

Gesundheit und Haft: Medizinische, therapeutische und sozialarbeiterische Anforderungen in Gefängnissen nehmen zu

Die Mehrheit der etwa 60.000 Gefangenen in Deutschland ist krank – meist psychisch, oft auch somatisch. Die Herausforderungen an eine Behandlung, Therapie und Sozialarbeit nehmen zu. Kranke in Haft haben ein Recht auf die gleiche Gesundheitsversorgung wie Patienten in Freiheit. Die optimale Versorgung während und nach der Haft vermindert die Rückfallrisiken und liegt damit auch im Interesse der Allgemeinheit, betonten am Dienstag Experten während einer Pressekonferenz in Berlin; sie stellten ihre umfangreiche aktuelle Dokumentation „Gesundheit und Haft“ vor.

Dr. Marc Lehmann (51), Leitender Medizinaldirektor in Berlin, wies darauf hin, dass etwa 45% der Häftlinge ein Suchtproblem haben und bis zu 95% Prozent unter seelischen Störungen leiden. Für Häftlinge kann das Gefängnis ein – wenn auch problematischer – „Glücksfall“ sein. Häufig werden bereits während der Aufnahmeuntersuchung Krankheiten entdeckt, die den Patienten nicht bekannt waren; oder die Betroffenen hatten mangels Krankenversicherung keine Behandlungsmöglichkeit. Vor allem NeuInhaftierte mit Suchtproblemen kommen in einem oft schlechten gesundheitlichen Zustand in Haft. „In Einzelfällen kann der Gefängnisaufenthalt gar lebenserhaltend oder lebensverlängernd wirken.

Die i.v.-Drogenabhängigkeit und der ungeschützte Sexualkontakte sind die Hauptgründe für einen hohen Grad an blutübertragbaren Infektionskrankheiten von Inhaftierten. Zumeist vor der Haft zum Teil aber auch in Haft erworben: Die Hepatitis-C-Infektion ist hinter Mauern etwa 30 Mal häufiger als in der Normalbevölkerung, HIV etwa 20 Mal häufiger.

Marcus Behrens (46), Diplompsychologe in Berlin, erinnerte daran, dass 94% der Häftlinge Männer sind, von verschiedenen sexuellen Orientierungen bestimmt werden und aus den unterschiedlichsten kulturellen Zusammenhängen stammen. Die Gesundheitsversorgung ist daher komplex und kann nur von Spezialisten verschiedener Disziplinen geleistet werden. Behrens forderte, der Vollzug solle „sich der Kooperation mit Vereinen und Initiativen der Zivilgesellschaft öffnen“. Dies ist auch eine Frage der Positionierung des Vollzugs als Ganzes, der als demokratisch legitimes System nicht am gesellschaftlichen Rand stehen darf. Die Idee, Menschen resozialisieren zu wollen, bedarf eben auch einer Gesellschaft, die hier unterstützt.“

Diplompsychologin Heike Drees (54), Spezialistin für Suchthilfe in Berlin, belegte, dass die Kontinuität der Gesundheitsversorgung auch nach der Haft wesentlich zur Resozialisierung beiträgt. Doch mit der Entlassung bricht die Kette häufig ab. Drees zitiert den Strafrechtler Prof. Dr. Bernd Maelicke: „Es gibt weder gesetzlich, noch konzeptionell, noch organisatorisch, noch personell, noch finanziell in Deutschland ein abgestimmtes Gesamtkonzept der Resozialisierung jugendlicher oder erwachsener Straftäter.“ Hier liegt ein „organisierter Beziehungsabbruch als Systemfehler der Resozialisierung“ vor.

