



positiv in haft

Ein Ratgeber für Menschen
mit HIV/Aids

Impressum

Herausgeberin:

Deutsche Aidshilfe e. V.
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin
Internet: www.aidshilfe.de
E-Mail: dah@aidshilfe.de

9., grundlegend überarbeitete Auflage, 2022
Bestellnummer: 022140

Redaktion: Bärbel Knorr, Holger Sweers
Beratung: Jens Ahrens (Medizin);
Prof. Dr. Johannes Feest, Dr. Sven-Uwe Burkhardt (Recht)
Bearbeitung: Holger Sweers, Christina Laußmann
Titelfoto: [sakhorn38/AdobeStock.com](https://www.sakhorn38.com)
Gestaltung und Satz: Carmen Janiesch
Illustrationen S. 27–31: Caja unter Verwendung der
Illustrationen von Paul Bieri
Druck: X-Press Grafik & Druck GmbH,
Nunsdorfer Ring 13, 12277 Berlin

Spenden:

IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20
BIC: BELADEVXXX
online: www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden (Antragsformular unter www.aidshilfe.de/foerdermitgliedschaft).

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.

INHALT

7 VORWORT

8 INFOS ZU MEDIZINISCHEN FRAGEN

Medizinische Informationen für selbstbestimmtes Handeln 8

9 HIV und Aids

Wie kann HIV übertragen werden? 9 | Welche Möglichkeiten zum Schutz vor HIV gibt es? 10 | HIV-Medikamente direkt nach einem HIV-Risiko: PEP 14 | Was macht HIV im Körper? 14 | Wie verläuft eine unbehandelte HIV-Infektion? 15 | Wie lässt sich der Zustand des Immunsystems feststellen? 16 | Weitere Kontrolluntersuchungen und Impfungen 19

19 Aidsdefinierende Erkrankungen

Opportunistische Infektionen 19 | Krebs 22

23 Häufige Begleit- und Folgeerkrankungen der HIV-Infektion

Koinfektionen mit Virus-Hepatitis 23 | HIV und andere Geschlechtskrankheiten 23 | HIV und Krebs 24 | Medizinische Besonderheiten bei Drogengebraucher*innen 25

26 HIV-Behandlung: Die antiretrovirale Therapie (ART)

Was kann die HIV-Therapie? 26 | Wo setzen die antiretroviralen Medikamente an? 27 | Wann beginnen? 32 | Welche HIV-Therapie ist die richtige? 32 | Woran merkt man den Erfolg der Therapie? 33 | Wie sieht es mit Nebenwirkungen aus? 34 | Wechselwirkungen zwischen der HIV-Therapie und anderen Substanzen 37 | Resistenzen 38 | Lange und gut leben mit der HIV-Therapie 38

41 Übersichten für Menschen mit HIV

Wichtige Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen 41 | Empfohlene Kombinationen für den Therapiebeginn 43

44 Substitution

Was versteht man im Strafvollzug unter Substitution? 44 | Gibt es einen Anspruch auf eine Substitutionsbehandlung? 45 | Fortführung einer vor der Inhaftierung begonnenen Substitutionsbehandlung 45 | Psychosoziale Betreuung 45 | Mit welchen Medikamenten wird substituiert? 46 | Nebenwirkungen 48 | Wechselwirkungen 48

50 Hepatitis

Was ist Hepatitis? 51 | Wie kann man Hepatitis-Infektionen vermeiden? 51 | Wie verläuft eine Hepatitis, welche Krankheitszeichen gibt es? 52 | Ab wann und wie lange ist eine Hepatitis ansteckend? 54 | Koinfektionen 54 | Was sollte man bei einer Hepatitis beachten? 55 | Behandlung 55

60 INFOS ZU RECHTLICHEN FRAGEN

60 Das Strafvollzugsrecht

62 Zur Verwendung der Infos

Musteranträge 63 | Alternativen zur Anrufung eines Gerichts 63

64 Arbeit

1. Arbeitspflicht 65 | 2. Entlohnung und Freistellung von der Arbeit(spflicht) 67 |
3. Sozialversicherung 69

71 Ausländische Gefangene

1. Kontakt zu diplomatischen Vertretungen 71 | 2. Vollzug 72

74 Außenkontakte

1. Besuch 74 | 2. Schriftverkehr/Pakete 80 | 3. Telefonieren/Faxen und andere Formen der Telekommunikation 83

84 Besitz

1. Gegenstände der Fortbildung und Freizeitbeschäftigung 85 | 2. Ausstattung des Haftraums 85

86 Bewährungswiderruf

87 Disziplinarmaßnahmen

1. Voraussetzungen für Disziplinarmaßnahmen-Tatbestände 88 | 2. Anordnung von Disziplinarmaßnahmen 88

89 Drogen gebrauchende Gefangene

1. Lockerungen 89 | 2. Vorzeitige Entlassung 89 | 3. „Therapie statt Strafe“ 90 |
4. Substitution 90 | 5. Vergabe von Konsumutensilien 91

92 Druckschriften

1. Zeitungen, Zeitschriften 92 | 2. Bücher 92

93 Elektrogeräte

1. Fernseher 94 | 2. Radio, CD-Player und andere elektronische „Abspielgeräte“ 94 |
3. Kochplatte, Tauchsieder 95 | 4. Schreibmaschine 95 | 5. Kleincomputer, Heimcomputer 96 | Fazit 96

97 Entlassungsvorbereitung/Übergangmanagement

98 Entschädigungen

99 Führungsaufsicht

100 Geld

1. Arbeitsentgelt 101 | 2. Taschengeld 101 | 3. Hausgeld 102 |
4. Überbrückungsgeld 102 | 5. Eigengeld 104 | 6. Rechtsweg 104

105 Grundsätze des Vollzugs

1. Vollzugsziel 105 | 2. Vollzugsgestaltung 105 | 3. Rechte und Pflichten der Gefangenen 106

107 Grundsatzurteile

108 Haftkostenbeitrag

109 HIV im Strafvollzug

1. Keine Sonderbestimmungen für HIV-positive Gefangene 109 | 2. HIV-Antikörpertest 109 | 3. Ärztliche Schweigepflicht 110 | 4. Kein Ausschluss von Küchendienst und Essensausgabe 110 | 5. Zusatzernährung 111 | 6. Arzt*Ärztin des Vertrauens 111 | 7. Abgabe von Kondomen und HIV-PrEP 112 | 8. Recht auf Einsicht in die Krankenunterlagen 113 | 9. Kennzeichnung in den Akten 113

114 Lockerungen

1. Allgemeines 114 | 2. Formen der Lockerungen 115 | 3. Voraussetzungen für die Gewährung von Lockerungen/vollzugsöffnenden Maßnahmen 119

120 Privatsphäre

122 Prozesskostenhilfe/Pflichtverteidigung

123 Rechtliche Hilfe

124 Rechtsgrundlagen

125 Religionsausübung

126 Sicherungsmaßnahmen

128 Sozialhilfe

129 Überbelegung

130 Verlegung

1. Verlegung in die zuständige Anstalt 130 | 2. Verlegung auf eigenen Wunsch 130 |
3. Zwangsverlegung 131 | 4. Verlegungsfolgen 131

132 Vollzugsformen

134 Vollzugsplanung

135 Vorläufiger Rechtsschutz

136 Vorzeitige Entlassung und Unterbrechung der Haft

1. Zweidrittel-Entlassung 137 | 2. Reststrafengesuch 139 | 3. Halbstrafen-Entlassung 140 | 4. Aussetzung einer lebenslangen Freiheitsstrafe 140 | 5. Haftunterbrechung aus Gesundheitsgründen 141 | 6. Gnadenantrag 142

143 Weibliche Gefangene

1. Arbeit, Ausbildung 143 | 2. Lockerungen des Vollzugs 144 | 3. Offener Vollzug 144 | 4. Besondere Hilfs- und Behandlungsmaßnahmen 144 | 5. Mutter-Kind-Einrichtungen 145

145 Zwangsgeld (gegen die JVA)

146 Zwangsmaßnahmen

147 MUSTERANTRÄGE

148 Beschwerde gegen Vollzugsbedienstete, Abteilungsleiter*innen/ Teilanstaltsleiter*innen

149 Antrag auf einstweilige Anordnung

150 Antrag auf gerichtliche Entscheidung gegen eine ablehnende Entscheidung oder eine andere Maßnahme der Anstalt

152 Verfassungsbeschwerde

154 Rechtsbeschwerde

155 LITERATUR

155 Kommentare zu den Strafvollzugsgesetzen

155 Lehrbuch zum Strafvollzugsrecht

155 Broschüren

156 Zeitschriften (Auswahl)

156 Strafvollzugsarchiv

157 ABKÜRZUNGEN UND KURZTITEL

VORWORT

Der Justizvollzug ist eine Welt für sich. Wer zum ersten Mal inhaftiert ist, braucht Zeit, um sich hier zurechtzufinden. Wenn man zusätzlich noch mit HIV oder Hepatitis infiziert ist, eine Substitution weiterführen oder beginnen will, kann schnell der Überblick verloren gehen.

In dieser Situation fehlen gute Freund*innen und Familienangehörige, mit denen man Ängste, Sorgen und vielleicht auch Frust besprechen kann.

Diese Broschüre kann kein Gespräch ersetzen, aber sie soll Informationen zu medizinischen Angeboten im Justizvollzug und zu rechtlichen Ansprüchen geben, um eine bessere Orientierung zu schaffen. Sie versucht, einige Fragen zu beantworten, die sich im Justizvollzug stellen können: Wie ist die medizinische Versorgung geregelt? Wird eine Substitutionsbehandlung in Haft fortgesetzt? Wie sieht es mit dem Alltag aus: Wird die Post kontrolliert, wie oft darf man Besuch bekommen, gibt es Sonderregelungen für Inhaftierte mit HIV? Wie kann eine Übertragung von HIV oder Hepatitis verhindert werden? Und wie werden HIV oder Hepatitis behandelt?

Vieles wird trotzdem offenbleiben, denn eine Broschüre kann nicht jeder individuellen Situation gerecht werden. Dafür gibt es im Justizvollzug Ansprechpartner*innen, zum Beispiel Mitarbeiter*innen der Aids-, Drogen- und Straffälligenhilfe, des Sozialen, Psychologischen oder Medizinischen Dienstes oder der Seelsorge.

Seit der letzten, vor zehn Jahren erschienenen Auflage von „Positiv in Haft“ hat sich vieles getan. So haben die Bundesländer mittlerweile ihre eigene Gesetzgebung zum Justizvollzug, und es gab positive Entwicklungen in der Behandlung von HIV und Hepatitis C, die wir im medizinischen Teil darstellen. Auch die Angebote rund um die Substitution im Justizvollzug haben sich wesentlich verbessert, wenngleich es immer noch Schwierigkeiten gibt, Substitutionsplätze zu bekommen.

„Positiv in Haft“ erscheint seit über 30 Jahren und hat eine bewegte Geschichte. 2004 hat das Bundesverfassungsgericht geurteilt, dass die Broschüre an Inhaftierte auszuhändigen ist – immer wieder hatten einzelne Justizvollzugsanstalten dies verweigert.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts hat das Informationsrecht von Gefangenen auch insgesamt gestärkt – ein besonderer Dank gilt daher Prof. Dr. Johannes Feest, der es damals erwirkte, den Rechtsteil der ersten Auflage geschrieben und auch an dieser Aktualisierung mitgewirkt hat.

Berlin, im Dezember 2021

Bärbel Knorr

Arbeitsbereich Haft der Deutschen Aidshilfe

INFOS ZU MEDIZINISCHEN FRAGEN

Medizinische Informationen für selbstbestimmtes Handeln

Die HIV-Infektion ist heute medizinisch gut behandelbar und Aids lässt sich verhindern. Bei frühzeitiger Diagnose und frühem Behandlungsbeginn bestehen gute Chancen auf eine normale Lebenserwartung bei weitgehender Beschwerdefreiheit. Außerdem kann HIV bei wirksamer Therapie sexuell nicht übertragen werden, und Menschen mit HIV können ohne Angst vor einer HIV-Übertragung auf Partner*innen oder Kinder Eltern werden.

Die HIV-Infektion bleibt aber eine chronische Erkrankung, die derzeit nicht heilbar ist und eine Herausforderung für das tägliche Leben darstellen kann. Menschen mit HIV müssen regelmäßig Medikamente einnehmen, um die HIV-Vermehrung zu verhindern, und regelmäßig Laborwerte bestimmen lassen. Um gut mit der Infektion und der Behandlung umgehen zu können, ist es hilfreich, sich zu informieren, um auf Augenhöhe mit Ärzt*innen selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen.

Auch eine gute Kommunikation zwischen Patient*in und Ärzt*in trägt erheblich zum Behandlungserfolg bei. Die Kompetenz der ärztlichen Seite, gegenseitiges Vertrauen und die nötigen Informationen als Grundlage für selbstbestimmte Entscheidungen helfen dabei, die Therapie zur eigenen Sache machen, Medikamente regelmäßig einzunehmen und regelmäßig Kontrolluntersuchungen durchzuführen.

Nicht immer jedoch ist es möglich, eine gute Beziehung zwischen Patient*in und Ärzt*in aufzubauen. In der Praxis scheitert dies oft schon am Zeitmangel, auch die „Chemie“ stimmt nicht immer. In Freiheit kann man dann wechseln, unter Haftbedingungen nicht. Und auch wenn die Ärzt*innen in aller Regel kompetent und einfühlsam sind, sind es doch eine Fülle von Informationen, die es zu verstehen und zu verarbeiten gilt.

Ergänzende Informationen helfen dabei, sich auf das ärztliche Gespräch vorzubereiten und Informationen aus dem Gespräch später in Ruhe nachzuvollziehen – unsere „Infos zu medizinischen Fragen“ wollen genau das leisten.

Tip: Fragen vorher aufschreiben, das hilft, das ärztliche Gespräch besser zu strukturieren.

HIV und Aids

HIV steht für „**H**uman **I**mmunodeficiency **V**irus“ = „menschliches Immunschwäche-Virus“. Ohne die Einnahme von HIV-Medikamenten schädigt das Virus innere Organe und schwächt das Immunsystem, mit dem sich der Körper gegen Krankheitserreger wehrt.

Von Aids spricht man, wenn das Immunsystem so stark beeinträchtigt ist, dass bestimmte, zum Teil lebensbedrohliche Symptome auftreten, z. B. schwere Infektionskrankheiten und Tumoren. Aids steht für „**A**cquired **I**mmune **D**eficiency **S**yndrom“, was etwa „erworbene Abwehrschwäche“ (gegenüber Krankheitserregern) bedeutet.

Die HIV-Infektion ist eine chronische Erkrankung, die mit Medikamenten behandelt wird. Die Medikamente bewirken eine beständige Unterdrückung der Virusvermehrung und sorgen dadurch für den Erhalt des Immunsystems, können jedoch keine Heilung herbeiführen (siehe Abschnitt „**Behandlung der HIV-Infektion**“, → S. 26).

Wie kann HIV übertragen werden?

HIV gehört zu den schwer übertragbaren Krankheitserregern. Im Alltag, in der Freizeit, bei der Arbeit oder beim Sport kann das Virus nicht übertragen werden. Ein HIV-Risiko besteht nur, wenn Körperflüssigkeiten, die eine große Menge Viren enthalten, in den Körper gelangen.

Beim Sex

Am häufigsten wird HIV beim ungeschützten Anal- und Vaginalsex weitergegeben.

Sperma, Vaginalflüssigkeit und Menstruationsblut enthalten bei einer unbehandelten HIV-Infektion sehr viele Viren. Die Schleimhäute im Enddarm, am Gebärmutterhals und in der Vagina sind sehr empfindlich und können HIV leicht aufnehmen, ebenso die Innenseite der Penis-Vorhaut und die Harnröhre.

Da Vaginal- und Darmschleimhaut viele Viren enthalten können, gibt es beim Vaginal- und Analverkehr auch ein HIV-Risiko für die eindringende („aktive“) Person.

Bei einer unbehandelten HIV-Infektion erhöhen andere Geschlechtskrankheiten wie zum Beispiel Syphilis, Tripper oder Chlamydien das Risiko einer HIV-Übertragung, denn durch entzündete Schleimhäute kann HIV leichter in den Körper eindringen oder hinausgelangen.

Bei einer behandelten HIV-Infektion erhöhen andere Geschlechtskrankheiten das HIV-Übertragungsrisiko nicht.

Oralverkehr

Beim Oralverkehr (Lutschen oder Lecken des Penis, der Vulva oder des Anus) besteht für die leckende / „blasende“ Person nur dann ein HIV-Risiko, wenn über Sperma oder Blut eine große Menge Viren mit dem Mund aufgenommen wird; allerdings ist das Risiko auch dann sehr gering. Die Mundschleimhaut ist viel stabiler und widerstandsfähiger als die von Enddarm oder Vagina, der Speichel verdünnt virushaltige Flüssigkeiten und Sperma verbleibt nicht so lange im Mund wie in der Vagina oder im Enddarm. Weltweit sind nur wenige Fälle bekannt, in denen es beim Oralverkehr zu einer HIV-Übertragung kam.

Beim Drogengebrauch

Ein sehr hohes Risiko besteht beim gemeinsamen Benutzen von Spritzen und Nadeln beim Drogenkonsum. HIV kann so direkt in die Blutbahn gelangen. In feuchten Blutresten in der Spritze kann sich das Virus mehrere Tage lang halten.

Außerdem kann man sich beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzbesteck und Zubehör sehr leicht mit Hepatitis infizieren.

Während der Schwangerschaft, bei der Geburt und beim Stillen

Während der Schwangerschaft, bei der Geburt und beim Stillen kann eine HIV-Übertragung auf das Kind durch Medikamente und andere Maßnahmen verhindert werden. Deshalb wird in Deutschland allen Schwangeren ein HIV-Test angeboten. Auch nach einer Risikosituation während der Schwangerschaft empfiehlt sich die Durchführung eines HIV-Tests, um bei einer HIV-Infektion frühzeitig mit der Behandlung beginnen zu können.

In der Betreuung von HIV-positiven Schwangeren sollten Gefängnisärzt*innen mit Kolleg*innen zusammenarbeiten, die auf HIV und Schwangerschaft spezialisiert sind.

Welche Möglichkeiten zum Schutz vor HIV gibt es?

Beim Sex

Jede der drei folgenden Safer-Sex-Methoden schützt vor HIV-Übertragungen, wenn sie richtig angewendet wird:

Kondome und Femidome

Kondome und Femidome (interne Kondome) sorgen beim Geschlechtsverkehr dafür, dass HIV nicht auf Schleimhäute und in den Körper gelangt.

Sie schützen vor HIV und senken das Risiko einer Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten wie Syphilis, Tripper, Hepatitis B und Hepatitis C, wenn man sie richtig anwendet.

In vielen Gefängnissen sind Kondome und Gleitmittel kostenlos erhältlich (z. B. beim Medizinischen oder Sozialen Dienst oder über die Berater*innen der Aidshilfe), in manchen Haftanstalten bekommt man sie beim „Kaufmann“. Femidome sind in Gefängnissen meist nicht erhältlich. Sie können in gut sortierten Drogerien, Apotheken und Sexshops sowie online gekauft werden. Je nach Packungsgröße kostet ein Femidom etwa 2 bis 3 Euro.

Kondome richtig anwenden:

- ◆ Kondome in geprüfter Qualität verwenden (erkennbar zum Beispiel an dem CE-Kennzeichen und der DIN-Prüfnummer) und auf das Haltbarkeitsdatum sowie eine unbeschädigte Verpackung achten.
- ◆ Verpackung nicht mit scharfkantigen Gegenständen (Messer, Schere) oder den Zähnen aufreißen. Vorsicht mit spitzen Fingernägeln!
- ◆ Kondom erst überziehen, wenn der Penis steif ist. Die Vorhaut zurückziehen, das Kondom mit dem Ring nach außen auf die Eichel setzen. Mit den Fingern das Reservoir an der Spitze zusammendrücken, um Luft zu entfernen. Dann das Kondom mit der anderen Hand vollständig abrollen.
- ◆ Nie zwei Kondome gleichzeitig verwenden – sie scheuern aneinander und können so leichter reißen und abrutschen.
- ◆ Bei Analverkehr und trockener Vagina immer ausreichend fettfreies Gleitmittel verwenden. Niemals fetthaltige Mittel (Butter, Öl, Vaseline, Bodylotion) verwenden – sie greifen das Kondom an!
- ◆ Erst das Kondom über den Penis ziehen, dann das Gleitmittel auftragen.
- ◆ Hin und wieder mit der Hand prüfen, ob das Kondom noch richtig sitzt.
- ◆ Nach dem Samenerguss den Penis aus Vagina oder Anus herausziehen, so lange er noch steif ist. Dabei das Kondom am Gummiring festhalten.

Femidome richtig anwenden:

- ◆ Femidome (interne Kondome) bestehen aus einer etwa 18 cm langen, hauchdünnen Kunststoffhülle mit einem offenen und geschlossenen Ende. An beiden Enden befinden sich bewegliche Ringe.
- ◆ Der vordere Ring (offenes Ende) liegt außerhalb der Vagina vor den großen Vulvalippen (Schamlippen), der hintere (geschlossenes Ende) wird ähnlich wie beim Diaphragma tief in die Vagina eingeführt und liegt vor dem Muttermund.
- ◆ Auch beim Analverkehr können Femidome eingesetzt werden. Der geschlossene Ring wird dabei tief in den Anus eingeführt, der offene liegt außerhalb des Afters.
- ◆ Femidome ermöglichen aufnehmenden Partner*innen die selbstbestimmte Anwendung eines Barriereverfahrens. Zudem sind sie eine Alternative, wenn die Erektion mit Kondom nicht gehalten werden kann. Sie können schon längere Zeit vor dem Sex eingesetzt werden.

Schutz durch Therapie

- ◆ Schutz durch Therapie verhindert beim Sex eine HIV-Infektion, wenn ein*e Partner*in HIV-positiv ist und HIV-Medikamente nimmt und der*die andere HIV-negativ ist.
- ◆ Die HIV-Medikamente unterdrücken die HIV-Vermehrung im Körper. Die Zahl der HIV-Kopien im Blut, im Sperma sowie im Flüssigkeitsfilm auf den Schleimhäuten von Vagina, Penis und Enddarm ist dann sehr gering. Große wissenschaftliche Studien zeigen: Bei einer stabil wirksamen HIV-Therapie kann HIV sexuell nicht übertragen werden.
- ◆ Schutz durch Therapie erfordert eine zuverlässige Einnahme der Medikamente und regelmäßige ärztliche Untersuchungen.
- ◆ Schutz durch Therapie heißt auch, dass Menschen mit HIV bei stabil wirksamer HIV-Therapie ohne Angst vor einer Übertragung auf Partner*innen und Babys Eltern werden können und dass vaginale Entbindungen und Stillen möglich sind.

PrEP (Prä-Expositions-Prophylaxe)

PrEP (auch HIV-PrEP) ist die Abkürzung für „Prä-Expositions-Prophylaxe“, auf Deutsch: Vorsorge vor einem möglichen HIV-Kontakt.

Bei dieser Schutzmethode nehmen HIV-negative Menschen ein HIV-Medikament ein, um sich vor einer Ansteckung mit HIV zu schützen. Die PrEP schützt so gut wie Kondome und Schutz durch Therapie vor HIV, wenn sie richtig angewendet wird. Sie schützt nicht vor anderen Geschlechtskrankheiten.

Zur PrEP wird ein Medikament aus der HIV-Behandlung eingesetzt. Die beiden Wirkstoffe im PrEP-Medikament (Tenofovir, Emtricitabin) gelangen unter anderem in die Zellen der Schleimhäute (z. B. im Darm oder in der Vagina), die beim Sex mit Körperflüssigkeiten oder Schleimhäuten einer anderen Person in Kontakt kommen. Wenn HIV dann in diese Zellen eindringt, können sich die Viren nicht vermehren. Eine HIV-Infektion wird verhindert.

Die PrEP kann nur dann vor HIV schützen, wenn die Tabletten richtig eingenommen werden. Verordnet wird die PrEP zur täglichen Einnahme. Es gibt auch ein anlassbezogenes Einnahmeschema, das ebenfalls zuverlässig schützt.

In den Zellen der Vaginalschleimhaut allerdings reichert sich der PrEP-Wirkstoff Tenofovir nicht so gut an wie im Enddarm. Bis hier ein ausreichender Schutz aufgebaut ist, dauert es deshalb länger, und um den Schutz in der Vaginalschleimhaut aufrechtzuerhalten, ist die richtige Einnahme der Tabletten besonders erforderlich. Die anlassbezogene PrEP wird für aufnehmenden vaginalen Verkehr daher nicht empfohlen.

Vor Beginn einer PrEP sind ärztliche Untersuchungen sowie ein HIV-Test erforderlich, um eine HIV-Infektion sicher auszuschließen. Wenn man HIV-infiziert ist, reichen die PrEP-Wirkstoffe nämlich nicht zur Behandlung aus, und die Viren können unempfindlich (resistent) gegen diese wichtigen Medikamente werden. Aus

diesem Grund müssen auch vier Wochen nach dem Start der PrEP und dann alle drei Monate HIV-Tests durchgeführt werden. Bei einer Infektion trotz PrEP (zum Beispiel, weil man die Tabletten nicht regelmäßig eingenommen hat) muss die PrEP dann abgesetzt und durch eine vollständige HIV-Therapie ersetzt werden.

Zu der PrEP gehören regelmäßige ärztliche Untersuchungen, empfohlen werden darüber hinaus regelmäßige Checks auf Geschlechtskrankheiten.

Zur Wirkung der PrEP beim Drogengebrauch gibt es bislang nur wenige Daten. In Einzelfällen kann eine PrEP aber angezeigt sein, wenn kein Zugang zu sterilem Spritzbesteck besteht.

Generell ermöglicht die PrEP Menschen im Gefängnis einen Schutz vor HIV beim Sex, ohne nach Kondomen fragen zu müssen. Ob eine PrEP unter Haftbedingungen sinnvoll ist, muss im Einzelfall mit dem Medizinischen Dienst geklärt werden.

In Freiheit übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen die Kosten für die PrEP-Medikamente und die Begleituntersuchungen bei Menschen mit erhöhtem HIV-Risiko. Die privaten Krankenversicherungen haben eigene Regelungen.

Die PrEP auf Kassenrezept können nur Ärzt*innen verschreiben, die sich mit der Behandlung von HIV-Patient*innen und/oder mit der PrEP auskennen. HIV-Schwerpunktärzt*innen findet man zum Beispiel auf der Internetseite der „Deutschen Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e. V.“ (dagnä) www.dagnae.de, erfahrene PrEP-Begleiter*innen auch auf <https://prep.jetzt>.

Beim Drogengebrauch

Safer-Use-Maßnahmen machen den Drogenkonsum sicherer – sie senken zum Beispiel das Risiko einer Übertragung von HIV und Hepatitis, aber auch für andere Gesundheitsschäden.

Die Grundregel zum Schutz vor HIV sowie Hepatitis und anderen Infektionen beim intravenösen Drogenkonsum lautet: Für jeden Konsumvorgang nur die eigene sterile Spritze und Nadel und das eigene Zubehör (Löffel, Filter, Wasser) benutzen. Darüber hinaus senken alternative Konsumformen wie das Sniefen oder das Rauchen von Folie das Infektionsrisiko, dabei sollte immer nur das eigene Röhrchen verwendet werden.

In Haft ist steriles Spritzbesteck meist unerreichbar. Dann sollte bereits benutztes Spritzbesteck zumindest provisorisch desinfiziert werden. Dazu Spritzbesteck (auch Plastikspritzen) gründlich mit kaltem Wasser reinigen und gut durchspülen. Dann Spritzbesteck auseinandernehmen und alle Teile für mindestens 15 Minuten in kochendes Wasser legen. Es reicht nicht aus, die Spritzen nur mit Wasser auszuspülen.

Beim Tätowieren und Piercen

Sicheren Schutz vor HIV und Hepatitis bieten nur neue, sterile Instrumente und Nadeln. Möglichst auf das Tätowieren und Piercen im Gefängnis verzichten – die

dort verwendeten Materialien bergen Infektionsrisiken. Wenn trotzdem nicht auf ein Tattoo oder Piercing verzichtet werden kann, sollten die verwendeten Materialien vor jedem Einsatz gründlich gereinigt und desinfiziert werden. Dazu die einzelnen Teile unter fließendem kaltem Wasser abspülen und dann für mindestens 15 Minuten in kochendes Wasser legen. Weitere Informationen zu diesem Thema sind in der kostenlosen DAH-Broschüre „Tattoo und Piercing in Haft“ zu finden.

HIV-Medikamente direkt nach einem HIV-Risiko: PEP

Unter Haftbedingungen ist Schutz beim Sex womöglich schwerer durchzusetzen als in Freiheit. Auch steriles Spritzbesteck ist in Haft meist nicht verfügbar. Nach einem HIV-Risiko kann eine sogenannte **Post-Expositions-Prophylaxe** („Vorbeugung nach einem Kontakt mit HIV“), kurz PEP, angezeigt sein und eine HIV-Infektion verhindern.

Bei einer PEP werden für vier Wochen HIV-Medikamente eingenommen. Die Medikamente können das „Einnisten“ von HIV und das „Angehen“ einer Infektion meistens verhindern.

Beginnen sollte man mit einer PEP idealerweise innerhalb von zwei Stunden, möglichst innerhalb von 24 Stunden und nicht später als 48 Stunden. Nach einem möglichen HIV-Risiko sollte daher umgehend der Medizinische Dienst der JVA angesprochen und um ärztliche Hilfe gebeten werden.

Was macht HIV im Körper?

Täglich kommen wir mit vielen verschiedenen Krankheitserregern – Bakterien, Viren, Pilzen – in Kontakt. Unser Immunsystem hat die Aufgabe, sie als fremd zu erkennen, um sie am Eindringen in den Körper zu hindern oder sie zu bekämpfen. HIV schwächt dieses Abwehrsystem: Es befällt einen Teil der sogenannten Helferzellen (auch CD4- oder T-Zellen genannt, → S. 17), vermehrt sich in ihnen und zerstört sie schließlich. Die Helferzellen haben unter anderem die Funktion, andere Zellen des Immunsystems bei der Abwehr von Krankheitserregern zu steuern.

Wenn HIV in den Körper gelangt, kommt es zu einer Abwehrreaktion. Dabei werden Antikörper und Immunzellen gebildet, die das Virus aber nicht vollständig beseitigen können. HIV zerstört einen kleinen Teil der befallenen Helferzellen direkt. Weitere Mechanismen können zu eingeschränkten und fehlgesteuerten Abwehrreaktionen führen. Dadurch verringern sich Zahl und Funktionsfähigkeit der Helferzellen. Je weniger Helferzellen vorhanden sind, desto weniger kann das Immunsystem den Körper vor Krankheiten schützen. Bei fortgeschrittener Abwehrschwäche kann es zu lebensbedrohlichen Infektionen und zur Entstehung verschiedener Krebsarten kommen.

Glücklicherweise muss es dazu nicht kommen. Mit einer HIV-Behandlung (antiretroviralen Therapie, kurz: ART) kann man eine schwere Erkrankung und somit Aids verhindern.

Wie verläuft eine unbehandelte HIV-Infektion?

Die unbehandelte HIV-Infektion verläuft bei jedem Menschen anders. Bei vielen bleibt die Infektion über mehrere Jahre unbemerkt, einige wenige erkranken bereits in der akuten Phase der Infektion schwer, andere haben nach zwei Jahrzehnten kaum Symptome. Zwischen einzelnen Krankheitsphasen liegen oft lange Zeiten ohne körperliche Beschwerden. Es gibt keine starre Abfolge von Phasen, und selbst wenn schon aidsdefinierende Krankheiten aufgetreten sind, können diese Symptome durch eine erfolgreiche HIV-Behandlung wieder verschwinden.

