

## **Inklusion und Barrierefreiheit im Strafvollzug**

**Gelingendes Altern als Vollzugsziel**

**Barrieren für körperliche Aktivität  
und soziale Inklusion**

**Wie stellen Sie sich  
»Barrierefreiheit« vor?**

**Es gibt noch viel zu tun...**

**außerdem**

**Tagungsbericht**

**aus den Mitgliedsverbänden**

**Rezension**



Bild von BeatriceBB auf Pixabay



Bild von Truthseeker08 auf Pixabay

## IN EIGENER SACHE

**Neue Geschäftsführerin der BAG-S**  
von Heike Timmen 4

**Verstärkung gesucht!**  
Fachausschuss Frauen der BAG-S sucht  
Nachwuchs 4

**Bericht von der Europäischen Fachtagung  
Die Strafjustiz und Menschen mit psy-  
chischen Auffälligkeiten: zwischen Strafe  
und Behandlung**  
von Jördis Schübler 7

## AUS DEN MITGLIEDSVERBÄNDEN

**Stellungnahmen zum Bürgergeld** 7

## VORANKÜNDIGUNG

**3. Online-Umfrage der BAG-S zu Lebens-  
und Problemlagen straffällig gewordener  
Menschen und ihrer Familien** 8

## SCHWERPUNKT: INKLUSION UND BARRIEREFREIHEIT IM STRAFVOLLZUG

**Gelingendes Altern als Vollzugsziel  
für ältere Inhaftierte**  
von Andrea Kenkmann,  
Franz Zahradnik  
und Christian Ghanem 12

**Barrieren für körperliche Aktivität und  
soziale Inklusion älterer Inhaftierter  
am Beispiel des Hofgangs**  
von Liane Meyer 16

**Hilfsmittelversorgung hinter Gittern**  
von Pia Engelbrecht 21

**Barrierefreie Ausstattung dient  
Gleichbehandlung**  
Interview mit Wolfgang Schorn 24

**Wie stellen Sie sich »Barrierefreiheit«  
im Gefängnis vor?**  
von Herrn W. aus der JVA Siegburg 25

**Es gibt noch viel zu tun ...  
Über Inklusion und Barrierefreiheit im  
österreichischen Strafvollzug**  
von Peter Kastner 26

## BUCHBESPRECHUNG

**Das Abstinenz-(Rausch-)Syndrom-  
Therapiemanual**  
Rezension von Sabine Spee 30

## RUBRIKEN

**Editorial** 3  
**Wegweiser** 18  
**Termine** 31  
**Vorschau** 33  
**Impressum** 34  
**Über uns** 34

## Editorial



Liebe Leser:innen,

Menschen mit Behinderung, denen die Freiheit entzogen wird, sind gleichberechtigt mit Menschen ohne Behinderung zu behandeln. So sieht es die UN-Behindertenrechtskonvention vor.

Das schließt die »Bereitstellung angemessener Vorkehrungen« mit ein (Art. 14, Abs. 2). Auch

der Europarat empfiehlt, Inhaftierte mit schweren körperlichen Behinderungen so unterzubringen, dass ihnen ein möglichst »normales« Leben ermöglicht wird.<sup>1</sup> Doch wie sieht es in deutschen Haftanstalten mit der Barrierefreiheit aus? Inwieweit wird den Bedürfnissen körperlich oder psychisch beeinträchtigter Menschen Rechnung getragen? Ist Inklusion an solchen Orten der Exklusion überhaupt möglich?

Zahlen darüber, wie viele Menschen mit einer Behinderung aktuell in Deutschland inhaftiert sind, gibt es nicht. In einem der größten Gefängnisse in Deutschland, der JVA Tegel in Berlin, gibt es aktuell bei 925 Haftplätzen zwei barrierefreie Hafträume. Dabei macht der demografische Wandel selbstverständlich nicht hinter den Gefängnismauern halt. Der Anteil an lebensälteren Inhaftierten steigt - und mit ihm der Anteil an Inhaftierten, die von körperlichen und geistigen Einschränkungen betroffen sind. Mit welchen Barrieren lebensältere Menschen konkret konfrontiert sind, sowohl im Hinblick auf ihre körperliche Aktivität als auch auf ihre soziale Inklusion, beschreibt Liane Meyer am Beispiel des Hofgangs in diesem Heft. Und Andrea Kenkmann, Frank Zahradnik und Christian Ghanem zeigen in ihrem Beitrag, wie mit dem gerontologischen Konzept des »gelingenden Alterns« den spezifischen Bedürfnissen einer alternden Gefängnispopulation begegnet werden kann.

Durch den höheren Anteil an lebensälteren Inhaftierten verändern sich die Anforderungen an die Haftanstalten – sowohl an die Qualifikationen der Mitarbeitenden als auch an die baulichen Gegebenheiten. Mittlerweile haben viele Haftanstalten darauf mit der Einrichtung spezieller Abteilungen für ältere Inhaftierte reagiert. Und beim Neubau von Anstalten sind barrierefreie Hafträume vorgesehen. Diese Räume sind mehr als doppelt so groß wie ein herkömmlicher Einzelhaft-

raum, verfügen über spezielle Sanitäreinrichtungen und über eine behindertengerechte Möblierung. Straffällig gewordene Menschen, die im Rollstuhl sitzen, können unter diesen Voraussetzungen aufgenommen werden. So wie in der JVA Bielefeld-Senne, die im Mittelpunkt des Beitrags von Pia Engelbrecht steht und im Hafthaus Senne über die größte Senior:innenabteilung Deutschlands verfügt.

Doch wie sieht es aus, wenn Menschen in Haft Pflege benötigen? Die meisten Anstalten sind mit pflegebedürftigen Inhaftierten in der Regel überfordert. Das liegt nicht zuletzt an den benötigten fachlichen Qualifikationen, die den Mitarbeitenden im Strafvollzug oft fehlen. Obwohl die UN-Behindertenrechtskonvention auch »geeignete Schulungen für die im Justizwesen tätigen Personen, einschließlich des Personals von Polizei und Strafvollzug« ausdrücklich erwähnt, sind die Mitarbeitenden im Strafvollzug häufig nicht ausreichend geschult im Umgang mit straffällig gewordenen Menschen, die Behinderungen oder gar einen Pflegebedarf aufweisen.

Dass es beim Thema »Inklusion und Strafvollzug« nicht nur hierzulande viel zu tun gibt, sondern auch im Nachbarland Österreich, schildert Peter Kastner in seinem Beitrag. Auch in der Alpenrepublik sind viele Haftanstalten nicht barrierefrei und entsprechen nicht den gesetzlichen Vorgaben. Es bedarf daher auch dort weiterer finanzieller Mittel, um Inklusion und Barrierefreiheit im Strafvollzug zu befördern.

Wie wichtig Barrierefreiheit für den einzelnen betroffenen Menschen ist, wird aus den Schilderungen im Beitrag von Herrn W. deutlich. Herr W. ist aktuell in der JVA Siegburg inhaftiert. Aufgrund seiner Erkrankung an Multipler Sklerose ist er auf den Rollstuhl angewiesen. Während er die JVA Siegburg und die JVA Köln-Ossendorf als quasi barrierefrei beschreibt, kommt die JVA Hagen nicht nur hinsichtlich ihrer Barrierefreiheit weniger gut bei ihm weg. Aber lesen Sie selbst.

Insgesamt dürfte die Herausforderung, einen inklusiven Strafvollzug zu schaffen, in den kommenden Jahren eher größer als kleiner werden. Umso wichtiger ist es, dieses Thema zu beleuchten und Antworten auf wichtige und richtige Fragen zu geben. Mit diesem Heft wollen wir einen kleinen Beitrag dazu leisten. Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre!

Lars Schäfer

Referent für Wohnungsnotfall- und Straffälligenhilfe  
der Diakonie Deutschland sowie  
Vorstandsmitglied der BAG-S e.V.

<sup>1</sup> Recommendation No. R (98) 7 of the Council of Europe Committee of Ministers Concerning the Ethical and Organizational Aspects of Health Care in Prisons



Bild von S. Hermann F. Richter auf Pixabay



Bild von Gerd Altmann auf Pixabay



Bild von Joe auf Pixabay

## Neue Geschäftsführerin der BAG-S



Bild von Frank Nürnbergger

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns sehr, Ihnen mitteilen zu können, dass wir zum 1. Oktober 2022 Christina Müller-Ehlers als neue Geschäftsführerin für die BAG-S gewinnen konnten.

Frau Müller-Ehlers hat zuvor einige Jahre im AWO-Landesverband Berlin e. V. als Referentin für Existenzsicherung gearbeitet.

Diese Aufgabe umfasste die Bereiche Straffälligenhilfe, Wohnungsnotfallhilfe und Arbeitsmarktpolitik. Sie ist Erziehungswissenschaftlerin (M.A.) und Kriminologin (M.A.) und kann zahlreiche Erfahrungen in der freien Straffälligenhilfe, dem ehrenamtlichen Engagement innerhalb und außerhalb des Justizvollzuges nachweisen.

Frau Müller-Ehlers ist es ein besonderes Anliegen die Zusammenarbeit zwischen Trägern der freien Straffälligenhilfe und der Geschäftsstelle zu intensivieren. Für unsere gemeinsamen Ziele, die Verbesserung der Lebenssituation straffällig gewordenen Menschen, eine progressive Kriminalpolitik zu gestalten, ist die Verknüpfung von Praxisberichten, Problemanzeigen aus der Praxis und den Ländern notwendig. Daher ist die neue Geschäftsführerin sehr an einem gemeinsam Austausch mit Ihnen gelegen, um die Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe auf der Bundesebene verstärkt in dieser Hinsicht aktiv werden zu lassen.

In diesem Zusammenhang weisen wir Sie schon jetzt auf die bevorstehende Bundestagung der BAG-S am 27. und 28. November 2023 in Berlin hin.

Der Vorstand der BAG-S freut sich auf die zukünftige Zusammenarbeit mit Christina Müller-Ehlers und Ihnen.

Heike Timmen  
Vorsitzende der BAG-S



## Verstärkung gesucht!

### Fachausschuss Frauen der BAG-S sucht Nachwuchs

In der BAG-S finden die individuellen Erfahrungen und Lebenslagen straffällig gewordener Frauen besondere Berücksichtigung und ihren Ausdruck in einem dafür eingerichteten Fachausschuss, der auf die Notwendigkeit der Beschreibung von geschlechtsdifferenzierten Grundsätzen, Zielen, Rahmenbedingungen, qualitätssichernden Methoden und Dokumentationsformen für eine effektive, präventiv wirkende frauenspezifische Straffälligenhilfe hinweist.

Wir, der Fachausschuss »Straffällig gewordene Frauen«, suchen dringend Verstärkung. Durch Vorruhestand, Arbeitsplatzwechsel und aus Zeitmangel hat sich unser Gremium stark reduziert. Wir sind ein Gremium aus Praktiker:innen, Einrichtungsleitungen, Referent:innen und positionieren uns regelmäßig zu aktuellen Themen und schaffen Räume zum praktischen Austausch. Wir freuen uns auf Mitarbeiter:innen aller Mitgliedsverbände der BAG-S sowie Mitarbeiter:innen aus dem Justizvollzug und der Sozialen Dienste der Justiz, die Lust haben sich für die Belange von straffällig gewordenen Frauen einzusetzen.

Bei Interesse und/oder Rückfragen zum Fachausschuss freut sich unsere Sprecherin Frau Bianca Shah ([bianca.shah@awo-frankfurt.de](mailto:bianca.shah@awo-frankfurt.de)) über eine Nachricht von Ihnen.



Bericht von der Fachtagung des Europäischen Forums für angewandte Kriminalpolitik e.V.

## Die Strafjustiz und Menschen mit psychischen Auffälligkeiten: zwischen Strafe und Behandlung

von Jödis Schübler



Bild von Gordon Johnson auf Pixabay

des bürgerschaftlichen Engagements. Um dies umzusetzen, tauschen sich die Mitglieder des Forums sowie Vertreter:innen aus unterschiedlichen Ländern regelmäßig aus und veranstalten Fachtagungen.

### Die Strafanstalt Saxerriet

In ihrem Vortrag »Strafanstalt Saxerriet: Insassen mit psychischen Auffälligkeiten im offenen Strafvollzug« beleuchtete Barbara Looser, Direktorin der Strafanstalt Saxerriet, das Schweizer Sanktionensystem. Sie erklärte den Unterschied zwischen Strafen und Maßnahmen. Zu den Strafen gehören die Geldstrafe, Buße und Freiheitsstrafe. Die Maßnahmen umfassen die ambulante oder stationäre Behandlung von psychischen Erkrankungen, die Suchtbehandlung, Maßnahmen für junge Erwachsene sowie die Verwahrung. Oberstes Ziel des Strafvollzugs sei die Rückfallvermeidung bzw. -verminderung. Dieses Ziel soll durch die Wiedereingliederung der Täter erreicht werden. Durch Erhöhung der Steuerungsfähigkeit und Verminderung der Deliktmotivation sollen Täter dazu befähigt werden, sich sozial angepasst zu verhalten.

Bei der Strafanstalt Saxerriet handelt es sich um einen offenen Vollzug. Dort sind Männer mit einer zeitlich begrenzten Strafe inhaftiert, die nicht flucht- oder gemeingefährlich sind. Saxerriet bietet 135 Plätze für den Normalvollzug, die geschlossene Übergangsabteilung, das Arbeitsexternat und die Halbgefängenschaft. Dem gegenüber gibt es beim Anstaltspersonal 61 Stellen, die sich auf 70 Personen verteilen.

Ein Vorteil des offenen Vollzuges ist, dass es weniger bauliche und technische Maßnahmen zur Fluchtverhinderung gibt als in geschlossenen Anstalten. Die Lernfelder und die Entlassungsvorbereitungen sind ausgeprägter. Die Männer in Saxerriet werden sowohl in die Arbeit als auch in ein soziales Umfeld wieder eingegliedert und erlernen Eigenverantwortung. Der Fokus in Saxerriet liegt auf den entlassungsvorbereitenden Maßnahmen und bei der Gestaltung des Übergangs in die »Haft-Freiheit«. Saxerriet betreibt den größten Landwirtschaftsbetrieb im Kanton St. Gallen. Zum Betrieb gehören eine Gärtnerei und eine Metzgerei, die öffentlich zugänglich sind, marktangemessene Preise haben und Erträge einbringen. Nach außen gibt es kei-

Die Fachtagung des Europäischen Forums für angewandte Kriminalpolitik fand vom 12. bis 14. Mai 2022 in Trogen (Schweiz) statt. In den Vorträgen ging es um Menschen innerhalb des europäischen Strafjustizsystems, deren Verhalten Fragen aufwirft und Ausdruck psychischer Störungen sein kann.

Das Europäische Forum für angewandte Kriminalpolitik e. V. ist als Ort der Begegnung und des fachlichen Austausches gedacht. Ziele des Forums sind die Förderung der Völkerverständigung und des europäischen Einigungsprozesses, die Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses in der Kriminal- und Sozialpolitik sowie die Unterstützung bei Innovationen und die Stärkung

ne bauliche Abgrenzung, jedoch technische Sicherheitsvorkehrungen wie Perimeter- und Kameraüberwachung. Fluchten gehören zum Haftalltag, so dass insbesondere der Aufsicht, Betreuung und Beziehungsarbeit große Bedeutung zugemessen werden.

Looser nennt drei Gefangenengruppen im offenen Vollzug:

- Gefangene mit psychischen Störungen (Krankheitsbilder mit Diagnosen), die in ambulanten Maßnahmen therapiert werden.
- Gefangene mit psychischen und sozialen Auffälligkeiten, die z. B. in Lernprogrammen behandelt werden.
- Kriminelle, die verwahrt werden.

Seit einigen Jahren steige die Anzahl der Insassen mit psychischen Auffälligkeiten, so Looser. Interne Abklärungen sind zwar möglich, doch zeige sich ein erhöhter Betreuungsaufwand und eine höhere Belastung beim Personal. Zur Behandlung gibt es eine Leistungsvereinbarung mit der Psychiatrie sowie ein Programm zur Individualförderung. Daneben findet ein regelmäßiger interdisziplinärer Austausch statt. Die Mitarbeitenden haben die Möglichkeit, Informationen zeitnah und transparent auszutauschen.

#### Über die Haftbedingungen in Frankreich

Nach der Besichtigung der Strafanstalt Saxerriet folgte ein Vortrag von Gérard Benoist, einem ehemaligen Psychologen in der JVA Fleury-Mérogis, Frankreich. Bis Ende der 80er-Jahre arbeitete er mit inhaftierten Männern, die drogenabhängig waren. Seine Aufgabe war die Bewertung und Entlassung in Pflegeeinrichtungen mit dem Ziel der Entwöhnung. Später kümmerte er sich halbtags um die Aufnahme und Beurteilung inhaftierter Frauen und führte ambulante Beratungen durch.

### »Daraus ergeben sich unklare Grenzen zwischen Behandeln und Bestrafen.«

Benoist verdeutlichte in seinem Vortrag die Problematik von schlechten Haftbedingungen am Beispiel Frankreichs. Auf 67 Mio. Einwohner:innen kommen ca. 70.000 Inhaftierte bei nur etwa 60.000 Haftplätzen. In manchen Anstalten beträgt die Belegungsrate zwischen 120 und 200 Prozent. 1.665 Inhaftierte schlafen auf dem Boden auf einer Matratze.

Das Gesundheitsministerium ist für die Gesundheitsfragen im Strafvollzug zuständig. Ohne dessen Zustimmung darf es in Haftanstalten keine psychiatrische Behandlung geben. Lehnt

eine inhaftierte Person eine psychiatrische Behandlung ab, kann es eine Zwangseinweisung bzw. -behandlung geben.

Die Vorkehrungen im Bereich der psychischen Gesundheit finden auf drei Ebenen statt: Auf der unteren Ebene werden Sprechstunden angeboten. Behandlungen, die eine Teilzeitbetreuung erfordern, finden in Tageskliniken statt. Auf der dritten Ebene werden Betroffene durch Krankenhausaufenthalte oder traditionelle psychiatrische Einrichtungen versorgt.

Herausforderungen liegen in der Versorgung zwischen »drinnen« und »draußen« sowie in der Betreuung von Personen mit Suizidrisiko, Suchtverhalten und Taten im Bereich der sexuellen Gewalt. Besondere Schwierigkeiten sieht Benoist in der Unterscheidung zwischen psychischen Krankheiten, Persönlichkeitsstörungen und »Grenzzuständen« in psychopathischer Form. Bei »Grenzzuständen« handelt es sich um schlecht oder wenig strukturierte Persönlichkeiten mit psychotischen Anzeichen, depressiven Zuständen und autoaggressiven Handlungen. Aufgrund der Unbeständigkeit ihrer Symptome sind sie eine Herausforderung für das Aufsichtspersonal in den Gefängnissen und die Pflegedienste. Daraus ergeben sich unklare Grenzen zwischen Behandeln und Bestrafen.

Häufig sind in den Gefängnissen Inhaftierte mit Psychopathien vorzufinden. Sie haben wenig Selbstkontrolle, dafür oft eine gestörte Persönlichkeitsbildung. Menschen mit Persönlichkeitsstörungen haben als Kinder bzw. Jugendliche nicht das bekommen, was sie gebraucht hätten und sind deshalb eine vulnerable Gruppe. Sie werden häufiger selbst Opfer von Gewalt, als dass von ihnen Gewalt ausgeht. Es sei ein Lernprozess, mit diesen vulnerablen Personen umzugehen und sie zu schützen, so Benoist.

