerium zweifelhaft. Hier wird sich der Gesetzgeber etwas Neues einfallen lassen müssen.

Zwar sind die Europäischen Gefängnisregeln bloße Empfehlungen, welche die Gerichte nicht binden. Doch der Europäische Ausschuss für die Verhütung von Folter (CPT) legt sie bei seinen Gefängnisbesuchen in europäischen Ländern als Mindestmaß für menschenwürdige Haftbedingungen zugrunde. Auch der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte zitiert diese Normen neuerdings in seinen Entscheidungen.

GEFÄNGNISBEAUFTRACTER DES BUNDES

Schon bisher wäre eine stärkere Präsenz des Bundes im Gefängniswesen sinnvoll gewesen. So hätte man sich gewünscht, dass das Bundesministerium der Justiz die Umsetzung des (Bundes-)Strafvollzugsgesetzes durch die Landesjustizverwaltungen überwacht. Das Ministerium hat sich jedoch im Wesentlichen auf das Einsammeln der Strafvollzugsstatistiken der Länder beschränkt. Darüber hinaus hat es alle fünf Jahre die CPT-Berichte über Gefängnisbesuche an die Landesministerien weitergeleitet und aus deren Antworten eine „Antwort der Bundesregierung“ verfertigt. Angesichts der oben skizzierten Uneinheitlichkeit der Länderpraxis wäre für die Sicherung der Rechtseinheit allerdings mehr nötig gewesen.

Dass auch noch die Gesetzgebungskompetenz auf die Länder übergeht, könnte den Anschein erwecken, der Bund sei nunmehr jeglicher Verantwortung ledig. Dies ist jedoch nicht der Fall: Der Bund hat weiterhin Deutschland nach außen zu vertreten und muss sich verantworten, wenn europäische oder UNO-Gremien die

Einhaltung menschenrechtlicher Mindeststandards in den Gefängnissen anmahnen. Das betrifft übrigens nicht nur die Justizvollzugsanstalten, sondern auch Maßregelvollzugsanstalten, Abschiebungshaftanstalten, Polizeizellen usw.

Eine neue Situation ist dadurch eingetreten, dass die Bundesrepublik Deutschland am 20. September 2006 das Zusatzprotokoll zur Antifolter-Konvention der UNO (OP-CAT)² unterschrieben hat. Sie hat sich damit völkerrechtlich verpflichtet, einen „Nationalen Präventionsmechanismus“ zur Verhütung von Folter einzurichten. In Art. 17 OP-CAT heißt es dazu:

„Jeder Vertragsstaat unterhält, bezeichnet oder schafft spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Protokolls oder nach seiner Ratifikation oder dem Beitritt dazu einen oder mehrere unabhängige nationale Präventionsmechanismen zur Verhinderung von Folter auf innerstaatlicher Ebene. Durch dezentralisierte Einheiten geschaffene Mechanismen können für die Zwecke dieses Protokolls als nationale Präventionsmechanismen bezeichnet werden, wenn sie den Bestimmungen des Protokolls entsprechen.“

Im Einzelnen hat sich Deutschland dazu verpflichtet, die Unabhängigkeit der Institution und ihres Personals zu garantieren und die nötigen Mittel bereitzustellen (Art. 18 OP-CAT). Die neue Institution erhält die Befugnis, „die Behandlung von Personen, denen ... die Freiheit entzogen ist, mit dem Ziel zu prüfen, erforderlichenfalls den Schutz dieser Personen vor Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe zu verstärken“ und entsprechende Empfehlungen auszusprechen (Art. 19 OP-CAT). Die unabhängigen Inspektoren sollen Zugang zu allen Informationen, aber auch zu allen Haftorten sowie Gelegenheit zu Gesprächen mit allen Gefangenen erhalten (Art. 20 OP-CAT). Dabei empfiehlt sich eine Orientierung an der Struktur und den Erfahrungen des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter (CPT): multidisziplinäre Zusammensetzung der Inspektionsgruppen, arbeitsfähige Verwaltung, regelmäßige Follow-up-Besuche, Zusammenarbeit mit Anstaltsbeiräten und NGOs, rechtspolitische Öffentlichkeitsarbeit (zu Einzelheiten vgl. Feest 2007).

² Siehe „Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe“, im Internet unter <http://www.apt.ch> (zuletzt besucht am 12.12.2007).

Diese internationale Verpflichtung enthält die Chance, dass in Deutschland – nach dem Vorbild des Wehr- oder Datenschutzbeauftragten – endlich ein „Gefängnisbeauftragter des Bundes“ geschaffen wird. Damit würde auch die alte Forderung nach einem Ombudsmann für Gefängnisse erfüllt (Kretschmer 2005), den es in vielen anderen Staaten gibt, sei es als allgemeine Institution der Verwaltungskontrolle (in Österreich, Skandinavien, Spanien, Polen, Australien) oder als speziellen Gefängnisombudsmann (in Kanada, Großbritannien und Nordirland³).

Literatur

AK StVOLLZG 2006

Feest, J. (Hg.): Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (AK StVollzG). Neuwied: Luchterhand 2006

BURKHARDT/GRAEBSCH/POLLÄHNE (HG.) 2005

Burkhardt, S./Graebisch, C./Pollähne, H. (Hg.): Korrespondenzen in Sachen: Strafvollzug, Rechtskulturen, Kriminalpolitik, Menschenrechte. Münster: LitVerlag 2005

DÜNKEL/SCHÜLER-SPRINGORUM 2006

Düinkel, F./Schüler-Springorum, H.: Strafvollzug als Ländersache? Der „Wettbewerb der Schabigkeit“ ist schon im Gange! In: *ZfStrVo*, 145–149

FEEST 2006

Feest, J.: Europäische Maßstäbe für den Justizvollzug. Zur Neufassung der Europäischen Gefängnisregeln (European Prison Rules). In: *ZfStrVo*, 259–261

FEEST 2007

Feest, J.: Justizvollzugsanstalten: totale Institutionen, Folter und Verbesserungen der Prävention. In: Deutsches Institut für Menschenrechte (Hg.): *Prävention von Folter und Misshandlung in Haft- und Gewahrsamssituationen in Deutschland*. Baden-Baden: Nomos 2007

FEEST/KÖHNE 2006

Feest, J./Köhne, M.: Die Stromkostenbeteiligung von Strafgefangenen. In: *ZfStrVo*, 74–76

FEEST/LESTING 2005

Feest, J./Lesting, W.: Der Angriff auf die Lockerungen. Daten und Überlegungen zur Lockerungspolitik der Länder. In: *ZfStrVo*, 76–82

KRETSCHMER 2005

Kretschmer, J.: Ergänzungen und Alternativen zum strafvollzugsrechtlichen Rechtsschutzsystem oder: Brauchen wir einen Strafvollzugsbeauftragten? In: *ZfStrVo*, 217–224

³ Gefängnisombudsmänner gibt es seit April 2007 auch in Nordrhein-Westfalen.

Offizielle Strukturen des Justizvollzugs

BRIGITTE TAYLOR-SCHULTZ

Nach 1945 orientierte sich der Justizvollzug an der Dienst- und Vollzugsordnung, die in allen Ländern der Bundesrepublik Gültigkeit hatte. Da es sich hierbei lediglich um eine Verwaltungsvorschrift handelte, Eingriffe in die Grundrechte der Bürgerinnen und Bürger aber nur auf Gesetzesgrundlage erfolgen dürfen, wurde am 1.1.1977 das Strafvollzugsgesetz („Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung“) erlassen. Bis zum 1.9.2006 war das Bundesjustizministerium zuständig für die gesetzliche Rahmenregelung des Strafvollzugs und die dazugehörigen bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften. Die Ausführungsvorschriften erließen die Länder in eigener Zuständigkeit. Im Rahmen der Föderalismusreform beschlossen dann Bund und Länder, den Justizvollzug wieder in die alleinige Zuständigkeit der Länder zurückzugeben, wie dies vor 1977 der Fall war. Das Strafvollzugsgesetz des Bundes wirkt bis zum Inkrafttreten der jeweiligen Landesjustizvollzugsgesetze fort.

Diese Reform wurde beschlossen, obwohl sich die Fachleute mehrheitlich dagegen ausgesprochen hatten. Befürchtet wurde und wird, dass die gesetzlichen Regelungen künftig noch stärker als bisher an die Vollzugspraxis und Haushaltslage der Bundesländer angepasst werden. Schon bisher wurden viele fortschrittliche Regelungen des Strafvollzugsgesetzes – unter anderem zur Unterbringung und Behandlung der Gefangenen – nicht oder jeweils un-

terschiedlich umgesetzt. Welche Gesetze die Länder für die Ausgestaltung des Strafvollzugs erlassen werden, ist derzeit noch nicht absehbar. Eine grundsätzliche Neustrukturierung und Neuorganisation des Vollzugs ist jedoch nicht zu erwarten. (Zum aktuellen Stand der Ländergesetzgebung siehe Feest, „Alles anders? – Die Zukunft des deutschen Justizvollzugs“, S. 10 in diesem Band).

Das Landesministerium der Justiz

Die Landesjustizministerien regeln – vorläufig noch im Rahmen der Bundesgesetzgebung – den Justizvollzug durch eigene Erlasse, Verwaltungsvorschriften und Verfügungen. Außerdem sind sie für die personelle, bauliche und wirtschaftliche Ausgestaltung des Vollzugs zuständig.

Mit ihrer Fachabteilung Justizvollzug beraten die Justizministerien die Landesparlamente, bereiten Entscheidungen vor und setzen sie um. Ihnen obliegt die Dienst- und Fachaufsicht über alle nachgeordneten Behörden; sie genehmigen grundsätzliche Vollzugskonzepte, stellen Bedienstete des höheren Dienstes ein und zeichnen verantwortlich für die Vollzugs-, Finanz- und Personalplanung. Durch Strukturreformen haben die Justizvollzugsanstalten in den letzten Jahren mehr Eigenständigkeit erhalten. Durch Budgetierung, Zuständigkeit für die eigene Personalauswahl und Einstellungskompetenz arbeiten die Anstalten zunehmend unabhängig und eigenverantwortlich.

Die Justizvollzugsanstalt

ANSTALTSLEITUNG

Die Anstaltsleitung hat die alleinige Regelungshoheit innerhalb der Anstalt und vertritt diese nach außen. Sie trägt Verantwortung für die Sicherheit der Anstalt und für alle die Anstalt, die Gefangenen und Bediensteten betreffenden Angelegenheiten. Die Anstaltsleitung wird in der Regel von Beamten des höheren Dienstes, vorrangig Juristen mit der Befähigung zum Richteramt, wahrgenommen. Bedienstete anderer Fachrichtungen, z. B. Psychologen oder Sozialarbeiter, sind in dieser Funktion selten anzutreffen; das Gleiche gilt für Frauen.

Der Anstaltsleitung obliegt die Planung und Ausgestaltung des Vollzugs und hat für den reibungslosen Ablauf in der Anstalt zu sorgen. Sie legt die Aufgaben und Kompetenzen der Dienste,

Abteilungen und Mitarbeiter/innen in einem Geschäftsverteilungsplan fest, entwickelt Aufgaben- und Stellenbeschreibungen, ermittelt Personal- und Wirtschaftsfinanzbedarf und koordiniert, z. B. durch ein Konferenzsystem, die Zusammenarbeit der Bereiche. Sie ist verantwortlich für die gesamte Struktur, Organisation und Kommunikation innerhalb der Anstalt. Bestimmte Aufgaben können an Mitarbeiter/innen delegiert und zur eigenständigen Bearbeitung übertragen werden.

Die Anstaltsleitung hat die Fach- und/oder Dienstaufsicht über folgende Bereiche:

- allgemeine Verwaltung mit mittlerem, gehobenem und höherem Vollzugs- und Verwaltungsdienst
- allgemeiner Vollzugsdienst einschließlich Werkdienst (mittlerer Dienst)
- besondere Fachdienste des gehobenen und höheren Dienstes: Psycholog(inn)en, Sozialarbeiter/innen, (Sozial-)Pädagog(inn)en, Soziolog(inn)en
- Medizinischer Dienst
- Seelsorge.

Der Leiter oder die Leiterin einer Anstalt trifft – nach Besprechungen in Konferenzen – alle Entscheidungen, die Gefangene betreffen, z. B. über Vollzugslockerungen, Vollzugspläne, Disziplinarmaßnahmen, besondere Sicherungsmaßnahmen, Beschwerden, Stellungnahmen in Gnadensachen, vorzeitige Entlassung, Verlegungen in andere Vollzugseinrichtungen usw. Diese Aufgaben und Entscheidungsbefugnisse können an ausgewählte Bedienstete übertragen werden.

Große Justizvollzugsanstalten sind oft in Teilanstalten oder selbstständige Abteilungen gegliedert, die von Bediensteten aller Fachrichtungen des gehobenen und höheren Dienstes geleitet werden können. Sie erhalten ihre Zuständigkeiten und Entscheidungskompetenzen entweder von der Anstaltsleitung durch Delegation oder durch Mandat der übergeordneten Behörde. Aufgaben und Befugnisse können deshalb sehr unterschiedlich sein und sollten in jedem Bundesland und jeder Anstalt gesondert erfragt werden. Leiter/innen solcher Teilanstalten oder Abteilungen sind, obwohl sie weitgehend selbstständig und unabhängig arbeiten können, weiterhin der Anstaltsleitung unterstellt. Kleinere Anstalten verfügen in der Regel über Stellvertreter/innen, die auch Teilaufgaben der Anstaltsleitung wahrnehmen.

Gegen den Willen der Anstaltsleiter/innen sind keine Maßnahmen durchführbar; sie können Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen aussetzen, wenn sie Bedenken haben und etwa die Sicherheit oder Ordnung der Anstalt beeinträchtigt sehen. Sie entscheiden auch über die Zulassung oder den Ausschluss von Vollzugshelfer(inne)n und ehrenamtlichen Betreuer(inne)n.

VERWALTUNG

Die Verwaltung mit ihren Abteilungen ist für die Verwaltung und Versorgung der Gefangenen, für die Instandhaltung und Funktionsfähigkeit der Anstalt und für die Anstaltsorganisation verantwortlich. An der Spitze steht die Verwaltungsleitung. Ihr unterstehen:

- die *Hauptgeschäftsstelle*, zuständig für Personalverwaltung und alle sonstigen Verwaltungsvorgänge, Generalaktenverwaltung usw.
- die *Vollzuggeschäftsstelle*, zuständig für Aufnahme und Entlassung der Gefangenen, Verwaltung der Gefangenenpersonalakten, Ausstellung von Haftbescheinigungen, Kontrollstelle für die Strafvollsteckung usw.
- die *Arbeitsverwaltung*, zuständig für die Zuteilung der Arbeit an die Gefangenen, die Abrechnung der Arbeitsentgelte, Verhandlungen mit Firmen, die im Vollzug arbeiten lassen, Ausstellung von Arbeits- und Verdienstbescheinigungen, Aufsicht über Werkdienst usw.
- die *Wirtschaftsverwaltung*, zuständig für die Bewirtschaftung der Anstalt, für Verpflegung, Beschaffung aller Art, Verwaltung und Kontrolle der Haushaltsmittel, Bedarfsermittlung usw.
- die *Bauverwaltung*, zuständig für die Instandhaltung der Anstalt, bauliche Veränderungen usw.
- die *Zahlstelle*, zuständig für den Geldverkehr der Anstalt und die Verwaltung der Gefangenengelder; Ein- und Auszahlungsstelle für Haushaltskonten usw.
- *Sicherheit und Ordnung*, zuständig für die Überprüfung und Gewährleistung von Sicherheit und Ordnung in der Anstalt; Anordnung/Aufhebung besonderer Sicherungsmaßnahmen, Gewährung/Versagung von Gegenständen für Gefangene, Zulassung ehrenamtlicher Betreuer/innen, Mitwirkung bei Vollzugsmaßnahmen wie z. B. Ausführungen, Ausgänge, Urlaube; Stellungnahmen zur vorzeitigen Entlassung, Anhalten unerlaubter Schreiben und Gegenstände; Vorbereitung/Bearbeitung von Disziplinarmaßnahmen bei Verstößen der Gefangenen gegen die Hausord-

nung oder Gesetze; Anordnung/Durchführung besonderer Kontrollen, z. B. bezüglich Drogen, und vieles mehr.

Dies ist nur ein kleiner Ausschnitt der vielfältigen Aufgaben der Verwaltung, die in etwa mit einer Kommunalverwaltung vergleichbar ist. Sie handelt im Rahmen gesetzlicher Vorschriften und vollzugspolitischer Vorgaben.

In der Verwaltung sind Mitarbeiter/innen des mittleren Verwaltungsdienstes und des gehobenen Vollzugs- und Verwaltungsdienstes beschäftigt. Letztere werden an einer Fachhochschule der Justiz ausgebildet und verfügen über einen Abschluss als Diplomverwaltungswirt.

DER ALLGEMEINE VOLLZUGSDIENST

Die größte Gruppe der Bediensteten im Vollzug stellt der allgemeine Vollzugsdienst. Er ist der *im Vollzug für* den Vollzug ausgebildete Fachdienst. Die Ausbildung beträgt in der Regel zwei Jahre und umfasst Theorie und Praxis, Lehrinhalte aus den Bereichen Recht wie auch Psychologie, Sozialarbeit und Soziologie. Der allgemeine Vollzugsdienst ist gemäß dem Auftrag des Strafvollzugsgesetzes für Sicherheits-, Versorgungs- und Betreuungsaufgaben zuständig. Neben der materiellen Versorgung der Gefangenen steht deren soziale und berufliche (Wieder-)Eingliederung; im Vollzugsalltag tritt dieser Auftrag aufgrund der Organisation der Haftanstalten und wegen Personalmangels allerdings häufig hinter den Schutz- und Sicherungsauftrag zurück.

Der allgemeine Vollzugsdienst ist sieben Tage die Woche rund um die Uhr im Einsatz. Wegen des Schichtdienstes werden die Mitarbeiter/innen immer wieder an wechselnden Arbeitsplätzen eingesetzt, sodass kontinuierliches Arbeiten kaum möglich ist. Diese Bediensteten arbeiten jedoch die längste Zeit und am engsten mit den Gefangenen zusammen. Sie sind deren vorrangige Ansprechpartner/innen; von ihnen sind die Gefangenen – mehr als von anderen – abhängig.

In Haftanstalten ausschließlich für Männer ist der Einsatz weiblicher Bediensteter im allgemeinen Vollzugsdienst inzwischen keine Ausnahme mehr, sondern eher eine Selbstverständlichkeit; das Gleiche gilt für die Beschäftigung männlicher Bediensteter in Frauenaftanstalten. Aber nicht immer sind sie in ausreichendem Maße auf die Besonderheiten ihres Aufgabenbereichs vorbereitet, sodass es zwischen inhaftierten Frauen und männlichen Bediensteten wie

auch zwischen inhaftierten Männern und weiblichen Bediensteten gelegentlich zu Problemen kommen kann.

Die Leiter/innen des allgemeinen Vollzugsdienstes sind verantwortlich für den Personaleinsatz und die Dienstpläne. Zu ihren Aufgaben gehört die Gestaltung der praktischen Ausbildung neuer Mitarbeiter/innen und die Beratung der Anstaltsleitung in personellen und vollzugsspezifischen Angelegenheiten. Dabei stehen ihnen Bereichsleiter/innen, Abteilungs- und Werkbeamte, Sanitätsbedienstete (zumeist ausgebildete Krankenpfleger/innen) usw. zur Seite.

Die Mitarbeiter/innen des allgemeinen Vollzugsdienstes versorgen die Gefangenen, sichern die Anstalt im Innern und nach außen und wirken im Rahmen von Konferenzen an Entscheidungen mit, die einzelne Gefangene und die Anstalt insgesamt betreffen. Sie sind auf unterschiedliche Weise an Lockerungsentscheidungen, Stellungnahmen, Erstellung von Vollzugsplänen usw. beteiligt. Ihre Beteiligung ist auch vorgesehen bei der Organisation von Sport- und Freizeitmaßnahmen, bei beruflicher Beratung, Arbeit und Ausbildung der Gefangenen, Suchtberatung, Schuldnerberatung, sozialem Training, Arbeitstherapie, Wohngruppenarbeit, Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen.

DIENSTE BESONDERER FACHRICHTUNGEN

Für die Betreuung und Behandlung der Gefangenen, für die Beratung der Anstaltsleitung und die Zusammenarbeit mit externen Diensten und Institutionen gibt es im Vollzug Mitarbeiter/innen mit besonderer Fachausbildung. Fachdienste arbeiten auf der Grundlage ihrer Profession, gesetzlicher Regelungen und im Rahmen ihrer Richtlinien an der Ausgestaltung des Vollzugs und der Resozialisierung der Gefangenen mit. Sie unterliegen der Dienstaufsicht der Anstaltsleitung und nehmen ihre Aufgaben entsprechend der in der Anstalt gültigen Geschäftsverteilungspläne wahr.

MEDIZINISCHER DIENST

Große Anstalten haben in der Regel eigene Ärzte oder Ärztinnen, kleineren stehen Vertragsärzte/-ärztinnen für die Behandlung der Inhaftierten zur Verfügung. Jede/r Gefangene wird zu Haftbeginn ärztlich untersucht. Die medizinische Grundversorgung während der Haft geschieht von Amts wegen, eine freie Arztwahl gibt es im Vollzug nicht. Besondere Behandlungen werden nach Überweisung innerhalb oder außerhalb des Vollzugs im Rahmen allgemeingültiger Bestimmungen durchgeführt. Der Arzt/die Ärztin unterliegt

grundsätzlich der Schweigepflicht, und die Krankenakten sind nicht zugänglich, meist auch nicht für die Gefangenen. Die Zusammenarbeit und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient sind unter den Bedingungen des Vollzugs nicht immer unproblematisch, insbesondere wenn es um medizinische Probleme geht, die möglicherweise Einfluss auf vollzugliche Entscheidungen haben, wie dies z. B. bei einer HIV-Infektion oder Suchtmittelabhängigkeit der Fall sein kann.

PSYCHOLOGISCHER DIENST

Psycholog(inn)en wirken bei der Behandlung und Betreuung der Gefangenen mit, indem sie unter anderem an der Erstuntersuchung zu Beginn der Haft beteiligt sind. Sie geben Gutachten zu Gefangenen ab, die wegen Gewalt- oder Sexualstraftaten oder wegen Drogendelikten verurteilt wurden und Lockerungen (Verlegung in den offenen Vollzug, Urlaub usw.) erhalten sollen. Sie prüfen dabei, ob die Gefahr einer Wiederholung der Straftat besteht, ob Missbrauch von Lockerungen zu befürchten ist oder ob sich Gefangene der weiteren Strafvollstreckung entziehen könnten. Bei besonderen Vorkommnissen wird ebenfalls der Rat der Psycholog(inn)en zu möglicher Gewalttätigkeit, Suizidgefahr oder psychischer Erkrankung eingeholt. Psycholog(inn)en mit therapeutischer Ausbildung bieten für bestimmte Gefangene auch Einzel- und/oder Gruppentherapie oder psychologische Beratung an. Ihr Wissen und ihre fachliche Kompetenz können sie in die Beratung der Anstaltsleitung einbringen und so auf die Vollzugspläne und die Ausgestaltung des Vollzugs einwirken. Gelegentlich sind Psycholog(inn)en auch als Anstalts- oder Abteilungsleiter/innen eingesetzt. Darüber hinaus wirken sie bei der Aus- und Fortbildung der Bediensteten im Vollzug mit. Sind mehrere Psycholog(inn)en in einer Anstalt, bilden sie in der Regel einen Fachdienst mit einem Sprecher, der ihre Interessen vertritt und als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Die Psycholog(inn)en unterstehen der Dienst- und Fachaufsicht der Anstaltsleitung insofern, als ihre Maßnahmen die Sicherheit und Ordnung nicht stören dürfen.

SOZIALDIENST

Den Sozialdienst bilden Sozialarbeiter/innen, Sozialpädagog(inn)en (mit abgeschlossenem Studium der Fachrichtung Sozialwesen und staatlicher Anerkennung) und die ihnen aus anderen Fachdiensten zugewiesenen Mitarbeiter/innen. Dazu gehören unter anderem Bedienstete des mittleren Verwaltungs- und Vollzugsdienstes,

Suchtberater/innen und Schuldnerberater/innen. Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagog(inn)en wirken bei Behandlungsuntersuchungen, der Erstellung von Vollzugsplänen, der Ausbildung der Bediensteten und der Ausgestaltung des Vollzugs mit. Sie nehmen an Fach- und Vollzugskonferenzen teil und erstellen Beiträge für Stellungnahmen zu Vollzugsentscheidungen, Lockerungen und vorzeitigen Entlassungen.

Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagog(inn)en beraten Gefangene in sozialen Fragen und vermitteln sie an andere Beratungs- und Hilfeinrichtungen innerhalb und außerhalb des Vollzugs. Bei der Freizeitplanung wirken sie ebenso mit wie bei schulischer und beruflicher Beratung, Schuldnerberatung und Schuldenregulierung sowie bei Drogen- oder Alkoholberatung und Therapievermittlung. Sie bieten soziale Einzelhilfe und Gruppenarbeit an, leiten oder beraten Betreuungsgruppen und fördern die Beziehung der Gefangenen zu Angehörigen und anderen Personen, Gruppen und Institutionen außerhalb des Vollzugs.

Vom ersten Tag der Inhaftierung an sollen durch geeignete Maßnahmen die Entlassung und Wiedereingliederung der Gefangenen in die Gesellschaft vorbereitet werden. Dazu finden neben individuellen Maßnahmen z. B. Eheseminare und soziale Trainingsmaßnahmen wie spezialisierte, themenzentrierte Gruppenarbeit statt, die oft von Sozialarbeiter(inne)n und Sozialpädagog(inn)en initiiert, organisiert, vorbereitet und geleitet werden. Im Rahmen der Zusammenarbeit mit Behörden und Stellen der Entlassenenfürsorge, der Gerichts- und Bewährungshilfe und der Führungsaufsicht, mit Vereinen und Verbänden der Wohlfahrtspflege und der Straffälligenhilfe sowie mit Sozial-, Jugend- und Arbeitsämtern sind sie zuständig für die Gewinnung, Zulassung und Beratung ehrenamtlicher Betreuer/innen (auch Vollzugshelfer/innen oder freie Mitarbeiter/innen genannt). Der Sozialdienst hat oft Mittlerfunktion zwischen verschiedenen Interessengruppen im Vollzug: Einerseits erwarten Gefangene eine parteiische Vertretung ihrer Interessen, insbesondere gegenüber dem Vollzug, andererseits erwartet die Anstaltsleitung, dass der Sozialdienst sie loyal in der Arbeit mit Gefangenen unterstützt. Hier einen Ausgleich unter der Zielsetzung des Strafvollzugsgesetzes zu finden, ist für alle Beteiligten nicht immer leicht. Die Einflussmöglichkeiten des Sozialdienstes sind begrenzt: Zwar verfügen die Sozialarbeiter/innen über die erforderliche Sach- und Fachkompetenz, aber oftmals nicht über die für die Umsetzung von Maßnahmen erforderlichen Entscheidungsbefugnisse.

Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagog(inn)en leisten ihren Beitrag zur Ausbildung der Bediensteten aller Fachrichtungen im Vollzug und bei der Ausbildung von Praktikant(inn)en. Sie werden auch mit der Leitung von Wohngruppen und Abteilungen (mit Mandat) betraut.

PÄDAGOGISCHER DIENST

Pädagog(inn)en bzw. Lehrer/innen sind nicht in allen Justizvollzugsanstalten vertreten, aber im Jugendvollzug, in Schulabteilungen und Ausbildungsbereichen haben sie einen festen Platz. Neben den bereits oben genannten Beiträgen zur Vollzugsplanung und -gestaltung sind sie vorrangig für die schulische Förderung der Gefangenen zuständig. Sie beraten und vermitteln schulische Grund-, Fort- und Weiterbildung, Fernkurse und Studien, beteiligen sich an der Freizeitgestaltung, unterstützen Gefangenenzeitungen usw. und sind in die Ausbildung der Bediensteten im Vollzug eingebunden.

SEELSORGE

Alle Gefangenen haben Anspruch auf religiöse Betreuung durch Seelsorger/innen ihrer Religionsgemeinschaft. Deshalb gibt es in den Anstalten haupt- oder nebenamtlich tätige Seelsorger/innen der großen Kirchen (katholisch/evangelisch). Bei Bedarf werden Kontakte auch zu anderen Religionsgemeinschaften und nichtchristlichen Kirchen hergestellt. Der Vollzug hat religiöse Vorschriften bei der Versorgung und Betreuung der Inhaftierten zu berücksichtigen. Seelsorger/innen sind nur ihrer Kirche gegenüber verpflichtet und unterliegen auch nicht immer wie andere Berufsgruppen der Dienstaufsicht der Anstaltsleitung; sie haben aber selbstverständlich die Gesetze und Regelungen der Vollzugsanstalt zu beachten und einzuhalten. Auch wenn sie – oft intensiv – an der Betreuung der Gefangenen mitwirken, sind sie in der Regel nicht in Entscheidungen eingebunden und nehmen nur bedingt an Konferenzen und sonstigen Planungen teil. Neben Gottesdiensten bieten sie häufig Gesprächs- und Betreuungsgruppen an, vermitteln bei Partner- oder Familienproblemen und kooperieren mit anderen Fachdiensten im Rahmen der Betreuung und der Entlassungsvorbereitung.

EXTERNE MITARBEITER/INNEN

Aufgaben, die nicht oder nicht in ausreichendem Maße von hauptamtlichen Mitarbeiter(inne)n des Vollzugs zu bewältigen sind, können nebenamtlichen Honorarkräften, freien und ehrenamtlichen

Mitarbeiter(inne)n und privaten Einrichtungen/Vereinen übertragen werden. Freie Träger der Straffälligenhilfe und Drogenberatung sowie Aidshilfen usw. bieten eigenständige Beratungs- und Hilfsangebote für Gefangene an; den Zugang hierzu finden die Häftlinge über die Vermittlung der Anstalt. So arbeiten Fachkräfte der unterschiedlichsten Professionen in vielen Bereichen des Vollzugs mit. Sie übernehmen Betreuungsaufgaben, sind aber überwiegend nicht in Planungen und Entscheidungen des Vollzugs einbezogen.

Externe Mitarbeiter/innen müssen durch den Vollzug für ihre Tätigkeit in den Anstalten zugelassen werden. Dazu ist in der Regel auch eine „Sicherheitsüberprüfung“ erforderlich. Alle haben die Regelungen der Anstalt zu beachten, andernfalls kann ihnen die Zulassung wieder entzogen werden. Die Zusammenarbeit zwischen den Gefangenen und den freien Mitarbeiter(inne)n erfolgt auf freiwilliger Basis. Ein Austausch von Informationen zwischen der Justizvollzugsanstalt und externen Mitarbeiter(inne)n sollte nur mit Wissen und Zustimmung der betroffenen Gefangenen erfolgen.

Externe Mitarbeiter/innen sind für die Inhaftierten oft Bezugs- und Vertrauenspersonen besonderer Art, zumal sie eine Verbindung nach außen darstellen und über sie auch Kontakte z. B. zu Angehörigen vermittelbar sind. Sie können auch außerhalb der Anstalt tätig werden und sind nur dann zur Auskunft verpflichtet, wenn die Sicherheit der Gefangenen oder der Anstalt gefährdet ist. Betreuer/innen, die in die Justizvollzugsanstalt kommen, bringen ein Stück Lebensalltag und Normalität in den Vollzug. Sie erfüllen damit eine wichtige Aufgabe und geben Gefangenen eine Orientierung für das, was sich außerhalb der Mauern abspielt. Durch ihre Tätigkeit veranlassen sie außerdem die Vollzugsbediensteten, sich immer wieder mit ihrem Handeln und mit den Lebensbedingungen der Inhaftierten auseinanderzusetzen. (Siehe hierzu auch Rey, „Beratung und Begleitung im Justizvollzug“, S. 144 in diesem Band.

ANSTALTSBEIRÄTE

Neben externen Mitarbeiter(inne)n bilden die Anstaltsbeiräte eine weitere Gruppe, die durch ihr Wirken Einfluss auf die Gestaltung des Vollzugs und die Betreuung der Gefangenen nehmen kann, ohne direkt an Entscheidungen beteiligt zu sein. Anstaltsbeiräte sollen durch Anregungen und Verbesserungsvorschläge die Anstaltsleitung bei der Wiedereingliederung der Gefangenen unterstützen. Gefangene können sich direkt und ohne kontrolliert zu werden mit Wünschen, Anregungen und Beschwerden an den Beirat wenden.

Zusammenarbeit aller im Vollzug Tätigen

Das Strafvollzugsgesetz verpflichtet alle im Vollzug Tätigen zur Zusammenarbeit, um die Aufgaben des Vollzugs zu erfüllen. Justizvollzugsanstalten sind komplexe Institutionen. Wie in einer Kommune müssen viele unterschiedliche Menschen mit ihren vielfältigen Schwierigkeiten, Wünschen und Erwartungen koordiniert werden. Das derzeit noch gültige Strafvollzugsgesetz hat als oberstes Vollzugsziel die Resozialisierung festgeschrieben und darüber hinaus auch den Schutz der Allgemeinheit als Anspruch anerkannt. Aufgrund der Größe solcher Einrichtungen steht aber oftmals das reibungslose Funktionieren im Vordergrund. Bis zu 1.000 Gefangene und manchmal ebenso viele haupt- und nebenamtliche, externe und freie Mitarbeiter/innen aus mehr als 30 Berufsgruppen und bis zu 60 Nationalitäten sollen aufeinander abgestimmt werden. Da ist es durchaus möglich, dass individuelle Interessen und Probleme hinter generelle Entscheidungen und Handlungen zurückgedrängt werden. Je vielfältiger und differenzierter die Angebote im Vollzug sind, desto eher ist das Vollzugsziel für jeden einzelnen Gefangenen zu realisieren, aber umso komplizierter wird auch der „Apparat“.

Unerlässlich für eine wirkungsvolle und effiziente Resozialisierungsarbeit sind neben intensiver Kommunikation und Kooperation gegenseitige Anerkennung und Respekt, das Verständnis für Rolle und Situation, Zwänge und Abhängigkeiten sowie die Akzeptanz unterschiedlicher Chancen und Möglichkeiten aufgrund unterschiedlicher Voraussetzungen und Rahmenbedingungen. Erfahrungsaustausch und gegenseitige Unterstützung sind allemal hilfreicher – auch für die Gefangenen – als Konkurrenz, Misstrauen und Konfrontation.

In der Vergangenheit haben Ministerien und Vollzugseinrichtungen Leitbilder, Zielvereinbarungen und Aufgabenbeschreibungen erstellt, die auch auf den Internetseiten der Einrichtungen nachzulesen sind. Weiterführende Informationen zu Berufsbildern im Vollzug sind ebenfalls online bei den Justizministerien der Länder zu erhalten.

Unterschiedliche Haftformen

Grundsätzlich sollen – entsprechend den allgemein gültigen Rechtsverordnungen – Jugendliche von Erwachsenen, Frauen von Män-

nern, Strafgefangene von Untersuchungsgefangenen getrennt werden. Das hat sachliche, rechtliche und den Behandlungsvollzug¹ betreffende Gründe.

Die Bundesländer organisieren, strukturieren und finanzieren den Vollzug nach eigenen Vorstellungen und in eigener Verantwortung. Einige Länder verfügen über eine Vielzahl unterschiedlicher Vollzugseinrichtungen mit speziellen Hilfs-, Behandlungs- und Betreuungsangeboten, sowohl im geschlossenen als auch im offenen Vollzug. Andere Länder schließen Verträge miteinander und bilden so Vollzugsgemeinschaften, um ihre Angebote zu erweitern oder die erforderlichen Hafteinrichtungen und die notwendigen Haftplätze z. B. in der Ausbildung, im Frauenvollzug oder bei der Betreuung von kranken Gefangenen zu erhalten.

UNTERSUCHUNGSHAFT

Eine gesetzliche Grundlage zur Ausgestaltung der Untersuchungshaft und der Betreuung der Gefangenen gibt es bis heute nicht. In Haft kommt und bleibt, wer

- einer Straftat verdächtigt wird, die mit einer hohen Strafe bedroht ist, und/oder
- keinen festen Wohnsitz hat und/oder
- bereits mehrfach durch Straftaten aufgefallen ist.

Dies ist festgelegt in der Strafprozessordnung (STPO) in den §§ 112 Abs. 2 Nr. 1–3, § 112 Abs. 3 und § 112a. Die Untersuchungshaft dient der Sicherung des Strafverfahrens, deshalb sind auch Untersuchungsrichter/innen und die Staatsanwaltschaft für diese Inhaftierten zuständig. Sie entscheiden, mit wem die Gefangenen Kontakt haben dürfen und wer sie besuchen darf; sie kontrollieren die Post und sind auch sonst für alle Entscheidungen zuständig. Dabei stimmen sie sich mit der Justizvollzugsanstalt ab und berücksichtigen die dort geltenden Regeln und Besonderheiten, die oftmals Einschränkungen mit sich bringen, z. B. hinsichtlich der Häufigkeit und Länge von Besuchen, Telefonaten usw.

Grundlage der Untersuchungshaft ist ein Haftbefehl, der von einem Richter oder einer Richterin wegen Verdachts auf eine Straftat erlassen wird. Untersuchungsgefangene sind noch nicht verur-

1 In den 1970er Jahren wurde der Strafvollzug reformiert und das Strafvollzugsgesetz eingeführt. Das Ziel der Reform war, vom „Verwahrvollzug“ zum „Behandlungsvollzug“ zu kommen, der unterschiedliche Maßnahmen zur Resozialisierung vorsieht.

teilt, sondern warten auf ihre Gerichtsverhandlung. Sie haben deshalb andere, in der Untersuchungshaftvollzugsordnung festgelegte (aber nicht einklagbare) Rechte und Pflichten als Strafgefangene, gelten bis zu einer Verurteilung als unschuldig und sind entsprechend zu behandeln.

Jugendliche im Alter von 14 bis 18 Jahren und *Heranwachsende* im Alter von 18 bis 21 Jahren werden gemeinsam, aber getrennt von Erwachsenen (über 21 Jahren) untergebracht. Bereits in der Untersuchungshaft sollen sie erzieherisch betreut werden. Darüber hinaus sollen junge Gefangene ihrer Schulpflicht nachkommen (können). Rechtliche Grundlage der Verwahrung sind die Sonderregelungen, die in der Untersuchungshaftvollzugsordnung für Jugendliche enthalten sind. Während der U-Haft sollen Erkenntnisse über die Persönlichkeit und die Probleme der jungen Menschen gewonnen und dem Gericht zur Urteilsfindung zur Verfügung gestellt werden. In dieser Zeit soll aber auch mit den Organen der Jugendhilfe und der Jugendgerichtshilfe zusammengearbeitet werden, um möglicherweise Alternativen zu Haft und strafrechtlichen Sanktionen zu erarbeiten.

Die Untersuchungshaft ist in der Regel die erste Instanz, in der Jugendliche/Heranwachsende Freiheitsentzug und die Trennung von ihrer bisherigen Lebenswelt, ihren sozialen Bezügen usw. erleben.

JUGENDARREST

Werden Jugendliche/Heranwachsende verurteilt, so ist eine mögliche Sanktion der Arrest. Für den Vollzug der „Erziehungsmaßnahme“ gibt es gesonderte Jugendarrestanstalten. Arrest bedeutet zeitweiliger Entzug der Freiheit, z. B. an Wochenenden (bis zu vier), oder Dauerarrest bis zu vier Wochen. Der Arrest soll den Jugendlichen einen Eindruck von der Haft vermitteln, sie somit warnen und ihnen die Folgen weiterer Straftaten vor Augen führen. Entgegen vielen Erkenntnissen und wissenschaftlichen Untersuchungen über Wirksamkeit und Sinn dieser Strafe wird sie in einigen Bundesländern immer noch vollzogen und ausgebaut.

JUGENDSTRAFE

Jugendliche und Heranwachsende, die zu einer Jugendstrafe (Freiheitsentziehende Maßnahme) verurteilt werden, verbringen diese bis zu zehn Jahre (Höchststrafe) dauernde „Erziehungsmaßnahme“ in Jugendstrafanstalten. Dies sind in der Regel eigenständige

Einrichtungen, die den Besonderheiten und Anforderungen des Jugendvollzugs in baulicher, sächlicher und personeller Hinsicht entsprechen sollen. Aufgenommen werden dort junge Menschen im Alter zwischen 14 und 24 Jahren. Weibliche Jugendliche und Heranwachsende werden, da ihre Zahl klein ist, in getrennten Abteilungen in Einrichtungen für weibliche Strafgefangene untergebracht.

Grundlage der Arbeit mit jungen Inhaftierten bilden die „Bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften zum Jugendvollzug“ (VVJug), sofern die Bundesländer, wie vom Bundesverfassungsgericht gefordert, inzwischen nicht eigene Jugendstrafvollzugsgesetze erlassen haben (wie z. B. Nordrhein-Westfalen am 1.1. 2008). Jugendhaft wird überwiegend in geschlossenen Einrichtungen vollzogen, obwohl die Vorschriften durchaus auch offenen Vollzug vorsehen. Der Jugendvollzug soll erzieherisch gestaltet werden, und die dort tätigen Bediensteten sollen über eine besondere Ausbildung verfügen, um diesem Anspruch gerecht werden zu können.

Obwohl die VVJug viele Einzelheiten vom Aufnahmeverfahren bis zur Entlassungsbeihilfe sehr detailliert regeln, mangelt es bis heute an einer erzieherischen Zielsetzung und der Entwicklung entsprechender Hilfs- und Betreuungsmaßnahmen, die neben den bestehenden schulischen und beruflichen Fördermöglichkeiten angewendet und angeboten werden könnten. Da sich Jugendszenen und Lebensbedingungen ständig verändern, steht der Vollzug immer wieder vor fast unlösbaren Aufgaben, z. B. bei politisch motivierten Straftaten, bei Gewalt oder Drogenproblemen oder bei Fragen und Problemen im Zusammenhang mit Migration und Ausländerrecht.

Ab dem 21. Lebensjahr können Inhaftierte durch einen Richter – wenn die Gefangenen oder die Anstalt dies beantragen – aus dem Jugendvollzug herausgenommen werden, falls sie dessen Anforderungen nicht mehr entsprechen oder mit dessen Mitteln nicht mehr zu fördern sind. Wird die Strafe erst nach Vollendung des 21. Lebensjahres angetreten, wird sie in der Regel sofort im Erwachsenenvollzug vollstreckt. Ausnahmen davon sind möglich.

ERWACHSENENVOLLZUG

Der Erwachsenenvollzug unterscheidet grundsätzlich zwischen Männer- und Frauenvollzug. Da Frauen zahlenmäßig in der Minderheit sind und es in Deutschland nur sehr wenige (und selten offene) Haftanstalten speziell für Frauen gibt, werden sie überwiegend in separaten, an Männeranstalten angegliederten Abteilungen untergebracht (siehe auch Keppler, „Frauen in Haft“, S. 71 in diesem

Band). Auch Sondereinrichtungen gibt es in der Regel nur für Männer. Weil sie die Mehrheit der Inhaftierten stellen, sind auch die Grundlagen des Vollzugs überwiegend an den Bedürfnissen und Lebenslagen von Männern ausgerichtet. Gleiches gilt für die bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften, die Verwaltungsvorschriften der Länder und viele den Alltag in Justizvollzugsanstalten bestimmende Regelungen, Erlasse, Verordnungen usw. Auf frauenspezifische Besonderheiten wird im Vollzug – wie in vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen auch – kaum oder gar keine Rücksicht genommen. Dies gilt von der baulichen Ausgestaltung des Vollzugs bis hin zu den Sicherheitsstandards. Oftmals muss durch richterliche Einzelentscheidungen auf die speziell weiblichen Belange hingewiesen werden.

Das Ziel und die Aufgabe des Vollzugs ist in § 2, Satz 1 des StVollzG festgelegt und lautet: „Im Vollzug soll der Gefangene fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen.“ Für den Vollzug bedeutet dies:

- Bei seiner Planung und Ausgestaltung ist darauf zu achten, dass den schädlichen Folgen der Freiheitsentziehung entgegenge wirkt wird.
- Er muss den Lebensverhältnissen in Freiheit so weit wie möglich angepasst werden.
- Die Resozialisierung und Wiedereingliederung der Gefangenen muss durch spezielle Maßnahmen, die am ersten Tag der Inhaftierung beginnen, vorbereitet werden.

Aufgrund der baulichen, personellen und finanziellen Gegebenheiten ist es nicht gelungen, diese Ziele und Aufgaben in den 30 Jahren seit Einführung des Strafvollzugsgesetzes zu realisieren. Angesicht der geänderten und sich verschlechternden wirtschaftlichen wie auch gesamtgesellschaftlichen Rahmenbedingungen wird dies auch in Zukunft nicht wahrscheinlicher. Schwierigere soziale Lebensgrundlagen, Suchtprobleme und migrationsbedingte Probleme haben zu einem Anstieg der Kriminalität und damit zu vermehrten Inhaftierungen geführt, sodass heute im Vollzug eher verwahrt als betreut wird und dem reibungslosen Funktionieren des Systems größere Bedeutung zugemessen wird als dem Resozialisierungsauftrag. Personalabbau und Kürzung der Finanzmittel in den Ländern tragen zu einer Verschärfung der Situation bei.

Straffällig gewordene Menschen zu befähigen, ohne Straftaten zu leben und sich sozial zu integrieren, setzt voraus, dass sie

zu einer Veränderung ihres Lebens bereit sind, aber auch, dass die Gesellschaft bereit ist, sie wieder aufzunehmen. Dazu müssen viele Organisationen, Institutionen und Menschen unterschiedlicher Professionen und Qualifikationen miteinander kommunizieren und kooperieren. Der geschlossene Strafvollzug – der sogenannte Normalvollzug – bietet dazu noch weniger Chancen als der offene Vollzug.

GESCHLOSSENER VOLLZUG

Der geschlossene Vollzug grenzt sich nach außen stark ab, was z. B. die hohen Mauern deutlich machen. Hier werden Gefangene sicher verwahrt, oftmals für Jahre, Jahrzehnte oder auch lebenslang, und es gibt nur eingeschränkte Öffnungen nach „draußen“. Diese Form der Inhaftierung ist in einigen Fällen durchaus begründet und schützt die Gesellschaft vor weiteren, möglicherweise schrecklichen Taten dieser Menschen. In bestimmten Fällen werden Gefangene auch nach Verbüßung ihrer Freiheitsstrafe nicht aus der Haft entlassen, z. B. aufgrund psychologischer Gutachten; sie bleiben dann in besonderen Abteilungen in sogenannter Sicherungsverwahrung, einer Maßnahme der Sicherung und Besserung, die von Gerichten angeordnet und in ihrer Dauer ständig überprüft wird.

Psychisch kranke Straftäter/innen werden in gesonderten Abteilungen von Landeskrankenhäusern oder in psychiatrischen Einrichtungen im Maßregelvollzug untergebracht und dort medizinisch-psychiatrisch behandelt. Diese Einrichtungen sind nicht Bestandteil des Vollzugs, auch wenn weiterhin ein Gericht für diese Personengruppe zuständig bleibt.

Nicht psychisch kranken, aber aufgrund einer Persönlichkeitsstörung behandlungsbedürftigen Straftäter(inne)n wird auf Antrag und nach einer Aufnahmeprüfung die Möglichkeit zur Therapie in einer sozialtherapeutischen Einrichtung des Vollzugs gegeben. Für Frauen besteht diese Möglichkeit nur in einigen wenigen Bundesländern und mit noch geringeren Kapazitäten als bei den Männern. Aufgrund der öffentlichen Diskussion werden verstärkt Sexualstraftäter/innen in solchen Abteilungen zur Behandlung untergebracht. Zugleich werden aber auch Einrichtungen der Sicherungshaft, der Sicherungsverwahrung und Einrichtungen des Maßregelvollzugs erweitert.

Haftkrankenhäuser

Die Mehrzahl der Bundesländer verfügt über eigene Haftkrankenhäuser, in denen Gefangene ärztlich versorgt werden können. Sie

sind unterschiedlich ausgestattet und verfügen in der Regel nicht über die Möglichkeit, größere operative Eingriffe vorzunehmen oder Spezialbehandlungen durchzuführen. Sind diese erforderlich, werden Gefangene mit oder ohne Bewachung in geeigneten Krankenhäusern außerhalb des Vollzugs untergebracht, wie z. B. Frauen zur Entbindung. Die nachoperative und/oder pflegerische Versorgung übernimmt dann wieder der Vollzug.

Mutter-Kind-Einrichtungen

In den meisten Bundesländern ist es möglich, Frauen mit ihren Kindern in sogenannten Mutter-Kind-Einrichtungen unterzubringen (siehe Keppler, „Frauen in Haft“, S. 71 in diesem Band). Dies gilt allerdings nur für verurteilte Frauen und nicht für Frauen in Untersuchungshaft. Kinder können maximal bis zu einem Alter von sechs Jahren (Beginn der Schulpflicht) bei ihren Müttern bleiben. Für alleinerziehende Männer gibt es keine entsprechenden Einrichtungen.

Einige Bundesländer haben inzwischen auch spezielle Abteilungen oder Anstalten für ältere pflegebedürftige Gefangene eingerichtet.

Drogenabteilungen

Für suchtmittelabhängige Gefangene gibt es keine speziellen Haftanstalten. Einige Länder verfügen jedoch über Anstalten mit speziellen Angeboten für diese Gruppe. Dabei kann es sich um medizinisch-therapeutische Behandlungsabteilungen, um behandlungsorientierte „drogenfreie Bereiche“/Therapievorbereitungsabteilungen oder um „Sicherheitsabteilungen“ handeln, in denen mit Drogen auffällig gewordene Gefangene unter besonderen Einschränkungen, Kontrollen usw. untergebracht werden. Diese Sondereinrichtungen sind für Gefangene konzipiert, die von illegalen Drogen abhängig sind. Für alkoholgefährdete oder -kranke und medikamentenabhängige Inhaftierte gibt es nichts Derartiges. Auch für spielsüchtige Inhaftierte gibt es keine Behandlungsangebote.

Hochsicherheitsanstalten oder -abteilungen

Als „gefährlich“ eingestufte Gefangene – gewalttätige Inhaftierte, die andere in der Haft angegriffen oder Ausbrüche mit Geiselnahme versucht haben, Terroristen oder der organisierten Kriminalität zugerechnete Personen – werden in besonders gesicherten Einrichtungen, den Hochsicherheitsanstalten oder -abteilungen untergebracht. Nicht alle Länder verfügen über derartige Einrichtungen, so-

dass Vollzugsgemeinschaften gebildet wurden. Gefangene werden dann in anderen Bundesländern vorübergehend oder dauerhaft „gesichert“ untergebracht.

Anstalten mit Ausbildungsmöglichkeiten

Eine vorübergehende oder längerfristige Unterbringung in einer Vollzugsanstalt außerhalb des Zuständigkeitsbereichs eines Landes kann auch wegen der schulischen und/oder beruflichen Ausbildung erfolgen. Einige Länder unterhalten größere Berufsausbildungsanstalten, die auch von Gefangenen anderer Bundesländer genutzt werden können. Die Ausbildungsmöglichkeiten für weibliche Gefangene sind allerdings geringer und weniger differenziert wie diejenigen für Männer, und oft wird auch nur für „typische“ Frauenberufe ausgebildet. Versuche, Männer und Frauen gemeinsam auszubilden, scheitern meist daran, dass Begleitmaßnahmen für Frauen fehlen oder die Vollzugseinrichtungen räumlich so weit voneinander entfernt liegen, dass eine Kooperation nicht möglich ist.

OFFENER VOLLZUG

Im offenen Vollzug sollen Gefangene untergebracht werden, die aufgrund ihrer Straftaten und/oder ihrer Strafzeit und/oder ihrer Persönlichkeit hierfür geeignet erscheinen. Dies wird vor der Verlegung vom geschlossenen in den offenen Vollzug entsprechend den landeseigenen Vorschriften geprüft. Verurteilte, die bis zum Beginn ihrer Haftstrafe auf freiem Fuß waren, kommen direkt in den offenen Vollzug.

Anders als im geschlossenen Vollzug können sich die Gefangenen hier weitgehend frei bewegen. Der offene Vollzug ist meist nicht von einer Mauer, sondern einem Absperrzaun umgeben. Innerhalb des Geländes und in den Hafträumen (die Gefangenen haben ihre eigenen Schlüssel) unterliegen die Inhaftierten tagsüber nur einer gelockerten Aufsicht. Ohne Erlaubnis dürfen sie das Gelände nicht verlassen, und nachts werden die Hafthäuser verschlossen. Der offene Vollzug ermöglicht auch sehr viel mehr Selbstständigkeit und Eigenverantwortlichkeit. Unter bestimmten Voraussetzungen können Inhaftierte auch weitere Lockerungen (Ausgang, Urlaub usw.) erhalten, außerhalb der Anstalt arbeiten oder an beruflichen und schulischen Maßnahmen teilnehmen. Im offenen Vollzug sollen Gefangene auf das Leben nach der Entlassung – unter nahezu gleichen Bedingungen wie in Freiheit – vorbereitet werden. In dieser Zeit besteht die Chance, persönliche, familiäre und soziale, aber auch fi-

nanzielle Schwierigkeiten anzugehen und unter Hilfestellung des Vollzugs Lösungen für Probleme zu finden.

Leider verfügen nicht alle Bundesländer über diese Einrichtungen, und die Zahl der vorhandenen Plätze reicht in den meisten Ländern nicht aus. Dies ist umso bedauerlicher, als die Aussichten für eine Wiedereingliederung im offenen Vollzug besser sind als im geschlossenen: Die Inhaftierten können sich auf vielfältige Weise erproben, es kommt frühzeitig zu einer Zusammenarbeit mit Einrichtungen außerhalb der Haftanstalt, und es ist möglich, sich bereits vor der Entlassung in soziale Zusammenhänge einzugliedern, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen usw. Mit einem allgemeinen Entlassungstraining und mit persönlicher Hilfestellung erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, dass die Resozialisierung erfolgreich ist und Rückfälle vermieden werden.

ABSCHIEBEHAFT

Sie werden häufig als reguläre Haftanstalten bezeichnet, gehören aber gar nicht zum Vollzug: die sogenannten Abschiebehaftanstalten. In ihnen werden Asylsuchende und Migrant(inn)en untergebracht, die in ihr Heimatland abgeschoben werden sollen und zur Sicherstellung der Abschiebung dort „warten“ müssen. Zuständig für diese Personengruppe und Aufgabe sind die Innenministerien; nur im Wege der Amtshilfe ist diese Aufgabe an den Justizvollzug delegiert worden.

Ausblick

Gesellschaftliche, wirtschaftliche und technologische Veränderungen sowie die Einbeziehung privater Dienstleistungen und Dienstleister machen sich inzwischen auch im Vollzug bemerkbar. Neue Technologien, neue Struktur- und Steuerungsmodelle werden erprobt. Budgetierung verändert die wirtschaftliche Basis des Vollzugs und der einzelnen Anstalten. Der Vollzug insgesamt, aber auch jede Anstalt versucht, eigene Ziele zu formulieren, Schwerpunkte in der Betreuung zu setzen und effektiver zu arbeiten. Informationen zu dieser Entwicklung sind inzwischen in vielfältiger Form im Internet zu finden, wo Justizministerien, aber auch Anstalten mit eigenen Internetauftritten vertreten sind.

Infektionsschutzgesetz und Biostoffverordnung - was hat das mit Haftanstalten zu tun?

MARIANNE RADEMACHER

Für den Infektionsschutz in Justizvollzugsanstalten sind eine Reihe von Gesetzen und Verordnungen maßgebend, die sich sowohl auf die Bediensteten als auch auf die Inhaftierten beziehen. Wie ein Arbeitgeber mit Abschluss des Arbeitsvertrags eine Fürsorgepflicht für Leben und Gesundheit der Arbeitnehmer/innen übernimmt, so ist auch die Leitung einer Gemeinschaftseinrichtung für den Schutz der ihr anvertrauten Personen verantwortlich. Außerdem sind auch Gefangene in der Haftanstalt in Arbeitsprozesse integriert; ihre Arbeitsplätze unterliegen daher selbstverständlich arbeitsrechtlichen Sicherheitsbestimmungen.

Ziel des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) ist die Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, während sich die Biostoffverordnung (BioStoffV) mit Sicherheit und Gesundheitsschutz im Umgang mit biologischen Arbeitsstoffen befasst. Im Infektionsschutzgesetz werden Justizvollzugsanstalten in einigen Paragraphen explizit genannt, die Biostoffverordnung hingegen erwähnt sie nicht – trotzdem gilt auch sie für dieses Setting.

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Am 1. Januar 2001 trat das Infektionsschutzgesetz in Kraft und löste das Bundesseuchengesetz ab. Der Titel des § 3 „Prävention durch

Aufklärung“ entspricht dem Leitgedanken des gesamten Gesetzes. Die Risiken, die viele Infektionskrankheiten bergen, können wirksam beeinflusst werden, indem Menschen lernen, sich präventiv zu verhalten. Im Mittelpunkt steht also nicht mehr die Kontrolle, sondern die Förderung eines gesundheitsbewussten und selbstverantwortlichen Verhaltens des Einzelnen.

Neben der Verhinderung von Infektionskrankheiten regelt das Gesetz, welche Krankheiten bei Verdacht, Erkrankung oder Tod und welche labordiagnostischen Nachweise von Erkrankungen meldepflichtig sind. Ziel der Meldepflicht ist in erster Linie, bestimmte Krankheitserreger, die Häufigkeit ihres Auftretens sowie ihre geografische Verteilung zu überwachen und die Infektionsquellen zu identifizieren. Die Zahl der namentlich meldepflichtigen Erkrankungen, besonders im Bereich „sexuell übertragbare Krankheiten“, wurde im IfSG erheblich reduziert.

MELDEWESEN

Die §§ 6 bis 12 des IfSG enthalten Regelungen zu

- meldepflichtigen Krankheiten und Krankheitserregern
- Personen, die zur Meldung verpflichtet sind
- namentlicher und nicht namentlicher Meldung
- der Übermittlung an zuständige Behörden bis hin zur Weltgesundheitsorganisation (WHO) und zum Europäischem Netzwerk für Gesundheitsförderung am Arbeitsplatz (European Network for Workplace Health Promotion, ENWHP).

Von den namentlich meldepflichtigen Krankheiten, die durch Blutkontakt übertragen werden können, sind im Justizvollzug in erster Linie akute Infektionen mit Hepatitis A und B sowie Infektionen mit Hepatitis C und mit HIV von Bedeutung:

- Bei Hepatitis B kann anhand von Laborbefunden zwischen chronischem und akutem Verlauf unterschieden werden. Akute Fälle sind namentlich zu melden, um Infektionsquellen zu finden. Aufklärungsmaßnahmen und Impfpfehlungen in Gemeinschaftseinrichtungen sind dann die wesentlichen Konsequenzen.
- Der Nachweis des Hepatitis-C-Virus ist immer meldepflichtig, da es heute noch nicht möglich ist, allein anhand von Laborbefunden zwischen akuter und chronischer Infektion zu unterscheiden. Die Meldepflicht entfällt, wenn durch Vorbefunde ein chronischer Verlauf gesichert ist.

- Unabhängige Studien haben bewiesen, dass die Hepatitis-C-Prävalenz in Haftanstalten besonders hoch ist. Übertragungsrelevante Verhaltenweisen sind unter den Inhaftierten weit verbreitet, z.B. Tätowieren und Piercen mit nicht sterilen Geräten und Materialien oder das gemeinsame Benutzen von Zubehör beim Drogenkonsum (z.B. Spritzen, Filter, Löffel und Wasser oder Röhren zum Sniefen). Infektionsgefahr besteht jedoch nicht nur für Insass(inn)en, sondern auch für Bedienstete, unter anderem in Notfallsituationen und durch Nadelstichverletzungen bei Haftraumkontrollen. Gegen Hepatitis C ist noch keine Impfung verfügbar. Präventions- und Behandlungsmaßnahmen, wie sie z.B. das IfSG fordert, werden in den Haftanstalten bisher leider nicht flächendeckend angeboten.
- Für HIV-Infektionen gilt nach wie vor eine anonyme, also nicht namentliche Labormeldepflicht. Außerdem darf ein HIV-Test nur mit Einwilligung der Patient(inn)en durchgeführt werden.

Meldepflichtig sind auch andere sogenannte Gruppenerkrankungen, wie etwa Lebensmittelvergiftungen (Bereich Lagerung und Zubereitung von Lebensmitteln), durch Schmierinfektionen verursachte Durchfallerkrankungen sowie hauptsächlich in Gemeinschaftswaschräumen übertragbare Pilzinfektionen.

Die Meldung der im IfSG genannten Krankheiten erfolgt an das zuständige Gesundheitsamt.

Neben den in Justizvollzugsanstalten tätigen Ärzt(inn)en sind auch die Anstaltsleiter/innen zur Meldung verpflichtet (IfSG § 8 Abs. 40), denn im Krankheitsfalle steht nicht immer sofort ein Arzt zur Verfügung, und außerdem können Gefangene eine ärztliche Behandlung ablehnen. Da durch das enge Zusammenleben die Gefahr einer schnellen Weiterverbreitung des Erregers besteht, muss das Gesundheitsamt möglichst frühzeitig informiert werden. Man geht davon aus, dass dadurch lange „Infektionsketten“ verhindert werden können.

Das Infektionsschutzgesetz regelt ebenso, welche Daten zur Person im Rahmen der namentlichen Meldepflicht an das zuständige Gesundheitsamt weiterzuleiten sind (IfSG §§ 6, 7). Die erhobenen personenbezogenen Daten dürfen allerdings nur zum Zweck der Verhütung von Infektionskrankheiten verarbeitet und genutzt werden und sind nach Durchführung der erforderlichen Maßnahmen sofort, spätestens aber nach drei Jahren zu löschen.

