

Gesundheit und Krankheit im Strafvollzug und in der Straffälligenhilfe

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als Zustand des vollständigen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens und geht damit über das Alltagsverständnis von Gesundheit als Freisein von Beschwerden und Krankheit hinaus. Dieses ganzheitliche Verständnis von Gesundheit muss auch Eingang in den Strafvollzug finden, denn Inhaftierte verlieren zwar ihre Freiheit, aber nie ihr Recht auf Gesundheit und Gesundheitsfürsorge.



Die Kernproblematik ist allerdings, dass die Wirklichkeit des Strafvollzugs durch eine überproportionale Häufung von Krankheiten wie Sucht, Infektionskrankheiten und psychischen Störungen gekennzeichnet ist. Der Frankfurter Gesundheitswissenschaftler Heino Stöver berichtet in seinem Beitrag detailliert darüber (S. 7-13).

Wie kann also in einer totalen Institution, die durch Kosteneinsparungen und Sicherheitsdenken gekennzeichnet ist, Gesundheit hergestellt, erhalten und gefördert werden? Das beginnt bereits beim Essen. Zur Genesung und Prävention gehört neben der Bekämpfung von Krankheiten auch der in diesem Kontext wortwörtlich gemeinte Blick über den Tellerrand. Ernährung trägt wesentlich zu einem gesunden Körper und einer stabilen Psyche bei. Sie werden erstaunt sein, mit wie wenig Aufwand das „Rezept“ für eine

gesunde und wertschätzende Esskultur in Haft verwirklicht werden könnte (S. 14-16). Vielleicht bekommen ja einige Anstaltsleitungen Appetit, diese einfachen Ideen umzusetzen.

Gute Anregungen zur Reform der Gesundheitsfürsorge in Haft liefert auch das Interview mit Stefan Enggist, Leiter des Programms „Gesundheit im Gefängnis“ der WHO. Darin wird unter anderem die Frage aufgeworfen, warum in Deutschland die fachfremden Behörden der Justiz für die Gesundheit der Gefangenen verantwortlich sind und nicht die kommunalen Gesundheitsämter. Das Gespräch mit Enggist regt die Reflexion darüber an, wieweit der Staat seiner Fürsorgepflicht im Gefängnis nachkommt und zeigt nicht zuletzt Loyalitätskonflikte auf, in die die Gefängnismedizin auf Grund der derzeitigen Situation gerät.

„Gender mainstreaming“ lehrt uns, dass es keine geschlechtsneutrale Wirklichkeit gibt. Das trifft auch für das Gesundheitswesen zu, das zunehmend auf die unterschiedlichen Bedarfe und Bedürfnisse von Frauen und Männern reagiert. Hält der Vollzug mit dieser Entwicklung Schritt? Die Bremer Forscher Nadine Ochmann und Henning-Schmidt Semisch beleuchten in ihrem Beitrag die spezifische Gesundheitssituation von weiblichen Inhaftierten.

Neben der Dimension „Geschlecht“ verlangt auch die Lebensphase des Alters einen spezifischen gesundheitlichen Ansatz. Dies wird am Forschungsbericht zum Projekt „AIBA: Ältere Inhaftierte – Besondere Bedarfe, besondere Angebote“ des Instituts für Gerontologische Forschung deutlich (S. 28-31). Mit Blick auf die demographische Entwicklung wird rasch klar, dass sich die Straffälligenhilfe verstärkt auf die zunehmende Zahl älterer Gefangener in Haft und im Übergang in die Freiheit einstellen muss.

Was haben die Bremer Stadtmusikanten mit der hohen Suizidalität in Haft zu tun? Katharina Bennefeld-Kersten, ehemalige Anstaltsleiterin der JVA Celle, rät in ihrem Aufsatz, von den Bremer Stadtmusikanten zu lernen und zeigt dabei Ansätze zur Suizidprävention auf.

Befriedigende Sexualität ist für das seelische und körperliche Wohlbefinden nicht unerheblich. Die Möglichkeiten sie zu leben, sind im Gefängnis limitiert, insbesondere was heterosexuelle Kontakte betrifft. Timo Funken, Insasse der JVA Tegel und Redakteur der Gefangenenzeitung Lichtblick schaut hinter die Kulissen und fordert in seinem Beitrag unter anderem die Erweiterung von so genannten Langzeitbesuchen (S. 31-33).

Von Pablo Picasso stammt der Satz, dass die Kunst den Staub des Alltags von der Seele wäscht. Dies gilt auch und besonders für künstlerische Aktivitäten im Gefängnis. Daher illustrieren Kunstwerke von Inhaftierten aus zahlreichen Ländern diese Ausgabe. Die Redaktion bedankt sich herzlich bei „Art and Prison e. V.“, die uns freundlicherweise die Bilder zur Verfügung stellten. Mehr Informationen zum Verein, seinen Zielen und Aktivitäten finden Sie auf S. 45.

Zu guter Letzt sei noch auf den Aufsatz unseres dänischen Kollegen Peter Scharff Smith hingewiesen. In Anknüpfung an das Thema des letzten Infodienstes „Verurteilte Eltern – bestafte Kinder?“ schreibt er über die psychosozialen Probleme und Reaktionen von Kindern Inhaftierter und bezieht sich dabei auf internationale Forschungsergebnisse (S. 35-40).

Ich wünsche Ihnen eine spannende Lektüre und weise zugleich auf unser nächstes in Planung befindliches Heft hin. Es widmet sich dem Thema „Übergangsmanagement“. Wie immer freuen wir uns auf Ihre Beiträge und Ideen.

Bleiben Sie gesund,

Ihre

*Eva-Verena Kerwien
(Referentin der BAG-S)*

Inhaltsverzeichnis

Editorial	03
Interview mit der neuen BAG-S Vorsitzenden Renate Engels	05
Heino Stöver: Gesundheit und Gesundheitsförderung im Strafvollzug	07
Heino Stöver: „Essen darf nicht Teil der Strafe sein!“	14
Genfer Erklärung zur Gesundheitsversorgung in Haft.....	17
Stefan Enggist: „Gesundheitsfürsorge in Haft sollte mindestens so gut wie in Freiheit sein“	18
Katharina Bennefeld-Kersten: „Etwas Besseres als den Tod findest Du überall“	21
Nadine Ochmann/Henning Schmidt-Semisch: Zur Gesundheit von Frauen in Haft	25
Kerstin Kammerer u.a.: Gesundheitsrisiken älterer Menschen in Haft.....	28
Timo Funken: Das Knastzölibat	31
Tagungsbericht: „Gesundheitliche Aspekte inhaftierter Frauen“	33
Peter Scharff Smith: Probleme und Reaktionen der Kinder von Inhaftierten	35
Uschi Germer: Hilfe für Kinder von Inhaftierten in China/in Entwicklungsländern	41
AG Frauenvollzug Positionspapier.....	43
Pressemitteilung der DVJJ.....	44
Ausstellung des Vereins „Art and Prison e.V.“	45
Rezensionen.....	46
Termine	49

„Wir können unser gesamtes Themenspektrum in die BAG-S einbringen.“

Interview mit der neuen BAG-S-Vorsitzenden Renate Engels vom DBH-Fachverband

Bildungsarbeit, Straffälligenhilfe, Fußball und Köln – die Leidenschaften von Renate Engels, der neuen Vorsitzenden der Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe

BAG-S: Frau Engels, Sie sind seit Anfang des Jahres im Amt der Vorsitzenden der BAG-S. Viele unserer Leser kennen Sie bereits aus Ihrer Arbeit beim DBH Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik und ihrer langjährigen BAG-S Vorstandstätigkeit. Allen anderen möchten wir Sie und den DBH kurz vorstellen.

ENGELS: Gern!



Was macht der DBH Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik eigentlich genau?

Der DBH-Fachverband ist ein bundesweit und international tätiger Fachverband, der bereits 1951 gegründet wurde. Er vertritt den Ansatz der humanen Strafrechtspflege und hat unter anderem dazu beigetragen, Bewährungshilfe und Gerichtshilfe in das deutsche Strafrecht einzubinden. Er fördert die Praxis und Reform einer rechtsstaatlichen, sozialen Strafrechtspflege, leistet einen Beitrag zur Kriminalprävention, arbeitet an der Beseitigung und Minderung von Ursachen, Erscheinungsformen und Folgeproblemen von Kriminalität, unterstützt die Wiedereingliederung von Strafgefangenen und setzt sich für Schadenswiedergutmachung und Täter-Opfer-Ausgleich (TOA) ein. Der DBH-Fachverband ist Initiator und Träger von Modellversuchen und Projekten zur Erprobung und Realisierung Erfolg versprechender Weiterentwicklungen. Durch fachlich fundierte Stellungnahmen nimmt der DBH-

Fachverband Einfluss auf kriminal- und sozialpolitische Entwicklungen. Zur Erreichung seiner Satzungsziele unterhält unser Verband unter anderem ein staatlich anerkanntes und zertifiziertes Bildungswerk, das Servicebüro für Täter-Opfer-Ausgleich und Konfliktschlichtung (TOA), das Projekt LOTSE zur Förderung der ehrenamtlichen Mitarbeit im Strafvollzug und immer wieder aktuelle, zeitlich befristete Projekte so wie das im letzten Jahr abgeschlossene dreijährige Projekt „Übergangsmanagement für junge Menschen zwischen Strafvollzug und Nachbetreuung“. Darüber hinaus ist der DBH seit 1954 Herausgeber der Fachzeitschrift BEWÄHRUNGSHILFE: Sozia-

les, Strafrecht, Kriminalpolitik. Ausführlicher finden sich die Themen, Inhalte und Schwerpunktsetzungen auf der Homepage des DBH: www.dbh-online.de

Als Mitgliedsverband ist der DBH bereits seit Gründung der BAG-S dabei. Wo sehen Sie als Mitgliedsverband Ihre besondere Stärke für die Arbeit der Bundesarbeitsgemeinschaft?

Eine unverändert gültige Gründungsidee der Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe ist der Austausch und die Abstimmung der Mitgliedsverbände, um gemeinsame Interessen der Straffälligenhilfe auf Bundesebene zu vertreten. Das Besondere des DBH-Fachverbandes für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik gegenüber den Wohlfahrtsverbänden besteht vielleicht darin, dass unsere gesamte Arbeit auf dieses Feld ausgerichtet ist und wir unser gesamtes Themenspektrum in die BAG-S einbringen können. Wir vereinigen in unserem Verband im Wesentlichen die vier Bereiche Praxis staatlicher Straffälligenhilfe, Praxis nichtstaatlicher Straffälligenhilfe, Sozia-

le Arbeit und Strafrecht und Sozial- und Kriminalpolitik, aus denen auch unsere korporativen Mitglieder und Einzelmitglieder kommen. Insbesondere ergänzen wir die Schwerpunkte der anderen Mitgliedsvereine der BAG-S in ihren Bereichen der Straffälligenhilfe um den Bereich der staatlichen Straffälligenhilfe.

Im September 2011 feierte der DBH seinen 60. Geburtstag. Auch Sie hatten 2011 Grund zu feiern, nämlich Ihr 25-jähriges Dienstjubiläum stand an. Eine lange Zeit ...

Ja!

Wie kamen Sie eigentlich dazu, diesen Berufsweg einzuschlagen?

Das ergab sich zufällig über einen Kontakt über Freunde mit dem neu gegründeten Projekt Brücke Köln e. V. Die Brücke hatte sich die Aufgabe gestellt, für Jugendliche und Heranwachsende in Köln Sozialdienste, also gemeinnützige Arbeit, zu vermitteln und Betreuungsweisungen durchzuführen. Dort hatte ich in meiner ersten Stelle nach dem Studium neben organisatorischen Aufgaben den Schwerpunkt der Analphabeten-Betreuung, ein Thema, das erst zu dieser Zeit in den Fokus rückte. Ich freue mich übrigens sehr, dass wir jetzt mit dem DBH und der BAG-S eine Initiative unterstützen, die sich ebenfalls mit dieser Thematik beschäftigt. Es handelt sich um das Projekt Resozialisierung durch Alphabetisierung und Übergangsmanagement für Straffällige (RAUS), in dem es um arbeitsplatzbezogene Alphabetisierung sowie übertragbare Netzwerk- und Schulungskonzepte zur Sensibilisierung der Straffälligenhilfe geht. Bei der Brücke Köln war ich von 1980 bis 1986 tätig, dann wechselte ich zum DBH, der damals noch „Deutsche Bewährungshilfe“ hieß. An meinen Beginn in Bonn, wo damals die Geschäftsstelle war, erinnere ich mich noch. Damals war unsere Geschäftsstelle in Bad Godesberg im Ludwig-Clostermann-Haus, das gleichzeitig ein Tagungshaus beherbergte, in dem wir unsere Veranstaltungen, Seminare und Konferenzen durchführen konnten. Diese Nähe zum Tagungsgeschehen machte es mir leicht, meine Hauptaufgabe, die Planung, Organisation und Durchführung von Fortbildungen zu übernehmen und ein professionelles Bildungswerk aufzubauen. Inzwischen ist das DBH-Bildungswerk staatlich anerkannt und zertifiziert. Ich habe die Entscheidung für diesen Berufsweg nie bereut. Das Aufgabengebiet ist vielfältig, abwechslungsreich und immer spannend. Es werden viele Lebensbereiche tangiert und ich arbeite interdisziplinär

mit vielen kompetenten und interessanten Menschen an komplexen Fragestellungen und Aufgaben und es gibt immer wieder neue Herausforderungen.

Als Leiterin des DBH-Bildungswerkes waren Sie maßgeblich daran beteiligt, dass das Bildungswerk das ist, was es jetzt ist. Auf der Webseite sah ich, dass dieses Jahr noch 26 Veranstaltungen angeboten werden. Diese gehen von A, wie „Arbeitslosen- und Sozialversicherungsrecht für die Praxis in der Straffälligenhilfe“ bis Z, wie „Zeit-Management“. Haben sich die Themen und Angebote eigentlich im Laufe der Zeit verändert?

Selbstverständlich passt sich das Bildungswerk mit seinen Angeboten dem „Zeitgeist“ an und so werden auch die Themen des Fachverbandes und der Bildungsangebote von den aktuellen Fragestellungen beeinflusst. In den letzten Jahren waren das zum Beispiel Übergangsmanagement zwischen Strafvollzug und Nachbetreuung, die Föderalismusreform, die den Übergang der Gesetzgebungskompetenz für den Strafvollzug vom Bund auf die Länder mit sich brachte und die sich daran anschließenden Länderstrafvollzugsgesetze. Die Führungsaufsicht war bereits Thema als ich beim DBH angefangen habe und ist mit der Diskussion um die Sicherungsverwahrung wieder in den Fokus gerückt. Der DBH hat sich immer mit aktuellen kriminalpolitischen Themen auch im Rahmen von Fachtagungen, Symposien und Expertendiskussionen beschäftigt. Darüber hinaus haben immer auch sozialarbeiterische Fragestellungen das Bildungswerk beschäftigt. Zu Beginn meiner Tätigkeit gab es mehrere Seminare zu Gesprächsführung oder Gruppenarbeit. Im Laufe der Jahre sind Management-Workshops hinzugekommen wie beispielsweise Zeit-Management. Wir haben auch Seminare aufgenommen, die sich zielgerichtet mit bestimmten schwierigen Probanden auseinandersetzen. Hierzu zählt Umgang mit Sexual- und Gewalttätern, psychisch Kranken oder Lügner und Betrügern. Seit 1990 führen wir jährlich – mal bundesweit, mal für einzelne Länder - Seminare für Verwaltungsangestellte/Angestellte in den Geschäftsstellen der Sozialen Dienste durch. Diese Seminare leite ich selbst gemeinsam mit einer Bewährungshelferin und freue mich, dass die Wichtigkeit der Fortbildung aller am Prozess der Straffälligenhilfe Beteiligten inzwischen anerkannt wird. Wir versuchen, unsere Bildungsangebote lebendig zu halten und den jeweils aktuellen Erfordernissen anzupassen.

Gilt das auch insgesamt für die Themen des DBH Fachverbandes?

Absolut. Unser Geschäftsführer beim DBH, Peter Reckling, greift stets neue und wichtige Themen im Rahmen von Fachtagungen, Publikationen und Stellungnahmen auf. Die Föderalismusreform, grenzüberschreitende

Bewährungshilfe oder die Sicherungsverwahrung sind Themen der letzten Jahre. Auch die europäische Zusammenarbeit im Rahmen der CEP, das ist die European Organisation for Probation, stellt eine wichtige Aufgabe dar. Während die Hauptaufgabe des Verbandes vor über 60 Jahren die Erprobung und Implementierung der Bewährungshilfe war, hat sich das Themenspektrum über die Jahre enorm erweitert. In den 1990er-Jahren kamen zu den Themen der ambulanten Straffälligenhilfe auch die des Strafvollzuges hinzu. Nach der Wiedervereinigung bot der DBH ein Qualifizierungsprogramm für Mitarbeitende in den Sozialen Diensten der Justiz in den neuen Bundesländern an und unterstützte durch ein Förderprogramm den Aufbau der Freien Straffälligenhilfe in den damals neuen Bundesländern. Schwerpunktmäßig setzt sich der DBH heute mit folgenden Themen auseinander: soziale Dienste der Justiz, Bewährungshilfe, Gerichtshilfe, Ehrenamtliche Mitarbeit, Führungsaufsicht, Gemeinnützige

„Wir wissen, dass die Angst, Opfer einer Straftat zu werden, deutlich größer ist als das statistische Risiko.“

Arbeit, Konfliktschlichtung, Kriminal- und Sozialpolitik, Kriminalprävention, Kriminologie, Mediation, Opferhilfe, Sanktionsrecht und -praxis, soziale Arbeit im Vollzug, Straffälligenhilfe, Strafvollzug, Täter-Opfer-Ausgleich, Übergangsmanagement. Das zeigt sich auch an den Veränderungen im Verbandsnamen. Über „Bewährungshilfe“ und folgend „Deutsche Bewährungshilfe“, dann „Deutsche Bewährungs-, Gerichts- und Straffälligenhilfe“ und schließlich zum heutigen „DBH-Fachverband für soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik“. Auch in den Themenstellungen der seit 1954 erscheinenden Fachzeitschrift BEWÄHRUNGSHILFE spiegelt sich das Themenspektrum wider. Der DBH beteiligt sich an kriminalpolitischen Diskussionen auch immer wieder durch die Abgabe von Stellungnahmen, die in Präsidiumssitzungen - unter Leitung unseres Präsidenten Professor Dr. Heinz Cornel von der Alice-Salomon-Hochschule in Berlin - vorbereitet werden. Auch die BAG-S ist oftmals aufgefordert, Stellung zu beziehen. Dies ist ein gutes Beispiel für die Zusammenarbeit der Mitgliedsverbände. In den gemeinsamen

Stellungnahmen der Verbände oder in einer gebündelten Stellungnahme unter dem Dach der BAG-S können die Standpunkte der Mitgliedsverbände gut transportiert werden und ihre politische Wirkung entfalten.

Noch etwas Persönliches zum Schluss. Ihre Fußballleidenschaft für den 1. FC Köln ist ja kein Geheimnis. Was fasziniert Sie ausge-rechnet am Fußball?

Wie so oft im Leben wurde auch mir diese Leidenschaft in die Wiege gelegt. Mein Vater hat selbst Fußball gespielt. Meine Mutter und er verfolgten unseren 1. FC Köln mit großer Begeisterung und ließen keine Sportschau aus. Bevor ich andere Sportarten überhaupt kennen lernte, kannte ich schon alle Fußballregeln, alle Spieler und verfolgte alle Spiele. Aus einer solchen Prägung kann man kaum ausbrechen und – in Köln geboren – wollte ich es auch gar nicht, denn in meiner Kindheit und Jugend hatte der FC eine ausgesprochen erfolgreiche Zeit. Der Sport fasziniert mich, weil er spannend ist, von Spielkunst, Kampfkraft und Teamgeist - im besten Fall gepaart mit Fairness - geprägt ist. In den Reihen der eigenen Fans ist es wie in einer großen Familie und mir gefällt, dass ich uneingeschränkt parteiisch sein darf, ohne es begründen zu müssen. Der Sport und große Turniere tragen zur Völkerverständigung bei, was wir besonders 2006 in Deutschland und auch in Köln erleben durften. Ich sehe sehr gerne Spiele auch in fremden oder fernen Stadien, es ist wie eine universelle Sprache, auch wenn das Erleben in den Stadien durchaus unterschiedlich – aber sehr spannend zu beobachten – ist. Schön ist auch, dass der Fußball jenseits von sozialer Schicht und Bildungsniveau allen sportlichen Kindern eine Entwicklungsmöglichkeit und ein Lernfeld bietet. Entgegen dem Eindruck, der oft durch die Medien vermittelt wird, ist der Besuch eines Fußballspiels in der Regel ungefährlich, Gewalt ist selten und noch weniger im Stadion selbst anzutreffen. Wir wissen, dass ganz spezielle gewaltbereite Menschen größere Ereignisse gerne für ihre Zwecke nutzen und damit der Fankultur schaden. Die Fanprojekte leisten gute Arbeit und ein besonnener und wohl überlegter Umgang mit jugendlichen Fans ist erfolgreich, wie viele Beispiele zeigen. Es erinnert mich an unsere Arbeit in der Straffälligenhilfe. Wir wissen, dass die Angst, Opfer einer Straftat zu werden deutlich größer ist als das statistische Risiko. Und sehr schnell sind viele Menschen stigmatisiert oder ausgegrenzt, nur weil sie einer bestimmten Bevölkerungsgruppe oder -schicht angehören. Auch an diesen Punkten können wir ansetzen und für Aufklärung und Kriminalprävention eintreten.

Das Interview führte Eva-Verena Kerwien (Referentin der BAG-S)

Gesundheit und Gesundheitsförderung im Strafvollzug

von Heino Stöver

„Totale Institutionen“, ein Begriff geprägt vom amerikanischen Soziologen Erving Goffman, zeichnen sich dadurch aus, dass alle Lebensäußerungen ausschließlich innerhalb eines bestimmten Settings gelebt werden: Arbeit/Ausbildung, Freizeit, Essen, Sexualität, Schlafen etc. Zumeist handelt es sich dabei um Zwangszusammenhänge: Gefängnis, psychiatrische Einrichtungen, Maßregelvollzug.

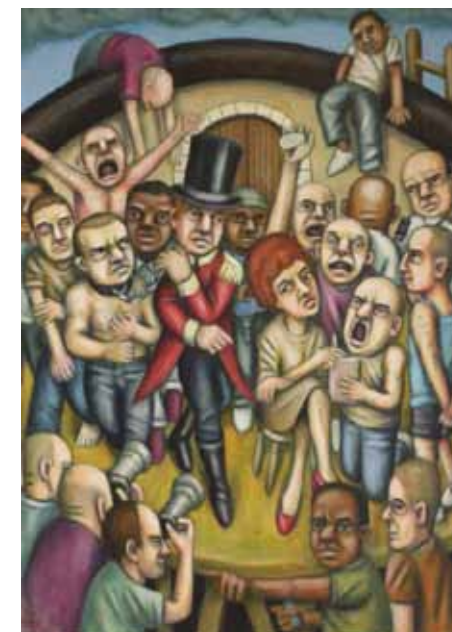
Totale Institutionen zeichnen sich durch eine Ressourcenverringerung ihrer Insassen aus: Das Leben soll reizarm gestaltet werden und aus Sicherheitsgründen wird in einem extremen Ausmaß das tägliche Leben bis in die kleinsten Details strukturiert. Das Ergebnis ist oftmals eine Antragsmentalität und eine ‚erlernte Hilflosigkeit‘ bei den Insassen.

Der Freiheitsentzug an sich, die Trennung von Partnern, Familien, Kindern ist ohnehin bereits schon sehr belastend. Ebenso das Ertragen von Schuld- und Schamgefühlen und das Wissen um Leid, das man anderen zugefügt hat. Hohe Belegungsdichte, geschlossene Räume, Unselbständigkeit aufgrund hierarchischer Strukturen führen zudem zu Stress und Gewalttätigkeiten. Bewegungsarmut, Langeweile und Perspektivlosigkeit kennzeichnen die alltägliche Lebenssituation. Mangelnde Einflussnahmemöglichkeiten bei alltäglichen Verrichtungen führen bei vielen Insassen zu Passivität und einem ‚Sich-Treiben-Lassen‘ in der Institution. Auch Gesundheit in totalen Institutionen wird zu etwas Verordnetem (deutlich am Begriff der ‚Gesundheitsfürsorge‘ im Strafvollzugsgesetz), zur Beseitigung offenkundiger Erkrankungen oftmals unter Nichtberücksichtigung institutionsbedingter Krankheitsfaktoren.

Daher mag es nicht überraschen, dass in Gefängnissen gesundheitliche Vorbelastungen überproportional stark unter den Gefangenen verbreitet sind. Dazu ergeben sich gerade im Setting Gefängnis weitere Gefährdungen: virale Infektionskrankheiten (Hepatitis, HIV/AIDS), Tuberkulose, Alkohol- und Drogenabhängigkeit, psychische und psychiatrische Probleme, Suizidgefährdungen, exzessiver Kaffee- und Nikotinkonsum etc. Dies bedeutet, dass vorhandene gesundheitliche Ressourcen und Kompetenzen der Insassen (Frauen wie Männer) nicht nur nicht gefördert, sondern im Sinne von geordneten Abläufen und engen Strukturen unterdrückt werden müssen. Totale Institutionen agieren in der Regel nicht ressourcenfördernd. Insofern ist die Förderung von gesundheitlichen Handlungskompetenzen dringend angezeigt, um die große Gruppe der Inhaftierten vor gesundheitlichen Schäden einer Inhaftierung zu bewahren.

Aber es sind nicht nur die Gefangenen, die im Setting Gefängnis gesundheitlich gefährdet sind, sondern auch die Beschäftigten, die in der Arbeitswelt von Gefängnissen psychischen oder physischen Schaden nehmen können. In nicht wenigen Gefängnissen liegt die Krankheitsrate unter Bediensteten bei 20 Prozent. Diese Perspektive ist bei der Auseinandersetzung mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen sicherlich noch sehr neu und wenig dokumentiert.

Schließlich geht es bei einer Diskussion um Gesundheit im Gefängnis um die physischen,



Michael, England Art and Prison e.V.

baulichen Arbeits- und Lebensbedingungen. Viele Gefängnisse stammen noch aus dem ausgehenden 19. Jahrhundert, mit oftmals erheblichen Mängeln was Licht, Ventilation, etc. anbetrifft. Überbelegung ist zudem ein weit verbreitetes Problem, was das Leben der Gefangenen weiter einschränkt.

Insgesamt wird deutlich: Sowohl Gefangene als auch Bedienstete, das heißt alle Menschen, die in der totalen Institution Gefängnis arbeiten und leben (müssen), sind hohen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Diesen Zusammenhang kann man nur mit einer übergreifenden, setting-orientierten Gesamtstrategie wie der Gesundheitsförderung angehen. „Healthy Prisons“ sind zu diskutieren in Anlehnung an die fachlichen Diskussionen und Praxis der von der WHO unterstützten Gesundheitsförderungsbewegung in Schulen, Krankenhäusern, Städten. Ein systemischer Blick auf diese Einrichtungen ist gefordert, der lebensweltbezogen, fächerübergreifend und kontextorientiert Lebens- und Arbeitsqualitäts

ten unter den gegebenen Bedingungen des Eingeschlossenseins weiterzuentwickeln hilft.

In mehreren Gesundheitsförderungsprojekten ist deutlich geworden, dass für die Stärkung protektiver Faktoren der Menschen die jeweiligen Lebens-, Arbeits-, Lern- und Vollzugsbedingungen mit berücksichtigt werden müssen. Das Konzept ‚Gesundheitsförderung‘ muss die Fragen stellen: Wie lassen sich die gesundheitliche Versorgung der Insassen, die gesundheitsrelevanten Arbeitsbedingungen für die Bediensteten, die physisch-räumlichen Gegebenheiten so umbauen, dass alle dort lebenden und arbeitenden Menschen ihre gesundheitliche Situation verbessern, halten, jedoch nicht verschlechtern können?

In einigen Gefängnissen gibt es bereits eine Thematisierung von Gesundheit – in der Regel jedoch für Bedienstete: Bedarfserhebungen von gesundheitlichen Beeinträchtigungen, Ernennung von Gesundheitsbeauftragten, Integration von Sport- und Bewegungsmöglichkeiten in den Dienstplan, Obstschalen und Wasserspender sowie Schutz vor Passivrauch sind nur einige der Versuche „Betriebliche Gesundheitsförderung“ umzusetzen. Studien zu den hohen Krankheitstagen der Bediensteten zeigen jedoch, dass der Ansatz betrieblicher Gesundheitsförderung noch weitergehen und Stresserleben, Personalführung, organisationsbedingte Probleme mit in den Blick nehmen muss.

1. Die gesundheitliche Situation der Gefangenen

Drogenabhängigkeit

Drogenabhängige Gefangene machen einen Anteil von etwa 30 bis 40 Prozent an der Gesamtpopulation der Gefangenen in Deutschland aus. Auch andere substanzbezogene Störungen sind in Haft stark überrepräsentiert (vor allem bezüglich Alkohol- und Tabakabhängigkeit). Während in Freiheit in den letzten 30 Jahren erhebliche Fortschritte in der Suchtmedizin und den psychosozialen Interventionen gemacht worden sind, lassen sich diese Entwicklungen in Haft trotz weiter Verbreitung abhängiger und missbräuchlicher Konsummuster nicht in gleicher Weise wiederfinden. Während in Freiheit eine erhebliche Diversifizierung des Hilfesystems stattgefunden hat, setzt man im Strafvollzug immer noch vorwiegend auf die zentrale Strategie der Abstinenz. Insbe-

sondere der Zugang zu bewährten und anerkannten Hilfe- und Behandlungsmethoden in Haft ist im Vergleich zur Situation in Freiheit in manchen Bereichen der Suchtkrankenversorgung völlig unzulänglich. Dies betrifft vor allem Pharmakotherapie (medikamentengestützte Behandlung Opiatabhängiger) und die Infektionsprophylaxe (mit einer Abgabe von Schutzmitteln wie sterile Einwegspritzen). Vor allem evidenz-basierte Kernstrategien zur Behandlung der Opioidabhängigkeit werden in vielen Haftanstalten entweder erst mit einem Zeitverzug von vielen Jahren eingeführt, sind nicht flächendeckend oder in manchen Bundesländern gar nicht existent (zum Beispiel Bayern). Dies führt zu Behandlungsdiskontinuitäten mit zum Teil erheblichen Auswirkungen auf den gesundheitlichen Status in und nach der Haft.

Zwei multizentrische epidemiologische Studien zur suchtmittelmedizinischen und infektiologischen Situation und Versorgung von Opiatabhängigen im deutschen Justizvollzug geben erstmals einen genauen Überblick über die Zahl aktueller/ehemaliger intravenöser Drogenkonsumenten und drogenassoziiert infizierter in deutschen Haftanstalten. Radun et al. (2007) fanden in ihrer Querschnittstudie unter 1.497 Inhaftierten in sechs deutschen Gefängnissen eine Lebenszeitprävalenz für intravenösen Drogenkonsum von 29,6 Prozent (n=464). 17,6 Prozent aller untersuchten Gefangenen waren mit dem Hepatitis-C-Virus (HCV), 0,8 Prozent mit dem humanen Immundefizienz Virus (HIV) infiziert. Jeder zweite Gefangene (50,6 Prozent), der jemals Drogen injizierte, war HCV-positiv und 1,6 Prozent waren HIV-positiv.

In ihrer Befragung von Anstaltsärzten in 31 deutschen Haftanstalten mit insgesamt mehr als 14.000 Strafgefangenen konnten Schulte et al. (2009) diese Ergebnisse bestätigen: Der Anteil an aktuellen/ehemaligen intravenösen Drogenkonsumenten unter den Inhaftierten lag hier bei durchschnittlich 21,9 Prozent, die HCV-/HIV-Prävalenzraten bei 14,3 Prozent beziehungsweise 1,2 Prozent.

Beide Studien aus den Jahren 2007/8 unterstreichen: Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung sind aktuelle/ehemalige intravenöse Drogenkonsumenten, HCV-/HIV-Infizierte in deutschen Haftanstalten deutlich überrepräsentiert (Tabelle 1). Diese Zahlen werden bestätigt von der EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction), deren Schätzungen darauf hinauslaufen, dass mindestens die Hälfte der europäischen Gefangenenpopulation „drogenerfahren“ ist, viele davon mit einem problematischen und/oder intravenösen Konsum (s. EMCDDA 2006, S. 21).

Auf Basis der in Tabelle 1 genannten Werte muss man bei etwa 60.000 Strafgefangenen (Stand 31.3.2011) querschnittlich von ca. 15.000 (13.140-17.760) Opioidkonsumenten bzw. -abhängigen allein in den Justizvollzugsanstalten Deutschlands ausgehen (ohne Maßregel, Polizeiarrest) – im Verlaufe eines Jahres

	i.V. Drogenkonsumenten	HCV	HIV
Haftanstalten ^{1,2}	21,9 - 29,6%	14,3 - 17,6%	0,8 - 1,2%
Allgemeinbevölkerung	0,3% ³	0,4 - 0,7% ⁴	0,05%
Faktor	73- bis 98-fach	26- bis 32-fach	16- bis 24-fach

Tabelle 1: Anteil der i.v.-Drogenkonsumenten (IDUs) und drogenassoziiert infektiöser Erkrankungen in deutschen Haftanstalten und in der Allgemeinbevölkerung; HCV: Hepatitis-V-Virus, HIV: Human Immunodeficiency Virus

von etwa doppelt so viel. Etwa jeder Zehnte der allgemein angenommenen Gesamtzahl von mind. 150.000 problematischen Drogenabhängigen ist somit inhaftiert (s. Stöver 2012, S. 75). Bei 11.000 zur Verfügung stehenden Therapieplätzen befinden sich also etwa 1,5 Mal mehr Drogenkonsumenten im Gefängnis als in Therapieeinrichtungen.

Während in den Gefängnissen der alten Bundesländer die Zahl an Opiatabhängigen deutlich überwiegt, finden sich in den Vollzugsanstalten der fünf ostdeutschen Bundesländer in etwa gleichem Maße Alkohol- und Drogenabhängige. Küfner (1998) geht davon aus, dass der Anteil Alkohol- und anderer Drogenabhängiger in deutschen Gefängnissen in der Summe etwa gleich hoch ist. Eine aktuellere Studie aus Westdeutschland (N=76) zeigt, dass alkoholbezogene Störungen (Abhängigkeit: 38,2 Prozent, Missbrauch: 21,1 Prozent) gegenüber Opiatabhängigkeit (28,9 Prozent) und /missbrauch (2,6 Prozent) sogar deutlich höher sind – trotz „geschützter Umgebung“. Die Lebenszeitprävalenzen in Bezug auf Alkohol liegen bei 46,1 Prozent (Abhängigkeit) und 25 Prozent (Missbrauch) (s. Schröder 2005). Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung sind damit die alkoholbezogenen Störungen in Haft fünf- bis achtmal häufiger verbreitet (s. Meyer et al. 2000, Jacobi et al. 2001). Darüber hinaus zeigt ein nicht unerheblicher Teil von mehr als 22 Prozent eine polyvalente Substanzabhängigkeit, das heißt einen gleichzeitigen Konsum von mehr als drei Substanzklassen, der die Kriterien für eine Abhängigkeitserkrankung erfüllt. Schließlich sind 79 Prozent der Gefangenen aktuelle Raucher. Der Anteil der aktuell rauchenden Jugendlichen und der Frauen liegt über dem der männlichen Gefangenen (s. Buth et al. 2013).

Suchtmittelmedizinische Versorgungssituation

Während sich in Freiheit in den letzten 30 Jahren eine Vielzahl unterschiedlicher Hilfen mit unterschiedlichen Zielsetzungen und Methoden entwickelt hat (Suchtbegleitung, Harm Reduction, ambulante Therapie,

suchtmittelmedizinische Versorgung, vor allem Substitutionsbehandlung einschließlich Heroingabe etc.) (s. Jakob et al. 2013), ist das Behandlungsangebot für Drogenabhängige im Vollzug meist immer noch auf abstinenzorientierte Hilfen beschränkt. Dies geht einher mit der Setzung eines drogenfreien Gefängnisses und der Vorstellung, der Vollzug wäre ein geeigneter Ort, um die Drogenabhängigkeit erfolgreich zu überwinden. Gleichzeitig wird der Gesellschaft suggeriert, Gefängnisse seien drogenfrei, und ihr Sicherheitsauftrag werde erfolgreich erfüllt – eine Politik, die intra- und extramural eine große sozialpsychologische und politische Bedeutung erhält. Drogenkonsum im Gefängnis mit all seinen Risiken kann in einer solchen Ausblendung von Ambivalenzen und Komplexitätsreduktion erfolgreich negiert werden.

Zugrunde liegt dieser Politik ein fehlendes oder falsches Verständnis von Abhängigkeit. Insbesondere Opioidabhängigkeit ist als eine schwere, chronisch rezidivierende Erkrankung zu verstehen. Rückfall (oder Beikonsum) sind zu erwarten und müssen in das Behandlungskonzept integriert werden. Auch wenn der Konsum psychotroper Substanzen während der Haftzeit reduziert oder sogar eingestellt wird, sind Rückfälle unmittelbar nach der Haftentlassung die Regel (Kompensationskonsum für die Zwangsabstinenz). Diese sind für Opioidkonsumenten sogar mit eindeutig erhöhtem Mortalitätsrisiko verbunden (s. Farrell/Marsden 2008). Insofern ist verstärkt daran zu arbeiten, das Verständnis für und den Umgang mit Suchterkrankungen bei Medizinern, Krankenpflegern, Direktoren und den weiteren Mitarbeitern im Gefängnis zu verbessern und aktiv und offensiv Suchtprobleme und -folgeprobleme in Haft anzusprechen.

Die häufige Eindimensionalität der Ausrichtung der Hilfen auf abstinenzorientierte Angebote (weil sie scheinbar mit dem Vollzugsziel des § 2 StVollzG: „auf ein Leben ohne Straftaten vorbereiten zu wollen“ identisch sind) blendet die gesundheitlichen und sozialen Versorgungsnotwendigkeiten Gefangener mit langjährig fortgesetztem Drogenkonsum und damit zusammenhängenden Gesundheitsbelastungen aus. Abstinenz ist für viele dieser Gefangenen oft keine realistische Option mehr. Suchtbegleitung als eine offensiv auf Schadensbegrenzung abzielende Strategie ist innerhalb des Strafvollzuges so gut wie nicht entwickelt worden. Insbesondere die Substitutionsbehandlung für opioidabhängige Gefangene fristet in deutschen Gefängnissen nur ein Schattendasein (s. Keppler et al. 2011).

Die hohe Zahl an intravenös Drogenabhängigen in deutschen Haftanstalten erfordert adäquate Antworten. Dies gilt insbesondere, da das Setting Gefängnis zum einen – aufgrund der hohen Durchlaufquote für kurzzeitig Inhaftierte – eine große Bedeutung für die Gesundheit der übrigen Gesellschaft hat. Zum anderen können die außerhalb von Haftanstalten erwiesenermaßen effizienten Therapien ebenso erfolgreich unter Haftbedingungen implementiert werden, insbesondere die Opioidsubstitutionsbehandlung. Larney (2010) arbeitet die risikominimierende Bedeutung der Substitutionsbehandlung heraus: Das Risiko „intravenöser Drogengebrauch in Haft“ wird bei Gefangenen in Substitutionsbehandlung je nach Studie um 55 bis 75 Prozent gesenkt, das Risiko „Spritzentausch in Haft“ um 47 bis 73 Prozent.

Ein Vergleich zwischen der aktuellen intra- und extramuralen suchtmittelmedizinischen Versorgungssituation fällt jedoch ernüchternd aus. Während sich die Zahl der Patienten unter Opioidsubstitutionsbehandlungen in Freiheit für Deutschland in den letzten fünf Jahren um 50 Prozent erhöht hat (auf 76.200 Patienten im Jahre 2011) und damit etwa 50 Prozent der geschätzten mind. 150.000 Opioidkonsumenten erreicht, bildet sich diese Entwicklung in deutschen Haftanstalten nicht annähernd ab: Lediglich etwa 1.500 – 2.000 der geschätzten 15.000 – 20.000 Opioidkonsumenten beziehungsweise -abhängigen in deutschen Haftanstalten befinden sich in einer dauerhaften Substitutionsbehandlung (Stöver 2007; u. eig. Berechnungen). D.h. nur etwa jeder zehnte Gefangene profitiert von der Behandlung der ersten Wahl bei Opioidabhängigkeit. Schulte et al. (2009) konnten zeigen, dass nur in drei von vier Gefängnissen (74,2 Prozent) überhaupt eine Opioidsubstitutionsbehandlung möglich ist. Als primäre Indikation steht dabei die Fortführung von in Freiheit begonnenen Substitutionsbehandlungen im Vordergrund.

Stöver (2010) zeigt, dass bei 70 Prozent der Patienten bei Haftantritt die Behandlung ab-

gebrochen wurde. Die Situation im Maßregelvollzug muss als noch prekärer eingestuft werden, was die Kontinuität der Substitutionsbehandlung angeht. Hier konzentriert sich die Diskussion noch erheblich um die Zulässigkeit dieser Behandlungsform (s. Stöver 2012a).

Die 2010 aktualisierten Bundesärztekammerrichtlinien (2010) weisen jedoch eindeutig den Weg in Richtung Behandlungskontinuität auch in Haft oder anderen Settings (z.B. Therapie). Doch dies wird erst in den nächsten Jahren eine Wirkung auf die Fortsetzung, der in Freiheit begonnenen Substitutionstherapien entfalten können. Was allerdings im hierarchisch geprägten Haftbereich zu wirken scheint sind klare Orientierungen der Justizministerien. In Nordrhein-Westfalen beispielsweise hat eine Expertengruppe Behandlungsempfehlungen erarbeitet (Justizministerium NRW 2010), die ärztliche Reaktionen auf alle denkbaren Szenarien eines Drogen(misch-)gebrauchs aufzuführen. Diese Empfehlungen berücksichtigen einerseits die Therapiefreiheit der Anstaltsärzte, andererseits sind sie so dicht und umfassend verfasst, dass Ärzte nur mit guter Begründung eine Fortsetzung der Substitutionsbehandlung ablehnen können. Eines ist allerdings immer noch weit verbreitet: die fehlende suchtmittelmedizinische Fachkunde, die zwar jetzt gefördert, aber erst bei Neueinstellungen von Ärzten zur Voraussetzung gemacht werden kann. Wie schwierig die Einführung der Substitutionsbehandlung im intramuralen Setting ist, zeigt etwa die JVA Tegel in Berlin (lediglich etwa 59 von 1.700 Gefangenen werden substituiert, bei angenommenem weit höherem Bedarf). Es zeigt sich, dass das Aufbrechen einer ärztlich-pflegerischen Ablehnungs- und Widerstandskultur gegenüber der Substitutionsbehandlung oft jahrelang dauert. Es zeigt sich aber auch, dass die Gefangenen bei Bekanntwerden ihres Drogenstatus Nachteile für den Vollzug ihrer Strafe befürchten. Dies deutet auf die Notwendigkeit angemessener Implementation dieser Behandlungsform hin.