Innerhalb der letzten 30 Jahre wurde mehr als die Hälfte der Plätze in der Psychiatrie abgebaut. Die Gefängnisse werden mehr und mehr zum »Dampfkessel«. Die Beziehung zwischen Justiz und Psychiatrie ist schwierig. In den meisten Fällen werden Therapien erst nach der Strafverbüßung umgesetzt. Aufgrund der Überbelegung der Gefängnisse kommt es oft zu Übergriffen, Stimmungsschwankungen, dem Konsum von Psychopharmaka oder illegalen Substanzen. Das Gefängnispersonal ist oft nicht in der Lage, den Schwierigkeiten entgegenzuwirken.

Die aktuellen Erwartungen an die Psychiatrie sind auf das Risiko ausgerichtet, das Patient:innen für die Gesellschaft darstellen, weniger auf die Behandlung ihres psychischen Leidens. Viele psychisch kranke Menschen leben auf der Straße, sind verletztlich und werden zu neuen Straftaten verleitet.

Laut Benoist gibt es zwei Einrichtungen, die zu einer Verbesserung der Gesundheitssituation im Bereich der psychischen Erkrankungen im Gefängnis beitragen können: In Lille und Toulouse werden zurzeit Versuche mit dem mobilen Übergangsteam (EMOT) getestet. Die Mitarbeitenden betreuen

Menschen, die aus dem Gefängnis entlassen werden und psychiatrische oder soziale Betreuung benötigen. Sie organisieren die Verbindung zwischen der Krankenstation im Gefängnis und dem externen medizinisch-psychologischen Zentrum, so dass ein besserer Übergang in der Versorgung gewährleistet ist. Die zweite Einrichtung ist Médecin du Monde (MDM) in der Strafanstalt Nantes. Die Gruppe arbeitet mit dem Ziel, dass Inhaftierte in die Lage versetzt werden sollen, ihre Gesundheit aktiv mitzugestalten und zu fördern sowie Zugang zu medizinischer Versorgung zu erhalten. Die Inhaftierten können sich einbringen, ihre Bedürfnisse und Erwartungen äußern und sich in Gruppen über Lösungen austauschen. So wird dem Gefühl der Isolation und der alleinigen Beschäftigung mit dem Problem entgegengewirkt.

#### Zwischen Strafe und Sicherung

Dr. Anna Gerig stellte in ihrem Vortrag Aspekte aus forensisch-psychiatrischer Sicht dar. Sie ging auf das Spannungsfeld zwischen Strafe und Behandlung ein. Unter Strafe wurden ausgleichende, staatliche Eingriffe bei Tatschuld gesehen (retrospektiv, prospektiv und präventiv). Zur Behandlung gehören therapeutische Maßnahmen, z. B. zur Rückfallprävention, wenn die Strafe dafür nicht ausreicht oder wenn zwischen Tat und psychischer Störung ein Zusammenhang besteht. Die Sicherung befriedigt in erster Linie das Schutzbedürfnis der Allgemeinheit. Gerig betonte, dass die Schwierigkeit besonders darin läge, eine Behandlung zwischen Strafe und Sicherung zu manövrieren.

#### Die Strafjustiz und Menschen mit psychischen Auffälligkeiten in der Schweiz

In ihrem zweiten Vortrag ging Barbara Looser auf die Organisation der psychiatrischen Versorgung im Freiheitsentzug ein und zitierte die Empfehlung des Europarates Rec [2006] 2: »Das Gesundheitswesen im Freiheitsentzug ist in das staatliche Gesundheitssystem einzubinden und muss diesem entsprechen«. Looser stellte die Grundsätze aus dem »Handbuch Psychiatrische Versorgung im Freiheitsentzug« (Menzi et. al. 2021) vor. Dazu gehört, dass die psychiatrische Versorgung von Fachpersonen durchgeführt werden soll. In jeder Vollzugseinrichtung soll es interne Regeln geben, um Schutzmaßnahmen für psychisch vulnerable Personen anzubieten. Auch soll jede Vollzugseinrichtung über eine psychiatrische Versorgung für inhaftierte Personen verfügen, die bei Bedarf psychiatrische Sprechstunden sowie bei Notfällen die kurzfristige Konsultation von Psychiater:innen beinhaltet. Zur Krisenintervention sollte jede Vollzugseinrichtung Vereinbarungen mit geschlossenen, forensisch-psychiatrischen sowie allgemeinspsychiatrischen Kliniken treffen. Wenn eine Notfalleinweisung nicht zeitnah möglich sei, müsse es ein alternatives Setting innerhalb der Institution geben. Inhaftierte mit unbehandelten schweren oder akuten

## 27. Deutscher Präventionstag (DPT)

In Deutschland sind laut Schätzungen ca. 100.000 Kinder von der Inhaftierung eines Elternteils betroffen. Häufig kämpfen ihre Familien schon vor der Inhaftierung mit multiplen Problemen. Die Wahrscheinlichkeit, dass die betroffenen Kinder später selbst kriminell werden, ist um ein Sechsfaches höher, als bei Kindern ohne inhaftierte Eltern. Trotz dieser Erkenntnis gibt es nur wenige Forschungsergebnisse über die Auswirkungen der Inhaftierung auf Kinder. Viele tolle Praxisprojekte unterstützen die Betroffenen auf ihrem Weg und versuchen, den Stigmatisierungen, die diese Kinder oft erleben, entgegenzuwirken und mit ihnen Lösungen zu finden.

Jödis Schüßler (BAG-S) hat am 4. Oktober 2022 auf dem 27. DPT in Hannover einen Vortrag zum Thema »Kinder von inhaftierten Eltern im Fokus der Prävention« gehalten.

Mehr Informationen zum Vortrag finden Sie hier: <https://kurzelinks.de/a9hc>



## Vorankündigung

### 3. Online-Umfrage der BAG-S zu Lebens- und Problemlagen straffällig gewordener Menschen und ihrer Familien – Stichtag 02. März 2023.

In den Jahren 2014 und 2018 haben Sie sich an unserer Befragung zu den Lebens- und Problemlagen straffällig gewordener Menschen und ihrer Familien beteiligt. Wir möchten diese Erhebung zum 3. Mal durchführen.

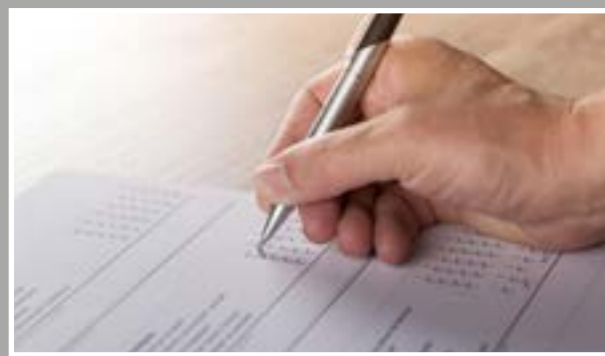
#### Worum geht es uns?

Politik und Öffentlichkeit wissen immer noch zu wenig über die schwierigen Lebenslagen straffällig gewordener Menschen und ihrer Familien sowie über die gute Arbeit, die die vielen Anlaufstellen und Initiativen der Freien Straffälligenhilfe leisten. Wir haben im Jahr 2014 und 2018 einen ersten Schritt gemacht, um dies zu ändern und die Erhebung durchgeführt. Nun führt die Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe erneut eine Onlinebefragung durch, mit dem Ziel, aussagekräftige aktuelle Daten über die Lebenslagen straffällig gewordener Menschen aus allen Bundesländern zu erhalten.

#### Mitmachen!

Damit das Ganze ein Erfolg wird, sollten möglichst alle Einrichtungen, Dienste und Angebote der Straffälligenhilfe teilnehmen. Dies schließt zum Beispiel auch betreutes Wohnen, Sprechstunden in der JVA oder Angehörigenberatung ein.

Wir stellen Ihnen zeitnah weitere Informationen zur Verfügung. Merken Sie sich aber heute schon den 02. März 2023 vor!



psychiatrischen Störungen sollten nicht in Hochsicherheitsabteilungen untergebracht werden, weil sie dort nicht adäquat versorgt werden können.

Die Vollzugseinrichtungen müssen über klare Abläufe zur Meldung psychisch besonders anfälliger oder gefährdeter Inhaftierter an den ärztlichen Dienst der Institution verfügen. Um Suizide und selbstverletzendes Verhalten zu verhüten, sollen in jedem Gefängnis Strategien und therapeutische Programme umgesetzt und fortlaufend evaluiert werden. Die Mitarbeitenden sollen entsprechend dazu geschult werden. Inhaftierte Personen sollen einen niedrighwelligen Zugang zu psychiatrischer Versorgung erhalten, ohne dabei für die psychische Störung diskriminiert zu werden. Für die rechtzeitige Behandlung soll gesorgt werden. Neu inhaftierte Menschen sollen innerhalb von 24 Stunden einer Untersuchung durch den Gesundheitsdienst unterzogen werden. Auch müssen die Inhaftierten dieselben therapeutischen Möglichkeiten erhalten, wie sie der Allgemeinbevölkerung zur Verfügung stehen.

### »Psychotherapien sollten im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes durchgeführt werden.«

Für die Durchführung einer notfallmäßigen Zwangsbehandlung bzw. -medikation ist zwingend eine medizinische Überwachung erforderlich. Wenn keine Überwachung gewährleistet werden kann, sollte die Zwangsbehandlung in einer psychiatrischen Klinik erfolgen. Bei Verhängung von Disziplinarmaßnahmen sollten die persönlichen Umstände von Inhaftierten mit schweren psychischen Störungen in Bezug auf die Art und Höhe bei der Zumessung der Sanktion berücksichtigt werden. Wird eine Disziplinarstrafe durchgeführt, die zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen kann, so sollte sie durch geschultes Betreuungs- und Sicherheitspersonal überwacht werden. Es müssen die gleichen Arzneimittel und Kontrolluntersuchungen zur Verfügung stehen wie in einer spezialisierten psychiatrischen Einrichtung. Psychotherapien, auch längerdauernde psychotherapeutische Behandlungen, sollten im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes durchgeführt werden. In Haftanstalten gelten die gleichen rechtlichen Vorschriften in Bezug auf die berufliche Schweigepflicht wie für Personen in Freiheit. Die Haftanstalt sollte sich im Übergangsmanagement mit anderen Institutionen abstimmen, um eine psychiatrische Nachbehandlung, Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten zu organisieren, bei der Entlassung ausreichend Medikamente mitzugeben und

einen Abschlussbericht zu verfassen. Bei suchtmittelabhängigen Personen sollte bei der Aufnahme in der Haftanstalt eine Erhebung über den Substanzkonsum und damit einhergehende medizinische und soziale Probleme vorgenommen werden. Auch dieser Personengruppe sollten verschiedene Dienste zur Schadensminderung, Beratung, Behandlung inkl. Substitution in Abhängigkeit der individuellen Erfordernisse zur Verfügung stehen.

### »Den Menschen in seiner Gesamtheit zu verstehen und ihn da abzuholen, wo er steht.«

#### Der Vollzugsdienst in Tschechien

Václav Jiříčka, leitender Psychologe in der Strafvollzugsverwaltung in Prag, ging in seinem Vortrag auf den Vollzugsdienst in Tschechien ein. Er fragte sich oft, für wen er als Psychologe im Gefängnis eigentlich da sei. Seine Aufgabe läge verstärkt darin, Sicherheit für die Gesellschaft zu gewährleisten, als den Inhaftierten Gutes zu tun. Auch hinterfragte er, wer seine Klient:innen seien: Diejenigen, die den größten Schaden verursacht haben? In Tschechien gibt es 35 Vollzugsanstalten mit ca. 18.000 Insassen und 12.000 Mitarbeitenden. In den Anstalten arbeiten 150 Psycholog:innen und 55 Therapeut:innen. Es wird davon ausgegangen, dass 65 Prozent der Inhaftierten wieder rückfällig wird. Um eine Therapie beginnen zu können, wird ein Schuldbekenntnis der Klient:innen vorausgesetzt.

Was die Therapiemethoden angeht, hat man in Tschechien von anderen Ländern gelernt: Aus Kanada wurde das Risk-Need-Responsivity-Modell (RNR) sowie das Victim Impact Training übernommen. Aus Norwegen kamen das Normalitätsprinzip, Motivator und Angry Man. Das Risk Assessment wurde aus Großbritannien und der Schweiz übernommen. Es habe Therapeut:innen näher an den Menschen gebracht. Aus dem Kanton Zürich wurde die deliktorientierte Therapie übernommen. Das Good-Lives-Modell sowie die Positive Psychologie wurden aus Deutschland transportiert. Aus allen Modellen erwachsend werden folgende Therapien in den Strafanstalten angeboten: die kognitiv-verhaltensorientierte Therapie, die psychodynamische Psychotherapie, RNR, Schematherapie, deliktorientierte Therapie und das Good-Lives-Modell.

Um die Risiken und Bedürfnisse von Straftäter:innen zu bewerten, nutzt das Tschechische Strafsystem das Instrument SARPO. Unterschiedliche Quellen wie die Strafakte, die Gefängnisgeschichte, Datenmaterial und Diagnosen zur Person, Daten aus Beobachtungen und Interviews werden im Rahmen des RNR genutzt, um die Psycholog:innen, Sozialarbeitenden und Mentor:innen über die statischen und dynamischen Risiken der Klient:innen zu informieren. Die Ergebnisse helfen den Mitarbeitenden bei der Risikobewertung, bei der schnelleren Verfassung von Beurteilungen und sollen dazu beitragen, den Inhaftierten die passende Behandlung oder Therapie zukommen zu lassen. Eine offene Frage stellt sich Jiříčka weiterhin: Ist es effektiver, eine Therapie direkt nach der Aufnahme, also zu Beginn der Inhaftierung zu initiieren? Oder erst kurz vor der Entlassung, damit das Gelernte besser in die Freiheit mitgenommen und direkt ausprobiert werden kann? Eine abschließende Antwort hat er dazu bislang nicht gefunden.

Neben allen Herausforderungen kann Tschechien auf ein sehr strukturiertes System bei der Risikobewertung zurückgreifen und nutzt wissenschaftlich fundierte Ansätze im Umgang mit den psychologischen Problematiken bei Inhaftierten.

#### Der Strafvollzug in Belgien

Der Vortrag von Xavier Lambrecht wurde von Anne-Marie Klopp, Ehrenvorsitzende des Vereins, übersetzt. Der Strafvollzug in Belgien ist föderal geregelt. Wenn jemand krank ist, sind die Gemeinden zuständig. In Belgien gibt es 36 JVAen mit ca. 11.000 Inhaftierten. Der Maßregelvollzug ist eine psychiatrische Abteilung im Strafvollzug, dort werde sehr viel mit Medikamenten gearbeitet. In Belgien und Frankreich würden wesentlich längere Strafen verhängt, als z. B. in Deutschland. Das Personal in den Strafanstalten hätte nur sehr kurze Ausbildungszeiten. Von 15 Inhaftierten sei mindestens eine Person psychisch erkrankt. Häufig werden bei der Bewertung die kriminologische und die psychiatrische Gefährlichkeit vermischt. Der Schutz der Bevölkerung wird vermehrt in den Vordergrund gestellt. Aus dem Plenum kam der Einwurf, dass es schwierig sei, Menschen in Unfreiheit auf die Freiheit vorzubereiten. Menschen mit einer psychischen Erkrankung würden im Rahmen der Inhaftierung doppelt bestraft. Oft wissen die Mitarbeitenden im Vollzugsdienst nicht, welche Medikamente die inhaftierten Personen verabreicht bekämen. Psychisch Kranke werden schlecht auf die Entlassung vorbereitet. Es gibt wenig Bemühungen, den Übergang zwischen Haft und Freiheit gelingend vorzubereiten.

#### Die Sozialtherapie in Deutschland

Jürgen Taege, der als Psychotherapeut in der Sozialtherapeutischen Anstalt Bochum arbeitet, stellte in seinem Vortrag die Entwicklung der sozialtherapeutischen Behandlung der letzten 100 Jahre vor. Im Jahr 1945 wurden im Rahmen der Kontrollratsdirektive Umerziehung und Rehabilitation ausdrücklich als Ziele des Strafvollzugs formuliert. Durch einen 1962 vorgelegten Entwurf konnten psychisch kranke Straftäter in psychiatrischen Kliniken oder sogenannten Bewahrungsanstalten

untergebracht werden. 1973 wurde die Sozialtherapie im Justizvollzug eingeführt. Der Begriff der »Behandlung« wurde thematisiert. Callies und Müller-Dietz verstehen unter Behandlung »das gesamte Feld der sozialen Interaktion und Kommunikation zwischen Gefangenen und seinen Bezugspersonen« (Callies und Müller-Dietz 1983, § 4 Anm. 6). Sozialtherapie wurde als Unterbringungsform verstanden.

Ein neuerer Ansatz ist die integrative Sozialtherapie. Ende der 80er Jahre führte die feministische Bewegung zur konfrontativen Behandlung, sozusagen aus der Opferperspektive heraus. Es entwickelte sich ein modularisierter Vollzug mit einer opferorientierten Behandlung. Ab 1998 lag der Schwerpunkt in der Anlasstat. Das Klientel hat nun keine Altersbegrenzung mehr, es fallen gelegentlich auch Sicherungsverwahrte und Lebenslängliche darunter. Die Sozialtherapie umfasst alles und soll nichts ausschließen. Auch Opfer können – ohne Kontakt zum Täter – in die Behandlung miteinbezogen werden. Taege findet es als Therapeut wichtig, den Menschen in seiner Gesamtheit zu verstehen und ihn da abzuholen, wo er stehe.

Ende März 2022 befanden sich 44.588 Inhaftierte in ca. 200 Haftanstalten in Deutschland. Davon waren 72 Sozialtherapeutische Anstalten (SothA) mit 2.380 Haftplätzen. 1969 waren es lediglich zwei SothAs. In NRW gibt es aktuell 11 SothAs mit 287 Haftplätzen.

Der Neubau der Sozialtherapeutischen Anstalt Bochum besteht seit 2020. Dabei handelt es sich um eine eigenständige Haftanstalt des geschlossenen Vollzugs mit max. 79 Haftplätzen und ca. 100 Mitarbeitenden. Die Grundlagen für die sozialtherapeutische Behandlung in NRW bilden die §§ 13 und 88 Strafvollzugsgesetz (StVollzG NRW), § 14 Jugendstrafvollzugsgesetz (JStVollzG NRW) und § 12 Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetz (SVVollzG NRW).

## Die Checkliste zur Indikationsstellung enthält vier formale und zehn individuelle Kriterien.

Für eine Teilnahme an den Behandlungsmaßnahmen muss eine ausreichende kognitive und sprachliche Leistungsfähigkeit vorliegen. Es muss eine Restverbüßungszeit von mehr als 24 Monaten gegeben sein. Der Gesundheitszustand muss ausreichend sein. Es darf keine manifeste – für Bedienstete oder Mitgefangene – gefährliche Gewaltbereitschaft vorliegen. Die Checkliste zur Indikationsstellung durch den Psychologischen

Dienst enthält vier formale und 10 individuelle Kriterien. Die Tat muss in der Persönlichkeit des Inhaftierten bzw. in seiner Entwicklung begründet sein. Alle Maßnahmen stehen unter dem Ziel der Rückfallreduzierung.