AUFGABEN DES GESUNDHEITSAMTES

Das Gesundheitsamt kann bei den namentlich meldepflichtigen Erkrankungen weitere Ermittlungen anstellen (§ 25 IfSG) sowie weitere Untersuchungen (§ 26 IfSG) und/oder Schutzmaßnahmen (§ 28 IfSG) anordnen. Nach § 31 IfSG kann es auch „Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen“ (hierbei handelt es sich um eine der in § 28 IfSG genannten „Schutzmaßnahmen“). Die zuständige Behörde muss dieses Verbot im „pflichtgemäßen Ermessen“ aussprechen, das heißt, die Maßnahme muss notwendig, geeignet und angemessen sein.

EINHALTUNG DER INFEKTIONSHYGIENE

Da das Infektionsschutzgesetz in erster Linie auf die Prävention von Infektionskrankheiten ausgerichtet ist, sind nach § 36 IfSG Abs. 1 auch Haftanstalten verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen. Dabei unterliegen sie der infektionshygienischen Überwachung durch das zuständige Gesundheitsamt. Hygienepläne haben sich in der Praxis als ein verbindliches Instrument zur Festlegung konkreter Maßnahmen des Infektionsschutzes bewährt. Für ihre Erstellung enthält das IfSG jedoch keine Vorgaben, vielmehr wird auf die Unterschiedlichkeit einzelner Einrichtungen und eine entsprechende Anpassung der Hygienepläne an die jeweiligen Infektionsrisiken hingewiesen. Wenn es nicht möglich ist, auf anerkannte Vorlagen zurückzugreifen, sollte ein Hygieneplan in folgenden Schritten erstellt werden:

- Analyse der Infektionsgefahren (Welche Infektionsrisiken bestehen? Durch welche Personen? Was sind die Ursachen?)
- Bewertung der Risiken (Welche Risiken sind niedrig und tolerierbar und welche erfordern risikominimierende Maßnahmen?)
- Risikominimierung (Festlegung konkreter Maßnahmen wie Bereitstellung von Desinfektionsmitteln und Schutzhandschuhen, Spritzenvergabe im Justizvollzug usw.)
- Festlegung von Überwachungsverfahren (regelmäßige Kontrolle vor Ort durch eine/n Beauftragte/n der Einrichtung, Dokumentation der Maßnahmen durch Formblätter)
- Überprüfung des Hygieneplans (Festlegung von Zeitabschnitten, in denen die Effizienz und die Aktualität des Hygieneplans überprüft und eventuell verändert werden muss)
- Dokumentation und Schulung (Einzelheiten zur Dokumentation des Hygieneplans und regelmäßige Schulung der Beteiligten).

Da die Gesundheitsämter auch in Haftanstalten zur Überwachung des Infektionsschutzes verpflichtet sind, sollten sie in die Erstellung des Hygieneplans einbezogen werden. Eine weitgehende Standardisierung der Hygienepläne zugunsten einer effektiveren Überwachung der einzelnen Maßnahmen müsste im Sinne des Gesundheitsamtes sein. Musterhygienepläne für Schulen, Kindereinrichtungen und Gemeinschaftseinrichtungen hat das Stadtgesundheitsamt Frankfurt am Main erstellt. Bei den Landeshygiene-Instituten der neuen Bundesländer gibt es weitere Vorschläge für Altenpflegeheime, Ferienlager und Asylbewerberunterkünfte. Niedersachsen schließlich hat einen Rahmenhygieneplan für Justizvollzugsanstalten erstellt.

Paragraf 36 IfSG Abs. 4 legt fest, dass Gefangene bei der Aufnahme in eine Justizvollzugsanstalt verpflichtet sind, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge auch ohne Vorliegen besonderer Gründe zu dulden. Diese Regelung ergänzt § 101 StVollzG zu „Zwangmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge“ bei Gefangenen, wonach bei Gefahr für die Gesundheit anderer Personen auch zwangsweise medizinische Untersuchungen zulässig sind; ob und welche durchgeführt werden, liegt jedoch im Ermessen der Justizvollzugsanstalt. Ihre Durchführung sollte in enger Kooperation mit dem für die infektionshygienische Überwachung zuständigen Gesundheitsamt organisiert werden.

Die Biostoffverordnung (BioStoffV)

Diese Verordnung soll in Verbindung mit dem Arbeitsschutzgesetz Arbeitnehmer/innen vor einer Gefährdung durch biologische Arbeitsstoffe (Biostoffe) am Arbeitsplatz schützen. Sie kann, da Biostoffe in den verschiedensten Tätigkeitsbereichen eine Rolle spielen, lediglich einen gesetzlichen Rahmen vorgeben.

Auch durch Blut übertragbare Krankheitserreger sind als „Biostoffe“ definiert. Die BioStoffV bezieht sich daher ebenso auf medizinische Untersuchungen, die Behandlung und Pflege von Menschen sowie den Umgang mit potenziell infektiösen Gegenständen wie etwa gebrauchte Spritzen. Da Infektionskrankheiten, deren Weiterverbreitung das Infektionsschutzgesetz verhindern soll, größtenteils durch Blut übertragen werden, ist für die Infektionsprophylaxe im Justizvollzug auch die BioStoffV von Bedeutung.

EINSTUFUNG BIOLOGISCHER ARBEITSSTOFFE

Zunächst teilt die BioStoffV biologische Arbeitsstoffe in verschiedene „Risikogruppen“ ein (§§ 3 und 4). Krankheitserreger, die im Justizvollzug eine Rolle spielen, wie etwa Hepatitisviren und HIV, zählen zu den gefährlichen Arbeitsstoffen der Gruppe 3, „die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen können und eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen können; die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung kann bestehen, doch ist normalerweise eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung möglich“.

BEURTEILUNG DER GEFÄHRDUNG DURCH DIE AUSGEÜBTE TÄTIGKEIT

Des Weiteren erfolgt eine Beurteilung der Gefährdung am Arbeitsplatz (§§ 5 bis 9 BioStoffV), bei der zwischen gezielten und nicht gezielten Tätigkeiten unterschieden wird. Gezielte Tätigkeiten liegen vor, wenn

- mit Biostoffen gearbeitet wird, die mindestens der Spezies nach bekannt sind
- die Tätigkeiten auf einen oder mehrere biologische Arbeitsstoffe unmittelbar ausgerichtet sind
- die Exposition der Beschäftigten im Normalbetrieb hinreichend bekannt oder abschätzbar ist.

Um nicht gezielte Tätigkeiten handelt es sich, wenn mindestens eine der genannten Voraussetzungen nicht gegeben ist. Bedienstete in Justizvollzugsanstalten verrichten folglich nicht gezielte Tätigkeiten.

Aufgrund der Gefährdungsbeurteilung sollte eine Einordnung in Schutzstufen erfolgen. Wenn dies bei nicht gezielten Tätigkeiten nicht eindeutig möglich ist, sollten wenigstens allgemeine Hygienemaßnahmen (Schutzstufe 1) vorgehalten werden, die im Hygieneplan schriftlich dokumentiert sind. Wie das IfSG sieht also auch die BioStoffV für den Justizvollzug die Erstellung von Hygieneplänen vor.

ARBEITSMEDIZINISCHE VORSORGE

In § 15 BioStoffV sind Angebots- und Pflichtuntersuchungen für die Beschäftigten auf Grundlage der vom Betrieb erstellten Gefährdungsanalyse verpflichtend geregelt. Für Beschäftigte im Justizvollzug, die nicht ausschließlich in der Verwaltung tätig sind, sollte zumindest bei der Einstellungsuntersuchung eine serologi-

sche Untersuchung auf Hepatitis A, B, und C erfolgen. Bei nicht vorhandener Immunität gegen Hepatitis B sollte eine Impfung angeboten werden. Die Kosten der Impfung hat der Arbeitgeber zu tragen.

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind in regelmäßigen Abständen anzubieten, es sei denn, eine Gefährdung der Gesundheit ist aufgrund des geringen Gefährdungspotenzials und/oder entsprechender Schutzmaßnahmen unwahrscheinlich.

Umsetzung von Bundesgesetzen auf Länderebene

Aufgrund der föderalen Struktur der Bundesrepublik Deutschland hat es im Gesundheitswesen schon immer verschiedene Möglichkeiten der Umsetzung von Bundesgesetzen gegeben, da für ihre Anwendung jedes Land eigene Ausführungsvorschriften erarbeiten und verabschieden muss. Für das bereits vor sechs Jahren in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz ist es einigen Bundesländern allerdings immer noch nicht gelungen, entsprechende Ausführungsvorschriften zu erlassen.

Im Rahmen der Föderalismusreform wurde nun auch die Strafvollzugsgesetzgebung der Hoheit der Bundesländer unterstellt, wofür es noch nicht einmal Vorgaben des Bundes gibt. Daher ist davon auszugehen, dass die neuen Gesetze von den gerade in den Ländern regierenden Parteien bestimmt werden. Die Erarbeitung von Landesstrafvollzugsgesetzen bietet allerdings auch die Chance, auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes und der Biostoffverordnung Regelungen für Prävention und medizinische Versorgung im Justizvollzug dauerhaft zu verankern.

Bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten hat sich in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel weg von Überwachung und Kontrolle und hin zu Maßnahmen der Gesundheitsförderung vollzogen. Das Ergebnis dieses Prozesses ist das Infektionsschutzgesetz, das Information und Aufklärung zur Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens beim Einzelnen in den Mittelpunkt stellt. Da das IfSG auch für den Justizvollzug verbindliche Vorgaben enthält, gilt es nun, auch für dieses Setting Angebote und Maßnahmen der Prävention und medizinischen Versorgung zu entwickeln, die in erster Linie an den Bedürfnissen der Gefangenen und Bediensteten orientiert sind.

Empfohlene Literatur

Bales, S./Baumann, H. G./Schnitzler, N.: Infektionsschutzgesetz. Kommentar und Vorschriftensammlung. 2., überarb. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer 2003

Erdle, H.: Infektionsschutzgesetz mit Trinkwasserversorgung. Kommentar. 3., überarb. und erw. Auflage. München: ecomed 2005

Länderausschuss für Arbeitsschutz und Sicherheitstechniken (Hg.): Handlungshilfe zur Umsetzung der Biostoffverordnung. Wiesbaden 2000
Aktuelle Fassung (Mai 2005) im Internet unter http://lasi.osha.de/docs/lv23_2005.pdf

Aktionsbündnis Hepatitis und Drogengebrauch (Hg.): Handbuch Hepatitis C und Drogengebrauch. Bremen 2006
(im Internet unter http://www.akzept.org/aktionsbundnis/brosch_interaktiv_2.pdf)

Besonderheiten der Anstaltsmedizin

KARLHEINZ KEPPLER

Im Rahmen der Föderalismusdebatte der letzten Jahre war eine der spannendsten und auch am kontroversesten diskutierte Frage, wer künftig für die Strafvollzugsgesetzgebung zuständig sein sollte. Im Endergebnis haben sich die Länder gegenüber dem Bund durchgesetzt, welche die Zuständigkeit bei sich angesiedelt wissen wollten. Aufgrund höchstrichterlicher Rechtsprechung sind die neuen Gesetzgeber außerdem in der Pflicht, auch die Untersuchungshaft und den Jugendstrafvollzug gesetzlich zu regeln. Dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen (Stand: 12/2007), aber folgende Entwicklung zeichnet sich ab:

- Einige Bundesländer werden die Regelungen des alten (noch gültigen) Strafvollzugsgesetzes weitgehend übernehmen und die Untersuchungs- und Jugendhaft gesetzlich analog regeln.
- Andere werden sich neue Gesetze geben. Dabei werden zwei Themen eine wichtige Rolle spielen: die verstärkte Beteiligung der Gefangenen an den Haftkosten sowie Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten.
- Der Leistungsumfang der Gefängnismedizin wird weiter am Sozialgesetzbuch (SGB), also an den Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung orientiert bleiben.
- Einige Bundesländer werden versuchen, die für den Patienten negativen Bestandteile des Sozialgesetzbuchs (Zuzahlung, Festbeträge usw.) in die medizinische Versorgung im Justizvollzug einzuführen.

Auch wenn die Gesetzgebungskompetenz in die Hoheit der Länder übergeht, muss die medizinische Versorgung in Haft weiterhin mit derjenigen in Freiheit vergleichbar sein – dieses Gleichwertigkeitsprinzip ist unter anderem in Richtlinien und Empfehlungen der Vereinten Nationen, der Weltgesundheitsorganisation und des Europarats verankert und wird sich daher auch in den neuen Ländergesetzen wiederfinden. Der Strafvollzug darf lediglich die Freiheit entziehen, aber nicht durch eine unzureichende medizinische Versorgung zusätzlich bestrafen. Das war lange Zeit anders: Der Anstaltsarzt war in Zwangsmaßnahmen des Vollzugs eingebunden – wie etwa bei Hinrichtungen oder (im Nationalsozialismus) in Experimente an Menschen – und gewährleistete allenfalls eine minimale medizinische Versorgung.

Auch heute noch weist die Anstaltsmedizin einige Besonderheiten auf, die sich auch durch die neue Gesetzgebung nicht ändern werden: Für die Gesundheit der Inhaftierten und die medizinische Versorgung in der Institution Justizvollzug ist allein der Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin zuständig und verantwortlich; ihm/ihr gegenüber ist die Anstaltsleitung nicht weisungsbefugt. Da Inhaftierte keine freie Arztwahl haben, werden Anstaltsärzte zu „Zwangsansprechpartnern“ und tragen damit eine besondere Verantwortung für die Qualität der medizinischen Versorgung. Natürlich können sie nicht alle erforderlichen medizinischen Leistungen selbst erbringen (obgleich sie sich bemühen müssen, ein möglichst großes Spektrum abzudecken) und müssen daher auch den Zugang zu darüber hinausgehenden Leistungen ermöglichen, indem sie an externe Ärztinnen oder Ärzte überweisen.

Anstaltsmediziner/innen arbeiten immer in einem Spannungsfeld zwischen ärztlicher Aufgabe – also der Orientierung an der Gesundheit der Patient(inn)en – und den Vorgaben und Zwängen des Vollzugs, zwischen der Notwendigkeit, ein vertrauensvolles Arzt-Patient-Verhältnis herzustellen, und dem Umstand, Zwangsansprechpartner/in zu sein. Zu wünschen ist eine emanzipierte, selbstbewusste Anstaltsmedizin, die ihre Entscheidungen primär an den Patient(inn)en und erst sekundär an Vollzugsbelangen orientiert.

Allgemeine Vorschriften

Die allgemeinen Vorgaben der Gesundheitsfürsorge für Inhaftierte werden auch in den neuen gesetzlichen Regelungen Bestand haben. So wird die Vollzugsbehörde weiterhin verpflichtet sein, für

die körperliche und geistige Gesundheit der Gefangenen zu sorgen, und von Letzteren wird man auch künftig verlangen, die notwendigen Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene zu unterstützen.

Um ihrer gesetzlichen Fürsorgepflicht Rechnung zu tragen, stellt die Vollzugsbehörde die ärztliche Versorgung durch (in der Regel hauptamtliche) Anstaltsärzte/-ärztinnen sicher; die Maßnahmen der Gesundheitsfürsorge in Haft umfassen im Wesentlichen die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Da die Zuständigkeit und Verantwortung für die gesundheitliche Betreuung der Gefangenen allein bei den Anstaltsärzt(inn)en liegt, müssen diese alle zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit erforderlichen Maßnahmen treffen oder veranlassen. Dabei haben sie einen Ermessensspielraum, der sich der Kontrolle durch die Anstaltsleitung – sie ist für den Vollzug, aber nicht für die Medizin zuständig – wie auch der Gefangenen weitgehend entzieht. Ärztliche Anordnungen sind daher vom Vollzugspersonal grundsätzlich zu befolgen, auch wenn dies mit Schwierigkeiten oder Mehrbelastung verbunden ist.

Auch die allgemeinen Vorschriften für die gesundheitsbehördliche Überwachung, die zum Teil Bundesrecht sind, werden in Zukunft zu beachten sein. Anstaltsärztinnen und -ärzte müssen weiterhin auf Vorgänge und Umstände achten, von denen Gefahren für die Gesundheit in der Haftanstalt ausgehen können. Jeder Bedienstete, der eine solche Gefahr zu erkennen glaubt, muss diese unverzüglich melden. Anstaltsärzte haben darüber hinaus die Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes zu beachten und daher z. B. meldepflichtige übertragbare Krankheiten dem zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen.

Die Gefangenen wiederum sind verpflichtet, die notwendigen Maßnahmen des Gesundheitsschutzes und der Hygiene zu unterstützen – erforderlich wegen des Zusammenlebens vieler Menschen auf engem Raum und der damit verbundenen Gesundheitsrisiken; die Anstaltsleitung kann eine entsprechende Hausordnung (oder ein ähnliches Regelwerk) erlassen. Doch die Anwendung von Zwang – auch die Androhung von Disziplinarmaßnahmen zur Durchsetzung ärztlicher Anordnungen – ist therapeutisch kontraproduktiv. Lehnen Patient(inn)en eine vorgeschlagene diagnostische oder therapeutische Maßnahme ab, muss der Anstaltsarzt dies dokumentieren, sich weiter um die Patient(inn)en bemühen und das unter diesen Umständen Mögliche tun.

Information, Aufklärung und Einblick in Gesundheitsakten

Inhaftierte Patient(inn)en haben das gleiche Recht auf Information wie Patient(inn)en außerhalb des Vollzugs. Im Sinne der allgemeinen ärztlichen Aufklärungspflicht müssen sie über ihren Gesundheitszustand und die indizierte (angezeigte) oder alternative Diagnostik bzw. Therapie unterrichtet werden. Zugleich haben sie das Recht auf Einsicht in die Aufzeichnungen in ihren Gesundheitsakten¹, soweit es sich um naturwissenschaftlich objektivierbare Befunde und sonstige Tatsachen handelt; dies trifft z. B. auf Laborwerte oder auf EKG-, Röntgen- und histologische² Befunde zu. Das Einsichtsrecht erstreckt sich nicht auf die persönlichen ärztlichen Aufzeichnungen.

Gesundheitsuntersuchungen und medizinische Vorsorgeleistungen

Da sich der Leistungsumfang der medizinischen Versorgung in Haft auch künftig an den Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. des Sozialgesetzbuchs orientieren wird, werden Gesundheitsuntersuchungen und medizinische Vorsorgeleistungen Bestandteil der medizinischen Versorgung von Häftlingen bleiben. Danach haben alle Gefangenen

- mit Vollendung des 35. Lebensjahres jedes zweite Jahr Anspruch auf eine ärztliche Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten, insbesondere Herz-Kreislauf- und Nierenerkrankungen sowie Diabetes („Check-up 35“).
- einmal jährlich Anspruch auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen, Frauen frühestens ab Beginn des 20., Männer frühestens ab Beginn des 45. Lebensjahres.

Nach der bisherigen Regelung sind die Haftanstalten dazu verpflichtet, Gefangene auf diese Maßnahmen hinzuweisen, die von den Patient(inn)en zu beantragen sind; ob dies weiter Bestand haben wird, bleibt abzuwarten.

1 Gesundheitsakten sind nicht Teil der Personalakten: Sie werden von den Anstaltsärzt(inn)en geführt und auch aufbewahrt, und allein diese sind verfügbare berechtigt.

2 Histologie = Wissenschaft von den Geweben des Körpers

Für die Untersuchungen gelten bislang folgende Voraussetzungen:

- Es handelt sich um Krankheiten, die wirksam behandelt werden können.
- Das Vor- oder Frühstadium dieser Krankheiten ist durch diagnostische Maßnahmen erfassbar.
- Die Krankheitszeichen sind medizinisch-technisch genügend eindeutig zu erfassen.
- Genügend Ärzte und Einrichtungen sind vorhanden, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend zu diagnostizieren und zu behandeln.

In der Vollzugsanstalt untergebrachte Kinder von gefangenen Frauen haben bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, welche die körperliche oder geistige Entwicklung gefährden. Gefangene, die das 14., aber noch nicht das 20. Lebensjahr vollendet haben, können sich zur Verhütung von Zahnkrankheiten einmal pro Kalenderhalbjahr zahnärztlich untersuchen lassen. Gefangene haben außerdem Anspruch auf ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, wenn diese notwendig sind, um eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen, einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken oder Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Für Art und Umfang der genannten Leistungen gelten die entsprechenden Vorschriften des Sozialgesetzbuchs und die darauf gründenden Regelungen. Und wie „draußen“ muss auch im Gefängnis die gesundheitliche Versorgung grundsätzlich ausreichend und zweckmäßig sein und darf aus Gründen der Wirtschaftlichkeit das Notwendige nicht übersteigen. Als Maßstab gelten der schulmedizinische Wissensstand und der kassenärztliche Versorgungsumfang.

Krankenbehandlung

Gefangene werden weiterhin Anspruch auf Krankenbehandlung haben, wenn diese notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst

- ärztliche Behandlung

- zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz
- Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln
- Belastungserprobung und Arbeitstherapie sowie medizinische und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation, soweit die Belange des Vollzugs dem nicht entgegenstehen.

In diesen Fällen dürften sich künftig auch die praktischen Abläufe nicht wesentlich ändern. Bislang gilt: Die Bediensteten sind verpflichtet, Gefangene, die sich krank gemeldet, einen Unfall erlitten, einen Suizid versucht oder sich selbst beschädigt haben, beim ärztlichen Dienst zu melden. Das Gleiche gilt für Häftlinge, deren Aussehen oder Verhalten den Verdacht einer körperlichen oder geistigen Erkrankung nahelegt. Wenn ärztliche Hilfe nicht sofort erforderlich erscheint, werden krank Gemeldete in der nächsten Sprechstunde untersucht. Dabei wird festgestellt, ob der/die Gefangene als krank zu führen ist, bettlägerig krank oder (teilweise) arbeitsfähig ist, einer besonderen Unterbringung oder speziellen Behandlung bedarf oder vollzugsuntauglich ist. Kann der Anstaltsarzt nicht erreicht werden, ist in dringenden Fällen ein anderer Arzt herbeizurufen. Unabhängig von den durch die Justizvollzugsanstalten getroffenen Regelungen legt § 75 (4) des SGB V fest, dass außerhalb der regulären Dienstzeiten von Anstaltsärzten und -zahnärzten der kassenärztliche Notdienst die Betreuung der Patient(inn)en sicherzustellen hat.

KRANKENBEHANDLUNG INNERHALB DER ZUSTÄNDIGEN HAFTANSTALT

HINZUZIEHUNG WEITERER (FACH-)ÄRZTE

Je nach Art oder Schwere des Falles können Anstaltsärzte weitere (Fach-)Ärzte hinzuziehen. Ob und wann sie dies tun, liegt – ähnlich wie beim Hausarzt – in ihrem Ermessen, wobei sie sich nach allgemeinen ärztlichen Standards zu richten haben. Diesen Standards entsprechend kann der bloße Anspruch auf eine sachgemäße Ermessensentscheidung je nach Sachlage zu einem Recht auf Untersuchung und Behandlung durch einen Facharzt werden. Einen Rechtsanspruch auf freie Arztwahl wird es allerdings auch in den neuen Gesetzen nicht geben – dies auch dann nicht, wenn die Patient(inn)en bereit sind, die Kosten selbst zu tragen. Ob die Anstaltsleitung nach Anhören des Anstaltsarztes es Gefangenen auch künftig ausnahmsweise gestattet, auf eigene Kosten einen beratenden Arzt

hinzuzuziehen, bleibt abzuwarten. Nach der alten Regelung soll die Erlaubnis nur erteilt werden, wenn Gefangene den in Aussicht genommenen Arzt und den Anstaltsarzt untereinander von der Schweigepflicht entbinden.

ÄRZTLICHE VERORDNUNGEN/ARZNEIMITTEL

Nach den bisherigen Regelungen sind ärztliche Verordnungen genau zu befolgen, und es ist darauf zu achten, dass Arzneimittel nicht missbraucht werden. Für die Einhaltung der Einnahmевorschriften sind die Gefangenen in der Regel selbst verantwortlich. Bei Häftlingen mit Persönlichkeitsstörungen kann angeordnet werden, dass stark wirkende Arzneimittel in Gegenwart eines Bediensteten einzunehmen sind. Bei Missbrauchsgefahr ist darauf zu achten, dass das (nach Möglichkeit aufgelöste) Arzneimittel tatsächlich eingenommen wird. Gifte und andere stark wirkende Präparate muss der Arzt ständig unter sicherem Verschluss, alle übrigen Arzneimittel für Unbefugte unzugänglich aufbewahren. Verwendet werden dürfen nur durch die Anstalt beschaffte Arzneimittel, es sei denn, der Anstaltsarzt lässt Ausnahmen zu.

VERSORGUNG BEI GESETZLICHER KRANKENVERSICHERUNG

Abzuwarten bleibt die künftige Regelung des Umgangs mit Gefangenen, die sich in einem versicherungspflichtigen Arbeitsverhältnis außerhalb des Vollzugs befinden. Sehr wahrscheinlich werden die Ansprüche auf medizinische Leistungen durch die Anstalt auch weiterhin ruhen, solange jemand gesetzlich krankenversichert ist und entsprechende Beiträge entrichten muss. In diesem Fall haben Gefangene die Möglichkeit, ohne vollzugliche Einschränkungen einen Arzt im kassenärztlichen System zu konsultieren.

VERSORGUNG MIT HILFSMITTELN, ZAHNERSATZ UND ZAHNKRONEN

Die Versorgung mit Hilfsmitteln wird man sicher neu regeln. Bisher haben Gefangene Anspruch auf Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücke, orthopädische und andere Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern oder eine Behinderung auszugleichen, sofern dies nicht mit Rücksicht auf die Kürze des Freiheitsentzugs ungerechtfertigt ist und die Hilfsmittel nicht als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind.

LEISTUNGSPFLICHT DES JUSTIZVOLLZUGS

In den neuen Regelungen hierzu wird sich der gleiche Versorgungsumfang finden wie im Gesundheitsmodernisierungsgesetz (GMG). Allerdings hat man die im GMG genannten Leistungen für den Vollzug insofern eingeschränkt, als die Länge des Freiheitsentzugs ein Kriterium für die Leistungspflicht darstellt; eine zeitliche Begrenzung nennt das „alte“ Strafvollzugsgesetz nicht. Gemeint im Sinne des Leistungsausschlusses sind sicherlich nur kurze Freiheitsstrafen, z. B. Ersatzfreiheitsstrafen von wenigen Wochen oder Monaten; unstrittig scheint, dass diese an den Belangen des Vollzugs orientierte Einschränkung bei Strafen von mehr als sechs Monaten nicht greift. Aber auch bei Patient(inn)en mit kürzeren Freiheitsstrafen kann es unzumutbar sein, die Versorgung mit Hilfsmitteln bis in die Zeit nach der Haftentlassung aufzuschieben. Inwieweit es hier Änderungen geben wird, ist ungewiss. Sicher werden aber die in der gesetzlichen Krankenversicherung bereits bestehenden Ansprüche, Festbetragsregelungen und Zuzahlungen Eingang in die neuen Landesgesetze finden.

Dies betrifft auch die Zuschüsse zu Zahnersatz und Zahnkronen. Deren Höhe bis hin zur Übernahme der Gesamtkosten haben die Landesjustizverwaltungen bisher durch allgemeine Verwaltungsvorschriften geregelt. Die Festsetzung des von Häftlingen zu tragenden Kostenanteils ist – wie bei den Trägern der gesetzlichen Krankenversicherung – jetzt noch eine Ermessensentscheidung. Es gilt, dass sich die Patient(inn)en angemessen und zumutbar an den Kosten beteiligen sollen; das bedeutet aber auch, dass bei Mittellosigkeit der Vollzug die Gesamtkosten zu tragen hat. Nun aber wird mit hoher Sicherheit auch in der medizinischen Versorgung in Haft der Festbetrag kommen, der in der gesetzlichen Krankenversicherung bereits Realität ist.

KRANKENBEHANDLUNG AUSSERHALB DER ZUSTÄNDIGEN HAFTANSTALT

Auch künftig wird es möglich sein, kranke Gefangene in ein Anstaltskrankenhaus oder in eine für die Behandlung seiner Krankheit besser geeignete Vollzugsanstalt zu verlegen. Und wenn eine Krankheit innerhalb des Vollzugs nicht erkannt oder behandelt oder ein Häftling nicht rechtzeitig in ein Anstaltskrankenhaus verlegt werden kann, wird weiterhin eine Verlegung in ein externes Krankenhaus möglich sein.

VERLEGUNG

Angesichts der zunehmenden Spezialisierung in der Medizin können die Justizvollzugsanstalten nicht alle Diagnose- und Behandlungsverfahren selbst anbieten. Dies gilt insbesondere bei Geriatrie-Patient(inn)en, Drogengebraucher(inne)n oder Gefangenen mit Hepatitis, HIV, speziellen Krebserkrankungen oder Behinderungen. Solche Patient(inn)en können nach Ausschöpfung der vollzugsinternen Möglichkeiten entweder in eine für die Versorgung besser geeignete Justizvollzugsanstalt oder in ein externes Krankenhaus verlegt werden. Im letztgenannten Fall ist Folgendes zu berücksichtigen: Das bisherige Gesetz (eine Änderung ist hier unwahrscheinlich) unterscheidet zwischen der medizinischen Notwendigkeit einer Verlegung, über die der Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin befindet, und der Entscheidung über eine Verlegung, die durch die Anstaltsleitung getroffen wird; der Gefangene hat den Antrag auf Verlegung (Verpflichtungsantrag) an die Anstaltsleitung, nicht an den Anstaltsarzt zu richten. Bei einer anstaltsärztlich festgestellten und begründeten Notwendigkeit wird der Ermessensspielraum der Anstaltsleitung und der Gerichte allerdings nahezu auf null reduziert: Zwingende gesundheitliche Belange dürfen auf keinen Fall hinter Vollzugsinteressen zurücktreten.

BEWACHUNG BEI FORTGESETZTER STRAFVOLLSTRECKUNG

Bislang ist eine Bewachung durch Vollzugsbeamte bei Fortdauer der Strafvollstreckung nur dann erforderlich, wenn aufgrund der Persönlichkeit des Gefangenen oder der besonderen Umstände eine Flucht zu befürchten ist. Wenn allein wegen des Krankheitszustandes auf eine Bewachung verzichtet wurde, ist das Krankenhaus zu ersuchen, bei einer Besserung des Befindens, die eine Flucht möglich erscheinen lässt, die Anstalt zu informieren. Kann ein Gefangener nur in einem solchen Krankenhaus sachgemäß behandelt oder beobachtet werden, das die gebotene Bewachung nicht zulässt, ist bei der Entscheidung über eine Verlegung dorthin die Dringlichkeit der Krankenhausunterbringung gegen die Fluchtgefahr und die Gefahr für die öffentliche Sicherheit abzuwägen. Eine nicht unverzüglich erforderliche stationäre Behandlung ist danach unter Umständen aufzuschieben.

UNTERBRECHUNG DER STRAFVOLLSTRECKUNG

Bei Unterbringung in einem externen Krankenhaus wird die Strafvollstreckung nicht automatisch unterbrochen: Die Dauer des Kran-

kenhauseaufenthalts kann nämlich auch als Haftzeit angerechnet werden. Daher sollte in jedem Einzelfall sorgfältig geprüft werden, ob eine Strafunterbrechung tatsächlich sinnvoll ist, da diese Zeit im Anschluss als Haftzeit verbüßt werden muss. Das Gesetz sieht eine Strafunterbrechung allerdings nur in sehr schwerwiegenden Fällen vor, eine Aids-Erkrankung allein beispielsweise rechtfertigt dies nicht. Wird die Strafvollstreckung unterbrochen, kommt nicht mehr die „freie Heilfürsorge“ des Justizvollzugs für die Kosten auf; stattdessen hat der/die Gefangene Anspruch auf die erforderlichen Leistungen nach den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung.

MEDIZINISCHE VERSORGUNG BEI URLAUB UND AUSGANG

Während des Urlaubs oder Ausgangs haben erkrankte Gefangene nach dem „alten“ Strafvollzugsgesetz lediglich Anspruch auf Krankenbehandlung in der für sie zuständigen Haftanstalt. Wenn ihnen eine Rückkehr in die zuständige Anstalt nicht zumutbar ist, kann in der nächstgelegenen Vollzugsanstalt ausnahmsweise eine ambulante Krankenpflege gewährt werden. Die Verpflichtung des Justizvollzugs, die medizinische Versorgung sicherzustellen, bezieht sich nur auf die Haft, und diese wird durch Urlaub oder Ausgang nicht unterbrochen. Häftlinge müssen daher bei Erkrankung die eigene, zumindest aber die nächstgelegene Haftanstalt zur ambulanten medizinischen Behandlung aufsuchen. Eine Ausnahme stellt sicher eine schwere akute Erkrankung dar, die in einer Justizvollzugsanstalt ohnehin nicht behandelt werden könnte.

Selbst während eines Urlaubs oder Ausgangs besteht also keine freie Arztwahl, worüber Gefangene auch in aller Regel vorher informiert werden. Wenn sie externe Ärzte aufsuchen, obwohl die Justizvollzugsanstalt erreichbar war, müssen sie die Kosten dafür selbst tragen. Ist absehbar, dass sie dazu nicht in der Lage sind, kommt eine Anzeige wegen Betrugs in Betracht; auch der Einsatz einer Versicherungskarte kann als Betrug gewertet werden. In Fällen, in denen die Anstalt nicht aufgesucht werden konnte, müssen bislang in der Regel die Sozialämter die Behandlungskosten übernehmen, was den Justizvollzug finanziell entlastet. Daher ist zu vermuten, dass diese Regelung in den neuen Länderstrafvollzugsgesetzen fortgeschrieben wird.

Weitergehende Regelungen

Nach dem bisherigen Strafvollzugsgesetz

- soll die Vollzugsbehörde mit Zustimmung der Gefangenen ärztliche Behandlungen – namentlich Operationen oder prothetische Maßnahmen – veranlassen, die ihre soziale Eingliederung fördern. Die Gefangenen sind an den Kosten zu beteiligen, wenn dies nach ihren wirtschaftlichen Verhältnissen gerechtfertigt ist und der Zweck der Behandlung dadurch nicht in Frage gestellt wird. Diese Regelung bezieht sich nicht nur auf entstellende Narben, auf Tätowierungen, körperliche Missbildungen oder Sprachstörungen (obwohl körperliche Mängel im Vordergrund zu stehen scheinen), sondern ebenso auf psychische Störungen, die gegebenenfalls psychotherapeutisch beeinflusst werden können (dazu gehört auch sexuell abweichendes Verhalten). Inwieweit diese Regelung Eingang in die neuen Gesetzeswerke findet, bleibt abzuwarten.
- wird nicht im Freien arbeitenden Gefangenen täglich mindestens eine Stunde Aufenthalt im Freien ermöglicht. Der garantierte Anspruch auf mindestens eine Stunde pro Tag darf grundsätzlich nicht eingeschränkt werden; er gehört zur Gesundheitsfürsorge, zumal der Nutzen regelmäßiger Bewegung im Freien medizinisch belegt ist. Eingeschränkt wird dieses Recht lediglich durch die Witterung (z. B. eine Schlechtwetterperiode), wobei der tägliche Aufenthalt im Freien nicht für längere Zeit entfallen darf. Die Gefangenen sind allerdings nicht verpflichtet, von diesem Recht auch Gebrauch zu machen. Der Aufenthalt im Freien wird in den neuen Strafvollzugsgesetzen sicher vergleichbar geregelt sein.
- ist bei schwerer Erkrankung des Gefangenen ein Angehöriger, eine Person seines Vertrauens oder der gesetzliche Vertreter unverzüglich zu benachrichtigen. Dasselbe gilt, wenn ein Gefangener stirbt. Auch dem Wunsch, weitere Personen zu benachrichtigen, sollte nach Möglichkeit entsprochen werden. Außerdem muss der Tod eines Gefangenen der Aufsichtsbehörde angezeigt werden, und falls Anhaltspunkte für einen nicht natürlichen Tod bestehen, muss die Anstalt die zuständige Staatsanwaltschaft einschalten. Da Todesfälle im Vollzug aber generell besonders aufklärungsbedürftig sind, sollte die Anstalt immer die Polizei und die Staatsanwaltschaft hinzuziehen und auf einer Obduktion bestehen.

Mitwirkungspflichten des Anstaltsarztes

Über die rein medizinische Versorgung hinaus haben Anstaltsärzte und -ärztinnen in verschiedenen Bereichen Mitwirkungspflichten, die mit hoher Sicherheit auch in den neuen Gesetzeswerken Bestand haben werden.

AUFNAHMEUNTERSUCHUNG

Möglichst bald nach der Inhaftierung hat eine Aufnahmeuntersuchung zu erfolgen, und zwar durch einen Arzt/eine Ärztin und nicht durch Assistenzpersonal. Dabei geht es

- einerseits um die Feststellung der gesundheitlichen Gesamtsituation einschließlich Körpergröße, Körpergewicht und Zustand der Zähne. Insbesondere ist zu prüfen, ob der Gefangene vollzugstauglich, ärztlicher Behandlung bedürftig und aufgrund seines Zustandes für andere gefährlich ist, inwieweit er arbeitsfähig ist und am Sport teilnehmen kann und ob gesundheitliche Bedenken gegen eine Einzelunterbringung bestehen.
- andererseits um die Absicherung des Vollzugs gegen spätere Schadensersatzklagen wegen Haftfolgeschäden.

Das Ergebnis der Untersuchung wird dokumentiert.

ANSTALTSVERPFLEGUNG

Die Verpflegung ist für alle Gefangenen gleich, sofern nicht der Anstaltsarzt aus gesundheitlichen Gründen anderes verordnet hat oder mit Rücksicht auf religiöse Speisegebote eine andere Verpflegung angebracht ist. Mittlerweile werden in fast allen Anstalten auch Wünsche nach vegetarischer Kost erfüllt. Religionsbedingte (z. B. schweinefleischfreie) oder vegetarische Kost ist – da nicht medizinisch erforderlich – über den Vollzug (und nicht über den Arzt) zu beantragen.

Weil Gefangene in aller Regel auf die Anstaltsverpflegung angewiesen sind, ist die Anstalt verpflichtet, eine vollwertige Ernährung nach den Erkenntnissen der modernen Ernährungslehre zu gewährleisten. Nährwert, Zusammensetzung, Zubereitung und Ausgabe der Speisen werden daher anstaltsärztlich überwacht. Wirtschaftsinspektor/in, Anstaltsleiter/in und Anstaltsarzt/-ärztin sind in der Pflicht, von der warmen Kost täglich und von der kalten Kost gelegentlich Kostproben zu nehmen. Näheres regeln in den einzelnen Bundesländern sogenannte Verpflegungsordnungen.

Unterliegen Gefangene religiösen Speisegeboten, sollen auf ihren Antrag Bestandteile der Anstaltsverpflegung, die sie nicht verzehren dürfen, gegen andere Nahrungsmittel ausgetauscht werden. Während der hohen Glaubensfeste nichtchristlicher Religionsgemeinschaften, bei denen besondere Speisegebote zu beachten sind, können die betreffenden Gefangenen auf ihren Antrag und auf ihre Kosten auch von Glaubensgenossen verpflegt werden, sofern wichtige Vollzugsbelange dem nicht entgegenstehen. Ob sich diese Regelung in den neuen Gesetzen von Bundesländern wie Bayern, Niedersachsen oder Baden-Württemberg wiederfinden wird, ist eher unwahrscheinlich.

Grundsätzlich werden Gefangene in vollem Umfang von der Anstalt verpflegt. Eine Selbstverpflegung ist aber nicht ausgeschlossen; wesentlich für eine Ermessensentscheidung der Anstalt ist, dass keine zusätzlichen Kosten entstehen und der damit verbundene Aufwand nicht so hoch ist, dass er den Tagesablauf durcheinanderbringen würde.

ARBEITSPFLICHT

Das bisherige Strafvollzugsgesetz verpflichtet Gefangene, eine ihnen zugewiesene, ihren körperlichen Fähigkeiten angemessene Arbeit, arbeitstherapeutische oder sonstige Beschäftigung auszuüben, zu deren Verrichtung sie aufgrund ihres körperlichen Zustandes in der Lage sind. Sie können jährlich bis zu drei Monate zu Hilfstätigkeiten in der Anstalt verpflichtet werden, mit ihrer Zustimmung auch darüber hinaus. Dies gilt nicht für über 65-Jährige und nicht für werdende und stillende Mütter, soweit gesetzliche Beschäftigungsverbote zum Schutze erwerbstätiger Mütter bestehen. Gefangene müssen zustimmen, wenn sie in einem privaten Unternehmen als sogenannte Freigänger beschäftigt werden sollen; ein Widerruf wird erst wirksam, wenn der Arbeitsplatz von einem anderen Gefangenen eingenommen werden kann, spätestens nach sechs Wochen.

Bereits während der Aufnahmeuntersuchung äußert sich der Anstaltsarzt zur Arbeitsfähigkeit der Gefangenen; von diesem Votum hängt wesentlich die Einsetzbarkeit und die geforderte Rücksichtnahme auf die körperlichen Fähigkeiten bei der Arbeitszuweisung ab. Im Krankheitsfall können Gefangene die anstaltsärztliche Sprechstunde nutzen und sich dort eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen lassen, die für die Dauer der Krankschreibung von der zugewiesenen Arbeit befreit.

Es ist zu erwarten, dass die Regelungen zur Arbeitsverpflichtung unter dem Gesichtspunkt der Kostenbeteiligung in den neuen Ländergesetzen eher verschärft werden.

SCHWANGERSCHAFT UND MUTTERSCHAFT

Auf den Zustand von Schwangeren und Müttern mit Neugeborenen ist Rücksicht zu nehmen – das wird sich mit großer Sicherheit auch künftig nicht ändern. Die gesetzlichen Vorschriften zur Gestaltung des Arbeitsplatzes zum Schutz der erwerbstätigen Mutter sind entsprechend anzuwenden.

Die Gefangene hat während der Schwangerschaft, bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung und bis zu zehn Tage nach der Entbindung Anspruch auf Hebammenhilfe in der Vollzugsanstalt. Zur ärztlichen Betreuung in der Schwangerschaft gehören insbesondere Schwangerschaftstests sowie die üblichen Vorsorgeuntersuchungen einschließlich der laborärztlichen Untersuchungen. Zur Entbindung ist die Schwangere in ein externes Krankenhaus zu bringen. Ist dies aus besonderen Gründen nicht angezeigt, ist die Entbindung in einer Haftanstalt mit Entbindungsabteilung vorzunehmen (eine solche Anstalt gibt es in Deutschland allerdings nicht). Bei der Entbindung wird Hilfe durch eine Hebamme und, falls erforderlich, durch einen Arzt oder eine Ärztin gewährt.

Der Umfang der Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft orientiert sich an den entsprechenden Richtlinien der gesetzlichen Krankenversicherung. Wichtig ist die Festlegung, dass die Entbindung grundsätzlich außerhalb der Justizvollzugsanstalt erfolgen soll. Sollte dies in Ausnahmesituationen nicht möglich sein, darf aus dem Geburtsort des Kindes auf keinen Fall ersichtlich sein, dass die Entbindung in einem Gefängnis erfolgt ist.

ÄRZTLICHE BETEILIGUNG UND ÜBERWACHUNG BEI VOLLZUGLICHEN ZWANGSMASSNAHMEN

Die Einbindung in Sicherungs- und Zwangsmaßnahmen kann für Anstaltsärztinnen und -ärzte zwar unangenehm sein, ermöglicht es ihnen aber, die betroffenen Patient(inn)en zu schützen. Außerdem dient sie dazu, die Vollzugsbehörde von der alleinigen Verantwortung zu entlasten. Die ärztliche Mitwirkung ist insofern wichtig, als besondere Sicherungsmaßnahmen in aller Regel nur bei Gefangenen angewendet werden sollen, bei denen aufgrund ihres seelischen Zustandes die Gefahr eines Suizids, einer Selbstverletzung oder von

Gewalt gegen Personen oder Sachen besteht. Mitwirken müssen Anstaltsärztinnen und -ärzte grundsätzlich bei der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum, bei länger dauernden Fesselungen, medizinischen Zwangsmaßnahmen und bei Arrest.

Ein besonders gesicherter Haftraum enthält keine Einrichtungsgegenstände, durch die Gefangene oder andere Personen in irgendeiner Weise gefährdet werden könnten. Insbesondere ein Suizid soll ausgeschlossen sein. Wenn ein Gefangener dort untergebracht oder gefesselt wird, muss der Anstaltsarzt hiervon unverzüglich unterrichtet werden. Dieser sucht den Gefangenen dann alsbald und in der Folge möglichst täglich auf; ist der Arzt nicht anwesend, erfolgt dies durch einen im Sanitätsdienst erfahrenen Bediensteten. Jeder Besuch und der erhobene Befund sind zu vermerken (dies gilt nicht für kurzfristige Fesselungen bei Ausführung, Vorführung oder Transport). Außerdem ist der Arzt regelmäßig zu hören, solange ein Gefangener von den anderen Häftlingen getrennt ist.

Die Regelungen zur Zulässigkeit medizinischer Zwangsmaßnahmen stellen für Anstaltsärzte die problematischsten Paragraphen des Strafvollzugsgesetzes dar (sie kamen im Hinblick auf hungerstreikende RAF-Mitglieder ins StVollzG). Da bei offensiver Auslegung das Recht der Patient(inn)en auf Selbstbestimmung über ihr Leben zugunsten der staatlichen Fürsorgeverpflichtung verfiel, hat der Gesetzgeber klargestellt, dass die Vollzugsbehörde zwar berechtigt, aber nicht verpflichtet ist, Zwangsmaßnahmen durchzuführen. Eine erforderlich gehaltene Zwangsuntersuchung, -behandlung und -ernährung ist nur bei Lebensgefahr, schwerwiegender Gefahr für die Gesundheit des Gefangenen oder bei Gefahr für die Gesundheit anderer zulässig; die Maßnahmen müssen für die Beteiligten zumutbar sein und dürfen nicht mit erheblicher Gefahr für Leben oder Gesundheit des Gefangenen verbunden sein. Zu ihrer Durchführung ist die Vollzugsbehörde nicht verpflichtet, solange von einer freien Willensbestimmung des Gefangenen ausgegangen werden kann. Zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene ist die zwangsweise körperliche Untersuchung zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist. Die Maßnahmen dürfen nur auf Anordnung und unter ärztlicher Leitung durchgeführt werden – ausgenommen sind Erste-Hilfe-Leistungen für den Fall, dass ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar und mit einem Aufschub Lebensgefahr verbunden ist.

Arrest ist eine auf maximal vier Wochen begrenzte Disziplinarmaßnahme, die nur bei schwerwiegenden und/oder wiederholten

Vergehen verhängt werden soll. Bevor der Arrest vollzogen wird, ist der Arzt zu hören; seine Einbindung soll gewährleisten, dass durch den Vollzug des Arrests keine gesundheitlichen Schäden entstehen. Ein Arrest unterbleibt oder wird unterbrochen, wenn die Gesundheit des Gefangenen gefährdet würde. Das Ergebnis der ärztlichen Beurteilungen ist aktenkundig zu machen.

Das medizinische Personal

Das Personal des ärztlichen Dienstes einer Justizvollzugseinrichtung besteht aus einem Anstaltsarzt oder einer Anstaltsärztin, Sanitätsbediensteten und medizinischen Hilfskräften.

ANSTALTSÄRZTINNEN UND -ÄRZTE

Das Strafvollzugsgesetz geht von hauptamtlichen Anstaltsärzt(inn)en aus. Gleichwohl ist es angesichts des aktuellen Ärztemangels in Deutschland schwer, Mediziner/innen für den Dienst in Haftanstalten zu gewinnen. Besonders in kleineren Einrichtungen sind daher häufig nebenamtliche, meist in eigener Praxis niedergelassene oder im Ruhestand befindliche Mediziner/innen auf Vertragsbasis tätig. Diese Situation wird mittlerweile als Argument für die Privatisierung im Justizvollzug genutzt. Im niedersächsischen Eckpunktetpapier wird diese Form der medizinischen – insbesondere der fachärztlichen – Versorgung als Beispiel für die bereits erfolgte Teilprivatisierung hervorgehoben.

SANITÄTSBEDIENTETE

Sanitätsbedienstete sind Krankenschwestern und -pfleger oder Krankenpflegehelfer/innen im Sinne des Krankenpflegegesetzes (also mit dreijähriger bzw. einjähriger Ausbildung). Bisher handelte es sich hierbei insofern um Kräfte des allgemeinen Vollzugsdienstes, als sie die entsprechende Vollzugsausbildung durchlaufen mussten. Mittlerweile können häufig auch Krankenpflegekräfte ohne Vollzugsausbildung im Sanitätsdienst beschäftigt werden. Allerdings ist es auch hier schwierig, qualifiziertes Personal zu gewinnen. Um die medizinische Versorgung dennoch sicherzustellen, können ausnahmsweise auch Kräfte des allgemeinen Vollzugsdienstes eingesetzt werden, die über eine andere Krankenpflege-Ausbildung verfügen, z. B. Sanitäter/innen der Bundeswehr oder des Technischen Hilfswerks, Zivildienstleistende aus Krankenhäusern und der Altenpflege oder Sprechstundenhilfen.

Sanitätsbedienstete unterstehen der Fachaufsicht des Anstaltsarztes oder der Anstaltsärztin, unterstützen ihn/sie bei der gesundheitlichen Betreuung der Inhaftierten und unterliegen als „Berufshelfer/innen“ in vollem Umfang der ärztlichen Schweigepflicht. Sie sind befugt, Gefangene selbst zu versorgen, wenn ärztliche Hilfe offensichtlich nicht erforderlich ist. Sie geben die ärztlich verordneten Medikamente aus, beteiligen sich an der Dokumentation, bereiten die Sprechstunde vor, assistieren dabei und führen entsprechend ärztlicher Anordnung und Anleitung die zur Diagnostik und Therapie erforderlichen Maßnahmen durch. Im Rahmen der geltenden Vorschriften können sie zu Laborarbeiten, Röntgentätigkeiten und zur Bedienung sonstiger medizinisch-technischer Apparate (z. B. EKG, Bestrahlung) eingesetzt werden. Sie wechseln Verbände und leisten bei Notfällen Erste Hilfe. Ihnen obliegt die Beaufsichtigung der Patient(inn)en in den Behandlungsräumen sowie die Pflege der in der Krankenabteilung untergebrachten Inhaftierten, und sie sind verantwortlich für Sauberkeit, Ordnung und Sicherheit in der Behandlungs- und Krankenabteilung (bzw. im Anstaltskrankenhaus). Sie überwachen die mit Hilfstätigkeiten betrauten Gefangenen und stellen sicher, dass diese nur zu Reinigungsarbeiten herangezogen werden und keinen Zugang zu Medikamenten, Instrumenten und ärztlichen Unterlagen haben. Außerdem sind sie verantwortlich für die Reinigung und Pflege der ärztlichen Instrumente. Der Leiter bzw. die Leiterin des Sanitätsdienstes ist gegenüber dem Arzt oder der Ärztin für den ordnungsgemäßen Dienstablauf im Bereich Medizin verantwortlich.

MEDIZINISCHE HILFSKRÄFTE

Zum anstaltsärztlichen Assistenzpersonal gehören außerdem medizinische Hilfskräfte mit besonderer fachlicher Qualifikation, z. B. Diätassistent(inn)en, medizinisch-technische Assistent(inn)en, Masseure und Masseurinnen, medizinische Bademeister/innen oder Sprechstundenhilfen, aber auch Mitarbeiter/innen der Fachdienste und Bedienstete des allgemeinen Vollzugsdienstes, sofern sie für bestimmte Tätigkeiten im Sanitätsbereich eingesetzt sind (z. B. als Suchtkrankenhelfer/innen oder in der Betreuung von Substituiereten). Medizinische Hilfskräfte unterliegen – wie Sanitätsbedienstete – der Fachaufsicht des Anstaltsarztes oder der Anstaltsärztin und als sogenannte Berufshelfer/innen des Arztes außerdem in vollem Umfang der ärztlichen Schweigepflicht.

Struktur der medizinischen Versorgung

Die medizinische Versorgung in den Justizvollzugsanstalten ist in vier Stufen gegliedert und wird dies mit hoher Wahrscheinlichkeit auch bleiben:

- *Ambulante medizinische Versorgung:* Hierzu hält der Anstaltsarzt/die Anstaltsärztin regelmäßig Sprechstunden ab; der Zugang steht allen Gefangenen frei. In der Sprechstunde wird – wie in den niedergelassenen Praxen – diagnostiziert und behandelt.
- *Stationäre medizinische Versorgung:* Sie erfolgt in der Krankenabteilung. Hier werden Patient(inn)en untergebracht, wenn sie schwerer erkrankt sind, einer besonderen Pflege bedürfen oder wegen ihrer Erkrankung isoliert werden müssen (z. B. bei infektiöser Hepatitis A oder Tuberkulose).
- *Verlegung in ein Anstaltskrankenhaus:* Ist eine Anstalt mit der medizinischen Betreuung, Versorgung oder Diagnostik überfordert, kommt eine Verlegung in Frage. Das Leistungsspektrum der sogenannten Justizvollzugs- oder Zentralkrankenhäuser ist von Bundesland zu Bundesland verschieden; neben Einrichtungen mit ausgesprochen breitem Angebot und hohem Leistungsanspruch (z. B. Durchführung der auch in Freiheit üblichen Qualitätssicherungsmaßnahmen), die mit Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung vergleichbar sind, gibt es auch solche mit eher schmalen Angebot.
- *Rückgriff auf die Ressourcen der extramuralen³ Kassenmedizin:* Er erfolgt etwa durch Hinzuziehung von Fachärzt(inn)en, Überweisung an spezialisierte Ambulanzen (z. B. HIV-Ambulanzen) oder Verlegung in eine externe Klinik, z. B. eine Universitätsklinik des Bundeslandes.

Die Möglichkeit des Rückgriffs auf das kassenärztliche Versorgungssystem außerhalb der regulären Arbeitszeiten der Anstaltsärzte und -zahnärzte ist in § 75 (4) SGB V festgeschrieben: „Die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben auch die ärztliche Behandlung von Gefangenen in Justizvollzugsanstalten in Notfällen außerhalb der Dienstzeiten der Anstaltsärzte und Anstaltszahnärzte sicherzustellen“ Demnach sind Kassenärz-

³ extramural (lat.) = außerhalb der Mauern, hier: der Gefängnismauern

te und -ärztinnen, insbesondere die des kassenärztlichen Notdienstes, zur Behandlung inhaftierter Patient(inn)en verpflichtet.

Psychiatrische Versorgung

Die Psychiatrie im Vollzug ist kaum wissenschaftlich aufgearbeitet. Auch die einschlägigen psychiatrischen Lehrbücher widmen diesem Bereich kein eigenes (Unter-)Kapitel; diskutiert wird lediglich über den Missbrauch der Psychiatrie in totalitären Systemen. Generell gilt, dass sich die medizinische Betreuung auch im Bereich der psychiatrischen Versorgung an den Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren muss. Für alle Gefangenen, die im Vollzug an einem psychischen Leiden erkrankt sind oder bei denen ein solches im Vollzug festgestellt wird, sind in gleicher Weise Diagnostik und Therapie sicherzustellen wie bei Patient(inn)en außerhalb.

Erste Station sind in aller Regel auch hier die Anstaltsärzte oder -ärztinnen. Diese können in eigener Kompetenz mit Diagnostik und Therapie beginnen oder, wenn sie selbst keine Psychiater/innen sind, auf das fachärztliche System zurückgreifen, so etwa Patient(inn)en bei niedergelassenen Psychiater(inne)n vorstellen. Ebenso gibt es bei der Justiz beschäftigte Psychiater/innen, die entweder ambulant tätig sind oder aber psychiatrische Krankenabteilungen/-stationen betreuen. Außerdem ist es in allen Bundesländern möglich, erkrankte Häftlinge in die Landeskrankenhäuser bzw. Bezirkskrankenhäuser einzuweisen.

Auch wenn keine genauen und umfassenden Statistiken über die Psychiatrie im deutschen Justizvollzug existieren, so gibt es doch zumindest Hinweise darauf, dass psychisch kranke und behandlungsbedürftige Patient(inn)en dort häufig sind – man denke etwa an die große Gruppe der suchtkranken Patient(inn)en oder an die Auswirkungen der Haftsituation (Trennung vom bisherigen sozialen Umfeld, Aggressionen und Bedrohungen seitens der Mithäftlinge, das Ausgeliefertsein an die hierarchischen Strukturen des Justizvollzugs). Außerdem kommt es in Haft zwangsläufig zur Erinnerung an die Tat und zur inneren Auseinandersetzung mit ihr, und nicht zuletzt sprechen manche Delikte selbst schon für das Vorliegen einer psychischen Störung (Sexualstraftaten, Konflikttötungsdelikte usw.) – ihre Zahl hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen.

Obwohl jährlich mehr als 200.000 Inhaftierte in über 200 Justizvollzugseinrichtungen mit ca. 80.000 Haftplätzen psychiatrisch versorgt werden müssen, gibt es nur in wenigen der alten Bundes-

länder vollzugsinterne psychiatrische Krankenabteilungen oder -stationen. Erforderlich ist also eine enge Vernetzung und Zusammenarbeit mit externen Psychiatrieeinrichtungen. Als Beispiel sei das Land Berlin genannt, das Mitte 1994 mit der Freien Universität Berlin eine Zusammenarbeit in Forschung, Lehre und ärztlicher Weiterbildung vereinbart hat, in deren Rahmen ein habilitierter Universitätsmitarbeiter zum Leiter der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses der Berliner Vollzugsanstalten ernannt wurde. Von diesem Modell profitieren sowohl Wissenschaft als auch Justiz: Beide Seiten können voneinander lernen, der universitären Psychiatrie erschließt sich ein neues, interessantes Arbeitsfeld und außerdem sinkt die Gefahr, dass Justizangehörige die Psychiatrie missbrauchen.

Ärztliche Schweigepflicht, Informationsrechte und Gutachtertätigkeit

Ärztliche Schweigepflicht und ärztliches Schweigerecht leiten sich unter anderem aus dem Eid des Hippokrates ab⁴, in dem es unter anderem heißt: „Was immer ich sehe und höre, bei der Behandlung oder außerhalb der Behandlung, im Leben des Menschen, so werde ich von dem, was niemals nach draußen ausgeplaudert werden soll, schweigen, indem ich alles Derartige als solches betrachte, das nicht ausgesprochen werden darf.“ Auf dieser Grundlage hat der Weltärztebund in seiner zweiten Generalversammlung 1948 in Genf die ethischen Grundsätze des ärztlichen Wirkens neu formuliert. In diesem „Genfer Gelöbnis“ heißt es zur Schweigepflicht: „Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod des Patienten hinaus wahren.“⁵ Und schließlich umfassen auch die modernen ärztlichen Berufsordnungen die Schweigeverpflichtung.

4 *Der Hippokratische Eid ist ein zeitgebundenes Dokument der Medizingeschichte, das etwa um 400 v. Chr. entstanden sein dürfte. Hippokrates von Kos (460–377 v. Chr.) ist vermutlich nicht selbst der Autor des Eides, doch kommt der Text seiner geistigen Haltung durchaus nahe. Der Eid bot normierende, rational und pragmatisch motivierte Leitlinien für die Medizinerausbildung, das Arzt-Patient-Verhältnis, den ärztlichen Beruf und dessen Handlungsstrategie an (zitiert nach: Der Hippokratische Eid. Deutsche Übersetzung und medizinhistorischer Kommentar. Von Prof. Dr. Axel W. Bauer, Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin. Im Internet zu finden unter <http://www.ruhr-uni-bochum.de/zmel/bauerhip.htm>; Stand: Februar 2003).*

5 siehe unter http://www.aerzte-fuer-das-leben.de/genfer_gelobnis.htm

In § 203 StGB (Verletzung von Privatgeheimnissen) Abs. 1 wird die unbefugte Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht sogar mit einer Freiheitsstrafe von bis zu einem Jahr oder einer Geldstrafe belegt. Das ärztliche Schweigerecht wird durch das Zeugnisverweigerungsrecht noch einmal betont. Schweigepflicht und Schweigerecht gelten in gleicher Weise für die Berufshelfer/innen des Arztes, z. B. Sprechstundenhilfen, Krankenpflegekräfte, Angehörige medizinischer Assistenzberufe und Sanitätsbedienstete im Justizvollzug.

SCHWEIGEPFLICHT UND SCHWEIGERECHT DES ANSTALTSARZTES

Konflikte um die ärztliche Schweigepflicht gibt es immer dann, wenn Dritte mit eigenen Interessen beteiligt sind, so etwa bei Amts-, Krankenhaus-, Vertrauens-, Militär- sowie Werks- und Betriebsärzt(inn)en, bei den Medizinischen Diensten der Krankenkassen und bei den als Sachverständige tätigen Mediziner(inne)n. Bei den Anstaltsärzt(inn)en sind die Interessen Dritter diejenigen des Justizvollzugs und der Strafverfolgungsorgane. Je nach Interessenslage bewegt sich die Meinung dabei zwischen folgenden Extremen:

- Im Grunde gebe es für Mediziner/innen im Justizvollzug überhaupt keine Schweigepflicht.
- Angesichts der Einbindung vieler Anstaltsärzte in die Konzentrationslager- und Euthanasie-Greuel der Nazizeit komme der Schweigepflicht als Zeichen einer primär am Patienten orientierten Gefängnismedizin ein besonders hoher Stellenwert zu. Mit der Schweigepflicht sei daher im Vollzug noch sorgfältiger umzugehen als außerhalb der Gefängnismauern.