M. Lehmann, M. Behrens, H. Drees (Hrsg.): Gesundheit und Haft. Handbuch für Justiz, Medizin, Psychologie und Sozialarbeit. Pabst Science Publishers 2014. 612 Seiten, Hardcover, ISBN 978-3-89967-897-0

Gesundheit in Haft, Faktor Medizin, Blick hinter die Gitter

In Deutschland befinden sich ca. 60.000 Menschen in Haft, und jährlich erfolgen etwa 100.000 Neuaufnahmen in deutschen Gefängnissen. Die Öffentlichkeit nimmt dieses System zumeist verzerrt und unter ethisch nicht vertretbaren Beschreibungen wie „Hotelvollzug“ oder einfach „Wegsperrn bei Wasser und Brot“ zur Kenntnis. Durch Fernsehserien wie „Frauenknast“ fühlen sich große Teile der Bevölkerung bestens im Bilde. Leider sieht die Realität gänzlich anders aus. Der Staat kann als härteste Strafe die Freiheit des Einzelnen sehr stark einschränken, ihn im Gefängnis wegsperrn, hat jedoch dabei umfangreiche Rechte der Betroffenen zu wahren.

In der Öffentlichkeit bleibt häufig unbeachtet: Der Gefangene hat ein moralisches und gesetzlich verbrieftes Recht auf eine Gesundheitsversorgung nach aktuellem Stand der Wissenschaft. Dies dient nicht nur seinem eigenen Wohl; denn: Unter der Annahme, dass der überwiegende Anteil der Insassen nach der Haft wieder in Freiheit kommt, ist die Gesundheitsversorgung auch für die künftige Umwelt relevant: Eine erfolgreich behandelte Infektionskrankheit (gilt auch für Tuberkulose, Hepatitis C und HIV) ist nicht mehr ansteckend; eine erfolgreich behandelte Suchterkrankung reduziert das Rückfallrisiko im strafrechtlichen Bereich; die Diagnostik und Behandlung von seelischen Erkrankungen und psychischen Störungen kann schwere Straftaten verhindern.

Um bei der Bewältigung dieser Aufgaben Weiterentwicklungen zu initiieren, hat sich eine große Zahl von Autorinnen und Autoren zusammengeschlossen, um mit uns, dem Herausgeberteam, in rund 40 Artikeln sowohl Ressourcen als auch Schwächen im System zu analysieren und Lösungsansätze oder Good-Practice-Beispiele vorzustellen. Bewusst haben wir unser Buch „Gesundheit und Haft“ interdisziplinär angelegt, da wir Gesundheit umfassend somatopsychosozial verstehen.

Mit dem Wissen, dass viele Krankheiten in Haft viel häufiger als in der Normalbevölkerung vorkommen, muss es darum gehen, den Betroffenen eine angemessene medizinische Versorgung zukommen zu lassen. Als Beispiele sei darauf hingewiesen, dass etwas 45% der Insassen ein Suchtproblem (Konsum psychoaktiver Substanzen) und bis zu 95 % eine seelische Störung haben.

Im Sinne eines humanistischen Menschenbildes gilt es, mit einem z.B. durch Fernsehserien vermittelten Bild der angeblichen Innensicht von Haftanstalten aufzuräumen. Durch hochspezialisierte Gesundheitsversorgung nach dem Äquivalenzprinzip muss die Gleichwertigkeit der Versorgung in Haft mit der Versorgung der Bevölkerung erreicht werden. So kann garantiert werden, dass nicht durch suboptimale Versorgung der medizinischen Probleme ein zentrales Aktionsfeld für die Resozialisierung unbestellt bleibt.

Tab. 1 Anteil der i.v.-Drogenkonsumten (IDUs) und drogenassoziierten Infektionskrankungen in deutschen Haftanstalten und in der Allgemeinbevölkerung

	IDUs	HCV	HIV
Haftanstalten ^{a,b}	21,9–29,6%	14,3%–17,6%	0,8%–1,2%
Allgemeinbevölkerung	0,3% ^c	0,4%–0,7% ^d	0,05% ^e
Faktor	73- bis 98-fach	26- bis 32-fach	16- bis 24-fach

^aRadun et al. 2007 [29]; ^bSchulte et al. 2009 [30]; ^cEMCDDA 2006 [31]; ^dRKI 2007 [32]; ^eUNAIDS 2007 [33].
IDUS Intravenous Drug Users, HCV Hepatitis-C-Virus, HIV Human Immunodeficiency Virus.