Über Berlin hinaus zeigt eine bundesweite Übersicht, dass die Versorgungslage mit der Substitutionsbehandlung sehr heterogen ist, geprägt durch ein Nord-Süd-/West-Ost-Gefälle (s. Jakob et al. 2013). In Bayern mit etwa 9.000 Gefangenen und justizintern angenommenen 3.000 Drogenabhängigen beispielsweise gibt es so gut wie keine Behandlungsmöglichkeiten. Bayern sieht die Substitutionsbehandlung nicht als eine adäquate Therapie an (Süddeutsche Zeitung 2011) – dies führte dazu, dass zwei Gefangene gegen den Freistaat klagen, um eine Substitutionsbehandlung zu erhalten, bzw. fortzusetzen.

Die mit der intramuralen Substitutionsbehandlung verbundenen Behandlungsziele sind oft deutlich abstinenzorientiert. Entzugsbehandlungen allein führen jedoch in vielen Fäl-

len zu Rückfällen und drogenkonsumbedingten Überdosierungen nach Haftentlassung. Opioidsubstitution als Dauerbehandlung ist effektiver als Entzugsbehandlung; dies drückt sich in einer Förderung der Haltekraft in der Drogenbehandlung in Haft und der (anschließend) Abstinenz von anderen illegalen Drogen aus (s. Pont et al. 2012).

Die Substitutionsbehandlung ist schließlich nicht nur nützlich für die Gefangenen, sondern auch für die Strafvollzugsinstitution: Sie bietet einen täglichen Kontakt zwischen Gefangenen und medizinischer Abteilung und fördert zugleich die Vermittlung anderer gesundheitsrelevanter Botschaften und Verhaltensweisen. Eine Erhöhung der Zahl an Substituierten in Haft erfordert jedoch Investitionen in Personal und deren Ausbildung und Qualifizierung sowie eine verbesserte Kommunikation und Kooperation mit medizinischen Einrichtungen in Freiheit (s. Stöver et al. 2008).

Die Suchtbehandlung spielt eine große Rolle in der Gefängnismedizin: Ein Großteil der Arbeit des medizinischen Dienstes im Vollzug umfasst die Behandlung von Suchterkrankungen und deren Folgen. Diese gesundheitlichen Störungen der drogenabhängigen Gefangenen absorbieren einen großen Teil der medizinischen Leistungen. Eine Untersuchung der U-Haftanstalt Oldenburg zeigte, dass dort 76 Prozent aller medizinisch betreuten Gefangenen aufgrund ihrer Drogenproblematik behandelt wurden (s. Tielking 2003).

Der Strafvollzug steht insbesondere unter dem öffentlichen Druck, das Gefängnis als drogenfreien Raum zu gestalten. Nur wenige Anstalten sprechen offen über vorhandene Drogenprobleme und bieten offensiv Hilfen an: Dies wird oft mit einem Scheitern des Sicherheitsauftrages und einer Desillusionierung in Bezug auf die Undurchlässigkeit des Gefängnisystems gleichgesetzt. Nach wie vor gibt es eine erhebliche Zahl von Anstalten, die einen Drogengebrauch entweder nicht beobachten oder ihn aus justizpolitischen Motiven ignorieren und leugnen. Da „nicht sein kann, was nicht sein darf“, ist der Umgang mit Drogenabhängigen im Vollzug ein Balanceakt zwischen der Erwartung an die Erfüllung seines Resozialisierungsauftrages und den Realitäten eines verbreiteten, stark schädigenden Drogenkonsums vieler Gefangener und zum Teil politisch stark eingeschränkter Handlungsmöglichkeiten zur Bewältigung dieses Phänomens. Reaktionen darauf folgen in der Regel zwei unterschiedlichen Mustern; (i) intensivierte Abgrenzung des intra- und extramuralen Raums oder (ii) Entwicklung von realitätsadaptierten und bedürfnisgerechten Hilfen im Spannungsfeld zwischen Sicherheit und Ordnung sowie medizinischem Versorgungsauftrag. Sofern mit dem ersten Ansatz Drogenzufuhr und -konsum überhaupt reduziert werden könnte, ist dies vor dem Hinter-

1 UNAIDS 2007

grund eines resozialisierenden Auftrags mit dem Ziel einer weitgehenden Außenorientierung des Strafvollzuges kritisch zu betrachten. Zudem würde diese Reaktion auch zu Lasten nicht betroffener Gefangener gehen. Der zweite Ansatz sollte pragmatische und realistische Ziele verfolgen, das heißt sowohl für den Vollzug als auch für die Gefangenen machbar sein. Deutlich wird allerdings, dass die Arbeit mit Drogenkonsumenten im Justizvollzug nur unter sehr eingeschränkten räumlichen und methodischen Bedingungen stattfinden kann. Eine haftinterne Drogenszene und Hilfeangebote fallen räumlich zusammen, es gibt keine Toleranz gegenüber dem Konsum: Sicherheits- und Ordnungsaspekte strukturieren und dominieren den Anstaltsalltag und den Umgang mit Drogen gebrauchenden Gefangenen.

Eine weitere Schwierigkeit im Umgang mit Drogenabhängigen besteht darin, dass sie in der Regel nicht als „lockerungsgerecht“ betrachtet werden, das heißt, sie können ihr Handeln in der Freiheit nicht erproben, weil ihnen permanent eine Sucht- beziehungsweise Rückfallgefährdung sowie eine Flucht- oder Missbrauchsgefahr unterstellt wird.

Medizinische Rehabilitation: „Therapie statt Strafe“

Wenn die Strafe nicht mehr als zwei Jahre beträgt kann eine medizinische Rehabilitation begonnen werden – die Strafe wird zurückgestellt. Von der Deutschen Rentenversicherung Rheinland-Pfalz wurde in einer Auswertung des Vergleichs von Patienten mit und ohne Haft hintergrund festgestellt, dass bei der medizinischen Rehabilitation hinsichtlich Abstinenz und (Wieder-)Aufnahme der Erwerbstätigkeit grundsätzlich keine Unterschiede bestehen: „Entscheidend für den Erfolg dieser Maßnahme ist vor allem eine kriteriengeleitete, konsequente und für die Gefangenen transparente Bewilligungspraxis, da durch eine von den Häftlingen wahrgenommene Unklarheit Motivationsdefizite und damit Drehtüreffekte entstehen können.“ (Kulick 2010). Eine Generalisierung der Ergebnisse auf das gesamte Bundesgebiet ist jedoch nicht möglich.

Die Überleitung in externe Behandlungseinrichtungen offenbart allerdings eine Vielzahl von Problemen: Viele Staatsanwaltschaften und Gerichte legen den Kausalzusammenhang zwischen Tat und Betäubungsmittelabhängigkeit seit kurzem enger aus, bzw. lehnen mit der Begründung „fehlender Kausalzusammenhang“ eine Strafrückstellung nach §35 BtMG und den Beginn einer Drogentherapie ab. Den Hintergrund bildet ein BGH-Urteil (v. 4.8.2010; SAR (VS) 23/10), das die vielfach übliche Praxis der Umstellung der Vollstreckungsreihenfolge mehrerer Strafen nicht mehr zulässt. „Der BGH regelt einheitlich, dass jede Strafe zwingend erst zum 2/3 - Termin unterbrochen werden kann. Sobald meh-

re Strafen ausgesprochen wurden, müssen alle bis zum 2/3-Zeitpunkt verbüßt werden, und eine Entlassung ist frühestens zum „Gesamtzweidritteltermin“ möglich. Die Folge sind längere Aufenthalte im Justizvollzug“ (Koch 2010, S. 24). Inzwischen haben bereits einige Justizministerien Anweisungen erlassen, die Vollstreckungspraxis der Rechtsprechung des BGH anzupassen (z.B. Niedersachsen mit Schreiben an die JVA, v. 3.2.2011). Auch bei der bedingten Entlassung aus der Haft nach §§ 57 StGB bzw. 88 JGG werden Probleme sichtbar: Durch die Rechtspraxis beim §57 StGB i.V. mit §12 Abs. 1 Nr. 5 SGB VI sind Rentenversicherungsträger zum Teil nicht mehr bereit eine Zusage für die Kostenübernahme der Rehabilitation zu geben, sondern erst dann, wenn die Strafvollstreckungsbe-

„Es entsteht ein Teufelskreis, der zu einer Verlängerung der Haftzeit führt.“

hörde mitteilt, dass der §57 StGB Anwendung findet. „Daraus entsteht ein Teufelskreis, der zu einer Verlängerung der Haftzeit führt und nicht selten dazu, dass gar keine Reha-Maßnahme mehr angetreten wird.“ (ebda S. 24). Vor diesem Hintergrund ist auch zu erklären, dass die Zahlen der Drogenabhängigen im Maßregelvollzug (Unterbringung nach § 64 StGB) seit Jahren kontinuierlich ansteigt. Der tatsächliche Kausalzusammenhang zwischen Straftat und Drogenabhängigkeit ist also bei der strafrechtlichen Prüfung durch Staatsanwaltschaften/Rechtspflegern zu beachten.

Infektiologische Versorgungssituation

Wie in der Suchtmedizin zeigen sich auch Probleme bei der Behandlung von HCV-/HIV-Infektionen in Haft. Die Versorgungsleistung besteht hier - bis auf wenige Ausnahmen - vornehmlich in der Therapieweiterführung außerhalb von Haftanstalten begonnener HAART²- bzw. antiviraler Behandlungen³. Im Rahmen der Berichterstattung des Reitox-Knotenpunktes⁴ fand 2011 eine Befragung der Bundesländer unter anderem zur Ver-
2 Der Begriff Hochaktive antiretrovirale Therapie (abgekürzt HAART für englisch highly active antiretroviral therapy) bezeichnet eine Kombinationstherapie aus mindestens drei verschiedenen antiretroviralen Medikamenten (ARV) zur Behandlung der HIV-Infektion, die unbehandelt fast immer zum Ausbruch von AIDS führt.

3 Die antivirale Kombinationstherapie mit pegyliertem Interferon und Ribavirin entspricht dem gegenwärtigen medizinischen Standard zur Behandlung chronischer HCV-Infektionen.

4 Beim Reitox-Knotenpunkt handelt es sich um Europäische Informationsnetzwerk zu Drogen und Drogenabhängigkeit

sorgung Gefangener mit antiretroviraler und antiviraler Behandlung statt. Zwar gaben alle Bundesländer an eine antiretrovirale und bis auf Sachsen auch eine antivirale Behandlung anzubieten, jedoch konnte kein Bundesland über den Umfang der durchgeführten Therapien Auskunft geben (s. Jakob et al. 2013).

Die Justizvollzugsanstalten arbeiten in der Regel mit Schwerpunktpraxen zusammen. Da Gefängnisse jedoch oft weit außerhalb der Städte liegen (oder außerhalb von Städten mit Schwerpunktpraxen), macht dies (bewachte) Transporte erforderlich, was oftmals schwierig zu organisieren ist und erhebliche Kosten verursacht (ähnliche Probleme stellen sich im Maßregelvollzug). Diskontinuitäten in der Medikationsverschreibung und -einnahme in der Haftsituation resultieren oftmals aus Verlegungen von einer Haftanstalt in die nächste.

Gefängnisse sind wichtige Orte, um Tests auf HCV-/HIV-Infektionen anzubieten und durchzuführen. Ein generelles Screening findet jedoch in Haft trotz günstiger Umstände nicht statt. Dies wäre aber Voraussetzung für Interventionen wie Beratungen und Behandlungen. Obwohl die diesbezügliche Ansprache von intravenös Drogenabhängigen in Gefängnissen effektiv und kostengünstig ist (s. Sutton et al. 2006), zeigten Schulte et al. (2007), dass eine Testung lediglich an Hand individueller Kriterien durchgeführt wurde. Strategische und übergreifende Konzepte wurden nicht vorgefunden.

Obwohl bekannt ist, dass eine HCV-/HIV-Infektion bei substituierten Drogenabhängigen effektiv behandelt werden kann, wurde in der Studie von Schulte et al. (2007) eine unterstellte schlechte Compliance⁵ dieser Personengruppe als wesentliche Zugangsbarriere für eine solche Behandlung gefunden. Aktuelle medizinische Leitlinien schließen Drogenkonsumenten als für eine antivirale HCV-Behandlung geeignet ein. Ein Ergebnis dieser Analyse ist, dass substantielle Anstrengungen unternommen werden müssen, um den Zugang intravenös Drogenabhängiger zu HCV- und HIV-Therapien in Haft zu verbessern.

Die Situation bzgl. Hepatitis A- und B – Impfung ist in den Bundesländern sehr heterogen: Es gibt sowohl offensive Impfangebote, als auch sehr defensive (s. Lesting/Stöver 2012).

Trotz angenommener hoher Verbreitung riskanten i.v. Drogenkonsums in Haft ist die Infektionsprophylaxe völlig unterentwickelt. Lediglich die JVA für Frauen in Lichtenberg/Berlin bietet - seit mehr als 15 Jahren - einen Spritzenumtausch an, das sind ca. 0,5 Prozent

(siehe: www.emcdda.europa.eu/about/partners/reitox-network)

5 In der Medizin spricht man von Compliance bzw. Komplianz des Patienten als Oberbegriff für dessen kooperatives Verhalten im Rahmen der Therapie. Der Begriff kann mit „Therapie treue“ wiedergegeben werden.

aller Haftanstalten. Politisch scheint diese Versorgung nicht durchsetzbar und offenbart damit einerseits die wohl größte Versorgungslücke und -ungleichheit zur Situation in den Kommunen und andererseits die völlige Abhängigkeit gesundheitlicher Versorgung von politischem Kalkül und Populismus (s. Stöver 2013).

Zusammenfassend wird deutlich, dass die Zugangshürden im Strafvollzug zu erprobten, bewährten und anerkannten Behandlungsmethoden und -zielen in der intramuralen Sucht- und Infektionsmedizin erheblich höher sind als in Freiheit. Diese unterschiedlichen Behandlungsstandards innerhalb und außerhalb von Haftanstalten sind nicht nur aufgrund des Gleichstellungsgebots rechtlich und ethisch bedenklich, sondern auch aus medizi-



Juhan, Ungarn

Art and Prison e.V.

nischer und gesundheitsökonomischer Perspektive kontraproduktiv. Therapieabbrüche und Therapieaufschübe innerhalb von Haftanstalten führen zu Mehrkosten und Fehlallokation öffentlicher monetärer Ressourcen. So werden die auch von politischer Seite unbestrittenen Erfolge in der suchtmittelmedizinischen und infektiologischen Versorgung Opioidabhängiger durch eine restriktive medizinische Versorgung innerhalb der Haftanstalten in diesen nicht effizient erreicht. Es besteht ein dringender Handlungsbedarf, um bestehende Versorgungsunterschiede schnellstmöglich zu beseitigen. Maßgebend sind dabei die aktuellen Richt- und Leitlinien zur medizinischen Versorgung von Opiatabhängigen. Zudem müssen endlich die Standards der öffentlichen Gesundheitsberichterstattung als Analyseinstrument zur Beschreibung der

Ausgangslage und als Prognoseinstrument zur Steuerung von Versorgungsleistungen in deutschen Haftanstalten regelhaft eingesetzt werden.

Mortalitätsprophylaxe

Zu den bekannten Risiken für die Drogenmortalität gehören Szenarien des Wiedereinstiegs in den Konsum nach Abstinenzperioden bzw. Perioden unregelmäßigen Konsums. Ein typischer Risikozeitraum für Konsumenten von Opioiden ist die Phase nach Entlassung aus einem Haftaufenthalt. Speziell die erste Woche nach der Haftentlassung unterliegt nach internationaler Literatur einer besonderen Erhöhung des relativen Risikos, an einer Drogenintoxikation zu versterben. Dies gilt zunächst für die Todesfallraten im Vergleich zur Allgemein-

bevölkerung, die, je nach Studie, zwischen 30 und 120fach erhöht sind. Es gilt weiter für die Erhöhung des Risikos speziell in der ersten Woche nach Haftentlassung gegenüber späteren Zeiträumen (das relative Risiko in den ersten 2 Wochen wird zumeist etwa 4-7fach erhöht beschrieben (WHO 2010). In Deutschland fehlen dazu Daten aus den letzten Jahren. Das bayerische Landeskriminalamt ermittelte, dass 33 der 246 im Jahre 2008 registrierten Drogentodesfälle in den zwei Monaten vor ihrem Tod aus der Haft entlassen worden waren (entsprechend 13 Prozent; (s. Heinemann/Stöver 2012). In diesem Zusammenhang ist einerseits die Behandlungskontinuität mit einer Substitutionsbehandlung oder die Eindosierung etwa sechs Monate vor Haftentlassung für eine Mortalitäts-/Morbiditätsprophylaxe für die besonders vulnerable Phase nach Haftentlassung von besonderer Wichtigkeit. Ande-

rerseits ergeben sich mit einer Naloxon⁶-Mitgabe und einem vorangegangenen Training neue – bisher völlig ungenutzte – Möglichkeiten einer wirksamen Mortalitätsprophylaxe (s. Wakeman et al. 2009).

Psychische Störungen und Erkrankungen

Psychische Erkrankungen oder Störungen sind schwer von psychosomatischen Auffälligkeiten zu unterscheiden. Sie werden durch psychopathologische Merkmale definiert, die erst nach einer ausführlicheren Diagnostik und gegebenenfalls durch Hinzuziehung weiterer Befunde festgestellt werden können. Die Einweisung durch den Anstaltsarzt sollte unter zur Verfügungstellung der bisherigen Vorgeschichte und unter Mitteilung der Symptome und Verhaltensauffälligkeiten erfolgen (zur Lage der psychiatrischen Versorgung im Vollzug vgl. Konrad 2011). Eine Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus aus disziplinarischen Gründen ist ausgeschlossen (Bisson 1997, S. 14, 16, 17). Stellt der Anstaltsarzt fest, dass der Vollzug oder ein Vollzugskrankenhaus bei einer behandlungsbedürftigen psychiatrischen Erkrankung oder einer Störung mit Krankheitswert für einen Gefangenen keine geeignete therapeutische Maßnahme anbieten kann, so hat er bei der Anstaltsleitung darauf hinzuwirken, dass eine psychotherapeutische Behandlung – unabhängig von den anfallenden Kosten – auch außerhalb des Vollzuges zur Verfügung gestellt wird, damit eine Entlassung nicht erfolgt, ohne dass eine medizinisch indizierte Intervention stattgefunden hat.

Schwierigkeiten des Vollzuges im Umgang mit psychisch gestörten Personen sind der Öffentlichkeit besonders deutlich geworden am Beispiel psychisch gestörter Sexualstraftäter, die nach der Entlassung rückfällig geworden sind. Diese Beispiele zeigten die Überforderung des Vollzuges mit der Behandlungsbedürftigkeit bzw. -notwendigkeit dieser Gefangenen. Dies resultiert zum einen aus der Tatsache, dass psychisch gestörte Straftäter zu einer Freiheitsstrafe und nicht zu einer Unterbringung mit psychiatrischer Hilfe und Behandlung verurteilt werden, weil die Erkrankung vermeintlich nicht die Voraussetzungen einer Unterbringung erfüllt. Zum anderen werden die psychischen Erkrankungen nicht genügend berücksichtigt oder gar erkannt und sicher diagnostiziert. Schließlich zeigt sich zum Teil erst in der Strafhaft die psychische Störung, verschlimmert sich dort oder entsteht gar erst angesichts pathogener Haftbedingungen.

Diese psychischen Störungen in der Strafhaft sind für Bedienstete und Mitarbeiter des medizinischen Dienstes nicht immer klar erkennbar. In Haftanstalten ist es für die Verant-

⁶ Naloxon wird in der Notfallmedizin als Antidot bei Opiatüberdosierung durch entsprechende Drogen bzw. Medikamente, wie Heroin und Methadon, verwendet.

wortlichen nicht immer einfach zwischen haft- und persönlichkeitsbedingten Störungen und entsprechenden vollzuglichen Auffälligkeiten durch unerklärliches Verhalten zu unterscheiden. Viele Gefangene weisen eine Drogenabhängigkeit und Komorbidität auf, und leiden massiv an den Folgen des Freiheitsentzuges. Zudem sind Gefangene oft belastet durch Persönlichkeitsstörungen und sind eigentlich behandlungsbedürftig. Diese psychiatrischen Auffälligkeiten werden oft eher als Sicherheitsproblem, als Störung eines geordneten Vollzuges, denn als Symptom einer zugrunde liegenden Erkrankung betrachtet. Krisensituationen unter Gefangenen können lediglich in einigen Bundesländern in den für psychisch kranke und auffällige Gefangene vorgesehenen Sonderabteilungen des Strafvollzuges untergebracht werden. Häufiger werden diese Auffälligkeiten jedoch zum Problem der Anstaltsmedizin, die oftmals mit der Verschreibung von Psychopharmaka reagiert.

Die Verlegungsmöglichkeiten in psychiatrische Kliniken scheitern oftmals einerseits an den Vorbehalten der psychiatrischen Einrichtungen, die den Krankenhauscharakter und ihren Ruf nicht durch die Aufnahme von Strafgefangenen gefährden wollen, andererseits an den rechtlichen Bedenken der konkreten Unterbringungspraxis. Lesting (1992) weist auf das „Abschiebespiel“ zwischen Vollzug und psychiatrischen Kliniken (geschlossene psychiatrische Anstalt/ Maßregelvollzug nach § 63 StGB, psychiatrisches Landeskrankenhaus nach PsychKG bzw. die jeweiligen Unterbringungsgesetze), hin deren Interesse oft jeweils darin besteht, sich dieser Gefangenen möglichst schnell wieder zu entledigen. Er plädiert daher für eine Strafunterbrechung nach § 455 Abs. 4 StPO (Lesting 1992, S. 81 f. m. N.).

Ungeachtet aller rechtlichen und verfahrenstechnischen praktischen Schwierigkeiten mit psychisch kranken Gefangenen kann sich der Strafvollzug der Behandlungsbedürftigkeit dieser Gruppe nicht entziehen, weil § 56 Abs. 1 ausdrücklich die Verantwortung der Strafvollzugsbehörden für die „geistige Gesundheit“ einschließt. Das Äquivalenzprinzip verlangt die Fürsorge für eine therapeutische Behandlung entsprechend den außerhalb des Vollzuges geltenden anerkannten Regeln und Standards für die jeweiligen Erkrankungen. Dies kann nur im engen Austausch mit den entwickelten professionellen Versorgungsstrukturen in der Kommune oder des jeweiligen Bundeslandes gelingen. Entscheidende Bedeutung kommt der Gefängnispsychiatrie zu, die mit der Behandlungsmöglichkeit außerhalb des Normalvollzuges/innovativen Wohn- und Behandlungsmöglichkeiten und der vorzeitigen Entlassung zumindest über einige Mittel verfügen.

2. Die Situation der Bediensteten

Die Studie „Stress und Belastungen im geschlossenen Justizvollzug“ (Schwarz/Stöver 2010) konnte feststellen, dass die gesundheitlichen Beschwerden der einzelnen Mitarbeiter stark ausgeprägt sind, insbesondere berichten die Befragten häufig über Rücken-, Gelenk-, und Magenschmerzen, sowie über Verdauungs- und Kreislaufstörungen. Die einzelnen Geschlechter unterscheiden sich in der Art der Häufigkeit von körperlichen Beschwerden. So leiden die befragten Frauen häufiger an Rückenschmerzen, Kreislauf- und Schlafstörungen, Verspannungen, Müdigkeit und Angst bei der Arbeit als Männer. Diese hingegen äußern eher Gelenk- und Magenschmerzen, sowie Verdauungsstörungen.

Die Forderungen nach einer Umgestaltung des Arbeitsplatzes, der Arbeitszeit und der Arbeitsorganisation sind deutlich erkennbar. Des Weiteren erhoffen sich mehr als die Hälfte der Bediensteten von den Vorgesetzten ein Verhalten mit mehr Sozialkompetenz.

Besonders die psychischen Belastungen, die durch hektik, Zeitdruck, große Arbeitsmengen und ein hohes Arbeitstempo entstehen, stellen ein großes gesundheitliches Problem dar. Männer empfinden die Arbeit mit den Vorgesetzten und die Zahl der Überstunden problematisch, fühlen sich überarbeitet, glauben eher einer Lebensgefahr ausgesetzt zu sein und tauschen sich öfter mit den Kollegen über berufliche Probleme aus. Die befragten Frauen fühlen sich von Lärm, Hygiene und schlechter Beleuchtung gestört und werden durch Zeitdruck, große Arbeitsmengen, Genauigkeit und Leistungsdruck stärker beansprucht.

Neben diesen, durch die Arbeit selbst bedingten Faktoren, ist vor allem die Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten eine Belastung, da diese den Mitarbeiter/innen selten die Zeit geben, persönliche Gespräche zu führen. Zudem sehen mehr als die Hälfte das Vertrauensverhältnis zu ihren Vorgesetzten gestört und fühlen sich von ihnen ungenügend motiviert.

Die Belastungen, die durch die Arbeit mit den Gefangenen entstehen, wie z. B. Zellenkontrollen, negative Mitteilungen an die Insassen, Aggressionen zwischen und von den Gefangenen, sind im Gegensatz zu den vormals genannten Belastungen und Beanspruchungen nicht so stark ausgeprägt.

Schlussfolgerungen

Die gesundheitlichen Probleme der Gefangenen und Bediensteten sind immens und für die Gefangenen stellt sich die Frage, ob die international, und auch Deutschland verpflichtenden – Standards nach „Äquivalenz“, d.h. medizinische/gesundheitliche Versorgung entsprechend des Standards in der Kommu-

ne/des Landes eingehalten werden können? Insbesondere anhand der genannten Beispiele werden die strukturellen Probleme und Schwierigkeiten deutlich, die vor allem aus dem von der öffentlichen Gesundheitsversorgung entkoppelten Parallelsystem intramuraler Gesundheitsversorgung entstehen. Kernprobleme dieses Parallelsystems bleiben das Herausfallen der Gefangenen aus der gesetzlichen Krankenversicherung (mit erheblichen Problemen des Zeitverzugs wieder in die Krankenkasse aufgenommen zu werden), der Wegfall der freien Arztwahl, damit verbundene Probleme des Misstrauens gegenüber dem Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht und der Vertraulichkeit des Umgangs mit sensiblen Daten und der erhebliche Zeitverzug in der Einführung von State-of-the-Art-Medizin⁷. Insbesondere der Zugang zu erprobten, bewährten und anerkannten Hilfe- und Behandlungsmethoden in Haft ist im Vergleich zur Situation in Freiheit in manchen Bereichen vor allem der Suchtkrankenversorgung völlig unzulänglich. Dies führt zu Behandlungsdiskontinuitäten mit zum Teil erheblichen Auswirkungen auf den gesundheitlichen Status in und nach der Haft. Modelle einer Überwindung der sicherheitsorientierten Anstaltsmedizin mit dem strukturellen Problem dualer Loyalitäten und einer Umorganisation der Verantwortung für die gesundheitliche Versorgung vom Ministerium der Justiz zu den Gesundheitsministerien zur besseren Einhaltung des Äquivalenzprinzips, werden gerade stark diskutiert.

Die enormen Fehlzeiten der Bediensteten sind ein Alarmsignal. Strukturelle und systematische Anstrengungen müssen unternommen werden, um die Situation für Bedienstete zu verbessern. Betriebliche Gesundheitsförderung kann wesentlich dazu beitragen. Eigens geschaffene Zentren zur Stärkung der Gesundheit von Bediensteten, wie im Gesundheitszentrum für Bedienstete des Niedersächsischen Justizvollzuges⁸, leisten einen erheblichen Beitrag dazu.

⁷ Medizin, die sich an dem neusten Stand der Wissenschaft ausrichtet.
⁸ http://www.bildungsinstitut-justizvollzug.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=24202&article_id=83426&psmand=181&mode=print

Prof. Dr. Heino Stöver
Professor für Sozialwissenschaftliche Suchtforschung
Fachhochschule Frankfurt
am Main



Literatur

Bundesärztekammer (2010): Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der Substitutionsgestützten Behandlung Opiatabhängiger – vom Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung am 19. Februar 2010 verabschiedet

Buth, S./Stöver, H. und C. Ritter (2013): Tabakprävention in Gefängnissen. Eine Befragung von Gefangenen zum Tabakgebrauch und zu Möglichkeiten und Hindernissen einer Reduktion des Rauchens in Haft, in: Suchttherapie (im Druck)

European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (2006): Annual Report, Lissabon

Farrell M./ Marsden J. (2008): Acute risk of drug-related death among newly released prisoners in England and Wales, in: Addiction, Nr. 103, S. 251 – 255

Heinemann, A./Stöver, H. (2012): „Risikosituation Toleranzbruch: Analyse von Drogentodesfällen nach Haftentlassung in Deutschland – Vorstellung eines Studienkonzepts“, 6. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft/ Jahrestagung der Konferenz Schweizerische Gefängnisärzte/Jahrestagung des Forums der Gesundheitsdienste des Schweizerischen Justizvollzugs, Genf, 1. bis 3. Februar 2012

Jacobi, F./Wittchen, H. U./Hölting, C. et al. (2001): Prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in the general population: Results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS), in: Psychological Medicine, Nr. 34, S. 597 – 611

Keppler, K./Knorr, B. und H. Stöver (2011): Substitutionsbehandlung in Haft, in: Hönekopp, I./Stöver, H. (Hg.): Beispiele Guter Praxis in der Substitutionsbehandlung, Freiburg, S. 79 – 97

Larney, S. (2010): Does opioid substitution treatment in prisons reduce injecting-related HIV risk behaviours? A systematic review, In: Addiction, Nr. 105, S. 216 – 223

Jakob, J./Stöver, H. und T. Pfeiffer-Gerschel (2012): Suchtbezogene Gesundheitsversorgung von Inhaftierten in Deutschland – Eine Bestandsaufnahme, in: Sucht 1/2013

Justizministerium NRW (2010): Ärztliche Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug, Düsseldorf

Küfner, H. (1998): Evaluation von externen Beratungsangeboten für suchtgefährdete und suchtkranke Gefangene in bayerischen Justizvollzugsanstalten, In: Sucht, Nr. 44, S. 406 – 408

Kulick, B. (2010): „Hilfe oder Drehtüre - §35 aus Sicht der Leistungsträger“, in: Drogen und Haft.

Präsentation auf dem DBDD workshop Drogen und Haft, Berlin, 19.11.2010

Lesting, W./Stöver, H. (2012): Gesundheitsfürsorge, §§ 56 - 66, 158, in: Feest, J. (Hg.): Kommentar zum Strafvollzugsgesetz, Köln

Meyer, C./Rumpf, H. J./Hapke, U. Et al. (2000): Lebenszeitprävalenz Psychischer Störungen in der Erwachsenen Allgemeinbevölkerung. Ergebnisse der TACOS-Studi, in: Der Nervenarzt, Nr. 7, S. 535 – 542

Pont, J./Kastelic, A./Stöver, H./Ritter, C. et al. (2012): Substitutionsbehandlung im Strafvollzug – Ein praktischer Leitfaden. Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin, auch im Internet unter: www.aidshilfe.de/sites/default/files/broschuere_Substitution_in_Haft_2012.pdf

Radun, D./Weilandt, C./Eckert, J. et. al. (2007): Cross-sectional Study on Seroprevalence regarding Hepatitis B, Hepatitis C, and HIV, Risk Behaviour, Knowledge and Attitudes about Bloodborne Infections among adult Prisoners in Germany - Preliminary Results. Vortrag, European Scientific Conference on Applied Infectious Disease Epidemiology Stockholm

Schröder T. (2005): Psychische Erkrankungen bei männlichen Gefangenen im geschlossenen Vollzug, Inauguraldissertation, Lübeck

Schulte, B./Stöver, H./Thane, K. et al. (2009): Substitution treatment and HCV/HIV-infection in a sample of 31 German prisons for sentenced inmates, in: International Journal of Prisoner Health, Nr. 5 (1), S. 39 - 44

Schulte B./ Schreiter C./ Schnackenberg K et al. Suchtmedizinische und infektiologische Versorgung zur HCV/HIV in bundesdeutschen Justizvollzugsanstalten – Ergebnisse einer Befragung von Anstaltsärzten (Poster auf dem 8. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin in München Fachintegrierendes Forum für Suchttherapie, Suchtfolgekrankeheiten und Akutversorgung Suchtkranker (1.–3. Juli 2007 in München)

Schwarz, K., Stöver, H (2010): Stress und Belastungen im geschlossenen Justizvollzug: Das Beispiel der Arbeitssituation der Justizvollzugsbediensteten in der JVA Bremen – Oslebshausen. Schriftenreihe „Gesundheitsförderung im Justizvollzug“, Bd. 19, Oldenburg: BIS-Verlag.

Stöver H. (2007): Substitution in Haft. Berlin: AIDS-Forum Deutsche AIDS-Hilfe, 2007. Bd. 52, auch im Internet unter: www.gesundinhaft.eu/wp-content/uploads/2008/04/forum-52substitution-in-haft.pdf

Schulte, B./Schreiter, C./ Schnackenberg, K. Et al. (2007): Suchtmedizinische und infektiologische Versorgung zur HCV/HIV in bundesdeutschen Justizvollzugsanstalten – Ergebnisse einer Befragung von Anstaltsärzten (Poster auf dem

8. Interdisziplinären Kongress für Suchtmedizin in München Fachintegrierendes Forum für Suchttherapie, Suchtfolgekrankeheiten und Akutversorgung Suchtkranker, München, 1. Bis 3. Juli 2007

Stöver, H. et al. (2008): Reduction of Drug-related Crime in Prison: The impact of opioid substitution treatment on the manageability of opioid dependent prisoners, Bremen (BISDRO)/Bonn (WIAD)

Stöver, H. (2011): Barriers to opioid substitution treatment access, entry and retention: A survey of opioid users, patients in treatment, and treating and non-treating physicians, in: European Addiction Research, Nr. 17, S. 44 - 54

Stöver, H. (2012): Drogenabhängige in Haft – Epidemiologie, Prävention und Behandlung in Totalen Institutionen, in: Suchttherapie 13, S. 74 - 80

Stöver, H. (2012a): Nichts zu tun wäre das Teuerste – Prison Health is Public Health, in: Vitos Klinik (Hg.): Viren und Drogen bleiben nicht hinter Gittern. 1. Hadamarer Forensik-Tagung, S. 5 - 9

Stöver, H. (2013): Konsum? Entzug? Substitution? Drogengebraucher/innen in Haft, in: DAH (Hg.): Beratung und Betreuung in Haft, Handbuch, Berlin (im Druck)

Schwarz, K./Stöver, H. (2010): Stress und Belastungen im geschlossenen Justizvollzug: Das Beispiel der Arbeitssituation der Justizvollzugsbediensteten in der JVA Bremen – Oslebshausen, in: Schriftenreihe „Gesundheitsförderung im Justizvollzug“, Bd. 19

Süddeutsche Zeitung, 24. August 2011, S. 1

Sutton, A. J./Edmunds, W. J. und O. N. Gill (2006): Estimating the cost-effectiveness of detecting cases of chronic hepatitis C infection on reception into prison, in: BMC Public Health, Nr. 6, S. 170

Tielking, K./Becker, S. und H. Stöver (2003): Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote im Justizvollzug. Eine Untersuchung zur gesundheitlichen Lage von Inhaftierten der Justizvollzugsanstalt Oldenburg, Oldenburg

UNAIDS (2007): Overview of the global AIDS epidemic. 2007 ; Retrieved 29. May 2013, from <http://www.unaids.org/en/>

Wakeman, S. E./Bowman, S. E./McKenzie, M. Et al (2009): Preventing Death Among the Recently Incarcerated: An Argument for Naloxone Prescription Before Release, in: Journal of Addictive Diseases, Nr. 28, S. 124 – 129

„Essen darf nicht Teil der Strafe sein!“

Ernährung im Justizvollzug
von Heino Stöver



Stephen, England

Art and Prison e.V.

Eine ausgewogene Ernährung ist eine entscheidende Größe für die Gesundheit Gefangener. Beispielsweise haben Vitaminmangel und Lebensmittelkrankheiten in einigen Gefängnissen weltweit zu Todesfällen geführt (Elger 2013). Aufgrund ungesunder Ernährung und mangelnder Bewegung nehmen Gefangene außerdem schnell zu, was weitere Gesundheitsprobleme mit sich bringt. Während in Freiheit eine ausgewogene Ernährung einen immer höheren Stellenwert einnimmt, wird diese Diskussion in Haft erst begonnen – insbesondere vor dem Hintergrund älter werdender Gefangener. Zugang zu angemessener Ernährung ist ein Menschenrecht: 'Every prisoner shall be provided by the administration at the usual hours with food of nutritional value adequate for health and strength, of wholesome quality and well prepared and served' (United Nations 1977). Das internationale Recht verlangt von Gefängnisärzten, dass sie die Gefängnisverwaltung über die Ernährung im Gefängnis beraten und unterstützen. Im Folgenden soll über innovative Wege der Gefängnisernährung berichtet werden.

„Essen darf nicht Teil der Strafe sein!“

„Essen soll nicht Teil der Strafe sein!“ Mit dieser Überzeugung entwickelte Dietmar Hagen, Gourmetkoch und Begründer der Agentur Essenszeit, gemeinsam mit dem niedersächsischen Justizministerium bereits 2001 einen Modellversuch, um die Ernährungssituation im Strafvollzug zu verbessern. Ziel war und ist es, eine Esskultur zu schaffen, die eine Wertschätzung den einsitzenden Menschen

gegenüber fordert. Das ganzheitliche Konzept beinhaltet sowohl die Entwicklung eines ernährungsphysiologisch ausgewogenen Verpflegungsangebotes als auch die Umsetzung wirtschaftlicher und arbeitsorganisatorischer Optimierungsmaßnahmen in den Küchen – unter Einbeziehung soziokultureller Aspekte.

Die Probleme mit der Ernährung im Justizvollzug sind folgende:

- Essen wird oftmals als Teil der Strafe angesehen.
- Essen wird – auch von den Gefangenen – als Mittel zum Zweck (Sättigung) nicht als Kultur, ohne Wert, funktionell statt kulturell betrachtet.
- Es bestehen eindimensionale Ernährungsvorgaben.
- Hoher Anteil an Tiefkühl- und Convenience-Produkten (d. h. Fertigprodukten) ergibt einen Einheitsgeschmack.
- Veraltete Küchenorganisation (baulich und arbeitsorganisatorisch)
- Küchenarbeit als reine Arbeitsmaßnahme
- Preiskampf (billig gewinnt) – welcher Vollzug wendet am wenigstens für die Ernährung der Gefangenen auf?

- Das Essen hat keine Lobby – obwohl es Gesprächsthema Nr. 1 ist (vor den ärztlichen Leistungen), gibt es keine Verbraucherbewegung.
- Getrenntes Essen (Insassen und Personal) schafft Misstrauen und das sichtbare Zeichen einer Zwei-Klassengesellschaft.
- PartnerInnen, Verwandte und Freunde gleichen oft das vitaminarme und ernährungsphysiologisch unzureichende Essen aus, wobei immer wieder ein Gefälle unter den Gefangenen entsteht.

Die Ziele einer anderen Ernährungszubereitung und -darreichung sind:

- Grundsätzliche Thematisierung der Verbesserung der Ernährungssituation von Gefängnisinsassen mit der Entwicklung eines ganzheitlichen Verpflegungskonzeptes:
- Essen als Wertschätzung des Menschen
- Ernährungsphysiologisch ausgewogen
- Hohe Lebensmittelqualität
- Wirtschaftliche Machbarkeit
- Essen als soziale Plattform
- Berufliche Aus-/Weiterbildung der mitarbeitenden Insassen

Hagen (2009, S. 119) betont in seinem Konzept, dass Essen die Grundlage für physische und psychische Gesundheit bildet. Dazu zählt auch, dass das Essen nicht nur der reinen Sättigung dienen soll, sondern ein kommunikatives, emotionales und lebendiges Medium darstellt, das Verbindungen schaffen kann – sowohl zwischenmenschliche Verbindungen,

„Essen ist mehr als reine Sättigung. Essen ist immer eine soziale Plattform.“

durch eine gemeinsame Zubereitung der Speisen und das gemeinsame Essen an einem Tisch, als auch eine Beziehung zu den Lebensmitteln und dem Umgang damit.

Kulturakzente im Essen zu setzen heißt natürlich auch, dass die Anrichteweise und das Überreichen der Speisen beachtet wird: Es macht einen großen visuellen und auch psychologischen Unterschied, ob man das Essen auf einem Teller ansprechend angerichtet überreicht bekommt oder nur der selbstmitgebrachte Blechnapf lieblos gefüllt wird. Eine ansprechende Präsentation der Speisen und die Art der Überreichung sind Alternativen, dem Essen mehr Bedeutung zu verleihen, die ohne ein großes Mehr an Geld oder Zeitaufwand zu realisieren sind. Die Überbringer des Essens müssen ein Bewusstsein dafür entwickeln, was sie tun – nämlich ernähren und nicht nur satt machen. Laut Hagen (2009) muss ein Gespür dafür entwickelt werden, wie mit dem Gast, beziehungsweise hier besser: mit dem Gefangenen, umzugehen ist. Es geht um Respekt, eine respektvolle Haltung, auch dem Gefangenen gegenüber. Die Voraussetzung für einen solchen Job ist eine positive Haltung und Motivation und die Identifikation mit dem Essen. Das wird meist schon dadurch erreicht, dass diejenigen, die die Speisen ausgeben nicht immer nur Spott, sondern auch mal ein Lob erhalten.

Aber auch bei den Gefangenen kann sich dieses Bewusstsein einstellen, dass Essen mehr ist als reine Sättigung. Essen ist immer eine soziale Plattform. Durch eine gemeinsame Zubereitung und das anschließende gemeinsame Essen an einem eigenhändig gedeckten Tisch wird beispielsweise dem Essen an sich ein höherer Wert beigemessen, weil es so ein besonderes Ereignis im Gefängnisalltag darstellt. Das Essen ist ohnehin für viele Gefan-

gene eine der Tagessensationen, wenn auch nicht immer eine Geschmackssensation, in einem ohnehin reizarm gestalteten Setting.

Wenn man beim Essen allein am Tisch in der Zelle sitzen muss und womöglich auch noch den Fernseher anmacht, kann man nicht bewusst mit sich und dem Essen in Kontakt treten. Es müssten also Rahmenbedingungen geschaffen werden, sodass auch Gefangene aus der Einzelhaft zu Essensgruppen, zu dritt oder zu viert, zusammengeführt werden, um nicht allein essen zu müssen. Natürlich hängt das dann wieder damit zusammen, dass jeder Gefangene so seine eigenen Gewohnheiten hat: Der eine lässt das Essen lieber noch eine halbe Stunde stehen, der andere möchte vielleicht gar keine Gesellschaft beim Essen. Trotzdem kann man einen Rahmen schaffen.