Dazwischen steht die Meinung, Anstaltsärztinnen und -ärzte seien in besonderen Fällen befugt, aber nicht verpflichtet, die Schweigepflicht zu durchbrechen. Aus dieser Befugnis leiten manche wiederum eine Verpflichtung zur Durchbrechung der Schweigepflicht ab, z. B. gegenüber der Anstaltsleitung, weil diese die Gesamtverantwortung für den Vollzug trage. Diesen Anspruch hat der Gesetzgeber bewusst nicht ins alte Strafvollzugsgesetz aufgenommen: Die Anstaltsleitung trägt Verantwortung lediglich für die externe Kommunikation der Anstalt sowie für diejenigen Vollzugsbereiche, die nicht in der Verantwortung bestimmter Mitarbeiter/innen liegen. Die allein in der Verantwortung der Anstaltsärztinnen und -ärzte liegende medizinische Versorgung ist ein geradezu klassisches Beispiel für Bereiche, die aus der Verantwortung der Anstaltsleitung

ausgeklammert sind. Wie sich dies in den neuen Ländergesetzen darstellen wird, bleibt abzuwarten.

Die Grenzen der ärztlichen Schweigepflicht beschreibt beispielhaft § 9 Abs. 4 der Berufsordnung der Ärztekammer Niedersachsen: „Der Arzt ist zur Offenbarung befugt, soweit er von der Schweigepflicht entbunden worden ist oder soweit die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist.“ Letzteres gilt auch für Aussagen in gerichtlichen Verfahren. Auch die Wahrung berechtigter Eigeninteressen wird gemeinhin als Grund für eine Offenbarung anerkannt. Ein klassisches Beispiel hierfür ist die Beschwerde über einen Anstaltsarzt bei einer anderen Stelle: Hier wird der Anstaltsarzt auch ohne Schweigepflichtentbindung durch den Patienten in seiner verteidigenden Stellungnahme Auskünfte geben können. Zur Offenbarung verpflichtet sind Ärztinnen und Ärzte dagegen bei den im Infektionsschutzgesetz (IfSG) festgeschriebenen meldepflichtigen Erkrankungen (die Meldung erfolgt ans Gesundheitsamt, nicht an die Anstalt) und bei Kenntnis von schweren Verbrechen.

Für die Begründung der Schweigeverpflichtung ist es unerheblich, ob die Patient-Arzt-Beziehung freiwillig zustande gekommen ist und ob sie auf einem Vertrauensverhältnis gründet. Allerdings erachtete es der Gesetzgeber im Rahmen des 4. Strafvollzugsänderungsgesetzes (StVollzGÄndG) von 1998 im neugefassten fünften Titel (Datenschutz) für nötig, die Schweigepflicht der im Justizvollzug tätigen Berufsgruppen aus § 203 StGB (Ärzte, Zahnärzte, Psychologen, Suchtberater, Sozialarbeiter) zu konkretisieren bzw. erheblich einzuschränken, wenn dies „für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde unerlässlich oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben des Gefangenen oder Dritter erforderlich ist“ (§ 182, 2 StVollzG). Ärztinnen und Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte sowie ihre Berufshelfer/innen sind in diesen Fällen befugt, ihre Schweigepflicht zu durchbrechen, die Mitglieder der anderen genannten Berufsgruppen sind sogar dazu verpflichtet – ungeachtet der Tatsache, dass der Begriff „Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde“ natürlich schwammig und damit problematisch ist. Zu vermuten ist, dass diese „vollzugsfreundliche“ Schweigepflichtregelung mindestens übernommen, wenn nicht sogar verschärft wird.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die anstaltsärztliche Schweigepflicht im Interesse einer vertrauensvollen, tragfähigen und damit gesundheitsfördernden Patient-Arzt-Beziehung ernst genommen werden sollte.

RECHT AUF EINSICHT IN DIE GESUNDHEITSAKTEN

Ein Recht auf Einsicht in die Gesundheitsakten haben bisher allein die Gefangenen oder von diesen Beauftragte (z. B. Rechtsanwalt, Hausärztin). Anstaltsleitungen, Dienstherrn, Polizei, Staatsanwaltschaften, Gerichte und Sachverständige haben grundsätzlich kein Einsichtsrecht in die Gesundheitsakten. Aus diesem Grunde werden Personalakten (von der Vollzugsbehörde) und Gesundheitsakten (vom Anstaltsarzt) getrennt geführt. Auch als Gutachter/innen tätigen Kolleg(inn)en kann die Gesundheitsakte nur mit Einwilligung des Patienten zur Verfügung gestellt werden.

GUTACHTERLICHE TÄTIGKEIT

Es ist generell problematisch, behandelnde Ärzte zu Gutachtern zu bestellen, geraten sie doch in einen unlösbaren inneren Konflikt: Sämtliche Erkenntnisse aus der Behandlung unterliegen ja weiterhin der Schweigepflicht, sodass der Gutachter sie gleichsam „vergessen“ muss. In der Praxis ist eine solche Trennung kaum möglich, eine Vermischung von Kenntnissen aus der Therapie, die der Schweigepflicht unterliegen, und Erkenntnissen aus der gutachterlichen Tätigkeit scheint unvermeidbar. Aus diesem Grund haben behandelnde Ärztinnen und Ärzte ein Recht, die Gutachtenerstattung abzulehnen.

Gutachter/innen müssen nach Übernahme des Auftrags und vor Beginn der Beschäftigung mit den Patient(inn)en diese darauf hinweisen, dass die im Zusammenhang mit dem Gutachten gewonnenen ärztlichen Erkenntnisse nicht der Schweigepflicht unterliegen, sondern dem Auftraggeber des Gutachtens zur Verfügung gestellt und eventuell sogar im Rahmen einer Gerichtsverhandlung öffentlich gemacht werden.

Neue Aspekte in den kommenden Ländergesetzen

Kostenbeteiligung und Teilprivatisierung gehören zu den für den gesamten Justizvollzug geplanten Neuerungen durch die Ländergesetze. Grundlegend sind hier das Eckpunktepapier der niedersächsischen Landesregierung sowie ein vom Land Bayern eingebrachter Gesetzesantrag. Die Forderung, die Gefangenen sollen stärker an den Kosten des Strafvollzugs beteiligt werden, wird mit dem Argument untermauert, auch für die nicht inhaftierten Bürgerinnen und Bürger würden in allen Lebensbereichen die finanziellen Belastun-

gen steigen, der Selbstverantwortung des Einzelnen komme eine immer größere Bedeutung zu. Als augenfälligstes Beispiel werden dann die Zuzahlungen und Kostenregelungen im Gesundheitswesen ins Feld geführt. Auch im bayrischen Gesetzesantrag zu diesem Thema wird hierauf verwiesen und ausdrücklich gefordert, die Zuzahlungspflicht und Leistungsbeschränkungen gesetzlich auf inhaftierte Patient(inn)en zu übertragen.

Im neuen Gesetz sollen die Kosten für ein Brillengestell ausdrücklich ausgeschlossen werden. Ein Anspruch auf Sehhilfen besteht nur noch bei schwerer Sehbeeinträchtigung auf beiden Augen. Bei Hilfsmitteln soll eine Kostenbeteiligung der Gefangenen gesetzlich verankert werden – analog zur gesetzlichen Krankenversicherung. Außerdem soll allgemein festgeschrieben werden, dass Gefangene an den Kosten der ärztlichen und sonstigen medizinischen Behandlung einschließlich der Kosten für Arzneimittel in angemessenem Umfang beteiligt werden können. Im Klartext heißt das: Eine Kostenbeteiligung für die gesamte medizinische Versorgung kann erfolgen – und wird es wohl auch.

Der Weg zu einer besseren Anstaltsmedizin

Die Anstaltsmedizin muss und kann an noch vielen Punkten verbessert werden. Hierzu einige Vorschläge:

- Die medizinische Versorgung innerhalb und außerhalb der Haftanstalten muss zum Wohl der Patient(inn)en besser miteinander verzahnt werden. Denkbar wären z. B. gesicherte Stationen für erkrankte Häftlinge in externen Krankenhäusern oder anstaltsinterne medizinische Ambulanzen, in denen externe Fachärzte tätig sind. Solche Modelle sind aber nur realisierbar, wenn Berührungsgängste abgebaut werden, wofür wiederum Offenheit Voraussetzung ist – und die lässt sich am besten durch das Herstellen von Öffentlichkeit erreichen. An die Stelle von Fantasien – z. B. „Justizbüttel schließen Kriminelle weg“ – würde dann die Erkenntnis treten, dass in Gefängnissen hochqualifizierte Kräfte Menschen betreuen, die als Versager gelten, jedoch weitgehend von der Gesellschaft selbst produziert werden.
- Im Spannungsfeld zwischen der ärztlichen Aufgabe – sprich: der Orientierung an den Belangen des Patienten – und den Erfordernissen und Zwängen des Vollzugs sollte sich die Anstaltsmedizin klar für den Vorrang der Ersteren entscheiden.

- Auch die Medizin im Justizvollzug sollte sich offensiv qualitätssichernden Maßnahmen zuwenden, wie sie in der kassenärztlichen Medizin bereits üblich sind. Als Beispiel seien die Qualitätszirkel genannt, in denen Ärztinnen und Ärzte eigenverantwortlich und praxisorientiert Standards für die eigene Arbeit entwickeln.

Empfohlene Literatur

Das Strafvollzugsgesetz in der jeweils aktuellen Form ist im Internet unter <http://bundesrecht.juris.de/stvollzg/index.html> zu finden.

Calliess, R.-P./Müller-Dietz, H. (Bearb.): Strafvollzugsgesetz: Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung; mit ergänzenden Bestimmungen. 9., neu bearbeitete Auflage. München: Beck 2002

Feest, J. (Hg.): Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (AK-StVollzG). Bearbeitet von Kai Bammann. 4., neu bearbeitete Auflage. Neuwied/Kriftel: Luchterhand 2000

Feest, J.: Ergänzung des Kommentars zum Strafvollzugsgesetz (AK-StVollzG): nach den Gesetzesänderungen vom 2.8. 2000 (BGBl. I S. 1253) und vom 27.12. 2000 (BGBl. I S. 2043). Neuwied/Kriftel: Luchterhand 2001

Gesetzesantrag des Freistaates Bayern. Entwurf eines ... Gesetzes zur Änderung des Strafvollzugsgesetzes. Drucksache 539/05 des Bundesrates

Kaiser, G./Schöch, H.: Strafvollzug. 5., neu bearbeitete und erweiterte Auflage. Heidelberg: C. F. Müller 2002

Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen: Arztrecht in Niedersachsen: Teil II. Hannover: Kassenärztliche Vereinigung 2003

Missoni, L.: Über die Situation der Psychiatrie in den Justizvollzugsanstalten in Deutschland. In: *ZfStrVo*, 3, 143–146

Niedersächsisches Justizministerium (Hg.): Eckpunkte für ein Niedersächsisches Strafvollzugsgesetz. Hannover 2006

Schwind, H.-D./Böhm, A. (Hg.): Strafvollzugsgesetz (Kommentar). 3., neu bearbeitete Auflage (Stand der Bearbeitung: Oktober 1998). Berlin/New York: de Gruyter 1999

Frauen in Haft

KARLHEINZ KEPPLER

„Mein bisschen Kraft reicht grade für mich selbst.“

(RENATE BRUST, 1987)

Rechtliche Grundlagen

Obwohl außerhalb des Strafvollzugs gesellschaftliche Zusammenhänge zunehmend unter geschlechtsspezifischen Aspekten beleuchtet werden und Gender-Mainstreaming gefordert und umgesetzt wird, hat die Forschung bislang kaum die Besonderheiten des Frauenvollzugs untersucht. Hier sind wir also weitgehend auf die Empirie angewiesen.

In § 140 (2) des „alten“ Strafvollzugsgesetzes ist festgelegt, dass Frauen getrennt von Männern in Frauenanstalten unterzubringen sind. Nur aus besonderen Gründen können für Frauen getrennte Abteilungen in Männeranstalten vorgesehen werden (Calliess/Müller-Dietz 1991). Außerdem sollen nach § 142 StVollzG in Frauenhaftanstalten Einrichtungen für die Unterbringung von Müttern mit ihren Kindern vorgesehen werden. In den §§ 76 bis 80 sind die „Besonderen Vorschriften für den Frauenstrafvollzug“ formuliert, die allerdings nur den Umgang mit schwangeren Frauen betreffen. Dass der Frauenvollzug im Strafvollzugsgesetz nicht gesondert geregelt ist (was mit hoher Wahrscheinlichkeit auch in den neuen Ländergesetzen nicht der Fall sein wird), verwundert kaum, wurde er doch lange Zeit lediglich als „Anhängsel“ des Männervollzugs betrachtet. Die für diesen entwickelten Maßnahmen (z. B. für die Bereiche Sicherheit, Arbeit, Besuch) werden ganz selbstverständlich auf den Frauenvollzug übertragen.

Aus der Praxis des Frauenvollzugs wird dagegen gefordert, die Probleme und Bedürfnisse von Frauen stärker zu berücksichtigen. Gewünscht wird eine mehr täter- und weniger tatorientierte Strafzumessung und grundsätzlich ein sozialpädagogischer Zugang zu den Straftäterinnen. Fundierte Kenntnisse über weibliche Sozialisationsbedingungen sowie die Schicksale und typischen Bewältigungsstrategien von Frauen sind nötig, um dem Auftrag der Gefängnisse, auf Resozialisierung zu zielen, gerecht werden zu können.

Weibliche Gefangene in der Minderzahl

Obwohl der Anteil der Frauen an der Gesamtbevölkerung etwas über 50 Prozent liegt, werden Frauen aller Altersgruppen deutlich seltener einer Straftat bezichtigt als Männer. So sind lediglich ein gutes Fünftel aller Tatverdächtigen Frauen. Obwohl die Gesamtzahl der Tatverdächtigen in den letzten Jahren stark zugenommen hat, ist der prozentuale Anteil der Frauen konstant niedrig geblieben.¹ Auch der Anteil weiblicher Gefangener liegt konstant bei 4 bis 5 Prozent, während ihre absolute Zahl kontinuierlich ansteigt. So hatte beispielsweise die JVA für Frauen in Vechta 1991 eine tägliche Durchschnittsbelegung von 122,54 Inhaftierten, die auf 231,11 im Jahr 2005 anstieg.

Kriminalität scheint Männersache zu sein. Macht man sich auf die Suche nach den Ursachen, wird man kaum zu Ergebnissen kommen. Sind Frauen schlauer und werden daher seltener erwischt? Oder werden sie aus Mitleid später und milder verurteilt? Hilfreich scheint ein Blick in die Suchtforschung, wonach Mädchen/Frauen deutlich niedrigere Prävalenzen für illegalen Drogenkonsum aufweisen als Jungen/Männer, weil sie stärker an gesellschaftliche Normen gebunden sind und damit eher vor illegalen Handlungen zurückschrecken (vgl. Fischer-Jehle 1991 und Franke 2000). Außerdem werden Frauen häufiger mit Bewährungsstrafen belegt und milder bestraft (z. B. mit Geldstrafen) als Männer. Diese zunächst scheinbar positive Tendenz kann sich aber auch negativ auswirken, wenn sich bei fortdauernder Straffälligkeit und Anhäufung von Bewährungsstrafen oder bei mehrmaliger Anwendung von Haftvermeidungsstrategien die Strafen summieren und dann letztlich eine lange Haftzeit verbüßt werden muss.

¹ Bei den meisten der von Frauen verübten Straftaten handelt es sich um sogenannte Vermögensdelikte wie Betrug, Veruntreuung usw.

Alles unter einem Dach

Die niedrigen Inhaftiertenzahlen im Frauenvollzug schaffen eine Reihe von Problemen und Benachteiligungen:

- Obwohl das Strafvollzugsgesetz eine wohnortnahe Unterbringung fordert, ist aufgrund der geringen Zahl weiblicher Häftlinge eine dezentrale, nach Alter und Delikt differenzierte Unterbringung nicht möglich. Daher werden Frauen in der Regel in zentralen, vom Wohnort oft weit entfernten Frauenhaftanstalten untergebracht. Spezielle Anstalten für Frauen, wie sie § 140 StVollzG als Regel vorsieht, sind dabei die Ausnahme, während die ebenfalls dort formulierte Ausnahme – getrennte Abteilungen für Frauen in Männeranstalten – die Regel sind.
- Zugleich mangelt es, oft auch aus Kostengründen, an speziellen, auf weibliche Häftlinge zugeschnittene Maßnahmen zur schulischen oder beruflichen Ausbildung sowie an angemessenen Wohn-, Therapie- und Arbeitsangeboten.
- Obwohl Frauen seltener rückfällig werden und bei Gewährung von Vollzugslockerungen ein sehr viel geringeres Risiko für die Allgemeinheit darstellen als Männer, gibt es für sie sehr viel weniger Haftplätze im offenen Vollzug und im Freigang.
- Im Frauenvollzug befindet sich alles unter einem Dach: Häftlinge aller Altersgruppen (in der JVA für Frauen Vechta, der zentralen Hafteinrichtung für Frauen in Niedersachsen, ist derzeit die jüngste Inhaftierte 14 und die älteste 78 Jahre alt), Frauen mit unterschiedlich langer Strafzeit (von wenigen Tagen Ersatzfreiheitsstrafe bis zu lebenslanger Freiheitsstrafe) sowie alle Haftformen – Untersuchungshaft, Strafhaft, offener und geschlossener Vollzug, offene und geschlossene Mutter-Kind-Einrichtungen.

Aufgrund der niedrigen Zahl weiblicher Gefangener verfügte das niedersächsische Justizvollzugskrankenhaus bis vor Kurzem über keine Krankenbetten für Frauen; mittlerweile gibt es eine Frauenstation mit fünf Betten. Die psychiatrische Krankenabteilung hat nur wenige Einzelzimmer, die in aller Regel von Männern belegt sind. Die Unterbringung in einem Mehrbettzimmer ist jedoch oft problematisch, weil dieses – je nach Belegung – freigemacht werden müsste. Außerdem trägt der Umstand, dass psychisch Kranke auf einer gemischten Station untergebracht sind, auch nicht immer zu ihrer Gesundheit bei.

Hilfen für Frauen in der Haft und danach

Ziel der Haft ist laut Gesetz die Resozialisierung. Erste Voraussetzung hierfür ist die erfolgreiche Verarbeitung der begangenen Tat. Die Mitarbeiter/innen des Justizvollzugs sollen inhaftierte Frauen dabei unterstützen. Neben dem Stationsdienst, der Hilfe im Haftalltag gibt, sind spezielle Hilfen durch Psycholog(inn)en, Suchtberater/innen, Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagog(inn)en verfügbar.

Qualifizierte Hilfe ist für inhaftierte Frauen besonders wichtig. Zu wohlwollende Helfer/innen sind bei der Problembearbeitung und persönlichen Entwicklung oft hinderlich, vor allem dann, wenn sie die Frauen nur als Opfer sehen und allein die Gesellschaft oder die äußeren Bedingungen für begangene Straftaten verantwortlich machen – diese Sichtweise verhindert, dass Straffällige die Verantwortung für ihre Taten übernehmen. Je länger die Haft dauert, desto mehr schwindet die Zuversicht, im eigenen Leben etwas bewirken oder verändern zu können. Bei einigen Frauen nimmt durch diesen „Hospitalisierungseffekt“ die Angst vor den Anforderungen des Lebens in Freiheit dermaßen zu, dass sie kurz vor der Entlassung psychosomatische Symptome zeigen („Open-door-Syndrom“) oder bei Lockerungen neue Straftaten begehen, nur um weiter in Haft bleiben zu können.

Gerade bei Frauen verstärken Schuldgefühle gegenüber Familie und Kindern die ohnehin empfundene Hilflosigkeit und Ohnmacht. Sie sind meist wenig selbstbewusst, verfügen weder über eine schulische noch über eine berufliche Ausbildung. Außerdem sind sie häufig finanziell und/oder emotional von einem Mann abhängig. Die Chancen für eine Persönlichkeitsentwicklung, welche die Übernahme von Eigenverantwortung und die Veränderung gewohnter Verhaltensmuster mit einschließt, sind eher gering.

Die Resozialisierung muss während der Haft initiiert werden, soll aber vor allem nach der Haftentlassung wirksam werden. Daher ist bei allen Bemühungen zu berücksichtigen, dass bei Frauen die Ausgangsbasis für soziale Wiedereingliederung nach der Entlassung oft schlechter ist als bei Männern. Häufig tun sich die Familien und besonders die Kinder, aber auch das sonstige soziale Umfeld mit weiblichen Gefangenen wesentlich schwerer als mit männlichen. Straffällig gewordene Frauen werden in starkem Maße ausgegrenzt, häufig hat sie zudem der Ehemann oder Partner verlas-

sen. Mit ihrer Inhaftierung wird oft gleichzeitig die ganze Familie bestraft: Die Kinder werden in der Schule diskriminiert, der Vater ist mit der Doppelbelastung durch Familie und Beruf überfordert usw. Alle Beteiligten haben Probleme damit, die Haft zu verarbeiten und nach der Haftentlassung wieder normale Beziehungen zueinander aufzubauen.

Resozialisierung bei Frauen heißt also nicht nur Entlassungsvorbereitung durch Beschaffung von Fahrkarte, Wohnung und Arbeit, sondern in gleichem Maße Stärkung von psychischen Fähigkeiten, von Selbstwertgefühl und Eigenverantwortlichkeit. Dabei gilt es oft auch, jene Fähigkeiten und Fertigkeiten wiederzuerlangen, die durch die Haft selbst verloren gegangen sind.

Angesichts der hohen Zahl suchtkranker Frauen sollten in Haft alle bewährten Angebote der Suchtkrankenhilfe verfügbar sein: Substitutionsbehandlung für Opiatabhängige und qualifiziert durchgeführter Entzug der gängigen Suchtstoffe, Gruppen- und Einzelsitzungen, Kriseninterventionen. Für suchtkranke Frauen sind nach der Haftentlassung betreute Wohnformen als Brücke in ein selbstbestimmtes Leben besonders geeignet. Oft ist es ihnen nur in diesem geschützten Rahmen möglich, den gewohnten desolaten Lebensbedingungen zu entkommen und sich neu zu orientieren. Leider ist die Zahl der Plätze in betreuten Wohnformen sehr begrenzt – insbesondere für weibliche Haftentlassene. Nur wenn rechtzeitig, also bereits während der Haft, Kontakte zu solchen Einrichtungen geknüpft werden, besteht eine Chance, nach der Entlassung in eine geeignete Einrichtung aufgenommen zu werden. Die Gefangene sollte bereits vor der Haftentlassung die Einrichtung, die Mitarbeiter/innen und Bewohner/innen kennenlernen. Wichtig für den Erfolg des betreuten Wohnens ist der Abbau der darauf gerichteten Ängste und der Aufbau einer tragfähigen Beziehung zu den Betreuer(inne)n.

Inhaftierte Mütter und ihre Kinder

Frauen, die vor Haftantritt in einer festen Beziehung lebten, haben oft eine sehr starke Bindung zu ihrem Partner oder ihrer Partnerin. Emotionaler Bezugspunkt auch während der Haft ist die Familie, besonders die Kinder. Die Trennung von ihnen stellt – neben dem Freiheitsentzug und der Haftsituation – eine extreme Belastung dar, verbunden mit heftigen Schuld- und Schamgefühlen. Inhaftierten Frauen ist es verwehrt, ihre Mutterrolle zu erfüllen und Entschei-

dungen, die das Wohl ihrer Kinder angehen, selbst zu treffen. Nur wenigen Müttern ist es möglich, ihr/e Kind/er während der Haftzeit bei sich zu haben. Wenn Mütter aus Lockerungen (Hafturlaub, Ausgang) nicht rechtzeitig in die Haftanstalt zurückkommen, dann oft deshalb, weil sie eine erneute Trennung von ihren Kindern nicht ertragen. Hinzu kommt, dass die Frauen häufig in weit vom Heimatort entfernten Anstalten einsitzen; Besuche sind dann mit hohem Zeit- und Kostenaufwand verbunden.

Gerade kleine Kinder leiden sehr darunter, von der Mutter getrennt und bei fremden Menschen untergebracht zu sein. Wenn die Inhaftierung der Mutter bekannt ist, kommen Belastungen durch Stigmatisierung im Kindergarten, in der Schule oder im sonstigen sozialen Umfeld hinzu. Zwar gibt es in Frauenhaftanstalten eine Fülle von begleitenden Unterstützungsmaßnahmen. Dennoch belastet die Trennung noch Jahre später die Mutter-Kind-Beziehung und wird nur in den seltensten Fällen aufgearbeitet.

MUTTER-KIND-EINRICHTUNGEN

Um eine Trennung von Mutter und Kind zu vermeiden, wird in § 142 StVollzG die Schaffung von Möglichkeiten für die gemeinsame Unterbringung gefordert – eine Lösung, die unter vielen schlechten Optionen oft das kleinste Übel darstellt, sind doch die Konzepte dieser Einrichtungen in aller Regel darauf ausgerichtet, dass die Kinder so wenig Schaden wie möglich nehmen. Mutter-Kind-Einrichtungen gibt es bisher allerdings nur in Bayern, Berlin, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen.² Die Kosten für in Haftanstalten lebende Kinder werden von den zuständigen Jugendämtern und nicht vom Justizfiskus getragen. Deshalb erfolgt auch die medizinische Versorgung nicht über die Anstaltsärzte.

Vor der Aufnahme in eine Mutter-Kind-Einrichtung wird genau geprüft, ob es für das Kind nicht bessere Optionen gibt. Aus diesem Grund arbeiten diese Einrichtungen einzelfallbezogen eng mit den Jugendämtern und Jugendhilfeträgern zusammen. Vor der Aufnahme gibt das zuständige Jugendamt in der Regel eine Stellungnahme ab. Erforderlich sind außerdem die Zustimmung der Person, die das Sorgerecht hat, ein ärztliches Gesundheitszeugnis, eine Erklärung zur Kostenübernahme und gegebenenfalls die Zustimmung des Vormundschaftsgerichts. Selbstverständlich sollte die Mutter

2 Vergleichbare Einrichtungen im Männervollzug für die gemeinsame Unterbringung von Vater und Kind gibt es in Deutschland nicht.

das Kind bereits vor ihrer Inhaftierung versorgt haben und hierzu auch nach der Haftentlassung in der Lage sein.

Nicht möglich ist eine Aufnahme in eine Mutter-Kind-Einrichtung,

- wenn das Kind erheblich und dauerhaft krank oder schwer behindert ist und ständiger ärztlicher Kontrolle bedarf.
- wenn die Frau aufgrund einer Erkrankung nicht in der Lage ist, ihr Kind eigenverantwortlich zu versorgen (dieses Argument wird häufig bei suchtkranken Frauen eingebracht).

Alle Mutter-Kind-Einrichtungen versuchen, den Kindern einen kindgerechten Lebensraum zu bieten. Sie ermöglichen es den Frauen, ihre Erfahrungen und Handlungsweisen zu überdenken und geben Hilfestellung beim Aufbau und der Weiterentwicklung einer tragfähigen Mutter-Kind-Beziehung. Auf diese Weise soll verhindert werden, dass das Kind durch Trennung von der Mutter und Unterbringung in fremder Umgebung in seiner Entwicklung gestört wird. Den Müttern soll durch sozialpraktisches Training geholfen werden, ihr Leben nach der Haft straffrei zu gestalten. Sie sollen lernen, ihre Alltagsaufgaben, insbesondere die Erziehung und Versorgung ihrer Kinder, besser zu bewältigen.

In einigen Bundesländern wird es ermöglicht, minderjährige Kinder im Rahmen des „Hausfrauenfreigangs“ zu versorgen. Bei diesem Modell verlässt die Mutter morgens die Anstalt, um ihrer Arbeit – hier: Kindererziehung und Haushaltsführung – nachzugehen, und kehrt abends ins Gefängnis zurück. Für den Hausfrauenfreigang müssen die Mütter allerdings besonders zuverlässig und lockere geeignet sein, und ihre Familie muss in der Nähe der Haftanstalt wohnen.

Gesundheit im Frauenvollzug

Inhaftierte Frauen entwickeln oftmals ein starkes Gesundheitsbewusstsein. Nach vielen Jahren der Arztkarenz nehmen sie nach Haftantritt erstmals wieder (zahn-)ärztliche Leistungen in Anspruch. Abszesse heilen ab, das Körpergewicht nimmt zu, das Angebot von Krebs- oder Mutterschafts-Vorsorgeuntersuchungen wird genutzt. Außerdem bietet sich in Haft eine gute Gelegenheit, präventive Botschaften gezielt an die Frau zu bringen. Das ist besonders wichtig in der Schwangerschaft zum Schutz des Kindes vor übertragbaren Krankheiten (z. B. Hepatitis B und C oder HIV) und anderen schwe-

ren Gesundheitsschäden (wie etwa durch starkes Rauchen, den Konsum legaler/illegaler Drogen).

Was gesundheitliche Probleme und die Art und Weise des Umgangs damit angeht, gibt es große Unterschiede zwischen Frauen und Männern. Da gibt es zum einen „typische“ Frauen- bzw. Männerkrankheiten, zum anderen nehmen Frauen ärztliche Hilfe – ambulante wie stationäre – häufiger in Anspruch als Männer. Frauen klagen z.B. oft über allgemeine Befindlichkeitsstörungen, ein Phänomen, das häufig mit psychischen Belastungen in Verbindung gebracht wird. Die Folge davon ist ein erhöhter Konsum von Schmerzmitteln und Psychopharmaka, der sich mit zunehmendem Alter verstärkt. In den Wechseljahren steigen die gesundheitlichen Probleme noch einmal an.³

Auf die Haftsituation reagieren viele Frauen unter anderem mit heftigen psychosomatischen Symptomen – denn selbst wenn die Beziehung zum eigenen Körper belastet und gestört ist, kann das körperliche Empfinden sehr stark sein. Für ihre Behandlung brauchen die Mitarbeiter/innen des Medizinischen Dienstes viel Fingerspitzengefühl. Wenn Patientinnen mit diffusen Befindlichkeitsstörungen in die Sprechstunde kommen, erwarten sie oft, dass sich der Arzt die Zeit nimmt, mit ihnen alle anstehenden Probleme (auch nichtmedizinische) zu besprechen. Manchmal wird nicht einmal erwartet, dass eine Diagnose gestellt wird – das Zuhören allein stellt die Patientin rundum zufrieden. Ähnliches gilt für Suchtmittelabhängige, die darauf konditioniert sind, auf körperliche und besonders psychische Missempfindungen mit dem Konsum von Substanzen zu reagieren, die auf die Psyche wirken. Dem Vollzug auf diese Weise zu entkommen, verschafft kurzfristig psychische Entlastung und – paradoxerweise – ein wenig Autonomiegefühl.

3 Die privaten Krankenversicherer untersuchen einmal jährlich das „Krankheitskostenwagnis“ je nach Lebensalter. Danach beanspruchen privat versicherte Frauen über 60 Jahre im Durchschnitt weniger ärztliche Behandlungen, Arzneimittel und sonstige Leistungen als Männer dieses Alters. Frauen ab 50 verbringen zudem weniger Tage im Krankenhaus als gleichaltrige Männer. Aber jüngere Frauen haben – unabhängig vom Kostenrisiko durch Geburten – ein höheres Krankheitskostenwagnis als Männer gleichen Alters. Ihr Arzneimittelverbrauch ist zudem im Alter von 25 bis 30 Jahren fast doppelt so hoch wie bei gleichaltrigen Männern. Policen privater Krankenversicherungspolices sind für Frauen daher teurer als für Männer. Der Medizinalreferent des Landes Niedersachsen geht per se davon aus, dass im Frauenvollzug, bezogen auf den einzelnen Hafttag, die Medikamentenkosten um 20 Prozent höher liegen als im Männervollzug.

SUIZIDE

Bei inhaftierten Frauen kommen Suizide deutlich weniger häufig vor als bei Männern. Der Kriminologische Dienst im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzugs veröffentlichte im September 2005 eine Studie, in der Suizide in deutschen Haftanstalten in den Jahren 2000 bis 2004 untersucht wurden. In diesem Zeitraum kam es insgesamt zu 467 Suiziden. Da 95 Prozent der Gefangenen männlich und 5 Prozent weiblich sind, hätte es bei gleicher Suizidverteilung 23 Fälle bei den Frauen geben müssen – tatsächlich aber gab es hier nur drei Suizide. Diese drei Frauen erhängten sich in den ersten vier Wochen ihrer Haftzeit. Bei keiner der Frauen hatte es im Vorfeld Hinweise auf einen Suizid gegeben; sie hatten lediglich über Drogenentzugserscheinungen geklagt (vgl. Bennefeld-Kersten 2005).

Felder der medizinischen Versorgung

Ob gynäkologische Probleme – z. B. sexuell übertragbare Krankheiten und ihre Folgen – oder Erkrankungen, die in das Feld der Allgemeinmedizin fallen wie etwa grippale Infekte, verstauchte Knöchel, Schnittwunden, Rückenschmerzen oder Akne: bei Frauen in Haft kommen die gleichen Krankheiten vor wie draußen und müssen auch entsprechend behandelt werden.

Manche Krankheiten sind in Haft allerdings häufiger anzutreffen als draußen. Auffällig ist beispielsweise der hohe Anteil von Frauen mit psychischen Erkrankungen wie Psychosen, Depressionen, Borderline-Störungen, Anorexia nervosa (Magersucht) und Bulimia nervosa (Ess- und Brechsucht) oder mit psychosomatischen Erkrankungen. Und aufgrund des hohen Anteils intravenös Drogen konsumierender Frauen treten in Haftanstalten auch die auf diesem Wege übertragbaren Infektionskrankheiten – Hepatitis A, B und C sowie HIV – gehäuft auf.

Im Folgenden soll auf einige Felder der medizinischen Versorgung näher eingegangen werden:

SUCHT UND DROGEN

Auffällig im Frauenvollzug ist der hohe Anteil Drogen konsumierender Häftlinge. Etwa ein Drittel der männlichen Gefangenen spritzt Drogen, bei den Frauen sind es dagegen über 50 Prozent – nicht eingerechnet sind Gefangene, die Alkohol, Cannabis und andere Dro-

gen konsumieren. Das Arbeitsfeld „Sucht und Drogen“ ist daher ein Schwerpunkt der Gefängnismedizin, sodass jede Krankenabteilung auch die heute anerkannten Möglichkeiten der Behandlung von Suchterkrankungen anbieten sollte.

SCHWANGERENBETREUUNG

In der Regel werden Schwangere wie alle anderen Inhaftierten untergebracht – bis etwa sechs Wochen vor dem Entbindungstermin. Selbstverständlich werden sie ärztlich so versorgt, wie dies „draußen“ der Fall ist; das gilt ebenso für die Schwangerschafts- und Konfliktberatung und andere psychosoziale Angebote. Außerdem können sie sich an den anstaltseigenen Psychologischen Dienst mit der Bitte um stützende Einzelgespräche wenden (eine weitergehende, spezifisch therapeutische Begleitung gibt es in der Regel aber nicht). Ergänzend zur üblichen Anstaltsverpflegung erhalten Schwangere zusätzlich Milch und Obst. Opiatabhängige Mütter werden vorübergehend mit Methadon oder Buprenorphin substituiert, um Mutter und Kind Entzugerscheinungen oder der Mutter Rückfälle in den Drogenkonsum zu ersparen.

Wenn Frauen schwanger in den Justizvollzug kommen oder während der Haft, z. B. im Hafturlaub, schwanger werden, ist dies kein hinreichender Grund für eine Haftunterbrechung oder vorzeitige Entlassung. Schwangere sind im Justizvollzug daher keine Seltenheit; in der JVA für Frauen in Vechta liegt ihr Anteil bei acht Prozent. Die Betreuung dieser Frauen beschränkt sich jedoch nur auf die Schwangerschaftsvorsorge entsprechend den Mutterschaftsrichtlinien: Entbindungen in Justizvollzugseinrichtungen sind vom Gesetzgeber nicht gewollt. Auch dürfen standesamtliche Unterlagen, die das Kind betreffen, keinerlei Hinweise enthalten, die Rückschlüsse auf die Haft der Mutter zum Entbindungszeitpunkt zulassen.

Gerade bei Schwangeren in Haft wird die Ambivalenz des Strafvollzugs besonders deutlich: Einerseits belastet die Haftsituation werdende Mütter, andererseits bietet die Anstalt durchaus Schutz vor den Problemen außerhalb der Mauern. Es gibt auch Frauen, die erst in Haft, fernab von Beziehungsstress (und von der Drogenszene) wieder zu etwas Ruhe kommen. Außerdem wird die Möglichkeit einer Aufnahme in eine der Haftanstalt angegliederte Mutter-Kind-Einrichtung bereits früh geprüft (siehe S. 76).

Exkurs: Das Phänomen der Aggravation

Gemeinhin wird unterstellt, im Justizvollzug gebe es besonders viele Simulanten. Die Erfahrung zeigt aber, dass „echte“ Simulanten, die nicht vorhandene Symptome erfinden und vorspielen, hinter Gittern zumindest nicht häufiger vorkommen als draußen.

Häufiger ist die Aggravation, das verstärkte Wahrnehmen tatsächlich vorhandener, oft objektiv leichter Symptome, die möglicherweise gar keinen Krankheitswert haben. Jeder Krankenhausarzt kennt dieses Phänomen aus seiner Nachtdiensttätigkeit: Ein Patient kommt nachts um drei in die Notaufnahme und berichtet, er habe seit mehreren Tagen komische Bauchschmerzen, die ihn heute Nacht aber besonders beunruhigen würden. Natürlich muss dieser Patient unter erheblichem Leidensdruck stehen, um sich nachts ins Krankenhaus zu begeben; auch ist nicht ausgeschlossen, dass sich seine Beschwerden über Tage so entwickelt haben, dass sie nunmehr akut geworden sind. Oft aber werden Bauchschmerzen, wenn man im Dunkeln und allein im Bett liegt, sehr viel bedrohlicher wahrgenommen werden als am Tag, wenn man vielleicht auch noch Ablenkung hat. Das Gleiche gilt für sogenannte funktionelle Beschwerden, die zwar objektiv vorhanden sind, aber keinen Krankheitswert haben. So kann beispielsweise der Milcheinschuss nach einer Entbindung ausgesprochen schmerzhaft sein, und manche Frauen nehmen ihren Eisprung als schmerzhaften Bauchfellreiz wahr; in beiden Fällen ist jedoch keine Krankheit die Ursache. Ein anderes Beispiel ist der nach ungewohnter sportlicher Betätigung auftretende „Muskelkater“, der mit starken Schmerzen und Bewegungseinschränkungen einhergehen kann.

Es ist durchaus nachvollziehbar, dass auch harmlose Beschwerden unter den als belastend wahrgenommenen Haftbedingungen bedrohlich und gefährlich erscheinen. In diesem Sinne ist die Aggravation in der Gefängnismedizin sicher ein häufig anzutreffendes Phänomen.

Perspektiven

Die Arbeit mit Gefangenen bewegt sich immer in einem Spannungsfeld zwischen der Orientierung an den Bedürfnissen der/des Einzelnen und den Zwängen des Vollzugs. Beiden Seiten müssen

die Mitarbeiter/innen des Justizvollzugs gerecht werden. Hilfreich ist in jedem Fall ihre Einbindung in qualitätssichernde Maßnahmen. Die Rückmeldung über Erfolge wie auch Misserfolge des eigenen Handelns verhilft zu mehr Arbeitszufriedenheit und Sicherheit.

Für eine erfolgreiche Arbeit mit Frauen ist es wichtig, vor allem ihre speziell weiblichen Belange im Blick zu behalten. Die meisten wissen genau, was sie *nicht* wollen, sind aber selten in der Lage, für sich und ihr Leben konkrete Ziele zu benennen. Daher ist gemeinsam mit ihnen zu klären, warum und mit welchem Ziel sie sich verändern sollten. Die Zielsetzung muss klar und überschaubar und in einzelne Schritte gegliedert sein. Am Anfang steht die körperliche und psychische Stabilisierung. Bei suchtkranken Frauen gilt es, mit ihnen eine Beratungsbeziehung aufzubauen; meist gelingt es den Mitarbeiter(inne)n der Suchtkrankenhilfe, eine offene Gesprächsatmosphäre zu erreichen, sodass weitere Hilfsangebote unterbreitet werden können. Vertrauen schafft ebenso der Versuch, eine Zurückstellung der Strafvollstreckung durch die Paragraphen 35 und 36 des Betäubungsmittelgesetzes („Therapie statt Strafe“) zu erreichen. Selbstverständlich sollten auch bei einer Vermittlung in externe therapeutische Maßnahmen die Bedürfnisse der Frau berücksichtigt werden. Therapieeinrichtungen oder therapeutische Wohngemeinschaften speziell für Frauen sollten dabei Vorrang haben: Da straffällig gewordene Frauen fast immer Gewalt durch Männer erfahren haben, sind gemischtgeschlechtliche Einrichtungen in aller Regel kontraproduktiv.

Auch in Frauenhaftanstalten gibt es ein ausgeprägtes Machtgefälle. Frauen, die es gewohnt sind, sich angepasst und gehorsam zu verhalten, haben es besonders schwer, ihre Interessen gegenüber Mitgefangenen und Vollzugsbediensteten zu artikulieren und durchzusetzen. Im Vollzug sollte es den Frauen daher ermöglicht werden, ihr Selbstwertgefühl und Selbstbewusstsein zu stärken.

Oft sind vor Haftantritt wichtige Dinge nicht geregelt worden. Dazu gehören neben behördlichen Angelegenheiten (z. B. Abmeldung beim Arbeitsamt) der Erhalt der Wohnung, die Unterbringung der Kinder, die Versorgung von Haustieren und vieles mehr. Auch wichtige Bezugspersonen sind häufig nicht über die Inhaftierung informiert. Auf diese Dinge müssen die Frauen immer wieder angesprochen und zu raschem Handeln motiviert werden.

Literatur

BENNEFELD-KERSTEN 2006

Bennefeld-Kersten, K.: Suizide in Justizvollzugsanstalten der Bundesrepublik Deutschland in den Jahren 2000 bis 2005. Ms./pdf-Datei, Stand der Bearbeitung: September 2006

BRUST 1987

Brust, R.: Für Fee. In: Rinser, L. (Hg.): *Lasst mich leben – Frauen im Knast*. Hagen: Reiner Padligur Verlag 1987

CALLIESS/MÜLLER-DIETZ 1991

Calliess, R.-P./Müller-Dietz, H.: *Strafvollzugsgesetz*. München: H.C. Beck 1991

FISCHER-JEHLE 1991

Fischer-Jehle, P.: *Frauen im Strafvollzug*. Bonn: Forum-Verlag Godesberg 1991

FRANKE 2000

Franke, K.: *Frauen und Kriminalität*. Konstanz: Universitätsverlag 2000

Rechte und Pflichten externer Mitarbeiter/innen¹

JOHANNES FEEST

Gebot der Zusammenarbeit

Die Rechte und Pflichten externer Mitarbeiter/innen im Strafvollzug (im Folgenden kurz „Externe“) waren bisher primär in § 154 StVollzG geregelt. Dabei ist der Gesetzgeber nicht ins Detail gegangen, sondern hat sich auf ein allgemein gehaltenes Gebot der Zusammenarbeit beschränkt:

(1) Alle im Vollzug Tätigen arbeiten zusammen und wirken daran mit, die Aufgaben des Vollzuges zu erfüllen.

(2) Mit den Behörden und Stellen der Entlassenenfürsorge, der Bewährungshilfe, den Aufsichtsstellen für die Führungsaufsicht, den Agenturen für Arbeit, den Trägern der Sozialversicherung und der Sozialhilfe, den Hilfeeinrichtungen anderer Behörden und den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege ist eng zusammenzuarbeiten. Die Vollzugsbehörden sollen mit Personen und Vereinen, deren Einfluss die Eingliederung des Gefangenen fördern kann, zusammenarbeiten.

Bevor versucht wird, dennoch einzelne Rechte und Pflichten herauszuarbeiten, soll zunächst auf die Frage eingegangen werden, wer unter welchen Voraussetzungen als Vollzugshelfer/in zugelassen wird.

¹ Der folgende Artikel beschränkt sich auf externe ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter/innen aus nichtstaatlichen Organisationen. Zu den vollzugsinternen und den externen Mitarbeiter(inne)n staatlicher Institutionen siehe Block 1997 und Böllinger 2003.

ZUSAMMENARBEIT MIT WEM?

Paragraf 154 StVollzG unterscheidet zwischen Behörden und Verbänden einerseits sowie Vereinen und Personen andererseits. Mit den Erstgenannten *ist* zusammenzuarbeiten, während mit Letzteren nur zusammengearbeitet werden *soll*. Dieser Unterschied erscheint auf den ersten Blick gering, ist aber bei näherem Hinsehen durchaus bedeutsam. Im juristischen Sprachgebrauch ist im ersten Fall eine Verpflichtung der Verwaltung – und ein damit korrespondierendes Recht der Helfer/innen – gemeint; im zweiten Fall ist die Verwaltung zwar in der Regel verpflichtet, es verbleibt ihr jedoch ein Spielraum für Ausnahmefälle. Hier soll zunächst geklärt werden, wen diese Verpflichtungen bzw. Berechtigungen betreffen.

Eindeutig ist dies bei den in § 154 Abs. 2 StVollzG ausdrücklich genannten Behörden (Bewährungshilfe, Führungsaufsicht usw.). Dabei handelt es sich aber nur um Beispiele, wie auch aus dem Zusatz „Hilfeeinrichtungen anderer Behörden“ hervorgeht. Darunter sind wohl in erster Linie die sozialen Dienste in der Justiz gemeint (siehe Block 1997), aber sicherlich auch öffentliche Bildungseinrichtungen wie z. B. Volkshochschulen, Universitäten usw. (Rotthaus/Wydra 2005 Rn. 5).

In gleicher Weise sind in diesem Paragrafen die Verbände der freien Wohlfahrtspflege privilegiert. Dazu gehören traditionell die Arbeiterwohlfahrt e.V., der Deutsche Caritasverband, der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband, das Deutsche Rote Kreuz, das Diakonische Werk und die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V. An zweiter Stelle stehen Vereine und Verbände, die Mitglied eines dieser Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege sind (etwa die Deutsche AIDS-Hilfe e.V., die dem DPWW angehört).

Alle übrigen Vereinigungen, gleich welche juristische Form sie haben mögen, sind durch § 154 Abs. 2 Satz 1 nicht privilegiert, auch nicht der aus der Deutschen Bewährungshilfe e.V. hervorgegangene Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik, dem viele bedeutende Vereinigungen mit insgesamt etwa 10.000 im Strafvollzug und in der Entlassenenhilfe tätigen Mitgliedern angehören (neben den Bewährungshilfen z. B. die Straffälligenhilfen oder Vereine für Täter-Opfer-Ausgleich). Diese Rechtslage ist kaum verständlich. Solange sie nicht vom Gesetzgeber geändert wird, kann diesen Vereinigungen nur geraten werden, sich (zusätzlich) einem der klassischen Wohlfahrtsverbände anzuschließen.

VORAUSSETZUNGEN DER ZULASSUNG

Dem unterschiedlichen Verpflichtungsgrad zur Zusammenarbeit entsprechen Unterschiede bei der Zulassung zur Mitarbeit in einer Haftanstalt. Mitarbeiter/innen freier Wohlfahrtsverbände müssen sich nach dem Gesetz keiner weiteren Eignungsprüfung unterziehen. Das folgt logisch aus der strikten Verpflichtung des Vollzugs, mit diesen Institutionen zusammenzuarbeiten. Der Gesetzgeber geht hier offenbar davon aus, dass die Wohlfahrtsverbände selbst für die erforderliche Kompetenz sorgen und eine entsprechende Selbstkontrolle ausüben. Das bezieht sich auf die hauptamtlichen Mitarbeiter/innen dieser Institutionen, muss aber auch gelten, wenn diese Hauptamtlichen eine Zulassung als ehrenamtliche Helfer/innen beantragen, solange dies im Rahmen der institutionsbezogenen Zusammenarbeit zu sehen ist (Theißen 1990, 24, Fußnote 38).

Die Vollzugsbehörde beschränkt sich in diesen Fällen auf die Prüfung, ob es sich bei den Helfer(inne)n um hauptamtliche und für das Gebiet der Straffälligenhilfe zuständige Mitarbeiter/innen des Verbandes handelt. „Wird dieser Nachweis geführt, dann ist eine weitergehende Überprüfung der Person – etwa auf ihre Zuverlässigkeit oder fachliche Eignung – ausgeschlossen“ (Müller-Dietz 1997, 38; anderer Ansicht sind Rotthaus/Wydra 2005 § 154 Rn. 5, wonach Ablehnungsgründe sich ausnahmsweise aus der Persönlichkeit des Bewerbers ergeben können). Notfalls kann diese Kooperationspflicht der Vollzugsanstalt von den betroffenen Gefangenen wie auch Externen bei der Strafvollstreckungskammer eingeklagt werden.

Der privilegierte Zugang der Wohlfahrtsverbände wird allerdings in der Praxis einzelner Bundesländer nicht immer beachtet. Müller-Dietz weist auf Fälle hin, bei denen die Justizverwaltungen zwischen mehr oder weniger vertrauenswürdigen Gruppen und Personen unterschieden hat. Eine Überprüfung werde in jedem Falle durchgeführt, falle aber weniger streng aus, wenn man es mit bekannten und anerkannten Organisationen zu tun habe. Hierzu gebe es offenbar einen Informationsaustausch zwischen den Bundesländern (Müller-Dietz 1997, 38). Eine solche Praxis widerspricht jedoch dem klaren Wortlaut des Gesetzes, wenn auf diesem Weg die strikte Pflicht zur Kooperation mit Wohlfahrtsverbänden aufgeweicht wird.

Nur bei Mitgliedern von Vereinigungen, die nicht den Status freier Wohlfahrtsverbände haben, und erst recht bei Einzelpersonen darf die Haftanstalt die Eignung als Helfer/in prüfen. Dabei geht

es in erster Linie um Studenten- und Kirchengruppen, Sportvereine, Gruppen politischer Parteien, aber auch um Gefangenenselbsthilfe-Vereinigungen. Die Haftanstalt darf hier die Zulassung davon abhängig machen, ob der Einfluss dieser Personen oder Vereinigungen „die Eingliederung der Gefangenen fördern kann“. Bei der Prüfung dürfen die Maßstäbe allerdings nicht zu hoch angesetzt werden. So darf keine Gewissheit hinsichtlich des fördernden Einflusses verlangt werden, da laut Gesetz ausdrücklich die bloße Möglichkeit ausreicht („fördern kann“). Maßstab darf auch nicht der öffentliche Dienst mit seinen besonderen Treuepflichten sein, da die Vollzugshelfer/innen nicht öffentlich-rechtlich handeln (OLG Celle StV 1984, 430).

Eine Regelanfrage beim Verfassungsschutz findet keine Stütze in § 154 StVollzG (Calliess/Müller-Dietz 2005 Rn. 4), aber auch nicht in der dazu erlassenen bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschrift, wonach eine Sicherheitsüberprüfung (durch Einholen eines Bundeszentralregisterauszugs) nur „bei gegebenem Anlass“ erfolgen soll, sich auf den erforderlichen und angemessenen Umfang beschränken muss und der informierten Einwilligung der Betroffenen bedarf (AK StVollzG § 179 Rn. 30). Einzelne Bundesländer haben zur Einstufungsfrage weitere detaillierte Verwaltungsvorschriften erlassen, die sich aber ebenfalls an die Vorgaben des § 154 StVollzG halten müssen. Wenig sinnvoll und kaum mit dem Gesetz vereinbar sind hohe Mindestaltersgrenzen für Externe, lange Sperrfristen für ehemalige Häftlinge und der generelle Ausschluss von Personen, die unter Bewährungs- bzw. Führungsaufsicht stehen (vgl. dazu ausführlich Theißen 1990, 50 ff.).

Auch wenn feststeht, dass solche Gruppen oder Personen die Resozialisierung fördern können, darf die Anstalt prüfen, ob eine Zulassung ausnahmsweise verwehrt werden kann. Das ist der Sinn der Soll-Vorschrift, die aber umgekehrt auch bedeutet, dass in der Regel eine Zulassung zu erfolgen hat. Die Zulassung darf nur in ausgesprochen atypischen Situationen verweigert werden (weitere Nachweise bei Theißen 1991, 5), und die Anstalt muss begründen, warum es sich um einen solchen Fall handelt.

WIDERRUF DER ZULASSUNG

Die Zulassung kann befristet oder unbefristet erteilt werden. Wird sie befristet erteilt, ist nach Ablauf der Frist erneut (nach den obigen Kriterien) zu prüfen, ob eine Zulassung ausgesprochen wird. Widerrufsfragen stellen sich daher nur bei unbefristeter Zulassung.

Ein Widerruf ist nur unter den Voraussetzungen zulässig, die man im Verwaltungsrecht für den Widerruf eines rechtmäßigen begünstigenden Verwaltungsaktes entwickelt hat. Dies wäre z. B. der Fall, wenn die Zulassung durch falsche Angaben erschlichen wurde. In der Praxis dürfte aber häufiger dann über Widerrufe nachgedacht werden, wenn Externe gegen ausdrückliche Weisungen verstoßen, von denen die Zulassung abhängig gemacht wurde, wie z. B. das Verbot, ungenehmigt Nachrichten zu übermitteln oder Gegenstände ein- oder auszubringen. Doch auch in diesen Fällen ist ein Widerruf nur zulässig, wenn mildere Maßnahmen wie etwa Abmahnungen oder befristete Beschränkungen des Besuchsverkehrs nicht ausreichen (siehe die ausführliche Darstellung bei Theißen 1990, 35).

Rechte externer Mitarbeiter/innen

Abgesehen von der allgemeinen Kooperationspflicht gemäß § 154 StVollzG sind die Rechte externer Helfer/innen bisher allenfalls in Verwaltungsvorschriften der Länder festgehalten. Diese sind zwar für die Gerichte nicht verbindlich, bewirken jedoch eine Selbstbindung der Verwaltung, auf die sich Externe im Konfliktfall (auch vor Gericht) berufen können. Dabei geht es vor allem um folgende Rechte:

RECHT AUF KONTAKT MIT DEN GEFANGENEN

Der persönliche Kontakt zu den Gefangenen ist das Kernstück der Tätigkeit externer Mitarbeiter/innen im Vollzug. Ihre offizielle Zulassung impliziert daher ein Recht auf Zugang, Besuch und Kommunikation mit den betreuten Gefangenen (Theißen 1990, 71). Der Vollzugsbehörde bleibt ein Ermessensspielraum nur noch hinsichtlich der Ausgestaltung dieser Kontakte.

Nach inzwischen vorherrschender Meinung in Literatur und Rechtsprechung unterliegen zugelassene Externe nicht den allgemeinen Besuchsbestimmungen (Calliess/Müller-Dietz 2005, § 23 Rn. 6). Das bedeutet, dass es im Ermessen der Anstalt liegt, die Besuche zeitlich und räumlich auf die jeweiligen Bedürfnisse abzustellen. Auch Besuche in den Hafträumen der Betreuten sind damit grundsätzlich möglich (und in einigen Ländervorschriften ausdrücklich vorgesehen).

Die Externen sollten darauf bestehen, dass die Besuche grundsätzlich ohne (optische oder akustische) Überwachung stattfinden.

Das folgt allein schon daraus, dass auch der Besuch nach §§ 23 ff. StVollzG grundsätzlich überwachungsfrei ist, was daher erst recht für besonders zugelassene Externe gelten muss. Für ihre Arbeit mit den Gefangenen ist zudem eine vertrauliche Atmosphäre unabdingbar. Da die Externen bereits bei der Zulassung einer Sicherheitsprüfung unterzogen wurden, wird eine Überwachung nur in wenigen „atypischen Sonderfällen“ (Theißen 1990, 33) geboten sein, insbesondere dann, wenn Übergriffe durch einen Gefangenen zu befürchten sind. Dies wird auch in den meisten Ländervorschriften so gesehen.

Auch Briefe und Telefongespräche dürfen nicht überwacht werden. Angesichts der räumlichen Distanz sind Ausnahmen hiervon kaum begründbar.

AUSKUNFTS- UND MITWIRKUNGSRECHTE

Die Arbeit der Externen setzt voraus, dass sie über den Vollzugsplan informiert werden. Hier liegt ein zentraler Punkt der Kooperationspflicht des Vollzugs. Auch in Bundesländern, in denen Gefangene bisher keine Kopie des Vollzugsplans erhalten, wird man diese Informationen den Externen nicht verweigern dürfen. Mit Einwilligung der betreffenden Gefangenen steht den Externen auch das Recht zu, Auskunft aus der Gefangenenpersonalakte bzw. Einsicht in diese zu verlangen (§ 185 StVollzG).

Sinnvollerweise sind die Externen – immer mit Zustimmung der betroffenen Gefangenen – schon an der Vollzugsplanung bzw. an der Fortschreibung des Vollzugsplans zu beteiligen. Da dies in den Ländervorschriften bisher nur selten ausdrücklich vorgesehen ist (vgl. Theißen 1990, 76), sollten Anträge auf Teilnahme an der Vollzugsplankonferenz gestellt werden. Dabei können Externe sich auf § 159 StVollzG berufen, wonach die Anstaltsleitung diese Konferenzen „mit an der Behandlung maßgeblich Beteiligten“ durchführt. Die Hinzuziehung externer Konferenzteilnehmer/innen steht im pflichtgemäßen Ermessen des Anstaltsleiters (AK StVollzG § 159 Rn. 4), doch wird die Maßgeblichkeit der Beteiligung bei längerfristigen Betreuungsverhältnissen schwerlich zu leugnen sein. Notfalls ist gerichtlicher Rechtsschutz in Anspruch zu nehmen.

Ebenso naheliegend und geboten ist es, Externe vor Vollstreckungsentscheidungen anzuhören. Das betrifft in erster Linie Anträge auf Strafunterbrechung zugunsten einer Drogentherapie (§§ 35 ff. BtMG), Anträge auf Haftunterbrechung wegen Haftunfähigkeit (§ 455 StPO), Anträge auf vorzeitige Entlassung (§ 57 StGB) und

Gnadenanträge. Vorbildlich ist hier die Berliner Regelung (Theißen 1990, 76), wonach den Externen Gelegenheit gegeben wird, Stellungnahmen zu den Gesuchen der von ihnen betreuten Gefangenen abzugeben, die den amtlichen Stellungnahmen beigelegt werden.

Exkurs: Zeugnisverweigerungsrecht

Es kann vorkommen, dass externe Mitarbeiter/innen als Zeugen in einem Strafprozess (eventuell auch in einem Zivilprozess usw.) über ihre Kommunikation mit den betreuten Gefangenen aussagen müssen. Im Folgenden eine Skizze der Rechtslage:

Ein Zeugnisverweigerungsrecht haben grundsätzlich nur die in § 53 StPO genannten „Berufsgeheimnisträger“. In unserem Zusammenhang sind dies vor allem „Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ (§ 53 Abs.1 Nr. 3 StPO) sowie „Berater für Fragen der Betäubungsmittelabhängigkeit in einer Beratungsstelle, die eine Behörde oder eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts anerkannt oder bei sich eingerichtet hat“ (§ 53 Abs. 1 Nr. 3b StPO). Zeugnis kann nur verweigert werden im Hinblick auf Informationen, die den genannten Berufsgeheimnisträgern in dieser Eigenschaft anvertraut oder bekannt wurden.

Kein Zeugnisverweigerungsrecht in Strafverfahren haben Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagog(inn)en (BVerfGE 33, 367), soweit sie nicht in einer der oben genannten Drogenberatungsstellen arbeiten (§ 53 StPO), hauptamtliche Gerichts- und Bewährungshelfer/innen und schon gar nicht sonstige ehrenamtliche Helfer/innen und Mitarbeiter/innen. Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagog(inn)en können jedoch in Einzelfällen ein Zeugnisverweigerungsrecht nach § 53a StPO in Anspruch nehmen, sofern sie als Berufshelfer/innen in einer Klinik bei der ärztlichen Untersuchung und Heilbehandlung mitwirken (Dahs in: Löwe-Rosenberg, StPO, 25. Aufl. 1999, § 53 Rz. 4). In Zivilverfahren steht allen nach § 203 StGB Schweigepflichtigen – und das heißt, auch Sozialarbeiter(inne)n und Sozialpädagog(inn)en – ein Zeugnisverweigerungsrecht im Hinblick auf Informationen zu, auf die sich die Verpflichtung zur Verschwiegenheit bezieht (§ 383 Abs. 1 Nr. 6 ZPO). Gleiches gilt für das Verwaltungsverfahren vor den Sozialleistungsträgern (§ 21 Abs. 3 Satz 3 SGB X).

Pflichten der externen Mitarbeiter/innen

Paragraf 154 StVollzG enthält nur eine allgemeine Kooperationspflicht, die durch ausführliche Pflichtenkataloge in den Verwaltungsvorschriften der meisten Bundesländer ergänzt wird (vgl. Theißen 1990, 58 ff.). Diese Verwaltungsvorschriften haben zwar große praktische Bedeutung, weil sie die mangels rechtlicher Regelung bestehende Lücke füllen. Sie sind jedoch für die Gerichte nicht verbindlich und können diesen stets zur Prüfung vorgelegt werden. Auch wenn sich diese Vorschriften bisher primär auf Ehrenamtliche beziehen, ist davon auszugehen, dass externe hauptamtliche Helfer/innen jedenfalls nicht weniger Rechte und auch nicht mehr Pflichten haben. Dabei geht es vor allem um folgende Pflichten:

BEFOLGUNG VON WEISUNGEN DER VOLLZUGSBEDIENSTETEN

Diese in vielen Ländervorschriften enthaltene Verpflichtung orientiert sich offenbar an der Gehorsampflicht, die § 82 Abs. 2 Satz 1 StVollzG den Gefangenen auferlegt. Wenn aber schon hier eine umfassende Verpflichtung, jeglichen Weisungen der Bediensteten zu folgen oder andernfalls Disziplinarmaßnahmen zu riskieren, nicht haltbar ist (so müssen Gefangene z. B. keine rechtswidrigen Anordnungen befolgen; vgl. AK StVollzG § 82 Rn. 8), so muss dies erst recht für Externe gelten: Sie brauchen eine Einmischung in ihre professionelle oder ehrenamtliche Tätigkeit also nicht hinzunehmen. Ausnahmen sind nur dann zu akzeptieren, wenn die Sicherheit (z. B. Fluchtvorbereitungen) oder Sicherheit (z. B. „Alarm“) der Anstalt offensichtlich betroffen sind.