Damit die begonnene Versorgung vor, während und nach der Haft kontinuierlich fortgesetzt oder soweit notwendig aufgenommen wird, sind tiefgreifende Systemkenntnisse erforderlich, die oft nicht nur den berichtenden und auf Sensationen fixierten Medien fehlen. In diesem Sinne verstehen die Herausgeber und Autoren des Buches Gesundheit in Haft ihre Arbeit und ihr Engagement in diesem Umfeld.

- ▶ Leitender Medizinaldirektor
Dr. med. Marc Lehmann
Jahrgang 1963
1982 Nach dem Abitur Sanitätsoffizieranwärter Bundeswehr und Studium Humanmedizin Universität zu Köln, Promotion
1989 Sanitätsoffizier Marine und Heeresflieger
2000 Anstaltsarzt Jugendanstalt Hameln
2007 Medizinische Fachaufsicht Justizvollzug, Land Mecklenburg Vorpommern
2009 Ärztlicher Direktor Justizvollzugskrankenhaus und Leiter Anstaltsärztlicher Dienst der Justiz, Land Berlin
- ▶ Kontakt: dr.marc.lehmann@t-online.de

Europaweit wächst die Zahl psychisch Kranker im Strafvollzug und im Maßregelvollzug. Die Behandlungskapazitäten müssen gestärkt und ausgebaut werden

„It is doubtful whether the majority of prisoners with psychiatric illnesses in Germany receive appropriate care such as that mandated by the European Convention on Human Rights and other international charters. Major deficits in German inpatient psychiatric care of prisoners are the lack of facilities for treating those with chronic mental illnesses and the inadequate management of acutely psychotic or delirious prisoners, which in many places leads to temporary ‘parking’ in isolated cells. Compared to psychiatric care outside of prison, the equivalence principle has failed as a fundamental guide in many places in Germany,“ Professor Dr. Norbert Konrad (JVK Berlin) summarizes his contribution to the European Research Project „Mentally Disordered Persons in European Prison Systems“.

The Research Project confirmed internationally that „the prevalence of psychiatric morbidity among prisoners by far exceeds the rate of mental disorders in the general population. A review of 62 prison studies covering more than 23.000 prisoners worldwide found that 3,7 % of all male and 4% of all female prisoners had a psychotic disorder, 10% of all male and 12% of all female prisoners suffered from major depression, and 47% fulfilled the criteria for an antisocial personality disorder.

The reasons for rising proportions of mentally disordered prison inmates are manifold and complex. National conditions and circumstances play a pivotal role, but there are international trends in mental health care or other societal fields that are likely to contribute to the problem.

Rising levels of alcohol abuse and illicit drug use in almost all societies increase exponentially the prevalence of these disorders in penitentiaries or prisons worldwide. Many experts see the growing incidence of mental health problems in prisons as an unwelcome consequence of the deinstitutionalisation process that was and is the basic pro-

gramme of any psychiatric reform anywhere in the world. According to this hypothesis, closing down psychiatric hospital beds much faster than a sufficient number of community care services are or can be implemented may foster the neglect of non-compliant or violent mentally ill patients in community mental health care and compound the tendency of shifting them towards forensic psychiatric facilities or the prison system. More globally, an invariant and inverse correlation between the number of psychiatric hospital patients and the number of prisoners has been identified.“

- ▶ Hans Joachim Salize + Harald Dreßing (Eds.): Mentally Disordered Persons in Prison Systems - Needs, Programmes, Outcome. Pabst, 300 pages, ISBN 978-3-89967-5962

Immer mehr Straftäter werden in die forensische Psychiatrie (Maßregelvollzug) eingewiesen und verlieren die Freiheit. Die Zahl der forensischen Patienten in Deutschland stieg von etwa 2.500 im Jahr 1990 auf 6.750 im Jahr 2012. Gleichzeitig ist auch die Verweildauer kontinuierlich gestiegen - auf durchschnittlich sieben Jahre. Daraus entstehen dem Fiskus pro Patient insgesamt durchschnittlich knapp 600.000 Euro Gesamtkosten, berichtet Dr. Heinz Kammeier (Münster). Einer der Gründe für diese Entwicklung liegt darin, dass Richter vom Strafvollzug keine ausreichenden Therapiechancen erwarten.