Akute HIV-Infektion

Kurz nach der Ansteckung vermehrt sich das Virus vorübergehend sehr stark, und zwar vor allem in den Helferzellen. Insbesondere die Immunzellen der Darmschleimhaut gehen dadurch stark zurück, vor allem diejenigen Zellen, die das immunologische Gedächtnis darstellen (Gedächtniszellen). Dieser Schaden ist auch durch eine HIV-Therapie nicht mehr ganz zu beheben.

Im Blut wird die maximale Virenmenge durchschnittlich zweieinhalb Wochen und im Sperma einen Monat nach der Infektion erreicht. Durch die hohe Zahl der Viren im Blut, im Sperma und in den Genital- und Rektalschleimhäuten ist in dieser Phase das Risiko einer HIV-Übertragung auf andere besonders hoch.

Wenn die Virenmenge im Blut ansteigt, treten in der Mehrzahl der Fälle unspezifische Krankheitszeichen auf (sog. Primärinfekt): z. B. Fieber, Abgeschlagenheit, Müdigkeit oder Unwohlsein, Appetitlosigkeit, Kopf- und Gelenkschmerzen, starker Nachtschweiß, Lymphknotenschwellungen, Hautausschlag, Durchfall, schmerzhafte Schluckbeschwerden oder Geschwüre im Mund. Diese Symptome klingen in der Regel nach sieben bis zehn Tagen wieder ab und werden oft für einen grippalen Infekt oder eine Reise-Erkrankung gehalten.

Treten solche Symptome zwei bis vier Wochen nach einem HIV-Risikokontakt auf, sollte man sie als Zeichen einer möglichen Ansteckung sehen und bald mit einem Arzt* einer Ärztin oder mit einer Person von der Aidshilfe über diesen Verdacht sprechen.

Unabhängig von Symptomen beginnt das Immunsystem mit der Bildung von Antikörpern gegen HIV. Diese lassen sich in der Regel spätestens nach sechs Wochen mit einem HIV-Labortest nachweisen, mit einem HIV-Schnelltest oder -Selbsttest spätestens nach zwölf Wochen. Weitere Informationen zum Test bietet die Broschüre „HIV-/HCV-Test in Haft“ der Deutschen Aidshilfe.

Symptomfreies oder symptomarmes Stadium

Für einige Monate oder Jahre kann das Immunsystem die Virusvermehrung so weit kontrollieren, dass keine oder nur wenige Symptome auftreten. Dennoch schädigt HIV „in aller Stille“ das Immunsystem und Organe, z. B. die Nieren, sowie die Knochen und das Gehirn bzw. das Nervensystem. Die Zahl der Helferzellen und ihre Funktionsfähigkeit nehmen mit fortschreitender Krankheit immer weiter ab.

Stadium mit Symptomen

Ohne HIV-Behandlung ist das Immunsystem irgendwann so geschwächt, dass es zu Beschwerden kommt. Zunächst sind das meist unspezifische Störungen des Allgemeinbefindens, Veränderungen an Haut und Schleimhäuten, Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Durchfall), langanhaltende Lymphknotenschwellungen an mehreren Stellen, Fieberschübe, Nachtschweiß und erhöhte Anfälligkeit für Infekte bzw. eine längere Genesungsdauer.

An eine solche Phase kann sich eine Phase völliger oder weitgehender Beschwerdefreiheit anschließen. Andererseits können auch aus scheinbar völliger Gesundheit heraus Komplikationen auftreten.

Aids

Treten bestimmte schwerwiegende Erkrankungen auf, spricht man von Aids. Dazu gehören zum Beispiel eine bestimmte Form der Lungenentzündung (die Pneumocystis-Pneumonie, kurz: PcP), ein Pilzbefall der Speise- und Luftröhre oder bestimmte Krebsarten (zum Beispiel Kaposi-Sarkom). Ohne Behandlung verlaufen viele dieser Erkrankungen tödlich. Von Aids spricht man auch dann, wenn keine Symptome vorliegen, aber die Zahl der Helferzellen unter 200 pro Mikroliter Blut liegt.

Zu Aids kommt es heute meist, weil die Infektion erst spät diagnostiziert wurde. Mit einer möglichst früh begonnenen und lebenslang fortgeführten HIV-Therapie kann man Aids vermeiden. Auch wenn schon Aids-Symptome aufgetreten sind, können diese durch eine HIV-Behandlung rückgängig gemacht werden, und es bestehen gute Chancen, dass sich das Immunsystem wieder erholt.

Wie lässt sich der Zustand des Immunsystems feststellen?

Der Verlauf der HIV-Infektion und der Zustand des Immunsystems werden durch Blutuntersuchungen ermittelt. Dabei werden unter anderem die Helferzellzahl (angegeben pro Mikroliter = μl oder $/\text{mm}^3$ Blut) und die Viruslast (gemessen pro Milliliter = $/\text{ml}$ Blut) bestimmt.

Helferzellen (CD4-Zellen/T-Zellen)

Die Helferzellen (auch CD4-Zellen oder T-Helferzellen) steuern unser Immunsystem. Sie gehören zur Zellgruppe der Lymphozyten, einer Untergruppe der weißen Blutkörperchen (=Leukozyten). Helferzellen gibt es in unglaublicher Anzahl im menschlichen Körper. Sie spüren Fremdkörper wie Bakterien und Viren aber zum Beispiel auch Krebszellen auf, identifizieren sie und erteilen dann Aufträge an das Immunsystem: „bilde Antikörper gegen das entdeckte Virus“ oder „friss die entdeckten Krebszellen auf“. HIV befällt diese Zellen und vermehrt sich in ihnen und zerstört sie, wenn die HIV-Infektion nicht mit Medikamenten behandelt wird.

Absolute Helferzellzahl

Der wichtigste Wert, um den Zustand des Immunsystems bei einer HIV-Infektion zu beurteilen, ist die absolute Zahl der Helferzellen: Je weniger Helferzellen vorhanden sind, desto stärker ist das Immunsystem geschädigt. Als normal gelten Werte zwischen etwa 500 und 1.400 CD4-Zellen pro Mikroliter (= / μ l oder / mm^3) Blut. Ohne Behandlung sinkt die Zahl der Helferzellen im Laufe der Infektion. Bei Werten unter 200 ist das Immunsystem stark geschädigt, und die Gefahr, dass schwere Infektionen (opportunistische Infektionen) und Tumoren auftreten (→ S. 19), steigt erheblich.

Schwankende Werte? Kein Grund zur Panik!

Patient*innen sind oft beunruhigt, wenn sich die Zahl der Helferzellen von einer Messung zur anderen verändert hat. Oft gibt es dafür aber Ursachen, die nichts mit dem Verlauf der HIV-Infektion zu tun haben:

- ◆ Wird die Helferzellzahl morgens gemessen, fallen die Werte anders aus als nachmittags oder abends. Um vergleichbare Werte zu erhalten, sollte die Blutabnahme daher immer zur gleichen Tageszeit erfolgen. Ein bis zwei Stunden Unterschied machen aber nichts aus.
- ◆ Die Messwerte können auch je nach Labor, das die Blutprobe untersucht, und je nach Methode, mit der die Zellen gezählt werden, etwas unterschiedlich ausfallen.
- ◆ Bei Infektionen (z. B. einer Grippe oder Syphilis), nach Impfungen, starken körperlichen Anstrengungen, Operationen oder in der Schwangerschaft sinkt die Helferzellzahl vorübergehend und normalisiert sich anschließend wieder.

Wichtig ist der Verlauf der Helferzellzahl: Sinkt sie über mehrere Messpunkte ab, bleibt sie stabil oder steigt sie sogar? Kurzfristige „Ausreißer“ nach oben oder unten sind meistens unbedeutend, vor allem, wenn die Viruslast bei erfolgreicher Behandlung weiterhin stabil unter der Nachweisgrenze liegt (→ S. 18). Bei signifikanten Abweichungen wird die relative Helferzellzahl herangezogen, die weniger stark schwankt als die absoluten Werte (s. nächsten Punkt).

Relative Helferzellzahl

Neben der absoluten Helferzellzahl ist auch der Anteil der CD4-Helferzellen am Gesamtbestand der Lymphozyten (Gruppe von Immunzellen) von Bedeutung. Die „relative“ CD4-Zellzahl wird in Prozent angegeben und vor allem dann zur Beurteilung des Immunstatus herangezogen, wenn die absolute Helferzellzahl im Vergleich zur vorherigen Messung deutlich nach oben oder unten abweicht. Das kann zum Beispiel bei der Abwehr von Infektionen vorkommen. Da dann in der Regel aber auch die Zahl der anderen Immunzellen nach oben oder unten abweicht, schwankt die relative Helferzellzahl weniger stark als die absolute CD4-Zellzahl.

Der Normalwert der relativen Helferzellzahl liegt bei 30–60 %. Liegt der Wert unter 15 % (das heißt, weniger als 15 % aller Lymphozyten sind Helferzellen), ist das Immunsystem stark geschädigt.

Verhältnis CD4-Helferzellen und CD8-Suppressorzellen (CD4/CD8-Ratio)

Suppressorzellen haben u. a. die Aufgabe, die Immunantwort zu „bremsen“, damit sie nicht überreagiert und sich möglicherweise gegen den eigenen Körper richtet.

Das Verhältnis (sog. Ratio) der CD4-Helferzellen zu den CD8-Suppressorzellen sollte größer als 1 sein (Normwert: 1–3). Das heißt: Es sollten mehr CD4- als CD8-Zellen vorhanden sein. Nicht antiretroviral behandelte Menschen mit HIV haben mehr CD8- als CD4-Zellen, die Ratio ist also kleiner als 1. Das bleibt oft auch bei einer erfolgreichen Therapie so.

Die Viruslast

Die Viruslast gibt an, wie viele Kopien der Virus-Erbsubstanz (HIV-RNA) pro Milliliter (ml) Blutserum nachweisbar sind. Daraus lässt sich schließen, wie stark sich das Virus vermehrt: In den ersten Wochen nach der Ansteckung ist die Viruslast hoch und liegt oft im Hunderttausender- oder Millionenbereich, später sinkt sie dann meistens auf Werte im Zehntausenderbereich, bei manchen Menschen ist sie aber auch deutlich niedriger oder höher. Bei einer nicht behandelten HIV-Infektion kann die Viruslast z. B. nach Impfungen oder bei Infektionen (Grippe, Syphilis usw.) vorübergehend erheblich ansteigen.

Ziel der gegen HIV gerichteten Therapie (→ S. 26) ist es, die Viruslast dauerhaft unter die sogenannte Nachweisgrenze zu senken – die liegt heute bei etwa 20 bis 40 Viruskopien pro ml Blutserum.

Weitere Kontrolluntersuchungen und Impfungen

Neben der Bestimmung des Immunstatus und der Viruslast wird Menschen mit HIV empfohlen, sich regelmäßig auch anderen Untersuchungen zu unterziehen, um Folge- und Begleiterkrankungen zu vermeiden bzw. sie frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Eine Übersicht zu den wichtigsten Kontrolluntersuchungen findet sich auf → S. 41. Jede*r sollte auch selbst an diese Untersuchungen denken und die Ärztin*den Arzt gegebenenfalls daran erinnern.

Mit Impfungen kann man einige Infektionskrankheiten wirkungsvoll verhindern – das ist für Menschen mit HIV besonders wichtig.

Für sie werden folgende Impfungen empfohlen:

- ◆ Tetanus und Diphtherie
- ◆ Pneumokokken
- ◆ Grippe
- ◆ Hepatitis A und Hepatitis B

Damit eine Impfung „anschlagen“ kann, muss das Immunsystem allerdings gut funktionieren und reagieren können. Die Helferzellzahl sollte deshalb 200/ μ l nicht unterschreiten; bei unter 100 Helferzellen/ μ l ist kein Impferfolg zu erwarten. Bei stark geschädigtem Immunsystem kann ein Impfschutz auch verloren gehen. In diesem Fall sollte das Immunsystem erst durch eine HIV-Therapie stabilisiert werden. Anschließend sollte geprüft werden, ob Impfungen aufgefrischt werden müssen.

Aidsdefinierende Erkrankungen

Opportunistische Infektionen

Opportunistische Infektionen (OIs) werden durch Erreger verursacht, die sich meist seit vielen Jahren im Körper befinden und die überall vorkommen, sodass man den Kontakt mit ihnen gar nicht vermeiden kann.

Bei Menschen mit intakter Körperabwehr können sie keinen Schaden anrichten. Man erkrankt erst daran, wenn es das Immunsystem – zum Beispiel bei einer fortgeschrittenen HIV-Infektion – nicht mehr schafft, diese Erreger in Schach zu halten. Die Gefahr einer OI steigt erheblich, wenn die Zahl der Helferzellen unter 200 pro Mikroliter Blut fällt.

Bei einer gut funktionierenden HIV-Therapie bleibt die Zahl der Helferzellen auf hohem Niveau, sodass der natürliche Schutz des Immunsystems ausreicht, um Krankheitserreger abzuwehren. Falls die Helferzellzahl trotz Therapie unter bestimmte Werte fällt, kann man die natürliche Abwehr durch die gezielte Gabe

von Medikamenten unterstützen, um opportunistischen Infektionen vorzubeugen. Bricht trotzdem eine OI aus, gibt es immer noch eine Reihe von Behandlungsmöglichkeiten. Entscheidend für einen Therapieerfolg ist, dass die Infektion rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Oft aber ist es für Ärzt*innen schwierig, eine OI zu erkennen, vor allem dann, wenn kein HIV-Test gemacht wurde und keine Informationen über den Immunstatus vorliegen. Außerdem ist die Gefahr, dass eine OI erst spät erkannt und behandelt wird, umso größer, je weniger sich der Arzt*die Ärztin auf diesem Gebiet auskennt. Deshalb ist es wichtig, ungewöhnliche Symptome mit der Anstaltsärztin*dem Anstaltsarzt zu besprechen – dies gilt besonders, wenn es in der Vergangenheit HIV-Risikosituationen gab oder wenn eine bekannte HIV-Infektion nicht behandelt wird.

Am häufigsten treten heute die folgenden OIs auf:

Pneumocystis-Pneumonie (PCP)

Anhaltender trockener Husten ohne Auswurf, leichtes Fieber und Luftnot bei körperlicher Belastung (beispielsweise Treppensteigen) sind meist die ersten Zeichen dieser Lungenentzündung. Der Verursacher, ein Schlauchpilz, kommt überall vor, und man kann den Kontakt mit ihm nicht vermeiden. Eine Erkrankung löst er aber nur bei geschädigtem Immunsystem (vor allem bei weniger als 250 Helferzellen) aus.

Die PCP ist eine schwere Erkrankung; nicht selten müssen Patient*innen maschinell beatmet werden. In der Regel tritt sie nur noch bei Menschen mit HIV auf, deren Infektion nicht bekannt ist – und wird dann häufig nicht erkannt und mit einem unwirksamen Antibiotikum behandelt. Wirksam ist das Antibiotikum Cotrimoxazol, das bei niedrigen Helferzellzahlen (unter 200/µl Blut) zeitlich begrenzt auch zur Vorbeugung einer PCP gegeben wird.

Toxoplasmose

Der Erreger – *Toxoplasma gondii* – ist ein Parasit, der hauptsächlich über rohes oder nicht durchgegartes Fleisch und gelegentlich durch Katzenkot übertragen wird. Er kann alle Zellen des menschlichen Körpers befallen, verbreitet sich aber besonders im Gehirn. Die ersten Symptome sind meist dumpfe Kopfschmerzen und Fieber. Später kann es zu Lähmungen oder Taubheitsgefühl in Armen oder Beinen, zu Sprach-, Seh- oder Hörstörungen, zu Benommenheit, Konzentrationsschwäche und Verhaltensänderungen kommen. Die Toxoplasmose des Gehirns ist lebensgefährlich. Bei einer Toxoplasmose handelt es sich nahezu immer um eine alte Infektion, die unter der Immunschwäche wieder ausbricht. Wird sie frühzeitig erkannt und mit Antibiotika behandelt, bestehen gute Aussichten auf Heilung.

Infektion mit dem Zytomegalie-Virus (CMV)

Das Zytomegalie-Virus gehört zur Familie der Herpesviren und kann sich in verschiedenen Organen ansiedeln. Bei Immunschwäche ist meist die Netzhaut (Retina) oder der Verdauungstrakt betroffen, seltener die Lunge und das Gehirn.

Eine Entzündung der Netzhaut (Retinitis) kann, wenn sie nicht behandelt wird, sehr rasch zur Erblindung führen. Warnzeichen sind verschwommenes und unscharfes Sehen, Probleme beim räumlichen Sehen, Einschränkungen des Gesichtsfeldes, Flimmern und „Schneegestöber“ vor den Augen.

Festgestellt wird die Infektion durch die Augenärztin*den Augenarzt, doch sind Fehldiagnosen häufig, wenn die HIV-Infektion nicht bekannt ist. Behandelt wird mit sogenannten Virostatika, Schäden der Netzhaut können allerdings nicht mehr rückgängig gemacht werden. Bei weniger als 200 Helferzellen sollte alle drei Monate eine augenärztliche Untersuchung durchgeführt werden, um eine Infektion früh zu erkennen.

Candidose (Pilzbefall) der Speiseröhre und der Atemwege

Eine Candidose der Speiseröhre (vor allem bei weniger als 250 Helferzellen) zeigt sich in Schluckstörungen und Schmerzen hinter dem Brustbein. Behandelt wird mit einem Anti-Pilz-Mittel (Antimykotikum). Bei schlechtem Immunstatus sollte der Mund-Rachen-Raum zur Früherkennung regelmäßig auf weiße abstreifbare Beläge untersucht werden.

Tuberkulose

Die Tuberkulose (Tb/Tbc) wird durch Bakterien verursacht, die zahlreiche Organe, aber vor allem die Lunge befallen. Viele Menschen haben im Lauf ihres Lebens Kontakt mit den Bakterien gehabt, ohne krank zu werden. Bei geschwächtem Immunsystem können sich die Bakterien eher gegen die Körperabwehr durchsetzen. Auch eine „alte“, eigentlich ausgeheilte Tuberkulose kann dann wieder aktiv werden. An einer Tuberkulose können Menschen mit HIV aber auch bei intaktem Immunsystem erkranken, also unabhängig von der Helferzellzahl.

Erste Anzeichen sind Schwäche, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, geschwollene Lymphknoten, Nachtschweiß und Husten mit oder ohne Schleimauswurf. Später wird manchmal auch Blut gehustet.

Festgestellt werden kann eine Tuberkulose durch den Nachweis der Bakterien, Röntgenuntersuchungen und weitere Verfahren. Behandelt wird mit verschiedenen Antibiotika gleichzeitig, und zwar mindestens ein halbes Jahr lang. Die Medikamente haben viele Nebenwirkungen und müssen gegebenenfalls mit einer HIV-Therapie abgestimmt werden, weil es zu Wechselwirkungen zwischen Tuberkulose-Medikamenten und HIV-Medikamenten kommen kann.

Bei Menschen mit HIV treten bestimmte Krebsformen (z. B. Hodgkin-Lymphom oder Analkrebs) häufiger und in jüngeren Jahren auf als in der Allgemeinbevölkerung – auch dann, wenn sie eine HIV-Therapie machen. Als aidsdefinierend gelten das Kaposi-Sarkom, Gebärmutterhalskrebs und bösartige Lymphome (Lymphdrüsenkrebs).

Kaposi-Sarkom (KS)

Normalerweise ist das Kaposi-Sarkom (ein Hauttumor) sehr selten; es tritt vor allem an den Beinen älterer Männer auf und ist meistens gutartig. Bei HIV-positiven Menschen mit stark geschwächtem Immunsystem können neben Haut und Schleimhäuten auch innere Organe betroffen sein. Seit Einführung der anti-retroviralen Therapie gegen HIV ist das Kaposi-Sarkom insgesamt selten geworden.

Typisch sind rötlich-bläulich-bräunliche Hautveränderungen, möglich sind auch Wassereinlagerungen und ein Anschwellen der Beine. Der Befall von Herz, Lunge oder Darm ist lebensbedrohlich. Bei einer funktionierenden HIV-Therapie bildet sich das Kaposi-Sarkom zurück. Zusätzlich kann eine Chemo- oder Interferontherapie sinnvoll sein; wenn sich der Befall auf die Haut beschränkt, auch eine lokale Behandlung (Operation oder Bestrahlung).

Maligne Lymphome

Maligne Lymphome sind bösartige Erkrankungen, die von den Lymphozyten ausgehen; das sind Zellen des lymphatischen Systems und eine Untergruppe der weißen Blutkörperchen. Umgangssprachlich werden diese Erkrankungen auch Lymphdrüsenkrebs genannt.

Bei malignen Lymphomen beginnen die Lymphozyten unkontrolliert zu wachsen und sich zu vermehren. „Nester“ dieser Zellen befinden sich in Lymphknoten, aber auch in der Milz, in den Schleimhäuten des Magen-Darm-Trakts, in der Leber und im Knochenmark. Bei Menschen mit HIV kommen Lymphome häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung – auch bei funktionierender HIV-Therapie.

Symptome sind schmerzlose Vergrößerungen der Lymphknoten (z. B. am Hals, in den Achseln oder Leisten, im Brustkorb, im Bauch). Häufig sind auch Fieber, Nachtschweiß, ungewollte Gewichtsabnahme und Leistungsabfall. Sind weitere Organe befallen, kommen Beschwerden wie „Magenblutungen“ (Blut im Erbrochenen oder „Teerstuhl“ bei Befall der Magenschleimhaut) oder ein Anstieg der „Leberwerte“ hinzu. Lymphome sind heute in der Regel gut behandelbar bzw. heilbar: Meistens wird eine Chemotherapie durchgeführt, manchmal ergänzt durch eine Bestrahlung oder Antikörpertherapie.

Häufige Begleit- und Folgeerkrankungen der HIV-Infektion

Koinfektionen mit Virus-Hepatitis

HIV und Hepatitis A oder B

Um eine Schädigung der Leber zu verhindern, sollten Menschen mit HIV gegen Hepatitis A und B geimpft sein. Bei schwerer Immunschwäche kann der Impfschutz verloren gehen – steigt die Helferzellzahl durch eine HIV-Therapie wieder über 200/μl, sollte die Impfung gegebenenfalls aufgefrischt werden.

HIV und Hepatitis B oder C

Eine Infektion mit Hepatitis B oder C nimmt bei Menschen mit HIV häufiger einen chronischen Verlauf. Unbehandelt kommt es bei Koinfektion mit HIV schneller zu einer Fibrose (Leberverhärtung) und Leberzirrhose (Leberschrumpfung) als bei Personen, die nur mit Hepatitis infiziert sind.

Manche HIV-Medikamente wirken auch gegen das Hepatitis-B-Virus (HBV). Menschen mit HIV sollten also bei Hepatitis-B-Koinfektion diejenigen Medikamente einnehmen, die sowohl gegen HIV als auch gegen Hepatitis B wirken.

Eine Hepatitis C kann mit Medikamenten geheilt werden (**siehe dazu Kapitel „Hepatitis“, → ab S. 50**). Gegen sie gibt es keine Impfung. Deshalb wird Menschen mit HIV, die Risiken für eine Infektion mit Hepatitis C haben, empfohlen, sich mindestens einmal im Jahr auf Hepatitis-C-Antikörper untersuchen zu lassen – so kann man Infektionen frühzeitig entdecken und behandeln. Weitere Informationen zum Test bietet die Broschüre „HIV-/HCV-Test in Haft“ der Deutschen Aidshilfe.

Wenn man eine Hepatitis C durchgemacht hat und geheilt ist, kann man sich allerdings immer wieder anstecken. Wichtig ist daher, sich vor einer Ansteckung zu schützen (**→ S. 51**).

HIV und andere Geschlechtskrankheiten

Viele Geschlechtskrankheiten führen zu Entzündungen, Geschwüren oder kleinen Verletzungen von Schleimhäuten, die beim Sex beteiligt sein können. Bei einer unbehandelten HIV-Infektion erhöhen andere Geschlechtskrankheiten wie zum Beispiel Syphilis, Gonorrhö („Tripper“) oder Chlamydien damit das Risiko einer HIV-Übertragung, denn durch entzündete oder verletzte Schleimhäute kann HIV leichter in den Körper eindringen oder hinausgelangen.

Kondome/Femidome (→ S. 10) senken das Risiko einer Infektion mit Geschlechtskrankheiten, schützen aber nicht vollständig. Da es häufig keine Symptome gibt oder diese nicht bemerkt werden, sollten sich Menschen mit wechselnden Sexpartner*innen einmal jährlich auf Geschlechtskrankheiten untersuchen und gegebenenfalls behandeln lassen. Die meisten Geschlechtskrankheiten sind gut behandelbar, wenn sie rechtzeitig entdeckt werden. Unbehandelt können einige von ihnen schwerwiegende Folgen haben.

Eine Syphilis schreitet bei Menschen mit HIV oft schneller voran. Bei ihnen bricht die Krankheit auch häufiger wieder aus, obwohl sie Medikamente dagegen erhalten haben. Außerdem fällt der Bluttest auf Syphilis bei Menschen mit HIV manchmal negativ aus, obwohl eine Infektion vorliegt. Nach einer Syphilis-Therapie muss bei Menschen mit HIV regelmäßig ein Bluttest durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass die Syphilis wirklich dauerhaft erfolgreich therapiert wurde und nicht wieder aufflammt.

Für die Zeit nach der Haftentlassung oder bei Lockerung: Anonyme Tests werden in vielen Aidshilfen, in sogenannten Checkpoints und in Gesundheitsämtern angeboten. Bei einem positiven Befund können Aidshilfen an kompetente Ärzt*innen verweisen, in einigen Checkpoints können Geschlechtskrankheiten auch direkt behandelt werden.

HIV und Krebs

Krebsvorstufen und Krebs bei unbehandelter HPV-Infektion

Bei Infektionen mit bestimmten Typen von Humanpapillomaviren (HPV) können sich nach mehreren Jahren aus infizierten Zellen Krebsvorstufen entwickeln. In seltenen Fällen kann das zu Krebs führen (das hängt unter anderem vom Zustand des Immunsystems ab).

Menschen mit HIV sind häufiger von HPV-Infektionen im Anus betroffen, und zwar unabhängig von ihrem Geschlecht und ihren Sexpaktiken, und Analkrebs kommt bei ihnen häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung.

HPV-Infektionen sind fast zu 100 Prozent für Gebärmutterhalskrebs (Zervixkarzinom) verantwortlich. Auch dieser kommt bei Menschen mit HIV sehr viel häufiger vor.

Menschen mit HIV sollten sich daher mindestens einmal im Jahr auf Vorstufen von Analkrebs untersuchen lassen und regelmäßig die Früherkennungsuntersuchung auf Gebärmutterhalskrebs in Anspruch nehmen (im Alter von 20 bis 34 jährlich, ab 35 alle drei Jahre). So lassen sich Krebsvorstufen frühzeitig erkennen und behandeln und die Entstehung von Krebs verhindern.

Medizinische Besonderheiten bei Drogengebraucher*innen

Bei Drogengebraucher*innen kommen folgende Krankheiten besonders häufig vor, und zwar unabhängig davon, ob sie mit HIV leben oder nicht:

Lebererkrankungen

Im Vordergrund stehen Infektionen mit Hepatitis-Viren (→ S. 50).

Blutarmut (Anämie)

Hierbei handelt es sich um eine Verminderung der roten Blutzellen und des roten Blutfarbstoffs, der für den Sauerstofftransport in den Adern verantwortlich ist. Typische Beschwerden sind Abgeschlagenheit, Blässe, Müdigkeit, Atemknappheit bei Anstrengung, schneller Herzschlag.

Verminderung der Blutplättchen (Thrombopenie/Thrombozytopenie)

Die Blutplättchen verschließen verletzte Adern, damit kein Blut heraustreten kann. Ist ihre Zahl vermindert, dauert die Blutstillung viel länger als gewöhnlich. Mitunter kommt es zu blauen Flecken in der Haut, obwohl man sich nicht gestoßen hat.

Lungenerkrankungen

Besonders häufig sind bakterielle Lungenentzündungen. Typische Anzeichen sind ständiges Husten, Luftnot und Fieber. Bei einer Lungentuberkulose verliert man außerdem rasch an Gewicht.

Entzündungen der Herzklappen (infektiöse Endokarditis)

Bei unhygienischen Spritztechniken gelangen Bakterien von der Haut in die Blutbahn und setzen sich an den Rändern der Herzklappe ab. Dadurch hat die Herzklappe eine unregelmäßige Oberfläche und kann sich nicht mehr ganz schließen – der Weitertransport des Blutes ist gestört. Symptome können Fieber, Schwäche, Appetitlosigkeit, Schwitzen, Gelenk- und Muskelschmerzen sowie Herzrasen sein. Es kann auch zu Wassereinlagerungen in den Beinen und in der Lunge kommen (Luftnot, bläuliche Verfärbung der Lippen und Fingerspitzen).

Abszesse

Die Ursache sind unsaubere Spritztechniken, riskante Einstichstellen und missglückte Einstiche. Ein zunächst begrenzter Abszess kann Krankheitskeime auch in die Blutbahn austreten. In diesem Fall spricht man von einer Sepsis (= Blutvergiftung).

HIV-Behandlung: Die antiretrovirale Therapie (ART)

HIV ist ein sogenanntes Retrovirus, deshalb wird die HIV-Behandlung auch **antiretrovirale Therapie** (= gegen ein Retrovirus gerichtete Behandlung), kurz ART, genannt; manchmal ist auch von hochaktiver ART (kurz: HAART) die Rede.

Was kann die HIV-Therapie?

Eine früh begonnene und konsequent fortgeführte Behandlung mit HIV-Medikamenten ermöglicht ein gutes und langes Leben.

Heute stehen mehr als 25 Wirkstoffe zur Verfügung, sie setzen an unterschiedlichen Stellen der HIV-Vermehrung an und unterdrücken so die Vermehrung von HIV im Körper (→ S. 27).

In der antiretroviralen Therapie werden mehrere dieser Substanzen kombiniert, um die Wirkung der Behandlung zu erhöhen und Resistenzen (das Virus wird gegen die Medikamente unempfindlich) zu vermeiden. Deshalb spricht man auch von Kombinationstherapien.

Die meisten Menschen mit HIV nehmen ein bis zwei Tabletten pro Tag. Diese sind meist gut verträglich. Falls Nebenwirkungen auftreten, können sie in der Regel gut behandelt oder durch Wechsel der Therapie behoben werden.

Im Dezember 2020 wurde in der EU die erste komplette HIV-Therapie zugelassen, die als Depotspritzen einmal im Monat oder alle zwei Monate ins Gesäß verabreicht wird. Es handelt sich dabei um das Medikament Vocabria® mit dem Wirkstoff Cabotegravir in Kombination mit dem ebenfalls per Spritze verabreichten Medikament Rekambys® mit dem Wirkstoff Rilpivirin. Zum Einsatz kommen kann diese Form der HIV-Therapie bei Erwachsenen, die bereits erfolgreich antiretroviral behandelt werden (weniger als 50 HIV-Kopien pro Milliliter Blutplasma) und bei denen keine Resistenzen gegen andere HIV-Medikamente aus den Klassen der sogenannten NNRTIs (= Nichtnukleosidische Reverse-Transkriptase-Inhibitoren) und INIs (=Integrase-Inhibitoren) vorlagen oder vorliegen.

Weil bei einer erfolgreichen HIV-Therapie – egal ob als Tablette oder per Spritze verabreicht – kaum noch Viren gebildet werden, wird das Voranschreiten der Erkrankung aufgehalten. Das Immunsystem kann sich erholen, das Auftreten von Symptomen oder Aids wird verhindert. Sind schon Symptome aufgetreten, können sich diese wieder zurückbilden.

Zwar kann die Behandlung die Schäden, die HIV dem Immunsystem schon in den ersten Tagen und Wochen zufügt, nicht rückgängig machen, bei erfolgreicher Therapie bestehen aber gute Chancen auf eine normale Lebenserwartung bei guter Lebensqualität. Zudem schützt die Therapie auch davor, dass HIV beim Sex auf andere übertragen wird.