Zu einem respektvollen Umgang miteinander, der über das Essen möglicherweise auch nochmal hergestellt oder verstärkt werden könnte, zählen sicherlich auch Formen des Einbezugs der Gefangenen in die Speisenplanung und in die Speisenzubereitung. Eine Idee wäre laut Hagen (2009, S. 120), jede Woche das Lieblingsessen eines Gefangenen zuzubereiten. Dabei müssten die Gefangenen natürlich dahingehend sensibilisiert werden, dass das Essen nur einen bestimmten Preis haben kann und auch dementsprechend zuzubereiten ist – auch für 500 oder 1000 Menschen. Dafür sollte man ein Gespräch oder einen Briefwechsel mit demjenigen persönlich führen, wie sein Lieblingsessen sinnvoll umgesetzt werden kann. Im Wochen-Speiseplan wird dann auch der Namen von dem, der sich das Essen gewünscht hat, kommuniziert. Es macht keinen Sinn einfach zu fragen: „Wollt ihr häufiger Schnitzel?“ oder „Wollt ihr eine größere Auswahl?“. Diese Frage wird auf jeden Fall bejaht werden. So schafft man jedoch keine realistische Entwicklungsbasis. Aber was getan werden kann, ist zu fragen: „Was würdet ihr denn gerne essen?“ Darauf können die ‚Essensmacher‘ dann wirklich eingehen. Man muss so nicht die Grundsätze einer Küche verlassen, kann aber schauen, möglichst authentisch auf das jeweils Gewünschte einzugehen: „Ob das mal ein persisches Gericht ist oder ein jüdisches – egal was. Wir versuchen so mit unseren Mitteln dem Rechnung zu tragen, was gewünscht wird. Das bringt natürlich auch eine gewisse Herausforderung an die Küche. Und so beginnt dieser Impuls aus der Küche ein Seelenflieger für das ganze Haus zu werden. Die Wirkung des Ganzen ist, dass das Essen eine Drehscheibe für Kultur wird“ (Hagen 2009, S. 121).

Es müsste also ein grundsätzliches Umdenken geben, weil zum Beispiel die Organisation von Einkauf und die Vorratshaltung teilweise nicht mehr dem neuesten Stand der Erkenntnisse entsprechen und auch bei Neubauten von Vollzugsanstalten keine Neuerungen be-

ziehungsweise Verbesserungen aufgenommen werden. Das bedeutet, dass das gesamte Bewusstsein bezüglich des Themas „Essen“ insofern verändert werden müsste, dass sich die Anstalten nicht länger einen Konkurrenzkampf darin liefern, wer am billigsten kocht. Das Resultat ist, dass sich die Anstalten glauben rühmen zu können, den geringsten Wareneinsatz aufzuweisen – im Bereich der ernährungsphysiologischen Beschaffenheit der Kost zeigen sich dementsprechend jedoch die größten Defizite.

Wenn der Tagessatz für ein Essen zwischen zwei und drei Euro beträgt, ist es natürlich offensichtlich, dass dort Lebensmittel eingesetzt werden, die von der Vitalstoffqualität und von der grundsätzlichen Qualität viel zu wünschen übrig lassen, d. h. es werden fast ausschließlich Tiefkühl- und Convenience-Produkte eingekauft, wobei natürlich auf das Budget und nicht auf Qualität geachtet wird.

Die derzeit noch vorherrschenden Vorgaben aus den Kostverordnungen beziehen sich jedoch leider ausschließlich auf die Mengen von Lebensmitteln und quantitativen Nährwertangaben und nicht auf Qualität, Frische, Zubereitungsart und Geschmack. So wird zum Beispiel genau vorgeschrieben, wann und wie viel von einem Produkt an jeden Gefangenen abgegeben werden darf. Dieses Verfahren ist sehr veraltet, ohne Sinn und hat katastrophale Auswirkungen auf die Verpflegungssituation. Dann gibt es noch die Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährung, die in ihren Zahlen sehr abstrakt sind, sodass Differenzen zwischen der Theorie und praktischen Umsetzung zu erwarten sind. Zudem beschränken sich die in der Praxis verwendeten Vorgaben meist auf die Nahrungsbestandteile Fett, Eiweiß und Kohlenhydrate. Mittlerweile wissen wir doch aber, dass wir uns nicht nur von diesen drei Hauptnährstoffen ernähren,

„Es geht darum, möglichst ernährungsbewusst zu kochen.“

sondern dass es Vitamine, Mineralstoffe und sekundäre Pflanzenstoffe gibt. Unsere Ernährung ist doch sehr viel komplexer, als dass man sie durch zwei bis drei Parameter beschreiben könnte. Auch an dieser Stelle muss wieder ein Bewusstsein geschaffen werden, um Ernährungskompetenzen zu entwickeln beziehungsweise zu stärken: Es geht im Wesentlichen um Frischkost, die Beschaffenheit der Lebens-

mittel und eine werterhaltende Zubereitung. Nicht zuletzt kommt es natürlich darauf an, eine gut durchdachte Speisenfolge zu haben, sprich, eine Vielfalt, bei der die Varietät auch auf den Monat gesehen werden muss: „Damit meine ich nicht die Vielfalt am Tag, im Sinne von drei oder mehr Auswahlgerichten. Ziel ist eine Vitalstoff- und Geschmacksvielfalt, um auch im Gefängnis ein charaktervolles Essen zu erreichen. Wir müssen uns immer vor Augen halten, dass die Gefängnisverpflegung eine Zwangsverpflegung ohne Alternativen für die Gefangenen ist. Daher haben wir die Verpflichtung darauf zu achten, dass durch eine qualitativ hochwertige Ernährung die Gesunderhaltung der Insassen gegeben werden kann. Die Qualität definiert sich also durch den komplexen Zusammenhang verschiedener Faktoren. Wir dürfen nicht nur die Kosten, die Portionsgrößen oder die ernährungsphysiologische Beschaffenheit der Speisen isoliert betrachten, sondern müssen das „Essen wieder als Gesamtbild wahrnehmen – hier eingebettet in eine Gefängniskultur“ (Hagen 2009, S. 121f.).

Fazit

Beim Thema „Essen“ muss es um eine grundsätzliche Verständigung mit allen, die im Gefängnis Verantwortung tragen, gehen. Das beginnt bei der Planung der Kucheneinrichtung über den Einkauf, die Warenhaltung, kreative Speiseplanung bis hin zur Zubereitung des Essens und seiner Darbietung.

Neben der Bemühung, wenige Lebensmittel wegzuerwerfen, geht es vor allem darum, möglichst ernährungsbewusst zu kochen. Fleisch erhält in diesem Zusammenhang nur eine untergeordnete Rolle – es wird von der Hauptkomponente zur Beilage. Solche Umstellungen müssen natürlich vorbereitet werden: „Wir wollen ja keine Rebellion auslösen, weil plötzlich kein Fleisch mehr auf dem Teller ist. Man kann auch den Fleischanteil reduzieren, indem man zwei Schinkenblättchen um den Lauch rollt und eine feine Soße und gute Kartoffeln dazu reicht. Auch das ist ein Fleischgericht, aber es sind eben nur 40 Gramm statt 150 Gramm. Es hat trotzdem einen feinen Geschmack und ist gut zubereitet.“ (Hagen 2009, S. 123)

Prof. Dr. Heino Stöver
Professor für sozialwissenschaftliche
Suchtforschung
Fachhochschule Frankfurt am Main

Literatur

Elger, B. S. (2013): A Balanced Diet – From Facts to Solutions, in: Elger, B. S., Ritter, C. und H. Stöver, H. (Hg.): Emerging Issues in Prison Health, Springer (in press)

Hagen, D. (2009): Ernährung im Vollzug: Wertige Kost statt Einheitsbrei, in: akzept u. a. (Hg.): 4. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft, Wien 15.-17. April 2009, Dokumentation, S. 117 - 126

United Nations (1977): Standard Minimum Rules for the Treatment of Prisoners. Im Internet unter: www.refworld.org/cgi-bin/texis/vtx/rwmain?docid=3ae6b36e8. (Mai 2013)

Genfer Erklärung zur Gesundheitsversorgung in Haft

6. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft

In Genf fand vom 1. bis zum 3. Februar 2012 unter dem Titel „Patient oder Gefangener? Wege zu einer gleichwertigen Gesundheitsversorgung in Haft“ die 6. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft statt. In der „Hauptstadt der Menschenrechte“ hatte Professor Jacques Bernheim den ersten von den Justizbehörden und der Gefängnisleitung unabhängigen medizinischen Dienst in Haft eingerichtet. Bernheim war ein unermüdlicher Verfechter der fundamentalen Rechte von Menschen in Haft und treibende Kraft grundlegender Regelwerke für den europäischen Strafvollzug, die auch vom Europarat, dem Europäischen Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), dem Weltärztebund (World Medical Association/WMA), dem International Council of Nurses (ICN), der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW) als maßgeblich anerkannt sind.

Diese Regeln und Empfehlungen basieren auf dem Humanitären Völkerrecht und den Grundrechten. Im Einzelnen handelt es sich um folgende sieben fundamentale Prinzipien:

1. Gefangene müssen jederzeit freien Zugang zur medizinischen Versorgung haben.
2. Die medizinische Versorgung muss derjenigen für nicht inhaftierte Personen entsprechen (Äquivalenzprinzip).
3. Jede medizinische Behandlung von Menschen in Haft setzt deren freiwillige und informierte Zustimmung voraus, wobei das Prinzip der Vertraulichkeit gilt (Berufsgeheimnis).
4. Menschen in Haft haben ein Recht auf gesundheitliche Aufklärung und auf Zu-

Veranstalter der Konferenz waren:

Bündnis Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft (akzept, Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik; Deutsche AIDS-Hilfe e.V.,

Institut für Suchtforschung Frankfurt/Main, Schweizer Haus Hadersdorf Wien, Wissenschaftliches Institut der Ärzte Deutschlands); Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte (KSG) Forum der Gesundheitsdienste des Schweizerischen Justizvollzugs Universitätskliniken Genf.

Kooperationspartner war das Bundesamt für Gesundheit (BAG) der Schweiz. Unterstützt wird die Konferenz von dem Schweizerischen Ausbildungszentrum für das Personal im Strafvollzug (SAZ).

gang zu den gängigen Mitteln zur Krankheitsverhütung.

5. Pflicht zur humanitären Unterstützung von besonders vulnerablen Gruppen.
6. Die mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Haft betrauten Personen müssen unabhängig von allen Ebenen der Justiz und des Strafvollzugs arbeiten.
7. Die mit der gesundheitlichen Versorgung von Menschen in Haft betrauten Personen müssen über die notwendigen professionellen Kompetenzen verfügen.

In der Mehrheit der europäischen Länder sind diese Prinzipien noch nicht in der Gesetzgebung verankert. Darüber hinaus stellen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der 6.

„Gefangene müssen jederzeit freien Zugang zur medizinischen Versorgung haben.“

Europäischen Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft fest, dass die Prinzipien in der Praxis nur unzureichend umgesetzt werden, und erinnern daran, dass mehrere europäische Länder wiederholt vom Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte wegen unmenschlicher und entwürdigender Behandlung von Gefangenen verurteilt worden sind.

Angesichts der weltweiten Wirtschaftskrise und einer Tendenz in der Gesetzgebung, sicherheitsbezogenen Erwägungen Vorrang vor der Unterstützung für vulnerable (besonders verletzte) Gruppen einzuräumen, bringen wir unsere wachsende Beunruhigung angesichts der sich verschlechternden Bedingungen im Strafvollzug insbesondere was die gesundheitliche Versorgung angeht zum Ausdruck.

Der Akt des Freiheitsentzuges zieht jedoch stets eine besondere Pflicht zum Schutz der Gesundheit von Inhaftierten nach sich. Wir appellieren deshalb dringend an die europä-

schen Staaten, die genannten sieben Prinzipien und die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze in ihren jeweiligen Landesgesetzen zu verankern und ihre Achtung und Umsetzung sicherzustellen.

Insbesondere fordern wir nachdrücklich, dass die Rolle der Mitarbeitenden in der gesundheitlichen Versorgung geklärt werden muss. Hier ist vor allem sicherzustellen, dass sie allein im Interesse der Gesundheit ihrer Patienten handeln. Da es bei ihnen häufig zu Loyalitätskonflikten zwischen den Erwartungen und Ansprüchen von Patient(inn)en auf der einen und jenen des Vollzugspersonals oder der Direktionen auf der andern Seite kommt, muss allen Mitarbeitenden von medizinischen Diensten in Haft professionell unabhängiges Arbeiten ermöglicht und garantiert werden.

Um dieses Ziel einer professionellen Unabhängigkeit zu erreichen, schlagen wir folgende drei Schritte vor:

1. Vereinheitlichung der Ausbildung und des Informationsstandes insbesondere in den Feldern Recht und Medizinethik aller Mitarbeitenden im Justizvollzug, um:
 - Situationen identifizieren zu können, die mit Loyalitätskonflikten zu tun haben, und in solchen Situationen im Interesse der inhaftierten Patient(inn)en handeln zu können, und um
 - die Rollen und Aufgaben aller Berufsgruppen in Haft zu klären und den gegenseitigen Respekt zu fördern.
2. Verstärkter Einbezug der Kontrollbehörden, der Berufsverbände und von medizinischen Kommissionen.
3. Klare Zuordnung des Personals zu den Bereichen Strafrecht, Strafvollzug und Gesundheitsversorgung, wobei der Medizinische Dienst der Gesundheitsbehörde zu unterstellen ist.

Die Genfer Erklärung zur Gesundheitsversorgung in Haft (2012) ist online: <http://ump.hug-ge.ch/> Falls Sie die Erklärung unterzeichnen möchten, senden Sie bitte eine E-Mail (Angabe von Namen, Vornamen, berufliche Affiliation, Stadt, Land) an: Geneva.Declaration@hcuge.ch Das Unterschriftendokument wird jede Woche aktualisiert.

aus: www.gesundinhaft.eu

Vorankündigung: Fachwoche Straffälligenhilfe 2013

Der Preis des Geldes Von Anspruch und Realität in Strafvollzug und Straffälligenhilfe

Woher kommt Geld, wofür brauchen wir es, warum hat es eine so hohe Bedeutung für unser aller Leben. Wie sehr bestimmt das Finanzsystem unser Verhältnis zum Geld?

ReferentInnen aus unterschiedlichen Disziplinen werden verschiedene Perspektiven des Umgangs mit Geld betrachten und seines Einflusses auf die Menschen diskutieren. Die Frage, wer an den Schulden anderer verdient wird genauso gestellt und diskutiert wie das Konzept von Leben ohne Geld.

Welche Altlasten schafft sich der Staat durch die Versicherungsfreiheit von Beschäftigun-

gen im Strafvollzug und in welcher prekären Lagen werden Menschen, die Jahrzehnte im Vollzug gearbeitet haben, ohne Rentenversicherungsbeiträge zu zahlen, entlassen?

Als ReferentInnen werden wir u.a. begrüßen:

- Dr. phil. Tilmann Moser
- Prof. Dr. Gisela Kubon-Gilke
- Raphael Fellmer
- Prof. Dr. Karl-Heinrich Schäfer
- Prof. Dr. Dieter Zimmermann

Veranstalter:
Evangelische Konferenz für Straffälligenhilfe (EKS)
Katholische Bundes-Arbeitsgemeinschaft Straffälligenhilfe (KAGS)

25.11.-27.11.2013, Wilhelm-Kempf-Haus, Wiesbaden

Anmeldung ab Juli 2013 unter www.fachwoche.de

„Gesundheitsfürsorge in Haft sollte mindestens so gut wie in Freiheit sein“

Interview mit Stefan Enggist, Leiter des Programms „Gesundheit im Gefängnis“ der Weltgesundheitsorganisation

BAG-S: Herr Enggist, Sie arbeiten bei der WHO, der Weltgesundheitsorganisation und sind dort für das Programm „Gesundheit im Gefängnis“ (Health in Prisons Programme HIPP) zuständig. Wie muss man sich das vorstellen?

ENGGIST: Also zur Orientierung ist erst mal wichtig: Die WHO ist in sechs Weltregionen aufgeteilt. Das „Health in Prisons Program“ gehört zur WHO Europa. Das Regionalbüro sitzt in Kopenhagen und zu unserer Region gehören 53 Länder. Das sind zum einen die 47 Länder, die dem Europarat angehören. Hinzu kommen bei der WHO noch Israel, Kasachstan, Kirgistan, Tadschikistan, Turkmenistan und Usbekistan. Das Programm „Gesundheit im Gefängnis – englisch: Health in Prisons Program“, das ich im Moment leite, ist ein relativ kleines Programm. Immerhin sind aber 44 dieser 53 Staaten in irgendeiner Weise in unserem Netz, das wir seit 1995 unterhalten, aktiv. Das sind meist Personen aus den Gesundheits- oder Justizministerien. Diese Mitgliedschaft bedeutet vor allem, dass man am jährlichen Netzwerktreffen, das wir, die WHO organisieren, teilnimmt und dort et-

Das Programm zielt auf die Fundierung der Menschenrechte im Gefängnis-Gesundheitsbereich. Konkret heißt das die Umsetzung des Rechtes auf Gesundheit des Inhaftierten

„Deutschland ist nicht dabei.“

auch im Gefängnis. Es findet ein Austausch zwischen den Justizvollzugssektoren und den Gesundheitssektoren in den Ländern statt. Und zwar angefangen auf der Ministerienebene bis hin zur praktischen Ebene im Gefängnis, also zwischen Gefängniswärtern und Mitarbeitern des Gefängnisgesundheitsdienstes. Von Anfang an spielte dabei die Bekämpfung von übertragbaren Krankheiten in Haft eine zentrale Rolle. Zunehmend gewinnen aber auch Fragen der Mental Health, also der psychischen Gesundheit an Bedeutung.

unsere Rolle vor allem in der Politikberatung besteht. Aufzuzeigen, unter welchen Rahmenbedingungen Gesundheitsfürsorge im Gefängnis stattfinden sollte.

Ist Deutschland eigentlich Teil des Netzwerkes?

Nein, Deutschland ist nicht dabei! Ich kenne das Netzwerk seit 2005. So lange ich mich erinnere, war Deutschland nie Mitglied des Health in Prisons Program. Ich habe allerdings nicht den Gesamtüberblick seit 1995, als dieses Programm ins Leben gerufen wurde. Ich weiß nicht genau, worauf es zurückzuführen ist, dass sich Deutschland nicht beteiligt. Ich kann mir vorstellen, dass auch die Föderalismusreform in Deutschland die Sache schwierig gemacht hat, denn Adressaten der WHO sind die nationalen Regierungen und nicht einzelne Bundesländer wie in Deutschland oder Kantone wie in der Schweiz.

Welche Möglichkeiten hat denn die WHO überhaupt, Missständen in der Gesundheitsfürsorge inhaftierter Menschen entgegenzuwirken?

Ich habe vorhin den Europarat erwähnt. Der Europarat ist in Europa zuständig für die so genannten European Prison Rules. Der Europarat macht das – ich möchte mal sagen – auf leipankenrechtliche Art. Also rechtliche Geländer, die für die Gesetzgeber in den einzelnen Ländern in Bezug auf Gefängnisgesundheits Leitlinien darstellen sollten. Der Europarat unterhält die Antifolterkommission, das ist das CPT – Committee for the Prevention of Torture- und diese hat das Mandat, Gefängnisse in ganz Europa zu besuchen und im Hinblick auch auf gesundheitliche Standards zu überprüfen. Die WHO hingegen hat kein solches formales Mandat. Was sie hat, ist ein informelles Mandat der 44 Länder, die Gesundheit im Gefängnis zu fördern. Wir können also nicht irgendeinem Land der WHO irgendetwas in Sachen Prison Health, also Gefängnisgesundheits, vorschreiben. Was wir tun können und tun, ist die Abfassung von Policy-Guidance-Papieren, also Politikempfehlungen formulieren. Indem wir diese Papiere in den teilnehmenden Ländern bekannt machen, versuchen wir einen Beitrag für bessere Gesundheitsfürsorge in den Gefängnissen zu erreichen. Wir können also versuchen, über unsere regionalen Büros der WHO Einfluss auf die Länder und die zuständigen Ministerien zu nehmen. Wir laden diese auch zu unseren Konferenzen ein, wo wir versuchen, sie von gewissen Notwendig-

Und was machen Sie konkret?

Mein Arbeitsalltag besteht darin, dass ich den Kontakt mit den Netzwerkmitgliedern pflege. Ich beteilige mich an Publikationen zu verschiedenen Gesundheitsthemen in Haft, betreue die Web-Seite und repräsentiere die WHO auf internationalen Konferenzen zum Thema Gefängnisgesundheits. Ich glaube, dass



Hasan, Türkei

Art and Prison e.V.

was zu der spezifischen Gesundheitsthematik, die auf der Tagesordnung steht, präsentiert.

Ein wichtiger Teil des „Health in Prisons Program“ ist somit der Austausch über gute Praxis im Bereich der Gefängnisgesundheits. Wir versuchen den Transfer dieser guten Beispiele an die Fachleute aus Politik und Praxis zu fördern.

keiten zu überzeugen. Unsere Arbeit lebt von der Überzeugungskraft unserer Argumente und von wissenschaftlich fundierten Analysen und Berichten.

In welchen Staaten wurden denn bei der Gesundheitsfürsorge von Inhaftierten die größten Fortschritte erzielt und wo gibt es noch hohen Nachholbedarf?

Zunächst mal zu der positiven Seite der Entwicklung: Ich glaube, inzwischen gibt es in Europa kaum mehr jemanden, der bezweifelt, dass Gefängnisgesundheits zur öffentlichen Gesundheits gehört. Dass die Gesundheits der Gefangenen einen Einfluss auf die öffentliche Gesundheits hat und dass öffentliche Gesundheits sich mit verantwortlich fühlen muss, dass Gefängnisse nicht ein Ort minderer Gesundheits sind. Also ein Ort, aus dem gesunde Menschen nach Verbüßung der Haftstrafe krank entlassen werden und im schlechtesten Fall sogar Menschen aus ihrem Gemeinwesen mit haftbedingten Infektionskrankheiten anstecken können.

Im Vergleich zum Rest der Welt haben wir in Europa ein europaweites Kontrollorgan, das mit dem Mandat ausgestattet ist, die Gefängnisgesundheits in Europa und darüber hinaus die Gefängnisbedingungen in Europa zu überprüfen, ich meine das schon erwähnte CPT – das Committee for the Prevention of Torture. Dies gewährleistet es, in einen permanenten Dialog mit den beteiligten Staaten zu kommen, die dann in der Regel auch Reformen ergreifen, wenn sie vom CPT kritisiert werden.

Ich denke auch, dass die europäischen Prison Rules, also die Empfehlungen des Europarates zum Strafvollzug, ein sehr fortschrittliches Instrument sind. Sie gehen meiner Auffassung nach in Bezug auf Gesundheits weiter als die Empfehlungen der UNO-Behörden. Ebenfalls ein deutlicher Fortschritt.

Und der größte Aufholbedarf?

Es gibt in Europa je nach Region ganz unterschiedlichen Aufholbedarf. In Osteuropa muss in Bezug auf Infektionskrankheiten und ihre Bekämpfung noch viel getan werden. Es gibt in dieser Region Staaten, wo Inhaftierte ein hohes Risiko tragen, sich zum Beispiel mit TB, Hepatitiden oder mit HIV zu infizieren. Und dies aufgrund der Tatsache, dass die hygienischen Verhältnisse ungenügend sind, zum Beispiel keine gute Lüftungsverhältnisse garantiert oder die Gefängnisse überbelegt sind. Es spielt auch eine Rolle, dass wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Trotz effektive Maßnahmen wie Spritzenabgabe oder Substitution für Drogenabhängige noch überhaupt nicht flächendeckend eingeführt wurden. Und dies, obwohl man seit fast 30 Jahren damit nur gute Erfahrungen gesammelt hat. Hier sehe ich einen enormen Aufholbedarf. Ich denke auch,

dass in bestimmten Ländern Westeuropas ein Trend zu immer mehr Sicherheit verhindert, dass im gleichen Maße Maßnahmen für Re-Integration von Gefangenen ergriffen werden. Die gute Gesundheits ist, wie die Integration in die Arbeitswelt, eine Grundvoraussetzung für eine gelingende Wiedereingliederung.

Was sind die drei größten gesundheitsrelevanten Probleme von straffällig gewordenen Menschen?

Ein großes Problem ist, dass sich die psychische Gesundheits durch die Haft in vielen Fällen verschlechtert und die Gefangenen dadurch insgesamt geschwächt werden. Dies erschwert das Ankommen in der freien Gesellschaft, beispielsweise die Arbeitssuche oder den Anschluss an ihre Familien. Es gibt aber eben auch – wie ich bereits erwähnt habe – in gewissen Ländern eine große Gefahr, dass Haftentlassene mit Infektionskrankheiten, die

Wie würden Sie denn den Stellenwert der Familie für die Gesundheits der Inhaftierten und Angehörigen einschätzen? Auch gerade im Hinblick auf die Wiedereingliederung?

Wir haben dazu bisher nichts Spezielles publiziert. Wir haben jedoch eine Publikation zur Situation von Frauen in Haft herausgegeben. Das sind insgesamt etwa fünf Prozent der Inhaftierten. Dort haben wir die Rolle der Familie ein bisschen beleuchtet. Ich denke, man muss sagen, dass die Familienangehörigen von Inhaftierten immer in Mitleidenschaft gezogen werden. Man sieht das insbesondere bei den Kindern, die gemäß einer Studie, die auf der COPING-Konferenz 2012 in Brüssel zitiert wurde, eine fünffach höhere Anfälligkeit für psychische Erkrankung aufweisen, wenn ihre Eltern inhaftiert worden sind. Vielfach ist es ja auch so, dass Kinder von Inhaftierten über eine gewisse Zeit, zum Beispiel während der Untersuchungshaft, ihr inhaftiertes Elternteil



Euard, Rumänien

Art and Prison e.V.

nicht therapiert wurden oder deren Therapie durch den Austritt aus dem Gefängnis abgebrochen wird, entlassen werden und dann nicht nur ein individuelles Gesundheitsrisiko in sich tragen, sondern auch eine potentielle Gefährdung für ihre Nächsten darstellen können. Ich denke hier vor allem an Tuberkulose, HIV oder Hepatitis. Nach meiner Einschätzung bestehen also im Bereich Mental Health und Infektionskrankheiten die größten Risiken. Es sei noch erwähnt, dass man festgestellt hat, dass Personen, die in Haft Drogen konsumieren, ein sehr hohes Sterberisiko kurz nach der Haftentlassung haben. Dies ist beispielsweise dann der Fall, wenn das vor der Haft durchgeführte Substitutionsprogramm beendet wird oder wenn der Übergang vom Substitutionsprogramm in Haft in ein Substitutionsprogramm in Freiheit nicht nahtlos gewährleistet ist. Dies lässt viele Haftentlassene rasch wieder auf harte, illegale Drogen zurückgreifen, wobei die erhöhte Mortalität durch Überdosierungen bedingt ist.

überhaupt nicht besuchen können. Das sind natürlich Dinge, die die Kinder, aber auch die Inhaftierten sehr stark in Mitleidenschaft ziehen. Es ist schlicht unmenschlich, den Kindern und den Eltern in einer äußerst schwierigen Situation gerade diejenige Hilfe zu entziehen, die sie dringend bräuchten, nämlich den gegenseitigen Kontakt.

Wie sieht Ihre Vision einer Gesundheitsversorgung für Gefangene aus?

Ich denke, dass es sechs Prinzipien gibt, die einer guten Gesundheitsfürsorge von Gefangenen dienen und überall umgesetzt werden müssen. Erstens: Staaten müssen anerkennen, dass sie denjenigen, denen sie die Freiheit entziehen, eine besonders starke Verantwortung in Bezug auf deren Gesundheits schulden. Das bedeutet, dass ein Staat alles Erdenkliche und vernünftigerweise Mögliche unternehmen muss, um die inhaftierte Person vor Gesundheitsrisiken zu schützen. Wird ein Ge-

fangener krank und kann ein Staat die nötige Gesundheitsvorsorge nicht nachweisen, dann ist er für die Erkrankungen von Inhaftierten verantwortlich. Diese Fürsorgepflicht ist ein erstes Prinzip, das anerkannt werden muss. Zweitens müssen alle Staaten anerkennen, dass Inhaftierte zwar ihre Freiheit verlieren, aber nie ihr Recht auf Gesundheit, das genau gleich bestehen bleibt, wie bei allen anderen Menschen, die in Freiheit leben. Das dritte Prinzip, das ich für wesentlich erachte, zielt darauf, dass das Gesundheitsfachpersonal im Gefängnis nur eine einzige Aufgabe hat, nämlich die Gesundheit der Inhaftierten zu schützen. Es kommt in viel zu vielen Staaten weiterhin vor, dass Gesundheitspersonal auch in disziplinarische Maßnahmen eingebunden wird, beispielsweise wenn ein Arzt gebeten wird zu beurteilen, ob ein Häftling für die Isolationshaft geeignet sei.

Was natürlich Loyalitätskonflikte zur Folge hat.

Genau! Gesundheitspersonal sollte nicht Loyalitätskonflikten ausgesetzt werden. Das ist das dritte Prinzip. Und daraus folgt das vierte: Das Gesundheitspersonal sollte immer unabhängig von den Gefängnisbehörden sein. Gleichwohl sollte es unter Wahrung des Vertrauensschutzes mit dem Strafvollzug zusammenarbeiten. Fünftes Prinzip: Die Gesundheitsfürsorge in Haft sollte mindestens so gut wie die Gesundheitsfürsorge in Freiheit sein. Warum mindestens so gut? Weil alle Studien zeigen, dass Gefangene überdurchschnittlich stark von Krankheiten betroffen sind und deshalb eigentlich einer stärkeren und größeren Gesundheitsfürsorge bedürfen als die Menschen außerhalb der Haft. Und das hat auch mit diesem eingangs erwähnten staatlichen Fürsorgeprinzip zu tun. Ein letztes Prinzip: Es wäre sehr zu begrüßen, wenn die Gesundheitsbehörden in den einzelnen Staaten sich für die Gesundheit der Gefangenen verantwortlich fühlen würden und diese sogar administrieren würden. Das würde alle diese Probleme im Zusammenhang mit Loyalitätskonflikten oder der nicht äquivalenten Versorgung nach und nach und wahrscheinlich dauerhaft aus der Welt schaffen.

Sie fordern, dass die Gesundheitsversorgung, also der medizinische Dienst der Haftanstalten, unter das Dach der zuständigen Gesundheitsbehörden zu stellen wäre, richtig?

Wenn Sie das auf deutsche Verhältnisse übersetzen, ist es genau das! Es gibt keine europaweiten Statistiken und in den meisten Staaten keine Daten zur Gefängnisgesundheit. In den meisten europäischen Ländern sind die Gefängnisgesundheitsdienste der Justiz oder dem Innenministerium unterstellt. Also Behörden, die zuständig für den Freiheitsentzug sind. So lange die Gesundheitsbehörden nicht involviert sind, denke ich, werden wir zum

Beispiel nie über Daten verfügen, die uns Auskunft über die Gesundheit der Gefangenen geben. Und die Gesundheitsbehörden werden sich wiederum nicht verantwortlich fühlen für denjenigen Teil der Bevölkerung, der in Haft ist. Das ist eigentlich eine absurde Situation, wenn man weiß, dass der Staat gerade für Menschen in Haft eine besonders hohe Fürsorgepflicht hat. Der Staat hat nirgendwo eine so große Verpflichtung auf die Gesundheit von Menschen zu achten, wie bei Menschen, die eine Haftstrafe verbüßen. Und ausgerechnet dort sind die Gesundheitsbehörden in vielen Staaten überhaupt nicht involviert. Dies sollte sich rasch ändern. Zum Beispiel dadurch, dass die Gesundheitsbehörden in einem Bundesland oder in einem Kanton die Verantwortung übernehmen würden. Das hieße konkret, dass die Gesundheitsbehörde das Gesundheitspersonal in Haft beschäftigt und entlohnt, kurz gesagt: Mitverantwortung für die Gesundheit von Gefangenen übernimmt. Natürlich würde das nicht alle Probleme der Gefängnisgesundheit lösen. Man hat es immer mit einem eingeschlossenen Bevölkerungsteil zu tun. Man hat es immer mit Mittelknappheit zu tun. Es geht aus Sicht der Gefängnisadministration

„Inhaftierte verlieren zwar ihre Freiheit, aber nie ihr Recht auf Gesundheit“

leider immer vorrangig um Sicherheitsfragen. Aber man würde beispielsweise damit das Gesundheitspersonal nicht allein lassen, wenn es darum geht, untragbare Gefängniszustände zu geißeln, wenn man davon überzeugt ist, dass diese der Gesundheit der Gefangenen abträglich sind. Dann hätte man eine Behörde, die auf gleichem Niveau spielen könnte wie die Justizbehörde oder Innenministeriumsbehörde. Mit anderen Worten eine Behörde, deren Hauptinteresse die Gesundheit der Menschen ist.

Man hätte nicht diesen Balanceakt zwischen Sicherheit und Gesundheit.

Ja! Die WHO kann hier auch am Europarat anknüpfen, der im Jahr 2006 die so genannten European Prison Rules revidiert hat. Im Kommentar dieses Dokuments heißt es sinngemäß, dass die Gesundheitsfürsorge im Gefängnis am effektivsten umgesetzt wird, wenn die zuständige Gesundheitsbehörde die Gefängnisgesundheit unter die Fittiche nimmt. Auch das CPT weist in verschiedenen Länderberichten

die Staaten darauf hin, dass es am sinnvollsten wäre, wenn das Thema Gefängnisgesundheit dem Gesundheitsministerium übertragen würde. Natürlich ist es so, dass es auch Länder gibt, die über ein sehr gut entwickeltes System verfügen und man dort im Grunde alles so belassen könnte, wie es ist. Allerdings lässt sich das Problem der doppelten Loyalität kaum lösen, solange das Gesundheitspersonal beim Justizressort oder direkt von der Gefängnisadministration angestellt wird. Dies trägt jedoch nicht zu einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Patienten und Gesundheitspersonal bei.

Können Sie ein Vorreiterland nennen, das über eine sehr gute Gesundheitsversorgung im Strafvollzug verfügt?

Wenn wir von Ländern sprechen, die die Gefängnisgesundheit der Gesundheitsbehörde unterstellt haben, dann ist Norwegen sicher ein Pionier. Norwegen hat schon in den 1980er-Jahren damit begonnen. In der Schweiz ist es der Kanton Genf, der schon vorher Gefängnisgesundheit der Gesundheitsdirektion unterstellt hat. Es gibt auch ein jüngeres Beispiel. England hat meines Wissens den Transfer im Jahre 2010 abgeschlossen. Also es gibt mittlerweile einige Beispiele in Europa, die zeigen, dass Gesundheitsfürsorge in Haft mehr in den Bereich der öffentlichen Gesundheitsfürsorge rückt. Ich habe auf einer Konferenz in Bukarest letzte Woche gehört, dass solche Bestrebungen angeblich sogar in Russland im Gange seien. Das wäre natürlich ein sehr schönes Zeichen.

Das Interview führte Eva-Verena Kerwien (Referentin der BAG-S)

Stefan Enggist
WHO
Prison and
health



„Etwas Besseres als den Tod findest Du überall“

Können wir von den Bremer Stadtmusikanten lernen?

von Katharina Bennefeld-Kersten

„Wieder Suizid im Gefängnis – Opposition fordert Aufklärung“, „Suizid in Untersuchungs- haft – Justizsenator in der Kritik“

So wurden und werden vermutlich auch in Zukunft Artikel überschrieben, wenn sich eine Person in staatlichem Gewahrsam – in einem Gefängnis – getötet hat. Schwierig für die Justiz wird es dann, wenn die Anzahl der Suizide ein tolerierbares Maß überschreitet, wobei die Grenzen der Toleranz von verschiedenen Faktoren wie Größe und Klientel der Justizvollzugsanstalt und Art und Anzahl sogenannter besonderer Vorkommnisse, aber auch vom politischen Tagesgeschehen beeinflusst werden. Die Zeiten, in denen ein Suizid Selbstmord war und Selbstmörder bestraft wurden, sind seit ca. 250 Jahren vorüber. Heute wird der Mensch als Individuum mit eigenen Freiheiten begriffen, eben auch mit der Freiheit, sich das Leben zu nehmen. Eine Freiheit, die auch Gefangenen zusteht. Für sogenannte Dritte kann jedoch die Situation strafrechtlich relevant werden, nämlich für Bedienstete, die aufgrund ihrer beruflichen Rolle Verantwortung für diese Klientel haben. Dementsprechend wird in jedem Suizidfall die Verantwortlichkeit Dritter geprüft. So wird unter anderem gefragt, ob die suizidale Handlung vorhersehbar war und ob Maßnahmen zur ihrer Verhinderung ergriffen worden waren. Wie aber lassen sich suizidale Absichten erkennen?

Als Ausgangslage für Suizidalität kommt in vielen Fällen eine vulnerable Persönlichkeit infrage, die sich, beeinflusst durch physische und psychische Komponenten der Biographie, auf dem Boden einer genetischen Disposition entwickelt hat (s. Resch 1999, S. 10). Wird diese Persönlichkeit mit Ereignissen konfrontiert, die subjektiv als kritisch bewertet werden, und fehlt als Korrektiv in dieser Situation die soziale Unterstützung, ist die Gefahr des „Untergehens“ groß.

Auf der Suche nach Konstellationen, die die Entwicklung von Suizidalität begünstigen, ist für die Forschung nur das retrospektive Studiendesign realistisch. Nach einem Suizid kann der Betroffene nicht mehr begutachtet und nicht mehr zu seinen Beweggründen befragt werden, von daher sind prospektive Studien aufgrund der Seltenheit von Suiziden mit einer kaum zu bewältigenden Datenerhebung verbunden. Der Kriminologische Dienst im Bildungsinstitut des niedersächsischen Justizvollzugs hat im Jahr 2005 Daten über alle Suizidenten erhoben, die sich im Zeitraum 2000 bis 2004 in Haft getötet hatten. Daraus

entwickelte sich eine noch andauernde bundesweite Totalerhebung. Der Kriminologische Dienst erhält derzeit über jeden Suizid einen in den betroffenen Justizvollzugsanstalten ausgefüllten Fragebogen, der Daten zur Kriminalität und zum Haftverlauf, zu psychischen Beeinträchtigungen und zum Suizidgeschehen erfasst. Für Suizide ab 2005 wurde der Erfassungsbogen um einige Items erweitert. So wurde ergänzend gefragt, ob gegebenenfalls ein Grund für den Suizid in einem Abschiedsbrief angegeben worden war und ob das Da-



Viktor Mildenerberger/Pixelio

tum des Suizids in der Nähe (ein Monat) eines für den Gefangenen möglicherweise bedeutsamen Gedenktages/Ereignisses lag.

Im folgenden Bericht werden vorab zusammenfassend allgemeine Ergebnisse der Totalerhebung vorgestellt (s. auch Bennefeld-Kersten 2009). Anschließend werden unter dem Fokus „Kritischer Lebensereignisse“ mögliche Anlässe für Suizid thematisiert, die auf Mitteilungen in Abschiedsbriefen beruhen oder auf Einschätzungen der für die Suizidenten zuständigen Bediensteten. Abschließend werden zwei Texte über suizidpräventive Projekte in Gefängnissen aus einem Heft der „Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention“ vorgestellt.

Ergebnisse der Totalerhebung

Innerhalb von zwölf Jahren - von 2000 bis 2011 - haben sich 960 Gefangene in der Bundesrepublik Deutschland das Leben genommen. Durchschnittlich pro Jahr haben sich 109 von 100 000 männlichen und 53 von 100 000

weiblichen Insassen getötet. Die Suizidraten für männliche Gefangene betragen fast das Sechsfache der Suizidraten von Männern der Allgemeinbevölkerung und für weibliche Gefangene das Achtfache von Frauen in der Allgemeinbevölkerung.

Der jüngste Suizident war 15, der älteste 80 Jahre alt. Mehr als die Hälfte der Suizidenten war zum Suizidzeitpunkt noch in Untersuchungshaft (53 Prozent) und nur drei Prozent (N=28, nur Männer) im offenen Vollzug untergebracht. In vielen Fällen wurde der Suizid kurze Zeit nach der Inhaftierung vollzogen: 122 Gefangene (13 Prozent der Gesamtgruppe) töteten sich bereits innerhalb der ersten drei Tage nach Zugang in der Haftanstalt. Die Gruppe der Suizidenten, die wegen eines Tötungsdelikts angeklagt oder verurteilt worden war (21 Prozent der Gesamtgruppe), befand sich häufiger zum ersten Mal in Haft als die Gruppe der Suizidenten ohne Tötungsdelikt. Weibliche Suizidenten waren häufiger mit einem Tötungsdelikt in Erscheinung getreten als männliche (35 Prozent der Suizidentinnen gegenüber 21 Prozent der Suizidenten). 18 Prozent der Suizidenten (nur Männer) waren aufgrund eines Sexualdelikts in Haft.

90 Prozent der Suizidenten haben sich durch Erhängen/Strangulation getötet. Die meisten Gefangenen (68 Prozent der Gesamtgruppe) waren zum Suizidzeitpunkt in einer Einzelzelle untergebracht. Dort wurden die Suizide am häufigsten in der Nacht vollzogen, während sich Gefangene, die gemeinschaftlich untergebracht waren, eher tagsüber getötet hatten.

Bewertung und Bewältigung lebenskritischer Ereignisse

Konrad führt hohe Suizidalität unter Gefangenen auf den hohen Grad emotionaler Betroffenheit zurück: Eine stressige Situation wegen des schwebenden Verfahrens, Angst vor dem zu erwartenden Urteil, ein Inhaftierungsschock wegen abrupter Trennung von der Familie, Gefühle des Isoliertseins und Verlust der Kontrolle über das eigene Leben. Hinzu kämen Unsicherheit über das Gefängnisumfeld und gegebenenfalls Entzugssymptome. Auch Schuldgefühle und Furcht vor Konsequenzen der Tat trügen zu wachsendem psychischem Druck bei. Allerdings – so Konrad – seien Gefängnisinsassen auch eine „ausgelesene Population“ mit höherem Suizidrisiko (s. Konrad 2001, S. 103).

Vulnerabilität hat Einfluss auf die individuelle Bewältigungszuversicht. Die Anforderungen einer Lebenskrise können so bei entsprechender Ausprägung zur Bedrohung des psychischen Gleichgewichts führen. Je ausgeprägter die Vulnerabilität ist, desto größer wird auch die Gefahr, durch vermeintlich nichtige Anlässe aus der Bahn geworfen zu werden.

Während Menschen in vertrauten Situationen angepasst sind und gewohnten Herausforderungen routiniert begegnen, können drastische Veränderungen zur Desorganisation von kognitiven und motivationalen Funktionen führen. Filipp (2007, S. 337) bezeichnet derartige Situationen als „Kritische Lebensereignisse“, wenn sie durch das entstehende Ungleichgewicht von heftigen Emotionen begleitet werden. So könnten tiefgreifende Verluste und traumatische Erfahrungen die Widerstandskraft der Betroffenen übersteigen und affektive Reaktionen ein Gesundheitsrisiko bis hin zur Suizidalität darstellen. Von zehn Merkmalen (ebd., S. 359 ff.), die anzeigen können, wann Ereignisse tatsächlich in einer Lebenskrise münden, werden hier folgende sechs betrachtet:

Eine Inhaftierung kann zu einem kritischen Lebensereignis werden,

- „wenn sie Auswirkungen auf andere wichtige Lebensbereiche hat“ und „wenn sie Belastung durch Verluste mit sich bringt“.