- ▶ Heinz Kammeier: Reform der psychiatrischen Maßregel nach §63 StGB. In: Forensische Psychiatrie und Psychotherapie 1/2014

„Es besteht die Gefahr, dass Medizin im Strafvollzug nicht an dem medizinischen Bedarf des jeweiligen Patienten orientiert ist, sondern sich finanziellen und organisatorischen Aspekten im Vollzug unterordnen muss.“

- ▶ Dr. Thomas Menn (Potsdam) in „Gesundheit und Haft“

Für viele Häftlinge ist das Gefängnis ein zwiespältiger „Glücksfall“: Haft bedeutet teils extremen Stress, erstmalig kann aber medizinisch optimal versorgt werden

„Bei den Aufnahmeuntersuchungen werden nicht selten Krankheiten entdeckt, die den Patienten nicht bekannt waren oder wegen vielfältiger Gründe (mangelnde Krankenversicherung, Flucht, subjektiver Zeitmangel) nicht zum Arztbesuch geführt haben.

Als Gefangene erhalten die Patienten teilweise aufgrund der guten Vernetzungen und Kooperationen der Gefängnisse schneller Facharzttermine als außerhalb der Haft.

Demgegenüber sind die Patienten oft nicht gewillt, beispielsweise im Warteraum zu bleiben, bis sie sich beim Arzt vorstellen können. Sie verlassen genervt, ggfs. sogar mit Beleidigungen für das medizinische Personal, schon nach kurzer Wartezeit die medizinische Abteilung.

Bisweilen sind Patienten nicht bereit, bei einer Vorstellung, die im Justizvollzugskrankenhaus stattfinden soll, Zeit für die Fahrt und ein Warten dort einzuplanen. Häufig werden deshalb Untersuchungen kurzfristig durch Patienten abgesagt.

Gerade Patienten mit Suchtproblemen kommen in schlechtem Zustand in Haft. Die Haft kann in Einzelfällen lebenserhaltend oder lebensverlängernd sein. Bei Substanzabhängigkeit sind Entzugssituationen vorprogrammiert ... Durch den Stress der Inhaftierungssituation exacerbieren vorbestehende seelische Störungen u.U. zu psychiatrisch manifesten Krankheitsbildern. Haftreaktive Störungsbilder sind zu erwarten ...“

- ▶ Dr. Stefanie Behrens, Ltd. Anstaltsärztin JVA Berlin-Moabit / Dr. Marc Lehmann

Substitutionsbehandlung für inhaftierte Drogenabhängige kann ein Weg aus der Krise sein

Etwa ein Drittel der männlichen und die Hälfte der weiblichen Häftlinge konsumieren illegale Drogen. Nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft ist für einen großen Teil von ihnen eine Opiatsubstitution indiziert. Doch nur die wenigsten Kranken erhalten sie. Dr. Karlheinz Keppler macht sich die Formulierung eines Gesetzeskommentars zueigen: „Kein Arzt darf sich einer Substitutionsbehandlung verschließen, wenn er damit das Leben oder die Gesundheit eines Opiatabhängigen retten kann. Früher prüfte der Strafrichter im Einzelfall, ob die Substitution eine Körperverletzung darstellt. Heute muss der Jurist darüber nachdenken, ob die unbegründete Verweigerung einer indizierten Substitution im Einzelfall eine Körperverletzung darstellen kann.“