Obwohl die Medikamente gut gegen HIV wirken, können sie das Virus nicht aus dem Körper entfernen; eine Heilung ist also nicht möglich. Um das Auftreten lebensbedrohlicher Erkrankungen zu verhindern, müssen die Medikamente nach derzeitigem Stand lebenslang eingesetzt werden.

Wo setzen die antiretroviralen Medikamente an?

Die Wirkstoffe der HIV-Medikamente setzen an unterschiedlichen Stellen der HIV-Vermehrung an:

1) Bindung und Verschmelzung (Fusion)

Medikamentenklasse: *Entry-Hemmer (Attachment-/ Fusions- und Korezeptor-hemmer)*

Um sich vermehren zu können, muss HIV in menschliche Zellen eindringen und diese so „umprogrammieren“, dass sie neue Viren produzieren. Dazu muss das Virus mithilfe von Proteinen zunächst an den Rezeptoren der Zelloberfläche andocken. Proteine sind Eiweiße, die aus der Virushülle herausragen und wie eine Art Schlüssel funktionieren. Die Rezeptoren wiederum sind die „Schlösser“ der Zelle.

Abb. 1a: HIV „dockt“ an die Zelle an

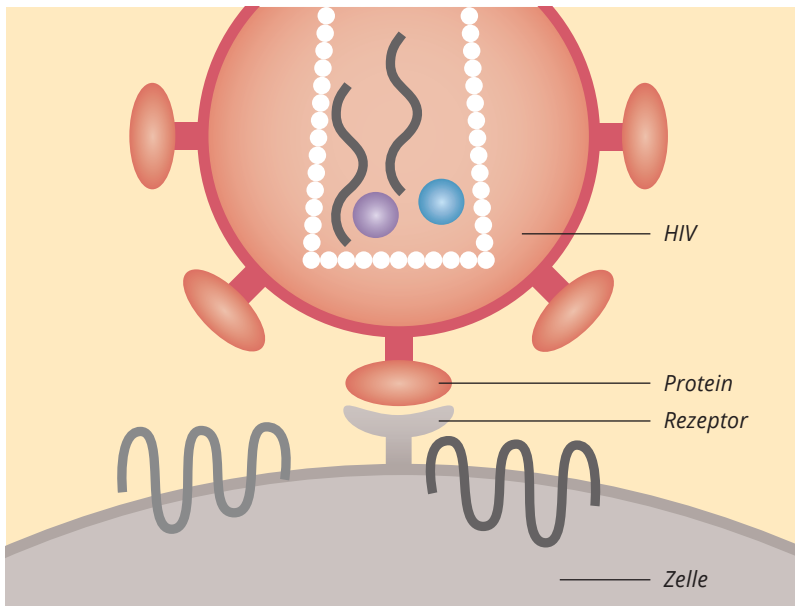
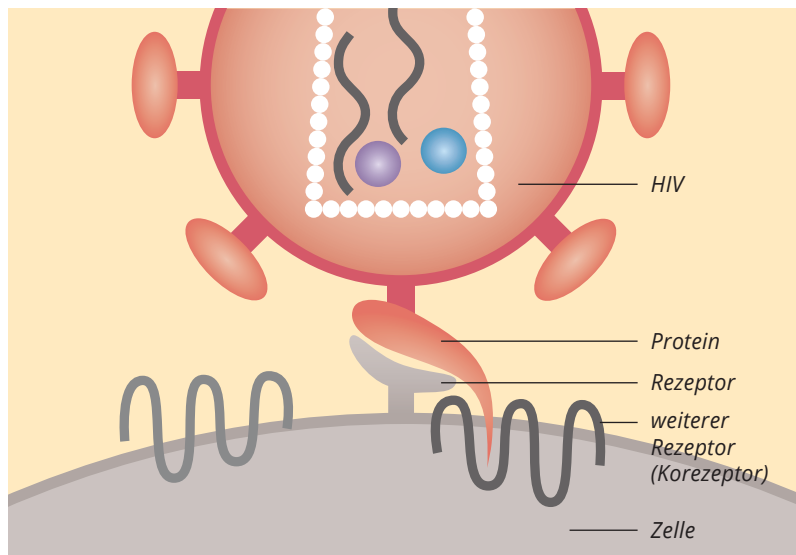
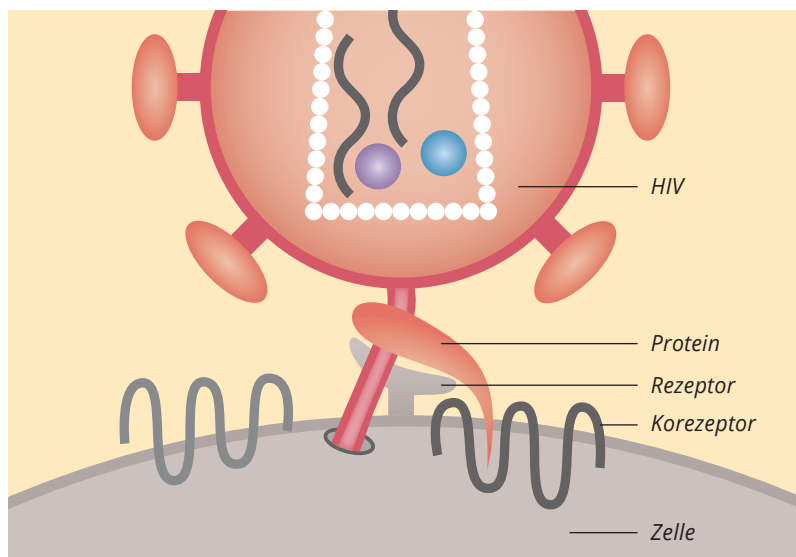


Abb. 1b: HIV verbindet sich mit einem weiteren Rezeptor (Korezeptor) der Zelle



Im zweiten Schritt verschmelzen Virus und Zelle. Virus-Eiweiße und Virus-Erbinnformation (HIV-RNA) gelangen ins Zellinnere.

Abb 1c: Beginn der Verschmelzung



Medikamente, die das Andocken und Eindringen von HIV in die Zelle verhindern, heißen *Entry-Hemmer*. Davon gibt es verschiedene:

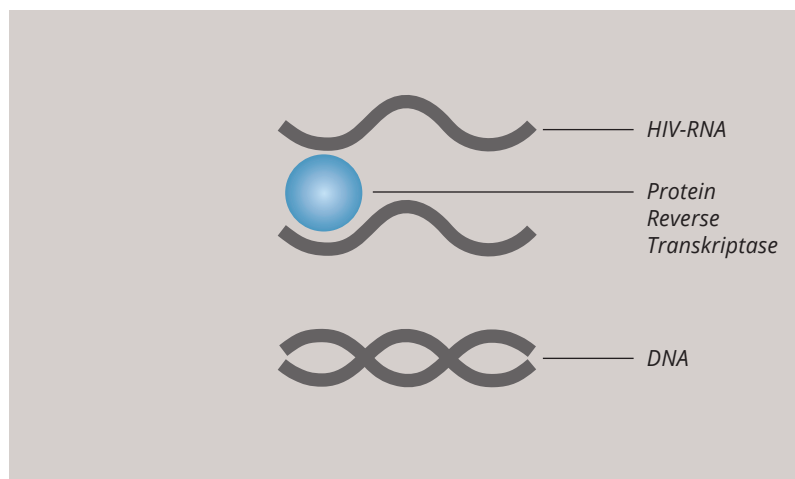
- ◆ Medikamente, die die Bindung des HIV-Proteins an den Rezeptor der Zelle blockieren, heißen *Attachment-Inhibitoren*.
- ◆ Medikamente, die die Bindung des HIV-Proteins an Korezeptoren der Zelle blockieren, heißen *Korezeptor-Antagonisten* oder *Korezeptor-Blocker*.
- ◆ Medikamente, die das Eindringen von HIV in die Zelle verhindern, heißen *Fusions-Inhibitoren*. Die Virushülle von HIV und die Zellmembran können dann nicht verschmelzen.

2) Umschreibung von HIV-RNA in DNA

Medikamentenklasse: *Reverse-Transkriptase-Inhibitoren*

In die menschliche Zelle gelangt, muss die einsträngige Virus-Erbinformation (HIV-RNA) in eine doppelsträngige DNA umgeschrieben (transkribiert) werden. Das geschieht mithilfe des HIV-Enzyms Reverse Transkriptase. Der *Umschreibevorgang* wird als „*Reverse Transkription*“ bezeichnet.

Abb. 2a: In der menschlichen Zelle: einsträngige HIV-RNA wird zu doppelsträngiger DNA umgeschrieben



Medikamente, die diesen Schritt hemmen, heißen *Reverse-Transkriptase-Inhibitoren*. Dazu gehören zwei Gruppen:

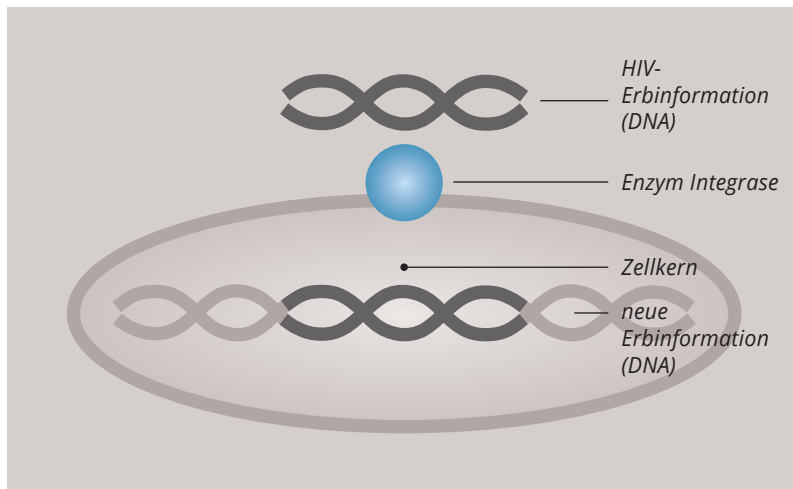
- ◆ *NRTIs (Nukleosid- und Nukleotidanaloge¹ Reverse-Transkriptase-Inhibitoren)* schleusen sich als „falsche Bausteine“ ein, die dann zu einer Unterbrechung der Umschreibung von Virus-RNA zu DNA führen.
- ◆ *NNRTIs (Nicht-Nukleosidale Reverse-Transkriptase-Inhibitoren)* blockieren direkt das Enzym Reverse Transkriptase, in dem sie sich an das Enzym heften und es funktionsunfähig machen.

3) Einbau

Medikamentenklasse: *Integrase-Inhibitoren*

Die in DNA umgeschriebene Erbinformation von HIV wird in die menschliche Erbinformation eingebaut (integriert). Die Zelle wird dadurch „umprogrammiert“. Hierzu ist das HIV-Enzym Integrase notwendig.

Abb. 3: Einbau der Virus-Erbinformation in die menschliche Erbinformation



Medikamente, die den Einbau hemmen, heißen *Integrase-Inhibitoren (INIs)*.

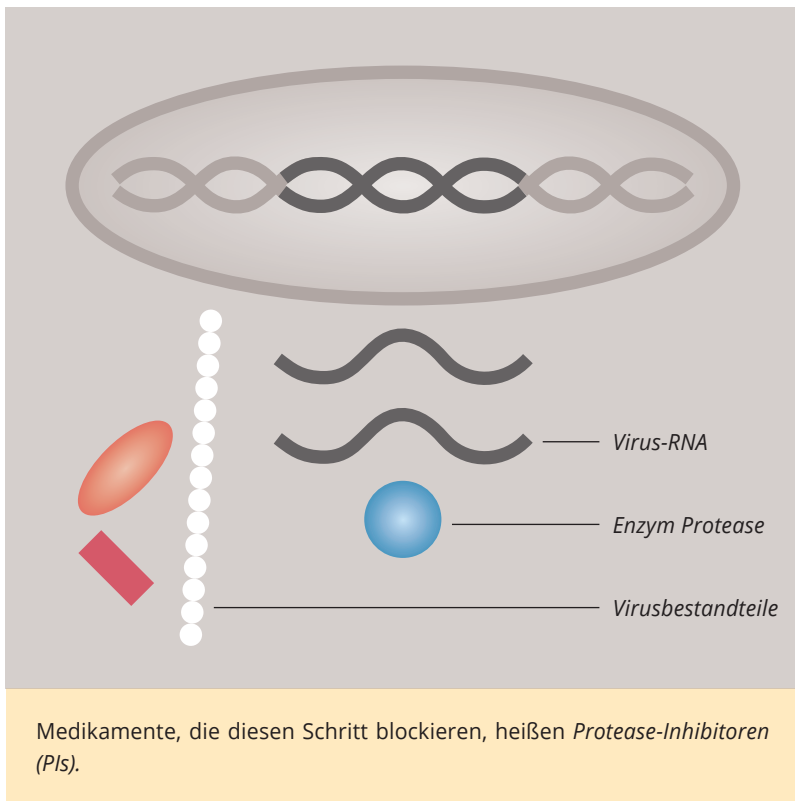
1 Nucleoside und Nucleotide sind Moleküle, die zu den Grundbausteinen der Erbsubstanz (DNA/RNA) gehören.

4) Bildung und Aktivierung von Viruseiweißen

Medikamentenklasse: *Protease-Inhibitoren*

Die in die menschliche Erbinformation der Zelle eingebaute HIV-Erbinformation dient als Bauplan für neue HIV-Bestandteile. Neben neuer HIV-RNA bildet die Zelle unter anderem auch Vorstufen von Viruseiweißen. Das HIV-Enzym Protease schneidet diese Vorstufen in verschiedene, dann funktionstüchtige Teile auf.

Abb. 4: Bildung und Aktivierung von Virusproteinen



Im letzten Schritt des HIV-Vermehrungsvorgangs setzen sich die Virusbestandteile zu neuen Viren zusammen, es kommt zur „Ausknospung“ und schließlich Ablösung des neu gebildeten Virus aus der Zelle. Das neue HI-Virus ist frei und kann neue Zellen infizieren.

Wann beginnen?

Die Leitlinien empfehlen, möglichst bald nach der Diagnose mit einer HIV-Therapie zu beginnen, um die Schäden für das Immunsystem und den Körper so gering wie möglich zu halten. Solange die Zahl der Helferzellen über 500 pro Mikroliter Blut liegt, kann es im Einzelfall auch Gründe geben, mit dem Therapiestart noch zu warten. In jedem Fall sollte man sich ausführlich ärztlich beraten lassen.

Welche HIV-Therapie ist die richtige?

Wichtig ist, dass die Therapie sofort gut funktioniert: Je schneller die Virenmenge im Blut unter die Nachweisgrenze sinkt, desto wahrscheinlicher ist es, dass die eingesetzte Kombination anhaltend erfolgreich ist.

Dafür ist es wichtig, die Therapievorschriften auf lange Sicht konsequent befolgen zu können. Man sucht daher für jede Patientin*jeden Patienten eine passende Kombination, das heißt Medikamente, die möglichst wenig Nebenwirkungen haben und zum Stadium und Verlauf der Infektion, zur Lebensweise (z. B. in Sachen Sexualität oder Drogenkonsum), zu den Lebensumständen sowie zu bestehenden Erkrankungen passen.

Hier einige Gesichtspunkte, die man berücksichtigen sollte:

- ◆ Liegen HIV-Stämme vor, die gegen eines oder mehrere HIV-Medikamente unempfindlich (resistent) sind (**siehe auch → S. 38**)? In Deutschland ist das derzeit bei etwa zehn Prozent der neu diagnostizierten HIV-Infektionen der Fall. Untersucht werden kann das mit einer Resistenzbestimmung.
- ◆ Welche Einnahmeregeln lassen sich am besten mit dem Tagesablauf vereinbaren? Manche Medikamente müssen mit Nahrung eingenommen werden, andere auf nüchternen Magen, die meisten einmal, andere zweimal am Tag, einige sogar nur alle paar Wochen.
- ◆ Wie können Nebenwirkungen wie Durchfall oder Schwindelgefühl den Alltag beeinflussen?
- ◆ Bestehen andere Erkrankungen? Werden weitere Medikamente/Substanzen (Drogen) eingenommen? Manche HIV-Medikamente sollte man bei bestimmten Erkrankungen meiden und manche HIV-Medikamente „vertragen“ sich nicht mit anderen Mitteln oder müssen genau auf sie abgestimmt werden (**siehe auch „Wechselwirkungen“ → S. 37**). Daher ist es wichtig, den Arzt*die Ärztin genau darüber zu informieren, was man sonst noch alles einnimmt.

- ◆ Bei hohem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Zuckerkrankheit (oder familiärer Veranlagung dazu) und Darmerkrankungen zum Beispiel sollte man HIV-Medikamente aus der Medikamentenklasse „Protease-Inhibitoren“ zurückhaltend einsetzen oder meiden.
- ◆ Auf die Medikamente Ziagen® (auch in Kivexa® und Trizivir®) sowie Videx® sollte man bei erhöhtem Herz-Kreislauf-Risiko ebenfalls verzichten, und bei schweren Nierenschäden sollten Viread® (auch in Atripla® und Truvada®) gemieden werden.
- ◆ Bei einer chronischen Hepatitis B sollte man keine HIV-Medikamente nehmen, die die Leber belasten, sondern solche Substanzen einsetzen, die gleichzeitig gegen Hepatitis-B-Viren wirksam sind, nämlich Viread® und Emtriva® (auch in Atripla® und Truvada® enthalten) sowie Epivir® (auch in Combivir®, Kivexa® und Trizivir®).
Wichtig: Bei einer Umstellung der HIV-Therapie muss auch die neue Kombination eine Substanz enthalten, die gegen Hepatitis-B-Viren wirkt, denn sonst kann eine chronische Hepatitis B „wiederaufflammen“ und zu einer schweren Entzündungsreaktion führen.

Die Deutsch-Österreichischen Leitlinien zur HIV-Therapie listen die für den Therapiebeginn empfohlenen Kombinationen auf. Eine Übersicht findet sich auf → S. 43 dieser Broschüre.

Woran merkt man den Erfolg der Therapie?

Dass die HIV-Behandlung erfolgreich ist, merkt man vor allem an zwei Laborwerten:

- ◆ **Die Zahl der Viren sinkt:** Dieser Prozess dauert einige Wochen bis Monate. Nach drei Monaten sollte die Menge der Viren („Viruslast“) so niedrig sein, dass sie unter der Nachweisgrenze ist (die liegt heute bei etwa 20 bis 40 Viruskopien pro ml Blut). HIV kann dann den Körper nicht weiter schaden und Aids wird so verhindert. Außerdem kann HIV dann selbst beim Sex nicht übertragen werden. Das bedeutet allerdings nicht, dass keine Viren mehr im Körper vorhanden sind: Virenfrei wird man durch die Therapie nicht.
- ◆ **Die Zahl der Helferzellen steigt, das Immunsystem erholt sich:** Wenn die Virusvermehrung unterdrückt ist, werden auch so gut wie keine Helferzellen mehr infiziert. Bei einer erfolgreichen Therapie steigt ihre Zahl wieder an, allerdings dauert das länger als das Absinken der Viruslast.

Kontrolle des Therapieerfolgs

Alle drei Monate wird der Erfolg der Behandlung überprüft: Es wird Blut abgenommen, das Labor prüft die Zahl der Helferzellen und die Viruslast. Dazu kommen eine Reihe von regelmäßigen Kontrolluntersuchungen (z. B. der Leber und Niere). Eine Übersicht zu den wichtigsten Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen für Menschen mit HIV findet sich auf → S. 41.

Blips

Manchmal steigt die Viruslast trotz funktionierender Therapie kurzzeitig an. Solche „Blips“ (die Viruslast beträgt dann 50–200 Kopien/ml) gehen vor allem bei Therapien, die eine bestimmte Medikamentenklasse, einen sogenannten Protease-Inhibitoren, enthalten, meist nicht mit Therapieversagen oder Resistenzbildung einher. Sie erfordern jedoch eine virologische Kontrolle, weil wiederholte Anstiege der Viruslast das Risiko von Resistenzen (→ S. 38) erhöhen.

Wie sieht es mit Nebenwirkungen aus?

Wie alle Medikamente haben auch Medikamente gegen HIV unerwünschte Wirkungen, sogenannte Nebenwirkungen. Sie werden in den Beipackzetteln genannt. Man sollte sich aber nicht zu sehr von ihnen erschrecken lassen: Aus rechtlichen Gründen müssen alle unerwünschten Wirkungen aufgelistet werden, die irgendwann einmal aufgetreten sind. Die meisten Menschen mit HIV kommen mit den Medikamenten gut zurecht.

Wichtig ist, über die häufigsten Nebenwirkungen bei der verordneten Behandlung informiert zu sein, um sich darauf einstellen zu können.

Wenn die Nebenwirkungen jedoch zu stark sind, sollte man sie weder still ertragen noch alleine absetzen, sondern mit dem Arzt*der Ärztin über die Probleme und einen Wechsel der Medikamente sprechen. Auf lange Sicht ist die HIV-Therapie nämlich nur dann erfolgreich, wenn die Einnahmевorschriften konsequent befolgt werden können und sich die Behandlung in den Alltag einpassen lässt, ohne dass die Lebensqualität allzu sehr beeinträchtigt wird.

Eine ständig aktualisierte Übersicht über die antiretroviralen Medikamente mit den wichtigsten Nebenwirkungen, Einnahmehinweisen und Anmerkungen/Besonderheiten findet sich auf aidshilfe.de unter „HIV-Medikamente“. Der Medizinische Dienst oder Mitarbeiter*innen einer Beratungseinrichtung (z. B. einer Aidshilfe) können gebeten werden, diese Informationen zu besorgen.

Kurzzeitnebenwirkungen

Die meisten Nebenwirkungen treten in den ersten Wochen nach Therapiebeginn auf und verschwinden dann wieder. Das hängt damit zusammen, dass sich der Körper erst an die Medikamente gewöhnen muss.

Die häufigsten Nebenwirkungen in dieser Phase sind Müdigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen und Hautausschläge. Manchmal treten auch Schwindelgefühle und Konzentrationsstörungen auf. Die meisten dieser Beschwerden sind ungefährlich, wenngleich einige lästig sein können (z. B. Durchfall).

Bei leichteren Nebenwirkungen wartet man in der Regel ab, bis sie von allein wieder verschwinden. Sind sie schwerer, versucht man, die Symptome zu bekämpfen, z. B. mit Salben gegen Juckreiz oder Medikamenten gegen Durchfall. Leichte Nebenwirkungen lassen sich – mit etwas Geduld – auch recht gut mit bewährten Hausmitteln oder mit alternativer Medizin behandeln.

Bei schweren Nebenwirkungen jedoch kann und sollte die Therapie geändert werden.

Langzeitnebenwirkungen

Einen Teil der Langzeitnebenwirkungen bemerkt man erst spät oder überhaupt nicht – etwa Leberschäden, denn die Leber selbst tut nicht weh. Ebenfalls un bemerkt können sich durch die Therapie die Blutfettwerte (Cholesterin), die Blutzuckerwerte und der Blutdruck erhöhen. Möglich sind außerdem Schädigungen der Nieren oder der Nerven in den Armen und Beinen.

Wichtig ist, für die HIV-Behandlung Medikamenten-Kombinationen mit möglichst günstigem Nebenwirkungsprofil auszuwählen und keine Medikamente einzusetzen, die bereits bestehende erhöhte Risiken (z. B. für Herz-Kreislauf-Erkrankungen) oder Krankheiten (z. B. der Leber) verstärken.

Durch regelmäßige ärztliche Untersuchungen können zudem Veränderungen der Stoffwechsel- und Organfunktionen schon sehr früh festgestellt werden, um ihnen dann entgegenzuwirken (eine Übersicht über die wichtigsten Kontrolluntersuchungen findet sich auf → S. 41).

Und nicht zuletzt können HIV-Patient*innen selbst etwas für ihre Gesundheit tun und die Auswirkungen der Medikamente auf Nerven und Stoffwechsel mildern, indem sie z. B. den Nikotin-, Alkohol- und Drogenkonsum einschränken oder ganz einstellen, sich mehr und an der frischen Luft bewegen und sich möglichst gesund ernähren (→ S. 40).

Übersicht: Die wichtigsten Langzeitnebenwirkungen der ART

Störungen des Fett- und Zuckerstoffwechsels

Vor allem Protease-Inhibitoren, aber auch einige NRTIs und NNRTIs können sich ungünstig auf den Fettstoffwechsel auswirken. Die Werte für Cholesterin, das „schlechte“ LDL und die Triglyceride sind erhöht, die Werte für das „gute“ HDL verringert. Auf lange Sicht dürfte dadurch das Risiko für Herzinfarkte und Schlaganfälle steigen, wobei aber auch andere Risikofaktoren wie Übergewicht, Bluthochdruck, Rauchen und Bewegungsmangel eine Rolle spielen.

Auch Störungen des Zuckerstoffwechsels können vorkommen. HIV-Patient*innen sollen daher regelmäßig ihre Blutzuckerwerte kontrollieren lassen und Risikofaktoren für einen Diabetes (Zuckerkrankheit) reduzieren.

Nierenfunktionsstörungen

Die HIV-Infektion selbst, aber auch einige HIV-Medikamente können zu einer Einschränkung der Filterleistung der Nieren führen. Antiretroviral behandelte HIV-Patient*innen sollten deshalb zwei- bis viermal im Jahr die Funktion ihrer Nieren untersuchen lassen, damit bei einer Verschlechterung die Therapie rechtzeitig umgestellt werden kann.

Verringerung der Knochendichte (Osteopenie/Osteoporose)

Die HIV-Infektion scheint einen negativen Einfluss auf den Knochenstoffwechsel zu haben, und bei einer HIV-Therapie mit Tenofovir kann es zu einer (weiteren) Verringerung der Knochendichte (Osteopenie) bis hin zur Osteoporose (Knochenschwund) kommen, wodurch sich das Risiko für Knochenbrüche erhöht. Unklar ist, welchen Anteil daran die Infektion selbst und die Medikamente haben und welche Rolle andere Faktoren wie z. B. Bewegungsmangel oder das Altern spielen. Bestimmen lassen kann man den Vitamin-D-Spiegel im Blut: Dieses Vitamin fördert die Aufnahme von Kalzium aus der Nahrung, das wichtig für gesunde Knochen ist. Wird ein Mangel festgestellt, können Vitamin-D-Präparate und Kalzium verordnet werden. Rauchen und Bewegungsarmut fördern eine Osteoporose.

Auswirkungen auf das Herz-Kreislauf-System

Die ART reguliert das auf Hochtouren laufende Immunsystem herunter und senkt so das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Ob die HIV-Medikamente dieses Risiko (durch erhöhte Blutfett- und Blutzuckerwerte und einen erhöhten Blutdruck) zugleich wieder erhöhen, ist noch nicht abschließend geklärt. Alles in allem haben antiretroviral behandelte HIV-Patient*innen aber ein geringeres Risiko als unbehandelte. Wichtig ist in jedem Fall, Risikofaktoren für Herzinfarkt und Schlaganfall (Rauchen, erhöhte Blutfettwerte, Bewegungsmangel) zu reduzieren und den Blutdruck regelmäßig zu kontrollieren.

Auswirkungen auf das Zentralnervensystem

Einige Medikamente rufen Nebenwirkungen im Gehirn bzw. im zentralen Nervensystem (ZNS) hervor, z. B. Schlafstörungen, intensive Träume, Schwindel oder Befindlichkeitsstörungen.

Gewichtszunahme

Eine unerwünschte Gewichtszunahme durch Medikamente, vor allem aus der Gruppe der Integraseinhibitoren, wird diskutiert. Falls nach Beginn der Therapie ein ungewöhnlicher Gewichtszuwachs beobachtet wird, sollte das ärztliche Gespräch gesucht werden.

Wechselwirkungen zwischen der HIV-Therapie und anderen Substanzen

Medikamente können miteinander und mit anderen Substanzen „wechselwirken“, das heißt, sich gegenseitig beeinflussen, wenn sie zusammen eingenommen werden. „Zusammen“ heißt hier nicht unbedingt zum selben Zeitpunkt, sondern auch „im gleichen Zeitraum, aber zu verschiedenen Zeiten“ (z. B. im Abstand von mehreren Stunden).

So kann etwa Substanz A verhindern, dass Substanz B im Magen aufgenommen wird, oder das Enzym in der Leber behindern, welches Substanz B abbaut – B bleibt dann länger und in höherer Konzentration im Blut, die Wirkung und die Nebenwirkungen nehmen zu. Kurbelt Substanz A dagegen das abbauende Enzym an, wird B schneller abgebaut – die Wirkung verringert sich.

Diese Wechselwirkungen können unabhängig davon auftreten, ob die eingenommenen Medikamente und Substanzen verschreibungspflichtig oder rezeptfrei, legal oder illegal (z. B. bestimmte Drogen), pflanzlich oder nicht pflanzlich sind.

Für HIV-Medikamente heißt das: Sie können überdosiert sein und mehr Nebenwirkungen haben oder unterdosiert sein, was zum Verlust der Wirksamkeit und zur Bildung von Resistenzen führen kann. Ähnliches gilt für die anderen beteiligten Substanzen: Manche HIV-Medikamente können z. B. die Blutspiegel von Substitutionsmitteln senken und so zu Entzugserscheinungen führen, andere heben die Blutspiegel von Drogen an und verstärken so die Wirkungen und Nebenwirkungen.

Für die Zeit nach der Haft und für Gefangene des offenen Vollzugs ist es daher wichtig, Ärzt*innen genau darüber zu informieren, was man sonst noch alles einnimmt. Dazu gehören neben Medikamenten gegen Hepatitis B oder C auch Alkohol und Drogen wie Ecstasy, „Speed“, „Poppers“, Heroin und Kokain, Substitutionspräparate wie Methadon und Buprenorphin, andere Medikamente (auch rezeptfreie!) wie z. B. Antibiotika, Schlaftabletten, Antidepressiva oder Blutfettsenker, hormonelle (Verhütungs-)Mittel („Pille“, Dreimonatsspritze, Hormonpflaster, Verhütungspflaster), Potenzmittel, Nahrungsergänzungsmittel, Vitaminpräparate und naturheilkundliche Mittel. Und umgekehrt sollte man auch anderen behandelnden Ärzt*innen mitteilen, dass man antiretrovirale Medikamente nimmt: Nur so lassen sich problematische Wechselwirkungen vermeiden.

Ausführliche Informationen zu Wechselwirkungen bietet die Internetseite www.hiv-drogen.de. Der Medizinische Dienst oder Mitarbeiter*innen einer Beratungseinrichtung (z. B. einer Aidshilfe) können gebeten werden, diese Informationen zu besorgen.

Resistenzen

Das HI-Virus macht „Fehler“ bei seiner Vermehrung, sodass laufend veränderte Viren (Mutanten) entstehen. Entstehen zufällig Mutanten, die gegen eines der eingesetzten Medikamente unempfindlich (resistent) sind, haben sie einen Überlebensvorteil gegenüber dem Ausgangsvirus („Wildtyp“).

Die resistenten Viren können sich dann vermehren, sodass die Viruslast trotz Therapie ansteigt (oder erst gar nicht unter die Nachweisgrenze sinkt). In diesem Fall muss die Therapie umgestellt werden.

Wie kann es zu Resistenzen kommen?

HIV-Medikamente funktionieren nur dann optimal, wenn sich eine ausreichende Menge ihrer Wirkstoffe im Körper befindet. Denn dann können sich die Viren nicht vermehren und es können auch keine resistenten Mutanten entstehen.

