



Baden-Württemberg

JUSTIZMINISTERIUM

Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen

Abschlussbericht der Expertenkommission

2015

© Justizministerium Baden-Württemberg
Schillerplatz 4, 70173 Stuttgart
Berichterstattung: Ministerialrat Prof. Dr. Rüdiger Wulf
Redaktion: Oberamtsrätin Barbara Reber
Druck: Druckerei im VAW bei der JVA Heimsheim
Aktenzeichen: 4555/018

14. September 2015

Vorwort



Die Zahl der psychisch auffälligen Gefangenen ist in den letzten Jahren stark angestiegen. Der Umgang mit dieser Gefangenengruppe sowie die Behandlung, Betreuung und Resozialisierung dieser Menschen stellen eine große Herausforderung dar.

Die seit langem gewachsenen Strukturen im Justizvollzug in Baden-Württemberg geben Anlass, die rechtlichen, organisatorischen, finanziellen und personellen Rahmenbedingungen insgesamt zu überprüfen.

Dabei müssen insbesondere auch die Bediensteten, die in den Justizvollzugsanstalten eine schwierige und oft belastende Aufgabe zu bewältigen haben, in den Blick genommen werden.

Ich habe deshalb im Dezember 2014 eine hochrangig besetzte Kommission einberufen. In ihr sind neben Strafvollzugsbeauftragten der Landtagsfraktionen Vertreter aus dem Justiz- und Sozialministerium, Praktiker aus dem Justizvollzug, Fachleute aus dem Bereich der Psychiatrie sowie die Personalvertretungen und der Bund der Strafvollzugsbediensteten vertreten.

Bereits im Zwischenbericht vom 11. Mai 2015 hat die Kommission ein erstes umfassendes Maßnahmenpaket vorgelegt. Erste Verbesserungen in personeller Hinsicht sollen zeitnah noch in diesem Jahr umgesetzt werden. Mit dem Abschlussbericht liegen nun insgesamt 42 konkrete Empfehlungen sowie eine Vielzahl von grundsätzlichen Leitlinien vor, die für den Justizvollzug in seiner vielschichtigen Ausprägung wertvolle Impulse geben. Ausgehend von diesen Empfehlungen werden wir die weiteren notwendigen strukturellen Verbesserungen angehen.

Mein Dank gilt abschließend den Mitgliedern der Expertenkommission für die hervorragende und in einem engen zeitlichen Rahmen geleistete Arbeit.

Rainer Stickelberger MdL
Justizminister

Abkürzungen

Abkürzung	Langfassung
Abt.	Abteilung
BSBD	Bund der Strafvollzugsbediensteten Deutschlands
BesGr.	Besoldungsgruppe
DSM V	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Version 5 (Dezember 2014)
EMRK	Europäische Konvention zum Schutz der Menschen- rechte und Grundfreiheiten
ICD-10	International Classification of Diseases Version 10
IS-Vollzug	Informationssystem Vollzug
JuM	Justizministerium Baden-Württemberg
JVA	Justizvollzugsanstalt
JVKH	Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg
JVS	Justizvollzugsschule Baden-Württemberg
MdL	Mitglied des Landtags von Baden-Württemberg
MQPL	Measurement of Quality in Prison Life (Messung der Lebensqualität im Gefängnis)
STA	Sozialtherapeutische Anstalt Baden-Württemberg
STO	Sozialtherapeutische Abteilung der JVA Offenburg
VAW	Landesbetrieb Vollzugliches ArbeitsWesen Baden-Württemberg
ZfP	Zentrum für Psychiatrie

Inhaltsverzeichnis

Vorwort:	Justizminister Rainer Stickelberger MdL	3
Abkürzungen		4
Inhaltsverzeichnis		5
1.	Einleitung	7
1.1.	Auftrag	7
1.2.	Mitglieder der Expertenkommission	8
1.3.	Arbeitsweise	10
1.4.	Material	11
1.5.	Übersicht	12
2.	Ausgangspunkte	13
2.1.	Definition „Psychisch auffällige Gefangene“	13
2.2.	Anzahl psychisch auffälliger Gefangener	17
2.2.1.	Methodische Überlegungen	17
2.2.2.	Psychische Auffälligkeiten bei Menschen in Freiheit	17
2.2.3.	Psychische Auffälligkeiten bei Gefangenen.....	18
2.2.4.	Ergebnis	22
2.2.5.	Exkurs: Psychische Auffälligkeit durch Strafvollzug	22
2.3.	Organisation des Justizvollzugs in Baden-Württemberg	23
3.	Leitlinien	26
3.1.	Grundlagen.....	26
3.2.	Normativer Rahmen	27
3.3.	Gestaltungsgrundsätze.....	28
3.4.	Gefangenenbezogene Maßnahmen	29
3.5.	Mitarbeiterbezogene Maßnahmen	31
3.6.	Maßnahmen für die Institution „Justizvollzug“	32
4.	Empfehlungen zur personellen Ausstattung des Justizvollzugs	34
4.1.	Medizinischer Dienst	36
4.1.1.	Zweite Arztstelle in großen JVAen.....	36
4.1.2.	Verstärkung psychiatrischer Konsiliar- und Vertragsärzte	37
4.1.3.	Hebung von Arztstellen mit besonderer Verantwortung	38
4.1.4.	Einstufung der Fachärzte im JVKH	39
4.1.5.	Neustellen für Ärzte im JVKH.....	40
4.1.6.	Vergütung des Ärztlichen Direktors im JVKH	41
4.1.7.	Facharztneustelle in der STA.....	42
4.2.	Sanitätsdienst	43
4.2.1.	Stellenhebungen	43
4.2.2.	Neustellen für Fachpflegerinnen/Fachpfleger für Psychiatrie	44
4.2.3.	Stellenhebungen für Fachpflegerinnen/Fachpfleger für Psychiatrie.....	45
4.2.4.	Erhöhung der Zulage für Einsatz im Sanitätsdienst	46
4.3.	Psychologischer Dienst (Neustellen)	47
4.4.	Sozialdienst (Neustellen)	48

4.5.	Werkdienst	49
4.5.1.	Neustellen	49
4.5.2.	Stellenzulage	50
4.6.	Justizvollzugsdienst	51
4.6.1.	Neustellen	51
4.6.2.	Stellenhebungen	55
4.6.3	Personelle Verstärkung der Sicherungsverwahrung	57
4.7.	Gerichte (Neustellen für Justizwachtmeister)	59
5.	Empfehlungen im fachlichen Bereich des Justizvollzugs	61
5.1.	Organisation	61
5.2.	Zwangsmaßnahmen im Gesundheitswesen	65
5.2.1.	Neuregelung	65
5.2.2.	Berichtspflicht	69
5.2.3.	Eildienst für psychiatrische Untersuchungen	70
5.3.	Aufsicht und Steuerung	71
5.3.1.	Verstärkung der Aufsicht	71
5.3.2.	Standardisierung der Nachschauberichte	72
5.3.3.	Psychologische Fachkraft in der Aufsichtsbehörde	73
5.3.4.	Intensivierung medizinischer Nachschauen	74
5.3.5.	Dokumentation psychischer Auffälligkeiten	75
5.3.6.	Messung der Lebensqualität im Gefängnis	76
5.3.7.	Flexible Beurteilung der Vollzugstauglichkeit	77
5.4.	Behandlung	78
5.4.1.	Ausbau und Steuerung von Behandlung	78
5.4.2.	Beauftragte(r) für Suizidprophylaxe	79
5.4.3.	Forensische Ambulanzen	80
5.4.4.	Externe Suchtberatung	81
5.4.5.	Therapieeinrichtung für süchtige Gefangene	82
5.4.6.	Ältere Gefangene	83
5.4.7.	Haftplätze im geplanten Justizvollzugskrankenhaus	83
5.5.	Qualifizierung	84
5.5.1.	Weiterbildung zur Fachpflege für Psychiatrie	84
5.5.2.	Approbation „Psychologische Psychotherapie“	85
5.5.3.	Fortbildungsprogramm	86
5.5.4.	Supervision	87
5.5.5.	Ethikkomitees	88
6.	Abschließende Empfehlung	89
Anhang		90
1.	Geschäftsordnung der Expertenkommission	90
2.	Protokolle der Kommissionssitzungen	92
3.	Ergebnisse der Online-Befragung	112
4.	Verwendete Literatur	123

1. Einleitung

1.1. Auftrag

Die **steigende Anzahl** von psychisch auffälligen Gefangenen ist in vielfacher Hinsicht eine große Herausforderung für den Justizvollzug. Der Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen, die Behandlung, Betreuung und Resozialisierung dieser schwierigen Gefangenengruppe ist in vielfältiger Weise auch in den Fokus der Öffentlichkeit gerückt.

Auch der **Tod** eines psychisch auffälligen Gefangenen am 9. August 2014 in der Justizvollzugsanstalt Bruchsal veranlasst, generell den Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in den Blick zu nehmen.

Der Justizminister des Landes Baden-Württemberg hat aus diesen Gründen im Dezember 2014 eine Expertenkommission eingesetzt.

Die Expertenkommission hat den umfassenden Auftrag, den Ist-Zustand im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg zu ermitteln und im Rahmen eines Gesamtkonzepts konkrete Handlungsempfehlungen für den Umgang mit dieser zunehmend problematischen Gruppe von Gefangenen zu erarbeiten.¹

Ergänzt wird der Auftrag an die Expertenkommission durch einen einstimmigen **Beschluss des Landtags von Baden-Württemberg** vom 10. Dezember 2014, wonach neben der Erarbeitung von Leitlinien für den Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen die rechtlichen, organisatorischen, finanziellen und personellen Rahmenbedingungen des Justizvollzugs in Baden-Württemberg insgesamt zu überprüfen sind. Dabei ist insbesondere der Sicherheit der Bediensteten im Justizvollzug, ihrer personellen Ausstattung, ihrer Besoldungs- und Beförderungssituation sowie der Attraktivität der Berufsbilder im Justizvollzug ein besonderes Augenmerk zu schenken. Sächliche und personelle Mehrbedarfe sollen gegebenenfalls in einem Nachtragshaushalt Berücksichtigung finden.

¹ Eingehender zu psychisch auffälligen Gefangenen die Monographien von Stöver/Bögemann/Keppler 2010 und Hillenkamp/Tag 2011, der Handbuchbeitrag von Konrad 2014, S. 304 ff. sowie die Kommentare von Graf 2015, Laubenthal u.a. 2015, Wulf 2015a.

Weiterer Hintergrund für die Einsetzung der Expertenkommission ist ein **Beschluss der Justizministerkonferenz** vom 26. Juni 2014. Die Justizministerkonferenz hat sich mit der Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von Inhaftierten befasst und beschlossen, die Ressortverantwortlichen auf Länderebene zu bitten, den Justizvollzug bei seiner Verpflichtung zu unterstützen, psychiatrisch erkrankte Gefangene leitliniengerecht zu behandeln und nach der Entlassung in geeignete Versorgungssysteme zu integrieren.

Von Bedeutung ist weiter der im Juni 2015 beschlossene **Aktionsplan der Landesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenkommission in Baden-Württemberg**.² In diesem Zusammenhang sind auch psychisch auffällige Gefangene bedeutsam.

Schließlich ist weiterer Anlass der Bericht der **Arbeitsgruppe „Alte Gefangene“**. In diesem Bericht aus dem Jahr 2013 werden psychisch auffällige Gefangene als eine besondere Zielgruppe herausgearbeitet.

Die Expertenkommission hat bereits im Mai 2015 einen Zwischenbericht vorgelegt. Der Zwischenbericht ist in diesen Abschlussbericht integriert.

1.2. Mitglieder der Expertenkommission

Justizminister Rainer Stickelberger MdL hat folgende Mitglieder in die Expertenkommission berufen:

Richter am Oberlandesgericht Klaus Michael **Böhm**,
Behandlungsinitiative Opferschutz e.V., Karlsruhe

Medizinaldirektor Dr. Dirk **Bruder**,
Sozialtherapeutische Abteilung der JVA Offenburg (ab 1. März 2015)

Prof. Dr. Manuela **Dudeck**,
Universität Ulm/Bezirkskrankenhaus Günzburg

MdL Jürgen **Filius**, Strafvollzugsbeauftragter,
Fraktion Die GRÜNEN im Landtag von Baden-Württemberg

Ärztlicher Direktor Dr. Kaweh **Tabakhory-Fard**,
Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg (bis 28. Februar 2015)

² https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Menschen_mit_Behinderungen/Aktionsplan_UN-BRK_2015.pdf; Aufruf am 10. Juli 2015.

Leitender Regierungsdirektor Hubert **Fluhr**,
JVA Heimsheim

Chefarzt Dr. Udo **Frank**,
Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg (Weissenau)

Amtsinspektor Thomas **Friedl**,
JVA Bruchsal (ver.di)

Dr. med. Dipl.-Psychologin Dorothee **Klecha**,
Leiterin des Forensisch-Psychologischen Dienstes der Universität Bern/CH

MdL Ernst **Kopp**, Strafvollzugsbeauftragter,
SPD-Fraktion im Landtag von Baden-Württemberg

Regierungsamtmann Georg **Konrath**,
Vorsitzender des Hauptpersonalrats

Medizinalreferentin Dr. Karin **Meissner**,
Justizministerium Baden-Württemberg

Amtsinspektor Alexander **Schmid**,
Landesvorsitzender im BSBD

Obermedizinalrat Andreas **Teichmann**,
JVA Freiburg

Ministerialrat Dr. Thilo **Walker**,
Sozialministerium Baden-Württemberg

Ministerialrat Prof. Dr. Rüdiger **Wulf** (Leitung),
Justizministerium Baden-Württemberg

MdL Karl **Zimmermann**, Strafvollzugsbeauftragter,
CDU-Fraktion im Landtag von Baden-Württemberg

An einzelnen Sitzungen nahm Herr Justizminister Rainer **Stickelberger** MdL teil. Ministerialdirektorin Inken **Gallner** und Ministerialdirigent Martin **Finckh** begleiteten die Sitzungen durchgängig.

Oberamtsrätin Barbara **Reber**, Justizministerium Baden-Württemberg, oblag die Geschäftsführung der Kommission.

1.3. Arbeitsweise

Die Kommission hat in der konstituierenden Sitzung am 15. Dezember 2014 eine **Geschäftsordnung** beschlossen³ und in folgenden Sitzungen getagt:

- 15. Dezember 2014, Justizministerium Baden-Württemberg;
- 12. Januar 2015, Justizministerium Baden-Württemberg;
- 09. Februar 2015, Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg;
- 09. März 2015, JVA Heimsheim;
- 13. April 2015, ZfP Südwürttemberg, Ravensburg-Weissenau;
- 04. Mai 2015, Justizministerium Baden-Württemberg;
- 08. Juni 2015, Justizvollzugsschule Baden-Württemberg;
- 13. Juli 2015, Justizministerium Baden-Württemberg;
- 14. September 2015, Justizministerium Baden-Württemberg.

Die auswärtigen Sitzungen waren mit **Anstaltsbesichtigungen** verbunden, die den Kommissionsmitgliedern einen unmittelbaren Eindruck vom Justiz- und Maßregelvollzug in Baden-Württemberg vermittelt haben.

Die Tagesordnungen und die Ergebnisse der Beratungen sind in **Ergebnisprotokollen** der Sitzungen im Anhang⁴ enthalten.

Die einzelnen Sitzungen enthielten in der Regel **Tagesordnungspunkte** zu einzelnen thematischen Blöcken. Sie wurden mit **Impulsreferaten** der Kommissionsmitglieder oder von Gästen eingeleitet. Es folgte eine allgemeine Aussprache und die Beschlussfassung.

In der Sitzung am 13. April 2015 wurden haushaltsrelevante Beschlussvorschläge zur Abstimmung gestellt, damit die Empfehlungen in einem Nachtragshaushalt 2015 verwertet werden können. Sie sind im Zwischenbericht vom 11. Mai 2014 und in diesem Abschlussbericht enthalten. Über die weiteren Beschlussvorschläge wurde in den Sitzungen am 8. Juni 2015 und 13. Juli 2015 abgestimmt.

³ Anhang 1.

⁴ Anhang 2.

1.4. Material

Der Kommission wurden im Laufe der Zeit von verschiedenen Seiten Positionspapiere und Materialien zugeleitet. Die Mitglieder der Kommission haben sie zur Kenntnis genommen und als Hintergrundinformation verarbeitet:

- das Positionspaper des BSBD vom 12. November 2013;
- die Stellungnahme des BSBD aus Sicht des Krankenpflegedienstes;
- die Stellungnahme des BSBD vom 5. Februar 2015 aus Sicht des Sozialdienstes;
- die Standards des Neunerausschusses der schweizerischen Konferenz der Kantonalen Justiz- und Polizeidirektorinnen und -direktoren zur psychiatrischen Versorgung im Gefängnis mit Stellungnahme der Konferenz der kantonalen Amtsleitungen vom 23. September 2013;
- die Gesundheitsberichte für den Justizvollzug in Baden-Württemberg für die Jahre 2013 und 2014;
- die Stellungnahme der Unter-Arbeitsgruppe zur Definition „Psychisch auffällige Gefangene“;
- die Ergebnisse der Online-Befragung bei Experten, Anstaltsleitungen, Medizinischem und Psychologischem Dienst durch den Leiter der JVS, Psychologiedirektor Dr. Obergfell-Fuchs⁵;
- das Anforderungsprofil der Leiterin der Sozialtherapeutischen Anstalt Baden-Württemberg für Mitarbeitende im Justizvollzugsdienst in der Sozialtherapie;
- Abschnitt „Justizvollzug“⁶ aus dem am 9. Juni 2015 von der Landesregierung beschlossenen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenkonvention.

⁵ Anhang 3.

⁶ Im Aktionsplan 2.4.

1.5. Übersicht

Der Abschlussbericht befasst sich zunächst mit dem **Begriff** des „psychisch auffälligen Gefangenen“.⁷ In einem weiteren Schritt wird auf die **Anzahl** der psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg eingegangen.⁸ Daran schließen sich Ausführungen zur **Organisation des Justizvollzugs** in Baden-Württemberg an.⁹

Ein Schwerpunkt des Berichts sind **Leitlinien** zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen.¹⁰

Im Hauptteil befinden sich die **Empfehlungen** der Expertenkommission. Dabei wird in Empfehlungen zur personellen Ausstattung des Justizvollzugs in Baden-Württemberg¹¹ und in Empfehlungen im fachlichen Bereich¹² getrennt. Die Reihenfolge der Empfehlungen stellt keine Rangfolge dar.

Der Bericht schließt mit einer **abschließenden Empfehlung**.¹³

⁷ 2.1.

⁸ 2.2.

⁹ 2.3.

¹⁰ 3.

¹¹ 4.

¹² 5.

¹³ 6.

2. Ausgangspunkte

2.1. Definition „Psychisch auffällige Gefangene“¹⁴

Bezeichnung und Aufgabenbereich der Kommission wurden vom JuM vor der Konstituierung der Kommission bewusst untechnisch und unwissenschaftlich als „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ gewählt. Dadurch sollte es der Kommission vorbehalten bleiben, ihren Aufgabenbereich selbst zu definieren und die Zielgruppe(n) zu bestimmen.

In einem ersten Zugriff könnte man die Differenzierung „**schuldfähige**“ und „**schuldunfähige Gefangene**“ verwenden. Hierfür spricht, dass diese Differenzierung dem dualen Sanktionensystem des deutschen Strafrechts mit schuldabhängigen Strafen (Geldstrafe, Freiheitsstrafe) und schuldunabhängigen, nicht freiheitsentziehenden und freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung zugrunde liegt. Danach sollen schuldunfähige und vermindert schuldfähige allgemein gefährliche Straftäter in einem psychiatrischen Krankenhaus¹⁵ bzw. in der Entziehungsanstalt¹⁶ untergebracht werden. Ob dieses System sanktionenrechtlich sinnvoll ist, mag hier offen bleiben. Die Schweiz verzichtet auf diese Differenzierung.

Schuldunfähigkeit und psychische Störung sind nicht deckungsgleich. Es kann eine psychische Auffälligkeit vorliegen, welche die Schwelle der Schuldunfähigkeit noch nicht erreicht, den Gefangenen aber dennoch als schwierige Persönlichkeit darstellt, die besonderer Aufmerksamkeit und Behandlung bedarf. Auf der anderen Seite kann Schuldunfähigkeit bei einer Tat bestehen, etwa durch Alkoholeinwirkung, ohne dass eine Persönlichkeitsstörung vorliegt. Die Unterscheidung von schuldfähigen, vermindert schuldfähigen und schuldunfähigen Gefangenen ist für die Aufgabenstellung der Expertenkommission insgesamt wenig zielführend.

Als Definition bietet sich vielmehr unter psychiatrischen Gesichtspunkten der Begriff „psychische Störung“ nach den einschlägigen psychiatrischen Manualen des ICD-10 bzw. DMS-V als Definition an. Danach versteht man unter einer **psychischen Störung** eine deutliche Abweichung von der gesell-

¹⁴ Ergebnisse der Unter-Arbeitsgruppe mit Frau Dr. Klecha und den Herren Böhm, Fluhr, Friedl und Dr. Fard.

¹⁵ § 63 StGB.

¹⁶ § 64 StGB.

schaftlichen oder medizinischen Normvorstellung psychischer Funktionen. Betroffen sind das Denken, das Fühlen und die Wahrnehmung, sowie potentiell auch das Verhalten. Sowohl die betroffene Person selbst als auch die Umwelt können unter der Symptomatik leiden. Psychische Störungen umfassen psychische Krankheiten und Persönlichkeitsstörungen.

Tabelle 1: Psychische Störungen in der ICD-10

F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
F30-F39	Affektive Störungen
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F70-F79	Intelligenzminderung
F80-F89	Entwicklungsstörungen
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen

Als psychisch auffällig ist ein Gefangener/eine Gefangene zu beschreiben, der/die sich in Verhalten oder Zustand in negativer Weise deutlich von anderen Gefangenen unterscheidet. Diese Definition psychischer Auffälligkeit ist zunächst unabhängig von möglichen Ursachen, Folgen oder dem Ausprägungsgrad. Auch werden damit individuelle und anstaltsspezifische Unterschiede in der Wahrnehmung entsprechender Verhaltensweisen weitgehend umgangen. Der Begriff „psychisch auffällig“ beinhaltet an sich weder Wertung, Aussagen zum Ausmaß oder dem Grad einer Funktionseinschränkung noch zu möglichen ursächlichen Erkrankungen. Die Definition beschreibt allgemein das Hervorstehen eines Menschen vor eine Referenzgruppe durch Merkmale, die auf seelische bzw. geistige Funktionen zurückzuführen sind.

Da sich seelisch-geistige Phänomene in Verhalten und Zustand zeigen, sind hier die definitorischen Grundlagen zu suchen. Die Vielfältigkeit menschlicher Zustandsformen ist unerschöpflich. Sie ist ein Zeichen individueller Persönlichkeitsentwicklungen und vermeidet Pathologisierung¹⁷ oder Kriminalisierung. Sie dient u.a. der Kommunikation und Interaktion mit anderen

¹⁷ Daher sind die Klassifikationen ICD-10 oder DSM-V hier nicht zielführend.

und umfasst die Wahl des äußeren Erscheinungsbildes, Eigenheiten in Kontaktaufnahme und Verhalten, Spezifika verbalen Ausdrucks, Besonderheiten im Ausdruck eigener Befindlichkeit, individuelle psychomotorische Merkmale in Gestik und Mimik und anderem mehr. Ausdrucksstärke und qualitative Unterschiede menschlichen Verhaltens erfahren unter anderem im Rahmen sozialer Zusammenhänge eine Beschränkung. Es muss hier der Integrität, den Bedürfnissen und Rechten von Mitmenschen und überindividuellen Notwendigkeiten Rechnung getragen werden. Zudem muss ein basaler Grad an Funktionalität ein geordnetes Zusammenleben auf der Grundlage von Regeln ermöglichen.

Die Haftsituation führt dabei zu veränderten Anforderungen an den Menschen und somit zu Veränderungen und Einschränkungen der Bandbreite seiner Ausdrucksform und –stärke durch Freiheitsentzug, unfreiwilliges Zusammenleben mit anderen auf begrenztem Raum und nach fremdbestimmten Regeln. Die Ursachen psychischer Auffälligkeiten bei Gefangenen sind so vielfältig wie ihre Zustandsformen. Beispielsweise können hier Symptome psychischer Erkrankungen oder Störungen zu Tage treten, die mit persönlichem Leid, dem Leiden Dritter oder mit Gefährdungsmomenten einhergehen und einer Behandlung bedürfen. Auffälliges Verhalten kann die spezifische Reaktionsweise eines Gefangenen auf seine Situation darstellen, ohne Krankheitswert zu besitzen. Entsprechende Ausdrucksformen können jedoch auch gezielt eingesetzt werden, um eigene Ziele zu erreichen.

Auch die Folgen psychisch auffälligen Verhaltens bei Gefangenen sind vielfältig und reichen vom schlichten Hervortreten ohne Störungscharakter über einen erschwerten Umgang mit dem Betroffenen, eine Beeinträchtigung des Zusammenlebens in Haft oder vollzugsinterner Abläufe bis hin zu schwerer und wiederholter Eigen- oder Fremdgefährdung oder Störungen von Sicherheit und Ordnung. Konkrete Verhaltensweisen psychisch auffälliger Gefangener sind beispielsweise Verwahrlosung, soziale Isolation, nicht veränderbare und schwer beleidigende, sexualisierte oder bedrohliche Ausdrucksweisen, angedrohtes oder tatsächlich schädigendes Verhalten etwa durch Nahrungsverweigerung, Selbstverletzungen oder Fremdgefährdung wie Sachbeschädigung oder körperliche Angriffe.

Ebenso vielfältig können die Reaktionen des Umfeldes sein. Hier sind Kenntnissnahme und Beobachtung, Änderung der Haftbedingungen oder der Verortung des Betroffenen, medizinische oder psychologische Behandlungen, Disziplinarmaßnahmen und strafrechtliche Konsequenzen denkbar. Individuelle Ausdrucksformen werden nur als „auffällig“ bezeichnet, wenn sie in Qualität oder Stärke deutlich von der Erwartung des Beobachters einer Referenzgruppe abweichen. Auf die ausgesprochene Subjektivität beim Erkennen möglichen psychisch auffälligen Verhaltens wird hingewiesen, die sowohl von individuellen Einstellungen des Betrachters als auch von anstaltseigenen Unterschieden abhängt.

Tastet man sich definitorisch an Zielgruppen heran, stellt man **Untergruppen** fest, die sich nach dem Vorliegen psychischer Auffälligkeit und nach dem Kriterium der Selbst- oder Fremdgefährdung unterscheiden. Die Grenzen sind fließend. Die Gruppen überschneiden sich teilweise. Es gibt auch mehrfach gestörte Menschen im Justizvollzug. Eine Gruppe sind Gefangene, die auf Grund psychischer Auffälligkeiten eine **Selbst- oder Fremdgefährdung** aufweisen, etwa bei Schizophrenien, Persönlichkeitsstörungen oder bei affektiven oder neurotischen Störungen. Davon zu unterscheiden sind Gefangene, die psychisch auffällig, aber weder für sich noch für andere gefährlich sind, etwa bei Phobien, Demenzen u.a. In beiden Fällen geht es um Diagnose und geeignete Psychotherapie, wobei ein erhöhtes Fremdgefährdungsrisiko immer auch ein Risikomanagement nach sich ziehen sollte. Eine dritte Gruppe von Gefangenen weist keine psychischen Auffälligkeiten auf, ist aber auto- oder fremdaggressiv. Hier geht es um Fragen der Kriminalprognose, aber auch um Sozialtherapie im weiteren Sinne. Die vierte Gruppe umfasst psychisch nicht auffällige Gefangene, die für sich und andere nicht gefährlich sind.

Mit dem Begriff des psychisch auffälligen Gefangenen sind also Personen gemeint, die sich in ihrem Verhalten oder Zustand negativ von anderen Gefangenen unterscheiden. Innerhalb dieser Definition sind die Zielgruppe für weitere Maßnahmen in erster Linie Personen mit einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung. Fasst man den Auftrag der Kommission weiter, sind auch Personen gemeint, von denen nach der Entlassung eine Gefährdung für andere anzunehmen ist. Beide Ziel-

gruppen erfordern geeignete diagnostische und therapeutische Maßnahmen während des Strafvollzugs, bei der Entlassvorbereitung und nach der Entlassung.

2.2. Anzahl psychisch auffälliger Gefangener

2.2.1. Methodische Überlegungen

Die Kommission war sich einig, dass in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit eine umfassende valide Erhebung der Anzahl der psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg nicht im Ansatz möglich ist. Aus diesem Grund hat die Kommission von Umfragen in den Justizvollzugsanstalten abgesehen und für den Abschlussbericht eine Auswertung bestehender Erhebungen, die Rückschlüsse auf die Anzahl psychisch auffälliger Gefangener ermöglichen, vorgenommen.

Dabei ist die Kommission im Hinblick auf ihre eigene Expertise zu der Feststellung in der Lage, dass insbesondere in den letzten Jahren eine Zunahme des Anteils von psychischen Störungen zu beobachten ist. Unabhängig davon regt die Kommission an, eine nachhaltige, fortlaufende und zuverlässige Erhebung psychischer Auffälligkeiten im Rahmen des Informationssystems Vollzug¹⁸ durchzuführen.¹⁹

2.2.2. Psychische Auffälligkeiten bei Menschen in Freiheit

Als Maßstab und zur Einordnung der Daten zu psychisch auffälligen Gefangenen ist als Hintergrundinformation die Zahl der psychisch auffälligen bzw. psychisch gestörten Menschen in Freiheit von Bedeutung.

Aktuelle Daten zur Verbreitung psychischer Störungen in Deutschland liefert die „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS1) mit dem Zusatzmodul „Psychische Gesundheit“ (DEGS1-MH).²⁰ Die Zielpopulation des DEGS1 bildet die im Erhebungszeitraum 2008 - 2011 in Deutschland lebenden erwachsenen Personen. Die **Gesamtprävalenz** für psychische Störungen liegt laut DEGS-Schätzungen bei **27,7 % in der deutschen Gesamt-**

¹⁸ „IS-Vollzug“.

¹⁹ S.u. 5.3.5.

²⁰ Jacobi u.a. 2014, S. 77 ff.

bevölkerung. Angststörungen bilden mit 15,3% die häufigste psychische Erkrankung, danach folgen unipolare depressive Erkrankungen (7,7 %) und Substanzmissbrauch/-abhängigkeit (5,7 %). Fast die Hälfte der betroffenen Frauen (49,8 %) und 36 % der Männer erfüllten die diagnostischen Kriterien für mehr als eine psychische Störung. Häufig komorbid traten Angst- und affektive Störungen auf sowie mehrere Angststörungen und eine Kombination aus Angst-, affektiven und somatoformen Erkrankungen. Psychische Störungen konnten häufiger bei jüngeren (18-34 Jahre) und seltener bei älteren Erwachsenen (65-79 Jahre) dokumentiert werden. Zudem finden sich psychische Erkrankungen weitaus häufiger in der unteren sozioökonomischen Schicht. Der Studie zufolge bestehen keine wesentlichen Unterschiede hinsichtlich der Prävalenzschätzungen im Ost-West-Vergleich, auch das soziodemografische Merkmal ‚Urbanisierung‘ übte lediglich einen geringen Einfluss aus (Trend zu höheren Erkrankungsraten bei bestimmten psychischen Erkrankungen in Ballungsgebieten > 500.000 Einwohner). Die Ergebnisse der Studie sind vergleichbar mit Zahlen, die aus großen internationalen epidemiologischen Erhebungen stammen. Für die **Europäische Union** wurde mit **27 %** eine nahezu identische **Gesamtprävalenz** für psychische Achse I-Erkrankungen²¹ ermittelt.²²

Nachteilig an der Studie ist, dass keine Aussagen über die Verbreitung von Achse 2-Störungen (Persönlichkeitsstörungen) oder anderen Störungen (Autismus, geistige Behinderung, Demenzen, ADHS) möglich sind. Gerade Prävalenzraten zu Persönlichkeitsstörungen (v.a. Antisoziale Persönlichkeitsstörung, Borderline Persönlichkeitsstörung) wären als Maßstab interessant.²³

2.2.3. Psychische Auffälligkeiten bei Gefangenen

Schöch²⁴ bezeichnet im Jahr 2008 die große Zahl psychisch kranker oder gestörter Gefangener als eines der größten Probleme der Gesundheitsfürsorge im Strafvollzug. Aufgrund verschiedener Untersuchungen schätzt er,

²¹ Als Achse-I-Störungen bezeichnet man aktuelle psychische Störungen, die das Leben des Patienten gravierend beeinflussen und fakultativ zu starken Behinderungen des Soziallebens führen. Sie unterscheiden sich von Achse-II-Störungen insofern, dass diese immer über einen längeren Zeitraum andauern.

²² Wittchen u.a. 2011, S. 655 ff.

²³ Dazu unter einer spezifischen Entwicklungsfragestellung Barnow 2010, S. 334 ff.

²⁴ Schöch 2008, S. 5 ff.

dass unter den Strafgefangenen mindestens 30 % eine dissoziale Persönlichkeitsstörung aufweisen und ca. drei bis vier Prozent endogene Psychosen. Hinzu kommen noch eine beträchtliche Zahl Alkohol- und Drogenabhängiger sowie Gefangene mit Anpassungsstörungen.

John²⁵ fasst den Diskussionsstand im Jahr 2010 instruktiv zusammen:

In Deutschland fehlten lange Zeit repräsentative Studien zur Prävalenz (diskutiert in Huchzermeier und Aldenhoff 2002). In den wenigen bisher durchgeführten Untersuchungen war zum einen die Fallzahl häufig sehr gering, zum anderen wurden stark selektierte Gefangenenspopulationen untersucht, beispielsweise die Teilnehmer eines Therapieprogramms. Zu spezifischen Fragestellungen beziehungsweise bestimmten Haftarten liegen jedoch seit einigen Jahren solide Studien vor.

Eine Arbeit über psychopathologische Störungsmuster bei 239 Häftlingen der Justizvollzugsanstalt (JVA) Würzburg wies einen deutlich höheren globalen Schweregrad der psychischen Belastung bei den Insassen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nach (Blocher et al. 2001). Die Daten wurden mit Hilfe des Selbstbeurteilungsfragebogens SCL-90-R erfasst. Dabei war der Wert der Skala Depressivität deutlich erhöht; die anderen Skalen befanden sich jeweils in den oberen Referenzbereichen. Es zeigte sich insgesamt eine höhere Belastung bei Untersuchungsgefangenen als bei Strafgefangenen. Einschränkend ist anzumerken, dass von 484 möglichen Probanden nur 246 in die Studie einwilligten; dies macht einen Rückschluss von den gewonnenen Daten auf die Gesamtpopulation der Gefangenen schwierig.

Frädrich und Pfäfflin (2000) fanden in einer repräsentativen Stichprobe von 90 Strafgefangenen im offenen Vollzug,²⁶ dass die Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei 50 Prozent lag. Am häufigsten war hierbei die antisoziale Persönlichkeitsstörung mit 36,7 Prozent vertreten. Die Untergruppe mit der höchsten Prävalenz waren die Straftäter gegen Leib und Leben, von denen 78 Prozent eine Persönlichkeitsstörung aufwiesen. In dieser Studie wurde jedoch mit Straftätern im offenen Vollzug eine Gruppe von Häftlingen untersucht, die nur etwas über 10 Prozent der Gesamtgefangenenspopulation ausmacht und völlig anderen Haftbedingungen unterliegt als die Mehrheit. Durch die kleine Gruppengröße besteht außerdem die erhöhte Gefahr zufallsbedingter Schwankungen; so waren beispielsweise in der Gruppe der Straftäter gegen Leib und Leben lediglich 9 Personen.

Eine Stichprobe von Untersuchungsgefangenen wurde von Missoni et al. (2003) näher untersucht. In der Studie mit 108 Gefangenen des Berliner Moabit-Gefängnisses wurden Informationen aus den

²⁵ John 2010, S. 2 ff., im dortigen Literaturverzeichnis die zitierte Literatur.

²⁶ Die Untersuchung wurde im offenen Vollzug der JVA Ulm durchgeführt. Selbst dort ist eine hohe Zahl von Gefangenen psychisch gestört.

Gefangenenakten und durch ein gesondertes Interview gewonnene ICD-10 Diagnosen (World Health Organization 1994, nach DIA-X) ausgewertet. Die häufigsten Störungen waren Episoden einer Major Depression, psychosomatische Beschwerden und substanzbezogene Störungen. Mit großer Sorgfalt wurden widersprüchliche Angaben in Interview und Krankenakte miteinander abgeglichen und in der Veröffentlichung diskutiert. Hier wird deutlich, dass sowohl die Auswertung der Krankenakten als auch die Anamnese durch einen externen Untersucher fehleranfällig sind. Dies erschwert für diese Untersuchung die Angabe von Prävalenzen, da sich über die beiden Methoden zum Teil widersprüchliche Diagnosen und somit andere Fallzahlen ergaben.