„Günstige Effekte sind nicht nur für die Patienten, sondern auch für das Gefängnis und seine MitarbeiterInnen nachgewiesen. Belegt ist, dass die Substituierten

- den Heroinkonsum, den intravenösen Konsum und das Needle-Sharing (das gemeinsame Nutzen von Spritzenutensilien) reduzieren
- sich weniger stark am Drogenhandel im Gefängnis beteiligen
- ein geringeres Risiko haben, in der besonders vulnerablen Phase unmittelbar nach Haftentlassung zu sterben
- sich häufiger unmittelbar nach der Haft in Weiterbehandlung begeben
- deutlich weniger drogenbezogene Delikte begehen
- niedrigere Drogen-Rückfallquoten aufweisen

Für den Vollzug sind günstige Effekte, dass

- sich die durch Entzugssymptome aggressive Situation entspannt
- Drogenhandel- und Konsum reduziert wird
- die Arbeitsfähigkeit und Produktivität drogenabhängiger Gefangener erhöht werden
- die Ansprechbarkeit für weiterführende therapeutische Angebote und die Integration in den Haftalltag besser werden“

Neben mangelnden Behandlungskapazitäten und einer bürokratisch-juristischen Überregulierung ist ein Hauptproblem, „dass bei Vollzugsmitarbeitern vielfach eine akzeptierende Grundhaltung gegenüber Drogenkonsumenten als Basis für eine substituierende Behandlung fehlt. Eigentlich ist es Aufgabe des Strafvollzugs, das Gefängnis als drogenfreien Raum zu gestalten. Nur wenige Anstalten gehen offensiv mit existentem Drogenkonsum und daraus resultierenden Problemen um. Entsprechend gibt es Anstalten, die Drogenkonsum ignorieren, leugnen, verniedlichen oder behaupten, sie hätten den Drogenkonsum in ihrer Anstalt im Griff. Es gibt keine Toleranz gegenüber Konsum. Sicherheits- und Ordnungsaspekte stehen im Gefängnisalltag im Vordergrund. Akzeptierender Umgang mit Drogen konsumierenden Gefangenen wird oft als Scheitern gegenüber der eigentlichen Aufgabe des Gefängnisses interpretiert.“

- ▶ Medizinaldirektor Dr. Karlheinz Keppler (Vechta)

Prävention im Strafvollzug: Ein Feld mit Potenzial zur Verhinderung von Infektionskrankheiten

„Über Blut- und Sexualkontakt übertragbare Viruserkrankungen mit primär oder sekundär chronischem Verlauf stellen gegenwärtig die häufigsten Infektionskrankheiten in der Vollzugsmedizin dar, überwiegend assoziiert mit i.v.-Drogenabhängigkeit. Davon ist die chronische Hepatitis-C-Infektion mit einer Prävalenz von ca. 14,3 bis 17,6 Prozent an erster Stelle, grob um den Faktor 30 häufiger als in der Allgemeinbevölkerung. In manchen Gefangenenspopulationen in enger Assoziation mit i.v.-Drogenabhängigkeit kann die Hepatitis C-Prävalenz bis zu 80% betragen. Die Prävalenz der chronischen Hepatitis B ist mit ca. 2,5 Prozent von allen Gefangenen und ca. 18 Prozent von i.v.-drogenabhängigen Gefangenen am zweithäufigsten. Die HIV-Prävalenz in deutschen Gefängnissen ist mit ca. 0,8 bis 1,2 Prozent nach grober Schätzung ca. 20mal höher als in der Allgemeinbevölkerung...“

„Zur Reduktion des Ansteckungsrisikos durch Blutkontakte im Gefängnis wurden in der Analogie zur Situation in der Freiheit Maßnahmen wie Sprit-

zenaustausch für i.v. Drogenabhängige empfohlen.

In der Praxis werden jedoch Spritzenaustauschprogramme in den Justizvollzugsanstalten in Deutschland kaum durchgeführt.