Manchmal sind die Wirkstoffe aber nicht in ausreichender Menge im Körper vorhanden. Dafür gibt es verschiedene Gründe: Vielleicht wurde die Einnahme der Medikamente öfter mal vergessen. Oder bei manchen Menschen ist der Stoffwechsel so aktiv, dass der Körper die Medikamente zu schnell abbaut – der erforderliche Wirkspiegel wird dann nicht oder nur kurze Zeit erreicht. Auch andere Faktoren wie z. B. Wechselwirkungen zwischen Medikamenten (→ S. 37), eine geschädigte Darmschleimhaut oder andere Krankheiten können eine Rolle spielen.

Resistente Viren können außerdem übertragen werden. Bei etwa jeder zehnten Infektion wird ein Virus übertragen, das gegen eines oder mehrere Medikamente zumindest teilweise resistent ist. Daher sollte nach der Diagnose einer HIV-Infektion sofort ein Resistenztest durchgeführt werden. So kann bei der Auswahl der ersten Medikamentenkombination verhindert werden, dass eine (teilweise) unwirksame Therapie gewählt wird

Lange und gut leben mit der HIV-Therapie

Damit eine antiretrovirale Therapie langfristig erfolgreich ist, sind verschiedene Faktoren wichtig, vor allem

- ◆ eine wirksame, individuell passende Medikamentenkombination (→ S. 32)
- ◆ die konsequente Befolgung der Therapievorschriften (→ S. 39)
- ◆ eine engmaschige ärztliche Kontrolle des Therapieerfolgs, um die Behandlung gegebenenfalls anpassen zu können (→ S. 34)
- ◆ das Mitwirken an der Therapie, z. B. durch Vermeidung von Faktoren, die den Erfolg gefährden können (→ S. 40).

Die Therapievorschriften befolgen

Eine gute und lang anhaltende Wirkung der HIV-Behandlung ist dann am wahrscheinlichsten, wenn die Medikamente konsequent eingenommen und die Therapievorschriften (Dosishöhe, Einnahmezeiten und Einnahmehinweise) eingehalten werden. Für die HIV-Therapie spielt also die „Therapietreue“ eine besondere Rolle (auch Compliance oder Adhärenz bzw. Adherence genannt).

Einnahmezeiten einhalten

Auf Dauer schwieriger als erwartet ist oft die Einhaltung der Einnahmezeiten – das ist wichtig, um den Wirkstoffspiegel der Medikamente im Blut über der erforderlichen Mindestgrenze zu halten. Leichte Abweichungen von zwei bis drei Stunden sind in der Regel aber unproblematisch.

Im Folgenden einige Tipps, wie es leichter fallen kann, die Einnahmezeiten einzuhalten:

- ◆ Um die Einnahme der Medikamente nicht zu vergessen, kann man sich z. B. von Uhren mit Alarmfunktion daran erinnern lassen.
- ◆ Pillenboxen, die Fächer für jede Dosis enthalten, erleichtern den Überblick, ob man eine Dosis schon eingenommen hat oder nicht (dazu den Medizinischen Dienst fragen, ob eine solche Pillenbox erhältlich ist). In jedes Fach können die Medikamente eingefüllt werden, die zum gleichen Zeitpunkt genommen werden müssen.
- ◆ Falls die Medikamente immer über den allgemeinen Vollzugsdienst (AVD) ausgegeben werden, sollte die pünktliche Abgabe mit den Bediensteten besprochen werden.
- ◆ Hilfreich ist auch, die Medikamenteneinnahme am Tagesablauf zu orientieren und mit täglich gleichen Ritualen zu verbinden.
- ◆ Wenn sich Schwierigkeiten bei der Einhaltung der Therapievorschriften abzeichnen, sollte mit dem Arzt*der Ärztin über eine Kombination gesprochen werden, die Einnahmefehler eher „verzeiht“, weil die Medikamente nicht so schnell abgebaut werden.

Übrigens: Wenn man Medikamente auf nüchternen Magen einnehmen soll, kann man das gut vor dem Schlafengehen tun (mindestens zwei Stunden nach der letzten Mahlzeit), und bei Medikamenten, die mit Nahrung eingenommen werden sollen, tut's meistens auch ein Schokoriegel oder eine Portion Müsli.

Was tun, wenn man doch einmal seine Medikamente nicht eingenommen hat?

- ◆ Bei einem einmal täglich einzunehmenden Medikament kann man die Einnahme nachholen. Der Abstand zur nächsten regulären Dosis sollte aber mindestens acht Stunden betragen, da es sonst verstärkt zu Nebenwirkungen kommen kann.
- ◆ Hat man ein zweimal täglich einzunehmendes Medikament morgens vergessen, nimmt man es einfach mittags. Wenn man es erst am späteren Nachmittag merkt, lässt man die Dosis aus und nimmt die Abenddosis wie gewohnt oder besser zwei Stunden früher ein. Die Dosis am darauf folgenden Morgen sollte dann allerdings pünktlich zur regulären Einnahmezeit genommen werden.

Was ist, wenn man sich nach der Einnahme der Medikamente übergibt?

Wenn dies innerhalb einer Stunde nach der Einnahme passiert, müssen die Medikamente nochmals eingenommen werden, denn der Körper hatte nicht genug Zeit, sie aufzunehmen. Ist mehr als eine Stunde vergangen, ist eine erneute Einnahme nicht erforderlich.

Selbst aktiv werden

Menschen mit HIV haben – vor allem wegen anhaltender Entzündungsprozesse infolge der Überaktivierung des Immunsystems – ein höheres Risiko für „Alterskrankheiten“ wie Diabetes mellitus, Osteoporose oder Herzinfarkt. Die gute Nachricht: Sie stehen meist unter engmaschiger ärztlicher Beobachtung. Wenn man dabei weitere Risikofaktoren wie erhöhte Blutfett- oder Blutzuckerwerte oder zu hohen Blutdruck entdeckt, können diese Faktoren reduziert oder abgestellt werden, z. B. durch Medikamente oder eine gesündere Lebensführung.

So können Menschen mit HIV auch eine ganze Menge selbst für ihre Gesundheit tun, z. B.:

- ◆ sich gesund ernähren
- ◆ das Rauchen, den Konsum von Alkohol und anderen Drogen, die „aufs Herz gehen“ (vor allem Kokain und Amphetamine), reduzieren oder ganz einstellen
- ◆ Sport treiben bzw. sich (mehr) bewegen

Übersichten für Menschen mit HIV

Wichtige Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen

nach den Europäischen Therapieleitlinien (EACS) 2019 (Auszug)

HIV-Infektion

Virus- untersuchungen (Virologie)	HIV-Viruslast	alle 3 bis 6 Monate
	Resistenztest	vor ART-Beginn, bei Therapie- versagen
Untersuchungen der körperlichen Abwehr (Immunologie)	CD4-Zellzahl absolut	alle 3 bis 6 Monate
	CD4-Zellzahl prozentual	alle 3 bis 6 Monate
	CD4/CD8-Ratio	alle 3 bis 6 Monate

Infektionen mit weiteren Erregern (sogenannte Koinfektionen)

Geschlechts- krankheiten (STIs)	Blutuntersuchung auf Syphilis	jährlich/falls erforderlich
	Untersuchungen auf andere Geschlechtskrankheiten (v. a. Tripper, Chlamydien)	jährlich/falls erforderlich
Virushepatitis	Untersuchung auf Hepatitis A	nach Risiko Impfangebot, falls keine Immunität
	Untersuchung auf Hepatitis B	jährlich bei Personen mit Risiko/ falls erforderlich Impfangebot, falls noch keine Immunität
	Untersuchung auf Hepatitis C	jährlich bei Personen mit Risiko/ falls erforderlich

Weitere Erkrankungen (sogenannte Ko-Morbiditäten)

Erkrankungen des Blutes (Hämatologie)	Großes Blutbild	alle 3 bis 12 Monate
Körperbau	Body-Mass-Index	jährlich
Herz-Kreislauf-Erkrankungen	Risikobeurteilung nach Framingham-Score	alle zwei Jahre
Bluthochdruck (Hypertonie)	Blutdruckmessung	jährlich
Fettstoffwechsel/Blutfette (Lipide)	„Fettwerte“: Cholesterin, HDL-c, LDL-c, TG	jährlich
Zuckerstoffwechsel	Blutzuckerbestimmung	jährlich
Lungenerkrankung	die Atmung betreffende Symptome und Risikofaktoren	jährlich
Lebererkrankung	Risikobeurteilung	jährlich
	ALT/AST, ALP, Bilirubin	alle 3 bis 12 Monate
	Stadium einer Leberfibrose	alle 12 Monate bei Personen mit Hepatitis-B- oder Hepatitis-C-Koinfektion
	Ultraschalluntersuchung der Leber	alle 6 Monate bei Personen mit Leberzirrhose
Nierenerkrankung	Risikobeurteilung	jährlich
	Filtrationsleistung der Niere (eGFR nach CKD-EPI-Formel)	falls erforderlich alle 3 bis 12 Monate
	Urinschnelltest	jährlich, je nach Werten häufiger
Knochenerkrankung	Knochenprofil: Calcium, PO ₄ , ALP	alle 6 bis 12 Monate
	Risikobeurteilung	alle 2 Jahre
Krebs	Röntgenuntersuchung der Brust (Mammographie)	alle 1 bis 3 Jahre ab 50 Jahren
	Pap-Abstrich am Gebärmutterhals	alle 1 bis 3 Jahre
	Rektale (den Mastdarm betreffende) Untersuchung und Anoskopie (Untersuchung des Afters mit einem sogenannten Anoskop)	alle 1 bis 3 Jahre bei Männern, die Sex mit Männern haben, sowie bei Personen mit Zellveränderungen durch Humane Papillomaviren (HPV) im Rektalbereich

Eine vollständige Übersicht zu Kontroll- und Vorsorgeuntersuchungen findet sich unter: www.eacsociety.org/files/guidelines-10.0_final_german.pdf

Empfohlene Kombinationen für den Therapiebeginn

Für den Therapiebeginn empfehlen die Deutsch-Österreichischen Leitlinien zur HIV-Therapie folgende Kombinationen:

eine Tablette

Integraseinhibitor-basiert	Bictegravir (BIC) / Tenofoviralfenamid (TAF) / Emtricitabin (FTC)
	Dolutegravir (DTG) / Abacavir (ABC) / Lamivudin (3TC)
	Dolutegravir (DTG) / Lamivudin (3TC)
NNRTI-basiert	Elvitegravir mit Verstärker („Booster“) Cobicistat (EVG/c) / Tenofoviralfenamid (TAF) / Emtricitabin (FTC)
	Doravirin (DOR) / Tenofoviridisoproxil (TDF) / Lamivudin (3TC)
Proteaseinhibitor-basiert	Rilpivirin (RPV) / Tenofoviralfenamid (TAF) / Emtricitabin (FTC) oder RPV / Tenofoviridisoproxil (TDF) / FTC
	Darunavir mit Verstärker („Booster“) Cobicistat (DRV/c) / Tenofoviralfenamid (TAF) / Emtricitabin (FTC)

mehrere Tabletten

Integraseinhibitor-basiert	Dolutegravir (DTG) + Tenofoviralfenamid (TAF) / Emtricitabin (FTC) oder DTG + Tenofoviridisoproxil (TDF) / FTC
	Raltegravir (RAL) + Abacavir (ABC) / Lamivudin (3TC) oder RAL + Tenofoviralfenamid (TAF) / Emtricitabin (FTC) oder RAL + Tenofoviridisoproxil (TDF) / FTC
NNRTI-basiert	Doravirin (DOR) + Tenofoviridisoproxil (TDF) / Emtricitabin (FTC) oder DOR + Tenofoviralfenamid (TAF) / FTC oder DOR + Abacavir (ABC) / Lamivudin (3TC)
	Proteaseinhibitor-basiert
Proteaseinhibitor-basiert	Darunavir mit Verstärker („Booster“) Ritonavir (DRV/r) + Abacavir (ABC) / Lamivudin (3TC) oder DRV/r + Tenofoviralfenamid (TAF) / Emtricitabin (FTC)

Vgl. *Deutsch-Österreichische Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-1-Infektion, AWMF 055-001, Version 9 vom 01.09.2020*

Alle oben genannten Kombinationen mit Ausnahme von RAL-basierten Kombinationen (s. Fußnote) werden einmal täglich eingenommen. Die Reihenfolge der Kombinationen in der Tabelle stellt keine Priorisierung dar.

- 2 *geringeres Ansprechen bei Ausgangs-Viruslast über 100.000 Kopien/ml*
- 3 *2 Tabletten à 600 mg einmal täglich oder 2 x 1 Tablette à 400 mg*
- 4 *Für ABC/3TC wurde in Studien in Kombination mit dem NNRTI Efavirenz (EFV) bei einer Ausgangs-Viruslast über 100.000 Kopien/ml ein geringeres Ansprechen gefunden.*

Substitution

Drogen gebrauchende Menschen sind in Haft besonderen Belastungen ausgesetzt. Der Umstand, dass man aus dem gewohnten Umfeld gerissen wurde, ist schon frustrierend genug; hinzu kommen oft Entzugerscheinungen.

In dieser Situation bietet sich eine Substitution an, eine Behandlung mit Medikamenten. Sie nimmt den Beschaffungsdruck und befreit von den damit verbundenen Belastungen. Zugleich kann sie gesundheitlich und sozial stabilisieren und Chancen eröffnen für eine angemessene medizinische Betreuung. Außerdem ist im Gefängnis in der Regel alles da, was für die Substitution und die begleitende Betreuung benötigt wird. Allerdings gibt es keine einheitlichen Regelungen für die Substitutionsbehandlung in Haft. Das hat dazu geführt, dass die Substitution je nach Bundesland und oft sogar von Haftanstalt zu Haftanstalt unterschiedlich gehandhabt wird.

Im Folgenden informieren wir kurz darüber, was im Strafvollzug unter Substitution zu verstehen ist, welche Voraussetzungen erfüllt werden müssen und mit welchen Medikamenten substituiert wird. Ausführliche Informationen zu den Regelungen für die Substitution in Haft und zu der Praxis in den einzelnen Bundesländern bietet die kostenlose Broschüre der Deutschen Aidshilfe „Substitution in Haft – deine Rechte, deine Möglichkeiten“.

Was versteht man im Strafvollzug unter Substitution?

Unter Substitution wird allgemein eine langfristige Behandlung mit Medikamenten verstanden, die das Verlangen nach Heroin, auch *Craving* genannt, deutlich reduzieren und Entzugerscheinungen vorbeugen.

Im Strafvollzug wurde die Substitutionsbehandlung im Laufe der letzten Jahre zwar ausgebaut, in manchen Regionen Deutschlands jedoch wird die Substitution nicht als haftbegleitende Behandlung angeboten, sondern lediglich als *medikamentengestützter Entzug* (Entgiftung). In anderen Haftanstalten wird eine Substitution nur bei kurzen Haftstrafen angeboten. Häufig gibt es nur eine begrenzte Zahl von Substitutionsplätzen pro Haftanstalt.

Die Haftanstalten begründen die Einschränkungen in Sachen Substitution oft mit einem hohen zusätzlichen Zeit- und Arbeitsaufwand, der durch das medizinische Personal nicht gewährleistet werden könne. Manchmal wird auch argumentiert, man habe kein Geld für die langfristige Substitution, oder es sind ideologische Bedenken, die ein solches Angebot verhindern.

Gibt es einen Anspruch auf eine Substitutionsbehandlung?

Ist eine Substitutionsbehandlung angezeigt (indiziert), kann das Gericht zwar von keinem Arzt*keiner Ärztin verlangen, die Substitution durchzuführen. Sehr wohl aber kann es den Vollzug dazu verpflichten, die Substitution zu ermöglichen. Dies gilt seit 1994 (siehe Urteile Landgerichte in Dortmund und Bochum, Oberlandesgericht Frankfurt/Main). Die betreffende Person soll dann z. B. in eine Haftanstalt verlegt werden, die diese Behandlung anbietet.

2016 urteilte der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte, dass ein Zugang zur Substitution in Haft prinzipiell gewährleistet sowie eingehend geprüft werden muss, ob die Behandlung individuell angezeigt ist. Informationen zum Rechtsweg sind im Rechtsteil dieser Broschüre beschrieben (→ S. 90) und in der DAH-Broschüre „Substitution in Haft – deine Rechte, deine Möglichkeiten“ zu finden.

Fortführung einer vor der Inhaftierung begonnenen Substitutionsbehandlung

Wenn bereits vor der Inhaftierung substituiert worden ist und die Behandlung in Haft weitergeführt werden soll, werden Dosis und Substitutionsmittel möglicherweise verändert. Die Entscheidung darüber, welches Mittel in welcher Dosierung gegeben wird, trifft die Anstaltsärztin*der Anstaltsarzt. Sollte die Behandlung nicht ausreichend sein und das Gespräch mit dem Medizinischen Dienst keinen Erfolg zeigen, kann auch hier eine gerichtliche Prüfung veranlasst werden. Informationen dazu finden sich im Rechtsteil dieser Broschüre (→ S. 90).

Psychosoziale Betreuung

Durch die Substitutionsbehandlung sollen Infektionen mit HIV und Hepatitis verhindert, die soziale Situation stabilisiert, der Gesundheitszustand verbessert und der Ausstieg aus dem Drogenkonsum ermöglicht werden. Eine psychosoziale Betreuung (PSB) kann helfen, diese Ziele zu erreichen. Nicht in jeder JVA wird eine PSB angeboten. Wenn sie angeboten wird, dann durch interne oder externe Berater*innen. Klassische Beratungsinhalte sind u. a. der Umgang mit Suchtdruck und Konsum, Fragen des täglichen Lebens, Partner*innenschaft und Familie, finanzielle Angelegenheiten und die Entlassungsvorbereitung.

Mit welchen Medikamenten wird substituiert?

In Deutschland werden verschiedene Medikamente für die Substitution eingesetzt. Sie wirken, indem sie die Opiatrezeptoren im Gehirn besetzen und dadurch den „Hunger“ auf andere Opiate stillen. Nimmt man trotzdem ein Opiat, z. B. Heroin, wirkt es kaum oder gar nicht – außer man dosiert es extrem hoch, was aber zum Tod durch Überdosierung führen kann.

Mit den nachfolgend genannten Mitteln kann man nur die Heroinabhängigkeit behandeln. Bei Abhängigkeit von anderen Drogen – z. B. Alkohol, Schlaf- und Beruhigungsmitteln – sind gesonderte Behandlungsangebote notwendig.

Methadon

Am häufigsten wird in Deutschland mit Methadon (kurz für: DL-Methadon, Methadon-Razemat) substituiert.

Methadon wirkt gering euphorisierend (stimmungsaufhellend). Es bleibt wesentlich länger im Körper als Heroin und kann bis zu 36 Stunden wirksam bleiben. Wenn die Substitutionsbehandlung beendet wird, sollte das Medikament deshalb in kleineren Schritten reduziert („ausgeschlichen“) werden.

Methadon gibt es als Trinklösung und in Tablettenform. Die Trinklösung enthält Sirup oder andere Substanzen und ist daher nicht zum Spritzen geeignet – das brächte unkalkulierbare Risiken wie Herzklappenentzündung, Venenverstopfung oder Thrombosen mit sich.

Levomethadon

Levomethadon wirkt genauso wie Methadon, bei diesem Medikament werden allerdings geringere Nebenwirkungen bzw. eine bessere Verträglichkeit beschrieben. Da Levomethadon teurer ist als Methadon, wird es sowohl innerhalb als auch außerhalb des Vollzugs seltener eingesetzt. Levomethadon kommt meist dann zur Anwendung, wenn Methadon nicht vertragen wird.

Buprenorphin

Dieses halbsynthetische Opiat ist in Deutschland seit 2000 für die Substitution zugelassen und wird inzwischen auch in Haftanstalten eingesetzt.

Buprenorphin hebt die Wirkung von Opiaten teilweise auf. Daher kann es bei einer Umstellung von Methadon oder Levomethadon auf Buprenorphin zu Entzugsproblemen kommen, wenn die Dosis dieser Medikamente vorher nicht reduziert wird (bei Methadon auf 30 bis 40 mg, bei Levomethadon auf 15 bis 20 mg).

Buprenorphin wird als Tablette unter der Zunge eingenommen. Üblicherweise gibt man das Medikament täglich, man kann es jedoch auch 2- bis 3-mal wöchentlich verabreichen. Die Vorteile von Buprenorphin: Es wirkt länger als die

anderen Substitutionsmittel, und der Entzug ist leichter. Viele Patient*innen berichten zudem, dass sie sich klarer fühlten.

Buprenorphin + Naloxon

Seit März 2007 ist in Deutschland das Kombinationspräparat Buprenorphin und Naloxon zugelassen, es wird ebenfalls als Tablette unter der Zunge eingenommen.

Naloxon ist ein reiner Opiatantagonist, der also nur gegen Opiate wirkt und diese vollständig von ihren Rezeptoren verdrängt. Wird das Medikament missbräuchlich gespritzt oder gesniffelt, verstärkt sich dieser Effekt, sodass unmittelbar Entzugserscheinungen auftreten.

Buprenorphin als Depotpräparat

Aktuell erhalten fast alle Substitutionspatient*innen ihr Medikament einmal täglich. Seit Februar 2019 allerdings gibt es das erste lang wirksame Buprenorphin-Präparat zur Substitutionsbehandlung.

Das Medikament wird je nach Dosierung einmal wöchentlich oder einmal monatlich durch medizinisches Fachpersonal unter die Haut gespritzt, der Wirkstoff wird kontinuierlich freigesetzt. Da der Aufwand der täglichen Medikamentenabgabe entfällt, könnte das Depotmedikament besonders für die Anwendung im Justizvollzug attraktiv sein.

Studien zeigen, dass bei dem Depotpräparat – anders als bei der täglichen Anwendung – über 7 bzw. 30 Tage keine Schwankungen im Opiatspiegel entstehen.

Retardiertes Morphin

Retardiertes Morphin ist seit 2015 in Deutschland zur Substitution zugelassen. Das über 24 Stunden verzögert abgegebene Morphin ermöglicht die einmal tägliche Einnahme. In Österreich werden retardierte Morphine seit vielen Jahren in der Substitution eingesetzt. Einige Patient*innen berichteten von einer besseren Verträglichkeit und geringeren Nebenwirkungen sowie von einem positiven Einfluss auf psychiatrische Erkrankungen.

Retardierte Morphine werden als Tabletten oder Kapseln oral eingenommen. Es ist wichtig, dass das Medikament unzerkaut geschluckt wird. Kauen oder Zerbrechen kann die Freisetzungsrates des Morphins stören und das Risiko für eine Überdosierung erhöhen.

Codein

Nach dem Betäubungsmittelgesetz darf Codein heute nur noch in Ausnahmefällen ärztlich verordnet werden, zum Beispiel bei Unverträglichkeit gegenüber anderen Substitutionsmitteln.

Diamorphin

Diamorphin (pharmazeutisch hergestelltes Heroin) ist seit 2009 als Substitutionsmittel unter sehr strengen Auflagen zugelassen. In den Justizvollzugsanstalten wird es derzeit nicht eingesetzt.

Vor einigen Jahren wurden in Baden-Württemberg erste Versuche für einen Einsatz von Diamorphin in Haft unternommen: Dazu wurden die Gefangenen täglich zur Diamorphinvergabe in eine niedergelassene Praxis außerhalb der JVA begleitet. Dieses Angebot wurde jedoch eingestellt, da es zu aufwendig war.

Nebenwirkungen

Wie alle Medikamente können auch die Substitutionsmittel unerwünschte Wirkungen haben, so kann es zu Verstopfung, Schwitzen, Übelkeit und Erbrechen kommen. Möglich sind ebenso Depressionen oder Euphorie, Müdigkeit, allergische Hauterscheinungen, Magenschmerzen, Krämpfe und Atembeschwerden. Außerdem kann die sexuelle Lust (Libido) nachlassen.

Werden Substitutionsmittel regelmäßig genommen, kommt es zu einer Gewöhnung, das heißt, man wird abhängig. Wie stark diese Abhängigkeit ausgeprägt ist, hängt vom eingesetzten Medikament ab.

Wechselwirkungen

Von Wechselwirkungen spricht man, wenn sich Medikamente oder andere Substanzen, die man zusammen einnimmt („zusammen“ bedeutet dabei nicht unbedingt „zum selben Zeitpunkt“, sondern kann auch „im Abstand von mehreren Stunden“ heißen), gegenseitig beeinflussen.

Das kann dazu führen, dass die Menge einer Substanz im Blut („Wirkstoffspiegel“) sehr viel höher oder niedriger ist als sonst. Die Folgen können eine Überdosierung mit starken Nebenwirkungen oder eine Unterdosierung mit Wirkungsverlust sein.

... mit HIV-Medikamenten

Inwieweit Substitutionsmittel mit HIV-Medikamenten „wechselwirken“, wurde bisher nur bei einigen Substanzen untersucht. Weitere Wechselwirkungen als die im Folgenden genannten sind daher nicht auszuschließen!

Die HIV-Medikamente unterteilen sich in verschiedene Medikamentenklassen, die an unterschiedlichen Stellen der HIV-Vermehrung ansetzen (→ S. 27). Dazu gehören unter anderem die sogenannten *Protease-Inhibitoren (PIs)*, die sogenannten *Nukleosid- und Nukleotidanalogen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NRTIs)* und *Nicht-nukleosidalen Reverse-Transkriptase-Inhibitoren (NNRTIs)*, für die Wechselwirkungen mit Substitutionsmedikamenten beschrieben wurden.

Methodan

... und *Protease-Inhibitoren (PIs)*:

Wechselwirkungen sind schwer vorhersehbar. Bei Tipranavir (Aptivus®), Lopinavir (Kaletra®) und Darunavir (Prezista®) wurden abgesenkte Methadonspiegel beschrieben, die aber nicht immer mit Entzugserscheinungen einhergehen. Auch Ritonavir (Norvir®) und Nelfinavir (Viracept®) senken den Wirkstoffspiegel von Substitutionsmitteln im Blut, was zu Entzugserscheinungen führen kann.

Wenn eine HIV-Therapie eingenommen wird, muss das Substitutionsmittel gegebenenfalls höher dosiert werden.

... und *NRTIs*:

Methadon wiederum erhöht den Wirkstoffspiegel von Zidovudin (Retrovir®) und Didanosin (Videx®) – mögliche Folge sind verstärkte Nebenwirkungen dieser Medikamente. Um dies zu verhindern, muss ggf. niedriger dosiert werden, dazu sollte vorab eine Bestimmung der Wirkstoffspiegel im Blut vorgenommen werden.

... und *NNRTIs*:

Bei Efavirenz (Sustiva®), Nevirapin (Viramune®) und Etravirin (Intelence®) kommt es durch starke Absenkung des Methadonspiegels nach etwa 2–3 Wochen zu Entzugserscheinungen. Die Methadondosis sollte in diesen Fällen in kleinen Schritten erhöht werden.

Buprenorphin

... und *Protease-Inhibitoren (PIs)*:

Bei der Kombination Atazanavir (Reyataz®) plus Ritonavir (Norvir®) wurden erhöhte Buprenorphin-Spiegel im Blut und verstärkte Nebenwirkungen beobachtet. Bei Bedarf ist die Buprenorphin-Dosis zu reduzieren.

... und *NNRTIs*:

Bei Efavirenz (Sustiva®) und Nevirapin (Viramune®) kam es zu abgesenkten Buprenorphin-Spiegeln. Bei Efavirenz wurden in den ersten 15 Tagen keine Entzugserscheinungen beobachtet, sie können aber auch noch später auftreten. Bei Bedarf ist die Buprenorphin-Dosis anzupassen.

... mit Drogen (Beikonsum)

Es gibt unterschiedliche Ziele in der Substitutionsbehandlung. Übergeordnetes Ziel ist es, den Konsum nicht ärztlich verordneter Opioide (Heroin) zu reduzieren bzw. zu beenden.

Die Substitution wirkt sich nicht direkt auf einen abhängigen Konsum von anderen psychoaktiven Substanzen wie z. B. Benzodiazepinen und Kokain aus. Bei nachgewiesenem langanhaltendem Beikonsum kann es dazu kommen, dass die Behandlung eingestellt wird.

Der zeitweilige oder dauerhafte Konsum von Heroin oder anderen Opioiden kann auch ein Hinweis darauf sein, dass das Substitutionsmittel zu niedrig dosiert ist oder ein anderes Präparat gewählt werden sollte. Vor einem Behandlungsabbruch sollte das Gespräch mit dem Arzt*der Ärztin über die Ursachen und eine mögliche Anpassung der Dosierung oder eine Umstellung des Substitutionsmedikaments gesucht werden.

Insbesondere der Konsum von Alkohol und zentral dämpfenden Medikamenten wie Benzodiazepinen kann die Wirkung des Substitutionsmittels verstärken und zu gefährlichen Vergiftungserscheinungen mit Atemdepression (man atmet seltener und weniger tief) bis hin zu lebensgefährlichem Atemstillstand führen.

Außerdem gilt: Je höher die Dosierung des eingesetzten Substituts, desto geringer die Wirkung von zusätzlich konsumiertem Heroin. Wer dann versucht, die Heroinmenge zu erhöhen, um trotz des Substitutionsmittels eine Wirkung zu erzielen, begibt sich in Lebensgefahr!

Hepatitis

Drogengebrauch in Haft lässt sich auch bei schärfsten Kontrollen nicht verhindern – trotzdem sind sterile Spritzen sowie andere Konsumutensilien oder zumindest Desinfektionsmittel nach wie vor Mangelware. Laut Schätzungen sind zwischen 40 und 90 % aller intravenös injizierenden Gefangenen mit Hepatitis A, B und/oder C infiziert.

Besonders gefährdet sind Drogengebraucher*innen auch durch Wechselwirkungen zwischen den Folgen des Drogenkonsums und der Hepatitis-Infektion: Während z. B. bei nicht immungeschwächten Erwachsenen nur etwa 5–10 % der Hepatitis-B-Infektionen chronisch werden, sind das bei intravenös Drogen Gebrauchenden ca. 25 %. Und da viele von ihnen sich mit mehreren Arten von Hepatitis-Viren infiziert haben, erhöht dies außerdem die Gefahr komplizierter und schwerer Verläufe.

Im Folgenden informieren wir kurz darüber, was eine Virushepatitis eigentlich ist, wie die Viren übertragen werden und wie man sich schützt, wie die verschiedenen Hepatitis-Infektionen verlaufen und welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt. Ausführliche Informationen bieten die kostenlosen DAH-Broschüren „Drogen und Hepatitis“ und „virus hepatitis“.

Was ist Hepatitis?

Hepatitis ist eine Entzündung der Leber (griechisch: „hepar“). Manchmal wird sie fälschlicherweise auch „Gilb“ genannt, weil eine Leberentzündung eine „Gelbsucht“ (Ikterus) verursachen kann: Die Augenschleimhaut und die Haut färben sich gelb, der Urin wird deutlich braun und der Kot ganz hell. Das ist aber nur bei einem kleinen Teil der frischen Infektionen der Fall.

Die meisten Leberentzündungen werden durch Viren hervorgerufen. Man kennt heute verschiedene Hepatitisviren, die man mit den Buchstaben des Alphabets bezeichnet (A, B, C, D und E). Wir konzentrieren uns im Folgenden auf diejenigen Virusformen, die bei Drogengebraucher*innen besonders weit verbreitet sind: Hepatitis-A-Virus (HAV), Hepatitis-B-Virus (HBV) und Hepatitis-C-Virus (HCV).

Gefährlich sind Leberentzündungen vor allem deshalb, weil die Leber – im rechten Oberbauch direkt unterhalb des Zwerchfells gelegen – als Stoffwechsellzentrale des menschlichen Körpers an vielen wichtigen Lebensvorgängen beteiligt ist. Zu ihren Aufgaben gehören unter anderem

- ◆ die Umwandlung, Verwertung und Speicherung von Nährstoffen und körpereigenen Stoffwechselprodukten,
- ◆ die Entgiftung und Ausscheidung von Fremdstoffen (z. B. Alkohol, Medikamente), körpereigenen Abbauprodukten und Hormonen,
- ◆ die Bildung von Eiweißen (z. B. Blutgerinnungsfaktoren und Enzyme) und
- ◆ die Steuerung des Fett- und Zuckerstoffwechsels.