In der eigenen Untersuchung von **John**²⁷ in der JVA Neumünster wiesen nach dem Gesundheitsfragebogen für Patienten 67 % aller Gefangenen eine psychische Störung auf. Im Schnitt hatten diese Probanden zwei verschiedene Diagnosen. Die häufigste Erkrankung war das Alkoholsyndrom mit 44 %, gefolgt vom Major Depression Syndrom mit 33 %. Mit 17 % wies knapp ein Fünftel der Häftlinge eine Angststörung auf. Hinsichtlich der Belastungsfaktoren ließ sich in einem Bereich ein besonders deutlicher Unterschied zwischen Untersuchungs- und Strafgefangenen feststellen. Als größte Belastung wurde von Untersuchungshäftlingen die Trennung von Bezugspersonen empfunden, während Strafhäftlinge die Haftbedingungen beziehungsweise die Haft an sich als größte Belastung ausmachten. Ein Viertel der Probanden gab an, in ihrem Leben durch die psychische Symptomatik relativ stark bis sehr stark eingeschränkt zu sein. Für dieses Item des Gesundheitsfragebogens für Patienten konnte eine starke Korrelation mit einer Reduktion der globalen Funktionsfähigkeit gezeigt werden. Knapp 20 % der Probanden hatte an mehr als der Hälfte der Tage oder beinahe jeden Tag Suizidgedanken, in der Gruppe der Jugendstrafgefangenen war dies sogar ein Drittel. Erwartungsgemäß konnte eine sehr hohe Prävalenz psychischer Störungen festgestellt werden.

Schröder²⁸ wählte 2004 aus der Gesamtheit der in Bielefeld-Brackwede I inhaftierten Männer insgesamt 197 männlichen Inhaftierte aus, von denen 76 vollständig an der Untersuchung teilnehmen konnten. Die Ergebnisse weisen

²⁷ John 2010, S. 37 f.

²⁸ Schröder 2005, S. 74.

mit 81 %²⁹ bzw. 92 %³⁰ sowie 43 % Persönlichkeitsstörungen (Achse II) eine deutlich über der Allgemeinbevölkerung liegende Prävalenz psychischer Störungen auf. Im Vordergrund stand dabei mit 72 % (aktuelle Prävalenz) die Gruppe der substanzbezogenen Störungen. 11 % der Inhaftierten litt gegenwärtig unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung, ebenfalls 11 % unter einer affektiven Störung und weitere 4 % erfüllten die Kriterien einer psychotischen Störung. Die im SCL-90-R ermittelte Häufigkeit lag deutlich über dem Niveau der Allgemeinbevölkerung. Dies traf insbesondere für die depressive Beschwerdesymptomatik zu. Das globale Funktionsniveau der Inhaftierten³¹ entsprach mit einem Mittelwert von 59 einer mäßig ausgeprägten Beeinträchtigung.

Widmann³² bezog 2005 im Rahmen einer Stichtagserhebung alle in der JVA Bielefeld-Brackwede inhaftierten Frauen in eine Stichprobe von 63 Frauen ein. Im Ergebnis erfüllten 92 % die Kriterien mindestens einer aktuellen Achse I und/oder Achse II-Störung. Die häufigste aktuelle Achse I-Störung stellte mit fast 70 % der Untersuchten eine Substanzabhängigkeit dar, darunter über 60 % mit einer Opiatabhängigkeit. Es folgten Angststörungen mit fast 40 %, darunter über 30 % mit einer posttraumatischen Belastungsstörung. Affektive Störungen zeigten sich bei über 20 % und psychotische Störungen bei über 10 %. Bei den Persönlichkeitsstörungen, insgesamt bei 65 % vorhanden, waren die Borderline-Persönlichkeitsstörung mit über 40 % und die paranoide bzw. die antisoziale Persönlichkeitsstörung mit je über 30 % die häufigsten Einzeldiagnosen. Insgesamt wurde eine hohe Zahl komorbider Störungen, vor allem bei den Substanzabhängigen festgestellt, von denen 60 % die Kriterien einer affektiven Störung erfüllen. Über 50 % litten unter einer Angststörung bzw. einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Ein Drittel erfüllte die Kriterien einer aktuellen Posttraumatischen Belastungsstörung. Über 90 % der Untersuchten waren behandlungsbedürftig. Tatsächlich behandelt wurden unter 30 %.

²⁹ Sechsmonatsprävalenz Achse I-Störungen.

³⁰ Lebenszeitprävalenz Achse I-Störungen.

³¹ DSM-IV Achse V.

³² Widmann 2006, S. 84.

2.2.4. Ergebnis

Fasst man die Daten aus der Literatur zusammen, ist davon auszugehen, dass ca. **40 bis 70 %** aller Gefangenen eine **psychische Störung** aufweisen. Zu berücksichtigen ist, dass gehäuft Mehrfachauffälligkeiten vorliegen. Dieser Prozentsatz liegt deutlich über der Allgemeinbevölkerung.

Tabelle 2: Persönlichkeitsstörungen von Gefangenen (Literatur)

Persönlichkeitsstörungen insgesamt	65 % (Widmann) 43 % (Schröder) 67 % (John), 50 % (Fädrich/Päfflin)
Substanzabhängigkeit	70 % (Widmann) 72 % Schröder
Alkoholsyndrom	44 % (John)
Affektive Störung	20 % (Widmann) 12 % (Schröder)
Major Depression Syndrom	33 % (John) 10 % (Fazel/Danesh)
Posttraumatische Belastungsstörung	30 % (John) 12 % (Schröder) 4-12 % (Goff et. al.)
Angststörung	17 % (John) 40 % (Widmann)
Antisoziale Störung	47 % (Fazel/Danesh)
Borderline-Störung	40 % (Widmann)
Psychose	4 % (Schröder) 4 % (Fazel/Danesh)

2.2.5. Exkurs: Psychische Auffälligkeit durch Strafvollzug

Psychische Auffälligkeit wird nicht nur von psychisch auffälligen Menschen in den Justizvollzug getragen. Auch die Bedingungen des Freiheitsentzuges können zu psychischen Auffälligkeiten und Krankheiten (Haftpsychosen) führen. In einer Studie des Kriminologischen Forschungsinstituts Niedersachsen³³ bei 1.468 Befragten (Männer, Frauen, Jugendliche) über Viktimisierungserfahrungen im Strafvollzug berichteten viele Gefangene über Hilflosigkeit, Wut/Zorn, Depression, Schlafstörungen, Gefühle der Erniedrigung, starke Angstgefühle, Schmerzen oder starken Schock.

³³ Bieneck, Steffen; Pfeiffer, Christian: Viktimisierungserfahrungen im Justizvollzug; Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen 2012, S. 16 ff.; Forschungsbericht Nr. 119.

2.3. Organisation des Justizvollzugs in Baden-Württemberg

Der baden-württembergische Justizvollzug verfügt über 17 **Justizvollzugsanstalten** mit 21 **Außenstellen**, zwei Jugendarrestanstalten, ein **Justizvollzugskrankenhaus** und eine **Sozialtherapeutische Anstalt** sowie eine Sozialtherapeutische Abteilung in der JVA Offenburg mit zentraler Diagnose- und Prognosestation. Hinzu kommt die **Justizvollzugsschule** Baden-Württemberg mit dem **Kriminologischen Dienst**.

In den Justizvollzugsanstalten sind 7.486 **Haftplätze** ausgewiesen, davon 6.434 im geschlossenen Vollzug und 1.052 im offenen Vollzug. Die tatsächliche **Belegung** beträgt 6.795 Gefangene³⁴, darunter 4.590 Gefangene im Erwachsenenstrafvollzug, 1.526 Untersuchungsgefangene, 398 Jugendstrafgefangene, 66 Sicherungsverwahrte und 215 sonstige Gefangene. 15 % der Strafgefangenen befinden sich im offenen Vollzug. Der jährliche Durchlauf betrug im Jahr 2014 ca. 16.000 Gefangene (2013: ca. 17.000).

Personell verfügt der baden-württembergische Justizvollzug über 59 Stellen im höheren Verwaltungsdienst, 30 Stellen im Medizinischen Dienst, 22 Stellen im Kirchlichen Dienst, 70 Stellen im Psychologischen und Soziologischen Dienst, 46,5 Stellen im Pädagogischen Dienst, 134 Stellen im Sozialdienst, 77 Stellen im gehobenen Verwaltungsdienst und 204 im mittleren Verwaltungsdienst sowie 110,5 Stellen im Schreibdienst. Im Justizvollzugsdienst (bislang: Allgemeiner Vollzugsdienst) sind mit 2.471,5 die meisten Stellen angesiedelt, davon 37 im gehobenen Dienst. Dem Krankenpflegedienst gehören 24,5 Stellen an, soweit diese nicht im Justizvollzugsdienst geführt werden. Der Werkdienst verfügt über 443 Stellen, davon 13 im gehobenen Dienst. Es gibt 40,5 sonstige Tarifbeschäftigte. Mit 3.733 Stellen auf 7.798 Haftplätze ist die Personalstärke im bundesweiten Vergleich sehr schlank. Stellen fehlen insbesondere im Justizvollzugsdienst.

In den **JVAen** werden psychisch auffällige Gefangene von anderen Gefangenen nicht getrennt. Jede JVA verfügt über einen beamteten oder mit Vertrag angestellten Arzt, die JVAen Mannheim und Stuttgart über zwei Arztstellen. Hinzu kommen Behandlungen im Rahmen von Ausführungen zu

³⁴ 31. Mai 2015.

Fachärzten oder Kliniken. In den Krankenabteilungen³⁵ arbeiten ausgebildete Sanitätsbedienstete. Hauptanlaufstellen für psychisch auffällige Gefangene sind der Psychologische Dienst und der Sozialdienst. Eine wichtige Funktion haben die Mitarbeitenden im Justizvollzugsdienst und die Werkbeamten, die auf den Stockwerken bzw. bei der täglichen Arbeit mit psychisch auffälligen Gefangenen beschäftigt sind. Psychische Auffälligkeiten werden im Informationssystem Vollzug nur unzureichend erfasst. Auch der jährliche Gesundheitsbericht enthält nur Momentaufnahmen.

Baden-Württemberg verfügt neben Nordrhein-Westfalen und Berlin über ein **JVKH**. Es befindet sich auf dem Hohenasperg und besteht aus drei Abteilungen (Psychiatrie, Innere Medizin, Chirurgie) mit 180 Haftplätzen. Die Psychiatrische Abteilung hat vier Stationen für psychisch auffällige Gefangene, darunter die Station für Suchtbehandlung und Rehabilitation für suchtkranke Gefangene im Erwachsenenvollzug. Das JVKH wird in Doppelspitze von einem Ärztlichen Direktor und einer Vollzugsleiterin (Juristin) geleitet. Es gibt dort 15 Arztstellen mit deutlichen Engpässen. Facharztstellen sind hier wie im Regelvollzug auf Grund der Marktenge nur schwer besetzbar. Das JVKH ist zu Zwangsmedikationen in der Lage, räumlich und personell aber nicht zur Zwangsernährung. Die Regelungen über Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge erscheinen auf Grund der einschlägigen Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts zum Maßregelvollzug reformbedürftig.

Viele der 60 Gefangenen in der **Sozialtherapeutischen Anstalt** Baden-Württemberg, gleichfalls auf dem Hohenasperg, weisen zum Teil schwere Persönlichkeitsstörungen auf, die therapeutisch aufgearbeitet werden müssen. Die Sozialtherapeutische Anstalt wird von einer Psychologiedirektorin geleitet. Psychiatrisch behilft man sich mit Konsilen aus dem JVKH. Ein weiteres sozialtherapeutisches Schwerpunktangebot mit 60 Haftplätzen besteht seit dem Jahr 2009 in der **Sozialtherapeutischen Abteilung** der JVA Offenburg, die von einem Facharzt für Neurologie sowie Psychiatrie und Psychotherapie geleitet wird.³⁶ Dort befindet sich auch eine Diagnose- und Prognoseabteilung. Sie entscheidet, ob und ggf. wo sozialtherapeutische Maßnah-

³⁵ Meist als Kranken"reviere" bezeichnet.

³⁶ Vgl. auch 4.1.3.

men durchgeführt werden. Die Abteilung für Sicherungsverwahrung mit 60 Plätzen ist der JVA Freiburg angegliedert. Eine Fachkommission zur Beurteilung besonders gefährlicher Straftäter wie in der Schweiz gibt es dort nicht.

Vollzugsrechtlich haben alle Gefangenen das **Recht auf Gesundheitsfürsorge** wie gesetzlich Versicherte. Das gilt auch für Diagnose und Therapie psychiatrischer Krankheiten und psychischer Störungen und erfordert mehr anerkannte Psychologische Psychotherapeuten.

Fortbildung und Supervision im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen wird über die JVS organisiert. Mit einem Teil ihrer Arbeitskraft widmet sich eine Mitarbeiterin im Psychologischen Dienst der **Suizidprophylaxe**.

Die **Suchtberatung** liegt in den Händen von externen Suchtberatern bei den vom Sozialministerium anerkannten kommunalen und kirchlichen Suchtberatungsstellen.

Es gibt zwei forensische **Ambulanzen** freier Träger in Karlsruhe mit sieben Außenstellen und in Stuttgart sowie acht Ambulanzen in den Zentren für Psychiatrie. Dort werden laufend bis zu 500 Personen (Gefangene und andere Probanden) behandelt. Ein Ausbau erfordert zusätzliche Mittel. Die Ambulanzen werden zum Teil vom Fonds „Psychotherapie und Bewährung“ finanziert, der vom JuM einen jährlichen Zuschuss in Höhe von 300.000 € erhält.

Psychisch auffällige Gefangene belasten nicht nur den Justizvollzug, sondern zunehmend auch die **Gerichte** bei Hauptverhandlungen gegen psychisch auffällige Angeklagte, die aus der Untersuchungshaft oder dem Strafvollzug vorgeführt und beaufsichtigt werden müssen.

3. Leitlinien

3.1. Grundlagen

Mit dem Begriff des psychisch auffälligen Gefangenen sind Personen gemeint, die sich in ihrem Verhalten oder Zustand negativ von anderen Gefangenen unterscheiden. Innerhalb dieser **Definition**³⁷ sind die Zielgruppe für weitere Maßnahmen in erster Linie Personen mit einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung. Fasst man die Definition weiter, sind auch Personen gemeint, von denen nach der Entlassung eine Gefährdung für andere anzunehmen ist. Beide Zielgruppen erfordern geeignete diagnostische und therapeutische Maßnahmen während des Strafvollzugs und nach der Entlassung. „Psychische Auffälligkeit“ und „Gefährlichkeit“ sind keine persönlichen Eigenschaften, sondern **Attribute** auf Grund von Zuschreibungen durch Justiz, Fachdienste oder Öffentlichkeit.

Der Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen kennzeichnet den **Stand des Justizvollzuges** insgesamt.

Je nach Definition und Vollzugsart sind **zwischen 40 und 70 % der Gefangenen** als **psychisch auffällig** zu bezeichnen. Viele psychisch auffällige Gefangene haben **Doppel- und Mehrfachauffälligkeiten**. Psychische Störungen werden im Vollzug oftmals nicht erkannt.

Von vielen Gefangenen wird psychische Auffälligkeit aus dem Leben in Freiheit in den Justizvollzug eingebracht und dort ausgelebt. Unter den Bedingungen des Freiheitsentzugs können sich psychische Auffälligkeiten aber auch dort entwickeln oder verstärken, z.B. Störungen des Zusammenlebens, Haftpsychosen.

Psychisch gestörte oder kranke Gefangene bedürfen besonderen **Schutzes**, vor allem wenn zu der psychischen Störung **weitere Merkmale** hinzukommen, z.B. Sprachschwierigkeiten, Ausländerstatus, körperliche Behinderungen, abweichende sexuelle Orientierung.

Anders als im Maßregelvollzug liegt dem Justizvollzug **keine Erkrankung** der Gefangenen zu Grunde, die zu den Anlasstaten geführt hat. **Leitbild** des

³⁷ s.o. 2.1.

Justizvollzuges sind psychisch gesunde Gefangene, die mit ihrer Tat Schuld auf sich geladen haben und wieder eingegliedert werden sollen.

Auch bei psychisch schwer gestörten Gefangenen gibt es **Ressourcen** für ein gelingendes Leben und **Schutzfaktoren** gegen Rückfälligkeit, die gestärkt werden können. Diagnose, Prognose und Therapie sollen daher nicht einseitig defizit- und risikoorientiert vorgehen, sondern **Resilienz** einbeziehen.³⁸

Zum angemessenen Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen können unterschiedliche **Institutionen** beitragen:

- der Landtag von Baden-Württemberg mit seiner Gesetzgebungszuständigkeit für den Justizvollzug und Budgetrecht;
- das JuM als Aufsichtsbehörde mit Personal- und Mittelzuweisungen auf die einzelnen JVAen, Steuerung durch Verwaltungsvorschriften, Nachschauen, Erlasse und Verfügungen im Einzelfall;
- die JVAen im unmittelbaren Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen nach Maßgabe dieser Leitlinien;
- das JVKH mit seiner Versorgungsfunktion gegenüber den Gefangenen, einer Entlastungsfunktion gegenüber den JVAen und der Servicefunktionen gegenüber dem medizinischen Dienst in den JVAen;
- die Sozialtherapie (Diagnose, Prognose und Therapie bei psychisch schwer gestörten Gefangenen) und
- Nicht-Regierungsorganisationen (Entlassungsvorbereitung, Entlassenenhilfe, Nachsorge, Psychotherapie).

3.2. Normativer Rahmen

An der Spitze des normativen Rahmens steht die unmittelbar geltende **Europäische Konvention zum Schutz von Menschenrechten und Grundfreiheiten**, insb. das Folterverbot in Art. 3 EMRK mit dem Verbot von unmenschlicher und erniedrigender Behandlung.³⁹

³⁸ Risk, needs, responsibility (RNR): Risiko, Bedürfnisse, Verantwortlichkeit.

³⁹ Vgl. auch § 2 Abs. 1 JVollzGB III.

Die **Europäischen Strafvollzugsgrundsätze** und die **Empfehlungen des Europarates** zum Schutz der Menschenrechte und der Würde von Personen mit psychischer Störung⁴⁰ zur Unterbringung und Behandlung gefährlicher Gefangener⁴¹ sowie über ethische und organisatorische Aspekte der gesundheitlichen Versorgung in JVAen⁴² sind wichtige Hilfen für die Vollzugspraxis und bei der Auslegung geltenden Rechts.

Das baden-württembergische **Justizvollzugsgesetzbuch** kennt den Begriff „psychisch auffällige Gefangene“ nicht, enthält aber namentlich bei der Gesundheitsfürsorge, bei Disziplinarmaßnahmen und besonderen Sicherungsmaßnahmen Regelungen, die bei psychisch auffälligen Gefangenen einschlägig sind.

Nach dem **Leitbild für den Justizvollzug in Baden-Württemberg** schützen die Mitarbeitenden Gefangene vor Übergriffen Mitgefangener und negativen Einflüssen; dabei nehmen sie sich besonders der physisch und psychisch schwachen und unterdrückten Gefangenen an.

3.3. Gestaltungsgrundsätze

Der angemessene Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen folgt aus der **Menschenwürde** und den **Grund- und Menschenrechten** aller Gefangenen. Durch die Bezeichnung als „psychisch auffällig“ oder „sozial gefährlich“ verliert ein Mensch auch dann nicht seine Menschenwürde, wenn er im Zustand von Schuldfähigkeit, eingeschränkter Schuldfähigkeit oder Schuldunfähigkeit schwere oder schwerste Straftaten begeht.

Der angemessene Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen erfordert **gefangenenbezogene Maßnahmen** (Vollzugsgestaltung, Gesundheitsfürsorge, Therapie, Betreuung), Maßnahmen bei **Mitarbeitenden** im Vollzug, Maßnahmen, welche die **Institution „Justizvollzug“** verbessern, und **flankierende Maßnahmen**.⁴³

Gestaltungsgrundsätze auch bei psychisch auffälligen Gefangenen sind die Angleichung des Lebens im Vollzug an das Leben in Freiheit (**Anglei-**

⁴⁰ Rec. 2004/10.

⁴¹ Empfehlung R(2014)3.

⁴² Empfehlung R(98)7.

⁴³ Vgl. die weitere Gliederung dieser Leitlinien.

chungsgrundsatz), das Entgegenwirken gegen schädliche Folgen des Freiheitsentzuges (**Gegensteuerungsgrundsatz**) und Maßnahmen zur Wiedereingliederung (**Wiedereingliederungs- oder Resozialisierungsgrundsatz**).

Eine angemessener Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen erfordert **universelle Maßnahmen** der Vollzugsgestaltung, **selektive Maßnahmen** der der Betreuung, z.B. Behandlungsprogramme für bestimmte Tätergruppen, und **indizierte Maßnahmen**, z.B. Einzel- und Gruppentherapie.

Psycho- und Sozialtherapie soll nach dem **Risiko** (Prognose), den **Bedürfnissen** (Indikation) und der **Motivation** der psychisch auffälligen Gefangenen erfolgen.

Für Psychotherapie psychisch auffälliger Gefangener im Rahmen der Gesundheitsfürsorge gilt das verfassungsrechtliche **Äquivalenzprinzip** und gelten damit dieselben Zugangsvoraussetzungen und die dieselben Behandlungsstandards wie für Patienten in Freiheit.

Wenige psychisch auffällige Gefangene sind mit therapeutischen Mitteln nicht (mehr) zu erreichen. Sie sind in geeigneten Einrichtungen unterzubringen und zu betreuen.

3.4. Gefangenenbezogene Maßnahmen

Voraussetzung für einen angemessenen Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen ist in jedem Stadium der Inhaftierung eine gute **Diagnostik** psychischer Auffälligkeit nach anerkannten wissenschaftlichen Kriterien.⁴⁴

Im Sinne von Inklusion ist die **Mischung** von psychisch auffälligen Gefangenen und anderen Gefangenen einer Trennung in Sonderanstalten des Regelvollzugs vorzuziehen.⁴⁵ Davon bleibt die Unterbringung im JVKH, in sozialtherapeutischen Einrichtungen und in Behandlungsabteilungen im Regelvollzug unberührt.

Die **Unterbringung im JVKH** ist für psychisch schwer gestörte und psychisch kranke Gefangene, die außerhalb des Justizvollzugs nicht untergebracht werden können, vorzugswürdig. Daher ist ein gut ausgestattetes

⁴⁴ s.u. 5.3.5.

⁴⁵ s.u. 5.1. am Ende.

JVKH mit einem Schwerpunkt in der Behandlung psychisch gestörter oder kranker Gefangener unverzichtbar.⁴⁶ Deshalb sollen dort flexible („atmende“) Abteilungen und Stationen errichtet werden.

Besondere Behandlungsabteilungen im Regelvollzug sollen notwendige Unterbringungen im JVKH oder in sozialtherapeutischen Einrichtungen nicht ersetzen, sondern im Regelvollzug bessere Haftbedingungen für psychisch auffällige Gefangene schaffen. Sie sind auch für zurückverlegte Gefangene aus dem JVKH oder sozialtherapeutischen Einrichtungen hilfreich.

Gute arbeitstherapeutisch ausgerichtete **Beschäftigungsmöglichkeiten** sind für psychisch auffällige Gefangene zur Strukturierung des Tageslaufs und für die berufliche Rehabilitation unabdingbar. Sie haben Vorrang vor wirtschaftlichen Überlegungen.⁴⁷

Im Jugendstrafvollzug sollten heranwachsende Gefangene wegen psychischer Auffälligkeit nicht **aus dem Jugendstrafvollzug ausgenommen** werden.

In Anbetracht von 50 % Suiziden an allen Todesfällen im Vollzug, Suizidversuchen und einer erhöhten Suizidalität bei Gefangenen im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist die **Suizidprävention** eine wichtige Aufgabe.⁴⁸

Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge sind nur auf Grund klarer gesetzlicher Grundlagen möglich und sollten nur in einem JVKH oder in einem externen Krankenhaus zulässig sein.⁴⁹

Entlassungsvorbereitung, Entlassenenhilfe und Nachsorge sind gerade bei psychisch auffälligen Gefangenen wichtig.⁵⁰ Diese Maßnahmen sollten in einem Entlassungs- und Nachsorgeplan verankert sein. Die Bewährungshilfe sollte bei psychisch auffälligen Gefangenen vor der Entlassung Kontakt zu den Gefangenen aufnehmen.

Süchtige und suchtgefährdete Gefangene brauchen einen raschen Zugang zu einer kompetenten **Suchtberatung** und **Vermittlung in externe Suchttherapieeinrichtungen**. Dabei soll der Justizvollzug mit den anerkannten

⁴⁶ S.u. 5.4.7.

⁴⁷ S.u. 4.5.

⁴⁸ S.u. 5.4.2.

⁴⁹ S.u. 5.2.1.

⁵⁰ S.u. 5.4.3.

Beratungs- und Behandlungsstellen zusammenarbeiten und keine Doppelstrukturen aufbauen.⁵¹

Substitution zur Entgiftung, zur Überbrückung einer langen Haftzeit und zur Vorbereitung der Entlassung ist zu gewährleisten. Von den allgemeinen Standards der **Substitution** darf im Justizvollzug nur abgewichen werden, soweit dies auf Grund der Besonderheiten der JVA geboten ist.⁵²

3.5. Mitarbeiterbezogene Maßnahmen

Unverzichtbar sind angemessene **Arbeitsbedingungen** für die Bediensteten. Dabei müssen die Arbeitsbelastung der Bediensteten, die Vergütung sowie die Wertschätzung durch die Öffentlichkeit in den Blick genommen werden.

Für den angemessenen Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen ist eine ausreichende **Personalausstattung** geboten.⁵³

Der Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen ist bei den Mitarbeitenden im Rahmen einer vollzuglichen **Berufsethik** zu thematisieren, z.B. durch Ethikunterricht in der Justizvollzugsschule, Fortbildungsveranstaltungen oder Ethikkomitees in einzelnen JVAen.⁵⁴

Der Ausbau von **Supervision** sollte forciert werden.

Krankenbehandlung im JVKH und **Sozialtherapie** in sozialtherapeutischen Einrichtungen und in den Krankenabteilungen der JVAen erfordern eine **Personalausstattung**, die den Verhältnissen im Maßregelvollzug bzw. in Krankenhäusern entspricht.

Mit dem angemessenen Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen sind die hauptamtlichen Mitarbeitenden im Justizvollzug allein überfordert. Sie brauchen externe Unterstützung und Entlastung durch **Ambulanzen und Therapeuten, Bewährungs- und Straffälligenhilfe** und das **ehrenamtliche Engagement**.

⁵¹ s.u. 5.4.4. und die VwV d. JuM vom 24.10.2014 über Suchtberatung für Gefangene durch externe Träger (Die Justiz S. 235).

⁵² VwV d. JuM vom 15.7.2011 über Substitution im Justizvollzug (Die Justiz S. 162).

⁵³ Dazu zahlreiche Empfehlungen in 4.

⁵⁴ s.u. 5.5.5.

Gerade im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangen ist eine **interdisziplinäre Diagnostik und Therapie** geboten. An ihr sollten Fachkräfte aus der Psychiatrie/Psychotherapie, Psychologie und Sozialarbeit beteiligt sein.

In der Öffentlichkeit muss die **Wertschätzung** der Arbeit im Justizvollzug noch deutlicher zum Ausdruck kommen. Mitarbeitende im Justizvollzug leisten gerade im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen und in Grenzsituation eine verantwortungsvolle Arbeit für die innere Sicherheit.

3.6. Maßnahmen für die Institution „Justizvollzug“

Der Justizvollzug, vor allem im Vollzug langer zeitiger oder lebenslanger Freiheitsstrafen und in der Sicherungsverwahrung, verfügt über Macht über psychisch auffällige Gefangene und erfordert daher einen umfassenden und differenzierten **Kontroll- und Präventionsmechanismus**.⁵⁵

Zur Verhinderung und zur Aufarbeitung von unangemessenem Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen ist eine **qualifizierte Aufsicht** über die JVAen zu gewährleisten.⁵⁶

Die Personalausstattung in der Aufsichtsbehörde muss so bemessen sein, dass mindestens **einmal im Jahr** eine ausführliche **Nachschau** in jeder JVA durchgeführt wird, in JVAen mit besonders vielen psychisch auffälligen Gefangenen auch öfter. Nachschauen aus besonderem Anlass oder mit spezieller Thematik bleiben davon unberührt.

Bei Nachschauen ist ein besonderes Augenmerk darauf zu richten, ob die **Grund- und Menschenrechte** psychisch auffälliger Gefangener gewahrt werden, insbesondere von Gefangenen, die sich selbst isolieren, insbesondere nicht mehr an Gemeinschaftsveranstaltungen oder am Hofgang teilnehmen, oder die im Rahmen von Disziplinar- oder besonderen Sicherungsmaßnahmen von anderen Gefangenen abgesondert werden.

⁵⁵ Eingehend Wulf 2015 b, S. 443-460.

⁵⁶ Dazu 5.3.

Auch wenn psychisch auffällige Gefangene auf Grund ihres Verhaltens oder Zustandes an ihrer Vollzugsplanung nicht mitwirken (**Non-Compliance**), muss bei ihnen ein Vollzugsplan erstellt und umgesetzt werden.

Um in der Fachöffentlichkeit und in der Bevölkerung Verständnis für die Belange psychisch auffälliger Gefangener zu erreichen, ist **Öffentlichkeitsarbeit** auf unterschiedlichen Ebenen geboten, z.B. durch die JVAen, die Anstaltsbeiräte und die Aufsichtsbehörde.

4. Empfehlungen zur personellen Ausstattung des Justizvollzugs

In der Kommission bestand bereits in den ersten Sitzungen Übereinstimmung, dass ein angemessener Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen eine angemessene Personaldichte und eine hohe Motivation der Bediensteten erfordert. Die seit langem gewachsene Personalstruktur im baden-württembergischen Justizvollzug entspricht dieser Anforderung nicht. Die Kommission hat sich daher entschlossen, eine Reihe von **Empfehlungen zum Personal** zu beschließen, die möglichst umgehend in einem Nachtragshaushalt umgesetzt werden. Dies hat den Ablauf der Beratungen bestimmt und zu einem Zwischenbericht vom 11. Mai 2015 geführt.

Die Empfehlungen gehen vom Ist-Zustand des baden-württembergischen Justizvollzugs aus⁵⁷ und zeigen notwendige, ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftlich vertretbare Maßnahmen zum angemessenen Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen auf.

Die vorgesehenen Maßnahmen schaffen im **Behandlungsbereich** die Voraussetzungen, um im Kernbereich der Behandlung psychisch kranker und verhaltensauffälliger Gefangener eine ausreichende ärztliche und therapeutische Behandlung sicherstellen zu können. Ein Schwerpunkt sind Verbesserungen im ärztlichen Bereich durch Ausbringung von Neustellen für Ärzte und Fachpfleger für Psychiatrie beim JVKH und bei den großen Anstalten mit Betten führenden Revieren, bei letzteren zusätzlich die Ausbringung von Neustellen für Psychologen und Sozialarbeiter zur gezielten/„aufsuchenden“ Behandlung von psychisch oder verhaltensauffälligen Gefangenen. Stellenhebungen sind zur Verbesserung der Attraktivität der Tätigkeit im Justizvollzug im ärztlichen und pflegerischen Bereich vorgesehen. Ebenso enthält das Paket unterstützende Maßnahmen durch Konsiliarärzte und Fortbildungsmaßnahmen.

Schwerpunkt der Maßnahmen im **Betreuungsbereich** ist die Verbesserung der Betreuungssituation auf den Stockwerken und den Krankenabteilungen. Dies erfordert eine Erhöhung des Personaleinsatzes von Beamten des mittleren Vollzugsdienstes und des Sanitätsdienstes während der Präsenz der Gefangenen auf den Stockwerken in den Spätdienstschichten und darüber

⁵⁷ s.o. 2.3.

hinaus im JVKH und in den Sondereinrichtungen zur sozialtherapeutischen Betreuung und zur Sicherungsverwahrung auch in den Nacht- und Wochenenddiensten.

Die im Ergebnis moderate Erhöhung der Dienstschriftbesetzung, im Beispiel der JVA Mannheim um einen zusätzlichen Beamten des Spätdienstes pro Flügel mit vier Stockwerken und 100-160 Gefangenen, ist Voraussetzung dafür, dass die Gefangenenkontakte in den Stockwerken intensiviert werden und verstärkt auf schwierige Gefangene eingegangen wird.

Über die Neustellen hinaus sollen Anreize für die Laufbahntätigkeiten durch deutliche Stellenhebungen in der Laufbahn des mittleren Vollzugsdienstes, durch die Ausbringung einer Stellenzulage für die zur Beschäftigung und Ausbildung der Gefangenen eingesetzten Bediensteten des Werkdienstes sowie durch die Erhöhung der Stellenzulage für den Einsatz im Sanitätsdienst geschaffen werden.

4.1. Medizinischer Dienst

4.1.1. Zweite Arztstelle in großen JVAen

Der hohe und immer weiter steigende Anteil von Gefangenen mit psychischen Auffälligkeiten und Verhaltensstörungen, insbesondere im Langstrafenbereich, bedarf einer gezielten Behandlung. Eine wesentliche Grundlage für die Optimierung der Behandlung ist die Sicherstellung ausreichender anstaltsärztlicher Personalkapazitäten, um schwierige Fälle frühzeitig erkennen, abklären und fortlaufend behandeln zu können.

Selbst die großen JVAen des Landes mit über 400 Haftplätzen verfügen bis auf die JVAen Mannheim und Stuttgart nur über eine Arztstelle.

Mit einer zweiten Arztstelle können die Behandlungskapazitäten und die Arztpräsenz im Langstrafenvollzug verbessert werden. Auch wäre eine Vertretung durch hauptamtliche Ärzte gewährleistet. Bei einem Ausbau der Krankenabteilungen mit Betten zu Behandlungsabteilungen für psychisch auffällige Gefangene könnten die Ärzte Therapieaufgaben übernehmen und externe Behandlungsmaßnahmen koordinieren.

Die Gewinnung qualifizierter Anstaltsärzte, möglichst mit fachärztlicher Qualifikation, sowie der mit hoher ärztlicher und vollzuglicher Verantwortung verbundene Aufgabenbereich erfordern die Ausbringung der Stellen in BesGr. A 15.

Gesamtaufwand: 520.800 €/Jahr

Empfehlung 1:

Den sieben großen JVAen Bruchsal, Freiburg, Heimsheim, Offenburg, Ravensburg, Rottenburg und Schwäbisch Hall wird jeweils eine nach BesGr. A 15 besoldete Neustelle für Anstaltsärzte zugewiesen.

4.1.2. Verstärkung psychiatrischer Konsiliar- und Vertragsärzte

Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie stehen in den Krankenabteilungen des Regelvollzugs nicht zur Verfügung. Angesichts der immer größer werdenden Zahl an Gefangenen mit psychischen Auffälligkeiten bedarf der Medizinische Dienst in den JVAen des Landes der fachlichen Unterstützung von externen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Ärztinnen und Ärzte im Regelvollzug sind meist Fachärzte für Allgemeinmedizin. Anamnese, Diagnose, Prognose und Therapie psychischer Störungen und Krankheiten kann von ihnen nicht ohne Weiteres erwartet werden.

Bewährt hat sich Zusammenarbeit und Arbeitsteilung zwischen dem Medizinischen Dienst im Justizvollzug und externen Konsiliar- und Vertragsärzten. Die Intensivierung dieser Maßnahmen ist geboten. Zusätzliche Mittel im Justizhaushalt führen zu einer besseren Abklärung der Behandlungsbedürftigkeit, zu qualitativ besseren Betreuungen der psychisch auffälligen Gefangenen und zur fachärztlichen Unterstützung des ärztlichen und pflegerischen Anstaltspersonals.

Gesamtaufwand: 400.000 €/Jahr

Empfehlung 2:

Dem Justizhaushalt werden Mittel in Höhe von 400.000 € pro Jahr für den verstärkten Einsatz von externen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie als Konsiliar- und Vertragsärzte zugewiesen.

4.1.3. Hebung von Arztstellen mit besonderer Verantwortung

Die wachsende Zahl von psychisch auffälligen Gefangenen stellen insbesondere für die Ärztinnen und Ärzte im Justizvollzug eine große Herausforderung dar.

Eine besonders hohe Verantwortung trägt der Leiter der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Offenburg (STO). Wie die Sozialtherapeutische Anstalt Baden-Württemberg verfügt die STO über 60 Therapieplätze für Gefangene mit erheblichen psychischen Störungen und entsprechendem Therapiebedarf. Außerdem leitet der Stelleninhaber die Diagnose- und Prognoseabteilung, die landesweit für die Einweisung in sozialtherapeutische Einrichtungen zuständig ist.

Mit besonders hoher Verantwortung ebenfalls einzustufen ist die Stelle der Oberärztin/des Oberarztes im JVKH in der Psychiatrischen Abteilung mit ihrer hohen Fluktuation an fast ausschließlich psychisch kranken und psychisch gestörten Gefangenen sowie die Stelle des Leiters der Abteilung für Innere Medizin mit zahlreichen problematischen Alkoholentzügen und zum Teil schwerkranken Gefangenen. Die Stelleninhaber verfügen über einen oder mehrere Facharzttitel und haben eine langjährige klinische Erfahrung in leitenden Positionen.

Die hohen Anforderungen gebieten, diese Arztstellen von BesGr. A 15 nach BesGr. A 16 zu heben.

Gesamtaufwand: 24.900 €/Jahr

Empfehlung 3:

Drei Arztstellen mit besonderer Verantwortung werden von BesGr. A 15 nach BesGr. A 16 gehoben.

4.1.4. Einstufung der Fachärzte im JVKH

Zentraler Baustein der psychiatrischen und somatischen Versorgung der Gefangenen in Baden-Württemberg ist das JVKH mit seinen psychiatrischen, neurologischen, internistischen und chirurgischen Abteilungen und Stationen. Die dort tätigen Ärztinnen und Ärzte tragen eine große Verantwortung, arbeiten unter schwierigen äußeren Bedingungen und haben es auch in der internistischen und chirurgischen Abteilung durchweg mit psychisch auffälligen Gefangenen zu tun.