VERSCHWIEGENHEIT GEGENÜBER DRITTEN

Viele Ländervorschriften verpflichten Externe zur Verschwiegenheit hinsichtlich „anvertrauter oder sonst in Ausübung ihrer Tätigkeit bekannt gewordener Angelegenheiten, insbesondere über die persönlichen Verhältnisse des Gefangenen“, manchmal auch über die Zeit der Tätigkeit in der Anstalt hinaus (Theißen 1990, 66 f.). Selbstverständlich gilt dies nicht, wenn der Gefangene sich mit der Weitergabe von Informationen einverstanden erklärt hat. Dies ist stets formlos möglich, auch wenn viele Ländervorschriften ein „schriftliches Einverständnis“ verlangen. Doch zur eigenen Sicherheit sollten Externe sich das Einverständnis schriftlich geben lassen.

Mit Strafe bedroht ist die Offenbarung von Privatgeheimnissen allerdings nur für die Mitglieder bestimmter Berufsgruppen (§ 203 StGB). In unserem Zusammenhang geht es dabei vor allem um Ärzte und Ärztinnen, approbierte Psycholog(inn)en, Rechtsanwälte und Rechtsanwältinnen, Ehe-, Familien-, Erziehungs-, und Jugendberater/innen, Berater/innen für Suchtfragen in einer anerkannten Beratungsstelle sowie staatlich anerkannte Sozialarbeiter/innen und Sozialpädagog(inn)en. Soweit ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Eigenschaft etwas anvertraut oder sonst bekannt wurde, machen sie sich strafbar, wenn sie es unbefugt offenbaren. Auch hier entfällt die Verschwiegenheitspflicht und damit die Strafbarkeit, wenn der Häftling sein Einverständnis erklärt, was grundsätzlich formlos möglich ist.

MITTEILUNGSPFLICHTEN GEGENÜBER DER ANSTALT

Die Verwaltungsvorschriften der meisten Bundesländer enthalten mehr oder weniger umfangreiche Melde- bzw. Mitteilungspflichten der Externen (Theißen 1990, 66 ff.). Im Extremfall sind alle „außergewöhnlichen Vorkommnisse und Wahrnehmungen“ der Anstaltsleitung zu melden. Eine solche Angleichung an die Pflichten der Vollzugsbediensteten ist jedoch schwerlich mit der Funktion Externer und ihrer Stellung im Vollzugssystem vereinbar. Sie ist daher auch nicht von § 154 StVollzG gedeckt.

Allerdings trifft auch Externe die allgemeine Bürgerpflicht, geplante Straftaten „der Behörde oder dem Bedrohten“ zur Anzeige zu bringen. Entgegen einer verbreiteten Meinung betrifft dies jedoch nur die in § 138 StGB aufgezählten Straftaten, z. B. Tötungsdelikte, Raub, Freiheitsberaubung, Geiselnahme, Geld- oder Wertpapierfälschungen, ferner Brandstiftung und Sprengstoffdelikte. Nicht unter die Anzeigepflicht des § 138 StGB fallen geplante Drogendelikte, Diebstahlsdelikte usw.

Inwieweit Externe darüber hinaus zur Anzeige von Delikten oder anderen Vorkommnissen verpflichtet werden können, ist umstritten. Jedenfalls wird sich diese Verpflichtung auf einen „notwendigen Kernbereich“ (Theißen 1990, 68) beschränken müssen, der von den Ländergesetzen näher bestimmt werden sollte. Bis dahin müssen externe Helfer/innen eine Gratwanderung zwischen den ihnen von der Anstalt angetragenen Verpflichtungen und ihrem eigenen Rollenverständnis vornehmen.

Besonderheiten gelten allerdings für jene Professionen, die einer besonderen Schweigepflicht unterliegen (siehe oben). Für die-

se hat der Bundesgesetzgeber 1999 eine besondere Offenbarungspflicht gegenüber der Anstaltsleitung eingeführt, „soweit dies für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde unerlässlich oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben des Gefangenen oder Dritter erforderlich ist“ (§ 182 Abs. 2 Satz 3 StVollzG). Geheimnisse, die einem Arzt im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge der Gefangenen bekannt werden, darf dieser allerdings erst weitergeben, wenn dies zur Abwehr der erwähnten Gefahren „unerlässlich“ ist. Diese Offenbarungspflichten gelten nach § 182 Abs. 3 StVollzG auch für externe Ärztinnen und Ärzte oder Psycholog(inn)en. (Eine ausführliche Darstellung dieser auch juristisch sehr umstrittenen Materien findet sich bei Böllinger 2003, 119 ff., 125 ff.).

Ausblick

Durch die Übertragung der Strafvollzugsgesetzgebung auf die Bundesländer (siehe Feest, S. 10 in diesem Band) könnte sich die rechtliche Situation externer Helfer/innen demnächst ändern. So könnten die Länder gesetzlich festschreiben, was bisher durch Verwaltungsvorschriften geregelt war, die für die Gerichte nicht verbindlich sind. Für Betreuer/innen und Betreute hätte es negative Auswirkungen, wenn dadurch die gerichtliche Überprüfung weitgehend ausgehebelt würde. Die bisher vorliegenden Gesetzentwürfe lassen nur in geringem Maße erkennen, dass die Probleme gesehen werden.² Es bleibt daher zu fordern, dass in den Landesgesetzen oder entsprechenden verwaltungsinternen Ausführungsbestimmungen bisher unzureichende Regelungen nachgebessert werden.

2 Am 1.1. 2008 sind drei Landesstrafvollzugsgesetze in Kraft getreten. Sie unterscheiden sich nur geringfügig von dem in allen übrigen Bundesländern vorläufig weiterhin geltenden StVollzG. Es fällt allerdings auf, dass die Länder Bayern und Hamburg (ganz im Sinne der obigen Ausführungen) nicht mehr zwischen den verschiedenen Herkunftsorganisationen der externen Helfer/innen unterscheiden, sondern mit allen eine „enge Zusammenarbeit“ vorschreiben, während Niedersachsen diese Abstufung beibehält (vgl. die dem § 154 StVollzG entsprechenden Normen der Ländergesetze im Anhang, S. 95). Auf die verwirrende Vielfalt der Regelungen in den 16 Jugendstrafvollzugsgesetzen, die ebenfalls am 1.1. 2008 in Kraft getreten sind, wird hier nicht im Einzelnen eingegangen.

Literatur

AK StVOLLZG 2006

Feest, J. (Hg.): Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (AK StVollzG). 5. Aufl. Neuwied: Luchterhand 2006

BLOCK 1997

Block, P.: Rechtliche Strukturen der Sozialen Dienste in der Justiz. 2. Aufl. Wiesbaden: KrimZ 1997

BÖLLINGER 2003

Böllinger, L.: Rechte und Pflichten der Helfer/innen im Strafvollzug. In: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hg.): *Betreuung im Strafvollzug*. 3. Aufl. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2003

CALLIESS/MÜLLER-DIETZ 2005

Calliess, R.-P./Müller-Dietz, H.: Strafvollzugsgesetz (Kommentar). 10. Aufl. München: C. H. Beck 2005

GEHRING 1998

Gehring, G.: Ehrenamtliche Straffälligenhilfe. Rechte und Pflichten der ehrenamtlich Tätigen. In: *Bewährungshilfe*, 45(2), 141–155

MÜLLER-DIETZ 1997

Müller-Dietz, H.: Zusammenarbeit zwischen Justizvollzug und freien Trägern der Straffälligenhilfe. Rechtliche Grundlagen und praktische Konsequenzen. In: *ZfStrVo*, 35–41

ROTHHAUS/WYDRA 2005

Rotthaus, K. P./Wydra, B.: Kommentierung zu § 154 StVollzG. In: Schwind, H.-D./Böhm, A./Jehle, J. M. (Hg.): *Strafvollzugsgesetz (Kommentar)*. 4. Aufl. Berlin: De Gruyter Recht 2005

SCHWIND/BÖHM/JEHLE (HG.) 2005

Schwind, H.-D./Böhm, A./Jehle, J. M. (Hg.): Strafvollzugsgesetz (Kommentar). 4. Aufl. Berlin: De Gruyter Recht 2005

THEISSEN 1990

Theißen, R.: Ehrenamtliche Mitarbeit im Strafvollzug der Bundesrepublik Deutschland. Eine Untersuchung zu Umfang, Inhalt und Möglichkeiten gesellschaftlicher Mitwirkung am Strafvollzug. Bonn: Forum Verlag Godesberg 1990

THEISSEN 1991

Theißen, R.: Ehrenamtliche Mitarbeit im Strafvollzug. Die Rechtsstellung ehrenamtlicher Vollzugshelfer auf der Grundlage des § 154 Abs. 2 Satz 2 StVollzG. In: *ZfStrVo*, 3–9

Anhang

BAYERISCHES STRAFVOLLZUGSGESETZ (BAYStVOLLZG)

Art. 175 Zusammenarbeit

- (1) 1 Alle im Vollzug Tätigen arbeiten zusammen und wirken daran mit, die Aufgaben des Vollzugs zu erfüllen.
2 Die Sicherheit der Anstalt ist durch die erforderlichen organisatorischen Maßnahmen und geeignete Behandlungsmaßnahmen zu gewährleisten.
- (2) Die Anstalten arbeiten mit Behörden, Verbänden der freien Wohlfahrtspflege, Vereinen und Personen, deren Einfluss die Eingliederung der Gefangenen fördern kann, eng zusammen.
- (3) Die Anstalt stellt durch geeignete organisatorische Maßnahmen sicher, dass die Bundesagentur für Arbeit die ihr obliegenden Aufgaben wie Berufsberatung, Ausbildungsvermittlung und Arbeitsvermittlung durchführen kann.
- (4) Soweit erforderlich, ist zur Entlassungsvorbereitung insbesondere mit der Bewährungshilfe, den Aufsichtsstellen für die Führungsaufsicht und den Einrichtungen der Straftentlassenenhilfe frühzeitig Kontakt aufzunehmen.

HAMBURGISCHES STRAFVOLLZUGSGESETZ (HMBStVOLLZG)

§ 108 Zusammenarbeit

- (1) Die Anstalten arbeiten mit den Behörden und Stellen der Entlassenen- und Straffälligenhilfe, der Bewährungshilfe, den Aufsichtsstellen für die Führungsaufsicht, der Bundesagentur für Arbeit, den Trägern der Sozialversicherung und der Sozialhilfe, den Hilfeeinrichtungen anderer Behörden, den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege sowie mit Vereinen und Personen, deren Einfluss die Eingliederung des Gefangenen fördern kann, insbesondere auch ehrenamtlich engagierten Personen, eng zusammen.
- (2) Im Vollzug der Jugendstrafe arbeiten die Anstalten darüber hinaus insbesondere mit Schulen und Schulbehörden, der Jugendgerichtshilfe und den übrigen jugendamtlichen Diensten sowie mit anerkannten freien Trägern der Jugendhilfe eng zusammen.
- (3) Die Anstalten stellen durch geeignete organisatorische Maßnahmen sicher, dass die Bundesagentur für Arbeit die ihr obliegenden Aufgaben der Berufsberatung, Ausbildungsvermittlung und Arbeitsvermittlung durchführen kann.
- (4) Im Vollzug der Jugendstrafe sind die Personensorgeberechtigten in die Planung und Gestaltung des Vollzuges einzubeziehen, soweit dies möglich ist und die Erziehung hierdurch nicht beeinträchtigt wird. Die Vollstreckungsleitung ist zu unterrichten.

NIEDERSÄCHSISCHES JUSTIZVOLLZUGSGESETZ (NJVOLLZG)*§ 181 Zusammenarbeit*

- (1) 1 Im Strafvollzug und im Vollzug der Unterbringung in der Sicherungsverwahrung ist insbesondere mit den Behörden und Stellen der Entlassenen- und Straffälligenhilfe, der Bewährungshilfe, den Aufsichtsstellen für die Führungsaufsicht, den Agenturen für Arbeit, den Einrichtungen für berufliche Bildung, den Trägern der Sozialversicherung und der Sozialhilfe, Gesundheits-, Ausländer- und Polizeibehörden, Sucht- und Schuldnerberatungsstellen, Ausländer- und Integrationsbeauftragten sowie Hilfeinrichtungen anderer Behörden und den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege eng zusammenzuarbeiten.
2 Die Vollzugsbehörden sollen mit Personen und Vereinen, deren Einfluss die Eingliederung der Gefangenen fördern kann, zusammenarbeiten.
- (2) Im Jugendstrafvollzug ist über die in Absatz 1 Satz 1 genannten Stellen hinaus insbesondere mit Schulen und Schulbehörden, der öffentlichen und freien Jugendhilfe sowie den Jugendämtern eng zusammenzuarbeiten.
- (3) Im Untersuchungshaftvollzug gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend, soweit Zweck und Eigenart der Untersuchungshaft die Zusammenarbeit erfordern.

Teil 2
Rund um den Haftalltag

Kontakte nach draußen

KAI BAMMANN

Kaum ein Lebensbereich ist so sehr von Vorschriften und Regeln geprägt wie der Strafvollzug. Die Gefangenen erfahren eine Vielzahl von persönlichen Einschränkungen und haben mehr oder weniger klar festgelegte Rechte und Pflichten. Rechtsgrundlage in vielen Bundesländern ist derzeit noch das Strafvollzugsgesetz (StVollzG), das nach langen Verhandlungen – und nicht ohne entsprechenden Druck des Bundesverfassungsgerichts – am 1. Januar 1977 in Kraft getreten ist (zur Ablösung des StVollzG durch entsprechende Landesgesetze im Zuge der Föderalismusreform siehe Feest, S. 10 in diesem Band; zu aktuellen Entwicklungen im Strafvollzug siehe Bammann 2006). Zu vielen Paragraphen des Strafvollzugsgesetzes wurden bundeseinheitliche Verwaltungsvorschriften verfasst, die für die Vollzugsbehörden eine Art „Leitfaden“ zur Auslegung dieser Paragraphen darstellen; Rechte oder Pflichten der Gefangenen lassen sich daraus nicht ableiten. Daneben gibt es die Hausordnungen der Anstalten und Verfügungen auf Landesebene, die weitere Einzelheiten regeln. Weite Teile des Strafvollzugs werden außerdem durch das „Richterrecht“ bestimmt, das heißt, die Gerichte legen die Paragraphen aus und regeln so, was „hinter Gittern“ zulässig ist und was nicht. In kaum einem anderen Rechtsgebiet spielt das richterliche Urteil eine derart entscheidende Rolle.

Die in einer Justizvollzugsanstalt zu verbüßende Strafe besteht ausschließlich im Freiheitsentzug. Darüber hinausgehende Be-

schränkungen sind nur innerhalb sehr enger Grenzen zulässig. Hierzu heißt es in § 4 Abs. 2 StVollzG: *„Der Gefangene unterliegt den in diesem Gesetz vorgesehenen Beschränkungen seiner Freiheit. Soweit das Gesetz eine besondere Regelung nicht enthält, dürfen ihm nur solche Beschränkungen auferlegt werden, die zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung der Anstalt unerlässlich sind“* – vergleichbare Formulierungen enthalten auch die bislang vorliegenden Gesetzentwürfe der Bundesländer.

Gleichwohl bedeutet der Strafvollzug über den Freiheitsentzug hinaus eine erhebliche Einschränkung des Lebens der Betroffenen. Weder können sie die Haftanstalt wählen, noch können Angehörige, Freunde und Bekannte bestimmen, wann und wie lange sie die Inhaftierten besuchen. Weil aber die sozialen Kontakte und Bindungen für eine erfolgreiche Resozialisierung besonders wichtig sind, sollen sie auch während der Haft aufrechterhalten werden. Das StVollzG sieht hierzu entsprechende Möglichkeiten vor, z. B. Vollzugslockerungen wie Ausföhrung, Ausgang und Urlaub, aber auch den Empfang von Besuchen und Paketen sowie das Versenden und Empfangen von Briefen.¹

Das StVollzG gilt für Gefangene in Strafhaft und – solange es kein Jugendstrafvollzugsgesetz gibt – auch für Gefangene im Jugendvollzug; einige Gesetzentwürfe, z. B. der des Landes Niedersachsen, sehen auch eine Regelung des Jugendvollzugs (Bammann 2001) und der Untersuchungshaft (U-Haft) vor. Die in diesem Beitrag dargestellten Regelungen zu Außenkontakten treffen daher nur zum Teil oder sehr eingeschränkt auf die U-Haft zu. Lockerungen, Urlaub usw. sind dort ausgeschlossen, da der Zweck der Verfahrenssicherung unterlaufen würde, entließe man die Gefangenen, und sei es nur für kurze Zeit, aus der Haft. Kontakte nach draußen – Besuche, Schriftverkehr und Telefonate – sind entweder untersagt oder unterliegen sehr engen Beschränkungen. Post und Telefonate werden überwacht und müssen vom Gericht genehmigt werden; Ausnahme sind auch hier Kontakte zu Anwält(inn)en. Gesetzliche Regelungen für die U-Haft findet man – solange es kein U-Haft-Vollzugsgesetz gibt – in der Untersuchungshaftvollzugsordnung sowie in den §§ 112 ff. StPO.

¹ Näheres findet sich in den Kommentaren zum StVollzG (Feest [Hg.] 2006; Callies/Müller-Dietz 2005; Schwind/Böhm/Jehle [Hg.] 2004); siehe auch DAH 2005.

Planung des Vollzugs (Zweiter Titel StVollzG)

OFFENER VOLLZUG

Der Gesetzgeber wollte den offenen Vollzug als Regelvollzug verstanden wissen, auch wenn dies aus dem Wortlaut von § 10 StVollzG nicht eindeutig hervorgeht:

§ 10 OFFENER UND GESCHLOSSENER VOLLZUG

(1) Ein Gefangener soll mit seiner Zustimmung in einer Anstalt oder Abteilung des offenen Vollzuges untergebracht werden, wenn er den besonderen Anforderungen des offenen Vollzuges genügt und namentlich nicht zu befürchten ist, dass er sich dem Vollzug der Freiheitsstrafe entziehen oder die Möglichkeiten des offenen Vollzuges zu Straftaten missbrauchen werde.

(2) Im Übrigen sind die Gefangenen im geschlossenen Vollzug unterzubringen. Ein Gefangener kann auch dann im geschlossenen Vollzug untergebracht oder dorthin zurückverlegt werden, wenn dies zu seiner Behandlung notwendig ist.

Zum Verständnis dieses Paragraphen ist zu beachten, dass das Strafvollzugsgesetz in einer reformorientierten Zeit entstand: Gefangene wurden damals nicht als zu bestrafende Kriminelle verstanden, sondern als Menschen, die Hilfe bei dem Bemühen um ein strafreies Leben in der Gesellschaft benötigen. Bisher jedenfalls waren sich die Rechtsprechung und die wissenschaftliche Literatur einig, dass der geschlossene Vollzug die Ausnahme darstellen soll. In etlichen Entwürfen der Bundesländer ist nun aber eine Umkehr dieser Regelung vorgesehen, das heißt, der geschlossene Vollzug soll zum Regelvollzug, der offene Vollzug zur Ausnahme werden. Zwar handelt es sich hierbei eher um eine Anpassung an die gängige Praxis, deutlich allerdings wird eine veränderte Einstellung gegenüber den Inhaftierten, die weniger von Hilfe für das Leben in Freiheit, als vielmehr von Wegsperrern und Sicherung geprägt ist (Bammann 2006).

Fakt ist, dass eine Freiheitsstrafe fast immer im geschlossenen Vollzug beginnt – nur selten wird jemand bei Haftantritt in den offenen Vollzug aufgenommen. Das geschieht mit der Begründung, man müsse die Gefangenen erst beobachten, um einschätzen zu können, ob von ihnen weitere Straftaten zu befürchten sind. Gleich-

wohl muss bereits der Vollzugsplan (§ 7 StVollzG), der im Rahmen der Erstuntersuchung zu Beginn der Haft erstellt wird, Angaben darüber enthalten, ob ein offener Vollzug in Betracht kommt oder andere Lockerungen und weitere Maßnahmen der Entlassungsvorbereitung angezeigt sind.

Um in den offenen Vollzug verlegt zu werden, müssen Gefangene z.B. folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Von ihnen darf keine Gefahr für die Öffentlichkeit ausgehen,
- sie müssen in der Regel einen Arbeitsplatz haben,
- sie müssen sich im geschlossenen Vollzug über längere Zeit gut geführt haben,
- ein Entlassungstermin muss absehbar sein.

Weitere Voraussetzungen ergeben sich bislang aus den Verwaltungsvorschriften zu § 10 StVollzG, in denen genauer beschrieben wird, welche Gefangenengruppen in der Regel von der Verlegung in den offenen Vollzug ausgenommen sind. Dies betrifft z.B. Nichtdeutsche, gegen die eine rechtskräftige Ausweisungsverfügung vorliegt, oder Verurteilte mit akuter Abhängigkeit von illegalen Drogen. Allerdings muss auch hier je nach Einzelfall über die Verlegung in den offenen Vollzug entschieden werden. Je näher der Entlassungstermin, desto geringer sind die Anforderungen, die vor einer solchen Verlegung an die Gefangenen zu stellen sind. Ihnen soll es vor allem ermöglicht werden, bereits vor der Entlassung eine Wohnung zu suchen, eine Arbeitsstelle anzutreten oder eine Ausbildung zu beginnen. Einer geregelten Arbeit nachzugehen, ist für eine erfolgreiche Resozialisierung besonders wichtig; daher ist es fahrlässig, auf den offenen Vollzug als „Übergang in die Freiheit“ zu verzichten, wie dies in der Praxis zunehmend zu beobachten ist und von der Politik teilweise angestrebt wird.

Einen (einklagbaren) Rechtsanspruch auf eine Verlegung in den offenen Vollzug gibt es nicht; die Entscheidung hängt letztlich davon ab, wie die JVA den Gefangenen einschätzt. Der/die Gefangene kann lediglich überprüfen lassen, ob die Haftanstalt dabei ihr Ermessen richtig eingesetzt, das heißt, alle Argumente für oder gegen die Verlegung abgewogen hat. Pauschale Hinweise wie „der Gefangene ist drogenabhängig und daher nicht für den offenen Vollzug geeignet“ reichen nicht aus. Hier muss genau begründet werden, weshalb der/die betreffende Gefangene nicht dafür geeignet ist (dies gilt auch bei anderen Lockerungsmaßnahmen).

LOCKERUNGEN

Lockerungen dienen zum einen dazu, Inhaftierte wieder an ein Leben in Freiheit zu gewöhnen und ihnen die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte zu ermöglichen. Zum anderen spielen sie eine Rolle bei der Entscheidung über eine vorzeitige Entlassung (vgl. § 15 StVollzG). So ist es gängige Praxis der Vollzugsbehörden, Gefangene über eine bestimmte Zeit in Lockerungen „zu erproben“, um festzustellen, ob sie sich an Regeln halten (z. B. pünktliche Rückkehr, Alkohol- und Drogenverbot) und sich damit als geeignet für eine vorzeitige Entlassung erweisen. Bewährt sich der/die Betreffende, wirkt sich das günstig auf die Prognose für eine vorzeitige Entlassung aus. Umgekehrt müssen Gefangene, denen z. B. wegen mutmaßlicher Gefährlichkeit keine Lockerungen gewährt wurden, in der Regel die volle Haftzeit verbüßen. Das allerdings heißt, dass sie ohne Vorbereitung in die Freiheit entlassen werden, wo es nicht mehr möglich ist, sie zu beobachten und gegebenenfalls auf sie einzuwirken (die Möglichkeit, eine Führungsaufsicht anzuordnen, sei an dieser Stelle einmal außer acht gelassen).

Lockerungen sind zwar im Vollzugsplan vorgesehen, erfolgen aber nicht automatisch, das heißt, der/die Gefangene muss sie ausdrücklich beantragen. Dies gilt im Übrigen auch für andere Maßnahmen, wie die Verlegung in den offenen Vollzug oder die Gewährung von Urlaub.

Das StVollzG nennt vier Lockerungsarten:

- Die *Ausführung* ist die „schwächste“ und zugleich am strengsten überwachte Lockerungsform. Gefangene dürfen dabei die Anstalt nur unter Aufsicht von Vollzugsbeamten verlassen, z. B. bei Behördenbesuchen oder Gerichtsterminen (siehe auch § 12 und § 36 Abs. 1 StVollzG). Für die Ausführung wird ein Zeitraum festgelegt, in der Regel wenige Stunden. Unter bestimmten Voraussetzungen ist eine Fesselung zulässig.
- *Ausgang* gibt es in der Regel für Behördengänge, den Unterrichtsbesuch außerhalb der Anstalt oder die Teilnahme an religiösen oder sportlichen Veranstaltungen. Er findet ohne Begleitung statt.
- Mit *Außenbeschäftigung* wird eine regelmäßige, unter Aufsicht ausgeübte (berufliche oder schulische) Tätigkeit außerhalb der Anstalt bezeichnet.
- Beim *Freigang* wird der Vollzug am stärksten gelockert. Die Inhaftierten gehen hier ohne Aufsicht einer regelmäßigen (beruf-

lichen oder schulischen) Tätigkeit außerhalb des Vollzugs nach. Im Freigang sind Gefangene in der Regel in getrennten Abteilungen des geschlossenen oder (häufiger) im offenen Vollzug untergebracht.

Die Aufzählung der Lockerungsarten in § 11 ist nicht abschließend („als Lockerung kann *namentlich* angeordnet werden“), sodass auch andere als die Genannten gewährt werden können. Als Beispiel sei hier der in einigen Anstalten gängige „Begleitausgang“ genannt, bei dem Gefangene von ehrenamtlichen Vollzugshelfer(inne)n begleitet werden. Die meisten Anstalten erweisen sich bei der Regelung von Lockerungsmaßnahmen jedoch als recht „fantasielos“ und greifen lediglich auf die im Gesetz ausdrücklich genannten Lockerungsarten zurück, auch wenn im Einzelfall eine Abweichung hier von geboten wäre.

Die Anstalt kann Lockerungen an bestimmte Auflagen knüpfen. Drogen- und Alkoholverbot sind die Regel, zulässig sind aber auch Weisungen wie etwa, bestimmte Orte zu meiden oder bestimmten Personen aus dem Weg zu gehen. Der Inhalt von Weisungen ist nicht festgelegt; die Vollzugsbehörde kann weitgehend frei bestimmen und Weisungen auf einzelne Gefangene zuschneiden. Wird gegen Auflagen oder Weisungen verstoßen („Lockerungsversagen“), wirkt sich dies in der Regel auf zukünftige Lockerungen aus: Dann werden entweder höhere Anforderungen gestellt oder für eine gewisse Zeit keine Lockerungen mehr bewilligt. Ein Lockerungsversagen liegt vor allem dann vor, wenn die Lockerung zu weiteren Straftaten missbraucht wird, aber auch, wenn der/die Gefangene zu spät in die Haftanstalt zurückkehrt. Gemessen an der Vielzahl der in Deutschland täglich gewährten Vollzugslockerungen kommt Missbrauch oder Versagen jedoch vergleichsweise selten vor, auch wenn Medienberichte einen anderen Eindruck vermitteln.

Entgegen der Praxis mancher Vollzugsbehörden ist es außerdem unzulässig, eine „Lockerungssperre“ als Disziplinarmaßnahme bei Fehlverhalten von Gefangenen innerhalb der Anstalt auszusprechen. Der in § 103 StVollzG genannte Katalog der Disziplinarmaßnahmen ist abschließend, die Lockerungssperre ist darin nicht genannt.

Gefangene haben keinen Rechtsanspruch auf Lockerungen, sie können diese also nicht vor Gericht einklagen. Das Gericht kann, wenn es angerufen wird, nur prüfen, ob die Anstalt bei der Ent-

scheidung über die Gewährung von Lockerungen den richtigen Weg eingeschlagen, also die vorliegenden Fakten entsprechend abgewogen hat (sogenannte *Ermessensausübung*). Ob und in welcher Form Vollzugslockerungen gewährt werden, liegt allein im Ermessen der Anstalt. Ein solcher Entscheidungsspielraum der Behörde ist immer dort gegeben, wo das Gesetz eine *Kann*-Vorschrift enthält. Die Anstalt muss aber in jedem Fall individuell begründen, warum sie den Antrag eines/einer Gefangenen auf Lockerungen ablehnt. Zu beachten ist dabei: Je näher der Entlassungstermin rückt, desto geringere Anforderungen sind an Gefangene bei der Gewährung von Vollzugslockerungen zu stellen.

Immer wieder ist zu beobachten, dass bestimmten Gefangenengruppen bis zum Ende ihrer Haftzeit Lockerungen nahezu pauschal verweigert werden. Die Verwaltungsvorschriften zu § 11 StVollzG sehen z. B. vor, dass erheblich Suchtgefährdete in der Regel für Lockerungen ungeeignet sind (VV Nr. 7 Abs. 2 a zu § 11). Aber auch in solch einem Fall muss die Anstalt konkret begründen, weshalb diese Vorschrift für den Einzelnen Gültigkeit hat. Ein generalisierter Hinweis auf die Verwaltungsvorschriften ist unzureichend und hält einer gerichtlichen Überprüfung nicht stand. Erforderlich sind immer eine Einzelfallentscheidung und eine individuelle Begründung. Ähnliches gilt z. B. auch für nichtdeutsche Inhaftierte, denen eine Ausweisung droht. Nur dann, wenn diese vollziehbar ist und nach der Haftentlassung auch eine Abschiebehaft drohen würde, können Lockerungen (und auch der offene Vollzug) ausnahmsweise „pauschal“ versagt werden. Aber auch das muss die Anstalt auf den Einzelfall bezogen entsprechend begründen. In allen Fällen gilt: Entscheidend bei der Ablehnung eines Antrags auf Vollzugslockerungen ist die Begründung der Ablehnung, die sich an Straftat, Vollzugsverhalten und Person des Gefangenen festmachen muss.

Für die Gewährung von Vollzugslockerungen sehen die bisher vorliegenden Ländergesetzentwürfe ähnliche Regelungen vor wie das bisherige Bundesgesetz. Einige Landesgesetzgeber wollen jedoch ausdrücklich regeln, welche Gefangenengruppen keine Lockerungen erhalten dürfen (genannt werden hier u. a. Sexualstraftäter, drogenabhängige Täter).

Exkurs: Verhalten ehrenamtlicher Helfer/innen im Falle einer Flucht

In der Regel begleiten ehrenamtliche Helfer/innen nur solche Gefangene, die ohnehin lockerungsberechtigt sind. Hier – wie auch in anderen Fällen der Vollzugslockerung – wägt die Anstalt ihre Zustimmung sorgfältig ab und trägt dafür auch die Verantwortung. Trotzdem kann es passieren, dass ein Häftling beim Begleitausgang flieht. In solch einem Fall sind die Helfer/innen nicht verpflichtet, ihn/sie zu verfolgen (es gibt kein Gesetz dieser Art). Allerdings sollten sie die Flucht immer melden – entweder der Anstalt oder der nächsten Polizeidienststelle –, um sich nicht der Vollstreckungsvereitelung gem. § 258 Abs. 2 StGB strafbar zu machen. Bestraft wird hiernach, „*wer absichtlich oder wissentlich die Vollstreckung einer gegen einen anderen verhängten Strafe oder Maßregel ganz oder zum Teil vereitelt*“. Auch wenn die Helfer/innen die Vollstreckung gar nicht vereiteln wollen: für die Strafbarkeit reicht es aus, wenn sie von der Flucht wissen und wenn durch verspätete Meldung das Aufgreifen der Geflohenen verzögert wird.

Ebenso wenig sind die Helfer/innen gesetzlich verpflichtet, Straftaten anzuzeigen, die Inhaftierte beim Begleitausgang begangen haben. Aber auch hier besteht die Gefahr, sich unter Umständen der Beihilfe schuldig zu machen.

Der Anstalt muss auch nicht gemeldet werden, wenn sich die begleiteten Gefangenen nicht an ergangene Weisungen gehalten haben. Die Anstalt kann jedoch – z. B. durch Verordnungen für Vollzugshelfer/innen – im Einzelfall etwas anderes vorsehen. Hier sollte man sich genau nach den jeweiligen Verordnungen erkundigen, andernfalls kann es passieren, dass den betreffenden Helfer(inne)n – schlimmstenfalls sogar allen Mitarbeiter(inne)n der externen Einrichtung – künftig jeder Zugang zur Haftanstalt untersagt wird.

URLAUB

Gefangenen *kann* Urlaub von bis zu 21 Tagen pro Kalenderjahr gewährt werden (§ 13 StVollzG; die Landesgesetze sehen entsprechende Regelungen vor); einen Rechtsanspruch darauf gibt es nicht. Urlaub wird in der Regel erst nach Verbüßung von mindestens sechs

Monaten Haft erteilt, da es der JVA möglich sein muss, Gefangene und deren Verhalten einzuschätzen. Auch während des Urlaubs darf von den Gefangenen keine Gefahr für die Öffentlichkeit ausgehen; die Bedingungen sind ähnlich wie bei der Gewährung von Vollzugslockerungen. Urlaub muss bei der Anstalt beantragt werden. Meist ist dabei eine Urlaubsadresse anzugeben, damit der Antrag bewilligt wird. Üblich ist, dass eine schriftliche „Einladung“ einer „zuverlässigen“ Person vorliegt. Ob und inwieweit jemand urlaubsgeeignet ist, entscheidet letztlich die Anstalt, die den Urlaub hiervon abhängig machen kann. Die Reisekosten muss der Gefangene selbst bestreiten oder von den Gastgeber(inne)n begleichen lassen.

Aus wichtigem Anlass kann die Anstalt auch Sonderurlaub von bis zu sieben Tagen im Jahr gewähren (siehe § 35 StVollzG), der nicht auf den normalen Urlaub angerechnet wird. Bei lebensgefährlicher Erkrankung oder beim Tod eines Angehörigen können auch mehr als sieben Tage gewährt werden. Nach § 15 StVollzG ist zur Vorbereitung der Entlassung innerhalb der letzten drei Haftmonate zusätzlich ein Entlassungsurlaub von bis zu sieben Tagen zulässig. Die Gesetzentwürfe der Länder sehen entsprechende Regelungen vor.

Im Zuge der Anfang 2001 erfolgten Neuregelung des Arbeitsentgelts im Strafvollzug wurde in § 43 Abs. 7 StVollzG eine Art „Arbeitsurlaub“ eingeführt (auch „Good-time-Regelung“ genannt): Wenn Gefangene zwei Monate lang zusammenhängend gearbeitet haben, werden sie auf ihren Antrag hin für einen Tag von der Arbeit freigestellt (§ 43 Abs. 6 StVollzG). Diese Tage können sie ansammeln und entweder als (zusätzlichen) Urlaub beantragen oder von der Haftzeit abziehen lassen. Da diese Neuregelung aufgrund einer Vorgabe des Bundesverfassungsgerichts in das Gesetz aufgenommen wurde, sehen auch die Landesgesetze entsprechende Regelungen vor.

Kontakte mit der Außenwelt

BESUCH

§ 3 Abs. 2 StVollzG räumt ausdrücklich ein, dass der Strafvollzug schädliche Folgen hat, denen entgegenzuwirken ist. Eine wichtige Aufgabe hierbei haben Kontakte zu Menschen außerhalb der Gefängnismauern, spielen sie doch eine wesentliche Rolle bei der Sozialisierung, also der Wiedereingliederung in das normale Leben. § 23 Satz 2 StVollzG stellt hierzu fest: *„Der Verkehr mit Personen außerhalb der Anstalt ist zu fördern.“* Die gesetzlich vorgesehene

Besuchsdauer von mindestens einer Stunde im Monat ist allerdings sehr knapp bemessen. In der Regel sehen die Hausordnungen der einzelnen Anstalten mehrere Stunden pro Monat vor. In der Hausordnung kann außerdem festgelegt sein, wie viele Personen pro Besuch zugelassen sind und was die Besucher/innen in die Anstalt mitbringen und an die Gefangenen übergeben dürfen. Mitbringsel dürfen laut Gesetz nicht ohne Genehmigung ausgehändigt werden; die Landesgesetzgeber erwägen, dies näher zu regeln und nicht mehr den Hausordnungen zu überlassen.

Besuche finden entweder einzeln oder in Gruppen in bestimmten Räumen statt. Besucher/innen (Ausnahme: Verteidiger/innen) dürfen, wenn dies aus Sicherheitsgründen erforderlich erscheint, durchsucht werden; eine Entkleidung ist dabei jedoch absolut unzulässig (anders bei Gefangenen, siehe § 84 Abs. 3 StVollzG). Eine Überwachung der Besuche ist nicht vorgesehen, aber in bestimmten Einzelfällen möglich. In besonderen Fällen kann ein direkter Kontakt zwischen Besuchern und Gefangenen untersagt und eine Trennscheibe angeordnet werden.

Besuche können, falls die Sicherheit und Ordnung der Anstalt gefährdet sind, eingeschränkt oder versagt werden. Strittig ist die Frage, ob Gefangene Besuch von ehemaligen Mithäftlingen bekommen dürfen. Da Strafgefangene häufig keine weiteren sozialen Kontakte nach draußen haben, erscheint es verfehlt, solche Besuche zu untersagen. Die meisten Anstalten „sperren“ ehemalige Insass(inn)en pauschal für einige Monate und lassen sie nach Ablauf dieser Frist als Besucher/innen wieder zu. In jedem Fall sollte man von der Anstalt eine individuelle Begründung fordern, weshalb ehemalige Gefangene nicht zum Besuch zugelassen werden. Geht von ihnen kein „schädlicher Einfluss“ aus, ist eine Abweisung nicht nachvollziehbar.

Eine Sonderstellung kommt Verteidiger(inne)n, anderen Anwalt(inn)en und Notar(inn)en zu, die für Inhaftierte tätig sind: Die von ihnen mitgeführten Taschen, Unterlagen usw. dürfen nicht durchsucht und die Besuche nicht überwacht werden (bei Besuchen von Verteidigern kann jedoch eine Trennscheibe angeordnet werden). Das Durchsuchungsverbot wird überall eingehalten, in vielen Anstalten jedoch müssen die genannten Personen ihre Taschen vorher abgeben und dürfen nichts mit hineinnehmen. Häufige Praxis ist „ein flüchtiger Blick“ in die Tasche; dabei darf aber nur nach verbotenen Gegenständen gesucht und nicht in Unterlagen und dergleichen eingesehen werden.

KORRESPONDENZ

Gemäß §§ 28 ff. StVollzG können Gefangene unbeschränkt Briefe versenden und empfangen, sofern sie über das nötige Portogeld verfügen. Angehörigen oder Freunden ist es erlaubt, ihren Briefen eine begrenzte Anzahl Briefmarken beizufügen. Briefe von Gefangenen an andere Gefangene sind zulässig und dürfen nur nach den allgemein geltenden Regeln kontrolliert oder angehalten werden.

Die Briefkontrolle beschränkt sich in der Regel auf das Öffnen von Briefen, um nachzusehen, ob nichts Unzulässiges mitgeschickt wurde (z. B. Geld oder Drogen). In begründeten Fällen darf die Anstalt auch den Inhalt eines Briefes überprüfen („querlesen“), wenn beispielsweise befürchtet wird, dass jemand Fluchtpläne schmiedet oder ein neues Verbrechen plant.

Angehaltene Briefe von draußen werden entweder an den Absender zurückgeschickt oder zur Habe der Gefangenen gegeben; Letztere sind entsprechend zu informieren. Von Gefangenen verfasste Schreiben können angehalten oder mit einem Begleitschreiben versehen werden, das den Sachverhalt richtigstellt. Die häufigsten Gründe, ein Schreiben anzuhalten, sind die Beleidigung von Anstaltspersonal (womit sich die Gerichte immer wieder beschäftigen) und die Weitergabe von Anstaltsinterna.

Die Post zwischen Verteidigern und Gefangenen darf nicht geöffnet werden und ist deshalb mit dem Vermerk „Verteidigerpost“ zu versehen. Verteidigerpost darf in der Zelle aufbewahrt und – wenn entsprechend gekennzeichnet – auch bei einer Zellendurchsuchung nicht gelesen werden. Nicht kontrolliert werden dürfen ebenso Briefe an/von Volksvertretungen des Bundes und der Länder, des europäischen Parlaments, des europäischen Gerichtshofs und andere/n Einrichtungen, die dem Schutz von Gefangenen und der Menschenrechte dienen. Das Gleiche gilt für die Post zwischen den Gefangenen und dem Anstaltsbeirat, nicht jedoch für den Schriftverkehr mit der Gefangenenmitverantwortung (GMV), für den es zumindest im StVollzG keinen entsprechenden Schutz gibt.

FERNGESPRÄCHE, TELEGRAMME, FAX UND E-MAIL

Die Nutzung von Telefon und Telegramm ist in § 32 StVollzG ausdrücklich geregelt und für zulässig erklärt („kann gestattet werden“). Hinsichtlich Einschränkungen verweist das Gesetz auf die Regelungen zum Schriftverkehr (bei Telegrammen) und zum Besuch (bei Telefonaten).

Heute gibt es in fast jeder Haftanstalt für Gefangene frei zugängliche Kartentelefone. Ob, wie lange und zu welchen Tageszeiten telefoniert werden darf, wird sehr unterschiedlich gehandhabt. Die Regelungen hierzu werden von den Anstalten festgelegt und finden sich z. B. in den Hausordnungen. Münztelefone sind selten, da der Besitz von Bargeld in der Regel untersagt ist. Derzeit wird immer wieder diskutiert, ob Handys im Strafvollzug zugelassen werden sollten. Folgt man der Forderung, dass das Leben im Strafvollzug dem Leben draußen so weit wie möglich angeglichen werden soll (Angleichungsgrundsatz, § 3 Abs. 1 StVollzG), wäre dies geboten. Dagegen spricht aus Anstaltssicht vor allem, dass man ein Handy auch an Unberechtigte weitergeben kann, wodurch die Überwachung von Außenkontakten unterlaufen und damit die Sicherheit und Ordnung gefährdet werden könnte. Allerdings tauchen auch heute schon immer wieder Handys in den Haftanstalten auf.

Telegramme haben heute eine eher geringe Bedeutung. Durch die eindeutige Regelung des § 32 StVollzG gibt es hier auch kaum rechtliche Probleme. Strittig sind hingegen Faxe und E-Mails. Ob Gefangene ein Faxgerät benutzen dürfen, ist bis heute nicht eindeutig gesetzlich geregelt. Letztlich ist entscheidend, was die Anstalt hierzu verfügt. Wenn es aber z. B. gilt, gerichtliche Fristen einzuhalten, werden Gefangene auch Zugang zu einem Faxgerät erhalten müssen, zumal es bei Anwält(inn)en gängige Praxis ist, Schriftsätze mit dem Fax zu versenden. In jedem Fall aber können Gefangene ein Fax erhalten, das ihnen dann auch auszuhändigen ist. Doch wie Postkarten sind auch Faxe (z. B. von der Verteidigung) nicht verschlossen und können mithin von Unbefugten gelesen werden.

Die meisten Haftanstalten sind heute mit Computern ausgestattet, die z. B. für Gefangenenzeitungen oder den Unterricht eingesetzt werden. In der Regel haben sie jedoch keinen Internetzugang, weshalb auch keine E-Mails empfangen oder versendet werden können.

Einen Rechtsanspruch auf die Nutzung „neuer“ Medien gibt es nicht. Die Entscheidung, welche Kommunikationsmittel zugelassen werden, hängt ab

- von den Gefangenen selbst, unter anderem davon, wozu sie diese nutzen wollen (werden sie z. B. für Berufs- oder Ausbildungszwecke gebraucht, wird eine positive Entscheidung wahrscheinlicher sein als bei rein freizeittlicher Nutzung)
- vom Sicherheitsstandard der Anstalt oder der jeweiligen Abteilung

- vom bisherigen Umgang der Anstalt mit dieser Frage (Selbstbindung der Verwaltung²): Wenn Gefangene z. B. das Faxgerät generell nutzen dürfen, kann dies einem einzelnen Gefangenen nicht oder nur unter sehr engen Voraussetzungen untersagt werden.

PAKETE

Paragraf 33 StVollzG regelt das Thema Pakete nur lückenhaft und räumt den jeweiligen Vollzugsbehörden die Möglichkeit ein, Näheres in Hausordnungen oder internen Verfügungen selbst zu regeln. Die Bundesländer planen dagegen weitaus genauer gefasste Regelungen, so etwa dazu, was ein Paket enthalten darf und was nicht. Kritisch gesehen werden beispielsweise Lebensmittel, Hygieneartikel, zuweilen auch Bücher, weil darüber verbotene Substanzen oder geheime Botschaften transportiert werden können. Bei sehr strenger Auslegung einer drohenden Gefährdung durch bestimmte Gegenstände bestünde die Gefahr, dass so gut wie gar nichts mehr zulässig ist. Sollte es zu entsprechenden Länderregelungen kommen, werden sich künftig die Gerichte mit der Frage auseinandersetzen müssen, was in einem Paket erlaubt und was verboten sein soll.

Nach dem Strafvollzugsgesetz sind im Jahr drei Pakete erlaubt, in der Regel zum Geburtstag, zu Weihnachten und zu Ostern. Zumeist wird dies jedoch nicht so streng gehandhabt, sodass auch andere vorgeschlagene Termine akzeptiert werden. Schließlich gibt es ja auch Gefangene aus anderen Kulturkreisen, die mit unseren Festen wenig anzufangen wissen. Im Einzelfall kann die Anstalt zusätzliche Pakete zulassen (§ 33 Abs. 1 Satz 3 StVollzG) – wichtig für den Erhalt von Kleidung (z. B. vor der Entlassung), Unterrichts- und Bildungsmaterialien (für Fernkurse) oder genehmigten Gegenständen für die Freizeitbeschäftigung.

Pakete dürfen nicht „einfach so“ in die Anstalt geschickt werden: Der Gefangene muss dies ankündigen und für den Absender eine Paketmarke beantragen, mit der zusammen das Paket dann zugeschickt oder persönlich abgegeben wird. Eine nicht mit Paketmarke versehene Sendung muss die Anstalt zurückschicken oder, falls dies nicht möglich ist, zur Habe des Gefangenen nehmen (das heißt, er bekommt das Paket bei der Entlassung ausgehändigt).

2 Entscheidung der Verwaltung unterliegen dem Gleichheitsgrundsatz, d. h., sie muss gleiche Sachverhalte gleich behandeln. Weicht sie im Einzelfall von der ständigen Praxis ab, ohne dass ein sachlicher Grund dafür besteht, liegt ein Verstoß gegen die Selbstbindung der Verwaltung vor.

RELIGIONSAUSÜBUNG

Religiöse Betätigung (geregelt in den §§ 53–55 StVollzG) ermöglicht es den Gefangenen, Kontakte sowohl nach draußen als auch innerhalb der Haftanstalt zu knüpfen und zu pflegen. Religionsgruppen treffen sich zu regelmäßigen Terminen, man kann sich unterhalten und dem tristen Haftalltag zumindest für eine Weile entfliehen. Das stärkt den Zusammenhalt, was in großen Gefängnissen besonders wichtig ist, denn zu religiösen Veranstaltungen kommen Gefangene aus verschiedenen Abteilungen zusammen, die sich ansonsten nicht begegnen würden.

Das Grundgesetz sieht in Art. 3 Abs. 2 ausdrücklich die Religionsfreiheit als Grundrecht vor. Konsequenterweise räumt auch das Strafvollzugsgesetz den Gefangenen die Möglichkeit der Religionsausübung ein. Dazu gehört auch, dass sie Kontakt zu den Geistlichen ihrer Religion aufnehmen können, sofern es keine/n Anstaltsseelsorger/in gibt. In den meisten Haftanstalten halten heute Geistliche beider christlichen Konfessionen sowie muslimische Geistliche regelmäßige Gottesdienste ab. Daneben kommen auch andere religiöse Gruppen in die Anstalten und organisieren hier Treffen (z. B. Gesprächskreise oder Spielgruppen) oder bieten den Gefangenen und deren Angehörigen Unterstützung an, wie etwa der gemischt-konfessionelle Verein „Schwarzes Kreuz Christliche Straffälligenhilfe e.V.“. Nach § 55 StVollzG sind sogenannte Weltanschauungsgemeinschaften – sie sind in Deutschland nicht offiziell als Kirche anerkannt – religiösen Gruppen gleichgestellt.

Grundsätzlich ist es jedem Gefangenen gestattet, Gegenstände oder Schriften zu besitzen, die zur Religionsausübung dienen. Nur bei Missbrauch dürfen diese vorübergehend entzogen werden. Auch die Teilnahme an Gottesdiensten darf nur unter sehr engen Voraussetzungen beschränkt werden. Neben den §§ 53–55 StVollzG (Religionsausübung) ist noch auf § 21 Abs. 2 Satz 2 StVollzG hinzuweisen, wonach es den Gefangenen zu ermöglichen ist, die Speisevorschriften ihrer Religionsgemeinschaft zu befolgen. Sind die dazu erforderlichen Lebensmittel schwer erhältlich, muss man sie sich auf eigene Kosten beschaffen. Heute sehen aber alle Anstalten eine als „Austauschkost“ bezeichnete Ernährung für Muslime und Musliminnen sowie vegetarische Gerichte auf ihren Speiseplänen vor.

Disziplinarmaßnahmen

Alle bisher beschriebenen Formen des Kontakts nach draußen werden den Gefangenen in der Regel nur auf ihren Antrag hin gewährt. Es handelt sich also gewissermaßen um „Vergünstigungen“, die auch verweigert werden können. Unter bestimmten Voraussetzungen ist es auch möglich, Zusagen zurückzunehmen. Eine besondere Bedeutung kommt hierbei Disziplinarmaßnahmen zu, die bei Fehlverhalten innerhalb der Anstalt verhängt werden dürfen (§§ 102 ff. StVollzG).

Nach § 103 StVollzG ist es zulässig, den Lesestoff bis zu zwei Wochen, den Hörfunk- und Fernsehempfang bis zu drei Monaten und den Verkehr mit der Außenwelt auf dringende Fälle bis zu drei Monaten zu beschränken. Im letzteren Fall heißt das, dass die üblichen Besuche von Verwandten und Freunden in diesem Zeitraum nicht gestattet werden (ausgenommen sind Anwälte). Gefangene können außerdem bis zu vier Wochen in der Freizeit getrennt von anderen Häftlingen untergebracht werden, und bis zu drei Monate ist es möglich, sie von Gemeinschaftsveranstaltungen auszuschließen oder ihnen zuvor genehmigte Gegenstände für die Freizeitbeschäftigung zu entziehen.

Rechtsschutz gegen Entscheidungen der Vollzugsbehörde

Wie alle Bürger/innen haben auch Gefangene die Möglichkeit, Maßnahmen einer Behörde gerichtlich überprüfen zu lassen. Die §§ 108 ff. StVollzG regeln den Rechtsweg sowie das Verfahren in Angelegenheiten des Strafvollzugs.

Fühlen sich Gefangene durch eine Anordnung der Anstalt (oder die Ablehnung eines Antrags) in ihren Rechten verletzt, steht ihnen der Rechtsweg offen. Dies gilt für alle hier genannten Bereiche, z. B. die Ablehnung von Lockerungen, das Versagen von Besuchen, das Öffnen von Briefen usw. Nähere Informationen hierzu bieten die Broschüre „positiv in Haft“ der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. sowie die Kommentare zum Strafvollzugsgesetz (Feest [Hg.] 2006).

Oft kennen die Gefangenen ihre Rechte nur unzureichend. Auch hier sollten die Betreuer/innen tätig werden. Nach einer bis heute unwidersprochenen Entscheidung des OLG Celle ist jedem Gefangenen auf seinen Antrag hin ein aktueller Text des Strafvollzugsgesetzes auszuhändigen (Neue Zeitschrift für Strafrecht 1987, S. 44).

Schlussbemerkung

Der Strafvollzug soll Gefangene befähigen, *„künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen“* (§ 2 Satz 1 StVollzG). Der Gesetzgeber hat schon frühzeitig erkannt, dass der Strafvollzug eher *desozialisiert* als *resozialisiert*, weshalb das Strafvollzugsgesetz eine Vielzahl von Vorschriften enthält, die einer Isolation der Inhaftierten entgegenwirken sollen – das Gleiche wird für die künftigen Landesgesetze gelten. Für die Resozialisierung ist es unverzichtbar, dass Gefangene Kontakte nach draußen – zu Familie, Freund(innen), Partner(inne)n – aufrechterhalten oder neu knüpfen können.

Die meisten Kontaktmöglichkeiten – Briefe, Pakete, Telefonate, Besuche, Urlaub – stehen allen Gefangenen offen. Lediglich an Lockerungen werden teilweise sehr enge Bedingungen geknüpft. Bedauerlicherweise gibt es keinen Rechtsanspruch auf Lockerungen. Zwar werden sie auch von offizieller Seite als wesentlich für die Entlassungsvorbereitung angesehen, in der Praxis jedoch werden einzelne Gruppen, namentlich Drogengebraucher/innen, sehr oft aus Sicherheitsgründen ganz davon ausgenommen. Maßstab ist hier in der Regel nicht eine befürchtete Selbstschädigung der Gefangenen, sondern eine vermutete Gefahr für andere. Bei ihrer Entlassung werden sie dann einfach „ins kalte Wasser“ geworfen. Gerade bei Drogengebraucher(inne)n führt das oftmals zu einer Rückkehr in die Szene, weil sie es nicht gelernt haben, eine Alternative für sich zu finden. Durch eine begleitete, auf den Einzelfall zugeschnittene Entlassungsvorbereitung könnte dies in vielen Fällen verhindert werden.

Was sich in diesem Feld durch die neue Rechtslage ändern wird, ist zur Zeit noch nicht abzusehen. Da die Landesgesetzgeber einen Schwerpunkt ihrer Reformen auf den Sicherheitsaspekt legen, steht zu befürchten, dass es bei Lockerungen, bei der Entlassungsvorbereitung, bei Kontakten nach draußen und bei der Frage, welcher persönliche Besitz in der Zelle erlaubt sein soll, weitere Einschränkungen geben wird. Diese jedoch können kontraproduktiv sein. Der Erfolg des Strafvollzugs hängt ja schließlich davon ab, wie gut er auf das Leben danach vorzubereiten vermag. Das Risiko, das z. B. von einem Freigänger ausgeht, ist in jedem Fall leichter einzuschätzen als das Risiko, das ein unvorbereitet in die Freiheit Entlassener birgt.

Literatur

BAMMANN 2001

Bammann, K.: Ist der Jugendstrafvollzug verfassungswidrig? Zur Diskussion um die Notwendigkeit, ein Jugendstrafvollzugsgesetz zu schaffen. In: *Recht der Jugend und des Bildungswesens*, 1, 24–34

BAMMANN 2006

Bammann, K.: Kein Schritt vorwärts, drei zurück? Aktuelle Entwicklungen im Strafvollzug(srecht): Angriff auf Vollzugsziel, Lockerungen und die Bundeskompetenz. In: *forum recht*, 3, 81–83

CALLIESS/MÜLLER-DIETZ 2005

Calliess, R.-P./Müller-Dietz, H.: Strafvollzugsgesetz. 9. Aufl. München: H.C. Beck 2005

FEEST (Hg.) 2006

Feest, H. J. (Hg.): Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (Alternativkommentar). 5. Aufl. Neuwied: Luchterhand 2006

SCHWIND/BÖHM/JEHLE (Hg.) 2005

Schwind, H. D./Böhm, A./Jehle, J.-M. (Hg.): Strafvollzugsgesetz. 4. Aufl. Berlin: De Gruyter 2005

Unterbrechung und vorzeitige Beendigung der Haft

KAI BAMMANN

Eine Inhaftierung ist immer eine einschneidende Erfahrung: Die Betroffenen werden aus ihrem bisherigen Leben herausgerissen, Kontakte zur Familie und zu Freund(inn)en werden erschwert oder brechen ganz ab. Viele verlieren außerdem ihre Wohnung und ihren Arbeitsplatz. Hinzu kommt die Fremdbestimmung in einer „totalen Institution“ (Goffman 1973). Eine HIV-Infektion oder Aids-Erkrankung verschlimmert die Situation noch – auch deshalb, weil der Strafvollzug auf HIV-positive Häftlinge oftmals auch heute noch wenig vorbereitet ist. Ohnehin geht die Haftzeit häufig mit gesundheitlichen Problemen einher, nicht zuletzt aufgrund unzureichender Ernährung, mangelnder Bewegung sowie sozialer und psychischer Isolation. Diese belastenden Faktoren wirken sich bei kranken Menschen noch stärker aus als bei (relativ) Gesunden und können vorhandene Krankheiten verschlimmern oder neue Erkrankungen hervorrufen.

Eine schwere Krankheit – beispielsweise Aids – verhindert aber nicht grundsätzlich den Vollzug der Strafe. Die Gerichte sehen nicht von einer Verurteilung ab, nur weil sich ein Täter in persönlicher Not befindet oder erkrankt ist, sie können jedoch bei der Strafhöhe (Strafzumessung) die Situation des Täters berücksichtigen. Daneben gibt es im deutschen Rechtssystem verschiedene Möglichkeiten, die Haft vorzeitig zu beenden oder zumindest zu unterbrechen: Haftunterbrechung wegen Krankheit (Haftunfähigkeit), Erlassen bzw. Aussetzen des Strafrests zur Bewährung (Halbstrafengesuch,

Zwei-Drittel-Gesuch, Reststrafengesuch) oder Entlassung auf dem Gnadenweg (Gnadengesuch). Bei betäubungsmittelabhängigen Inhaftierten kann von dem Prinzip „Therapie statt Strafe“ Gebrauch gemacht werden. Bei Häftlingen ohne deutschen Pass kommt außerdem Haftunterbrechung bzw. -beendigung durch Ausweisung oder Auslieferung in Betracht.

Therapie statt Strafe

Nach §§ 35 ff. des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) haben drogenabhängige Straftäter/innen die Möglichkeit, eine Therapie zu machen, statt ins Gefängnis zu gehen (vgl. Körner 1998 sowie die Kommentare zu § 35 ff. bei Körner 2001). Die Regelung „Therapie statt Strafe“ ist dabei an folgende Voraussetzungen geknüpft:

- Die verhängte Freiheitsstrafe darf nicht mehr als zwei Jahre betragen.
- Es muss erwiesen sein, dass die Tat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen wurde (folglich kann nicht jede/r Verurteilte mit einem Suchtproblem in den Genuss dieser Regelung kommen: es muss einen konkreten Zusammenhang zwischen der Drogenabhängigkeit und der abgeurteilten Tat geben).
- Der Täter bzw. die Täterin muss therapiebedürftig sein.

Die Regelung greift außerdem nur bei einer Abhängigkeit von *illegalen* Suchtstoffen, also nicht etwa bei Alkoholabhängigkeit oder bei Spielsucht. Grundsätzlich wird bei „Therapie statt Strafe“ die Strafvollstreckung zurückgestellt, das heißt, der/die Verurteilte geht nicht ins Gefängnis, sondern in eine geeignete Therapiemaßnahme. Paragraph 35 BtMG greift in der Regel bereits vor der Inhaftierung.

Die (weitere) Vollstreckung der Strafe kann aber auch dann ausgesetzt werden, wenn eine Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren verhängt wurde, von der bereits ein Teil verbüßt wurde und nur noch maximal zwei Jahre verblieben sind. In solchen Fällen kann jedoch eine Aussetzung des Strafrests nach § 57 StGB (dazu unten mehr) sinnvoller sein als die Anwendung des § 35 BtMG: Sie beendet nämlich nicht die Strafvollstreckung, sondern stellt diese lediglich zurück bzw. unterbricht sie, und das bedeutet, dass die Strafe trotzdem vollstreckt werden kann. Als Gründe für die Aufhebung der Zurückstellung nennt § 35 Abs. 5 BtMG unter anderem die Nichtaufnahme oder den Abbruch der Therapie.

Die Erfolgsquote von „Therapie statt Strafe“ ist erfahrungsgemäß eher gering, besonders der erste Therapieanlauf ist häufig von Rückfällen begleitet. Bei einem Rückfall wird die Therapie oft abgebrochen, sei es durch den Patienten oder die Therapieeinrichtung. In diesem Fall widerruft die Staatsanwaltschaft die Zurückstellung der Vollstreckung, und die Betroffenen werden (wieder) inhaftiert. Grundsätzlich ist es möglich, nach einer abgebrochenen Therapie einen erneuten Versuch zu starten. Dabei muss jedoch genau begründet werden, weshalb die Therapie dieses Mal mehr Erfolg verspricht. Bei einer HIV-Infektion oder Aids-Erkrankung, die das Leben meist gravierend verändert, erscheint ein (erneuter) Therapieversuch in jedem Fall sinnvoll.

Bei Opiatabhängigkeit ist nach § 35 BtMG auch eine ambulante Substitutionsbehandlung möglich, bei der eine psychosoziale Begleitung in aller Regel Pflicht ist. Die Substitution ist ein Angebot für jene Patient(inn)en, für die eine abstinenzorientierte Langzeittherapie nicht (mehr) in Frage kommt. Manchen Opiatabhängigen fällt es mit einer Substitution leichter, Rückfälle in den (intravenösen) Drogenkonsum zu vermeiden, die unter anderem die bei einer HIV- oder Hepatitis-Therapie erforderliche „Therapietreue“ gefährden.