Kommt es zu einer Ansteckung mit Hepatitis-Viren, produziert das Abwehrsystem des Körpers (Immunsystem) „Gegenstoffe“ (Antikörper), um sie zu zerstören. Bei Hepatitis-A-Viren reicht die Immunantwort immer aus, die Erkrankung heilt aus. Bei Hepatitis B und C ist das manchmal nicht der Fall: Die Viren vermehren sich weiter, und die Infektion wird chronisch. Bei einem schweren chronischen Verlauf werden die Leberzellen nach und nach zerstört – die Funktionsfähigkeit dieses lebenswichtigen Organs lässt dadurch immer mehr nach.

Wie kann man Hepatitis-Infektionen vermeiden?

Alle Hepatitis-Viren werden durch Blut übertragen, HBV außerdem durch Vaginalflüssigkeit, Sperma, Brustmilch (Muttermilch) und Speichel, HAV hauptsächlich über menschliche Ausscheidungen (Kot), z. B. durch verunreinigte Lebensmittel oder den Kontakt mit verunreinigten Gegenständen (beispielsweise über die Hand in den Mund). Für eine Ansteckung mit Hepatitis-Viren reicht schon der Kontakt mit einer winzigen Menge Blut (oder Kot beim HAV) eines infizierten Menschen aus.

Das Übertragungsrisiko kann reduziert werden, wenn folgende Regeln beachtet werden:

- ◆ Nach der Benutzung der Toilette sowie vor und nach dem Drogenkonsum immer gründlich die Hände waschen.
- ◆ Beim Drogenspritzen und Aufteilen von Drogen immer nur das eigene Spritzbesteck und Zubehör (Löffel, Filter, Wasser, Feuerzeug) verwenden. Sniefen und Rauchen immer nur mit dem eigenen Röhrchen. Gebrauchtetes Spritzbesteck und Zubehör nicht an andere weitergeben und nicht von anderen nehmen. Ist kein sauberes Spritzbesteck vorhanden, sollte man das gebrauchte unbedingt desinfizieren (→ S. 13) oder auf andere Konsumformen wie Sniefen oder Rauchen umsteigen
- ◆ Beim Sex Kondome (oder Femidome) benutzen und darauf achten, dass kein Blut, Sperma, Vaginalsekret oder Kot in den Mund, auf Wunden, auf Schleimhäute oder in die Augen gelangt (siehe auch → S. 10).
- ◆ Beim Piercen und Tätowieren nur sterile Instrumente benutzen oder gebrauchte Instrumente desinfizieren (siehe auch → S. 13).
- ◆ Gegenstände, die mit Blut in Berührung kommen können (z. B. Rasierklingen, Zahnbürsten, Rasierzeug und Nagelscheren), nicht gemeinsam benutzen.

Der sicherste Schutz vor Hepatitis A und B ist eine Impfung. Viele Haftanstalten bieten eine Hepatitis-Impfung an – Auskunft gibt es beim Medizinischen Dienst der JVA. Gegen Hepatitis C gibt es leider keine Impfung.

Das Risiko, dass HBV während der Geburt auf das Baby übertragen wird, liegt ohne Vorbeugemaßnahmen bei etwa 95 %. Eine Infektion kann aber fast immer verhindert werden, wenn das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt gegen HBV geimpft wird und ein Hepatitis-B-Immunglobulin (= Antikörper von Menschen, die bereits eine Hepatitis B durchgemacht haben) bekommt. Auf das Stillen muss dann nicht verzichtet werden, weil das Kind durch die Impfung geschützt ist. Auch HCV kann auf das Kind übertragen werden, doch ist das Risiko wesentlich geringer (unter 5 %).

Weitere Informationen finden sich in den DAH-Broschüren „Drogen und Hepatitis“ und „virus hepatitis“.

Wie verläuft eine Hepatitis, welche Krankheitszeichen gibt es?

Bei einer virusbedingten Leberentzündung unterscheidet man zwischen **akuter** und **chronischer Erkrankung**. In beiden Fällen können Krankheitszeichen auftreten, sehr oft aber merken die Betroffenen überhaupt nichts von ihrer Infektion – das ist vor allem bei Hepatitis A und akuter Hepatitis C der Fall. Die Infektion kann jedoch durch Blutuntersuchungen festgestellt werden.

Akute Erkrankung

Eine akute Hepatitis geht oft mit Appetitlosigkeit, Widerwillen gegen Fett und Alkohol, Abgeschlagenheit, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen sowie Druckgefühl und eventuell Schmerzen im rechten Oberbauch einher. Häufig kommt es zu leichtem Fieber und grippeähnlichen Beschwerden, aber nur manchmal auch zu einer „Gelbsucht“ (Ikterus) mit Gelbfärbung von Augenschleimhaut und Haut, hellem Stuhl und braunem Urin. Nach zwei bis sechs Wochen klingen die Krankheitszeichen meistens wieder ab.

Oft wird die akuten Erkrankungen nicht als Hepatitis erkannt, sondern z. B. für eine Grippe gehalten. Zum lebensgefährlichen akuten Leberversagen kommt es nur sehr selten (Hepatitis A: 0,01–0,1 %, Hepatitis B: 0,5–1 %, Hepatitis C: unter 0,5 % der Fälle). Rettung ist in einem solchen Fall in aller Regel nur durch eine Lebertransplantation möglich.

Chronische Infektion: nur bei Hepatitis B und C

Von einer chronischen Leberentzündung spricht man, wenn die Virusvermehrung länger als sechs Monate anhält.

Die Hepatitis A heilt vollständig aus, wird also nie chronisch. Bei Hepatitis B spielt unter anderem der Zustand des Immunsystems eine Rolle: Bei Erwachsenen mit intaktem Immunsystem wird eine HBV-Infektion in etwa 1–5 % der Fälle chronisch, bei Drogengebraucher*innen und Dialysepatient*innen dagegen in jedem vierten Fall (25 %). Bei Hepatitis C werden sogar 50–80 % der Fälle chronisch, wenn die akute Infektion nicht behandelt wird. Bei einem milden Verlauf ist die Leber nur leicht entzündet und etwas vergrößert. Bei einem schweren Verlauf werden immer mehr Leberzellen zerstört. Im Laufe von Monaten bis Jahren treten dann Bindegewebszellen an die Stelle von Leberzellen (Fibrose).

Eine Fibrose führt bei etwa 10–20 % der Betroffenen zu einer Leberzirrhose, bei der die Leber immer mehr vernarbt und schrumpft. Ob das passiert, hängt von verschiedenen Umständen ab. Besonders gefährlich ist Alkoholkonsum: schon geringe Mengen fördern das Fortschreiten zur Zirrhose.

Bei einer Leberzirrhose fühlt man sich müde und abgeschlagen, die Leistungsfähigkeit lässt nach, man hat ein Druck- und Völlegefühl im Oberbauch und verliert an Muskulatur. An der Haut treten Gefäßveränderungen auf, die Hände und Fußsohlen röten sich, auch Hautjucken ist möglich.

Schreitet die Zirrhose voran, verliert die Leber nach und nach ihre Funktionsfähigkeit; bis sich das bemerkbar macht, vergehen in der Regel zehn oder mehr Jahre.

Weil die Leber immer weniger Blutgerinnungsfaktoren bildet, nimmt die Blutungsneigung zu. Auch die Hormonbildung lässt nach, was zu Menstruationsstörungen, zum Verlust der Körperbehaarung, zu Potenzstörungen und zur Rückbildung der Hoden führen kann. Weil das Blut nicht mehr frei durch die Leber strömen kann, sucht es sich neue Wege um die Leber herum, z. B. durch die Ve-

nen der Speiseröhre. Mögliche Folgen sind Wasseransammlungen im Bauch, manchmal auch in den Beinen.

Außerdem kann die Leber nicht mehr alle Stoffwechselprodukte abbauen, weil sie an ihr vorbeigeleitet werden; die Folge ist eine „innere Vergiftung“. Vor allem das von den Darmbakterien gebildete Ammoniak führt dazu, dass die Leistungsfähigkeit des Gehirns deutlich nachlässt. Häufigste Todesursache in diesem Stadium sind „Leberversagen“ und Blutungen aus Krampfadern der Speiseröhre.

Als Spätfolge einer Leberzirrhose kommt es bei etwa 1–5 % der Betroffenen zu Leberkrebs (Leberzellkarzinom).

Ab wann und wie lange ist eine Hepatitis ansteckend?

Ansteckend ist eine Hepatitis A ein bis zwei Wochen, nachdem man sich infiziert hat, und zwar so lange, bis die Krankheitszeichen abklingen (falls Symptome auftreten).

Bei Hepatitis B und C besteht ein Übertragungsrisiko im Zeitraum zwischen der Ansteckung und der akuten Erkrankung, während der akuten Erkrankung (unabhängig davon, ob Krankheitszeichen auftreten) und während der chronischen Erkrankung. Anders ausgedrückt: Übertragungen sind möglich, solange im Blut Viruserbgut und Virusbestandteile nachweisbar sind – bei chronischer Hepatitis kann das jahrelang der Fall sein.

Nach Ausheilung einer Hepatitis B oder C ist man nicht mehr infektiös. Bei Hepatitis B befinden sich allerdings noch Viren in den Leberzellen, die vom Immunsystem aber „in Schach gehalten“ werden. Bei geschwächtem Immunsystem kann eine solche „ruhende“ Hepatitis B erneut aktiviert werden – dann besteht wieder ein Übertragungsrisiko. Sollte im Laufe des Lebens eine Chemotherapie aufgrund einer zusätzlichen Krebserkrankung notwendig sein, muss die eigentlich ausgeheilte Hepatitis B beachtet werden, da sie reaktiviert werden kann.

Koinfektionen

Viele Drogengebraucher*innen sind mit zwei oder sogar mehreren Hepatitis-Virusformen infiziert. Solche „Koinfektionen“ kann man sich entweder gleichzeitig oder zusätzlich zu einer schon bestehenden Virushepatitis holen. Chronische Koinfektionen mit HBV und HCV verlaufen in der Regel schwerer als Infektionen mit nur einer Virusform und führen häufiger zu einer Leberzirrhose. Außerdem ist die Behandlung komplizierter und hat weniger Aussichten auf Erfolg. Kommt zu einer chronischen Hepatitis B oder C noch eine Hepatitis A hinzu, kann es zu einem „fulminanten“ (= aggressiven) Verlauf kommen, möglicherweise mit lebensgefährlichem akutem Leberversagen.

Zu Koinfektionen mit HIV → S. 23.

Was sollte man bei einer Hepatitis beachten?

Auf Alkohol und Drogen sollte verzichtet werden, denn sie sind schädlich für die ohnehin schon angegriffene Leber. Opiate an sich (z. B. Heroin) schädigen die Leber zwar nicht, doch der auf der Szene gekaufte Stoff ist häufig mit schädlichen Streckmitteln versetzt. Substitutionsmittel dagegen sind „sauber“. Medikamente, die „auf die Leber gehen“ (z. B. Paracetamol, Benzodiazepine), sollten ebenfalls möglichst gemieden oder reduziert werden.

In den letzten Jahren hat die Medizin bei der Behandlung virusbedingter Leberentzündungen große Fortschritte gemacht. Die Behandlung hat zum Ziel, die Vermehrung der Hepatitis-Viren zu unterdrücken oder zumindest zu hemmen, um das Fortschreiten der Krankheit und den Übergang in eine Leberzirrhose zu stoppen oder wenigstens zu verlangsamen.

Die chronische Hepatitis B muss derzeit meist noch dauerhaft behandelt werden. Die Hepatitis C kann durch eine hochwirksame medikamentöse Therapie, die in der Regel 8 bis 12 Wochen andauert, geheilt werden. Eine Immunität besteht danach aber nicht. Auch nach einer Ausheilung kann man sich immer wieder mit dem Hepatitis-C-Virus anstecken.

Behandlung

Hepatitis B

Die akute Hepatitis B wird nicht behandelt, da bei Erwachsenen eine hohe Wahrscheinlichkeit einer Ausheilung besteht.

Bei einer chronischen Hepatitis B werden zunächst verschiedene Blutuntersuchungen vorgenommen, um die Leberwerte und die Virusaktivität zu bestimmen. Erhöhte Leberwerte (z. B. GOT, GPT) deuten auf eine Leberentzündung hin. Bei starker Entzündung der Leber ist eine Behandlung dringend angezeigt.

Ergänzend sollten Ultraschalluntersuchungen der Leber und in Zweifelsfällen eine Leberbiopsie durchgeführt werden.

Anhand der Ergebnisse lässt sich beurteilen, ob der Verlauf lediglich regelmäßig beobachtet werden sollte oder ob eine Behandlung notwendig ist, welche Erfolgsaussichten sie ggf. hat und wie lange sie durchgeführt werden sollte.

Behandlung mit Nukleosid- und Nukleotidanaloga

Eine chronische Hepatitis-B-Infektion kann mit sogenannten Nukleosid- bzw. Nukleotidanaloga behandelt werden. Ziel der Therapie ist die langfristige Unterdrückung der Virusvermehrung und das Stoppen der Fibrose. Dazu müssen die Medikamente aber über mehrere Jahre, bei einem großen Teil der Patient*innen sogar dauerhaft eingenommen werden.

Für die Behandlung von Hepatitis B werden Entecavir, Tenofovidiproxilfumarat (TDF) oder Tenofovirafenamid (TAF) empfohlen, weil sie eine hohe Re-

sistenzbarriere aufweisen – das heißt: das Virus wird nur selten gegen diese Medikamente unempfindlich (resistent).

TDF und TAF werden auch in der HIV-Therapie eingesetzt. Sind sie Teil der Kombinationstherapie gegen HIV, wird bei Patient*innen mit HIV und Hepatitis B die Hepatitis automatisch mitbehandelt.

Die Medikamente werden in der Regel gut vertragen. Mögliche Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen oder Magen-Darm-Beschwerden. Bei einer Behandlung mit TDF sollte vor und während der Behandlung die Nierenfunktion kontrolliert werden, da der Wirkstoff die Nierenfunktion verringert.

Behandlung mit Interferon

Eine weitere Therapiemöglichkeit ist die mit Interferon – einem Medikament, welches das Immunsystem anregt. Es muss einmal wöchentlich über einen Zeitraum von 48 Wochen unter die Haut gespritzt werden.

Ziel der Interferonbehandlung ist die Unterdrückung oder zumindest eine Hemmung der Virusvermehrung, die auch nach Absetzen der Therapie anhält. Das Fortschreiten der Krankheit und der Übergang in eine Leberzirrhose bzw. die Entwicklung von Leberkrebs sollen gestoppt werden.

Interferon kann starke Nebenwirkungen verursachen. Vor allem in den ersten Wochen kommt es oft zu Beschwerden wie bei einer Grippe: Schüttelfrost, Fieber, Kopf-, Muskel- und Gelenkschmerzen.

Möglich sind ebenso depressive Verstimmungen oder Unruhe (gegen die man Antidepressiva einsetzen kann), Haarausfall, Gewichtsverlust sowie eine starke Verminderung der Blutplättchen und weißen Blutkörperchen. In seltenen Fällen sind Funktionsstörungen der Schilddrüse möglich; wichtig sind deshalb regelmäßige Blutbildkontrollen, um bei Bedarf die Dosis zu senken oder über ein Absetzen der Therapie nachzudenken.

Die Nebenwirkungen der Interferontherapie können die Lebensqualität stark beeinträchtigen, weshalb eine hohe Motivation zur Behandlung und die Mitarbeit der Patient*innen wichtig sind. Bei bestimmten Faktoren wie z. B. schweren psychiatrischen Vorerkrankungen, einem Anfallsleiden oder fortgeschrittener Leberzirrhose sind Patient*innen in der Regel nicht für eine Interferonbehandlung geeignet. Schilddrüsenerkrankungen sollten vor Therapiebeginn behandelt werden.

Bei Menschen mit einer Hepatitis-B-/HIV-Koinfektion werden in der Regel Nukleosid- und Nukleotidanaloga und kein Interferon eingesetzt.

Hepatitis C

Bei der Behandlung der Hepatitis C wurde in den letzten Jahren ein Durchbruch erzielt: Mit direkt gegen das Virus wirkenden Medikamenten (DAA = *direct-acting antivirals*) kann eine Hepatitis C heute fast immer geheilt werden. Die Behandlung ist gut verträglich und dauert 8 bis 12 Wochen, in Ausnahmefällen (z. B. bei einer Zirrhose oder bei vorbehandelten Personen) 16 oder 24 Wochen.

In der akuten Phase einer Hepatitis C (also in den ersten 6 Monaten) wird in der Regel nicht behandelt, weil einige Infektionen in dieser Zeit von alleine ausheilen.

Wann und wie eine Hepatitis C behandelt werden muss, ist in der S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus (HCV)-Infektion“ beschrieben. Darin heißt es u. a.:

- ◆ Patient*innen mit chronischer Hepatitis C soll eine Therapie mit den DAA-Medikamenten angeboten werden.
- ◆ Erhöhte Leberwerte (Transaminasen) und/oder der Nachweis einer Fibrose sind keine notwendigen Voraussetzungen für den Beginn einer Behandlung.
- ◆ Bei Patient*innen mit einer fortgeschrittenen Fibrose bzw. kompensierter Zirrhose (die Leber ist zwar geschädigt, sie kann die zentralen Stoffwechselfunktionen aber noch durchführen) ist eine Behandlung dringend angezeigt.
- ◆ Auch Symptome/Erkrankungen, die nicht die Leber betreffen (sogenannte extrahepatische Manifestationen), berufliche Gründe, die Beseitigung des Übertragungsrisikos, Koinfektionen mit dem Hepatitis-B-Virus oder HIV sowie der Behandlungswunsch des Patienten*der Patientin sind ausreichende Gründe für eine Behandlung.
- ◆ Auch Patient*innen mit einer dekompenzierten Leberzirrhose (= zunehmendes Leberversagen und andere Komplikationen) können eine Therapie mit den DAA-Medikamenten erhalten.
- ◆ Eine Drogenabhängigkeit stellt per se keinen Ausschlussgrund für die Behandlung dar.

Vgl. S3-Leitlinie „Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Hepatitis-C-Virus (HCV)-Infektion“ (AWMF-Register-Nr.: 021/012)

Für die Behandlung der chronischen Hepatitis C stehen mehrere DAA-Medikamente zur Verfügung, sie blockieren die Vermehrung des Hepatitis-C-Virus (HCV) im Körper.

Das Hepatitis-C-Virus liegt in unterschiedlichen genetischen Varianten vor und wird in verschiedene Genotypen von 1 bis 6 unterteilt. Die Auswahl der Medikamente richtet sich u. a. nach dem Genotyp. Es gibt Medikamente, die gegen einzelne Genotypen wirken, aber auch Medikamente, die gegen mehrere oder gegen alle Genotypen wirken. Die meisten Kombinationsmedikamente wirken gegen alle Genotypen.

Eine wichtige Rolle für die Auswahl der Medikamente spielt auch der Grad des bindegewebigen Umbaus der Leber (Grad der Fibrose/Zirrhose).

Die DAA-Medikamente werden in verschiedene Medikamentenklassen unterteilt, die jeweils an unterschiedlichen Stellen der Virusvermehrung ansetzen:

NS3-Protease-Inhibitoren

Sie blockieren die NS3-Protease und damit die Produktion von Eiweißen, die zur Vervielfältigung des Hepatitis-C-Virus benötigt werden.

NS5A-Inhibitoren

Sie blockieren die Aktivität von NS5A, einem multifunktionalen Eiweiß, das zur Vervielfältigung von HCV benötigt wird.

NS5B-Polymerase-Inhibitoren

Sie hemmen einen Vorgang bei der Vervielfältigung der RNA des Hepatitis-C-Virus, bei dem das Eiweiß NS5B eine Schlüsselfunktion hat.

Kombinationspräparate enthalten Wirkstoffe mehrerer Medikamentenklassen.

Gegen alle Genotypen wirken folgende Kombinationspräparate:

Maviret® Wirkstoffnamen: Glecaprevir (NS3), Pibrentasvir (NS5A)

Eplclusa® Wirkstoffnamen: Velpatasvir (NS5A), Sofosbuvir (NS5B)

Vosevi® Wirkstoffnamen: Sofosbuvir (NS5B), Velpatasvir (NS5A), Voxilaprevir (NS3)

Gegen die Genotypen 1, 3 und 4 wirkt:

Harvoni® Wirkstoffnamen: Ledipasvir (NS5A) und Sofosbuvir (NS5B)

Gegen die Genotypen 1 und 4 wirkt:

Zepatier® Wirkstoffnamen: Elbasvir (NS5A) und Grazoprevir (NS3)

Als Einzelpräparat ist **Sofosbuvir (Sovaldi®)** für die Behandlung aller Genotypen zugelassen. Sofosbuvir muss je nach Genotyp mit Ribavirin oder Interferon eingenommen werden.

Bei eingeschränkter Leberfunktion sollten die Kombipräparate Maviret®, Zepatier® und Vosevi® nicht eingesetzt werden.

Die DAA-Medikamente sind gut verträglich. Die häufigsten Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen und Müdigkeit.

Die Hepatitis-C-Medikamente können mit anderen Medikamenten und auch naturheilkundlichen Produkten schädliche Wechselwirkungen haben. Sämtliche andere Medikamente und Drogen sollten mit den behandelnden Ärzt*innen abgesprochen sein.

Menschen in Substitutionsbehandlung können mit den DAA-Medikamenten behandelt werden. Beigebrauch und Alkoholkonsum stellen keine Ausschlussgründe für eine Hepatitis-C-Behandlung dar – vorausgesetzt die regelmäßige Medikamenteneinnahme ist sichergestellt.

INFOS ZU RECHTLICHEN FRAGEN

Das Strafvollzugsrecht

Das Bundes-Strafvollzugsgesetz (StVollzG) ist am 1.1.1977 als Bundesgesetz in Kraft getreten und hat damit erstmals eine gesetzliche Grundlage für den Strafvollzug geschaffen. Seit der Föderalismusreform im Jahr 2006 haben alle Bundesländer* landeseigene Strafvollzugsgesetze in Kraft gesetzt. Es gibt damit 16 Strafvollzugsgesetze, die sich nicht wirklich im Großen, aber doch an verschiedenen Stellen unterscheiden, was die Darstellung für eine bundesweite Info-Broschüre erschwert. Dies gilt insbesondere auch deshalb, da sich bereits die Nummerierung der Vorschriften (Paragrafen) stark unterscheidet. Im Text wird daher an verschiedenen Stellen nur auf die jeweiligen Landesgesetze verwiesen, ohne die einzelnen Paragrafen zu zitieren.

Ausgeblieben ist der befürchtete „Wettstreit der Schabigkeiten“. Die neuen Gesetze orientieren sich noch immer weitgehend an dem alten Bundes-StVollzG. Dennoch hat es aus Gefangenensicht in verschiedenen Bundesländern nicht nur einige Verbesserungen, sondern auch Verschlechterungen gegeben. Die Unterschiede der neuen Ländergesetze sind aber nicht unbedingt größer als zuvor – unter dem einheitlichen Vollzugsgesetz – die Unterschiede der Rechtsanwendungspraxen in den Bundesländern.

Neben den 16 Strafvollzugsgesetzen gibt es entsprechende Landesgesetze für den Vollzug der Sicherungsverwahrung, den Jugendvollzug und die Untersuchungshaft. Bereits zuvor gab es 16 Landesgesetze den Maßregelvollzug betreffend – diese sind entweder selbstständige Maßregelvollzugsgesetze (z. B. in NRW: MRVG NRW) oder Teil der Landesgesetze über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (noch immer als PsychKGs für Psychisch-Kranken-Gesetze abgekürzt, z. B. §§ 8 bis 37 BremPsychKG in Bremen).

Das Bundes-StVollzG hat aber weiterhin Bestand, insbesondere bezüglich der Regelungen über das gerichtliche Verfahren (§§ 109 ff. Bundes-StVollzG).

Rechtlich muss man dabei zwischen dem Strafvollzugsrecht und dem Strafvollstreckungsrecht unterscheiden. Diese Unterscheidung ist für das Rechtsverständnis und die konkrete Rechtsanwendung von besonderer Bedeutung, auch wenn sie im konkreten Einzelfall realitätsfern wirken mag.

* Kurzbezeichnungen (alphabetisch sortiert nach den vollständigen Namen): BW = Baden-Württemberg, BY = Bayern, BE = Berlin, BB = Brandenburg, HB = Bremen, HH = Hamburg, HE = Hessen, MV = Mecklenburg-Vorpommern, NI = Niedersachsen, NW = Nordrhein-Westfalen, RP = Rheinland-Pfalz, SL = Saarland, SN = Sachsen, ST = Sachsen-Anhalt, SH = Schleswig-Holstein, TH = Thüringen

- ◆ Das **Strafvollzugsrecht** regelt das „Wie“ der Freiheitsstrafe, d. h. die konkrete Ausgestaltung des Vollzugs, z. B. die Gewährung von Lockerungen/vollzugsöffnenden Maßnahmen, das Verbot von Gegenständen oder die Besuchszeiten.
- ◆ Das **Strafvollstreckungsrecht** regelt das „Ob“ einer Freiheitsstrafe, d. h. insbesondere den Beginn (Strafantritt) oder das Ende (z. B. Aussetzung zur Bewährung).

Zuständige Behörde beim Vollzug ist die Justizvollzugsanstalt (JVA), vertreten durch die Anstaltsleitung, Vollstreckungsbehörde ist die Staatsanwaltschaft bei dem für die Verurteilung zuständigen Gericht des ersten Rechtszuges.

In beiden Bereichen ist die Strafvollstreckungskammer (StVK) beim für die Anstalt zuständigen Landgericht zuständig. Das Gericht ist in beiden Fällen dasselbe, aber es wird rechtlich unterschieden, ob die Kammer gerade in Vollzugs- oder Vollstreckungssachen entscheidet.

Die Unterscheidung zwischen Fragen des Vollzugs und Fragen der Vollstreckung erschwert viele Anliegen, hängen doch vollzugsrechtliche und vollstreckungsrechtliche Fragen oftmals zusammen. So wird bei kaum einem*r Langstrafler*in die Strafe zur Bewährung ausgesetzt werden (Vollstreckung), wenn diese*r nicht zuvor in Lockerungen (Vollzug) erprobt wurde. Die StVK als Vollstreckungsgericht kann aber nicht über die Rechtswidrigkeit nicht erfolgter Lockerungen entscheiden. Allerdings kann die StVK bei der Vollstreckung die Entlassung für einen Zeitpunkt in der Zukunft anordnen (§ 454a StPO analog), verknüpft mit der Hoffnung, dass die Entlassung bis dahin durch die JVA mit Lockerungen vorbereitet wird. Die Strafvollstreckung ist im Strafgesetzbuch (StGB) und in der Strafprozessordnung (StPO) geregelt.

Wie das Bundesgesetz können auch die Landesgesetze das Strafvollzugsrecht nur lückenhaft regeln. Dementsprechend gilt einerseits die Rechtsprechung zum alten Bundes-StVollzG fort, während andererseits die Rechtsprechung dabei ist, das Landesstrafvollzugsrecht fortzuschreiben und zu konkretisieren.

In den Strafvollzugsgesetzen werden die Rechte und Pflichten sowohl der Gefangenen als auch der Anstalt näher beschrieben. An vielen Stellen sind diese Regelungen aber nur sehr allgemein, so etwa zu der Frage, unter welchen Voraussetzungen der Besitz von (zumeist nicht näher bestimmten) Gegenständen zulässig ist oder was Gefangene erfüllen müssen, um Vollzugslockerungen zu erhalten. Doch was auf den ersten Blick als oberflächlich und lückenhaft erscheinen mag, kann durchaus sinnvoll sein: Der Gesetzgeber kann die Entwicklung der Gesellschaft, des Strafvollzugs und der Kriminalpolitik nicht langfristig vorhersehen. Außerdem ist es nicht möglich, jedes Detail zu regeln. So hat gerade die Lückenhaftigkeit den Vorteil, dass sich vieles flexibel handhaben lässt.

Nicht unterschätzt werden darf dabei jedoch, dass sich die Gefangenen und die Gefängnisse nicht als gleichberechtigte Parteien gegenüberstehen und das bestehende Strafvollzugsrecht dieses faktische Ungleichgewicht auch noch vielfach rechtlich bestärkt, etwa mit einer Vielzahl von Ermessensentscheidungen der Anstalt.

Gleichzeitig sind Gefangene durch die rechtlichen Möglichkeiten nicht mehr nur „Bittsteller*innen“, sondern Rechtssuchende, die eine Kontrollinstanz (Gericht) anrufen können, um Entscheidungen der Vollzugsbehörden zu überprüfen (vgl. die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts BVerfGE 33, 1 von 1972).

Selbst Expert*innen des Strafvollzugsrechts stehen häufig vor Fragen, die sie nicht spontan beantworten können. Dies gilt umso mehr, als die Landesgesetze zum Teil (wenn auch oft nur in Details) abweichende Regelungen treffen. Im Strafvollzugsrecht muss man die Gesetze, die Rechtsprechung, aber auch eventuelle anstaltsinterne Vorgehensweisen kennen – ein sehr komplexes Themenfeld. Schon für Jurist*innen ist es nicht einfach, den Überblick zu behalten. Noch viel schwieriger ist das für die direkt vom Strafvollzugsrecht betroffenen Gefangenen.

Wir wollen helfen, ein wenig Licht in das „Dickicht“ des Strafvollzugs(rechts) zu bringen, indem wir häufig gestellte Fragen zur rechtlichen Situation von Menschen in Haft beantworten.

Zur Verwendung der Infos

Die „Infos zu rechtlichen Fragen“ gehen auf Texte des Strafvollzugsarchivs an der Fachhochschule Dortmund (früher an der Universität Bremen) und insbesondere die Kommentierung des sogenannten AK-StVollzG (Alternativ-Kommentar, Strafvollzugsgesetze, hrsg. von Feest/Lesting/Lindemann, 8. Aufl., Köln 2022) zurück. Weite Teile sind Aktualisierungen und Ergänzungen der Voraufgabe, die von Kai Bammann bearbeitet wurde.

Grundlage sind das Bundes- und die Landesstrafvollzugsgesetze. Für die Sicherungsverwahrung, die Untersuchungshaft und den Jugendstrafvollzug gelten andere rechtliche Regelungen (= eigene Landesgesetze). Die Regelungen für den Strafvollzug lassen sich daher nicht ohne Weiteres auf andere Haftformen übertragen. Das gilt ebenso für den Maßregelvollzug in der Forensik (Psychiatrie bzw. Entziehungsanstalt), der unter Aufsicht der Gesundheitsbehörden in eigenständigen Kliniken oder Teilanstalten von Psychiatrien vollzogen wird – auch dafür gibt es eigene Landesgesetze.

Um die Informationen so knapp wie möglich zu halten, wurde auf das Zitieren von Literatur und Rechtsprechung weitgehend verzichtet – von einigen ausgewählten Entscheidungen abgesehen.

Dieser Rechtsteil gibt einen ersten Überblick über die rechtliche Lage von Menschen im (Regel-)Strafvollzug. Er kann die Lektüre der entsprechenden Gesetzestexte der Landesstrafvollzugsgesetze nicht ersetzen. Zumindest auf Verlangen von Gefangenen ist diesen ein aktueller Gesetzestext auszuhändigen

(ausdrücklich in BE, BB, HB, HE, MV, NW, RP, SL, SH, SN, SH und TH – so bereits das OLG Celle NSTz 1987, 44, bestätigt durch OLG Naumburg NSTz 2014, 230). Weitere Regelungen wie Verwaltungsvorschriften oder die Hausordnung der JVA sind zumindest zugänglich zu machen; Letztere ist in den meisten Bundesländern auszuhändigen, möglichst in verschiedenen Sprachen.