Die Tätigkeit der Fachärzte ist mit Ausnahme der beiden leitenden Abteilungsärzte für Psychiatrie und Innere (Funktionsbewertung nach A 15) höchstens nach A 14 bewertet. Eine durchgängige Bewertung der fachärztlichen Tätigkeit nach A 15 (Medizinaldirektor/Medizinaldirektorin) ist sachgerecht und erforderlich, um eine angemessene Besoldung zu erreichen und außerdem ausreichend qualifizierte Fachärztinnen und Fachärzte gewinnen zu können. Durch Umsetzung der Empfehlung können Fachärzte für das JVKH gewonnen und langfristig gesichert werden. Betroffen sind 12 Stellen.

Gesamtaufwand: 70.128 €/Jahr

Empfehlung 4:

Acht Stellen für Fachärzte im JVKH werden von BesGr. A 14 nach BesGr. A 15 (Medizinaldirektor/Medizinaldirektorin) und vier Stellen der Entgeltgruppe E 14 nach E 15 (Facharzt) gehoben.

4.1.5. Neustellen für Ärzte im JVKH

Die Aufgabenstellungen des JVKH erfordern eine durchgängige ärztliche Präsenz im 24-Stunden-Betrieb einschließlich der Wochenenden. Hierzu verrichten die Ärzte im JVKH außerhalb der Kernzeiten Bereitschaftsdienst (Arzt vom Dienst), der aufgrund der geringen Personalausstattung nur zu einem geringen Teil durch Dienstbefreiung ausgeglichen werden kann. Dies bedingt regelmäßig mehrtägige ununterbrochene Inanspruchnahmen der Ärzte durch die Aneinanderreihung von Bereitschaftsdienst mit Volldienst.

Diese Dienstenteilung zur Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes ist arbeitsschutzrechtlich problematisch. Die mit der Dienstleistung einhergehenden erheblichen Belastungen erschweren darüber hinaus die Gewinnung und langfristige Bindung von Ärzten. Bisherige Versuche, externe Ärzte vertraglich zur Verstärkung des Arztes vom Dienst zu verpflichten, waren nur in wenigen Ausnahmefällen erfolgreich. Eine nachhaltige Lösung, die über arbeitsschutzrechtliche Belange hinaus auch wesentlich zu einer Stärkung der ärztlichen Leistungsfähigkeit des JVKH während der Nacht und an Wochenenden beitragen würde, müsste die gleichzeitige Präsenz von zwei Ärzten für die Fachbereiche Innere und Psychiatrie im 24-Stunden-Betrieb einschließlich der Wochenenden und die Sicherstellung der Freistellung nach Dienstleistung beinhalten. Sie ist nur bei der hierzu erforderlichen Verbesserung der ärztlichen Stellenausstattung zu erreichen. Dafür werden vier Arztstellen nach BesGr. A 15 benötigt.

Gesamtaufwand: 297.600 €/Jahr

Empfehlung 5:

Zur Sicherung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes werden im JVKH vier zusätzliche Arztstellen nach BesGr. A 15 ausgebracht.

4.1.6. Vergütung des Ärztlichen Direktors im JVKH

Die fachliche Leitung des JVKH Hohenasperg erfolgt durch den Ärztlichen Direktor. Er trägt unter den besonders schwierigen Rahmenbedingungen des Vollzuges die Verantwortung für die Organisation und Durchführung des Krankenhausbetriebes, ist Fachvorgesetzter der Ärzte und der Angehörigen der weiteren Fachdienste. Er steht in unmittelbarer ärztlicher Verantwortung für die im JVKH befindlichen Gefangenen, insbesondere für die schwierigen Behandlungsfälle aus dem landesweiten Justizvollzug, die zentral in der psychiatrischen Abteilung untergebracht sind.

Die Stelle ist derzeit nach BesGr A 16 mit Zulage bewertet. Die Stelle muss demnächst neu ausgeschrieben werden.⁵⁸ Mit der Stellenbesetzung steht und fällt die Funktions- und Leistungsfähigkeit des JVKH und der Gesundheitsfürsorge für Gefangene landesweit.

Es ist zu erwarten, dass sich zu den Rahmenbedingungen des Beamtenverhältnisses, die unbeschadet der höheren Stellenausbringung und der damit eröffneten Beförderungsmöglichkeiten lediglich eine Einstellung im Amt der BesGr. A 15 zulassen, kein ausreichend qualifizierter Bewerber finden lässt. Daher ist eine Besetzung im Beschäftigungsverhältnis, insbesondere mit angemessener außertariflicher Vergütungsvereinbarung, geboten. Sie soll sich unter Berücksichtigung der besonderen Situation des JVKH an der im Maßregelvollzug für Chefärzte vergleichbarer Kliniken geltenden Vergütung orientieren. Die Zustimmung des MFW ist erforderlich. Der Mehraufwand in Höhe von 50.000 € kann im Rahmen der Budgetierung erbracht werden.

Gesamtaufwand: 0 €

Empfehlung 6:

Für die Stelle des Ärztlichen Direktors im JVKH werden - in Anlehnung an die üblichen cheförztlichen Vergütungsvereinbarungen in vergleichbaren Kliniken - angemessene Finanzmittel für eine außertarifliche Vergütung bereitgestellt.

⁵⁸ Zwischenbericht vom 11. Mai 2015. Die Stelle ist zwischenzeitlich wieder besetzt.

4.1.7. Facharztneustelle in der STA

In der Sozialtherapeutischen Anstalt Baden-Württemberg werden Gefangene mit schweren Persönlichkeitsstörungen, insbesondere mit dissozialer Persönlichkeitsstörung, behandelt. Das hauptamtliche Behandlungsteam rekrutiert sich ausschließlich aus dem Psychologischen Dienst und aus dem Sozialdienst, ergänzt durch externe Kräfte für spezielle Therapien. Eine Stelle für einen hauptamtlichen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie fehlt im Gegensatz zur sozialtherapeutischen Abteilung in der JVA Offenburg. Die Lücke kann durch Konsile aus dem JVKH nur unzureichend geschlossen werden.

Die fehlende Stelle in der Sozialtherapeutischen Anstalt macht sich in der Diagnose negativ bemerkbar. Schließlich ist ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erforderlich, wenn Gewalt- oder Sexualstraftäter flankierend zur Psychotherapie und anderen therapeutischen Maßnahmen psychopharmakologisch bzw. medikamentös behandelt werden sollen.

Die Ausbringung einer Facharztstelle in BesGr. A 15 ist zwingend erforderlich.

Gesamtaufwand: 74.400 €/Jahr

Empfehlung 7:

Der Sozialtherapeutischen Anstalt Baden-Württemberg wird eine Stelle für einen hauptamtlichen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie nach BesGr. A 15 zugewiesen.

4.2. Sanitätsdienst

4.2.1. Stellenhebungen

Die im Justizvollzug in den Krankenabteilungen eingesetzten Bediensteten müssen über die Ausbildung für den mittleren Vollzugsdienst und zusätzlich über die Ausbildung in Krankenpflege verfügen. Dieser Doppelqualifikation des Sanitätsdiensts in den JVAen entspricht eine besondere Verantwortung und ein besonders anspruchsvoller Dienst im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen. Die bestehende Besoldungsstruktur trägt dem nicht ausreichend Rechnung. Daher wird es auch zunehmend schwierig bis unmöglich, für den Sanitätsdienst qualifiziertes Personal zu finden.

Durch die Verbesserung der Beförderungsstrukturen können zukünftig ausreichend Bedienstete für den Krankenpflegedienst und für Führungsaufgaben in diesem Bereich gewonnen und gehalten werden. Damit kann gerade auch eine verbesserte Betreuung und Behandlung von psychisch auffälligen Gefangenen erreicht werden.

Stellenhebungen sind für die Leiter und stellvertretenden Leiter großer Krankenabteilungen in den JVAen Adelsheim, Bruchsal, Freiburg, Heimsheim, Mannheim, Offenburg, Ravensburg, Rottenburg, Schwäbisch Hall und Stuttgart vorgesehen.⁵⁹ Weitere 20 Stellenhebungen werden für Krankenpfleger und Krankenpflegerinnen empfohlen.

Gesamtaufwand: 72.000 €/Jahr

Empfehlung 8:

Im Sanitätsdienst werden folgende Stellenhebungen vorgenommen:

- a) 10 Stellenhebungen für Leiter/Leiterinnen großer Krankenabteilungen von BesGr. A 9 mit Zulage nach A 10;**
- b) 10 Stellenhebungen für stellvertretende Leiter/Leiterinnen großer Krankenabteilungen von BesGr. A 9 nach A 9 mit Zulage;**
- c) 20 Stellenhebungen für Krankenpfleger/innen von BesGr. A 8 nach BesGr. A 9.**

⁵⁹ Der BSBD hält es für sinnvoll, Empfehlung 8 um die Hebung für Leiter kleiner Krankenabteilungen zu erweitern.

4.2.2. Neustellen für Fachpflegerinnen/Fachpfleger für Psychiatrie

Im Rahmen der Gesundheitsfürsorge fehlt eine spezielle Betreuung psychisch auffälliger Gefangener durch Fachpfleger für Psychiatrie.

Ein zusätzlicher Einsatz von Fachpfleger/innen für Psychiatrie soll in den JVAen den Einsatz von Psychiatern ergänzen und eine nachhaltige, kontinuierliche Behandlung sicherstellen. Fachpfleger/innen sind auf dem freien Arbeitsmarkt regelmäßig nicht zu gewinnen. Daher müssen bereits vorhandene Bedienstete für die zusätzliche Weiterbildung gewonnen werden. Diesen obliegt es dann, das erworbene Fachwissen an alle in den Krankenabteilungen tätigen Bediensteten weiterzugeben.

Für die großen Krankenabteilungen in zehn JVAen (Adelsheim, Bruchsal, Freiburg, Heimsheim, Mannheim, Offenburg, Ravensburg, Rottenburg, Schwäbisch Hall und Stuttgart) ist je eine Neustelle und für das JVKH sind weitere drei Neustellen vorzusehen.

Gesamtaufwand: 586.300 €/Jahr

Empfehlung 9:

Im Justizhaushalt werden 13 Neustellen für Fachpfleger/innen für Psychiatrie nach BesGr. A 9 mit Zulage ausgebracht.

4.2.3. Stellenhebungen für Fachpflegerinnen/Fachpfleger für Psychiatrie

Im Rahmen der Gesundheitsfürsorge fehlt eine spezielle Betreuung durch Fachpfleger/innen für Psychiatrie.

Ein zusätzlicher Einsatz von Fachpfleger/innen für Psychiatrie soll in den JVAen den Einsatz von Psychiatern ergänzen und eine nachhaltige und kontinuierliche Behandlung sicherstellen. Fachpfleger/innen sind auf dem freien Arbeitsmarkt regelmäßig nicht zu gewinnen. Daher müssen bereits vorhandene Bedienstete für die zusätzliche Weiterbildung gewonnen werden.

Die hohen Anforderungen gebieten die Bewertung des Dienstpostens nach BesGr. A 9 mit Zulage. Insgesamt wird empfohlen, 15 vorhandene Stellen der BesGr. A 9 nach A 9 mit Zulage zu heben.

Fünf Stellenhebungen sind für das JVKH vorzusehen. Die übrigen Stellenhebungen werden auf die JVAen Adelsheim, Bruchsal, Freiburg, Heimsheim, Offenburg, Mannheim, Ravensburg, Rottenburg, Schwäbisch Hall und Stuttgart verteilt.

Gesamtaufwand: 55.500 €/Jahr

Empfehlung 10:

Im Justizhaushalt werden 15 Stellen für Fachpfleger/innen für Psychiatrie von BesGr. A 9 nach BesGr. A 9 mit Zulage gehoben und den großen Krankenabteilungen im Regelvollzug (jeweils eine Stelle) bzw. dem Justizvollzugskrankenhaus (5 Stellen) zugewiesen.

4.2.4. Erhöhung der Zulage für Einsatz im Sanitätsdienst

Beamte des Justizvollzugsdienstes, die zusätzlich eine pflegerische Ausbildung haben und überwiegend im Sanitäts- oder Krankendienst eingesetzt werden, erhalten derzeit eine monatliche Stellenzulage in Höhe von 39,95 €.

Diese Zulage ist angesichts der erforderlichen Doppelqualifikation und der erheblichen fachlichen Anforderungen zu gering. Angesichts der hohen Verantwortung für die Gesundheit der Gefangenen und der erschwerten vollzuglichen Bedingungen bei der Behandlung gerade auch psychisch auffälliger Gefangener ist eine Verdoppelung der bisherigen Stellenzulage auf 79,90 € erforderlich, um auch zukünftig Bedienstete für diesen Aufgabenbereich gewinnen zu können. Betroffen sind 170 Stellen.

Gesamtaufwand: 81.498 €/Jahr

Empfehlung 11:

Die Stellenzulage für Beamte des Justizvollzugsdienstes, die zusätzlich eine pflegerische Ausbildung haben und überwiegend im Sanitätsdienst eingesetzt werden, wird von derzeit 39,95 € auf monatlich 79,90 € erhöht.

4.3. Psychologischer Dienst (Neustellen)

Auch bei dem in einer gesonderten Empfehlung vorgesehenen Zugang von Fachärzten für Psychiatrie im Justizvollzug liegt das Schwergewicht des Umgangs mit psychisch auffälligen Gefangenen nach wie vor bei den Mitarbeitenden im Psychologischen Dienst. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass sich gerade psychisch auffällige Gefangene einer Diagnose und Behandlung entziehen. Der zielgerichtete Einsatz qualifizierter Anstaltspsychologinnen und Anstaltspsychologen soll dem entgegenwirken. Ihnen kommt auch die Aufgabe zu, im Bereich von Behandlung und Betreuung Teams zu bilden, zu führen und dafür Handlungsanleitungen zu entwickeln.

Gleichzeitig würde durch den Stellenzugang der ungünstige Stellenschlüssel im Psychologischen Dienst verbessert.

Angesichts des Schwierigkeitsgrades des Aufgabenbereichs und der damit verbundenen persönlichen Belastung ist eine Besoldung nach BesGr. A 14 angemessen.

Benötigt werden acht Stellen. Sie sollen großen JVAen zugeordnet werden, in denen Behandlungsabteilungen für psychisch auffällige Gefangene eingerichtet werden.

Gesamtaufwand: 518.400 €/Jahr

Empfehlung 12:

Im Justizhaushalt werden acht nach BesGr. A 14 besoldete Neustellen im Psychologischen Dienst für die Behandlung von psychisch auffälligen Gefangenen ausgebracht und den JVAen Bruchsal, Freiburg, Heimsheim, Offenburg, Ravensburg, Rottenburg, Schwäbisch Hall und dem JVKH zugewiesen.

4.4. Sozialdienst (Neustellen)

Auch bei dem in einer gesonderten Empfehlung vorgesehenen Zugang von Fachärzten für Psychiatrie im Justizvollzug liegt ein Schwergewicht des Umgangs mit psychisch auffälligen Gefangenen nach wie vor bei den Mitarbeitenden im Sozialdienst, insbesondere bei der Gestaltung des Übergangs vom Justizvollzug in die Freiheit. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass sich gerade psychisch auffällige Gefangene der Entlassungsvorbereitung entziehen. Der zielgerichtete Einsatz qualifizierter Sozialarbeiter/innen soll dem entgegenwirken. Ihnen kommt auch die Aufgabe zu, im Bereich von Behandlung und Betreuung in Teams mitzuwirken und Handlungsanleitungen umzusetzen. Gleichzeitig würde durch den Stellenzugang der ungünstige Stellenschlüssel im Sozialdienst verbessert.

Angesichts des Schwierigkeitsgrades des Aufgabenbereichs und der damit verbundenen persönlichen Belastung ist eine Besoldung nach BesGr. A 12 angemessen.

Benötigt werden acht Stellen, die großen JVAen zugeordnet werden sollten.

Gesamtaufwand: 434.400 €/Jahr

Empfehlung 13:

Im Justizhaushalt werden acht Neustellen nach BesGr. A 12 für Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen für die Behandlung von psychisch auffälligen Gefangenen ausgebracht und den JVAen Bruchsal, Freiburg, Heimsheim, Offenburg, Ravensburg, Rottenburg, Schwäbisch Hall und dem JVKH zugewiesen.

4.5. Werkdienst

4.5.1. Neustellen

Die Beschäftigung verhaltens- oder psychisch auffälliger Gefangener ist personalintensiv und kann in den Regelstrukturen der Arbeitsbetriebe des VAW aufgrund der dortigen betriebswirtschaftlichen und produktionsbedingten Vorgaben nicht geleistet werden. Dies erfordert die Einrichtung bzw. Erweiterung arbeits- und ergotherapeutischer Betriebe, in denen die Beschäftigung vorrangig unter Behandlungsgesichtspunkten erfolgen kann.

Nicht ausreichend vorhandene arbeits- und ergotherapeutische Betriebe führen dazu, dass gerade die besonders behandlungsbedürftigen Gefangenen während des Tages weitgehend unbeschäftigt auf den Hafträumen bleiben. Dies steht dem Behandlungskonzept und Behandlungserfolg entgegen und führt darüber hinaus zu weiteren Spannungen im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen.

Die arbeits- und ergotherapeutische Beschäftigung ist daher für eine wirksame Behandlung unverzichtbarer Bestandteil. Durch Neustellen wird die Möglichkeit geschaffen, in den zehn größten JVAen ausreichend zusätzliche Beschäftigungsmöglichkeiten zu schaffen.

Die Stellen sind nach BesGr. A 9 zu bewerten. Benötigt werden zehn Stellen für die JVAen Adelsheim, Bruchsal, Freiburg, Heimsheim, Mannheim, Offenburg, Ravensburg, Rottenburg, Schwäbisch Hall, Stuttgart.

Gesamtaufwand: 414.000 €/Jahr

Empfehlung 14:

Im Justizhaushalt werden zehn Neustellen für Oberwerkmeister/Oberwerkmeisterinnen in der Laufbahn des Werkdienstes, besoldet nach BesGr. A 9, für die Ergotherapie mit psychisch auffälligen Gefangenen ausgebracht.

4.5.2. Stellenzulage

Für die Behandlung der Gefangenen kommt der Beschäftigung in den Arbeitsbetrieben maßgebliche Bedeutung zu. Dies gilt in besonderem Maße bei schwierigen und psychisch auffälligen Gefangenen, bei denen die Eingliederung in betriebliche Abläufe besonders erschwert ist. Die Erhöhung der Beschäftigungsquote für diesen zunehmenden Gefangenenanteil stellt die für die Konzeption und Durchführung der betrieblichen Beschäftigung verantwortlichen Bediensteten des Werkdienstes vor erhebliche Herausforderungen. Diese sind im Spannungsfeld zwischen wirtschaftlich ergiebiger Tätigkeit, arbeits- und beschäftigungstherapeutischer Behandlungsansätze und Einhaltung sicherheitsrelevanter Rahmenbedingungen mit erheblicher und herausgehobener Verantwortung verbunden. Für diese schwierigen Aufgabenstellungen können ausreichend qualifizierte und geeignete Bedienstete des Werkdienstes, bei denen über die vollzugliche Qualifikation hinaus regelmäßig eine einschlägige berufliche Zusatzqualifikation in einem Handwerksberuf vorausgesetzt wird, in der Regel als Handwerksmeister, nur bei ausreichender Besoldung gewonnen und gesichert werden.

Hierzu ist die Ausbringung einer Stellenzulage erforderlich. Für diese Stellenzulage wird ein Betrag in Höhe von 79,90 € als notwendig und angemessen angesehen. Dieser Betrag entspricht der empfohlenen erhöhten Stellenzulage für den Einsatz im Sanitäts- oder Krankendienst. Auf die Stellenzulage soll, soweit im Einzelfall zusätzlich die Voraussetzungen für die Zulage nach § 57 Abs. 1 Nr. 1 LBesG erfüllt sein sollten, die sogenannte „Meisterzulage“ in Höhe von 39,95 € angerechnet werden. Betroffen sind ca. 450 Stellen.

Gesamtaufwand: 215.730 €/Jahr

Empfehlung 15:

Beamte des Werkdienstes, die überwiegend Aufgaben im Rahmen der Beschäftigung von Gefangenen wahrnehmen, erhalten eine Stellenzulage in Höhe von 79,90 €.

4.6. Justizvollzugsdienst

4.6.1. Neustellen

Baden-Württemberg liegt in der Personalausstattung im Justizvollzug seit Jahren deutlich unter dem Bundesdurchschnitt. Dies drückt sich in dauerhafter Be- und Überlastung des Personals aus und geht darüber hinaus auch zu Lasten des Umgangs mit psychisch auffälligen Gefangenen. Eine Verstärkung der Personaldichte ist dringend geboten. Mit neuen Stellen können die Stockwerke in den Gefangenenunterkünften im Spätdienst besser betreut, Sondereinrichtungen bedarfsgerecht ausgestattet und eine zusätzliche Belastung bei Vorführungen gedeckt werden.

a) Erhöhung des Personaleinsatzes im Spätdienst

Für die Intensivierung der Kontakte mit Gefangenen sowie für Behandlungs- und Freizeitangebote kommt vorrangig die Zeit des Spätdienstes in Betracht. Die Gefangenen befinden sich nach Abschluss ihrer Beschäftigung in den Betrieben auf den Stockwerken und haben Umschluss, d. h. die Möglichkeit, sich auf den Stockwerken weitgehend frei zu bewegen und an Freizeitangeboten teilzunehmen. Dies bietet gute Möglichkeiten, Kontakte zu den Gefangenen aufzubauen und auf die Gefangenen positiv einzuwirken. Dies ist in der Praxis durch die geringe Personalpräsenz im Spätdienst erheblich erschwert. Die Vollzugsbediensteten sind bisher weitgehend mit organisatorischen Aufgaben ausgelastet und haben wenig Zeit für individuelle Kontakte mit Gefangenen. Entsprechendes gilt für die Mitwirkung bei Freizeit- und Behandlungsangeboten. Beispielhaft zu nennen ist die JVA Mannheim, bei der im Spätdienst vier Beamte für einen Flügel mit 100 bis 160 Gefangenen, verteilt auf vier Stockwerke, zuständig sind. Die Erhöhung des Personaleinsatzes um einen Bediensteten pro Flügel ist als Mindestverstärkung anzusehen, um Verbesserungen in der Betreuung gerade auch schwieriger Gefangener zu erreichen, auftretende Fehlentwicklungen bzw. vorhandene Störungen rechtzeitig zu erkennen und sachgerechte Maßnahmen ergreifen zu können.

b) Justizvollzugsanstalten des Regelvollzugs

Benötigt werden 70 Neustellen in den JVAen Bruchsal, Freiburg, Heilbronn, Heimsheim, Mannheim, Offenburg, Ravensburg, Rottenburg, Schwäbisch Gmünd, Schwäbisch Hall und Stuttgart. Dort ist jeweils ein weiterer Dienstposten pro Haus/Flügel vorzusehen, in den JVAen Karlsruhe, Konstanz, Rottweil, Ulm, Waldshut-Tiengen jeweils ein Dienstposten pro Teilanstalt (ohne Rastatt und Oberndorf).

c) Jugendstrafvollzug

Die bereits am Beispiel einer Regelvollzugsanstalt dargestellte Situation gilt in verstärktem Maße für den Jugendstrafvollzug. Auch hier ist lediglich die Mindestverstärkung vorgesehen, um Verbesserungen in der gebotenen intensiven Betreuung von jungen Gefangenen, die ebenfalls einen hohen Anteil mit psychischen Auffälligkeiten aufweisen, zu erreichen. Im Jugendstrafvollzug der JVA Adelsheim werden für einen weiteren Dienstposten pro Haus/Hausbereich insgesamt 15,5 Neustellen benötigt.

d) Sozialtherapeutische Anstalt Baden-Württemberg

Insbesondere der in der Sozialtherapeutischen Anstalt erforderliche intensive Kontakt mit den in der Regel psychisch besonders belasteten Gefangenen erfordern eine Verstärkung der Personalpräsenz während der Nacht sowie am Wochenende. Für eine Mindestverstärkung sind sechs Neustellen notwendig.

e) Sozialtherapeutische Abteilung der JVA Offenburg

Die gezielten Betreuungsmaßnahmen sowie die aus behandlerischer Sicht dringend gebotene Erweiterung des Behandlungs- und Freizeitangebots für die Gefangenen auch am Wochenende erfordert die Verstärkung mit 9,5 Neustellen.

f) Verstärkter Personaleinsatz in Sondereinrichtungen

In bestimmten Sondereinrichtungen mit einem sehr hohen Anteil von psychisch auffälligen Gefangenen (JVKH, Abteilung für Gefangene mit vorge-

merkter Sicherungsverwahrung in der JVA Bruchsal) ist insgesamt ein dichter Personaleinsatz geboten.

g) Justizvollzugskrankenhaus

Im JVKH sind die vier Stationen für Psychiatrie zusätzlich mit einem Bediensteten in den Früh-, Tag- und Spätdiensten an Werktagen, in den Tagdiensten an Wochenenden sowie in den beiden Krankenhausbauten in den Nachtdiensten an Werktagen und am Wochenende zu besetzen. Dies erfordert einen zusätzlichen Personalmehrbedarf von 23,5 Stellen.

h) JVA Bruchsal

Die für den Bereich der Sicherungsunterbringung bestehenden Besonderheiten (s. gesonderte Empfehlung) gelten weitgehend auch für die im Vorfeld der Sicherungsverwahrung in der JVA Bruchsal einsitzenden Gefangenen. Auch hier erfordern die Vorgaben zur Behandlung und Therapie mit dem Ziel, die vorgemerkte Sicherungsunterbringung vermeiden zu können, einen über die ursprünglichen Erwartungen hinaus gehenden Personaleinsatz und die verstärkte Betreuung dieser Gefangenenklientel in Dienstschichten, auch am Wochenende. In den beiden Abteilungen für Gefangene mit vorgemerakter Sicherungsverwahrung ist der Personaleinsatz werktags in den Tag-, Zwischen- und Spätdiensten sowie in einzelnen Dienstschichten am Wochenende mit sechs Neustellen zu verstärken.

i) Zusätzlicher Personalbedarf bei Vorführungen

Die Zunahme der Zahl an verhaltens- oder psychisch auffälligen Gefangenen führt bei ihrer Vorführung zu Gerichten, Fachärzten, Therapeuten und anderen externen Stellen zu einem erheblich höheren und ständig steigenden Personalaufwand. Dieser Aufwand kann bei der knappen Personalausstattung der JVAen bisher nur dadurch gedeckt werden, dass verstärkt Beamte des Stockwerkdienstes für Vorführungen eingesetzt werden und damit für die Aufgaben auf dem Stockwerk nicht zur Verfügung stehen. Dies gefährdet Sicherheitsbelange und geht insbesondere auch zu Lasten der Betreuungskapazitäten der Gefangenen. Die ausreichende Personalpräsenz auf den Stockwerken kann nur gewährleistet werden, wenn zumindest bei den gro-

ßen JVAen mit besonders hohem Vorführaufwand Bedienstete zusätzlich für die Einteilung zum Vorführdienst zur Verfügung stehen.

Dies erfordert angesichts der knappen Personalausstattung der Anstalten eine Verstärkung um insgesamt zehn Neustellen.

Gesamtaufwand: 4.833.200 €/Jahr

Empfehlung 16:

Im Justizhaushalt werden 140,5 Neustellen für Obersekretäre/Obersekretärinnen im Justizvollzugsdienst, besoldet nach BesGr. A 7, für die Behandlung und Betreuung von psychisch auffälligen Gefangenen, auch im Sanitätsdienst, ausgebracht.

4.6.2. Stellenhebungen

Bewerber für die Laufbahn des Justizvollzugsdienstes verfügen in der Regel bereits über eine abgeschlossene Berufsausbildung und sind entsprechend lebensälter. Diese Einstellungskriterien haben sich im Hinblick auf die Anforderungen der Laufbahn und insbesondere den sicheren und von Akzeptanz getragenen Umgang mit den Gefangenen bewährt. Nach Einstellung durchlaufen die Bewerber eine zweijährige Ausbildung, bevor sie nach erfolgreichem Abschluss in die Laufbahn übernommen werden.

Die Laufbahn des Justizvollzugsdienstes ist die mit Abstand größte Bedienstetengruppe im Justizvollzug. Bedingt durch die unmittelbaren Aufgabenstellungen in den Gefangenenbereichen kommt dieser Bedienstetengruppe für die Qualität des Justizvollzuges eine ganz maßgebende Bedeutung zu. Die Gewinnung leistungsstarker Bewerber, im Idealfall mit einer förderlichen Berufsausbildung wie z. B. Krankenpfleger, kann ausreichend nur gelingen, wenn eine angemessene Verdienstperspektive besteht. Dabei ist zu beachten, dass während der zweijährigen Ausbildung lediglich Anwärterbezüge gewährt werden und dies für die Bewerber regelmäßig mit zum Teil erheblichen finanziellen Einbußen verbunden ist. Dies wird akzeptiert, wenn im Anschluss an die Ausbildung zeitnah eine angemessene Verdienstsituation zu erwarten ist. Als solche wird gerade von gut qualifizierten Bewerbern nicht die Eingangsbesoldung in A 7, sondern in der Regel die Besoldung im ersten Beförderungssamt A 8 und die weiteren Beförderungen nach A 9 bzw. A 9 mit Zulage angesehen. Die ungünstige Besoldungsstruktur der Laufbahn, in der von 2.419 Stellen des mittleren Dienstes 928 Stellen nur im Eingangsamt A 7 ausgebracht sind, führt dazu, dass derzeit eine Beförderung in das erste Beförderungssamt im Durchschnitt erst rund zwölf Jahre nach Ausbildungsende erfolgen kann. Die damit einhergehende unbefriedigende Verdienstperspektive steht nicht nur der Bewerbergewinnung, sondern auch der Sicherung gutqualifizierter junger Leistungsträger entgegen.

Um die Attraktivität der Laufbahn trotz der zunehmenden Zahl von psychisch auffälligen Gefangenen zu verbessern und qualifizierte Bewerber zu gewinnen, muss die Beförderungssituation in der Laufbahn des mittleren Justizvollzugsdienstes im Justizvollzug nachhaltig verbessert werden.

Empfohlen wird - unter Berücksichtigung der Stellenstruktur - die Hebung von 240 Stellen des mittleren Vollzugsdienstes im Eingangsamt der BesGr. A 7 nach BesGr. A 8, die weitere Hebung von 60 Stellen der BesGr. A 8 nach BesGr. A 9 und schließlich die Hebung von 30 Stellen von BesGr. A 9 nach BesGr. A 9 mit Zulage. Die finanziellen Auswirkungen belaufen sich jährlich für eine Hebung von BesGr. A 7 nach BesGr. A 8 auf 3.800 €, für eine Hebung von BesGr. A 8 nach BesGr. A 9 auf 3.200 € und für eine Hebung von BesGr. A 9 nach BesGr. A 9 Z auf 3.700 €.

Gesamtaufwand: 1.215.000 €/Jahr

Empfehlung 17:

Im Justizvollzugsdienst werden 240 Stellen von BesGr. A 7 nach A 8, 60 Stellen von BesGr. A 8 nach A 9 und 30 Stellen von BesGr. A 9 nach BesGr. A 9 mit Zulage gehoben.

4.6.3. Personelle Verstärkung der Sicherungsverwahrung

Mit Urteil vom 4. Mai 2011 hat das BVerfG die Gestaltung des Vollzugs der Sicherungsverwahrung für verfassungswidrig erklärt und eine therapie- und freiheitsorientierte Neuausrichtung gefordert.

Seit dem Haushaltsjahr 2012 werden der für den Vollzug der Sicherungsverwahrung landesweit zuständigen JVA Freiburg zur Umsetzung eines solchen Behandlungskonzepts jeweils vier Stellen im psychologischen Dienst und im Vollzugsdienst, drei Stellen im Sozialdienst und eine im Werkdienst zugewiesen. Im mittleren Vollzugsdienst stehen der Abteilung für die ca. 60 Sicherungsverwahrten auf vier Stationen 23 Personalstellen zur Verfügung.

Diese personelle Ausstattung ist unzureichend.

Das Behandlungskonzept sieht Bezugsbetreuung auch durch Bedienstete des mittleren Vollzugsdiensts vor, die gemeinsam mit den Fachdiensten Behandlungsteams für die einzelnen Verwahrten bilden. Hierfür ist eine Teilnahme der Bediensteten des Vollzugsdiensts am Informationsaustausch und an den vier Ausführungen im Jahr pro Untergebrachtem notwendig. Bezugsbetreuer aus dem Vollzugsdienst verfügen als tägliche „Seismographen“ vor Ort über wichtige und wertvolle Informationen für das Behandlungsteam im Hinblick sowohl auf die Behandlungsbereitschaft als auch hinsichtlich des psychischen Zustands der Sicherungsverwahrten, die durchweg schwere Persönlichkeitsstörungen aufweisen. Impulskontrollverluste führten in der Vergangenheit bereits zu unvorhersehbar gefährlichen Situationen für - insb. weibliche - Bedienstete, aber auch für Verwahrte, da die Personalausstattung der Abteilung eine ständige Besetzung jeder Station beim täglichen Zimmeraufschluss von 6 Uhr bis 22 Uhr nicht zulässt. Zudem führt die körperliche Hinfälligkeit vieler Verwahrter und die zunehmend höhere Altersstruktur zu einem erhöhten Bedarf an Hilfestellungen im täglichen Leben. Nicht zuletzt bestehen Forderungen der Gerichte in Bezug auf die Intensivierung der Betreuung und Erhöhung der Frequenz entlassungsvorbereitender vollzugsöffnender Maßnahmen unter Beteiligung der Bediensteten des Vollzugsdienstes.

Eine verfassungskonforme und praxisgerechte Betreuung der Sicherungsverwahrten erfordert daher den Zugang von acht Neustellen im Vollzugsdienst nach BesGr. A 7.

Gesamtaufwand: 275.200 €/Jahr

Empfehlung 18:

Der Abteilung für Sicherungsverwahrung der JVA Freiburg werden zusätzlich acht Neustellen für Obersekretäre/Obersekretärinnen im Justizvollzugsdienst in der BesGr. A 7 zugewiesen.

4.7. Gerichte (Neustellen für Justizwachtmeister)

Um die Sicherheit in den Gerichten zu gewährleisten wird der Justizvollzugsdienst regelmäßig im Wege der Amtshilfe mit Zusatzaufgaben, wie Vorführ- und Sitzungsdiensten bei den Gerichten, betraut. Was eigentlich die Ausnahme sein sollte, ist mittlerweile zur Regel geworden. Denn die im Justizwachtmeisterdienst bestehende strukturelle Personalunterdeckung und damit die angespannte Personalsituation haben sich in den vergangenen fünf Jahren stetig verschärft. Bei den Landgerichten ist die Zahl der Großverfahren mit zahlreichen Angeklagten in Bandenstrukturen, z. B. rivalisierende rockerähnliche Gruppierungen wie die Red Legion und Black Jackets, seit dem Jahr 2010 stark angestiegen. Diese Großverfahren binden im Vorführ- und Sitzungs- bzw. Sicherheitsdienst eine erhebliche Zahl an Justizwachtmeisterinnen und Justizwachtmeistern. Trotz Heranziehung von Justizwachtmeistern anderer Gerichte und Justizbehörden sowie der Sicherheitsgruppen der Gerichte und Staatsanwaltschaften kann der erforderliche Vorführ- und Sitzungsdienst nur noch aufgrund der Amtshilfe durch den Justizvollzug gewährleistet werden.

Dabei ist die für die Gerichte geleistete Amtshilfe nicht nur personalwirtschaftlich für den Justizvollzug problematisch, sondern auch unter arbeitszeitrechtlichen Gesichtspunkten kritisch zu bewerten, wenn die aus weit entfernt liegenden JVAen mit Gefangenentransporten anfahrenenden Justizvollzugsbediensteten im Wege der Amtshilfe zusätzlich die Vorführungen der Angeklagten während der Verhandlung übernehmen müssen.

Die seitens des Justizvollzuges für die Gerichte geleistete Amtshilfe durch Vorführungen der Angeklagten belief sich in den Jahren 2011 bis 2014 auf knapp 100.000 Stunden. Eine weiter zunehmende zeitliche Belastung des Justizvollzuges mit Vorführ- und Sitzungsdiensten ist absehbar.

Beispielsweise hat die Landesregierung als Reaktion auf die zunehmende Gefahr durch den islamischen Terror die Einrichtung eines zusätzlichen Staatsschutzsenats beim Oberlandesgericht Stuttgart sowie die Einrichtung zusätzlicher Staatsschutzkammern bei den Landgerichten Stuttgart und Karlsruhe beschlossen, die zum 1. Juli 2015 eingerichtet und ihre Arbeit aufnehmen werden.

Angesichts der terroristischen Bedrohungslage kann die Sicherheit der Öffentlichkeit und der Schutz der Prozessbeteiligten in den mündlichen Verhandlungen vor den Staatsschutzsenaten und Staatsschutzkammern entweder durch eine mit personeller Verstärkung einhergehende Ausweitung der durch den Vollzug geleisteten Amtshilfe oder durch eine personelle Verstärkung des Justizwachtmeisterdienstes gewährleistet werden.

Aus organisatorischen Gründen sollte der Justizvollzug auf seine Kernaufgaben fokussiert bleiben. Eine weitere Belastung des Justizvollzuges durch die Ausweitung der Amtshilfe muss vermieden werden. Gleichzeitig müssen die bestehenden Lasten abgebaut werden. Dies wäre nur durch die Schaffung von Neustellen für den Justizvollzug möglich.

Die bessere Alternative ist daher, aus den oben dargestellten Gründen die im Justizwachtmeisterdienst bestehende strukturelle Personalunterdeckung durch eine personelle Verstärkung des Justizwachtmeisterdienstes um zusätzliche 20 Neustellen der BesGr. A 6 mit Zulage abzumildern.