Die Staatsanwaltschaften machen ihre Zustimmung zur Zurückstellung der Strafvollstreckung in der Regel von einer Zusage zur Übernahme der Therapiekosten abhängig. Drogenabhängige müssen sich also selbst um einen Therapieplatz kümmern und dafür sorgen, dass die Krankenkasse oder das Sozialamt die Kosten übernimmt. Eine solche Zusage zu erhalten, ist in den letzten Jahren zunehmend schwieriger geworden, denn wie in anderen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung wird auch hier gespart. Da Drogenabhängige oft wenig Erfahrung mit Behörden und der Organisation von Hilfe haben, ist hier die Unterstützung von Betreuer(inne)n besonders wichtig. Diese können entweder die entsprechenden Kontakte vermitteln oder sich – im Idealfall zusammen mit den Klient(inn)en – um die Kostenübernahme und den Therapieplatz bemühen.

Haftunfähigkeit

Die Haftunfähigkeit aus gesundheitlichen Gründen ist in § 455 Strafprozessordnung (StPO) geregelt (vgl. auch die Kommentare zu § 455 StPO bei Kleinknecht/Meyer-Goßner 2001 m.w.N.). Bei der Frage, ob dieser Paragraph zur Anwendung kommt, spielt immer auch der je-

weilige Stand der medizinischen Versorgung eine wichtige Rolle: Je besser es um sie in den Gefängnissen bestellt ist, desto enger sind die Grenzen für eine Haftunfähigkeit.

EIN AUFSCHUB/EINE UNTERBRECHUNG DER HAFT IST DANN MÖGLICH ...

... wenn die verurteilte Person geisteskrank wird (§ 455 Abs. 4 Nr. 1 StPO). In der Regel wird die Haft dann unterbrochen, da das Gefängnis mit solchen Patient(inn)en überfordert wäre. Möglich ist auch eine Verlegung in die forensische oder allgemeine Psychiatrie. Ungeklärt ist indes, inwieweit die Regelung bei hirnorganischen Veränderungen infolge einer HIV-Infektion zutrifft. In jedem Fall kommt es auf die individuelle Beurteilung des Geisteszustandes an.

... wenn durch die Haft aufgrund einer Erkrankung Lebensgefahr besteht (§ 455 Abs. 4 Nr. 2 StPO). Hier genügt es nicht, dass wegen einer Erkrankung Lebensgefahr zu erwarten oder bereits eingetreten ist. Vielmehr muss diese unmittelbar aus der Haftsituation resultieren. Besteht die krankheitsbedingte Lebensgefahr auch in Freiheit, gelten die Betroffenen streng genommen als haftfähig. Eine Haftunterbrechung ist aber auch dann möglich, wenn die Haftsituation die Lebensgefahr vergrößert, allerdings muss dies entsprechend dargelegt werden.

... wenn eine Krankheit vorliegt, die weder in der Haftanstalt noch in einem speziellen Vollzugskrankenhaus angemessen behandelt werden kann (§ 455 Absatz 4 Nr. 3 StPO). Erforderlich für eine Haftunterbrechung ist hier die Erklärung des Anstaltsarztes oder der Anstaltsärztin, dass die Behandlung mangels entsprechender medizinischer Kenntnisse oder mangels Möglichkeiten in Haft nicht durchführbar ist. Allerdings gibt es heute sehr leistungsfähige Justizvollzugskrankenhäuser, deren Standard mit dem öffentlicher Krankenhäuser durchaus vergleichbar ist. Kann der Patient in ein solches Haftkrankenhaus verlegt werden, wird die Strafvollstreckung nicht aufgeschoben. Außerdem ist es möglich, externe Mediziner/innen in die Gefängnisse oder Anstaltskrankenhäuser zu holen und sie um beratende (konsiliarische) Mitarbeit zu bitten. Diese Regelung wird also nur selten zur Anwendung kommen.

Wenn Inhaftierte davon überzeugt sind, dass die Voraussetzungen des § 455 StPO in ihrem Fall gegeben sind, können sie bei der Staatsanwaltschaft jederzeit einen Antrag auf Unterbrechung der Haft

stellen. Einen Anwalt brauchen sie dafür nicht, jedoch kann es sinnvoll sein, wenn sachkundige Betreuer/innen Formulierungshilfe geben. Wird dem Antrag stattgegeben, wird die Strafvollstreckung für die Dauer der betreffenden Erkrankung unterbrochen. Wenn sie abgeklungen ist oder der Gesundheitszustand sich so weit gebessert hat, dass keine Haftunfähigkeit mehr vorliegt, muss die Haftstrafe fortgesetzt werden.

Grundsätzlich ausgeschlossen ist eine Unterbrechung der Strafvollstreckung, wenn „überwiegende Gründe, namentlich der öffentlichen Sicherheit, entgegenstehen“ (§ 455 StPO Abs. 4). Entscheidend sind hier die Gefahren, die von der/dem Gefangenen für andere Menschen ausgehen könnten.

Auslieferung oder Landesverweisung

Bei Inhaftierten ohne deutschen Pass kann bei Auslieferung oder Landesverweisung gemäß § 456a StPO von der (weiteren) Strafvollstreckung abgesehen werden (vgl. Bammann/Feest 2005; Bammann 2001). Fehlen zugleich soziale Bindungen in Deutschland, kann die Anwendung dieser Regelung unter Umständen von Vorteil sein, da die Haftstrafe jederzeit abgebrochen werden kann (in der Regel jedoch erst kurz bevor die Hälfte bzw. zwei Drittel der Strafzeit verbüßt sind). Nach § 456a StPO vorzugehen, kann jedoch auch Nachteile haben: Bei einer Wiedereinreise kann die weitere Vollstreckung der Strafe angeordnet werden, solange sie gemäß § 79 Strafgesetzbuch (StGB) noch nicht verjährt ist. In diesem Fall könnte in der Zeit, in der jemand ausgewiesen ist, ein „Gnadenantrag“ auf Erlass der weiteren Vollstreckung gestellt werden. Das ist auch vom Herkunftsland her möglich, hier sollte aber immer auf die Hilfe eines erfahrenen Anwalts zurückgegriffen werden (auch wenn es bei Gnadenanträgen keinen Anwaltszwang gibt), da die Rechtslage schwierig ist und unter Umständen auch Kenntnisse internationaler Rechtsvorschriften und Verträge erforderlich sind.

Die Unterbrechung der Vollstreckung nach § 456a StPO erfolgt entweder auf Antrag der Gefangenen oder wird zu bestimmten Zeiten auch von Amts wegen geprüft. Die Bundesländer haben Verfügungen erlassen, unter welchen Voraussetzungen und zu welchem Zeitpunkt eine Haftstrafe im Falle einer Ausweisung oder Auslieferung unterbrochen werden kann (siehe Bammann 2001).

Die Unterbrechung oder Beendigung der Haft nach § 456a StPO hängt allerdings nicht wie in den anderen Fällen von der Zu-

stimmung des/der Gefangenen ab, kann also auch gegen seinen/ihren Willen erfolgen. Außerdem kann dieser Regelung in den Fällen, in denen eine Strafaussetzung nach § 57 StGB möglich wäre (siehe unten), der Vorzug gegeben werden; zwischen den beiden Paragraphen besteht also ein Konkurrenz-, kein Ausschlussverhältnis.

Aussetzung des Strafrests zur Bewährung

Alle Inhaftierten können einen Antrag auf Aussetzung des Strafrests zur Bewährung stellen. Näheres regeln die §§ 57 ff. Strafgesetzbuch (StGB) (siehe hierzu die Kommentare in Tröndle/Fischer 2001). Grundsätzlich gibt es drei Möglichkeiten:

- Der Regelfall ist die *Strafrestaussetzung nach zwei Dritteln der Haftzeit*, wenn mindestens zwei Monate davon verbüßt sind, der Häftling einwilligt und nach Einschätzung der Behörden kein Sicherheitsrisiko darstellt. Ob die Strafe zum Zwei-Drittel-Zeitpunkt ausgesetzt werden kann, wird von Amts wegen geprüft, das heißt, der/die Gefangene muss keinen Antrag stellen, kann dies aber ergänzend tun.
- Wenn jemand zum ersten Mal inhaftiert ist und die Haftstrafe zwei Jahre nicht überschreitet, ist eine *Strafrestaussetzung nach der Hälfte der Haftzeit* möglich. Dies wird ebenfalls von Amts wegen geprüft; hier empfiehlt es sich aber, dass auch der/die Gefangene einen Antrag stellt, da Entlassungen zum Halbstrafen-Zeitpunkt selbst bei hierfür geeigneten Personen nicht immer die Regel sind.
- Neben den oben genannten gesetzlich festgelegten Prüfungszeitpunkten gibt es noch das sogenannte *Reststrafengesuch*, das Gefangene jederzeit per Antrag stellen können. Dabei wird geprüft, ob eine vorzeitige Entlassung aus der Haft möglich ist.

Nach § 57a StGB können auch zu lebenslanger Freiheitsstrafe Verurteilte vorzeitig entlassen werden. Voraussetzung ist, dass mindestens 15 Jahre Haft verbüßt wurden und das Gericht keine „besondere Schwere der Schuld des Verurteilten“ festgestellt hat.

In jedem Fall bedürfen alle Formen der Strafrestaussetzung nach den §§ 57 und 57a StGB einer individuellen Entscheidung, bei der die entsprechenden Voraussetzungen zu überprüfen sind. Die Überprüfung, ob eine vorzeitige Entlassung in Betracht kommt, erfolgt entweder auf Antrag oder von Amts wegen. Bei der Entschei-

dung sind unter anderem die Persönlichkeit des Täters/der Täterin, die Tat selbst, das Verhalten im Strafvollzug und die weitere persönliche Entwicklung, aber auch eine HIV-Infektion oder Aids-Erkrankung zu berücksichtigen. Bei den Vollzugsbehörden oder vor Gericht heißt es dabei immer wieder, dass die Täter/innen Unrechtsbewusstsein zeigen und am Vollzugsziel der Resozialisierung aktiv mitwirken müssen.

Die Bewährungszeit beträgt gemäß § 56a Abs. 1 StGB mindestens zwei und maximal fünf Jahre. In der Regel unterstellt das Gericht die betreffenden Personen für die Dauer oder einen Teil dieser Zeit der Aufsicht eines Bewährungshelfers oder einer Bewährungshelferin, wenn dies angezeigt ist (§ 56d StGB). Die Strafaussetzung wird widerrufen, wenn der Verurteilte in der Bewährungszeit eine neue Straftat begeht oder gegen Weisungen oder Auflagen „gröblich und beharrlich“ verstößt (§ 56f StGB). Dabei führt nicht jede neue Straftat automatisch zu einem Widerruf; vorher prüft das Gericht, ob es sich um einen „einschlägigen Rückfall“ handelt und ein Bewährungswiderruf in Betracht zu ziehen ist, oder ob nicht eher andere – mildere – Maßnahmen angezeigt sind, z. B. ergänzende Auflagen.

Entlassung auf dem Gnadenweg

Das Gnadenrecht ist Länderrecht. Alle Bundesländer haben Gnadenordnungen erlassen, die das Verfahren bei Gnadenanträgen regeln. Hierzu gibt es jedoch nur sehr wenige Veröffentlichungen. Das „Handbuch des Gnadenrechts“ von Schätzler aus dem Jahr 1992 ist mittlerweile veraltet; gegebenenfalls sollte man sich bei den Vollstreckungsbehörden der Länder erkundigen, wer für das Gnadenwesen aktuell zuständig ist. Da die Gnadenordnungen wie auch ihre praktische Umsetzung sehr verschieden sind, lässt sich nur schwer Allgemeines hierzu sagen.

Zuständig für Gnadenanträge ist die sogenannte Gnadenbehörde – das ist in den meisten Fällen die Staatsanwaltschaft. Einen Gnadenantrag an die Landesparlamente oder gar die Ministerpräsidenten zu richten, ist sinnlos, da diese nicht zuständig sind und den Antrag entweder weiterleiten oder unerledigt zurücksenden. Auch der Bundespräsident und ebenso die Petitionsausschüsse der Landtage haben mit Gnadenakten im Bereich des Strafvollzugsrechts nichts zu tun.

Es gibt keinen Rechtsanspruch auf Gnade, auch wenn viele Gefangene dies glauben. Folglich gibt es auch nur sehr beschränkte

rechtliche Möglichkeiten, einen abgelehnten Gnadenentscheid gerichtlich überprüfen zu lassen. Gnadenanträge sind form- und fristlos, das heißt, Gefangene können jederzeit einen Antrag stellen und benötigen dazu auch keinen Rechtsbeistand. In der Regel erwartet die Gnadenbehörde jedoch, dass zuvor alle anderen Möglichkeiten einer vorzeitigen Entlassung ausgeschöpft und abgelehnt worden sind.

Bei aidskranken Gefangenen kann die (Rest-)Strafe bei nur noch kurzer Lebenserwartung oder plötzlicher Verschlechterung des Gesundheitszustandes gnadenweise erlassen werden. In diesen Fällen kann eine Haftunterbrechung nach § 455 StPO jedoch mehr Erfolg versprechen und schneller zur Haftentlassung führen. Dabei ist aber zu bedenken, dass die Strafvollstreckung fortgesetzt werden könnte, wenn sich der Gesundheitszustand gebessert hat. Auch eine Kombination der beiden Verfahren kann zum Erfolg führen; so kann man zunächst einen Antrag auf Haftunterbrechung nach § 455 StPO stellen und nach dessen Bewilligung einen Gnadenantrag.

Zusammenfassung

Gefangenen stehen verschiedene Möglichkeiten der Unterbrechung oder vorzeitigen Beendigung der Haft offen, denen jedoch allen relativ enge Grenzen gesetzt sind. Grundvoraussetzung ist stets, dass die betreffende Person keine Gefahr für die Öffentlichkeit darstellt. Dabei wird insbesondere auch der Gesundheitszustand berücksichtigt: Je schlechter es jemandem geht, desto eher ist davon auszugehen, dass er oder sie kein Risiko für andere mehr darstellt. Eine schwere Krankheit führt jedoch nicht zwangsläufig zu einer Haftunterbrechung oder gar -beendigung, zumal die Vollzugskrankenhäuser mittlerweile eine recht gute Versorgung sicherstellen können. Ohnehin gilt die HIV-Infektion heute als chronische Erkrankung, sodass eine Haftentlassung z. B. nur bei bereits fortgeschrittener Infektion, geringer Lebenserwartung und deutlich beeinträchtigter Lebensqualität in Frage kommt.

Dennoch lohnt es sich – nicht nur bei einer HIV-Infektion oder Aids-Erkrankung –, die Möglichkeiten der vorzeitigen Entlassung oder Haftunterbrechung zu bedenken. Hier können Betreuer/innen wertvolle Hilfe leisten, indem sie gemeinsam mit den Gefangenen entsprechende Anträge vorbereiten und ihnen bei der Begründung helfen. Viele Gefangene sind bei der Antragstellung überfordert, entweder weil sie nicht lesen und schreiben können oder weil sie

keinerlei Erfahrung mit der Formulierung „offizieller“ Schreiben haben. Oft werden auch viel zu lange, sehr detaillierte Briefe verfasst, wo eine knappe Begründung ausreichen würde. Bei den zuständigen Behörden kommt es sehr oft auf den ersten Eindruck an, den ein Antrag (und damit die antragstellende Person) macht.

Abgesehen von der Strafrestauszsetzung nach den §§ 57 ff. StGB sind die hier vorgestellten Regelungen an keine Fristen gebunden. Anträge können also jederzeit gestellt werden. Damit bieten die genannten Vorschriften auch die Möglichkeit, relativ schnell auf Verschlechterungen des Gesundheitszustandes von Inhaftierten reagieren zu können.

Literatur

BAMMANN 2001

Bammann, K.: Die Unterbrechung der Strafvollstreckung bei Auslieferung oder Ausweisung. In: *Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform*, (2), 91–106

BAMMANN/FEEST 2005

Bammann, K./Feest, J.: Exkurs nach § 175: Ausländer im Strafvollzug. In: Feest, J. (Hg.): *Kommentar zum Strafvollzugsgesetz*. 5. Aufl. Neuwied: Luchterhand 2005

KLEINKNECHT/MEYER-GOSSNER 2001

Kleinknecht, T./Meyer-Goßner, L.: *Strafprozessordnung, Kommentar*. 45. Aufl. München: H. C. Beck 2001

KÖRNER 1998

Körner, H. H.: Sonderfragen der Therapieüberleitung im Betäubungsmittelstrafverfahren. In: Kreuzer, A. (Hg.): *Handbuch des Betäubungsmittelstrafrechts*. München: H. C. Beck 1998, 1302–1330

KÖRNER 2001

Körner, H. H.: *Betäubungsmittelgesetz, Arzneimittelgesetz. Kommentar*. 5. Aufl. München: H. C. Beck 2001

SCHÄTZLER 1992

Schätzler, J.-G.: *Handbuch des Gnadenrechts*. 2. Aufl. München: H. C. Beck 1992

TRÖNDLE/FISCHER 2001

Tröndle, H./Fischer, T.: *Strafgesetzbuch. Kommentar*. 50. Aufl. München: H. C. Beck 2001

Arbeit, Sozialversicherung und Geld in Haft – ein Überblick

BÄRBEL KNORR

Arbeit, Aus- und Weiterbildung

Für Arbeit, aber auch Ausbildung und Weiterbildung gelten im Gefängnis andere rechtliche Bestimmungen als in Freiheit. Diese Bereiche werden seit Inkrafttreten des Strafvollzugsgesetzes (StVollzG) im Jahr 1977 durch die §§ 37 ff. im Fünften Titel des Gesetzes geregelt¹. § 37 StVollzG ist mit „Zuweisung“ überschrieben, was bereits darauf hinweist, dass Häftlinge nicht selbst entscheiden können, welche Arbeit sie verrichten, welchen Beruf sie erlernen oder in welchem Bereich sie sich weiterbilden möchten. Gleichwohl sollen bei der Zuweisung von Arbeit die Fähigkeiten und Neigungen des/der Einzelnen berücksichtigt werden – Arbeit und Beschäftigung wie auch Bildungsmaßnahmen haben schließlich die Wiedereingliederung in die Gesellschaft zum Ziel. Der Resozialisierung wird im StVollzG – neben dem Strafaspekt – ein hoher Stellenwert beigemessen, wobei Arbeit als wichtiger, wenn nicht gar wichtigster Resozialisierungsfaktor gilt.² § 37 StVollzG im Wortlaut:

„(1) Arbeit, arbeitstherapeutische Beschäftigung, Ausbildung und Weiterbildung dienen insbesondere dem Ziel, Fähigkeiten für eine Erwerbs-

1 Bis 1977 wurde der Strafvollzug in der Bundesrepublik nur durch Verwaltungsvorschriften geregelt, ein Gesetz hierzu fehlte. Die Strafvollzugsreform, die im StVollzG ihren Ausdruck fand, hatte zum Ziel, den „Verwahrvollzug“ durch einen „Behandlungsvollzug“ zu ersetzen.

2 vgl. Matzke, M.: Arbeit, Ausbildung und Weiterbildung. In: Schwind, H.-D./Böhm, A. (Hg.): Strafvollzugsgesetz. 3. Aufl. Berlin/New York: Walter de Gruyter 1999, 367

tätigkeit nach der Entlassung zu vermitteln, zu erhalten oder zu fördern.

(2) Die Vollzugsbehörde soll dem Gefangenen wirtschaftlich ergiebige Arbeit zuweisen und dabei seine Fähigkeiten, Fertigkeiten und Neigungen berücksichtigen.

(3) Geeigneten Gefangenen soll Gelegenheit zur Berufsausbildung, beruflichen Weiterbildung oder Teilnahme an anderen ausbildenden oder weiterbildenden Maßnahmen gegeben werden.

(4) Kann einem arbeitsfähigen Gefangenen keine wirtschaftlich ergiebige Arbeit oder die Teilnahme an Maßnahmen nach Absatz III zugewiesen werden, wird ihm eine angemessene Beschäftigung zugeteilt.

(5) Ist ein Gefangener zu wirtschaftlich ergiebiger Arbeit nicht fähig, soll er arbeitstherapeutisch beschäftigt werden.“

Die Rolle der durch Häftlinge geleisteten Arbeit ist dennoch widersprüchlich, weil sie als Bestandteil des Behandlungskonzepts zugleich ein Element der durch den Freiheitsentzug auferlegten Strafe darstellt.³ So garantiert Artikel 12 des Grundgesetzes (GG) das Recht auf Berufsfreiheit – „(1) Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen ... (2) Niemand darf zu einer bestimmten Arbeit gezwungen werden ...“ – und schränkt es zugleich ein: „(3) Zwangsarbeit ist nur bei einer gerichtlich angeordneten Freiheitsentziehung zulässig.“ Die durch die Verfassung gestattete Zwangsarbeit wird in § 41 StVollzG zur Arbeitspflicht für Gefangene:

„(1) Der Gefangene ist verpflichtet, eine ihm zugewiesene, seinen körperlichen Fähigkeiten angemessene Arbeit, arbeitstherapeutische oder sonstige Beschäftigung auszuüben, zu deren Verrichtung er aufgrund seines körperlichen Zustandes in der Lage ist. Er kann jährlich bis zu drei Monaten zu Hilfstätigkeiten in der Anstalt verpflichtet werden, mit seiner Zustimmung auch darüber hinaus. [...]“

Dem in § 37 Abs. 2 StVollzG formulierten Willen des Gesetzgebers (siehe oben) wird in der Vollzugspraxis nur mangelhaft oder gar nicht entsprochen. Oft nämlich gelingt es den Leiter(inne)n der Arbeitsverwaltung nur äußerst schwer, Aufträge für die Anstaltsbetriebe und damit Arbeit für die Gefangenen zu beschaffen – dies vor allem in Zeiten von wirtschaftlicher Stagnation und Arbeitslosigkeit. Vor diesem Hintergrund ist es meist auch nicht möglich, bei der Arbeitszuweisung die Fähigkeiten, Fertigkeiten und Neigungen der Gefangenen zu berücksichtigen oder ihnen eine „wirtschaftlich er-

³ vgl. ebd.

giebige“, sprich: als sinnvoll empfundene und daher zu Leistungsbereitschaft motivierende Arbeit zuzuweisen.

Art und Umfang der zugewiesenen Arbeit richten sich daher in der Regel nach dem Arbeitskräftebedarf der Anstaltsbetriebe. Je nach Anstaltsgröße und -struktur gibt es Eigenbetriebe, Werkbetriebe und Unternehmerbetriebe. Die in erster Linie für die Grundversorgung der Anstalt eingerichteten Eigenbetriebe sind Küche, Bäckerei, Wäscherei, Bau- und Malerkolonnen. Fast alle größeren Vollzugsanstalten verfügen über Werkbetriebe wie Schlosserei und Tischlerei; eine Druckerei und Buchbinderei gibt es pro Bundesland meist nur in jeweils einer Anstalt. Unternehmerbetriebe schließlich bieten Arbeit z. B. in den Bereichen Montage und Fertigstellung an (etwa Wickeln von Kabelbäumen für elektrische Haushaltsgeräte und Autos, einfache Klebe- und Falzarbeiten).

Ausschluss aus bestimmten Arbeitsbereichen

Immer wieder wird berichtet, man schließe HIV-infizierte Gefangene aus bestimmten Arbeitsbereichen aus, z. B. Küche und Kantine. Eine HIV-Infektion allein kann jedoch kein Ausschlussgrund sein (siehe auch Bammann, „Sonderregelungen für HIV-positive Gefangene?“, S. 132 in diesem Band). Der 8. Abschnitt des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) regelt „Gesundheitliche Anforderungen an das Personal beim Umgang mit Lebensmitteln“, und Paragraph 42 IfSG nennt verschiedene Krankheiten und Krankheitserreger, die zu einem Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot für Erkrankte, Krankheitsverdächtige und Ausscheider führen – die HIV-Infektion befindet sich nicht darunter. Damit gehören Menschen mit HIV auch nicht zu dem Personenkreis, der von der Zubereitung, Herstellung und Verteilung von Lebensmitteln ausgeschlossen ist. Hepatitis A und E dagegen werden in § 42 IfSG genannt, was bedeutet, dass bei Erkrankung oder bei Krankheitsverdacht ein Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot ausgesprochen wird.

Eine Sonderbehandlung HIV-positiver Gefangener kann nur – wie bei anderen Gefangenen auch – aufgrund des Verhaltens begründet werden, so etwa bei gezielter Unruhestiftung. In solch einem Fall sollte zunächst versucht werden, ein klärendes Gespräch mit der/dem Anstaltsärztin/-arzt, der Anstaltsleitung und der Leitung des betreffenden Arbeitsbereichs zu führen. Falls das Gespräch erfolglos endet, kann der Anstaltsbeirat oder der Petitionsausschuss des jeweiligen Bundeslandes eingeschaltet werden.

Sozialversicherung und Arbeitsentgelt

Durch die Einfügung der §§ 190–193 in das StVollzG hat der Gesetzgeber versucht, die Kranken- und Rentenversicherung für Gefangene zu regeln. Diese Paragraphen sind jedoch bis heute nicht in Kraft getreten und werden wahrscheinlich auch nicht in die neuen Strafvollzugsgesetze der Länder einfließen. Entsprechende Gesetzesinitiativen der Bundesregierung sind bisher jedes Mal am Widerstand des Bundesrates gescheitert, weil die Bundesländer erhebliche zusätzliche Kosten befürchten. Strafgefangene gehören somit nicht zum Kreis der kranken-, pflege- und rentenversicherungspflichtigen Personen.

Die einzige Regelung, die bisher zugunsten einer sozialen Mindestsicherung für Gefangene getroffen wurde, ist die Arbeitslosen- und Unfallversicherung bei bestehendem Beschäftigungsverhältnis. Somit können die Gefangenen zumindest Ansprüche auf Arbeitslosengeld erwerben.

ZUM URTEIL DES VERFASSUNGSGERICHTS VOM 1.7. 1998

Anfang der 1990er Jahre klagten mehrere Gefangene gegen die geringe Höhe der Gefangenen-Entlohnung, gegen die Zwangsarbeit und die fehlende soziale Absicherung und forderten unter anderem den Zugang zur Renten-, Pflege- und Krankenversicherung. Diese Klagen gingen bis vor das Bundesverfassungsgericht. In seinem Urteil vom 1.7. 1998 vertrat dieses die Auffassung, die Einbeziehung aller Strafgefangenen in das soziale Sicherungssystem sei zwar zu befürworten, allerdings stehe es dem Gesetzgeber frei, zu bestimmen, ob und wann er mit den beabsichtigten Verbesserungen beginne und welche Leistungshöhe er für welchen Personenkreis festlege.

Zugleich beauftragte das Bundesverfassungsgericht den Gesetzgeber, für eine angemessene Anerkennung der Pflichtarbeit von Strafgefangenen zu sorgen, da die bisherige Entlohnung mit durchschnittlich 1,50 DM Stundenlohn (5 % des Durchschnittsverdienstes aller abhängig Beschäftigten) unangemessen und verfassungswidrig sei. Am 27.12. 2000 schließlich beschloss der Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates, den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts vor allem durch zwei Änderungen Rechnung zu tragen: a) Anhebung der Entlohnung von 5 % auf 9 % des Durchschnittsverdienstes und b) ein Tag Freistellung von der Arbeit für zwei Mona-

te zusammenhängender Arbeit; solche Tage können als Urlaub genommen, aber auch auf die Haftzeit angerechnet werden.

Die Höhe des Arbeitsentgelts (§ 43 StVollzG) richtet sich nach der Art der Arbeit und der Leistung. Gewährt werden fünf Vergütungsstufen:

ARBEITSENTGELT 2007

Vergütungsstufen	Tagessätze	Stundensätze
I	7,94 €	0,99 €
II	9,32 €	1,17 €
III	10,59 €	1,32 €
IV	11,86 €	1,48 €
V	13,23 €	1,65 €

Die Erhöhung auf 9 % des Durchschnittslohns haben viele Fachleute und Gefangene als unzureichend kritisiert – schließlich war der Gesetzentwurf des Bundesjustizministeriums von einer Erhöhung auf immerhin 15 % ausgegangen. Die Hauptkritik richtet sich jedoch gegen die nicht erfolgte Einbeziehung der Gefangenen in die Renten- und Krankenversicherung, zum Teil auch gegen die geringere Qualität der im Justizvollzug erbrachten medizinischen Versorgungsleistungen. Da für Gefangene, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, keine Beiträge zur Kranken- und Rentenversicherung entrichtet werden, verringern sich auch ihre Rentenansprüche.

Weitere Regelungen zum Thema Geld

AUSBILDUNGSBEIHILFE (§ 44 StVollzG)

Wenn Gefangene an beruflichen oder schulischen Bildungsmaßnahmen teilnehmen, erhalten sie Ausbildungsbeihilfe.

TASCHENGELD (§ 46 StVollzG)

Wer ohne Verschulden weder Arbeitsentgelt noch Ausbildungsbeihilfe erhält (z. B. wegen Auftragsmangels, Krankheit, Alter oder Gebrechlichkeit), kann einen Antrag auf Taschengeld stellen. Das Taschengeld beträgt in der Regel etwa 30 €, wird nur bei Bedürftigkeit gewährt und muss für jeden Monat neu beantragt werden. Nach Absatz 3 der Verwaltungsvorschriften zu § 46 StVollzG ist bedürftig, wer im laufenden Monat aus Hausgeld und Eigengeld (siehe unten)

keinen Betrag bis zur Höhe des Taschengeldes zusammenbekommt. Nicht verbrauchtes Taschengeld wird bei der Neubewilligung im nächsten Monat nicht angerechnet (BGH NStZ 1997, 205) und kann daher auch angespart werden.

HAUSGELD (§ 47 StVollzG)

Das Arbeitsentgelt (§ 43 StVollzG) wird zu drei Siebtel als „Hausgeld“ gutgeschrieben, das den Gefangenen zur freien Verfügung steht (z. B. für den Einkauf von Genussmitteln oder für andere Zwecke). Das Hausgeld ist unpfändbar und kann daher auch nicht für Unterhaltsforderungen in Anspruch genommen werden. Ausnahmen gibt es bei Ansprüchen wegen „vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Selbstverletzung oder Verletzung eines anderen Gefangenen“ (§ 93 StVollzG) sowie bei den Kosten eines Gerichtsverfahrens, das gegen eine Maßnahme des Strafvollzugs beantragt wurde (§§ 109 ff. StVollzG).

ÜBERBRÜCKUNGSGELD (§ 51 StVollzG)

Die verbleibenden vier Siebtel des Arbeitsentgelts werden bis zur vollen Ansparung dem „Überbrückungsgeldkonto“ gutgeschrieben. Das Überbrückungsgeld dient zur Sicherung des notwendigen Lebensunterhalts in den ersten vier Wochen nach der Entlassung aus der Haft und soll das Doppelte des Sozialhilfesatzes nach § 22 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) für Gefangene und Unterhaltsberechtigte nicht unterschreiten. Es darf während der Haftzeit und in den ersten vier Wochen nach der Entlassung nicht gepfändet werden (Ausnahme: Unterhaltsansprüche nach der Entlassung) und ist auf die nach der Entlassung gezahlte Sozialhilfe anzurechnen.

Die volle Höhe des Überbrückungsgeldes muss erst am Entlassungstag erreicht sein. Bei langen Haftzeiten können Raten festgesetzt werden, durch die dieses Geld bis zum voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt angespart wird.

EIGENGELD (§ 52 StVollzG)

Wenn das Überbrückungsgeld voll angespart ist, werden weitere Bezüge des Häftlings als „freies Eigengeld“ gutgeschrieben. Mit dem Eigengeld können und sollen die Häftlinge in erster Linie Gläubiger befriedigen. Ob und inwieweit das Eigengeld dem Pfändungsschutz unterliegt, ist strittig – die Gerichte entscheiden hier höchst unterschiedlich, sogar innerhalb der einzelnen Bundesländer. Drei grundsätzliche Positionen seien genannt: Das OLG Hamburg sieht

den Pfändungsschutz gegeben⁴, das OLG Karlsruhe bestreitet ihn⁵, und das OLG Schleswig Holstein stellt ihn in das Ermessen der Haftanstalt⁶; Näheres hierzu ist auf der Homepage des Strafvollzugsarchivs unter www-user.uni-bremen.de/~sva/ zu finden.

Je nach den Gepflogenheiten ihrer Haftanstalt können Gefangene auf Antrag mit dem Eigengeld auch Gegenstände des täglichen Bedarfs kaufen (z.B. Kleidung, Kosmetika, Bücher) oder Gebühren für Fernlehrgänge bezahlen. Tabak, Kaffee, Tee und sonstige Genuss- und Nahrungsmittel können dagegen nur mit dem „Hausgeld“ (siehe oben) gekauft werden.

GELDEINZAHLUNGEN DRITTER

Für Häftlinge kann man Geld überweisen, möglichst zweckgebunden mit entsprechendem Vermerk auf dem Überweisungsträger. Dieses Geld kann z.B. für den Einkauf in der Haftanstalt oder für den Kauf bestimmter Gegenstände (z.B. Fernseher) genutzt werden. Strittig ist, ob das eingezahlte Geld zur Ansparung des Überbrückungsgeldes herangezogen werden darf. Dies sollte nicht der Fall sein, wenn die Überweisung zweckgebunden ist und der Eingliederung des Gefangenen dient.⁷ Zweckgebundene Einzahlungen Dritter auf das Eigengeldkonto des Gefangenen unterliegen dem Pfändungsverbot (OLG Frankfurt, Beschluss vom 20.07.2007).

BEIHILFE DER DEUTSCHEN AIDS-STIFTUNG UND KOSTENBETEILIGUNG

Die Beihilfe der Deutschen AIDS-Stiftung (DAS) für HIV-positive Gefangene wurde zum 31.12.2007 abgeschafft. Vorher konnte man Anträge auf Ernährungsbeihilfe stellen, woraufhin die DAS einen Ernährungszuschuss von monatlich 30 € gewährte. Diese Möglichkeit haben viele Gefangene genutzt; im Jahr 2003 waren es 833 (19,9 % aller Antragstellenden). Nach Veränderung der Bewilligungsrichtlinien der DAS reduzierte sich die Zahl der inhaftierten Antragsteller im Jahr 2006 auf 627 Personen.⁸

Da HIV-positive Gefangene häufig ohne Arbeit sind, müssen sie die alltäglich anfallenden Ausgaben mit ihren 30 € Taschengeld be-

4 31.8. 1994, 3 Vollz (Ws) 17/94; vgl. ZfStrVo 6/95, 370

5 18.1. 1994, 6 W 92/93; vgl. ZfStrVo 2/95, 114

6 19.5. 1994, 16 W 20/94; vgl. ZfStrVo 5/94, 309

7 Siehe hierzu auch die Broschüre „Positiv in Haft. Ein Ratgeber für Menschen mit HIV/AIDS“ der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

8 Jahresberichte der DAS 2003 und 2006

streiten. Hinzu kommt, dass die Referentenentwürfe der Länderstrafvollzugsgesetze eine Beteiligung der Gefangenen an folgenden Kosten vorsehen:

- Unterbringung und Verpflegung (bei einem „freien Beschäftigungsverhältnis“ außerhalb der Haftanstalt)
- Lockerungen
- medizinische Versorgung
- Stromkosten
- Reinigung der eigenen Kleidung
- Aufbewahrung und Vernichtung/Entsorgung eingebrachter Sachen
- Schriftwechsel, Telefonieren, Pakete.

Sonderregelungen für HIV-positive Gefangene?

KAI BAMMANN

Das Strafvollzugsgesetz (StVollzG) des Bundes gilt ohne Unterschied für alle Gefangenen, unabhängig von besonderen persönlichen Merkmalen (z. B. Alter, Geschlecht, Krankheit, Behinderung, Herkunft), und das wird auch bei den Strafvollzugsgesetzen der Bundesländer der Fall sein. Sonderregelungen – so etwa für Kranke, insbesondere HIV-positive oder an Aids erkrankte Insass(inn)en – gibt es nicht und wird es auch künftig nicht geben, da dies gegen bestehende Diskriminierungsverbote verstieße. Ausnahmen sind nur bei ausdrücklicher gesetzlicher Regelung möglich, wie dies das StVollzG z. B. für (schwängere) Frauen und Mütter im Frauenstrafvollzug oder für Jugendliche/Heranwachsende im Jugendarrest vorsieht. Einige Landesgesetze planen außerdem Ausnahmeregelungen für bestimmte Gefangenengruppen wie etwa Drogenabhängige oder Sexualstraftäter.

Trotzdem kommt es in der Praxis immer wieder zu Ungleichbehandlungen, bzw. die Gefangenen nehmen bestimmte Vorgehensweisen als solche wahr. Tatsächlich hängt im Strafvollzugsrecht sehr viel von Einzelfallentscheidungen ab: Maßnahmen wie Vollzugslockerungen, der Besitz bestimmter Gegenstände, Besuchsregelungen und Freizeitaktivitäten werden grundsätzlich für jeden Gefangenen individuell genehmigt – oder gegebenenfalls versagt (siehe Bammann „Kontakte nach draußen“, S. 98 in diesem Band). Hier gilt der Grundsatz, dass verschieden gelagerte Fälle auch unterschiedlich behandelt werden müssen. So spielt z. B. bei Vollzugslockerun-

gen (neben anderen Aspekten) nicht nur die Strafdauer, sondern auch das individuelle Verhalten in Haft eine Rolle – beides muss die Justizvollzugsverwaltung berücksichtigen, was zu unterschiedlichen Entscheidungen führen kann. Lässt sich eine Ungleichbehandlung sachlich begründen, ist sie bei unterschiedlichen Voraussetzungen nicht nur zulässig, sondern sogar geboten.

Einer unterschiedlichen Behandlung sind allerdings enge Grenzen gesetzt. So darf es keine willkürliche Schlechter- oder Besserstellung einzelner Gefangener geben, die jeweils getroffenen Maßnahmen sind nachvollziehbar zu begründen. Dabei ist eine Andersbehandlung nicht automatisch mit einer Schlechterstellung gleichzusetzen. Oft führt auch Unwissenheit seitens der Mitgefangenen oder falsch verstandene Fürsorge seitens der Anstalt zu Situationen, die von den Betroffenen als diskriminierend empfunden werden.

Besonders in den ersten 15 Jahren der „Aids-Ära“ (Anfang der 1980er bis Mitte der 1990er) herrschten im Justizvollzug zahlreiche Ängste und Vorbehalte gegenüber HIV-positiven und an Aids erkrankten Gefangenen, was häufig dazu führte, dass man sie von Sport- und Freizeitangeboten wie auch von Arbeitseinsätzen ausschloss. Zwischenzeitlich gab es eine Phase, in der sich der Vollzug – nicht zuletzt infolge zunehmender Aufklärung – bemühte, Gefangenen mit HIV/Aids die Teilnahme an allen Aktivitäten zu ermöglichen. Seit Anfang 2005 ist es jedoch wiederholt zu Vorfällen gekommen, die einen Rückfall in frühere Zeiten befürchten lassen. So hat man z. B. versucht, infizierte Gefangene von der Benutzung der gemeinschaftlichen Fitnessgeräte auszuschließen, mit der Begründung, es könne dabei zu Verletzungen mit Infektionsrisiko kommen – ein Argument, das rechtlicher Überprüfung jedoch nicht standhalten konnte, weil es vor allem auch medizinisch nicht begründbar ist. Aber auch in anderen Bereichen werden immer wieder Unterschiede gemacht, obwohl dies weder notwendig ist, noch eine rechtliche Grundlage hat. Auf einige dieser Bereiche soll im Folgenden kurz eingegangen werden.

Mögliche Bereiche der Ungleichbehandlung

UNTERBRINGUNG

Das Strafvollzugsgesetz sieht die Unterbringung in Einzelzellen als Regelfall vor. Ausnahmen sind nur bei älteren Anstalten zugelassen, in denen dies aus baulichen Gründen nicht möglich ist. Tatsächlich werden jedoch viele Inhaftierte in Zwei- und Mehrbettzellen un-

tergebracht, da fast alle Gefängnisse mehr Insassen als Einzelzellen bzw. Haftplätze haben. Die Überbelegung stellt eines der größten Probleme im Strafvollzug dar. Es überrascht daher kaum, dass einige Bundesländer in ihren Landesgesetzen auch die Unterbringung in Mehrbettzellen vorsehen wollen, womit die Diskussion, ob HIV-positive Gefangene – unabhängig von der räumlichen Situation – grundsätzlich in Einzelzellen untergebracht werden sollten, erneut eröffnet wird. Dabei spielen bis heute Vorurteile eine Rolle, wie etwa, die Hauptansteckungsgefahr gehe von der gemeinschaftlichen Unterbringung aus: Sie ermögliche ungestörten Sex nach dem Nachteinschluss, leiste dem Drogenkonsum mit gemeinsam benutzten Spritzen Vorschub oder erleichtere Gewalttätigkeiten gegen Mitgefangene. Mit der Unterbringung in Einzelzellen, so die landläufige Meinung, lasse sich dies verhindern oder wenigstens einschränken.

Eine Einzelunterbringung kann allerdings auch Vorteile haben oder erwünscht sein, etwa dann, wenn jemand ruhebedürftig oder in schlechter gesundheitlicher Verfassung ist. In modernen Haftanstalten sind einzeln untergebrachte Gefangene auch nicht ständig, sondern nur in der Nacht isoliert. Arbeit, Essen und Freizeitaktivitäten erfolgen wie üblich in Gemeinschaft, und auch vom Anstaltsleben sind sie nicht ausgeschlossen.

In einigen Bundesländern wird die gemeinsame Unterbringung von HIV-Positiven mit anderen Gefangenen von deren Zustimmung abhängig gemacht. Das jedoch ist problematisch, weil die Anstalt dann auch die HIV-Infektion der betreffenden Person bekannt geben muss.

DATENSCHUTZ

Aus datenschutzrechtlichen Gründen bzw. zum Schutz des allgemeinen Persönlichkeitsrechts darf die Information, dass ein Gefangener HIV-positiv ist, nicht allgemein, sondern nur einem eng begrenzten Personenkreis zugänglich sein.

In einigen Haftanstalten versah man früher die Namensschilder an den Zellen mit einem für alle erkennbaren Zeichen, aus dem hervorging, dass der/die Betreffende HIV-positiv ist. Dies ist genauso unzulässig wie Vermerke in den Akten, die einem größeren Personenkreis zugänglich sind. Dennoch finden sich z. B. in Handakten immer wieder Vermerke wie „Kontakt mit Körperflüssigkeiten vermeiden“, die eindeutig auf ein vorhandenes Infektionsrisiko hinweisen. Ob alle Bediensteten über die HIV-Infektion eines/einer Gefangenen informiert werden müssen (bzw. dürfen), ist umstritten.

Sachliche Gründe, z. B. eine besondere Gefährdung, gibt es nicht, und bei verletzten Gefangenen sind die Beamten ohnehin gehalten, jeden Kontakt mit Blut zu vermeiden. Im gewöhnlichen Vollzugsalltag ist eine Ansteckung daher ausgeschlossen.

In Nordrhein-Westfalen müssen Gefangene, die am „Umschluss“¹ teilnehmen wollen, einen Vordruck unterzeichnen, in dem sie sich einverstanden erklären, dass der andere Gefangene durch die Anstalt über eine vorliegende übertragbare Krankheit (also auch eine HIV-Infektion) informiert wird. Dieses Vorgehen ist fragwürdig und bislang – soweit bekannt – noch nicht gerichtlich auf seine Rechtmäßigkeit überprüft worden. In solch einer Auskunftspflicht liegt ein erheblicher – und folgenreicher – Eingriff in die Persönlichkeitsrechte: HIV-positive Gefangene „outen“ sich durch eine Einwilligung in die Auskunftserteilung automatisch und riskieren damit Benachteiligungen. Aber auch, wenn sie nicht darin einwilligen, kann dies Folgen haben: Durch die Tatsache, dass sie nicht am Umschluss teilnehmen dürfen, wird ihre HIV-Infektion auf indirektem Weg bekannt. Eine solche generelle Auskunftserteilung ist keinesfalls angemessen. Vielmehr müsste im Einzelfall geprüft werden, ob von einem Gefangenen ein besonderes Risiko ausgeht, was die Bekanntgabe seiner HIV-Infektion (oder einer anderen übertragbaren Krankheit wie z. B. Hepatitis B und C) unter Umständen rechtfertigen würde.

Eine generelle Offenlegung des Gesundheitszustandes von Gefangenen lässt sich freilich mit der Fürsorgepflicht der Haftanstalt gegenüber den Mithäftlingen und Bediensteten begründen. Allerdings gibt die Anstalt damit auch ihre Verantwortung für diese Personen aus der Hand – und schützt sich zugleich vor eventuell drohenden Schadensersatzforderungen im Falle einer Infizierung. Ihrer Fürsorgepflicht können Haftanstalten in jedem Fall besser genügen, wenn sie für eine sachliche Aufklärung über die Infektionswege und die Schutzmöglichkeiten sowie die Vergabe von Präventionsmitteln – Kondome sowie saubere Spritzen oder wenigstens Desinfektionsmittel – Sorge tragen.

ARBEITSEINSATZ

HIV-positive Gefangene werden auch beim Arbeitseinsatz nicht immer wie ihre Mithäftlinge behandelt. Häufig schließt man sie von Tätigkeiten im Rahmen der Zubereitung oder Verarbeitung von

¹ Umschluss bezeichnet eine Freizeitmaßnahme in Haft, bei welcher ein Häftling gemeinsam mit einem anderen Häftling in die Zelle geschlossen wird.

Lebensmitteln aus – obwohl es dafür keine medizinischen Gründe gibt. Oftmals wird auch eine Beschäftigung von HIV-Positiven in Bereichen mit erhöhter Verletzungsgefahr abgelehnt, so etwa in der Schreinerei oder Schlosserei, wo es schnell drehende Maschinen oder scharfe Werkzeuge und Materialien gibt; das Gleiche gilt für die Arbeit als Friseur/in und die Tätigkeit auf der Krankenstation. Zwar weiß man bisher von keinem einzigen Fall, bei dem jemand auf den genannten Wegen infiziert worden wäre, doch mit solchen Ausschlüssen wollen die Anstaltsleitungen unbegründeten Infektionsängsten und Panik vorbeugen. Sinnvoller wären aber auch hier umfassende Aufklärung und Information vor allem der Gefangenen, woran es nach wie vor mangelt.

NAHRUNGSMITTEL

Unter bestimmten Voraussetzungen haben Gefangene Anspruch auf spezielle oder zusätzliche Nahrungsmittel. Paragraph 21 Satz 3 des Strafvollzugsgesetzes sieht dies ausdrücklich für Gefangene vor, die sich den Ernährungsvorschriften ihrer Religion verpflichtet fühlen, und auch die Strafvollzugsgesetze der Länder werden dies so regeln. Man kann aber auch aus gesundheitlichen Gründen auf eine andere als die übliche Gefängniskost angewiesen sein. Dies muss der/die betreffende Gefangene jedoch beantragen und in der Regel ärztlich (§ 21 Satz 1 StVollzG) angeordnet werden.

Manche Anstalten regeln durch Verfügungen, welche Gefangenen zusätzliche/andere Nahrungsmittel erhalten können (z. B. Schwangere, Zuckerkrankte, HIV-Positive). Diese werden jedoch nicht automatisch zugeteilt, sondern auch hier muss der/die Gefangene einen entsprechenden Antrag stellen, der in der Regel jedoch problemlos bewilligt wird.

Gerichtliche Prüfung von Ungleichbehandlung

Wann immer HIV-positive Gefangene ungleich behandelt und dadurch benachteiligt werden, können sie die entsprechenden Maßnahmen der Haftanstalt gerichtlich überprüfen lassen und so für Abhilfe sorgen. Über die Erfolgsaussichten einer Klage lassen sich jedoch keine pauschalen Aussagen treffen. Allgemein gilt, dass Gerichte heute bei drohender oder faktischer Diskriminierung zunehmend aufmerksamer werden – auch wenn es um Beschwerden von Gefangenen geht.

Moabit – Tegel: von der U-Haft zur Strafhaft

ANDREAS WERNER

Wer in der Untersuchungshaftanstalt Moabit einsitzt, macht sich zwangsläufig Gedanken über den weiteren Haftverlauf. Auch wer alle Rechtsmittel ausschöpft, muss früher oder später mit seiner Verlegung in die JVA Tegel rechnen. Wer noch nie in Tegel einsaß, insbesondere die Erstverbüßer, versuchen beizeiten Informationen zu erlangen, was sie dort erwartet. Aber auch ungefragt bekommt man von hafterfahrenen Mitinsassen Eindrücke und Legenden von Deutschlands größtem Gefängnis vermittelt – einem Gefängnis, in dem durchschnittlich 1.750 Männer eingesperrt sind.

Im Untersuchungsgefängnis Moabit befinden sich Menschen, deren Straftaten noch untersucht werden, bei denen die Staatsanwaltschaft noch ermittelt, die noch auf ihren Gerichtstermin und somit auf ihre Verurteilung warten. Man findet dort viele Inhaftierte, die das erste Mal zwischen die Mühlräder der Justiz geraten sind und sich nicht nur haftbeeindruckt zeigen, sondern es ohne Frage auch sind. Zirka 5.000 Männer werden jährlich durch die JVA Moabit geschleust, und das bei einer Belegungsfähigkeit von rund 1.100 Haftplätzen im Jahr 2006 und permanenter Überbelegung.

Die meisten Menschen, die sich das erste Mal in Untersuchungshaft wiederfinden, machen in Moabit vermutlich ihre schlimmsten Lebenserfahrungen. Das beginnt mit der menschenunwürdigen Unterbringung in sehr kleinen Hafträumen mit kleinen Fenstern unter der Decke, durch die man nur hinausschauen kann, wenn man

sich auf Zehenspitzen auf seinen Holzstuhl stellt, umgeben von nikotinvergilbten Wänden, die bespuckt, vielschichtig bekratzelt und mit obszönen Schmierereien versehen sind. In einer Ecke der Zelle ein Klo, dessen hygienischer Zustand unbeschreiblich ist, daneben ein kleines Handwaschbecken in vergleichbarem Zustand, angeschraubt an einer versifften Putzwand, mit den Spülsuren aller vorherigen Bewohner. Die Zellen sind mit einem rauen Betonfußboden und alten Kerkertüren ausgestattet, dazu ein Holzbett, ein Stuhl, ein kleiner Tisch, ein maroder Holzschrank, genauso bekratzelt und beschmiert wie alles andere in der Zelle, an der Wand noch eine Lampe mit 40-Watt-Glühbirne, abgeschirmt mit einem Stahlblech.

Nach 20 Uhr und auch die ganze Nacht hindurch hört man Gefangene, die lauthals aus dem Fenster schreien, um sich mit anderen Häftlingen aus benachbarten Gefängnistrakten zu unterhalten. Manche schreien einfach, weil sie sich beschissen fühlen. 23 Stunden unter Verschluss, eine Stunde am Tag auf dem Hof im Kreis gehen, dann wieder 23 Stunden unter Verschluss. Tag für Tag die gleiche Eintönigkeit, angesehen und behandelt als Abschaum der Gesellschaft. Ein- bis zweimal Duschen in der Woche, flurweise, in Gruppen, zeitlich derart eingeschränkt, dass man sich beeilen muss, um die letzten Shampooreste aus den Haaren gewaschen zu bekommen.

Drinne in der Haft: Briefkontrolle, Haftraumkontrollen, Besuchsbeschränkung (parallel dazu draußen: Verlust des Arbeitsplatzes, Trennung, Scheidung, Zwangsvollstreckung) – Entmündigung und Erniedrigung ohne Ende, bis sich auch der Hartgesottenste beschissen fühlt. Das alles ist derart demoralisierend, unbeschreiblich schrecklich, dass es einem Außenstehenden nicht wirklich zu vermitteln ist.

Dann sind da jeden Monat noch die Suizide in Moabit. Die, die am nächsten Tag in den Zeitungen nachzulesen sind, und die unzähligen Suizidversuche, über die es nur schaurige Gerüchte gibt. Und nach jedem geglückten Suizid kommt ein alteingesessener, hafterfahrener Mithäftling und sagt: „Wieder einer, der es geschafft hat. Einer, der es hinter sich gebracht hat – einer, der sich Tegel nicht antun muss!“

Dann schaut man erschrocken und fragt sich: Was erwartet mich bloß in Tegel? Und der Alteingesessene fängt an zu erzählen: „Wart erst mal ab, bis sie dich nach Tegel gebracht haben, da ist alles noch viel schlimmer. Da ist richtiger Männerknast. Hier in Moabit, da passen die Bullen noch auf dich auf, damit dir beim Duschen

nichts passiert und du zu deinem Gerichtstermin nicht mit eingeschlagener Fresse geführt werden musst. In Tegel interessiert sich kein Mensch mehr dafür, wie du da über die Runden kommst, und als Neuling stehst du in der Hierarchie ganz unten. Kleinkriminelle, Dealer und Betrüger haben schon mal gar nichts zu sagen. Junkies betrügen sich untereinander derart, dass sie in einem separaten Haus eingesperrt sind, speziell für ‚Drogisten‘. Die Sittenfiffies – also die Sexualstraftäter – stehen in der Hierarchie noch weiter unten und beziehen von allen nur Prügel. Die anderen beziehen auch Prügel, nämlich von den Mördern und Totschlägern, die aufgrund ihrer langen Haftstrafen – und weil sie das Gefühl haben, sowieso nie wieder rauszukommen – auf nichts und niemanden mehr Rücksicht nehmen müssen. Wobei das schlechte Essen in Tegel noch das geringste Übel ist.“

Was erwartet einen wirklich in Tegel?

Wir Redakteure der Gefangenenzeitschrift „der lichtblick“ – der vermutlich letzten unzensurierten Gefangenenzeitschrift Deutschlands – sitzen in Deutschlands größtem Gefängnis für Männer ein. Auch uns hat man zuvor in Moabit mit Schauermärchen verunsichert. Auch heute noch werden Inhaftierte aus Moabit hierher gebracht, die mit weichen Knien und blassem Gesicht aus dem Zubringerbus aussteigen, völlig verängstigt und nicht wissend, was sie hier erwarten wird.

Die Wirklichkeit sieht etwas anders aus

Wer nach Tegel muss, wird in der Regel mit dem justizeigenen Zubringerbus hierher gebracht. Auf dem Weg nach Tegel werden noch andere Haftanstalten angefahren und weitere Gefangene eingesammelt. Man wird durchs große Haupttor hereingefahren, von dem man aber aus dem fensterlosen Bus nichts sieht. Der Bus hält gleich hinter dem Haupttor in der Schleuse. Alle Gefangenen dürfen aussteigen und werden erst einmal in einen Warteraum geführt. In der Schleuse und im Warteraum sieht es nicht viel anders aus als in Moabit. Altes Backsteingemäuer, alles ist dunkel und düster, im Warteraum sind die Wände und Bänke beschmiert, für Moabitler ein gewohnter Anblick. Nach kurzer Wartezeit wird man dann

als „Neuzugang“ von einem Beamten abgeholt. Vom Warteraum geht es über den Vorplatz zur Hauskammer I/II, welche für das Zugangshaus I zuständig ist.

Ab diesem Zeitpunkt läuft für den neu eingelieferten Häftling alles viel lockerer und entspannter ab, als er es von Moabit gewohnt ist. Das gilt auch für diejenigen, die hier keinen kennen, die hier noch keine Freunde haben, und auch für diejenigen, die das erste Mal überhaupt im Gefängnis sind. Hier in Tegel herrscht ein anderer Ton. Schon die ersten Beamten, denen man begegnet, meist die von der Hauskammer, wo der Neuzugang sein Bettzeug, Geschirr und die Matratze ausgehändigt bekommt, sind recht umgänglich. Wenn der Neuzugang dann im Zugangshaus I angekommen ist, wird er Hafträume vorfinden, die zwar weitaus kleiner sind als in Moabit – sofern er eine Einzelzelle zugewiesen bekommt und nicht das Pech hat, in einen zur 6-Mann-Zelle umgebauten Gruppenraum gepfercht zu werden. Aber mit der späteren Verlegung in andere Häuser nimmt in der Regel auch die Größe der Hafträume zu. Dafür wird der Neuankömmling in seiner ersten Nacht in Tegel zum ersten Mal seit Monaten durchschlafen können, denn hier wird nachts geschlafen und nicht aus den Fenstern gebrüllt. Auch sind die Etagen im Zugangshaus in sich abgeschlossen, haben Zwischendecken und sind somit weitaus ruhiger, als man es bis dahin gewohnt war. Während man in Moabit nur die verpestete Stadtluft, den Mief der engen Gefängnismauern und den Geruch verbrannter Kohle aus den ofenbeheizten Wohnungen der Umgebung kennt, riecht es in Tegel, durch den angrenzenden Tegeler Forst, nach frischer Waldluft. Wer hier gelandet ist, hat das Schlimmste hinter sich gebracht, und man hat schnell das Gefühl, dass man hier seit langem wieder aufatmen kann.

Was jetzt vor einem liegt, sind die Haftjahre. In den meisten Fällen wird der Häftling bis dahin seine Ehe, seinen Arbeitsplatz, das letzte Guthaben, die letzte Habe und die letzte Hoffnung auf ein mildes Urteil verloren haben. Für längere, meist absehbare Zeit wird nun das Gefängnis der Lebensmittelpunkt sein.

Völlig gleich, wo man in Tegel hinschaut, die gesamte Anlage ist sauber und gepflegt, die Mithäftlinge und die Beamten sind weitaus entspannter und umgänglicher, als man es erwartet hätte. Natürlich gibt es auch hier Mauern und Stacheldraht, und trotz vieler schöner Worte bleibt es ein Gefängnis. Aber hier in Tegel sieht man wieder Licht, hier scheint die Sonne zwischen den Mauern herein. Die meisten Bediensteten gehen mit den Bewohnern von Te-

gel wie mit „Bewohnern“ um und nicht wie mit dem Abschaum der Gesellschaft. Hier haben die Inhaftierten wieder eine Chance, ihre Menschenwürde zurückzuerhalten. Hier kann man die eigene Toleranzschwelle wieder auf ein erträgliches Maß bringen. Dazu zählen z. B. auch die weitaus besseren Möglichkeiten, sich körperlich zu pflegen. Duschen kann man jeden Tag. Durch die Einkaufsmöglichkeit und die Kochgelegenheiten auf den Stationen kann man sich besser verpflegen.

Weiterhin positiv zu Buche schlagen: längere Aufschlusszeiten, längere Freistundenzeiten, begrünte und teilweise gärtnerisch angelegte Freistundenhöfe und Außenanlagen, bessere Besuchsmöglichkeiten, größeres Arbeitsangebot, bessere Sportmöglichkeiten, größeres Freizeitangebot, mehr Gruppenaktivitäten. Mit einem Satz gesagt: Es lässt sich aushalten. Und die Erzählungen über Gewalt, Unterdrückung, sexuellen Missbrauch unter den Gefangenen, Bandenbildung, Hierarchien – alles Quatsch, nichts als Märchen, nichts als Angstmacherei!

Ausnahmen wird es immer geben. Vergewaltiger und Kinderschänder werden auch von den Tegeler Insassen nicht gern gesehen. Aber mit diesen Straftätern kommt man kaum in Berührung, weil die Anstalt diesen Personenkreis schützt und in separaten Häusern unterbringt.

Wer sich draußen nicht ordentlich bewegen konnte, ohne permanent anzuecken und demzufolge ständig eins auf die Schnauze bekam, dem wird es wohl hier drinnen nicht viel anders ergehen, falls er es nicht schafft, sein Verhalten allgemeinverträglich anzupassen. Wenn hier drinnen ein Häftling den anderen beklaut oder betrügt, dann ist für den Geschädigten der „Rechtsweg“ in der Regel ausgeschlossen. Somit braucht sich der Verursacher einer unrechtmäßigen Handlung nicht zu wundern, wenn ihm recht geschieht – unter Ausschluss des Rechtsweges. Aber das sind Ausnahmefälle für Ausnahmetypen.

Wirklich wahr an den Legenden und Geschichten über Tegel sind die Aussagen über das Essen. Das ist schon gewöhnungsbedürftig. Die meisten Gerichte sind derart „neutral“, dass niemand durch Geschmack oder Gewürze überfordert wird. Hygienisch ist das Essen wohl nicht zu beanstanden, auch wenn viele Inhaftierte es nicht mehr sehen können. Es ist meist reichlich vorhanden. Alle können davon satt werden, wenn sie es denn nur essen würden. In Moabit wird das Essen von den Hausarbeitern zugeteilt. Hier in Tegel kann man Einfluss auf seine Portionen nehmen, meist auch Nachschlag

bekommen und in manchen Häusern kann man sich sein Essen mitunter auch ganz alleine auffüllen, beinahe wie an einem Buffet.

Auch telefonieren kann man in Tegel. Es gibt in allen Häusern und auf allen Fluren Telefonapparate, die jeder benutzen kann. Zum Telefonieren kann man sich ein Guthabenkonto bei der Telefongesellschaft einrichten lassen. Nachdem man dorthin Geld überwiesen hat oder von draußen hat überweisen lassen, kann man monatlich bis zu 135 Euro vertelefonieren. Davon können Moabiter Insassen in der U-Haft nur träumen.

Es klingt also alles nach idealen Zuständen. Der vielbeschworene Hotelvollzug, ja, das Haftparadies scheint Alltag zu sein in Tegel, Deutschlands größtem Männerknast. Aber ...

Der Unterschied zwischen der Untersuchungshaftanstalt Moabit und der JVA Tegel ist so krass, dass wohl jeder Inhaftierte anfänglich so empfinden wird – andernfalls würden die Suizide in der JVA Tegel ins Unermessliche steigen. Aber gleichermaßen krass bleibt auch der Unterschied zwischen dem Gefängnis Tegel und dem Leben draußen, in Freiheit. Und das Erwachen lässt nicht lange auf sich warten – auch in der JVA Tegel wird der Inhaftierte schnell von der Realität eingeholt. Es ist und bleibt ein Gefängnis, ein Weggesperrtsein, und um jeden Zentimeter Würde, Selbstachtung und Eigenständigkeit muss der Inhaftierte kämpfen. Jede Hilfe, die der Gefangene erfährt – gleich ob von ehrenamtlichen Vollzugshelfern, externen Gruppentrainern, kirchlichen Institutionen, religiösen Gruppen oder von gemeinnützigen Hilfsorganisationen, die sich um die Belange von Gefangenen kümmern –, wird er zu schätzen wissen.