Folgen der Inhaftierung sind materieller und persönlicher Art, befürchteter oder tatsächlicher Verlust der Arbeitsstelle, der Verlust nahestehender Menschen, Verlust von Ansehen und Glaubwürdigkeit, Verlust von Einfluss auf familiäre Entwicklungen.

- „wenn sie valente Ziele und Anliegen verhindert“ und „wenn sich ihre Folgeereignisse der Kontrolle entziehen“.

Erfolgslebnisse beruflicher oder persönlicher Art sind aktuell nicht mehr erreichbar.

Die Selbstbestimmung eigenen Handelns ist in hohem Maß eingeschränkt, die Inhaftierten haben kaum Einfluss auf den Tagesablauf, auf Kontakte/Besuche, das Strafmaß und die Entscheidung ihrer Anträge.

- „wenn sie Emotionen mit sich bringt“.

Ängste vor einer Verurteilung und vor der Öffentlichkeit betreffen vor allem Untersuchungsgefangene. Verlustängste, Sorgen um die Zukunft, Angst vor Mitgefangenen sind an der Tagesordnung. Gefühle wie Verzweiflung, Trauer, Schuld und Scham werden oft sorgfältig für sich

behalten. Wut und Rachegefühle sind zu beobachten, wenn Inhaftierung und Verurteilung als ungerecht erlebt werden.

- „wenn der Selbstwert Schaden nimmt“.

Der Gefangenenstatus bedingt die Annahme, dass der Inhaftierte eine kriminelle Tat begangen hat. Ein Straftäter ist in der gesellschaftlichen Hierarchie weit unten angesiedelt, er ist sozusagen kein guter Mensch und wenig vertrauenswürdig.

Insbesondere die angeführten Merkmale lassen darauf schließen, dass wahrscheinlich sehr viele Inhaftierte ein hohes Ausmaß möglicherweise lebenskritischer Ereignisse erleben. Im folgenden Abschnitt werden in Abschiedsbriefen angegebene Gründe als infrage kommende „lebenskritische Ereignisse“ vorgestellt sowie über die Einschätzungen der jeweils zuständigen Bediensteten berichtet.

Lebenskritische Ereignisse aus Abschiedsbriefen

Von N=482 Gefangenen, die sich seit 2005 getötet haben, haben – soweit bekannt – 174 von 460 männlichen und 10 von 22 weiblichen Gefangenen einen Abschiedsbrief hinterlassen. Tendenziell waren mehr Abschiedsbriefschreiber in Untersuchungshaft als in Strafhaft und häufiger einzeln als in Gemeinschaft untergebracht.

Von 103 Suizidenten wurden Gründe/Anlässe für ihre Entscheidung benannt. In 81 Fällen wurde entweder keine Mitteilung gemacht, oder sie ist den Vollzugsbediensteten nicht bekannt geworden, weil der Brief sogleich nach Auffinden der Polizei übergeben worden war. Von den Suizidenten wurden am häufigsten psychische Beeinträchtigungen benannt, unter anderem als Kraft- und Perspektivlosigkeit, Schwere und Ausweglosigkeit der Situation, Lebensangst und nervliche Belastung beschrieben (Tab. 1). Partnerprobleme wurden ausschließlich von männlichen Suizidenten angegeben, dabei handelte es sich in den meisten Fällen um Trennungen.

Werden die Rangfolgen angegebener Gründe differenziert nach Untersuchungs- bzw. Strafhaft betrachtet, werden unterschiedliche Bewertungen deutlich (Tab. 2). Für Suizidenten in Strafhaft waren möglicherweise Probleme mit der Partnerschaft und psychische Beeinträchtigungen gleich hoch belastend, während für Suizidenten in Untersuchungshaft Partnerschaftspro-

bleme (noch) keine große Bedeutung hatten. Dass sie von Belastungen der Gerichtsverfahren stärker beeinträchtigt sind als die Gruppe der Strafgefangenen, liegt allerdings angesichts ihres Haftstatus` auf der Hand.

Gemeinschaftlich untergebrachte Suizidenten in Untersuchungshaft haben in der Tendenz mehr Probleme mit dem Haftverlauf in ihren Briefen angegeben als gemeinschaftlich untergebrachte Strafgefangene. Der Haftverlauf hatte für sie denselben (hohen) Stellenwert wie psychische Beeinträchtigungen.

Bedienstete wurden befragt, ob ihnen Ereignisse bekannt waren, die als Anlass für den Suizid gelten können. Bei 105 von 482 Suizidenten (22 Prozent) vermuteten die Bediensteten, dass bestimmte Ereignisse für die Entscheidung, einen Suizid zu begehen mitverantwortlich waren (Tab. 3). Das betraf allerdings nur 35 Suizidenten, die auch Gründe ihres Suizids in Abschiedsbriefen benannt hatten. Für elf Suizidenten dieser Gruppe gab es Übereinstimmungen mit den Antworten der Bediensteten. Die Anlässe, die für einen Suizid von den Bediensteten genannt wurden, stimmten mit den Gründen der Gefangenen in den Abschiedsbriefen überein. (Tab. 4).

Die größte „Trefferquote“ betraf die Annahme von Problemen mit der Partnerschaft, die größte Diskrepanz bestand in der Kategorie psychischer Beeinträchtigungen (Tab. 4). Die fünf Übereinstimmungen in der Kategorie „Verfahren“ als Belastungsvariable betrafen in vier Fällen Suizidenten mit einem Sexualdelikt.

Fazit

Ist es zulässig, Begründungen einer Handlung als zutreffend anzunehmen, wenn davon auszugehen ist, dass sie von Personen in verzweifelnder Ausweglosigkeit formuliert wurden?

Kategorien	Häufigkeit	Prozent
Verfahren	17	9,2
Haftverlauf	13	7,1
Schuld	9	4,9
Feier-/Gedenktag	1	,5
Psych. Beeinträchtigung	32	17,4
Abschiebung	2	1,1
Probleme Partner	22	12,0
Probleme Familie	7	3,8
Materiell / Existenz	0	0
Nicht bekannt	81	44,0
Gesamt	184	100,0

Tab. 1: In Abschiedsbriefen angegebene Gründe / Anlässe

Beim Schreiben eines Abschiedsbriefes wird die emotionale Befindlichkeit kein Garant für rational abgewogene Ursachenzuschreibungen sein. Auch bei der Einschätzung Dritter handelt es sich um Hypothesen, um nachträgliche Ursachenzuschreibungen. Und dennoch

spricht einiges dafür, dass die beschriebenen „lebenskritischen Ereignisse“ die Entscheidung, aus dem Leben zu gehen, nachhaltig beeinflusst haben. Feststellen lässt sich, dass in der Gruppe derer, deren Gründe von Bediensteten eingeschätzt und in Abschiedsbriefen benannt waren, ein Drittel der Belastungskategorien übereinstimmten. Auffällig ist das Aussparen der Kategorie „Psychischer Beeinträchtigungen“ seitens der Bediensteten. Nun lassen sich in der Regel Ereignisse wie Trennungsabsichten der Partner mit größerer Sicherheit erkennen und bewerten als psychische Betroffenheit der Suizidenten. Es kann aber auch ein Hinweis darauf sein, dass

Untersuchungsgefangene (n=102)	Strafgefangene (n=79)
1. Psych. Beeinträchtigung	1,5 Psych. Beeinträchtigung
2. Verfahren	1,5 Probleme Partner
3. Probleme Partner	3 Haftverlauf
4,5. Schuld	4. Verfahren
4,5. Haftverlauf	5. Schuld

Tab. 2: Rangfolgen nach Haftart

die Suizidenten – aus welchen Gründen auch immer – in der Mitteilung ihrer psychischen Befindlichkeit sehr zurückhaltend waren. Soziale Unterstützung spielt für die Bedeutung belastender Lebensereignisse eine große Rolle, indem sie die beeinträchtigende Wirkung abmildern kann. Viele Studien (u. a. Thomssen 1988, Heikkinnen et al. 1993, Dallmeyer 2004) haben gezeigt, dass das Vorhandensein sozialer Unterstützung für Suizidenten gering war. Die Bremer Stadtmusikanten haben sich in der Gruppe gegenseitig unterstützt und gemeinsam „Feinde“ abgewehrt. Auch in Haft kann gemeinschaftliche Unterbringung ein Instrument sozialer Unterstützung sein, allerdings können sich Inhaftierte gerade in der ersten Zeit nach Inhaftierung ihre „Mitbewohner“ nicht aussuchen. Die berichtete Tendenz, dass gemeinschaftlich untergebrachte Suizidenten in Untersuchungshaft häufiger Probleme mit dem Haftverlauf benannt hatten, kann ein Indiz für kritische Betrachtung gemeinschaftlicher Unterbringung sein.

Zwei Beispiele sozialer Unterstützung

Zur gezielten Vermittlung sozialer Unterstützung als suizidpräventive Maßnahme ist über zwei Projekte zu berichten, das Projekt der „Listener“ in Bayern und das Projekt der „Telefonseelsorge für Gefangene“ in Niedersachsen. Generell verhindern Möglichkeiten, soziale Unterstützung in Anspruch nehmen zu können, nicht jeden Suizid, sie haben sich jedoch in der Prävention bewährt. Um die Schwelle der Inanspruchnahme im Gefängnis möglichst niedrig zu halten, sollte soziale Unterstützung nicht als therapeutisches Programm eingesetzt werden. Es kann schon beruhigend wir-

ken, wenn die Betroffenen wissen, dass potentiell verfügbare Unterstützung vorhanden ist. So können im Rahmen der Telefonseelsorge Suizidgedanken angesprochen werden, ohne dass die Betroffenen Gefahr laufen, in den besonders gesicherten Haftraum verbracht zu werden. Auch mit der Einrichtung von so genannten „Listernern“ wird ein niedrigschwelliges Angebot sozialer Unterstützung zur Verfügung gestellt. Bei Listernern handelt es sich um ausgewählte und geschulte Mitgefangene, die bei Bedarf mit einem Neuzugang die erste Nacht in Haft in einem dafür ausgestatteten Haftraum verbringen (Lohner/Pecher 2012).

Die folgenden Texte von Dr. W. Pecher (Listener) und Dr. K. Bennefeld-Kersten (Telefonseelsorge für Gefangene) wurden im Heft II der Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention „Empfehlungen für den Justizvollzug“ veröffentlicht und werden hier gekürzt wiedergegeben.

Listener

Listeners stehen Mitgefangenen in Krisensituationen als geschulte Gesprächspartner zur Verfügung, insbesondere im Zusammenhang mit der Suizidprävention. Nach dem Peer-to-Peer-Prinzip erfolgt das Engagement der Listener ehrenamtlich ohne Bezahlung. Sie werden sorgfältig ausgewählt und auf ihre Einsätze vorbereitet, sowohl durch die Vermittlung von Wissen als durch praktische Rollenspiele. Im Zentrum stehen dabei Grundsätze der Gesprächsführung und der Krisenintervention, aber auch die Reflexion über eigene Erfahrungen mit Krisen und Suizidalität. Die Einsätze werden in der Gruppe der Listener, bei Bedarf auch einzeln, nachbesprochen.

Im Rahmen des Zugangsgesprächs durch Fachdienste wird in der JVA München ein (halb-)standardisiertes Suizidscreening durchgeführt. Bei der Einschätzung als latent suicidal oder drohender Entwicklung von Suizidalität kann mit Einverständnis des Neuzugangs und nach Abklärung durch den Anstaltsarzt eine Unterbringung für eine Nacht mit einem Listener erfolgen. Akut suizidale Gefangene kommen für die Listener-Einsätze nicht in Betracht, sondern werden sofort ärztlich betreut. Für die Listener-Einsätze wird ein

Doppel-Haftraum vorgehalten. Es handelt sich hierbei um eine so genannte „Durchbruchzelle“, die durch die Herausnahme der Zwischenwand zweier Einzelhaftsräume entstand. In einem „Listener-Koffer“ stehen Materialien zur Verfügung, die die Durchführung der Einsätze erleichtern können: Schreibzeug, Spiele, Wasserkocher, Kaffee, Tabak. Im Vorfeld wurde durch die Anstaltsleitung eine Verfügung erlassen, die die Modalitäten eines Listener-Einsatzes regelt. Insbesondere das Prozedere, aber auch wie ein Einsatz zustande kommt und wie vorzugehen ist, wenn ein Listener einen Einsatz während der Nachteinschlusszeit abbricht. Diese Möglichkeit wird jedem Listener-Gefangenen eingeräumt, damit es nicht zu einer andauernden und für den Listener nicht mehr kontrollierbaren Überforderungssituation kommt. Bisher wurde von dieser Möglichkeit noch nicht Gebrauch gemacht.

Bei den Einsätzen wird versucht, ein gewisses Matching zwischen Listener und Neuzugang herzustellen, d. h. die Fachdienste der sozialtherapeutischen Abteilung, die die Listener kennen, versuchen sich ein Bild darüber zu machen, welche Konstellation am besten „passt“ (z. B. bezüglich Alter, Temperament, möglicher Überforderung).

Die ersten 20 von den Listernern betreuten Gefangenen wurden nach den Einsätzen gebeten, einen Fragebogen auszufüllen. Drei Gefangene gaben an, in ihrem Leben schon

Kategorien	Häufigkeit	Prozent
Verfahren	41	39,0
Haftverlauf	18	17,1
Schuld	4	3,8
Feier-/Gedenktag	30	28,6
Psych. Beeinträchtigung	1	1,0
Abschiebung	0	0
Probleme Partner	8	7,6
Probleme Familie	2	1,9
Materiell / Existenz	1	1,0
Gesamt	105	100

Tab. 3: Ereignisse als Anlässe für Suizid – Einschätzung von Bediensteten

einmal einen Suizidversuch unternommen zu haben, der aber nicht in Zusammenhang mit der aktuellen Inhaftierung steht. Sechs berichteten, seit der jetzigen Festnahme an Suizid gedacht zu haben. Sowohl der betreute Neuzugang als auch der Listener sollten Einschätzungen zum Befinden abgeben. Auf einer fünfstufigen Skala von „sehr schlecht“ bis „gut“ hat sich sowohl aus Sicht des Listeners als auch des Betroffenen das Befinden des Betreuten um etwa zwei Stufen verbessert. Auch das Gefühl des Listeners hatte sich nach dem Einsatz um eine Stufe verbessert, was wohl so zu deuten ist, dass sich das Gelingen

des Betreuungsgesprächs auch in der eigenen Emotionalität des Listeners niederschlägt. Auf die Frage „Was hat Ihnen im Gespräch mit dem Listener geholfen?“ fanden sich folgende Antworten (teilweise zusammengefasst und gekürzt): Eindruck, verstanden zu werden; Informationen über die Gegebenheiten und Möglichkeiten innerhalb der JVA; Rat und Hilfe betreffs Anträgen; Ängste und Unsicherheiten

Insgesamt wurden von März 2010 bis Dezember 2012 390 Stunden telefoniert, sozusagen 16 Tage lang Tag und Nacht. Die meisten von den Gefangenen angesprochenen Themen drehten sich um Ängste: Angst vor dem Prozess, Angst vor der Öffentlichkeit, Angst vor dem Vollzug, Verlustängste etc. Aber auch psychische Beeinträchtigungen und die Frage nach dem Sinn des Daseins beschäftigten

Dr. Katharina Bennefeld-Kersten
2002 bis 2012 Leiterin
des Kriminologischen
Dienstes im Bildungs-
institut des niedersächsischen
Justizvollzugs
Suizidforschung@
gmx.de



Literatur

Bennefeld-Kersten, K. (2009): Ausgeschieden durch Suizid – Selbsttötungen im Gefängnis - Zahlen, Fakten, Interpretationen, Lengerich

Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention (2013): Heft II „Empfehlungen für den Justizvollzug“ Umgang mit Suizidalität. Herausgegeben vom Kriminologischen Dienst im niedersächsischen Justizvollzug

Dallmeyer, J. (2004): Das Coping-Verhalten suizidaler Patienten - Vergleich von depressiven Patienten mit und ohne Suizidversuch bezüglich des Copings von Belastungssituationen, Lübeck. Im Internet unter (www.students.informatik.uni-luebeck.de/zhb/ediss56.pdf) (9.8.2008)

Filipp, S.-H./Aymanns, P. (2010): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen, Stuttgart

Filipp, S.-H. (2007): Kritische Lebensereignisse, in: Brandtstädter, J. (Hg.): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, Stuttgart, S. 337 - 366

Heikkinen, M./Aro, H. und J. Lönnquist (1993): Life Events and Social Support, in: Suicide. Suicide and Life-threatening Behaviour, 23(4), S. 343 - 358

Konrad, N. (2001): Suizid in Haft - Europäische Entwicklungen, Zeitschrift für Strafvollzug, 2, S. 103-109

Lohner, J./Pecher, W (2012): Teilnehmer der Sozialtherapie als „Listeners“ im Rahmen der Suizidprävention – Hilfe für „beide Seiten“, in: Wischka, B./Pecher, W. und H. van den Boogaart (Hg.): Behandlung von Straftätern – Sozialtherapie, Maßregelvollzug, Sicherungsverwahrung, S. 581 - 593

Resch, F./Parzer, P. und R. G. Brunner (1999): Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters, Weinheim

Thomssen, C./Möller, H.-J. (1988): Kritische Lebensereignisse und Bewältigungsstrategien bei Suizidversuch-Patienten - Critical events in the lives of patients with suicide attempts and strategies of overcoming them, in: Böhme, K./Lungershausen, E. (Hg.): Suizid und Depression im Alter, Regensburg, S. 259 - 264

Kategorien	Häufigkeit Einschätzung (Bed)	Häufigkeit Angabe (Gef)	Häufigkeit Übereinstimmung
Verfahren	14	17	5
Haftverlauf	4	13	1
Schuld	0	9	0
Feier-/Gedenktag	12	1	1
Psych.			
Beeinträchtigung	0	32	0
Abschiebung	0	2	0
Probleme Partner	4	22	4
Probleme Familie	1	7	0
Gesamt	35	103	11

Tab. 4: Übereinstimmung von Angaben der Suizidenten mit Einschätzungen der Bediensteten

ten wurden genommen; Eingehen auf die persönliche Situation; Hilfe bei Gedanken, wie es weitergeht; hohe Wertschätzung der Person; mit jemandem offen reden; mit Angst vor der Haft besser umgehen; gemeinsame Interessen; umfangreiches Gespräch mit jemandem auf Augenhöhe; Ratschläge; Hoffnung geben; zukünftige Perspektiven; Listener machte professionellen Eindruck: erfahren, ruhig, geduldig.

Für die Ausbildung der Listeners wurde von Studenten der Sozialen Arbeit inzwischen ein manualisiertes Programm zusammengestellt (Hochschule Landshut 2012).“

Telefonseelsorge für Gefangene

„Telefonseelsorge für Gefangene ist die Möglichkeit zur Nachtzeit ein Gespräch mit einer Seelsorgerin/einem Seelsorger zu führen. Dafür steht dem Gefangenen im Haftraum ein Telefon zur Verfügung, das nur für die Verbindung zum Seelsorger geschaltet werden kann.

Nun macht es die Telefonseelsorge für Gefangene möglich, dass sie „folgenlos“ über ihre Suizidgedanken sprechen können, ohne dass die Fürsorgepflicht der Bediensteten berührt wird. In jeder Nacht können Gefangene in der Zeit von 21 Uhr bis 6 Uhr anonym mit einer Gefängnisseelsorgerin/einem Gefängnisseelsorger sprechen. Dafür hat die niedersächsische Gefängnisseelsorge einen Bereitschaftsdienst eingerichtet, der in dieser Zeit zur Verfügung steht.

viele Anrufer. In sieben von 100 Gesprächen wurde Suizid thematisiert, von dieser Gruppe wurden deutlich mehr Themen angesprochen als von Anrufern ohne Suizidthema. Sie haben auch häufiger von psychischen Beeinträchtigungen, Sucht-Problemen und Ängsten berichtet und sich intensiver mit der Sinnfrage und Straftat beschäftigt. Erfreulicherweise nahm jedoch auch diese Gruppe das Angebot der Telefonseelsorge für Gefangene häufiger in Anspruch und war emotional gut ansprechbar. Die Auswertung der Dokumentationen spricht dafür, dass dieses Gesprächsangebot gut geeignet ist, Personen in kritischen Phasen (zu kritischen Zeiten) beizustehen und dadurch möglicherweise einer weiteren suizidalen Entwicklung zu begegnen.

Suizidprävention trägt dazu bei, ein Leben bis zum Sterben zu ermöglichen. Die Gefängnisse sind keine Hospizeinrichtungen, aber deren Wahlspruch „Wir können dem Leben nicht mehr Tage geben, aber den Tagen mehr Leben“ trifft die Ziele der Suizidprävention im Gefängnis ziemlich genau. Wir bleiben dran!

Etwas Besseres als den Tod findest Du überall, davon konnte der Esel der Bremer Stadtmusikanten seine Begleiter überzeugen, die sich dann für das Leben entschieden haben. Wenn es uns - den im Vollzug Tätigen - gelingt, suizidale Gefangene davon zu überzeugen, dass das Leben lohnt zu investieren, haben wir im Sinne der Suizidprävention eine großen Schritt getan.

Zur Gesundheit von Frauen in Haft

von Nadine Ochmann & Henning Schmidt-Semisch

Dem Frauenstrafvollzug im Allgemeinen und der spezifischen Situation und den differentiellen Problemlagen von weiblichen Gefangenen im Besonderen wird (immer noch) relativ wenig Beachtung in Politik, Wissenschaft und Öffentlichkeit geschenkt. Der Grund dafür mag unter anderem darin liegen, dass Frauen – national wie international – eine Minderheit unter den Menschen in Haft bilden. So bewegt sich ihr Anteil an der Gefangenenpopulation in Europa durchschnittlich zwischen vier und fünf Prozent (WHO/UNDOC 2009, S. 13). Dies gilt auch für Deutschland, wo am 30. November 2012 (bei einer Gesamtzahl von 65.889 Gefangenen) 3.787 Frauen inhaftiert waren (Statistisches Bundesamt 2013b, S. 5). Gleichzeitig bedingt diese geringe Anzahl von weiblichen Inhaftierten spezifische Problematiken während ihrer Inhaftierung: So existieren zum Beispiel lediglich sechs eigenständige Frauenhaftanstalten in Deutschland, weshalb ein Großteil der Frauen in abgetrennten Abteilungen von Männeranstalten untergebracht wird (Funk 2009, S. 50). Dies führt dazu, dass auch der Frauenvollzug in der Regel nach den Sicherheitsstrukturen der Männergefängnisse ausgestaltet ist, obwohl die Deliktstruktur der inhaftierten Frauen weitaus geringere Sicherheitsvorkehrungen rechtfertigen würde, da Frauen eher wegen „leichter“ Delikte inhaftiert sind (Franke 2000, S. 19). So konstatierte Dünkel (1992, S. 309) bereits vor 20 Jahren, dass zwei Drittel aller weiblichen Inhaftierten auf Grund von Eigentums- und Vermögensdelikten inhaftiert sind. Und auch heute noch sind die Eigentums- und Vermögensdelikte ohne Gewaltanwendung sowie Drogendelikte die Hauptgründe, warum Frauen inhaftiert werden (WHO/UNDOC 2009, S. 13; Statistisches Bundesamt 2013a). Diese Deliktstruktur führt zugleich dazu, dass Frauen in der Mehrzahl nur kurze Haftstrafen verbüßen. Die dadurch hohe Fluktuation, verbunden mit der besagten geringen Zahl an Inhaftierten führt wiederum dazu, dass die Frauen über einen vergleichsweise geringen Zugang zu Ausbildungs-, Weiterbildungs- sowie Arbeitsmöglichkeiten während der Haftzeit verfügen, da entweder die Gruppengröße als nicht effizient angesehen wird oder aber die kurzen Strafen zum Beispiel eine „Ausbildung in Haft“ schon aus zeitlichen Gründen nahezu unmöglich machen.

Vor dem Hintergrund dieser (hier nur angedeuteten) allgemeinen Rahmenbedingungen des Frauenstrafvollzuges wollen wir im Folgenden auf die spezifische gesundheitliche Lage von inhaftierten Frauen sowie Möglichkeiten einer Gesundheitsförderung in Haft eingehen. Dabei verstehen wir gesundheitliche Versorgung in Haft im Besonderen und Gefangenen-gesundheit im Allgemeinen nicht nur als einen

Aspekt, der auch hinsichtlich des Vollzugsziels der Resozialisierung eine entscheidende Rolle spielt, sondern folgen insbesondere auch der These von Stöver, wonach „Prisoners' Health“ ganz grundsätzlich ein Anliegen von „Public Health“ ist beziehungsweise sein sollte.

Zur gesundheitlichen Lage von Frauen in Haft

Wer sich mit der gesundheitlichen Lage und Versorgung von Frauen in Haft beschäftigt, muss zunächst zur Kenntnis nehmen, dass es in Deutschland keine systematische, einheitliche oder flächendeckende Gesundheitsberichterstattung über die Gesundheit von weiblichen (oder männlichen) Inhaftierten gibt. Entsprechend sind allgemeine Aussagen über den gesundheitlichen Zustand von Inhaftierten in Deutschland nicht oder allen-



Mukesh, Indien Art and Prison e.V.

falls äußerst eingeschränkt möglich (Stöver 2010a, S. 18). Trotz dieser fehlenden flächendeckenden, repräsentativen Daten zum Gesundheitszustand der Inhaftierten existieren aber mittlerweile einige (hauptsächlich quantitative) Studien, die gesundheitsbezogene Aspekte von Inhaftierten zum Gegenstand haben (s. etwa Zolondek 2007; Dünkel et al. 2005), wobei sich diese Studien allerdings meist auf einzelne Justizvollzugsanstalten (z. B. Graebisch 2005; Koch/Suhling 2005; Kolte/Schmidt-Semisch 2006) und/oder bestimmte Inhaftiertengruppen beziehen (s. etwa Dünkel 1992; Zurhold et al. 2005).

Insgesamt wird in den vorliegenden Studien nahezu durchgängig betont, dass es sich bei weiblichen Inhaftierten um eine besonders vulnerable Gruppe handelt, wobei die Vulnerabilität insbesondere auch auf die gesundheitlichen Problemlagen verweist, in denen sich die Frauen bereits vor der Inhaftierung

finden und die insofern auch die Lebenssituation eines Großteils der weiblichen Gefangenen prägen. So haben inhaftierte Frauen (im Vergleich zur weiblichen Allgemeinbevölkerung) sehr viel häufiger und schwerwiegendere Gewalterfahrungen erlebt (Schrötte/Müller 2004, S. 28). Dies wird –im Sinne einer Bewältigungsstrategie – auch als ein Grund für die erhöhte Prävalenz von Suchterkrankungen bei inhaftierten Frauen gewertet, die durchgängig mit 50 Prozent oder mehr angegeben wird. Die mit diesem Drogengebrauch (in Freiheit, aber auch im Strafvollzug) verbundenen Lebensbedingungen sind zugleich mit dafür verantwortlich, dass (gegenüber der Allgemeinbevölkerung) die HIV-Prävalenz 20-fach, die Hepatitis-C-Prävalenz 40-fach und die Suizidrate um das Fünffache erhöht sind (Stöver 2010a, S. 23). Zudem wird davon ausgegangen, dass 50 bis 75 Prozent der Gefangenen psychische Erkrankungen aufweisen: So werden Psychosen, Depressionen, Borderline-Störungen, Anorexia und Bulimia nervosa bei inhaftierten Frauen häufiger diagnostiziert als in der Allgemeinbevölkerung (Keppler 2010, S. 77). Insbesondere die i.v. drogenabhängigen Gefangenen scheinen dabei einen besonders schlechten gesundheitlichen Allgemeinzustand aufzuweisen, da bei ihnen auch andere chronische Erkrankungen, koronare Herzerkrankungen, Bluthochdruck und Erkrankungen des Stoffwechsels weit verbreitet sind (Stöver 2010a, S. 23).

Dieser häufig schlechte Gesundheitszustand vor und bei Inhaftierung wird durch die haftbedingten Gesundheitsbelastungen zusätzlich verstärkt. Zu den physischen Gesundheitsbelastungen durch die Haft (s. hierzu Stöver 2009a, S. 278) kommen die psychischen Belastungen, wie beispielsweise fehlende soziale Kontakte, Einsamkeit und Langeweile, Fremdbestimmung, Passivität, Kontroll- und Machtverlust (Tielking et al 2003, S. 43). Zwar kommt es nach der Inhaftierung (insbesondere bei den drogenkonsumierenden Inhaftierten) häufig schnell zu einer Verbesserung des körperlichen Gesundheitszustandes (was hauptsächlich auf die verbesserte Ernährung, die medizinische Versorgung und einen regelmäßigen Tag-Nacht-Rhythmus innerhalb der Haft zurückzuführen ist (Stöver 2010a, S. 23). Den psychischen und psychosozialen (Vor-)Belastungen bzw. Bedürfnissen wird im Strafvollzug dagegen allerdings in der Regel nur unzureichend Rechnung getragen (Stöver 2009a, S. 283). Dies betrifft sowohl solche Belastungen, Erkrankungen und Probleme, die die Frauen in den Strafvollzug mitbringen und die (wie Driesch/Kawamura bereits 1995, S. 33, konstatierten) insbesondere durch (Beziehungs-) Abhängigkeiten, Anpassungsdruck, vorgegebene Rollen und Opferhaltungen geprägt

sind, wie auch jene, die durch die Inhaftierung ausgelöst oder verstärkt werden: So sind zum Beispiel viele Drogenkonsumentinnen (mehrfache) Mütter, die darunter leiden, dass sie spätestens aufgrund ihrer Inhaftierung ihre Kinder in Verwandtenpflege unterbringen oder an Pflegefamilien abgeben müssen. Als besonders problematisch an ihrer Inhaftierung bezeichnen viele der Gefangenen daher auch die Trennung von ihren Kindern sowie die unausgefüllte Zeit bzw. den Mangel an Freizeitangeboten. Ebenso vermissen viele Frauen ihren Partner oder ihre Partnerin und leiden unter Einsamkeitsgefühlen, Depressionen sowie unter ihren gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Erkrankungen, die sie in Gefangenschaft häufig als besonders belastend empfinden (s. Keppler 2009, S. 131; Kolte/Schmidt-Semisch 2006, S. 62). Dabei ist insgesamt davon auszugehen, dass die psychosozialen Probleme, die bereits vor der Inhaftierung bestanden (und die gegebenenfalls für diese mit ursächlich waren), während der Inhaftierung häufig nicht oder unzureichend bearbeitet werden und das Leben der Frauen auch nach der Haftentlassung bestimmen (s. Kolte/Schmidt-Semisch 2006, S. 21).

Gesundheitsförderung inhaftierter Frauen

Vor dem Hintergrund der skizzierten gesundheitlichen Lage inhaftierter Frauen wird deutlich, dass sich Gesundheitsförderung im Frauenvollzug insbesondere auf den Problemkreis aus Suchterkrankungen, Infektionsrisiken und -erkrankungen, psychischen Problemlagen und Selbstschädigung beziehen sollte, also vor allem auf das psychische sowie das (psycho-)soziale Wohlbefinden. Zwar findet die Gesundheitsförderung in Haft weiterhin noch keine rechtliche Verankerung im Strafvollzugsgesetz, gleichwohl aber bietet das von Stöver (2000) – in Anlehnung an die WHO-Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung (1986) – entwickelte Konzept der Healthy Prisons einen guten Orientierungsrahmen. Gesundheitsförderung setzt dabei bei den Ressourcen und Fähigkeiten an, um Menschen mit Blick auf Gesundheit ein Mehr an Selbstbestimmung, Selbstständigkeit, Selbsthilfe, Partizipation und auch politischer Einflussnahme zu ermöglichen (Stöver 2000, S. 285, Ottawa-Charta 1986). Insofern reicht Gesundheitsförderung in Haft von der (so weit möglich) selbstbestimmten Gestaltung von Räumlichkeiten oder großzügig gestaltete Besuchs- und Urlaubsregelungen über drogenkonsumbezogene Harmreduktion-Maßnahmen (z. B. Ausweitung von Spritzenaustausch, Methadon- und Originalstoff-Substitution) bis hin zu Überlegungen zu einer generellen Angleichung der intramuralen gesundheitlichen Versorgung an jene außerhalb der Gefängnismauern (z. B. freie Arztwahl) (Stöver 2010b, S. 98). Wir können die vielfältigen Überlegungen zur Gesundheitsförderung in Haft an dieser Stelle allerdings nicht umfassend darstellen und diskutieren, sondern

wollen stattdessen beispielhaft das Projekt „Gesundheitsförderung für inhaftierte Frauen“ vorstellen, das wir seit 2007 im Bremischen Frauenstrafvollzug und in Kooperation mit der Bremischen Straffälligenbetreuung seit 1837 e.V. durchführen. (Seit Juni 2012 wird das Projekt gefördert durch das operationelle Programm des Landes Bremen für den Europäischen Sozialfond (EFS) im Landesprogramm „Regionale Wettbewerbsfähigkeit und Beschäftigung“ in der Förderperiode 2007-2013). Den Ausgangspunkt des Projekts bildete die Studie von Kolte und Schmidt-Semisch (2006) zu spezifischen Problemlagen von Frauen in der JVA Bremen, die insbesondere eine Unterversorgung im psychischen und psychosozialen Bereich zum Ergebnis hatte. Vor diesem Hintergrund richtete sich das Projekt „Gesundheitsförderung für inhaftierte Frauen“ auf die Entwicklung und ständige Verbesserung von gesundheitsförderlichen Angeboten im Bremer Strafvollzug. Ziel war die Konzeption, Implementierung und Evaluat-



Jeffrey, USA

Art and Prison e.V.

tion eines Gesundheitsförderungsprogramms, das sich zielgruppenorientiert speziell an die Bedarfe und Bedürfnisse der inhaftierten Frauen richtet.

Die Projektgruppe besteht dabei überwiegend aus (zur Zeit ca. 15) ehrenamtlich arbeitenden Bachelor- und Master-Studentinnen der Studiengänge Public Health und Psychologie der Universität Bremen, die die Inhalte der Angebote konzeptualisieren, stetig weiterentwickeln und auch im Strafvollzug umsetzen (und die sich in 14-tägigem Rhythmus zur kollegialen Supervision treffen). Mit den für die Gefangenen grundsätzlich freiwilligen Angeboten sollen die Selbstbestimmung, das Selbst- und Gesundheitsbewusstsein, die Eigeninitiative und die Kreativität der Inhaftierten gefördert sowie ihre psychosozialen Ressourcen gestärkt werden. Zurzeit finden Gruppenangebote in folgenden Bereichen statt: dialogisch-spielerische Information über Infektionsrisiken und -wege bei HIV/AIDS, sexuell übertragbare Erkrankungen (STDs)

und Hepatitis; offene Gesundheitsstunden; gemeinsames Kochen/gesunde Ernährung; Kreativität und Wellness. Bei allen Angeboten steht dabei der partizipative Aspekt im Vordergrund: Während der HIV-/AIDS, STD- und Hepatitis-Angebote werden Übertragungswege und -risiken gemeinsam spielerisch erarbeitet und damit an das vorhandene Wissen und die Ressourcen der Frauen angeknüpft. Die „offenen Gesundheitsstunden“ bieten Raum für zum Teil intime Gespräche, wobei die Frauen – im Sinne der partizipativen Gesundheitsförderung – die Themen, deren Tiefe und Intensität selber bestimmen. Im Rahmen des gesunden Kochens geht es einerseits um die gemeinsame Zubereitung gesunder und günstiger Mahlzeiten, andererseits aber auch um das gemeinsame Essen und die in diesem Kontext entstehenden Gespräche über die alltäglichen Probleme der Frauen.

Insgesamt zielen die unterschiedlichen, ganzheitlichen Angebote sowohl auf die Verbesserung der aktuellen sozialen, psychischen und körperlichen Verfasstheit sowie auf die Stärkung der Ressourcen der Gefangenen als auch auf Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten, die häufig vielleicht auch erst nach der Haftentlassung an Relevanz gewinnen. Zugleich stellen sie eine Möglichkeit der Teilhabe und des Dialogs zwischen „Dritten“ und „Draußen“, zwischen Gefangenen und Studentinnen dar, die sich nach unseren Erfahrungen für beide Seiten äußerst Gewinn bringend gestaltet.

Ausblick

Wie oben bereits gesagt, gibt es keine umfassende und systematische Gesundheitsberichterstattung für den deutschen Strafvollzug und auch keine umfassende Studie zum Gesundheitswissen und Gesundheitsbewusstsein von inhaftierten Frauen im Allgemeinen sowie zu ihren gesundheitlichen Bedürfnissen und Bedarfen im Besonderen. Gleichzeitig geht der Gefängnisarzt Karlheinz Keppler (2010, S. 75) aber davon aus, dass die „inhaftierten Frauen gerade zu Zeiten der Inhaftierung ein vorher in Freiheit nicht vorhandenes Gesundheitsbewusstsein“ entwickelten.

Wenn diese These richtig ist, dann liegt die Frage nahe, ob und wie sich dieses entwickelnde Gesundheitsbewusstsein der inhaftierten Frauen durch zielgruppenorientierte und gegebenenfalls strukturelle Maßnahmen fördern lässt. Um diese grundlegende Frage beantworten zu können, muss allerdings zunächst geklärt werden, welche Bedarfe und Bedürfnisse, vor allem aber auch welche Ressourcen und welches Wissen die inhaftierten Frauen in Hinblick auf Gesundheit aufweisen. An diesen Fragen und Aspekten setzt seit einiger Zeit ein am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen angesiedeltes Promotionsprojekt an. Mittels

qualitativer Methoden soll einerseits untersucht werden, wie inhaftierte Frauen über (ihre) Gesundheit denken und welche Bedürfnisse sie mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung im Gefängnis haben. Andererseits sollen Gefängnisärzte und -ärztinnen zu ihren Vorstellungen von Gesundheit (in Haft), vor allem aber auch zu ihren Vorstellungen von den gesundheitlichen Bedarfen und Bedürfnissen der inhaftierten Frauen befragt werden. Die Untersuchung soll Aufschluss darüber geben, ob und wie sich diese Vorstellungen zwischen „Betroffenen“ und (zuständigen) „ExpertInnen“ unterscheiden und welche Maßnahmen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation und Versorgung inhaftierter Frauen angemessen und möglich erscheinen. Insgesamt sollen diese Erkenntnisse Handlungsempfehlungen für einen „gesünderen“ (Frauen-)Strafvollzug ermöglichen.

Nadine Ochmann,
Universität Bremen
Institut für Public
Health und Pflege-
forschung, Abt. 2
Gesundheitsförde-
rung und Prävention,
Grazer Str. 2,
28359 Bremen



Prof. Henning
Schmidt-Semisch
Universität Bremen,
Institut für Public
Health und Pflege-
forschung, Abt. 2
Gesundheitsförde-
rung und Prävention,
Grazer Str. 2,
28359 Bremen



Literatur

Driesch, D./Kawamura, G. (1995): Straffällige Frauen - Lebenslagen und Hilfeangebote, in: Neue Kriminalpolitik, Heft 1, S. 33 - 36

Dünkel, F. (1992): Empirische Beiträge und Materialien zum Strafvollzug: Bestandsaufnahme des Strafvollzugs in Schleswig-Holstein und des Frauenvollzugs in Berlin, Freiburg/Dünkel, F./Kestermann, C. und J. Zolondek (2005): Reader: Internationale Studie zum Frauenstrafvollzug. Bestandsaufnahme, Bedarfsanalyse und „best practice“. Im Internet unter www.rsf.uni-greifswald.de/fileadmin/mediapool/lehrstuehle/duenkel/Reader_frauenvollzug.pdf (13.4.2013)

Franke, K. (2000): Frauen und Kriminalität: Eine kritische Analyse kriminologischer und soziologischer Theorien, Konstanz

Funk, I. (2009): Inhaftierte Frauen - Eine aktuelle Bestandsaufnahme des Strafvollzugs in Deutschland, in: Neue Kriminalpolitik, Jg. 21, Heft 2, S. 50 - 57

Graebisch, C. (2005): Insight from outside - Visits to prisons for women in London and Vechta, in: Burkhardt, S.-U./Graebisch, C. und H. Pollähne (Hg.): Korrespondenzen in Sachen: Strafvollzug, Rechtskulturen, Kriminalpolitik, Menschenrechte. Ein Lese-Theater als Festschrift, Münster, S. 56 - 67

Keppler, K. (2009): Frauenvollzug, in: Keppler, K./Stöver, H. (Hg.): Gefängnismedizin: Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen. Stuttgart, S. 128 - 137

Keppler, K. (2010): Zur gesundheitlichen Lage von weiblichen Gefangenen im niedersächsischen Justizvollzug, in: Bögemann, H./Keppler, K. und H. Stöver (Hg.): Gesundheit im Gefängnis: Ansätze und Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen. Weinheim und München, S. 73 - 85

Koch, R./Suhling, S. (2005): Basisdokumentation im Frauenvollzug. Erprobung eines Verfahrens und erste Ergebnisse zu den Inhaftierten und Methoden, in: Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform, Jg. 88, Heft 2, S. 93 - 110

Kolte, B./Schmidt-Semisch, H. (2006): Spezifische Problemlagen und gesundheitliche Versorgung von Frauen in Haft, Forschungsbericht, Bremen

Ottawa-Charta (1986): Im Internet unter: www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/fileadmin/user_upload/publikationen/Ottawa_Charta.pdf (10.04.2013)

Schrötte, M./Müller, U. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland. Im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin. Im Internet unter: www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Abteilung4/Pdf-Anlagen/langfassung-studie-frauen-teil-eins,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=d,e,rwb=true.pdf (12.4.2013)

Statistisches Bundesamt (2013a): Ausgewählte Zahlen der Rechtspflege. Im Internet unter: www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/Querschnitt/RechtspflegeAusgewaehlteZahlen2100100127004.pdf?__blob=publicationFile (12.04.2013)

Statistisches Bundesamt (2013b): Rechtspflege Bestand der Gefangenen und Verurteilten in den deutschen Justizvollzugsanstalten nach ihrer Unterbringung auf Haftplätzen des geschlossenen und offenen Vollzugs jeweils zu den Stichtagen 31. März, 31. August und 30. November eines Jahres, Wiesbaden. Im Inter-

net unter: www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Rechtspflege/StrafverfolgungVollzug/BestandGefangeneVerwarhtePDF_5243201.pdf?__blob=publicationFile

Stöver, H. (2000): Healthy Prisons: Strategien der Gesundheitsförderung im Justizvollzug. Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg, Oldenburg

Stöver, H. (2009a): Healthy Prisons - Gesundheitsförderung als innovative Strategie, in: Keppler, K./Stöver, H. (Hg.): Gefängnismedizin: Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen, Stuttgart, S. 278 - 289

Stöver, H. (2009b): Gesundheitliche Versorgung als wichtiger Baustein zur Resozialisierung, in: Keppler, K./Stöver, H. (Hsg.): Gefängnismedizin: Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen, Stuttgart, S. 290 - 292

Stöver, H. (2010a): Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung im Gefängnis, in: Bögemann, H./Keppler, K. und H. Stöver (Hg.): Gesundheit im Gefängnis: Ansätze und Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen, Weinheim und München, S. 11 - 32

Stöver, H. (2010b): Drogenkonsum und Infektionskrankheiten: Grundsätzliche Herausforderungen für Gesundheit in Gefängnissen, in: Bögemann, H./Keppler, K. und H. Stöver (Hg.): Gesundheit im Gefängnis: Ansätze und Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen, Weinheim und München, S. 85 - 101

Tielking, K./Becker, S. und H. Stöver (2003): Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote im Justizvollzug, Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg, Oldenburg

WHO/UNDOC (2009): Projektbericht. Gesundheit von Frauen im Strafvollzug: Beseitigung von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern im Strafvollzug. Im Internet unter: www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2011/10/womens-health-in-prison (12.4.2013)

Zolondek, J. (2007): Lebens- und Haftbedingungen im deutschen und europäischen Frauenstrafvollzug, Mönchengladbach/Zurhold, H./Haasen, C. und H. Stöver (2005): Female Drug Users in European Prisons. A European study of prison policies, prison drug services and the women's perspectives, Bibliotheks- und Informationssystem der Universität Oldenburg, Oldenburg

Gesundheitsrisiken älterer Menschen in Haft

von Kerstin Kammerer, Johannes Spohr und Josefine Heusinger

Der demographische Wandel und die damit einhergehende Zunahme älterer Menschen in der Gesellschaft sind verstärkt Themen der Medien. Auch in den Gefängnissen stieg die Anzahl älterer Inhaftierter in den letzten Jahren an. Die Veröffentlichungen und Diskussionen zu dem bislang eher randständigen Thema „Alter in Haft“ nahmen zu. Neben dem demographischen Wandel und der höheren Lebenserwartung konzentriert sich die Debatte auch auf kriminalpolitische Entscheidungen (s. Görge 2007). Die damit verbundenen Fragen lauten:

- Wie lange ist jemand überhaupt haftfähig?
- Soll es im Gefängnis Pflegekräfte oder (Pflege-)Abteilungen für Hochaltrige geben?
- Sind Haftanstalten speziell für ältere Menschen sinnvoll?