Auch die Empfehlung, den Gefangenen Kondome und Gleitgel zur Verfügung zu stellen, um die Ansteckung durch ungeschützten Geschlechtsverkehr zu reduzieren, wird nur eingeschränkt umgesetzt.

Die wichtigste zielgerichtete Maßnahme zur Risikoreduktion bei i.v.-Drogenabhängigen in Haft ist die Substitutionstherapie. Durch die Vorhaltung von ausreichenden Substitutionskapazitäten in den Gefängnissen und durch lückenlose Überleitung in die ambulante Substitution bei Haftentlassung kann eine Risikoreduktion nicht nur für den Gefängnisbereich erreicht werden, sondern auch bezogen auf die übrige Gesellschaft ...“

▶ Dr. Jukka Hartikainen, Berlin

Strafvollzug ist männlich...

Strafgefangene im bundesdeutschen Strafvollzug	Stichtag jeweils 31. März			
	2010	2011	2012	2013
Strafgefangene insgesamt (inklusive Sicherungsverwahrte)	60 693	60 067	58 073	56 562
Nach dem Geschlecht				
Männer	57 568	56 746	54 765	53 378
Frauen	3 125	3 321	3 308	3 184

Quelle: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Rechtspflege/Justizvollzug/Tabellen/Strafgefangene.html>, Stand: 27.05.2014)

Die Insassen im bundesdeutschen Vollzug sind zu rund Prozent 94% männlich, was selten öffentlich benannt und noch weniger als Anlass genommen wird, über einen möglichen Zusammenhang zwischen Männlichkeit und Kriminalität nachzudenken. Dabei ist die Idee des Gender-Mainstreaming mittlerweile ganz oben auf der politischen Agenda und eigentlich hätten längst ein Nachdenken und eine Strategie entwickelt werden müssen, um diesem mehr als auffälligen Befund entgegen zu wirken.

Der Zusammenhang zwischen Männlichkeit und Kriminalität ist dabei keinesfalls ein zwingender, aber es zeigt sich im Vollzug: Männer, die über ein besonders hartes und wenig reflektiertes Männerleitbild verfügen, fühlen sich im Recht, wenn sie ihre Konflikte mit Gewalt lösen. Sie halten es für ihre Aufgabe, alleine die Familie zu ernähren, indem sie das Geld verdienen oder im Zweifel rauben. Sie wollen auch über die Statussymbole verfügen, die in ihrer Wahrnehmung den Mann in der Öffentlichkeit als ganzen Mann zu erkennen geben. Es gilt, einfach ausgedrückt, „seinen Mann zu stehen“ und ja nicht zu versagen.

In der Tat hat sich die Gesellschaft daran gewöhnt, den Mann als Täter wahrzunehmen. Was aber diese Männer zu Tätern werden lässt, was ihre inneren Beweggründe sind, wird nicht explizit unter dem Gesichtspunkt „Männlichkeit“ gedacht. Durch die oben beschriebenen männlichen Einstellungen, die die Männer im Vollzug besonders stark verinnerlicht haben, entstehen hohe Ansprüche an sich selbst und an das, was sie sein sollen, kön-

nen diesem aber selten genügen. In der Folge leiden sie unter hohem Stress, fühlen sich oftmals minderwertig, leiden unter Aggressionen und Unzufriedenheit und können diese Zustände nicht richtig zuordnen. Die Formel: „Alle anderen sind Schuld an meiner Situation, nur ich nicht!“ kommt den Männern dabei gerade recht, weil es sie von der Mühe entlastet, sich selber in Frage zu stellen und eine neue innere Ordnung zu etablieren.

Wie mit diesen Männern gearbeitet werden kann, was hier zu tun ist, dazu finden sich in unserem Buch viele Anregungen. Besonders hervorzuheben sind hier die Artikel über den Bereich Gender und die Arbeit mit homosexuellen Inhaftierten in Haft. Denn auch diese Gruppe, die seit Jahren zumindest in Berlin explizit begleitet wird, hat eigene Bedürfnisse und setzt voraus, dass die Menschen, die mit ihnen arbeiten, diese kennen und angemessen darauf reagieren können.