Wer in Tegel landet, hat zuvor schon so viel Unerträgliches erlebt und durchlebt – und alle Mithäftlinge, die ihm begegnen, haben Ähnliches hinter sich und noch einen mehr oder weniger langen Haftweg vor sich. Jeder von ihnen möchte sich den Zwangsaufenthalt hier in Tegel so erträglich wie nur möglich gestalten, ohne Stress, ohne Gewalt und ohne weiteren Schaden an Körper und Seele zu erleiden, immer mit dem Wunsch, diesen Ort schnellstmöglich wieder verlassen zu dürfen.

Teil 3
Arbeitsfelder externer
Helfer/innen

Beratung und Begleitung im Justizvollzug

CLAUDIA REY

Am 31. März 2007 befanden sich nach Angaben des Statistischen Bundesamtes insgesamt 60.619 Menschen im Strafvollzug und 13.169 in Untersuchungshaft.¹

Die Verhältnisse in den Justizvollzugsanstalten sind je nach Bundesland anders. Diese Unterschiede werden sich noch verstärken, da durch die Föderalismusreform nunmehr die Länder für die Gesetzgebung im Strafvollzug zuständig sind. Für alle Bundesländer ist jedoch zu erwarten, dass aufgrund beschränkter finanzieller Mittel weder mehr Personal noch mehr Angebote zur Resozialisierung der Gefangenen zur Verfügung stehen werden. Dies hat Auswirkungen auch auf die Arbeit externer Berater/innen und Begleiter/innen im Justizvollzug. Diese haupt- oder ehrenamtlich in der Aids-, Drogen- oder Straffälligenhilfe Beschäftigten sind oft die einzigen Personen außerhalb der Gefängnismauern, zu denen Gefangene Kontakt haben.

Wie wird der Kontakt zur Hilfseinrichtung hergestellt?

Die Kontaktaufnahme zwischen den Inhaftierten und der Hilfseinrichtung erfolgt je nach Haftanstalt unterschiedlich: Die Gefange-

¹ Statistisches Bundesamt, VI B/32432100 (<http://www.bmj.de>, Stand 21.12.2007)

nen können die Einrichtung telefonisch oder schriftlich um einen Besuch bitten oder sich per Vormelder in der Zentrale oder im Gruppenberatungszentrum für eine Beratung anmelden. In einigen Haftanstalten haben die Hilfseinrichtungen eigene Briefkästen, in denen eine Nachricht oder der Vormelder hinterlegt werden kann. Manche Einrichtungen haben feste Beratungstermine in den Haftanstalten, trotzdem kann es zu Wartezeiten kommen. Allgemein gilt, dass Gefangene leider nur selten Gelegenheit haben, ihr Anliegen zeitnah zu besprechen.

Was empfiehlt sich für neue Externe?

Neue externe Mitarbeiter/innen im Justizvollzug stellen sich am besten persönlich bei den zuständigen Stellen – Anstaltsleitung, amtsärztlicher Dienst, Sozialdienst – vor: Das fördert die Kommunikation und die Zusammenarbeit. Externe, die regelmäßig in die Haftanstalten kommen, haben am häufigsten mit den Beamtinnen und Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes zu tun. Ein höflicher Umgang mit ihnen erleichtert den Arbeitsalltag: Dadurch lassen sich z.B. lange Wartezeiten verkürzen, oder man kann sich im Vorfeld darauf verständigen, dass Gefangene über den Lautsprecher lediglich „zur Beratung“ oder „zur Betreuung“ – ohne Zusätze wie etwa „Aidshilfe“ – gerufen werden. Der allgemeine Vollzugsdienst sollte auch darüber informiert werden, in welcher Funktion die Helfer/innen in der Justizvollzugsanstalt tätig sind.

Anonymität und Freiwilligkeit

Dass eine Beratung oder Begleitung ohne ungebetene Zuhörer stattfindet, ist in Freiheit eine Selbstverständlichkeit. Im Justizvollzug dagegen ist es eine Errungenschaft, dass man ohne Beisein eines Justizvollzugsbeamten miteinander sprechen darf. Dafür gibt es in den meisten Haftanstalten gesonderte Beratungsräume, wobei es sich oft um ehemalige Haftzellen handelt. Angesichts ihrer Kargheit ist es freilich eine Herausforderung, ein gutes Gespräch zu führen.

Im Gefängnis ist es kaum möglich, ein Beratungs- oder Begleitungsangebot unbemerkt von Mithäftlingen und Bediensteten zu nutzen. Es kann daher sein, dass Gefangene aus Angst vor Bekanntwerden ihres Problems (z.B. eine HIV-Infektion oder Drogenabhängigkeit) oder vor entsprechenden Zuschreibungen erst

nach der Haftentlassung zu einer Beratung gehen – oder ganz darauf verzichten. Einige Haftanstalten jedoch ermöglichen es externen Berater(inne)n, direkt auf den Stationen (etwa während der Aufschlusszeit) oder in bestimmten Bereichen des Wohngruppenvollzugs eine Sprechstunde abzuhalten, z. B. zu verschiedenen Themen rund um Gesundheit in Haft. Hier ist Anonymität weitgehend gewahrt, denn wer dieses Angebot nutzen will, braucht sich nicht über die Haftanstalt anzumelden, sondern kann die Berater/innen direkt ansprechen.

Beim Erstkontakt und Erstgespräch ist es hilfreich, die Klient(innen) auf die Schweigepflicht der externen Helfer/innen hinzuweisen und dabei auch das Verhältnis zwischen der entsendenden Einrichtung und der Haftanstalt zu erklären. Dass ein freier Träger Personal für den Sozialdienst des Justizvollzugs bereitstellt, ist nur selten der Fall. In aller Regel sind die Träger von Beratungsstellen nicht mit der Justiz verquickt, sodass auch ihre Mitarbeiter/innen dieser nicht unterstellt sind. Dies zu wissen, beruhigt vor allem jene Gefangenen, die davor zurückscheuen, sich bei bestimmten Anliegen – z. B. im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion oder bei einem Drogenrückfall – an den Sozialdienst der Haftanstalt zu wenden.

Für die Beratung und Begleitung in Haft gilt selbstverständlich auch das Prinzip der Freiwilligkeit. Die Vorstellung, Gefangene seien stets erreichbar, erweist sich spätestens dann als Irrtum, wenn diese nicht zum vereinbarten Termin erscheinen und sich über den Vollzugsbeamten entschuldigen lassen. Entweder hat sich dann das Anliegen geklärt, oder die Tagesverfassung des/der Gefangenen lässt ein Erscheinen nicht zu. Und manchmal haben Häftlinge einfach keine Lust auf ein ernstes Gespräch.

Hal tung der externen Helfer/innen

Berater/innen und Begleiter/innen verstehen sich als Interessenvertretung der Gefangenen im Hinblick auf die zu ihrem Arbeitsbereich gehörenden Themen. Beim Einsatz für die Belange der Häftlinge müssen sie allerdings immer auch auf die Wahrung der Autonomie achten: Sie können nur einen Auftrag annehmen und Unterstützung anbieten, die Verantwortung bleibt jedoch stets bei den Rat und Unterstützung Suchenden.

Wichtig ist, dass die Gefangenen selbst bestimmen können, wöüber gesprochen werden soll, und dass man ihre Probleme ernst nimmt, auch dann, wenn sie nur schwer nachzuvollziehen sind.

Draußen lässt sich z. B. das (zeitweise) Fehlen eines Fernsehers relativ leicht verkraften, in Haft dagegen kann dies die ohnehin schon empfundene Einsamkeit und Langeweile noch verstärken.

Berater/innen und Begleiter/innen sollten mit Zusagen oder Versprechungen sehr vorsichtig sein und stets um Bedenkzeit bitten – auch bei Wünschen, deren Erfüllung nicht gegen geltendes Recht verstößt. Mit etwas Abstand zu der meist eindrucksvoll geschilderten Notsituation fällt es in der Regel leichter, sich klar für oder gegen die erbetene Hilfe zu entscheiden.

Zur Beratung

Die Anliegen, mit denen Inhaftierte in die Beratung kommen, haben in der Regel mit den Folgen der Haft zu tun. Meist handelt es sich dabei um ein ganzes Bündel verschiedener Themen, angefangen von Problemen im Alltag hinter Gittern, über (sozial-)rechtliche Angelegenheiten bis hin zu gesundheitlichen Belangen. Die externen Berater/innen müssen daher über entsprechendes Fachwissen verfügen, sich im Hilfesystem auskennen und auch über aktuelle rechtliche Änderungen – gerade auch im Rahmen der Strafvollzugsgesetzgebung auf Länderebene – möglichst gut informiert sein. In der Beratung engagieren sich daher in der Regel Frauen und Männer, die hauptamtlich in einer sozialen Einrichtung beschäftigt sind, z. B. Sozialarbeiter/innen oder Psycholog(inn)en.

WAS KANN EINE BERATUNG BIETEN?

Dem Wunsch, eine sofortige Entlassung zu erreichen, können Berater/innen in aller Regel zwar nicht entsprechen, sie können jedoch zur einer Verbesserung der Haftbedingungen beitragen. Regelmäßige Gespräche sind eine willkommene Abwechslung im tristen Haftalltag und wirken der Isolation entgegen. Dieses Angebot nutzen auch Gefangene, die schon lange einsitzen oder bereits mehrere Haftaufenthalte hinter sich haben und den Vollzugsablauf in- und auswendig kennen, dabei aber auch das Gefühl haben, sich in einer Tretmühle zu befinden. Hier können Beratungsgespräche neue Akzente setzen oder zu neuen Sichtweisen führen.

Für erstmals Inhaftierte ist der Alltag hinter Gittern oft schwer zu durchschauen. Sie kennen z. B. die bürokratischen Abläufe nicht (Wo stellt man welchen Antrag?), und die „Knastsprache“ ist ihnen noch fremd. Häufig geht es in der Beratung daher auch um das Zutrinkommen in Haft.

Weitere mögliche Aufgaben externer Berater/innen:

- *Vorbereitung auf die Haftentlassung.* Um gut durchdachte Entscheidungen im Hinblick auf das Leben nach der Haft treffen zu können, brauchen Gefangene gezielte Informationen, z. B. über die verschiedenen Möglichkeiten einer vorzeitigen Entlassung (siehe Bammann, „Unterbrechung und vorzeitige Beendigung der Haft“, S. 115 in diesem Band) oder über Vollzugslockerungen, um bereits vor der Haftentlassung wichtige Dinge wie z. B. Wohnen und materielle Sicherung zu klären. Kommen Vollzugslockerungen oder eine vorzeitige Entlassung nicht in Frage, brauchen Gefangene Unterstützung bei Angelegenheiten, die sie aus der Haftanstalt heraus regeln können. Oft ist eine bevorstehende Haftentlassung nicht nur Anlass zu Freude, sondern auch zu der Angst, in Freiheit erneut straffällig zu werden (z. B. wegen Wiederaufnahme des Drogenkonsums). Diese Angst kann lähmen; hier haben Berater/innen die Aufgabe, die Gefangenen zu stärken und zu stabilisieren.
- *Unterstützung in Sachen Gesundheit und medizinische Versorgung.* Wenn es um gesundheitliche Belange geht, fühlen sich Gefangene von der Haftanstalt oft nicht ernst genommen; das kann sie verunsichern („Würde man mir im Falle eines Falles denn überhaupt helfen?“). Und da es in Haft keine freie Arztwahl gibt, gelingt es oft nicht, ein auf Vertrauen basierendes Arzt-Patient-Verhältnis aufzubauen. Das kann dazu führen, dass der Arztbesuch gemieden und wichtige Fragen für die eigene Gesundheit nicht gestellt und daher auch nicht beantwortet werden. Hier gilt es für die Berater/innen, die Gefangenen zum Aufsuchen des anstaltsärztlichen Dienstes zu motivieren oder zwischen Arzt und Patient zu vermitteln.
- *Infektionsprophylaxe zum Thema machen.* Wenn die Gefangenen keinen Zugang zu Präventionsmitteln haben, die „draußen“ Standard sind – vor allem Kondome, sterile Spritzen und Desinfektionsmittel –, und die Haftanstalt sich weigert, sie bereitzustellen, sollten externe Berater/innen nicht etwa auf die Barrikaden gehen. Stattdessen können sie versuchen, Aufgeschlossenheit gegenüber effektiven Präventionsmaßnahmen zu erzeugen, so etwa durch das Angebot regelmäßiger Beratungsgespräche oder durch Informationsreihen für Gefangene und Bedienstete, zu denen man Ärzte oder Tätowierer/innen einlädt.
- *Unterstützung in Krisensituationen.* Sie erfordert ein besonders hohes Maß an Sensibilität. Wenn Gefangene z. B. Suizidabsich-

ten äußern, kommen externe Berater/innen sehr leicht in Konflikt: Zum Schutz dieser Personen tätig zu werden, kann nämlich auch bedeuten, dass sie in eine Beobachtungszelle verlegt werden, die rund um die Uhr beleuchtet ist und ständig kontrolliert wird. Sofern möglich, sollte man den Betroffenen verdeutlichen, wo die Grenzen externer Berater/innen liegen, und mit ihnen besprechen, welche Interventionsmöglichkeiten es gibt – das kann ihnen die Kraft zurückgeben, selbst zu entscheiden. Bei akuter Gefahr für Leib und Leben eines Häftlings ist allerdings sofortiges Handeln angezeigt.

VERNETZUNG UND KOOPERATION

Der Vollzugsablauf ist für externe Berater/innen (besonders für Einsteiger) schwer zu durchschauen – sie verfügen schließlich nicht über alle relevanten Informationen. Nicht wenige von ihnen sind wahre „Einzelkämpfer“: In ihrer Einrichtung gibt es keine weiteren Kolleg(inn)en, die im Justizvollzug beraten. Daher ist es ratsam, sich mit anderen in Haft Engagierten zu vernetzen und regelmäßig zum Erfahrungsaustausch zu treffen. Einen geeigneten Rahmen dafür bieten Arbeitskreise, zu denen bei Bedarf oder regelmäßig auch Mitarbeiter/innen des Justizvollzugs eingeladen werden können.

Außerdem ist es hilfreich, wenn sich die Träger entsendender Einrichtungen an den Schulungen für Mitarbeiter/innen des Sozialdienstes oder des allgemeinen Vollzugsdienstes der Haftanstalten beteiligen. Sie können dort ihr Beratungsangebot vorstellen und ihre Sichtweise zu Themen wie HIV/Aids, Drogengebrauch oder Sucht darlegen. Durch diese Kooperation erhalten die Vollzugsmitarbeiter/innen Informationen, die sie an die Gefangenen weitergeben können, und zugleich die Möglichkeit, eigene Einstellungen und Haltungen sowie das eigene Handeln zu reflektieren.

Zur Begleitung

Begleitung (auch „Betreuung“ genannt) als Teilgebiet sozialer Arbeit bedeutet in erster Linie *emotionale* Unterstützung im Alltag, hier: von Menschen in Haft. Bei den Begleiter(inne)n handelt es sich zumeist um ehrenamtliche Mitarbeiter/innen einer Einrichtung, z. B. der Aidshilfe, die allen möglichen Berufsgruppen angehören und sehr unterschiedliche Motive für ihr Ehrenamt haben. Die entsendenden Einrichtungen sind daher gefordert, diese Mitarbeiter/innen durch Schulungen auf ihre Aufgaben vorzubereiten und sie

auch während ihres Engagements fortzubilden – dies im Interesse und zum Schutz sowohl der Betreuer/innen als auch der Betreuten. Die Aidshilfen beispielsweise schulen ihre Ehrenamtlichen selbst; vermittelt werden dabei allgemeine Kompetenzen (z. B. Erkennen der eigenen Stärken und Grenzen, Auseinandersetzung mit schwierigen Lebenslagen wie Krankheit, Einsamkeit oder Armut) wie auch speziell für die Haftarbeit erforderliche Kenntnisse und Fähigkeiten. Wichtig dabei ist insbesondere die Klärung der eigenen Motivation für ein Engagement im Strafvollzug und die Auseinandersetzung mit Delinquenz, Strafe und Gerechtigkeit, Themen also, die in der Begleitung von Gefangenen immer wieder zum Tragen kommen.

Zu Beginn der Arbeit im Justizvollzug werden Vereinbarungen zur Einhaltung der für externe Vollzugshelfer/innen geltenden Richtlinien getroffen (z. B. das Verbot, Gegenstände in die Haftanstalt einzubringen – siehe unten). Die Begleiter/innen müssen außerdem wissen, an wen sie sich in ihrer Einrichtung wenden können, um bei Fragen und Problemen die nötige Unterstützung zu finden. Die Einrichtung sollte daher festlegen, welche Hauptamtlichen als Ansprechpartner fungieren. Sinnvoll ist in jedem Fall die Teilnahme an der Supervision; wo dies nicht möglich ist, sollten für Ehrenamtliche wenigstens regelmäßige Gruppentreffen eingerichtet werden.

Im Rahmen der Begleitung kann mit den Gefangenen alles offen besprochen werden, was sie bewegt. Die Begleiter/innen sollten dabei durchaus ihre eigene Sicht der Dinge einbringen: Da Gefangene aufgrund der eingeschränkten Kommunikation mit der Außenwelt oft nur sich selbst „hören“, können sie von anderen Meinungen und Argumenten sehr wohl profitieren. Allerdings sollte dieser Austausch grundsätzlich auf gleicher Augenhöhe stattfinden: ein respektvoller Umgang miteinander ist unabdingbar.

Nicht wenige Gefangene möchten vor allem über Dinge reden, die sie vor ihren Mithäftlingen lieber verbergen, z. B. die eigene HIV-Infektion und die Angst vor Erkrankung und Diskriminierung. Andere wollen möglichst viel von dem erfahren, was sich außerhalb der Gefängnismauern tut – schließlich sind sie davon trotz Fernsehen und Radio weitgehend abgeschnitten (Zeitschriften und Bücher sind oft nur schwer zu beschaffen; Computer und Internet sind in Privatbesitz nicht erlaubt und für Gefangene nur in bestimmten Arbeitsbereichen zugänglich). Manche schließlich möchten auch, dass man ihnen ab und zu etwas mitbringt. Davor sollten sich Begleiter/innen jedoch hüten: Gegenstände in die Anstalt einzubringen, ist verbo-

ten – und seien sie noch so klein und preiswert. Und das wissen die Gefangenen auch. Wer trotzdem z. B. Briefmarken oder Tabak mitbringt, muss damit rechnen, beim nächsten Besuch nach Geld gefragt zu werden. Für Gefangene ist nämlich nicht immer nachvollziehbar, weshalb man bereit ist, Briefmarken mitzubringen, aber kein Geld aushändigen will. Begleiter/innen sollten sich klarmachen: Kleine Gefälligkeiten können die materielle Not der Gefangenen nicht lindern, sie können aber sehr wohl Schaden anrichten: Man riskiert, erpresst zu werden, gefährdet den Ruf der Einrichtung, für die man arbeitet, und belastet die Beziehung zu den Betreuten.

Eine Begleitungsbeziehung kann sich verändern, z. B. intensiver und sogar privat werden. In solch einem Fall müssen die Beteiligten genau überlegen, ob die ehrenamtliche Begleitung weitergeführt oder beendet werden sollte und ob der/die Begleiter/in den Häftling als Privatperson besucht (entsprechend den Regelungen der Haftanstalt).

OFT HABEN BEGLEITER/INNEN DAS GEFÜHL ...

... den vielen Rollen, die sie für ihre Klient(inn)en spielen sollen – Helfer/in, Vertraute/r, Freund/in, Eltern- und/oder Partnerersatz –, nicht gerecht werden zu können. Um sich nicht zu überfordern, sollte man immer wieder gemeinsam klären, worum es in der Begleitung genau gehen soll und wo ihre Möglichkeiten und Grenzen liegen. Chancen birgt dieses Angebot allemal, sowohl für die Begleiter/innen als auch die Gefangenen: Weil dabei Menschen zusammentreffen, deren Biografien, Erfahrungen und Lebensverhältnisse sich oft stark voneinander unterscheiden, ermöglicht es Einblicke in andere, bislang vielleicht fremde Lebenswelten. Dies kann die Auseinandersetzung mit eigenen Haltungen und (Vor-)Urteilen fördern und zu neuen Sichtweisen verhelfen.

Vorbereitung der Haftentlassung und Nachsorge

FREDI LANG¹

Die Begleitung der Haftentlassung und die Haftnachsorge in Form einer intensiven psychosozialen Unterstützung bei der Wiedereingliederung in die Gesellschaft sind Aufgaben, die Ehrenamtliche nur in begrenztem Maße übernehmen können. Die enge Kooperation mit professionellen Helfer(inne)n, z. B. aus der Aidshilfe oder dem Drogenhilfesystem, ist nicht nur deshalb wichtig, weil Fachwissen zum Strafvollzugsgesetz, zum Sozialrecht und zu den Angeboten des extramuralen Hilfesystems erforderlich ist, sondern auch wegen des teilweise sehr hohen Unterstützungsbedarfs. Im besten Fall übernehmen Ehrenamtliche die emotionale Begleitung, leisten Hilfestellung bei sozialrechtlichen Angelegenheiten oder fungieren als Fürsprecher/innen, wenn Leistungen verweigert oder verzögert werden. In der Realität aber werden Ehrenamtliche oft zu Lückenbüßern, weil es an personellen Ressourcen mangelt, und übernehmen Aufgaben, die den Rahmen der ehrenamtlichen Arbeit überschreiten.

Was die zeitlichen Ressourcen und die jeweils erforderlichen Kompetenzen angeht, müssen ehrenamtliche Helfer/innen genau wissen, wo ihre Grenzen sind und welche Aufgaben besser von Hauptamtlichen erledigt werden sollten. Die Anbindung an einen freien Träger, der Supervision anbietet, und die Kooperation mit ei-

1 Dieser für die 3. Auflage unseres Handbuchs „Betreuung im Strafvollzug“ verfasste Beitrag wurde von Claudia Rey für die vorliegende 4. Auflage aktualisiert.

nem dort ständig erreichbaren Mitarbeiter ermöglichen es, Aufgaben sinnvoll zu teilen und Überforderung zu vermeiden.

Vorbereitung der Haftentlassung

Die Vorbereitung auf die Entlassung aus der Haft soll eigentlich schon bei Haftantritt beginnen. Tatsächlich ist dies aber nur bei Gefangenen mit kurzer Haftzeit im offenen Vollzug der Fall. Zuständig für diese Aufgabe ist der Sozialdienst der Justizvollzugsanstalt. Da Gefangene an der Vollzugsgestaltung mitwirken sollen, bleibt es nicht selten ihnen überlassen, sich rechtzeitig – das heißt mindestens drei Monate vor der Entlassung – um die Voraussetzungen für einen guten Start ins Leben in Freiheit zu kümmern.

Gefangene erleben die Zeit in Haft wie einen zähen Fluss ohne jede Abwechslung. Zwar ist ihr ständiger Gedanke, so schnell wie möglich wieder draußen zu sein, aber sie beschäftigen sich nur selten mit der Frage, was sie brauchen, um in Freiheit zurechtzukommen, und schieben lange vor sich her, was sie bis zum Entlassungstag erledigen müssen, z. B. das Beantragen bestimmter Unterlagen. Es gibt viele Gründe, weshalb die Entlassung nur unzureichend oder kaum vorbereitet wird: Oft wissen Gefangene nicht, wie man welche Leistung beantragt und wie lange die Bearbeitung von Anträgen dauert, oder sie verlassen sich darauf, dass sich schon irgendjemand um alles kümmern wird. Hinzu kommt, dass der Alltag hinter Gittern lethargisch und passiv macht, der Sozialdienst wegen Personalmangels heillos überlastet ist und es erhebliche Kommunikationsprobleme zwischen den Mitarbeiter(inne)n und den Gefangenen gibt.

Wenn der Zeitpunkt der Entlassung näher rückt, werden Inhaftierte oft unruhig und bekommen Angst, draußen in der Welt erneut zu scheitern und z. B. rückfällig zu werden. Solche Ängste können sie gegenüber den anstaltsinternen Sozialarbeiter(inne)n nur schwer äußern, da diese für die Sozialprognose und Stellungnahmen im Hinblick auf Lockerungen im Vorfeld der Entlassung zuständig sind. Deshalb kommt externen Helfer(inne)n ein hoher Stellenwert als Ansprechpartner bei der Vorbereitung der Entlassung zu.

Im Folgenden wird ein Überblick über die wichtigsten Unterstützungsleistungen rund um die Haftentlassung und Haftnachsorge insbesondere bei (ehemals) drogenabhängigen Gefangenen gegeben.

WAS MUSS GEREGLT WERDEN?

PAPIERE

Fehlt der Personalausweis/Reisepass oder ist er abgelaufen, sollte spätestens drei Monate vor Haftentlassung beim Einwohnermeldeamt des Aufenthaltsortes ein neuer bzw. eine Verlängerung beantragt werden. Dazu benötigt man ein Passfoto (etwa einmal im Monat kommt ein Fotograf oder eine Fotografin in die Anstalt) und den alten Ausweis/Pass. Wenn keiner vorhanden ist, muss eine Geburtsurkunde beim zuständigen Standesamt (des Geburtsortes bzw. bei Verheirateten des Wohnortes) beantragt werden. Das Standesamt am Aufenthaltsort leistet Amtshilfe, und der Sozialdienst unterstützt die Beantragung.

Wurden vor Ende der Haft keine Papiere beantragt, sollte man sich bei der Entlassung einen vorläufigen Personalausweis beim Einwohnermeldeamt/Bürgeramt ausstellen lassen. Erforderlich dafür sind ein persönlicher Antrag und zwei Passfotos. Der Ausweis wird sofort ausgestellt und ist gebührenpflichtig.

Zusammen mit dem Personalausweis sollte auch die Lohnsteuerkarte beim Einwohnermeldeamt/Bürgeramt des Wohnortes beantragt werden.

Vor der Haftentlassung können Gefangene bei der Krankenkasse auch schon den Sozialversicherungsausweis beantragen, gleichzeitig erhalten sie eine Sozialversicherungsnummer.

KRANKENVERSICHERUNG

Möglichst früh sollte geklärt werden, ob ein Anspruch auf Weiterführung der gesetzlichen Krankenversicherung besteht. Dazu muss eine Vorversicherungszeit erfüllt sein (Inhaftierte sind nicht krankenversichert, die gesundheitliche Versorgung wird durch die Anstalt gewährleistet). Bestand innerhalb der letzten fünf Jahre mindestens zwölf Monate ein durchgehendes oder über insgesamt 24 Monate ein unterbrochenes Versicherungsverhältnis, kann dieses wieder aufgenommen werden. Die Vorversicherungszeit ist ebenso erfüllt, wenn innerhalb von drei Monaten nach Ende eines gesetzlichen Versicherungsverhältnisses – z. B. wegen Beendigung eines Arbeitsverhältnisses oder einer Ausbildung – die Aufnahme in ein freiwilliges Versicherungsverhältnis beantragt wurde.

Besteht ein Anspruch auf Arbeitslosengeld I (für Gefangene, die in Haft einer Beschäftigung nachgehen, werden Beiträge zur Arbeitslosenversicherung entrichtet), werden die Berechtigten – unabhängig von Vorversicherungszeiten – über die Arbeitsagentur bei

einer gesetzlichen Krankenkasse versichert. Bezieher/innen von Arbeitslosengeld II sind ebenfalls versicherungspflichtig. Wird Arbeitslosengeld II beantragt, ist von der gewählten gesetzlichen Krankenkasse eine Bescheinigung über die Aufnahme bzw. das Bestehen des Versicherungsschutzes vorzulegen.

Bei einem Rentenanspruch wird die Vorversicherungszeit überprüft. Wenn sie nicht erfüllt ist, endet das Versicherungsverhältnis, und das Sozialamt kommt für die Kosten auf. Dies muss bei der Wahl des Zeitpunkts der Antragstellung bedacht werden.

RENTE

Unter Umständen müssen sich ehrenamtliche Helfer/innen auch mit den Rentenansprüchen der Gefangenen befassen. Während der Haftzeit sind sie nicht rentenversichert. Dies bedeutet für langjährig Inhaftierte oder Inhaftierte mit einer chronischen Krankheit (z. B. HIV oder Hepatitis), dass sie bei verminderter Erwerbsfähigkeit oder Erwerbsunfähigkeit geringere Rentenansprüche haben. Viele ehemalige Häftlinge sind schockiert, wenn sie erfahren, dass für Arbeitszeiten in Haft nur Beiträge zur Arbeitslosen- und Unfallversicherung, nicht aber zur Rentenversicherung entrichtet wurden. Zu arbeiten bedeutet für Inhaftierte oft, etwas Nützliches für die Gesellschaft zu tun; wird die Arbeit nicht wie erwartet in vollem Umfang berücksichtigt, empfinden sie dies als Ungerechtigkeit und weitere Strafe. Eine Änderung der Rechtslage ist derzeit leider nicht in Sicht.

Das Thema Rente ist sehr komplex. Die Beratung hierzu sollte daher möglichst von professionellen Kräften durchgeführt werden. Im Folgenden nur ein allgemeiner Überblick über die derzeitige Rechtslage:

Können Versicherte infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung eine Erwerbstätigkeit nicht mehr oder nicht mehr in vollem Umfang ausüben, zahlt der Versicherungsträger eine Erwerbsminderungsrente, und zwar unabhängig vom Lebensalter. Sie wird in der Regel als Zeitrente geleistet, das heißt für längstens drei Jahre; diese Befristung kann wiederholt werden. Wenn nicht abzusehen ist, dass die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt werden kann, wird die Rente unbefristet gewährt.

- *Rente wegen voller Erwerbsminderung*

Menschen, deren Arbeitsfähigkeit aufgrund gesundheitlicher Einschränkung unter drei Stunden täglich liegt, können volle Erwerbsminderungsrente (EU-Rente) beantragen. Bemessungsgrundlage

ist das Leistungsvermögen auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt (das heißt in jeder nur erdenklichen Tätigkeit, die es auf dem Arbeitsmarkt gibt). Die Rente wird gewährt, wenn sowohl die Anspruchsvoraussetzungen (z. B. Anwartschaftszeiten) erfüllt sind als auch die Begutachtung des Rentenversicherers eine dauerhafte Erwerbsunfähigkeit des Antragstellers ergeben hat. Die volle EU-Rente wird in der Regel befristet gewährt. Dann wird der Leistungsanspruch erneut geprüft und die Rentenzahlung verlängert. Sie ist höher als die teilweise Erwerbsminderungsrente und dient dazu, den Lebensunterhalt des Versicherten in vollem Umfang zu decken. Zusätzlich darf ein pauschales Einkommen von derzeit 345 € dazuverdient werden.

- *Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung*

Ist eine Beschäftigung im Umfang von mehr als drei, aber weniger als sechs Stunden täglich möglich, liegt teilweise Erwerbsminderung vor. Das heißt im Klartext: Wenn z. B. ein Maschinenbauingenieur nicht mehr in seinem Beruf arbeiten, aber vier Stunden täglich in einer Pförtnerloge sitzen kann, bekommt er lediglich eine Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung. Kann dem Versicherten jedoch kein entsprechender Teilzeitarbeitsplatz angeboten werden, wird Rente wegen voller Erwerbsminderung gezahlt. Dabei wird für jeden Monat, in dem die Rente vor dem 63. Lebensjahr in Anspruch genommen wird, ein Abschlag von 0,3 Prozent erhoben (höchstens aber 10,8 Prozent). Bei einem Leistungsvermögen von über sechs Arbeitsstunden täglich (gleich in welcher Beschäftigung) liegt keine Erwerbsminderung im Sinne des Gesetzes vor.

- *Versicherungsrechtliche Voraussetzungen*

Versicherte erhalten nur dann Erwerbsminderungsrente, wenn sie für eine „Wartezeit“ (Mindestversicherungszeit) von fünf Jahren freiwillige oder Pflichtbeiträge gezahlt und darüber hinaus in den letzten fünf Jahren vor dem Eintritt der Erwerbsminderung mindestens drei Jahre lang Pflichtbeiträge für eine versicherungspflichtige Beschäftigung oder selbstständige Tätigkeit entrichtet haben. Die versicherungsrechtlichen Voraussetzungen werden ausnahmsweise nicht gefordert, wenn es sich um eine Erwerbsminderung infolge eines Arbeitsunfalls, einer Wehrdienstbeschäftigung oder Ähnlichem handelt.

Bevor eine Rente beantragt wird, ist ein Antrag auf Kontenklärung zu stellen. Schon vor diesem Schritt ist eine professionelle Beratung sinnvoll. Unter Umständen kann es nämlich erforderlich sein,

gegen den rechtsverbindlichen Bescheid der Rentenversicherungsanstalt Widerspruch einzulegen.

WOHNEN

Viele Inhaftierte sind auf Informationen rund ums Wohnen angewiesen, z. B. auf folgende:

- Einen Wohnberechtigungsschein (WBS) beantragt man beim Amt für Wohnungswesen. Wer nach Haftentlassung von Obdachlosigkeit bedroht ist, erhält einen WBS mit Dringlichkeit. Menschen mit chronischer Erkrankung und Behinderung können einen WBS mit Dringlichkeit für zwei Zimmer beantragen. Dem Antrag ist ein entsprechendes ärztliches Attest beizufügen.
- Verschiedene regionale Einrichtungen bieten kostenlose Hilfe bei der Vermittlung von Wohnraum an, so etwa Sozialmakler (z. B. zik in Berlin für Menschen mit HIV/Aids und/oder Hepatitis), Gefangenenhilfsorganisationen und auch einige Aidshilfen.
- Manche Kommunen halten neben Sozialwohnungen ein besonderes Kontingent an Wohnungen für gesundheitlich eingeschränkte oder anderweitig benachteiligte Personengruppen vor.
- In vielen Großstädten gibt es betreute Wohnprojekte, so von Trägern der Drogenhilfe (z. B. für Substituierte) oder von Einrichtungen zur Versorgung von chronisch Kranken (wie etwa Menschen mit HIV/Aids).
- Wer sich bei gemeinnützigen Wohnungsbaugesellschaften oder auf Chiffreanzeigen des freien Wohnungsmarktes bewirbt, braucht in der Regel viel Geduld. Wird eine Mietkaution gefordert, kann eine Übernahme (auf Darlehensbasis) beim Jobcenter/ Sozialamt beantragt werden.
- Im Notfall kann man auf Billigpensionen, Wohnheime für Obdachlose und Übernachtungsplätze der Krisenhilfe für Drogenabhängige zurückgreifen.
- Der Nachweis einer angemessenen Wohnmöglichkeit (Pensionen zählen nicht dazu) gehört meist zu den wichtigsten Voraussetzungen, um vorzeitig aus der Haft entlassen zu werden.
- Nähere Informationen zum Thema Wohnen erteilen der Sozialdienst der Justizvollzugsanstalt, die Berater/innen der Aidshilfe, die kommunale Haftentlassenenhilfe oder das Gesundheitsamt.

Inhaftierte, denen Urlaub gewährt wird, können sich in dieser Zeit selbst um eine Wohnung kümmern und sich bei Bedarf helfen lassen. Wer jedoch keinen Hafturlaub bekommt, z. B. wegen Suchtge-

fährdung, ist in Sachen Wohnen ganz besonders auf Unterstützung angewiesen.

Häufig gelingt es Gefangenen nicht, eine Wohnung zu finden, die sie sofort nach der Haftentlassung beziehen können. Um in solchen Fällen eine belastende Wohnsituation zu vermeiden (z. B. in Pensionen mit Schmutz, Lärm und Streit, ohne Kühlschrank und Kochmöglichkeit), gilt es, die bestmögliche Unterkunft auszuwählen (beispielsweise in einem Projekt oder einer ausgesuchten Pension) und beim Jobcenter (Miet-/Unterbringungskosten) bzw. Sozialamt (Betreuungskosten bei Betreutem Wohnen) die Kostenübernahme zu klären. Bei mehrfach belasteten Menschen (z. B. HIV-infiziert, substituiert und obdachlos) gewährt das Jobcenter/Sozialamt die Unterbringung in Einzelzimmern. Je nach Sachbearbeiter/in ist dafür ein ärztliches Attest oder eine Stellungnahme der psychosozialen Begleitung nötig. Für Haftentlassene sind Einzelzimmer als Rückzugsmöglichkeit besonders wichtig. Sie müssen sich erst wieder an das Leben draußen und das Zusammenleben mit anderen gewöhnen. Ein Start in einem Mehrbettzimmer würde außerdem das Gefühl der Chancenlosigkeit erzeugen oder verstärken.

SCHULDEN

Mit der Regulierung von Schulden sollte möglichst noch in der Haft mit Unterstützung des Sozialdienstes der Justizvollzugsanstalt oder externer Einrichtungen begonnen werden.

HAFTLOCKERUNGEN ERLEICHTERN DEN WEG NACH DRAUSSEN

Bei vielen Erledigungen, die vor der Haftentlassung anstehen, ist ein persönliches Erscheinen erforderlich (z. B. beim Arbeitsamt, Jobcenter oder Sozialamt). Das setzt voraus, dass Ausgang, regulärer Urlaub oder – als letzte Möglichkeit – Urlaub zur Vorbereitung der Entlassung (in den letzten drei Haftmonaten) gewährt wird. Drogengebraucher/innen verbleiben meist im Regelvollzug, ihnen wird daher selten Entlassungsurlaub gewährt. Zum Ausgleich entlässt man sie oft einen oder zwei Tage früher. Um Überraschungen zu vermeiden, sollten Gefangene acht Tage vor dem ursprünglichen Entlassungstermin bei der Staatsanwaltschaft oder dem Sozialdienst diesbezüglich nachfragen. Auch ein positiver Entscheid eines Gesuchs auf Erlass der Reststrafe kann, wenn damit nicht gerechnet wurde, für Überraschung sorgen – was bei Drogengebraucher(inne)n zum Halbstrafentemir allerdinss selten vorkommt; eine realistische Chance haben Gesuche erst nach Verbüßung von zwei Dritteln der Strafzeit.

Es ist zweifellos günstiger, Gefangene schrittweise in das Leben in Freiheit hineinfinden zu lassen, indem ihnen für Erledigungen Ausgang oder Urlaub gewährt wird, als sie in eine Unmenge ungeordneter Angelegenheiten zu entlassen. Wie Anträge auf Ausgang und Urlaub entschieden werden, hängt meist davon ab, ob eine Suchtmittelgefährdung vermutet und mit entsprechenden Straftaten gerechnet wird. Gute Chancen auf einen positiven Bescheid haben Gefangene, die während der Haft bzw. im Vorfeld der Haftentlassung eine Substitutionsbehandlung begonnen haben. Noch besser sind die Aussichten, wenn die schriftliche Einladung einer Institution vorliegt oder Behördengänge als Grund angegeben werden.

Beim ersten Ausgang wird manchmal eine Begleitung gefordert. Oft aber mangelt es an Vollzugspersonal, sodass notfalls auch ehrenamtliche Helfer/innen diese Aufgabe übernehmen – und damit einen Kontrollauftrag der Haftanstalt erfüllen sollen. Da sie dadurch in einen Rollenkonflikt geraten können, sollten sie sich vorher genau überlegen, ob sie diese Aufgabe übernehmen möchten.

VORZEITIGE ENTLASSUNG BEI AIDS

Bereits an Aids erkrankte Häftlinge sollten angesichts einer eventuell verkürzten Lebenszeit möglichst schnell wieder aus der Haft entlassen werden. Dies kann gelingen, wenn Voraussetzungen für eine günstige Prognose geschaffen werden. Dazu gehören z. B. der Nachweis einer Wohnmöglichkeit, die Stellungnahme des Sozialdienstes der Haftanstalt oder eines freien Trägers, die Gesundheitsprognose des anstaltsärztlichen Dienstes, die Substitution, ein unterstützendes soziales Netz (z. B. Angehörige, Freundeskreis, emotionale Begleitung durch Ehrenamtliche). Durch die frühzeitige Einbeziehung des anstaltsärztlichen Dienstes in die Vollzugsplanung kann vermieden werden, dass bei bereits Erkrankten die Möglichkeit einer vorzeitigen Entlassung nicht oder zu spät wahrgenommen wird.

EMOTIONALE BEGLEITUNG

Zur Vorbereitung auf das Leben nach der Haft gehört auch und gerade die emotionale Begleitung – eine Aufgabe, für die sich externe Helfer/innen eignen. Im offenen Gespräch können Ängste vor einem Scheitern der Resozialisierung thematisiert und Strategien zum Umgang mit zu erwartenden Schwierigkeiten (z. B. auf Ämtern) und emotionalen Einbrüchen entwickelt werden. Bei nicht urlaubs-

berechtigten Gefangenen empfiehlt sich das Angebot, sie am Entlassungstag bei Behördengängen zu begleiten. Auch wenn davon letztlich kein Gebrauch gemacht wird: Die bloße Gewissheit, dass im Notfall jemand zur Seite steht, kann die Gefangenen schon entlasten.

Besonders wichtig ist die Stärkung von Selbstvertrauen und Hoffnung: Trotz aller Schwierigkeiten ist es möglich, einen Platz in der Gesellschaft zu finden, nicht (mehr) drogenabhängig zu werden und soziales Elend zu vermeiden. Gefangene erleben es selten, dass ein anderer Mensch auf ihre Entwicklungsfähigkeit baut. Ob substituiert oder clean: Die meisten drogengebrauchenden Gefangenen haben Angst davor, draußen erneut rückfällig zu werden. Sie vertrauen nicht auf die Stabilität, die sie in der Haftsituation erreicht haben. Je länger die Haftzeit dauert, desto mehr verlieren sie das Gefühl für eigene Stärken und Schwächen. Und je näher die Entlassung rückt, desto größer wird die Angst davor, sich zu täuschen und es nicht zu schaffen.

Wer jahrelang auf Drogen war, hat draußen außerhalb der Szene oft keine sozialen Bezüge. Die Gefahr, dass Haftentlassene dort hin zurückkehren und durch „Wiedersehensgeschenke“ erneut in den Drogenkonsum einsteigen, ist daher groß. Wichtig ist deshalb, sie bereits in Haft mit Adressen von Hilfseinrichtungen und Selbsthilfegruppen zu versorgen und entsprechende Kontakte zu vermitteln. Unterstützt werden soll ebenso die Kontaktaufnahme zu Menschen (Angehörigen, Bekannten usw.), die keine Drogen nehmen. Bei der Entwicklung positiver Perspektiven zu helfen, bedeutet nicht, dass die Helfer/innen allen Vorstellungen oder Haltungen der Inhaftierten zustimmen müssen. Vielmehr gilt es, auch eigene Sichtweisen einzubringen, um den Gefangenen Alternativen aufzuzeigen und es ihnen zu ermöglichen, Fehleinschätzungen zu korrigieren.

SUBSTITUTION

Dem Wunsch vieler Drogenabhängigen nach einer Substitutionsbehandlung in Haft wird in den Haftanstalten zumindest einiger Bundesländer immer häufiger entsprochen – vor allem im Vorfeld der Entlassung.

Die Substitution in Haft wird geregelt durch

- das Betäubungsmittelgesetz (BtmG)
- die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV)

- die Richtlinien der Bundesärztekammer zur substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger.

Nicht verbindlich sind dagegen die BUB-Richtlinien², weil sie die Substitution im kassenärztlichen System regeln, Strafgefangene aber nicht gesetzlich krankenversichert sind.

Einige Bundesländer beziehen sich jedoch auf sie. Auf ihrer Grundlage haben die meisten Gefangenen, die schon vor ihrer Inhaftierung substituiert wurden, eine Indikation erhalten. Nach den aktuellen BUB-Richtlinien finanziert die gesetzliche Krankenversicherung die Substitution, auch wenn keine weitere Erkrankung – z. B. eine Hepatitis-C- oder HIV-Infektion – vorliegt.

In der Regel muss die Substitution durch eine qualifizierte Fachkraft der Drogenhilfe psychosozial begleitet werden. Oft kann mit einer Substitution erst begonnen werden, wenn eine schriftliche Bestätigung hierzu vorliegt. Einrichtungen der Drogenhilfe, die psychosoziale Begleitung zur Substitution anbieten, sind allerdings oft überlastet und reagieren auf briefliche Anfragen zögerlich. Eine Aufgabe ehrenamtlicher Helfer/innen kann es daher sein, Kontakt zu der jeweiligen Einrichtung aufzunehmen und sich darum zu kümmern, dass die schriftliche Bestätigung rasch ausgestellt wird. Außerdem erforderlich sind die Kooperation mit einem niedergelassenen Arzt oder einer niedergelassenen Ärztin zur Sicherstellung der Substitution nach der Haftentlassung, die Vereinbarung eines Arzttermins am Tag nach der voraussichtlichen Entlassung (bei vorzeitiger Entlassung sind Praxisurlaub, Öffnungszeiten, Wochenendvergabe zu beachten) sowie die intensive Unterstützung bei der psychosozialen Reintegration. In einigen Städten sind hauptamtliche Aidshilfe-Mitarbeiter/innen in diesem Feld tätig.

Das zur Substitution eingesetzte Medikament unterdrückt zwar den „Heroinhunger“, trotzdem kommt es in den ersten Wochen in Freiheit häufig zu riskantem Beigebrauch von Kokain, Medikamenten oder Alkohol. Die in solchen Phasen notwendige Krisenintervention und psychosoziale Unterstützung ist in der Regel nur durch Fachkräfte entsprechender Einrichtungen leistbar. Ehrenamtliche können dabei aber bestimmte Aufgaben übernehmen, sofern sie in die Einrichtung eingebunden sind und Absprachen zwischen Ehren- und Hauptamtlichen getroffen werden.

EINSTIMMUNG AUF DIE ENTLASSUNG

Gefangene, die vor der Haftentlassung eher optimistisch sind und glauben, das draußen zu Erledigende schnell und reibungslos „über die Bühne“ bringen zu können, sehen sich in Freiheit oft eines Besseren belehrt. Die Enttäuschung darüber, Geplantes nicht erreicht zu haben, ist dann sehr groß. Zum einen haben die Entlassenen ihr Nachholbedürfnis in punkto Freizeit nicht bedacht, zum anderen haben sie die bei Behörden zu nehmenden Hürden unterschätzt (Öffnungs- und Wartezeiten, fehlende Antragsunterlagen usw.). Inhaftierte sollten deshalb darauf vorbereitet werden, dass sie für die Regelung ihrer Angelegenheiten trotz bester Vorsätze länger als geplant brauchen können.

In der Regel dauert es mehrere Wochen, bis alle Anträge bearbeitet und die entsprechenden Leistungen bewilligt werden. Um Abweisung und stundenlanges Warten zu vermeiden, ist es wichtig, mit den Gefangenen die Reihenfolge der Behördengänge zu besprechen. Zugleich gilt es, ihnen bei der Entwicklung eines Verhaltensrepertoires für den Umgang mit Behörden zu helfen, sie zu ermutigen, das ihnen Zustehende in Anspruch zu nehmen, und sie immer wieder darauf hinzuweisen, dass es eines langen Atems und vieler kleiner Schritte bedarf, um ans Ziel zu kommen.

IN WELCHER REIHENFOLGE SIND BEHÖRDEN AUFZUSUCHEN?

Mit Inkrafttreten des SGB II „Grundsicherung für Arbeitsuchende“ und des SGB XII „Sozialhilfe“ am 1. Januar 2005 wurden die Sozialleistungen umfassend umgestaltet; die Veränderungen betreffen auch Haftentlassene.

Zu beachten ist beispielsweise, dass die monatlichen Leistungen des Arbeitslosengeldes II und der Sozialhilfe/Grundsicherung nunmehr anteilig die früher gezahlten einmaligen Beihilfen beinhalten. Es wird daher kein Kleidergeld oder Ähnliches mehr gezahlt, vielmehr ist ein prozentualer Satz der monatlichen Leistung dafür vorgesehen. Eine der wenigen Ausnahmen ist die Erstausrüstung der Wohnung einschließlich Elektrogeräten.

ARBEITSLOSENGELD I (EHEMALS ARBEITSLOSENGELD)

Bei Anspruch auf Unterstützung durch das Arbeitsamt (wenn man innerhalb der letzten zwei Jahre 360 Tage gearbeitet hat) muss man sich zunächst persönlich arbeitslos melden. Wurde dies nicht während eines Entlassungsurlaubs erledigt, müssen sich Haftentlassene am Entlassungstag bei der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) mel-

den. Der Nachweis über geleistete Arbeit in der Haftanstalt sollte am besten gleich mitgebracht, polizeiliche Anmeldung und Kontonummer können auch in den folgenden Tagen nachgereicht werden. Durch die gesetzlichen Veränderungen hat sich der Anspruch auf Arbeitslosengeld I auf maximal zwölf Monate reduziert.

Mit der Arbeitslosmeldung geht man zum Jobcenter, das bei Anspruch auf Arbeitslosengeld für einen Bearbeitungszeitraum von etwa sechs Wochen in Vorleistung tritt. Diese Vorleistung wird mit der ersten Auszahlung des Arbeitslosengeldes verrechnet. (Gefangene, die in der Haftzeit „Überbrückungsgeld“ angespart haben, müssen dieses einsetzen. Das Überbrückungsgeld soll den notwendigen Lebensunterhalt in den ersten vier Wochen nach der Entlassung sichern.) In der Regel besteht ein Anspruch auf ergänzende Leistungen des Jobcenters. Dieser Betrag wird nach Ablauf der sechs Wochen vom Jobcenter weiter ausgezahlt und soll die in diesem Zeitraum beginnende Zahlung des Arbeitslosengeldes bis zur Höhe des Existenzminimums aufstocken. Nach Ablauf des zweiten Monats verlangt das Jobcenter zur Berechnung der ergänzenden Leistungen den Bescheid der Arbeitsagentur. Verzögerungen bei der Antragstellung und -bearbeitung bei der Agentur für Arbeit können dazu führen, dass der Bescheid über das Arbeitslosengeld und die Zahlung erst gegen Ende des zweiten Monats eingehen. Unter Verweis auf die in Kürze erfolgende Zahlung verweigert das Jobcenter häufig die weitere volle Vorleistung und gewährt auf diese Zahlung z. B. Darlehen/Vorauszahlungen. In diesem Zeitraum können finanzielle Engpässe und „Ämterstress“ leicht zu Stolpersteinen im Resozialisierungsprozess werden.

ARBEITSLOSENGELD II (ZUSAMMENLEGUNG VON ARBEITSLOSENHILFE UND SOZIALHILFE FÜR ERWERBSFÄHIGE HILFEBEDÜRFTIGE)

Besteht kein Anspruch auf Arbeitslosengeld I, ist das Jobcenter zuständig. Bei der Antragstellung sollten folgende Unterlagen mitgebracht werden:

- Bescheinigung der Agentur für Arbeit über Nichtanspruch auf Leistungen des Arbeitslosengeldes I
- Bescheinigung einer Krankenversicherung über die Aufnahme bzw. das Bestehen des Versicherungsschutzes bei künftigen Leistungsanspruch auf Arbeitslosengeld II, gegebenenfalls eine gültige Versicherten-Chipkarte
- gültige Ausweisdokumente
- Haftentlassungsbescheinigung.

Zuständig ist das Jobcenter der aktuellen bzw. letzten Meldeadresse, wobei eine Pension oder therapeutische Einrichtung in der Regel nicht als Meldeadresse gelten. Haftentlassene, die zuletzt in einer anderen Stadt gemeldet waren, wenden sich am derzeitigen Aufenthaltsort an das zuständige Jobcenter.

Das vielseitige Antragsformular sollte nicht abschrecken. Wer beim Ausfüllen jedoch lieber auf Unterstützung zurückgreift, kann sich an regionale Beratungsstellen wie Aidshilfen, Drogenberatungsstellen und Einrichtungen der Straffälligenhilfe wenden.

Ist Überbrückungsgeld vorhanden, besteht für die Zeit, für die es gedacht ist (vier Wochen), kein Anspruch auf Arbeitslosengeld II. Da Haftentlassene in diesem Fall auch nicht krankenversichert sind, sollten sie sich für diesen Zeitraum freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung versichern; danach werden sie in die Pflichtversicherung übernommen.

Für Menschen mit chronischen Erkrankungen wie HIV/Aids oder Hepatitis besteht auch bei den Leistungen des Arbeitslosengeldes II ein Anspruch auf einen finanziellen Zuschuss für den Mehraufwand einer kostenaufwendigen Ernährung. Dazu gibt es beim Jobcenter (und in Beratungsstellen) ein Antragsformular, der behandelnde Arzt muss die chronische Erkrankung attestieren. Ein Zuschuss für Hygienemehrbedarf wird in der Regel vom Jobcenter nicht mehr gezahlt.

In manchen Fällen entscheiden sich chronisch Kranke, den Antrag wegen kostenaufwendiger Ernährung nicht zu stellen, weil das Jobcenter dadurch von der Erkrankung erfahren würde und sie befürchten, dass ihre Vermittlungschancen dann schlechter würden. Hier kann ein Gespräch mit Mitarbeiter(inne)n von Beratungsstellen wie der Aidshilfe unterstützend sein, denn sie haben durch die Berichte anderer Betroffener Einblick in die Vermittlungspraxis.

Wenn keine Wohnung und kein Platz in einem Projekt organisiert werden kann, bleibt die Möglichkeit, sich beim Jobcenter einen Kostenübernahmeschein für ein Einzelzimmer in einer Pension zu besorgen. Um ihn zu bekommen, ist ein (anstalts-)ärztliches Attest oder eine Stellungnahme der Aidshilfe oder Drogenberatung sehr hilfreich.

SOZIALHILFE / GRUNDSICHERUNG VOM SOZIALAMT

Menschen, die aufgrund einer Krankheit oder Behinderung auf nicht absehbare Zeit außerstande sind, mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein, und die keinen Anspruch auf Erwerbsminde-

rungsrente haben, wird empfohlen, einen Antrag auf Grundsicherung beim Sozialamt zu stellen. Die gesundheitlichen Feststellungen trifft der Amtsarzt oder die Amtsärztin. Die Höhe der Grundsicherung entspricht den Leistungen des Jobcenters, allerdings ist die Bewilligungspraxis beim Sozialamt in der Regel unkomplizierter als beim Jobcenter (das betrifft die Verlängerung des Bewilligungszeitraums ebenso wie den Mehrbedarf für kostenaufwendige Ernährung und Hygiene). Da die Bearbeitungsdauer eines Antrags auf Grundsicherung mehrere Monate betragen kann, bleibt solange das Jobcenter zuständig.

Nach der Haftentlassung

STRESS MIT ÄMTERN

Der Gang zu den Ämtern und das Eintreten für die eigenen Rechte fällt manchen Haftentlassenen recht schwer, vor allem (ehemaligen) Drogengebraucher(inne)n: Sich im Dickicht des Sozialrechts durchzusetzen und gegen Stigmatisierung und Misstrauen anzukämpfen, erfordert viel Kraft. Daher sind sie meist sehr dankbar, wenn ehrenamtliche Helfer/innen sie am Entlassungstag zum Sozialamt begleiten. Und in der Regel hat eine Begleitung auch einen positiven Einfluss auf das Ergebnis. In komplizierten Fällen kann es nötig werden, in Kooperation mit einer Beratungsstelle Zuständigkeiten zu klären, bei zu gering bemessenen Leistungen Fürsprache für die Haftentlassenen einzulegen bzw. schriftlich Stellung zu nehmen.

In den ersten Monaten ist die Frustration oft groß. Lange Wartezeiten in den Ämtern, unfreundliche Sachbearbeiter/innen, abgelehnte Anträge und zu gering bewilligte Leistungen machen mutlos. Manchmal gibt es sogar Phasen vollständiger Mittellosigkeit, wenn z. B. der erste Scheck von der Arbeitsagentur viel später als erwartet kommt, Abschlagszahlungen verweigert werden und das Jobcenter nicht bereitwillig in Vorleistung tritt. Solche Belastungen lassen sich reduzieren, wenn Anträge sofort nach der Entlassung (noch besser vorher) mit allen zur Bearbeitung erforderlichen Unterlagen gestellt werden.

IM ALLTAG ZURECHTKOMMEN

Mit der Haftdauer steigen auch die Schwierigkeiten, sich wieder an das gesellschaftliche Leben und die Anforderungen des Alltags zu gewöhnen. Das betrifft z. B. das Sorgen für ausreichende Ernäh-

rung, Hygiene und Kleidung, die sinnvolle Nutzung freier Zeit, den Umgang mit Konsumanreizen und das Einteilen des knappen Geldes (für Miete, Nahrungsmittel usw.). Bei langjähriger Drogenabhängigkeit verlieren diese Aspekte des Lebens häufig an Bedeutung, sodass kaum noch „Alltagsroutinen“ vorhanden sind, die reaktiviert werden könnten. Während in Haft alles „automatisch“ lief, müssen sich Haftentlassene draußen um alles selbst kümmern. Auch wenn sie sich sehr bemühen, klappt vieles oft überhaupt nicht oder nicht so, wie sie es sich vorgestellt haben.

Viele Haftentlassene haben in den ersten Tagen das Gefühl, verlorene Zeit aufholen zu müssen, und verspüren großen Tatenrang. Planmäßig konzentrieren sie sich auf existenziell wichtige Aufgaben und sind mit Gängen zu Ämtern, Ärzt(inn)en und Beratungsstellen beschäftigt. Freizeitaktivitäten, von denen sie in der erlebnisarmen Haftzeit geträumt haben, werden bisweilen zunächst aufgeschoben, „bis alles Wichtige geregelt ist“. Nach einigen Tagen stellen sie dann fest, dass zwar schon vieles beantragt, aber erst wenig geklärt ist, und sie mit dem Existenzminimum auf der untersten gesellschaftlichen Stufe leben müssen. Die Versuchung, dies durch Straftaten zu ändern oder der Realität mittels Drogen zu entfliehen, ist groß.

In den ersten Monaten nach der Haft sind die sozialen Bedingungen in der Regel schlecht. Häufig heißt dies: Unterbringung in einem Mehrbett- oder Einzelzimmer einer Pension oder einem Wohnheim, oft ohne Kühlschrank, Kochmöglichkeit und Waschmaschine. Das führt dazu, dass viele tagsüber unterwegs sind und sich mangels Alternativen unversehens auf der Szene wiederfinden. Die Szene als Ort sozialen Austauschs ist besonders wichtig, wenn sonst keine weiteren Sozialkontakte bestehen oder wieder aufgenommen werden können. Bei Menschen, die während der Haft „clean“ waren, kommt es dann häufig zu Rückfällen, teilweise zu neuen Straftaten. Durch den Beginn einer Substitution können in vielen Fällen Straftaten vermieden und kann erneute Inhaftierung abgewendet werden.

Substituierte schaffen es meist, eine gewisse Distanz zum Szeeneleben zu entwickeln. Sie nehmen dann oft die Rolle von Zuschauern ein und sind nicht direkt am Geschehen beteiligt. Kontakte werden dann entweder sorgfältig ausgewählt oder auf „Smalltalk“ beschränkt. So ganz ohne Szene kommen aber nur die wenigsten aus. Doch durch das Substitutionsmittel (z. B. Methadon) gelingt es oft, den Konsum weiterer Drogen zu kontrollieren und ihn ohne

Straftaten zu finanzieren. Phasen extremen Beigebruchs fallen meist nur kurz aus, ihnen folgen aber häufig Zeiten völliger Mittellosigkeit.

Wer wieder voll ins Szeneleben zurückkehrt, stellt oft ernüchtert fest, dass die eher romantisch gefärbten Erinnerungen in der Haftzeit nicht der Realität entsprechen. Alte soziale Bindungen sind weggefallen, frühere Freunde und Bekannte kaum noch zu sehen. Die Haftentlassenen haben ihren ehemaligen Status eingebüßt, kaum jemand kennt sie noch, der Umgang miteinander scheint härter und oberflächlicher zu sein als früher. Unter Umständen ist dann auch noch der polizeiliche Verfolgungsdruck stärker und das Stoffangebot knapper geworden. Die alte Lebensweise hat an Reiz verloren, scheint zu anstrengend zu sein. In den Stunden, in denen Bilanz gezogen wird, neigen viele auch zu Selbstwürfen („trotz bester Vorsätze gescheitert“) und haben das Gefühl, letztlich sei alles sowieso aussichtslos. Bei Krisen und Depressionen kommt es dann häufig zu Überdosierungen. Offen oder verschlüsselt geäußerte Suizidabsichten sollten als Hilferufe verstanden und sehr ernst genommen werden. Hier ist eine sofortige Krisenintervention nötig.

BETREUUNG UND HAFTNACHSORGE

Das erste halbe Jahr nach der Entlassung lässt sich am besten mit dem Begriff „Armutmanagement“ charakterisieren. Jede kleine Abwechslung – Kneipe, Kino, Ausflüge usw. – reißt Löcher in die knappe Kasse. Und die Leistungen des Jobcenters (z. B. zur „Wiedereingliederung“ wie Beihilfen zur Wohnungseinrichtung oder Regelleistungen) werden oft benötigt, um offene Rechnungen zu begleichen. Wenn überhaupt, gelingt es Haftentlassenen nur sehr langsam, so etwas wie „Lebensqualität“ zu erreichen. In dieser kritischen Lebensphase ist soziale Unterstützung besonders wichtig.