Die Arbeit in den SothAs ist interdisziplinär und an den Lebenswelten der Klient:innen orientiert. Es werden unterschiedliche therapeutische Methoden eingesetzt, wie die kognitiv-behaviorale Therapie, Familientherapie, Psychodrama und die emotionsaktivierende Therapie. Die Angebote sollen alltagstauglich und niedrigschwellig sein. Für die Interaktion wird beziehungsorientiert (so viel Beziehung wie für eine Intervention nötig) und sozial unterstützend (Einbindung des sozialen Umfelds inkl. des Opfers) gearbeitet. Es findet eine stetige Neuorientierung in der Interaktion statt.

Die Aufnahmezeit dauert in der Regel vier bis sechs Monate in Form einer Aufnahmekonferenz, der Indikation der einzelnen Ziele und den entsprechenden Behandlungs- sowie opferorientierten Maßnahmen. In der Intensivbehandlungsphase werden die Behandlungsmaßnahmen umgesetzt. Ihre Dauer ist abhängig vom Grad des Behandlungsbedarfs. Die Entlassungsphase dauert ca. 6 Monate. Die Nachsorgephase erstreckt sich in der Regel auf zwei Jahre. Es gibt nach der Entlassung aus der SothA die Möglichkeit, sich freiwillig wiederaufnehmen zu lassen.

Die integrative Sozialtherapie wirkt auf drei Ebenen:

- Grad der psychischen Tiefe des zu behandelnden Anlasses
- Grad der sozialen Reichweite des zu behandelnden Anlasses
- Grad der Vermittlungsbreite in den sozialen Kontext bzgl. des zu behandelnden Anlasses

Taege macht deutlich, dass es auch Nebenwirkungen und Symptomverstärkungen gäbe. In manchen Fällen müsse man anerkennen, dass auch die Behandler:innen Teil des Problems sein können. Alles in allem gäbe es noch wenig Forschung zu diesen Effekten. Entscheidend sei, dass Wachstum nur durch ein »Wachstums-klima« erzeugt werden könne.

### Fazit

In jedem europäischen Land entwickelt sich die Kriminal- und Sozialpolitik unterschiedlich. Die Straf- und Justizsysteme haben jeweils eigene Herausforderungen und setzen die Prioritäten in der Bearbeitung der Problemlagen unterschiedlich. Die Justizvollzugsanstalten wurden als »Dampfkessel« beschrieben, in dem eine steigende Anzahl an Inhaftierten mit psychiatrischen Störungen und Persönlichkeitsstörungen wahrgenommen werden. Dabei ist es nicht leicht zu unterscheiden, ob es sich um eine psychische oder psychiatrische Störung, eine Krankheit oder eine Auffälligkeit handelt. Dementsprechend ist die Antwort darauf, wie mit der Einschätzung umgegangen wird, nicht einfach. Wer braucht eine Therapie im psychologi-

schen Sinne? Wer braucht eine medizinische Behandlung? Wer muss verwahrt werden, wenn die psychische Störung nicht behandelbar ist oder Inhaftierte nicht behandelt bzw. therapiert werden möchten? Inwiefern muss auf die Bedürfnisse und das Verhalten der Inhaftierten reagiert werden? Wer bewertet, ob es sich um eine Störung, Krankheit oder Auffälligkeit handelt? Das Problem wurde als sehr komplex wahrgenommen.

In der Schweiz z. B. prüft eine Einweisungsbehörde, ob eine Person in den offenen oder geschlossenen Vollzug geht. Tendenziell ist die Einweisungsbehörde vorsichtiger mit ihren Einschätzungen geworden und stellt den Schutz der Bevölkerung in den Vordergrund. Die Behörden spüren eine große Verantwortung und nehmen sich als nicht unfehlbar wahr. Auch aus Tschechien und Belgien wurde berichtet, dass die Sicherheit und der Schutz für die Bevölkerung bei der Beurteilung von Gefangenen im Vordergrund stehen.

Zum einen vermischen sich Konzepte, die den Schutz und die Sicherheit der Gesellschaft gewährleisten sollen mit medizinischen und therapeutischen Ansätzen, die auch bei Menschen ohne Straftaten angewandt werden. Zum anderen gibt es sprachliche Unterschiede, z. B. in der Benennung der Stellen oder Bezeichnung der Einrichtungen. Zudem werden Fragen zur Gesundheit in den einzelnen Ländern von unterschiedlichen Stellen (zum Teil das Justizministerium oder das Gesundheitsministerium verwaltet. In Deutschland ist das Justizministerium zuständig, in Frankreich das Gesundheitsministerium.

Es gibt keine fertigen Antworten. Die Diskussion zur Herstellung einer Balance zwischen Sicherheit der Gesellschaft und offenen Angeboten für Inhaftierte war ein Konsens dieser Fachveranstaltung.

Jördis Schüssler  
Kriminologin (M.A.), Dipl.-Pädagogin  
Fachkraft für Kriminalprävention  
Referentin der BAG-S  
schuessler@bag-s.de

### Literatur:

Callies und Müller-Dietz (1983): Strafvollzugsgesetz - Beck'sche Kurz-Kommentare Band 19: Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Massregeln der Besserung und Sicherung, C. H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung (Oscar Beck)

Menzi, P./ Rohner, B./ Schweizerisches Kompetenzzentrum (Hrsg.) (2021): Handbuch Psychiatrische Versorgung im Freiheitsentzug, unter: [https://www.skjv.ch/sites/default/files/documents/Psychiatrische\\_Versorgung\\_Handbuch.pdf](https://www.skjv.ch/sites/default/files/documents/Psychiatrische_Versorgung_Handbuch.pdf) / (Abruf am: 23.11.2022)

## Bürgergeld

Das SGB II, das am 1. Januar 2005 in Kraft getreten ist, erfährt mit dem nun vorliegenden 12. Änderungsgesetz eine grundlegende Reform zur Einführung eines Bürgergeldes (Bürgergeld-Gesetz). Das Arbeitslosengeld II und das Sozialgeld werden durch ein Bürgergeld abgelöst. Ein besonderer Fokus liegt auf mehr Qualifizierungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten. Dem Grundbedürfnis Wohnen und dem Erhalt des bisherigen Lebensumfelds soll stärker Rechnung getragen werden.

Der Leistungsausschluss nach § 7 Abs. 4 SGB II von Inhaftierten stellt Menschen, die vor der Haftentlassung stehen, vor besondere Herausforderungen. Ein nahtloser Übergang ist eine zentrale Grundlage für die Resozialisierung.

Im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens haben sich die Wohlfahrtsverbände mit unterschiedlichen Stellungnahmen beteiligt. Die Stellungnahmen sind unter folgenden Links abrufbar:

**Stellungnahme der BAGFW:**

<https://kurzelinks.de/on86>

**Stellungnahme der Caritas:**

<https://kurzelinks.de/7lug>

**Stellungnahme des Paritätischen:**

<https://kurzelinks.de/35id>

**Stellungnahme der AWO:**

<https://kurzelinks.de/addg>

**Stellungnahme der Diakonie:**

<https://kurzelinks.de/l6pp>



## Gelingendes Altern als Vollzugsziel für ältere Inhaftierte

von Andrea Kenkmann, Franz Zahradnik und Christian Ghanem



gebnisse zeigen Unterschiede von bis zu 16 Jahren, d. h. der Gesundheitszustand eines 55-jährigen Gefangenen kann gegebenenfalls dem eines über 70-jährigen außer Haft entsprechen. (s. Greene u. a. 2018; Meyer 2022) So lagen bei den über 50-jährigen Inhaftierten in einer Studie in Rheinland-Pfalz bereits bei 27 % vier oder mehr chronische Krankheiten vor und die funktionalen Einschränkungen dieser Gruppe waren deutlich höher als die in der gleichaltrigen extramuralen Gruppe. (s. Meyer 2022)

Seaward u. a. (2021, S. 331) plädieren daher für die Altersgrenze von 50 Jahren zur Definition dieser Gruppe, auch weil ab diesem Alter die Kosten der Gesundheitsversor-

gung rapide ansteigen. Der Anteil der über 50-Jährigen liegt in Deutschland bei 15,7 % der Gefangenenpopulation. (s. Statistisches Bundesamt 2021) Dementsprechend rückt die Gruppe der älteren Inhaftierten zunehmend in das Blickfeld der Forschung, aber auch der Entscheidungsträger:innen in der Praxis. Die körperlichen Einschränkungen stehen vielfach im Vordergrund der Betrachtungen, da die Unterbringung von älteren Menschen, die Mobilitätseinschränkungen aufweisen, die Anstalten vor Herausforderungen stellt. Justizvollzugsanstalten (JVAen) wurden in weiten Teilen zu Zeiten gebaut, als die Gefangenen vor allem junge, zumeist gesunde und arbeitsfähige Männer waren. Mittlerweile gibt es zunehmend Bestrebungen, dass bestehende Abteilungen an die Bedürfnisse älterer Strafgefangener angepasst werden bzw. neue (An-)Bauten errichtet werden. (s. Kenkmann u. a. 2020; Meuschke 2022) In einigen Fällen wird aber noch mit Behelfsmaßnahmen, wie der Unterbringung älterer Gefangener auf der Krankenstation, gearbeitet. Neben Mobilitätseinschränkungen gibt es noch weitere

**Seit 25 Jahren bekommt das Konzept des »gelingenden Alterns« hohe Aufmerksamkeit in der Gerontologie. Auch wenn Altern im Kontext des Justizvollzugs eine zunehmende Rolle in Wissenschaft und Praxis spielt, wurde das Konzept in diesem Kontext bisher kaum rezipiert. In diesem Beitrag wird argumentiert, dass eine Bezugnahme auf »gelingendes Altern« einen resozialisierenden Vollzug fördern kann und angemessen ist, um den spezifischen Bedürfnissen einer alternden Gefängnispopulation zu begegnen.**

Der Anteil der älteren Inhaftierten im deutschen Justizvollzug ist in den letzten Dekaden stetig gestiegen. So waren 2021 4,8 % der Inhaftierten bereits über 60 Jahre alt. (s. Statistisches Bundesamt 2021) In wissenschaftlichen Studien werden jedoch häufig schon Gefangene ab 55 oder 50 Jahren als »alt« bezeichnet (z. B. Li u. a. 2022; Merk u. a. 2020), da der Gesundheitszustand der Menschen in Haft deutlich schlechter ist als der der gleichaltrigen Bevölkerungsgruppen außer Haft. Forschungser-

Problemstellungen. Sowohl deutsche als auch amerikanische Studien zeigen eine hohe Prävalenz von alterstypischen Krankheiten wie Arthrose, Diabetes, Herz-Kreislaufkrankheiten bei den älteren Inhaftierten. (s. Meyer 2022; Skarupski u. a. 2018) Doch nicht nur die physische Gesundheit ist oftmals beeinträchtigt, auch der psychische Zustand macht den älteren Menschen zu schaffen. So zeigte eine Studie in Nordrhein-Westfalen, dass etwa 40 % der älteren Inhaftierten kognitive Einschränkungen aufweisen. (s. Verhülsdonk u. a., 2021) Auch Altersdepressionen sind weitverbreitet, hierbei variieren Zahlen von 24 % (s. Meyer, 2022) bis zu 60 % (s. Verhülsdonk u. a., 2021). Konsens besteht darüber, dass die psychische Gesundheit bei älteren Inhaftierten stärker belastet ist als bei jüngeren. (s. Seaward 2021; Davoren u. a. 2015) Besonders in der Untersuchungshaft zeigte eine Studie in Irland, dass ältere männliche Inhaftierte starken psychischen Belastungen ausgesetzt sind und fast die Hälfte der untersuchten Gruppe eine Alkoholabhängigkeit aufwies. (s. Davoren u. a. 2015)

Die Gründe für den schlechten Gesundheitszustand sind vielfältig. Eine Studie in den Niederlanden zeigt, dass die gesundheitlichen Herausforderungen zumeist schon vor Haftantritt vorhanden sind (s. Dirkzwager u. a. 2021), was sich mit der sozio-ökonomischen Situation und dem oft gesundheitsschädlichen Verhalten der Gefangenen erklären lässt. Es ist bisher unklar, inwiefern sich die Gesundheit von älteren Inhaftierten während der Haft weiter verschlechtert. Während Dirkzwager und Kollegen in ihrer Studie zu dem Ergebnis kommen, dass der Gesundheitszustand der Inhaftierten über alle Altersgruppen hinweg konstant bleibt, zeigen Studien in den Vereinigten Staaten, dass sich der psychische Gesundheitszustand der älteren Inhaftierten bei Haftantritt deutlich verschlechtert, sich nachfolgend in Haft aber wieder stabilisiert. (s. Walker u. a. 2014) Zu älteren Inhaftierten sind bisher sowohl international als auch in Deutschland keine systematischen Vergleichsdaten über den Gesundheitszustand vor und nach der Haft verfügbar. Laut eigenen Berichten der älteren Inhaftierten verschlechtert sich jedoch der Gesundheitszustand in der Haft. (s. Loeb u. a. 2007) Neuere Studien zum Gesundheitszustand der älteren Inhaftierten nach der Haft zeigen, dass viel Unterstützung für diese Gruppe notwendig ist. (s. Jimenez u. a. 2021)

Die Gründe für die schlechte psychische Gesundheit dieser Gruppe sind vielfältig. Neben der Belastung durch den Freiheitsentzug, die bei allen Altersgruppen vorliegt, kommen altersspezifische Problemlagen hinzu. Dadurch, dass die Arbeitsverpflichtung bei Inhaftierten mit Erreichen des Renteneintrittsalters entfällt, kann der Bewegungsradius im Alter weiter eingeschränkt werden und die Einsamkeit der Betroffenen sich verstärken. Eine neue Studie in Bayern zeigt, dass ältere Gefangene sich häufig sinnvolle Aufgaben wünschen, und es bemängeln, dass der Wegfall von Arbeit nicht durch altersge-

rechte Freizeit- und Bildungsangebote ersetzt wird. (s. Kenkmann/Ghanem 2022)

Der Rückzug in die eigene Zelle, der bei älteren Gefangenen beobachtet wird (s. Wahadin 2002), kann aber auch einem erhöhten Ruhebedürfnis sowie einer Angst vor Viktimisierung geschuldet sein. Einzelne ältere Inhaftierte berichten, dass sie wenig Anknüpfungspunkte und Gemeinsamkeiten mit jüngeren Inhaftierten sehen. (s. Kenkmann/Ghanem 2022) Darüber hinaus sorgt sich diese Gruppe stark um ihre Zukunft, da die gesellschaftliche Reintegration über Arbeit in dieser Altersgruppe nur selten stattfindet. Sowohl die soziale Einbindung als auch die Wohnsituation und die finanziellen Ressourcen nach Haft sind für viele Inhaftierte ungewiss und verursachen Zukunftsängste. Zusätzlich findet in dieser Gruppe eine Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit statt. Die Aussicht, in Haft zu versterben, beschäftigt die älteren Menschen, wie Studien aufzeigen. (s. Meyer 2022; Kenkmann/Ghanem 2022) Dies sind zusätzliche Stressfaktoren, die sich wiederum negativ auf die Gesundheit der älteren Inhaftierten auswirken können.

**»In der Gerontologie fragt man sich schon seit Langem, wie ein gelingendes Altern aussehen kann.«**

Mangelnde Bewegung, soziale Isolation und geringe kognitive Stimulation im Alltag sind bekannte Faktoren, die den Abbau von physischen und geistigen Alltagsfähigkeiten und Kompetenzen fördern. Sie stellen auch für nicht-inhaftierte ältere Menschen vielfach eine Herausforderung dar und erhöhen das Risiko einer zunehmenden Pflegebedürftigkeit. In der Gerontologie fragt man sich daher schon seit Langem, wie ein »gelingendes Altern« aussehen kann. Wie kann man die Phase des Alters, die sich durch Krankheit und Pflegebedürftigkeit auszeichnet und von einerseits hohen gesellschaftlichen Kosten geprägt ist, aber andererseits auch eine geringe Lebensqualität für die Betroffenen bedeutet, durch Erhalt der Funktionsfähigkeit auf ein Minimum reduzieren?

Rowe und Kahn (1997) entwickelten das die Gerontologie prägende Modell des »Successful Aging«, des gelingenden Alterns. In dem ursprünglichen Modell von Rowe and Kahn werden drei Elemente identifiziert, die zu einem gelingenden Altern beitragen: 1) Abwesenheit von Krankheiten, 2) gute physische und kognitive Funktionalität und 3) soziale Teilhabe. (s. Rowe/Kahn 1997) Zwar ist das Modell nicht unumstritten und im Laufe der

Zeit vielfach weiterentwickelt worden, da die Normativität des Modells kritisiert wird und sich Fragen nach den Möglichkeiten eines gelingenden Alterns von Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen stellen. (s. Tesch-Römer u. a. 2022) Der zugrundeliegende Kern des Modells, d. h. dass die drei Elemente zentrale Ressourcen sind, die ein gutes und selbstbestimmtes Leben im Alter fördern, ist jedoch unangefochten und kann auch für den Justizvollzug nutzbar gemacht werden.

### »Es besteht daher ein dringender Forschungsbedarf, mehr über die Situation älterer Haftentlassener zu erfahren.«

Wie oben diskutiert, weisen ältere Inhaftierte in allen drei Bereichen Defizite auf, d. h. ihre Chance auf ein gelingendes Altern in, aber auch nach Haft, sind gering. Darüber hinaus wird von Vertreter:innen des Sozialen Dienstes in Haft berichtet, dass kaum eine Vermittlung der pflegebedürftigen Gefangenen in Standardpflegeeinrichtungen möglich ist. Mit dem demografischen Wandel und zunehmendem Mangel an Pflegepersonal wird sich diese Situation weiter verschärfen. Es besteht daher ein dringender Forschungsbedarf, mehr über die Situation älterer Haftentlassener zu erfahren, um zu erkennen, inwiefern diese ihren letzten Lebensabschnitt in menschenwürdigen oder auch -unwürdigen Verhältnissen verbringen. Darüber hinaus besteht die Notwendigkeit, das Ziel des gelingenden Alterns mit in den Vollzugsplan für ältere Inhaftierte aufzunehmen, wie dies bereits in Hessen der Fall ist. (s. Kenkmann u. a. 2020) Denn nur die Erhaltung bzw. Stabilisierung von gesundheitlichen Ressourcen, kognitiver und physischer Funktionsfähigkeit sowie Möglichkeiten der sozialen Teilhabe geben den älteren Menschen eine Chance auf ein relativ gutes und selbstbestimmtes Leben im Alter. Wie dies konkret aussehen kann, zeigt die Abteilung für Lebensältere der JVA Kornhaus-Schwalmstadt. Neben den altersspezifischen Bewegungs- und Sportprogrammen, die auch in einer Reihe anderer JVAen angeboten werden, finden hier weitere gesundheitsfördernde Maßnahmen, wie Diabetesschulungen und Ernährungsberatung statt. (s. ebd.) Die meisten separaten Abteilungen versuchen darüber hinaus, durch längere Aufschlusszeiten den Rückzug der Inhaftierten in ihre Zellen zu vermeiden. Für ältere Menschen sind vielfach schon ein paar Schritte auf dem Gang und Aktivitäten wie gemeinsames Kochen wichtige zusätzliche Bewegungsmöglichkeiten. Das gemeinsame Kochen trägt aber

auch zum Erhalt der Alltagskompetenzen der älteren Personen bei. Werden Inhaftierte in die Planung der Mahlzeiten mit einbezogen, bietet dies der Gesundheit förderliche kognitive Stimulation. So werden in der JVA Singen den älteren Inhaftierten, soweit vertretbar, Freiräume zur Organisation des Alltags gelassen. (s. ebd.) In einigen nordrhein-westfälischen JVAen werden darüber hinaus derzeit als Pilotprojekt gezielte kognitive Übungen für ältere Inhaftierte angeboten. (s. Verhülsdonk, 2022) Auch beim dritten Aspekt, der sozialen Teilhabe, sind die JVAen in der Verantwortung. Bricht der Kontakt zu Familie und Freund:innen während der Haft im Alter ganz ab, so sind viele Menschen nach der Haft auf sozialstaatliche Zuwendungen und professionelle Unterstützungsdienste angewiesen, die in Zeiten des Pflegenotstands jedoch zunehmend schwierig verfügbar sind. Es ist darüber hinaus wichtig, dass Sozialkompetenzen, soweit möglich, erhalten und gefördert werden, damit auch neue Sozialkontakte nach Haft geknüpft werden. Die längeren Aufschlusszeiten, die Möglichkeiten zum Austausch geben, und spezifische Angebote, wie Gesprächsgruppen, können hilfreiche Ansätze sein.