Die Haftsituation ist in jedem Alter mit Gesundheitsrisiken verbunden, sowohl auf körperlicher als auch auf psychischer Ebene. Justizvollzugsanstalten, auch als „totale Institution“ bezeichnet (s. Goffmann 1973), erfordern daher ein hohes Maß an Anpassung, da in diesen Institutionen die eigene Individualität in den Hintergrund tritt und die Rolle als Insasse eine zentrale Bedeutung bekommt: Selbstbestimmtes Handeln, frei gewählten Aktivitäten nachzugehen, Interessen zu verfolgen, soziale Kontakte zu knüpfen, ein Sexual- und Familienleben zu verwirklichen ist nicht oder nur sehr eingeschränkt möglich. Die Chancen, Selbstbestätigung zu erlangen und das eigene Handeln als wirksam und sinnvoll zu erfahren, sind begrenzt. Allein diese Umstände stellen ein Gesundheitsrisiko dar und erhöhen zum Beispiel das Risiko, an Depressionen zu erkranken.

Der Haftalltag ist für ältere Menschen oftmals noch belastender als für jüngere. Die körperliche Kraft lässt nach und gesundheitliche Einschränkungen nehmen zu. Nicht nur das Eingesperrtsein, auch die eingeschränkte Perspektive nach der Entlassung können große Belastungen darstellen.

Dieser Problematik hat sich das Institut für Gerontologische Forschung e. V. (IGF e. V.) in einem Forschungsprojekt angenommen, das nun vorgestellt werden soll.

Das Projekt AIBA „Ältere Inhaftierte: Besondere Bedarfe – besondere Angebote“

Das IGF e. V. untersuchte in dem Pilotprojekt AIBA – Ältere Inhaftierte: Besondere Bedarfe – besondere Angebote von August bis Dezember 2012 die Bedürfnisse älterer Inhaftierter und Haftentlassener der Justizvollzugsanstalt (JVA) Tegel in Berlin und anderer Berliner Haftanstalten, insbesondere in Hinblick auf den Haftalltag und die Entlassung. Das Forschungsprojekt wurde vom Bundesministerium für Justiz gefördert.

Im Rahmen des Projekts wurden insgesamt



Ahmad, Singapur Art and Prison e.V.

18 Personen interviewt. Elf Interviews wurden mit Mitarbeiter/innen (z. B. Gruppenleiter/innen), Trägern der Angebote für ältere Inhaftierte und inhaftierten Experten (z. B. Insassenvertretung, Redaktion der Gefangenenzeitung) der JVA Tegel geführt. Themen der Interviews waren die Einschätzung der Situation und der Bedarfe älterer Inhaftierter sowie wirksame Angebote für diese Zielgruppe. Drei Interviews führten wir mit Inhaftierten im Alter zwischen 63-79 Jahren und vier mit ehemaligen Inhaftierten im Alter zwischen 56-76 Jahren, die innerhalb des letzten Jahres entlassen wurden.

Wer sind die älteren Inhaftierten?

Die älteren Menschen in Haft sind keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Haftdauer, ihrer Haftverlauf und Delikte. Sie haben unterschiedliche Bildungshintergründe und kommen aus verschiedenen sozialen Milieus. Dies trifft auch auf jüngere Inhaftierte zu, allerdings gilt das Alter im Allgemeinen als die Lebensphase, in der sich Men-

schen am stärksten unterscheiden. Nicht nur, dass frühere soziale Rollen, zum Beispiel als Arbeitnehmer oder Elternteil an Bedeutung verlieren, auch haben die unterschiedlichen biografischen Erfahrungen dazu geführt, dass individuelle Handlungsstrategien ausgebildet wurden, die sich mit zunehmendem Alter immer weiter verstärken. Auch die Lebenslangen Unterschiede durch Bildung, Einkommen und Herkunft bestehen weiter fort. Zwar müssen sich früher oder später alle älteren Menschen mit körperlichen Veränderungen und gesundheitlichen Einschränkungen auseinandersetzen, aber hinsichtlich der gesundheitlichen Situation, der Leistungsfähigkeit und der Bewältigung der Einschränkungen bestehen große Unterschiede.

Was bedeutet es also, als älterer Mensch – hiermit sind in unserem Forschungsprojekt die über 55-Jährigen gemeint – im Gefängnis zu sein?

Ein Gefängnisaufenthalt ist immer eine Einschränkung der Selbstbestimmung und ein wesentlicher biografischer Einschnitt. Jüngere Menschen haben allein aufgrund ihrer längeren verbleibenden Lebenszeit nach der Entlassung eher die Chance, nachzuholen, was in der Haftzeit nicht möglich war. Dies kann dazu motivieren, nicht zu resignieren und die Haftzeit zum Beispiel für eine Weiterbildung zu nutzen. Die älteren Menschen in Haft haben jedoch weniger Perspektiven. Die Chancen auf ein gutes Leben im Alter sind deutlich geringer – eine Integration in den Arbeitsmarkt findet in der Regel nicht mehr statt, die finanzielle Situation ist durch die Haftzeit und fehlende Rentenbeitragszahlungen prekär, die sozialen Beziehungen sind oft eingeschränkt. Hinzu kommen erste gesundheitliche Probleme. Die fehlende Perspektive auch im Hinblick auf die Entlassung kann zu einer resignativen Haltung führen. So beschreibt ein inhaftierter Interviewpartner, der selbst über 50 Jahre alt ist, die Situation älterer Menschen in Haft:

„Den alten Männern geht's einfach nur darum, dass sie ihre Ruhe haben. Die sagen: Ach ja, ich hab's durch, ich hab mein Leben gelebt. Ich weiß aufgrund der Lebenserfahrung, ich komm da in irgendeinen Sumpf rein, Hartz IV oder irgendwas, ohne Perspektive'. Sie sind sehr resignativ aufgrund der Altersweisheit. Dass die einfach sagen, na gut, kann man eh nichts gegen machen, das ist halt so, ich bin im Knast, ich hab das selbst verbockt.“ (Exp4 15-15)¹

¹ Die Angaben in den Klammern verweisen auf die Fundstellen im empirischen Material.

Diese Perspektivlosigkeit kann dazu führen, dass ältere Inhaftierte sich stark zurückziehen und von sich aus keine Initiative mehr ergreifen. Es gäbe ältere Gefangene, wird uns berichtet, die sich nur noch in ihrer Zelle aufhalten.

„Wenn man abschaltet, muss man sich um nichts `nen Kopf machen. Sie ernähren dich, sie versorgen dich gesundheitlich. Man kann vollkommen vergammeln, es interessiert keinen. Das heißt, man kann sich hier vollkommen fallen lassen sozial, sie kümmern sich. Sie schließen mich weg, sie beaufsichtigen mich [...]. Du kannst voll in den Dreck fallen, es interessiert keinen. Es gibt eine Grundversorgung, und das war's.“ (Exp4 80-81)

Die Gefahr sei, erzählt ein anderer inhaftierter Interviewpartner über seine Erfahrungen mit älteren Mitgefangenen, „dass sie sich so an den Knast gewöhnen, dass sie sagen: ‚Ich kann mich gar nicht mehr aufrappeln, ich muss da fast schon gezwungen werden dazu.‘“ (Exp4 16-17)

Belastend seien für ältere Inhaftierte darüber hinaus der Lärm, die Furcht vor Auseinandersetzungen oder der Stress beim Hofgang, wenn große Menschenmengen zusammenkommen. Auch diese Stressmomente tragen dazu bei, dass sich manche ältere Inhaftierte völlig zurückziehen.

Welche Angebote geeignet sind, insbesondere ältere Inhaftierte anzusprechen und diesen Rückzugstendenzen entgegenzuwirken, möchten wir im Folgenden näher betrachten.

Vorausgeschickt werden muss, dass es schwierig und zeitaufwändig ist, ältere Inhaftierte als Gesprächspartner zu gewinnen. Erreicht haben wir in der kurzen Projektlaufzeit erwartungsgemäß diejenigen Älteren, die ihren Alltag im Rahmen der Möglichkeiten eher aktiv gestalten, sich mit ihrer Situation auseinandersetzen, Gesprächsbedarf oder bestimmte Anliegen hatten. Wir haben sie unter anderem zu ihrem Alltag und den Angeboten befragt, die sie wahrnehmen.

Angebote der JVA Tegel für ältere Inhaftierte

Grundlage für die Gestaltung der Angebote der Berliner Justizvollzugsanstalten ist die Rahmenkonzeption des Berliner Strafvollzugs. Weiterhin gibt es ein Rahmenkonzept der JVA Tegel, dass die anstaltsbezogene Umsetzung regelt. Die Angebote reichen von Gesprächsgruppen bis hin zu kreativem Gestalten oder Sport und werden häufig von externen Trägern angeboten. Nicht alle Angebote für Inhaftierte sind auch für ältere Menschen geeignet, zum Beispiel fühlen sich Ältere bei den altersgemischten Sportangeboten eher überfordert. Weiterhin haben ältere Inhaftierte aufgrund der oben genannten spezifischen

Problemlagen andere Gesprächs- und Unterstützungsbedarfe.

Seit dem Jahr 2011 gibt es daher in der JVA Berlin-Tegel folgende regelmäßige Angebote für ältere Inhaftierte: Eine Sprechstunde, einen Computerkurs und ein Ergotherapieangebot. Die Angebote wurden konzeptionell von den jeweiligen externen Anbietern entwickelt, die JVA Tegel stellt die Räume und erforderlichen technischen Mittel, wie zum Beispiel Computer, zur Verfügung.

Die Sprechstunde

Die Sprechstunde wird vom Projekt „Drinnen und Draußen“ der Berliner Stadtmission zweimal wöchentlich in der Teilanstalt 5 angeboten. Das Angebot richtet sich an ältere Inhaftierte, wobei es keine festgelegte Altersgrenze gibt, sondern auch die Selbstdefinition als alt berücksichtigt wird. Die Sozialarbeiter nehmen sich für jeden Klienten bis zu einer Dreiviertelstunde Zeit. Das Angebot wird von den Betroffenen regelmäßig wahrgenommen.

Gerade Inhaftierte mit langen Haftstrafen benötigen kontinuierliche und verlässliche Angebote, da sie sonst sehr schnell enttäuscht sind und das Interesse verlieren, betont einer der Sozialarbeiter, die die Sprechstunde anbieten. Wichtig sei es für die Inhaftierten, „einen Kontakt zu haben, der immer wiederkommt, einer der wenigen regelmäßigen Kontakte (...). Manche Inhaftierte haben sonst niemanden.“ (Exp5 14-35).

Die Themen, die die älteren Inhaftierten im Rahmen der Sprechstunde äußern, sind sehr unterschiedlich. Für den einen geht es um Kontaktaufbau zur Familie, der andere braucht Hilfe bei der Suche nach einer Unterkunft nach der Entlassung, ein weiterer sucht Unterstützung bei der Alltagsbewältigung nach der Entlassung. Manche Klienten haben nach den vielen Jahren der Inhaftierung auch Angst davor, die Welt des Vollzugs, mit der sie vertraut sind, zu verlassen. Sie kennen viele Veränderungen, zum Beispiel die Einführung von Hartz IV, das Internet, die Wohnungsmarktsituation, nur aus dem Fernsehen.

Wichtig ist daher die Arbeit an einer Perspektive für die Betroffenen, sowohl in Haft, aber auch nach der Entlassung. Das Reflektieren der Biographie ist ein Ansatz, über verbliebene Möglichkeiten und Ziele zu reden oder auch über den Verlust von Handlungsoptionen zu sprechen. Beispielhaft beschreibt ein Sozialarbeiter seine Arbeit mit einem seiner Klienten:

„Also der Körper spielt nicht mehr mit so wie er sollte, aber im Alter kann man sich trotzdem noch im Geiste beschäftigen (...) womit er die hospitalisierenden Bedingungen in der Haft ausgleicht.“ (Exp5 49-49)

Computerkurs

Der Computerkurs findet einmal die Woche zwei Stunden lang statt und wird von zwei Mitarbeiterinnen des externen Trägers Allbessa UG angeboten, die langjährige Erfahrung mit der Arbeit mit Inhaftierten haben. Die Teilnehmer sind zwischen Mitte Fünfzig und Ende siebzig. Hauptsächlich werden Grundlagen unterrichtet, manch einer hat zuvor noch nie an einem Computer gearbeitet. Das Angebot ist dabei sehr individuell ausgerichtet. Für den einen geht es darum, spielerisch den Umgang mit der Maus zu erlernen, andere schreiben bereits eigene Texte. Einen Zugang zum Internet gibt es für die Inhaftierten aus Sicherheitsgründen nicht.

Die Gelegenheiten, Erfahrungen von Selbstwirksamkeit zu machen oder Anerkennung von anderen zu bekommen, sind in Haft begrenzt. Das Computerangebot bietet diese Gelegenheit. So erzählt ein Teilnehmer:

„Dann bin ich hier in `ner PC-Gruppe drinne. Ich war damals nicht in der Lage, mit meinen Kindern Schularbeiten zu machen. Das hat alles meine Frau gemacht. Und jetzt lern ich selber, wenn ich da mitmache, Briefe schreiben und alles (...). Und das macht mir richtig Freude, ja?“ (Inh1 64-70)

Auch nach seiner Entlassung möchte er mit dem Computer arbeiten: „Dann kann ich auch mal'n bisschen richtig schreiben, oder auch mal was verschicken oder so, ja?“ (inh1 64-70)

Die Anbieterinnen betonen, dass es schwierig sei, sehr zurückgezogene Inhaftierte zu erreichen. Aber das PC-Angebot sei unverfänglich und praktisch orientiert und für manche Ältere deshalb besser geeignet als Gesprächsangebote. Der persönliche Kontakt sei fundamental. Mit der Zeit ist das Vertrauen zu den Anbieterinnen gewachsen und in der Pause kommt man ins Gespräch: Die Teilnehmer reden über ihre Probleme, über das Leben im Gefängnis und die Entlassung. Auch sehr persönliche Themen, zum Beispiel die Reue im Zusammenhang mit einer Straftat, werden mitunter angesprochen (Exp6 69-76). Die Haltequote des Angebots ist gut und es gibt mehr Bedarf als Plätze.

Das Ergotherapieangebot

Das Ergotherapieangebot wurde sehr unterschiedlich bewertet. Ergotherapie umfasst im Allgemeinen verschiedene Maßnahmen und das Angebot ist dementsprechend ausgestaltet. Sowohl Gedächtnistraining als auch die Verbesserung körperlicher Fähigkeiten werden dort angeboten. Die interviewten Inhaftierten kritisierten allerdings, dass das Angebot nicht immer der gleiche Anleiter durchführt, was Unterschiede in der inhaltlichen Gestaltung zur Folge hat. Hier wird das bereits

oben angesprochene Bedürfnis nach Kontinuität und Verlässlichkeit spürbar. Die Abwechslung der Angebotsleiter hatte zur Konsequenz, dass die Ergotherapie unterschiedlich stark besucht wurde.

Nur zwei der von uns Interviewten haben das Angebot wahrgenommen. Diese sahen die Ergotherapie eher als Überforderung an:



Kurt, Österreich Art and Prison e.V.

„Das Niveau ist viel zu hoch (...) Das sind so Dinge, das wird zwar angeboten, aber in der Konsequenz, das wird nicht geprüft, ob das überhaupt ‚nen Sinn bei uns hat.“ (Ent14, 36-36)

Ein anderer stellt fest, dass in jüngster Zeit auch 50-Jährige zu diesem Angebot gehen, die „zu fit“ (Inh3 85-88) sind. Er fühlt sich dabei nicht wohl, da ihm seine nachlassende körperliche Leistungsfähigkeit im direkten Vergleich zu jüngeren Teilnehmern intensiver bewusst wird.

Deutlich wird trotz der wenigen Aussagen, dass die körperliche Leistungsfähigkeit für die älteren Inhaftierten ein heikles Thema ist und der Vergleich mit anderen belastend sein kann. Als Gruppenangebot konzipiert findet hier schnell ein Vergleich zwischen den Teilnehmenden statt, der vielleicht gerade die gesundheitlich Eingeschränkteren davon abhält, das Angebot wahrzunehmen. So stellt auch der fachliche Leiter des Sozialdienstes fest:

„Einige sind ja mit ‚ner ziemlich schlechten Kondition da angekommen und sind mittlerweile relativ fit geworden. Den anderen ist es dann aber von Anfang zu schwer. Muss man mal gucken, wie man es nochmal erreicht, dass die dann wiederkommen oder dass man denen nochmal was Individuelles anbietet.“ (Exp2 65-68)

Das Gefängnistheater Aufbruch

Ein Angebot, das nicht im Fokus unserer Untersuchung stand, das aber immer wieder sehr positive Bewertungen von den Interviewpartnern bekam, war die Theatergruppe „Aufbruch Theater“. Das Projekt existiert seit 10 Jahren.² Es ist ein altersgemischtes Angebot, und den Anbieter/innen gelingt es, Menschen mit ganz unterschiedlichen Hintergründen zu vereinen. Einer der älteren Inhaftierten erzählt:

„Da spielt es auch keine Rolle, ob sie alt oder jung sind (...). Die akzeptieren das, wenn man mitmachen will. Und das ist also eine Sache, die nach meiner Meinung hervorragend ist. Weil dort macht man mit. Natürlich ist es ein gewisser Anspruch, na klar, man muss natürlich auch bereit sein, aufzustehen und nicht nur rumzuliegen. Und das muss ich sagen, es war für mich eine der angenehmsten Zeiten dort.“ (Ent14 103-107)

Ein anderer Teilnehmer schildert:

„Hier war’n se schon von der ganzen Welt kann man sagen, war’n se schon mal hier. Ham sich das angesehen, wenn wir hier gespielt haben, weil se das nachmachen wollen in ihren anderen Städten und Knästen (...). Viele, viele Leute war’n hier gewesen. Und das ist so ‚ne schöne Sache, weil es mir auch Freude gemacht hat, die Sachen von hier innen drinne nach außen zu transportieren über die Mauern hinweg.“ (Inh1 100-108)

Deutlich wird hier das Erleben von Selbstwirksamkeit, Sinn und Wertschätzung der eigenen Aktivitäten. Auch der Kontakt nach draußen, die Reichweite und Bekanntheit der Vorfürungen werden betont. Die Inhaftierten können hier an etwas mitwirken, das im Gegensatz zu anderen Aktivitäten auch außerhalb der Vollzugsanstalt zur Kenntnis genommen und gewürdigt wird.

Fazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass folgende Aspekte der untersuchten Angebote bedeutsam sind.

- Kontinuität und Zuverlässigkeit als Basis für eine vertrauensvolle Beziehung,
- Berücksichtigung individueller Wünsche und Eingehen auf den jeweiligen Kenntnisstand,
- Vermittlung von Anerkennung und Wertschätzung, das Gefühl, etwas zu bewirken,
- etwas Neues zu erleben, Fähigkeiten zu verwirklichen oder zu erweitern.

² www.gefaengnistheater.de/aufbruch/

Mit einer entsprechenden Konzeption können diese Angebote die Gesundheit der Inhaftierten stärken, da sie Handlungsspielräume eröffnen, soziale Kontakte ermöglichen und das Gefühl der Selbstwirksamkeit stärken und somit Rückzugstendenzen entgegenwirken können.

Fragt man die älteren, aber auch jüngeren Menschen in Haft danach, welche weiteren Angebote für ältere Menschen in Haft sinnvoll wären, werden viele unterschiedliche Ideen geäußert:

„Wieso nicht Boccia, wieso nicht Wassergymnastik, wieso nicht Modellbau? Ich kann mir da ganz viel vorstellen, all das gibt es nicht.“ (Exp4 44-44), sagt ein Inhaftierter mittleren Alters. Jemand schlägt vor, das Schachbrett auf dem Hof zu restaurieren (Exp3 8-8). Ein älterer Inhaftierter regt im Zusammenhang mit der Entlassungsvorbereitung an: „Da müssten mehr Gesprächsgruppen stattfinden (...). Sagen wir mal, es werden jetzt hier im Mai zehn entlassen, dann ruft man mal die zehn zusammen, macht mal ‚nen Kaffeeklatsch und sagt, ‚Hier, welche Ziele hast du, welche hast du, welche hast du?‘. Da kann ja auch ein Beamter oder ein Gruppenleiter mit dabei sitzen, das ist ja kein Problem, aber sowas fehlt halt, also da ist nichts, gar nichts.“ (Ent13 38-39) Er erzählt von einer Vollzugsanstalt, in der er im offenen Vollzug einmal im Monat schwimmen gehen konnte: „Sowas wünschen sich viele ältere Leute in Haft.“ (Ent13 66-66). Vor diesem Hintergrund erscheint eine stärkere Zusammenarbeit mit den Inhaftierten bei der Entwicklung von Angeboten sinnvoll und machbar.

In der JVA Tegel sind derzeit 50 Inhaftierte über 60 Jahre alt. Die bestehenden Angebote für Ältere reichen derzeit noch nicht aus, um allen eine Teilnahme zu ermöglichen. Und es ist zu erwarten, dass der Bedarf in Zukunft weiter ansteigen wird.

Gefangene kritisierten uns gegenüber nicht nur das Fehlen spezifischer Angebote für ältere Inhaftierte, sondern auch die Missachtung vorhandener gesetzlicher Regelungen beziehungsweise die Auslegung derselben zu ihren Ungunsten. Lockerungen hängen von der Erfüllung bestimmter Kriterien ab, die seitens der Anstaltsleitung stets verantwortet werden müssen. Dieser „gesetzliche Auftrag“³ werde ihrer Meinung nach aber bewusst missachtet.

Im Strafvollzugsgesetz heißt es, die Haft solle die Gefangenen dazu befähigen, „ein

³ Dies betrifft vor allem die Haftlockerungen. Paragraph 14 und 15 des Strafvollzugsgesetzes sehen Lockerungen im Vollzug vor, Paragraph 57 ermöglicht die „Aussetzung des Strafrestes bei zeitiger Freiheitsstrafe“, also nach zwei Dritteln der zu verbüßenden Haftdauer. Formuliert sind diese Paragraphen allerdings jeweils als „Kann-Paragrafen.“ Es ist also von der Anstalt und den Gerichten abhängig, wie im einzelnen Fall entschieden wird.

Leben in sozialer Verantwortung und ohne Straftaten zu führen.“ Hierfür bedarf es unter anderem einer langfristigen Betreuung. Inwieweit dieser Auftrag den Realitäten in den JVAs entspricht, sollte vermehrt auch in Hinblick auf die besonderen Bedürfnisse älterer Inhaftierter überprüft werden, denn aus Sicht der befragten Gefangenen ist seine Erfüllung derzeit nicht oder nur unzureichend gewährleistet. Auch angesichts der drohenden Perspektivlosigkeit nach der Entlassung

ist es dringend erforderlich, für diese Zielgruppe spezielle Konzepte und Angebote zur Entlassungsvorbereitung zu entwickeln und umzusetzen.

Kerstin Kammerer
Johannes Spohr
und Josefine Heusinger
Institut für Gerontologische Forschung e. V.
www.igfberlin.de

Das Knastzölibat Über Sexualität in Haft von Timo Funken

Eine knize Betrachtung zum „Problem“ Sexualität im Strafvollzug aus sozialpsychologischer und kriminologischer Perspektive

Vor über 20 Jahren, anlässlich der Einführung der „Liebeszellen“ in bundesdeutschen Gefängnissen, fragten sich Wissenschaftler, warum diese Besuchsform so viel Aufsehen erregt, denn verglichen mit dem, was im Ausland schon jahrzehntelang praktiziert wurde, würden die deutschen Langzeitbesuche enttäuschen. Auch heute noch herrscht häufig Unverständnis, wenn nicht gar Empörung darüber, dass Gefangene ihre Sexualität mit der Partnerin in Langzeitbesuchsräumen ausleben dürfen. Zwar verläuft der Weg vom ersten Erkennen¹ im Paradies bis zum Sexualkonsum der Gegenwart ähnlich der Fieberkurve eines Malariakranken, schwankend zwischen den Extremen absoluter Tabuisierung einerseits und ungehemmter Freizügigkeit andererseits, dass aber Inhaftierte, die auch scheußliche Verbrechen begangen haben, im Knast sexuellen Gelüsten fröhnen dürfen, das kann tatsächlich auf den ersten Blick für die Bevölkerung befremdlich anmuten. Die Bestrafung soll doch wehtun, sühnen sollen die Täter. Mit dem Kant’schen Talionsprinzip, dem biblischen „Auge um Auge“, ist Triebabfertigung im Strafvollzug kaum vereinbar.

Auch in der Gefängniskunde wurde lange Zeit davon ausgegangen, dass die Strafe so schwer wie möglich sein soll, damit die Gefangenen durch die entstehenden Leiden geläutert werden; hierunter fiel auch der Entzug heterosexueller Sexualkontakte.

Waren bei der „Geburt“ des Gefängnisses noch Männlein und Weiblein, Kinder und Alte, Wahnsinnige und „Normale“ zusammen un-

¹ Der Mensch kann den Koitus als einziges Lebewesen „Auge in Auge“ vollziehen. Deshalb bezeichnete Luther den Geschlechtsverkehr als „Erkennen“: Genesis, 1. Buch Mose 17, 25.

ter üblen Bedingungen eingepfercht (s. Krohne 1889), wurden im 18. und 19. Jahrhundert neue Systeme entwickelt: das pennsylvanische System, das die gänzlich isolierte Einzelhaft als sinnvoll ansah, und das auburnsche System, welches die Trennung der Gefangenen während der Nacht und Sprechverbote vorsah.

Es wurden fast überall eingeschlechtliche Gefängnisse installiert – auch ein Ergebnis puritanischer Sexualmoral: so sei diese getrennte Unterbringung besonders ein Gebot der Sittlichkeit; zudem seien nach Geschlechtern getrennt untergebrachte Gefangene lenksamer (s. Julius 1828).

Auch im 20. Jahrhundert wurde die Geschlechtertrennung aufrechterhalten: galt doch die Geschlechtlichkeit per se als besonders gefährdend und schlecht.

De jure hat die Sühne im Strafvollzug keinen Platz – de facto hat sie auch keine Berechtigung, sofern der Strafvollzug wissenschaftlichen Erkenntnissen, Humanität und Sozialstaatlichkeit genügen will. Straftätern wird die Freiheit entzogen mit dem Ziel, sie im Knast aus ihren Fehlern lernen und es zukünftig besser machen zu lassen; oder anders: fast alle kommen wieder raus. Soll die Resozialisierung glücken, dann muss der Vollzug entsprechende Maßnahmen ergreifen, die auch das Gesetz benennt: Schäden vermeiden, Lebensverhältnisse angleichen, Kompetenzen erhalten und Sozialleben fördern.²

Und dazu gehört auch das Erleben von Liebe, Lust und Leidenschaft. Sexualität ist conditio sine qua non menschlichen Lebens und der Sexualtrieb ist uns immanent: ohne Sex kein Leben – und Spaß macht er auch noch (aufgemerkt: Freude ist unentbehrlich für die körperliche wie seelische Gesundheit). Die vielfältigen Deprivationen des Strafvollzuges jedenfalls verhindern zwischenmenschliches, körperliches Beziehungsleben. Eine Inhaftie-

² Bereits die Zieldefinition in § 2 StVollzG stellt auf „Sozialleben“ ab; die Gestaltungsgrundsätze (§ 3) präzisieren.

Literatur

Goffmann, E. (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen. Frankfurt am Main

Görgen, T. (2007): Ältere und hochaltrige Gefangene – Herausforderung (und Entwicklungschance) für den Strafvollzug. KrimPäd 35, Jahrg. 2007, Heft 45, S. 5 - 12

runge in einem bundesdeutschen Gefängnis reduziert die Möglichkeit heterosexueller Kontakte fast auf Null – und bedeutet in der Folge und im Zeitablauf ganz überwiegend den Verlust bestehender Partnerschaft. Dieser Verlust mindert nicht nur den gesetzlich gewünschten Erfolg des Freiheitsentzuges (soziale Kontakte erhöhen die Legalbewährung), sondern Absenz von partnerschaftlicher Bindung erhöht die dem Freiheitsentzug ohnehin immanenten Frustrationen: sexuelle, emotionale und soziale Bedürfnisse bleiben gänzlich unbefriedigt.

Nun ist – altersgruppenspezifisch – Single-Sein nicht nur nicht selten, sondern gar der häufigste „Beziehungsstatus“ überhaupt. Und nicht jeder Single hat so ausgiebige Sexualkontakte, wie er sich vielleicht wünschen mag. Nicht jeder also lebt in glücklicher Partnerschaft und kann immer und überall seinen Trieb befriedigen; dem „Druck“ trotzdem nachkommen kann man(n) und frau mittels der Masturbation. Diese Triebabfertigung steht auch Inhaftierten offen.

Schädlich ist dies nicht – kann es aber sein; nämlich dann, wenn das Sexualleben des Gefangenen im Strafvollzug von demjenigen abweicht, das er in Freiheit gelebt hat. Bei dieser nun von ihm praktizierten Form der „Notsexualität“ sind schädliche Folgewirkungen nicht ausgeschlossen. So konstatieren Sexualmediziner, dass jahrelange Selbstbefriedigung ohne zwischenmenschliche Sexualkontakte schädliche Folgen habe; zudem würden viele psychische Störungen, die bei Gefangenen während der Haft auftreten, ihre Ursache darin finden, dass das Ausleben des Sexualtriebes unterdrückt werden müsse, beziehungsweise dass die Gefangenen in einer reinen Männergesellschaft leben müssten. Die sexuelle Deprivation wirke sich laut Mediziner aber nicht nur auf die Psyche, sondern auch auf den Körper des Gefangenen negativ aus: berichtet wird von unterschiedlichsten, unspezifischen Beschwerden und Schmerzen (s. u. a. Barth 2012, S. 153 - 158).

Gefangene selbst berichten von einem Verlust erotischer Phantasietätigkeit (s. Funken 2013) – schlechterdings fehlt es im eingeschlechtli-

chen Gefängnis an Reizen des jeweils anderen Geschlechts: ein netter Blickwechsel, ein sympathisches Gespräch oder ein heißer Flirt mit einer Frau sind im Knast unmöglich. Folglich muss zur Anregung Pornographie benutzt werden. Und je länger die Inhaftierung, umso härter die Pornographie. Würde in vergangenen Jahrzehnten noch überwiegend gedruckte Pornographie gebraucht, handelt es sich heute vermehrt um DVD-Videos.

Teilweise verbieten Anstalten Medien mit pornographischem Inhalt, beziehungsweise deren Bezug wird erschwert, denn: Justizbehörden wissen um schädliche Folgen von dauerhaftem Konsum harter Pornographie – zusammengefasst steht sie im Verdacht, Erektions- und Partnerschaftsstörungen hervorzurufen. Jedoch versagen sie andere Möglichkeiten der Triebbefriedigung.

Aus diesem Dilemma gibt es nur drei Lösungen: die Kastration der Inhaftierten oder die vermehrte Gewährung von Langzeitbesuchen und generell die Aufhebung der Eingeschlossenheit des Gefängnisses.

Denn neben den intrapersonellen Erkrankungen krankt auch das Anstaltsklima an mangelnder Heterosexualität: viele Gefangene und Forscher führen die in den Gefängnissen auftretenden Spannungen und Aggressionen zu einem großen Teil darauf zurück; es wird gar die Ansicht geäußert, dass der Mangel an Zärtlichkeit, Befriedigung und gemischtgeschlechtlichem Sozialleben einen sinnvollen Strafvollzug von vorneherein ad absurdum führen könne! (s. Heuer 1978)

Zwar werden Langzeitbesuche im Strafvollzugsgesetz bisher nicht als Form des Besuchs explizit benannt – das Hamburgische Strafvollzugsgesetz und der Musterentwurf der Länderstrafvollzugsgesetze sehen dies jedoch vor –, bereits seit Mitte der 1980er-Jahre jedoch finden unüberwachte Langzeitbesuche in einzelnen bundesdeutschen Anstalten statt. Der Anfang wurde in der JVA Bruchsal 1984 gemacht, als zwei Baucontainer zu Besuchsräumen umgebaut und dort Langzeitbesuche offeriert wurden.

Fast ausnahmslos positive Erfahrungen wurden in der JVA Bruchsal mit diesen Besuchen gemacht; zusammenfassend wurde bereits damals festgestellt, dass es ohne haltgebende soziale Beziehungen keine erfolgreiche Wiedereingliederung geben kann. Dass Gefangene mit langen Freiheitsstrafen entweder nur teilweise über solche Beziehungen verfügen, beziehungsweise diese während des Vollzuges in aller Regel in die Brüche gehen. Dass deshalb besonders bei langen Freiheitsstrafen die bestehenden Bindungen gefördert werden müssen und den beziehungslosen Gefangenen geholfen werden muss, neue Beziehungen anzubahnen und zu entwickeln. Dass die

bestehenden Regelbesuche dafür regelmäßig nicht ausreichen, dass auch die erotischen und sexuellen Bedürfnisse der Gefangenen nicht länger tabuisiert werden dürfen und dass Langzeitbesuche folglich ein geeignetes Mittel darstellen, um die benannten Probleme zumindest zu mindern und die Resozialisierung zu fördern.

Zum gleichen Ergebnis kommt eine deutsche wissenschaftliche Untersuchung aus den 1990er-Jahren, die der Behandlungsmaßnahme „Langzeitbesuch“ eine hohe Wirkung bescheinigt (s. Buchert/Metternich et al. 1995, S. 259 ff). Die Bedeutung der Familie für die Wiedereingliederung sei überragend, und das Nutzen dieses Mittels sei in höchstem Maße geboten. Ausgedehnte Langzeitbesuche seien folglich eine behandlerische Notwendigkeit, deren Nutzen außer Frage stehe. Auch in der JVA Tegel haben Langzeitbesuche eine lange Tradition – und werden als wirksame Behandlungsmaßnahme praktiziert.



Leonardo, Uruguay

Art and Prison e.V.

Auch amerikanische Studien – Langzeitbesuche werden bereits seit Jahrzehnten in vielen Ländern dieser Welt praktiziert, teilweise dauern diese Besuche mehrere Tage, manchmal gar mehrere Wochen!³ – bestätigen ausnahmslos die positiven Wirkungen von Langzeitbesuchen. Dabei wird betont, dass diese positiven Wirkungen nicht nur bei den einzelnen Inhaftierten beziehungsweise deren Partner/Kindern auftraten, sondern sich das gesamte Anstaltsklima verbessert habe (s. Burstein 1977).

Zudem wird auch in den amerikanischen Studien die hohe Relevanz von Langzeitbesuchen

³ Zusammenfassend nennt Verborgen (1963, S. 202 ff.) bereits vor 50 Jahren (!) eine Vielzahl von Ländern, in denen Langzeitbesuche praktiziert werden.

bei der Legalbewährung betont: Gefangene, die Langzeitbesuche erhalten haben, würden signifikant seltener rückfällig als vergleichbare Inhaftierte, die nur Regelbesuche erhielten, so eine Studie (s. Hopper 1969).

Dies korreliert mit einer neuen Langzeitstudie, die den Zusammenhang zwischen Familienstand und krimineller Entwicklung untersuchte (s. Sampson/Laub/Wimper 2006, S. 465 - 508) Hier stellten die Wissenschaftler fest, dass das Risiko einer kriminellen Entwicklung durch den Familienstand „verheiratet“ um 35 Prozent niedriger ist, als für dieselbe Person mit dem Status „nicht verheiratet“.

Konsequenterweise müssen Gesetzgeber und Justizbehörden aus diesen Erkenntnissen folgende Maßnahmen treffen, die sie nicht nur unserer Verfassung, sondern auch berechtigten Forderungen der Bevölkerung (Sicherheit qua Resozialisierung) und der inhaftierten Bürger schulden⁴:

Gemeinsamer Strafvollzug für Männer und Frauen und deren gemeinsame Betreuung durch weibliche und männliche Justizvollzugsbedienstete (nach dem Vorbild von Krankenhäusern).

Großzügige Besuchsregelungen für Angehörige, Freunde und Bekannte in den Justizvollzugsanstalten.

Ermöglichung von Sexualkontakten für alle Gefangenen: Besuche auf den Zellen, in geeigneten Apartment-Besuchsräumen oder in Gästehäusern nach skandinavischem Vorbild, vom Partner eigener Wahl.

⁴ Eine Vielzahl von Argumenten und Beweisen für den gemischtgeschlechtlichen Vollzug und ausgiebige Langzeitbesuche führt die juristische Dissertation von Stöckle-Niklas (1969) an.

Frühzeitige, regelmäßige und erweiterte Lockerungsgewährung in Form von Tagesausgängen und ausgedehnten Urlauben zur Pflege sozialer Beziehungen beziehungsweise Anbahnung von neuen Sozialkontakten.

Noch haben die Landesstrafvollzugsgesetze ihren Ruf nicht verspielt – in der Beurteilung unserer Gesellschaft durch kommende Generationen werden Beweise der Menschlichkeit und Klugheit ihre Beachtung und Beurteilung finden.

Timo Funken
Kultur- und Sozialwissenschaftler,
Redakteur der Gefangenenzeitung
„der lichtblick“,
gefangenenzeitung-lichtblick@jva-tegel.de

Literatur

Barth, Thomas (2012): Relationships and sexuality of imprisoned men in the German penal-

system - a survey of inmates in a Berlin prison, in: International Journal of Law and Psychiatry, Nr. 35, S. 153 - 158

Buchert, M./Metternich, J. und S. Hauser (1995): Die Auswirkungen von Langzeitbesuchen und ihre Konsequenzen für die Wiedereingliederung von Strafgefangenen, in: ZfStrVo 1995, S. 259 ff.

Burstein, J. (1977): Conjugal Visits in Prison, Toronto

Funken, Timo (2013): Lebenswelt Gefängnis. Focus: Subkultur und Prisonisierung. Eine ethnografische Studie (unveröffentlichte Untersuchungsergebnisse des Dissertationsvorhabens)

Heuer, Gerhild (1978): Problem Sexualität im Strafvollzug, Stuttgart

Hopper, C. (1996): Sex in Prison The Mississippi Experiment with Conjugal Visiting, Baton Rouge

Julius, N. (1828): Vorlesung über Gefängnis-kunde oder über die Verbesserung der Gefängnisse und sittliche Besserung der gefangenen und entlassenen Sträflinge, Berlin

Krohne, K. (1889): Lehrbuch der Gefängnis-kunde unter Berücksichtigung der Kriminalstatistik und Kriminalpolitik, Stuttgart

Sampson, R. J./Laub, J. H. und C. Wimper (2006): Does Marriage Reduce Crime? A Counterfactual Approach to within-individual Causal Effects, in: Criminology 44 (3), S. 465-508

Stöckle-Niklas, C. (1989): Das Gefängnis – eine eingeschlechtliche Institution, Bonn

Verborgen, Luzian (1963): Freiheitsvollzug und ehelicher Umgang, in: MSchKrim, S. 202 ff.

Tagungsbericht: „Gesundheitliche Aspekte inhaftierter Frauen“

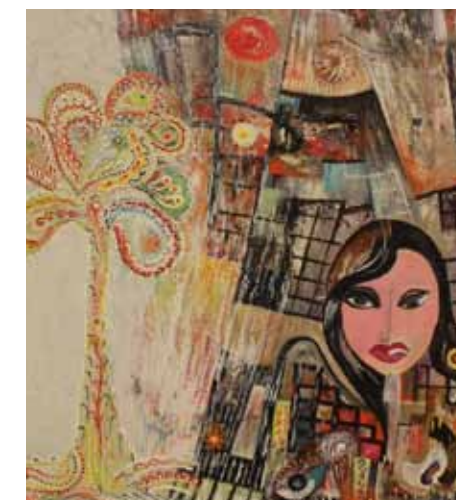
Fachtagung des Sozialdienstes katholischer Frauen, Landesverband Bayern in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Frauenvollzug – Dr. Helga Einsele am 23. und 24. April 2013 in Nürnberg

„Gesundheit ist ein grundlegendes Menschenrecht, insbesondere für Menschen, die sich in staatlichem Gewahrsam befinden.“ (WHO 2009)

Frauen und Männer sind anders krank. Sie haben unterschiedliche Körper und reagieren unterschiedlich auf Umwelteinflüsse. Trotzdem wird den Besonderheiten und spezifischen Bedürfnissen von Frauen im gesundheitlichen Bereich kaum Beachtung geschenkt.

Dies gilt auch innerhalb der Justiz und des Strafvollzugs. Frauen werden durch ihre geringe Anzahl an der gesamten Vollzugspopulation kaum wahrgenommen und entsprechend wird ihren besonderen Bedürfnissen kaum Rechnung getragen.