Gesamtaufwand: 620.000 €/Jahr

Empfehlung 19:

Im Justizhaushalt werden 20 Neustellen für Erste Justizhauptwachtmeister/innen im mittleren Justizwachtmeisterdienst, besoldet nach BesGr. A 6 mit Zulage, ausgebracht.

5. Empfehlungen im fachlichen Bereich des Justizvollzugs

Die fachlichen Empfehlungen der Kommission zielen darauf ab, den Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in der Qualität zu verbessern und den Kontroll- und Präventionsmechanismus auszubauen.

Diese Empfehlungen sind zum Teil kostenneutral, weil sie mit dem verfügbaren Personal umgesetzt werden können⁶⁰, eine kostenträchtige Maßnahme nicht empfohlen wird⁶¹ oder die Kommission nur einen Prüfauftrag beschlossen hat⁶². Andere fachliche Empfehlungen erfordern zusätzliches Personal⁶³ oder zusätzliche Haushaltsmittel⁶⁴.

Aus gegebenem Anlass liegt bei den Empfehlungen im fachlichen Bereich ein Schwerpunkt bei den Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge.⁶⁵ Ein besonderes Augenmerk hat die Kommission auf den Bereich von Aufsicht und Steuerung gelegt.⁶⁶ Zentral sind die Empfehlungen, die sich unmittelbar auf Verbesserungen in der Behandlung von psychisch auffälligen Gefangenen beziehen.⁶⁷ Flankierend folgen Empfehlungen zur Qualifizierung des Personals auf diesem schwierigen Gebiet vollzuglichen Handelns.⁶⁸

5.1. Organisation

Die Kommission hat sich eingehend mit organisatorischen Fragen bezüglich der Vollzugspraxis und der Aufsicht über den Justizvollzug befasst. Gleichsam „vor die Klammer gezogen“ stehen daher Empfehlungen, in denen angeregt wird, bestimmte organisatorische Maßnahmen **nicht** durchzuführen. Den entsprechenden Beschlussvorschlägen lag zu Grunde, dass derartige Empfehlungen in der (Fach)Öffentlichkeit diskutiert werden.

⁶⁰ Vgl. etwa 5.2.2.

⁶¹ Vgl. 5.1.

⁶² Vgl. etwa 5.4.5.

⁶³ Vgl. etwa 5.3.3. und 5.4.2.

⁶⁴ Vgl. etwa 5.4.3. und 5.4.4.

⁶⁵ 5.2.

⁶⁶ 5.3.

⁶⁷ 5.4.

⁶⁸ 5.5.

a) Justizvollzugsbeauftragter

Nach Forderungen eines Ombudsmannes für den Justizvollzug hat Nordrhein-Westfalen seit 2010 einen Justizvollzugsbeauftragten⁶⁹. Er wirkt an einem an den Menschenrechten und den sozial- und rechtstaatlichen Grundsätzen ausgerichteten Justizvollzug mit.⁷⁰ In seinem Amt arbeiten ein Referent, ein Sachbearbeiter und eine Sekretärin. Instrukтив sind die jährlichen Tätigkeitsberichte.⁷¹ Im Rahmen des bestehenden vollzuglichen Präventions- und Kontrollmechanismus gibt es in Baden-Württemberg vier Strafvollzugsbeauftragte bei den Fraktionen im Landtag⁷², außerdem ohne Rangfolge daneben den Anstaltsbeirat⁷³, die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter in Wiesbaden und das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter (CPT) beim Europarat, die in unregelmäßigen Abständen deutsche JVAen besichtigen. Die Einrichtung des Amtes eines **Justizvollzugsbeauftragten** empfiehlt sich für Baden-Württemberg **nicht**. Mit den demokratisch legitimierten Strafvollzugsbeauftragten der Fraktionen im Landtag von Baden-Württemberg ist eine ausreichende Kontrolle gewährleistet. Das zusätzliche Amt eines Justizvollzugsbeauftragten würde zu Doppelstrukturen führen, die einer wirksamen Kontrolle entgegenstehen.

b) Justizvollzugsamt

In Baden-Württemberg führt das JuM unmittelbar die Aufsicht über die JVAen, einschließlich JVKH, STA und JVS. Damit gibt es in Baden-Württemberg in der Aufsicht über die JVAen keine **Mittelbehörde**. Rechtsgrundlage für die Aufsicht ist § 19 JVollzGB I.⁷⁴ Auch die anderen Bundesländer haben keine Justizvollzugsämter.⁷⁵ Zur Verbesserung der Aufsicht über die JVAen in Baden-Württemberg ist die Einrichtung eines Justizvollzugsamtes diskus-

⁶⁹ Allgemeinverfügung des JuM vom 13.10.2010. Impulsreferat von Prof. Dr. Michael Kubink auf der Kommissionssitzung am 9. Februar 2015.

⁷⁰ § 1 S. 1 der Geschäftsordnung.

⁷¹ Der Justizvollzugsbeauftragte des Landes Nordrhein-Westfalen 2015, zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen S. 79-96.

⁷² § 56 JVollzGB I.

⁷³ § 18 JVollzGB I.

⁷⁴ Die Aufsicht über die beiden Einrichtungen des Jugendstrafvollzugs in freien Formen (Creglingen-Frauental und Leonberg) wurden im Einvernehmen mit dem Sozialministerium dem Landesjugendamt im Kommunalverband für Jugend und Soziales (KJVS) übertragen.

⁷⁵ Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen haben diese aufgelöst.

sionswürdig. Da die unmittelbare Aufsicht über Verwaltungsbehörden keine Kernaufgabe eines Ministeriums ist, wie der durchgängig dreigliedrige Verwaltungsaufbau in den Ländern zeigt, könnte sich ein **Justizvollzugsamt** auf die Aufsicht konzentrieren und müsste sich nicht mit Planung und Steuerung befassen. Unter Umständen bestünde ein „kürzerer Draht“ in den Justizvollzug. Andererseits zeigt ein Vergleich mit den anderen Ländern, dass ein Justizvollzugsamt verzichtbar ist. Das JuM würde bei Einrichtung eines Justizvollzugsamtes von der Vollzugspraxis entfernt. Die Einrichtung eines Justizvollzugsamtes wird deshalb nicht empfohlen.

c) Nachschau-Referat im Justizministerium

Die Aufgaben in Abteilung IV (Justizvollzug) des JuM haben in den letzten Jahren erheblich zugenommen: Ausschreibungen, Gesetzesarbeiten, Controlling, Steuerung und dergl. Daher steht für Nachschauen der Territorialreferenten, die für einzelnen JVAen zuständig sind, erheblich weniger Zeit zur Verfügung. Die Zusammenfassung der Nachschauen in den JVAen in einem speziellen **Nachschau-Referat** hätte den Vorteil der Sachnähe und der Einheitlichkeit, birgt aber überwiegende Nachteile, weil die Territorialzuständigkeiten und die Generalzuständigkeiten getrennt würden.

d) Laufbahn/Dienstplan im Sanitätsdienst

Der **Sanitätsdienst** gehört bislang zum mittleren Justizvollzugsdienst (früher: AVD). Auf Grund der besonderen Qualifikationen des Sanitätsdienstes und seiner besonderen Aufgaben wäre eine eigene **Laufbahn** mit höherer Besoldung möglich. Außerdem wird erwogen, den **Dienstplan** des Sanitätsdienstes vom Dienstplans des mittleren Vollzugsdienstes zu trennen, damit sich die Mitarbeitenden voll auf ihre Aufgaben im Sanitätsdienst konzentrieren können. Da es der Kommission in der Kürze der Zeit nicht möglich war, die beiden Aspekte eingehend zu prüfen, sollte dies in der Arbeitsgruppe „Gesundheitswesen“⁷⁶ vertieft werden.

⁷⁶ Vgl. Empfehlung 42.

e) Sonderanstalt im Regelvollzug

In Baden-Württemberg und in anderen Bundesländern gibt es keine **Sondervollzugsanstalt** für psychisch auffällige Gefangene.

Allerdings befindet sich im JVKH Hohenasperg eine Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie mit vier Stationen und ca. 90 Betten für akut oder chronisch psychisch kranke und auffällige Gefangene. In den Planungen für einen Neubau auf dem Gelände der JVA Stuttgart geht man von ca. 100 Plätzen aus. Psychisch auffällige Gefangene befinden sich außerdem in der Sozialtherapeutischen Anstalt Baden-Württemberg, in der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Offenburg und in der Abteilung für Sicherungsverwahrte in der JVA Freiburg. Nicht zum Justizvollzug, sondern zum Maßregelvollzug gehören die Psychiatrischen Krankenhäuser⁷⁷ und die Entziehungsanstalten⁷⁸.

Die Einrichtung einer Sonderanstalt für psychisch auffällige Gefangene wäre gesetzlich möglich.⁷⁹

Für eine solche Einrichtung spricht die mögliche Spezialisierung auf den Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen.

Gewichtige Gründe sprechen jedoch gegen die Errichtung einer Sonderanstalt im Regelvollzug. Angesichts der großen Zahl psychisch auffälliger Gefangener würde eine JVA nicht ausreichen. Eine Einweisung dorthin würde die Gefangenen stigmatisieren. Es wäre ausgesprochen schwierig, für eine solche Anstalt entsprechend geschultes Personal zu finden. Im Umfeld der JVA wäre erheblicher Widerstand zu erwarten. Außerdem erscheint es schwierig, die sachliche Zuständigkeit für diese Zielgruppe nach allgemeinen Merkmalen im Vollstreckungsplan hinreichend eindeutig zu definieren.

⁷⁷ § 63 StGB.

⁷⁸ § 64 StGB.

⁷⁹ § 20 JVollzGB I.

5.2. Zwangsmaßnahmen im Gesundheitswesen⁸⁰

5.2.1. Neuregelung

In Extremfällen kommen **Zwangsmedikationen und Zwangsernährungen** bei Gefangenen in Betracht, wenn sie die Nahrungsaufnahme verweigern oder eine lebensnotwendige ärztliche Behandlung verweigern. Wegen der Schwere des Eingriffs und wegen der schwierigen ärztlichen Entscheidungen können diese Maßnahmen regelmäßig nicht im Regelvollzug, sondern nur im JVKH oder in einem externen Krankenhaus durchgeführt werden. Im JVKH fallen durchschnittlich ca. 50 Zwangsmedikationen im Jahr an. Zwangsernährungen wurden dort letztmals bei den Hungerstreiks der RAF-Gefangenen in der 1980er Jahren durchgeführt.⁸¹ Entsprechend Maßnahmen setzen die Verlegung des betroffenen Gefangenen in das JVKH voraus. Bei einem lebensbedrohlichen Zustand eines Gefangenen muss die Aufnahme kurzfristig erfolgen.⁸²

Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge sind in der **Untersuchungshaft**, im **Strafvollzug** und im **Jugendstrafvollzug** vollzugsrechtlich zulässig, im Vollzug der **Sicherungsverwahrung** wegen des Abstandsgebots dagegen nicht. Die einschlägigen Normen der §§ 61 JVollzGB II, 80 JVollzGB III, 76 JVollzGB IV gehen auf § 101 StVollzG zurück und entsprechen den aktuell geltenden Regelungen in den meisten anderen Bundesländern. Die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts zu Zwangsmaßnahmen im Maßregelvollzug⁸³ gelten für den Justizvollzug nicht unmittelbar, strahlen aber darauf aus und führen zu rechtlichem Anpassungsbedarf.

Vorrangig ist eine Entscheidung, ob eine **spezialgesetzliche Eingriffsbefugnis** in das Vollzugsrecht eingestellt werden soll, oder ob mit Blick auf

⁸⁰ Impulsreferate von Frau Dr. Heinz und Herrn Dr. Lückener, beide JVKH, in der Kommissionssitzung am 11. Mai 2015.

⁸¹ Zum Verhalten bei Hungerstreik gibt es den Entwurf einer Handreichung der Medizinalreferentin im JuM, Die Kommission regt an, die Handreichung der Praxis zugänglich zu machen.

⁸² Die Aufnahme erfolgt zunächst durch Vereinbarung zwischen Anstaltsarzt und zuständigem Arzt im JVKH. Kommt sie nicht zustande und hält der Regelvollzug eine Überstellung für geboten, ist sie zwischen dem Anstaltsleiter und dem Ärztlichen Direktor des JVKH zu vereinbaren. Wird sie auch auf dieser Ebene nicht erzielt, so entscheidet das JuM (zu diesem Verfahren Ziffer 2.3.7.2. der VwV über Gesundheitswesen im Justizvollzug, Die Justiz 2011, S. 200).

⁸³ BVerfG in NJW 2011, 2113, 3571; danach § 8 UBG n.F., jetzt: § 20 PsychKHG.

den Angleichungsgrundsatz ausschließlich nach den bürgerlich-rechtlichen Normen der §§ 1896 ff. BGB mit Bestellung eines Betreuers, eines Verfahrenspflegers und eines Sachverständigen verfahren wird.⁸⁴ Dabei ist fraglich, ob § 1906 Abs. 3 GBG mit Art. 3 Abs. 1 GG vereinbar ist, soweit er für die Einwilligung des Betreuers in eine stationäre durchzuführende ärztliche Zwangsmaßnahme auch bei Betroffenen, die sich der Behandlung räumlich nicht entziehen wollen oder hierzu körperlich nicht in der Lage sind, voraussetzt, dass die Behandlung im Rahmen einer Unterbringung nach § 1906 Abs. 1 BGB erfolgt.⁸⁵

Jüngste **Erfahrungen mit Betreuungsverfahren in Baden-Württemberg** bei hungerstreikenden oder schwerkranken Gefangenen, die eine ärztliche Behandlung ablehnten, haben gezeigt, dass es schwierig ist, kurzfristig entsprechende Beschlüsse zu erhalten, um auf dieser Grundlage tätig zu werden. Die Bestellung eines Betreuers, eines Verfahrenspflegers und eines Sachverständigen bedarf gewisser Zeit. Selbst wenn das Gericht auf Grund der Feststellungen des psychiatrischen Sachverständigen zum Ergebnis kommt, dass bei dem betroffenen Gefangenen nicht von einem freien Willen ausgegangen werden kann, muss nach den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts geprüft werden, ob der Gefangene noch einen „natürlichen“ Willen hat, den es zu respektieren gilt. In der Praxis führt dies regelmäßig zu schwierigen Abgrenzungsfragen.

Hält man eine spezialgesetzliche Regelung im JVollzGB für geboten, müssten die oben genannten vollzugsrechtlichen Vorschriften für eine Übergangszeit in **verfassungskonformer Auslegung** bei Handlungsbedarf angewendet werden.

Die Kommission empfiehlt für Baden-Württemberg eine **gesetzliche Neuregelung im JVollzGB** unter Beachtung der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundesgerichtshofs.

⁸⁴ Die letztgenannte Ansicht wurde von einzelnen Kommissionsmitgliedern vertreten.

⁸⁵ Beschluss des BGH vom 1. Juli 2015 (XII ZB 89/15).

Die Neuregelung könnte sich an die einschlägige neue **Regelung im Hessischen Strafvollzugsgesetz** (§ 25 HStVollzG) anlehnen.⁸⁶

Bei einer Neuregelung ist zu beachten, dass Zwangsernährung von Gefangenen mit freiem Willen nach den standesrechtlichen Richtlinien des Weltärztebundes geächtet ist, weil sie in Unrechtsstaaten zur Folter eingesetzt

⁸⁶ **§ 25 Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge**

(1) Medizinische Untersuchung und Behandlung sowie Ernährung sind zwangsweise gegen den natürlichen Willen Gefangener nur zulässig bei

- 1. Lebensgefahr,
- 2. erheblicher Gefahr einer schwerwiegenden Schädigung der Gesundheit der Gefangenen oder
- 3. erheblicher Gefahr einer schwerwiegenden Schädigung der Gesundheit anderer Personen.

(2) Zwangsmaßnahmen nach Abs. 1 dürfen nur angeordnet werden, wenn

- 1. erfolglos versucht worden ist, die auf Vertrauen gegründete Zustimmung der Gefangenen zu der Untersuchung, Behandlung oder Ernährung zu erwirken,
- 2. deren Anordnung den Gefangenen angekündigt wurde und sie über Art, Umfang und Dauer der Maßnahmen durch eine Ärztin oder einen Arzt aufgeklärt wurden,
- 3. die Maßnahme zur Abwendung der Lebens- oder Gesundheitsgefahr geeignet, erforderlich, für die Betroffenen nicht mit unverhältnismäßigen Belastungen und Folgen verbunden ist und mildere Mittel keinen Erfolg versprechen und
- 4. der zu erwartende Nutzen der Maßnahmen den möglichen Schaden der Nichtbehandlung deutlich überwiegt.

(3) ¹Zur Durchführung von Zwangsmaßnahmen in den Fällen des Abs. 1 Nr. 1 und 2 ist die Anstalt nicht berechtigt, solange von einer freien Willensbestimmung der Gefangenen ausgegangen werden kann. ²Liegen Anhaltspunkte vor, dass Gefangene zur Einsicht in die Notwendigkeit von medizinischen Behandlungsmaßnahmen oder zum Handeln gemäß solcher Einsicht krankheitsbedingt nicht fähig sind, hat die Anstalt bei dem zuständigen Gericht unverzüglich die Bestellung einer Betreuung von Amts wegen anzuregen. ³Die Entscheidung des Gerichts ist abzuwarten.

(4) ¹Zwangsmaßnahmen nach Abs. 1 werden durch eine Ärztin oder einen Arzt angeordnet, geleitet und überwacht. ²Die Anordnung bedarf der Zustimmung der Anstaltsleitung. ³Die Gründe für die Anordnung der Maßnahmen nach Abs. 1, das Vorliegen der Voraussetzungen nach Abs. 2 sowie die ergriffenen Maßnahmen, einschließlich ihres Zwangscharakters, der Durchsetzungsweise, der Wirkungsüberwachung sowie der Untersuchungs- und Behandlungsverlauf sind zu dokumentieren.

(5) ¹Anordnungen nach Abs. 4 sind den Gefangenen unverzüglich bekannt zu geben. ²Sie sind darüber zu belehren, dass sie gegen die Anordnung Antrag auf gerichtliche Entscheidung stellen und bei Gericht um einstweiligen Rechtsschutz ersuchen können. ³Mit dem Vollzug einer Anordnung ist zuzuwarten, bis die Gefangenen Gelegenheit hatten, eine gerichtliche Entscheidung herbeizuführen.

(6) Von den Anforderungen nach Abs. 2 Nr. 1 und 2, Abs. 3 Satz 3 und Abs. 5 Satz 3 kann abgesehen werden, wenn Gefahr im Verzug besteht.

(7) Zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes und der Hygiene ist die zwangsweise körperliche Untersuchung der Gefangenen zulässig, wenn sie nicht mit einem körperlichen Eingriff verbunden ist.

wird. Allerdings gehen die staatlichen Gesetze nach einer Entscheidung des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte dem **Standesrecht** vor.⁸⁷ Im Ergebnis wird man Anstaltsärzte nicht zu Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge verpflichten können. Mit einer schriftlichen Zusicherung, dass die Zwangsmaßnahme auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge ausschließlich zur Lebensrettung des betroffenen Gefangenen durchgeführt wird, wird man den ärztlichen Gewissenkonflikt jedoch lösen können.

Eine verfassungs- und vollzugsrechtlich einwandfreie Regelung im JVollzGB wird zu ähnlich hohen materiellrechtlichen und verfahrensrechtlichen Vorgaben führen wie die bürgerlich-rechtlichen Vorschriften. Dadurch würde der **Anwendungsbereich** gegenüber den geltenden Vorschriften erheblich eingeschränkt werden. Zur Durchführung von Zwangsmaßnahmen sollte die Anstalt nicht berechtigt sein, solange von einer freien Willensbestimmung der Gefangenen ausgegangen werden kann.

Es bleiben **vollzugspraktische Schwierigkeiten** bei Zwangsernährungen. Das JVKH wäre zur Zwangsernährung eines Gefangenen derzeit nicht in der Lage. Man müsste kurzfristig auf ein externes Krankenhaus ausweichen. Ob man dort bei Gefangenen, die sich körperlich heftig wehren, Zwangsernährungen durchführen kann, ist fraglich. Langfristig wäre eine länderübergreifende Lösung in einem leistungsstarken JVKH mit entsprechend geschultem Personal zu überlegen. Andernfalls muss das ärztliche und pflegerische Personal im JVKH, gegebenenfalls im Verbund mit externen Ärzten, geschult werden und den Einsatz üben. Schulung und Training werden mit beträchtlichen Kosten verbunden sein.

Empfehlung 20:

Eine eigenständige, den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts entsprechende vollzugsrechtliche Eingriffsbefugnis für Zwangsmaßnahmen im JVKH auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge in Anlehnung an § 25 HStVollzG wird in das JVollzGB für die Untersuchungshaft, den Erwachsenenstrafvollzug und den Jugendstrafvollzug eingestellt.

⁸⁷ Beschluss vom 26. März 2013, Nr. 73175/10.

5.2.2. Berichtspflicht

Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge greifen erheblich in die Grund- und Menschenrechte ein. Das gilt vor allem für Zwangsmedikationen und im gesteigerten Maß für die praktisch allerdings nicht vorkommende Zwangsernährung. Nach einer Sonderauszählung fallen im JVKH im Jahr ca. 30 bis 50 Zwangsmedikationen mit Fixierung des Patienten an. Im Regelvollzug gibt es keine Zwangsmedikationen.

Für Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge besteht keine Berichtspflicht an die Aufsichtsbehörde. Angesichts der grundrechtsrelevanten Bedeutung von Zwangsmedikationen und Zwangsernährung empfiehlt sich eine Berichtspflicht an die Aufsichtsbehörde.

Der Verwaltungsaufwand einer Berichtspflicht hält sich in Grenzen, weil Zwangsmedikationen bereits innerdienstlich dokumentiert werden. Ein formularmäßiger Bericht an die Aufsichtsbehörde erscheint leistbar.

Empfehlung 21:

Zwangsmedikation und Zwangsernährung sind dem Justizministerium zu berichten.

5.2.3. Eildienst für psychiatrische Untersuchungen

Sowohl in Eilfällen, aber auch an Wochenenden, Feiertagen und nachts kann die psychiatrische Untersuchung von Gefangenen notwendig werden. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn Gefangene in einen lebensbedrohlichen körperlichen Zustand geraten, aber notwendige Untersuchungen ablehnen und sich deshalb die Frage nach Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge stellt. Eilfälle sind auch denkbar, wenn die Aufsichtsbehörde der Fortdauer von Einzelhaft oder der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum zustimmen soll.

Die JVAen sind in solchen Fällen zuweilen nicht in der Lage, die psychiatrische Untersuchung selbst oder von einer externen Fachkraft durchführen zu lassen. Das gilt auch für Untersuchungen in örtlichen Krankenhäusern.

Die Einrichtung eines landesweit zuständigen psychiatrischen Eildienstes, der seitens des JVKH organisiert wird und Fachkräfte andernorts einbezieht, könnte die aufgezeigte Problematik entschärfen. Notwendig sind Sachmittel, um die Bereitschaftskräfte angemessen zu vergüten.

Gesamtaufwand: ca. 40.000 €/Jahr

Empfehlung 22:

Das JVKH richtet einen landesweit zuständigen Eildienst für psychiatrische Untersuchungen ein.

5.3. Aufsicht und Steuerung

5.3.1. Verstärkung der Aufsicht

Das Justizministerium ist die Aufsichtsbehörde über die 17 JVAen in Baden-Württemberg mit 23 Außenstellen, ein JVKH, eine Sozialtherapeutische Anstalt und zwei Jugendarrestanstalten (vgl. § 19 JVollzGB I). Im Justizministerium ist Abteilung IV (Justizvollzug) zuständig. Seit jeher gilt dort das Prinzip der so genannten Territorialreferenten. Danach ist ein Bediensteter bzw. eine Bedienstete im höheren Dienst mit einem Teil der Arbeitskraft für eine oder mehrere JVAen zuständig. Daneben nehmen die Referatsleiter und Referentinnen/Referenten Generalzuständigkeiten wahr, z. B. Fortbildung, Planung der Strafvollstreckung, Bau und Sicherheit, Normsetzung, vollzugliche Projekte. Diese Aufgaben werden zur Zeit von insgesamt zehn Personen im höheren Dienst erledigt. Hinzu kommen der Abteilungsleiter, eine vertraglich angestellte Medizinalreferentin und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im höheren, gehobenen und mittleren Dienst, die nicht für einzelne JVAen zuständig sind. Die Aufgaben in Abteilung IV haben in den letzten Jahren erheblich zugenommen: Ausschreibungen, Gesetzesarbeiten, Controlling, Steuerung und dergl. Daher steht nun für Nachschauen vor Ort erheblich weniger Zeit zur Verfügung.

Geboten ist eine personelle Verstärkung von Abteilung IV durch eine Stelle im höheren Dienst (BesGr. A 15, Regierungsdirektor/in). Dadurch könnte die Nachschautätigkeit intensiviert werden.

Gesamtaufwand für eine Stelle: 74.400 €/Jahr

Empfehlung 23:

Abteilung Justizvollzug des Justizministeriums wird um eine Stelle im höheren Dienst (BesGr. A 15) zur Intensivierung der Nachschauen im Justizvollzug verstärkt.

5.3.2. Standardisierung der Nachschauberichte

Nach der VV Nr. 1 zu § 19 JVollzGB I sucht die Aufsichtsbehörde die JVAen so häufig im Rahmen von Nachschauen auf, dass sie stets über den gesamten Vollzug unterrichtet bleibt.⁸⁸ Über eine solche Nachschau, die mindestens einmal im Jahr durchgeführt werden soll, wird ein umfangreicher Nachschaubericht gefertigt, der innerdienstlich in der Vollzugsabteilung ausgewertet wird. Die eingehenden Nachschauberichte sind zur Zeit nicht standardisiert. Sie werden in einem allen Territorialreferenten zugänglichen Ordner elektronisch gespeichert und können als ausgedruckter Vermerk eingesehen werden. Es gibt jährliche Nachschauberichte der Territorialreferenten und Berichte über spezielle Nachschauen (Personal, Sicherheit, Medizin).

Um die Nachschauberichte zu vereinfachen und um die relevanten Fakten darzustellen, empfiehlt sich eine Standardisierung der Nachschauberichte. Ein besonderer Schwerpunkt sollte auf den Bereichen Gesundheit, Verpflegung, Unterbringung, Beschäftigung, Religionsfreiheit, besondere Sicherungsmaßnahmen, Disziplinarmaßnahmen, vollzugsöffnende Maßnahmen und Vollzugsgestaltung liegen.

Erfahrungen mit neuen Formen der Aufsicht sollten berücksichtigt werden. Neustellen oder Sachmittel für die Standardisierung sind nicht erforderlich.

Empfehlung 24:

Die Nachschauberichte der Territorialreferenten im JuM werden standardisiert und sollen besonders berücksichtigen, ob die Grund- und Menschenrechte der Gefangenen geachtet werden.

⁸⁸ Zu Nachschauen zur Qualitätssicherung im Justizvollzug Wulf 2016.

5.3.3. Psychologische Fachkraft in der Aufsichtsbehörde⁸⁹

Die Fachaufsicht über die verschiedenen Dienste im Justizvollzug erfolgt durch Abteilung IV des JuM. An der Aufsicht über den medizinischen Dienst ist eine Fachärztin als Medizinalreferentin beteiligt. Für die Seelsorgenden im Justizvollzug sind zwei Dekane bestellt, die jeweils in einer JVA arbeiten. Die Fachaufsicht über den Kriminologischen Dienst wird von einem Juristen mit kriminologischer Expertise geführt. Die Aufsicht über die anderen Fachdienste (Psychologischer Dienst, Pädagogischer Dienst, Sozialdienst im Vollzug) erfolgt durch Juristinnen und Juristen.

Die schwierigen fachspezifischen Probleme im Bereich des Psychologischen Dienstes erfordern dringend eine spezielle Fachexpertise in der Aufsichtsbehörde. Mit der Schaffung einer halben Stelle (BesGr. A 14) könnte sowohl der beratende als auch der aufsichtsrechtliche Bereich abgedeckt werden.

Gesamtaufwand: 32.375 €/Jahr

Empfehlung 25:

In Abteilung IV des Justizministeriums Baden-Württemberg wird eine halbe Neustelle im Psychologischen Dienst eingerichtet. Der Stelleninhaber/die Stelleninhaberin berät die Aufsichtsbehörde sowie den Justizvollzug in Fachfragen und führt die Aufsicht über den Psychologischen Dienst im Justizvollzug.

⁸⁹ Impulsreferat von Psychologiedirektorin Ermer, STA, in der Kommissionssitzung am 12. Januar 2015.

5.3.4. Intensivierung medizinischer Nachschauen

Die Fachaufsicht über den Medizinischen Dienst wird in Abteilung IV des JuM mit einer auf Vertragsbasis arbeitenden externen Fachärztin mit Fachkunde Sucht durchgeführt. Sie bearbeitet außerdem Einzelsachen, erstellt Konzepte und Pläne, ist an Ausschreibungen im medizinischen Bereich beteiligt und leitet die Tagungen für den Medizinischen Dienst/Sanitätsdienst. Einen breiten Raum nehmen Fragen der Hygiene, der Suchtberatung und der Substitution ein. Darüber ist sie in landesweiten Gremien vertreten, z. B. AG Substitution. Es stehen Haushaltsmittel zur Verfügung, so dass die Medizinalreferentin an zwei Wochentagen ganztags beschäftigt werden kann.

Angesichts des breiten Tätigkeitsfeldes kann die Medizinalreferentin bei einer Tätigkeit im bisherigen Umfang die zwingend notwendigen jährlichen medizinischen Nachschauen nicht durchführen.

Es wird empfohlen, die medizinischen Nachschauen künftig nicht mehr durch die Medizinalreferentin im JuM, sondern durch zusätzliche Kräfte im JVKH durchzuführen. Die Aufgabenverlagerung würde die Medizinalreferentin entlasten und das JVKH mit den JVAen im Land stärker vernetzen. Angestrebt werden sollte eine jährliche medizinische Nachschau in den JVAen. Haushaltsmittel für einen höheren Einsatz von Fachkräften sollten bereitgestellt werden.

Gesamtaufwand: 40.000 €/Jahr

Empfehlung 26:

Dem Justizhaushalt werden jährlich zusätzlich 40.000 € Haushaltsmittel zugewiesen, damit in den JVAen des Landes mindestens einmal im Jahr eine medizinische Nachschau durchgeführt werden kann.

5.3.5. Dokumentation psychischer Auffälligkeiten

Bislang werden psychische Auffälligkeiten von Gefangenen im jährlichen Gesundheitsbericht, in den Gesundheitsakten der Gefangenen und im IS-Vollzug⁹⁰ (Modul: Dokumentation, Prognose, Planung) erfasst.

Der Kriminologische Dienst sollte beauftragt werden, die Dokumentation psychischer Auffälligkeit nach wissenschaftlich anerkannten und vollzugspraktisch relevanten Kriterien zu erweitern und zu operationalisieren. Es bietet sich an, diese Dokumentation im IS-Vollzug zu verankern.

Empfehlung 27:

Psychische Auffälligkeiten im Vollzug werden im Informationssystem Vollzug eingehend nach wissenschaftlich anerkannten, operationalisierten und vollzugspraktisch bzw. vollzugspolitisch relevanten Kriterien dokumentiert.

⁹⁰ IS-Vollzug: Informationssystem Vollzug.

5.3.6. Messung der Lebensqualität im Gefängnis⁹¹

Zur Beschreibung des Umgangs mit psychisch auffälligen und anderen Gefangenen ist man weitgehend auf Eindrücke, Stimmungen und Einzelfälle angewiesen. In Großbritannien hat sich das Instrument „Measurement of Quality of Prison Life“ bewährt.⁹² Es erfasst das „Leben im Gefängnis“ anhand der Befragung von Mitarbeitenden und Gefangenen in fünf Kategorien 21 Dimensionen und 128 Items, u.a. Aufnahme, Respekt, Beziehung Personal-Gefangene, Menschlichkeit, Schutz von Minderheiten, Hilfe/Unterstützung, Professionalität, Rechtmäßigkeit der Verwaltung, Fairness, Organisation, Gefahrenabwehr und Sicherheit, Anpassung der Gefangenen, Drogen und Ausbeutung, Anstand des Personals, Familienkontakte, persönliche Entfaltung, Wohlbefinden, Überlastung. Das Instrument ermöglicht die Wahrnehmung positiver und negativer Bedingungen in der Lebenssituation von Gefangenen in einem örtlichen und zeitlichen Benchmarking. Das Ziel eines menschenwürdigen Strafvollzugs kann kontinuierlich gemessen werden. Über den Einsatz des Instruments kann zur Verbesserung der Lebensqualität der Gefangenen, der Kooperation zwischen Bediensteten und Gefangenen sowie der Compliance seitens der Gefangenen für vollzugliche Maßnahmen steuernd eingegriffen werden.

Zur fortlaufenden Messung der Qualität des Lebens im Justizvollzug sollte der Kriminologische Dienst diese Leistung an ein wissenschaftliches Institut vergeben. Beim Leistungserbringer wird dazu eine Stelle für einen erfahrungsfähigen Psychologen/Soziologen auf drei Jahre erforderlich sein.

Gesamtaufwand: 65.000 €/3 Jahre

Empfehlung 28:

Die Qualität des Lebens im Justizvollzug wird mit dem Instrument „Measurement of Quality in Prison Life, MQPL“ fortlaufend gemessen. Der Kriminologische Dienst in der Justizvollzugsschule Baden-Württemberg sollte diese Leistung ausschreiben und an ein wissenschaftliches Institut vergeben.

⁹¹ Impulsreferat von Psychologiedirektor Dr. Obergfell-Fuchs, JVS, in der Kommissionssitzung am 8. Juni 2015.

⁹² Zur Entwicklung Liebling 2009, S. 14 ff., 15 f. m.w.N.

5.3.7. Flexible Beurteilung der Vollzugstauglichkeit

Die Vollstreckungsbehörde (Staatsanwaltschaft bzw. Vollstreckungsleiter im Jugendstrafrecht) kann die Vollstreckung von Freiheits- oder Jugendstrafen bzw. Unterbringungen in Sicherungsverwahrung unterbrechen, wenn der Verurteilte in Geisteskrankheit verfällt, wegen einer Krankheit von der Vollstreckung eine nahe Lebensgefahr für den Verurteilten zu besorgen ist oder der Verurteilte sonst schwer erkrankt und die Krankheit in einer Vollzugsanstalt oder einem Anstaltskrankenhaus nicht erkannt oder behandelt werden kann und zu erwarten ist, dass die Krankheit voraussichtlich für eine erhebliche Zeit fortbestehen wird.⁹³

Auch eine schwere psychische Auffälligkeit kann ein Grund für Vollzugsuntauglichkeit im Sinne von § 455 StPO sein. Die Kommission regt insoweit die Anlegung eines flexiblen Prüfungsmaßstabes an.

Empfehlung 29:

Die Staatsanwaltschaften prüfen die Vollzugstauglichkeit psychisch auffälliger Gefangener mit einem flexiblen Prüfungsmaßstab.

⁹³ § 455 Abs. 4 StPO.

5.4. Behandlung

5.4.1. Ausbau und Steuerung von Behandlung⁹⁴

Die Sozial- und Kriminalprognose von Gefangenen wird bei den JVAen in Behandlungsuntersuchungen und Vollzugsplanungen beurteilt.⁹⁵ Für besonders schwierige Fälle gibt es eine Diagnose- und Prognoseabteilung in der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Offenburg (STO). Bei bestimmten Sexual-, Gewalt- und Drogentätern werden kriminalprognostische Gutachten im Rahmen der Zustimmungsvorbehalte des JuM eingeholt.⁹⁶ Eine Verbesserung der Risikobewertung entspricht der Empfehlung des Europarates über gefährliche Straftäter.⁹⁷ In der Schweiz gibt es Kantonale Fachkommissionen zur Beurteilung gemeingefährlicher Straftäter.⁹⁸ Die Kommission hat dies zur Kenntnis genommen, empfiehlt die Prüfung einer solchen Fachkommission nicht, weil es in der Schweiz anders als in Baden-Württemberg keine Zustimmungsvorbehalte der Aufsichtsbehörde für vollzugsöffnende Maßnahmen gibt.

Vordringlich erscheint es, die Behandlungs- und Betreuungsangebote in den JVAen des Regelvollzuges auszubauen. Eine Standardisierung und Operationalisierung dieser Programme ist wünschenswert (ggf. „Behandlungsatlas“ einer Prüfkommision). Damit die Programme ausgelastet werden, sind geeignete Formen der Steuerung zu entwickeln.

Empfehlung 30:

Behandlungs- und Betreuungsangebote für psychisch auffällige Gefangene in den JVAen des Regelvollzuges sind auszubauen, zu standardisieren und zu operationalisieren. Darüber hinaus sind geeignete Formen der Steuerung zu entwickeln.

⁹⁴ Impulsreferat von Richter am Oberlandesgericht Böhm in der Kommissionssitzung am 13. Juli 2015.

⁹⁵ Vgl. etwa §§ 4, 5 JVollzGB III.

⁹⁶ § 12 JVollzGB III.

⁹⁷ CM/Rec (2014)3 vom 19. Februar 2014.

⁹⁸ Dittmann 2000, S. 67 ff.; Böhm 2006, S. 4 ff.

5.4.2. Beauftragte(r) für Suizidprophylaxe⁹⁹

In den JVAen des Landes Baden-Württemberg kommt es in jedem Jahr zu fünf bis 15 Suiziden; das sind die Hälfte aller Todesfälle im Justizvollzug. Hinzu kommen zahlreiche entdeckte und nicht entdeckte Selbsttötungsversuche sowie Selbstbeschädigungen.¹⁰⁰ Die Folgen sind für die Bediensteten im Justizvollzug und für Mitgefangene oft sehr belastend. Aus diesen Gründen besteht dringender Handlungsbedarf.