Es lässt sich erkennen, dass viele Lebensälterenabteilungen »gelingendes Altern« bereits als (explizites oder auch implizites) Vollzugsziel aufgenommen haben. In diesen Kontexten lässt sich eine holistische Förderung der Kompetenzen älterer Inhaftierter umsetzen. Jedoch sollte auch außerhalb dieser spezialisierten Abteilungen der Vollzugsplan der älteren Menschen unter diesem Gesichtspunkt ausgestaltet werden. Da die älteren Inhaftierten in der Regel kein hohes Sicherheitsrisiko darstellen, wäre es sinnvoll, verfügbare Ressourcen des Justizvollzugs vermehrt in die soziale und gesundheitliche Stärkung einfließen zu lassen, die für eine angemessene Resozialisierung dieser Gruppe unabdingbar sind.

#### Literatur

- Davoren, M./Fitzpatrick, M./Caddow, F. u. a.** (2015): Older men and older women remand prisoners: mental illness, physical illness, offending patterns and needs, in: *International Psychogeriatrics* 27, 5, S.747-755
- Dirkzwager, A.J.E./Verheij, R./P. Nieuwebeerta u.a.** (2021): Mental and physical health problems before and after detention: a matched cohort study, in: *Lancet Regional Health Europe* 8, <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2666-7762%2821%2900131-9/> (Abruf am: 11.10.2022)
- Greene, M./Ahalt, C./Stijacic-Cenzer, I. u. a.** (2018). Older adults in jail: high rates and early onset of geriatric conditions, in: *Health & Justice* 6, 1, S. 3-12
- Jimenez, L. B./Cross, S. H. und N. A. Boucher** (2021): »He needed just about everything»: Caring for Aging Adults Postincarcer-

- ation, in: *Journal of Applied Gerontology: the Official Journal of the Southern Gerontological Society*, 40, 12, S. 1828-1836
- Kenkmann, A./Erhard, S./Maisch, J. u. a.** (2020): Altern in Haft – Angebote für ältere Inhaftierte in der Bundesrepublik Deutschland, in: *Kriminologie – Das Online-Journal | Criminology – The Online Journal*, 2, 1, S. 101-122
- Kenkmann, A./Ghanem C.** (2022): Altern in Haft aus Sicht der über 60-jährigen Inhaftierten im Bayerischen Justizvollzug. Noch unveröffentlichter Forschungsbericht [bei Interesse Autor:innen anschreiben]
- Li, A./Williams, B. und L. C. Barry** (2022): Mental and physical health of older incarcerated persons who have aged in place in prison, in: *Journal of Applied Gerontology*, 41, 4, S. 1101-1110
- Loeb, S. J./Steffensmeier, D. und P. M. Myco** (2007): In their own words: older male prisoners' health beliefs and concerns for the future, in: *Geriatric Nursing*, 28, 5, S. 319-329
- Merkt, H./Haesen, S./Meyer, L. u. a.** (2020): Defining an age cut-off for older offenders: a systematic review of literature, in: *International Journal of Prisoner Health* 16, S. 95-116
- Meuschke, N.** (2022): Gestaltungsoptionen eines altersgerechten Haftvollzugs, in: Pohlmann, S. (Hrsg.): *Alter und Devianz. Ein Handbuch*, Stuttgart, S. 267-282
- Meyer, L.** (2022): Haftfähigkeit im Alter, in: Pohlmann, S. (Hrsg.): *Alter und Devianz. Ein Handbuch*, Stuttgart, S. 293-305
- Pageau, F./Cornaz, C. D./Gothuey, I. u. a.** (2021): Prison unhealthy lifestyle and poor mental health of older persons - a qualitative study, in: *Frontiers in Psychiatry*, 12, S. 690-291
- Rowe, J.W./Kahn, R. L.** (1997): Successful Aging, in: *The Gerontologist* 34, 7, S. 433-440
- Seaward, H./Taboas Hidalgo, L./Wangmo, T. u. a.** (2012): Agequake II: psychische Gesundheit älterer inhaftierter Personen – eine schweizweite Studie. In: *Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie* 15, S. 327-335
- Skarupski, K. A./Gross, A./Schrack, J. A. u. a.** (2018): The health of America's aging prison population, in: *Epidemiologic Reviews*, 40, 1, S. 157-165
- Statistisches Bundesamt** (2021): Rechtspflege Strafvollzug. Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3. Destatis, unter: [https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/\\_inhalt.html#\\_figrx-fwto](https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/_inhalt.html#_figrx-fwto) (Abruf am: 15.09.2022)
- Tesch-Römer, C./Wahl, H.-W./Rattan, S. u. a.** (2022): Successful ageing: ambition and ambivalence. Oxford
- Wahidin, A.** (2002): Reconfiguring older bodies in the prison time machine, in: *Journal of Aging and Identity*, 7, 39, S. 177-93
- Walker, J./Illingworth, C./Canning, A. u. a.** (2014): Changes in mental state associated with prison environments: a systematic review, in: *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 129,6, S. 427-436
- Verhülsdonk, S./Folkerts, A.-K./Hoeft, B. u. a.** (2021): Cognitive dysfunction in older prisoners in Germany: a cross-section-

al pilot study. *International Journal of Prisoner Health*, 17, 2, S. 111-127

**Verhülsdonk, S.** (2022): Cognitive dysfunctions and depressive symptoms in older prisoners - results of a pilot project in North Rhine-Westphalia. Presentation at the European Sociological Association RN01 Midterm Conference, Vienna, Austria

Dr. Andrea Kenkmann  
Vertretungsprofessorin  
Soziale Gerontologie  
Hochschule Nordhausen  
Wissenschaftliche  
Mitarbeiterin  
Kompetenzzentrum  
»Zukunft Alter«  
Katholische  
Stiftungshochschule München  
Andrea.Kenkmann@ksh-m.de



Prof. Dr. Christian Ghanem  
Professor für Theorien  
und Handlungslehre  
in der Sozialen Arbeit  
Technische Hochschule  
Nürnberg  
christian.ghanem  
@th-nuernberg.de



Dr. Franz Zahradnik  
wissenschaftlicher  
Mitarbeiter  
Technische Hochschule  
Nürnberg  
franz.zahradnik  
@th-nuernberg.de





## Barrieren für körperliche Aktivität und soziale Inklusion älterer Inhaftierter am Beispiel des Hofgangs

von Liane Meyer



Bild von Bild von BeatriceBB auf Pixabay

Der Anstieg der Anzahl älterer Menschen durch den demografischen Wandel setzt sich auch im Strafvollzug fort. Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für chronische Erkrankungen und funktionale Einschränkungen sowie das Risiko für Pflegebedürftigkeit. Neben internationalen Studien konnte nun auch eine deutsche Studie zur gesundheitlichen Situation älterer Inhaftierter in Rheinland-Pfalz (RLP) zeigen, dass die Prävalenzraten für die meisten der erfassten chronischen Erkrankungen sowie funktionalen und sensorischen Einschränkungen bei älteren Inhaftierten bis zu drei Mal höher liegen als bei älteren Menschen außerhalb der Gefängnismauern.<sup>1</sup> Mit Blick auf die Prävention chronischer Erkrankungen ist die Förderung der körperlichen Aktivität und Mobilität älterer Menschen, wie sie auch in den Bundesrahmenempfehlungen der nationalen Präventionskonferenz zur Erreichung des Ziels »Gesund im Alter« gefordert wird, zentral. (s. NPK 2016, S. 26-29) Im Strafvollzug können außerhalb des Haft- und Arbeitsraums die Sportstun-

den und der Hofgang als die für die Bewegung relevanten und möglichen (Zeit-)Räume angesehen werden. Im Folgenden werden dabei anhand von vier Feldern (gesundheitliche Einschränkungen, soziokulturelle Einflüsse, Witterungsverhältnisse sowie bauliche Rahmenbedingungen) relevante Barrieren im Hinblick auf die Nutzung dieser Angebote skizziert. Im ersten Schritt möchte ich aber zunächst einige grundlegende Anmerkungen zur Relevanz körperlicher Aktivitäten für die Prävention im Alter machen.

### Prävention – körperliche Aktivität

Die meisten chronischen Erkrankungen im Alter werden durch eine kleine Zahl an Risikofaktoren determiniert. Neben den psychosozialen Kontextfaktoren zählen hierzu beispielsweise Lebensstilfaktoren wie der Bewegungsmangel, für den im Strafvollzug allein durch den Freiheitsentzug ein großes Risiko besteht. Er steht an vierter Stelle der Risikofaktoren für die globale Mortalität (s. WHO 2010, S. 7) und stellt für die meisten der nicht übertragbaren Erkrankungen im Erwachsenenalter einen Hauptrisikofaktor dar (s. Jordan u. a. 2012, S. 73). Bei der Prävention von altersassoziierten chronischen Erkrankungen, Funktionseinbußen und Pflegebedürftigkeit spielt die körperliche Aktivität eine große Rolle. (s. Polidori/Häussermann 2019, S. 275) Sie ist eine bedeutende Einflussgröße, die sowohl für die körperliche als auch für die mentale Gesundheit bis ins hohe Alter ein erhebliches Präventionspotenzial birgt. Hierfür wird eine regelmäßige körperliche Aktivität von 2,5 Stunden pro Woche empfohlen. (s. Pfeifer u. a. 2017, S. 28-29) Selbst gesundheitlich bereits eingeschränkte ältere Menschen profitieren hier, da körperliche Bewegungsförderung – schon in geringerem Umfang – einen großen gesundheitlichen Nutzen bringt und buchstäblich jeder Schritt (weg vom Bewegungsmangel) zählt. (ebd., S. 27-28)

Allerdings ist zu berücksichtigen, dass die Gesundheit nur zum Teil durch eigenes Verhalten beeinflusst werden kann, da die gegebenen Rahmenbedingungen den individuellen Gestaltungsspielraum deutlich begrenzen. (s. Kolip 2009, S. 65) So ist auch das Bewegungsverhalten älterer Inhaftierter nicht allein eine Frage individual-präventiven Verhaltens, sondern hängt z. B. von den konkreten Bewegungsmöglichkeiten in der Haftanstalt ab.

<sup>1</sup> Sofern nicht anders belegt, beziehen sich die im Text genannten empirischen Daten, einschließlich der wörtlichen Zitate, auf eine von der Autorin durchgeführte Studie (Vollerhebung) im rheinland-pfälzischen Strafvollzug. Daran nahmen 222 inhaftierte Männer teil, die zum Zeitpunkt der Befragung mindestens 50 Jahre oder älter waren. Details siehe Meyer 2022.

### Barrieren am Beispiel des Hofgangs

Die tägliche Hofstunde, auf die Inhaftierte einen gesetzlichen Mindestanspruch von einer Stunde (Aufenthalt im Freien) pro Tag haben, kann als ein zentraler Bewegungsraum (älterer) Inhaftierter angesehen werden. Dennoch nutzt nach den Ergebnissen der hier zugrunde liegenden Erhebung etwa die Hälfte der befragten älteren Inhaftierten diese Möglichkeit nicht täglich und fast ein Drittel gab an, die Hofstunde nie oder weniger als einmal die Woche zu nutzen. Die von den älteren Inhaftierten dafür genannten Gründe sind vielfältig und stellen häufig eine Kombination aus individuellen Faktoren und den sozialen, räumlichen und strukturellen Rahmenbedingungen im Strafvollzug dar.

### Gesundheitliche Einschränkungen

Ein Grund, weshalb ältere Inhaftierte nicht oder nur selten am Hofgang teilnehmen, sind gesundheitliche Einschränkungen – etwa Kreislauf- und Atemprobleme. »Es gab Zeiten, da habe ich nach einer halben Runde erst mal stehen bleiben müssen und nach Luft schnappen und Spray reinziehen.« Diese gesundheitlichen Einschränkungen erfordern z. B. während des Hofgangs Möglichkeiten zur Pause. Auch eine Ausgestaltung der Höfe, die ein Festhalten an einem Geländer oder eine adäquate Sitzgelegenheit für ältere Menschen mit z. B. entsprechender Sitzhöhe ermöglicht, könnte Abhilfe schaffen. »Beim Gehen, wenn ich meine Runden gedreht habe – fünf, sechs, sieben Runden, da musste ich mich ausruhen, musste stehen bleiben. [...] Ich habe mich immer da an das Geländer gestellt und habe dann ein bisschen den Kopf runter und dann war es auch gut.« Mehr als ein Drittel der Befragten (37 %) gab an, beim Hofgang von über 20 Minuten Einschränkungen beim Gehen zu haben.

Auch die aus Sicherheitsgründen fehlende Toilette auf den Höfen ist ein »Grund, warum viele Ältere gar nicht rausgehen. [...] Da draußen müsste etwas stehen, wo man auch mal auf die Toilette gehen kann«. Für ältere Inhaftierte mit einer Harninkontinenz, was auf ca. 9-12 % der älteren Inhaftierten zutrifft, stellt der fehlende selbstbestimmte Zugang zur Toilette während der Hofstunde eine Zugangsbarriere dar. Sie haben in der Regel weder Einfluss auf die Dauer der Hofstunde, noch können sie diese – aufgrund der Sicherheitsmaßnahmen – bei Bedarf einfach unterbrechen: »Wenn Sie jetzt rausgehen und merken nach fünf Minuten, Sie müssen dringend, haben Sie keine Chance – anhalten oder es geht in die Hose«. Bei der Dranginkontinenz, welche die häufigste Inkontinenzform bei Männern darstellt, ist der Harndrang so stark, dass er meist schon auf dem Weg zur Toilette eintritt. (s. Niederstadt/Gaber 2007, S. 9-11) Ein älterer Inhaftierter mit einer Inkontinenz äußert dazu: »Wenn das geregelt ist, hoffe ich, dass das besser wird. Dann gehe ich auch wieder in den Hof. Das ist so eine Sache, wenn man da pinkeln muss, da muss man direkt, man hält das nicht



Bild von Michelle Zallouaa auf Pixabay

lang. Ich blamiere mich da nicht, dass ich in die Hose pinkle. [...] Das ist sowas von peinlich dann«. Aufgrund der starken Tabuisierung der Inkontinenz, wie sie auch für den Strafvollzug angenommen werden kann, zieht eine Harninkontinenz neben physischen auch vielfältige psychosoziale Einschränkungen und Belastungen nach sich (s. Kummer 2011, S. 19) und kann zum sozialen Rückzug führen.

### Soziokulturelle Einflüsse

Aber auch soziokulturelle Einflüsse, wie der Mangel an Sozial- und Kommunikationspartnern, wirken negativ auf die Teilnahme älterer Inhaftierter an der Hofstunde: »Ich habe eine Zeit gehabt, wo mein Bekannter im Krankenhaus war. Da bin ich weder in die Freizeit noch in den Hof gegangen, das war über fünf Monate, wo ich gar nicht aus der Zelle raus bin.« Der positive Einfluss unterstützender Beziehungen auf die Bereitschaft zu körperlicher Aktivität ist in der Altersforschung hinreichend belegt. (s. Lang/Rohr 2012, S. 431) Im Hinblick auf jüngere Insassen verweisen ältere Inhaftierte auf mangelnde Gesprächsthemen: »Ich gehe sehr ungern in die Hofstunde, weil es ist immer dasselbe Thema: ‚Morgen komme ich raus, nächste Woche gehe ich in Therapie, haste mal eine Tablette für mich.‘ Immer dieselben Fragen und dann ‚Hey, Alter‘, diese Sprache, das ist nicht meine Sache. Ich komme damit nicht klar, und deswegen gehe ich da auch manchmal gar nicht raus.« Die Themen jüngerer Inhaftierter werden von vielen älteren Inhaftierten als nicht interessant bewertet: »Ich kenne mich mit Drogen nicht aus,

ich habe da kein Thema. Alles andere, das banale Geschwätz, das liegt mir nicht.« Außerdem ist davon auszugehen, dass einige Ältere auch deshalb die Hofstunde meiden, um sich vor Unannehmlichkeiten wie Viktimisierungen, Erpressungen oder Gewalt zu schützen: »Wenn Sie da mal verkehrt rum [laufen], [...]. Dann treten Sie nachher den Jüngeren noch auf die Füße, nein. Ich versuche, mich da schon immer so vernünftig ohne jegliche Kontakte da durchzumogeln«. Demzufolge: »Hofgang, eine Stunde, ja. Aber da gehe ich nicht raus. [...] Weil, da rennen mir zu viel draußen rum, wo, komische Menschen halt. [...] Im Großen und Ganzen komme ich mit den Gefangenen gut zurecht, [...], aber ich halte mich schon [abseits], ich tue mich halt distanzieren.« Strategien der Abgrenzung bieten aus Sicht älterer Inhaftierter gerade während der Hofstunde aber keinen sicheren Schutz vor Ärger: »Wenn Sie ganz deutlich zeigen ‚Leute, ich grenze mich ab‘ und nicht auf irgendwelche Sticheleien reagieren – das ist wichtig, gar nicht drauf reagieren –, dann verlieren die mit der Zeit die Lust, dann haben Sie Ihre Ruhe. Aber es klappt nicht immer, es kommt darauf an, wie verbissen diejenigen sind, die einen ärgern wollen«. »Da war eine schwere Schlägerei hier. [...] Ja, was meinst du, was da los war, im Hof, das war bei der Freistunde.«

#### Witterungsverhältnisse

Ein weiterer relevanter Faktor sind die Umweltbedingungen. So ist z. B. bei Glätte der Hofgang vor allem für ältere Inhaftierte mit Mobilitätseinschränkungen und/oder mobilitätsfördernden Hilfsmitteln mit der (berechtigten) Angst vor Stürzen verbunden: »Die [Hof-]Stunde ist jeden Tag. Ich kann sie nur nicht immer nutzen, weil z. B. bei dem glatten Wetter mit dem Stock. Ich hatte immer Angst, dass ich wegrutsche«. Aber auch häufig vorkommende Wetterereignisse, wie Regen, halten ältere Inhaftierte vom Hofgang ab: »Wenn es regnet und wenn das gallert [Starkregen], die laufen um diese Zeit, da wird keine Tür aufgemacht. Da gibt es auch kein Dach. [...] So, und das wollte ich meiner Gesundheit auch nicht antun, also dass ich da klitschnass wie so ein Pudel durch die Gegend walze«. Der von den Justizvollzugsanstalten zur Verfügung gestellte ‚Winter‘-Parka mit Kapuze bietet keinen ausreichenden Regenschutz und ist damit (nicht nur in den Sommermonaten) nur bedingt funktional. Gemeinsam ist allen Höfen in RLP, dass es dort keine Regenüberdachung gibt und aus Sicherheitsgründen auch keine Regenschirme zugelassen sind. Die Sorge vor gesundheitlichen Risiken ist begründet. Infekte wie z. B. eine Lungenentzündung, die im jungen Erwachsenenalter problemlos zu überwinden ist, können im Alter eine schwere Gefährdung darstellen. Solche Immundefizite und Infektionen werden unter den geriatrischen I's<sup>2</sup> subsumiert und zählen zu den wichtigsten altersmedizinischen Syndromen. (s.