Musteranträge

Im Anschluss an die „Infos zu rechtlichen Fragen“ finden sich Musteranträge zu den verschiedenen Rechtsmitteln (→ S. 147). Diese gibt es in ähnlicher Form z. B. auch im AK-StVollzG, den man in der Anstaltsbibliothek einsehen oder bestellen kann, z. B. über die Buch- und Medienfernleihe des Kunst- und Literaturvereins für Gefangene (Evinger Platz 11, 44339 Dortmund; Telefax: 0231/9 41 57 15).

Die Musteranträge sollen nicht dazu verleiten, willkürlich und bei Kleinigkeiten Beschwerden oder Klagen einzureichen!

Alternativen zur Anrufung eines Gerichts

Man sollte genau überlegen, ob man gerichtlich gegen die Anstalt vorgehen will. Der Rechtsweg dauert lange und bringt nur in wenigen Fällen den gewünschten Erfolg, kann aber zu vielen Nachteilen im Vollzug und nicht zuletzt zu Kosten führen.

Bezieht man ein Gericht in einen Streit ein, wird das Problem „offiziell“. Eine gütliche, informelle Einigung kann dadurch erschwert oder gar unmöglich werden. Deshalb sollte man zunächst andere Möglichkeiten ausschöpfen, die schneller und oft auch weniger beschwerlich sind:

- ◆ **Gespräche mit der Anstaltsleitung.** Darauf haben alle Gefangenen ein Recht (AK-StVollzG-Spaniol § 91 LandesR, Rn. 5; BW § 92 JVollzGB; BY Art. 115 Bay-StVollzG; BE § 99 StVollzG Bln; BB § 105 BbgJVollzG; HB § 92 BremStVollzG; HH § 91 HmbStVollzG; HE § 57 HstVollzG; MV § 91 StVollzG M-V; NI § 101 NJVollzG; NW § 84 StVollzG NRW; RP § 102 LJVollzG; SL § 91 SLStVollzG; SN § 95 Sächs-StVollzG; SH § 124 LstVollzG SH; ST § 103 JvollzGB LSA; TH § 103 ThürJVollzGB).
- ◆ **Gespräche mit dem Anstaltsbeirat.** Gespräche und Schriftwechsel mit dem Anstaltsbeirat dürfen nicht überwacht werden. Allerdings ist zu beachten, dass der Anstaltsbeirat gerade keine Beschwerdeinstanz für Einzelfälle sein soll (vgl. AK-StVollzG-Graebisch, § 103 LandesR, Rn. 34).
- ◆ **Schreiben an den Petitionsausschuss des jeweiligen Landtags.** Diese dürfen von der Anstalt nicht geöffnet werden.
- ◆ **Einschaltung von Strafvollzugsbeauftragten,** die es bisher allerdings nur in BW (JVollzGB I, § 56) und NRW (§ 84 StVollzG NRW) gibt. Diese Institution arbeitet

unabhängig und dient den Gefangenen als Ansprechpartnerin bei Problemen. Zugleich fungiert sie als eine Art „Kontrollinstanz“ für den Strafvollzug.

- ◆ **Einschaltung der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter** (Luisenstraße 7, 65185 Wiesbaden, Tel. 0611-160 222 8 18).
- ◆ **Einschaltung des*r Patientenbeauftragten des jeweiligen Bundeslandes oder der Landesärztekammer** im medizinischen Konfliktfall.

In vielen Fällen empfiehlt es sich, erst einmal auf einem dieser Wege zu versuchen, die eigenen Interessen zu vertreten und durchzusetzen. Wird beispielsweise der Datenschutz verletzt (vertrauliche Informationen werden vorschnell weitergegeben oder gelangen an Personen, für die sie nicht gedacht sind), so bietet es sich an, die*den zuständige*n (Landes-)Datenschutzbeauftragte*n einzuschalten. Diese*r wird sich dafür einsetzen, dass die Vorgaben des Datenschutzes künftig eingehalten werden. Wenn solche Versuche nicht gelingen, ist der Rechtsweg zu erwägen. Er steht allen Einwohner*innen – und somit auch allen Gefangenen – gegen staatliche Maßnahmen zu. Manchmal ist es auch hilfreich, Beratende z. B. der Aids- oder Gefangenenhilfe hinzuzuziehen: Sie können Gefangene dabei unterstützen, zu ihrem Recht zu kommen.

Zu bedenken ist allerdings, dass das gerichtliche Vorgehen gegen eine konkrete Maßnahme der JVA mit einer Frist von 14 Tagen verbunden ist, soweit die Entscheidung schriftlich mitgeteilt wurde (§ 112 Abs. 1 Bundes-StVollzG). Es muss also bereits zu Beginn entschieden werden, ob ein informeller oder gerichtlicher Weg beschritten wird. Gegebenenfalls muss ein neuer Antrag bei der JVA gestellt werden, um noch den gerichtlichen Weg beschreiten zu können.

Ein weiteres Rechtsmittel ist die *formlose Dienstaufsichtsbeschwerde*. Auch hiervon sollte man nur sehr sorgsam Gebrauch machen. Die Dienstaufsichtsbeschwerde ist bei der Anstaltsleitung (bezogen auf Entscheidungen von Bediensteten) oder der vorgesetzten Behörde einzureichen. Wird sie abgelehnt, ist eine weitere Beschwerde bei der nächsthöheren Behörde zulässig. Danach aber endet diese Beschwerdemöglichkeit; eine Klagemöglichkeit besteht nicht.

Arbeit

Die rechtlichen Bereiche der Arbeit im Vollzug gehen von der noch immer in den meisten Bundesländern bestehenden Arbeitspflicht über die Entlohnung in Geld und anderen Leistungen bis zur Sozialversicherung.

Das Bundesverfassungsgericht betont in seiner Rechtsprechung die Bedeutung der Arbeit als wichtiger resozialisierender Faktor: Gefangene sollen lernen, dass „Erwerbsarbeit zur Herstellung der Lebensgrundlage sinnvoll ist“ (so BVerfG v. 01.07.1998, 2 BvR 441/90 u. a.).

Die Beschäftigungsquoten variieren dabei stark zwischen den einzelnen Anstalten; regelmäßig wollen mehr Gefangene arbeiten, als Arbeitsplätze vorhanden sind. Es ist jedoch gerade vor dem Hintergrund des Resozialisierungsziels des Strafvollzugs für ausreichend sinnvolle Arbeit zu sorgen (so auch die Strafvollzugsgrundsätze des Europarats von 2006, auch weiterhin in der 2020 überarbeiteten Fassung; Europarat CM/Rec[2006]2-rev).

1. Arbeitspflicht

In den Landesstrafvollzugsgesetzen gibt es unterschiedliche Regelungen. Die Arbeitspflicht aus dem Bundes-Strafvollzugsgesetz beibehalten haben die Bundesländer BW, BY, BE, HH, HE, NI, NW, ST, SH und TH. In BB, RP und SN ist die Arbeitspflicht abgeschafft und den Gefangenen wird nur auf Antrag oder mit ihrer Zustimmung Arbeit zugewiesen. Im SL besteht keine Arbeitspflicht, die Gefangenen sind aber anzuhalten, zugewiesene Arbeit auszuüben. In HB und MV ist Arbeit nur dann verpflichtend, wenn dies für den Einzelfall in der Vollzugsplanung festgeschrieben ist. Dort, wo noch Arbeitspflicht besteht, stellt diese keine Verletzung der Grundrechte dar (BVerfG NStZ 1998, 478): Artikel 12 Abs. 3 des Grundgesetzes lässt die Zwangsarbeit bei einer gerichtlich angeordneten Freiheitsentziehung ausdrücklich zu. Auch die internationalen Übereinkommen sehen entsprechende Regelungen vor. Daher liegt auch kein Verstoß gegen die Europäische Menschenrechtskonvention (ausdrücklich zulässig nach Art. 4 Abs. 3 lit. a EMRK) oder andere internationale Vereinbarungen vor. Die Arbeitspflicht geht allerdings nicht mit einem „Recht auf Arbeit“ einher. Gefangene müssen folglich eine ihnen zugewiesene Arbeit annehmen, haben aber keinen Anspruch auf Arbeit und damit auch nicht auf eine bestimmte Tätigkeit. Gefangenen darf allerdings nur eine zumutbare Arbeit aufgetragen werden.

1.1 Ablösung von der Arbeit/Lohnkürzung

Eine Ablösung von der Arbeit (hier ist der Verlust oder die Kündigung der Beschäftigung gemeint) kann aus Gründen der Sicherheit und Ordnung erfolgen, aus Gründen der Behandlung von Gefangenen oder wenn Gefangene den Anforderungen an die Tätigkeit nicht genügen. Wegen Fehlverhaltens kann eine Ablösung erfolgen, wenn es in direktem Zusammenhang mit der Arbeit stand. Einige Ländergesetze sehen einen bis zu vierwöchigen Entzug der Arbeit als Disziplinarmaßnahme vor. In einigen Ländern ist auch als milderer Mittel eine Lohnkürzung von 10 % in den Katalog der Disziplinarmaßnahmen aufgenommen worden. Inwieweit der vorübergehende Arbeitsplatzverlust bzw. die Einkommenskürzung mit dem Resozialisierungsgedanken der (Zwangs-)Arbeit vereinbar ist, wie er auch vom BVerfG hervorgehoben wird, ist fraglich. Dies gilt insbesondere, da Lohnkürzungen auch außerhalb des Vollzugs in normalen Arbeitsverhältnissen nicht zulässig sind.

Rechtsschutz gegen eine Ablösung kann man im Rahmen eines Antrages auf gerichtliche Überprüfung (§ 109 Bundes-StVollzG) auf Weiterbeschäftigung suchen (ggf. mit Folgenbeseitigungsantrag i.S.d. § 115 Abs. 2 S. 2 Bundes-StVollzG).

1.2 Alternative Tätigkeiten im Rahmen einer Arbeitspflicht

Soweit in den Bundesländern Arbeitspflicht besteht, sind Gefangene verpflichtet, eine ihnen zugewiesene Arbeit auszuüben, die ihren körperlichen Fähigkeiten und ihrem gesundheitlichen Zustand angemessen ist. Normalerweise wird die Anstalt darauf achten, dass Gefangenen eine ihnen persönlich zumutbare Arbeit zugewiesen wird, die sie auch leisten können. Diese Arbeit sollte „wirtschaftlich ergiebig“ sein und die Fähigkeiten, Fertigkeiten und Neigungen der Einzelnen berücksichtigen; allerdings steht dies nur noch in wenigen Bundesländern ausdrücklich im Gesetz (BW, BY, NI, ST). Begrenzt wird dieser Anspruch auch durch die Möglichkeiten der Anstalt: Oft sind zu wenig und nur gering qualifizierte Arbeitsplätze vorhanden.

Der Arbeit im Strafvollzug sind folgende Tätigkeiten gleichgestellt:

- a) **Teilnahme an Ausbildungsmaßnahmen** wie Berufsausbildung, Umschulung oder Unterricht. Voraussetzung hierfür ist die „Eignung“ der Gefangenen, insbesondere die schulische Vorbildung. Gefangene können die Verlegung in eine Haftanstalt beantragen, in der die von ihnen angestrebte Ausbildungsmaßnahme angeboten wird. Die Zahl der Ausbildungsplätze ist allerdings begrenzt.
- b) **Selbstbeschäftigung**, das heißt freiberufliche Tätigkeit. Sie eignet sich besonders für Gefangene, die schon vor der Haft freiberuflich tätig waren (Künstler*innen, Schriftsteller*innen usw.), und soll sich auch in dem begrenzten Umfeld einer Zelle oder Haftanstalt ausüben lassen. Selbstbeschäftigung außerhalb der Anstalt kann unter bestimmten Voraussetzungen (Eignung bzw. Nichteignung für Vollzugslockerungen) gestattet werden, wenn dies mit dem Vollzugsziel (Resozialisierung) vereinbar ist.
- c) **Freies Beschäftigungsverhältnis** außerhalb der Anstalt. Dieses ist nur im Wege des Freigangs (Regel) oder der Außenbeschäftigung (Ausnahme) möglich.
- d) **Arbeitstherapeutische Beschäftigung** soll Gefangenen ermöglicht werden, die – etwa aus psychischen Gründen – nur eingeschränkt arbeitsfähig sind. Wo die Grenze zwischen Arbeitstherapie und Arbeit zu ziehen ist, ist unklar. Gerade dort, wo immer stärker der therapeutische Aspekt betont wird, wird Arbeit immer mehr als Therapie betrachtet und dadurch zur Arbeitstherapie. Dies geht häufig mit einer schlechteren Entlohnung einher (dies ist insbesondere im psychiatrischen Maßregelvollzug zu beobachten).
- e) **Gefangenenmitverantwortung**: diese wird ebenfalls teilweise als gleichwertige Tätigkeit angesehen, was im Hinblick auf den Angleichungsgrundsatz auch

nachvollziehbar ist – schließlich gibt es in größeren Betrieben auch „freigestellte Beschäftigtenvertretende“.

- f) **Weitere Tätigkeiten**, die in verschiedenen Bundesländern für sinnvoll und unterstützenswert angesehen werden.

1.3 Ausnahmen von der Arbeitspflicht

Es existieren insbesondere zwei Ausnahmen von der Arbeitspflicht: für

- ◆ Gefangene im Rentenalter und
- ◆ werdende und stillende Mütter sechs Wochen vor und acht Wochen nach der Entbindung. Die Bestimmungen des Mutterschutzgesetzes (keine schwere Arbeit, ausreichend Zeit zum Stillen usw.) gelten aber auch außerhalb dieses Zeitraums.

Auch im Krankheitsfall sind Gefangene nicht zur Arbeit verpflichtet. Als krank gilt aber nur, wer von dem*r Anstaltsarzt*ärztin krankgeschrieben wurde.

Umstritten ist, ob auch Menschen mit Behinderung zur Arbeit verpflichtet sind. Sie sollten in jedem Fall darauf bestehen, einen ihrer Behinderung entsprechenden Arbeitsplatz zu erhalten. Hier gilt ganz besonders, dass die zugewiesene Arbeit den persönlichen Möglichkeiten entsprechen soll.

Klarer ist die Situation bei Personen, die draußen eine Erwerbsminderungsrente beziehen. Diese dürfen gemäß dem Angleichungsgrundsatz im Strafvollzug nicht anders behandelt werden als in Freiheit (OLG Frankfurt NStZ 1985, 429), auch in Haft gilt dann die Erwerbsminderung fort. Umstritten ist hier eher der umgekehrte Fall: wenn erwerbsunfähige Gefangene arbeiten wollen, um etwas hinzuzuverdienen oder um nicht eingeschlossen zu sein.

1.4 Durchsetzung der Arbeitspflicht

In der Regel wird die Arbeitspflicht auf zwei Arten durchgesetzt: Durch Einschluss (wer nicht zur Arbeit geht, bleibt auf der Zelle) und über das Geld. Wenn man die Arbeit schuldhaft verweigert, wird in der Regel das Arbeitsentgelt gestrichen und ein Haftkostenbeitrag erhoben – Letzterer ist in einigen Ländern inzwischen von der Arbeit abgekoppelt und wird auch bei arbeitenden Gefangenen erhoben. Daneben können auch Disziplinarmaßnahmen im Falle einer Arbeitsverweigerung verhängt werden.

2. Entlohnung und Freistellung von der Arbeit(spflicht)

Die Entlohnung von Gefangenenarbeit war in den letzten Jahren ein bedeutsames Thema, das sich vor allem durch die „Gefangenenengewerkschaft/Bundesweite Organisation“ (GG/BO) in die (nicht nur fachöffentliche) Diskussion geschoben hat. Dies gilt insbesondere für die Forderung nach dem Mindestlohn

auch im Strafvollzug. Voranzustellen ist, dass es sich bei Gefangenearbeit – zumindest dort, wo Arbeitspflicht besteht – nicht um einen Bereich handelt, wo Arbeitnehmer*innen und Arbeitgeber*innen über die Entlohnung und die Arbeitsbedingungen frei verhandeln können. Nichtsdestotrotz können politische Forderungen erhoben und im demokratischen politischen Verfahren neu verhandelt werden.

Das BVerfG hatte 2001 (26.03.2001, 2 BvR 2175/01) noch ausgeführt, dass der Gesetzgeber mit der Festlegung des Arbeitslohns im Strafvollzug auf neun Prozent der Bezugsgröße („Durchschnittseinkommen“) gerade noch die äußere verfassungsrechtlich zulässige Grenze gewahrt habe. Begründet wurde die Zulässigkeit dieser geringen Entlohnung mit der verschlechterten Produktivität von Gefangenearbeit und der schlechten wirtschaftlichen Lage, die durch Staatsverschuldung und eine hohe Arbeitslosigkeit gekennzeichnet sei. Insgesamt seien außerdem nicht nur die finanzielle Entlohnung, sondern auch andere Gegenleistungen zu betrachten, insbesondere die Freistellungstage (BVerfG 1.7.1998, 2 BvR 441/90 u. a.). Der Inhalt der Freistellungstage hat sich durch die Landesgesetze inzwischen verändert. In allen Bundesländern stellen die Freistellungstage die Möglichkeit eines Arbeitsurlaubs dar (fortdauernde Bezahlung, obwohl nicht gearbeitet wird). In Bundesländern mit Arbeitspflicht (BW, BY, BE, HB, HH, HE, MV, NI, NW, TH) können Freistellungstage, die nicht als Arbeitsurlaub genutzt wurden, zum Vorziehen des Entlassungstermins genutzt werden. Sollte bei einer Entlassung (zur Bewährung) die Anrechnung der nicht zum Zwecke des Arbeitsurlaubs genommenen Freistellungstage nicht mehr erfolgen können, so sind diese Freistellungstage zu entschädigen.

Zu beachten sind Sonderregelungen für Gefangene mit einer lebenslangen Freiheitsstrafe, da bei diesen der Entlassungszeitpunkt erst kurz vor der Entlassung feststeht.

Wer einige Zeit gearbeitet hat, kann einen Anspruch auf Erholung geltend machen. Wie lange man arbeiten muss und für wie viele Tage man dann einen Freistellungsanspruch hat, zeigt diese Tabelle:

Bundesland	Dauer der Beschäftigung	Dauer der Freistellung
BW, BY	1 Jahr	18 Arbeitstage
BB, HB, MV, BE, RP, SL, SN, ST, SH, TH	½ Jahr	10 Arbeitstage
HH	6 Monate	11 Arbeitstage
HE	6 Monate	10 Arbeitstage
NI	1 Jahr	nach BUrlG (aktuell 24 Arbeitstage, allerdings bezogen auf eine Sechs-Tage-Woche; bei einer Fünf-Tage-Woche sind es damit 20 Tage)
NW	1 Jahr	20 Arbeitstage

Schwerbehinderte haben nach den Strafvollzugsgesetzen der Länder keinen Anspruch auf zusätzliche Freistellungstage (so aber außerhalb des Vollzugs gem. § 208 Abs. 1 SGB IX: fünf Tage Zusatzurlaub im Jahr bei einer „Fünf-Tage-Woche“); unklar ist dies in Niedersachsen, da auf § 3 Abs. 1 BUrIG verwiesen wird, die Zusatztage des § 208 SGB IX aber nach § 15 Abs. 1 BUrIG zu berücksichtigen sind.

Leider wird die Zeit, die jemand in der U-Haft gearbeitet hat, dabei nicht angerechnet (so zumindest BGHSt 35, 112). Bei unverschuldeten Unterbrechungen der Beschäftigung werden die erforderlichen Zeitläufe nicht unterbrochen. Die näheren Bedingungen sind teilweise in den Landesgesetzen geregelt. Wenn die Fehlzeiten „verschuldet“ waren (z. B. mehrtägiger Arrest als Disziplinarmaßnahme), reicht dies allein noch nicht aus, die Freistellung zu versagen, denn die Vorschrift hat das Ziel, jemandem, der*die längere Zeit gearbeitet hat, die Möglichkeit zu körperlicher und seelischer Erholung zu geben. In einem solchen Fall lässt sich wie folgt argumentieren:

Im Hinblick auf die Zielsetzung der landesstrafvollzugsgesetzlichen Norm wäre es rechtswidrig, mir die Freistellung allein deshalb zu versagen, weil ich eine Fehlzeit schuldhaft verursacht habe. Dies käme einer im Gesetz nicht vorgesehenen Disziplinarmaßnahme gleich (vgl. BVerfG 2BvR 1242/80 v. 21.02.1984). Ich beantrage daher, mir die Freistellung anteilig entsprechend der von mir geleisteten Zahl von Arbeitstagen zu bewilligen. Hilfsweise beantrage ich, die Wartezeit um die von mir „verschuldeten“ Fehlzeiten zu verlängern.

3. Sozialversicherung

Die Einbeziehung der (arbeitenden) Strafgefangenen in die Sozialversicherungssysteme stellt einen Meilenstein der Reform des Strafvollzugsrechts dar, wie sie durch die Einführung des Bundes-StVollzG 1977 geplant war. Leider wurden die wesentlichen Punkte weder innerhalb der Geltung des Bundes-StVollzG noch im Rahmen der Landesgesetze umgesetzt.

Einbezogen sind die Strafgefangenen in das System des Arbeitslosengeldes und der damit verbundenen Förderungsmaßnahmen – allerdings nur nach der Entlassung. Arbeitslosigkeit innerhalb der Haft wird nicht erfasst, und eine sich verändernde Beschäftigungslage im Gefängnis kann schnell mit dem ersatzlosen Wegfall des Arbeitseinkommens einhergehen. Die zwischenzeitlich von der Bundesagentur für Arbeit vorgenommenen Verschlechterungen, wonach nur die tatsächlich gearbeiteten Tage für die Berechnung der Arbeitszeiten herangezogen wurden (sprich üblicherweise fünf von sieben Tagen einer Woche), wurden bereits von der Rechtsprechung nicht mitgetragen (BSG, B 11 AL 18/16 R, 12.09.2017) und gehören seit der Klarstellung des Gesetzgebers in § 26 Abs. 1 Nr. 4 SGB III der Vergangenheit an.

Beschämend ist die noch immer nicht erfolgte Einbeziehung in die Rentenversicherung. Besonders betroffen sind Inhaftierte mit langen Haftstrafen und langjähriger Arbeitstätigkeit im Vollzug, die keine Rentenansprüche erworben haben. Nachdem sich im Juni 2018, also 41 Jahre nach der geplanten Reform, die Justizminister*innen der Länder grundsätzlich für eine Umsetzung der Reform ausgesprochen und eine entsprechende Aufforderung an die zuständigen Bundesminister*innen formuliert haben, ist eine Umsetzung weiterhin nicht erkennbar. Dass auf Bundesebene nichts passiert ist, hängt damit zusammen, dass die Landesminister*innen dazuschrieben, es solle zu keinen zusätzlichen Belastungen der Landeshaushalte kommen. Bei der diskutierten nur geringen Einbeziehung geht es um etwa 200 Millionen Euro jährlich, was etwa dem Bau von 20 Kilometern Autobahn entspricht.

Die Strafvollzugsgrundsätze des Europarats von 2006/2020 empfehlen die Einbeziehung der Strafgefangenen in die Sozialversicherungssysteme, soweit dies möglich ist. Einen Verstoß gegen die Europäische Menschenrechtskonvention hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte 2011 mit 10 zu 7 Stimmen in der Nichteinbeziehung in das Rentensystem noch nicht gesehen (EGMR, Große Kammer, Beschwerde Nr. 37452/02, Stummer gegen Österreich, 7.7.2011). Anzumerken ist dabei, dass zumindest 22 von 47 Mitgliedsstaaten des Europarats Gefangene in das Rentensystem einbeziehen, z. B. Albanien, Kroatien, Zypern, Finnland, Frankreich, Italien, Litauen, Russland, Slowenien, die Türkei, die Ukraine und Großbritannien. Auch ist zu bedenken, dass es bei einer Einbeziehung in das Rentensystem zu Einsparungen an anderer Stelle kommen würde, z. B. bei der Grundsicherung. Inwieweit bei Nichteinbeziehung in das Rentensystem der vom BVerfG immer wieder betonten Bedeutung der Gefangenenarbeit für die Resozialisierung entsprochen werden kann, bleibt fraglich.

Auch die Einbeziehung der Gefangenen in die allgemeine Krankenversicherung ist entgegen der Planung im Bundes-StVollzG nicht umgesetzt worden. Die ärztliche Versorgung im Gefängnis hat sich an den kassenärztlichen Standards zu orientieren – was sich inzwischen auch im Bereich der Zuzahlungen verdeutlicht. Der wesentliche Unterschied zur ärztlichen Versorgung in Freiheit ist die im Vollzug fehlende freie Wahl des Arztes*der Ärztin. Gefangene haben sich in Gesundheitsfragen an den ärztlichen Dienst der Anstalt zu wenden. Dieser entscheidet über das weitere Vorgehen, insbesondere auch über die Hinzuziehung externer Ärzt*innen. Gerade das Einholen einer zweiten ärztlichen Meinung ist dadurch nicht möglich bzw. bedarf der Zustimmung der Anstaltsärzt*innen. Auch der Ablehnung einer bestimmten begehrten Behandlung kann nicht durch einen Wechsel der Ärztin*des Arztes begegnet werden, wie es in Freiheit üblich ist. Gefangene sind damit weitgehend den Grundauffassungen der jeweiligen behandelnden Person unterworfen (siehe auch „Arzt*Ärztin des Vertrauens“, → S. 111, sowie „Substitution“, → S. 90).

Ausländische Gefangene

Die Strafvollzugsgesetze gelten unabhängig von der Nationalität für alle Inhaftierten gleich. In der Praxis gibt es jedoch einige Besonderheiten im Umgang mit nichtdeutschen Gefangenen, die in erster Linie mit dem Aufenthaltsstatus zusammenhängen (AK-Graebisch, Teil VII 1., Rn. 102). Dies betrifft z. B. den Kontakt zu Vertretungen des Heimatlandes, die Ausgestaltung des Vollzugs und vor allem auch die Vorbereitung und Durchführung der Entlassung. Ausländer*in ist dabei rechtlich zu verstehen, also als eine Person, die nicht (auch) die deutsche Staatsbürgerschaft besitzt, was auch Staatenlose mit umfasst. Ausländer*in ist damit kein kulturelles Konstrukt, sondern stellt ausschließlich auf den rechtlichen Rahmen ab. Eine wichtige rechtliche Regelung ist dabei die Empfehlung des Ministerkomitees des Europarats CM/Rec(2012)12 vom 10.12.2012 für ausländische Gefangene, die zwar nicht direkt anzuwenden ist, aber wichtige Hinweise für die Anwendung im Strafvollzug gibt – auch wenn diese Empfehlung in der Praxis kaum bekannt ist. Die Nichtbeachtung dieser Europarats-Empfehlung deutet auf eine nicht ausreichende Berücksichtigung grundrechtlicher Erfordernisse hin (vgl. BVerfG v. 31.5.2006, 2 BvR 1673/04, 2 BvR 2402/04, Rz. 63).

Einzig die Landesgesetze Hessens und des Saarlands (§ 13 HessStVollzG respektive § 38 SLStVollzG) erwähnen Ausländer*innen, indem der Inhalt der ehemaligen Bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften bei den Lockerungen in diese Landesgesetze aufgenommen wurde. Ob diese (negativen) Regelungen Anwendung finden können, ist allerdings verfassungsrechtlich fraglich.

1. Kontakt zu diplomatischen Vertretungen

Die Vollzugsbehörden sind nur bei Einverständnis der Gefangenen berechtigt, die diplomatische Vertretung des Heimatlandes über die Inhaftierung zu informieren. Wenn Gefangene dies wünschen, sind die Vollzugsbehörden jedoch in jedem Fall verpflichtet, den entsprechenden Kontakt herzustellen (AK-Graebisch, Teil VII 1., Rz. 143). Dies beruht auf internationalen Übereinkommen. Kontakt ist auch zu internationalen Einrichtungen wie etwa dem UNHCR zu gewähren. Über diese Rechte muss seitens der JVA informiert werden.

2. Vollzug

Ausländische Gefangene werden im Vollzug oftmals benachteiligt, das heißt, sie können nicht die gleichen Angebote in Anspruch nehmen wie deutsche Gefangene. Dies hängt in der Regel mit einem ungesicherten Aufenthaltsstatus und einer drohenden oder erfolgten Ausweisung zusammen. Dies allein begründet jedoch nicht den Ausschluss von Angeboten des Vollzugs, insbesondere von Maßnahmen der Entlassungsvorbereitung. Eine Ungleichbehandlung deutscher und nichtdeutscher Gefangener ist nicht sachgerecht und vom Strafvollzugsrecht auch nicht gedeckt. Der Grundsatz der Resozialisierung als Ziel des Strafvollzugs hängt nicht davon ab, ob jemand in die deutsche oder eine andere Gesellschaft integriert werden soll (vgl. BVerfG v. 10.10.2012, 2 BvR 2025/12).

Probleme können sich insbesondere in den folgenden Bereichen ergeben:

2.1 Arbeits- und Bildungsmöglichkeiten

Auch für ausländische Gefangene gelten die im Strafvollzugsgesetz vorgesehenen Angebote der Resozialisierung. Sie dürfen nicht mit dem Hinweis auf eine eventuell drohende Ausweisung verweigert werden (OLG Frankfurt ZfStrVo 1981, 247 ff.; AK-Graebisch, Teil VII 1., Rz. 113 ff.). Maßgeblich ist nur, ob man für die entsprechende Maßnahme geeignet ist. Zum Beispiel kann ein (deutscher) Hauptschulabschluss für ausländische Gefangene auch dann von Nutzen sein, wenn sie nach der Haft abgeschoben werden. Resozialisierung bedeutet nämlich nicht nur „Wiedereingliederung in die deutsche Gesellschaft“, sondern bezieht sich unter Umständen auch auf das Leben nach der Haft in einem anderen Staat. Das OLG Frankfurt hat dazu festgestellt, dass der Hauptschulabschluss eine Grundbildung vermittelt, „die auch für ausländische Gefangene nach Rückkehr in ihr Heimatland sowohl bei der schulischen Weiterbildung als auch bei einer Berufsausbildung von erheblichem Nutzen sein kann“ (OLG Frankfurt ZfStrVo 1981, 248).

2.2 Bücher, Zeitschriften und andere Medien

Auch ausländische Gefangene haben das Recht, die Anstaltsbücherei zu benutzen. Wenn dort keine Bücher in der Herkunftssprache vorhanden sind, können diese bei der Anstaltsleitung beantragt und eventuell über die diplomatische Vertretung des Herkunftslandes angefordert werden. Unter Umständen muss man sie auf eigene Kosten anschaffen. Bücher können aber auch über öffentliche Bibliotheken (z. B. die Fernleihe) oder die Gefangenenfernleihe (Adresse: Kunst- und Literaturverein für Gefangene e.V., Evinger Platz 11, 44339 Dortmund; Telefax: 0231/9 41 57 15) bezogen werden. Ähnliches gilt für andere Medien (z. B. Videos, DVDs), sofern diese in der Anstalt zugelassen sind.

Fremdsprachige Zeitschriften sind – wie deutschsprachige – nur dann zulässig, wenn ihr Bezug außerhalb des Vollzugs legal ist. In der Regel wird man aber auch sie auf eigene Kosten anschaffen müssen.

2.3 Besuch

Auch ausländische Gefangene können beantragen, in eine Anstalt in der Nähe ihrer Angehörigen verlegt zu werden, um Besuchkontakte zu erleichtern. Wenn Angehörige im Ausland leben und nicht oder nur erschwert zu Besuch nach Deutschland kommen können, ist dies durch andere Maßnahmen auszugleichen (vgl. AK-Graebisch, Teil VII. 1, Rz. 109 Europarat CM/Rec [2012]12, Nrn. 22.1–22.11). Hierbei ist auch zu berücksichtigen, dass der Brief- oder Telefonkontakt nicht in deutscher Sprache erfolgen muss und dass die JVA auch bei den entstehenden höheren Kosten ggf. Unterstützung zu gewähren hat (Europarat CM/Rec[2012]12, Nr. 22.4).