Haftnachsorge, sozialrechtliche Beratung, psychosoziale Begleitung bei Substitution, suchtbegleitende Arbeit und Vermittlung in Betreutes Wohnen, in Arbeitsprojekte oder eine therapeutische Einrichtung sind Aufgaben professioneller Mitarbeiter/innen der jeweiligen Dienste. Ehrenamtliche Betreuer/innen können jedoch – sofern sie dies selbst wünschen – in die Haftnachsorge und in die weitere psychosoziale Begleitung einbezogen werden und beispielsweise folgende Aufgaben übernehmen:

- Hilfestellung bei Behördengängen
- emotionale Unterstützung besonders in Krisen

- Unterstützung beim (Wieder-)Aufbau eines sozialen Netzes, z. B. Familie, Freundeskreis oder im Rahmen von Selbsthilfe
- gemeinsame Aktivitäten wie Kino- oder Theaterbesuch, Kneipenabend oder Kartenspiele
- Förderung der Bereitschaft, in Krisen Kontakt zum professionellen Hilfesystem aufzunehmen.

Nicht zuletzt hilft Haftentlassenen oft schon die Tatsache, dass sie mit jemandem reden und ab und zu etwas unternehmen können.

Gesundheitsförderung in Haft

KARLHEINZ KEPPLER

Bereits in der Antike formulierte Hippokrates den Grundgedanken der Gesundheitsförderung: „Wohlgetan ist es, die Gesunden sorgfältig zu führen, damit sie nicht krank werden.“ Heute ist der Begriff in aller Munde, zahlreiche Diskussionen werden um die verschiedenen Konzepte von Gesundheitsförderung geführt, und vielfach wird versucht, sie in die Praxis umzusetzen. Auch für das Gefängniswesen ist Gesundheitsförderung nichts Neues. Bereits um 1900 wird in Deutschland von Bemühungen berichtet, für Gefangene gesündere Alltagsbedingungen zu schaffen (Leppmann 1909). Sie gründeten auf der Erkenntnis, dass die Haft, auch wenn sie keine unmittelbare Gefahr für die körperliche Gesundheit darstellt, das Seelenleben und dadurch auch den Körper ungünstig beeinflusst. Zwar sollte die Haft aus Sicht der Öffentlichkeit und gemäß der damaligen Strafrechtstheorien zunächst abschreckend wirken und entsprechend hart gestaltet werden (Leppmann 1909, 23), trotzdem kamen Themen wie gesunde Ernährung oder die Verbesserung der Wohn- und Arbeitsverhältnisse auf die Tagesordnung. So legte bereits 1897 der damalige Bundesrat die Mindestgröße von Zellen und Zellenfenstern und die Belegungsobergrenzen fest, und in einem preußischen Ministerialerlass vom 15. März 1905 wurde verfügt, die Gefängniskost „durch Hinzufügung eines erheblichen Plus an Eiweiß und Fett“ nahrhafter zu machen (Leppmann 1909, 28). Darüber hinaus machte man sich Gedanken über Gefängnisbekleidung,

Bettlager, Körper- und Zahnpflege, Bewegung an frischer Luft und gesunder Gestaltung des Arbeitsplatzes.

Leppmann formulierte schließlich eine fast schon klassisch zu nennende Aufgabe moderner Gesundheitsförderung: Es gelte, zu erkennen, welche Gefangenen besonders gefährdet seien, welche Mittel zur Abwehr dieser Gefahren unter den gegebenen Verhältnissen zur Verfügung stünden und wie man der Schwierigkeiten Herr werden könne, die sich „uns infolge der eigenartigen Verhältnisse der Haft entgegenstellen“ (Leppmann 1909, 71).

Eigentlich müsste man alle Gefangenen als „gefährdet“ oder krank bezeichnen, folgt man der Weltgesundheitsorganisation, die Gesundheit als einen Zustand körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens definiert hat (WHO 1946) – ein Zustand, der ja schon in Freiheit ziemlich schwer erreichbar ist. Viele kommen auch bereits krank in den Justizvollzug; besonders bei intravenös Drogen Gebrauchenden ist der gesundheitliche Allgemeinzustand oft äußerst prekär: Neben ausgeprägten Entzündungen im Bereich der Einstichstellen und anderen Folgeerscheinungen sind viele mit Hepatitis und manche auch noch mit HIV infiziert. Viele Gefangene sind außerdem hoch verschuldet, haben vor Haftantritt Sozial- oder Arbeitslosenhilfe bezogen, waren ohne festen Wohnsitz oder obdachlos (vgl. Stöver 2001, 21 f.). Aber bald nach Aufnahme in den Justizvollzug erholen sich die meisten recht schnell wieder – zumindest körperlich, was vor allem auf die regelmäßige Ernährung zurückzuführen ist. Von einer Gewichtszunahme und einem verbesserten Allgemeinzustand kann allerdings nicht unbedingt auf psychisches Wohlbefinden geschlossen werden.

Der salutogenetische Ansatz

Präventive Bemühungen haben in den Gefängnissen der Bundesrepublik traditionell die größte Tradition und Akzeptanz. Sie basieren auf dem *pathogenetisch*¹ orientierten Ansatz, Krankheiten zu verhüten (Primärprävention), sie möglichst früh zu erkennen und zu behandeln (Sekundärprävention) und eine Verschlechterung bestehender Krankheiten zu verhindern (Tertiärprävention) (BZgA 1996). Der *salutogenetische*² Ansatz dagegen fragt nach den Bedingungen für

1 *Pathogenese* (aus griech. *páthos* = Leiden, Schmerz, und *génesis* = Entstehung, Schöpfung, Geburt) beschreibt die Entstehung und Entwicklung von Krankheit.

2 *Salutogenese* (lat. *salus* = Heil, Glück, Wohlsein) beschreibt die Entstehung von Gesundheit.

die Entstehung und den Erhalt von Gesundheit (Antonovsky 1997). Ein wichtiges Instrument zur Beeinflussung dieser Bedingungen – Risikokonstellationen, Belastungen und kritische Lebensereignisse wie auch persönliche Ressourcen und soziale Rahmenbedingungen – ist Gesundheitsförderung, wozu auch Empowerment gehört.

GESUNDHEITSFÖRDERUNG

Gesundheitsförderung – 1986 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der „Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung“ fixiert – hat die gesamte Bevölkerung in ihren alltäglichen Lebenszusammenhängen im Blick (nicht nur bestimmte „Risikogruppen“) und zielt auf die positive Beeinflussung der Bedingungen von Gesundheit. Sie verbindet unterschiedliche, einander ergänzende Maßnahmen oder Ansätze, bemüht sich um eine wirkungsvolle Beteiligung der Öffentlichkeit und soll primär Aufgabe des Gesundheits- und Sozialwesens sein. Das WHO-Konzept wurde auf verschiedenen Konferenzen im Sinne gesundheitsfördernder Lebenswelten (supportive environments) weiterentwickelt und ausdifferenziert. So entstanden Konzepte zu gesundheitsfördernden Gemeinden (healthy communities), Städten (healthy cities) und Schulen sowie zur Gesundheitsförderung in Betrieben.

Auch Gefängnisse sind gefordert, sich auf die Schaffung gesundheitsförderlicher Bedingungen zu konzentrieren, sowohl im Hinblick auf die Gefangenen als auch die Bediensteten. Im Blick steht damit das gesamte System, das heißt, „die materiellen, baulichen, personellen, kommunikativen und kooperativen Gegebenheiten des Gefängnisses“ (Stöver 2000, 86). Wo man beispielsweise für bessere Arbeitsbedingungen der Vollzugsbediensteten sorgt, wird dies positive Auswirkungen auf deren Umgang mit den Gefangenen haben und das Erreichen der im Strafvollzugsgesetz verankerten Ziele wahrscheinlicher machen.

EMPOWERMENT

Unter Empowerment³ versteht man Strategien und Maßnahmen, die Menschen befähigen sollen, ihre Belange (wieder) selbstverantwortlich und selbstbestimmt zu vertreten und zu gestalten (Knuf/Seibert 2000). Professionelle Helfer/innen sollen lediglich Rahmenbedingungen schaffen, die diesen Prozess der Selbstbemächtigung fördern (Herriger 1997), und bei der Wahrnehmung und Nutzung

³ empowerment = (engl.) Ermächtigung, Befähigung, Stärkung

von Gestaltungsspielräumen unterstützen, sich in den Prozess jedoch nicht einmischen.

Empowerment erfolgt meist im Rahmen von Selbsthilfe, das heißt, durch die gegenseitige Unterstützung von gleichermaßen Betroffenen, um eigene Stärken zu erkennen und zu entwickeln und so Stigmatisierung, Diskriminierung und Machtlosigkeit zu überwinden. Der Entzug von Freiheit, eine äußerst massive Einschränkung des Lebens, ist durch Empowerment zwar nicht abwendbar, wohl aber lassen sich damit Kompetenzen fördern, die für das Überstehen der Haftzeit und das Leben danach wichtig sind.⁴ Empowerment sollte daher auch hinter Gittern ein Element von Gesundheitsförderung sein, wobei allerdings klar sein muss, dass es sich hier nicht um eine „soziale Dienstleistung für Schwache“ handelt, die „von oben nach unten gereicht“ wird, sondern um Ressourcenförderung und dabei immer auch um die Befähigung, eigene Rechte einzufordern. Angesichts der bisherigen Ausbildung des Vollzugs-personals, seines hierarchischen Verständnisses von Gefängnisarbeit und des gesetzlich fixierten, ganz im Zeichen einer kurativen Medizin stehenden Behandlungsauftrags erscheint es jedoch fraglich, ob Empowerment in naher Zukunft eine Chance hat, sich als Element von Gesundheitsförderung in Haft zu etablieren.

Gesund werden und gesund bleiben in Haft

Im Folgenden sollen Beispiele dafür gegeben werden, wie für die Gesundheit der Inhaftierten und der Bediensteten gesorgt werden kann – schließlich gilt es ja, Gesundheitsförderung als Prinzip auf das gesamte System Gefängnis anzuwenden. Zu diesem Zweck hat man im niedersächsischen Justizvollzug ein Gesundheitszentrum aufgebaut, das den Bediensteten Hilfestellung bietet und Ressourcen für Stressbewältigung, Krankheitsprävention, Arbeitsschutzmaßnahmen, Gesundheitsberatung, ganzheitliche Gesundheitsbildung, Krisenintervention (Beratung und Betreuung, Konfliktmanagement, Krisenprävention, Selbsthilfe, Fortbildung) und Rehabilitation (Kooperation mit Schwerbehindertenvertretern und Reha-Einrichtungen, psychosoziale Beratung, Suchtprävention, Wiedereingliederungshilfe) bereitstellt.

⁴ In Studien konnte nachgewiesen werden, dass Benachteiligte durch Empowerment positive Einstellungen und Fähigkeiten entwickelt hatten (Rappaport 1985).

Was die Gefangenen angeht, müssen an erster Stelle Maßnahmen der Infektionsprophylaxe und Schadensminimierung beim intravenösen Drogengebrauch stehen, stellen Drogengebraucher/innen heute doch den größten Anteil an der Gefängnispopulation. Gemäß den europäischen Empfehlungen für „gesunde Gefängnisse“ (Stöver 2000) gehören dazu unter anderem

- Aus- und Fortbildung zum Thema Drogengebrauch und Abhängigkeit
- Erfahrungs- und Informationsaustausch zwischen Gefängnissen und externen Drogenhilfe-Einrichtungen
- Strategien zur Risikominimierung (einschließlich Safer Sex, Spritzenvergabeprogrammen und Impfungen)
- auf Abstinenz zielende Therapieangebote
- Substitutionsbehandlung
- Förderung von Peer Support.

Darüber hinaus können Gefangene, Helfer/innen, Bedienstete und Anstaltsleitungen mit relativ einfachen Mitteln zur Gesundheitsförderung in Haft beitragen:

GESUNDE ERNÄHRUNG

Um gesund zu bleiben, braucht der Körper eine ausgewogene Mischung aus Eiweißen (Proteinen), Fetten, Kohlehydraten, Vitaminen, Mineralstoffen, Ballaststoffen und natürlich Wasser. In den jeweils unterschiedlichen Verpflegungsordnungen des Justizvollzugs der Bundesländer ist festgelegt, welche Mindestmengen der einzelnen Nahrungsbestandteile ausgegeben werden müssen. Darüber hinaus regeln sie besondere Kostformen wie z. B. schweinefleischfreie Kost bei Moslems, vegetarisches Essen (in der Regel ovo-lacto-vegetabil, d. h., unter Verwendung von Milch, Milchprodukten und Eiern) oder Diäten aus medizinischen Gründen. Darüber hinaus kann der Anstaltsarzt auch andere Kost verordnen, etwa Breikost nach einer zahnärztlichen Behandlung oder Aufbaukost nach einer Operation.

Im Gefängnis ist es allerdings nicht immer einfach, sich optimal zu ernähren – Anstaltsküchen sind schließlich Großküchen, die Menschen mit besonderen Ernährungsbedürfnissen (wie z. B. HIV-Positive) kaum entsprechen können. Die Gefangenen können aber selbst für zusätzliche Nahrungsmittel wie z. B. Obst sorgen; das Geld dafür müssen sie dann aber meist an anderer Stelle einsparen. Manchmal ist es auch möglich, Nahrungszulagen und Lebensmittelpakete

zu bekommen, etwa von einer Aidshilfe oder anderen Organisationen. Außerdem können Häftlinge durchaus mit den für die Küche Verantwortlichen oder mit der Anstaltsleitung über die Gefängnis-kost diskutieren.

Eine ausgewogene Mischkost erreicht man, indem man Lebensmittel aus möglichst vielen der folgenden Gruppen miteinander kombiniert. Wichtig sind vor allem Lebensmittel aus den Gruppen 3, 4, 5 und 7. Wenn möglich, sollte man 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, Joghurt, Kefir, Quark und Käse liefern dem Körper tierisches Eiweiß, Kohlehydrate, Fette, den Mineralstoff Kalzium und die Vitamine A und B₁₂.
- *Gruppe 2:* Fleisch, Wurst, Innereien, Fisch und Eier enthalten hochwertiges tierisches Eiweiß, Kohlehydrate, 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 Kohlehydrate, pflanzliches Eiweiß, Ballaststoffe, Mineralstoffe wie Eisen, Magnesium und Kalium sowie die Vitamine B₁, C und Folsäure.
- *Gruppe 4:* Gemüse und Salate enthalten die Vitamine A, C und Folsäure, die Mineralstoffe Magnesium und Kalium sowie Ballaststoffe. Hülsenfrüchte liefern neben Eiweiß und Kohlehydraten die Mineralstoffe Kalzium und Eisen.
- *Gruppe 5:* Obst versorgt den Körper mit Vitamin C; einige Obstsorten enthalten auch viel Kalium (z. B. Bananen) und Ballaststoffe.
- *Gruppe 6:* Fette und Öle sowohl tierischer (z. B. Butter) als auch pflanzlicher Herkunft (wie Margarine oder Keimöl) enthalten lebenswichtige Fettsäuren, ebenso 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 sollte man täglich mindestens zwei Liter Wasser aufnehmen.

Was man bei Problemen mit der Ernährung tun kann – z. B. bei Beschwerden aufgrund einer HIV-Infektion oder einer HIV-Therapie wie Übelkeit und Erbrechen, Appetitlosigkeit, Durchfall, Mundtro-

ckenheit, Verstopfung, Kau- und Schluckbeschwerden –, darüber informieren die Broschüre „komplementäre Therapien“ und die Webseite www.hiv-wechselwirkungen.de der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

BEWEGUNG UND SPORT

Gefangene haben laut Gesetz Anspruch auf täglich mindestens eine Stunde Aufenthalt im Freien.

Außerdem können – und sollten! – sie die verschiedenen Möglichkeiten für Sport und Bewegung nutzen, denn im monotonen Haftalltag ist Bewegung besonders wichtig: Das regt den Kreislauf an, fördert die Durchblutung, stärkt das Immunsystem und steigert das Wohlbefinden. Sport betreibt man am besten regelmäßig – und vor allem in Maßen. Wer es damit übertreibt (z. B. bis zur völligen Erschöpfung), schadet seinem Körper eher, als dass er ihm Gutes tut. Ratsam ist auch regelmäßige Gymnastik, alleine oder zu zweit. Damit lockert, dehnt und kräftigt man die Muskulatur und beugt so Verspannungen vor.

Heute gibt es in fast allen Justizvollzugsanstalten Sportlehrer/innen und Geräte für Kraftsport, oft auch reguläre Gefangenen-Sportvereine oder Kurse, in denen Tai Chi und Yoga, autogenes Training und andere Entspannungstechniken angeboten werden. Selbstverständlich können sich auch Ehrenamtliche in diesem Bereich engagieren, indem sie z. B. Sportgruppen initiieren, Mannschaftsspiele organisieren und Gefangene zum Mitmachen motivieren.

PSYCHOHYGIENE

Haft bedeutet immer Stress: Die Haftsituation, polizeiliche Vernehmungen und Gerichtstermine können Angst und Unsicherheit auslösen, die Trennung von Angehörigen, Partner(inne)n und Freund(inn)en belastet, Langeweile und Ohnmachtgefühle stellen sich ein, es kommt zu Konflikten mit Mithäftlingen oder Bediensteten, man erlebt Bedrohung, Aggression und Gewalt. All das kann auch die Abwehrkräfte des Körpers schwächen. Hier ist es zum einen wichtig, dass Gefangene sich Mitgefangene suchen, mit denen sie über all das sprechen können, was sie beschäftigt, und mit denen sie ihre Freizeit verbringen. Zum anderen sollten sie sich bei Problemen, mit denen sie alleine nicht fertig werden, an die Mitarbeiter/innen des Psychologischen und des Sozialen Dienstes wenden oder auch an Vollzugsbedienstete, zu denen sie Vertrauen haben.

Für eine wirksame Gesundheitsförderung in Haft sind zugleich Maßnahmen für Bedienstete zur Verbesserung der Psychohygiene

sinnvoll und notwendig. So kann z.B. eine professionelle Supervision zur Klarheit darüber verhelfen, wie man mit der anvertrauten Klientel umgeht und welche Faktoren das eigene Handeln beeinflussen.

STRESS-COPING-STRATEGIEN

Stressoren sind ungewöhnlich hohe körperliche, seelische, geistige oder soziale Anforderungen, die verschiedenste Anpassungs- und Regulationsmechanismen aktivieren. Bei extremem Stress, egal ob chronisch oder akut, kann es jedoch sein, dass diese Mechanismen nicht mehr greifen – es kommt zu Überforderung, die, falls es an Bewältigungsstrategien mangelt, krank machen kann. Erst wenn der Mensch einen Stressor als belastend empfindet, kann er Bewältigungsstrategien entwickeln – entweder aus sich selbst heraus oder mit Unterstützung von außen, z.B. durch Menschen aus dem sozialen Umfeld oder durch professionelle Kräfte. Inwieweit dieser Prozess gelingt, hängt somit entscheidend von der Verfügbarkeit individueller und sozialer Ressourcen ab.

Hinter Gittern stehen einem erfolgreichen Stress-Coping möglicherweise zwei Faktoren entgegen: Zum einen bilden intravenös Drogen Gebrauchende heute die größte Gruppe in Deutschlands Gefängnissen, Menschen also, die Stress durch eine negative Strategie, den Konsum von Drogen, zu bewältigen versuchen. Zum anderen verliert das Gefängnis nach mehrmaligen Haftaufenthalten oftmals viel von seinem Schrecken und wird dann oft gar nicht mehr als negativer Stressor empfunden. Vielleicht ist das „Einfahren“ in manchen Fällen sogar eine positive Stress-Coping-Strategie wie etwa bei Obdachlosen, die in den letzten Herbstmonaten Diebstähle begehen, um den Winter warm und trocken und bei guter Ernährung im Gefängnis zu verbringen. Gerade im Gefängnis hängt der Erfolg von Stress-Coping-Modellen also auch davon ab, wie der Einzelne seine Lebenslage innerhalb dieser Institution bewertet.

Literatur

ANTONOVSKY 1997

Antonovsky, A.: Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen: DGVT-Verlag 1997

BZgA 1996

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Schwabenheim a.d. Selz: Sabo-Verlag 1996

HERRIGER 2006

Herriger N.: Empowerment in der sozialen Arbeit. Eine Einführung. 3. erw. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer 1997

KNUF/SEIBERT 2000

Knuf A./Seibert U.: Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit. Bonn: Psychiatrie Verlag 2000

LEPPMANN 1909

Leppmann F.: Der Gefängnisarzt. Leitfaden für Ärzte an Gefängnissen, Zucht- und Arbeitshäusern, Zwangs- und Fürsorge-Erziehungsanstalten. Berlin: Schoetz-Verlag 1909

RAPPAPORT 1985

Rappaport J.: Ein Plädoyer für die Widersprüchlichkeit. Ein sozialpolitisches Konzept des Empowerment anstelle präventiver Ansätze. In: *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 2/17, 257–278

STÖVER 2000

Stöver H.: Healthy Prisons. Strategien der Gesundheitsförderung im Justizvollzug. Oldenburg: bis-Verlag 2000

STÖVER 2001

Stöver, H.: Drogen, HIV und Hepatitis im Strafvollzug – eine Bestandsaufnahme. In: Jacob, J./Keppler, K./Stöver, H. (Hg.): *LebHaft: Gesundheitsförderung für Drogen Gebrauchende im Strafvollzug*. AIDS-FORUM DAH, Band 42 – Teil 1. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2001, 13–65

WHO 1946

World Health Organisation (WHO): Constitution of the World Health Organisation. Geneva 1946

Drogen gebrauchende Migrant(inn)en in Haft

GÖKALP ÖZALP

Zum besseren Verständnis der Situation von drogenabhängigen Menschen mit Migrationshintergrund soll zunächst ein Überblick über das Zuwanderungsgesetz und weitere rechtliche Regelungen gegeben werden, die in der Beratung dieser Klientinnen und Klienten eine Rolle spielen. Im Anschluss daran werden wesentliche soziale und familiäre Faktoren skizziert, die im Migrationsprozess zur Entwicklung einer Drogenabhängigkeit beitragen können. Dieser Beitrag schneidet damit Themen an, die zugleich in der psychosozialen Beratung in Justizvollzugsanstalten zu berücksichtigen sind.

Überblick über das Zuwanderungsgesetz

Mit dem Zuwanderungsgesetz, das seit 1. Januar 2005 in Kraft ist, hat sich Deutschland – vorsichtig – der Realität eines Einwanderungslandes gestellt. Für Migrant(inn)en wurde der Zugang zur Erwerbstätigkeit vereinfacht und die Flüchtlingspolitik an europäische Standards angepasst. Für neu Zugewanderte steht damit erstmals ein verlässliches Integrationsangebot zur Verfügung.

Das 15 Artikel umfassende Zuwanderungsgesetz enthält sowohl neue Gesetze als auch Änderungen bereits bestehender Geset-

ze. Artikel 1, das *Aufenthaltsgesetz*¹, hat das Ausländergesetz abgelöst und regelt den Aufenthalt und die Rechte von Migrant(inn)en in Deutschland. Es benennt drei Aufenthaltstitel:

- Das *Visum* gilt in Form des Schengen-Visums² für die Durchreise oder für kurzfristige Aufenthalte von bis zu drei Monaten.
- Die *Aufenthaltsurlaubnis* ist befristet und wird zu bestimmten Aufenthaltszwecken erteilt. Die Dauer des Aufenthalts richtet sich nach dem jeweiligen Zweck.
- Die *Niederlassungserlaubnis* ist unbefristet und schließt das Recht zu arbeiten ein. Sie ist zeitlich und räumlich unbeschränkt.

Neben den drei genannten Aufenthaltstiteln gibt es nach wie vor die *Aufenthaltsgestattung während des Asylverfahrens* und die *Bescheinigung über die Aussetzung der Abschiebung (Duldung)*. Seit November 2006 können Geduldete ein Bleiberecht erhalten, das aber nur unter bestimmten Voraussetzungen erteilt wird. Wer seit sechs oder sieben Jahren in Deutschland lebt, soll ein Aufenthaltsrecht erhalten. Bleiben darf aber nur, wer keine erheblichen Straftaten begangen hat und – vor allem – selbst für seinen Unterhalt aufkommen kann.

Für einen Aufenthaltstitel müssen folgende Voraussetzungen erfüllt sein:

- Man verfügt über einen gültigen Pass oder Passersatz.
- Der Lebensunterhalt ist gesichert.
- Die Identität und Staatsangehörigkeit ist geklärt.
- Es liegen keine Ausweisungsgründe vor.
- Die Interessen der Bundesrepublik Deutschland werden gewahrt.
- Es bestehen keine Einreise- und Aufenthaltsverbote.
- Man befindet sich nicht in einem laufenden Asylverfahren, das dem Aufenthaltstitel entgegensteht.

Der Aufenthaltstitel erlischt

- bei Ablauf seiner Geltungsdauer
- bei Eintritt einer Bedingung, die ihn auflöst
- bei Rücknahme und Widerruf des Aufenthaltstitels durch die Ausländerbehörde

1 Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (*Aufenthaltsgesetz, AufenthG*)

2 Siehe im Internet unter <http://www.auswaertiges-amt.de> > *Einreisebestimmungen* > *Voraussetzungen für die Erteilung von kurzfristigen Visa (Schengen-Visa)*.

- bei einer Ausweisung
- bei Bekanntgabe einer Abschiebungsanordnung
- wenn bereits ein Aufenthaltstitel aus humanitären Gründen erteilt wurde
- bei dauerhafter Ausreise oder nicht erfolgter Einreise nach einem mehr als sechsmonatigen Aufenthalt im Ausland.

Wer über kein Aufenthaltsrecht mehr verfügt, ist ausreisepflichtig. Wie schon im Ausländer- und Aufenthaltsgesetz geregelt, wird eine Ausweisung *zwingend ausgesprochen* bei schweren Straftaten, schweren Drogendelikten und politisch motivierten Straftaten, bei mittlerer bis leichter Kriminalität, bei wiederholten Verstößen gegen Rechtsvorschriften sowie gerichtliche und behördliche Entscheidungen. Als neuer zwingender Ausweisungsgrund wurde die Schleuserkriminalität aufgenommen. Wer zu einer Freiheitsstrafe von über zwei Jahren verurteilt wird, die nicht zur Bewährung ausgesetzt wird, *kann* ausgewiesen werden.

Migrant(inn)en genießen Ausweisungsschutz, wenn sie eines der folgenden Kriterien erfüllen:

- Sie haben eine Niederlassungserlaubnis und halten sich seit mindestens fünf Jahren rechtmäßig in Deutschland auf.
- Sie haben eine Aufenthaltserlaubnis,
 - sind in Deutschland geboren oder als Minderjährige nach Deutschland eingereist und halten sich mindestens seit fünf Jahren rechtmäßig hier auf.
 - halten sich seit fünf Jahren rechtmäßig in Deutschland auf und sind mit jemandem verheiratet oder verpartnert (nach LPartG³), der/die entweder über eine Niederlassungserlaubnis verfügt oder in Deutschland geboren wurde oder als Minderjährige/r eingereist ist und eine Aufenthaltserlaubnis besitzt.
- Migrant(inn)en, die mit einem deutschen Familienangehörigen oder Lebenspartner (nach LPartG) in Lebensgemeinschaft leben.
- Asylberechtigte sowie gleichgestellte anerkannte Flüchtlinge.

Wer eine der genannten Voraussetzungen erfüllt, kann nur dann ausgewiesen werden, wenn schwerwiegende Gründe der öffentlichen Sicherheit und Ordnung dies erfordern.

³ Gesetz über die eingetragene Lebenspartnerschaft, kurz Lebenspartnerschaftsgesetz (LPartG)

Zur rechtlichen Situation straffälliger Migrant(inn)en

Nach Angaben des Bundesjustizministeriums sind rund 35 Prozent aller Strafgefangenen in deutschen Gefängnissen (ohne Untersuchungs- und Abschiebehaft) Menschen ohne deutschen Pass. In der JVA Berlin-Tegel beträgt der Migrantanteil etwa 32 Prozent⁴ (Stand 08/2007), in der JVA Köln 40 Prozent⁵ und in der JVA Dortmund etwa 37 Prozent⁶ (Stand 09/2007). Je nach Bundesland schwankt der Anteil inhaftierter Migrant(inn)en um fünf bis acht Prozent; in den hessischen Justizvollzugsanstalten beträgt er etwa 42 Prozent⁷. Am 31. März 2006 befanden sich insgesamt 14.026 Ausländer/innen und Staatenlose in Strafhaft und Sicherungsverwahrung.⁸

Wie die Zahlen zeigen, sind Migrant(inn)en, gemessen an ihrem Bevölkerungsanteil, in Gefängnissen deutlich überrepräsentiert. Daraus lässt sich selbstverständlich nicht darauf schließen, dass Migrant(inn)en generell krimineller sind als Einheimische. Es gibt viele Gründe, weshalb so viele Nichtdeutsche einsitzen; so können z. B. manche Delikte nur von Migrant(inn)en begangen werden, wozu – allen voran – Verstöße gegen das Zuwanderungsgesetz gehören. Auch andere Straftaten stehen häufig im unmittelbaren Zusammenhang mit dem Aufenthaltsstatus, so etwa Urkundenfälschung, häufig in Form einer Manipulation amtlicher Ausweise. Auch unter den Drogengebraucher(inne)n gibt es viele Menschen ohne deutschen Pass, die straffällig werden und mit dem Aufenthaltsrecht in Konflikt kommen.

Wenn Migrant(inn)en eine Straftat begehen, gefährden sie automatisch ihren Aufenthaltsstatus. Wird eine in Deutschland geborene oder aufgewachsene Person wegen Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) zu zwei Jahren Haft ohne Bewährung verurteilt, reicht dies aus, um sie gemäß Zuwanderungsgesetz auszuweisen – dieses Gesetz kommt somit vor allen anderen Gesetzen zur Anwendung. Oft findet das Betäubungsmittel- oder das Sozialhilfegesetz keine Anwendung, weil die betreffende Person über keinen Aufenthaltstitel mehr verfügt. Vor diesem Hintergrund gestaltet sich die Beratungsarbeit im Justizvollzug.

4 siehe unter <http://www.berlin.de/jva-tegel> > Über uns > Statistische Angaben

5 siehe unter <http://www.jva-koeln.nrw.de> > Wir über uns > Behördenpräsentation

6 siehe unter <http://www.jva-dortmund.nrw.de> > Wir über uns > Statistik

7 Hessisches Ministerium der Justiz, Presseinformation 2004

8 Statistisches Bundesamt, Fachserie 10, R. 4.1, 2006 unter www.bmj.de

ZURÜCKSTELLUNG DER STRAFE NACH § 35 BTMG

Gemäß § 35 BtMG kann bei drogenabhängigen Menschen die Haftstrafe durch eine therapeutische Behandlung ersetzt werden. Bei Migrant(inn)en kommt diese Möglichkeit – „Zurückstellung der Strafe“ bzw. „Therapie statt Strafe“ – jedoch nur dann in Betracht, wenn keine Ausweisung vorliegt (zu den weiteren Voraussetzungen siehe Bammann „Unterbrechung und vorzeitige Beendigung der Haft“, Abschnitt „Therapie statt Strafe“, S. 116 in diesem Band). Die schwierige Aufgabe der Drogenberatung besteht hier darin, vor dem Hintergrund ausländerrechtlicher Probleme die Kostenübernahme zu klären und einen Therapieplatz zu finden.

PROBLEME BEI UNGEKLÄRTEM ODER NICHT MEHR GÜLTIGEM AUFENTHALTSSTATUS

Für eine Strafzurückstellung ist bei drogenabhängigen Migrant(inn)en eine gültige Aufenthaltserlaubnis oder die Zustimmung der Ausländerbehörde erforderlich. Da die Kosten für eine Therapie nur bei gültigem Aufenthaltsstatus übernommen werden, kann es passieren, dass der/die Betreffende während der Haftzeit ausgewiesen bzw. abgeschoben wird – etwa dann, wenn die einst erteilte Duldung oder die befristete Aufenthaltserlaubnis inzwischen abgelaufen ist.

Bei ungeklärtem oder nicht mehr gültigem Aufenthaltsstatus ist es schwierig, eine Übernahme der Therapiekosten zu erreichen: Die Kostenträger verweisen auf den ausländerrechtlichen Sachstand, und die Ausländerbehörde verweigert die Gewährung eines neuen Aufenthaltsstatus mit dem Hinweis auf die angestrebte Ausweisung – womit die Möglichkeit, eine Therapie aufzunehmen, praktisch verwehrt ist. Hinzu kommen die langen Bearbeitungszeiten bei der Ausländerbehörde, die dazu führen, dass manche bereits aus der Haft entlassen werden, noch bevor über ihren ausländerrechtlichen Status entschieden worden ist.

Solange sich drogenabhängige Migrant(inn)en in Haft befinden, unterstehen sie dem Vollstreckungsanspruch der Staatsanwaltschaft. Eine Abschiebung aus laufender Strafhaft kann nur im Rahmen des § 456a Strafprozessordnung⁹ erfolgen. In diesem Fall

⁹ § 456a StPO: (1) Die Vollstreckungsbehörde kann von der Vollstreckung einer Freiheitsstrafe, einer Ersatzfreiheitsstrafe oder einer Maßregel der Besserung und Sicherung absehen, wenn der Verurteilte wegen einer anderen Tat einer ausländischen Regierung ausgeliefert, an einen internationalen Strafgerichtshof überstellt oder wenn er aus dem Geltungsbereich dieses Bundesgesetzes ausgewiesen wird. (2) Kehrt der Ausgelieferte, der Überstellte oder der Ausgewiesene zurück, so kann die Vollstreckung nachgeholt werden. [...]

verzichtet die Staatsanwaltschaft vorerst auf die Vollstreckung der Reststrafe. Sobald sich die betreffende Person auf freiem Fuß befindet – also auch nach einer Strafzurückstellung gemäß § 35 BtMG – kann sie abgeschoben werden.

Einem Antrag auf Rückkehr kann nach drei bis fünf Jahren stattgegeben werden, die Vollstreckung der Reststrafe ist aber bis zu zehn Jahre möglich, das heißt, bei Einreise erfolgt eine erneute Inhaftierung. Häufig greift § 456a StPO kurz vor der Entlassung nach Verbüßen von zwei Dritteln der Haftstrafe (§ 57 Abs. 1 StGB), sodass nach der Rückkehr die Reststrafe zu verbüßen ist; gegebenenfalls ist ein Gnadenantrag zu stellen (bei der Staatsanwaltschaft oder in einigen Bundesländern auch bei speziellen Gnadenbehörden).

THERAPIEBEREITSCHAFT

Die Nutzung der Möglichkeit „Therapie statt Strafe“ nach § 35 BtMG setzt Therapiebereitschaft voraus. Da Drogenabhängige in der Regel aber schon mehrere gescheiterte Therapieversuche hinter sich haben, gehen Staatsanwaltschaften oft von mangelnder Therapiebereitschaft aus – was allerdings im Widerspruch zu § 35 BtMG steht. Ob jemand bereit ist, sich in Therapie zu begeben, hängt schließlich nicht davon ab, ob er oder sie bereits in der Vergangenheit Durchhaltevermögen bewiesen hat. Das frühere Verhalten rechtfertigt es nicht, einen Therapie-Erfolg in Abrede zu stellen. § 35 BtMG soll ja nicht nur Musterpatient(inn)en in die Therapie führen, sondern auch und gerade solche Menschen, denen es besonders schwer fällt, sich aus der Drogenabhängigkeit zu befreien.

DROGENABHÄNGIGE ASYLBEWERBER/INNEN

Die Rechte und Pflichten von Asylbewerber(inne)n sind im Asylverfahrensgesetz detailliert beschrieben. Dort findet sich aber kein einziges Wort zur Behandlung von drogenabhängigen Asylsuchenden. Für diese Klientel gibt es praktisch keine Stelle, welche die Therapiekosten tragen würde. Die zuständigen staatlichen Einrichtungen lehnen entsprechende Anträge mit der Begründung ab, sie seien nur für akute, nicht aber für chronische Krankheiten zuständig. Viele suchtkranke Migrant(inn)en werden über Jahre in Deutschland geduldet und nicht in ihre von Krisen und Krieg gebeutelten Herkunftsländer ausgewiesen. Da keine Institution für die Therapiekosten aufkommt, bleiben diese Menschen weiterhin abhängig mit all den damit verbundenen Folgeerscheinungen.

MEDIZINISCHE VERSORGUNG IN HAFT

Das Strafvollzugsgesetz gilt unterschiedslos für alle Häftlinge – egal, ob sie deutscher oder nichtdeutscher Herkunft sind. Dort ist auch die medizinische Versorgung in Haft geregelt. So ist zu Haftbeginn eine Aufnahmeuntersuchung vorgeschrieben, bei der die Vollzugstauglichkeit, Behandlungsbedürftigkeit, die Gefährdung anderer, die Arbeits- und Sportfähigkeit sowie die Möglichkeiten der Einzelunterbringung zu überprüfen sind (siehe dazu Keppler, „Besonderheiten der Anstaltsmedizin“, S. 46 in diesem Band). Im Rahmen dieser Untersuchung werden auch ein HIV-Test und ein Hepatitis-Test angeboten, meist allerdings ohne Beratung, wie sie außerhalb des Strafvollzugs Standard ist. Eine Beratung vor und nach dem Test ist unverzichtbar, insbesondere bei Häftlingen aus Ländern, in denen kaum über HIV/Aids aufgeklärt wird: Nur so kann dafür gesorgt werden, dass die Bedeutung des Testergebnisses verstanden wird. Bei Gefangenen, die Probleme mit der deutschen Sprache haben, sollte eine gedolmetschte Testberatung angeboten werden.

Eine HIV-Therapie kann – unabhängig vom Aufenthaltsstatus – auch in Haft begonnen werden. Eine drohende Ausweisung oder Abschiebung sollte nicht dazu führen, dass eine notwendige HIV-Therapie unterbleibt. Vielmehr sollte gemeinsam mit dem Berater/der Beraterin und einem Rechtsbeistand geklärt werden, wie eine Fortführung der Behandlung gesichert werden kann und ob eine Ausweisung/Abschiebung aus humanitären Gründen vermeidbar ist.

DROHENDE AUSWEISUNG/ABSCHIEBUNG

Nach einem Drogenentzug kommt es – besonders bei Kokainkonsument(inn)en – häufig zu psychotischen Zuständen. Bei Häftlingen, denen eine Ausweisung bevorsteht, kommen massive Existenz- und Trennungsängste hinzu: Viele sind verheiratet und haben Kinder. Sie kamen entweder im Kindesalter mit ihren Eltern nach Deutschland oder sind hier geboren. Das Herkunftsland ihrer Eltern kennen sie nur aus deren Erzählungen oder von Ferienreisen. Eine Ausweisung bedeutet für sie Trennung von der Familie – und von dem Land, in dem sie aufgewachsen sind und das für sie so etwas wie Heimat geworden ist. Eine Rückkehr nach Deutschland ist ungewiss. Jahre müssen vergehen, ehe ein solcher Traum Wirklichkeit werden kann.

In dieser Krisensituation haben Anstaltsärzte und -ärztinnen die Aufgabe, die Betroffenen fachgerecht medikamentös zu behandeln und bis zum Zeitpunkt der Ausweisung zu begleiten. In Deutschland gibt es für solche Häftlinge weder rechtliche Regelungen für eine

Rehabilitation noch geeignete Therapie-Einrichtungen. In den Ländern, in die sie ausgewiesen werden, gibt es häufig überhaupt keine Behandlungsmöglichkeiten – und wo doch, können sie diese oft nicht nutzen, weil sie die Landessprache nicht beherrschen.

Sozialer und familiärer Hintergrund

Pubertät und Jugendzeit sind in aller Regel seelisch stark belastende Lebensphasen. Bei nicht wenigen Jugendlichen kommen geringe berufliche Perspektiven, Arbeitslosigkeit, Armut, mangelnde familiäre Geborgenheit, Erfahrungen mit (erlebter und selbst ausgeübter) Gewalt sowie Kriminalität hinzu. Jugendliche mit Migrationshintergrund sind hiervon allerdings häufiger betroffen als deutsche Jugendliche. Darüber hinaus müssen sie den Prozess der Akkulturation sowie Konflikte und Widersprüche zwischen Elternhaus, Schule und übriger Gesellschaft bewältigen, was innere Stabilität voraussetzt, über die ein beträchtlicher Teil nicht verfügt.¹⁰ Es wundert daher nicht, dass Migrantenkinder an den Haupt- und Sonderschulen Deutschlands überproportional vertreten sind, während sie an den Gymnasien unterrepräsentiert sind. Die hohe Problem- und Konfliktbelastung treibt nicht wenige in die Resignation – und oft auch in die Drogenszene, die dann als Ort der Zuflucht erscheint.

Folgende Faktoren lassen sich bei drogenabhängigen Migrant(inn)en ausfindig machen:

- Entwurzelung aus vertrauten familiären, sozialen und kulturellen Bezügen
- Entfremdung zwischen den Angehörigen aufgrund langjährigen Getrenntlebens und neu eingegangener Bindungen
- Verlust der Verhaltenskontrolle in der „Fremde“
- schwankende Zukunftsplanung (im Hinblick auf Bleiben/Rückkehr, Heirat, Beruf der Kinder)
- unsichere Zukunftsperspektiven aufgrund schlechter Beschäftigungslage und Wohnsituation
- Ausgrenzung, Fremdenfeindlichkeit und Rassismus

10 Als Beispiel sei hier auf einen türkischen Familienverband verwiesen: Dieser wichtigste Identifikations- und Bezugspunkt im Leben türkischer Jugendlicher bietet ihnen, sofern er intakt ist, Schutz, Sicherheit und Stabilität, wodurch sich enttäuschende Erfahrungen leichter verkraften lassen. Im Migrationsprozess verändern sich die innerfamiliären Bindungen jedoch sehr häufig. Je stärker die Einstellungen und Interessen von Eltern und Kindern auseinanderklaffen, desto mehr verliert die Familie von ihrem schützenden Charakter.

- Zwiespalt zwischen Herkunfts- und Aufnahmekultur
- Überforderung durch die Erziehung der Kinder
- soziale Isolation und Überforderung angesichts komplexer und komplizierter Lebensbedingungen
- Entwicklung einer labilen Minderheitsidentität
- Kommunikationsschwierigkeiten/Sprachprobleme.

Wie bei jeder Abhängigkeit wird zunächst versucht, die Drogensucht so lange wie möglich zu verbergen. Wenn die Angehörigen schließlich davon erfahren, richten sich ihre Bemühungen vor allem auf den Erhalt der Familie; das Problem bleibt dann Familiensache und wird nicht nach außen getragen. In den letzten Jahren suchen jedoch immer mehr Migrant(inn)en Drogeneinrichtungen auf, um ihre Suchterkrankung mit professioneller Hilfe zu bewältigen.

Schlussfolgerung

Die in diesem Beitrag skizzierten rechtlichen, sozialen und familiären Aspekte müssen auch in der Beratung in Justizvollzugsanstalten berücksichtigt werden. Für die Berater/innen gilt es, die Probleme der Hilfesuchenden zu erfassen, gemeinsam mit ihnen Lösungen zu erarbeiten und sie zur Selbsthilfe zu motivieren. Meist dient die Beratung dazu, die Klient(inn)en auf eine Drogentherapie nach § 35 BtmG vorzubereiten. Eine gute Zusammenarbeit aller Beteiligten – Staatsanwaltschaft, Rechtsanwälte und -anwältinnen, Therapiekosten-Träger, Justizvollzugsmitarbeiter/innen und Angehörige der Klient(inn)en – vergrößert die Chancen für einen erfolgreichen Abschluss des Beratungsprozesses.

Inhaftierte ohne deutschen Pass brauchen fach- und sachkundige Unterstützung. Bei ihnen stellen sich äußerst komplexe Rechtsfragen, die nur mit einem Rechtsbeistand geklärt werden können. Daher sollte möglichst schnell auf eine Kooperation mit Einrichtungen hingewirkt werden, die schwerpunktmäßig Migrant(inn)en beraten und Jurist(inn)en kennen, die auf das Zuwanderungsrecht spezialisiert sind.

Präventions- veranstaltungen für Jugendliche in Haft

BIRTE NEUBAUER

Jugendliche und Heranwachsende befinden sich in einem Lebensalter, in dem die ersten sexuellen Erfahrungen gemacht werden und in dem sich Haltungen und Einstellungen durch pädagogischen Einfluss wesentlich leichter verändern lassen als in späteren Lebensjahren. Veranstaltungen zur HIV-Prävention für diese Zielgruppe bieten sich daher an, und das gilt insbesondere für junge Menschen in Haft.

Bei jeder Jugendstrafe oder Erziehungsmaßregel wird versucht, erzieherisch auf die Inhaftierten einzuwirken und sie so zu einem verantwortungsbewussten Lebenswandel zu führen. Die Legitimation des Erziehungsauftrags findet sich im Jugendgerichtsgesetz (JGG). Präventionsarbeit mit jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten ist daher Teil der Resozialisierung.

Veranstaltungen zur HIV-Prävention können in jeder Vollzugsform angeboten werden. Voraussetzung ist die Zusammenarbeit der Kooperationspartner, also der Anstalt und z. B. der ortsansässigen Aidshilfe oder einer anderen externen Einrichtung. Nachfolgend werden Veranstaltungen vorgestellt, die im Jugendarrest und im offenen Jugendvollzug durchgeführt wurden.

Allgemeines zur Zielgruppe

Die meisten der im Jugendvollzug Inhaftierten haben schon einmal an Veranstaltungen zu HIV/Aids in der Schule oder in Jugendeinrichtungen teilgenommen. Trotzdem zeigt sich immer wieder, dass eine

Auffrischung notwendig ist. Ein echtes Interesse am Thema ist allerdings nicht immer vorhanden; eine Präventionsveranstaltung wird oft nur genutzt, um aus dem Haftraum herauszukommen und Abwechslung zu haben. Den Aussagen der Häftlinge ist häufig zu entnehmen, dass sie sich weder mit HIV/Aids noch allgemein mit ihrer Gesundheit und ihrem Leben auseinandersetzen wollen.

Die Teilnahme an einer Präventionsveranstaltung sollte immer freiwillig sein. Außerdem muss bedacht werden, dass viele dieser Jugendlichen und Heranwachsenden nicht viel von sich preisgeben wollen – sie haben es nicht gelernt, über ihre Gefühle, Einstellungen und Erfahrungen zu sprechen, geschweige denn, Gefühle zuzulassen und zu zeigen. Sie dürfen daher weder von der durchführenden Person noch aus der Gruppe heraus in kompromittierende Situationen gebracht werden. Sensibilität und Fingerspitzengefühl sind also nötig, um zu merken, wo die Grenzen liegen.

HIV-Prävention im Jugendarrest

Im Jugendarrest, auch Freizeitarrrest genannt, sind junge Inhaftierte im Alter von 14 bis 21 Jahren, denen der zuständige Jugendrichter eine Erziehungsmaßregel auferlegt hat. Bei ihren Straftaten handelt es sich z. B. um Diebstahl oder Fahren ohne Fahrerlaubnis. Je nach Schwere der Straftat und eventueller Vorstrafen kann Jugendarrest bis zu vier Wochen verhängt werden. Im Durchschnitt befinden sich die Häftlinge bis zu zwei Wochen im Jugendarrest. Die Klientel reicht von „ganz normalen“ Jugendlichen oder Heranwachsenden, die nach einer Erziehungsmaßregel nicht mehr strafällig werden, bis hin zu jenen, die immer wieder Straftaten begehen. Meist kommen sie aus schwierigen Familienverhältnissen und sind geprägt von Zukunftsängsten.

Da die Fluktuation im Jugendarrest sehr hoch ist, gibt es unter den Häftlingen keinen Zusammenhalt, und sie gehen auch nicht offen miteinander um, was die Arbeit mit ihnen erschweren kann. Oft versuchen die Stärkeren, in den Präventionsveranstaltungen ihre Macht auszuspielen, andere zu beleidigen und sie in peinliche Situationen zu bringen. Um Eskalationen zu vermeiden, muss möglichst früh eingegriffen werden.

PLANUNG

Das Thema HIV-Prävention lässt sich gut in den Tagesablauf der Arrestanten einbauen. Zum Tagesablauf gehören sozialpädagogi-

sche Betreuung sowie Veranstaltungen von externen oder internen Mitarbeiter(inne)n. Diese werden, je nach personellen Ressourcen, auch zu gesundheitlichen oder sozialen Themen angeboten, so etwa Drogen, Schulden oder Sexualität.

HIV-Präventionsveranstaltungen im Jugendarrest können in derselben Form angeboten werden wie in Schulen. In Absprache mit den zuständigen Justizvollzugsbediensteten wird ein fester Termin festgelegt, z. B. jeden Dienstagnachmittag um 15.30 Uhr, sodass sich auch das Personal danach richten kann. Bewährt haben sich Unterrichtszeiten von zweimal 45 Minuten, sie sollten allerdings je nach Bedarf vereinbart werden. Bei einer mehr als einstündigen Veranstaltung sollte zwischendurch eine Pause eingelegt werden, da die Konzentrationsfähigkeit der Teilnehmer/innen nach etwa 45 Minuten nachlässt und Unruhe aufkommen kann. Die Pausen können sie entweder im Veranstaltungsraum oder in den Hafträumen verbringen, was mit dem Personal vorher abzusprechen ist.

Für die Durchführung bietet sich ein Aufenthaltsraum oder der Speiseraum an – wichtig ist, dass es dort genügend Sitz- und Arbeitsmöglichkeiten gibt. Je nach Präventionsthema werden auch bestimmte Materialien gebraucht. Dazu gehören z. B. Kondome, die sowohl im Jugendarrest wie auch im offenen Jugendvollzug verteilt werden dürfen. Das muss man sich allerdings vorher von den zuständigen Bediensteten genehmigen lassen. Außerdem ist zu klären, wer für die Kosten aufkommt, denn Aidshilfen oder Kondomfirmen stellen heute nicht mehr so ohne Weiteres kostenlose „Gummis“ zur Verfügung.

Bei der Planung ist außerdem zu bedenken, dass von der Polizei zugestellte Straftäter – anders als die sogenannten Selbststeller – in den ersten drei Tagen aus Sicherheitsgründen Dauereinschluss haben und in dieser Zeit nicht an Veranstaltungen teilnehmen können. Und da die Verweildauer der Jugendlichen im Jugendarrest relativ kurz ist, kann man dort nur Einmal-Veranstaltungen durchführen und keine aufeinander aufbauende Reihe. Die hohe Fluktuation erschwert es außerdem, feste Gruppen zusammenzustellen, hat aber auch den Vorteil, dass man – sofern es sich um ein regelmäßiges, z. B. wöchentliches Angebot handelt – in kurzer Zeit viele Jugendliche erreichen kann.

Die Gruppengröße sollte bei fünf bis zehn Teilnehmer(inne)n liegen, da manche Inhaftierte verhaltensauffällig sind und es daher schwierig ist, bei größeren Gruppen zu einem guten Ergebnis zu kommen.

DURCHFÜHRUNG

ERSTES KENNENLERNEN

Die Veranstaltung beginnt mit einer Vorstellungsrunde und einem kurzen Überblick über den Ablauf. Dazu bildet man zusammen mit den Jugendlichen einen Stuhlkreis, was manche zunächst verunsichert, da sie das mit Therapiemethoden verbinden; dieses Missverständnis sollte man sofort ausräumen. Da die Teilnehmer/innen die durchführende Person in den meisten Fällen nicht kennen, wissen sie auch nicht, wie sie auf diese reagieren sollen und inwieweit sie sich auf das, was gerade passiert, einlassen sollen. Die meisten dieser jungen Menschen haben schon häufig Vertrauensmissbrauch erfahren und gehen meist erst mal in Abwehrhaltung, die, wenn nicht verbalisiert, an der Körpersprache zu erkennen ist.

EINFÜHRUNG: ÜBERTRAGUNGSWEGE UND SCHUTZMÖGLICHKEITEN

Nach dem ersten Kennenlernen folgt eine Einführung in das Thema. Die Teilnehmer/innen werden zunächst gefragt, was die Begriffe HIV und Aids bedeuten, und sollen erläutern, was sie sich darunter vorstellen. In diesem „Brainstorming“ sollten die medizinischen Aspekte der Krankheit nur kurz angerissen werden, da der Schwerpunkt beim eigenen Sozialverhalten liegen soll. Im zweiten Schritt fragt man danach, wie HIV *nicht* übertragen wird und wie das Virus übertragen werden kann. Hier erhält man bereits einen ersten Eindruck, wie gut oder schlecht die Teilnehmer/innen aufgeklärt sind.

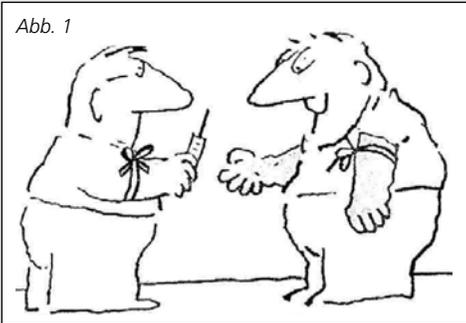
Jugendliche haben ihre eigene Sprache – wichtig für ihre soziokulturelle Entwicklung –, und die sollten sie auch in einer Präventionsveranstaltung verwenden dürfen. Weil die meisten Teilnehmer/innen Fachbegriffe wie z. B. Scheidensekret nicht kennen, benutzen sie dafür Wörter, die ihnen geläufig sind. Auch wenn das dann erst mal Gelächter auslöst, sollte man das nicht unterbinden: Der kontrolliert-spaßige Umgang mit dem Thema macht die Jugendlichen offener. Wichtig dabei ist nur, dass man selbst immer sachlich bleibt.

Besonders gut lassen sich die Übertragungswege durch Bild und Spiel vermitteln – das lockert die Situation auf und verhindert, dass die Veranstaltung zu einem trockenen Vortrag wird. Ein Frontalunterricht eignet sich ohnehin nicht, da viele Häftlinge Konzentrationschwierigkeiten haben. Statt den Lernstoff nur aufzunehmen, müssen sie bei spielerischen Methoden auch selbst nachdenken und handeln. Entsprechende Vorschläge bietet beispielsweise der Ma-

terialordner der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).¹

Der Materialordner der BZgA enthält unter anderem Piktogramme, deren Nutzung sich in der Arbeit mit Jugendlichen in Haft bewährt hat. Hier eine Variante der verschiedenen Einsatzmöglichkeiten:

Abb. 1



Innerhalb des Stuhlkreises wird jeweils ein Blatt mit der Beschriftung „kein Risiko“, „geringes Risiko“ und „großes Risiko“ ausgelegt, und in der Mitte platziert man die Piktogramme. Nun fordert man die Teilnehmer/-innen auf, die Piktogramme je nach Risikograd dem richtigen Blatt zuzuordnen – und vor allem nachzufragen, wenn sie die Bildsymbole nicht verstehen.

Abb. 2

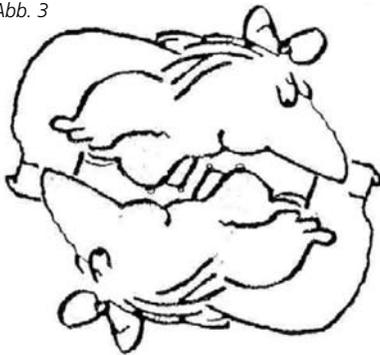


Tatsächlich kommt es immer wieder zu Missverständnissen. So wird z. B. die zur Drogeninjektion weitergereichte Spritze mitunter als Handy gedeutet (Abb. 1) oder das Schiff auf der Brust des abgebildeten Mannes (Abb. 2) nicht als Tätowierung verstanden. Wünschenswert ist, dass die Teilnehmer/innen die Aufgabe gemeinschaftlich lösen und sich bei Unklarheiten gegenseitig fragen. Meist jedoch klappt das nicht, weil

¹ Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.): *Veranstaltungen von Mensch zu Mensch am Beispiel Aids. Planen – durchführen – auswerten*. Köln 2005. Siehe unter www.bzga.de, Suchbegriff „Veranstaltungen von Mensch zu Mensch“. Die Piktogramme („Nasencomics“) samt Methodenbeschreibung gibt's auch als pdf-Datei zum herunterladen (www.gib-aids-keine-chance.de/div/download.php?id=39&sub=pdf).

sie nicht vertraut miteinander sind und sich daher nicht als Team verstehen. Nach erfolgter Zuordnung der Piktogramme wird jede Abbildung gemeinsam besprochen. Dabei wird geklärt, wie HIV (nicht) übertragen werden kann und ob das jeweilige Piktogramm an die richtige Stelle gelegt wurde. Wichtig ist, dass man auf Zwischenfragen eingeht und auch drastische Beispiele nennt, um das Risikopotenzial anschaulich zu machen, so etwa, dass eine HIV-Übertragung durch Speichel nur vorstellbar wäre, wenn ein ganzer Eimer davon aufgenommen würde. Beispiele oder Erklärungen sollte man allerdings nie auf die Teilnehmer/innen beziehen, um sie nicht in Verlegenheit zu bringen.

Abb. 3



Danach geht es um den Schutz vor einer HIV-Übertragung. Zu den Präventionsmitteln beim Sex gehört neben dem Kondom auch das Dental Dam, das beim Piktogramm zum Sex zwischen Frauen zur Sprache kommt (Abb. 3). Da es kaum bekannt ist, sollte man eines mitbringen und durch die Runde gehen lassen. Meist leuchtet es den

Teilnehmer(inne)n nicht ein, warum sie sich mit diesem „lächerlichen Lecktuch“ auseinandersetzen sollen – das sei ja nur etwas für Lesben. Wenn man ihnen dann klarmacht, dass das Tuch auch beim Oralverkehr zwischen Mann und Frau vor Ansteckung durch Menstruationsblut schützt, wird es nicht mehr als derart komisch empfunden. Homosexualität sollte man nur kurz ansprechen; sie zu einem Thema zu machen, ist sehr schwierig, weil es an der nötigen Toleranz mangelt und regelmäßig Abwehr und Gelächter auslöst.

Nach Besprechung der Schutzmöglichkeiten ist es Zeit für eine zehnmünütige Pause. Manche Teilnehmer/innen müssen dann erst mal „eine rauchen“, auch deshalb, weil das ungewohnte Thema emotionalen Stress verursacht.

PRAKTISCHES RUND UMS KONDOM

Die zweite Einheit beginnt mit einem Brainstorming zum HIV-Test, danach dreht sich alles um Kondome – welche Sorten es gibt, woraus sie hergestellt sind, worauf man beim Kauf achten muss, wie man sie aufbewahrt – und Gleitmittel: in welchen Fällen und wie man sie benutzt, welches die richtigen sind und welche man nicht verwenden darf. Im Anschluss daran fragt man die Runde, ob jemand bereit ist, die Kondomanwendung an einem Penismodell² vorzuführen. Man geht die Sache am besten locker an, um den Teilnehmer(inne)n die Scheu zu nehmen – und meist springen sie darauf auch an. Sollte sich niemand melden, hilft oft der Hinweis, dass die meisten Menschen beim Kondomgebrauch Fehler machen. Wenn auch das nicht fruchtet, führt man die Übung selbst vor. Auf anzügliche Bemerkungen sollte man möglichst sachlich reagieren.

Zum Schluss werden die Teilnehmer/innen gefragt, ob es noch etwas zu klären gibt, falls nicht, kann die Veranstaltung beendet werden. Als Give-aways eignen sich am besten Infobroschüren wie z. B. „Safer Sex ... sicher“³ (sie bietet leicht verständliche Informationen zum Schutz vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten) und Kondome.

HIV-Prävention im offenen Jugendvollzug

Im offenen Jugendvollzug befinden sich Erstverbüßer mit einer Jugendstrafe von bis zu 3,5 Jahren im Alter von 14 bis 24 Jahren, die gegen Bewährungsaufgaben verstoßen haben oder deren Strafe aufgrund der Schwere der Tat oder der Vorstrafen nicht mehr zur Bewährung ausgesetzt werden konnte (der Jugendarrest ist dagegen keine Jugendstrafe, sondern soll genau davon abschrecken). Auch hier kommen die Häftlinge meist aus schwierigen Familienverhältnissen, sie zeigen jedoch vermehrt Verhaltensstörungen oder psychische Störungsbilder. Ausschlusskriterien für die Aufnahme in den offenen Jugendvollzug sind Tötungs- und Sexualdelikte, Brandstiftung und schwere Verstöße gegen das BtMG. Im offenen Jugendvollzug gibt es keine Sicherheitsanlagen, die Inhaftierten

² Penismodelle sind bei verschiedenen Beratungsstellen erhältlich. Nachbildungen aus Holz kann man auch beim Tischler anfertigen lassen.

³ erhältlich bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter www.bzga.de

können sich freier bewegen und die Anstalt auch häufig verlassen – eine optimale Rahmenbedingung für die Resozialisierung.

Da die Häftlinge im offenen Vollzug für längere Zeit einsitzen, sind Präventionsveranstaltungen hier weniger häufig erforderlich als im Jugendarrest – eine Veranstaltung pro Monat genügt (zum Ablauf siehe „HIV-Prävention im Jugendarrest“, S. 188). Man kann sie hier nicht nur in der Freizeit, sondern auch während der Arbeits- und Schulzeit durchführen, wobei sich HIV/Aids auch in andere Unterrichtsthemen einbetten und auf mehrere Tage verteilen lässt. Zusätzlich zu Gruppenveranstaltungen können auch Einzelgespräche angeboten werden.

GESUNDHEITSWOCHEN

Im offenen Vollzug bieten sich vor allem Gesundheitswochen an, in denen an jedem Tag ein anderer Schwerpunkt bearbeitet werden kann, neben HIV/Aids auch weitere (sexuell) übertragbare Krankheiten einschließlich Hepatitis und z. B. auch das Thema Drogengebrauch.

Aufgrund der Themenvielfalt einer Gesundheitswoche sollten weitere Expert(inn)en als Referenten eingeladen werden, z. B. Bedienstete im Jugendvollzug wie auch Mitarbeiter/innen der örtlichen Aidshilfe oder anderer Beratungsstellen.