Es gibt zwar eine Bundesarbeitsgemeinschaft für Suizidprophylaxe im Justizvollzug (Federführung: Niedersachsen), an der Baden-Württemberg mit einer Anstaltspsychologin beteiligt ist. Ein Kriseninterventionsteam hilft Bediensteten nach Suizid-Einsätzen. Weiter existiert eine Handreichung für Verhalten bei Suiziden, Suizidversuchen und selbstschädigendem Verhalten. Das Thema spielt auch in der anstaltsinternen und landesweiten Fortbildung eine Rolle.

Ein hauptamtlicher Beauftragter für Suizidprophylaxe beim Kriminologischen Dienst könnte die Aus- und Fortbildung verstärken, Konzepte und Materialien erarbeiten und insbesondere vor Ort die JVAen in der Suizidprophylaxe unterstützen. Das gilt für allgemeine Schulungen, aber auch für den notwendigen persönlichen Einsatz nach Suiziden und Suizidversuchen. Für diese Aufgabe ist eine halbe Stelle im Psychologischen Dienst (Bes.Gr. A 14) erforderlich.

Gesamtaufwand: € 32.375 €/Jahr

Empfehlung 31:

Dem Kriminologischen Dienst bei der Justizvollzugsschule Baden-Württemberg wird eine halbe Stelle im Psychologischen Dienst (BesGr. A 14) für die Bestellung eines/einer Beauftragten für Suizidprophylaxe in den JVAen zugewiesen.

⁹⁹ Impulsreferat von Psychologierätin Bamberg, JVA Rottenburg, in der Kommissionssitzung am 8. Juni 2015.

¹⁰⁰ Zum Ganzen Bennefeld-Kersten 2009 und Bennefeld-Kersten u.a. 2015.

5.4.3. Forensische Ambulanzen¹⁰¹

Durch die Gemeinsame VwV des JuM und des SM über Vorstellungs- und Therapieweisungen in forensischen Ambulanzen (Die Justiz 2010, S. 274-276) können Probanden in der Führungsaufsicht in eine ambulante rückfallverhindernde Psychotherapie vermittelt werden. Der Kostenaufwand pro Klient liegt bei 6.000 € im Jahr. Die Regelungen haben sich für die Zielgruppe der Probanden in der Führungsaufsicht bewährt.

Über den derzeitigen Anwendungsbereich hinaus besteht auch bei entlassenen Gefangenen mit einer Reststrafenaussetzung und bei Verurteilten mit einer Freiheits- oder Jugendstrafe das Bedürfnis nach rückfallverhindernden Psychotherapien im Rahmen von Therapieweisungen. Bei einer Ausweitung der VwV Forensische Ambulanzen können diese Klienten eine solche Psychotherapie erhalten. Die Neuregelung gewährleistet eine qualifizierte Versorgung durch spezialisierte und justiznahe Facheinrichtungen und bringt eine einheitliche Regelung im Sinne der obergerichtlichen Rechtsprechung, dem Land die Kosten aufzuerlegen, wenn der Verurteilte die Kosten nicht selbst tragen kann.¹⁰² Eine Reduzierung der Rückfallquote führt zu Einsparungen.

Die neuen Zielgruppen umfassen schätzungsweise 100 weitere Probanden pro Jahr. Der zusätzliche Aufwand beträgt pro Proband ca. 6.000 € im Jahr. Durch Beteiligung der Klienten an der Finanzierung reduziert sich der Kostenaufwand für das Land auf voraussichtlich 500.000 €.

Gesamtaufwand: ca. 500.000 €/Jahr

Empfehlung 32:

Die VwV Forensische Ambulanzen wird auf entlassene Strafgefangene mit Reststrafenaussetzung und auf Verurteilte mit Freiheits- oder Jugendstrafe zur Bewährung erweitert. Dafür werden 500.000 € im Jahr zusätzlich im Justizhaushalt bereitgestellt.

¹⁰¹ Impulsreferat von Richter am Oberlandesgericht Böhmer in der Kommissionssitzung am 13. Juli 2015.

¹⁰² OLG Karlsruhe NStZ-RR 2014, S. 62; OLG Stuttgart NStZ 2013, S. 346.

5.4.4. Externe Suchtberatung¹⁰³

Die Suchtberatung für Gefangene in Baden-Württemberg liegt bei den vom Sozialministerium Baden-Württemberg anerkannten Beratungs- und Behandlungsstellen. Anstellungsträger der externen Suchtberater sind die bei der Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg zusammengeschlossenen Verbände bzw. deren Vereine. Gegenwärtig sind 58 Personen mit 24 Stellen beratend tätig. Dieses System hat sich bewährt; es vermeidet insbesondere Doppelstrukturen in der Suchtberatung. Eine personelle Ausweitung ist bei den derzeitigen Gefangenenzahlen nicht erforderlich. Der derzeitige Stand sollte aber erhalten bleiben, weil es u.a. zahlreiche Gefangene mit psychischer Störung und Suchtproblematik gibt (Doppeldiagnosen).

Gegenwärtig zahlt das Land den Vereinen Zuschüsse in Höhe von insgesamt 1,1 Mio. € im Jahr. Die letzte Erhöhung erfolgte im Jahr 2009. Die Landesstelle für Suchtfragen hat den derzeitigen Bedarf auf der Grundlage von 24 Stellen errechnet und bei einem Eigenanteil von 26 % eine jährliche Deckungslücke von ca. 400.000 € landesweit errechnet.

Zuschüsse werden von Zuschussnehmern meist zu gering, von Zuschussgebern meist als zu hoch im Vergleich zur geleisteten Arbeit angesehen. Eine Alternative dazu sind pauschalierte Leistungsentgelte, die sich hier aus der Arbeitszeit für hauptamtliche Sozialarbeiter/Sozialarbeiterinnen ergeben. Die Landesstelle für Suchtfragen hat bereits Module für pauschalierte Leistungsentgelte erarbeitet. Es sollte geprüft und praktisch erprobt werden, ob eine solche Finanzierungsform dem geltenden Zuschusssystem vorzuziehen ist.

Gesamtaufwand: 400.000 €/Jahr

Empfehlung 33:

Das System der aufsuchenden Suchtberatung in den JVAen durch die anerkannten externen Beratungs- und Behandlungsstellen hat sich bewährt. Bei den Zuschüssen aus dem Justizhaushalt ist die Deckungslücke in Höhe von derzeit ca. 400.000 € zeitnah zu schließen. Eine Umstellung von Zuschüssen auf pauschalierte Leistungsentgelte ist zu prüfen.

¹⁰³ Impulsreferat von Frau Weiser, Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg, in der Kommissionssitzung am 12. Januar 2015.

5.4.5. Therapieeinrichtung für süchtige Gefangene

Im baden-württembergischen Justizvollzug gibt es mit der Station für Sucht und Rehabilitation im Justizvollzugskrankenhaus¹⁰⁴ und in der Außenstelle Oberndorf der JVA Rottweil¹⁰⁵ zwei qualifizierte Therapieeinrichtungen für süchtige Erwachsene bzw. junge Menschen im geschlossenen Vollzug.

Dagegen gibt es keine Therapieeinrichtung im offenen Vollzug. Eine solche Einrichtung im offenen Vollzug wäre rechtlich möglich (vgl. § 7 JVollzGB III). Mit einer „Therapie auf dem Bauernhof“ hat man außerhalb des Justizvollzuges gute Erfahrungen gemacht. Hinzu kommt, dass es im offenen Vollzug freie Platzkapazitäten gibt.¹⁰⁶ Das gilt auch und vor allem für die Staatsdomänen Maßhalderbuch (JVA Rottenburg) und Bettenreute (JVA Ravensburg). Bei einer Umwidmung könnten hier mehr psychisch auffällige und suchtgefährdete Gefangene untergebracht und adäquat betreut werden.

Problematisch wäre die Drogensicherheit, weil die Gefangenen ein Suchtpotential haben. Daher müssten entsprechende Sicherheitsmaßnahmen getroffen werden. Günstig ist die eher abgelegene Lage der genannten Staatsdomänen und die Möglichkeit, die Gefangenen in der Landwirtschaft zu beschäftigen. Hinzu kommen sollte ein niedrigschwelliges Betreuungsangebot und eine gut funktionierende externe Suchtberatung. Diese Voraussetzungen müssten mit vertretbarem finanziellem Aufwand erreichbar sein.

Empfehlung 34:

Die Einrichtung einer niedrigschwelligen Therapieeinrichtung für suchtgefährdete Gefangene in einer Außenstelle des offenen Vollzugs wird geprüft.

¹⁰⁴ 18 Plätze.

¹⁰⁵ Gleichfalls 18 Plätze seit 1.5.2015.

¹⁰⁶ Vgl. Prüfungsniederschrift des Rechnungshofs zum Haftplatzbedarf sowie Einrichtungen des offenen Vollzuges und des Freigangs vom 22.12.2014, S. 28.

5.4.6. Ältere Gefangene

Die Sonderzuständigkeit der Außenstelle Singen der JVA Konstanz für ältere Gefangene hat sich bewährt. Die Zahl der Haftplätze dort reicht allerdings bei weitem nicht aus, um die steigende Zahl von älteren Gefangenen unterzubringen. Die bauliche Situation der Außenstelle ist für die dort untergebrachten Gefangenen unbefriedigend und bedarf der Verbesserung.

Ggf. sollte eine weitere Außenstelle für den Vollzug an älteren Gefangenen umgewidmet werden.

Empfehlung 35:

Die Sonderzuständigkeit der Außenstelle Singen der JVA Konstanz für ältere Gefangene hat sich bewährt. Die Zahl der Haftplätze für ältere Gefangene sollte insgesamt erhöht und die Situation der älteren Gefangenen im Justizvollzug verbessert werden.

5.4.7. Haftplätze im geplanten Justizvollzugskrankenhaus

Die Einrichtung und der Betrieb eines JVKH haben sich in Baden-Württemberg bewährt. Die Zahl der Haftplätze für psychisch gestörte und kranke Gefangene in dem geplanten Neubau soll deutlich erhöht und nach objektiven Kriterien bedarfsgerecht bemessen sein. Die Kommission sieht sich aus zeitlichen Gründen nicht in der Lage, die Zahl der notwendigen Haftplätze verlässlich zu berechnen. Bei künftigen Berechnungen sollten Belegungsschwankungen berücksichtigt werden (Bildung „atmender Abteilungen“).

Empfehlung 36:

Die Zahl der Haftplätze für psychisch gestörte und kranke Gefangene in einem neuen JVKH soll deutlich erhöht und nach objektiven Kriterien bedarfsgerecht bemessen sein.

5.5. Qualifizierung

5.5.1. Weiterbildung zur Fachpflege für Psychiatrie

Der zusätzliche Einsatz von Fachpfleger/innen für Psychiatrie soll in den JVAen den in der Regel nur konsiliar- bzw. vertragsärztlich möglichen Einsatz von Psychiatern ergänzen und eine fachgerechte Grundpflege ermöglichen.¹⁰⁷

Mitarbeitende, die an einer Weiterbildung in Fachpflege für Psychiatrie interessiert sind, werden in aller Regel aus dem Sanitätsdienst bzw. aus dem Justizvollzugsdienst kommen. Ihre Weiterbildung erfordert die Abordnung an externe Ausbildungsstellen. Damit werden Abordnungsmittel und Mittel für Vertretungskräfte während der Vakanzen benötigt.

In dieser Empfehlung wird von drei Vertretungen im Jahr ausgegangen.

Gesamtaufwand: 120.000 €/Jahr

Empfehlung 37:

Für die Weiterbildung von Bediensteten zu Fachpfleger/innen für Psychiatrie werden dem Justizhaushalt für Vertretungen Mittel in Höhe von 120.000 € im Jahr zugewiesen.

¹⁰⁷ Empfehlung 9.

5.5.2. Approbation „Psychologische Psychotherapie“

In der Gesundheitsfürsorge des Justizvollzuges besteht das verfassungsgerichtlich anerkannte Äquivalenzprinzip.¹⁰⁸ Das gilt auch für die Psychotherapie, die bei Patienten in Freiheit Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Psychologischen Psychotherapeuten vorbehalten ist. Daher sollten im Justizvollzug bei Psychotherapie im engeren Sinne Mitarbeitende im Psychologischen Dienst eingesetzt werden, die eine Approbation als Psychologische Psychotherapeuten besitzen.

Die Fachkräfte sind auf dem freien Arbeitsmarkt nur schwer zu gewinnen. Die Sicherstellung des Bedarfs erfordert daher, vorhandenen Kräften die Weiterbildung zur Erlangung der Approbation zu ermöglichen.

Diese berufsbegleitende Weiterbildung erfordert die Abordnung an externe Ausbildungsstellen, solange Justizvollzugsanstalten noch nicht als solche anerkannt sind. Damit werden Abordnungsmittel und Mittel für die Vertretungskräfte während der Vakanzen benötigt. Es ist von zwei Vertretungsfällen im Jahr auszugehen.

Gesamtaufwand: 120.000 €/Jahr

Empfehlung 38:

Dem Justizhaushalt werden 120.000 € im Jahr zusätzlich zugewiesen, um Mitarbeitenden im Psychologischen Dienst im Wege der berufsbegleitenden Weiterbildung die Approbation zu anerkannten Psychologischen Psychotherapeuten zu ermöglichen.

¹⁰⁸ Vgl. etwa § 33 Abs. 1 JVollzGB III.

5.5.3. Fortbildungsprogramm¹⁰⁹

Die Fortbildung von Mitarbeitenden im Justizvollzug in allen Diensten zum Thema „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ hat für den tatsächlichen Umgang mit dieser Zielgruppe eine zentrale und permanente Bedeutung. Ein solches Fortbildungsprogramm wurde vom Leiter der Justizvollzugsschule in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium und dem Justizministerium erarbeitet. Es spricht alle in Betracht kommenden Zielgruppen an: Anstaltsleitungen, Medizinischer Dienst, Justizvollzugsdienst, Psychologischer Dienst, Sanitätsdienst, Sozialdienst, Werkdienst. Ziele, Inhalte und Methoden des Programms entsprechen den Bedürfnissen der vollzuglichen Praxis und sind zu begrüßen. Für die Durchführung stehen bereits 70.000 € für das laufende Jahr zu Verfügung.

Zunächst ist abzuwarten, wie das Programm von der Praxis angenommen und beurteilt wird. Sollte es erwartungsgemäß positiv beurteilt werden, sollte es in regelmäßigen Abständen wiederholt werden.

Gesamtaufwand: 50.000 €/Jahr

Empfehlung 39:

Das landesweite Fortbildungsprogramm „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ ist empfehlenswert und wird in regelmäßigen Abständen mit einem Kostenaufwand von 50.000 € pro Durchlauf wiederholt.

¹⁰⁹ Impulsreferat von Psychologiedirektor Dr. Obergfell-Fuchs, JVS, in der Kommissions-sitzung am 12. Januar 2015.

5.5.4. Supervision

Die Mitarbeitenden können im Rahmen von Supervision für die besonderen Bedürfnisse psychisch auffälliger Gefangener sensibilisiert werden. Der Umgang mit ihnen stellt für die behandelnden und betreuenden Bediensteten ein Höchstmaß an Belastung dar, die in der Supervision aufgefangen werden kann. Außerdem dient eine Fall-Supervision der Qualitätssicherung im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen.

Bislang ist Supervision im baden-württembergischen Justizvollzug im Wesentlichen auf den Psychologischen Dienst und auf das JVKH beschränkt. Sie sollte schrittweise auf andere Mitarbeitende im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen ausweitert werden, insbesondere in der Sicherungsverwahrung.

Die Supervision sollte seitens der Justizvollzugsschule organisiert und umgesetzt werden.

Gesamtaufwand: 50.000 €/Jahr

Empfehlung 40:

Dem Justizhaushalt werden 50.000 € im Jahr zusätzlich für den Ausbau der Supervision von Mitarbeitenden im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen zugewiesen.

5.5.5. Ethikkomitees¹¹⁰

Vollzugliche Entscheidungen berühren immer wieder ethische Fragestellungen, etwa bei Anordnung besonderer Sicherungsmaßnahmen, Disziplinarmaßnahmen, medizinischen Fragen und im Umgang mit kranken und suizidalen Gefangenen. Diese Aspekte können in Konferenzen¹¹¹, insbesondere Vollzugsplankonferenzen¹¹², angesprochen werden. Trotz allem fehlen aber Räume für ethische Reflexionen des vollzuglichen Handelns außerhalb vollzuglicher Hierarchien. Die wichtige Berufsethik¹¹³ sollte in der Aus- und Fortbildung verankert sein.

Nach dem Vorbild von Krankenhäusern hat man in einzelnen JVAen außerhalb von Baden-Württemberg, z.B. JVA Bielefeld, Ethikkomitees gegründet und erste positive Erfahrungen gesammelt. Ein solches Komitee hat empfehlenden Charakter und reflektiert Handeln.¹¹⁴

Um schwierige Situationen im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen ohne Handlungsdruck zu reflektieren, sollte auch in Baden-Württemberg modellhaft ein Ethikkomitee eingerichtet werden. Auf Grund solcher Erfahrungen kann später geprüft werden, ob solche Komitees auch in anderen JVAen eingerichtet werden.

Empfehlung 41:

In einer JVA des Landes Baden-Württemberg wird modellhaft ein Ethikkomitee gebildet und auf Grund dieser Erfahrungen geprüft, ob Ethikkomitees auch in anderen JVAen eingerichtet werden.

¹¹⁰ Impulsreferate der Dekane Ding (ev.) und Holzer (kath.) in der Kommissionssitzung am 9. Februar 2015.

¹¹¹ § 17 JVollzGB I.

¹¹² Z.B §§ 4, 5 JVollzGB III.

¹¹³ Zum Ganzen Walkenhorst 2015, S. 63 ff.

¹¹⁴ Becka 2014, S. 28 ff., 29.

6. Abschließende Empfehlung

Die Kommission hat einen dringenden Bedarf an Verbesserungen insbesondere in der personellen Ausstattung des Justizvollzugs festgestellt und deshalb in ihrem Zwischenbericht vom 11. Mai 2015 Empfehlungen priorisiert, die dringend zeitnah noch in einem Nachtragshaushalt 2015 umgesetzt werden sollten. Es handelt sich dabei um die Empfehlungen 1, 2, 4-6, 8-19, 23, 26, 37-40.

Für die weiteren Empfehlungen sieht die Kommission jedoch ebenfalls ein Bedürfnis an einer zeitnahen organisatorischen und gegebenenfalls haushaltsrechtlichen Umsetzung.

Die Kommission empfiehlt abschließend:

Empfehlung 42:

Das JuM setzt eine Arbeitsgruppe ein, in der Vorschläge zur baulichen, technischen, organisatorischen, konzeptionellen und personellen Ausstattung des Gesundheitswesens im baden-württembergischen Justizvollzug erarbeitet werden.

Die Kommission empfiehlt schließlich die Einberufung zu einer weiteren Sitzung im Laufe des Jahres 2016, um die Umsetzung der Empfehlungen und etwaige neue Gesichtspunkte zur Verbesserung des Umgangs mit psychisch auffälligen Gefangenen zu erörtern.

Anhang

1. Geschäftsordnung der Expertenkommission

§ 1 Bezeichnung

Die Kommission führt die Bezeichnung „Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ (intern: Kommission).

§ 2 Aufgabe

(1) Die Kommission befasst sich mit den vollzuglichen und außervollzuglichen Strukturen zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen, einschließlich Gefangenen mit Suchtproblemen und Nachsorge.

(2) Die Kommission beschreibt den Ist-Zustand und spricht Empfehlungen aus.

(3) Die Umsetzung der Empfehlungen ist nicht Gegenstand der Kommission. Kostenwirksame Empfehlungen werden vom Justizministerium Baden-Württemberg ggf. in einem Nachtragshaushalt 2015/2016 berücksichtigt.

§ 3 Mitglieder

(1) Die Mitglieder der Kommission werden vom Justizminister des Landes Baden-Württemberg berufen.

(2) Die Mitglieder der Kommission arbeiten in ihrer Eigenschaft als Kommissionsmitglieder weisungsfrei.

(3) Die in der Kommission vertretenen Strafvollzugsbeauftragten der Fraktionen im Landtag von Baden-Württemberg können sich durch andere Abgeordnete des Landtags von Baden-Württemberg vertreten lassen.

§ 4 Leitung

Der Leiter der Kommission wird vom Justizminister des Landes Baden-Württemberg berufen.

§ 5 Weitere Teilnehmende

Der Leiter der Kommission kann auf Anregung der Mitglieder oder von sich aus weiterständig oder an einzelnen Sitzungen Teilnehmende zulassen, insbesondere zur Erstattung von Impulsreferaten.

§ 6 Geschäftsführung

Der Leiter der Kommission kann einen Geschäftsführer/eine Geschäftsführerin bestimmen.¹¹⁵

§ 7 Reisekosten und Aufwandsentschädigung

(1) Die Mitglieder der Kommission erhalten Ersatz ihrer Reisekosten nach den einschlägigen landesrechtlichen Regelungen.

(2) Die wissenschaftlich tätigen Mitglieder erhalten eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 100 EUR pro Stunde (einschließlich Reisezeiten). Sie wird nach Abschluss der Kommission fällig.

¹¹⁵ Oberamtsrätin Barbara Reber.

§ 8 Sitzungen

- (1) Die Kommission konstituiert sich am 15. Dezember 2014 in Stuttgart.
- (2) Die Sitzungen der Kommission finden jeweils nach Möglichkeit am zweiten Montag jeden Monats von Januar bis Juni 2015 statt. Dazu kann die Kommission auswärts tagen, insbesondere in einschlägigen Einrichtungen.
- (3) In den Sitzungen sollen die einzelnen Tagesordnungspunkte durch Impulse der Mitglieder eingeleitet werden.
- (4) Weitere Sitzungen können vereinbart werden.

§ 9 Arbeitsprogramm und Empfehlungen

- (1) Im Rahmen ihrer Zuständigkeit beschließt die Kommission ein Arbeitsprogramm (Themen).
- (2) Zur Vorbereitung von Empfehlungen empfiehlt sich eine Befragung insbesondere der Mitglieder, der Anstaltsleiterinnen und Anstaltsleiter in Baden-Württemberg und des Medizinischen Dienstes im baden-württembergischen Justizvollzug.
- (3) Empfehlungen werden mit einfacher Mehrheit beschlossen.

§ 10 Kommunikation

- (1) Über jede Sitzung fertigt der Leiter der Kommission eine Ergebnisniederschrift an, die den Kommissionsmitgliedern zeitnah zugeleitet wird.
- (2) Weitere Materialien können an die Mitglieder verteilt werden.
- (3) Die Kommission schließt mit einem Abschlussbericht im 3. Quartal 2015 und übergibt ihren Bericht dem Justizminister des Landes Baden-Württemberg.

2. Protokolle der Kommissionssitzungen

Konstituierende Sitzung am 15. Dezember 2015 in Stuttgart

TOP 1: Begrüßung und Eröffnung

Um 14 Uhr eröffnet Justizminister Stickelberger MdL in Anwesenheit von Frau Ministerialdirektorin Gallner und Zentralstellenleiter Dr. Allmendinger die konstituierende Sitzung der Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ und begrüßt die Anwesenden. Es gibt seiner Freude Ausdruck, dass alle angesprochenen Expertinnen und Experten bereitwillig zugesagt haben.

Ganz besonders freut es Herrn Minister, dass die Strafvollzugsbeauftragten der Landtagsfraktionen von CDU, SPD und GRÜNE in der Expertenkommission mitwirken. Sein Amtsvorgänger Prof. Dr. Goll habe gebeten, ihn zu entbinden. MdL Kopp und MdL Filius haben sich für die laufende Sitzung entschuldigt.

Sein besonderer Willkommengruß gilt Frau Dr. Klecha aus Bern als ausländischem Mitglied der Kommission und Frau Prof. Dr. Dudeck aus Günzburg bzw. Ulm.

Herr Minister teilt mit, dass er dem Unterzeichner die Leitung der Kommission übertragen habe und Frau Reber ihn in der Geschäftsführung der Kommission unterstütze. An der Kommission wird außerdem der Leiter des Haushaltsreferats im JuM, Herr Finckh, beobachtend teilnehmen,¹¹⁶ weil die Empfehlungen der Kommission, soweit sie kostenträchtig sind, haushaltsrechtlich umzusetzen sind.

Zum Abschluss dieses Tagesordnungspunktes wünscht Herr Minister der Expertenkommission fruchtbare Beratungen und ein gutes Ergebnis für den Justizvollzug an psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg.

TOP 2: Aufgaben der Expertenkommission

Herr Minister umreißt die Aufgaben der Expertenkommission.

Ein Grund für ihre Einsetzung sei der Beschluss der Justizministerkonferenz vom 26. Juni 2014. Die Konferenz habe sich mit der Verbesserung der psychiatrischen Versorgung von Inhaftierten befasst und beschlossen, die Ressortverantwortlichen auf Länderebene zu bitten, den Justizvollzug bei seiner Verpflichtung zu unterstützen, psychiatrisch erkrankte Gefangene leitliniengerecht zu behandeln und nach der Entlassung in geeignete Versorgungssystem zu integrieren. Herr Minister bittet, die leitliniengerechte Behandlung und die Nachsorge bei den Beratungen der Kommission zu berücksichtigen.

Ein weiterer Grund für die Einsetzung der Expertenkommission sei ein Beschluss der Landesregierung, einen Aktionsplan zur Umsetzung der UN-Behindertenkommission aufzustellen. In diesem Zusammenhang seien - so der Minister - auch psychisch auffällige Gefangene relevant.

Eine dritte Wurzel sei eine Arbeitsgruppe „Alte Gefangene“, die im Jahr 2013 einen Bericht vorgelegt hat. Sie habe psychisch auffällige Gefangene als eine besondere Zielgruppe herausgearbeitet.“ Alt“ und „psychisch auffällig“ sei bei Gefangenen sicherlich eine Konstellation mit erheblichen Schwierigkeiten bei der Vollzugsgestaltung.

Außerdem veranlasse der Tod eines psychisch auffälligen Gefangenen am 9. August 2014 in der Justizvollzugsanstalt Bruchsal, die Situation der psychisch auffälligen Gefangenen zu verbessern. Die Untersuchung dieser Vorgänge gehöre allerdings nicht - so Minister Stickelberger - zum Aufgabengebiet der Kommission. Das wäre angesichts der laufenden Ermittlungs- und Disziplinarverfahren nicht möglich. Er gehe daher davon aus, dass dieser Vorgang die Expertenkommission nur am Rande berührt.

Er bittet die Mitglieder, sachverständig den Ist-Zustand über den Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in Baden-Württemberg darzustellen und Empfehlungen für den künftigen Umgang auszusprechen. Bei den Haushaltsberatungen am 11. Dezember 2014 haben die Regierungsfractionen beschlossen, neben der Erarbeitung von Leitlinien für den Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen die rechtlichen, organisatorischen, finanzi-

¹¹⁶ Zwischenzeitlich wurde Herrn Finckh die Leitung der Abteilung IV (Justizvollzug) übertragen.

ellen und personellen Rahmenbedingungen des Justizvollzugs in Baden-Württemberg insgesamt zu überprüfen. Die Vorfälle in Bruchsal und Adelsheim geben Anlass, insbesondere der Sicherheit der Bediensteten im Justizvollzug, ihrer personellen Ausstattung, ihrer Besoldungs- und Beförderungssituation sowie der Attraktivität der Berufsbilder im Justizvollzug besonderes Augenmerk zu schenken. Eventuelle sächliche und personelle Mehrbedarfe werden gegebenenfalls in einem Nachtragshaushalt berücksichtigt.

TOP 3: Vorstellung der Mitglieder und ihre Erwartungen

Die Mitglieder, denen eine Namensliste mit Kontaktdaten vorliegt, stellen sich vor und äußern ihre Erwartungen.

Die Experten sprechen sich für eine gute Diagnostik als zwingende Voraussetzung für den richtigen Umgang mit der Zielgruppe aus. Zwischen den Einrichtungen des Maßregelvollzugs und dem Justizvollzug soll ein Wissens-Transfer stattfinden. Die Vollzugspraktiker äußern im Wesentlichen die Erwartung, dass dem Justizvollzug bzw. den Justizvollzugsbediensteten ein umsetzbares Hilfskonzept zum Umgang mit der Zielgruppe an die Hand gegeben werden kann. Ggf. müsse auch das hierfür notwendige Personal eingestellt werden.

TOP 4: Arbeitsweise der Kommission

Der Unterzeichner stellt die vorgesehene Arbeitsweise der Kommission anhand des Entwurfs einer Geschäftsordnung vor. Der Entwurf wird diskutiert und nach Einfügung der Worte „zum Beispiel“ unter § 9 Absatz 2 nach dem Wort „Befragung“ mit dieser Maßgabe beschlossen. Sollten sich Ergänzungen oder Änderungen als notwendig erweisen, kann die Geschäftsordnung angepasst werden.

Thematisiert wird die Vertraulichkeit der Beratungen. Herr Minister bittet die Kommissionsmitglieder, einerseits keine (Zwischen)Ergebnisse nach außen zu tragen, andererseits nach Möglichkeit gestaffelte Beratungsergebnisse vorzulegen, damit sie zeitnah umgesetzt werden können. Herr Schmid bittet um Verständnis, dass Verbandsvertreter gelegentlich zum Statements zu vollzugspraktischen oder vollzugspolitischen Fragen gebeten werden.

TOP 5: Zielgruppe „Psychisch auffällige Gefangene“

Medizinalreferentin Dr. Meissner gibt einen Überblick über die Zielgruppe der psychisch auffälligen Gefangenen und weist anhand mehrerer Studien nach, dass psychische Erkrankungen auch in der Bevölkerung mit einem breiten Spektrum an Diagnosen erheblich zugenommen haben. Nach einer anderen Studie zum Strafvollzug sollen 88 % der Gefangenen psychische Störungen aufweisen.

In der Diskussion spricht sich Herr Böhm dafür aus, auch Gefangene in die Betrachtung einzubeziehen, die sich im Vollzug unauffällig verhalten, aber nach ihrer Entlassung für die Allgemeinheit gefährlich sind. Herr Fluhr und andere Vollzugspraktiker möchten sich auf Gefangene konzentrieren, die im Vollzug mit sich oder im Umgang mit anderen Schwierigkeiten haben. Dr. Frank bringt das Kriterium „Absprachefähigkeit“ ein, das sich im Maßregelvollzug als hilfreich erwiesen habe. Frau Prof. Dudeck teilt mit, dass sie ein Erhebungsinstrument zu psychischen Auffälligkeiten von Gefangenen entwickelt habe.

Schließlich wird beschlossen, die Zielgruppe „Psychisch auffällige Gefangene“ in einer Arbeitsgruppe zu definieren (Teilnehmende: Böhm, Dr. Fard, Fluhr, Friedl und Dr. Klecha).

TOP 6: Themensammlung

Sodann sammeln die Mitglieder Themen für die Arbeitsgruppe. Arbeitsgrundlage ist eine vorläufige Aufstellung, die der Unterzeichner in die Arbeitsgruppe einspeist. Sie orientiert sich an den verschiedenen Ebenen, auf denen die Maßnahmen fällig würden. Die Mitglieder melden unter dem Punkt „Andernorts“ Ergänzungen an, die in die Liste aufgenommen werden.

7. Vorbereitung einer Experten- und Praxisbefragung

Der Unterzeichner teilt mit, dass eine Online-Befragung der Mitglieder und der Vollzugspraxis (Experten, Anstaltsleiterinnen und Anstaltsleiter, Medizinischer Dienst) als Grundlage der weiteren Arbeit in der Kommission vorgesehen ist. Dazu wird die Themenliste in einen Erhebungsbogen umgesetzt (Entwurf als Tischvorlage). Der Leiter der Justizvollzugsschule, Dr. Obergfell-Fuchs, nimmt für diesen Punkt an der Sitzung teil und erläutert die Vorgehensweise. Er ist bereit, eine Online-Befragung durchzuführen und auszuwerten. Die Ergebnisse könnten der Kommission spätestens in der dritten Sitzung vorliegen. Dann hätte man die Empfehlungen bewertet und priorisiert. Herr Minister bittet, diese Ergebnisse für eine Zwischeninformation zur Veröffentlichung aufzubereiten.

Die Kommissionsmitglieder begrüßen diesen Vorschlag.

8. Verschiedenes

Der Unterzeichner verteilt einen „Fahrplan“ für die kommenden Sitzungen. Danach soll die Kommission bis Juni 2015 an jedem zweiten Montag im Monat nachmittags ab 14 Uhr tagen. Vorgesehen sind wechselnde Tagungs-orte mit Bezug zum Thema. Die nächste Sitzung soll am Montag, 12. Januar 2015 in der Außenstelle des Justizministeriums, Urbanstraße 32, stattfinden. Von weiteren förmlichen Einladungen wird abgesehen; doch erhalten die Mitglieder eine „Erinnerungs-Mail“.

Nach der Sitzung wird der Fahrplan fortgeschrieben und durch Tagesordnungspunkte ergänzt.

Mit Dank für die konstruktive Mitwirkung der Kommissionsmitglieder schließt Minister Stichelberger die Sitzung um 16 Uhr.

Ergebnisprotokoll der (2.) Sitzung am 12. Januar 2015 in Stuttgart

TOP 1: Begrüßung und Eröffnung

Um 14 Uhr eröffnet der Unterzeichner die zweite Sitzung der Kommission. Er wünscht allen Anwesenden ein gutes Neues Jahr und hofft auf eine fruchtbare Zusammenarbeit in der Kommission und einen gehaltvollen Abschlussbericht. Er gibt bekannt, dass sich die Kommissionsmitglieder Prof. Dr. Dudeck, Fard, Filius und Kopp entschuldigt haben.

Ministerialdirektorin Gallner beglückwünscht Ministerialdirigent Finckh zur Beförderung und zur Übertragung der Leitung von Abteilung IV.

TOP 2: Niederschrift über die vergangene Sitzung

Die Kommissionsmitglieder genehmigen die Niederschrift über die konstituierende Sitzung vom 15. Dezember 2014.

MdL Zimmermann fragt Dr. Meissner nach den hohen Zahlen von psychischen Störungen in der Allgemeinpopulation. Sie verweist auf die Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) mit dem Modul psychische Gesundheit, wo sich psychische Störungen bei 33,3 % der Bevölkerung jährlich ergeben haben (www.degs-studie.de). Nach einer Studie der Bundespsychotherapeutenkammer von Januar 2014 seien psychische Erkrankungen übrigens der zweithäufigste Grund für Arbeitsunfähigkeit von Arbeitnehmern (www.bptk.de/publikationen/bptk-studie.html).

TOP 3: Fortbildungsprogramm

Oberpsychologierat Dr. Obergfell-Fuchs, Leiter der Justizvollzugsschule Baden-Württemberg, berichtet über das Fortbildungsprogramm zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen, welches in Zusammenarbeit mit dem Sozialministerium und dem JuM erarbeitet wurde. Der Referent geht auf Ziele, Zielgruppen, Inhalte und Methoden der Fortbildung ein (Anlage 1). Die Kommission spricht den Herren Dr. Obergfell-Fuchs, Dr. Walker und Weik, die das Konzept erarbeitet haben, Dank aus.

Die Kommission nimmt den Bericht zustimmend zur Kenntnis und empfiehlt, es in regelmäßigen Abständen zu wiederholen. Eine entsprechende Empfehlung wird in den Abschlussbericht aufgenommen.

TOP 4: Stellen im Justizvollzug

Da einige Kommissionsmitglieder verhindert sind, wird dieser Tagesordnungspunkt nur andiskutiert.

Ministerialrat Weik gibt einen Überblick über die Stellensituation im baden-württembergischen Justizvollzug (Anlage 1) nach dem Staatshaushaltsplan (Folie 3). Er schildert die Stellenentwicklung von 2002 bis 2014 unter Berücksichtigung der Belegung (Folie 4) sowie die Arbeitskraftanteile pro Haftplätze im Ländervergleich (Folie 5 und 6). Danach liegt Baden-Württemberg mit 44,71 Personalstellen je 100 Haftplätze um 2,73 Stellen unter dem Bundesdurchschnitt. Bezogen auf 7.693 Haftplätze im November 2014 ergibt sich eine Differenz von ca. 210 Stellen. Abschließend skizziert er die Problemfelder aus Sicht des Personalreferats (Folie 7), insbesondere bei der Bergungsgewinnung unter (Fach)Ärzten, Krankenpflegern und (approbierten) Psychologen/Psychologischen Psychotherapeuten..

Oberpsychologierat Cuadra, Sozialtherapeutische Abteilung der JVA Offenburg und Fachgruppenmitglied beim BSBD, setzt einen Schwerpunkt auf die Stellensituation im Psychologischen Dienst. Danach fehlen im Psychologischen Dienst, der eine Hauptlast im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen trägt, mehrere Stellen und approbierte Diplom-Psychologen (s. auch Impulsreferat Weik).

Auch Herr Friedl, ver.di, spricht sich für eine bessere Diagnostik aus. Dazu sollen seiner Meinung nach in den großen Justizvollzugsanstalten Neurologen und Psychiater vertraglich verpflichtet werden. Der Sanitätsdienst bedürfe einer zusätzlichen Ausbildung in Neurologie, Forensik und Psychiatrie. Im Psychologischen Dienst, im Sozialdienst, im AVD und insbesondere im Werkdienst seien gleichfalls Personalzuwächse nötig: Klein- und Mittelbetriebe bis zu zehn Gefangenen sowie Unternehmerbetriebe mit bis zu 30 Gefangenen zwei Werkmeister, große Eigenbetriebe mit bis zu fünf Werkmeistern, Betriebe mit bis zu sieben besonders gefährlichen Gefangenen zwei Werkmeister. Außerdem fordert er für psychisch auffällige Gefangene eine eigene Einrichtung mit einem Stellenschlüssel 1:1.