Unser Buch illustriert auch, dass die verschiedenen Zielgruppen, mit denen in Haft gearbeitet wird, ein breites Spektrum von Spezialist_innen benötigt. Die Bandbreite des Wissens, angefangen von unterschiedlichsten Kulturen bis hin zu unterschiedlichsten sexuellen Orientierungen und Identitäten, ist nicht durch eine Person vorzuhalten. Vielmehr muss sich der Vollzug der Kooperation mit unterschiedlichsten Vereinen und Initiativen der Zivilgesellschaft öffnen, um hier angemessen arbeiten zu können.

Dies ist auch eine Frage der Positionierung des Vollzuges als Ganzes, der als demokratisch legitimes System nicht am gesellschaftlichen Rand

stehen darf. Die Idee, Menschen resozialisieren zu wollen, bedarf eben auch einer Gesellschaft, die hier unterstützt.

- ▶ Diplom Psychologe Marcus Behrens
Jahrgang 1968
Fachlicher Leiter von Mann-O-Meter, Berlins
schwules Informations-und Beratungszentrum
(www.mann-o-meter.de)
Mitglied im Berliner Vollzugsbeirat
Selbstständig tätig als Coach, Berater, Thera-
peut, Trainer und Moderator, unter anderem
in der Bildungsstätte Justizvollzug Berlin und
für die Vermittlungsstelle für externe Psycho-
therapie im Berliner Strafvollzug
Weitere Infos unter www.marcus-behrens.de
- ▶ Kontakt: post@marcus-behrens.de

Für die Resozialisierung von Straftätern fehlt ein abgestimmtes Gesamtkonzept

Ein zentraler Aspekt für die Resozialisierung im Sinne einer Prävention von Straftaten ist der „Faktor Gesundheit“. Dessen Bedeutung für die Resozialisierung von Gefangenen ist bis heute nicht ausreichend erkannt und gewürdigt. Haft bietet Chancen für die Behandlung gesundheitlicher und psychischer Probleme von Inhaftierten. Es gibt dazu wenige über lokale oder begrenzte Erhebungen hinausgehende Daten.

Haft bietet Chancen für eine gesundheitliche Versorgung, die vor einer Inhaftierung nicht stattgefunden hat oder stattfinden konnte. Diese Tatsache muss unterstützend für eine Resozialisierung genutzt werden. Der „Faktor Gesundheit“ darf während der Haft als auch in den Anschlussprozessen, die in der wieder erlangten Freiheit erfolgen, nicht unterschätzt werden. Aber in dieser „Kette“ greifen die einzelnen Glieder sehr oft (noch) nicht ineinander. „Es gibt weder gesetzlich, noch konzeptionell, noch organisatorisch, noch personell, noch finanziell in Deutschland ein abgestimmtes Gesamtkonzept der Resozialisierung jugendlicher oder erwachsener Straftäter“, so der Experte für Strafrecht, Professor Dr. Bernd Maelicke, im Handbuch „Gesundheit und Haft“¹.

Für ihn ist dies der „organisierte Beziehungsabbruch als Systemfehler der Resozialisierung“. Eine Koordinierung fehlt und muss dringend geschaffen werden.

Die Entwicklung einer straffreien und eigenständigen Lebensperspektive, die berufliche Wiedereingliederung, die Wiederherstellung von familiären Kontakten, die Aufarbeitung von Beziehungs- und Familienproblemen sind im Sinne einer Resozialisierung auch hier die obersten Ziele.

Die innervollzugliche Behandlung u.a. von psychischen Erkrankungen, Suchterkrankungen, Infektionskrankheiten ist eine wichtige Voraussetzung für die sozialen und gesundheitlichen Anschlussprozesse, die nach einer Inhaftierung stattfinden. Haftentlassene sollen zur Entlassung

Hilfestellung bei der Beschaffung einer Wohnung oder sonstigen Unterkunft, bei der Klärung von Ansprüchen auf staatliche Leistungen und bei rechtlichen Ansprüchen auf materielle Grundversicherung erhalten.