Im Vorfeld gilt es, mit den Kooperationspartnern und den zuständigen Vollzugsbediensteten das Organisatorische zu klären (Räumlichkeiten, Materialien, Zeitrahmen). Pro Tag sollten nur ein bis zwei Stunden Veranstaltungszeit angesetzt werden: Die Referent(inn)en müssen sich dann nicht gleich für einen ganzen Tag befreien lassen, und die Teilnehmer/innen werden nicht überfordert. Wenn es für die Inhaftierten ein Bewertungssystem gibt, kann die Gesundheitswoche in Absprache mit der Justiz in dieses System einbezogen werden. Am Ende der Woche kann dann auch eine Urkunde ausgestellt werden – allerdings nur nach regelmäßiger Teilnahme, was den Jugendlichen vorher zu verdeutlichen ist. Wenn der Vollzugsleiter oder die Vollzugsleiterin die Urkunde selbst unterzeichnet und offiziell überreicht, fühlen sich die Teilnehmer/innen besonders geehrt.

Durch Aushänge im Jugendvollzug kann die Gesundheitswoche kurz vorgestellt werden. Darauf sollte auch vermerkt sein, wer weitere Auskünfte dazu gibt und wo man sich für die Teilnahme anmeldet.

Beispiel für den Ablauf einer Gesundheitswoche:

1. Tag: Einführung in den Wochenablauf und Anwesenheitskontrolle; danach eine etwa eineinhalbstündige Veranstaltung zum Thema HIV-Prävention
2. Tag: Entweder Vorführung eines Films zum Thema Aids (vorher muss eine Genehmigung der GEMA eingeholt werden) oder eine Veranstaltung zum Thema „sexuell übertragbare Krankheiten“
3. Tag: Veranstaltung zum Thema Drogen
4. Tag: Veranstaltung zum Thema Alkohol im Straßenverkehr
5. Tag: Graffiti-Aktion zu den Themen der Gesundheitswoche.

Ein kreativer Abschluss wie eine Graffiti-Aktion bietet sich für eine Gesundheitswoche an: Hier können die Teilnehmer/innen die Themen noch einmal Revue passieren lassen, sie reflektieren und die präventiven Botschaften verinnerlichen. Für eine Graffiti-Aktion sollte man Expert(inn)en hinzuziehen, die auch für die richtigen Materialien sorgen und bei der Suche nach geeigneten Graffitiflächen behilflich sind. Durch Einladung der Presse kann die Öffentlichkeit auf die Aktion aufmerksam gemacht werden. Die entstandenen Graffitis können nach der Gesundheitswoche zum Verkauf angeboten werden; in einem Fall wurden sie auf einem Juristenball versteigert, und der Erlös ging an die beteiligten Einrichtungen.

Zu den Themen der Gesundheitswoche kann außerdem eine kleine Ausstellung organisiert werden. Man präsentiert sie am besten an einem Ort, der für die Häftlinge, die Vollzugsmitarbeiter/innen und die Besucher/innen leicht zugänglich ist, so etwa im Flur oder in einem Raum mit viel „Durchgangsverkehr“.

Schlussbemerkung

Es kann vorkommen, dass eine Präventionsveranstaltung oder der Ablauf einer Gesundheitswoche aus Vollzugsgründen gestört wird, da sowohl im Jugendarrest als auch im offenen Jugendvollzug die Regeln und Bestimmungen der Haftanstalt im Vordergrund stehen. Das kann z. B. bedeuten, dass interessierte Jugendliche nicht teilnehmen können, weil sie in den geschlossenen Vollzug verlegt werden oder gegen Vollzugsregeln verstoßen haben.

Die Zielgruppe von Präventionsarbeit im Jugendvollzug ist mit Jugendlichen an Realschulen oder Gymnasien nicht vergleichbar. Gut vorbereitete und kompetent durchgeführte Präventionsveranstaltungen

staltungen finden bei den jungen Häftlingen aber fast immer große Resonanz. Von den Durchführenden ist ein hohes Maß an pädagogischer Erfahrung und Einfühlungsvermögen gefordert. Gute Ergebnisse lassen sich nur erreichen, wenn man handlungsorientiert arbeitet und sich auf die Vermittlung lebenspraktischer Informationen konzentriert. Und nicht zuletzt bedarf es einer guten Zusammenarbeit mit den Vollzugsbediensteten und den externen Kooperationspartnern, denn nur mit ihrer Unterstützung können Veranstaltungen zur HIV-Prävention erfolgreich angeboten werden.

HIV-Prävention für Gefangene aus den GUS-Staaten

LUDGER SCHMIDT

Die Gruppe der Migrant(inn)en aus der *Gemeinschaft Unabhängiger Staaten (GUS)*¹ ist alles andere als homogen. Ihre Mitglieder unterscheiden sich erheblich, was ethnische Zugehörigkeit, Nationalität, Religion und Sozialisation angeht. Sie bilden mehr oder weniger abgegrenzte Subgruppen innerhalb der im weitesten Sinne russischsprachigen² Community. Fraglich ist, ob man zu dieser auch Migrant(inn)en aus den Kaukasusregionen (vor allem Georgier, Armenier und Tschetschenen) oder aus Mittelasien (ethnische Kirgisen und Usbeken) zählen kann, die teils eigene Gruppen bilden und sich gegen Russischsprachige abgrenzen.

Die Unterschiede in der Community ergeben sich allein schon durch sehr verschiedene Aufenthaltstitel. Das Spektrum reicht von den illegal in Deutschland Lebenden bis hin zu jenen, welche die deutsche Staatsbürgerschaft im Rahmen des Aufnahmeverfahrens für Spätaussiedler erhalten (haben). Insgesamt ist der Anteil derjenigen, die in Deutschland ausländerrechtlich behandelt werden, in

1 Zur GUS gehören Russland, Weißrussland, Ukraine, Moldawien, Armenien, Georgien, Aserbeidschan, Usbekistan, Kasachstan, Kirgisistan, Tadschikistan und Turkmenistan.

2 Als Bezeichnung für „Migranten aus der GUS und Spätaussiedler“ wird hier der Begriff „Russischsprachige“ benutzt. Dazu zählen ebenso Menschen, für die Russisch die Verkehrssprache, nicht aber die Muttersprache ist. Nach Lewada (1992) könnte man sie auch „Sowjetmenschen“ nennen, weil sie in ihren Einstellungen, Normen und Verhaltensweisen noch heute diesem Typus entsprechen – über Ländergrenzen und Nationalitäten hinweg.

den letzten Jahren angestiegen. Diese Migrant(inn)en, wozu ebenso jüdische „Kontingentflüchtlinge“ und teilweise auch Spätaussiedler gehören, sind bei Straffälligkeit von Ausweisung bedroht. Die meisten der als Asylbewerber nach Deutschland Eingereisten (hauptsächlich aus dem Kaukasus, aus Mittelasien und Weißrussland) leben, auch ohne straffällig geworden zu sein, unter der ständigen Bedrohung, abgeschoben zu werden. Die Aufdeckung eines illegalen Aufenthalts führt schließlich zwangsläufig zur Ausweisung, manchmal allerdings erst nach langer Abschiebehaft.

Allein schon der Aufenthaltsstatus bzw. die Bedrohung, möglicherweise ausreisen zu müssen, prägt nachhaltig das Verhalten der Migrant(inn)en. Das gilt umso mehr im Kontext von HIV/Aids. In ihren Herkunftsländern führt bereits der Verdacht, zu einer „Risikogruppe“ zu gehören, zu massiver (auch rechtlicher) Diskriminierung und Stigmatisierung. Wie die rechtliche und soziale Situation der von HIV Bedrohten und Betroffenen hierzulande aussieht, können Migrant(inn)en meist kaum einschätzen; sie registrieren nur, dass sie hoch komplex und rechtlich widersprüchlich ist. Maßnahmen der HIV-Prävention von staatlichen Stellen oder NGOs (die meist ebenso als „staatlich“ wahrgenommen werden) begegnen sie daher vor allem mit Vorsicht und Misstrauen – dies umso mehr, je unsicherer ihr Aufenthaltsstatus ist.

ZU DIESEM BEITRAG

Bei den nachfolgenden Aussagen über russischsprachige Gefangene handelt es sich um Verallgemeinerungen, da in diesem Rahmen lediglich – im weitesten Sinne – „kulturell“ bedingte Gemeinsamkeiten erfasst werden können. Der Autor ist sich bewusst, dass dies die Gefahr einer einseitigen „Ethnisierung“ eines jeden Phänomens oder Problems birgt.

Da die allermeisten Gefangenen aus den GUS-Staaten männlichen Geschlechts sind, beschränken sich die nachfolgenden Ausführungen auf die Lebenssituation von Männern im Jugend- und Erwachsenenalter.

Quellenlage

Die Lebenssituation von russischsprachigen Gefangenen wurde bisher nicht systematisch untersucht. Die Literatur konzentriert sich überwiegend auf Probleme, die dem Justizvollzug durch diese Gefangenen entstehen, und beschreibt sie in aller Regel als eine her-

metisch abgeschlossene, stark hierarchisch gegliederte, von Zwang und Gewalt beherrschte und gegenüber Vollzugsmaßnahmen renitente Gruppe. Es gibt auch keine empirischen Erhebungen zum (intra-venösen) Drogengebrauch unter russischsprachigen Gefangenen, jedoch vereinzelte Quellen, die darauf schließen lassen, dass er dort weit verbreitet ist:

- Aus mehreren bayerischen Gefängnissen wird von einer überproportional hohen Hepatitis-C-Rate unter Spätaussiedlern berichtet (Langkamp 2001, 32 ff.).
- Bei den Zugängen der JVA Adelsheim im Zeitraum 1997–1999 lag der Anteil der aufgrund von Betäubungsmitteldelikten Verurteilten bei jugendlichen Spätaussiedlern bei 37 % (Walter 2002a). In einer schriftlichen Befragung gaben 78 % der in Adelsheim einsitzenden Spätaussiedler an, vor ihrer Inhaftierung Heroin konsumiert zu haben (Walter 2002b).

Die wenigen Berichte russischsprachiger Gefangener über ihre Lebenswirklichkeit sind meist widersprüchlich, insbesondere was die Verhältnisse innerhalb der Gruppe angeht. Das kann einerseits an der Komplexität des Vollzugsystems liegen, das für sie nicht durchschaubar ist, andererseits unterscheiden sich die Gefangenengruppen je nach Gefängnis oder Gefängnisabteilung. Entscheidend für die jeweilige Situation vor Ort scheinen die Gruppengröße und die Organisation des Vollzugs zu sein. Offensichtlich fördert der Vollzug unbeabsichtigt bestimmte Gruppenprozesse und damit genau jene Phänomene, die einer „russischen Subkultur“ zugeschrieben werden.

Kollektive Normen, Handlungsmuster und Bewältigungsstrategien unter Haftbedingungen

DAS SELBSTVERSTÄNDNIS DES HÄFTLINGS

Freiheitsentzug, Gefängnishaft und die „Figur“ des (ehemaligen) Strafgefangenen sind im Bewusstsein der Menschen in den GUS-Staaten weitaus stärker präsent als in Deutschland. Für die Großelterngeneration der Russlanddeutschen wurde die Lagerhaft kollektives Schicksal und zugleich zu einem wesentlichen Teil ihrer Identität, die an die nachkommenden Generationen weitergegeben wird. Ähnliches gilt für andere Gruppen der heutigen russischsprachigen Community in Deutschland, die in der Sowjetunion zeitweise Repressionen ausgesetzt waren.

Die lange Tradition eines weit verzweigten Systems von Strafanstalten und -lagern besteht auch nach der Selbstaflösung der Sowjetunion nahezu ungebrochen fort. Nach offiziellen Statistiken haben 15 bis 20 Prozent der heutigen russischen Bevölkerung, also annähernd jeder Fünfte, eine Gefängnisstrafe abgesessen (Pris-tawkin 2003) – vor der Ausreise waren viele Migrant(inn)en in ihren Familien damit konfrontiert.

Durch diese kollektive Erfahrung entwickelten sich sehr widersprüchliche gesellschaftliche Wertungen und Stigmatisierungen. (Ehemalige) Strafgefangene wurden einerseits stark diskriminiert, andererseits romantisiert und idealisiert. Letzteres bezog sich auf die Figur des (zumindest moralisch) unschuldig Verurteilten und war fester Bestandteil einer traditionell geprägten Alltagskultur, die entgegen der offiziellen Sowjetideologie sehr wirkmächtig war.

In postsowjetischen Zeiten wird nun öffentlich an diese Wertungen angeknüpft. Eine Schlüsselfunktion haben dabei die Medien, die im letzten Jahrzehnt enorm an Bedeutung gewonnen haben. Sie propagieren jugendkulturelle männliche Identifikationsmuster, die fast ausschließlich der Unter- und Halbwelt entnommen sind, wobei oft auch die stereotypen Idealisierungen des außerhalb der Gesellschaft stehenden sowjetischen Strafgefangenen abgerufen werden. Das Positive dieser neuen Idole besteht nicht in moralisch lauterer Motiven, wie dies bei westlichen Helden meist der Fall ist, sondern in der Kompromisslosigkeit, mit der fremdgesetzte Regeln ablehnt werden. Das schließt den eigenen Untergang mit ein, da es nicht in Frage kommt, sich mit einer verlogenen oder auch nur langweiligen Welt zu arrangieren.

Im offiziellen Bericht des Staatskomitees für Jugendpolitik der Russischen Föderation des Jahres 2000 heißt es, dass die „kriminellen Ereignisse den Hintergrund für das Leben und die Selbstbestimmung der jungen Russen [bilden] und gleichzeitig ... immer mehr junge Leute in die Welt des Verbrechens ...“ wechseln (Schäfer 2002, 18). Diese Entwicklung verweist auf die Dominanz der skizzierten Identifikationsmuster in der Jugendkultur seit den 1990er Jahren, die ebenso bei vielen jungen Aussiedlern zu finden sind. Sie werden in krisenhaften Situationen des Migrationsprozesses und angesichts fehlender alternativer Rollenmodelle vor allem innerhalb isolierter männlicher Peer-Gruppen offensiv vertreten. Im Gefängnis bietet sich das Ideal des russischen Outlaw für eine Übertragung auf die eigene Lage besonders an. Dies ermöglicht es nicht nur, dem Haftalltag einen Sinn zu geben, sondern auch, die an die Migrati-

on geknüpften und durch die Inhaftierung endgültig enttäuschten Erwartungen und Hoffnungen – auch die der Familie – zu kompensieren.

Je mehr Gefangene das Gefühl des Scheiterns mit Hilfe von Idolen positiv umwerten, desto rigider wird den von diesen Stereotypen entlehnten Regeln und Normen innerhalb der eigenen Gruppe Geltung verschafft. Sie haben oft die Form eines Ehrenkodexes, der im Grunde all jene Elemente enthält, wie sie auch in anderen Gruppen gelten: Jeder „Russe“ unterliegt dem Gruppengesetz, das Interesse der Gruppe geht über das Eigeninteresse, nichts darf nach außen dringen, die Ehre der Gruppe ist zu verteidigen, Abweichler sind zu disziplinieren usw. Verblüffend ist allerdings die Kompromisslosigkeit russischsprachiger Gruppen. Sie ist nicht so sehr Ausdruck eines Zwangskontexts wie etwa einer kriminellen Gefängnissubkultur, sondern vor allem der in dieser Gruppe vertretenen Ideale. Das in Diskussionen häufig vorgebrachte Argument, in deutschen Haftanstalten breite sich die traditionelle Gefängnissubkultur Russlands aus, relativiert sich dadurch.

Exkurs: Kollektivismus versus Individualismus

Die kulturvergleichende Psychologie arbeitet mit dem Konstrukt sogenannter Kulturstandards, die jeder Kommunikation und Handlung der Mitglieder eines Kulturkreises als allgemeingültige Bezugsgrößen vorgelagert sind. Ein wichtiger Standard für das Verständnis von Interaktionsprozessen in russischsprachigen Gruppen ist der „Kollektivismus“. Er bezieht sich auf „Gesellschaften, in denen der Mensch von Geburt an in starke, geschlossene Wir-Gruppen integriert ist, die ihn ein Leben lang schützen und dafür bedingungslose Loyalität verlangen“ (Hofstede 1997, 64 f.). Bedürfnisse und Ziele der einzelnen Mitglieder kollektivistischer Kulturen werden weitgehend den Werten und Anforderungen ihrer Bezugsgruppen untergeordnet.

Die postsowjetischen Gesellschaften sind trotz rasanter Transformationsprozesse nach wie vor in vielen Bereichen kollektivistisch geprägt (Peseschkian 2002, 32). Entsprechende Merkmale weisen auch russischsprachige Migrantengruppen auf. Im Hinblick auf die Präventionsarbeit mit Russischsprachigen sind folgende Charakteristika wichtig:

- Die Kommunikation unter Gruppenangehörigen ist indirekt, umkreisend, taktvoll, unklar und hat immer die Beziehungsebene im Blick. Da die Beziehung durch nichts gefährdet werden darf, kann dies bedeuten, dass die Wahrheit zurücktreten muss. Kritik wird allenfalls verschlüsselt geäußert und ist – wie die Konfliktlösung – Sache der „Autoritäten“ (Chef, Lehrer, Vater usw.).
- Die Gruppe orientiert sich stark an Normen. Verhaltensnormen werden im Gespräch immer wieder thematisiert und bekräftigt und von den Gruppenmitgliedern fraglos akzeptiert. Normabweichung ruft starke Reaktionen der Gruppe hervor.
- Der Einzelne handelt entsprechend den Erwartungen des Kollektivs. Das Maß der Akzeptanz als Gruppenmitglied bestimmt nahezu vollständig das emotionale Selbstbefinden.
- Das Sozialverhalten des Einzelnen ist je nach Situation und Gruppenbezug stark angepasst. Seine Fähigkeit, sich auf unterschiedliche Situationen einstellen zu können, ist stark ausgeprägt (Peseschkian 2002, 32 f.).

Diese Merkmale gelten für Gruppen mit gleichberechtigten Mitgliedern. Die Interaktion russischsprachiger Migranten ist allerdings zugleich stark durch Hierarchien geprägt (im Hinblick auf Alter, berufliche oder gesellschaftliche Stellung, Besitz usw.). Deren Anerkennung – z. B. durch ritualisierte Respektsbekundungen gegenüber ranghöheren Personen – wird durch besondere Unterstützungsleistungen und Protektion entlohnt. Die Beziehung zwischen Menschen unterschiedlichen Ranges ist somit ausgesprochen paternalistisch.

DIE BEDEUTUNG DER GRUPPE

Mit der Inhaftierung werden alle Bindungen, über die der Gefangene sich bislang definiert hat, fast vollständig unterbrochen. Aufgrund seiner kollektivistischen Sozialisation bedeutet die nun erlebte Anonymität und Vereinzelung für ihn eine extreme Krisensituation. Entsprechend hoch ist die emotionale Aufladung der ohnehin engen Bindungen innerhalb der russischsprachigen Peer-Gruppen. Der Anschluss an russischsprachige Mitgefangene ist selbstverständlich: Da die Situation im Gefängnis ohnehin stark verunsichert, wird man sich schwerlich auf Beziehungen mit anderen Häftlingen einlassen wollen. Die eigene Gruppe bietet Geborgenheit allein schon durch ihre klaren und einfachen „männlichen“ Regeln, die sich selbst er-

klären nicht ständig neu ausgehandelt werden müssen, vor allem aber durch eine stark ausgeprägte Solidarität.

Aufgrund ihrer enormen Bedeutung für den Einzelnen muss sich die Gruppe ständig ihrer selbst vergewissern. Dies geschieht einerseits verbal durch Betonung des gemeinsamen Ehrenkodexes, der „russischen Identität“, der Unterschiede zu anderen Gefangenen oder des starken Gruppenzusammenhalts. Andererseits wird versucht, „Kollektiverlebnisse“ zu produzieren, indem Maßnahmen des Gefängnispersonals sabotiert, Disziplinarmaßnahmen demonstrativ ertragen oder Auseinandersetzungen mit anderen Gefangengruppen provoziert werden.

BINNENSTRUKTUR VON GRUPPEN

Für Außenstehende mögen russischsprachige Gefangengruppen alle gleich erscheinen. Sie unterscheiden sich jedoch in Aufbau und Funktionsweise. Es gibt Gruppen mit strikter Hierarchie und mit „Autoritäten“ bis hin zu solchen, die nach Art einer russischen Dorfgemeinschaft funktionieren. Im ersten Fall organisieren die „Autoritäten“ die internen Beziehungen nach ihren eigenen Interessen: Neuankömmlinge werden in die Gruppenstruktur eingebunden, jedem Mitglied werden bestimmte Aufgaben bei der Abwicklung von „Geschäften“ zugeteilt, der „Ehrenkodex“ wird ständig thematisiert, um Rangunterschiede zu legitimieren oder um „Schwache“ zu produzieren, die zu drangsalieren als Nachweis der eigenen Stärke dient usw. Gruppen mit dem Charakter von Dorfgemeinschaften erscheinen nach außen hin ähnlich, ihre Dynamik gründet jedoch auf den kollektivistischen Werthaltungen gleichberechtigter Mitglieder, für die es selbstverständlich ist, sich gegen Fremde zusammenzuschließen und interne Angelegenheiten nicht nach außen dringen zu lassen. Jeder Versuch von außen, Einfluss auf die Angelegenheiten Einzelner oder der Gruppe zu nehmen, wird gleichsam als „kollektiver Reflex“ erst einmal abgewehrt.

Eine noch wichtigere Rolle spielen die im Gefängnis (meist spontan) entstandenen Freundschaften, die einen ebenso hohen emotionalen Stellenwert haben wie etwa die Familie. „Freundschaft“ beinhaltet eine sehr weitreichende Bereitschaft und moralische Verpflichtung zu gegenseitiger Solidarität, hinter die auch berechnete Eigeninteressen selbstverständlich zurückzutreten haben. Geschieht dies einmal nicht, kommt es zu erheblichen Gewissenskonflikten.

Risikobereiche im Hinblick auf HIV und andere übertragbare Krankheiten

DROGENKONSUM

Das Verschaffen von Gemeinschaftserlebnissen nicht durch Abgrenzung nach außen, sondern innerhalb der Gefangenengruppe ist weitgehend auf den gemeinsamen Drogenkonsum begrenzt. Angeknüpft wird dabei an Verhaltensmuster der Herkunftsgesellschaften wie auch der Community, das Zusammengehörigkeitsgefühl durch gemeinsames Trinken von Alkohol zu intensivieren. Auch der Drogenkonsum einschließlich der Zubereitung der Droge ist durch Gemeinschaftsrituale stark aufgeladen. Rituellen Charakter haben in gewisser Weise bereits die Anstrengungen aller zur Finanzierung und Beschaffung von Drogen, und nicht zuletzt die gegenüber hilflos Berauschten gezeigte Fürsorglichkeit – ein Verhalten, das angesichts rigider Männlichkeitsvorstellungen nur hier gelebt werden kann.

Man könnte daher annehmen, dass in russischsprachigen Gefangenengruppen der intravenöse Drogenkonsum mit gemeinsamem Gebrauch von Spritzen und Zubehör als Ausdruck von Verbundenheit besonders häufig praktiziert wird. Der intravenöse Drogengebrauch ist jedoch eines der wenigen Themen, das die Meinungen in diesen Gruppen polarisiert. Die meisten Gefangenen – oft auch jene, die selbst bereits Drogen gespritzt haben – vertreten die (kulturell vorherrschende) Überzeugung, das einzige Kriterium für Drogenabhängigkeit sei der intravenöse Konsum. Nur die Applikationsform zählt, nicht die Dauer und die Häufigkeit des Konsums. Erst mit dem ersten Schuss greifen die Stigmatisierungen, mit denen die „Narkomany“ belegt werden.

Diese Konsumform ist daher nur in solchen Peer-Gruppen akzeptiert und üblich, in denen sie von einem größeren Teil der Mitglieder praktiziert wird, und dort hat auch der gemeinsame Gebrauch des Spritzbestecks gemeinschaftsstiftende Funktion. In diesem Kontext als Einzelner risikominimierende Praktiken (Safer Use) anzuwenden, würde die Beziehung zu den anderen Gruppenmitgliedern stark belasten. Schon kleine Abweichungen vom etablierten Konsumverhalten zeitigen erheblichen Gruppendruck; das gilt besonders im engeren Freundeskreis. Viele erachten es bereits als ausgeschlossen, die Ansteckungsrisiken anzusprechen oder alternative Konsumformen vorzuschlagen. Anders zu handeln, als die Gruppe dies erwartet, dürfte nur solchen Gefangenen gelingen, die

über ein hohes Maß an kommunikativer Kompetenz verfügen: Sie können die Gratwanderung zwischen der Durchsetzung eigener Interessen und der Aufrechterhaltung der Beziehung zur Gruppe am ehesten meistern.

SEXUALITÄT

Die Unfähigkeit, über Sexualität – zumal die eigene – offen zu sprechen, ist ein Merkmal aller Altersgruppen sowohl der russischsprachigen Community als auch der Herkunftsgesellschaften. In der Familie wird Sexualität allenfalls in Form von Verboten (in erster Linie für Mädchen) thematisiert, in der Schule im Gewand biologistischer und moralischer Aufklärung. Ein „richtiger Mann“ verfügt natürlich über sexuelle Erfahrungen; er sammelt sie entweder direkt oder wird durch Peers „eingeweiht“, die ihr Wissen in der Regel als Demonstration der eigenen Männlichkeit weitergeben.

Der Grund für die allgemeine Sprachlosigkeit ist nicht nur Scham – Sprachlosigkeit ist durchaus wörtlich zu nehmen: Es gibt in der russischen Alltagssprache kaum Begriffe, die eine offene Kommunikation über Sexualität ermöglichen. Verfügbar sind lediglich Begriffe aus Medizin und Biologie, die, so darf man annehmen, häufig auch gar nicht verstanden werden. Und dann gibt es noch den russischen „Mat“, eine stark sexualisierte Vulgärsprache. Sie gehört zum Sprachgebrauch der Unterschichten, ist aber mehr oder weniger allgemein bekannt und wird besonders von Männern in emotional aufgeladenen Situationen benutzt. Auch die Alltagskommunikation der Gefangenen ist sehr stark davon bestimmt. Wo es um der Harmonie willen nur darum geht, sich gegenseitig in seiner Männlichkeit zu bestätigen, ist Sexualität als Thema freilich tabu. Es gibt wohl kaum eine andere Gefangenengruppe, in der sexualisiertes Gebaren derart ausgeprägt ist und das Reden über Sexualität so sehr gescheut wird.

Zu den provokantesten Themen in postsowjetischen Gesellschaften gehört Homosexualität, stellt sie doch die traditionellen Geschlechterrollen und die Familie vehement in Frage. Entsprechend stark werden homosexuelle Männer durch Staat und Gesellschaft stigmatisiert. Gewalttätige Übergriffe auf tatsächliche oder vermeintliche Homosexuelle sind sehr häufig und werden von der Bevölkerung mehrheitlich gebilligt. Dass für Homosexuelle das im Russischen überaus herabwürdigende Schimpfwort „Päderast“ benutzt wird, wundert daher nicht. Und je rigider im Gefängnis die Vorstellungen von Männlichkeit gelebt werden, desto aggressiver ist der Umgang mit Homosexualität. Äußerungen wie etwa,

man könne sich selbstverständlich nicht mit einem Schwulen an einen Tisch setzen oder in einem Raum aufhalten, sind keine bloßen Sprüche: man verhält sich auch so. Angesichts der zu erwartenden Schikanen ist es äußerst unwahrscheinlich, dass sich jemand zu seiner Homosexualität bekennt. Als „schwul“ gilt jeder, der vom herrschenden Männlichkeitsbild abweicht. Jeder steht daher unter dem ständigen Druck, seine Männlichkeit unter Beweis stellen und sich von den Stigmatisierten zu distanzieren.

Wie Sexualität unter Haftbedingungen letztlich gelebt wird, ist von den Gefangenen daher kaum zu erfahren. Allenfalls machen sie Andeutungen, wie man mit „Päderasten“ in der Gruppe umgeht. Aus ihnen ist zu schließen, dass diese Häftlinge durch sexuelle Gewalt erniedrigt und diszipliniert werden – ein bekanntes Schema: Die Bestrafung (angeblicher) Homosexualität dient der sexuellen Befriedigung der Unterdrückten. Unter solchen Voraussetzungen kann Safer Sex kein Thema sein. Durch Schutzvorkehrungen würde man ja implizit zugeben, dass es sich eben nicht um Erniedrigung und Bestrafung, sondern schlicht um Sex handelt.

TÄTOWIEREN UND PIERCEN

Piercings gelten bei Russischsprachigen als unmännlich und sind unter Gefangenen nicht anzutreffen. Tätowierungen dagegen gehörten und gehören zur (post-)sowjetischen Gefängnis- und Lagerkultur. Sie signalisieren, dass sich der Betreffende als Mitglied der Unterwelt begreift und keine „Resozialisierung“ wünscht. In deutschen Gefängnissen gibt es diese Tattoo-Kultur unter Russischsprachigen jedoch nicht. Größere Körperbilder sieht man daher nur selten, wohl aber mehr oder weniger versteckte Anlehnungen an diese, wie etwa kleinere Tätowierungen an Fingern oder Händen.

Da Tattoos bei Russischsprachigen kaum ins Auge fallen, lässt sich nur schwer einschätzen, wie verbreitet das Tätowieren in dieser Gruppe ist. Es dürfte jedoch sicher sein, dass nur die wenigsten über die Infektionsrisiken (vor allem Hepatitis B und C) und die Möglichkeiten der Risikominimierung unter Haftbedingungen informiert sind.

HYGIENE

Dass Hygieneartikel (Zahnbürste, Rasierer, Nagelschere) gemeinsam benutzt oder ausgeliehen werden, ist bei russischsprachigen Gefangenen wesentlich häufiger anzutreffen als bei anderen – alles miteinander zu teilen, stärkt das Zusammengehörigkeitsgefühl.

Häufig wird der andere nicht einmal gefragt, ob man seinen Rasierer benutzen darf. Wer so etwas mit dem Hinweis auf übertragbare Krankheiten wie etwa Hepatitis verweigerte, würde einen Beziehungskonflikt provozieren – es sei denn, er ist ein Ranghöherer. Bei Gegenständen des alltäglichen Gebrauchs zwischen Mein und Dein zu unterscheiden, gilt als „deutsch“.

HIV/Aids im kulturellen Kontext

WISSENSSTAND

Der Kenntnisstand über HIV/Aids ist in der russischsprachigen Community äußerst gering. Dafür gibt es verschiedene Gründe:

- Die Mehrzahl dieser Migrant(inn)en ist in einer Zeit emigriert, als HIV/Aids in den Herkunftsländern noch kein öffentliches Thema war; sie erhielten dort also keine Informationen.
- Heute wird in den Herkunftsländern zwar aufgeklärt, die HIV-Infektion gilt in der Bevölkerung jedoch als Krankheit von Drogengebraucher(inne)n und Prostituierten. Staatliche Aufklärungs- und Präventionsmaßnahmen befördern dies durch moralisierende Botschaften.
- Staatliche „Aidsprävention“ bestand noch vor kurzem aus Stigmatisierung, Kriminalisierung und Isolierung von Drogengebraucher(inne)n und HIV-Positiven. In etlichen Herkunftsländern gehören Maßnahmen der Risikominimierung beim Drogenkonsum bis heute nicht zur HIV-Prävention. Die Bereitstellung steriler Spritzen und Desinfektionsmittel wird mitunter sogar strafrechtlich geahndet.
- In den Herkunftsländern gibt es praktisch keine jugendgerechte Sexualaufklärung und somit auch keine Aufklärung über HIV/Aids.
- Viele Migrant(inn)en leben in der ersten Zeit nach der Einreise in sozialer Isolation. Sie scheuen sich, Beratungsstellen aufzusuchen, unter anderem aufgrund mangelnder Kenntnisse der deutschen Sprache.
- In der russischsprachigen Community begegnet man dem Thema HIV/Aids nach wie vor mit starker Abwehr.

Angesichts dessen verwundert der geringe Wissensstand unter russischsprachigen Migrant(inn)en nicht. Auch von Gefangenen ist immer wieder zu hören, Aids sei ein Propagandamittel des Staates, um Drogenkonsum zu verhindern.

EINSTELLUNGEN ZU DEN SCHUTZMÖGLICHKEITEN

Aufgrund des vergleichsweise geringen Gesundheitswissens in der Community sind die Möglichkeiten, über anerkannte Schutzstrategien zu sprechen, dort sehr begrenzt. Weitergegeben wird lediglich das eigene Erfahrungswissen; auf Informationen von Akteuren außerhalb der Peer-Gruppe wird nur selten zurückgegriffen. Nun ist aber das Risiko einer Ansteckung mit HIV oder Hepatitis C nicht „erfahrbar“, ebenso wenig sind dies die sozialen und gesundheitlichen Folgen einer Infektion, da sich Betroffene selbst im Freundeskreis nicht als solche zu erkennen geben. Der Nutzen schützender Praktiken wird daher nicht erkannt – es sei denn, man hat Zugang zu Informationen außerhalb der Peer-Gruppe und kann die Botschaften für sich annehmen, was auf Russischsprachige aber nur sehr eingeschränkt zutrifft.

Unter Russischsprachigen lassen sich folgende „typische“ Einstellungen zu den Möglichkeiten der Minimierung von Infektionsrisiken ausmachen:

Schutzmaßnahmen werden prinzipiell abgelehnt und als „deutsch“ abqualifiziert. „Deutsch“ bedeutet: ängstlich, verweicht, inkonsequent.

In Haft nehmen Männlichkeitsbilder aufgrund der Dynamik der Gruppenprozesse einen geradezu archaischen Charakter an. Hier herrschen Stereotype wie körperliche Stärke und Zähigkeit, Kompromisslosigkeit und Härte sich selbst und anderen gegenüber, schonungsloser Umgang mit dem eigenen Körper, sexuelle Potenz, Mut zum Risiko, die Bereitschaft, Schmerzen zu ertragen und zuzufügen, die Fähigkeit, die eigene Ehre zu verteidigen, schweigen zu können. Der Status in der Gruppe hängt wesentlich davon ab, inwieweit es dem Einzelnen gelingt, diese Bilder zu repräsentieren.

Sich vor Krankheiten zu schützen, widerspricht diesen Bildern. Wer vorsichtig ist und vorbeugt, schreckt vor Risiken zurück, erweist sich als kompromissbereit und somit als schwach, oder anders ausgedrückt: als „deutsch“, „weibisch“ oder „schwul“. Risikominimierendes Verhalten muss folglich legitimiert werden, ohne dabei in Widerstreit mit den Männlichkeitsbildern zu geraten. Das allerdings setzt viel Selbstbewusstsein voraus, einen anerkannten Status in der Gruppe und die Fähigkeit, sich blitzschnell auf jede Situation einstellen zu können. Man kann davon ausgehen, dass riskantes Verhalten geradezu demonstrativ als Nachweis für Männlichkeit gezeitigt wird.

„Stärke“ zeigt sich dabei zugleich in der Zuversicht, dass der Körper mit Krankheiten schon klarkommen werde. Einschätzungen wie „Ich stecke mich nicht an, ich habe einen starken Organismus“ oder „Ich bin zäh und einiges gewohnt“ sind häufig zu hören.

Blut, Wunden und Narben haben in den Männlichkeitsbildern besonders positive Konnotationen. Sie sind der sichtbare Beleg für Schmerzen, die verbal, mimisch oder durch Gesten ja nicht geäußert werden dürfen. Mit Verletzungen geht man daher mit demonstrativer Beiläufigkeit um und gibt damit zugleich zu verstehen, dass man mit Situationen, in denen Blut fließt, Erfahrung hat. „Blutbewusstes“ Verhalten zum Schutz vor Infektionskrankheiten wie HIV oder Hepatitis passt nicht in dieses Männlichkeitsbild.

Sich zu schützen, wird – wenn überhaupt – nur bei Kontakten außerhalb des engen Freundeskreises für sinnvoll gehalten.

Dass Drogengebraucher gerade beim Konsum mit engen Freunden auf Safer Use verzichten, verdeutlicht die Wirkungskraft der Beziehungsebene im kollektivistischen Kontext: Wer vorbeugt, bringt damit implizit zum Ausdruck, dass er die anderen Beteiligten für HIV-infiziert hält, was als massive Beleidigung aufgefasst wird. Folglich werden Schutzbedürfnisse erst gar nicht artikuliert, und man beruhigt sich mit dem Gedanken, die anderen seien ja Freunde – und Freunde sind „in Ordnung“, also „sauber“. Unter besonderem Druck stehen dabei diejenigen, die wissen, dass sie infiziert sind: Da sie ständig bestrebt sind, „Normalität“ auszustrahlen, verhalten sie sich so, wie dies in der Gruppe üblich ist. Andererseits wollen sie ihre Freunde ja nicht infizieren und geraten in einen inneren Konflikt, wenn in der Gruppe auf Schutzvorkehrungen verzichtet wird.

EINSTELLUNGEN GEGENÜBER INFIZIERTEN

Einerseits scheinen i.v. Drogengebraucher zu wissen, dass man sich vor HIV schützen kann, andererseits sehen sie in der Infektion eine (gerechte) Strafe für unmoralischen Lebenswandel. Ihre Haltung gegenüber HIV-Positiven ist daher von den gleichen (Vor-)Urteilen geprägt, wie sie in der übrigen Community anzutreffen sind, was es für Positive praktisch unmöglich macht, ihre Infektion offenzulegen. Ein positiver Befund muss unter allen Umständen verheimlicht werden, wenn man nicht ausgegrenzt werden will – auch im Freundeskreis und selbst in der Familie.

Die HIV-Infektion gilt auch bei Drogengebrauchern als eine „schmutzige“ Krankheit; wer sich angesteckt hat, wird im Wortsinn „unberührbar“. Eine Hepatitis-C-Infektion wird dagegen kaum als bedrohlich empfunden. Sie hat keine sozialen Konsequenzen, sondern stärkt eher noch den Gruppenzusammenhalt: Man teilt schließlich alles, auch diese Krankheit. Auch in der Community (und ebenso in den Herkunftsgesellschaften) wird die Hepatitis C als eine „normale“ Krankheit angesehen. „Da fast jeder davon betroffen ist“, so die verbreitete Meinung, „kann sie ja nicht so schlimm sein“. Über eine mögliche Ansteckung muss man sich folglich nicht den Kopf zerbrechen: Es wird schon nichts sein, und falls doch, ist es nur eine Hepatitis. Dies gilt umso mehr im Gefängnis, wo nicht der Eindruck erweckt werden darf, um das eigene körperliche Wohl besorgt zu sein.

HIV-Prävention im Gefängnis

Dass der Justizvollzug auf HIV/Aids nicht mit Repression reagiert, nehmen russischsprachige Gefangene meist mit Verwunderung und Skepsis wahr. Autoritäre Maßnahmen würden sie zwar nicht willkommen heißen, aber sie könnten sie wenigstens nachvollziehen. Akzeptierende Ansätze der Risikominimierung sind ihnen dagegen nicht bekannt und letztlich auch fremd. Das Bedürfnis nach Eindeutigkeit im Denken und Handeln bei sich selbst wie bei anderen ist so stark ausgeprägt, dass die Anerkennung einer komplexen Wirklichkeit und die Suche nach pragmatischen Lösungen als Schwäche, Widersprüchlichkeit und Doppelmoral gedeutet wird. Bestätigt sehen dies die Häftlinge durch die Verflechtung sozialarbeiterischer Angebote mit dem Zwangskontext des Vollzugs.

Russischsprachige Gefangene erwarten von staatlichen Institutionen, dass sie eindeutige Verhaltensnormen setzen, diese strikt kontrollieren und Fehlverhalten sofort korrigieren: daran bemisst sich die staatliche „Sorge“ um den Einzelnen. Soll dieser Erwartung entsprochen werden, lassen sich Lebenswirklichkeiten wie Sexualität und Drogenkonsum nur in Form von Verboten thematisieren. Andernfalls würde der Staat seine Normen relativieren, abweichendes Verhalten billigen und dem Einzelnen letztlich gleichgültig gegenüberstehen. Alle Akteure im Vollzug – interne Dienste wie auch externe Hilfseinrichtungen – werden unterschiedslos als „staatlich“ wahrgenommen. Ihre jeweiligen Besonderheiten, Intentionen und Rahmenbedingungen sind den Gefangenen kaum bekannt.

BERATUNG

Noch vor zehn Jahren gab es in der GUS keine psychosoziale Beratung. Sie hat sich inzwischen in nur wenigen Bereichen etabliert und unterscheidet sich deutlich von westlichen Ansätzen. Auch Berufsfelder wie Sozialpädagogik, Sozialarbeit oder Psychotherapie waren in der GUS bis vor kurzem nicht bekannt. Nur sehr wenige Migrant(inn)en aus diesen Ländern haben daher schon einmal mit solchen Berufsgruppen zu tun gehabt, und kaum jemand hat mehr als nur vage Vorstellungen von ihren Aufgaben und Arbeitsweisen. Fremd ist den Menschen aus der GUS vor allem die professionell unterstützte Selbstreflexion; in kollektivistischen Gesellschaften scheint es dafür keinen Bedarf zu geben.

Professionelle Hilfe wird höchstens dann gesucht, wenn sich der Anschein von „Normalität“ nicht mehr aufrechterhalten lässt. Zuständig sind – je nach Problem – die Fachgebiete Medizin/Psychiatrie oder Pädagogik, deren Arbeitsweise traditionell im Sinne von autoritär ist. Der Erfolg bemisst sich einzig danach, ob es gelingt, das Verhalten des Patienten/Klienten an gesellschaftliche Normen anzupassen. Ein solches Ziel rechtfertigt auch die Anwendung von Manipulation, Überredung und moralischen Druck. Diese Einstellung findet sich ebenso in den russischsprachigen Communities.

ERWARTUNGEN

Russischsprachige Gefangene erwarten, dass eine Beratung zu HIV/Aids nach dem Muster einer traditionellen Arzt-Patient-Beziehung abläuft, und dies umso mehr, je drängender das Problem erscheint: Der Berater soll Autorität und Kompetenz signalisieren, die Initiative bei der Identifizierung und Klärung des Problems ergreifen und das Problem schließlich lösen. Erwartet wird nicht Empathie, sondern Emotionalität, die Kritik und moralisches Bewerten von Fehlverhalten als Kriterien für Professionalität einschließt. Der Ratsuchende selbst sieht sich in der Position des Passiven, der die Anweisungen des Beraters zu befolgen hat. Seine Haltung ließe sich wie folgt umreißen: „Mein Handeln hatte negative Konsequenzen, weil ich den Vorgaben der Autoritäten nicht gefolgt bin. Sollen sie mit mir schimpfen. Das zeigt, dass ich ihnen nicht gleichgültig bin und sie versuchen werden, alles wieder gut zu machen.“

Eine Präventionsarbeit, die auf der Akzeptanz der Lebensweisen ihrer Zielgruppen gründet, kann solche Erwartungen nicht erfüllen. Bei der gemeinsamen Klärung des Beratungsziels kommt es

daher auf beiden Seiten zwangsläufig zu Irritationen – für den Klienten ein Zeichen mangelnder Professionalität des Beraters:

- Eine empathische, nicht-direktive und motivierende Gesprächsführung wird häufig als „typisch deutsches Gelaber“ abqualifiziert. Statt zu sagen, wo es langgeht, scheint der Berater das Problem immer wieder an den Klienten zurückzugeben. Sein Versuch, den Klienten zu aktivieren und Selbstreflexion anzustoßen, erscheint als Unfähigkeit, die Problemlösung in die Hand zu nehmen.
- Die Fragen des Beraters werden als distanzlos und grob empfunden, weil sie auf Dinge zielen, die für kollektivistisch sozialisierte Menschen ausgesprochen intim und nicht ohne weiteres verhandelbar sind.
- Eine partnerschaftliche Haltung des Beraters erscheint als diffuse Mischung aus Nähe und Distanz. Wenn er das vertrauliche Du anbietet, zugleich aber auch Ziele und Termine vereinbaren will, wird dies als unaufrichtig empfunden.

Diese nicht zu vereinbarenden Erwartungen tragen zu den Vorurteilen russischsprachiger Migranten gegenüber deutschen Hilfsangeboten bei und erhöhen folglich auch die Zugangsbarrieren: Man will sich nicht auf etwas einlassen, was Stress verursacht, und als Rechtfertigung dafür dient die unterstellte Inkompetenz der Beraternden. Schwer tut sich aber auch der Berater, denn der Grundsatz, „Man hole den Ratsuchenden dort ab, wo er steht“, kann ja nun nicht bedeuten, dass man den Erwartungen der Klienten entspricht. Ihm bleibt daher nur der Versuch, russischsprachige Gefangene über den Aufbau eines partnerschaftlichen Verhältnisses zu erreichen. Zu Konflikten kann es allerdings kommen, wenn diese Beziehungsebene als „Freundschaft“ verstanden wird und Ansprüche formuliert werden, die dem Berater zu weit gehen, sodass er mit Abgrenzung reagiert – was für den Klienten völlig unverständlich ist. Aufgrund der bei Russischsprachigen besonders ausgeprägten Sensibilität für Beziehungsstörungen bleibt das Berater-Klient-Verhältnis ausgesprochen krisenanfällig.

MÖGLICHE LÖSUNGSANSÄTZE

Für die Akzeptanz eines Beratungsangebots bei russischsprachigen Gefangenen ist ausschlaggebend, wie es in der Bezugsgruppe beurteilt wird: Je positiver das Urteil der Gruppe, desto geringer ist die Abwehrhaltung des Einzelnen. Eine wichtige Mittlerfunktion ha-

ben deshalb Gefangene, die gute Erfahrungen mit Angeboten etwa der Drogenhilfe oder Jugendsozialarbeit gemacht haben. Sie können den anderen am ehesten die Ziele und Methoden „deutscher“ Hilfsangebote verständlich machen und Missverständnisse aufklären. Kann der Berater mit solchen Gefangenen einen guten Kontakt aufbauen, kann er sich über diese Schlüsselpersonen einen Zugang zur Gruppe verschaffen.

Voraussetzung dafür ist, dass sich der Berater einen „guten Ruf“ in der Gruppe erarbeitet. Das bedeutet vor allem, dass er sich auf die spezifischen Bedürfnisse russischsprachiger Gefangener einlässt. Wichtig dabei sind folgende Aspekte:

- Weil die Akzeptanz des Beratungsangebots in erster Linie von der Person des Beraters abhängt, muss dieser in der Gruppe regelmäßig präsent sein. Nur in der Kontinuität können sich Beziehungen entwickeln, die schließlich eine positive Gruppendynamik in Gang setzen. Isolierte, kurzfristige Beratungsangebote haben praktisch keine Chance auf Erfolg.
- Der Berater kann die Gruppe nur erreichen, wenn er ein echtes Interesse an ihren Mitgliedern und ihrer Kultur hat. Aufgrund ihrer kollektivistischen Sozialisation und des Umstandes, dass sie als straffällig gewordene Migranten in zweifacher Hinsicht gesellschaftlich marginalisiert sind, reagieren sie besonders empfindlich und mit Abwehr auf eine Kontaktarbeit, die sich lediglich als sozialpädagogische Methode versteht.
- Wenn sich der Berater nur für Fragen der HIV-Prävention zuständig erklärt und bei anderen Anliegen weiterverweist, kann dies seiner Akzeptanz in der Gruppe schaden. Umgekehrt erleichtert es den Kontaktaufbau erheblich, wenn er für alle möglichen Probleme ein offenes Ohr hat: Der Klient kann ihn so erst mal auf „sicherem Terrain antesten“ und erst dann das „verfängliche“ Anliegen zur Sprache bringen. Dies gibt dem Klienten das Gefühl, jederzeit selbst bestimmen zu können, wann und wie weit er sich auf ein heikles Thema einlässt.
- Der Berater sollte auch informelle Kontakte ermöglichen. Die typische Beratung, bei der sich Berater und Klient gegenüber sitzen, kann für Menschen, die es nicht gewohnt sind, offen und ohne Umwege über ihr Befinden zu sprechen, starken Stress bedeuten. Vor allem in der Phase des Kontaktaufbaus sollte die Beratung eher „ganz nebenbei“ erfolgen: beim Zusammenstehen auf dem Flur, bei Sport und Spiel oder bei der Begleitung zum Arzt.

- Männlichkeitsattribute bestimmen – zumindest unterschwellig – auch den Beratungskontakt. Das Bedürfnis des Gefangenen, als „echter Mann“ bestätigt zu werden, ist umso größer, als er den Beratungsanlass ja als „unmännlich“ empfindet. Damit angemessen umzugehen, mag so manchem Berater schwerfallen, da Männlichkeitsattribute in der westlichen Kultur oft negativ besetzt sind und als sexistisch gelten. Hier sollte zumindest versucht werden, positive Elemente dieser Attribute zu bestärken (Solidarität, Vorstellungen von Ehre und Ordnung) oder sich auf Rituale einzulassen (z. B. Handschlag, Zigarette anbieten, gemeinsam Tee trinken).

Ein Beratungsgespräch in Russisch kann die Kommunikation natürlich erheblich erleichtern, besonders wenn es um Gefühle geht. Wenn der Berater russisch spricht, signalisiert er damit außerdem, dass er den kulturellen Hintergrund seines Klienten kennt und folglich weiß, worum es diesem geht: Der Klient muss sich dann nicht erst lange und umständlich erklären.

Russischkenntnisse sind aber keine Bedingung für eine gelingende Beratung, wie Beispiele aus der Drogenhilfe zeigen. Ausschlaggebend für den Zugang zu russischsprachigen Gefangenen ist das echte Interesse des Beraters an den Klienten: Er vermittelt damit ein Maß an Akzeptanz, das mit keiner professionellen Methode herzustellen ist, und er erntet damit auch Akzeptanz. Ist dieses Grundgefühl erst einmal vorhanden, lassen sich Missverständnisse und Frustrationen, zu denen es im interkulturellen Kontakt auf beiden Seiten immer wieder kommen kann, eher tolerieren.

TRAININGSMASSNAHMEN

Russischsprachige Migranten verhalten sich in pädagogischen Settings fast alle gleich, kommen sie doch aus Ländern, in denen die Vorstellungen über Pädagogik nahezu homogen sind. Ein gesellschaftlicher Konsens hinsichtlich der Inhalte, Ziele und Methoden pädagogischen Handelns ist geradezu typisch für kollektivistische Gesellschaften. Jede andere Herangehensweise wird für falsch gehalten und muss daher stark verunsichern.

Bei Trainingsprogrammen zur HIV-Prävention für russischsprachige Gefangene sind folgende Aspekte zu berücksichtigen:

- Ob Schule, Berufs- und Erwachsenenbildung oder Fortbildung: Erwartet wird ein passives, unauffälliges Verhalten. Bei Aufforderung soll nur der vermittelte Lernstoff wiedergegeben wer-

den; eigene Beiträge, Ansichten oder Einschätzungen sind unerwünscht und werden unterbunden. Trainingsformen, bei denen der Lernende im Mittelpunkt steht und auf selbstständige Reflexion zielen – z. B. Arbeitsgruppen, Gruppendiskussionen, Rollenspiele –, lösen daher starke Verunsicherung aus.

- Pädagogisches Handeln zielt auf die Produktion gesellschaftlich erwünschten Verhaltens. Davon abweichendes Verhalten nicht zu verurteilen, gilt als unmoralisch – auch bei vielen Gefangenen. Bei der Vermittlung risikominimierender Botschaften kann es daher leicht passieren, dass die Gefangenen zu Anwälten von Recht und Ordnung werden.
- Daran gewöhnt, verbindliche Antworten und Lösungen präsentiert zu bekommen, wird die Qualität pädagogischen Handelns danach bemessen, ob ein festes Schema für die Beurteilung von „Richtig“ und „Falsch“ vermittelt wird.
- In kollektivistisch geprägten Gesellschaften wird man bereits sehr früh zu Selbstkontrolle und Konformität erzogen. Auch ein Training wird daher meist als ein Setting empfunden, in dem es sich nicht gehört, über persönliche Angelegenheiten zu sprechen – dies gilt umso mehr für die schambesetzten Themen der HIV-Prävention.
- In Trainings richten russischsprachige Gefangene ihr Verhalten danach aus, wie es die eigene Gruppe wahrnehmen und bewerten würde. „Mitmachen“ werden sie daher nur, wenn sie davon ausgehen können, dass die Peer-Gruppe dies billigt. Da es sich beim Thema HIV-Prävention um ein sehr unsicheres Terrain handelt, wird die Haltung eher abwartend und passiv sein.

ANSÄTZE FÜR ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE TRAININGS

Angesichts der großen Informationsdefizite im Hinblick auf übertragbare Krankheiten und angesichts der weiten Verbreitung riskanter Verhaltensweisen unter russischsprachigen Gefangenen sind Trainings zum Thema Risikominimierung sinnvoll und wichtig. Ihr Erfolg hängt allerdings entscheidend davon ab, inwieweit bei der Planung und Durchführung die kulturellen Eigenheiten der Zielgruppe berücksichtigt werden. Hier einige Anregungen:

- Der methodische Anspruch, Gruppenprozesse zu aktivieren und zu moderieren oder risikoträchtige Verhaltensweisen gemeinsam zu problematisieren, lässt sich bei russischsprachigen Gefangenen nur schwer realisieren. Das Training sollte daher in Form des Frontalunterrichts abgehalten werden, das heißt, der Trainer steht im

Mittelpunkt des Geschehens: Er präsentiert Wissen und Fertigkeiten und verzichtet darauf, die Teilnehmer nach ihren Meinungen zu fragen und Diskussionen anzustoßen. Sinnvoll dabei ist der Einsatz selbsterklärender Materialien wie etwa Videos (z. B. das russischsprachige Video zum Schutz vor Hepatitis C von Fixpunkt e.V.).

- Der Trainer sollte die Haltung einer Autoritätsperson einnehmen, auch wenn dies seinem professionellen Selbstverständnis widerspricht. Nur so kann er seiner Gruppe „auf unsicherem Terrain“ die nötige Sicherheit geben.
- Passives Verhalten der Teilnehmer oder zur Schau getragene Langeweile signalisiert nicht unbedingt Desinteresse. Oft verbirgt sich dahinter auch die Scheu, das eigene Interesse zu zeigen. Ein Feedback wird der Trainer kaum erhalten, und er sollte dies auch nicht verlangen.
- Gemischtnationale Trainingsgruppen haben den Vorteil, dass russischsprachige Teilnehmer weniger stark dem Druck ihrer Peer-Gruppe unterliegen und beobachten können, wie andere mit dem Thema HIV-Prävention umgehen. Allerdings sollte der Trainer genau überlegen, mit welchen Methoden er den Bedürfnissen aller Teilnehmer gerecht werden kann. Auf jeden Fall sollte er sicherstellen, dass sich russischsprachige Teilnehmer auf eine passive Rolle zurückziehen können.
- Die Teilnahme an einem Trainingsprogramm sollte grundsätzlich freiwillig und keine Pflicht sein. Da russischsprachige Gefangene das Angebot dann aber wohl kaum nutzen werden, kann von dieser Regel abgewichen werden; Pflichten werden in kollektivistischen Kulturen ohnehin viel eher akzeptiert als in individualistisch geprägten Gesellschaften.

Ausblick

Die rigide Abgrenzung russischsprachiger Gefangener nach außen ist zu einem großen Teil ein Schutzmechanismus im Umgang mit Konflikten im Migrationsprozess. Um diese Konflikte zu lösen, bedarf es bestimmter Kompetenzen, die aber aus der Herkunftskultur nicht „mitgebracht“ und in Deutschland (noch) nicht entwickelt bzw. vermittelt wurden. Einerseits gilt diese Gruppe als schwer oder überhaupt nicht erreichbar, andererseits stehen die Einzelnen unter großem Problemdruck; allzu oft mussten sie die Erfahrung machen,

dass die eigenen Strategien der Problembewältigung nicht wirksam sind. Entsprechend groß ist die Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen – vorausgesetzt, sie knüpft an den mitgebrachten „social skills“ an.

Dies gilt ebenso für die HIV-Präventionsarbeit mit russischsprachigen Gefangenen. Hier mit den in westlichen Gesellschaften gängigen Methoden der Sozialarbeit anzusetzen, brächte nur wenig Erfolg. Vielmehr sollte man zugunsten einer stärkeren persönlichen Beziehung das Verhältnis zwischen Berater/Betreuer und Klient ein Stück weit „entprofessionalisieren“. Sicher, dieser Ansatz ist nicht unproblematisch, stellt er doch das professionelle Selbstverständnis und etablierte fachliche Standards in Frage. Hilfreich sind hier in jedem Fall interkulturelle Teams: In der fachlichen Auseinandersetzung mit Kollegen aus der russischsprachigen Community lassen sich kulturelle Differenzen, die in der Arbeit mit den Klienten meist verborgen bleiben, identifizieren und offen diskutieren.

Literatur

ARBEITSSTELLE KINDER- UND JUGENDKRIMINALITÄTSPRÄVENTION (HG.) 2002

Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention (Hg.): Die mitgenommene Generation. Aussiedlerjugendliche – eine pädagogische Herausforderung für die Kriminalitätsprävention. München: DJI 2002

HOFSTEDÉ 1997

Hofstede, G.: Lokales Denken, globales Handeln. Kulturen, Zusammenarbeit und Management. München: C. H. Beck 1997

LANGKAMP 2001

Langkamp, H.: Hepatitis C: Hohe Prävalenz unter jungen Spätaussiedlern aus der GUS. In: Epidemiologisches Bulletin des Robert Koch-Instituts 5/2001

LEWADA 1992

Lewada, J.: Die Sowjetmenschen. 1989–1991. Soziogramm eines Zerfalls. Berlin: dtv-Dokumente 1992

PESECHKIAN 2002

Peseschkian, H.: Die russische Seele im Spiegel der Psychotherapie. Berlin: VVB – Verlag für Wissenschaft und Bildung 2002

PRISTAWKIN 2003

Pristawkin, A.: Ich flehe um Hinrichtung. Die Begnadigungskommission des russischen Präsidenten. München: Luchterhand 2003, 30

SCHÄFER 2002

Schäfer, H.: „Junge Russen“ in Deutschland – Aussiedler verloren zwischen Herkunft und Zukunft? In: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention (Hg.) 2002

WALTER 2002a

Walter, J.: Junge Aussiedler im Strafvollzug: Erfahrungen, Probleme, Lösungsansätze. In: Arbeitsstelle Kinder- und Jugendkriminalitätsprävention (Hg.) 2002

WALTER 2002b

Walter, J.: Junge Aussiedler im Strafvollzug. In: Barth, W./Schubert, C. (Hg.): *Migration – Sucht – Hilfe. Junge Migranten und Migrantinnen aus der GUS in den Systemen Suchthilfe und Migrationsberatung*. Nürnberg: emwe 2002



Magelna

Autorinnen und Autoren



KAI BAMMANN

Jahrgang 1971, Dr. jur., Diplom-Kriminologe, Studium der Kunsttherapie/Kunstpädagogik – Bildende Kunst (FH); seit dem Jura-Studium in verschiedenen Strafvollzugsbereichen ehrenamtlich aktiv, seit 1999 Mitarbeiter an mehreren Universitäten sowie Lehrbeauftragter an der Universität Bremen; zurzeit am Strafvollzugsarchiv der Universität Bremen tätig.

JOHANNES FEEST

Jahrgang 1939, Prof. Dr., Studium der Rechtswissenschaft und Soziologie; Leiter des Strafvollzugsarchivs an der Universität Bremen.

KARLHEINZ KEPPLER

Dr. med., M.A., Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Medizinaldirektor, Arzt in der Justizvollzugsanstalt für Frauen in Vechta (Niedersachsen).

BÄRBEL KNORR

Diplom-Sozialarbeiterin und -Sozialpädagogin, Gesundheits- und Sozialökonomin; von 1991 bis 1997 bei Fixpunkt e.V. in Berlin tätig, seit 1998 für den Bereich „Menschen in Haft“ der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. zuständig.

BIRTE NEUBAUER

Jahrgang 1975, staatlich anerkannte Jugend- und Heimerzieherin; 2007 Mitarbeit in der Ländlichen Erwachsenenbildung (LEB), einem externen Bildungsträger in der Justizvollzugsanstalt Rosdorf, Abt. Offener Jugendvollzug Göttingen; zurzeit bei der LEB Northeim in einer „Berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme“ im Auftrag der Agentur für Arbeit beschäftigt.

GÖKALP ÖZALP

Diplom-Sozialarbeiter, seit 1991 als Drogenberater tätig; zurzeit bei Misfit – Drogen- und Suchtberatung Friedrichshain-Kreuzberg in Berlin beschäftigt.

MARIANNE RADEMACHER

Ärztin und Lehrerin; 2002–2007 Mitarbeiterin der Beratungsstelle für sexuell übertragbare Krankheiten am Gesundheitsamt Tempelhof-Schöneberg in Berlin, seit Februar 2008 Referentin der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. für HIV/Aids-Prävention mit Schwerpunkt Frauen.

CLAUDIA REY

Jahrgang 1969, Juristin, Mitarbeiterin der Berliner Aids-Hilfe e.V. im Bereich Drogen/Haft.

LUDGER SCHMIDT

Jahrgang 1964, Erziehungswissenschaftler, M.A.; beschäftigt bei Vista gGmbH – Jugend- und Suchtberatung Marzahn-Hellersdorf.

BRIGITTE TAYLOR-SCHULTZ

Jahrgang 1948, Diplom-Sozialarbeiterin, tätig als Schuldnerberaterin in der Justizvollzugsanstalt Duisburg-Hamborn (Nordrhein-Westfalen).

ANDREAS WERNER

Jahrgang 1956, Diplom-Bauingenieur und Diplom-Architekt; verantwortlicher Redakteur der Redaktionsgemeinschaft „der lichtblick“ in der JVA Tegel.