<sup>2</sup> Die geriatrischen I's beinhalten folgende Syndrome: Instabilität und Stürze, Immobilität, Intellektuelle Defizite, Inkontinenz, Inappetenz, Iatrogene Schäden, Immundefizit und Infekte, Irritabilität, Isolation. (Polidori/Häussermann 2019, S. 252)

Polidori/Häussermann 2019, S. 251-251) »Die Beamten brechen ja keine Hofstunde ab. [...] wegen einem normalen Wolkenbruch, bricht da niemand ab.« Um den gesetzlichen Mindestanspruch auf eine Stunde Aufenthalt im Freien zu gewährleisten, kann im organisatorischen Regelwerk vor allem größerer Haftanstalten kaum Rücksicht auf die aktuelle Wetterlage genommen werden.

#### Bauliche Rahmenbedingungen

Sofern ältere Inhaftierte nicht auf dem Stockwerk untergebracht sind, auf dem sich der Hof befindet, kann dieser meist nur über Treppen erreicht werden. Für die Teilnahme am Hofgang stellen Letztere eine relevante Hürde für viele ältere Inhaftierte dar. Im Hinblick auf das Steigen mehrerer Treppenabsätze gab über die Hälfte der älteren Insassen an, eingeschränkt zu sein. »Hier auf der 4. Etage! [...] Und das zweimal am Tag, 75 Stufen, das müsste nicht sein. [...] Erdgeschoss oder zweites Obergeschoss, aber was soll ich da mit denen diskutieren.

### »Man läuft wie so ein Zirkusgaul in der Manege.«

Da sagen sie wieder, ich wäre ein Querulant.« Handläufe und rutschfeste Belege werden bei Treppen als hilfreich erlebt: »Oben durfte ich keine Treppe laufen, wegen der Sturzgefahr. [...] Ich muss [über] eine Treppe, aber die ist gut gesichert mit zwei Laufgittern, da kann ich mich mit dem Stock abstützen und mit der einen [Hand] halten. Aber die ist durch die vielen Leute, die rein- und rausgehen, doch immer sehr feucht und nass. Ich lasse die immer erst alle weggehen, und dann gehe ich meistens zum Schluss oder als Erster wieder rein.« Was die Barrierefreiheit betrifft, so scheinen – vor allem in älteren Anstalten – fehlende Personenaufzüge das Hauptproblem darzustellen. Mitunter wird darauf geachtet, für Inhaftierte mit Mobilitätseinschränkungen die Zahl der zu überwindenden Treppen so gering wie möglich zu halten. Aber auch die Ausgestaltung der Höfe selbst spielt eine Rolle. Beispielsweise wird ein kleiner Bewegungsradius im Hof als unwürdig und Grund für die Nichtteilnahme am Hofgang beschrieben: »Auf dem Betonpflaster im Kreis rumrennen. [...] [Man läuft] wie so ein Zirkusgaul in der Manege im Kreis rum.« Aber auch der durch hohe Zäune oder Mauern versperrte Blick nach draußen wurde als Grund für die Nichtteilnahme genannt: »Da kann ich mich auch oben hinsetzen, da sehe ich mehr, als wenn ich da unten bin. [...] Also hier oben, da habe ich einen Ausblick und sehe die Berge, sind weit weg, komme ich nicht hin. Aber ist angenehmer, als da unten mit dem Zaun und zu.«

#### Fazit

Für die gesundheitlich stark belasteten älteren Inhaftierten gilt: »Eine an den Belangen Älterer orientierte Gesundheitsversorgung zielt auf die Vermeidung des Eintretens oder des Voranschreitens von Erkrankungen, Behinderungen und Pflegebedürftigkeit sowie die Aufrechterhaltung von Selbständigkeit und Lebensqualität trotz funktionaler Einbußen«. (Hower u. a. 2019, S. 285) Gerade die totale Institution Gefängnis muss den Blick dabei auf die Implementierung von wirksamen Strategien der Prävention lenken, die zur gesundheitlichen Versorgung Inhaftierter dazugehört. (s. Pont 2010, S. 42) Regelmäßige körperliche Aktivität ist nicht nur mit einer geringeren Mortalität assoziiert, sondern auch in der Sekundärprävention altersassoziierter chronischer Erkrankungen wirksam. (s. Polidori/Häussermann 2019, S. 275) Dabei ist das Bewegungsverhalten älterer Inhaftierter auch von den konkreten Bewegungsmöglichkeiten in der Haftanstalt beeinflusst. Gerade diese Wechselwirkungen sind für die Wirksamkeit der Bewegungsförderung besonders relevant (s. Rütten u. a. 2017, S. 50–51) und müssen im Setting Strafvollzug Berücksichtigung finden.

Die Aktivitätsvorstellungen älterer Inhaftierter orientieren sich häufig an biografischen Bewegungsmustern. So bevorzugen ältere Inhaftierte moderate körperliche Betätigungen wie Wandern oder das Gehen. (s. Hartmann-Tews/Hoppe 2018, S. 154) Auch Boule-, Schach- oder Mühleanlagen stellen Rahmungen für Aktivitäten ohne große körperliche Anstrengungen dar. (s. Schröder 2018, S. 103-105.) Solche »Einstellungen, Motive und personenbezogene Ressourcen sowie die über das Lebensalter gewachsene Mobilitätsbiographie« (Penger u. a. 2019, S. 436) sind bei der Förderung von körperlicher Aktivität älterer Inhaftierter zu berücksichtigen. Denn alltagsnahe Angebote der Prävention können nur gelingen, wenn die Zielgruppe als Experten in eigener Sache ernst genommen wird und ihre Interessen in der Gestaltung von Angeboten Berücksichtigung findet. (s. Heusinger u. a. 2015, S. 242)

Ein barrierefreier Zugang zur Hofstunde, adäquater Regenschutz und eine sichere Zugänglichkeit zur Toilette sind Rahmenbedingungen, um die Teilnahme älterer Inhaftierter an der Freistunde zu fördern. Für die Kompensation funktionaler Einschränkungen ist zudem eine angemessene Hilfsmittelversorgung (Gehstöcke, Rollatoren, Rollstühle) von Bedeutung. (s. Polidori/Häussermann 2019, S. 258) Ihre Nutzungsmöglichkeiten sollten nicht durch Sicherheitsaspekte oder mangelnde Barrierefreiheit verhindert werden. Einen mit einer Toilette ausgestatteten Hof einzurichten bzw. separate Hofzeiten mit Toilettengang vorzuhalten, in denen ältere Insassen ihre Freistunde gemeinsam verbringen könnten, wäre nicht nur für jene mit einer Inkontinenzproblematik sinnvoll. Eine solche Maß-

nahme könnte zugleich auch die Möglichkeiten älterer Inhaftierter für adäquate Sozialkontakte erhöhen und insofern als Beitrag zur Inklusion wirken.<sup>3</sup>

Dr. Liane Meyer  
Dipl. Gerontologin  
Dipl. Pflegepädagogin und  
Krankenschwester  
Professorin an der DHBW  
Karlsruhe im Studiengang  
Angewandte Gesundheits-  
und Pflegewissenschaften  
liane.meyer@  
dhw-karlsruhe.de



#### Literatur

- Hartmann-Tews, I./Hoppe, T. (2018): Körperliche Aktivitäten und Sport im Alter. In: Granacher, U./Mechling, H. und C. Voelcker-Rehage (Hrsg.): Handbuch Bewegungs- und Sportgerontologie, Schorndorf, S. 150-160
- Heusinger, J./Keil, A. und M. Köster (2015): Gesundheit und Lebensqualität älterer Menschen - Ziele, Befunde, Reflektionen. In: Walter, U./Koch, U. und M. Plaumann (Hrsg.): Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland (BZgA), Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Sonderheft 01, Köln, S. 232-243
- Hower, K./Sahin, C./Stock, S. u. a. (2019): Medizinisch-pflegerische Versorgung älterer Menschen in Deutschland. In: Hank, K./Schulz-Nieswandt, F./Wagner, M. u.a. (Hrsg.): Altersforschung. Handbuch für Wissenschaft und Praxis, Baden-Baden, S. 285-312
- Niederstadt, C./ Gaber, E. (2007): Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Heft 39: Inkontinenz, Berlin
- Jordan, S./ Weiß, M./Krug, S. u. a. (2012): Überblick über primärpräventive Maßnahmen zur Förderung von körperlicher Aktivität in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 55 (1): S. 73-81
- Kolip, P. (2009): Gender als Determinante gesundheitlicher Ungleichheit. In: Jahrbuch für Kritische Medizin und Gesundheitswissenschaften 45, Health Inequalities, Hamburg, S. 57-69
- Kummer, K. (2011): Kommunikation über Inkontinenz – ein Thema zwischen alten Patienten, Ärzten und Pflegenden, Bern
- Lang, F./Rohr, M. (2012): Die Gestaltung sozialer Beziehungen im Alter. In: Wahl, H.W./ Tesch-Römer, C. und J. P. Ziegelmann (Hrsg.): Angewandte Gerontologie, 2. vollst. überarb. und erw. Aufl., Stuttgart, S. 429-434

<sup>3</sup> Konkrete Empfehlungen zur Steigerung der körperlichen Aktivität älterer Inhaftierter finden sich auch bei Meyer 2022.

**Meyer, L.** (2022): Strafvollzug und demografischer Wandel. Herausforderungen für die Gesundheitssicherung älterer Menschen in Haftanstalten, Weinheim

**NPK – Nationale Präventionskonferenz** (2016): Bundesrahmenempfehlungen nach §20d Abs. 3 SGBV, unter: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/P/Praevention/160219\\_Bundesrahmenempfehlungen\\_.pdf/](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Praevention/160219_Bundesrahmenempfehlungen_.pdf/) (Abruf am: 19. August 2022)

**Penger, S./ Oswald, F. und H. W. Wahl** (2019): Altern im Raum am Beispiel von Wohnen und Mobilität. In: Hank, K./ Schulz-Nieswandt, F./ Wagner, M. u.a. (Hrsg.): Altersforschung. Handbuch für Wissenschaft und Praxis, Baden-Baden, S. 415-443

**Pfeifer, K./Banzer, W./ Ferrari, N. u. a.** (2017): Empfehlungen für Bewegung In: Rütten, A./ Pfeifer, K. (Hrsg.): Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (BZgA), Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Sonderheft 03, Köln, S. 18-64

**Polidori, M./Häussermann, P.** (2019): Körperliche Gesundheit und Altersmedizin. In: Hank, K./Schulz-Nieswandt, F./Wagner, M. u. a. (Hrsg.): Altersforschung. Handbuch für Wissenschaft und Praxis, Baden-Baden, S. 249-283

**Pont, J.** (2010): Ärztliche Ethik in der Betreuung von Menschen in Haft. In: Bögemann, H./Keppler, K. und H. Stöver (Hrsg.): Gesundheit im Gefängnis, Weinheim/München, S. 33-48

**Rütten, A./Abu-Omar, K./Burlacu, I. u. a.** (2017): Empfehlungen für Bewegungsförderung. In: Rütten, A./Pfeifer, K. (Hrsg.): Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung (BZgA), Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Sonderheft 03, Köln, S. 50-88

**Schröder, J.** (2018): Leitfaden Sport im Justizvollzug. Schriftenreihe Band 3 Forum Strafvollzug, Wiesbaden

**WHO – World Health Organization** (2010): Global Recommendations on Physical Activity for Health, Genf, unter: [www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/](http://www.who.int/dietphysicalactivity/publications/9789241599979/en/) (Abruf am: 30. August 2022)

Sonderaktion: Jetzt kostenlos!

## Wegweiser für Inhaftierte, Entlassene und deren Familien

Der »Wegweiser für Inhaftierte, Entlassene und deren Familien« ist ein Ratgeber für Betroffene. Er wird zunehmend auch von Fachkräften der Straffälligenhilfe als Nachschlagewerk genutzt. In der Broschüre erhalten Sie detaillierte Informationen zu sozialrechtlichen und aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen. Der Wegweiser enthält Adressen von Beratungsstellen im gesamten Bundesgebiet. Die aktuelle Ausgabe finden Sie auf der Homepage der BAG-S. Die Broschüre ist in vier Sprachen erhältlich: Arabisch, Deutsch, Englisch und Russisch.

Bei Übernahme der Versandkosten erhalten Sie den Wegweiser (2019) kostenlos.

Maximal 24 Stück pro Bestellung. Solange der Vorrat reicht.

Bitte schicken Sie Ihre Bestellung (mit der gewünschten Stückzahl und Sprache) an: [info@bag-s.de](mailto:info@bag-s.de)



## Hilfsmittelversorgung hinter Gittern

von Pia Engelbrecht



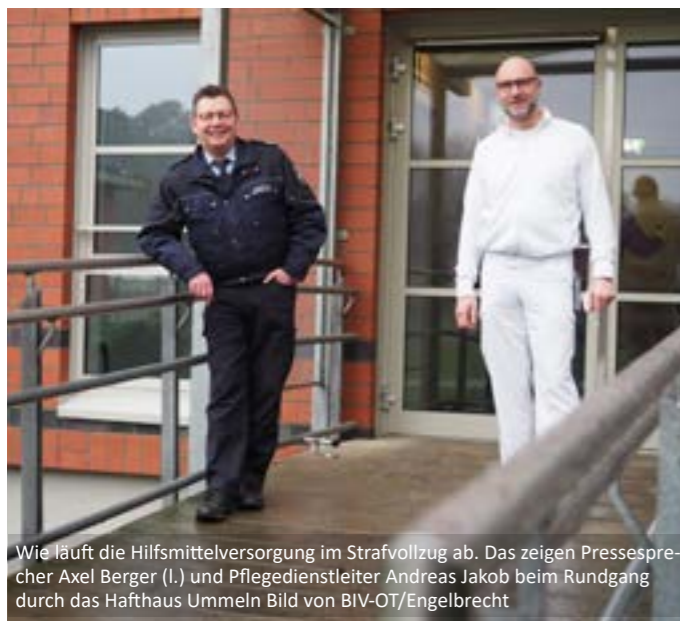
Foto: BIV-OT/Engelbrecht

### Ein »kleines Abbild der Gesellschaft«

Außer-Haus-Besuche gehören für Jan Can Bayyurt, Dipl.-Ing. für Orthopädie- und Rehathechnik (IOTR), zum Alltag. Da sind die regelmäßigen Besuche im Gefängnis keine Ausnahme. Die Abläufe haben sich in den mehr als zehn Jahren routiniert. Besteht orthopädietechnischer Behandlungsbedarf, macht sich Bayyurt auf den Weg zur Krankenstation der Anstalt und trifft dort auf alltägliche Probleme. »Ein Gefängnis ist ein kleines Abbild der Gesellschaft«, sagt der 41-Jährige. Dementsprechend müsse auch dort die ganze Bandbreite der Versorgung abgedeckt werden – von Bandagen über Einlagen bis hin zu Prothesen. Insbesondere Kompressionstherapie ist – aufgrund der Drogenabhängigkeit vieler Inhaftierter und damit einhergehender Varizen – vielfach gefordert. Pro Jahr versorgen Bayyurt und seine Kolleg:innen zwischen 50 und 100 Inhaftierte. »Wir sind nie alleine mit den Patient:innen. Es ist immer ein Justizvollzugsbeamter oder jemand vom Pflegedienst dabei«, berichtet er. Im offenen Vollzug gehe er in der Regel entspannt in die Termine, im geschlossenen Vollzug empfinde er die Atmosphäre hingegen oft als sehr beklemmend. »Die Patienten sind hier anders, oft isoliert, drogenabhängig, aggressiv oder auch ausländischerfeindlich.« Auch aus diesem Grund trägt der IOTR kein Namensschild, will mit der Preisgabe seines türkischen Hintergrunds keinen Anlass für Kommentare oder Übergriffe geben. Eine Lehre aus den vergangenen Jahren. Der 41-Jährige erinnert sich an einen Insassen zurück, der von oben bis unten mit rechtsradikalen Motiven tätowiert war. »Er fragte mich nach meinem Namen und brachte dann Sprüche wie ‚Wenn ich draußen wäre...‘«, berichtet Bayyurt. Er sei ruhig geblieben, habe nichts erwidert und weiterhin die Kompressionsstrümpfe gemessen. Völkisches Gedankengut habe auch eine andere Patientin geteilt, die Bayyurt und seine Mutter, gelernte Podologin, gemeinsam behandelten. »Als wir gingen, waren wir beide verstört und haben der JVA deutlich gemacht, dass wir sie nicht mehr weiter versorgen werden«, sagt er. Im Anschluss an die Termine kann Bayyurt immer ein Gespräch mit Ärzten oder Pflegekräften in Anspruch nehmen, sei es, um über medizinische Angelegenheiten wie mögliche ansteckende Krankheiten zu sprechen oder um einen emotional belastenden Besuch aufzuarbeiten. In den beiden genannten Fällen machte er von dieser Möglichkeit Gebrauch. Waffen, Drogen, Handys – Schmuggelware ist wohl aus keinem Gefängnis wegzudenken, ebenso wenig einfallsreiche Transportwege. Bayyurt berichtet von einem Patienten, der den Prothesenfuß als Versteck nutzen wollte. Während der Behand-

Vom Innenhof führt eine Rampe zum Eingang. Nur ein Knopfdruck: Die breiten Türen öffnen sich automatisch und geben den Blick frei auf die langen Flure. Es reihen sich Tür an Tür. Hinter einer wohnt Berthold H. (Name von der Redaktion geändert). Sein Bett ist elektrisch verstellbar, der Duschaum weiträumig, mit Sitzgelegenheit und Klingelknopf ausgestattet. Für den 67-Jährigen ein Muss – denn er ist auf einen Rollstuhl angewiesen. Es ist eine Szene, die aus einem Krankenhaus oder Pflegeheim stammen könnte. Doch Berthold H. ist hier nicht nur Patient oder Bewohner, er ist Gefangener und sitzt seit August 2021 in der Justizvollzugsanstalt Bielefeld-Senne, im Hafthaus Ummeln ein.

Laut Grundgesetz Art. 3 Abs. 3 darf niemand wegen seiner Behinderung benachteiligt werden. Gilt das auch für den Strafvollzug? Wird den Bedürfnissen körperlich eingeschränkter Häftlinge Rechnung getragen? Und wie läuft die Versorgung mit orthopädietechnischen Hilfsmitteln ab? Ein Besuch in der JVA Bielefeld-Senne, Deutschlands größter Justizvollzugsanstalt sowie Europas größter offener Anstalt, sowie beim Sanitätshaus Medi-Pharm in Bielefeld-Sennestadt, dessen Mitarbeiter:innen die Insassen der Haftanstalt versorgen.