Verschiedene Erhebungen, so auch die der Weltgesundheitsorganisation (WHO) stellen fest, dass weibliche Inhaftierte mehr und stärkere gesundheitliche Probleme als männliche haben. Dies ist laut WHO auf frühe Erfahrungen in der Ursprungsfamilie zurückzuführen, die im Erwachsenenalter oft ihre Fortsetzung finden. Wie groß diese biographischen Belastungen sind, haben beispielsweise Schröttele und Müller untersucht. Hier zeigt sich ein immenser Unterschied der Gesundheitsbelastung zwischen inhaftierten Frauen und Frauen in Freiheit. „Im Vergleich mit der weiblichen Bevölkerung in Deutschland sind inhaftierte



Selvaruban – Sri Lanka

Art and Prison e.V.

Frauen dreimal so häufig Opfer körperlicher und vier- bis fünfmal so häufig Opfer sexueller Gewalt geworden“ (Schröttele/ Müller 2004). Diese Erkenntnis über die Kausalität von Gewaltverletzung und Gesundheitsgefährdung wird in den Gefängnissen allerdings zu wenig beachtet.

Das Europäische Parlament hat sich mit der „besonderen Situation von Frauen im Gefängnis und den Auswirkungen der Inhaftierung von Eltern auf deren Leben in Familie und Gesellschaft“ intensiv befasst und Empfehlungen erarbeitet (Europäisches Parlament 2008).

Diese betreffen einerseits die Gesundheitsfürsorge, die einen ganzheitlichen Blick auf seelische und körperliche Gesundheit ebenso zu richten hat wie auf „den oft engen Zusammenhang zu den kriminogenen Faktoren in der Persönlichkeitsentwicklung von Frauen ...“ (WHO 2009, S. 2). Das Europäische Parlament richtet andererseits auch den Fokus auf Schwangerschaft und Mutterschaft der Frauen in Haft. Es weist darauf hin, dass „die Folgen von Isolierung und Stress die Gesundheit von inhaftierten Schwangeren auch negative, wenn nicht bedrohliche Auswirkungen auf das Kind haben können, die es bei der Entscheidung über eine Inhaftierung sehr ernst zu nehmen gilt“ (BR-Drs. 265/08 Ziff. 20). Die enge Wechselbeziehung zwischen der Muttergesundheit und dem Wohlergehen ihres Kindes/ihrer Kinder ist unbedingt zu berücksichtigen.

Da diese Feststellungen und Empfehlungen in den Gefängnissen zu wenig beachtet werden, hatte der Sozialdienst katholischer Frauen, Landesverband Bayern e. V. in Kooperation mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Frauenvollzug – Dr. Helga Einsele – zu einer bundesweiten Fachtagung „Gesundheitliche Aspekte inhaftierter Frauen“ im April nach Nürnberg eingeladen.

Die Tagung startete mit einem Vortrag über das achtsame Miteinander. Ausgangsbasis

jeder Begegnung ist der achtsame Umgang miteinander, so auch – oder vielleicht gerade auch – im Umgang mit Randgruppen wie inhaftierten Frauen. Achtsamkeit ist Voraussetzung für persönliche Begegnungen und trägt zur Persönlichkeitsstabilisierung der Frauen bei. Darauf ging Michelle Becka, (die an der Universität Mainz das Projekt „Ethik im Justizvollzug“ leitet), in ihrem Eröffnungsvortrag „Be careful?! Achtung und Achtsamkeit im Umgang mit Straftäterinnen“ ein.

Sabine Bohne (Uni Osnabrück) zeigte in ihrem Vortrag „Gewalterfahrung und Gesundheit – Frauen im Strafvollzug“ auf, dass Frauen, die Gewalt durch den Beziehungspartner erlitten, doppelt so häufig als Kind Gewalt erlebt hatten oder Zeuge von Gewalt zwischen den Eltern geworden waren wie Nichtbetroffene. Bohne ging auch auf körperliche, psychosomatische und psychische Folgen sowie auf gesundheitsgefährdende Bewältigungsstrategien und Auswirkungen der Gewalterfahrungen auf die reproduktive Gesundheit ein.

Zu den gesundheitsgefährdenden Bewältigungsstrategien vieler Inhaftierter gehört der Konsum legaler und illegaler Drogen. Birgitta Kraatz-Macek, Leiterin von ConDrops, München, stellte in ihrem Vortrag „Abhängig hinter Gittern – Suchtarbeit mit inhaftierten Frauen“ die doppelte Herausforderung der Suchtarbeit im Strafvollzug dar: Sie ging der Frage nach, wie Perspektiven für alternative Lebensweisen für ein selbstbestimmteres Leben entwickelt werden können – und zwar trotz der widrigen Ausgangslage der betroffenen Frauen und der Bedingungen, die das Leben in einer totalen Institution nun mal mit sich bringt?

Ein besonderes Augenmerk wurde auch auf die Aspekte der Schwangerschaft und Mutterschaft gerichtet. Ein Thema, welches viele der inhaftierten Frauen betrifft.

Eva-Verena Kerwien, Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe e. V. (BAG-S) führte in ihrem Vortrag „Schwangerschaft und Mutterschaft in Haft“ aus, dass bereits die Inhaftierung einen Risikofaktor für die Schwangerschaft darstellt. Die WHO und das Europäische Parlament weisen auf die beträchtlichen gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen hin, denen Frauen und ihre Kinder während der Inhaftierung ausgesetzt sind.

Die besondere Situation inhaftierter Frauen mit ihren Kleinstkindern beleuchtete Marion Ott, Universität Frankfurt, in ihrem Vortrag „Mütter mit Kleinstkindern in Haft - Vorstellung einer ethnographischen Studie“. Sie thematisierte in ihrer Untersuchung das Verhältnis von Alltagspraktiken und institutioneller Organisation von Mutter-Kind-Abteilungen am Beispiel der JVA Frankfurt Preungesheim.

Karl-Heinz Keppler, Gefängnisarzt der JVA Vechta, stellte in seinem Vortrag „Ärztliche und gynäkologische Versorgung in der JVA“ die rechtlichen Grundlagen der medizinischen Betreuung im Vollzug und die Besonderheiten des Frauenvollzugs dar. In der anschließenden Diskussion wurde intensiv das Problem der gynäkologischen Versorgung durch männliche Ärzte und die mangelnde ärztliche Wahlfreiheit für die Frauen erörtert.

Gisela Pravda, Institut für Genderanalysen, ging in ihrem Vortrag „Gesundheitliche Fürsorge im Strafvollzug aus EU-Sicht“ auf die Empfehlungen des Europarates und des Europäischen Parlaments im Bereich der Gesundheitsfürsorge im Frauenvollzug ein und skizzierte Vorschläge für eine Umsetzung.

Gabriele Grote-Kux, Senatsverwaltung der Justiz Berlin: „Genderkompetenz – eine Schlüsselqualifikation für den Strafvollzug“ zeigte in ihrem Vortrag konkrete Wege zu einem geschlechtersensiblen Strafvollzug auf, der geschlechterspezifische Bedürfnisse berücksichtigt.

Aus den Vorträgen ergeben sich vor allem folgende Forderungen, die der BAG-S Fachausschuss „Straffällig gewordene Frauen“ im Anschluss an die Tagung auf seiner Sitzung diskutierte:

- Die Gesundheitsfürsorge im Frauenstrafvollzug sollte grundsätzlich von Ärztinnen erfolgen. Ist eine interne Behandlung durch eine Frau nicht möglich, muss der Vollzug gewährleisten, dass die gewünschte Behandlung durch eine Frau entweder durch Ausführung oder eine externe Ärztin in der Anstalt sichergestellt wird. Die Kosten hat die JVA zu tragen.
- Die gynäkologische Behandlung durch einen Mann kann im Frauenstrafvollzug eine Retraumatisierung bedeuten. Dies ist mit allen Mitteln zu verhindern. Die Frauenheilkunde muss daher in Frauenhand sein.
- Es ist seitens des Vollzuges anzuerkennen, dass es sich bei dem Frauenstrafvollzug um eine besonders vulnerable Personengruppe handelt, die durch spezifische Bedürfnisse und Problemlagen gekennzeichnet ist.
- Neben den regulären Angeboten müssen daher frauenspezifische Angebote im Vollzug in ausreichendem Maß vorhanden sein. Die Angebote müssen sich an der relativ kurzen Haftdauer im Frauenstrafvollzug orientieren.

- Seminare zur Persönlichkeitsstabilisierung (Achtsamkeit) sollen in Haft angeboten werden.
- Keine Fesselung bei Schwangerschaft und Geburt in Haft (auch bei Fehl- und Totgeburten)
- Recht auf emotionalen Beistand durch eine Bezugsperson während der Geburt
- Gesonderte Besuchszeiten für Kinder bis 18 Jahre

Es ist geplant, die Dokumentation der Tagung als Reader im Lambertusverlag zu veröffentlichen.

Literatur

BR-Drs. 265/08: Entschließung des Europäischen Parlaments vom 13. März 2008 zur besonderen Situation von Frauen im Gefängnis und die Auswirkungen der Inhaftierung von Eltern auf deren Leben in Familie und Gesellschaft. Im Internet unter: www.bundesrat.de/cln_320/SharedDocs/Drucksachen/2008/0201-300/265-08,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/265-08.pdf

Europäisches Parlament (2008): Entschließung des Europäischen Parlaments vom 13. März 2008 zur besonderen Situation von Frauen im Gefängnis und die Auswirkungen der Inhaftierung von Eltern auf deren Leben in Familie und Gesellschaft (2007/2116(INI)). Im Internet unter: www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=TA&reference=P6-TA-2008-0102&language=DE

Schrötle, M./Müller, U. (2004): Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland, Teilpopulation 3 – Erhebung von Inhaftierten. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin

Weltgesundheitsorganisation WHO (2009): Gesundheit von Frauen im Strafvollzug. Beseitigung von Ungleichheiten zwischen den Geschlechtern im Strafvollzug, Kopenhagen. Im Internet unter: www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/76514/E92347G.pdf



Lydia Halbhuber-Gassner
Sozialdienst katholischer Frauen
halbhuber-gassner@skfbayern.de

Probleme und Reaktionen der Kinder von Inhaftierten

von Peter Scharff Smith

„Ich habe es zuerst keinem in der Schule erzählt, aber ich habe die ganze Zeit geweint. Im Unterricht und auf dem Schulhof.“¹ (s. Becher Trier 2006, S. 14 f.)

„Nachdem Papa verhaftet worden war, habe ich mich drei Monate lang nicht mehr mit anderen Kindern verabredet. Es waren nur drei Monate, aber mir kam es vor wie 30 Jahre.“²

Wenn jemand eine Straftat begeht und eine Haftstrafe erhält, kann dies für die Angehörigen der Beginn einer harten Prüfung sein. Dies ist mit Sicherheit immer dann der Fall, wenn Vater oder Mutter ins Gefängnis kommen und ein oder mehrere Kinder zurückbleiben. Die persönlichen Geschichten der Familien und ihrer Kinder und ihre emotionalen Reaktionen zeigen deutlich, wie stark die Inhaftierung die Kinder von Gefangenen beeinträchtigen und weitreichende Folgen für ihren Alltag, ihr Wohlergehen und ihre Zukunft haben kann.

Aber wie sollen sich Staat und Gesellschaft dieser Frage nähern, da wir doch nicht einfach darauf verzichten können, Menschen, die eine Straftat begangen haben, anzuklagen und zu bestrafen, bloß, weil sie Eltern sind? Diese Frage ist sicher nicht so leicht zu beantworten und in mancherlei Hinsicht scheint das Problem der Kinder von Inhaftierten einer der wichtigen gordischen Knoten zu sein, den die Praktiker in Sachen Bestrafung und Inhaftierung durchschlagen müssen. Dies mag seltsam erscheinen, wenn man bedenkt, dass es seit der Erfindung von Gefängnissen immer auch schon Kinder von Inhaftierten gab. Wir beschäftigen uns also mit einem Problem, das es zwar seit Jahrhunderten gibt, dem aber dennoch erst seit kurzem ernsthafte Aufmerksamkeit zuteilwird.

Heute wissen wir eine ganze Menge über die Probleme von Kindern Inhaftierter, obwohl viele Fragen zum Ausmaß der verschiedenen Probleme und zu der Frage, inwieweit die Inhaftierung eines Elternteils diese Probleme auslöst oder eventuell verschärft, noch nicht bekannt sind. Aus der steigenden Zahl von wissenschaftlichen Studien und qualitativen Berichten geht jedoch klar hervor, dass zwar die physische Entfernung eines Elternteils für manche Kinder positiv sein kann, die Inhaftierung eines Elternteils aber höchstwahrscheinlich auch das Leben der Kinder in unterschiedlichster Ausprägung negativ beeinflusst. 1 Josephine, 8 Jahre alt. Ihr Vater wurde zu vier Jahren Gefängnis verurteilt. 2 Das Zitat stammt aus einem der Interviews, die mit norwegischen Kindern von Inhaftierten im Februar 2012 von FFP (Foreningen for Fangers årgørende) - einer Nichtregierungsorganisation für die Angehörigen von Inhaftierten - durchgeführt wurden. Siehe "Høringsuttalelse fra en gruppe ungdom", FFP, Oslo.

und zwar in Form von Stigmatisierung, psychischem Stress, Verhaltensänderungen und wirtschaftlichen Problemen (s. Murray/Farrington 2008; Murray/Farrington et al. 2009; Wildeman/Western 2010, S. 157 - 177; Wakefield/Wildeman 2011, S. 791 - 817; Scharff Smith/Jakobsen 2010; Scharff Smith/Gampell 2011).

Wie viele Kinder haben Inhaftierte?

Es gibt tatsächlich Millionen Kinder auf der ganzen Welt, die die Inhaftierung eines Elternteils erleben. Hierüber gibt es keine Statistiken, aber es sind bereits verschiedentlich



Allen, USA

Art and Prison e.V.

Anstrengungen unternommen worden, die Zahl zu berechnen und zwar auf verschiedene Art und Weise und die daraus resultierenden Zahlen sind erschreckend. In den USA gab es 2007 ungefähr 810.000 inhaftierte Väter und Mütter mit mehr als 1,7 Millionen Kindern unter 18, von denen ein Drittel das 18. Lebensjahr vollenden wird, während ihre Eltern immer noch in Haft sind (s. Hoffmann/Byrd und Kightlinger 2010, S. 397). In England waren es 2007 geschätzt 127.000 Kinder, die jedes Jahr damit leben müssen, dass ein Elternteil im Gefängnis ist (s. Murray/Farrington 2008, S. 138). 2006 wurde auch geschätzt, dass es in England und Wales im Jahr 88.000 Kinder von Inhaftierten gibt (ebd., S. 137 f.). Neuere Schätzungen auf der Grundlage einer Stichprobe von 3.849 Inhaftierten in England und Wales kamen zu dem erschreckenden Ergebnis, dass es an einem beliebigen Tag im Jahr 2009 ca. 200.000 Kinder mit einem inhaftierten Elternteil gab und dass an einem Stichtag Ende Juni 2009 ca. 90.000 Kinder damit leben

mussten, dass ein Elternteil eine Haftstrafe verbüßt (s. Williams/Papadopoulou und Booth 2012, S. iii). Vergleicht man die durchschnittliche Zahl von Kindern pro Inhaftiertem und die Gefangenenpopulation Europas, so gibt es nach Berechnungen der internationalen Nichtregierungsorganisation Eurochips ungefähr 880.000 Kinder in der Europäischen Union, die an einem beliebigen Tag des Jahres getrennt von einem inhaftierten Elternteil leben müssen.

In Dänemark ergab eine Erhebung unter 803 verurteilten Gefängnisinsassen und Untersuchungshäftlingen, dass 402 - das heißt 50

Prozent der Befragten - insgesamt 909 Kinder hatten (s. Kjær Minke 2010). Ausgehend von diesen Zahlen können wir berechnen, dass auf jeden Gefangenen in einem dänischen Gefängnis 1,13 Kinder kommen. Diese Zahl kommt einer englischen Schätzung sehr nahe, die auf 1,14 Kinder pro Inhaftiertem kam, ausgehend von einer Erhebung, bei der 54 Prozent von 3.849 Inhaftiertenangaben, zum Zeitpunkt ihrer Inhaftierung 2,1 Kinder unter 18 Jahren zu haben (Williams/Papadopoulou und Booth 2012, S. 16 f.). Diese Zahlen ähneln auch anderen europäischen Berechnungen, die schätzen, dass jeder Inhaftierte im Durchschnitt 1,3 Kinder hat (s. Murray/Farrington et al. 2009, S. 9).

Wendet man eine Quote von 1,13 Kindern pro Inhaftiertem auf die Durchschnittsbelegung dänischer Strafanstalten 2010 und 2011 an, stellt man fest, dass ständig ungefähr 4.500 Kinder in Dänemark damit leben müssen, dass ein Elternteil eine Haftstrafe

verbüßt. Ausgehend von diesem Quotienten und der Zahl der Inhaftierten, die im Laufe des Jahres 2010 in einem dänischen Gefängnis ihre Strafe verbüßten, gab es 14.500 Kinder, die an einem beliebigen Tag 2010 erlebten, dass ein Elternteil im Gefängnis saß (s. Garkier Hendriksen/Jakobsen und Scharff Smith 2012, S. 11, S. 121). Schätzungen aus verschiedenen Ländern zeigen also, dass es typischerweise mehr Kinder von Inhaftierten als Inhaftierte gibt (s. Ayre/Philbrick und Reiss 2006, S. 7). Während jedoch Gefängnisse und Häftlinge das Objekt ernsthafter Forschung sind, und das mindestens schon seit dem 19. Jahrhundert, kann man dies allerdings nicht über die Millionen Kinder sagen, deren Eltern in Haft sind.

Studien zu Kindern von Inhaftierten

Heutzutage klingt es vielleicht wie eine Platitüde, dass die Inhaftierung eines Elternteils Familien und Kinder signifikant und in unterschiedlichster Form schädigen kann. Dennoch ist es ziemlich bemerkenswert, dass es vor 30 Jahren tatsächlich noch keine Studien zu den Kindern Inhaftierter gab. Berücksichtigt man, dass das Gefängnis als Strafanstalt schon seit mehr als 400 Jahren bekannt ist und dass die Inhaftierung in den letzten beiden Jahrhunderten die Art der Bestrafung in der westlichen Welt war, ist dies noch erstaunlicher.



Burghard, Deutschland Art and Prison e.V.

In den 1980er- und 1990er-Jahren erschienen verschiedene Studien - allerdings größtenteils qualitativen Charakters - die die Situation der Kinder von Inhaftierten beschrieben. Diese Studien befassten sich nur mit einem Teilbereich der Fragestellung und 1999 kamen zwei Wissenschaftler zu dem Schluss, dass die Auswirkung der Inhaftierung eines Elternteils auf die Kinder „eine der am wenigsten verstandenen und schwerwiegendsten Auswirkungen von Haftstrafen ist“ (s. Hagan/Dinovitzer zitiert in Murray/Farrington 2006, S. 721). Erst 2005 kamen Alison Lieblich und Shadd Maruna in dem Band über „Die Auswirkungen von Haftstrafen“ zu der Schlussfolgerung, dass „wenig Forschung zu den Auswirkungen der Haftstrafen auf die Familien der Gefangenen betrieben wird“ und dass „die Auswirkungen

der Inhaftierung auf die Kinder von Gefangenen erst allmählich in der Literatur über die Auswirkungen von Inhaftierung auftauchen.“ (s. Lieblich/Maruna 2005, S. 16). Seitdem hat die Zahl der Studien über die Kinder von Inhaftierten allerdings zugenommen. Hierbei ist es wichtig anzumerken, dass es sich nicht nur um qualitative, sondern auch um quantitative Studien und Aufsätze handelt, in denen versucht wird, die möglichen Auswirkungen der Inhaftierung von Vater oder Mutter zu messen und zu bewerten. Allgemein gesprochen haben diese Studien überzeugend nachgewiesen, dass die Inhaftierung eines Elternteils aus den verschiedensten Gründen ein Risikofaktor ist und dass wir es hier mit einer sehr gefährdeten Gruppe von Kindern zu tun haben.

Ein Aufsatz aus dem Jahr 2008 weist zum Beispiel nach, dass die Inhaftierung eines Elternteils ein Risikofaktor für eine Reihe von Problemen ist, unter anderem für „asoziales und beleidigendes Verhalten des Kindes, Probleme im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit, Drogenmissbrauch, Schulversagen und Arbeitslosigkeit.“ (s. Murray/Farrington 2008, S. 133) Dies wurde durch die so genannte „Campbell Review“ (Mitherausgeber waren dieselben Kriminologen) bestätigt (s. Murray/Farrington et al. 2009, S. 57).³ In ähnlicher Form wird von US-amerikanischen Wissenschaftlern beschrieben, wie die Haftstrafe zur Reduzierung des „Familieneinkommens und Auflösung der Familie beiträgt“ und dass das Einsperren „mit der Zunahme von Aggressionen, Verhaltensproblemen und sozialer Ausgrenzung einhergeht“ (s. Wildeman/Western 2010, S. 157 f.).

Die große Frage ist natürlich, inwieweit der Gefängnisarrest der Eltern (mit)ursächlich für diese und andere negative Folgen sein könnte. 2008 kamen Murray und Farrington zu dem Ergebnis, dass immer noch sehr wenig darüber bekannt ist, ob die „Inhaftierung eines Elternteils diese Probleme verursacht.“ (s. Murray/Farrington 2008, S. 133; Murray/Farrington 2009, S. 57) Wie ihre englischen Kollegen kamen Wakefield und Wildeman 2011 zu dem Schluss, dass es „unklar bleibt, ob, und wenn ja in welchem Maße, die Inhaftierung der Eltern die Ursache für negative Folgen für ihre Kinder ist.“ (s. Wakefield/Wildeman 2011, S. 794) Das Problem ist hier natürlich, dass es unter Umständen sehr schwierig ist, zwischen Risikofaktoren und Kausalität zu unterscheiden - das heißt, in welchen Fällen sind diese Probleme der Kinder unmittelbar

³ In manchen Untersuchungen aus der jüngeren Vergangenheit bestand allerdings Uneinigkeit bezüglich einiger Fragestellungen. In einer Abhandlung aus dem Jahre 2012 konnte nicht belegt werden, dass die Inhaftierung eines Elternteils ein großer Risikofaktor für psychische Erkrankungen [der Kinder] ist. (s. Murray/Farrington und Sekol 2012) Andererseits wurde im Rahmen des EU COPING-Projekts ermittelt, dass bei Kindern, deren Eltern in Haft sind, „ein wesentlich größeres Risiko besteht, dass sie unter psychischen Problemen leiden.“ (s. Informationsblatt EU-COPING-Konferenz 2012).

durch den elterlichen Gefängnisarrest verursacht und wann sind sie das Ergebnis anderer Faktoren im Leben dieser Kinder. Oder anders, aber vielleicht realistischer gefragt: In welchem Maße sind diese Probleme das Ergebnis einer Kombination von elterlichem Gefängnisarrest und anderen Faktoren? Verschiedene Studien zeigen zum Beispiel, dass Kinder von Inhaftierten im Vergleich zu Kindern im Allgemeinen eher Eltern mit Missbrauchsproblemen, psychischen Problemen und geringer Schulbildung haben (s. Phillips et al. 2006, S. 680; Murray/Farrington 2006, S. 726). Dies gilt nicht zuletzt deswegen, weil immer mehr Inhaftierte unter Suchtproblemen leiden (s. unter anderen Phillips et al. 2006, S. 681; Murray/Farrington 2006, S. 723). Und natürlich kann die Reaktion von Kindern Inhaftierter in hohem Maße von der kriminellen Laufbahn ihrer Eltern, von ihren psychischen oder sonstigen Problemen, die schon vor der Inhaftierung bestanden, herrühren. Daher ist es wichtig zu untersuchen, ob die Probleme dieser Kinder durch diese Hintergrundfaktoren oder durch die elterliche Inhaftierung an sich verursacht wurden (s. Codd 2008, S. 63). In mehreren quantitativen Studien wurde versucht, verschiedene Umstände zu berücksichtigen, wie zum Beispiel die elterlichen Missbrauchsprobleme, ihre psychischen Probleme und die fehlende Schulbildung. Dies kann man erreichen, indem man mit großen Datenmengen von vielen Kindern arbeitet, indem man die Kinder von Strafgefangenen mit Kontrollgruppen, die aus anderen Kindern zusammengesetzt sind, vergleicht und indem man die Entwicklung der Kinder langfristig verfolgt. So sind zum Beispiel Daten aus der Studie „The Cambridge Study in Delinquent Development“ verwendet worden, um zu zeigen, dass „die Inhaftierung eines Elternteils die Vorhersage zulässt, dass die Wahrscheinlichkeit 5,7 beträgt, dass sie sich im Laufe ihres Lebens asozial verhalten und mit einer Wahrscheinlichkeit von 3,4 gewalttätig werden“ und dass „Söhne von Inhaftierten signifikant mehr Verurteilungen (Mittelwert = 3,17) hatten als Söhne, deren Eltern verurteilt, aber nicht inhaftiert wurden.“ (s. Murray/Farrington 2008, S. 187; Besemer/van der Geest/Murray et al. 2011, S. 422) Betrachtet man jedoch andere Länder - mit Ausnahme von England und den USA - ist die Beweislage nicht so eindeutig. Bei einem Vergleich schwedischer, niederländischer und britischer Daten wurde festgestellt, dass die Inhaftierung eines Elternteils zwar in England als wahrscheinlicher kausaler Faktor erscheint (und nicht nur als Risikofaktor), eine vergleichbare Auswirkung in den schwedischen und niederländischen Unterlagen jedoch nicht zu erkennen ist (bei ihnen scheinen die kriminellen Gewohnheiten der Eltern und nicht ihre Inhaftierung der erklärende Faktor zu sein). (s. Murray 2006, S. 184; Besemer/van der Geest/Murray et al. 2011) Neuere dänische Studien befassen sich jetzt auch noch in anderer Form mit diesem speziellen Thema. Durch

die Analyse großer Stichproben aus dänischen Registern und bereinigt um verschiedene Hintergrundfaktoren konnte ermittelt werden, dass die Inhaftierung eines Elternteils „kein eigenständiger Prädiktor für die Zahl der im frühen Erwachsenenalter straffällig gewordenen Kinder ist“, was die Ergebnisse der schwedischen und niederländischen Erkenntnisse stützt (s. Fuglsang Olsen 2012, S. 18). Durch die Analyse verschiedener Arten schwerer Verbrechen fand man allerdings auch heraus, „dass die Nachkommen von inhaftierten Eltern als junge Erwachsene eher kriminelle Handlungen begehen, wie zum Beispiel Eigentumsdelikte“, was Anlass zu der Vermutung gibt, dass die Haftstrafe eines Elternteils auch in Dänemark langfristige Kausaleffekte mit sich bringt (ebd.). In ähnlicher Form wurden die dänischen statistischen Daten auch verwendet, um zu zeigen, dass Haftstrafen der Eltern eine Auswirkung auf die Schichtenbildung in Dänemark haben, indem sie gemessen an geld- und bildungspolitischen Faktoren zu einer Aufrechterhaltung und manchmal Verschlimmerung der Ungleichheit beitragen. Die Daten zeigen also, dass in der Gruppe der inhaftierten Eltern zunehmend Väter aus der niedrigsten Einkommensschicht und Eltern mit dem niedrigsten registrierten Bildungsniveau überproportional häufig anzutreffen sind (s. Fuglsang Olsen 2013, S. 16, 18, 19). In den USA haben neuere quantitative Studien ebenfalls zu wichtigen neuen Erkenntnissen geführt. Ausgehend von umfangreichen Daten aus dem „Project on Human Development in Chicago Neighbourhoods“ und aus der „Fragile Families and Child Wellbeing Study“ konnte gezeigt werden, dass es nachweisbare und statistisch signifikante schädliche Auswirkungen der elterlichen Inhaftierung auf ihre Kinder gibt; es kommt zum Beispiel zu vermehrter Aggressivität und Verhaltensproblemen bei dieser Gruppe von Kindern (s. Wakefield/Wildeman ???, S. 799 f.).

Trotzdem wäre es ein ernsthafter Fehler, das Augenmerk hierbei nur auf die quantitativen Daten zu richten. Qualitative Forschung kann einzigartige Stärken aufweisen, die uns unter Umständen auch helfen können, den Dschungel im Zusammenhang mit den vielen Fragen rund um die Auswirkung von Haftstrafen zu lichten. Ein Beispiel qualitativer Forschung, das zum Verständnis der Frage beiträgt, inwiefern das Gefängnis einen Einfluss auf das Familienleben hat, ist eine ethnographische Studie über den Zugang zur Besucherzone im San Quentin-Gefängnis in den USA, in der der Autor die These vertritt, dass Mitbewohner von inhaftierten Personen eine „sekundäre Gefängniserfahrung“ machen, das heißt sie leiden - wenn auch nicht ganz so stark - ebenso unter der Inhaftierung wie ihr inhaftierter Partner (s. Comfort 2008, S. 15). In ähnlicher Weise kann Else Christensen mit Hilfe qualitativer Interviews in Dänemark zeigen, welche tiefgreifenden Folgen die Inhaftierung der El-

tern auf das Leben der Kinder hat. Christensen zeigt zum Beispiel, wie wichtig es für kleine Kinder ist, sich bei ihrem ersten Besuch bei dem inhaftierten Elternteil davon überzeugen zu können, dass Mama oder Papa noch leben (s. Christensen 1999, S. 100). Solche Studien liefern kein großes statistisches Zahlenwerk, können uns aber die Situation und die Gefühle der betroffenen Familien nahebringen. In einer älteren Studie haben meine Kollegin Janne Jakobsen und ich gezeigt, wie Kinder in Dänemark die Inhaftierung ihrer Eltern erleben, indem wir die verschiedenen Stadien des Prozesses beobachtet haben - von der Verhaftung bis zur Entlassung - und zu dem Ergebnis kamen, dass viele ihrer Probleme ein unmittelbares Resultat der Verhaftung und Inhaftierung waren (s. Smith/Jakobsen 2010). Insgesamt betrachtet demonstrieren die verfügbaren qualitativen Studien, dass die Haftstrafe für ein Elternteil in verschiedenster Ausprägung ernsthafte negative Folgen für die Kinder haben kann - sowohl in Verbindung mit der Verhaftung eines Elternteils als auch während der Zeit im Gefängnis, aber auch noch danach.

Wenn man quantitative und qualitative Forschung kombiniert, kann man also große Fortschritte machen, und wie oben gezeigt, zu dem Schluss gelangen, dass die Kinder Inhaftierter eine sehr gefährdete Gruppe sind, die ein relativ großes Risiko hat, verschiedene negative Erfahrungen zu machen, wie zum Beispiel unter psychischen Problemen zu leiden, und sie haben ein signifikantes Risiko, sich asozial zu verhalten und straffällig zu werden. Für manche Kinder stehen diese und andere Probleme in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Tatsache, dass ein Elternteil im Gefängnis ist.

Eine weitere wichtige Frage ist, in welchem Maße die Forschung zu Kindern inhaftierter Eltern und den negativen Auswirkungen, die sie erfahren, auch in anderen Ländern und Rechtskreisen Gültigkeit hat. Die Gesellschaft, die Kultur, das Strafrecht, der Gefängnisalltag, die Sozialversicherung etc. sind sicher von Land zu Land unterschiedlich und müssen Folgen für die Schwere und Art der von diesen Kindern erlebten Probleme haben. Natürlich hat zum Beispiel das Phänomen der Masseninhaftierung in den USA ganz andere Konsequenzen für die Gesellschaft als die relativ kleine Zahl Inhaftierter in den skandinavischen Wohlfahrtsstaaten.⁴ Was deno auffällt, sind die vielen offensichtlichen Ähnlichkeiten zwischen den Erfahrungen, die die Kinder Inhaftierter aus verschiedenen

⁴ Das ist bisher weder angemessen erklärt noch untersucht worden. Zur aktuellen Diskussion dieses Themas siehe zum Beispiel Besemer/van der Geest/Murray et al. 2011. Andererseits werden die (angeblich) positiven Aspekte des Strafvollzugs in den skandinavischen Wohlfahrtsstaaten manchmal als Selbstverständlichkeit angenommen und die weniger positiven Seiten übersehen. Siehe hierzu unter anderem Scharff Smith (2012).

Rechtskreisen beschreiben. Das heißt doch, dass es einige sehr grundlegende Probleme, Emotionen und Erfahrungen gibt, die dem Phänomen der Inhaftierung von Eltern eigen sind und die von vielen Kindern überall auf der Welt geteilt werden.

Wie werden die Kinder von Inhaftierten behandelt? Einige Ergebnisse einer dänischen Studie

Zwischen 2006 und 2010 haben meine Kolle-



Eric-Jan, Niederlande Art and Prison e.V.

gin Janne Jakobsen und ich eine dänische Studie über die Kinder Inhaftierter durchgeführt, in der wir uns unter anderem darauf konzentrierten, wie sie behandelt wurden, wenn sie mit dem Staat und seinen offiziellen Vertretern in Verbindung kamen, insbesondere mit Polizisten, Strafvollzugsbeamten und Sozialarbeitern sowie mit den Gesetzen, Rechtsvorschriften und -gepflogenheiten, die ihre Situation beeinflussten. Wir taten dies, indem wir uns systematisch mit den verschiedenen Stadien des Prozesses befassten: Verhaftung, Untersuchungshaft, Verurteilung, Inhaftierung und Entlassung - und zwar aus Kindersicht. Nachfolgend möchte ich ganz kurz einige der Ergebnisse dieser Forschung in Bezug auf die ersten beiden Phasen vorstellen - Verhaftung und Untersuchungshaft - um einige von mehreren Problemen aufzuzeigen, denen sich viele Kinder im Zusammenhang mit der Inhaftierung eines Elternteils in Dänemark (und wohl überall) gegenübersehen.

Die Verhaftung

Internationale qualitative Forschung hat gezeigt, dass die Erfahrung der Verhaftung eines Elternteils negative Auswirkungen auf Kinder haben kann, insbesondere, wenn sie während der Verhaftung anwesend sind, aber auch manchmal, wenn sie das Ereignis nicht miterleben, jedoch dann einfach fest-

stellen müssen, dass ihre Eltern nicht mehr da sind - vielleicht ohne dafür eine vernünftige Erklärung zu erhalten (s. Moore/Convery und Scraton 2011; Codd 2008, S. 65 ff.). Die dänische qualitative Forschung hat dies grundsätzlich auch gezeigt (Smith/Jakobsen 2010). Für einige Kinder in Dänemark kann die Verhaftung ihrer Eltern sehr offensichtliche und akute Probleme auslösen, indem sie einfach zurückgelassen werden, wenn Mama oder Papa in Gewahrsam genommen werden. Wie von einem dänischen Mädchen, Carina, beschrieben, kam die Polizei in einer Samstagsnacht und ihre kleine Schwester war gerade erst aufgewacht, als der Polizist einem Hund befahl, auf das Bett zu springen und nach Drogen zu suchen: „Meine kleine Schwester schrie so laut sie konnte. Wir mussten das Zimmer verlassen, damit der Polizist es nach Drogen durchsuchen konnte. Als wir auf dem Weg nach draußen waren, sah ich, wie er meine Schubladen aufmachte und meine Unterwäsche und andere Dinge auf den Boden warf. Es war so gemein - als ob ich eine Kriminelle wäre.“ Der Vater wurde verhaftet und die Mädchen im Alter von 18, 16 und 14 Jahren blieben zurück, ohne dass die Polizei etwa versucht hätte, Familienmitglieder oder das Sozialamt zu informieren, und ohne überhaupt zu fragen, ob sie einen Ort hätten, wo sie hingehen könnten. Die Interviews sind der dänischen Zeitung ‚Information‘ entnommen. („Når uskyldige bliver straffet“ [Wenn Unschuldige bestraft werden], 02.05.2008). Leider scheinen solche Situationen gar nicht so selten zu sein. Der leitende Kriminalkommissar Kenneth Vesth erklärt das so: „Wenn wir feststellen, dass wir da eine 15-Jährige vor uns haben, unternehmen wir vielleicht nichts, aber wenn wir ein Gitterbett sehen, rufen wir natürlich jemanden an.“ (Ebd.)

Im Rahmen einer dänischen Studie wurde ein Fragebogen an alle Polizeibezirke in Dänemark verteilt und von den Polizeibeamten ausgefüllt. Eines der Ergebnisse war, dass die Berichte der Kinder tatsächlich die Wahrnehmung der Polizei, wie Kinder auf die Verhaftung eines Elternteils reagieren, gut wiedergeben. In der Erhebung gab die Mehrzahl der befragten Polizisten an, dass sie Kinder erleben, die passiv und ruhig bleiben (53 Prozent), Kinder, die sich benahmen, als verstünden sie nicht, was da gerade passiert (53 Prozent); Kinder, die weinten (47 Prozent) und Kinder, die sich an ihre Mutter oder ihren Vater klammerten (32 Prozent) (s. Smith/Jakobsen 2010).

Aus derselben Erhebung ergab sich auch, dass viele Polizisten auch Kinder erlebten, die in Verhaftungssituationen freundlich zu ihnen waren (38 Prozent) oder Angst vor ihnen hatten (44 Prozent). Dass sie freundlich waren, bedeutet jedoch nicht, dass „sie ein gutes Verhältnis zur Polizei“ haben - das Gegenteil wäre doch in vielen Fällen die natürliche Reaktion - obwohl man nicht vergessen darf,

dass es auch Kinder gibt, die erleichtert sind, wenn ein Elternteil inhaftiert wird. Eine ganze Reihe von Polizisten erlebt auch, dass manche Kinder besonders feindselig reagieren (18 Prozent). In den Worten eines Kriminalhauptkommissars kann es „eine negative Erfahrung für das Kind sein, die Polizei in Aktion zu erleben“ (ebd., B4). Wie die Kinder die Polizei erleben, hängt natürlich stark davon ab, wie die Polizei mit der Situation umgeht. Und deswegen kann man gar nicht genug betonen, wie wichtig es ist, dass der einzelne Polizist sicherstellt, dass die Verhaftung in einer angemessenen und pragmatischen Art und Weise abläuft, sodass die Behörden nicht als gefährlich und als Feind der Kinder erlebt werden. Allerdings hängt dies auch in hohem Maße davon ab, wie die verhaftete Person und die Familienangehörigen mit der Situation umgehen und wie sie sich gegenüber der Polizei verhalten. Ein Polizeibeamter beschreibt ein Erlebnis, das ihn noch nach vielen Jahren beschäftigt:

„Es ist schon lange her, da musste ich zusammen mit einem anderen Beamten eine Frau verhaften, die alkoholisiert Auto gefahren war. Leider war es ihr gelungen, in ihre Wohnung zu flüchten, bevor wir sie verhaften konnten. Als wir klingelten, öffnete sie die Tür und war unverkennbar sehr betrunken. Ihr Ehemann, der nichts getrunken zu haben schien, stand mit dem gemeinsamen vierjährigen Sohn hinter ihr. Wir baten den Ehemann, mit dem Kind in ein anderes Zimmer zu gehen und sagten: ‚Wir müssen mal mit Ihrer Frau reden und nehmen sie für eine Blutprobe mit zur Wache. Es wird nicht sehr lange dauern‘. Er weigerte sich aber und blieb, wo er war. Die Frau wollte uns auf keinen Fall zur Polizeiwache begleiten und fing an um sich zu treten und zu schlagen. Sie war eine schwere und kräftig gebaute Frau, und sie war sehr wütend, so dass wir sie nicht so ohne weiteres überreden konnten, uns zu begleiten. Gleichzeitig versuchten wir weiter, ihren Mann zu bewegen, mit dem Kind wegzugehen, aber er weigerte sich. Die Situation mit der Frau verschärfte sich und es kam zu einem unschönen Ende, als wir sie zwingen mussten sich auf den Bauch zu legen, wobei zwei Beamte im Treppenhaus quasi auf der Frau saßen. Und als ob es noch nicht gereicht hätte, dass der Mann mit dem Jungen nicht weggehen wollte; er hatte ihn noch nicht einmal richtig im Griff. Plötzlich griff der Junge mich an und schlug wütend auf meinen Rücken ein, während er schrie ‚Lasst meine Mama los! Lasst meine Mama los!‘ Ich werde niemals die Augen dieses Jungen vergessen und ich frage mich oft, wo er heute ist, welche Spuren das alles bei ihm hinterlassen hat und wie er heute über die Polizei und diese Episode denkt. Es ist fast achtundzwanzig Jahre her, also ist er jetzt ein erwachsener Mann.“ Später hat der Polizeibeamte noch weitere unglückliche Situationen erlebt, in die Kinder als Verwandte involviert waren, aber diese Erfahrung hat ihn tief beeindruckt (s. Smith/Jakobsen 2010, B3).

Die Untersuchungshaft

Dänische und internationale Studien lassen vermuten, dass die U-Haft eine besonders schwierige Situation für Familien ist, die mit einer Inhaftierung konfrontiert werden (ebd.). Die befragten Partner von Inhaftierten in der dänischen Studie erlebten, wie sie zu Alleinerziehenden wurden und eine Einkommensquelle für die Familie - meistens die größte - verloren. Die finanziellen Schwierigkeiten der Familien wurden als „massiv“ bezeichnet, was zur Folge hatte, dass diese Familien zu Einsparungen gezwungen wurden, sich eine billigere Wohnung und einen Nebenjob suchen mussten. Einige mussten auch beim Sozialamt Wohngeld und Hilfe zum Lebensunterhalt beantragen (s. Christensen 1999, S. 47). Es ist nicht weiter überraschend, dass der Stress, der gewöhnlich das allein gelassene Elternteil beeinträchtigt, auch die Kinder in Mitleidenschaft zieht (s. Murray/Farrington 2006, S. 726). Für Partner, die selbst zum ersten Mal eine solche Situation erleben, ist es besonders überwältigend, dass sie weder das Gesetz, noch die Regeln, geschweige denn ihre Rechte kennen und nicht über nützliche Vorerfahrungen verfügen (s. Christensen 1999, S. 50). Nahen Familienangehörigen stehen im Zusammenhang mit Haft und U-Haft ihres Partners/Elternteils nur wenige Informationen zur Verfügung. In einigen Fällen weiß der Partner noch nicht einmal, warum der andere in U-Haft genommen wurde. Man kann auch keine große Hilfe erwarten, wenn man vor der Frage steht, wie man sich in dieser Situation gegenüber den Kindern verhalten soll. Natürlich wird die Situation besonders absurd, wenn nahe Verwandte noch nicht einmal über die Inhaftierung informiert werden - wofür das CPT (Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter) in Dänemark Beispiele gefunden hat (s. Smith/Jakobsen 2010).