Es schließt sich eine eingehende Aussprache an, in der die verschiedenen Defizite benannt werden. Der Tagesordnungspunkt soll nach Vorlage der Ergebnisse aus der Experten- und Mitarbeiterbefragung wieder aufgenommen werden.

TOP 5: Externe Suchtberatung

Frau Weiser, Geschäftsführerin der Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg, berichtet über den Ist- und Soll-Stand der externen Suchtberatung in den Justizvollzugsanstalten des Landes Baden-Württemberg. Sie stellt das aus ihrer Sicht bewährte System der externen aufsuchenden Suchtberatung dar, mit dem Doppelstrukturen vermieden werden. Sie schildert das aus Sicht der Landesstelle und der dortigen Verbände unzureichende Zuschusssystem und als Alternative ein System mit pauschalierten Leistungsentgelten.

In der Aussprache wird die bisherige Organisationsstruktur der externen Suchtberatung begrüßt und empfohlen, diese beizubehalten. Die Kommission bedauert die geringen Zuschüsse und spricht sich für eine auskömmliche Finanzierung aus.¹¹⁷ Kontrovers wird diskutiert, ob Zuschüsse oder pauschalierte Leistungsentgelte vorzugswürdig sind.

¹¹⁷ Zwischenzeitlich hat die Landesstelle für Suchtfragen Zahlen vorgelegt, aus denen sich bei einem Eigenanteil pro Stelle in Höhe von 26 % eine Deckungslücke von 400.000 € im Jahr ergibt.

TOP 6: Experten- und Praktikerbefragung

Herr Obergfell-Fuchs stellt den Fragebogen für die Experten- und Praktikerbefragung vor. Er soll Ende der laufenden Woche online gestellt werden.¹¹⁸ Beteiligt werden sollen die Experten, die Anstaltsleiterinnen und Anstaltsleiter, das Personal im Medizinischen und im Psychologischen Dienst. Herr Obergfell-Fuchs bemüht sich, die Ergebnisse der Befragung in der übernächsten Sitzung der Kommission vorzustellen.

TOP 7: Organisation

Der Unterzeichner bringt schriftliche Sachstandmitteilungen und Beschlussempfehlungen zu folgenden Themen ein:

- Justizvollzugsamt
- Ressourcen in Abteilung IV
- Nachschauwesen
- Sonderanstalt
- Therapieeinrichtung für süchtige Gefangene

Die Tagesordnungspunkte sollen aus Zeitgründen in der kommenden Sitzung erörtert werden.

TOP 8: Verschiedenes

Die Unterarbeitsgruppe „Definition“ nimmt eine Einladung von Herrn Böhm an und wird sich 6. Februar ab 17 Uhr mit dem Unterzeichner in den Karlsruher Räumen von BIOS e.V. treffen.

Ergebnisprotokoll der (3.) Sitzung am 9. Februar 2015 auf dem Hohenasperg

TOP 1: Begrüßung und Eröffnung

Um 14 Uhr eröffnet der Unterzeichner die dritte Sitzung der Kommission. Er gibt bekannt, dass die Kommissionsmitglieder Kopp und Konrath krank sind und MdL Filius und Dr. Walker sich entschuldigt haben.

TOP 2: Niederschrift über die vergangene Sitzung

Die Kommissionsmitglieder genehmigen die Niederschrift über die konstituierende Sitzung vom 12. Januar 2015 ohne Aussprache.

Frau Dr. Klecha fasst an dieser Stelle die Ergebnisse einer Sitzung der Arbeitsgruppe zur Definition „Psychisch auffällige Gefangene“ am 6. Februar 2015 in Karlsruhe zusammen. **Danach werden Gefangene als „psychisch auffällig“ bezeichnet, die sich im Verhalten oder im Zustand deutlich von anderen Gefangenen unterscheiden, insbesondere Gefangene mit einer psychischen Störung, und Gefangene, welche für sich oder andere während oder nach der Haft als gefährlich gelten.** Es handelt sich dabei um Unterscheidungen in negativer Hinsicht.

Die Arbeitsgruppe hat daraus folgende Empfehlungen abgeleitet:

- Einrichtung von spezialisierten Abteilungen in größeren JVAen, aber keine Sonderanstalt im Regelvollzug,
- Aufbau einer besseren Eingangsdiagnostik,
- Einrichtung einer Fachkommission zur Beurteilung gefährlicher Straftäter,
- Gesetzesinitiative zur Verlegung psychisch kranker Gefangener in den Maßregelvollzug,
- Ausbau des neuen JVKH im psychiatrischen Bereich,
- Ausbau der Forensischen Ambulanzen.

Die Definition und ihre Auswirkungen wird in der Kommission diskutiert. Es wird einstweilen kein aktueller Bedarf für weitere Sitzungen der Arbeitsgruppe gesehen.

¹¹⁸ Das ist zwischenzeitlich geschehen. Link und Passwort haben die Experten per E-Mail erhalten.

TOP 3: Organisatorische Maßnahmen

3.1. Gründung eines Justizvollzugsamtes

Anhand der Tischvorlage wird ein Meinungsbild erhoben, ob in Baden-Württemberg ein Justizvollzugsamt erforderlich ist. Ein dringender Bedarf und überwiegende Vorteile einer (neuen) Mittelbehörde, die es auch in anderen Bundesländern nicht (mehr) gibt, werden nicht gesehen. Herr Böhm weist auf die bis zum Jahr 2000 bestehende Möglichkeit eines vorangegangenen Verwaltungsvorverfahrens in Zuständigkeit des JuM bei einem Antrag auf gerichtliche Entscheidung hin (§ 109 Abs. 3 StVollzG); eine Wiedereinführung wird nicht gefordert. Nach MdL Zimmermann machen viele Gefangene vom Petitionsrecht Gebrauch (Art. 17 GG, Art. 35a Abs. 1 LV Baden-Württemberg); auch hierdurch werde der Kontroll- und Präventionsmechanismus gestärkt.

3.2. Bestellung eines Justizvollzugsbeauftragten

Prof. Dr. Michael Kubink, Justizvollzugsbeauftragter des Landes Nordrhein-Westfalen, gibt einen Überblick über den Justizvollzug im größten deutschen Bundesland mit 35 JVAen und ca. 15.000 Gefangenen, dem JVKH Fröndenberg mit 70 Betten und sozialtherapeutischen Einrichtungen mit insgesamt 270 Plätzen. Sein Amt habe außer ihm einen Referenten im höheren Dienst, zwei Sachbearbeiter im gehobenen Dienst und eine Sekretärin; es sei nahe der JVA Köln untergebracht. Jährlich gingen ca. 500 Beschwerden ein, davon 80 % von Gefangenen und 20 % von Mitarbeitenden. Häufige Gefangenenbeschwerden beträfen die Unterbringung im besonders gesicherten Haftraum, Verlegungen und die medizinische Versorgung. Der Justizvollzugsbeauftragte veröffentliche einen jährlichen Tätigkeitsbericht.¹¹⁹

In der Diskussion fragt Herr Böhm nach Rechtsbehelfen gegen Entscheidungen des Justizvollzugsbeauftragten. Prof. Kubink verneint dies; er sieht dagegen sein Amt im Schutz der Gefangenen und in einer beratenden Funktion. MdL Zimmermann zieht eine Parallele zum Wehrbeauftragten und fragt nach der Stellung des Justizvollzugsbeauftragten, so auch Herr Friedl: Prof. Kubink teilt mit, dass er vom JuM, nicht vom Landtag, bestellt und sein Amt durch eine Verwaltungsvorschrift geregelt sei. Dr. Frank sieht Vorteile in diesem Amt durch eine Wächterfunktion des Justizvollzugsbeauftragten. Dr. Fard bringt den Justizvollzugsbeauftragten in Zusammenhang mit den Territorialreferenten im JuM; Prof. Kubink erklärt die Unterschiede.

Über eine Empfehlung wird in der Sitzung nicht beschlossen. Das Meinungsbild ist uneinheitlich mit Tendenz zur Ablehnung.

3.3. Ressourcen in der Aufsichtsbehörde

Lebhaft diskutiert wird, ob die Aufsichtsbehörde mehr Stellen braucht, um die Aufsicht über die JVAen zu gewährleisten. Dafür spricht sich Herr Schmid aus; er ist aber gegen reine Nachschaureferenten. Herr Fluhr und MdL Zimmermann sind gegen zusätzliches Personal in der Aufsichtsbehörde. In die Diskussion wird von den Vertretern des JuMs eingebracht, dass die Territorialreferenten nur mit einem Bruchteil ihrer Arbeitskraft für Nachschauen und dergl. zur Verfügung stehen; hinzu kämen Generalzuständigkeiten, Fachaufsicht über die verschiedenen Dienste, Projektarbeit, Ausschreibungen und Normsetzung (Gesetzesentwürfe, Verwaltungsvorschriften). Das gehe zunehmend zu Lasten der Sachaufsicht über die JVAen. Außerdem brauche die Vollzugspraxis eine Steuerung ihrer Tätigkeit.

Frau Ermer spricht sich dafür aus, in der Aufsichtsbehörde mehr psychologische Expertise zu verankern, da die Fachaufsicht über den Psychologischen Dienst ausschließlich von Juristen geführt werde. Am Rande der Sitzung wird sie vom Unterzeichner gebeten, einen praktikablen Vorschlag zu unterbreiten.

¹¹⁹ Der Justizvollzugsbeauftragte des Landes Nordrhein-Westfalen: Tätigkeitsbericht des Justizvollzugsbeauftragten des Landes Nordrhein-Westfalen 2012; Köln: April 2013, 378 S.

3.4. Nachschauberichte

Hinsichtlich der Standardisierung der Nachschauberichte (Tischvorlage) und einer Schwerpunktsetzung auf menschenrechtliche Aspekte ergibt sich ein positives Meinungsbild. Herr Fluhr möchte die Nachschauberichte veröffentlicht sehen. Herr Friedl interessiert sich für einen konkreten Nachschaubericht, was wegen des innerdienstlichen Charakters von Nachschauberichten leider nicht erfüllt werden kann.

3.5. Sonderanstalt für psychisch auffällige Gefangene

Auf Grund der Tischvorlage wird über die Sinnhaftigkeit dieser Maßnahme diskutiert. Frau Ermer und Herr Dr. Fard gehen davon aus, dass der Regelvollzug gemeint sei und nicht das JVKH und nicht die STA. Beide sehen den Regelvollzug und einen Mischvollzug für psychisch schwer auffällige Gefangenen nicht für einen geeigneten Ort an. Herr Böhm, Herr Teichmann und andere Diskussionsteilnehmer sprechen sich mehr oder weniger deutlich gegen eine Sonderanstalt, aber für besondere Behandlungsabteilungen im Regelvollzug aus, etwa im Zusammenhang mit Betten führenden Krankenabteilungen. MdL Zimmermann rückt von seinem Vorschlag zur Errichtung einer Sonderanstalt ab (vgl. auch Staatsanzeiger Baden-Württemberg vom 20. Februar 2015 „Kommission sucht neue Ansätze für bessere Betreuung“).

Dr. Frank dämpft Hoffnungen, den Regelvollzug durch Verlegung von psychisch auffälligen Gefangenen in den Maßregelvollzug spürbar zu entlasten.

3.6. Therapieeinrichtung für suchtgefährdete Gefangene

Der Tagesordnungspunkt fällt aus der Zeitgründen aus und wird vertagt.

TOP 4: Ethikkomitees

Der evangelische Dekan Ding, JVA Mannheim, und der katholische Dekan Holzer, JVA Bruchsal, berichten über die Konzeption von Ethikkomitees in JVAen nach Vorbild solcher Gremien in Krankenhäusern und über erste Erfahrungen in einzelnen JVAen außerhalb von Baden-Württemberg.

Frau Prof. Dudeck mahnt allgemein Unterricht in Berufsethik für Vollzugsbedienstete an, u.a. zur Diskussion des zentralen Distanz-Nähe-Problems.

Dr. Frank schließt sich dem an und hebt hervor, dass es weniger um allgemeine Fragen, sondern um ganz reale Probleme vor Ort gehen solle.

In der Diskussion wird deutlich, dass derartige Gremien keine Aufsichtsfunktion, sondern Beratungsfunktion haben. Die Kommission nimmt zur Kenntnis, dass in der JVA Offenburg Überlegungen zu einem solchen Gremium in einer baden-württembergischen JVA angestellt werden.

TOP 5: Medizin und Sozialtherapie

5.1. Justizvollzugskrankenhaus

Dr. Fard berichtet über den Ist- und Soll-Zustand im JVKH. Er gibt einen Überblick über die Organisation nach dem Organisationsstatut, die Personalausstattung und die Zielgruppen unter den Gefangenen. An besonderen Problemen spricht er unter dem Stichwort „Sekundärverlegungen“ Verlegungen aus Sicherheitsgründen in das JVKH von Vollzugsstören an, die weder im Regelvollzug noch im JVKH tragbar seien. Gerade in letzter Zeit sei das JVKH damit sehr belastet worden. Dass gehe zu Lasten der psychisch kranken Gefangenen und ihrer Versorgung im JVKH. Er bittet um Strategien, für sicherheitsverlegte Gefangene nach geeigneten JVAen im Regelvollzug zu suchen. Im personellen Bereich sind seiner Ansicht nach eine Psychologenstelle, zwei Stellen für Pflegekräfte und Mittel für die Bewegungstherapie vordringlich.

Aus Sicht des Unterzeichners kommen folgende Probleme hinzu (vgl. Tischvorlagen):

- Anhebung der Vergütung für Fachärzte im JVKH,
- Zulage für die Mitarbeiter im Sanitätsdienst, auch landesweit,

- Zusätzliche Facharztstelle (Psychiatrie und Psychotherapie für Konsile im Regellvollzug),
- Ausgleich für den Arzt im Dienst (zusätzliche Stelle bzw. Sachmittel in entsprechender Höhe),
- Einstufung der Stelle des Ärztlichen Direktors im JVKH (Ausscheiden von Dr. Fard zum 28. Februar 2015).

In der regen Diskussion, die in eine allgemeine Aussprache übergeht, werden vor allem um folgende Punkte thematisiert:

- Ausbildung im JVKH (Herr Fluhr),
- Diagnostik vor Ort (Frau Dr. Klecha),
- Longstay-Einrichtungen für austherapierte und therapiemüde Gefangene/Untergebrachte (Herr Böhm),
- Fallsupervision und Feststellung von Haftunfähigkeit (Dr. Fard),
- Überstunden im Sanitätsdienst allgemein (Herr Teichmann).

5.2. Sozialtherapie

Frau Ermer führt aus, dass viele Gefangene in der Sozialtherapeutischen Anstalt Baden-Württemberg psychische Störungen im klinischen Sinne aufweisen, nicht selten auch Doppeldiagnosen. Daher seien die erweiterten Diagnosemöglichkeiten in der sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Offenburg willkommen und für die Sozialtherapeutische Anstalt entlastend. Gleichwohl und trotz der fachärztlichen Konsile seitens des JVKH sei eine Facharztstelle für Psychiatrie und Psychotherapie in der Sozialtherapeutischen Anstalt unter bestimmten Voraussetzungen vorteilhaft. Falls möglich sollte sie mit einem Mann besetzt werden, weil es immer wieder Gefangene gibt, die für Mitarbeiterinnen, insbesondere Psychotherapeutinnen, gefährlich sein können. Insgesamt habe die Psychotherapie einen Ausbau nötig. Außerdem könne ein Facharzt für Psychiatrie bei entsprechender Indikation Medikamente (Psychopharmaka) verordnen und ihre Wirkung aus der Nähe verfolgen; insoweit sei man dann vom JVKH unabhängig. Wichtig sei, so Frau Ermer, dass sich der Facharzt gut in die Behandlungstriade aus Psychologischem Dienst, Sozialdienst und AVD einpasse.

5.3. Medizinischer Dienst und Sanitätsdienst

Aus Zeitgründen können Frau Dr. Meissner und Herr Teichmann nicht mehr zu Wort kommen. Der Tagesordnungspunkt wird auf die nächste Sitzung vertagt.

5.4. Aufsuchende Suchtberatung

Auch dieser Tagesordnungspunkt muss aus Zeitgründen vertagt werden.

TOP 6: Verschiedenes

Mit einem Dank an die Kommissionsmitglieder und Impuls gebenden Gästen für den konstruktiven Austausch und die Ausdauer schließt der Unterzeichner die Sitzung um 17:20 Uhr und verabschiedet die Teilnehmenden bis zum 9. März in der JVA Heimsheim (Erinnerungs-Mail folgt).

Ergebnisprotokoll der (4.) Sitzung am 9. März 2015 in der JVA Heimsheim

TOP 1: Begrüßung und Eröffnung

Um 14 Uhr eröffnet der Unterzeichner die vierte Sitzung der Kommission. Er gibt bekannt, dass sich die Kommissionsmitglieder MdL Filius und Dr. Frank sowie Frau Reber als Geschäftsführerin der Kommission entschuldigt haben. MdL Kopp ist kurzfristig erkrankt.

Der Unterzeichner dankt LRD Fluhr als Gastgeber und die Anstaltsbesichtigung vor der Sitzung. Der Rundgang habe den modernen Justizvollzug in Baden-Württemberg gezeigt, insbesondere die konsequente Umsetzung des Angleichungsgrundsatzes und den hohen Stellenwert eines wertschätzenden Umgangs mit den Mitarbeitenden.

TOP 2: Niederschrift über die vergangene Sitzung

Die Kommissionsmitglieder genehmigen die Niederschrift über die Sitzung vom 9. Februar 2015.

Der Unterzeichner weist darauf hin, dass aus Anlass der 3. Sitzung der Kommission am 20. Februar 2015 der Artikel „Kommission sucht neue Ansätze für bessere Betreuung“ im Staatsanzeiger Baden-Württemberg erschienen sei. Der Artikel sei informativ ausgefallen. Dennoch sei es wünschenswert, dass sich die Kommission auf die gemeinsame Arbeit konzentriere und diese möglichst ohne Medien bis zum Abschlussbericht fortsetze.

TOP 3: Struktur des Abschlussberichts

Der Unterzeichner teilt mit, dass die Kommission die Hälfte ihrer Sitzungen durchgeführt habe und es daher an der Zeit sei, den Abschlussbericht für September 2015 zu strukturieren, ohne Ergebnisse vorwegzunehmen.

Er teilt einen ersten Entwurf für ein Inhaltsverzeichnis aus und erläutert die Grobgliederung: Einleitung, Definition und Verbreitung psychisch auffälliger Gefangener, Leitlinien zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen, Empfehlungen auf einzelnen Ebenen (Landtag, JuM, JVAen, JVKH, Sozialtherapie, JVS, Ambulanzen und Fonds, andere Ebene)

Zur Verbreitung psychisch auffälliger Gefangener bittet er Frau Prof. Dudeck und Frau Dr. Klecha um einen kurzen Beitrag (drei Seiten) oder um Material.

Zu den Leitlinien im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen teilt er einen Entwurf aus (Tischvorlage) und bittet um Durchsicht und konstruktive Kritik. Diese Leitlinien sollten auf die Empfehlungen ausgerichtet sein.

Insgesamt würden voraussichtlich ca. 40 Empfehlungen zusammenkommen. Die Mitglieder der Kommission seien frei, weitere Empfehlungen vorzuschlagen.

Eine Zusammenfassung der Empfehlungen und ein Anhang mit Eckdaten zum Justizvollzug in Baden-Württemberg, mit dem Gesundheitsbericht 2014 (erscheint demnächst), mit den Ergebnisprotokollen und mit dem Ergebnis der Online-Befragung (Kurzfassung) sollen den Bericht abrunden. Er wird auch bei bündiger Kürze ca. 150 Seiten stark werden.

Auf Bemerkung von Herrn Fluhr schließt sich eine eingehende und lebhafte Diskussion zur Frage an, ob die Zahl der psychisch auffälligen Gefangenen auf die eine oder andere Weise berechnet werden solle und auf dieser Grundlage die Empfehlungen zu formulieren. Vorgeschlagen wird eine Erhebung durch die Kommissionsmitglieder (Herr Fluhr); eine „Blitzumfrage bei Anstaltsleitern“ (MdL Zimmermann) oder eine Erhebung bei den Fachdiensten per Online-Befragung (Herr Böhm). Herr Friedl spricht sich für eine Befragung der Mitarbeitenden vor Ort aus, insbesondere im AVD und im Sanitätsdienst. Andere, insbesondere Frau Prof. Dudeck und Frau Dr. Klecha, weisen auf erhebliche methodische Mängel bei den vorgeschlagenen Erhebungen hin. Der Unterzeichner stellt in Frage, ob es für grundlegende strukturelle Empfehlungen überhaupt notwendig sei, detaillierte Auszählungen vorzunehmen, außerdem sei der Zeitaufwand erheblich.

Im Ergebnis nimmt die Kommission von eigenen Erhebungen Abstand. Offen bleibt, ob eine Empfehlung dahin gehen soll, die Zahl der psychisch auffälligen Gefangenen künftig kontinuierlich und zuverlässig zu erheben (vgl. dazu die Beschluss-Empfehlung als Tischvorlage).

TOP 4: Ausstehende Tagesordnungspunkte

4.1. Externe Suchtberatung

Der Tagesordnungspunkt wird erneut vertagt.

4.2. Niedrigschwellige Therapieeinrichtung

Auch dieser Tagesordnungspunkt wird erneut vertagt.

TOP 5: Ergebnis der Onlinebefragung

Herr Dr. Obergfell-Fuchs berichtet eingehend über das Ergebnis der Befragung bei Experten, Anstaltsleitungen, Medizinischem Dienst und Psychologischem Dienst (Langfassung ging per E-Mail an die Kommissionsmitglieder, Tabellen s. Tischvorlage). Er stellt insbe-

sondere die Antworten der Fragen 1 bis 22 dar und die gewichtete zusammenfassende Auswertung.

In der Aussprache lobt Herr Finckh die Initiative und die sachkundige Auswertung durch den Leiter der Justizvollzugsschule. Die hohe Rücklaufquote sei erfreulich. Auch sei wichtig, dass die Kommission die Basis in der Vollzugspraxis befragt habe. Hierdurch hätten sich wichtige Weichenstellungen für die Beschluss-Empfehlungen ergeben.

TOP 6: Personal

6.1. Medizinischer und Sanitätsdienst

Frau Dr. Meissner und Herr Teichmann berichten eingehend anhand von Folien (s. Anlagen zum Protokoll). Dabei geht Herr Teichmann schwerpunktmäßig auf die Schwierigkeiten in der Vollzugspraxis ein. Frau Dr. Meissner beschreibt Lücken in der Personalausstattung gegenüber dem Bundesdurchschnitt.

In der Aussprache dankt Herr Konrath für die Impulsreferate und weist auf die Belastungen des Sanitätsdienstes und des AVD mit Hilfstätigkeiten im Gesundheitsbereich hin. MdL Zimmermann spricht sich nachdrücklich für eine Anhebung der Arztstellen nach BesGr. A 15 aus. Dr. Bruder und Herr Konrath halten die Einstufung der Stelle des Ärztlichen Direktors im JVKH für besonders wichtig. Herr Friedl fordert für den Sanitätsdienst eine eigene Laufbahn, Herr Böhm zusätzliches Personal, falls bei den Krankenabteilungen Stationen für psychisch auffällige Gefangene eingerichtet werden. Dr. Bruder und Herr Teichmann sprechen sich für eine Trennung der Dienstpläne des Sanitätsdienstes und des AVD aus; Herr Fluhr weist auf Schwierigkeiten und Nachteile hin.

6.2.-6.4. Psych. Dienst, AVD, Fortbildung und Supervision

Die Tagesordnungspunkte, die zum Teil bereits thematisiert wurden, werden vertagt. Herr Finckh bittet die Kommissionsmitglieder, die Fachabteilung im JuM zu beauftragen, vor der nächsten Sitzung den Mitgliedern der Kommission einen Katalog mit Empfehlungen zur Personalausstattung vorzulegen, der dann am 13. April diskutiert werden könne. Die Kommission beschließt das.

TOP 7: Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

Der Unterzeichner verteilt eine Tischvorlage; der Tagesordnungspunkt wird aber vertagt.

TOP 8: Verschiedenes

Mit einem Dank an die Kommissionsmitglieder und Impuls gebenden Gäste für den konstruktiven Austausch und die Ausdauer schließt der Unterzeichner die Sitzung um 17:30 Uhr und verabschiedet die Teilnehmenden bis zum 13. April 2015 im Zentrum für Psychiatrie Weissenau (Erinnerungs-Mail folgt).

Ergebnisprotokoll der (5.) Sitzung am 13. April 2015 im ZfP Südwürttemberg

TOP 1: Begrüßung und Eröffnung

Um 14 Uhr eröffnet der Unterzeichner die fünfte Sitzung der Kommission. Er gibt bekannt, dass sich MdL Filius wegen des NSU-Untersuchungsausschusses und MdL Kopp entschuldigt haben. Herr Konrath lässt sich in dieser Sitzung von Herrn Schwarz aus dem Hauptpersonalrat vertreten. Damit sind Frau Ministerialdirektorin Gallner, Herr Ministerialdirigent Finckh, Frau Reber und 14 stimmberechtigte Kommissionsmitglieder anwesend. Der Unterzeichner dankt Herrn Chefarzt Dr. Frank als Gastgeber und Herrn Dr. Walker vom Sozialministerium für die Anstaltsbesichtigung vor der Sitzung. Der Rundgang habe den Kommissionsmitgliedern den modernen Maßregelvollzug in Baden-Württemberg gezeigt. Auch für die freundliche Bewirtung beim Mittagessen gilt der Dank der Teilnehmenden.

TOP 2: Niederschrift über die vergangene Sitzung

Die Kommissionsmitglieder genehmigen die Niederschrift über die Sitzung vom 9. März 2015.

TOP 3: Kurzfristig umzusetzende, haushaltsrelevante Empfehlungen

3.1. Aktuelle Entwicklungen in den Haushaltsplanungen

Ministerialdirigent Finckh berichtet, dass es voraussichtlich keinen Nachtragshaushalt ausschließlich für den Justizvollzug geben wird. Geplant ist ein Nachtragshaushalt zum Thema „Flüchtlinge“. Die Hausspitze bemühe sich, haushaltsrelevante Forderungen zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen in diesem Nachtragshaushalt zu verankern, der im Sommer 2015 beschlossen werden soll. Er bittet daher um Verständnis, wenn das Justizministerium eine rasche Beschlussfassung seitens der Kommission befürworte.

3.2. Stellenrelevante Empfehlungen

Ministerialrat Weik erläutert anhand der allen Kommissionsmitgliedern vorliegenden Beschluss-Vorlagen die stellenrelevanten Anregungen. Die Folien seines Vortrags befinden sich in Anlage 1 zu diesem Protokoll.

3.3. Aussprache

Die Aussprache über die Beschluss-Empfehlungen erfolgt zum Teil während des Vortrags, zum Teil nach einer Pause.

In breiten Teilen besteht Konsens über die Sinnhaftigkeit der Empfehlungen.

Beim verstärkten Einsatz von psychiatrischen Konsiliar- und Vertragsärzten wird diskutiert, ob Neustellen oder ob erhöhte Mittel empfohlen werden sollen. Angesichts der Schwierigkeiten, Facharztstellen zu besetzen, verständigt sich die Kommission darauf, die Mittel von 200.000 € auf 400.000 € zu erhöhen.

Bei den Neustellen im Justizvollzugsdienst sprechen sich Frau Dr. Meissner und Herr Teichmann für einen Hinweis aus, dass der erhöhte Personaleinsatz im Spätdienst oder zum Teil im Sanitätsdienst erfolgen soll, um den Sanitätsdienst zu stärken.

Bei den Stellenhebungen im Justizvollzugsdienst wünschen Herr Schmid und Herr Schwarz 30 Stellenhebungen von BesGr. A 9 nach Bes.Gr. A 9 mit Zulage. Die Kommission befürwortet das.

Der Zugang von zwei Stellen im höheren Dienst in der Aufsichtsbehörde zur Intensivierung der Nachschauen in den JVAen wird kritisch gesehen und soll auf eine Stelle reduziert werden.

3.4. Beschlussfassung

Der Unterzeichner bittet um Beschlussfassung über die kurzfristig umzusetzenden, haushaltsrelevanten Empfehlungen. Er stellt fest, dass die Empfehlungen überwiegend konsensfähig sind. Änderungen ergeben sich bei folgenden Empfehlungen:

- Psychiatrische Konsiliar- und Vertragsärzte: Erhöhung der Mittel auf 400.000 €;
- Neustellen im Justizvollzugsdienst: Erhöhung des Personaleinsatzes im Sanitätsdienst (s. Begründung zur Empfehlung);
- Stellenhebungen im Justizvollzugsdienst: 30 Hebungen von A 9 auf A 9 Z;

Der Unterzeichner stellt die verschiedenen Abstimmungsmöglichkeiten vor: Abstimmung en bloc, offene Abstimmung, geheime Abstimmung über jede einzelne Beschlussempfehlung. Er weist auf § 9 Abs. 3 der Geschäftsordnung hin, wonach Empfehlungen mit einfacher Mehrheit beschlossen werden. Enthaltungen zählen somit wie Nein-Stimmen. Er möchte überstimmten Kommissionsmitgliedern Gelegenheit geben, im Abschlussbericht eine abweichende Meinung darzustellen.

Die Kommission verständigt sich darauf, die Empfehlungen en bloc in offener Stimmabgabe zu beschließen. Daraufhin beschließt die Kommission folgende Empfehlungen einstimmig (14 Ja-Stimmen) und ohne Enthaltungen:

Empfehlung	Ergebnis
Zweite Arztstelle in großen JVAen	Zustimmung
Psychiatrische Konsiliar- und Vertragsärzte	Zustimmung
Stellenhebungen in der Krankenpflege	Zustimmung
13 Neustellen für Fachpflege Psychiatrie	Zustimmung
Hebung von 15 Stellen für Fachpfleger	Zustimmung
Weiterbildung für Fachpfleger	Zustimmung
Zulage für Justizvollzugsdienst bei Einsatz im Sanitätsdienst	Zustimmung
Acht Neustellen im Psychologischen Dienst	Zustimmung

nach Bes.Gr. A 14	
Acht Neustellen im Sozialdienst nach Bes.Gr. A 12	Zustimmung
140,5 Neustellen im mittleren Vollzugsdienst	Zustimmung
400 Hebungen im mittleren Vollzugsdienst	Zustimmung
Stellenzulage im Werkdienst	Zustimmung
10 Stellen für Ergotherapie	Zustimmung
Einstufung des Ärztlichen Direktors im JVKH	Zustimmung
Bessere Einstufung der Fachärzte im JVKH	Zustimmung
Vier Neustellen für Ärzte im JVKH nach Bes.Gr. A 15	Zustimmung
Mittel für medizinische Nachschauen in den JVAen	Zustimmung
Fortbildungsprogramm	Zustimmung
Ausbau der Supervision	Zustimmung

Alle Empfehlungen in der Form ihrer Beschlussfassung befinden sich in Anlage 2 zu diesem Protokoll.

Der Unterzeichner erklärt, nach der Beschlussfassung der Kommission einen Zwischenbericht anzufertigen, auf Grund dessen das Justizministerium nun mit dem Votum der Expertenkommission in den Nachtragshaushalt gehen könne. Der Entwurf des Zwischenberichts werde den Kommissionsmitgliedern zuvor vorgelegt.

TOP 4: Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

Der Tagesordnungspunkt wird erneut vertagt.

TOP 5: Verschiedenes

Mit einem Dank an die Kommissionsmitglieder für den konstruktiven Austausch und die Ausdauer schließt der Unterzeichner die Sitzung um 17:30 Uhr und verabschiedet die Teilnehmenden bis zum 11. Mai 2015 im Justizministerium Außenstelle Urbanstraße 32, nicht: Hauptgebäude, Schillerplatz 4 (Erinnerungs-Mail folgt).

Ergebnisprotokoll der (6.) Sitzung am 11. Mai 2015 im JuM

TOP 1: Begrüßung und Eröffnung

Um 14 Uhr eröffnet der Unterzeichner die sechste Sitzung der Kommission. **MdL Filius** ist wegen einer Reise des Innenausschusses verhindert und hat sich entschuldigt. Der Unterzeichner begrüßt **MdL Kopp**, der nach Genesung erstmals an den Sitzungen der Kommission teilnehmen kann, und stellt die Beschlussfähigkeit der Kommission fest (zu 3.3.)

Begleitend nehmen Frau Ministerialdirektorin Gallner und Ministerialdirigent Finckh an der Sitzung teil.

TOP 2: Niederschrift über die vergangene Sitzung

Die **Kommissionsmitglieder** genehmigen die Niederschrift über die Sitzung vom 13. April 2015 und nehmen von der Medieninformation des Justizministeriums über die Beschlüsse der Kommission Kenntnis.

TOP 3: Zwischenbericht

3.1. Vorstellung des Entwurfs

Der Unterzeichner erläutert die Gliederung des Entwurfs und seine Zielsetzung. Er bittet um Verständnis für die kurzfristige Übersendung und Bitte um Stellungnahme. Ministerialdirigent Finckh erläutert den knappen Zeitplan.

3.2. Diskussion von Anregungen der Kommissionsmitglieder

Herr Dr. Walker hat Änderungen vorgeschlagen, die sich auf die Durchlässigkeit des Justizvollzuges zum Maßregelvollzug beziehen (S. 6/7 und 11). Seine Änderungsvorschläge

wurden kurzfristig eingearbeitet. Das Thema „Durchlässigkeit“ muss noch diskutiert werden.

Andere schriftliche Änderungsvorschläge sind nicht eingegangen.

In der Sitzung macht **Richter am OLG Böhmer** auf eine Differenz in der Definition auf S. 7 und 8 aufmerksam. Sie soll aufgelöst werden, indem der fett gedruckte Satz auf S. 7 gestrichen wird.

Herr Schmid und **Herr Konrath** äußern, dass es jenseits der Beschlüsse der Kommission einen Bedarf nach haushaltsrelevanten Veränderungen gäbe (bessere Vergütung der Leiter kleiner Krankenabteilungen, Stellenzulage im Werkdienst), um das Gesamtgefüge auszugleichen. Herr Finckh verweist in diesem Zusammenhang auf die Möglichkeiten in der Budgetierung.

MdL Zimmermann möchte wissen, ob weitere haushaltsrelevante Beschlüsse zu erwarten seien. **Herr Finckh** sieht das für den Nachtragshaushalt nicht. Außerdem sprechen sich MdL Zimmermann und Herr Konrath für eine Aufwertung des Eingangsamtes im Werkdienst aus.

Dr. Frank äußert sich positiv über den Entwurf und weist darauf hin, dass allgemeine Dissozialität nicht als psychische Auffälligkeit, sondern als Lebensstil zu werten sei.

Frau Dr. Klecha erklärt sich bereit, zu Fragen des Personalschlüssels und anderen Leitlinien im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen einen Beitrag zu fertigen und der Kommission vorzulegen.

Der **Unterzeichner** regt an, dass sich die Kommission eine Zeitlang nach Übergabe des Abschlussberichts noch einmal zu einer Nachbereitung trifft, um zu erfahren, was umgesetzt wurde und was nicht. Das sollte mit Blick auf den Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen erfolgen. Ein solches Nachtreffen findet bei Frau Ministerialdirektorin Gallner und einigen Kommissionsmitgliedern spontane Zustimmung.

3.3. Beschlussfassung

Die **Kommission** vereinbart, über den Zwischenbericht offen abzustimmen.

In der darauf folgenden Abstimmung wird der Zwischenbericht nach Maßgabe der oben aufgeführten Änderung einstimmig beschlossen (Anlage 1).

3.4. Übergabe des Zwischenberichts

Gegen 15 Uhr betritt **Herr Justizminister Stickelberger MdL** den Sitzungssaal.

Der **Unterzeichner** nutzt die Gelegenheit zu einem herzlichen Dank an die Kommissionsmitglieder für die gute Zusammenarbeit (dazu auch die Medieninformation des Justizministeriums vom 11. Mai 2015). Er verbindet dies mit der Hoffnung, dass die im Zwischenbericht enthaltenen Empfehlungen der Kommission nun zeitnah in einem Nachtragshaushalt umgesetzt werden können, weil eine angemessene Personal- und Sachmittelausstattung Voraussetzung dafür sind, dass fachliche Empfehlungen greifen.

Sodann übergibt er Herrn **Minister** den Zwischenbericht in der Fassung mit den schriftlichen Anregungen der Kommissionsmitglieder. Die in der Sitzung diskutierten Anregungen wurden zwischenzeitlich eingearbeitet. Die Kommissionsmitglieder erhalten den endgültigen Zwischenbericht mit diesem Ergebnisprotokoll (Anlage 1).

Justizminister **Stickelberger** dankt den Kommissionsmitgliedern für die in kurzer Zeit geleistete umfangreiche Arbeit und sagt zu, sich innerhalb der Landesregierung und im Parlament für eine Umsetzung der Beschlüsse einzusetzen. Er verlässt den Sitzungssaal für ein Interview von SWR 3 über die Beschlüsse der Kommission.

Die **Kommissionsmitglieder** erhalten die Medieninformation des Justizministeriums über die Übergabe des Zwischenberichts vom 11. Mai 2015 als Tischvorlage.

TOP 4: Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

Der **Unterzeichner** führt anhand einer Synopse über einschlägige Bestimmungen zu Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge ein. Vollzugsrechtliche, medizinische und standesrechtliche Aspekte werden skizziert. Drei Beschlussempfehlungen (gesetzliche Neuregelung, Berichtspflicht, Handreichung zum Verhalten bei Hungerstreik) werden eingebracht. Zur standesrechtlichen Problematik der Beteiligung von Ärzten an Zwangsernährung von Gefangenen bringt der Unterzeichner den Entwurf einer Vereinbarung zwischen dem JVKH und einem mitwirkungswilligen Arzt ein.