Wie läuft die Hilfsmittelversorgung im Strafvollzug ab. Das zeigen Pressesprecher Axel Berger (l.) und Pflegedienstleiter Andreas Jakob beim Rundgang durch das Hafthaus Ummeln Bild von BIV-OT/Engelbrecht

### Große Dankbarkeit

Der Großteil der Inhaftierten ist laut Bayyurt freundlich und vor allem dankbar. Dankbar dafür, dass tatsächlich jemand kommt, der sie betreut. Er weiß, wie sich das Eis schnell brechen lässt: Ein simples »Hi, wie geht's« reiche meist aus. »Es ist ähnlich wie beim Friseur«, sagt der 41-Jährige nüchtern, kommt um ein Lächeln aber nicht herum. Smalltalk heiße hier z. B. »Wie war das Essen heute?« Meist würden die Insassen über das Leben außerhalb der JVA reden und über das, was sie vor ihrem Aufenthalt gemacht haben. Möchte ein Patient oder eine Patientin nicht reden, weiß Bayyurt auch, wann es Zeit ist zu schweigen. Eine Frage, die sich vermutlich vielen aufdrängen würde, ist die, nach dem Warum. Aus welchem Grund die Gefangenen einsitzen, frage er jedoch selten, viele würden das von selbst erzählen – dazu gehöre auch Mord. Lässt Bayyurt das vorsichtig oder unsicher werden? »Nein. Es ist unangebracht in einer Situation, in der jemand medizinische Versorgung benötigt, abweisend zu sein. Wir sind dort, um unsere Arbeit zu machen.« Er ist überzeugt: »Außerhalb von Gefängnissen gibt es ebenso viele schlechte Menschen, nur sind die nicht erwischt worden.« Auch im Sanitätshaus habe er es oft mit herausfordernden Patient:innen zu tun, mit psychisch belasteten sowie hin und wieder mit unfreundlichen oder solchen, die stehlen. »Ich versuche den Inhaftierten in den 30 Minuten der Versorgung ein gutes Gefühl zu geben. Warum sollte ich sie bestrafen? Sie sind schon gestraft genug. Und das ist auch nicht meine Aufgabe.« Ein persönliches Verhältnis zwischen ihm und den Patient:innen entsteht nicht. An viele Fälle habe Bayyurt keine gute Erinnerung mehr. Zum Selbstschutz und weil die Versorgung meist einmalig bleibt. Selten gebe es Reklamationsbedarf und damit Grund für ein erneutes Wiedersehen. Der Großteil der Patient:innen komme von außerhalb und suche sich nach der Entlassung ein Sanitätshaus vor Ort. Erst ein Mal habe ein entlassener Inhaftierter den Weg nach Bielefeld gefunden.

### Barrierefrei seit 2006

Feedback erhält Bayyurt aus diesen Gründen selten. Und auch, weil die Inhaftierten in der Regel tatsächlich zufrieden sind. Einer, der das weiß, ist Andreas Jakob. Als Pflegedienstleiter steht er in direktem Kontakt mit den Patient:innen und die würden nicht lang zögern, wenn sie mit der Versorgung unzufrieden wären, berichtet er. Seit 30 Jahren ist er als Krankenpfleger in der JVA tätig, vor rund einem Jahr hat er die Leitung übernommen. »Seit dem Neubau 2006 sind wir barrierefrei«, erzählt der 53-Jährige, während er zu einem Rundgang durch die Räumlichkeiten des Hafthauses Ummeln startet. »Die Inhaftierten sollen in ihrer Selbstständigkeit nicht beeinträchtigt werden.« Jakob deutet auf die breiten Türrahmen, öffnet die Türen per Knopfdruck und ruft den Fahrstuhl, der ebenfalls nicht nur breit, sondern auch rundherum mit Handläufen ausgestattet ist. Vier

lung habe er den Versuch unkommentiert gelassen und weggehen, im Nachgang aber den Justizvollzugsbeamten Bescheid gegeben. »Wir leben eine offene Kommunikation«, betont der 41-Jährige. »Wenn wir bei der Versorgung scharfe Gegenstände, giftige oder alkoholhaltige Flüssigkeiten wie Desinfektionsmittel oder auch Materialien, die als Filter genutzt werden können, verwenden oder mitgeben wollen, fragen wir im gleichzeitigen Beisein der Patienten und Pfleger nach, ob das mit in die Zelle darf. Die Insassen basteln sich alles Mögliche zusammen.«

### Keine Diskussionen über Kosten

Trotz einiger negativer Erfahrungen macht Bayyurt seinen Job sehr gerne. »Es ist abwechslungsreich, die Zusammenarbeit mit der JVA ist unkompliziert und fußt auf viel Vertrauen«, betont er. Ein Vorteil zur Arbeit im Sanitätshaus: keine Angehörigen, die eine Versorgung zum Teil erschweren, und keine Diskussionen über Kosten und Abrechnung: Das erleichtert Bayyurts Alltag. Medi-Pharm versorge die Inhaftierten wie normale Kasenpatient:innen, auch die Kosten seien die gleichen. Der Ablauf gestalte sich in der JVA jedoch unkomplizierter als außerhalb. Welches und warum gerades dieses Bauteil zum Einsatz kommen soll, begründen Bayyurt und seine Kolleg:innen den behandelnden Ärzten schon, Widerstand gebe es bei Standardversorgungen aber selten. Nur bei sehr hohen Kosten, wie sie beispielsweise bei einer Prothesenversorgung anfallen können, werde ein ausführliches Gespräch gesucht. Zudem müsse keine Genehmigung der Krankenkasse abgewartet werden. Für die Kosten der Hilfsmittelversorgung kommt das Land Nordrhein-Westfalen auf.

Hafträume sind rollstuhlgerecht, so auch der von Berthold H. Das bedeutet: elektrisch verstellbares Krankenbett, direkt angegliedertes Bad mit höhenverstellbarem Toilettensitz sowie eine Notrufanlage, die sich an beiden Stellen befindet. Der Haftraum sowie das angeschlossene Badezimmer sind deutlich größer. Das wird klar, als Jakob die Tür hinter sich schließt und einen anderen Haftraum auf dem Flur öffnet. In dem weitaus kleineren Zimmer hätten Rollstuhlfahrer Schwierigkeiten. Weiter geht es zu den Duschräumen. Der erste ist mit einem ebenerdigen Bereich zum Duschen sowie einer großen Badewanne ausgestattet. Der zweite verfügt über eine Dusche mit Sitzmöglichkeit. Vier rollstuhlgerechte Hafträume, das klingt nicht viel, erst recht nicht im Vergleich. Insgesamt verfügt das Hafthaus Ummeln über 361 Plätze. »Vier sind mit Blick auf die Anfragen nicht ausreichend«, sagt Jakob, betont aber auch: »Wir sind eine der wenigen Anstalten, die überhaupt Rollstuhlfahrer aufnehmen können. Trotzdem wäre es wünschenswert, wir hätten mehr.« Sowohl das Hafthaus Ummeln als auch das Hafthaus Senne, das über die größte Seniorenabteilung Deutschlands verfügt, sind barrierefrei gebaut, die 15 Außenstellen der JVA in den Kreisen Bielefeld, Gütersloh, Paderborn und Warendorf hingegen nicht. »Es wäre gut, wenn man auch im Frauenhaus Barrierefreiheit schaffen könnte«, findet Jakob. Aktuell befindet sich dort eine Rollstuhlfahrerin, die – da sie sich noch gut, teils auch mit Gehstütze fortbewegen kann – zurechtkommt. Verstärkung wünscht sich Jakob für das Hafthaus Senne durch eine examinierte Altenpflegerin oder einen Altenpfleger. Im Gegensatz zu NRW sei das in anderen Bundesländern per Gesetz bereits machbar.

### »Ich sehe nicht die Haftstrafe«

Laut Jakob schätzen die Insassen die Barrierefreiheit und Versorgung sehr. »Viele kennen das nicht. Für sie ist das hier oft die erste richtige medizinische Versorgung, die sie bekommen.« In der Regel betreten die Insassen die JVA bereits invalid. Manche würden sich hängen lassen, andere seien sehr motiviert. »Jeder ist selbstbestimmt. Wenn jemand sagt ‚Ich will hier auf zwei Beinen wieder raus gehen‘, dann fangen wir damit an«, so Jakob. Für manche Fälle ist Kreativität gefragt. Jakob erinnert sich an einen Patienten, einen paralympischen Marathonläufer, für den ein Rollstuhl – oder wie er sagt – ein Rennrad auf Rollen zur Verfügung gestellt wurde. Auch mit schweren Schicksalen werden die Krankenpfleger:innen regelmäßig konfrontiert. Ein Mann lebte zuvor auf der Straße. Das Obdachlosenheim kam aufgrund mangelnder Barrierefreiheit für den Beinamputierten nicht infrage. Seine Prothese wurde später gestohlen und weiterverkauft. In der JVA erhält er nun eine neue. »Ich will nichts anderes machen«, sagt Andreas Jakob über seinen Beruf und Arbeitsort. Nach der Ausbildung zum Krankenpfleger schloss er eine Ausbildung zum Beamten im Allge-

meinen Vollzugsdienst an. Seitdem ist sein Arbeitsplatz das Gefängnis. »Es ist sehr vielseitig. Die Patienten kommen mit ganz unterschiedlichen Beschwerden. Die komplette Symptomatik wird abgedeckt. Das macht es so interessant.« Der tägliche Umgang mit den Inhaftierten, ihren Geschichten, Taten und den Beweggründen ist dafür für ihn normal. Vorbehalte oder Unsicherheiten? Fehlanzeige. »Ich sehe nicht die Haftstrafe, sondern den Patienten und das, was er braucht. Und ich sehe nur das Hier und Jetzt und nicht das Morgen, wenn er entlassen wird.«

Die allgemeinmedizinische Versorgung empfindet Jakob als komfortabler als außerhalb der JVA. Die Patient:innen haben theoretisch die Möglichkeit täglich zum Arzt zu gehen, die Wartezeiten sind kurz, die Medikamentenzuzahlung entfällt. »Wir sind nicht budgetiert. Wenn der Arzt eine Behandlung für erforderlich hält, dann machen wir das auch.« Gewisse Vorteile haben die Insassen also schon, mit Luxus habe das aber nichts zu tun. »Die Voraussetzungen müssen gegeben sein. Auch für

## Justizvollzugsanstalt Bielefeld-Senne

Die Justizvollzugsanstalt Bielefeld-Senne ist eine Anstalt des offenen Vollzugs mit zwei Hafthäusern in Bielefeld-Senne und Bielefeld-Ummeln sowie 15 Außenstellen. 2010 wurde mit der JVA Bielefeld-Brackwede II, seinerzeit ebenfalls offener Vollzug, fusioniert. Gemessen an der Anzahl der Haftplätze – insgesamt 1569 – ist die JVA Bielefeld-Senne die größte Justizvollzugsanstalt Deutschlands sowie größte offene Anstalt Europas. Im Gegensatz zum geschlossenen Vollzug können sich Inhaftierte im offenen Vollzug innerhalb der Räumlichkeiten des Gefängnisses frei bewegen und auch außerhalb einer Arbeit nachgehen. Der offene Vollzug stellt für das Land NRW einen zentralen Eckpfeiler im Hinblick auf Resozialisierung, also die Wiedereingliederung der Inhaftierten in die Gesellschaft, dar. Das Hafthaus Senne verfügt über eine Lebensälterenabteilung mit 87 Haftplätzen und damit über die größte Seniorenabteilung Deutschlands – die Antwort der JVA auf den demografischen Wandel und die damit einhergehende steigende Anzahl älterer Inhaftierter. Ebenfalls barrierefrei ist das Hafthaus Ummeln gestaltet. Dort sind 361 Haftplätze vorhanden, vier davon sind für Rollstuhlfahrer geeignet.

die Behandler, um entsprechend versorgen zu können.« Der Staat müsse gewährleisten, dass den Insassen die gleichen Bedingungen geboten werden, die sie auch außerhalb der JVA vorfinden. Das bestätigt auch Axel Berger, Pressesprecher der JVA Bielefeld-Senne. »Resozialisierung ist Teil unseres Auftrags und im Strafvollzugsgesetz verankert«, sagt er. »Wenn wir uns nicht ausreichend um die Inhaftierten kümmern, ist die Gefahr höher, dass sie nach der Entlassung erneut straffällig werden.« Gute medizinische Versorgung sowie ein sicheres Umfeld und ein Arbeitsplatz würden zu den entscheidenden Erfolgsfaktoren gehören. Aus diesem Grund arbeitet die Anstalt mit dem Sozialdienst zusammen, der versucht, auch nach der Entlassung eine Versorgung zu gewährleisten.

## Barrierefreie Ausstattung dient Gleichbehandlung

### Interview mit Wolfgang Schorn

Im Gespräch mit der OT-Redaktion erklärt Dr. Wolfgang Schorn, Pressesprecher der Landesjustizvollzugsdirektion – Referatsleiter Justizvollzugskommunikation, die Hintergründe der Barrierefreiheit nordrhein-westfälischer Justizvollzugsanstalten.

#### OT: Auf welcher gesetzlichen Grundlage fußt Barrierefreiheit in Justizvollzugsanstalten in NRW?

Dr. Wolfgang Schorn: Die barrierefreie Ausstattung von Justizgebäuden dient der Gleichbehandlung bzw. der Verhinderung der Diskriminierung von Menschen mit körperlichen und geistigen Einschränkungen. Daher sind bei Neubauten – im Bereich der Justizvollzugsanstalten auch bei Grundsanierungen – die gesetzlichen Vorgaben umzusetzen. Als rechtliche Grundlagen dienen hier u. a. die Normen DIN 18040–1 (Barrierefreies Bauen in öffentlich zugänglichen Gebäuden) und die DIN 18040–3 (Barrierefreies Bauen im öffentlichen Verkehrs- und Freiraum). Weitere Anforderungen können u. a. aus Regelungen zum Brandschutz oder Arbeitsschutz resultieren, so dass diese Aufzählung nicht abschließend sein kann.

#### OT: Wie barrierefrei sind die Justizvollzugsanstalten in NRW?

Schorn: Auf Grund der stark differierenden Bausubstanz und konkreter Begebenheiten vor Ort ist eine pauschale Aussage zur Barrierefreiheit von Justizvollzugsanstalten in Nordrhein-Westfalen nicht möglich.

#### OT: Was bedeuten die Begriffe »barrierefrei« und »rollstuhlgerecht« in Justizvollzugsanstalten?

Schorn: Ein rollstuhlgerechter Haftraum ist grundsätzlich ein Haftraum, in welchem ausreichend Platz für die Nutzung eines Rollstuhls besteht und der einen entsprechenden rollstuhlgerichten Zugang zum Bett sowie zur Sanitäreinrichtung vorhält. Außerdem liegt grundsätzlich außerhalb des Haftraums eine gewisse Barrierefreiheit vor, so dass z. B. durch mobile flache Rampen die für Gefangene relevanten Bereiche, wie z. B. Freistundenhof und Krankenabteilung, im offenen Vollzug auch beispielsweise die Kostausgabe bzw. der Speisesaal, zugänglich sind. Ein barrierefreier Haftraum orientiert sich darüber hinaus an der DIN 18040–1.

#### OT: Wie viele rollstuhlgerechte Hafträume gibt es in den Justizvollzugsanstalten in NRW?

Schorn: Insgesamt stehen zum Stichtag 28. Februar 2022 im nordrhein-westfälischen Justizvollzug in zwölf Justizvollzugseinrichtungen 35 rollstuhlgerechte Haftplätze zur Verfügung (Insgesamt gibt es in NRW 36 Justizvollzugsanstalten, Anm. d. Red.).

#### OT: Stehen damit im Vergleich zum Bedarf genügend rollstuhlgerechte Haftplätze zur Verfügung?

Schorn: Ja, die vorhandenen Kapazitäten sind ausreichend und decken den im Justizvollzug vorhandenen Bedarf ab.

Die Fragen stellte Pia Engelbrecht.

Der Text erschien zuerst am 12. April 2022: <https://360-ot.de/besuch-in-der-jva-bielefeld-senne-gibt-einblick-in-die-hilfsmittelversorgung-im-strafvollzug/>

Wir danken dem Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik für die freundliche Genehmigung zur Veröffentlichung.



Pia Engelbrecht  
Redakteurin beim Verlag  
Orthopädie-Technik  
[pia.engelbrecht@biv-ot.org](mailto:pia.engelbrecht@biv-ot.org)

## Wie stellen Sie sich »Barrierefreiheit« im Gefängnis vor?

von Herrn W. aus der JVA Siegburg



Bild von Falco auf Pixabay

Inhaftiert wurde ich am 3. Dezember 2019. Mein Strafende ist auf den 2. Dezember 2023 datiert. Seit Anfang der 2000er Jahre leide ich an Multipler Sklerose. Bis 2020 war es noch die schubförmig, remittierende Form. Das bedeutet, dass sich die Krankheit in sog. Schüben äußert, wobei dann Teile des Körpers gelähmt sind. Das verschwindet meist wieder nach einer stationären Behandlung mit Kortison im Krankenhaus. Bei meiner Ausführung zum Neurologen wurde am 22. September 2022 festgestellt, dass ich mittlerweile unter der chronisch, progredienten Form leide. Das bedeutet, dass eine Verbesserung des Status Quo nicht zu erwarten ist und es jetzt nur noch schlechter werden kann.

Unter »Barrierefreiheit« im Gefängnis stelle ich mir vor, dass alle für mich wichtigen Punkte ohne Hürden erreichbar sind. Im Folgenden beschreibe ich meine Erfahrungen in den einzelnen Gefängnissen.

#### JVA Köln Ossendorf

Diese JVA ist quasi barrierefrei. Ich war dort in insgesamt vier Häusern (1, 2, 9, 11). In den ersten Wochen konnte ich noch mit meinem Gehstock gehen. Mein Gesundheitszustand verschlechterte sich dann rapide, sodass ich auf einen Rollstuhl angewiesen war. Dieser wurde mir von der JVA zur Verfügung gestellt. Auch die Beamten sind – bis auf eine Ausnahme – sehr freundlich und hilfsbereit. Die Besuche, auch die von Anwälten, finden in einem anderen Gebäude in den oberen Stockwerken statt. Diese Räumlichkeiten waren für mich jedoch – trotz Rollstuhl – problemlos zu erreichen, da ich den Aufzug nutzen darf-

te. Zusammenfassend kann ich nur sagen, dass ich in der JVA Köln barriere technisch keine Probleme hatte.

#### JVA Hagen

In Hagen ticken die Uhren ganz anders. Nicht nur der Ton der Beamten unterscheidet sich deutlich von den Beamten aus Köln. Hier bekam ich auch keinen Rollstuhl. Untergebracht war ich auf der fünften Etage. Die Duschen z. B. befanden sich ganz unten. Den Aufzug konnte ich nicht nutzen, da er, wie es hieß, defekt war. Bereits vor meiner Inhaftierung hatte ich einen Schwerbehindertenausweis mit einem Grad der Behinderung von 60 Prozent, einem Merkzeichen »G« sowie Pflegestufe I. Da zu meinem Antrag auf Halbstrafe (gemäß § 57 StGB kann man nach der Verbüßung der Hälfte der Strafe beantragen, dass die Verbüßung der Reststrafe zur Bewährung ausgesetzt wird) auch die JVA gehört wird, wurde dort eine Stellungnahme verfasst. Da es soweit nichts Negatives über mich zu berichten gab, bescheinigte man mir »ansprüchliches Haftverhalten« und bemängelte meine Hygiene. Kurzum: Hagen war echt die Hölle! Hier würde ich mir wünschen, dass sich die JVA Hagen insofern wandelt, dass die Belange behinderter Häftlinge ernstgenommen werden und sich die Beamten menschlicher verhalten.