Die Untersuchungshaft stellt in vielerlei Hinsicht eine Übergangszeit dar (s. Christensen 1999, S. 48). Der Fall wird untersucht und das Ergebnis bleibt ungewiss. Einige glauben, dass die Person in U-Haft danach wieder entlassen wird. Andere fragen sich, wie hart die Strafe wohl ausfallen wird. Die Tatsache, dass die U-Haft manchmal mehrfach verlängert wird, kann nicht nur für den Untersuchungshäftling, sondern auch für nahe Verwandte ernsthafte Probleme mit sich bringen. Marie erläutert im Folgenden, wie es war, als ihr Ex-Mann Andreas, Vater ihrer drei Söhne, in Untersuchungshaft kam:

„Nach 14 Tagen musste er vor einem Richter erscheinen, der dann seine U-Haft um weitere 14 Tage verlängerte. So ging es eine ganze Weile weiter; mit der Zeit verlängerte sich die U-Haft dann jedes Mal um vier Wochen. Jedes Mal musste ich Kristian, unserem damals siebenjährigen Sohn erklären, dass ein Richter in 14 Tagen oder in einem Monat entschei-

den würde, ob Papa ins Gefängnis muss oder entlassen wird. Als die U-Haft immer wieder verlängert wurde, konnte ich ihm trotzdem nur sagen, dass sie - wieder einmal - verlängert worden war. Wir konnten nur abwarten. Andreas blieb zehn Monate lang in U-Haft.“ (s. Smith/Jakobsen 2010, C3) Ein dänischer Junge fand das besonders belastend, weil seine beiden jüngeren Brüder nichts davon wussten, und weil er und seine Mutter verabredet hatten, dass sie - falls der Vater zu einer Gefängnisstrafe verurteilt würde - es ihrer Familie, ihrem Freundeskreis und seiner Schule sagen müssten; und das machte ihn sehr nervös. Später, als Zwölfjähriger, sagte er: „Meine Mutter sagte mir sogar, dass ich mich darauf vorbereiten sollte, dass mein Vater ins Gefängnis müsse. Es war, als verbrächte man seine Zeit damit, auf etwas zu warten, von dem man wusste, dass es schlimm war, aber nicht wusste, wie schlimm (...) jedes Mal dachten wir, dass wir etwas erfahren würden, aber es passierte nichts, außer dass wir noch weiter warten mussten.“ (ebd., C1)

Diese Situation ist ziemlich typisch und kann dann besonders beunruhigend sein, wenn die Kinder in einem Heim untergebracht werden. Zum Beispiel berichteten die Mitarbeiter beim Besuch eines Kinderheims 2007 über den Jungen Ali, der zum damaligen Zeitpunkt seit einem halben Jahr im Heim in Ungewissheit lebte. Beide Eltern befanden sich in U-Haft, die ständig verlängert wurde, und von daher wusste man im Kinderheim nicht, wie lange er bleiben würde. (ebd., D4 und D5) Ein besonderes skandinavisches Problem ist, dass man die U-Haft in Einzelhaft verbringen muss, was seit Jahren integraler Bestandteil des norwegischen, schwedischen und dänischen Systems ist. (s. Smith 2011) Wenn man Menschen in Einzelhaft nimmt, wobei der U-Häftling typischerweise jeden Tag 22 bis 24 Stunden in seiner Zelle verbringen muss und nur minimalen Zugang zu psychologischer Hilfe und sinnvollen Sozialkontakten hat, besteht das Problem darin, dass er einer Reihe negativer Erfahrungen ausgesetzt ist, wie Angstzuständen, Depression und möglicherweise einer psychischen Erkrankung (s. Scharff Smith 2006). In Verbindung mit der Untersuchungshaft kommt es eben - und das entspricht der Natur der Sache - ganz plötzlich zur Einzelhaft; das heißt die Person wird verhaftet und dann in Einzelhaft genommen, wodurch der Kontakt mit der Außenwelt extrem eingeschränkt wird. Diese Situation - ebenso wie die möglichen Auswirkungen der Einzelhaft auf ein Elternteil - kann es mit sich bringen, dass sich die Situation der Kinder Inhaftierter signifikant verschlechtert.

Wird die traumatische Erfahrung einer Verhaftung unmittelbar vor der Einzelhaft gemacht, ist das scheinbare vollständige Verschwinden eines Elternteils natürlich ein noch brutaleres psychisches Erlebnis im Leben des Kindes und

führt zum Beispiel zu der Angst einflößenden Vorstellung, dass Mama oder Papa tot sein könnten. Langfristig kann Einzelhaft unter anderem dazu führen, dass kleine Kinder später das Elternteil ablehnen (s. Christensen 1999, S. 45). Man erhält einen guten Eindruck davon, dass dies der Fall sein kann, wenn man das folgende Zitat aus einem Interview mit einer Mutter liest, die verhaftet wurde (während ihr Mann im Gefängnis war), in Einzelhaft kam und später entlassen wurde:

„Sie kamen mit Polizeiautos und brachten mich ins Gefängnis (...) mir wurde gesagt, die Kinder seien in einem Heim. Sie sagten, sie könnten mich so lange wie nötig festhalten. Ich befand mich über einen Monat in Einzelhaft, dann noch einen weiteren Monat, wo ich Besuche erhalten durfte, aber nicht von meinem Mann (...) Dann wurde mir gesagt, dass ich entlassen würde und die Kinder nach Hause kämen (...) Das jüngste Kind, das damals zwei Jahre



Hans Joachim, Deutschland Art and Prison e.V.

alt war, wollte nichts mehr mit mir zu tun haben. Nach nur zwei Monaten hatte mein Sohn mich vergessen. Das fühlte sich schrecklich an. Er kam nicht zu mir. Er ging zu den anderen, wenn er zur Toilette gehen oder etwas essen wollte. Es verging eine Woche, in der er nichts mit mir zu tun haben wollte, und erst nach ein bis zwei Monaten wollte er wieder Kontakt mit mir (...) Als wir nach Hause kamen, sah es dort unbeschreiblich aus. Niemand war da gewesen, seit ich verhaftet worden war (...) Die Blumen waren vertrocknet und alles war in einem furchtbaren Zustand; sie hatten natürlich alles durchwühlt (...) da brach ich einfach zusammen. Ich war zu nichts mehr in der Lage. Ich glaube, ich saß ein halbes Jahr nur herum und weinte. Schließlich sagten meine Kinder zu mir, dass es jetzt aber gut sei, ich müsse endlich wieder etwas unternehmen (...) Aber ich heule heute immer noch aus ganz geringfügigem Anlass.“ (s. Christensen 1999, S. 45) In Dänemark ist die Verhängung der Einzelhaft während der U-Haft in den letzten Jahren stark zurückgegangen (s. Smith 2011). Leider

werden jedoch insgesamt mehr Personen in U-Haft genommen und das hierbei angewandte System erinnert stark an die gängige Situation der Einzelhaft, das heißt die Untersuchungshäftlinge verbringen oft ca. 22 Stunden in ihrer Zelle und haben nur minimale Kontakte mit der Außenwelt. Untersuchungshäftlinge dürfen in Dänemark zum Beispiel nicht mit ihrer Familie telefonieren - Familienkontakte finden nur einmal pro Woche im Rahmen eines 30-minütigen Besuchs statt. Außerdem hat in der jüngeren Vergangenheit die Zahl der überwachten Besuche signifikant zugenommen. Das heißt, dass ein Polizist während des Besuchs anwesend ist, um sicherzustellen, dass nicht über die Tat gesprochen wird.

Dänische Sozialarbeiter, die Kinder zu solchen überwachten Besuchen begleiten, beschreiben, dass sie den Eindruck hatten, dass die Situation die Kinder stark belastet. Die Reaktionen der Kinder werden mit Worten wie „unsicher“, „durch die Situation unter Druck (gesetzt)“, „in die Enge getrieben“ und „verunsichert“ beschrieben (s. Smith/Jakobsen 2010). Eine Familientherapeutin, die im dänischen Strafvollzug arbeitet, beschreibt auch, wie die Kinder Inhaftierter ihr erzählt haben, dass es schrecklich war, ihre Eltern in einem Untersuchungsgefängnis zu besuchen: „Sie empfinden die Atmosphäre als etwas unangenehm und es ist dort auch langweilig. Es gibt nichts zu tun und irgendwann weiß man nicht mehr, worüber man reden soll. Wenn es ein überwachter Besuch ist, werden sie ein bisschen schüchtern, weil sie finden, dass es sehr unangenehm ist, dass jemand dort sitzt und ihrem Gespräch zuhört.“ (s. Smith/Jakobsen 2010, A4) Der dänische Junge Kristian macht dies deutlich: „Das erste Gefängnis, in dem mein Vater war, war VOLL SCHRECKLICH! Ein Beamter stand da und musste mit anhören, worüber wir reden. Wir saßen in einem sehr kleinen Raum und es kam einem vor, als wäre man komplett umzingelt von Menschen, die man nicht kannte.“ (ebd., C1)

Schlussfolgerung

Die Kinder Inhaftierter sind eine sehr verletzte Gruppe der Gesellschaft, was regelmäßig übersehen wird. Die internationale Forschung hat in den letzten Jahren große Fortschritte gemacht und gezeigt, inwiefern die Inhaftierung eines Elternteils ein Risikofaktor in Bezug auf eine Reihe von Problemen ist, einschließlich Gesundheitsproblemen, sozialem Verhalten und Kriminalität. Ebenso ist nachgewiesen worden, wie die elterliche Inhaftierung in einigen Fällen spezifische Probleme verursachen und zu negativen Auswirkungen führen kann.

Die dänische Forschung stützt diese Erkenntnisse und kann auch nachweisen, dass viele der von diesen Kindern erlebten Probleme in den unterschiedlichsten Rechtskreisen und

Ländern die gleichen sind. Indem man zur Durchführung systematischer Studien und Datenerhebungen auch Polizisten, Gefängnispersonal und Sozialarbeiter mit einbezogen hat, konnten die dänischen Wissenschaftler auch beschreiben, wie die Kinder der Inhaftierten in der Praxis von staatlichen Behörden behandelt werden, deren Vertretern sie außerhalb des Gefängnisses begegnen und im Gefängnis, wohin sie als Besucher kommen. Es konnte auch gezeigt werden, dass diese Fachleute - Polizisten, Strafvollzugsbeamte etc. im Allgemeinen bestätigen, dass diese Kinder unter einer Vielfalt von Problemen leiden und sich oft in einer sehr schwierigen Lage befinden.

Nachwort

Positiv ist anzumerken, dass sich in den letzten Jahren in Dänemark eine Menge auf diesem Gebiet getan hat. Man richtet das Augenmerk jetzt auf die Probleme der Kinder der Inhaftierten, und durch die gemeinsamen Bemühungen - insbesondere der dänischen Strafvollzugsbehörde und der Nichtregierungsorganisation für Angehörige von Gefangenen, „SAVN“, dem Kinderrat, dem dänischen Roten Kreuz und dem dänischen Institut für Menschenrechte - sind Reformen angestoßen und umgesetzt worden. Ein konkretes Beispiel ist ein gemeinsames Projekt der dänischen Strafvollzugsbehörde und dem Dänischen Institut für Menschenrechte zur Einführung von so genannten „Kinderbeauftragten“ in dänischen Gefängnissen. Das Projekt wurde in vier Einrichtungen durchgeführt, wo die Strafvollzugsbeamten geschult und dann zu „Kinderbeauftragten“ ernannt wurden, die sich darauf konzentrierten, einfache Maßnahmen einzuführen, um den Kontakt der Kinder mit ihrem inhaftierten Elternteil und ihre Erfahrungen beim Besuch im Gefängnis zu verbessern. Die durchgeführten Aktivitäten betrafen auch die Verschönerung der Besuchsräume mit dem Ziel, dass es für die inhaftierten Eltern leichter wird, ihre Elternrolle auszuüben und damit die Kollegen informiert werden, wie man Kinder behandelt, die die Einrichtung besuchen. So richteten einige Kinderbeauftragte zum Beispiel neue „Familienbesuchsräume“ ein und gründeten und leiteten Elterngesprächsgruppen in den betroffenen Einrichtungen. Es wurden auch noch weitere Initiativen gestartet, unter anderem wurden Fotoalben für Besucherräume mit Bildern aus dem Gefängnis angefertigt sowie persönliche Fotoalben mit Fotos, die Mama oder Papa im Gefängnis zeigen, es wurden Informationsbroschüren für Besucher gestaltet und eine Gute-Nacht-Geschichte für das Kind auf Band aufgenommen. Das Pilotprojekt, das von der Ole Kirk-Stiftung (einer Lego-Stiftung) gefördert wurde, war ein Erfolg, und im Herbst 2012 wurde beschlossen, Kinderbeauftragte in allen dänischen Gefängnissen einzuführen

(s. Garkier Hendriksen/Jakobsen und Scharff Smith 2012).⁵

Peter Scharff Smith,
Leitender
wissenschaftlicher
Mitarbeiter,
Dänisches Institut für
Menschenrechtel



Literatur

Ayre, L./Philbrick, K. und M. Reiss (Hg.) (2006): Children of Imprisoned Parents. European Perspectives on Good Practice, Paris

Becher Trier, M. (2006): Jeg græd hele tiden [Ich habe die ganze Zeit geweint], in: Folketiden, Nr. 24, S. 14 f

Besemer, S./van der Geest, V. und J. Murray et al. (2011): The relationship between parental imprisonment and offspring offending in England and the Netherlands, in: BRIT. J. CRIMINOLOGY, Heft 51, S. 422

Christensen, E. (1999): Forældre i fængsel – en undersøgelse af børn og forældres erfaringer, København

Codd, H. (2008): In the shadow of prison, families, imprisonment and criminal justice, Portland

Codd, H. (2008): In the Shadow of Prison Families, imprisonment and criminal justice

Comfort, M. (2008): Doing Time Together. Love and Family in the Shadow of the Prison, Chicago

Dänisches Justizministerium: Aftale om kriminalforsorgens økonomi i 2013-2016“. Im Internet unter: <http://www.justitsministeriet.dk/sites/default/files/media/Pressemeldelser/pdf/2012/Aftaletekst-KRF.pdf> (22. November 2012)

EU-COPING Konferenz (2012): Summary of Findings from COPING. The characteristics of children with imprisoned parents, their resilience, and their vulnerability to mental health problems, Informationsblatt, Brüssel

Fuglsang Olsen, R. (2012): Parental imprisonment: a predictor of Danish children's criminal convictions as young adults?

⁵ Siehe auch die Pressemeldung des dänischen Justizministeriums (2012)

Fuglsang Olsen, R. (2013): Forældres fængsling – en stratificerende livsbegivenhed? (erscheint demnächst)

Garkier Hendriksen, L./Jakobsen, J. und P. Scharff Smith (2012): Børneansvarlige I Kriminalforsorgen – Fokus på de indsattes børn, The Danish Institute for Human Rights

Garkier Hendriksen, L./Jakobsen, J. und P. Scharff Smith (2012): Børneansvarlige I Kriminalforsorgen – Fokus på de indsattes børn, The Danish Institute for Human Rights 2012, Seiten 11, 121

Hagan /Dinovitzer zitiert in Murray, J./Farrington, D. P. (2006): Evidence-based programs for children of prisoners, in: Criminology & Public Policy, S. 721

Hoffmann/ Byrd und Kightlinger (2010): Prison Programs and Services for Incarcerated Parents and Their Underage Children: Results From a National Survey of Correctional Facilities, in: The Prison Journal, 90(4), S. 397

Kjær Minke, L. (2010): Fængslets indre liv. Dissertation, Kopenhagen

Liebling, A./Maruna, S. (2005): Introduction: the effects of imprisonment revisited, in: Liebling, A./Maruna, S. (Hg.): The Effects of Imprisonment, S. 16

Moore, L./Convery, U. und P. Scraton (2011): The Northern Ireland case study, in: Scharff Smith, P./Gampell, L. (Hg.): Children of Imprisoned Parents, The Danish Institute for Human Rights

Murray, J. (2006): Children of Prisoners: Effects on children's antisocial behaviour and mental health through the life-course, Dissertation, Cambridge

Murray, J./Farrington, D. P. (2006): Evidence-based programs for children of prisoners, in: Criminology & Public Policy, Bd. 5, Nr. 4, S.726

Murray, J./Farrington, D. P. (2008): Parental imprisonment: Long-lasting effects on boys internalizing problems through the life course, in: Development and Psychopathology, Band 20, Nr. 1

Murray, J./Farrington, D. P. et al (2009): Effects of Imprisonment on Child Antisocial Behaviour and Mental Health: A Systematic Review, in: Campbell Systematic Reviews

Murray, J./Farrington, D. P. und I. Sekol (2012): Children's Antisocial Behavior, Mental Health, Drug Use, and Educational Performance After Parental Incarceration: A Systematic Review and Meta-Analysis, in: Psychological Bulletin, Band 138, Nr. 2

Trauma und Stigmatisierung:

Hilfe für die Kinder von Inhaftierten in China und in Entwicklungsländern

Vor 15 Jahren gründete der Belgier Koen Sevenants „morning tears“, um den Kindern von Inhaftierten in China zu helfen. Er arbeitete zu der Zeit für eine internationale Hilfsorganisation in Xi'an. Jeden Tag kam er an einer Gruppe von Kindern vorbei. Erst bemerkte er sie einfach nur. Dann fing er an, ihnen zuzulächeln und schließlich mit ihnen zu reden. Sie erzählten ihm, dass sie nicht so lebten, wie Kinder das normalerweise tun sollten. Diese

Rolle im Leben dieser Kinder, weltweit und unabhängig von den ökonomischen Bedingungen.

In China zeigt sich das besonders deutlich darin, dass diese Kinder als „bad luck“ wahrgenommen werden. Normalerweise kümmert sich in China die Familie um ihre Mitglieder, die Familie ist das soziale Auffangnetz, welches der Staat bislang in dem Maße nicht bietet. Aber wenn beispielsweise eine



Kinder hatten ein Elternteil im Gefängnis, und sie wohnten in Heimen, die vier chinesische Richter für sie eingerichtet hatten. Diese Richter hatten die Eltern der Kinder zu Gefängnisstrafen verurteilt – und somit die Kinder zu einem Leben auf der Straße. Als Koen Sevenants die Heime besichtigte, sah er, dass nicht nur Geld benötigt wurde, sondern auch Fürsorge für diese Kinder. So übernahm er die Häuser für eine Weile, aber was klein anfing, wurde schnell größer und so wurde zusammen mit einer chinesischen Partnerin die Organisation „morning tears“ in Belgien gegründet. Seitdem arbeitet er für mehr und mehr Kinder mit Eltern im Gefängnis.

Mutter verhaftet wird, weil sie den Vater nach jahrelangem Missbrauch getötet hat, dann will kein Familienmitglied ihre Kinder. Diese Kinder bringen Schande über die Familie und erinnern alle an eine Tat, die niemand sehen soll. So landen die Kinder auf der Straße. Kinder, die in die Obhut von „morning tears“ kommen, verfügen oft nicht über die nötigen Papiere, die sie zum Schulbesuch brauchen. Hierzu benötigen sie einen Geburtsnachweis und müssen am Ort ihrer Geburt gemeldet sein. Diese Meldung ist in China die Zugangsvoraussetzung zu allen sozialen Hilfen sowie auch zum Schulbesuch oder zur Arbeitsberechtigung. „morning tears“ hilft bei den notwendigen Behördengängen, um diese Berechtigung für die Kinder zu erhalten.

Für die Kinder in China geht es dabei als erstes um Existenzsicherung; ein Dach über dem Kopf, gesunde Ernährung und den Zugang zum Schulbesuch. Aber wie bei allen Kindern mit Eltern im Gefängnis geht es auch um viel mehr. Die Stigmatisierung durch die Verhaftung der Eltern spielt eine große

Überhaupt ist die Unterstützung bei Behördengängen eine wichtige Arbeit von „morning tears“. Eltern behalten in China das Sorgerecht für ihre Kinder, dem sie aber aus dem Gefängnis mit extrem eingeschränktem Besuchsrecht

(15 Minuten Besuch in drei Monaten) nicht wirklich nachgehen können. So haben die Kinder niemanden, der sich für sie einsetzt und lebensnotwendige Dinge regelt.

Sie haben aber auch niemanden, der sie darin unterstützt, ihre Eltern im Gefängnis zu besuchen. Auch hier hat die Arbeit von „morning tears“ über die Jahre zu wesentlichen Verbesserungen geführt. Aufgrund langjähriger und gezielter Absprachen ist es in immer mehr Gefängnissen möglich, die Besuchsdauer zu verlängern und auch den Rahmen der Besuche wesentlich zu verbessern. Die Kinder müssen nicht mehr durch Trennscheiben mit ihrer Mutter reden. Sie können sich in einem gemütlichen Raum treffen. Sie können sich in den Arm nehmen, teilweise stundenlang unterhalten und auch ein selbstgemaltes Bild oder ähnliches überreichen.

Die Anfahrten zu den Gefängnissen sind lang und für die Familien kostspielig. So eine Zugfahrt kann bis zu zwei Tage in Anspruch nehmen. Unsere Betreuer treten diese Reisen natürlich mit den Kindern zusammen an und sorgen für einen reibungslosen Ablauf des ganzen Besuches, idealerweise alle zwei Monate. Dabei sind die Öffnungszeiten in den Gefängnissen nicht sehr förderlich. Immer gilt es abzuwägen, ob zum Beispiel der Schulbesuch ausfallen soll, und immer sind komplizierte Absprachen mit den Lehrern sowie mit den Gefängnissen und Behörden notwendig.

Aber natürlich steckt in so einem Besuch viel mehr als nur die organisatorischen Hürden und deswegen nehmen wir bei „morning tears“ diese Besuche auch so wichtig. Die Besuche spielen bei der psychologischen Bewältigung der Probleme für die Kinder eine wichtige Rolle. Nicht immer sind die Besuche für die Kinder einfach und eine psychologische Betreuung vor und nach dem Besuch ist entscheidend für den Erfolg.

Alle Kinder in unserer Obhut sind durch ihre Vorgeschichte und die Verhaftung der Eltern stark traumatisiert. Sie wurden von ihren Verwandten abgelehnt. Sie haben ihre Eltern erst einmal „verloren“, die sie trotz mancher Fehler lieben. Sie geben sich selbst die Schuld an dem Unglück, das die Familie befallen hat. Sie haben ein gestörtes Selbstwertgefühl und alle Sicherheit in ihrem Leben verloren. Das alles wiegt viel schwerer als ihre existenzielle Not und vor allem hier setzt die Arbeit von „morning tears“ an.

Wenn ein Kind in eines unserer Heime kommt, wird es erst einmal behutsam von den Sozialarbeitern an die neue Situation herangeführt und erst nach ein paar Tagen in die passende Familiengruppe eingeführt. Die Kinder leben in Gruppen zu maximal acht Kindern mit jeweils zwei Betreuerinnen zusammen. Diese „Familien“ organisieren ihr Leben wie eine

normale Familie auch. Die Kinder sind unterschiedlichen Alters und Jungen und Mädchen leben wie Geschwister in einer Familie. Sie teilen die täglichen Aufgaben in einer Familie, helfen im Haushalt, die Betreuerinnen kaufen jeweils für „ihre“ Kinder ein und kochen für sie, betreuen die Hausaufgaben und spielen mit ihnen. Vier Familiengruppen teilen sich ein Haus, und in den Schlafräumen im oberen Bereich teilen sich jeweils maximal vier Mädchen oder vier Jungen getrennte Zimmer.

Das Wichtigste für die Kinder ist die Harmonie und Wärme des Zusammenlebens. Und die Sicherheit, ein Zuhause gefunden zu haben. Kinder, die einmal bei uns aufgenommen wurden, verlassen „morning tears“ erst, wenn die Eltern aus dem Gefängnis kommen oder wenn sie fertig sind mit Schule und Ausbildung.

Wir unterstützen die Kinder dabei auch bis durch die Ausbildung an einer Universität,



wenn sie dafür die schulischen Voraussetzungen geschaffen haben.

Und wir bemühen uns, die Kinder zu unterstützen, wenn zum Beispiel ihre Mutter wieder aus dem Gefängnis entlassen wird. Haftstrafen in China sind lang, für eine Frau, die ihren Mann aus Notwehr getötet hat, gibt es 21 Jahre Haft. Bei kürzeren Haftstrafen werden die Eltern ihre Kinder in die Familie zurückholen. Dann unterstützen wir die Kinder bei der Integration in ihre Familien. Die Kinder kommen dabei nicht immer in leichte Lebensumstände zurück und müssen lernen, die Stärke zu bewahren, die sie bei uns gewonnen haben.

Mittlerweile haben wir Kinder seit 15 Jahren erlebt und unterstützt. Dies gibt uns die Möglichkeit, stets dazuzulernen und immer besser zu werden. Besser auf die Nöte der Kinder einzugehen und auch besser mit den Behörden für die Durchsetzung ihrer Interes-

sen zu arbeiten. Trotz aller psychologischen Unterstützung, die wir den Kindern bieten, ist ihr Lebensweg nicht immer einfach. Alte Verletzungen und Traumata werden sie ein Leben lang begleiten. Wir wollen darum solange wie möglich Ansprechpartner für die Kinder sein, wenn sie es möchten.

Die Schaffung einer Lebenssituation „fast wie in einer Familie“ hat sich bei unserer Arbeit als sinnvoll erwiesen. Die Kinder, die in unseren Heimen nur mit anderen Kindern von Inhaftierten zusammenleben, stützen sich gegenseitig und haben so das Vertrauen, offen über Dinge zu reden, die sie mit anderen Kindern niemals ansprechen. Unser Angebot umfasst aber auch die Unterbringung in Wohngruppen außerhalb unserer Heime; dies wird besonders bei Teenagern sehr positiv aufgenommen. Und ein Schwerpunkt liegt natürlich auch in der Familienzusammenführung. Ohne diese Arbeit würde vieles, was wir in unseren Heimen vermitteln können, im Zusammenleben mit der eigenen Familie schnell wieder verloren gehen.

Es gibt laut offiziellen Untersuchungen 600.000 Kinder in China mit einem Elternteil im Gefängnis (Zahlen des chinesischen Justizministeriums von 2007). Die Regierung in China hat erkannt, dass es notwendig ist, für so viele Kinder eine tragfähige Lösung zu finden. Deshalb entsteht durch „morning tears“ jetzt ein von der EU mitfinanziertes Modellprojekt in Zhengzhou, in der Provinz Henan, in dem die von uns praktizierten Standards für Kinderfürsorge umgesetzt werden. Diese Standards sollen in Zukunft von der Provinz aus in ganz China implementiert werden. Wir organisieren in diesem Rahmen auch Studienreisen nach Europa, um Delegationen von chinesischen Fachleuten mit den Erkenntnissen in Europa und der UN vertraut zu machen und Beispiele der Umsetzung zu zeigen.

Unsere Arbeit hat uns gezeigt, dass überall auf der Welt Kinder in der gleichen Notlage leben, mit den gleichen Problemen der Stigmatisierung und Traumatisierung. Diesen Kindern möchten wir auch in anderen Entwicklungsländern helfen und so unterstützen wir Projekte zum Beispiel in Russland, Ecuador oder Tansania und bauen zur Zeit ein eigenes Projekt in Kambodscha auf.

Die wirtschaftlichen, politischen und gesellschaftlichen Voraussetzungen in diesen Ländern sind alle verschieden, aber die seelische Not der Kinder ist überall die gleiche. Sie unterscheidet sich kaum von dem psychischen Leid der Kinder, welches wir auch hier in Deutschland wahrnehmen, seitdem wir ein Büro in Baden-Württemberg eröffnet haben. Und deshalb freuen wir uns über jedes Engagement, das dazu dient, auf die Notlage der Kinder aufmerksam zu machen.

„Morning tears“ träumt von einer Welt,

- in der die Kinderrechte, wie in der UN-Konvention formuliert, auch für alle Kinder gelten, deren Eltern im Gefängnis sind.
- in der aus Vorurteilen und Voreingenommenheit Respekt und Verständnis werden. in der die Regierungen aller Länder dauerhaft die Interessen der Kinder von Inhaftierten schützen.

Das ist unsere Vision.

15 Jahre, fast schon ein Jubiläum – allerdings wissen wir bei „morning tears“, dass die Hilfen für die Kinder von Straffälligen noch weiter ausgebaut werden müssen. Und in diesem Sinne hoffen wir auch bei unserer Arbeit in Deutschland, dass wir weiterhin auf viele engagierte Menschen treffen, die zusammen dafür arbeiten wollen, dass es diesen Kindern besser geht. In Deutschland gibt es dafür viele regionale Beispiele; schön, wenn wir das weiter in die Welt hinaustragen können!

Uschi Germer
Präsidentin von
morning tears
Deutschland e. V.
www.morningtears.de



„Wir fordern eine Strukturreform im Frauenvollzug“

10 Lebensnotwendigkeiten für inhaftierte Frauen

AG Frauenvollzug Positionspapier: „Gott schuf also den Menschen als sein Abbild, als Abbild Gottes schuf er ihn. Als Mann und Frau schuf er sie.“ (Gen 1, 27)

Wir, die SeelsorgerInnen, die in der Bundesrepublik Deutschland im Justizvollzug arbeiten, sehen mit Besorgnis in die Zukunft. Trotz vorliegender Studien in Bezug auf Lebens- und Haftbedingungen inhaftierter Frauen in Deutschland und der Stellungnahmen von verschiedenen Fachkreisen, die klare Aussagen über die Mängel im Frauenvollzug treffen, gerät der Frauenvollzug bei den politisch Verantwortlichen und im gesellschaftlichen Bewusstsein aus dem Blick und erfährt auch keinen Niederschlag in den Gesetzen. Wir fordern

1. Die Besonderheiten des Frauenvollzuges benötigen mehr öffentliche Aufmerksamkeit. Diese müssen auch in einer gendergerechten Sprache in den Gesetzestexten verankert werden.
2. Die Würde der Frau muss bei der Umsetzung des Frauenvollzuges geachtet und dementsprechend müssen die Haftbedingungen gendergerecht gestaltet werden.
3. Im Hinblick auf die frauenspezifische Deliktstruktur sollten fast alle verurteilten Frauen im Offenen Vollzug untergebracht werden. Die Übersicherung im Hinblick auf Frauen ist zurückzuführen.
4. Beim Vollzug der Haft muss die Persönlichkeitsentwicklung der Frau – ihrer Situation entsprechend – unterstützt und begleitet werden. Therapiemöglichkeiten, besonders bei Gewalterfahrungen und psychischen Erkrankungen, sollten als ein selbstverständliches Angebot jeder Frau offen stehen. Ziel dabei ist die

Entfaltung eines gestärkten Selbstwertgefühls und das Aufzeigen neuer Lebensmuster. Zudem sind genügend sozialtherapeutische Plätze für inhaftierte Frauen zur Verfügung zu stellen.

5. Es müssen genügend Plätze in den der Justiz zugeordneten Krankenhäusern für psychisch akut erkrankte Frauen bereitgestellt werden.
6. Der Frauenvollzug erfordert eine gendergerechte ärztliche Versorgung. Dazu gehört eine Wahlmöglichkeit zwischen Ärztin und Arzt.
7. Es muss eine Selbstverständlichkeit sein, dass Frauen ungehindert (Telefonats- und Besuchs-) Kontakt zu ihren Kindern halten können. Schwangere Frauen und Frauen mit kleinen Kindern gehören, wegen des Kindeswohls, nicht in Haft.
8. Das Personal benötigt eine für den Frauenvollzug entsprechende Ausbildung mit einem Schwerpunkt auf Gesprächsführung und sozialer Kompetenz.
9. Das Ausbildungsangebot für inhaftierte Frauen ist über die spezifischen Frauenberufe hinaus zu öffnen.
10. Eine angemessene finanzielle und personelle Ausstattung für den Frauenvollzug ist zu gewährleisten.

Diese Forderungen basieren auf folgende Quellen

- Dünkel, Frieder (2005): Ausblick – 5 Thesen zum Frauenstrafvollzug, in Dünkel F., Kestermann C., Zolondek, J. (Hrg.) Reader. Internationale Studie zum Frauenstrafvollzug. Bestandsaufnahme, Bedarfsanalyse und

„best practice“. University of Greifswald, Department of Criminology

- Gesellschaft für Fortbildung der Strafvollzugsbediensteten e.V. (Hrg.) (2009): Frauen sind anders - ihre Gefängnisse auch. In der Reihe Forum Strafvollzug. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe. Heft 5. 58. Jg, Wiesbaden
- Zolondek, Juliane (2007). Lebens- und Haftbedingungen im deutschen und europäischen Frauenstrafvollzug, in Dünkel F. (Hrg.), Schriften zum Strafvollzug, Jugendstrafrecht und zur Kriminologie. Bd. 28. Mönchengladbach
- Stellungnahme der Arbeitsgemeinschaft Frauenvollzug der evangelischen Konferenz für Gefängnisseelsorge zur Situation des Frauenvollzuges
- „Beginn des Lebens in Fesseln?“ Stellungnahme der evangelischen Konferenz für Gefängnisseelsorge in Deutschland zum Umgang mit Schwangerschaft und Entbindung im Vollzug vom 05.05.2011

Essen im Oktober 2012

AG Frauenvollzug der Konferenz der
Katholischen Seelsorge bei den
Justizvollzugsanstalten in Deutschland

Anspruchspartnerinnen:

Josefina May
An der Propstei 10
49377 Vechta

Susanne Deitert
Aldenhofstraßen 99-101
45883 Gelsenkirchen

Pressemitteilung der DVJJ

Chance zur Stärkung von Jugendrichtern und Jugendstaatsanwälten verpasst

Bundesrat verhindert verbindlichere Regelungen zur Spezialisierung

Am 14.3.2013 hat der Bundestag das StORMG (Gesetz zur Stärkung der Rechte von Opfern sexuellen Missbrauchs BT-Drs. 17/6261) beschlossen, das verschiedene Regelungen zur Stärkung der Opferrechte vorsieht. Das Vorhaben hatte als ein Ergebnis des Runden Tisches zu sexuellem Kindesmissbrauch als ambitionierter Referentenentwurf aus dem Bundesministerium der Justiz seinen Anfang genommen. Bis zum Stadium des Regierungsentwurfs enthielt es auch eine Änderung des § 37 JGG dahingehend, dass Qualifikationsanforderungen an Jugendrichter und Jugendstaatsanwälte präziser und verbindlicher als bisher gefasst werden sollten. Diesen Teil des Gesetzes hat der Bundesrat durch seine Beschlussempfehlung vom 13.3.2013 verhindert.

Die vorgeschlagene Neufassung des § 37 JGG wäre allen Kindern und Jugendlichen zugute gekommen, die als Opfer bzw. Zeugen oder als Beschuldigte mit dem Strafrecht in Kontakt kommen. Sie hätte besser als bisher sichergestellt, dass sie bei den dort maßgeblichen Akteuren an Menschen geraten, die sich mit ihren speziellen Wahrnehmungsweisen, Kommunikationsmöglichkeiten und Lebenssituationen auskennen. Die Neuregelung wäre auch den betroffenen Richtern und Staatsanwälten zugute gekommen, die für diesen Zuständigkeitsbereich häufig nicht speziell ausgebildet sind. Sie hätte besser als bisher sichergestellt, dass ihnen spezifische, nicht vorwiegend rechtliche Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt werden, um mit jungen Zeugen und Beschuldigten angemessen umgehen zu können. Sie hätte dazu beitragen können, dem immer wieder entstehenden hohen medialen Druck bei Entscheidungen in Strafsachen mit jungen Opfern oder Beschuldigten entschieden entgegenzutreten. Es wäre eine Chance gewesen, Jugendstaatsanwälte und Jugendrichter in der öffentlichen Wahrnehmung als Spezialisten aufzuwerten – Spezialisten für Kinder und Jugendliche, die durch den Kontakt mit dem Strafrecht als Opfer oder Täter (viele sind beides) in einer besonders schwierigen Situation sind. Es wäre eine Chance gewesen, Ernst zu machen mit den vielfachen politischen Lippenbekenntnissen, die Aus- und Fortbildung fordern, wenn es um Prävention von Kriminalität und Opferschutz geht.

Es bleibt zu hoffen, dass sich irgendwann die Einsicht einstellt, dass gesetzliche Vorgaben an spezielle Qualifikationsanforderungen für Richter und Staatsanwälte ein lösbares organisatorisches Problem sind, dass sie keinen

Eingriff in die richterliche Unabhängigkeit darstellen und keinen Angriff auf die Fachlichkeit bedeuten. Wenn es Ernst wird, vertraut man sich lieber einem Spezialisten an – das gilt bei jedem Arzt, Handwerker oder Rechtsanwalt. Wenn Kinder oder Jugendliche mit der Strafjustiz in Berührung kommen, ist es Ernst. Die zuständigen Richter und Staatsanwälte sollten als Spezialisten ausgebildet und gewürdigt werden.

Zum Hintergrund

§ 37 JGG sah schon bisher vor, dass Jugendrichter und Jugendstaatsanwälte „erzieherisch befähigt und in der Jugendberufshilfe erfahren“ sein sollen. Die Richtlinien zum Jugendgerichtsgesetz präzisieren diese Anforderungen und verweisen insbesondere auf Kenntnisse der Pädagogik, der Jugendpsychologie, der Jugendpsychiatrie, der Kriminologie und der Soziologie. In der Praxis zeigt sich allerdings, dass nur ein Viertel der Jugendstaatsanwälte und 40% der Jugendrichter entsprechende Kenntnisse haben. Der von der Bundesregierung eingebrachte Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Rechte von Opfern sexuellen Missbrauchs sah vor, durch eine Anpassung der §§ 36 und 37 JGG die Qualifikation der Jugendrichter und Jugendstaatsanwälte gesetzlich als Sollvorschrift zu formulieren: Die in der Richtlinie aufgeführten Kenntnisse oder zumindest deren baldiger Erwerb sollten Voraussetzung für die Zuweisung einer Zuständigkeit als Jugendrichter oder Jugendstaatsanwalt sein. Als Jugendrichter beim Amtsgericht oder als Vorsitzender einer Jugendkammer sollten nach Möglichkeit nur Personen eingesetzt werden, die bereits über entsprechende Erfahrungen verfügen. Dies war gegenüber dem Referentenentwurf, der schärfere Vorgaben enthielt, eine deutliche Abschwächung – was auf den Widerstand der Länder zurückgeht, die Kosten und organisatorische Schwierigkeiten befürchteten. Im nunmehr beschlossenen Gesetz finden sich keinerlei Regelungen mehr zur Qualifikation von Jugendrichtern und Jugendstaatsanwälten. Sämtliche im Referenten- und Regierungsentwurf vorgesehenen Regelungen wurden fallen gelassen – und zwar wegen der „massiven, insbesondere justizorganisatorischen Bedenken der Länder gegen die vorgeschlagene verbindlichere gesetzliche Fassung der besonderen Qualifikationsanforderungen an Jugendrichter und Jugendstaatsanwälte“, wie es in der Begründung der Beschlussempfehlung heißt. Geblieben ist nur eine Regelung, und zwar dass Richter auf Probe und Beamte

auf Probe im ersten Jahr nach ihrer Ernennung nicht zum Jugendstaatsanwalt bestellt werden sollen.

Weitere Informationen

Bei Rückfragen und für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an die Vorsitzende der Deutschen Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen e.V. (DVJJ), Prof. Dr. Theresia Höynck, unter hoeynck@dvjj.de oder an die Geschäftsführerin, Dr. Nadine Bals, unter 0511 34836-41 oder bals@dvjj.de.

Über die DVJJ

Die Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen e.V. (DVJJ) ist Deutschlands Fachverband für Jugendstrafrechtspflege. Die Vereinigung hat 1.800 Mitglieder aus allen Berufsgruppen, die am Jugendstrafverfahren mitwirken oder sich wissenschaftlich mit Jugenddelinquenz und Jugendkriminalrechtspflege befassen. Die DVJJ fördert die inter3 disziplinäre Zusammenarbeit der am Jugendstrafverfahren beteiligten Professionen und fungiert als unabhängiges Beratungsorgan für kriminalpolitische und praxisrelevante Fragestellungen.

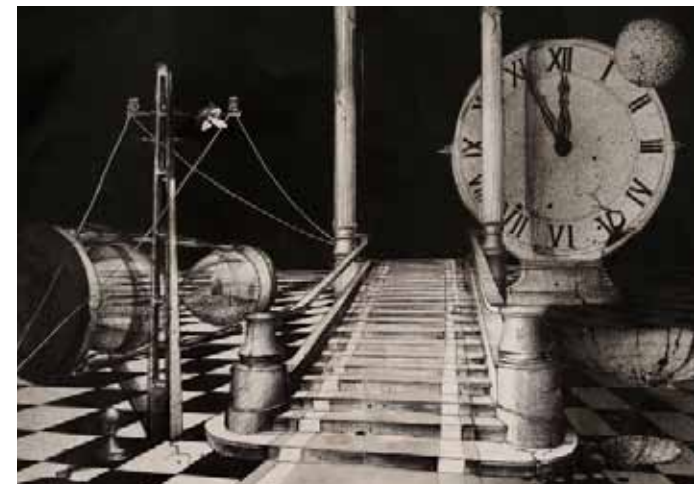
Kontakt:

Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte
und Jugendgerichtshilfen e.V.
Geschäftsstelle
Lützerodestraße 9
30161 Hannover
Tel: 0511 – 348 36 40
Fax: 0511 – 318 06 60
info@dvjj.de
www.dvjj.de

Pressemitteilung der
Deutschen Vereinigung für Jugendgerichte
und Jugendgerichtshilfen e.V. (DVJJ)
vom 15.03.2013

Ein halber Quadratmeter Freiheit – Bilder aus der Haft

Ausstellung des Vereins „Art and Prison e.V.“ im Bundesministerium der Justiz



A., Rumänien

Art and Prison e.V.

Das Bundesministerium der Justiz (BMJ) präsentierte in Zusammenarbeit mit dem gemeinnützigen Verein „Art and Prison e.V.“ (Kunst und Gefängnis) vom 18. April bis 17. Mai 2013 in Berlin „Bilder aus der Haft“. Unter dem Leitgedanken „Ein halber Quadratmeter Freiheit“ wurden mehr als 100 Werke aus über 40 Ländern gezeigt, die Menschen hinter Gittern gefertigt haben. Die Ausstellung fand im Lichthof des Justizministeriums statt und gab einen guten Einblick in die individuellen Probleme und in die Gesamtsituation von inhaftierten Personen und die „Welt hinter Gittern“.

Die ausgestellten Malereien, Zeichnungen und Skulpturen spiegeln die Lebenswirklichkeit von Jugendlichen, Frauen und Männern im Gefängnis. Auch die gesellschaftliche Realität ganz unterschiedlicher Länder und



Kurt, Österreich

Art and Prison e.V.

Kulturen wird deutlich. Jedes Kunstwerk erzählt für sich eine Geschichte von menschlichen Abgründen, von Schuld und Strafe, Angst und Einsamkeit, von Sehnsucht und Hoffnung.

„Das Gefängnis ist hier nicht das künstlerische Motiv, sondern der Ort, an dem Kunst entsteht. Und dieser Ort ist immer auch das Spiegelbild des Zustands der Gesellschaft selbst, in der der Ruf nach Rache und Vergeltung oft lauter ist, als der nach Menschenwürde und Versöhnung“, wie der Vorsitzende des Vereins, Peter Echtermeyer, betonte.