Anschließend berichtet **Frau Dr. Heinz**, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im JVKH, über die dortige Praxis bei Zwangsmedikationen anhand einer PPP (Anlage 2).

Danach erfolgt ein Statement von **Herrn Dr. Lückener**, Facharzt für Innere Medizin und stellvertretender ärztlicher Direktor im JVKH, über die Schwierigkeiten einer Zwangsernährung. Das JVKH habe damit seit Jahrzehnten keine Erfahrung. Er benennt klärungsbedürftige Punkte.

Aus Youtube wird ein zweiminütiger (gestellter?) **Film über Zwangsernährung** in einer österreichischen Schubanstalt eingespielt.

In der lebhaften **Diskussion** ergibt sich, dass das JVKH zu Zwangsmedikationen durchaus in der Lage ist. Auch bei psychotischen Gefangenen, die die Anstaltskost krankheitsbedingt verweigern, stellt man dort gute Ansprechraten fest. Dementsprechend stand man seit den Hungerstreiks der RAF auch nicht vor der Notwendigkeit einer Zwangsernährung. Bei der Fixierung arbeitet man mit dem Standard von 5-Punkt-Fixierungen. Auf die vorzugswürdige Festhaltetechnik ist man noch nicht eingestellt. Unbeantwortet bleibt die Frage, ob es überzeugende Gründe gibt, für Gefangene Zwangsmaßnahmen unter großzügigeren Voraussetzungen zuzulassen als bei Bürgern in Freiheit. Mehrere Diskutanten sind der Auffassung, dass es keiner speziellen gesetzlichen Regelung der Zwangsernährung und vorbereitender faktischer Maßnahmen bedarf, weil dies in der Vergangenheit nicht vorgekommen ist und weil die allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen der §§ 1896 ff. BGB ausreichend sind.

Abschließend wird die Beschlussvorlage über die Neuregelung von Zwangsmaßnahmen in der Gesundheitsfürsorge mehrheitlich mit zehn Ja-Stimmen bei Enthaltung von Herrn Böhm und dem Unterzeichner in Abwesenheit von MdL Zimmermann, Frau Dr. Meissner und LRD Fluhr angenommen.

TOP 5: Verschiedenes

Mit einem Dank an die Kommissionsmitglieder für den konstruktiven Austausch und die Ausdauer schließt der Unterzeichner die Sitzung um 17:30 Uhr und verabschiedet die Teilnehmenden bis zum **8. Juni 2015** in der **Justizvollzugsschule Baden-Württemberg**, Pflugfelder Straße 21, Stuttgart-Stammheim (Erinnerungs-Mail folgt).

Er deutet an, dass die Kommission wahrscheinlich eine weitere Sitzung braucht und schlägt **Montag, 6. Juli 2015**, 14 Uhr, in der Außenstelle Hohrainhof der Justizvollzugsanstalt Heilbronn vor.

Ergebnisprotokoll der (7.) Sitzung am 8. Juni 2015 in der Justizvollzugsschule

TOP 1: Begrüßung und Eröffnung

Um 14 Uhr eröffnet der Unterzeichner die siebente Sitzung der Kommission. **MdL Filius** ist wegen des NSU-Untersuchungsausschusses verhindert und hat sich entschuldigt. **LRD Fluhr** hat sich wegen Urlaubs ebenfalls entschuldigt.

Begleitend nehmen Frau Ministerialdirektorin **Gallner** und Herr Ministerialdirigent **Finckh** wieder an der Sitzung teil.

Der Unterzeichner dankt Herrn Dr. **Obergfell-Fuchs** für die Führung durch die Justizvollzugsschule und die Organisation der Kommissionssitzung.

TOP 2: Niederschrift über die vergangene Sitzung

Die **Kommissionsmitglieder** genehmigen die Niederschrift über die Sitzung vom 11. Mai 2015.

MdL **Zimmermann** spricht den Umgang der Kommissionsmitglieder mit der Presse an, nachdem das Justizministerium aus Anlass der vergangenen Kommissionssitzung eine Medieninformation herausgegeben hat. Ministerialdirektorin **Gallner** weist darauf hin, dass die Übergabe des Zwischenberichts an Herrn Minister mit einer solchen Information gewürdigt werden sollte. Die Kommissionsmitglieder sind sich einig, auch über künftige Kommissionssitzungen, insbesondere konkrete Empfehlungen, möglichst nicht in der Öffentlichkeit zu sprechen, um dem Abschlussbericht nicht vorzugreifen.

TOP 3: Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

Die Diskussion aus der vergangenen Kommissionssitzung am 11. Mai 2015 wird fortgesetzt.

3.1. Berichtspflicht bei Zwangsmedikation und Zwangsernährung

Die auf der vergangenen Sitzung nicht erledigte Beschlussvorlage wird kurz diskutiert und mit einer Enthaltung beschlossen.

3.2. Handreichung „Verhalten bei Hungerstreik“

Die auf der vergangenen Sitzung nicht erledigte Beschlussvorlage wird mit einem Impuls von Frau Dr. **Meissner** erörtert und mit ihrer Enthaltung beschlossen.

Die Kommissionsmitglieder sagen zu, die Handreichung kritisch durchzuarbeiten und Verbesserungsvorschläge mitzuteilen, die vor einer Verteilung in der Vollzugspraxis eingearbeitet werden.

3.3. Eildienst für psychiatrische Untersuchungen

Die Beschlussvorlage wird eingehend diskutiert. Herr **Teichmann** fragt nach, ob der Eildienst konsiliarisch tätig werden soll, und fordert bei den Sachverständigen Vollzugskennntnisse. Beides ist zu bejahen. Herr Konrath möchte wissen, ob externe Kräfte einbezogen werden sollen. Das erscheint bedenkenswert. Dr. **Frank** sieht für einen solchen Eildienst keine Ressourcen im Maßregelvollzug. Dr. **Bruder** hält einen solchen Eildienst für personalintensiv.

Angesichts offener Fragen soll nicht die Einrichtung des Eildienstes empfohlen, sondern eine Prüfempfehlung ausgesprochen werden („Es soll geprüft werden, ob das JVKH einen landesweit zuständigen konsiliarischen Eildienst für psychiatrische Untersuchungen einrichten kann“). Dieser Beschlussvorschlag wird einstimmig beschlossen.

TOP 4: Weitere Beschlussvorlagen

Der Unterzeichner weist vorab darauf hin, dass alle von ihm erarbeiteten bzw. bei ihm eingegangenen Beschlussvorlagen übersandt wurden, um den Kommissionsmitgliedern einen Überblick über die ausstehenden Tagesordnungspunkte zu vermitteln. Einige Beschlussvorschläge müssten wohl aus Zeitgründen vertagt werden.

4.1. Beauftragter für Suchtprophylaxe

Psychologierätin **Bamberg**, nicht freigestellte Beauftragte für Suchtprophylaxe im Justizvollzug, führt in einem Impulsreferat in die Thematik ein (PPP in Anlage 1).

Ministerialdirektorin **Gallner** erkundigt sich nach Einzelheiten des bayerischen „Listener“-Konzepts. Frau Bamberg erläutert, dass man dort Mitgefangene als Ansprechpartner schule und damit gute Erfahrungen gemacht habe. Auf Frage von Herrn **Schmid** führt Medizinalreferentin Dr. **Meissner** aus, dass die Zahlen der vollendeten Suizide nominal niedrig, aber achtmal höher seien als in Freiheit. Mehrere Kommissionsmitglieder (Dr. **Klecha**, Herr **Teichmann**) fordern mehr Personal vor Ort. Anderen erscheint eine ganze Stelle für einen Suizidbeauftragten übersetzt.

Der Beschlussvorlage wird mit dem Beschlussvorschlag „Verankerung psychologischer Expertise in der Aufsichtsbehörde“ verknüpft (s.u. 4.8.) und für beide Aufgaben einstimmig eine Personalstelle im höheren Dienst empfohlen.

4.2. Messung der Qualität des Lebens im Gefängnis

Psychologiedirektor Dr. **Obergfell-Fuchs**, Leiter der Justizvollzugsschule und des Kriminologischen Dienstes, führt in einem Impulsreferat in die Thematik ein (PPP in Anlage 2).

Die Beschlussvorlage wird diskutiert. MdL **Zimmermann** kritisiert den Begriff „Lebensqualität im Gefängnis“. Dr. **Obergfell-Fuchs** stellt klar, dass damit kein „Hotelvollzug“ gemeint sei, sondern grundlegende Bedingungen für einen menschenwürdigenden und effektiven Strafvollzug. Mehrere Diskutanten (Prof. **Dudeck**, Dr. **Frank**, Herr **Finckh**, Dr. **Klecha**, Herr **Konrath**) sprechen sich für eine Erhebung der Lebensqualität im Gefängnis aus. Kontrovers wird diskutiert, ob es eine Fremdevaluation geben oder der Kriminologische Dienst die Erhebung durchführen soll. Die Mehrheit ist für eine Fremdevaluation. Daraufhin wird die Empfehlung wie folgt gefasst („Die Qualität des Lebens im Justizvollzug wird mit dem Instrument MQPL (Measurement of Quality in Prison Life) im Rahmen eines auf drei Jahre befristeten Modellprojekts gemessen (Gesamtaufwand für externes Personal: 194.250 €“). Diese Empfehlung wird einstimmig beschlossen.

4.3. Hebung von Arztstellen mit besonderer Verantwortung

Der Unterzeichner weist darauf hin, dass ein entsprechender Beschluss bereits am 13. April 2015 gefasst wurde, im Zwischenbericht aber nicht auftaucht, weil die Maßnahme eingehender Prüfung im Personalreferat bedarf und erst mit dem Doppelhaushalt 2017/2018 umgesetzt werden kann. Die Kommission bekräftigt den Beschluss.

4.4. Neustelle für Facharzt in der Sozialtherapeutischen Anstalt

Der Unterzeichner erinnert an den Vortrag von Psychologiedirektorin **Ermer** über die Situation in der Sozialtherapeutischen Anstalt Baden-Württemberg. Dr. **Bruder** fragt nach, ob der Arzt in der Sozialtherapeutischen Anstalt oder dem JVKH zugeordnet wird und problematisiert eine Zuordnung zur STA. In der Diskussion wird klargestellt, dass nur die Dienstaufsicht bei der Leiterin der STA liegen soll (so wie in Regelvollzugsanstalten der Anstaltsleiter die Dienstaufsicht über den Medizinischen Dienst ausübt), während die Fachaufsicht bei der Medizinalreferentin im Justizministerium liegt.

Der Beschlussvorschlag wird diskutiert und einstimmig beschlossen.

4.5. Einrichtung eines Justizvollzugsbeauftragten

Der Beschlussvorschlag wird diskutiert. Mehrheitlich wird beschlossen, die Einrichtung eines solchen Amtes nicht zu empfehlen, weil es von den Strafvollzugsbeauftragten des Landtags von Baden-Württemberg wahrgenommen wird.

4.6. Nachschau-Referat im Justizministerium

Der Beschlussvorschlag wird ohne Diskussion einstimmig beschlossen (keine Bildung eines Nachschau-Referats).

4.7. Nachschauberichte

Der Beschlussvorschlag wird ohne Diskussion einstimmig beschlossen.

4.8. Verankerung psychologischer Expertise in der Aufsichtsbehörde

Der Beschlussvorschlag wird diskutiert. Der Sache nach begrüßt die Kommission den Vorschlag. Einzelne Mitglieder halten eine ganze Stelle für diesen Zweck für zu hoch. Daher wird der Beschlussvorschlag mit dem Beschlussvorschlag „Suizidbeauftragter“ verknüpft (s.o. 4.1.) und für beide Aufgaben zusammen eine Personalstelle empfohlen.

4.9. Einrichtung eines Justizvollzugsamtes in Baden-Württemberg

Der Beschlussvorschlag wird diskutiert und einstimmig beschlossen (kein Justizvollzugsamt).

4.10. Sonderanstalt für psychisch auffällige Gefangene

Der Beschlussvorschlag wird diskutiert und einstimmig beschlossen (keine Sonderanstalt).

Die Kommission stellt klar, dass damit die Struktur, insbesondere Bettenzahl, und Ausrichtung des JVKH nicht berührt ist. Sie befasst sich sodann mit dieser Thematik. Sie ergänzt ihre Empfehlung durch den Satz: „Die Haftplätze für psychisch auffällige Gefangene in einem neuen JVKH sollen deutlich erhöht und nach objektiven Kriterien bedarfsgerecht bemessen sein.“

Eingehend wird diskutiert, ob die Kommission konkrete Bettenzahlen benennen soll. Man kommt überein, dass eine solche Aussage konkrete Berechnungen der Expertenkommission erfordere, zu der sie in der Kürze der Zeit nicht in der Lage ist. Eine „gegriffene“ Zahl zu empfehlen, werde dem Anspruch der Kommission an sich und dem Anspruch an die Kommission nicht gerecht. Daher wird die Empfehlung allgemein gehalten (s.o.).

MdL **Zimmermann** bittet außerdem darum, im Beschlussvorschlag den letzten Satz („Eine Sonderanstalt widerspricht vor allem der Inklusion“) zu streichen. Das wird zugesagt. Er spricht außerdem die Situation der älteren Gefangenen in der Außenstelle Singen an, für die mehr getan werden müsse.

Für etwaige Berechnungen möchte Dr. **Frank** Belegungsschwankungen berücksichtigt wissen („atmende Abteilungen“) und weist auf überaus kurze Verweildauern im JVKH hin, verglichen mit Verweildauern in psychiatrischen Einrichtungen.

Der Unterzeichner sagt zu, die Beschlussvorlage auf Grund der Diskussion neu zu fassen und der Kommission mit diesem Ergebnisprotokoll erneut vorzulegen (Anlage 3.).

4.11. Prüfung einer Therapieeinrichtung für süchtige Gefangene

Der Beschlussvorschlag wird diskutiert und einstimmig beschlossen.

4.12. Prüfung des Ausbaus von Betten führenden Krankenabteilungen

Angesichts der Empfehlung zu 4.10. wird der Beschlussvorschlag zurückgezogen.

4.13. Weitere Beschlussvorschläge

Die ausstehenden sieben Beschlussvorschläge werden vertagt.

TOP 5: Verschiedenes

Mit einem Dank an die Kommissionsmitglieder für den konstruktiven Austausch und die Ausdauer schließt der Unterzeichner die Sitzung um 17:30 Uhr.

Zwischenzeitlich hat sich eine Terminkollision für die geplante Sitzung am den 6. Juli 2015 herausgestellt, die zu einem Ausweichtermin führen muss. Der Unterzeichner verabschiedet die Teilnehmenden daher auf Montag, **13. Juli 2015, 14 Uhr** nochmals im **Justizministerium Baden-Württemberg, Außenstelle Urbanstraße 32** (nicht: Außenstelle Hohrainhof der JVA Heilbronn). Eine Erinnerungs-Mail folgt.

Ergebnisprotokoll der 8. Sitzung am 13. Juli 2015 im JuM

(Genehmigung seitens der Kommissionsmitglieder im schriftlichen Verfahren)

TOP 1: Begrüßung und Eröffnung

Um 14 Uhr eröffnet der Unterzeichner die achte und letzte beratende und beschließende Sitzung der Kommission. Er begrüßt insbesondere **MdL Filius**, der wegen des NSU-Untersuchungsausschusses bislang verhindert war. **MdL Zimmermann** hat sich wegen einer zeitgleichen Tagung in Bad Boll, **MdL Kopp** wegen des Aufenthalts in einer Rehabilitationsmaßnahme entschuldigt.

Begleitend nehmen **Frau Ministerialdirektorin Gallner** und **Herr Ministerialdirigent Finckh** wieder an der Sitzung teil.

TOP 2: Niederschrift über die vergangene Sitzung

Die **Kommissionsmitglieder** genehmigen die Niederschrift über die Sitzung vom 8. Juni 2015.

Unter Hinweis auf die Medieninformation des Justizministeriums vom 8. Juli 2015 („Empfehlungen der Expertenkommission für den Justizvollzug werden umgesetzt“) berichtet **Ministerialdirigent Finckh** über die zwischenzeitliche Umsetzung des Zwischenberichts vom 11. Mai 2015 im Zusammenwirken von Justizministerium und Finanzministerium.

Ministerialdirektorin Gallner übermittelt in diesem Zusammenhang den Dank von Herrn Justizminister Stickelberger MdL für die geleistete Arbeit in der Kommission.

TOP 3: Einzelne Empfehlungen

3.1. Sonderanstalt, JVKH, ältere Gefangene

Der **Unterzeichner** führt in die auf Anregung der Kommissionsmitglieder abgeänderte Beschlussvorlage ein. Sie wird diskutiert.

Die Ablehnung einer Sonderanstalt für psychisch auffällige Gefangene ist in der Kommission **allgemeine Meinung**.

Hinsichtlich der Haftplätze in einem neuen JVKH soll auf pflegedürftige Gefangene hingewiesen und die **Empfehlung** wie folgt gefasst werden: „Die Zahl der Haftplätze für psychisch gestörte, pflegebedürftige und kranke Gefangene in einem neuen JVKH soll deutlich erhöht und nach objektiven Kriterien bedarfsgerecht bemessen sein.“

In der Diskussion über ältere Gefangenen wird gebeten, die Problematik nicht auf die Außenstelle Singen zu beschränken, sondern die **Empfehlung** weiter zu fassen. Ziffer 3, Satz 2 lautet daher: „Die Zahl der Haftplätze für ältere Gefangene soll erhöht und die Situation älterer Gefangener verbessert werden.“

In dieser Form wird die **Empfehlung einstimmig** beschlossen.

3.2. Dokumentation psychischer Auffälligkeiten von Gefangenen

Die Beschlussvorlage wird diskutiert. **Frau Prof. Dudeck** regt eine Operationalisierung des Begriffs an. Das wird in die Beschlussvorlage aufgenommen.

Der **Entwicklungsauftrag** an den kriminologischen Dienst wird **einstimmig** beschlossen.

3.3. Ethikkomitees im Justizvollzug

Der **Unterzeichner** erinnert an die Vorträge der beiden Dekane im Justizvollzug.

Die **Empfehlung** ohne weitere Aussprache **einstimmig** beschlossen.

3.4. Aufsuchende Suchtberatung

Der **Unterzeichner** erinnert an den Vortrag von Frau Weiser, Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg. Auf Einwand, dass der Beschlussvorschlag nicht psychisch auffällige Gefangene betreffe, entgegnet **Frau Dr. Meissner**, dass viele psychisch auffällige Gefangenen auch Suchtprobleme aufweisen (Problem der Doppeldiagnosen und Komorbidität). **Herr Konrath** spricht sich dafür aus, dass eine Erhöhung der Zuschüsse nicht zu Lasten anderer Aufgaben geht. **MdL Filius** regt an, die Empfehlung der Erhöhung der Zuschüsse nicht als Soll-Vorschrift, sondern als „Ist-zu-Empfehlung“ und mit einer zeitnahen Umsetzung zu beschließen. Der relevante Satz lautet daher: „Bei den Zuschüssen aus dem Justizhaushalt ist die Deckungslücke in Höhe von derzeit ca. 400.000 € zeitnah zu schließen.“

In dieser Form wird die **Empfehlung mehrheitlich** bei drei Enthaltungen beschlossen.

MdL Filius fragt außerdem, wie der Zeitraum bis zum Staatshaushalt 2016/ 2017 überbrückt werden könne. Der Unterzeichner weist angesichts des derzeitigen Gefangenenstandes darauf hin, dass die externen Vereine ihre Stundenkontingente ein Stück weit verringern und damit den Förderanteil aus den Mitteln des Justizhaushalts erhöhen könnten. **Ministerialdirigent Finckh** stellt interne Umschichtungen in den Raum. **MdL Filius**

deutet eine eigene parlamentarische Initiative für eine kurzfristige Verbesserung der Finanzierung an.

3.5. Fachkommission zur Beurteilung gefährlicher Straftäter

RiOLG Böhm führt mit einem Impuls in die Thematik ein. Die Beschlussvorlage wird kontrovers diskutiert. Mehrere Kommissionsmitglieder sprechen sich gegen eine solche Fachkommission aus, weil damit Doppelstrukturen gebildet werden könnten und das Verhältnis von Kommissionsentscheidungen und Zustimmungsvorbehalten unklar sei. Andere befürworten sie. Im Ergebnis erfolgt **keine Abstimmung** über die Beschlussvorlage.

Statt dessen wird **ad hoc** eine **Beschlussvorlage** über verstärkte Behandlungsangebote in den JVAen und Steuerung formuliert:

„Therapie- und Betreuungsangebote für psychisch auffällige Gefangene in den JVAen des Regelvollzugs sind auszubauen, zu standardisieren und zu operationalisieren. Darüber hinaus sind geeignete Formen der Steuerung zu entwickeln.“

Diese **Empfehlung** wird **einstimmig** beschlossen.

3.6. Ausweitung der VwV Forensische Ambulanzen

RiOLG Böhm führt mit einem Impuls in die Thematik ein. In der Diskussion um die Erhöhung der Zuwendungen betont er, dass die im Beschlussvorschlag enthaltene Erhöhung um 500.000 € gerechtfertigt sei, dass aber erhebliche Kosten für Therapien in Forensischen Ambulanzen auf Grund der Rechtsprechung bereits in der Titelgruppe „Auslagen in Strafsachen“ verborgen seien, so dass es im Wesentlichen um Umschichtungen gehe. Außerdem führe die Rückfallprävention zu Einsparungen, die allerdings nur schwer messbar seien. **Dr. Frank** berichtet über die Umsetzung der VwV Forensische Ambulanzen in der Praxis (Zielgruppe, Überlastung der Ambulanzen bei den Zentren für Psychiatrie, Nichtbeachtung des Vorverfahrens); im Übrigen spricht auch er sich für eine Erhöhung der Mittel aus.

Die **Beschlussvorlage** wird **einstimmig** beschlossen.

3.7. Flexible Beurteilung der Vollzugstauglichkeit

Die Beschlussvorlage wird diskutiert. **Herr Finckh** problematisiert den Hinweis auf sterbende Gefangene im Beschlussvorschlag. **Dr. Frank** und **Herr Fluhr** halten den Hinweis für angebracht, weil er der Wirklichkeit entspricht. Danach bleibt es bei der vorgeschlagenen Formulierung.

Die **Empfehlung** wird **mehrheitlich** bei einer Enthaltung beschlossen.

3.8. Durchlässigkeit vom Justizvollzug in den Maßregelvollzug

Herr Dr. Frank und **Herr Dr. Walker** führen in die Thematik ein. **Dr. Frank** weist auf die stark angestiegenen Zahlen im Maßregelvollzug und auf die zurückgehenden Zahlen im Justizvollzug hin. Außerdem sei Ihre Beschlussvorlage wird eingehend und kontrovers diskutiert. Es ergeben sich unterschiedliche Ansichten. Einige Kommissionsmitglieder halten eine größere Durchlässigkeit im Einzelfall für wünschenswert. Auf Vorschlag des Unterzeichners wird der **Beschlussvorschlag zurückgezogen** und nicht zur Abstimmung gestellt. Er wird auch nicht im Abschlussbericht erscheinen.

TOP 4: Struktur des Abschlussberichts

Als Tischvorlage legt der Unterzeichner einen Entwurf für das **Inhaltsverzeichnis des Abschlussberichts** vor und erinnert daran, dass seitens des Justizministeriums ein Gesamtkonzept erwartet wird. Die Struktur des Abschlussberichts wird diskutiert. Die Kommissionsmitglieder begrüßen, dass die Empfehlungen (4.) in „Empfehlungen zum Personal“ (4.1.) und in „Fachliche Empfehlungen“ (4.2.) gegliedert werden.

Ein Entwurf des Abschlussberichts soll den Kommissionsmitgliedern in der 28. Kalenderwoche zugehen. Der Unterzeichner bittet trotz der Urlaubszeit um **Verbesserungsvorschläge bis Freitag, 14. August 2015**. Sie sollen dann bis Ende August eingearbeitet werden. Der Abschlussbericht in der finalen Fassung soll den Kommissionsmitgliedern zum 1. September 2015 zur persönlichen Kenntnisnahme übersandt werden. Er soll Herrn Minister in der Sitzung am 14. September 2015 überreicht werden.

TOP 5: Verschiedenes

Der Unterzeichner dankt **Oberamtsrätin Reber** für die umsichtige Geschäftsführung, die für die Kommission im Ganzen, für die einzelnen Kommissionsmitglieder und insbesondere für den Leiter der Kommission eine große Hilfe war; sie erhält den Applaus der Kommissionsmitglieder.

Der Abschlussbericht soll Herrn Justizminister Rainer Stickelberger MdL am 14. September 2015 bei einer Sitzung im Justizministerium Baden-Württemberg, Schillerplatz 4, übergeben werden. Erinnerungs-Mail folgt. In dieser Sitzung sollen die Kommissionsmitglieder **Gelegenheit zu einer persönlichen Erklärung** haben. Außerdem soll es eine Aussprache geben. Um die Sitzung zu planen, bittet der Unterzeichner die Kommissionsmitglieder um baldige Mitteilung, wer die Gelegenheit zu einem Statement wahrnehmen möchte.

Im Abschlussbericht soll ein **Nachtreffen** der Kommissionsmitglieder angeregt werden.

Mit einem Dank an die Kommissionsmitglieder für den konstruktiven Austausch und die Ausdauer schließt der Unterzeichner die Sitzung um 17:15 Uhr.

3. Ergebnisse der Onlinebefragung¹²⁰

1. Datenzugang

Die Einladung zur Teilnahme an der Online-Befragung erfolgte am 21.01.2015, es war ein Zeitraum bis zum 06.02.2015 vorgegeben worden, die Befragung wurde am 08.02.2015 offline geschaltet.

Angeschrieben mittels E-Mail wurden die Mitglieder der Expertenkommission, die Anstaltsleitungen der baden-württembergischen Justizvollzugsanstalten (einschl. Vertreter im Amt), der Ärztliche Dienst in den Justizvollzugsanstalten sowie der Psychologische Dienst. Hierbei handelte es sich in allen Fällen um Vollerhebungen - soweit die Namen bekannt waren. Nach Absprache mit der Expertenkommission wurde der Kreis der Ärzte um fünf ärztliche Leiter der Maßregelvollzugskliniken (§ 63 StGB) sowie um vier weitere Ärzte einer Maßregelvollzugseinrichtung erweitert, so dass die in Tabelle 1 dargestellte Grundgesamtheit vorlag.

Nach Abschluss der Befragung lagen 151 Datensätze vor, von mussten 6 Datensätze ausgeschlossen werden, da in diesen lediglich Angaben zwischen einer und maximal 4 Variablen vorlagen. Somit konnten 145 Datensätze in die Auswertung mit einbezogen werden. Von diesen waren zwar ebenfalls 13 weitere unvollständig, da jedoch zahlreiche Antworten vorlagen, wurden sie in die Analyse einbezogen. Die Rücklaufquoten im Einzelnen sind ebenfalls in der Tabelle dargestellt.

Grundgesamtheit und Rücklaufquoten

Gruppe	N	Rücklauf	
		N	%
Expertenkommission	16	12	75
Anstaltsleitung	43	35	81
Ärztlicher Dienst	32	25	78
Psychologischer Dienst	68	54	79
Gesamt	159	126	79,2

Weitgehend übereinstimmend über die vier Befragtengruppen hinweg ergeben sich Rücklaufquoten von etwa 80 %, was sehr erfreulich ist. Dies dürfte aber auch der Tatsache geschuldet sein, dass es sich um hochselektive Gruppen handelt, welche ohnehin für das Thema sensibilisiert waren. Gleichwohl kann man bei diesen Rücklaufquoten von einer Repräsentativität der Ergebnisse für die erhobenen Gruppen im baden-württembergischen Justizvollzug ausgehen.

2. Ergebnisse

2.1 Bedeutung der Maßnahmen nach Befragungsgruppen

Nachfolgend werden die Ergebnisse der Befragung in der Reihenfolge der gestellten Fragen ausgewertet. Die Eingangsfrage lautete: „Wie wichtig sind Ihnen folgende Maßnahmen zur Verbesserung des Umgangs mit psychisch auffälligen Gefangenen?“ Die Antworten auf die jeweiligen Fragen waren von -3 bis +3 Likert-skaliert, die Endpunkte waren mit den Kriterien „völlig unwichtig/ungeeignet“ (-3) bzw. sehr wichtig/geeignet“ markiert, die Kategorie 0 war mit „teils/teils“ beschrieben. Es werden in den nachfolgenden Grafiken jeweils die Mittelwerte der vier Expertengruppen dargestellt. Es erfolgt zudem ein statistischer Mittelwertsvergleich über ein ANOVA-Modell, diese Ergebnisse sind jedoch aufgrund der inhomogenen Gruppengrößen (insb. Expertenkommission) mit Vorsicht zu betrachten.

Frage 1:

Verankerung eines Ombudsmanns für den Justizvollzug im Justizvollzugsgesetzbuch (§ 56 JVollzGB I)

Die Auswertung zeigt erhebliche Unterschiede zwischen den Gruppen, so wird ein Ombudsmann von den Mitglieder der Expertenkommission weitgehend befürwortet, von den Mitgliedern der Anstaltsleitung dagegen recht deutlich abgelehnt. Die Haltungen des Ärztlichen und Psychologischen Dienstes zu dieser Frage sind eher indifferent mit einer gewissen Tendenz zur Zustimmung. Insofern ist die Meinung der Anstaltsleiter recht deutlich abweichend, die Unterschiede sind - o.g. gemachte Einschränkungen berücksichtigend - sogar signifikant.

¹²⁰ Impulsreferate von Psychologiedirektor Dr. Obergfell-Fuchs, JVS, auf den Kommissionssitzungen am 15. Dezember 2014 (Design) und 9. März 2015 (Ergebnisse).

Kurzfassung der Auswertung durch den Leiter der Justizvollzugsschule, Dr. Joachim Obergfell-Fuchs, der sich durch die dankenswerterweise für die rasche, zuverlässige und engagierte Arbeit um die Expertenkommission verdient gemacht hat. Die Langfassung ist beim JuM abrufbar.

Frage 2:

Berufung eines Justizvollzugsbeauftragten durch den Landtag von Baden-Württemberg

Auch bei dieser Frage ergeben sich deutliche Unterschiede zwischen den Gruppen, während die Expertenkommission dies recht klar befürwortet und auch der Psychologische Dienst eine gewisse Zustimmung zeigt, sind die Angehörigen des Ärztlichen Dienstes sowie der Anstaltsleitung eher indifferent, bei letzterer Gruppe mit einer ablehnenden Tendenz.

Frage 3:

Neuregelung der Zwangsmaßnahmen auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge

Was eine Neuregelung der Zwangsmaßnahmen aus dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge betrifft, so ist besteht hier weitgehende Zustimmung, diese ist am deutlichsten bei der Expertenkommission und den Anstaltsleitungen, etwas moderater ist sie beim Ärztlichen wie auch beim Psychologischen Dienst ausgeprägt.

Frage 4:

Zusätzliche Stellen im höheren Dienst zur personellen Verstärkung der Territorialreferenten im JuM

Recht einhellig ist auch die Meinung der Experten im Hinblick auf eine personelle Verstärkung der Territorialreferenten, diese wird, mit Ausnahme der Gruppe des Psychologischen Dienstes weitgehend abgelehnt, letztere Gruppe ist in dieser Frage weitgehend indifferent.

Entsprechend wenige Angaben wurden bei der ergänzenden Frage nach der Zahl der zusätzlichen Stellen gemacht, aus der Gruppe der Expertenkommission wurden einmal 2 weitere Stellen angegeben, von den Anstaltsleitungen einmal 2 und einmal 4 weitere Stellen, vom Ärztlichen Dienst wurden einmal 250 (!) weitere Stellen genannt (möglicherweise ein Fehleintrag) und vom Psychologischen Dienst je einmal 1, 2, 3, 5 sowie 20 weitere Stellen zur Verstärkung der Territorialreferenten. Einmal wurde zudem vom Psychologischen Dienst eine psychologische Fachkraft zur Beratung der Territorialreferenten vor Ort vorgeschlagen.

Frage 5: Projekt „Standardisierung der Nachschauen/Nachschauberichte“

Eine Standardisierung der Nachschauberichte wird lediglich durch die Mitglieder der Expertenkommission moderat begrüßt, die anderen drei Gruppen sind gegenüber diesem Vorschlag weitgehend indifferent.

Frage 6: JVA bzw. Außenstelle für psychisch auffällige Gefangene

Eine eigene Justizvollzugsanstalt bzw. eine Außenstelle für psychisch auffällige Gefangene wird in erster Linie vom Ärztlichen Dienst und in etwas moderaterer Form vom Psychologischen Dienst begrüßt. Die Mitglieder der Expertenkommission wie auch die Anstaltsleitungen geben eine allenfalls schwache Zustimmung zu diesem Vorschlag ab.

Ergänzend war erhoben worden, wie viele Haftplätze denn eine solche Anstalt bzw. Außenstelle haben sollte. Die zusammengefasste Auswertung zeigt nachfolgende Tabelle:

Zahl der Haftplätze in Einrichtung für psychisch auffällig Gefangene

	Expertenkommission	Anstaltsleitung	Ärztlicher Dienst	Psychologischer Dienst
0 bis 50 Plätze	2	2	1	4
51 bis 100 Plätze	0	2	2	4
mehr als 100 Plätze	1	3	0	4

Es liegen nur recht wenige Nennungen vor, die Spannweite reichte von 30 bis 500 Plätzen. Ein klarer Trend zu einer bestimmten Anstaltsgröße ist, wie die Tabelle zeigt, weder innerhalb einer der Gruppen noch insgesamt zu erkennen. Unter den ebenfalls abgegeben Kommentare gab es den Vorschlag lieber die Bettenzahl im JVKH zu erhöhen, aber auch die Angabe, dass in jeder Anstalt geeignete Strukturen aufgebaut werden sollten.

Frage 7: Zusätzliche Stellen bzw. Haushaltsmittel für Fachärzte für Psychiatrie/Psychotherapie

Deutlich begrüßt wird von allen Befragten die Schaffung zusätzlicher Stellen bzw. die Bereitstellung zusätzlicher Haushaltsmittel für Fachärzte für Psychiatrie. Hier zeigt sich eine sehr deutliche Zustim-

mung, die allerdings - fast schon kurioserweise - in der Gruppe der Ärzte selbst am niedrigsten ausfällt.

Ergänzend war auch gefragt worden, wie viele zusätzliche Stellen denn landesweit geschaffen werden sollten, hierüber gibt nachstehende Tabelle 3 Aufschluss. Die Angaben reichten von 2 bis zu 50 zusätzlichen Stellen (ärztlicher Dienst). Von Mitgliedern der Expertenkommission werden bis zu maximal 10 Stellen favorisiert, auch die Anstaltsleitungen tendieren zu dieser Größenordnung. Der Psychologische Dienst sieht dagegen eher einen Bedarf von 11 bis 20 zusätzlichen Stellen.

Es gab ergänzende Freiantworten, so wurde je einmal eine Aufstockung um 100 % vorgeschlagen, eine 20%-Stelle je 100 Insassen, mindestens eine Stelle pro JVA sowie tägliche Sprechstunden in großen Anstalten.

Zahl der zusätzlichen Stellen für Fachärzte für Psychiatrie

	Expertenkommission	Anstaltsleitung	Ärztlicher Dienst	Psychologischer Dienst
1 bis 10 Stellen	5	3	0	2
11 bis 20 Stellen	0	1	0	6
mehr als 20 Stellen	0	0	1	1

Frage 8: Zusätzliche Personalstellen im Psychologischen Dienst

Ebenfalls auf einheitliche Zustimmung stieß der Vorschlag der Schaffung zusätzlicher Personalstellen im Psychologischen Dienst. Insbesondere in der Gruppe des Psychologischen Dienstes wurde dies als eine besonders wichtige Maßnahme angesehen.

Auch bei dieser Frage gab es die Möglichkeit Angaben zu den möglichen zu schaffenden zusätzlichen Stellen landesweit zu machen. Die nachfolgende Tabelle zeigt die zusammengefassten Ergebnisse.

Zahl der zusätzlichen Personalstellen im Psychologischen Dienst

	Expertenkommission	Anstaltsleitung	Ärztlicher Dienst	Psychologischer Dienst
1 bis 10 Stellen	4	3	0	8
11 bis 20 Stellen	0	0	0	5
mehr als 20 Stellen	1	0	1	0

Die Angaben reichten von 4 bis 50 zusätzlichen Stellen. In allen Befragungsgruppen (Ausnahme Ärztlicher Dienst) dominiert die Angaben von bis zu 10 weiteren landesweiten Stellen, nur im Psychologischen Dienst selbst gibt es eine nennenswerte Zahl von Personen, die bis zusätzliche 20 Stellen vorschlägt.

Auch hier liegen ergänzende Freiantworten vor, so wurde je einmal eine Aufstockung um 100 % gefordert, einen weiteren Psychologen je große JVA, einen Psychologen auf 20 behandlungsbedürftige Insassen sowie mindestens einen Psychologen je Anstalt verbunden mit unterstützenden Strukturen.

Frage 9: Zusätzliche Personalstellen im Sozialdienst

Es ist eine weitgehend einheitliche Zustimmung zur Schaffung zusätzlicher Stellen im Sozialdienst vorhanden, allerdings fällt diese eher moderat aus und ist im Psychologischen Dienst noch vergleichsweise am deutlichsten ausgeprägt.