#### JVA Siegburg

Die JVA Siegburg ist für mich quasi barrierefrei. Ebenso wie in der JVA Köln finde ich auch in der JVA Siegburg keinen negativen Kritikpunkt. Alles ist ebenerdig erreichbar. Die überwältigende Mehrheit der Beamten ist sehr freundlich und hilfsbereit. Leider sind Termine bei externen Ärzten in der Praxis sehr schwer umsetzbar. Hier ist zu bedenken, dass der Häftling bei einer Ausführung von zwei uniformierten und bewaffneten Beamten begleitet werden muss. Das ist, wie man sich sicher vorstellen kann, organisatorisch, finanziell und nicht zuletzt personell extrem aufwändig. Das ist mal händelbar, aber in einem regelmäßigen Turnus nicht denkbar. Da wäre es sinnvoller, den Häftling in ein Justizvollzugskrankenhaus, wie z. B. Fröndenberg, zu verlegen.

Herr W. ist seit 2019 inhaftiert und befindet sich zurzeit in der JVA Siegburg. Er leidet unter Multipler Sklerose und hat sich bereit erklärt, für die BAG-S aus dem Alltag eines inhaftierten Menschen mit Behinderung zu erzählen. Vielen Dank!

Es gibt noch viel zu tun ...

## Über Inklusion und Barrierefreiheit im österreichischen Strafvollzug

von Peter Kastner



hängt hat.<sup>3</sup> Untergebrachte im Maßnahmenvollzug gelten aufgrund ihrer psychischen Erkrankung bzw. Störung als Menschen mit Behinderungen. Sie haben einen Anspruch auf Behandlung und Betreuung. Das setzt eine ihren Bedürfnissen entsprechende Infrastruktur voraus.

Solange das Gericht nichts Gegenteiliges ausspricht, sind alle rechtskräftig Verurteilten hafttauglich.<sup>4</sup> Krankheit, körperliche Gebrechen, psychische oder sensorische Beeinträchtigungen, kognitive Störungen oder Invalidität stehen per se weder dem Vollzug einer Freiheitsstrafe, noch einer freiheitsentziehenden vorbeugenden Maßnahme entgegen. Vielmehr ist es Aufgabe der Vollzugsverwaltung, sämtlichen Gefangenen Lebens- und Aufenthaltsbedingungen zu gewähren, die sie nicht benachteiligen oder diskriminieren.

### Rechtliche Vorgaben

Das Diskriminierungsverbot findet sich in der österreichischen Bundesverfassung (Art. 7 B-VG) wie in einer Reihe einfachgesetzlicher Vorschriften. Ergänzt und zum Teil überlagert werden diese Bestimmungen durch primär- oder sekundärrechtliche Regelungen des Gemeinschaftsrechts.<sup>5</sup>

Im September 2008 hat Österreich das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen sowie das Fakultativprotokoll zum Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK) ratifiziert.<sup>6</sup> Allerdings hat der Nationalrat anlässlich der Genehmigung des Staatsvertrages einen »Erfüllungsvorbehalt« beschlossen.<sup>7</sup> Weder kann damit die UN-BRK unmittelbar Grundlage für ein Urteil oder einen Verwaltungsakt sein, noch kann ein Betroffener aus ihr subjektive Rechte ableiten. Vielmehr richtet sich der Staatsvertrag an die gesetzgebenden Körperschaften und verpflichtet sie zu seiner Umsetzung.

Drei Jahre vor Inkrafttreten der UNBRK hat der Nationalrat das Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz (BGStG) beschlossen. Es trat am 1. Januar 2006 in Kraft und wurde seither zehn Mal novelliert.<sup>8</sup> Dieses Gesetz setzt sich zum Ziel, die Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen zu beseitigen oder

<sup>3</sup> § 22 StGB

<sup>4</sup> § 5 StVG. Die Bestimmung ist auf Untersuchungshäftlinge nicht anzuwenden; sie sind gegebenenfalls in ein Spital zu verlegen (11 Os 131/14s)

<sup>5</sup> Überblick bei Hofer et al. (2016), S. 18

<sup>6</sup> BGBl III 2008/155

<sup>7</sup> Art 50 Abs. 2 Zif 4 B-VG

<sup>8</sup> BGBl I 2005/82 idgF

### Einleitung

Am 1. September 2022 waren im österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzug 8.781 Personen inhaftiert bzw. angehalten. 8.271 Personen davon waren unter dem 60. Lebensjahr, 256 zwischen 60 und 65 Jahre alt. 254 Personen waren älter als 65. Der älteste Häftling hatte das 87. Lebensjahr vollendet. Die älteste Gefangene stand im 91. Lebensjahr.

Mit zunehmendem Alter nimmt die Mobilität des Menschen ab. 67,7 Prozent der über 60-Jährigen klagen über Einschränkungen ihrer Beweglichkeit, 22,7 Prozent haben Probleme beim Sehen, 16,9 Prozent beim Hören. 40,4 Prozent leiden unter mehrfachen Beeinträchtigungen.<sup>1</sup>

Mehr als 17 Prozent der Insassen und Insassen sind (vorläufig) im Maßnahmenvollzug untergebracht, sei es, weil sie zum Zeitpunkt der Anlasstat zurechnungsunfähig (902) oder zurechnungsfähig (592) waren.<sup>2</sup> Hinzu kommen Personen, über die das Gericht aufgrund ihres Suchtverhaltens zusätzlich zur Strafe eine freiheitsentziehende, vorbeugende Maßnahme ver-

<sup>1</sup> Nationaler Aktionsplan Behinderung (2012–2020), S. 21

<sup>2</sup> § 21 Abs. 1 und Abs. 2 StGB

zu verhindern, und damit die gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen am Leben in der Gesellschaft zu gewährleisten und ihnen eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. (§ 1 BGStG)

Behinderung im Sinne des Gesetzes ist die Auswirkung einer nicht nur vorübergehenden körperlichen, geistigen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung oder Beeinträchtigung der Sinnesfunktionen, die geeignet ist, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu erschweren. Als nicht vorübergehend gilt ein Zeitraum von mehr als voraussichtlich sechs Monaten. (§ 3 BGStG)

Aufgrund einer Behinderung darf niemand unmittelbar oder mittelbar diskriminiert werden. Bei der Beurteilung einer mittelbaren Diskriminierung durch Barrieren ist auch zu prüfen, ob einschlägige auf den gegenständlichen Fall anwendbare Rechtsvorschriften zur Barrierefreiheit vorliegen und ob und inwieweit diese eingehalten wurden. (§ 6 Abs. 4 BGStG) Barrierefrei sind bauliche Anlagen, wenn sie für Menschen mit Behinderungen in der allgemein üblichen Weise, ohne besondere Erschwernis und grundsätzlich ohne fremde Hilfe zugänglich und nutzbar sind. Das BGStG sieht großzügige Übergangsfristen vor, die mehrfach erstreckt wurden.<sup>9</sup> Im Hinblick auf den Adaptierungsaufwand vieler Bundesgebäude verpflichtet es den Bund zur Erstellung von Etappenplänen, die entsprechend kundzumachen sind. Liegt ein Teiletappenplan vor, schränkt das Gesetz ein, dass eine mittelbare Diskriminierung wegen baulicher Barrieren in vom Bund genutzten Gebäuden nur dann vorliegt, wenn die Beseitigung der Barriere in diesem Teiletappenplan vorgesehen ist und bis zum 31.12.2019 noch nicht umgesetzt wurde. (§ 8 Abs. 2 BGStG) Strafvollzug ist in Österreich Bundessache hinsichtlich der Gesetzgebung und Vollziehung.<sup>10</sup> Die dafür vorgesehenen Gebäude (Gefangenenhäuser, Sonderanstalten) werden daher vom Bund genützt.

Anders als die UN-BRK räumt das BGStG den Betroffenen Schadenersatzansprüche ein, die – nach einem vorgeschalteten Schlichtungsverfahren – vor ordentlichen Gerichten nach den Bestimmungen des Amtshaftungsgesetzes geltend gemacht werden können. Zwar besteht kein Rechtsanspruch auf Beseitigung und Unterlassung, eine Entschädigung in Form einer Geldleistung ist aber einklagbar.<sup>11</sup>

### Bestandsanalyse

Gerichtliche Freiheitsstrafen bis zu einer Dauer von 18 Monaten sind in gerichtlichen Gefangenenhäusern zu vollziehen, darüber hinaus in Justizanstalten.<sup>12</sup> Die Strafvollzugsanstalten sind als allgemeine Anstalten oder als Sonderanstalten zu führen.<sup>13</sup> Insgesamt sind es 28 Justizanstalten (und ihre Außenstellen), die

<sup>9</sup> Zu Recht kritisch Ladstätter (2016), S. 67 (»extrem lange, teilweise bis zu zehn Jahre«)

<sup>10</sup> Art. 10 Abs. 1 Zif 6 B-VG

<sup>11</sup> Vgl. §§ 10 ff. BGStG

<sup>12</sup> § 9 Abs. 1 StVG

<sup>13</sup> § 8 Abs. 2 StVG



Bild: privat

dem Bundesministerium für Justiz unterstehen. Sie sind verteilt über das Bundesgebiet, mit einer gewissen Akkumulation im Osten des Landes, bedingt durch die Ballungszentren dort. Ein Blick auf Österreichs Einrichtungen des Straf- und Maßnahmenvollzugs zeigt ein durchwachsenes Bild: Viele ältere Gebäude sind (über ihren Haupteingang) nicht barrierefrei erreichbar. Auch innerhalb des Hauses erschweren Stufen, Schwellen und Niveauunterschiede den Menschen, die an Bewegungseinschränkungen leiden, ein selbstbestimmtes Fortkommen. Oft liegen die für sie reservierten Hafträume im Bereich der Ordination oder Krankenabteilung, die in einem Obergeschoss angesiedelt ist.<sup>14</sup> Aufzüge oder Treppenlifte sind nur über einen beträchtlichen Umweg zu erreichen, können eigenständig nicht benützt werden oder enden im Halbstock, sodass Außenanlagen ohne die Hilfe Dritter nicht erreicht werden können.<sup>15</sup> Türen und Gänge sind häufig zu eng, Schwellen zu hoch, Rampen zu steil und ohne beidseitige Absicherung durch Handläufe. Die Anfahrtsbereiche und Podeste sind zu kurz, bisweilen fehlen sie gänzlich.

Vielfach sind für Menschen, die im Rollstuhl sitzen, Türschnallen, Fenstergriffe oder Notruftasten nicht erreichbar. Handwaschbecken findet man zu hoch montiert oder so weit vortehend, dass die Armatur nicht bedient werden kann. Duschen sind ohne (Klapp-)Sitz und verstellbare Schlauchbrause, Nassräume ohne Halte- und Stützgriffe, zu gering dimensioniert und damit für Menschen mit motorischen Störungen nicht nutz-

<sup>14</sup> JA Wien-Josefstadt, JA Wien-Favoriten, JA Graz-Karlau, JA Klagenfurt, JA Linz

<sup>15</sup> Zur jahrelangen Forderung nach einem Treppenlift in der JA Graz-Jakomini Bericht der VA (2016), S. 147



Menschen ein Leiden erträglicher gemacht oder eine Belastung gemindert. Die Infrastruktur bleibt defizitär. Taktile und akustische Leitsysteme sucht man in Österreichs Justizanstalten vergeblich. Meist mangelt es schon an einer farblich kontrastierenden Markierung der An- und Austrittsstufe von Treppenläufen.<sup>20</sup> Die Vollzugsverwaltung hat freilich nicht nur physische Schranken abzubauen und Stolperfallen zu eliminieren. Inklusion bedeutet auch, dass Anordnungen und Texte von allen Adressaten perzipiert und verstanden werden können. Dies setzt neben Übersetzungen in Fremdsprachen<sup>21</sup> eine Kommunikation in einer einfachen, ggf. leichten Sprache voraus.<sup>22</sup> Hilfreich ist auch der unterstützende Einsatz nonverbaler Mittel, wie Bilder oder Piktogramme.

Barrierefrei (erreichbar) sollten auch Besucherzonen und Langzeitbesuchsräume sein.<sup>23</sup> Vor dem Haus sollte es in der Nähe des Haupteinganges eine ausreichende Anzahl an entsprechend gekennzeichneten behindertengerechten Stellplätzen geben.<sup>24</sup>

#### Resümee

Dass die Einrichtungen des österreichischen Straf- und Maßnahmenvollzugs – sieht man von wenigen Ausnahmen ab – nicht den gesetzlichen Vorgaben entsprechen, räumt selbst der Bundesminister für Justiz in seinem Wahrnehmungsbericht aus dem Jahr 2019 ein. Auch ohne Neubauten werden von ihm die laufenden Kosten für die Instandhaltung der Gebäude mit 20 bis 25 Mio. Euro pro Jahr beziffert.<sup>25</sup>

Den Bund treffen Schutz- und Fürsorgepflichten für seine Bediensteten und Personen, die ihm an »Orten einer Freiheitsentziehung« anvertraut sind. Er hat dafür zu sorgen, dass Anhaltungen nicht wider die EMRK erfolgen.

In der Rechtssache Enver Şahin gegen die Türkei sprach der EGMR aus Anlass der mangelnden Barrierefreiheit eines Universitätsgebäudes, das ein Student nicht betreten konnte, aus, dass eine Begleitperson keine tolerierbare Alternative darstellt und eine würdevolle selbstständige Lebensführung des Betroffenen so nicht erreicht werden kann.<sup>26</sup> Sind die baulichen Gegebenheiten eines Gefängnisses derart beschaffen, dass sich ein körperlich behinderter Häftling im Gebäude nicht frei bewegen bzw. seine Zelle nicht selbständig verlassen kann, verstößt dies gegen Art. 3 EMRK.<sup>27</sup> Einen querschnittgelähmten, inkontinenten Strafgefangenen alleine dem Mitleid von Mithäftlingen zu überlassen, die ihm während der gesamten Haftzeit bei der Benutzung der Toilette, beim Baden sowie An- und Auskleiden

<sup>20</sup> Gemäß ÖNORM B 1600, Punkt 3.2.4.1.5.

<sup>21</sup> In sämtlichen JA gibt es seit Jahren ein Videodolmetsch-System, das von den Fachdiensten genutzt werden kann.

<sup>22</sup> Zum Unterschied Bredel, Maaß (2016), S. 527

<sup>23</sup> Ein Negativbeispiel ist insoweit die JA Sonnberg in Niederösterreich, s. Bericht der VA (2019), S. 143

<sup>24</sup> Dazu näher Grundner (2013), S. 26

<sup>25</sup> Jabloner (2019), S. 55

<sup>26</sup> EGMR 30.1.2018, 23065/12 = NLMR 2018, 63 (mit Anm. Kieber)

<sup>27</sup> EGMR 24.10.2006 (Vincent Frankreich), Bsw. 6253/03, Z 103 = NL 2006, 254

bar.<sup>16</sup> In Österreichs größter Justizanstalt, dem landesgerichtlichen Gefangenenhaus in Wien-Josefstadt mit 990 Haftplätzen, ist es einer Person, die auf den Rollstuhl angewiesen ist, nicht möglich, ohne fremde Hilfe das WC zu benutzen. Die Tür zur Toilette ist schlichtweg zu schmal.

Besonders kritikwürdig sind Planungsfehler bei Neu- und Zubauten. Sie lassen sich – wenn überhaupt – nur mit hohem finanziellem Aufwand beseitigen. Mehrfach wurde in Justizanstalten bei Um- und Zubauten übersehen, den Siphon entsprechend tief zu setzen, sodass Sanitäranlagen bodengleich benutzt werden können. So finden sich in besonders gesicherten Hafträumen, in denen Personen in einer psychischen Ausnahme-situation untergebracht werden, Hock-WCs auf metallverkleideten, gemauerten Sockeln und stellen damit für sich eine Gefahrenquelle dar.<sup>17</sup>

Wiederholt wurde vor dem Einbau von Duschkabinen nicht bedacht, den Abwasserstrang so zu legen, dass die Nasszelle barrierefrei betreten werden kann. Stattdessen stellen Stufen mit einer Einstiegshöhe von 15 cm Hindernisse dar, die Menschen mit körperlichen Beschwerden oder Beeinträchtigungen des Stütz- und Bewegungsapparates das selbstbestimmte Benutzen von WC und Dusche erschweren oder verunmöglichen.<sup>18</sup>

Dem hohen Belegungsdruck kann die Vollzugsverwaltung vielfach nur durch Aufstellen von Stockbetten in den Hafträumen begegnen. Sind diese ohne Absturz-sicherung, kann dies zu schweren Verletzungen führen, wenn Insassen, die unter Gleichgewichtsstörungen leiden, aus dem Bett fallen und – wie in einem Fall – mit dem Rücken auf jenem Sessel aufschlagen, den sie als Aufstiegshilfe benutzen mussten.<sup>19</sup>

Zwar werden Brillen, Lesegeräte, Hörapparate, (Zahn-)Prothesen, sonstige Heilbehelfe und Hilfsmittel – soweit medizinisch indiziert – auf Staatskosten angeschafft und den Bedürftigen ausgegeben. Jeweils wird damit aber nur im Einzelfall einem

<sup>16</sup> s. auch Hörhan et al. (2006), S. 79 f.; Luger (2012), S. 14–15, jeweils mit Bildbeispielen

<sup>17</sup> Etwa JA Korneuburg, JA Salzburg-Puch

<sup>18</sup> ZB JA Innsbruck

<sup>19</sup> So geschehen in der JA Stein; Bericht der VA (2008), S. 267–268

helfen, stellt nach der Judikatur des EGMR eine andauernde, erniedrigende Behandlung dar.<sup>28</sup>

Die Liste festgestellter Mängel ist lang. Der Aufwand für die Adaptierungen ist hoch. Die zu kalkulierenden Kosten sind beträchtlich. In Zeiten knapper Budgets muss die Vollzugsverwaltung Prioritäten setzen. Was (noch) kein Gebrechen ist und behoben werden muss, wird bei Sanierungen oft aufgeschoben oder zurückgestellt. Der Baubestand wird dadurch nicht besser, die Gefahr einer Verletzung nur größer.

Inklusion und Barrierefreiheit dürfen keine Lippenbekenntnisse bleiben. Die Gleichstellung und Partizipation von schutzbedürftigen Menschen in allen Lebenslagen sollte uns gesellschaftspolitisch ein Anliegen sein. Dafür müssen dem Strafvollzug die erforderlichen Mittel zur Verfügung stehen. Aus menschenrechtlicher Sicht gibt es keine Alternative.