Zum Förderkreis des Vereins gehören bekannte Künstler, wie der Schauspieler Michael Mendl, der Leipziger Cellist Peter Bruns oder der Maler Michael Triegel. Der Bonner Kunsthistoriker Peter Lodermeier hat in dem Katalog zur Ausstellung, die im Lichthof des Bundesjustizministeriums zu sehen war, einen Beitrag verfasst, der das Thema dieser außergewöhnlichen Präsentation von „Kunst hinter Gittern“ nicht nur im Blick auf die Leinwände,



Deniz, Türkei

Art and Prison e.V.

sondern auch angesichts der Lebenswirklichkeit der verurteilten Menschen reflektiert: „Ein halber Quadratmeter Freiheit“.

Art and Prison e.V. ist ein als gemeinnützig anerkannter, international tätiger Verein mit Sitz in Berlin. In den Vereinsräumen nahe dem Prenzlauer Berg werden immer wieder auch Einzelausstellungen von Bildern aus bestimmten Ländern gezeigt. Die Werke entstanden im Rahmen von zwei Kunstwettbewerben, die der Verein ausgeschrieben hatte. Aus knapp tausend Einsendungen wurden zahlreiche Exponate von einer internationalen Jury prämiert und im letzten Jahr bei einer viel beachteten Ausstellung in der Zitadelle Spandau gezeigt, bei der die Vizepräsidentin des Deutschen Roten Kreuzes, Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg, das Patronat übernommen hat.



Stephen, Rumänien

Art and Prison e.V.

Rezension: Jugendstrafvollzugsrecht

Kommentierende Darstellung der einzelnen Jugendstrafvollzugsgesetze, Handbuch



Rezension: Ostendorf, H. (Hg.) (2012): Jugendstrafvollzugsrecht, Handbuch, 2. Auflage, Baden-Baden, ISBN: 978-3-8329-6629-4

Im Frühjahr 2012 erschien in zweiter, überarbeiteter Auflage das Handbuch zum Jugendstrafvollzugsrecht, das von dem Kieler Hochschullehrer Heribert Ostendorf herausgegeben wird. Die Neuauflage wurde nötig, weil seit der Erstausgabe in 2009 Baden-Württemberg und Hamburg neue Jugendstrafvollzugsgesetze verabschiedeten und auch die übrigen Ländergesetze Novellierungen unterlagen. Außerdem hatte sich zwischenzeitlich der Forschungsstand zum Jugendstrafvollzug weiterentwickelt.

Inhalt

Bereits die Vorbemerkungen vermitteln dem Leser einen guten Überblick über die Entstehungsgeschichte des Jugendstrafvollzugsrechts, die verschiedenen Regelungen der sechzehn Ländergesetze sowie die für den Jugendstrafvollzug relevanten Regelungen des Jugendgerichtsgesetzes (JGG) und liefern zudem empirische Daten aus der Vollzugsforschung. Ferner werden verfassungsrechtliche und internationale Vorgaben dargestellt und die Ländergesetze auf Übereinstimmungen geprüft.

Das Handbuch folgt einer themenbezogenen Gliederung und unterscheidet sich mithin von herkömmlichen Kommentierungen, die üblicherweise sämtliche Normen aufzeigen und chronologisch abarbeiten. Die Regelungen des Jugendstrafvollzugs werden von insgesamt vierzehn Autoren unter den Rubriken

Grundlagen, Vollzugsplanung, Unterbringung und Versorgung, Schule/Ausbildung/Arbeit, Freizeit/Medien/Sport, Religionsausübung, Außenkontakte, Sicherheit und Ordnung, unmittelbarer Zwang, erzieherische Maßnahmen/ Disziplinarmaßnahmen, Rechtsmittel, Datenschutz und kriminologische Forschung und Organisation anschaulich dargestellt. Neben Persönlichkeiten aus Wissenschaft und Forschung, wie dem in Köln Lehrenden Philipp Walkenhorst, haben auch Richter, Staatsanwälte und Anstaltsleitungen an dem Buch mitgewirkt, wie beispielsweise Natalie Willsch, Richterin in Hamburg, und der Itzehoer Staatsanwalt Jochen Goerdeler.

Die Beiträge des Handbuchs richten sich dabei an eine weit gefasste Zielgruppe, zu der nicht nur Juristen, sondern insbesondere auch die am Jugendstrafvollzug Beteiligten zählen. Dies wird vor allem in den Erläuterungen zu den Rechten und Pflichten im Jugendstrafvollzug deutlich. Dort wird nämlich der Fokus nicht nur auf die inhaftierten Jugendlichen selbst gelegt, sondern auch auf alle anderen maßgeblichen Akteure des Jugendstrafvollzugs (wie Sozialarbeiter, Lehrer, Ärzte, Seelsorger usw.).

Zudem werden bei einzelnen sensiblen Vollzugsthemen, etwa der Religionsausübung, die Sichtweisen der daran Beteiligten dargestellt, wodurch um Verständnis für die jeweiligen Betroffenen und Berufsgruppen geworben wird. Dies ist unter anderem bei der Schweigepflicht der Seelsorger der Fall, die nach kirchenrechtlichen Vorschriften das Beicht- und Seelsorgegeheimnis wahren und sich somit vom übrigen Vollzugspersonal unterscheiden. Das Handbuch nimmt an diesen Stellen eine zu begrüßende vermittelnde Rolle zwischen den oft in einem negativen Spannungsfeld stehenden unterschiedlichen Beteiligten am Jugendstrafvollzug ein.

Die erläuternden Ausführungen innerhalb der einzelnen Themengebiete werden überwiegend durch tabellarische Gegenüberstellungen der landesgesetzlichen Regelungen ergänzt. Dies ermöglicht es dem Leser, alle sechzehn Gesetzestexte miteinander zu vergleichen. Abschließend bieten sich zu fast jedem Thema interessante Einblicke in die Gesetzesituation und Vollzugspraxis der Nachbarländer Schweiz und Österreich. Nicht zuletzt trägt das umfangreiche Literaturverzeichnis dazu bei, dass es gelingt, das Jugendstrafvollzugsrecht in all seinen Facetten und länderspezifischen Ausformungen wissenschaftlich fundiert und praxisrelevant darzustellen.

Der Herausgeber möchte mit seinem Handbuch die Vollzugspraxis „im Sinne eines Förder- und Resozialisierungsstrafvollzuges“ verbessern und damit „zu einem ‚Besten Vollzug‘ beitragen.“ (S. 6) Er will damit Praktikern die Werkzeuge an die Hand geben, bundesweit bessere Vollzugsstandards zu realisieren.

Fazit

Das Handbuch bietet einen umfassenden und gut strukturierten Einblick in die vielfältige Praxis des Jugendstrafvollzugs. Es ermöglicht darüber hinaus die kritische Auseinandersetzung mit der entstandenen Heterogenität des Jugendstrafvollzugs in den Ländern, in Folge der Zuständigkeitsverlagerung durch die Föderalismusreform. Hilfreich sind die jeweiligen Bewertungen der einzelnen Rubriken im Lichte des Vollzugsziels der Resozialisierung, die Darstellung jedes Themengebieten anhand richtungweisender Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, die Nennung internationaler Standards sowie die umfassend erläuterten potentiellen Rechtsmittel der Inhaftierten. Dort, wo das fast 800 Seiten starke Handbuch Kritik an den Zuständen im Jugendstrafvollzug und den Verantwortlichen übt, zeigt es gleichzeitig Alternativen und Lösungsvorschläge auf.

Das Handbuch ist also zweifellos ein verlässlicher und wertvoller Ratgeber für alle, die sich mit dem Jugendstrafvollzug auseinandersetzen möchten.

Heribert Ostendorf (Hg):
Jugendstrafvollzugsrecht, Kommentierende Darstellung der einzelnen Jugendstrafvollzugsgesetze, Handbuch, 781 Seiten
Preis: 89,00 Euro
2. Auflage, Baden- Baden 2012
ISBN: 978-3-8329-6629-4



Alice Bredthauer
abredtha@uni-bonn.de

Rezension: Sozialräumliches Arbeiten in der Straffälligenhilfe

Dahin gehen, wo es weh tut



Hintergrund

In der öffentlichen Wahrnehmung entsteht zunehmend der Eindruck, dass in bestimmten „sozialen Räumen“ eine „Ghettoisierung“ entsteht. In diesen Gegenden ballen sich vermehrt Jugendliche und heranwachsende Menschen, deren Lebensverhältnisse geprägt sind von Arbeits- und Perspektivlosigkeit, Problemen im schulischen und familiären Umfeld, Drogenmissbrauch und weiteren Schwierigkeiten. Es stellt sich die Frage, ob „sozialräumliche Segregation“ Jugenddelinquenz bedingt bzw. fördert? Darüber hinaus stellt sich die Frage, ob Straffälligenhilfe, die sich primär am Hilfebedarf bereits straffällig gewordener Klienten orientiert, sich zukünftig mehr präventiv in eine sozialräumliche orientierte Arbeitsweise einbringen sollte? Diesen Themen widmen sich die Beiträge des Buches „Sozialräumliches Arbeiten in der Straffälligenhilfe“, die Ende 2010 anlässlich der Fachwoche der Evangelischen Konferenz für Straffälligenhilfe im Diakonischen Werk der EKD und der Katholischen Bundes-Arbeitsgemeinschaft Straffälligenhilfe des Deutschen Caritasverbandes zum Thema:

„Dahin gehen wo es weh tut. Sozialräumlich orientierte Straffälligenhilfe“ entstanden. Der Band beinhaltet sieben Fachbeiträge zu den Themen Entstehung von sozialen Konflikten und Kriminalität in prekären Sozialräumen und den Möglichkeiten bzw. der Notwendigkeit der Straffälligenhilfe, Handlungsalternativen zu entwickeln.

Inhalt

Nach dem Vorwort von Christian Bakemeier als Geschäftsführer des Verbandes der Deutschen evangelischen Bahnhofsmision e.V. Berlin folgt ein Artikel von Bernd Maelicke zum Thema „Integrierte Resozialisierung als strategische Innovationsaufgabe“

In seinen Beitrag beleuchtet Maelicke kritisch das vorherrschende Bestrafungs- und Resozialisierungssystem. Er spricht von einem „Verwirrsystem“ bedingt durch die unterschiedliche Bundes- und Landesgesetzgebung der einzelnen Bundesländer, die in ihrer Gesetzgebung und Ausführung - je nachdem - mehr oder weniger Gewichtung in die Repression oder soziale Integration des Straftäters legen.

Nach Maelicke fehlt es an einem „Gesamtkonzept der Resozialisierung“ sowohl in gesetzlich konzeptioneller, als auch finanzieller Hinsicht. Dies führt zu hohen Rückfallquoten von bis zu 80 Prozent, trotz stetig sinkender Zahl der Gesamtstraftaten. Richtigerweise fordert Maelicke mehr Kooperation und Koordination zwischen den Fachkräften und Institutionen wie Bewährungshilfe, Gerichtshilfe, Haftentlassenen- und Straffälligenhilfe sowie eine verbesserte personelle und finanzielle Ausstattung, damit sinnvolle Ansätze nicht nur „Leuchturmprojekte“ bleiben.

Die „Kriminalität in der modernen Stadt – Über den Einfluss der Wohnumgebung auf Jugenddelinquenz“ beleuchtet Susann Kunadt.

In ihrem Beitrag analysiert sie den Einfluss von „benachteiligter Wohnumgebung“ auf Jugendkriminalität unter Heranziehung der Erkenntnisse zweier deutscher Längsschnittstudien. Einleitend beleuchtet sie auf die zugrundeliegenden theoretischen Grundlagen - von der „Chicago School“ über die Ansätze der „sozialen Desorganisation“ und „effektiven Sozialkontrolle“ bis hin zum Ansatz der „collective efficacy“ ein. Als erste empirische Arbeit stellt Kunadt die „Köln – Freiburger Studie“ vor, die vom Forschungsprojekt „Soziale Probleme und Jugenddelinquenz im sozialökologischen Kontext“ unter Leitung von Dietrich Oberwittler durchgeführt wurde. In dieser Untersuchung wurden Schüler der achten bis zehnten Klassen der Städte Köln, Freiburg und Freiburger Umland zu den von ihnen verübten Straftaten befragt. Zusätzlich fanden auch Anwohnerbefragungen in den Städten statt. Kunadt stellt daneben eine weitere Forschungsarbeit zur Jugenddelinquenz vor, die „Duisburger-Studie“ des Projektes „Kriminalität in der modernen Stadt – CRIMOC“. Die Stadt Duisburg wurde in 46 Ortsteile eingeteilt, die wiederum in drei spezifische Cluster eingeordnet wur-

den. Auch hier fand über mehrere Jahre ein Schülerbefragung zu delinquentem Verhalten statt. Das Ergebnis, zu dem Kunadt nach Betrachtung der Studien kommt, ist das „sozialräumliche Benachteiligung“ nur bei bestimmten Jugendlichen Kriminalität fördert und sich hieraus keine allgemeine Regel ableiten lässt.

Carsten Keller und Franz Schultheis widmen sich anschließend dem Thema „Jugend zwischen Prekarität und Aufruhr: Zur sozialen Frage der Gegenwart“.

Die Autoren thematisieren in ihrem Beitrag die im Herbst 2005 in den französischen Vorstädten ausgebrochenen Unruhen junger Migranten, analysieren die Ursachen und prüfen, ob eine Vergleichbarkeit zu den Problemlagen Jugendlicher in den „sensiblen Quartieren“ in Deutschland gegeben ist. Die Ursachen dieser Unruhen sehen die Autoren in der sozialräumlichen Ausgrenzung der Jugendlichen in die perspektivlosen französischen Vorstädte einerseits und den rigiden Kontrollmechanismen der staatlichen Institutionen andererseits. Die Autoren sehen bezüglich der „benachteiligten Quartiere“ nur graduelle Unterschiede, jedoch kann die Kontrollpolitik in Deutschland noch als moderat bezeichnet werden.

Die lokalen Risiko- und Schutzfaktoren für Jugendkriminalität und die Rolle von sozialräumlichen Unterschieden für die kommunale Prävention sind Schwerpunkt des Beitrags des Soziologen Frederick Groeger-Roth.

In seinem Fachbeitrag stellt Groeger-Roth eine in den USA von der Forschergruppe „Development Research Group, SDRG“ um David Hawkins und Richard Catalano entwickelte und erfolgreich angewandte Präventionsmethode „Communities That Care“, kurz: CTC vor. CVT ist ein präventiver Arbeitsansatz, mit dessen Hilfe es möglich ist, jugendliche Problemlagen wie Jugendkriminalität, Gewalt, Drogenmissbrauch etc. in „benachteiligten Wohngebieten“ wirksam entgegen zu steuern. Mittels durchgeführter Schülerbefragungen und Untersuchungen der örtlichen Strukturen lassen sich die „Risikofaktoren“ die Delinquenz begünstigen oder diejenigen „Schutzfaktoren“, die Problemlagen verhindern können, ermitteln. Die gewonnenen Erkenntnisse können, so Groeger-Roth, genutzt werden, um passgenaue Lösungsstrategien und Aktionspläne zu entwickeln, die mit Hilfe eines lokalen Netzwerkes aus Ämtern, Soziale Trägern, Schulen, Vereinen etc. umgesetzt werden können.

Das von Maria Lüttringhaus vorgestellte Konzept der „Sozialraumorientierung“ verbindet die ressourcenorientierte Beratung hinsicht-

lich der Person und des unmittelbaren sozialen Umfeldes mit den Ressourcen, die der „Sozialraum“ bietet. In Ihrem Beitrag „Sozialraumorientierung - ein Konzept für die Straffälligenhilfe? stellt sie dieses in den Kontext der Resozialisierung. Es stellen sich Fragen, wie z.B. „Was kann bei der Person selbst angeregt werden?“ „Welche Unterstützungsangebote des Sozialraumes können genutzt werden?“ Sozialraumorientiertes Arbeiten bedeutet nach Lüttringhaus „Fallübergreifen des Arbeiten“ und Aufbau eines geeigneten örtlichen Hilfenetzwerkes und Einbindung der Hilfesuchenden in dieses Netzwerk.

Rheinhard Thies zeigt die Möglichkeiten der Weiterentwicklung des 1999 geschaffenen Städtebauförderprogrammes „Stadtteile mit besonderem Entwicklungsbedarf – Soziale Stadt“ auf. Hierbei handelt es sich um ein Konzept zur Förderung von benachteiligten Stadtteilen in sozialkultureller, ökonomischer und städtebaulicher Hinsicht. Mittels aktiver Gemeinwesenarbeit sind die Kommunen aufgefordert, ein Handlungskonzept zu erarbeiten und Verwaltung, Behörden, Schulen, Vereine, freie Träger, Kirche und die lokale Bevölkerung mit einzubeziehen. Insbesondere Kirche und Diakonie sind geeignet, sich stärker gebietsbezogen zu engagieren und nicht nur punktuell.

Abschließend beschreibt Mechthild Bereswill in ihrem Vortrag „Der Jugendstrafvollzug – ein lebenslagenpezifischer Raum“ die

Erfahrungen von männlichen jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten im „sozialen Raum“ Gefängnis. Unter Heranziehung von Erkenntnissen aus zwei durchgeführten Längsschnittstudien aus den Jahren 1997-2007 des Kriminologischen Forschungsinstitut Niedersachsen. Die Autorin zeigt anhand der Untersuchungen auf, dass die Inhaftierungssituation geprägt ist von der Wechselbeziehung eines Systems mit rigiden Verhaltensvorschriften, Erziehungs- und Resozialisierungsgedanken einerseits und den jugendspezifischen Interaktionsmustern andererseits. Der „soziale Raum“ Jugendstrafvollzug verschärft zum einen die ohnehin schon schwierige Lebenssituation der häufig vorbelasteten jungen Inhaftierten, kann aber zugleich, nach Bereswill, auch Entwicklungschance sein. Im Bereich Ausbildung beispielsweise zeigt sich, dass außerhalb des Vollzuges für benachteiligte junge Menschen es vielfach unerreichbar zu sein scheint, einen Ausbildungsplatz zu bekommen und eine Ausbildung abzuschließen.

Fazit

Das vorliegende Buch verbindet empirie- und theoriegestützte Überlegungen und Analysen mit gezielten Konzepten für sozialräumliches Arbeiten in der Straffälligenhilfe und gibt einen überzeugenden Überblick über die Materie. Empfehlenswert sind insbesondere die praktischen Ansätze, die sich an die Bedürfnisse der Klienten richten und darauf abzielen, Klienten in „benachteiligten Wohngebieten“

fachübergreifend in lokale Netzwerke einzubinden, um so eine erneute Straffälligkeit zu vermeiden. Das Buch ist empfehlenswert für die Leserkreise aus Wissenschaft, Aus- und Fortbildung sowie für die praktische Anwendung in der sozialen Arbeit, auch durch seine zahlenreichen Hinweise zum umfangreichen Literaturverzeichnis.

Johannes Maróthy:
Sozialräumliches Arbeiten in der Straffälligenhilfe
Dahin gehen, wo es weh tut
141 Seiten
Preis: 15,90 Euro
ISBN: 978-3784121024

Johannes Maróthy ist der ehemalige Geschäftsführer der evangelischen Konferenz für Straffälligenhilfe in Berlin.

Rezensentin:

Veralyn Wiehl

Juristin und Mitarbeiterin im Übergangsmanagement/Straffälligenhilfe des Diakonischen Werkes Offenbach-Dreieich-Rodgau

CALL FOR ABSTRACTS

10 Jahre Konferenzen zur Gesundheitsförderung in Haft: „Den Jahren Leben geben“

In 2004 fand die 1. Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft in Bonn statt. Nun soll dieses 10-jährige Bestehen der Konferenzreihe genutzt werden, um einen Blick auf die Entwicklung in diesem Zeitraum zu werfen – wo gab es Erfolge, wo Stagnation oder womöglich auch Rückschritte, und vor allem auch warum. Das Motto der 7. Konferenz ist ein bereits bekanntes Motto oder Sprichwort: „Den Jahren Leben geben“. Bezogen auf die Situation in den Haftanstalten beinhaltet dies unter anderem die Zeit nicht nur verstreichen zu lassen, darauf zu warten, dass alles vorbei ist oder sich ‚von selbst regelt‘. Es stellt sich vielmehr die Frage, wie diese oftmals lange Zeit gesünder und letztlich lebenswerter gestaltet werden kann. Es geht dabei nicht nur um die Hoffnung und die Aussicht auf das „Danach“, sondern um die Verbesserung jetzt. Seit 10 Jahren verbinden die internationalen Konferenzen zur Gesundheitsför-

derung in Haft wissenschaftliche Theorie mit der täglich gelebten Vollzugspraxis. Diese erfreulich produktive Form der Auseinandersetzung und des Austausches wollen wir fortsetzen, um auf die zentralen Herausforderungen, die der Vollzugsalltag an Praxis, Politik und Forschung gleichermaßen stellt, die dringend notwendigen neuen Antworten zu geben. Unsere Konferenzreihe lebt von der aktiven Beteiligung der Menschen aus Forschung, Vollzugsdienst, externen Hilfeeinrichtungen und administrativ Verantwortlichen. Wir möchten Sie daher bitten, sich mit Beiträgen aktiv am Programm zu beteiligen. Thematisch sollte Ihr Beitrag einem der folgenden Bereiche zuzuordnen sein:

- Organisationsformen medizinischer Versorgung in Haft, Bekämpfung von Infektionskrankheiten im Gefängnis, Gesundheitliche

Versorgung bestimmter Gefangengruppen, Veränderungen in der Gesundheitsversorgung, Neue Strafvollzugsgesetzgebung, Sexualität in Haft, Versorgungsmodelle für psychisch kranke Gefangene, Drogengebrauch in Haft, Tätowierung und Gesundheitsrisiken, Umgang mit Gewalt, Arbeitssituation der Justizvollzugsbediensteten, Stress, Belastungen, Fehltagentwicklung, Arbeitsschutz und Unfallverhütung, Suizidprävention, Aus- und Fortbildung der Bediensteten..

Bitte mailen Sie eine Zusammenfassung (abstracts nicht länger als 300 Wörter) bis zum 28. Juni 2013 an das Organisationsbüro: akzeptbuero@yahoo.de.

Konferenzorganisation: Christine Kluge Haberkorn, Tel. 030 827 06 946 www.gesundhinhaft.eu

Termine

Medien und Straffälligenhilfe: Wer beeinflusst wen?

Veranstalter: Evangelische Akademie Bad Boll
Termin: 15.07.2013 - 16.07.2013
Ort: Bad Boll
Anmeldung: Evangelische Akademie Bad Boll
Akademieweg 11
D-73087 Bad Boll
Tel.: 07164 79-0
Fax: 07164 79-440
E-Mail: info@ev-akademie-boll.de
Homepage: www.ev-akademie-boll.de

Übergangsmanagement vom Strafvollzug zur Nachbetreuung

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 09.07. - 10.07.2013
Ort: Frankfurt
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Einführung in die gewaltfreie Kommunikation

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 12.07. - 13.07.2013
Ort: Rösrath
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Der Fluch der Freiheit - Sucht, Minderbegabung und hirnorganische Beeinträchtigung

Termin: 03.09.2013
Ort: Bielefeld
Anmeldung: Bildung & Beratung Bethel
Nazarethweg 7
33617 Bielefeld
Tel.: 0521 1445770
Fax: 0521 1446109
E-Mail: bildung-beratung@bethel.de
Homepage: www.bbb-bethel.de

Burnout-Prävention für Leitende in der Straffälligenhilfe

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 04.09. - 05.09.2013
Ort: Bonn
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Sucht und Traumatisierung - Integrative Behandlungsansätze in der Suchthilfe

Veranstalter: Bildung & Beratung Bethel
Termin: 05.09. - 06.09.2013
Ort: Bielefeld
Anmeldung: Bildung & Beratung Bethel
Nazarethweg 7
33617 Bielefeld
Tel.: 0521 1445770
Fax: 0521 1446109
E-Mail: bildung-beratung@bethel.de
Homepage: www.bbb-bethel.de

Integrierte Schuldnerberatung in Sucht- und Straffälligenhilfe Sozialberatung und Betreuung - AK

Veranstalter: Bufa Bundesfachakademie
Termin: 09.09. - 13.09.2013
Ort: Berlin
Anmeldung: Bufa Bundesfachakademie
Melanie Diehr
Tel: 030 48837470
Homepage: www.bundesakademie-kd.de

Ein neues Diagnoseinstrument in der Suchthilfe - MATE - Measurement in the Addictions for triage and Evolution

Termin: 09.09.2013
Ort: Bielefeld
Anmeldung: Bildung & Beratung Bethel
Nazarethweg 7
33617 Bielefeld
Tel.: 0521 1445770
Fax: 0521 1446109
E-Mail: bildung-beratung@bethel.de
Homepage: www.bbb-bethel.de

Kinder in suchtbelasteten Familien

Veranstalter: Bildung & Beratung Bethel
Termin: 12.09. 2013
Ort: Bielefeld
Anmeldung: Bildung & Beratung Bethel
Nazarethweg 7
33617 Bielefeld
Tel.: 0521 1445770
Fax: 0521 1446109
E-Mail: bildung-beratung@bethel.de
Homepage: www.bbb-bethel.de

29. Deutscher Jugendgerichtstag

Veranstalter: Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen e.V. (DVJJ)
Termin: 14.09. - 17.09.2013
Ort: Nürnberg
Anmeldung: DVJJ e.V.
Lützeroderstr. 9
30161 Hannover
Tel: 0511 3483642
Fax: 0511 3180660
E-Mail: tschertner@dvjj.de
Homepage: www.dvjj.de

Lug und Trug? - Vom Umgang mit Lügnern und Betrügnern

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 18.09. - 19.09. 2013
Ort: Königswinter
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Rechtliche Grundlagen in der Hilfe für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten

Veranstalter: Bundesakademie für Kirche und Diakonie (BAKD)
Termin: 25.09. - 29.09.2013
03.02. - 07.02.2014
Ort: Berlin
Anmeldung: Bundesakademie für Kirche und Diakonie (BAKD)
Ulrike Jaros
Tel: 030 48837467
Homepage: www.bundesakademie-kd.de

Zum Umgang mit psychiatrischen Störungsbildern in der Suchtarbeit (Doppeldiagnosen)

Termin: 26.09. - 27.09.2013
Ort: Bielefeld
Anmeldung: Bildung & Beratung Bethel
Nazarethweg 7
33617 Bielefeld
Tel.: 0521 1445770
Fax: 0521 1446109
E-Mail: bildung-beratung@bethel.de
Homepage: www.bbb-bethel.de

13. Wissenschaftliche Fachtagung der Kriminologischen Gesellschaft:

Risiken der Sicherheitsgesellschaft.
Sicherheit Risiko & Kriminalpolitik
Veranstalter: Kriminologische Gesellschaft
Termin: 26.09.2013 - 28.09.2013
Anmeldung: Kriminologische Gesellschaft
Tagungssekretariat: Mlaw Lukas Marty
Av. de Beauregard 11
1700 Freiburg
Schweiz
Tel: +41 (0)26 300 80 88
Fax: +41 (0)26 300 96 46
E-Mail: kring2013@unifr.ch
Homepage: www.unifr.ch/ius/krimg2013/home

Gesprächsforum Gruppenarbeit

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 29.09. - 02.10.2013
Ort: Stralsund
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Arbeitslosen- und Sozialhilfeversicherungsrecht für die Praxis in der Straffälligenhilfe

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 30.09.2013
Ort: Köln
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

World Congress Probation

Weltkongress der Bewährungs- und Straffälligenhilfe
Veranstalter: CEP (European Organisation for Probation)
Termin: 08.10. - 10.10. 2013
Ort: London
Konferenzsprache: Englisch
Anmeldung: www.worldcongressonprobation.org

Weiterbildung zur Sozialtherapeutin/ zum Sozialtherapeuten

Veranstalter: Bildung & Beratung Bethel in Kooperation mit dem GVS (Gesamtverband für Suchtkrankenhilfe im Diakonischen Werk der ev. Kirche in Deutschland e.V.)
Termin: Block 1 14.10. - 16.10.2013 dann weitere Termine bis Block 9 im März 2016
Ort: Bielefeld
Anmeldung: Bildung & Beratung Bethel
Nazarethweg 7
33617 Bielefeld
Tel.: 0521 1445770
Fax: 0521 1446109
E-Mail: bildung-beratung@bethel.de
Homepage: www.bbb-bethel.de

Training soziale Kompetenzen Grundlagen

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 23.10. - 25.10. 2013
Ort: Wiesbaden
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Sinti und Roma - Informationen und Handlungskonzepte für die Straffälligenhilfe

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 24.10. - 25.10. 2013
Ort: Bad Herrenalb
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Psychose und Sucht - double trouble

Veranstalter: Bufa Bundesfachakademie
Termin: 07.- 11. - 08.11.2013
Ort: Berlin
Anmeldung: Bufa Bundesfachakademie
Martina Nadolni
Tel: 030 48837388
Homepage: www.bundesakademie-e-kd.de

Basiswissen Sucht

Veranstalter: Bildung & Beratung Bethel
Termin: 11.11. - 12.11.2013
Ort: Bielefeld
Anmeldung: Bildung & Beratung Bethel
Nazarethweg 7
33617 Bielefeld
Tel.: 0521 1445770
Fax: 0521 1446109
E-Mail: bildung-beratung@bethel.de
Homepage: www.bbb-bethel.de

Zeit-Management

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 11.11. - 12.11.2013
Ort: Königswinter
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Systemische Krisenintervention in der Straffälligenhilfe

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 11.11. - 15.11. 2013
Ort: Königswinter
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Führerscheinenzug – Unterstützung bei der Wiedererlangung oder Sicherung der Fahrerlaubnis

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 11.11. - 12.11. 2013
Ort: Köln
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Wahn und Wirklichkeit – Basiseinheit Der Umgang mit Psychisch Kranken und Borderline-Persönlichkeiten in der Sozialen Arbeit

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 13.11. - 14.11.2013
Ort: Köln
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Fachliche und sozialpolitische Entwicklungen in der Schuldnerberatung – Forum Schuldnerberatung 2013

Veranstalter: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
Termin: 14.11. - 15.11.2013
Ort: Berlin
Anmeldung: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge
Michaelkirchstr. 17/18
Fax: 030 62980150
E-Mail: info@deutscher-verein.de
Homepage: www.deutscher-verein.de

Wahn und Wirklichkeit – Vertiefungsseminar. Der Umgang mit Psychisch Kranken und Borderline-Persönlichkeiten in der Sozialen Arbeit

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 14.11. - 15.11.2013
Ort: Köln
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Fachliche und sozialpolitische Entwicklungen in der Schuldnerberatung – Forum Schuldnerberatung 2013

Veranstalter: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V.
Termin: 14.11. - 15.11.2013
Ort: Berlin
Anmeldung: Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge
Michaelkirchstr. 17/18
Fax: 030 62980150
E-Mail: info@deutscher-verein.de
Homepage: www.deutscher-verein.de

Rahmenabkommen – grenzüberschreitende Bewährungshilfe und alternative Sanktionen

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 15. - 16.11.2013
Ort: Görlitz
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Belastungsgrenzen in der Sozialen Arbeit

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 18.11. - 19.11.2013
Ort: Bonn
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Seminar für Neueingestellte

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 18.11. - 22.11. 2013
Ort: Wiesbaden
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Schuldnerberatung in der Sozialarbeit Grundausbildung

Veranstalter: Bundesakademie für Kirche und Diakonie (BAKD)
Termin: 18.11. - 22.11.2013
10.02. - 14.02.2014
07.04. - 11.04.2014
30.06. - 04.07.2014
08.09. - 12.09.2014
Ort: Berlin
Anmeldung: Bundesakademie für Kirche und Diakonie (BAKD)
Heinrich-Mann-Straße 29
13156 Berlin
Tel: 030 48837488
Fax: 030 48837300
E-Mail: info@bundesakademie-kd.de
Homepage: www.bundesakademie-kd.de

Wohnungslose sterben früher! Zur gesundheitlichen Situation von wohnungslosen Menschen

Termin: 13.11.2013
Ort: Bielefeld
Anmeldung: Bildung & Beratung Bethel
Nazarethweg 7
33617 Bielefeld
Tel.: 0521 1445770
Fax: 0521 1446109
E-Mail: bildung-beratung@bethel.de
Homepage: www.bbb-bethel.de

Stress und Burnout

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 25.11. - 27.11.2013
Ort: Wiesbaden
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Sucht und Straffälligkeit

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 12.11.2013
Ort: Kassel
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Fachwoche Straffälligenhilfe 2013 Was kostet uns das Geld? Anspruch und Realität in Strafvollzug und Straffälligenhilfe

Termin: 25.11. - 27.11.2013
Ort: Wiesbaden
Veranstalter: Gemeinsame Veranstaltung EKD und KAGS
Anmeldung: www.fachwoche.de (ab 15.Juli.2013)
oder:
Evangelische Konferenz für Straffälligenhilfe EKS
c/o Diakonisches Werk Offenbach-Dreieich-Rodgau
Barbara-Anne Podborny
Arthur-Zitscher Straße 13
63065 Offenbach
Tel: 069 829770-20
E-Mail: straffaelligenhilfe@diakonie-of.de

Personenzentrierte Handlungskonzepte für Suchtpatienten/-innen im Betreuten Wohnen

Termin: 26.11.2013
Ort: Bielefeld
Anmeldung: Bildung & Beratung Bethel
Nazarethweg 7
33617 Bielefeld
Tel.: 0521 1445770
Fax: 0521 1446109
E-Mail: bildung-beratung@bethel.de
Homepage: www.bbb-bethel.de

Die Stellungnahme der Jugendhilfe im Strafverfahren

Veranstalter: Deutsche Vereinigung für Jugendgerichte und Jugendgerichtshilfen e.V. (DVJJ)
Termin: 27.11. - 29.11.2013
Ort: Springe
Anmeldung: DVJJ e.V.
Lützeroderstr. 9
30161 Hannover
Tel: 0511 3483642
Fax: 0511 3180660
E-Mail: tschertner@dvjj.de
Homepage: www.dvjj.de

Psychosoziale Interventionsmethodik

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 02.12. - 03.12.2013
Ort: Königswinter
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Bewährungshelfertag

Veranstalter: DBH-Bildungswerk
Termin: 05.12.- 06.12. 2013
Ort: Berlin
Anmeldung: DBH-Bildungswerk
Aachener Str. 1064
50858 Köln
Tel: 0221 948651-30
Fax: 0221 948651-31
E-Mail: kontakt@dbh-online.de
Homepage: www.dbh-online.de

Termin vormerken!



Alle drei Jahre veranstaltet die BAG-S ihren bundesweiten Fachkongress, mit dem sie aktuelle Themen der Straffälligenhilfe aufgreift und eine Plattform für den kollegialen Austausch bietet. Über die Themen und Vortragenden werden wir Sie wie immer zeitnah im Infodienst, Newsletter und auf unserer Homepage informieren.

Der Kongress findet 2014 (!) vom 23. - 24. September im Gustav-Stresemann Institut in Bonn statt.

Wir freuen uns auf Sie!
www.bag-s.de

Dank!

Ein herzliches Dankeschön an den Verein Art and Prison e.V. insbesondere dem Vorsitzenden Heinz-Peter Echtermeyer (auf dem Foto rechts neben Klaus Roggenthin) und der Kuratorin der aktuellen Ausstellung „Ein halber Quadratmeter Freiheit - Bilder aus der Haft“, Cornelia Harmel für die freundliche Überlassung der Reproduktionen für diesen Infodienst.

Der höchst engagierte Verein will durch die Präsentationen von Kunst aus den Gefängnissen der Welt vor allem darauf aufmerksam machen, dass auch dort, in einer Welt hinter Gittern, Menschen leben, die nicht auf ihre Straftat reduziert werden dürfen. „Kunst“, so Echtermeyer, „kann einen bedeutenden Beitrag zur Sozialisierung, Resozialisierung, aber auch zur Therapie und Prävention beisteuern“. Die Ausstellung „Ein halber Quadratmeter Freiheit“ war vom 18. April bis 17. Mai 2013 im Bundesministerium der Justiz (BMJ) zu sehen.

Art and Prison e.V.
Bötzowstrasse 32
10407 Berlin
Tel.: 0172-543.55.73
contact@artandprison.org



Nach Redaktionsschluss eingegangen:

Gründung der Landesarbeitsgruppe „Familienorientierte Vollzugsgestaltung“ im sächsischen Justizvollzug

Das Sächsische Staatsministerium der Justiz und für Europa hat sich die Aufgabe gestellt, den Justizvollzug familienorientierter zu gestalten und die vorhandenen Angebote zielgerichteter weiterzuentwickeln. Am 2. Mai 2013 fand daher in den Räumen des Vereins für soziale Rechtspflege Dresden e.V. die Gründungssitzung der Landesarbeitsgruppe „Familienorientierte Vollzugsgestaltung“ unter Leitung von Diplom-Sozialpädagogen Patrick Börner aus der Justizvollzugsanstalt Dresden statt. Die Mitglieder sind Vertreter aller sächsischen Justizvollzugsanstalten, die in enger Zusammenarbeit mit dem Sächsischen Staatsministerium der Justiz und für Europa, den jeweiligen Anstaltsleitern und den Projektverantwortlichen in den einzelnen Anstalten verbindliche Vorgaben für diese Aufgabe schaffen sollen. In den monatlichen Treffen der Landesarbeitsgruppe werden die derzeitigen familienorientierten Angebote zusammengetragen und daraus ein an den Bedürfnissen der Gefangenen und deren Familien, den Kindern und anderen Angehörigen orientiertes flächendeckendes Konzept entwickelt sowie die weiterführende Angehörigenarbeit während und über die Haftzeit hinaus, unter Einbeziehung externer Träger und Organisationen erarbeitet.

mäßige Sprechzeiten des Angehörigenbeauftragten jeder Anstalt sowie die Darstellung und Verlinkung aktueller Projekte auf den Homepages der Internet- und Intranetseiten der jeweiligen Justizvollzugsanstalten sind zukünftig zu realisierende Projekte. Weiterhin sind Kooperationen mit Externen, z.B. dem Familienzentrum Dresden-Pieschen oder mit anderen Vereinen, wie dem Deutschen Kinderschutzbund e.V. oder dem Gefangenenverein „MitGefangenen e.V.“ auszubauen und zu intensivieren. Der sächsische Justizvollzug hat das Ziel, Vätern und Müttern trotz Haft die Möglichkeit zu geben, sich weiterhin um ihre Kinder zu kümmern, ihre Elternrolle aktiv auszuüben und somit die Folgen der Inhaftierung für ihre Kinder zu verringern.

Patrick Börner
JVA Dresden
Patrick.Boerner@jvadd.justiz.sachsen.de

Bisherige Angebote, wie regelmäßige Familiennachmittage, Gruppenausführungen der Gefangenen gemeinsam mit ihren Kindern und Angehörigen, erweiterte Besuchskontingente in kindgerecht ausgestatteten Besuchszimmern, väterorientierte Gruppenmaßnahmen, Beratungen durch das zuständige Jugendamt oder der Elternkurs „Starke Eltern – starke Kinder“ des Deutschen Kinderschutzbundes e.V., sollen sachsenweit etabliert und ausgebaut werden. Auch kindgerechte Veranschaulichung der Durchsuchung im Besuch durch ein entsprechendes Poster, regel-

Impressum

Redaktion:

Eva-Verena Kerwien
Dr. Klaus Roggenthin (V.i.S.d.P.)

Hrsg.:

Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe
(BAG-S) e. V.
Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
Tel.: 0228 9663593, Fax: 0228 9663585
E-Mail: info@bag-s.de

Druck: JVA Geldern
Auflage: 1.300 Expl.

Alle Urheberrechte sind vorbehalten.
Bezugsmöglichkeiten: Einzelheft: 4 Euro, Jahresabonnement: 12 Euro, ermäßigtes Abo für Gefangene, Empfänger/innen von Sozialleistungen, Schüler, Studenten, Gefangenenzeitschriften: 6 Euro, (jeweils inkl. Versand), Schriftentausch nach Vereinbarung. Die hier veröffentlichten Beiträge geben nicht unbedingt die Auffassung des Herausgebers wieder. Wir danken dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales für die freundliche Unterstützung.

Eigentumsvorbehalt: Das Heft bleibt Eigentum des Absenders, bis es der/dem Gefangenen persönlich ausgehändigt wurde. Bei Nichtaushändigung, wobei eine „Zur-Habe-Nahme“ keine Aushändigung darstellt, ist es dem Absender unter Mitteilung des Grundes zurückzusenden.

Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe (BAG-S) e. V.

Spendenkonto: 80 88 700
Bank für Sozialwirtschaft (BLZ: 370 205 00)

Vorsitzende: Renate Engels (DBH Fachverband)
Geschäftsführer: Dr. Klaus Roggenthin

Die BAG-S ist eine Fachorganisation, die die Hilfen für straffällig gewordene Menschen verbessern und erweitern will sowie überverbandliche Interessen der Straffälligenhilfe auf Bundesebene vertritt. Sie wurde 1990 gegründet und hat ihren Sitz in Bonn. Die Wohlfahrtsverbände und der Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik (DBH) e. V. haben sich in der BAG-S zusammengeschlossen. Die BAG-S wird gefördert durch die Bundesregierung.

Die BAG-S trägt dazu bei, die Einrichtungen der Mitgliedsverbände in der Straffälligenhilfe zu beraten, Arbeitsschwerpunkte untereinander abzustimmen und Konzepte weiterzuentwickeln. Dafür veranstaltet die BAG-S Fachtagungen und gibt dreimal pro Jahr diesen Informationsdienst heraus. Darin dokumentiert sie Fachliteratur, Presseberichterstattung und Entwicklungen in der Straffälligenhilfe, wertet Statistiken für die Praxis aus und weist auf zahlreiche Veranstaltungen im Bereich der Straffälligenhilfe hin.

Die BAG-S möchte das öffentliche Bewusstsein für die Aufgaben der Integration und Resozialisierung von Straffälligen fördern. Deshalb berät und informiert sie die Medien bei Publikationen, Radio- oder Fernsehbeiträgen zum Thema Straffälligenhilfe. Sie führt Pressegespräche zu aktuellen Themen durch und vertritt die Anliegen der Straffälligenhilfe auf Fachtagungen, Foren und öffentlichen Veranstaltungen.

Die BAG-S engagiert sich sozial- und kriminalpolitisch, um der Diskriminierung und Ausgrenzung Straffälliger entgegenzuwirken und den Beitrag der sozialen Integrationsarbeit der Straffälligenhilfe zur Prävention zu verdeutlichen. Sie sucht die Zusammenarbeit mit allen Organisationen ähnlicher Zielsetzung und setzt sich für alle Belange und Forderungen der Straffälligenhilfe gegenüber Gesetzgebern, Ministerien, Parteien und Verwaltungen ein. Dafür erarbeitet die BAG-S in Facharbeitskreisen und auf bundesweiten Fachtagungen gemeinsame Stellungnahmen, Positionen und Reformvorschläge.

Mitglieder:

- Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.
- DBH e. V. Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik
- Deutscher Caritasverband e. V.
- Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband e. V.
- Deutsches Rotes Kreuz e. V.
- Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e. V.
- Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V.