Die Aufgabe und zugleich das Ziel der Gesellschaft liegen darin, sicherzustellen, dass durch effektive Resozialisierungsprozesse eine bestmögliche Prävention weiterer Straftaten erreicht wird. Im Sinne der Prävention muss alles dafür getan werden, (künftige) Straftaten zu verhindern. Neben (Aus-)Bildung und sozialer Integration ist eine stabile Gesundheit hierfür eine – wenn nicht die – wesentliche Voraussetzung.

- ▶ Heike Drees, Diplom-Psychologin
Fachreferentin für Suchthilfe, HIV/Aids, Gesundheit
Jahrgang 1959
1979-1988 Studium der Psychologie und Philosophie an der TU Berlin mit Abschluss Diplompsychologin
Seit 1988 Referentin beim PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband, LV Berlin e.V.
- ▶ Kontakt: Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V., Brandenburgische Straße 80, 10713 Berlin
Tel: ++49-30-86001-168
Fax: ++49-30-86001-210
E-Mail: drees@paritaet-berlin.de
- ▶ Regina Schödl, Diplom Sozialarbeiterin
Fachreferentin für Soziales
Jahrgang 1971
1992 bis 1997 Studium der Sozialen Arbeit an der Hochschule für Soziales in Freiburg i. Brsg
Seit 2013 Referentin beim PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband, LV Berlin e.V.
- ▶ Kontakt: Der PARITÄTISCHE Wohlfahrtsverband, Landesverband Berlin e.V., Brandenburgische Str. 80, 10713 Berlin
Tel: ++49-30-86001-171
Fax: ++49-30-86001-220
E-Mail: schoedl@paritaet-berlin.de

¹ Lehmann, M., Behrens, M. & Drees, H. (2014):
Gesundheit und Haft – Handbuch für Justiz, Medizin, Psychologie und Sozialarbeit.
Lengerich: Pabst Science Publishers, 11-13

Gesundheit und Haft ist im mittelständischen, international tätigen Verlag PABST SCIENCE PUBLISHERS erschienen.

Zu den Schwerpunkten des Medizin- und Psychologie-Programms zählen die Komplexe Forensik und Sucht mit Fachbüchern und den Zeitschriften

- ▶ Forensische Psychiatrie & Psychotherapie
- ▶ Sexual Offender Treatment
- ▶ Rausch - Wiener Zeitschrift für Suchttherapie

Zum Themenkomplex „Gesundheit und Haft“ sind bei Pabst zuvor u.a. erschienen:

- ▶ Katharina Bennefeld Kersten: Ausgeschieden durch Suizid - Selbsttötungen im Gefängnis. 2009, unveränderte 2te Auflage 2014, ISBN 978-3-89967-535-1
- ▶ Hans Joachim Salize, Harald Dressing (Eds.) Placement and Treatment of Mentally Disordered Offenders - Legislation and Practice in the European Union. 2005, ISBN 978-3-89967-256-5
- ▶ Hans Joachim Salize, Harald Dressing (Eds.) Mentally Disordered Persons in European Prison Systems - Needs, Programmes and Outcome (EUPRIS) Research Project/Final Report. 2009, ISBN 978-3-89967-596-2



Kontakt:

- ▶ Wolfgang Pabst, M.A., Verleger
wp@pabst-publishers.com
- ▶ Silke Haarlammert, Sekretariat
haarlammert@pabst-publishers.com



PABST SCIENCE PUBLISHERS
Eichengrund 28
D-49525 Lengerich
Tel. ++49 (0) 5484 - 308
Fax ++49 (0) 5484 - 550
www.pabst-publishers.de
www.pabst-science-publishers.com
www.psychologie-aktuell.com