Auch hier liegen Angaben zur möglichen Zahl zusätzlicher Personalstellen vor, diese sind in der folgenden Tabelle dargestellt.

Zahl der zusätzlichen Personalstellen im Sozialdienst

	Expertenkommission	Anstaltsleitung	Ärztlicher Dienst	Psychologischer Dienst
1 bis 10 Stellen	2	1	0	4
11 bis 20 Stellen	0	2	0	1
mehr als 20 Stellen	0	0	1	2

Die Spannweite reicht von 3 bis zu 50 zusätzlichen Stellen, die Angaben sind uneinheitlich und zeigen auch aufgrund der kleinen Fallzahlen keine klare Struktur. Ergänzend wurde in einer Freiantwort vorgeschlagen die Zahl der Stellen im Sozialdienst um pauschal 50 % zu erhöhen, ebenfalls einmal wurde angegeben dass je eine zusätzliche Stelle pro größerer Anstalt geschaffen werden solle.

Frage 10: Zusätzliche Stellen im Bereich der Seelsorge

Hinsichtlich der Schaffung zusätzlicher Stellen im Bereich der Seelsorge gibt es aus allen befragten Gruppen keine nennenswerte Zustimmung, relativ am höchsten ist diese noch im Bereich des Psychologischen Dienstes

Entsprechend gab es zur ergänzenden Frage nach der Zahl der zusätzlichen Stellen nur wenige Antworten. Aus der Gruppe der Anstaltsleitungen und der Ärzte wurden keine Nennungen abgegeben, von den Mitgliedern der Expertenkommission wurden einmal 2 und einmal 5 zusätzliche Stellen genannt, vom Psychologischen Dienst zweimal 5 und immerhin dreimal 10 zusätzliche Stellen.

Frage 11: Zusätzliche Stellen im Allgemeinen Vollzugsdienst

Weitgehend einheitlich positiv ist das Bild bezüglich der Schaffung zusätzlicher Stellen im mittleren Vollzugsdienst des Justizvollzugs, dies wird von allen Gruppen in gleicher Weise befürwortet.

Im Hinblick auf die Zahl der zusätzlichen Stellen lag die Spannweite zwischen 20 und 3000 (Ärztlicher Dienst) Stellen. Nachfolgende Tabelle zeigt, dass die Vorstellungen der Befragten auseinandergehen, in der Tendenz werden überwiegend mehr als 100 zusätzliche Stellen vorgeschlagen, wenngleich jedoch innerhalb des Psychologischen Dienstes bis zu 50 Stellen überwiegen.

Zahl der zusätzlichen Stellen im Allgemeinen Vollzugsdienst

	Expertenkommission	Anstaltsleitung	Ärztlicher Dienst	Psychologischer Dienst
bis 50 Stellen	1	0	0	4
51 bis 100 Stellen	2	0	0	1
mehr als 100 Stellen	3	2	1	2

Als offene Antwort wurden einmal mehr Fachkräfte vorgeschlagen, ein weiteres Mal generelle Verbesserung der spezifischen Ausbildung und der Einbindung in unterstützende Strukturen.

Frage 12: Zusätzliche Stellen im Sanitätsdienst

Auf erhebliche Zustimmung in allen Gruppen stößt die Schaffung zusätzlicher Stellen im Sanitätsdienst, wenngleich diese innerhalb des Ärztlichen Dienstes am deutlichsten ausgeprägt ist.

Auch zur weiteren Frage nach der Zahl der neu zu schaffenden Stellen landesweit gab es eine Reihe von Antworten, die in der nachfolgenden Tabelle 7 dargestellt sind. Dabei reicht die Spannweite von 4 bis 150 zusätzlichen Stellen.

Zahl der zusätzlichen Stellen im Sanitätsdienst

	Expertenkommission	Anstaltsleitung	Ärztlicher Dienst	Psychologischer Dienst
1 bis 10 Stellen	2	2	0	4
11 bis 20 Stellen	1	4	0	2
mehr als 20 Stellen	3	0	1	1

Die Ergebnisse sind recht uneinheitlich, während Expertenkommission und Ärztlicher Dienst eher mehr als 20 zusätzliche Stellen befürworten, sind es bei der Anstaltsleitung bis zu 20 Stellen und beim Psychologischen Dienst bis zu 10 Stellen. In einer offenen Nennung wurde zudem noch angegeben, dass eine Stelle im Gesundheitsdienst für ca. 50 bis 80 Insassen vorhanden sein sollte.

Frage 13: Eine eigene Laufbahn im Sanitätsdienst

Die Antworten hinsichtlich einer eigenen Laufbahn im Sanitätsdienst sind recht heterogen: So wird sie nahezu ausschließlich vom Ärztlichen Dienst befürwortet, wohingegen die anderen drei Gruppen diesem Vorschlag eher indifferent gegenüberstehen. Lediglich innerhalb des Psychologischen Dienstes zeigt sich noch eine moderate Zustimmung.

Frage 14: Anstaltsinterne Tagungen zum „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“

Einhellige Zustimmung findet sich bei der Frage nach anstaltsinternen Tagungen zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen. Die Werte sind in allen Befragten Gruppen recht deutlich ausgeprägt, werden allerdings von der Gruppe der Ärzte nochmals übertroffen.

Frage 15: Die Erweiterung von IS-Vollzug

Die Auffassungen zur Erweiterung von IS-Vollzug gehen recht weit auseinander. So gibt es eine recht klare Zustimmung seitens der Expertenkommission und auch der Ärztliche Dienst stimmt diesem Vorhaben noch weitgehend zu. Eine allenfalls moderate Zustimmung findet sich noch auf Seiten der An-

staltsleitungen, der Psychologische Dienst dagegen steht diesem Vorhaben völlig indifferent gegenüber.

Frage 16: Die Bildung von Ethikkommissionen in den Justizvollzugsanstalten

Was die Bildung von Ethikkommissionen in den Justizvollzugsanstalten betrifft, so wird dieser Vorschlag sowohl innerhalb der Expertenkommission, dem Ärztlichen Dienst und dem Psychologischen Dienst recht indifferent gesehen. Eine moderate, wenngleich erkennbare, Ablehnung erfährt dieser Vorschlag bei den Angehörigen der Anstaltsleitungen.

Frage 17: Erweiterte Berichtspflichten an den Anstaltsbeirat bzw. an das JuM

Der Vorschlag zu erweiterten Berichtspflichten gegenüber dem Anstaltsbeirat oder Aufsichtsbehörde in Bezug auf die Gruppe der psychisch auffälligen Gefangenen stößt bei keiner der Gruppen auf klare Zustimmung. Während die Expertenkommission diesem Thema eher indifferent gegenübersteht, gleiches trifft auf den Ärztlichen wie auch auf den Psychologischen Dienst zu, letzterer allerdings bereits mit ablehnender Tendenz, wird der Vorschlag von den Anstaltsleitungen recht klar abgelehnt.

Frage 18: Zusätzliches Personal im JVKH für Konsile im Regelvollzug bei Einzelhaft/besonderen Sicherungsmaßnahmen

Was die Frage nach zusätzlichem Personal im JVKH für Konsile im Regelvollzug betrifft, so ist die Zustimmung unter den vier Gruppen selten so einheitlich. Es werden zwar keine höchsten Zustimmungswerte erreicht, dafür gibt es bei den dargestellten Mittelwerten nahezu keine Unterschiede.

Ergänzend war erhoben worden, wie viele Stellen eingerichtet werden sollten, die Spannweite reichte von einer bis zu 12. Wie die nachstehende Tabelle 8 zeigt, gehen, mit Ausnahme des Ärztlichen Dienstes die antwortenden Teilnehmer der anderen Gruppen von überwiegend 1 bis 5 zusätzlichen Stellen aus.

Ergänzende Freitextvorschläge bezogen sich darauf, dass Konsile idealerweise extern sein sollten bzw. dass Sprechstunden zur Stützung der psychiatrischen Versorgung in den großen Anstalten eingerichtet werden sollten.

Zahl der zusätzlichen Personalstellen im JVKH für Konsile

	Expertenkommission	Anstaltsleitung	Ärztlicher Dienst	Psychologischer Dienst
1 bis 5 Stellen	3	2	0	5
6 bis 10 Stellen	2	0	0	1
mehr als 10 Stellen	0	0	1	0

Frage 19: Verstärkung der internen Fortbildung im Justizvollzugskrankenhaus

Weitgehend einheitlich, jedoch eher moderat, wurde eine verstärkte interne Fortbildung im Justizvollzugskrankenhaus von den befragten Gruppen befürwortet. Am deutlichsten ausgeprägt war dies noch bei der Expertenkommission, wenngleich die Unterschiede zu den anderen Gruppen recht gering sind.

Frage 20: Ausbau der psychiatrischen Abteilung im neuen JVKH

Auf breite Zustimmung stößt der Vorschlag eines Ausbaus der psychiatrischen Abteilung im neuen - geplanten - Justizvollzugskrankenhaus. Dieser Vorschlag erreicht bei vielen Gruppen nahezu Extremwerte, z.B. dem Psychologischen Dienst. Interessanterweise ist es allerdings gerade der Ärztliche Dienst bei dem die Zustimmung - wenngleich diese deutlich ist - so doch moderater ausfällt.

Ergänzend war nach der Zahl der zusätzlichen Plätze im neuen JVKH gefragt worden, die Spanne reichte von 3 bis zu 100 Plätzen. Eine zusammenfassende Darstellung zeigt nachfolgende Tabelle.

Zahl der zusätzlichen Plätze im neuen JVKH

	Expertenkommission	Anstaltsleitung	Ärztlicher Dienst	Psychologischer Dienst
bis 30 Plätze	3	0	0	2
21 bis 50 Plätze	2	2	1	4
mehr als 50 Plätze	1	1	0	1

Die wenigen Angaben sind recht heterogen, es wird allerdings deutlich, dass mehr als 50 zusätzliche Plätze kaum gewünscht werden.

Die ergänzenden Freiantworten ergaben einen Vorschlag im Hinblick auf eine verbesserte Kooperation mit dem Maßregelvollzug statt einem Ausbau des JVKH, eine Schaffung von Betten für behand-

lungswillige aber chronifizierte Patienten, wobei nicht alle schwierigen Fälle auf eine Station kommen sollten, sowie die grundsätzliche Forderung nach vorheriger Entwicklung eines Gesamtkonzepts.

Frage 21: Ausbau der psychiatrischen Versorgung in der Sozialtherapeutischen Anstalt

Ebenfalls auf weitgehend einheitliche Zustimmung, wenn auch etwas moderater als bei der vorangegangenen Frage, stieß der Vorschlag eines Ausbaus der psychiatrischen Versorgung in der Sozialtherapeutischen Anstalt. Insbesondere die Anstaltsleitungen zeigten hier eine recht deutliche Zustimmung.

Ergänzend wurde wiederum nach der möglichen Zahl der zu schaffenden Stellen gefragt, die Spannweite reichte von einer bis zu 30 Stellen. Am ehesten werden bis zu 5 zusätzliche Stellen vorgeschlagen.

Bei den ergänzenden Freiantworten wurde angegeben, dass dies den Regelanstalten nicht helfe, da die Sozialtherapeutische Anstalten andere Aufgaben habe und dass psychisch Kranke in ein Krankenhaus gehören würden.

Zahl der zusätzlichen Personalstellen in der STA

	Expertenkommission	Anstaltsleitung	Ärztlicher Dienst	Psychologischer Dienst
1 bis 5 Stellen	4	1	0	6
mehr als 5 Stellen	0	0	1	3

Frage 22: Bessere Beschäftigungsmöglichkeiten für psychisch auffällige Gefangene

Ebenfalls auf große Zustimmung stößt der Vorschlag besserer Beschäftigungsmöglichkeiten für psychisch auffällige Gefangene. Insbesondere der Psychologische Dienst sieht dies als sehr wichtig an. Vergleichsweise moderater - wenngleich noch deutlich - ist dagegen die Zustimmung innerhalb der Expertenkommission.

Ergänzend waren Vorschläge für verbesserte Beschäftigungsmöglichkeiten in einer offenen Frage erhoben worden, hiervon machten die Befragten recht reichlich Gebrauch. In der nachfolgenden Tabelle 11 sind die genannten Vorschläge zusammengefasst und nach Befragungsgruppe dargestellt.

Übereinstimmend zeigte sich die Forderung nach ergo- bzw. arbeitstherapeutischen Maßnahmen, welche insbesondere durch den Psychologischen Dienst und die Anstaltsleitungen favorisiert werden. Teils wurden diese Vorschläge um Konkretisierungen noch ergänzt, eine exakte Darstellung würde an dieser Stelle jedoch zu weit führen. Übereinstimmend zwischen zumindest zwei Gruppen wurden auch Weiterbildungen für die Werkbediensteten zu psychisch auffälligen Gefangenen vorgeschlagen, darüber hinaus auch Bewegungstherapie sowie ein Einsatz von psychisch Auffälligen in Werkbetrieben ohne die Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsaspekten. Ebenso genannt wurden tagesstrukturierende Maßnahmen, allerdings ohne diese weiter auszuführen. Darüber hinaus gab es eine Reihe weiterer einzelner Nennungen die unten stehender Tabelle zu entnehmen sind.

Vorschläge für bessere Beschäftigungsmöglichkeiten

	Expertenkommission	Anstaltsleitung	Ärztlicher Dienst	Psychologischer Dienst
Ergo-/Arbeitstherapie	2	7	4	19
Arbeitspädagogik	0	0	0	1
Beschäftigungstherapie	0	0	0	2
Realitätsnahe Arbeiten	1	0	0	0
Weiterbildungsmaßnahmen im Werkdienst zu psychisch Auffälligen	1	0	0	1
Bewegungstherapie	1	1	0	0
Einfache Arbeiten auf Hafttraum	0	1	0	0
Einsatz ohne Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsaspekten	0	1	1	0
Individualisierte Angebote	0	1	0	0
Kleinstbetriebe mit anspruchsvollen Aufgaben	0	1	0	0
Tagesstrukturierende Maßnahmen	0	0	1	1
Einzelarbeitsplätze mit PC	0	0	0	1

Frage 23: Curriculum „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ für die Ausbildung des Allgemeinen Vollzugsdienstes in der Justizvollzugsschule

Einhellig begrüßt wurde von den Befragten der Aufbau eines Curriculums zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen im Rahmen der Ausbildung des Vollzugsdienstes im Justizvollzug. Hier zeigten sich allenfalls marginale Unterschiede in den Verteilungen über die vier Gruppen hinweg.

Frage 24: Regelmäßige landesweite Tagungen „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“

Recht einheitlich waren auch die Ergebnisse zum Vorschlag regelmäßiger landesweiter Tagungen zu psychisch auffälligen Gefangenen. Die Zustimmung lag hier in einem weitgehend mittleren Bereich und war innerhalb der Expertenkommission etwas geringer ausgeprägt als bei den sich kaum unterscheidenden anderen drei Gruppen.

Frage 25: Landesweite Langzeituntersuchung „Measuring the Quality of Prison Life (MQPL)“

Die Einführung einer Langzeituntersuchung zum „Measuring the Quality of Prison Life“ - womit auch die Einrichtung einer weiteren Forschungsstelle (Soziologin/e) an der Justizvollzugsschule verbunden wäre - wurde weitgehend indifferent gesehen. Eine vergleichsweise moderate Zustimmung fand sich lediglich beim Psychologischen Dienst. Hier mag auch eine gewisse Rolle spielen, dass, trotz Erläuterung im Erhebungsinstrument, den Befragten Art und Bedeutung des „Measuring the Quality of Prison Life“ eher fremd war.

Frage 26: Landesweiter Beauftragter für Suizidprophylaxe an der JVS

Auch die Einrichtung eines landesweiten Beauftragten für Suizidprophylaxe an der Justizvollzugsschule wurde eher indifferent gesehen, allenfalls auf Seiten des Ärztlichen und Psychologischen Dienstes konnte eine tendenziell moderate Zustimmung festgestellt werden.

Bei dieser Frage war ergänzend erhoben worden, welche weiteren Maßnahmen zur Suizidprophylaxe vorgeschlagen werden. Die gegebenen Freiantworten, teils Mehrfachnennungen, werden in der nachfolgenden Tabelle zusammengefasst dargestellt. Insbesondere der Psychologische Dienst machte von den Antwortmöglichkeiten regen Gebrauch, dort wie auch beim Ärztlichen Dienst stand die Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter/innen in den JVAen im Vordergrund. Zum Teil über die Befragungsgruppen hinweg wurden auch genannt die Schaffung einer positiven Umgebung in den JVAen (Anstaltsklima), Therapeutische Programme sowie die Standardisierung von Abläufen bei suizidgefährdeten Gefangenen. Darüber hinaus gab es eine Reihe weiterer Vorschläge, v.a. durch die Psychologen, die in nachstehender Tabelle dargestellt sind.

Vorschläge für weitere Maßnahmen zur Suizidprophylaxe

	Expertenkommission	Anstaltsleitung	Ärztlicher Dienst	Psychologischer Dienst
Schaffung einer positiven Umgebung in den JVAen/Anstaltsklima	1	0	0	2
Therapeutische Programme	1	0	0	1
Aufnahmeprogramm in JVA	1	0	0	0
Standardisierung von Abläufen bei Suizidalität	1	1	0	1
Schulung/Ausbildung	1	0	3	4
Listener-Modell	0	0	0	2
Koordination durch Beauftragten in JVA	0	0	0	2
Besserer Austausch mit JVKH	0	0	0	2
KID-Mitarbeiter in jeder JVA	0	0	0	1
Verbesserung der Diagnostik	0	0	0	1
Mehr psycholog./psychiatr. Personal	0	0	0	2
Besserer Austausch in JVA	0	0	0	1
Suizidbeauftragter im JuM	0	0	0	1
Wohngruppenvollzug	0	0	0	1

Frage 27: Mehr Mittel für die externe Suchtberatung von Gefangenen

Auf eine weitgehend einheitliche, moderate Zustimmung in allen vier Gruppen stieß der Vorschlag für die Bereitstellung von mehr Mitteln für die externe Suchtberatung.

Darüber hinausgehend, war nach der Höhe der zusätzlichen Mittel im Jahr landesweit gefragt worden. Die Angaben waren recht sporadisch, seitens der Expertenkommission wurden einmal 250.000 und einmal 400.000 Euro vorgeschlagen, die Anstaltsleitungen gaben ebenfalls einmal 250.000 Euro, sowie dass es kostendeckend sein müsse. Vom Ärztlichen Dienst gab es keine Nennungen, vom Psychologischen Dienst einmal 100.000 Euro und ein Vorschlag, dass die zusätzlichen Kosten vorher zu erheben seien.

Frage 28: Zusätzliche Mittel für die Forensischen Ambulanzen

Etwas deutlichere Zustimmung als bei der vorangegangenen Frage konnte beim Vorschlag weiterer Mittel für die Forensischen Ambulanzen zur externen Betreuung psychisch auffälliger Gefangener erzielt werden. Insbesondere die Mitglieder der Expertenkommission begrüßten diesen Vorschlag, bei den anderen drei Gruppen war die Zustimmung etwas moderater.

Die Befragten hatten zudem die Möglichkeit Angaben zur Höhe der zusätzlichen Mittel im Jahr zu machen. Es gab lediglich sporadische Antworten: Von der Expertenkommission wurden einmal 200.000, zweimal 250.000 und einmal 500.000 Euro vorgeschlagen, die Anstaltsleitungen nannten einmal 100.000 Euro. Vom Ärztlichen Dienst gab es keine Nennungen, seitens des Psychologischen Dienstes wurden einmal 200.000 Euro genannt und einmal, dass die Forensischen Ambulanzen andere Aufgaben hätten.

Frage 29: Größere Durchlässigkeit vom Justizvollzug in den Maßregelvollzug

Die Frage nach einer größeren Durchlässigkeit vom Justiz- in den Maßregelvollzug erbrachte erhebliche Diskrepanzen zwischen den vier Gruppen. So gab es jeweils eine sehr deutliche Befürwortung seitens der Anstaltsleitungen wie auch des Psychologischen Dienstes. Dagegen waren sowohl die Mitglieder der Expertenkommission wie auch die Angehörigen des Ärztlichen Dienstes wesentlich zurückhaltender, in beiden Gruppen konnte eine eher indifferente bestenfalls moderat zustimmende Haltung beobachtet werden. Die Unterschiede zwischen den Gruppen sind, oben gemachte Einschränkungen berücksichtigend, statistisch signifikant.

Frage 30: Verbesserung der Nachsorge für psychisch auffällige Strafentlassene

Auch die Frage nach der Verbesserung der Nachsorge für psychisch auffällige Gefangene erbrachte gewisse Unterschiede zwischen den Gruppen. Während Expertenkommission, Anstaltsleitung und v.a. Psychologischer Dienst eine klare Zustimmung zeigten, war diese beim Ärztlichen Dienst abweichend eher moderat anzutreffen.

Frage 31: Flexiblere Haftunterbrechungen bei Vollzugsuntauglichkeit

Auch die Frage nach flexibleren Haftunterbrechungen für psychisch auffällige bzw. sterbende Gefangene zeigt gewisse Diskrepanzen zwischen den Gruppen: Während Anstaltsleitung, Ärztlicher und Psychologischer Dienst dem Vorschlag recht deutlich zustimmten, war bei den Mitgliedern der Expertenkommission nur eine moderate Zustimmung erkennbar.

Frage 33: Weitere Empfehlungen

Am Ende des Fragebogens hatten die Befragten die Möglichkeit Freitextantworten zu weiteren Empfehlungen hinsichtlich des Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen zu geben. Von dieser Möglichkeit machten 4 Angehörige der Expertenkommission, 6 Mitglieder der Anstaltsleitungen, 9 Ärzte und 17 Psychologen Gebrauch. Die Zahl der gegebenen Antworten variierte zwischen einer und bis zu acht.

Die nachfolgende Darstellung zeigt, so weit wie möglich, die zusammengefassten Meinungen der Befragten, wiederum getrennt nach der jeweiligen Gruppenzugehörigkeit. Wenn nicht anders angegeben, handelt es sich jeweils um Einzelnennungen.

a) Expertenkommission

- Schaffung eines positiven Anstaltsklima
- Totalerhebung der psychischen Befindlichkeiten
- Definition von „Systemsprengern“ (Freyberger/Dudeck)
- Verbesserung der Fremdsprachenkenntnisse der Bediensteten
- externe, anstaltsunabhängige psychiatrische Fachkräfte
- Vernetzung mit psychiatrischen oder forensischen Ambulanzen
- Rufbereitschaft für Anstaltsärzte

- Integration von psychiatrischem Personal
 - Verbesserung Einsatzfähigkeit z.B. Selbstverteidigung
 - Verbesserung Beziehung zur Sozialpsychiatrie wg. Empfangsraum
 - Hospitationen der mittleren Dienste in ZfP
 - Behandlungsabteilungen in größeren Anstalten mit Fachpersonal
- b) Anstaltsleitungen
- durchlässige Zusammenarbeit mit MRV (n = 2)
 - bei fehlender Unterbringungsmöglichkeit im JVKH Unterbringung im MRV
 - Langzeitversorgungsmöglichkeiten durch JVKH
 - strukturiertes Aufnahmeverfahren zur Identifikation psychisch Auffälliger
 - Haushaltsmittel für Dolmetscher
 - Aus- und Fortbildung des Vollzugsdienstes im Justizvollzug
 - Fallbesprechungen nach Suiziden zur Aufarbeitung
 - besseres Entlassmanagement, Kontakt zur Sozialpsychiatrie
 - Berücksichtigung Fortbildungsbedarf bei Stellenzuteilungen
 - verbesserte Unterbringungsmöglichkeiten im Regelvollzug
 - Fall- und Teamsupervisionen
 - vollzugspragmatische Definition und Kategorisierung von psychisch Auffälligen
 - Definition verbindlicher Standards für IS-Vollzug Nutzung und automatische Erhebung durch JuM
- c) Ärztlicher Dienst
- bessere Besoldung im Medizinischen Dienst (n = 9)
 - bessere Aufstiegsmöglichkeiten im Medizinischen Dienst (n = 4)
 - kein Abziehen des Medizinischen Personals für andere Tätigkeiten (n = 3)
 - keine Einweisung von „Vollzugsstörern“ oder schwierigen Gefangenen (n = 2)
 - mehr Akzeptanz und Anerkennung für Medizinisches Personal (n = 2)
 - Aufstockung psychiatrisch-psychologisches Personal im JVKH
 - Erhöhung der Bettenkapazität im JVKH
 - Beobachtungs- und Kommunikationsschulung für Bedienstete
 - bessere Teilnahmemöglichkeit an externen Ausbildungen
 - Prüfung auf psychische Auffälligkeiten vor Haftantritt
- d) Psychologischer Dienst
- Supervision für alle Dienste (n = 4)
 - Aufstockung der Fachdienste (n = 4)
 - vermehrte Fortbildung (n = 4)
 - bessere Informationen zwischen Psychologen und Ärzten (n = 4)
 - Aufnahme von Psychologen in Expertenkommission (n = 3)
 - Wohngruppenvollzug (für Jugendliche) (n = 2)
 - Definition „psychisch auffällige Gefangene“
 - landesweite Konzeption die ständig überprüft und verbessert wird
 - Ausbau psychiatrische Abteilung im JVKH
 - Institution speziell für psychisch auffällige Gefangene
 - gemischte Stationsteams, Pflegefachkräfte und Vollzugsdienst
 - Einstellung approbierter Psychotherapeuten und bessere Bezahlung
 - mehr Vermittlung in Nachsorgeeinrichtungen, Ausbau von Betreuungen und Kooperation mit Hilfesystemen
 - Schaffung psychiatrische Ambulanz
 - Zusatzausbildung für Vollzugsdienst
 - Differenzierung von Abteilungen in der JVA
 - Erweiterung der Einsicht in Entlassberichte des Hohenasperg
 - leichtere Unterbringung von Gefangenen im JVKH

- bessere Kommunikation mit JVKH
- Maßnahmen zur Verringerung von Gewalt im Justizvollzug
- Stärkung des Kriminologischen Dienstes für intensivere Evaluationen von Therapieprogrammen

Der Überblick über die Nennungen der jeweiligen Befragtengruppen zeigt eine erhebliche Bandbreite verschiedener Vorschläge. So sind weder innerhalb der Expertenkommission noch in der Gruppe der Anstaltsleitungen klare Schwerpunkte zu erkennen. Lediglich in letztgenannter Gruppe gibt es zweimal ein Plädoyer für eine durchlässigere Zusammenarbeit mit dem Maßregelvollzug. Anders dagegen die Auswertung der Freitextantworten im Ärztlichen Dienst. Allein neunmal wurde eine bessere Besoldung für den Medizinischen Dienst (Ärzte und Pflegepersonal) gefordert. Viermal wurden bessere Aufstiegsmöglichkeiten genannt, dreimal, dass es zu keinem Abziehen des Medizinischen Personals (mittlere Dienste) für anderweitige Aufgaben (z.B. Stockwerksdienst) kommen solle. Je zweimal wurde die Aufnahme von „Vollzugsstörern“ oder schwierigen Gefangenen beklagt und mehr Akzeptanz und Anerkennung für das Medizinische Personal gefordert. Darüber hinaus gibt es eine Reihe weiterer einzelnen Nennungen.

Auch in der Gruppe des Psychologischen Dienstes lassen sich einige, zumindest tendenzielle Schwerpunktthemen ausmachen: Jeweils viermal wurde eine Supervision für alle Dienste, eine Aufstockung der Fachdienste, vermehrte Fortbildung sowie ein besserer Informationsfluss zwischen Ärzten und Psychologen auf Augenhöhe gefordert. Dreimal wurde eine Aufnahme von Psychologen in die Expertenkommission genannt sowie zweimal die Einrichtung eines Wohngruppenvollzugs. Darüber hinaus ergab sich noch eine Reihe von Einzelnennungen.

2.2 Zusammenfassende Darstellung

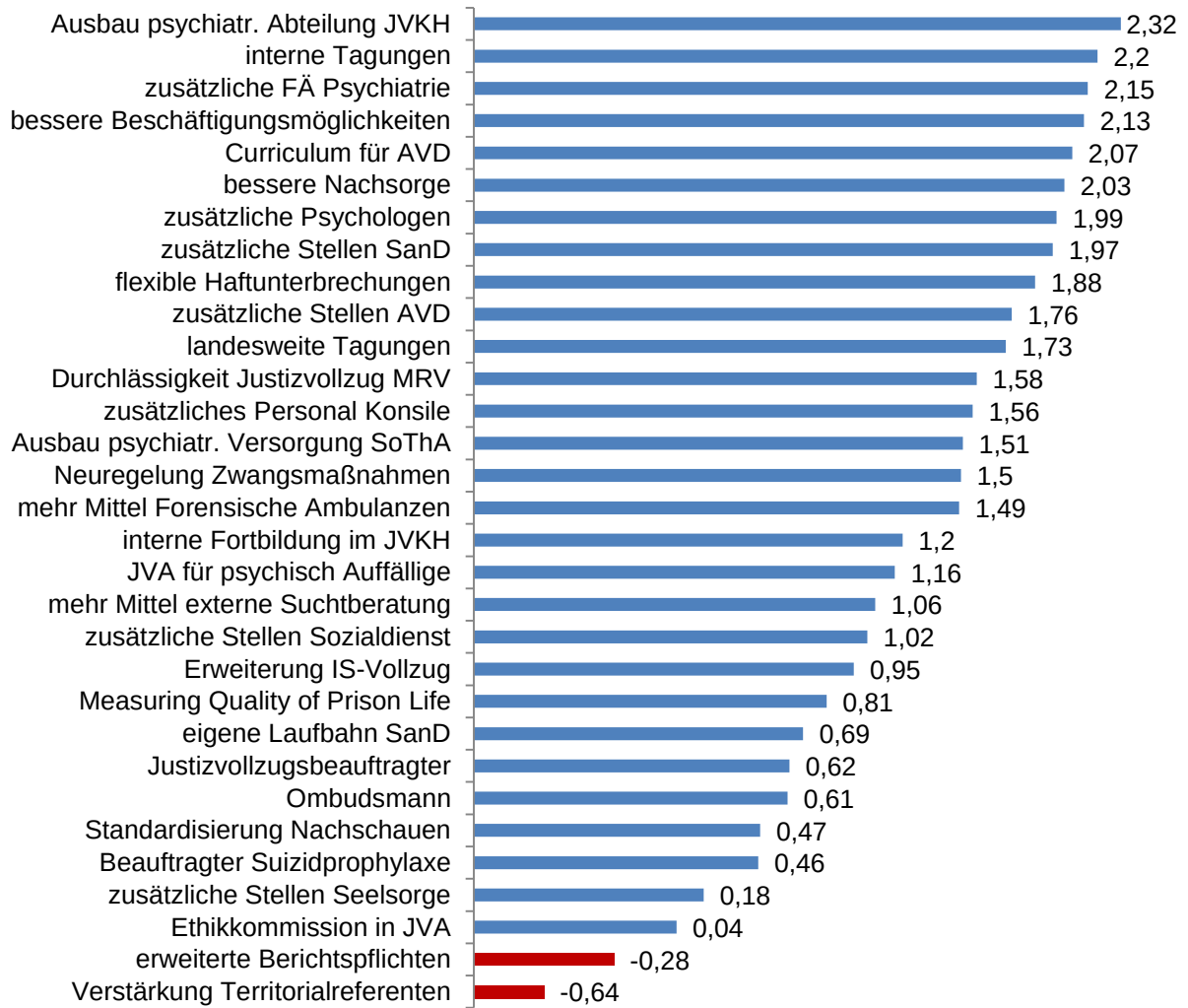
Während im vorangegangenen Abschnitt die einzelnen Fragen ausgewertet und im Hinblick auf die vier Gruppen verglichen wurden, soll nun in diesem letzten Abschnitt nochmals dargestellt werden, welches aus Sicht der Befragten die jeweils wichtigsten bzw. unwichtigsten Vorschläge waren.

Wie die nachfolgende Abbildung zeigt, steht für alle Befragten ein Ausbau der psychiatrischen Abteilung im JVKH deutlich im Vordergrund. Ebenfalls auf den vorderen Plätzen zu finden sind anstaltsinterne Tagungen zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen, die Schaffung zusätzlicher Stellen für Fachärzte für Psychiatrie, bessere Beschäftigungsmöglichkeiten für psychisch auffällige Gefangene sowie ein spezielles Curriculum für Anwärterinnen und Anwärter des Vollzugsdienstes.

Es folgen eine Reihe weiterer Vorschläge, die in absteigender Reihenfolge in der Abbildung dargestellt sind. Auffallend ist, dies war in weitgehend vergleichbarer Weise auch schon bei den Darstellungen getrennt nach den Gruppen zu sehen, dass es klare Ablehnungen bestimmter Vorschläge nicht gibt, es sind eher indifferente Haltung mit allenfalls einer Tendenz in Richtung Ablehnung.

Am unteren Ende der Verteilung, d.h. am wenigsten gewollt ist die Schaffung eines Beauftragten für Suizidprophylaxe, die Einrichtung zusätzlicher Stellen in der Seelsorge und die Bildung von Ethikkommissionen in den einzelnen JVAen. Tendenziell abgelehnt werden erweiterte Berichtspflichten zu psychisch auffälligen Gefangenen sowie eine personelle Verstärkung der Territorialreferenten.

Gesamt gewichtet



4. Verwendete Literatur

- Barnow, S.: Prävalenz und Persönlichkeitsstörungen in Deutschland. Ergebnisse der Greifswalder Familienstudie. *Psychother Psych Med* 2010, S. 334-341.
- Becka: M.: Ethikkomitees im Gefängnis? Erste Einschätzungen; *Forum Strafvollzug* 2014, S. 28-30.
- Bennefeld-Kersten, K.: Ausgeschieden durch Suizid - Selbsttötungen im Gefängnis: Zahlen, Fakten, Interpretationen. Lengerich: Pabst 2009.
- Bennefeld-Kersten, K.; J. Lohner, W. Pecher (Hrsg.): *Frei Tod? Selbst Mord? Bilanz Suizid?: Wenn Gefangene sich das Leben nehmen*. Lengerich: Pabst 2015.
- Bieneck, St.; C. Pfeiffer: *Viktimisierungserfahrungen im Justizvollzug*; Hannover: Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen 2012, S. 16 ff. (Forschungsbericht Nr. 119).
- Böhm, K. M.: *Der Behandlungsvollzug und die Notwendigkeit seiner Reform – Einführung interdisziplinärer Fachkommissionen*; *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe* 2006, S. 4 -9.
- Der Justizvollzugsbeauftragte des Landes Nordrhein-Westfalen: *Tätigkeitsbericht 2013-2014*. Köln 2015 (Verfasser: M. Kubink)
- Dittmann, V.: Was kann die Kriminalprognose heute leisten? In: Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie (Hrsg.): *„Gemeingefährliche“ Straftäter*. Zürich 2000, S. 67-95.
- Graf, P. (Hrsg.): *Beckscher Onlinekommentar Strafvollzugsrecht Bund*, Edition 5. München: Beck 2015.
- Hillenkamp, T.; B. Tag (Hrsg.): *Intramurale Medizin. Gesundheitsfürsorge zwischen Heil-auftrag und Strafvollzug*. Heidelberg u.a.: Springer 2011.
- Jacobi, F. et al.: *Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH)*; *Nervenarzt* 2014, S. 77-87.
- John, L.: *Screeninguntersuchung zur Prävalenz psychischer Störungen bei Gefangenen der Justizvollzugsanstalt*. Diss. med. Kiel, 2010.
- Konrad, N.: *Psychische Störungen/Erkrankungen in Haft*; in: Lehmann, M.; M. Behrens; H. Drees (Hrsg.): *Gesundheit und Haft. Handbuch für Justiz, Medizin, Psychologie und Sozialarbeit*; Lengerich: Pabst 2014, S. 304-319.
- Laubenthal, K. u.a. (Hrsg.) *Strafvollzugsgesetze. Kommentar*. 12. Aufl. München: Beck 2015
- Liebling, A.: *Moralische Leistung und Auswirkungen von Gefangenschaft*. *Neue Kriminalpolitik* 2009, S. 14-20.
- Schöch, H.: *Psychisch kranke Gefangene im Strafvollzug*. *Forensische Psychiatrie und Psychotherapie* 2008, S. 5-18.
- Schröder, T.: *Psychische Erkrankungen bei männlichen Gefangenen im geschlossenen Vollzug*. Diss. med. Frankfurt/M., 2005.
- Stöver, H.; H. Bögemann; K. Keppler (Hrsg.): *Gesundheit im Gefängnis. Ansätze und Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen*. Weinheim: Juventa Verlag 2010.
- Walkenhorst, P.: *Berufliche Grundhaltungen im Strafvollzug Kriminalpädagogische Praxis Heft 50 (Strafvollzug im Wandel der Zeiten)*, 2015, S. 63-71.
- Widmann, B.: *Die Prävalenz psychischer Störungen bei Frauen in Haft*. Diss. med. Aachen 2006.
- Wittchen, H.U. et al.: *The size and burden of mental disorders of the brain in Europe 2010*. *European Neuropsychopharmacology* 2011, S. 655-679.
- Wulf, R. (Hrsg.): *Beckscher Onlinekommentar Strafvollzugsrecht Baden-Württemberg*; Edition 3. München: Beck 2015 a.

Wulf, R.: Der Kontroll- und Präventionsmechanismus im Justizvollzug; in: Bannenberg, B. u.a. (Hrsg.): Festschrift für Dieter Rössner zum 70. Geburtstag. 2015 b, S. 443-460.

Wulf, R.: Besichtigungen von Justizvollzugsanstalten zur Qualitätssicherung im Justizvollzug; in: Rotsch, T. u.a. (Hrsg.): Festschrift für Heribert Ostendorf zum 70. Geburtstag. 2016 (im Druck).