#### Literatur

**Bredel, U./Maaß, C.** (2016): Leichte Sprache: Theoretische Grundlagen. Orientierung für die Praxis, Verlag Berlin Duden

**Grundner, M.** (2013): Barrierefreies Planen und Bauen in Österreich, Handbuch für mehr Mobilität – mit vielen Bildern und Praxistipps, Verlag Austrian Standards plus Publishing

**Hofer, H./Iser, W./Miller-Fahringer, K. u. a.** (2016): Behindertengleichstellungsrecht - Kommentar, 2. Auflage, NWV-Verlag

**Hörhan, K./Kaiser, H./Kočnik, E. u. a.** (2006): Die ständige Suche nach einem passenden Klo in: Kaiser, H./Kočnik, E. und M. Sigot (Hrsg.): Stolpersteine auf dem Weg zur Gleichstellung, Das österreichische Bundesbehindertengleichstellungsgesetz, Band 2 aus der Reihe »Beiträge zu Inklusion und Selbstbestimmung«, Verlag Hermagoras, S. 79–80

**Jabloner, C.** (2019): Wahrnehmungsbericht des Bundesministers für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz vom

<sup>28</sup> EGMR 20.5.2010 (Engel v Ungarn), Bsw. 46857/06, Z 27. Weitere Bsp. –Informationsblatt des EGMR Juli 2014, unter: [https://www.echr.coe.int/Documents/FS\\_Disabled\\_DEU.pdf](https://www.echr.coe.int/Documents/FS_Disabled_DEU.pdf) / (Abruf am: 25.10.2022)

11.11.2019, Befund, Maßnahmen für eine moderne und qualitätsvolle Justiz, Herausgeber: Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz (BMVRDJ), <https://www.bmj.gv.at/service/publikationen/Wahrnehmungsbericht-des-Bundesministers-f%C3%BCr-Verfassung,-Reformen,-Deregulierung-und-Justiz-Dr.-Clemens-Jabloner.html> (Abruf am: 25.10.2022)

**Ladstätter, M.** (2006): Der mühsame Weg zur Gleichstellung, in: Kaiser, H./Kočnik, E. und M. Sigot (Hrsg.): Stolpersteine auf dem Weg zur Gleichstellung, Das österreichische Bundesbehindertengleichstellungsgesetz, Band 2 aus der Reihe »Beiträge zu Inklusion und Selbstbestimmung«, Verlag Hermagoras, S. 49–70

**Luger, A.** (2012): Lebensqualität für alle schaffen, in: Club Niederösterreich (Hrsg.): Schriftenreihe 6, Barrierefreie Lebensräume, S. 10–16

**Nationaler Aktionsplan Behinderung (2012–2020):** Strategie der österreichischen Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention, Inklusion als Menschenrecht und Auftrag, Herausgeber: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (BMASGK), unter: <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=165> / (Abruf am: 27.09.2022)

**Volksanwaltschaft** (2008): Bericht an den Nationalrat und Bundesrat, unter: <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/bfdtn/PB32-Hauptteil.pdf> / (Abruf am: 27.09.2022)

**Volksanwaltschaft** (2016): Bericht an den Nationalrat und Bundesrat, Band: Kontrolle der öffentlichen Verwaltung, <https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/1i6fp/PB40nachpr%C3%BCfend.pdf> / (Abruf am: 27.09.2022)

**Volksanwaltschaft** (2019): Bericht an den Nationalrat und Bundesrat, Band Präventive Menschenrechtskontrolle, unter: [https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/2890l/PB%2043\\_Pr%C3%A4ventive%20Menschenrechtskontrolle%202019.pdf](https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/2890l/PB%2043_Pr%C3%A4ventive%20Menschenrechtskontrolle%202019.pdf) / (Abruf am: 27.09.2022)

## Menschen mit Behinderungen in Justizanstalten

Mit der Frage, welche Einrichtungen die Justizvollzugsanstalten zur Betreuung von behinderten Gefangenen brauchen, beschäftigt sich der Menschenrechtsbeirat der österreichischen Volksanwaltschaft in seinem Artikel »Menschen mit Behinderungen in Justizanstalten«. Den Beitrag können Sie hier einsehen: <https://kurzelinks.de/rbr8>

# Das Abstinenz-(Rausch-)Syndrom-Therapiemanual

Rezension von Sabine Spee



## Zwei Blickwinkel auf eine Problematik

Die Suchttherapeutin Martina Woocker widmet sich in ihrem Manual »Das Abstinenz-(Rausch-)Syndrom« (2021) erschienen im utzverlag, der 2-fach Problematik, die suchtmittelabhängige Menschen ständig begleitet: dem Aufrechterhalten der Abstinenz und dem Leben ohne Rauschzustände. Die Beleuchtung beider Problemfelder sollten innerhalb der suchtherapeutischen Arbeit nach Martina Woocker gleichgewichtig behandelt werden. Im Laufe ihrer jetzt 12-jährigen Arbeit in der Suchttherapie erkannte die Diplom-Psychologin, dass sich Rückfälle oftmals dann ereigneten, wenn die eingeschlagene abstinente Lebensweise von anderen Personen nicht mehr gelobt wurde. Das Lob wäre demnach für den abstinente lebenden Menschen so etwas wie ein Ersatzrausch, für den jetzt nicht mehr vorhan-

denen Rausch, da das Suchtmittel etc. nicht mehr konsumiert würde.

Mit dieser Erkenntnis hat die Suchttherapeutin mit logotherapeutischer Arbeitsweise nach V. E. Frankl in den darauffolgenden Jahren Privat-Patienten und seit 2016 suchtmittelabhängige Inhaftierte der JVA Rheinbach konfrontiert. Das Ergebnis ist das hier besprochene »Abstinenz-(Rausch-)Syndrom-Therapiemanual«. Das Manual enthält insgesamt 15 Arbeitsblätter, die dabei helfen, den Erkenntnisprozess »abstinente Lebensführung, aber starke Sehnsucht nach Rauschzuständen« etwas zu vereinfachen, da die eigene Lebens- und Suchtgeschichte während der Bearbeitung der Arbeitsblätter zunehmend wie ein Bild, das zusammengesetzt wird, »betrachtet« werden kann. Immer wieder stellt die Autorin mithilfe der Arbeitsblätter Fragen nach dem Zweck von Handlungen und ob der Verlust der Handlungskontrolle tatsächlich zu Beginn des Konsums mitengeplant gewesen wäre.

Zum Erkennen der zunehmenden Unzufriedenheit in abstinente Lebensphasen bzw. ohne Suchtmittel und Rauschzustände gehören zu den 15 Arbeitsblättern zwei Arbeitsblätter, auf denen die Autorin so genannte Rückfall-Schleifen darstellt. Abgerundet wird das Arbeitsmaterial durch ein von der Autorin entwickeltes »Sieben-Ebenen-Modell/SEM der Rückfallprophylaxe-Arbeit«. Auch dieses Modell entwickelte die Autorin parallel zur suchtherapeutischen Arbeit.

Aufgrund des vielfältigen farbigen Arbeitsmaterials mit unterschiedlichen Themen-Schwerpunkten zur Lebens- und Suchtgeschichte kann das Manual berufsgruppenübergreifend eingesetzt werden. Die von der Autorin verwendete Sprache ist einfach und verständlich und lässt dadurch unterschiedlichste Settings zu. Der Einsatz des Manuals ist im Einzelgespräch oder innerhalb von Gruppensitzungen möglich, in der Vorbereitung auf eine mögliche Suchttherapie oder in der Nachsorge nach einer Suchttherapie und immer auch begleitend für den Einzelnen, um mögliche Rauschzustände, die sich anbahnen könnten, im Vorfeld zu erkennen. Diese große Einsatzfähigkeit des Manuals, die jede Suchtmittelproblematik einbindet, fußt auf dem Umstand, dass sich die Autorin über 10 Jahre mit der Bedeutung des Begriffs »Trockenrausch« befasst hat bzw. mit Rauschzuständen, die in jeder denkbaren Suchtproblematik vorkommen können. Die Autorin gibt jedoch nur eine grobe Richtung für die Gestaltung der Einzel- oder Gruppensettings an. Hier könnte ein etwas ausgeformter Leitfaden hilfreich sein. Das Kapitel mit Aussagen von Patientinnen und Patienten zum The-

ma »Macht und Rausch« lässt sich überdies in einem nächsten Werk vielleicht umfangreicher darstellen, da es möglicherweise gerade die Aussagen von anderen Menschen mit einer Suchtproblematik sind, die eine Auseinandersetzung mit der eigenen Suchtgeschichte anstoßen. Dennoch: An dieser Stelle möchte ich das Manual einfach nur empfehlen. Mittlerweile werden in der Buchbinderei der JVA Rheinbach Mappen mit den Arbeitsblättern aus dem Therapiemanual für die Teilnehmer der JVA-Internen Rückfallprophylaxe-Gruppen angefertigt.

## Das Abstinenz-(Rausch-)Syndrom-Therapiemanual.

**Der A(R)ST, an dem Sie sich festhalten können – eine logotherapeutische Vorgehensweise**

von Martina Woocker (Autor)

Literareon (Hrsg), 1. Juli 2021

Taschenbuch, 84 Seiten

ISBN-13 978-3831622672

Preis: 34,90 Euro

## Menschen mit Behinderungen im Knast

Gibt es Inklusion und Gleichstellung in der exklusiven Welt des Strafvollzugs? Mit dieser Frage befasste sich die Zeitschrift »Behinderung und Politik« Ausgabe 4/15 November 2015. Weitere Schwerpunktthemen sind Eingewiesene mit geistiger Behinderung und Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen.

Die vollständige Ausgabe können Sie hier lesen:

<https://kurzelinks.de/gpmu>

Homepage: [www.agile.ch](http://www.agile.ch)



## Termine 2023

### März

**Sozialverwaltungsrechtliche Grundlagen für die Beratungspraxis in der Bewährungs- und Straffälligenarbeit**

Veranstalter: DBH Fachverband

Termin: 27. März 2023

Ort: online

Homepage: [www.dbh-online.de](http://www.dbh-online.de)

E-Mail: [kontakt@dbh-online.de](mailto:kontakt@dbh-online.de)

### April

**Fachtagung Führungsaufsicht**

Veranstalter: DBH Fachverband

Termin: 17.-18. April 2023

Ort: Frankfurt am Main (hybrid)

Homepage: [www.dbh-online.de](http://www.dbh-online.de)

E-Mail: [kontakt@dbh-online.de](mailto:kontakt@dbh-online.de)

**Seminar: Desistance from crime – Ausstieg aus kriminellen Karrieren**

Veranstalter: DBH Fachverband

Termin: 27.-28. April 2023

Ort: Heidelberg

Homepage: [www.dbh-online.de](http://www.dbh-online.de)

E-Mail: [kontakt@dbh-online.de](mailto:kontakt@dbh-online.de)

### Mai

**Fachtagung Haftvermeidung**

Veranstalter: DBH Fachverband

Termin: 04. Mai 2023

Ort: Berlin (hybrid)

Homepage: [www.dbh-online.de](http://www.dbh-online.de)

E-Mail: [kontakt@dbh-online.de](mailto:kontakt@dbh-online.de)

**Umgang mit Sexualstraftätern – professionelle Haltung, Menschenbild, Unterstützungsangebote (Grundlagenseminar)**

Veranstalter: DBH Fachverband

Termin: 04.-05. Mai 2023

Ort: Heidelberg

Homepage: [www.dbh-online.de](http://www.dbh-online.de)

E-Mail: [kontakt@dbh-online.de](mailto:kontakt@dbh-online.de)



**Umgang mit Proband:innen mit einer psychischen Erkrankung in der Bewährungs- und Straffälligenarbeit (Seminar)**

**Veranstalter:** DBH Fachverband  
**Termin:** 04.-05. Mai 2023  
**Ort:** Erfurt  
**Homepage:** www.dbh-online.de  
**E-Mail:** kontakt@dbh-online.de

**Schweigepflichten, Vertrauensschutz und Zeugnisverweigerungsrecht**

**Veranstalter:** DBH Fachverband  
**Termin:** 08. Mai 2023  
**Ort:** online  
**Homepage:** www.dbh-online.de  
**E-Mail:** kontakt@dbh-online.de

**Juni****Annual Networking Meeting**

**Veranstalter:** COPE – Children of Prisoners Europe  
**Termin:** 08.-11. Juni 2023  
**Ort:** Limerick, Irland  
**Homepage:** www.childrenofprisoners.eu

**28. Deutscher Präventionstag**

**Veranstalter:** Deutscher Präventionstag  
**Termin:** 12. und 13. Juni 2023  
**Ort:** Mannheim  
**Homepage:** www.praeventionstag.de

## Situation von schwerbehinderten und pflegebedürftigen Gefangenen in bayerischen Justizvollzugsanstalten

Die Abgeordneten Kerstin Celina und Thomas Gehring vom BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN haben 2019 eine schriftliche Anfrage zur Situation von schwerbehinderten und pflegebedürftigen Gefangenen in bayerischen Justizvollzugsanstalten gestellt.

Lesen Sie hier die Antwort:  
<https://kurzelinks.de/lhoz>

**Umgang mit Betrugsstraftätern (Seminar)**

**Veranstalter:** DBH Fachverband  
**Termin:** 13. Juni 2023  
**Ort:** Mainz  
**Homepage:** www.dbh-online.de  
**E-Mail:** kontakt@dbh-online.de

**September****Fachtagung Entlassungs- und Übergangsmangement**

**Veranstalter:** DBH Fachverband  
**Termin:** 04.-05. September 2023  
**Ort:** Frankfurt am Main (hybrid)  
**Homepage:** www.dbh-online.de  
**E-Mail:** kontakt@dbh-online.de

**Kontaktgestaltung und Motivation bei (noch) geringer Motivation (Seminar)**

**Veranstalter:** DBH Fachverband  
**Termin:** 04.-05. September 2023  
**Ort:** Münster  
**Homepage:** www.dbh-online.de  
**E-Mail:** kontakt@dbh-online.de

**Oktober****Umgang mit Sexualstraftätern – professionelle Haltung, Menschenbild, Unterstützungsangebote (Aufbauseminar)**

**Veranstalter:** DBH Fachverband  
**Termin:** 16.-17. Oktober 2023  
**Ort:** Heidelberg  
**Homepage:** www.dbh-online.de  
**E-Mail:** kontakt@dbh-online.de

**Interkulturelle Kommunikation – Beratungskompetenz im Umgang mit fremden Kulturen**

**Veranstalter:** DBH Fachverband  
**Termin:** 16.-17. Oktober 2023  
**Ort:** Frankfurt am Main  
**Homepage:** www.dbh-online.de  
**E-Mail:** kontakt@dbh-online.de

**Grundlagenseminar Führungsaufsicht: Entwicklung – Ziele – Aufgaben gesetzliche Grundlagen**

**Veranstalter:** DBH Fachverband  
**Termin:** 23.-25. Oktober 2023  
**Ort:** Bad Nenndorf  
**Homepage:** www.dbh-online.de  
**E-Mail:** kontakt@dbh-online.de

**November****Einführung Bürgergeld – Änderungen und Neuerungen die sich für die Bewährungs- und Straffälligenarbeit ergeben**

**Veranstalter:** DBH Fachverband  
**Termin:** 06. November 2023  
**Ort:** online  
**Homepage:** www.dbh-online.de  
**E-Mail:** kontakt@dbh-online.de

**Umgang mit Gewaltstraftätern (Seminar)**

**Veranstalter:** DBH Fachverband  
**Termin:** 27. November 2023  
**Ort:** Limburg  
**Homepage:** www.dbh-online.de  
**E-Mail:** kontakt@dbh-online.de

**Save the date:****BAG-S Bundestagung 2023****Menschen mit psychischen Beeinträchtigung – Klient:innen der Straffälligenhilfe (Arbeitstitel)**

**Veranstalter:** Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe e.V.  
**Termin:** 27.-28. November 2022  
**Ort:** Berlin  
**Homepage:** www.bag-s.de  
**E-Mail:** info@bag-s.de

**Auf Anfrage:****Deine Grenzen – meine Grenzen. Beziehungsarbeit und Arbeitsbeziehung**

**Veranstalter:** Bildung und Beratung Bethel  
**Termin:** auf Anfrage  
**Homepage:** www.bildung-beratung-bethel.de

**Unterstützung für Kinder aus suchtbelasteten Familien**

**Veranstalter:** Bildung und Beratung Bethel  
**Termin:** auf Anfrage  
**Homepage:** www.bildung-beratung-bethel.de

**Menschen mit herausforderndem Verhalten begleiten**

**Veranstalter:** Bildung und Beratung Bethel  
**Termin:** auf Anfrage  
**Homepage:** www.bildung-beratung-bethel.de

## Vorschau auf das kommende Heft

Im ersten Infodienst des kommenden Jahres widmen wir uns dem Thema – Armutstrafung und sozialen (Un)gleichheiten. Das Thema »Armutstrafung« hat im Jahr 2022 eine neue Aufmerksamkeit erhalten. Das Bundesjustizministerium hat einen Referentenentwurf zur Überarbeitung des Sanktionenrechts vorgelegt und auch im neuen Jahr erwarten wir Reaktionen der Bundesregierung, mit der steigenden Armut in Deutschland umzugehen.

Wie wird der Referentenentwurf des Justizministeriums bewertet? Wie gestaltet sich Armutstrafung in Deutschland? Welche Ideen zur Veränderung gibt es?

Wenn Sie, liebe Leser:innen, für die nächste Ausgabe des »Informationsdienst Straffälligenhilfe« noch einen Beitrag aus der Praxis oder der Wissenschaft beisteuern möchten, können Sie diesen bis zum 30. Januar 2023 zur inhaltlichen Prüfung einreichen. Bitte senden Sie Ihren Aufsatz oder Ihre Thesen per E-Mail an [schuessler@bag-s.de](mailto:schuessler@bag-s.de)



Bild von Andrew Khoroshavin auf Pixabay

**Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe (BAG-S) e. V.,**  
**Spendenkonto: IBAN: DE90 3702 0500 0008 0887 00, BIC: BFS WDE 33 XXX (Bank für Sozialwirtschaft),**

**Vorsitzende: Alexandra Weingart (Caritasverband)**  
**Geschäftsführerin: Christina Müller-Ehlers**

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 sowie die Beiträge der Freien Straffälligenhilfe zur Prävention und sozialen Eingliederung sichtbar zu machen. 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., Diakonie Deutschland – Evangelischer Bundesverband, Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V., Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V.

## Impressum

**Redaktion:** Jördis Schüßler  
 Christina Müller-Ehlers (V.i.S.d.P.)

**Herausgeberin:**  
 Bundesarbeitsgemeinschaft für  
 Straffälligenhilfe (BAG-S) e. V.  
 Heussallee 14

53113 Bonn  
**Tel.:** 0228 9663593

**Fax:** 0228 9663585

**E-Mail:** info@bag-s.de

**Satz/Layout:** Kathrin Puvogel

**Druck:** Susanne Fuhrmann

**Auflage:** 1.000 Expl.

Alle Urheberrechte sind vorbehalten.

### Bezug:

Einzelheft: 6,35 Euro, Jahresabonnement: 16,65 Euro, ermäßigtes Abo für Gefangene, Empfänger:innen von Sozialleistungen, Schüler:innen, Studierende, Gefangenenzeitschriften: 9,15 Euro (jeweils inkl. Versand), Schriftentausch nach Vereinbarung. Auslandsabo 23,10 Euro.

**Die Beiträge der Autoren und Autorinnen spiegeln nicht unbedingt die Meinung der Bundesarbeitsgemein-**

**schaft für Straffälligenhilfe e. V. wider. Vielmehr repräsentieren sie die Ansichten der Autoren und Autorinnen.**

**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.

Wir danken dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales für die freundliche Unterstützung.

# Frohe Feiertage!



*Die BAG-S wünscht ihren  
 Leser:innen eine besinnliche Zeit  
 und einen guten  
 und gesunden Start  
 ins Jahr 2023!*

**Herausgeber:**

Bundesarbeitsgemeinschaft  
für Straffälligenhilfe (BAG-S) e. V.  
Heussallee 14  
53113 Bonn  
Tel.: 0228 9663593  
E-Mail: [info@bag-s.de](mailto:info@bag-s.de)  
Internet: [www.bag-s.de](http://www.bag-s.de)

**ISSN 1610-0484**