2.4 Vollzugslockerungen

Gefangene ohne deutschen Pass können grundsätzlich Vollzugslockerungen beantragen und diese auch gewährt bekommen. Alleine daraus, dass eine rechtskräftige Ausweisungsverfügung vorliegt, lässt sich keine allgemeine Fluchtgefahr begründen. Auch eine vollziehbare Ausweisungsverfügung oder die Anordnung von Abschiebehaft durch die Ausländerbehörde kann Lockerungen nicht allgemein ausschließen (OLG Frankfurt StV 1983, 468; AK-Graebisch, Teil VII 1., Rz. 121–129). Dies gilt erst recht, wenn ein Ausweisungsverfahren noch gar nicht abgeschlossen ist. In der Praxis werden inhaftierten Migrant*innen dennoch sehr viel seltener Vollzugslockerungen gewährt.

Soweit nichtdeutschen Gefangenen Lockerungen grundsätzlich verwehrt werden, sind solche Regelungen rechtswidrig, da sie weder mit dem Vollzugsziel der Resozialisierung (vgl. BVerfG v. 10.10.2012, 2 BvR 2025/12) noch mit den europäischen Mindeststandards vereinbar sind (AK-Lesting/Burkhardt, § 38 LandesR, Rz. 84). Die Vollzugsbehörde hat immer im Einzelfall zu prüfen, ob tatsächlich eine Flucht- oder Missbrauchsgefahr vorliegt (OLG Frankfurt ZfStrVo 1983, 249; OLG Celle ZfStrVo 1983, 300). Sie ist dabei nicht an die Auffassungen und Entscheidungen der Ausländerbehörde gebunden (AK-Graebisch, Teil VII 1. Ausländische Gefangene, Rz. 124).

2.5 Offener Vollzug

Inhaftierte Migrant*innen können wie Deutsche in den offenen Vollzug verlegt werden, wenn sie seinen besonderen Anforderungen genügen und insbesondere nicht zu befürchten ist, dass sie ihn zur Flucht oder zum Begehen von Straftaten missbrauchen werden. Auch bei Gefangenen, bei denen eine Auslieferung- oder Abschiebungshaft angeordnet wurde, gilt der Grundsatz der Einzelfallprüfung (AK-Lesting § 15 LandesR, Rz. 23). Ob ein Ausweisungsverfahren im Gang ist, kann man bei der Ausländerbehörde oder über die Anstaltsleitung erfragen.

2.6 Sozialtherapie

Auch ausländische Gefangene können in eine sozialtherapeutische Anstalt (→ S. 133) verlegt werden, wenn die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen dieser Anstalt zu ihrer Resozialisierung angezeigt sind. Meist werden aber ausreichende Deutschkenntnisse nötig sein, um an der Einzel- oder Gruppentherapie teilnehmen zu können. Bei bestimmten Delikten muss – unabhängig vom ausländerrechtlichen Status – grundsätzlich eine Verlegung erfolgen.

Außenkontakte

Die Bedeutung der Außenkontakte lässt sich auch daran ablesen, dass „Aufrechterhaltung, Förderung und Gestaltung von Außenkontakten“ in den meisten Landesgesetzen inzwischen als Vollzugsplanungspunkt vorgeschrieben ist (BB, HB, MV, RP, SL, SN, ST, TH; ähnlich auch BW, HE und NW). Wo dieser Bereich nicht erwähnt wird (BY, NI), ist zu beantragen, dass Angebote zur „Pflege der Familie o. Ä.“ zusätzlich in den Vollzugsplan aufzunehmen sind. Im Einzelnen geht es dabei um Besuch, Schriftverkehr/Pakete und Telefonieren sowie andere Formen der Telekommunikation. Haben Gefangene keine Außenkontakte, ergibt sich aus der Förderungspflicht die Verpflichtung zum Einsatz ehrenamtlicher Vollzugshelfer*innen (vgl. AK-Weßels/Böning § 9 LandesR, Rn. 26).

1. Besuch

1.1 Recht auf Besuch

Alle Gefangenen haben das Recht, anstaltsfremde Personen (regelmäßig) zum Besuch zu empfangen. Die Anstaltsleitung oder dazu bestimmte Personen entscheiden über die Besuchserlaubnis, das Ministerium oder die Oberbehörde darf nicht allgemein die Befugnis zur Besuchsgenehmigung an sich ziehen (AK-Knauer § 26 LandesR, Rn. 1 m.w.N.). Die Eignung zum Besuch ergibt sich nicht z. B. aus einem Verwandtschaftsverhältnis. Besucher*innen können alle Personen sein, die Gefangene zu treffen wünschen. Allerdings kann es Einschränkungen im Einzelfall geben, genauso wie es Sondergruppen von Besucher*innen gibt.

Durch die Landesstrafvollzugsgesetze hat sich die frühere Regelung über die Mindestdauer der Besuchszeiten weitgehend erledigt. Während das alte Bundesstrafvollzugsgesetz nur eine Stunde im Monat vorsah, gehen die meisten Landesgesetze nun weiter:

Bundesland	Besuchszeit im Monat	Zusätzliche Besuchszeiten
Baden-Württemberg	mind. 1 Std.	
Bayern	mind. 1 Std.	
Berlin	mind. 2 Std.	+ 1 Std. bei Kindern unter 21 Jahren
Brandenburg	mind. 4 Std.	
Bremen	mind. 2 Std.	+ 1 Std. bei Kindern unter 14 Jahren
Hamburg	mind. 1 Std.	
Hessen	mind. 1 Std.	
Mecklenburg-Vorp.	mind. 2 Std.	+ 2 Std. bei Kindern unter 14 Jahren
Niedersachsen	mind. 1 Std.	
Nordrhein-Westfalen	mind. 2 Std.	+ 2 Std. bei Kindern unter 21 Jahren
Rheinland-Pfalz	mind. 2 Std.	+ 2 Std. bei Kindern unter 18 Jahren
Saarland	mind. 1 Std.	
Sachsen	Anspruch auf 4 Std.	AL kann längere Besuchszeiten vorsehen
Sachsen-Anhalt	mind. 2 Std.	
Schleswig-Holstein	mind. 2 Std.	+ 2 Std. bei Angehörigen (§ 11 Abs. 1 Nr. 1 StGB); weitere + 2 Std. bei Kindern unter 18 Jahren
Thüringen	mind. 2 Std.	+ 2 Std. bei Kindern unter 14 Jahren

(vgl. AK-Knauer § 26 LandesR, Rn. 11)

Es handelt sich bei allen Angaben um die gesetzlich vorgesehenen Mindestzeiten, die auch überschritten werden können – so sieht beispielsweise die JVA Bremen im Männervollzug derzeit drei Stunden pro Gefangener*in vor. Ein faktisches Problem stellen die zur Verfügung stehenden Zeiten dar, denn diese sind raum- und personalabhängig. Es gibt kaum eine Anstalt, die zumindest alle Zeitfenster ausnutzt, was theoretisch Besuchszeiten z. B. von 7 bis 21 Uhr an sieben Tagen in der Woche bedeuten könnte. Die konkreten Zeiten lassen sich in der JVA erfragen. Hierbei ist aber durch die JVA sicherzustellen, dass auch Berufstätige mit weitem Anreiseweg die Möglichkeit erhalten, Besuche in angemessenem Umfang wahrzunehmen (vgl. AK-Knauer § 26 LandesR, Rn. 36).

Die Entscheidung über den Besuch trifft die Anstaltsleitung, jedoch kann ein Besuch nicht gegen den Willen der Gefangenen erfolgen. Etwas anderes gilt nur insoweit, als Gefangene – wie andere Personen außerhalb – bestimmte Erscheinenpflichten haben. Dies gilt bezogen auf die Vernehmung als Beschuldigte bei einer Ladung durch Staatsanwaltschaft oder Gericht oder für Zeug*innen auch

bei der Polizei, wenn die Aussage im Auftrag der Staatsanwaltschaft erfolgt (§ 163 Abs. 3 StPO). Mit einer Erscheinspflicht geht aber keine Aussagepflicht als beschuldigte Person einher. Inhaftierte Zeug*innen haben bei einem durch die Staatsanwaltschaft beauftragten Aufsuchen durch die Polizei dieselben Zeugnis- und Auskunftsverweigerungsrechte wie Personen außerhalb der JVA. Aufgrund der besonderen Situation – insbesondere bei unangekündigten Besuchen durch die Polizei – ist Zeug*innen zuzugestehen, dass sie sich erst einmal angemessen anwaltlich beraten lassen. Beschuldigte sind ohnehin nicht zur Aussage verpflichtet. Solche Polizeibesuche sind nicht auf die regulären Besuchszeiten anzurechnen; die Nichtanrechnung bezieht sich auch auf andere Besuche, etwa Besuche von Verteidiger*innen oder Konsularangehörigen (vgl. AK-Knauer § 26 LandesR, Rn. 9).

Eine Sonderform des Besuchs ist der sogenannte Langzeitbesuch (LZB), der mehrere Stunden andauert und nicht überwacht wird. Dazu werden Räume genutzt, die zumindest mit einem Klappsofa ausgestattet sind, idealerweise aber auch über eine Kochnische und eine Dusche verfügen. Solchermaßen ausgestattete Räume ermöglichen damit auch Intimkontakte in einer relativ entspannten Atmosphäre.

Der Langzeitbesuch ist in mehreren Bundesländern ausdrücklich gesetzlich geregelt (BE, BB, HB, HH, MV, NW, RP, SH, SL, SN, ST, TH). Die gesetzliche Regelung sagt aber nichts über das tatsächliche Angebot aus. So gibt es in Niedersachsen eine langjährige Praxis, wohingegen im Saarland die gesetzliche Regelung durch faktische Maßnahmen des Ministeriums konterkariert wird: Dort sieht das Landesgesetz den Langzeitbesuch in Abhängigkeit von baulichen Maßnahmen vor (ähnlich auch ST), doch wurden entsprechend geplante bauliche Maßnahmen in der JVA Saarbrücken gestoppt und stattdessen Familienbesuchsräume gestaltet. Eine solche Missachtung des Gesetzgebers ist doch eher ungewöhnlich, und es stellt sich die Frage, ob eine solche Entscheidung nicht durch die Anschaffung eines Klappsofas wieder behoben werden kann. Auch die in diesem Zusammenhang dargestellte besondere Gefahr für den Besuch durch die fehlende mehrstündige Überwachung überzeugt nicht. Es gab zwar 2010 einen Fall eines Tötungsdelikts bei einem LZB in der JVA Remscheid, doch handelt es sich dabei um eine absolute Ausnahme. Man sollte bedenken, dass beispielsweise 2015 allein in NRW über 7.000 Langzeitbesuche durchgeführt wurden. Auch ohne gesetzliche Grundlage kann ein LZB auf Grundlage des Ermessens der Anstaltsleitung fortgeführt oder neu begonnen werden. Die Regelungen sind nicht auf verheiratete Partner*innen und deren Familien beschränkt, sondern auch auf Verlobte und Lebensgefährt*innen anwendbar (AK-Knauer § 26 LandesR, Rn. 22; OLG Frankfurt NSTz RR 2008, 261).

Auch ist die Anstalt verpflichtet, weiteren Besuch zuzulassen, wenn dies „die Behandlung oder Eingliederung des Gefangenen fördert oder persönlichen, rechtlichen oder geschäftlichen Angelegenheiten“ dient, welche die*der Gefangene nicht auf andere Weise erledigen kann (so bereits ausdrücklich § 24 Abs. 2 Bundes-StVollzG).

Besuche werden nur auf Antrag genehmigt; in den Anstalten gibt es dafür entsprechende Vordrucke. Untersagt werden können Besuche im Wesentlichen aus zwei Gründen: wenn die Sicherheit oder Ordnung der Anstalt gefährdet würde oder wenn zu befürchten ist, dass Besucher*innen einen schädlichen Einfluss auf die*den Gefangene*n ausüben.

Werden Besuchende von der Anstalt abgewiesen, können entweder sie oder die betroffenen Gefangenen einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung nach § 109 StVollzG stellen (OLG Frankfurt NSTz 1982, 221), denn durch ein Besuchsverbot können nicht nur die Gefangenen, sondern auch die Besuchenden in ihren Rechten verletzt, zumindest aber „beschwert“ werden.

1.2 Überwachung

Besuche im Strafvollzug können von einer vorherigen Durchsuchung der Besuchenden bzw. einem Absuchen mit technischen Hilfsmitteln abhängig gemacht werden. Grundlage ist dabei die Gefahr für die Sicherheit (z. B. Einschmuggeln von Waffen). Das Einbringen etwa von Alkohol dagegen betrifft nicht die Sicherheit, sondern die Ordnung der JVA (OLG Celle StV 1986, 396). Eine Durchsuchung zu diesem Zweck ist nur in den Ländern zulässig, die dies als Durchsuchungsgrundlage festgelegt haben (BW, BY, NI, NW, HH, ST). Ein Durchsuchen bedeutet das Abtasten der Person bzw. Absonden (Metalldetektor oder Metall-Schleuse) und gegebenenfalls das Durchleuchten mitgeführter Taschen usw. Ein Durchsuchen hat sich bei Besuchenden auf das Abtasten der Oberbekleidung zu beschränken, ein Ausziehen bis auf die Unterwäsche ist nicht zulässig, ebenso ist eine Durchsuchung mit Berühren der Haut unzulässig (vgl. AK-Knauer § 28 LandesR, Rn. 5 m.w.N.). Ein Problem kann sich dabei beispielsweise bei BHs mit Metallbügeln ergeben. Jedenfalls ist Besuchenden die Möglichkeit zu geben, Gegenstände einzuschließen, die nicht durchsucht werden sollen. In der Praxis ist zu beobachten, dass die Durchsuchung als nicht begründungsbedürftig angesehen und allgemein angeordnet wird, wobei auch keine Ausnahmen im Einzelfall vorgesehen sind.

Durchsuchungen von Gefangenen vor bzw. nach einem Besuch, die mit einem Entkleiden verbunden sind, sind nicht per se zulässig (vgl. BVerfG v. 10.07.2013, 2 BvR 2815/11, bezogen auf eine gefesselte Ausführung zum Gericht). Weitergehend ist die Rechtsprechung des EGMR, wo eine Einzelfallentscheidung gefordert wird (vgl. BVerfG, ebenda, Rn. 16). Je strenger die Kontrollen bei den Besuchenden sind, desto höher sind die Anforderungen an die Zulässigkeit bei der Durchsuchung von Gefangenen – und umgekehrt.

Die noch immer vorherrschende Besuchsform im Strafvollzug ist die in einem größeren Raum, in dem an verschiedenen Tischen Besuchspaare bzw. -gruppen sitzen (Café-Tischanordnung) und Vollzugspersonal entweder direkt an einem Tisch im Raum sitzt oder durch eine Glasscheibe dabei sitzt. Während die optische Überwachung allgemein erfolgen darf, sind an die Zulässigkeit einer akustischen Überwachung sehr viel höhere Anforderungen zu stellen. Letz-

tere ist sehr viel eingriffsintensiver. Es ist deshalb sicherzustellen, dass eine akustische Überwachung nicht auch nur „zufällig“ erfolgen kann (z. B. durch in der Nähe sitzendes Vollzugspersonal). Abzustellen ist dabei auf die Wahrnehmung der Besuchsgruppe (Gefangene und Besuch) und nicht die des Anstaltspersonals (so aber wohl OLG Koblenz ZfStrVo 1993, 244 und Arloth § 27, Rn. 6; wie hier AK-Feest/Wegner).

Ordnet die Anstaltsleitung eine Überwachung an, muss sie diese begründen. Besonders strenge Maßstäbe gelten für die akustische Überwachung: Sie ist nur zulässig, wenn sie „unerlässlich“ ist, und nur aus Gründen der Sicherheit (und Ordnung in BW, BY, HH, HE, NI, NW, SN) bzw. zur Erreichung des Vollzugsziels. Bei Letzterem ist fraglich, ob es überhaupt entsprechende Gründe geben kann (vgl. AK-Knauer § 29 LandesR, Rn. 7).

Überwacht werden darf nur durch die Anstaltsleitung oder durch nachgeordnete Bedienstete, die von dieser nach § 156 Abs. 2 Satz 2 StVollzG hierzu ermächtigt sind. Unzulässig ist die Besuchsüberwachung durch außenstehende Personen wie z. B. Polizist*innen oder andere Behördenvertreter*innen. Im Einzelfall können diese allerdings im Rahmen der Amtshilfe hinzugezogen werden. Sie sind dann aber der Aufsicht und Leitung der Anstaltsleitung unterstellt und dürfen nur dieser Auskunft geben.

Noch weiter geht die Anordnung eines Trennscheibenbesuchs. Sie bedarf daher auch einer weitergehenden Begründung, die sich auf die Anhaltspunkte für den Verdacht einer zu verhindernden Übergabe von Gegenständen oder eine besondere Gefahrenlage für die besuchende Person beziehen muss. Fraglich ist dabei, ob die besuchende Person über eine mögliche Selbstgefährdung selbst entscheiden kann (z. B. Verteidiger*innen bei einer von der JVA angenommenen Gefahr einer Geiselnahme).

Insgesamt ist zu beobachten, dass „Sicherheit und Ordnung“ oftmals ohne Einzelfallabwägung die Oberhand gewinnen und die Bedeutung von Besuchen als wohl wichtigsten Außenkontakten innerhalb einer Anstalt bei einer Entscheidung nicht zur Kenntnis genommen wird. Wer möchte schon besucht werden bzw. besuchen, wenn dies zumindest tendenziell mit entwürdigenden Durchsuchungen verbunden ist, und wer möchte seine Beziehungsprobleme vor den Augen und möglicherweise Ohren von Bediensteten diskutieren?

Nicht überwacht werden darf der Besuch von Verteidiger*innen (z. T. auch nicht von Anwält*innen). Diese dürfen Gefangenen auch Unterlagen übergeben. Ausnahmen hiervon werden z. T. bei der Verbüßung von Strafen wegen Terrorismus vorgenommen.

1.3 Verhalten des Überwachungspersonals

Bevor Vollzugsbedienstete einen Besuch abbrechen, muss eine Abmahnung ausgesprochen worden sein, die erfolglos geblieben ist. Gefangene können nachträglich eine gerichtliche Feststellung beantragen, dass der Abbruch des Besuchs rechtswidrig war und in Zukunft in solchen Situationen zu unterbleiben

hat. Im Übrigen sind Besuchende über die Vorschriften zum Besuch zu belehren. Nur in Ausnahmefällen – wenn es „unerlässlich“ ist – darf der Besuch ohne vorherige Abmahnung abgebrochen werden.

Besuchende dürfen Gegenstände nur mit Erlaubnis übergeben (AK-Knauer § 28 LandesR, Rn. 21; Ausnahme BW: § 21 Abs. 3 S. 2 JVollzGB III, wonach Nahrungs- und Genussmittel in geringer Menge übergeben werden dürfen). Da es gesellschaftlich üblich ist, bei Besuchen etwas mitzubringen, wird es unter Berufung auf den Angleichungsgrundsatz schwierig sein, kleine Geschenke zu untersagen. Allerdings dürfen diese Mitbringsel bestimmte Wertgrenzen nicht überschreiten, da es im Gefängnis nicht zu sozialen Unterschieden kommen soll. Diese Grenzen dürfen nur dann überschritten werden, wenn jemand aus beruflichen Gründen oder wegen des langen Anreisewegs nicht jedes Mal zur Regelbesuchszeit kommen kann (KG ZfStrVo 1985, 181). In den meisten Anstalten sind vor dem Besuchsbereich Automaten mit Süßigkeiten usw. aufgestellt – was hier gekauft wird, darf den Gefangenen übergeben werden, aber Reste dürfen nicht notwendigerweise mit auf die Zelle genommen werden.

Der Besitz von Bargeld ist im Übrigen in nahezu allen Haftanstalten verboten, sodass die Automaten nur von den Besucher*innen bedient werden können.

1.4 „Alternativen“

Besuchszeiten können in manchen Anstalten ein rares Gut sein bzw. potenzielle Besuchende können einen weiten Weg haben. Daher sind auch Alternativen in Betracht zu ziehen. An erster Stelle steht, dass den Gefangenen verstärkt ermöglicht wird, ihre Bezugspersonen in den jeweiligen sozialen Bezügen selbst aufzusuchen, d. h., dass entsprechende Ausführungen oder Ausgänge ermöglicht werden. Dazu kommen aber auch verstärkte Telefonmöglichkeiten oder auch „Skype-Besuche“, wie sie beispielsweise in der JVA Bremen und der JVA Lingen möglich sind. Virtuelle Kontakte sind aber nur dann eine geeignete Alternative, wenn ansonsten überhaupt kein tatsächlicher Kontakt möglich wäre (z. B. wenn die Familie oder Bekannte im Ausland leben). Die im Rahmen der coronabedingten Besuchseinschränkungen erfolgte Ausweitung bei „Skype-Besuchen“ darf jedoch nicht dazu führen, dass diese auf den Regelbesuch angerechnet werden, diesen also einfach ersetzen. In einigen Konstellationen ist auch eine vorübergehende Verlegung oder Besuchs-Überstellung in eine andere JVA denkbar, z. B., um lange Reisewege zu verkürzen oder einfach auch nur, da sich auch die andere Person im Straf- oder Maßregelvollzug befindet (vgl. AK-Knauer § 26, Rn. 39 m.w.N.).

2. Schriftverkehr/Pakete

2.1 Recht auf Briefwechsel

Jede*r Gefangene hat das Recht, „unbeschränkt Schreiben abzuschicken und zu empfangen“ (AK-Knauer § 31 LandesR, Rn. 7). Es ist daher unzulässig, wenn eine Anstalt den Schriftverkehr einer*eines Gefangenen mit der Begründung beschränkt, dieser sei zu umfangreich. Eine Grenze gesetzt wird dem Umfang der abgehenden Post allerdings oftmals durch die Portokosten: Diese müssen die Gefangenen – von Ausnahmen abgesehen – nämlich selbst aufbringen. Aus diesem Grund ist es z. B. auch zulässig, Briefen an Gefangene eine begrenzte (von der Anstalt näher zu regelnde) Anzahl von Briefmarken als „Rückporto“ beizufügen.

Angesichts des Grundrechts der Meinungsfreiheit darf der Briefverkehr nur in begründeten Ausnahmefällen unterbunden werden (vgl. AK-Knauer § 31 LandesR, Rn. 7 f.), wie sie in den jeweiligen Landesgesetzen benannt sind.

Nicht abschließend geklärt ist die Frage, ob die Anstalt die Portokosten übernehmen muss, wenn die*der Gefangene diese nicht aufbringen kann. Kann sich die Anstalt nicht zu einer Kostenübernahme entschließen, ist sie nicht befugt, unfrankierte Briefe vorsorglich anzuhalten, wenn die*der Gefangene sie so verschicken will (AK-Knauer § 31 LandesR, Rn. 9).

Briefe an lokale Gerichte und Behörden werden in der Regel über die kostenlose „Behördenpost“ weitergeleitet. Da möglicherweise – z. B. bei Schreiben an das Gericht – Fristen einzuhalten sind, sollten Gefangene auf den Erhalt einer von der Anstalt datierten Empfangsbestätigung bestehen. Bei laufenden Fristen ist außerdem darauf zu achten, dass der Postlauf bei Behördenpost möglicherweise länger dauert als bei der normalen Post. Zur Fristwahrung bei Gericht kommt es auf das Eingangsdatum an, nicht auf das Datum des Poststempels oder der Absendung.

2.2 Briefkontrolle

Das Briefgeheimnis (Art. 10 GG) gilt grundsätzlich auch im Strafvollzug. Unter engen Voraussetzungen räumen die Landesgesetze der Anstaltsleitung die Möglichkeit ein, den Briefverkehr von Gefangenen zu überwachen. Genannt werden hier „Gründe der Behandlung“ und Gründe der „Sicherheit oder Ordnung der Anstalt“. Für eine Gefährdung der Sicherheit oder Ordnung der Anstalt müssen allerdings konkrete, durch ein Gericht nachprüfbare Anhaltspunkte vorliegen (siehe 3.1, → S.83). Von der Briefkontrolle ausgenommen sind bestimmte (in den Landesgesetzen etwas variierende) Gruppen; zu ihnen gehören üblicherweise Schriftwechsel mit der Verteidigung (auch im Vollzugsrecht), Schreiben an Volksvertretungen und Petitionsausschüsse, an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, an den Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter, an die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder sowie an konsularische und diplomatische Vertretungen des Heimatlandes (AK-Knauer § 34 Lan-

desR, Rn. 27 f.). Auch der Briefverkehr mit Anstaltsbeiräten darf nicht überwacht werden (AK-Graebisch § 103 LandesR, Rn. 38).

Die für die Kontrolle der Post zuständigen Beamt*innen dürfen bei der Briefüberwachung auf einem Schreiben keine Randbemerkungen anbringen oder einzelne Stellen durchstreichen oder unkenntlich machen. Allenfalls ein Sichtvermerk ist zulässig (AK-Knauer § 33 LandesR, Rn. 2). Auch darf die Anstaltsleitung die Überwachung des Briefwechsels grundsätzlich nicht an Außenstehende, z. B. an die Aufsichtsbehörde oder gar die Polizei, abgeben (AK-Knauer § 33 LandesR, Rn. 3).

2.3 Anhalten von Briefen

Wurde ein Schreiben angehalten, muss die Anstalt die*den Gefangene*n unter Angabe von Gründen darüber informieren. Jene Teile des Briefes, auf die sich die Anhaltebegründung nicht bezieht, darf die*der Gefangene einsehen. Angehaltene Briefe müssen auf Kosten der Anstalt an den*die Absender*in zurückgeschickt werden, denn das Anhalten eines Briefes ändert nichts an den Eigentumsverhältnissen (AK-Knauer § 31 LandesR, Rn. 14). Nur in Ausnahmefällen – vor allem, wenn die Rücksendung „unmöglich oder aus besonderen Gründen untunlich“ ist – darf die Anstalt auf eine Rücksendung verzichten und den Brief zur Habe der*des Gefangenen nehmen.

2.3.1 Gefährdung der „Sicherheit oder Ordnung“ der Anstalt

Es müssen konkrete Anhaltspunkte für eine reale Gefährdung der Sicherheit oder Ordnung vorhanden sein. Daher muss die Anstalt in jedem Einzelfall konkrete, durch ein Gericht überprüfbare Gefährdungen vortragen. Dies gilt ebenso für den Schriftverkehr mit Mittäter*innen oder anderen Gefangenen (vgl. AK-Knauer § 31 LandesR, Rn. 6 f.).

2.3.2 Grob unrichtige Darstellung von Anstaltsverhältnissen

Wann eine Darstellung „grob unrichtig“ ist, lässt sich nicht allgemeingültig klären. Die Rechtsprechung hat hierzu lediglich einige Grundsätze aufgestellt. Im Hinblick auf das Grundrecht der Meinungsfreiheit sind die Begriffe „grob unrichtig“ und „erheblich entstellend“, wie sie in den Landesgesetzen verwendet werden, besonders eng auszulegen (AK-Knauer § 35 LandesR, Rn. 11). Wenn die Anstaltsleitung der Auffassung ist, ein Schreiben eines*r Gefangenen nach draußen stelle die Verhältnisse „grob unrichtig“ dar, kann sie ein „berichtigendes“ Schreiben beilegen, soweit der*die Gefangene auf die Absendung besteht.

2.3.3 „Grobe Beleidigung“

Eine beleidigende Äußerung in einem Brief kann eine Straftat darstellen, denn § 185 StGB stellt die Beleidigung ausdrücklich unter Strafe. Allerdings muss die beleidigende Äußerung, die zum Anhalten eines Briefes führt, einen gewissen Schweregrad erreichen („grobe“ Beleidigung).

Das Recht, sich gegenüber nahen Angehörigen wie z. B. Ehepartner*innen, Eltern, Geschwistern und Verlobten zu äußern, steht mit Rücksicht auf die Erhaltung des grundgesetzlich geschützten Instituts der Familie (Art. 6 GG) unter besonderem Schutz (BVerfGE 35, 35). Eine gegenüber diesen Personen geäußerte Beleidigung kann daher nicht zum Anhalten eines Briefes führen. Gerade in der Trennungssituation muss es Gefangenen und ihren Angehörigen weitestgehend ermöglicht werden, offen zu kommunizieren, z. B. auch über Anstaltsverhältnisse (AK-Knauer § 35 LandesR, Rn. 14). Dies wurde auch auf Vertrauenspersonen (im entschiedenen Fall die Lebenspartnerin) ausgeweitet, die nicht Familienangehörige sind (OLG Thüringen Forum Strafvollzug 2008, 237).

Aus anderen als den in den jeweiligen Landesgesetzen genannten Gründen dürfen Briefe nicht angehalten werden (AK-Knauer § 35 LandesR, Rn. 5). Wird ein Brief wegen seiner Anlagen (z. B. Zeitungsausschnitte oder Bilder) angehalten, ist zumindest der Brief (ohne die beanstandeten Anlagen) an die*den Gefangene*n auszuhändigen.

Im Übrigen unterliegen Briefanlagen (Zeitungsausschnitte, Bilder usw.) dann den Regelungen für den Schriftwechsel, wenn sie in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Gedankenaustausch zwischen Absender*in und Empfänger*in stehen (KG Berlin v. 14.12.2006, 5 Ws 480/06 u. a.). Dieser direkte Gedankenbezug ist bei umfänglichen Anlagen auch für die Betrachtung erheblich, ob es sich noch um einen Brief oder bereits um ein Paket handelt.

2.4 Pakete

Vor der Einführung der Landesstrafvollzugsgesetze war der Empfang von bis zu drei Paketen im Jahr (u. a. mit Nahrungs- und Genussmitteln sowie Hygieneartikeln) möglich. Diese Regelung wurde in allen Bundesländern verändert; der Empfang von Nahrungs- und Genussmitteln wurde untersagt, in Sachsen und Berlin auch der Bezug von Körperpflegemitteln (AK-Knauer § 37 LandesR, Rn. 10). Dennoch ist es weiterhin möglich, *auf Antrag* Pakete zu erhalten oder zu versenden. In den meisten Bundesländern wurde die Anzahl, die Größe und das Gewicht der Pakete festgelegt. Die Anstalt informiert über die erlaubten Inhalte und weitere Regelungen des Erhalts (AK-Knauer § 37 LandesR, Rn. 7). Um einen Ausgleich für die fehlenden Pakete mit Nahrungs- und Genussmitteln zu schaffen, wurden in vielen Bundesländern Sondereinkäufe gestattet (AK-Knauer § 37 LandesR, Rn. 10).

Beim Erhalt der Pakete erfolgt die Öffnung im Beisein der Gefangenen. Mit unerlaubten Gegenständen kann unterschiedlich verfahren werden: Sie können an die absendende Person geschickt, zur Habe genommen oder vernichtet werden. Die Anstalt kann den Paketerhalt verbieten, wenn die Sicherheit und Ordnung gefährdet sei. Allerdings müssen hierfür konkrete Anhaltspunkte vorhanden sein (AK-Knauer § 37 LandesR, Rn. 17).

Die Kosten des Paketversands werden von den Gefangenen getragen, in begründeten Einzelfällen können Ausnahmen erteilt werden.

3. Telefonieren/Faxen und andere Formen der Telekommunikation

3.1 Telefonieren/Faxen

Bezogen auf die technischen Entwicklungen der letzten Jahrzehnte erscheinen die gesetzlichen und tatsächlichen Bedingungen zur Telekommunikation veraltet. Während außerhalb der Gefängnisse Smartphones und die Nutzung des Internets allgemeine Standards sind, herrscht innerhalb des Strafvollzugs noch eine ganz andere Zeit.

Gefangene dürfen Telefongespräche führen (das Recht auf Versendung von Telegrammen nach § 32 Bundes-StVollzG wurde in die Landesgesetze nicht mehr aufgenommen). Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nur in Bremen, in den übrigen Ländern besteht nur ein Anspruch auf fehlerfreien Ermessensgebrauch bei der Entscheidung (AK-Knauer § 30 LandesR, Rz. 2), wobei in NRW die Einschränkung „soweit die personellen und technischen Möglichkeiten gegeben sind“ besteht und in Bayern und Sachsen-Anhalt eine Beschränkung auf wichtige Fälle gegeben ist. Das Anrufen von Gefangenen ist in einigen Bundesländern noch immer faktisch unmöglich (z. B. in NRW). Es ist zu hoffen, dass sich in den nächsten Jahren die Nutzungsmöglichkeiten dem Standard draußen annähern (Nutzung von Smartphones und Internetzugänge) oder sich zumindest derart weiterentwickeln, dass die in den Forensiken weitgehend gegebenen Standards erreicht werden (anrufbare Telefone von Patient*innen). Die Überwachung eines Telefonates ist möglich, jedoch müssen vorher sowohl der*die Gefangene als auch seine*ihre Gesprächspartner*innen davon unterrichtet werden. Für Faxe gelten dabei die Vorschriften für den Schriftverkehr, für Telefonate diejenigen für den Besuch.

Während das Faxgerät auch von Anwalt*innen kaum noch genutzt wird (da sie zur Nutzung des besonderen elektronischen Anwaltspostfachs, kurz beA, verpflichtet sind), hat der Strafvollzug das Fax-Zeitalter noch nicht einmal wirklich erreicht. Wollen Gefangene Faxe an Gerichte oder Verteidiger*innen versenden, sind sie faktisch noch immer von der Bereitschaft einzelner Bediensteter abhängig. Sollte ein fristwahrendes Fax nicht durch die Anstalt genehmigt werden, muss eine „Wiedereinsetzung in den vorigen Stand“ möglich sein, insbesondere dann, wenn die Antragsgegnerin die das Fax verweigernde JVA ist. Isoliert davon zu betrachten ist die Frage, wer die Kosten trägt. Der Empfang von Faxen kann ausnahmsweise gestattet werden, z. B. zur Übersendung von Vollmachten.

Der Besitz von Mobiltelefonen ist in den Vollzugsanstalten grundsätzlich verboten. Hier wird unter anderem argumentiert, dass solche Gespräche auch dann nicht überwacht werden können, wenn dies erforderlich erscheint. Außerdem könne nicht kontrolliert werden, wer mit dem Gerät tatsächlich telefoniert. Ausnahmen vom Handyverbot gibt es allerdings manchmal in Anstalten des offenen Vollzuges; während der ersten „Corona-Welle“ (2020) gab es auch in Hamburg eine Ausnahme.

3.2 Andere Formen der Telekommunikation

Die Formulierung „andere Formen der Telekommunikation“ wurde vom Gesetzgeber aufgrund der raschen Weiterentwicklung der Kommunikationsmittel gewählt, um alle Neuerungen zu erfassen. Derzeit fallen u. a. E-Mail, E-Learning, Intranet und Internet darunter (AK-Knauer § 36 Landesrecht, Rn. 7). Die generelle Zulassung neuer Kommunikationsmittel erfolgt über die Aufsichtsbehörde. Wird eine generelle Zulassung erteilt, können individuelle Anträge bei der Anstaltsleitung eingereicht werden (AK-Knauer § 36 Landesrecht, Rn. 10).

Im Laufe der letzten Jahre sind einige wenige Projekte entstanden, die eine beschränkte Nutzung zulassen. Mit Beginn der Covid-19-Pandemie und den damit einhergehenden Besuchsbeschränkungen in den ersten Monaten wurden vermehrt Videokonferenzen (zumeist über Skype) als Alternative zu Besuchen angeboten. Die Nutzung neuerer Kommunikationsmittel ist und bleibt aber vermutlich auch noch in den kommenden Jahren eher die Ausnahme, ungeachtet der Möglichkeiten, die die Nutzung für Inhaftierte mit sich bringen würden.

Besitz

Das Ein- oder Mitbringen von Gegenständen bedarf der vorherigen Zustimmung der Anstaltsleitung (AK-Knauer § 47, Rz. 4). In den meisten Bundesländern sind das Ein- und Mitbringen von Lebensmitteln prinzipiell verboten (AK-Knauer § 46, Rz. 7). Auch die Abgabe an Mitgefangene bedarf der vorherigen Zustimmung. Fast alle Bundesländer haben eine Ausnahmeregelung bei geringem Wert der an Mitgefangene abgegebenen Gegenstände. Eine genaue Angabe fehlt hier allerdings, die Handhabung reicht von 5 bis 10 Euro (AK-Knauer § 47, Rz. 6).

Gefangene dürfen in angemessenem Umfang Bücher und andere Gegenstände zur Fortbildung oder Freizeitbeschäftigung besitzen (AK § 48, Rz. 7).

Einen ersten Überblick darüber, welche und wie viele Gegenstände man besitzen darf, gibt die Hausordnung der jeweiligen Anstalt. Diese Auflistungen sind keineswegs abschließend, doch nicht aufgeführte Gegenstände müssen ausdrücklich beantragt werden. Die Anstaltsleitung entscheidet dann individuell, ob *diese*r* Gefangene *diesen* Gegenstand besitzen darf.

Die Klausel „wenn der Besitz [...] das Ziel des Vollzuges oder die Sicherheit oder die Ordnung der Anstalt gefährden würde“ eröffnet der Anstalt bei der Genehmigung oder Versagung einer Besitzerlaubnis einen relativ großen Spielraum. Wenn die Anstaltsleitung sich auf diese Klausel beruft und anführt, der Besitz eines Gegenstandes gefährde die Sicherheit oder Ordnung der Anstalt oder das Vollzugsziel, muss sie aber konkrete Anhaltspunkte anführen, worin diese Gefährdung liegt und warum der Besitz zu untersagen ist.

1. Gegenstände der Fortbildung und Freizeitbeschäftigung

Gefangene dürfen in angemessenem Umfang Bücher und andere Gegenstände zur Fortbildung oder Freizeitbeschäftigung besitzen (AK-Knauer § 48, Rz. 7). Die Auswahl ist dabei in das Belieben des*der Einzelnen gestellt. Hinweise dazu, welche Gegenstände grundsätzlich in der Anstalt erlaubt sind, bietet auch hier die Hausordnung. Ausnahmen gelten nur für Dinge, deren Besitz ohnehin verboten ist oder die „das Ziel des Vollzuges oder die Sicherheit und Ordnung der Anstalt gefährden“ würden (AK-Knauer § 48, Rz. 11).

Normalerweise müssen diese Dinge auf eigene Kosten angeschafft werden. Schreibmaterial (Stift, Papier, Briefumschläge) bildet nach herrschender Meinung aber eine Ausnahme, sofern Gefangene dafür kein Geld haben. Dies beruht in erster Linie auf der Verpflichtung der Anstalt, den Kontakt mit Personen außerhalb des Vollzuges zu fördern.

Gegenstände der Freizeitbeschäftigung sind z. B. Bastel- und Zeichenmaterialien und Ähnliches, aber auch Geräte zur sportlichen Betätigung. Mit Gegenständen zur Fortbildung sind unter Umständen auch Schreibmaschine und Computer oder Materialien eines Fernlehrgangs gemeint.

2. Ausstattung des Haftraums

Grundsätzlich muss die Anstalt den Haftraum „wohnlich ausgestattet“, das heißt vollständig möbliert zur Verfügung stellen. Daneben haben Gefangene das Recht, den Haftraum „in angemessenem Umfang“ mit persönlichen Gegenständen auszustatten. Dazu gehören nicht nur Möbel und Dekorationsobjekte (z. B. Bilder), sondern auch elektrische Geräte oder Küchenzubehör (AK-Knauer § 48, Rz. 4). Auch hier regelt die Hausordnung nähere Details. Eine Grenze findet der Besitz von Gegenständen oftmals, wenn die Anstalt der Ansicht ist, dass der Haftraum unübersichtlich wird. Doch auch dann gilt, dass Genehmigungen zur Überlassung eigener Habe großzügig erteilt werden sollen. Insofern kann es bei der Entscheidung über einen Antrag auf Besitz auch nicht darauf ankommen, ob die Anstaltsleitung die betreffenden Gegenstände für nötig hält oder nicht. Sie hat aber in jedem Einzelfall zu beurteilen, ob von dem Besitz einer Sache eine Gefährdung ausgeht oder nicht. Allerdings gibt es hier eine Art Selbstbindung: Was *einem*einer* Gefangenen erlaubt ist, wird umso eher auch anderen Gefangenen erlaubt, und was allen verboten ist, wird zumeist auch nicht ausnahmsweise gestattet.

Bewährungswiderruf

Relativ häufig sind Gefangene nicht nur zu der Strafe verurteilt worden, die sie gerade verbüßen: Schon zuvor hatte es Verurteilungen gegeben, die allerdings zur Bewährung ausgesetzt wurden. Wenn eine Strafe mit Urteil in vollem Umfang oder auch nur der Rest einer teilweise verbüßten Strafe zur Bewährung ausgesetzt wurde, droht unter bestimmten Voraussetzungen ein Bewährungswiderruf. Allerdings muss die Bewährung nicht zwingend in jedem Fall widerrufen werden – insbesondere nicht bei leichten oder eher untypischen neuen Straftaten.

Die Aussetzung einer Haftstrafe zur Bewährung kann (nur) im Falle einer rechtskräftigen Verurteilung wegen einer erneuten Straftat widerrufen werden. Aus Art. 6 Abs. 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) folgt, dass Angeklagte so lange als unschuldig zu gelten haben, bis ihre Schuld gerichtlich nachgewiesen ist. Ein laufendes Strafverfahren oder die Unterbringung in Untersuchungshaft reichen für den Widerruf einer Bewährung daher nicht aus. Etwas anderes gilt ausnahmsweise nur, wenn ein glaubhaftes Geständnis vorliegt.

Unter Umständen ist ein nachträglicher Bewährungswiderruf auch dann möglich, wenn die Bewährungszeit zwischenzeitlich schon abgelaufen ist. Dies kommt in Betracht, wenn die Bewährungszeit eine neue Straftat begeht „und dadurch zeigt, dass die Erwartung, die der Strafaussetzung zugrunde lag, sich nicht erfüllt hat“ (§ 56 f. Abs. 1 Nr. 1 StGB). Unzulässig ist ein solcher Widerruf, wenn die Strafe nach Ablauf der Bewährungszeit ausdrücklich durch Gerichtsbeschluss erlassen worden ist (§ 56 g StGB). Auch Straftaten, die nach Ende der Bewährungszeit begangen werden, führen nicht mehr zu einem Bewährungswiderruf.

Über den Bewährungswiderruf entscheidet ein Gericht. Auch wenn bei einer neuen Straftat und der Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe eine frühere Bewährung häufig widerrufen wird, ist das Gericht verpflichtet, jeden Einzelfall genau zu prüfen.

Disziplinarmaßnahmen

Die Freiheitsentziehung ist ein schwerer Eingriff in die Grundrechte oder Rechte der Menschen. Die damit verbundenen Belastungen können durch zusätzliche Maßnahmen noch verstärkt werden. Hierzu gehören vor allem Disziplinarmaßnahmen, die daher nur unter sehr engen Voraussetzungen verhängt werden dürfen: sie müssen geeignet, erforderlich und verhältnismäßig sein. Eine Disziplinarmaßnahme ist nur dann zulässig, wenn Gefangene schuldhaft gegen Vorschriften des jeweiligen Landesstrafvollzugsgesetzes verstoßen (AK-Walter/Lindemann § 86, Rn. 6).

Auch im Strafvollzug gelten das Strafgesetzbuch sowie das Nebenstrafen- und Ordnungswidrigkeitenrecht. Das heißt, strafbare Handlungen sind auch hier zu ahnden. Eine disziplinarrechtliche Ahndung kommt hier aber nur in Betracht, wenn durch den Verstoß gleichzeitig das geordnete Zusammenleben in der Anstalt betroffen ist (AK-Walter/Lindemann § 86, Rn. 8).

Bei Disziplinarmaßnahmen sollte selbstverständlich sein, dass die Gefangenen darüber informiert werden, was man ihnen vorwirft. Geschieht dies nicht, sollten sie auf Nennung der Vorschrift bestehen, gegen die sie verstoßen haben sollen. Geringfügige Verstöße müssen dabei nicht zwangsläufig zu einer Disziplinarmaßnahme führen.

Bei der Entscheidung über die Art der Maßnahme ist darauf zu achten, dass diese die Schuld nicht übersteigt und verhältnismäßig ist. Für ein vergleichsweise leichtes Vergehen darf also nicht die schwerste Maßnahme verhängt werden. Zum anderen soll ein Zusammenhang zwischen der Verfehlung und der Maßnahme ersichtlich sein. So führen beispielsweise Prügeleien mit Mitgefangenen zu einer „Kontaktsperre“ oder Ähnlichem.

In zwölf Bundesländern sind die gesetzlich aufgeführten Disziplinarmaßnahmen abschließend (BE, BB, HB, HE, HH, MV, RP, SH, SL, SN, ST, TH), die Anstalt darf also keine anderen Maßnahmen verhängen. Sie kann aber mehrere Maßnahmen kombinieren. Folgende Maßnahmen werden genannt:

- ◆ *der Verweis*
- ◆ *die Beschränkung oder der Entzug des Fernsehempfangs bis zu 3 Monaten*
- ◆ *die Beschränkung oder der Entzug der Gegenstände für die Freizeitbeschäftigung mit Ausnahme des Lesestoffs bis zu drei Monaten*
- ◆ *die Beschränkung oder der Entzug des Aufenthalts in Gemeinschaft oder der Teilnahme an einzelnen Freizeitveranstaltungen bis zu drei Monaten*
- ◆ *die Beschränkung des Einkaufs bis zu drei Monaten*
- ◆ *der Entzug der zugewiesenen Arbeit bis zu vier Wochen*
- ◆ *der Arrest bis zu vier Wochen.*

In den anderen Landesstrafvollzugsgesetzen wurde auf eine Auflistung möglicher Disziplinarmaßnahmen verzichtet (AK-Walter/Lindemann § 86, Rz. 1).

1. Voraussetzungen für Disziplinarmaßnahmen-Tatbestände

Die Bundesländer BW, BY, NI und NW haben eine Generalklausel (Verstoß gegen Pflichten und wenn ein Straf- oder Bußgeldverfahren eingeleitet wurde) in die Landesstrafvollzugsgesetze eingefügt (AK-Walter/Lindemann § 86, Rz. 3).

Katalog der Tatbestände

- ◆ *der verbale oder tätliche Angriff gegen eine Person (ausgenommen HE)*
- ◆ *die Zerstörung von fremden Sachen oder Lebensmitteln*
- ◆ *eine Straftat oder Ordnungswidrigkeit*
- ◆ *das Einbringen verbotener Gegenstände*
- ◆ *der unerlaubte Konsum von Betäubungsmitteln oder berauschenden Stoffen (BE, HB, HH, HE, MV, RP, SL, SN, ST, SH, TH; in Hamburg wird auch die Herstellung geahndet)*
- ◆ *das Entweichen oder der Versuch (BE, BB, HB, HE, MV, RP, SL, SN, ST, SH, TH)*
- ◆ *der wiederholte oder schwerwiegende Verstoß gegen sonstige Pflichten (BE, BB, HB, HH, HE, MV, RP, SL, SN, ST, SH, TH).*

2. Anordnung von Disziplinarmaßnahmen

Disziplinarmaßnahmen darf grundsätzlich nur die Anstaltsleitung anordnen, eine Übertragung an andere Bedienstete erfordert zumeist die Zustimmung der Aufsichtsbehörde (ohne Zustimmung Berlin und Baden-Württemberg). Der Pflichtverstoß muss in einem förmlichen Verfahren festgestellt und nachgewiesen werden. Dazu gehören Sachverhaltsaufklärung, Anhörung des*der Gefangenen und Niederschrift. Um den Sachverhalt zu klären, muss die Anstalt belastende wie auch entlastende Umstände ermitteln (AK-Walter/Lindemann § 89 LandesR, Rn. 3 f.). Insofern folgt das Verfahren den auch andernorts geltenden rechtsstaatlichen Grundsätzen.

Gegen die Anordnung einer Disziplinarmaßnahme stehen den Gefangenen die üblichen Rechtsmittel (siehe „Musteranträge“, → S. 147) zu. Gegebenenfalls kann auch nach Ablauf einer Disziplinarmaßnahme deren Rechtswidrigkeit nachträglich festgestellt werden (§ 115 Abs. 3 StVollzG). Damit wird eine ungerechtfertigte Maßnahme zwar nicht wiedergutmacht, aber unter Umständen lässt sich verhindern, dass sich solche Fälle wiederholen.

Drogen gebrauchende Gefangene

Die Zahl Drogen gebrauchender Gefangener ist nach wie vor sehr hoch. 2018 lag laut einer bundeseinheitlichen Erhebung bei fast der Hälfte der in Deutschland Inhaftierten zum Zeitpunkt des Haftantritts eine stoffgebundene (Stoffe von Alkohol über Cannabis bis zu Opioiden) Suchtproblematik vor: bei 27 % eine Abhängigkeit, bei 17 % schädlicher Gebrauch. Berücksichtigt wurden Daten aus 12 von 16 Bundesländern, erreicht wurden fast zwei Drittel aller am Stichtag 31.03.2018 inhaftierten Männer und etwa 60 Prozent der weiblichen Gefangenen. 39 % der weiblichen und 44 % der männlichen Inhaftierten wiesen bei Haftantritt eine Suchtproblematik auf, wobei es sehr große Unterschiede zwischen den Bundesländern gab. Für 34 % der Frauen und 19 % der Männer mit stoffgebundener Suchtproblematik wurde eine Opioid-Abhängigkeit festgestellt. Von diesen wurden 53,6 % der Frauen und 21,4 % der Männer in Haft substituiert, wobei es auch hier große Unterschiede zwischen den Bundesländern gab.

1. Lockerungen

Drogegebrauchende Gefangene werden häufig von Lockerungen ausgenommen, da von einem Konsum während der Lockerung ausgegangen wird. Hinweise auf ein solches Vorgehen bei Drogenkonsument*innen finden sich allerdings in fast keinem Landesstrafvollzugsgesetz. Bei Ablehnungen wird daher oftmals einfach Bezug auf Verwaltungsvorschriften genommen, dass Drogenabhängige für Lockerungen ungeeignet wären. Einer rechtlichen Überprüfung hält ein solches Vorgehen jedoch nicht stand. Vielmehr muss auch hier im Einzelfall begründet werden, warum jemand nicht oder noch nicht für die von ihm*ihr beantragte Lockerungsmaßnahme in Betracht kommt (AK-Stöver Teil VII 2, Rz. 40–42).

Die Ablehnung von Lockerungen kann vielfache Nachteile mit sich führen; so können z. B. notwendige Behördengänge, Wohnungs- und Arbeitssuche und familiäre Kontakte erschwert werden. Zudem kann die Ablehnung einen negativen Einfluss auf die Gewährung einer vorzeitigen Entlassung haben.

2. Vorzeitige Entlassung

Eine vorzeitige Entlassung (z. B. nach § 57 StGB) erfolgt in der Regel nur dann, wenn bereits verschiedene Stufen der Vollzugslockerungen erfolgreich durchlaufen wurden. Sie scheidet für Drogengebrauchende daher häufig aus.

3. „Therapie statt Strafe“

Eine Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG („Therapie statt Strafe“) ist an mehrere Voraussetzungen geknüpft. So darf man nur zu einer (oder mehreren) Freiheitsstrafe(n) von (jeweils) maximal zwei Jahren verurteilt worden sein. Außerdem muss feststehen, dass die Tat aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit begangen wurde. Die Zurückstellung der Strafvollstreckung ist unter den gleichen Voraussetzungen auch bei längeren Strafen möglich, wenn nur noch ein Strafrest von maximal zwei Jahren verblieben ist.

Eine Zurückstellung der Strafe nach § 35 BtMG erfolgt nicht automatisch, sondern nur auf Antrag bei der zuständigen Strafvollstreckungsbehörde. In der Regel wird von den Gefangenen erwartet, dass sie sich selbst einen entsprechenden Therapieplatz besorgen und die Kostenübernahme sicherstellen. Externe Drogenberater*innen oder der Soziale Dienst der Anstalt können dabei helfen.

„Therapie statt Strafe“ beendet die Strafvollstreckung nicht, sondern stellt sie erst einmal zurück. Unter bestimmten Voraussetzungen kann die Zurückstellung aufgehoben werden. Paragraf 35 Abs. 5 BtMG nennt als Gründe unter anderem die Nichtaufnahme der Therapie oder deren vorzeitigen Abbruch. Nach § 36 BtMG ist ausdrücklich vorgesehen, dass in einer Therapieeinrichtung verbrachte Zeiten auf die Strafe angerechnet werden.

4. Substitution

In den letzten Jahren hat sich die Opioid-Substitutionstherapie (OST) außerhalb des Vollzugs als eine Standardbehandlung durchgesetzt: Außerhalb von Gefängnissen werden etwa 50 % der Opioidabhängigen substituiert. Dabei ist das Ziel der Abstinenz nicht mehr Voraussetzung einer OST, auch wenn weiterhin Abstinenz angestrebt werden soll (§ 5 Absatz 1 Satz 1 BtMVV). Die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger sehen zudem vor, dass eine OST auch in einer JVA erstmals begonnen werden kann.

Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger (2017):

„In begründeten Fällen kann eine Substitutionsbehandlung auch bei derzeit nicht konsumierenden opioidabhängigen Patienten – z. B. Inhaftierte mit hohem Rückfall- und Mortalitätsrisiko – eingeleitet werden.“

In den letzten Jahren kam es zu Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) zum Thema Substitution. Zum einen stellte der EGMR bereits 2003 fest, dass ein „kalter Entzug“ eine unmenschliche Behandlung

oder Strafe darstellt und damit gegen Art. 3 EMRK verstößt (EGMR, McGlinchey u. a. vs. das Vereinigte Königreich, Verfahren 50390/99, Urteil vom 29.04.2003). Weitergehend stellte der EGMR in einem Verfahren gegen Deutschland fest, dass die Ablehnung einer OST durch nicht zur Substitution qualifizierte Ärzt*innen ebenfalls einen Verstoß gegen Artikel 3 EMRK darstelle. Ein Zugang zur OST muss gewährt werden, wenn dies medizinisch notwendig ist. Das Gericht wies darauf hin, es sei hinreichend zu prüfen, ob eine solche Therapie angezeigt ist. Dabei seien auch Expert*innen von außen hinzuzuziehen (EGMR, Wenner vs. Deutschland, Verfahren 62303/13, Urteil vom 01.09.2016 – rechtskräftig seit dem 01.12.2016).

Im Laufe der letzten Jahre erfolgte ein Ausbau der Substitution in Haft, immer mehr Anstalten bieten eine Behandlung an. Sie erfolgt unter der Aufsicht und Anleitung der Anstaltsärzt*innen, die auch die Kontrolluntersuchungen durchführen. Über die Aufnahme in eine Substitutionsbehandlung entscheidet der Arzt*die Ärztin nach Rücksprache mit der Anstalt.

In der Vergangenheit hatten zahlreiche im Vollzug beschäftigte Ärzt*innen grundsätzliche Bedenken gegenüber dieser Behandlungsform. Aber auch hier sind starke Veränderungen sichtbar, eine prinzipielle Ablehnung ist nur noch selten anzutreffen. Das Gericht kann von keinem Arzt*keiner Ärztin verlangen, eine angezeigte (indizierte) Substitutionsbehandlung durchzuführen, sehr wohl aber kann es den Vollzug verpflichten, die Substitution zu ermöglichen (vgl. LG Dortmund StV 1995, 143; LG Arnberg, Beschl. v. 18.02.2019, IV-2 StVK 11/19). Sollte dieser Fall heutzutage noch eintreten, kann der*die Patient*in dann z. B. in eine Haftanstalt verlegt werden, die diese Behandlung anbietet. Ein Rechtsanspruch auf Verlegung besteht jedoch nicht, sondern nur auf einen ermessensfehlerfrei begründeten Bescheid. Auf dem Klageweg kann also im Regelfall nur eine Neu-bescheidung durchgesetzt werden.

5. Vergabe von Konsumutensilien

Beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und weiteren Konsumutensilien ist das Risiko, sich mit einer durch Blut übertragbaren Infektion anzustecken, sehr hoch. Die kostenlose, Anonymität wahrende Vergabe von Einwegspritzen ist eine höchst wirksame Maßnahme, um Infektionen mit HIV oder Hepatitiden vorzubeugen. Die erfolgreichen Modellversuche einiger Bundesländer mit Spritzenautomaten oder Handvergabe wurden trotzdem eingestellt. Hintergrund waren politische Entscheidungen, aber nicht die Wirksamkeit dieser Präventionsmaßnahme. Zurzeit gibt es die Spritzenvergabe nur noch im Frauenstrafvollzug der JVA Lichtenberg in Berlin.

Dem Argument, die Spritzenausgabe sei strafbar, ist bereits seit 1992 mit der ausdrücklichen Straflosstellung in § 29 Abs. 1 Satz 2 BtMG die Grundlage entzogen. Auch das Argument, „Spritzen könnten als Waffe eingesetzt werden“, konnte durch die wissenschaftlichen Begleitungen der Modellprojekte entkräftet wer-

den. Weiterführende Informationen sind im Handbuch „Einführung und Umsetzung von Spritzenvergabeprojekte in Gefängnissen und anderen geschlossenen Einrichtungen“ zu finden, das kostenfrei über die Deutsche Aidshilfe bezogen werden kann (Bestellnummer: 112044).

Druckschriften

1. Zeitungen, Zeitschriften

Gefangene haben das Recht, Zeitungen und Zeitschriften in angemessenem Umfang durch Vermittlung der Anstalt zu beziehen (AK-Knauer § 50 LandesR, Rz. 2). Gemeint sind damit alle Zeitungen und Zeitschriften (Illustrierte, Nachrichtenmagazine usw.), die über den Handel frei erhältlich sind; auch Gefangenenzeitungen zählen dazu. Die Kosten sind von den Inhaftierten selbst zu tragen. Einige (allerdings immer weniger) Zeitschriften vergeben auf Anfrage oder Vermittlung auch kostenlose Abonnements.

Die Anstalt kann jedoch einzelne Ausgaben oder Teile von Zeitungen oder Zeitschriften vorenthalten oder entziehen, wenn diese das Vollzugsziel oder die Sicherheit oder Ordnung der Anstalt erheblich gefährden würden (AK-Knauer § 50 LandesR, Rz. 11). Dies ist aber nur dann zulässig, wenn die Gefährdung so groß ist, dass das Grundrecht auf Informationsfreiheit (Art. 5 GG) dahinter zurückzutreten hat. Aus diesem Grundrecht folgt, dass der Ausschluss von Zeitungen oder Zeitschriften auf das unerlässliche Maß zu beschränken ist. Als „unerlässlich“ sind laut Bundesverfassungsgericht nur solche Maßnahmen anzusehen, „ohne die der Strafvollzug zusammenbrechen würde oder durch die der Zweck des Strafvollzuges ernsthaft gefährdet würde“ (BVerfGE 40, 284). Die Anstalt muss also auch prüfen, ob eine schonendere Maßnahme wie z. B. das Entfernen oder Schwärzen einzelner Passagen ausreicht, um die Funktionsfähigkeit des Strafvollzugs sicherzustellen.

Untersagt ist natürlich der Bezug von Zeitschriften und Zeitungen, deren Verbreitung unter Strafe oder Geldbuße gestellt wurde.

2. Bücher

Der Besitz von Büchern ist „in angemessenem Umfang“ erlaubt (AK-Knauer § 48 LandesR, Rz. 5). „Besitz“ bedeutet, dass Gefangene nicht nur in ihrer Zelle, sondern im gesamten Anstaltsbereich über Bücher verfügen können. Ob diese z. B. in der Freistunde auf den Gang mitgenommen und gelesen werden dürfen, ist allerdings umstritten.

Häufig genehmigen Anstalten den Bezug von Büchern nur dann, wenn diese direkt über den Buchhandel und/oder über die Anstalt bezogen werden. Sind die Bücher zu teuer oder im regulären Buchhandel nicht mehr erhältlich, sind jedoch Ausnahmen zu erwägen. Möglich ist ebenso der Bezug über die Anstaltsbibliothek oder über die Fernleihe öffentlicher Bibliotheken bzw. die Buch- und Medienfernleihe des Kunst- und Literaturvereins (Adresse: Kunst- und Literaturverein für Gefangene e. V., Evinger Platz 11, 44339 Dortmund; Telefax: 0231/9 41 57 15). Gerade bei alten oder teuren Büchern ist dies eine sinnvolle und in aller Regel auch unproblematische Alternative.

Grundsätzlich haben Gefangene auch das Recht, einzelne Seiten und Kopien *als Brief* zu erhalten, wenn diese im Zusammenhang mit dem Gedankenaustausch zu sehen sind. Hier treffen dann die Regelungen zum Erhalt von Briefen zu (→ S. 80). Werden ganze Bücher kopiert und in dieser Form übersandt, gelten die Bestimmungen zum Besitz von Freizeitgegenständen (→ S. 85). Beim Empfang eines Warenhauskatalogs gelten die Regelungen zum Erhalt von Paketen und dem Besitz von Gegenständen der Freizeitbeschäftigung (AK-Knauer § 50 LandesR, Rz. 4).

Die Anstalten sind angehalten, eine angemessen ausgestattete Bücherei vorzuhalten. In einigen Landesgesetzen werden Mediatheken aufgeführt. Sie dienen der Fortbildung und Unterhaltung und sollen auch Medien in den gängigen Fremdsprachen anbieten (AK-Knauer § 54 LandesR, Rz. 11).

Elektrogeräte

Besitz und Nutzung elektrischer Geräte sind heutzutage auch im Strafvollzug unverzichtbar. In fast allen Anstalten befinden sich mittlerweile in jeder Zelle Steckdosen. Wo Steckdosen vorhanden sind, sollten Gefangene darauf achten, dass sie elektrische Geräte mit Netzanschluss beantragen. Andernfalls kann immer auch ein batteriebetriebenes Gerät beantragt – und genehmigt – werden.

In den Landesstrafvollzugsgesetzen sind auch Haftkostenbeiträge und Beteiligungen an den Betriebskosten geregelt. Die Stromkosten sind hier nicht gesondert genannt, doch in den vergangenen Jahren sind immer mehr Anstalten dazu übergegangen, von Gefangenen einen Beitrag zu den laufenden Stromkosten zu verlangen. Dies wird teilweise kritisch beurteilt; insbesondere hat eine Nutzung im Rahmen des sozio-kulturellen Existenzminimums kostenfrei zu bleiben, z. B. Wasserkocher, elektrische Zahnbürste usw. (AK-Galli § 61 LandesR, Rz. 15). Gleiches gilt für die Nutzung eines Ventilators, soweit die Temperaturen im Haftraum ansonsten nicht mehr hinnehmbar wären. Beachtet werden muss in jedem Fall, dass Gefangene nur wenig Geld haben, weshalb der Stromkostenbeitrag angemessen (und gegebenenfalls individuell geregelt) sein muss (siehe „Haftkostenbeitrag“, → S. 108).

1. Fernseher

In den Landesstrafvollzugsgesetzen ist die Zulassung eigener Hörfunk- und Fernsehgeräte geregelt. Danach sind die Anstalten zur Zulassung verpflichtet, solange die Sicherheit und Ordnung der Anstalt und die Übersichtlichkeit des Haftraums nicht gefährdet sind (AK-Knauer § 51 LandesR, Rz. 7). Unterschiedliche Grenzen finden sich insbesondere bei der zugelassenen Bildschirmgröße. Die Gefangenen müssen die Geräte selbst anmelden und die Radio- und Fernsehgebühr selbst bezahlen. Bei der Gebühreneinzugszentrale (GEZ) kann (und muss dann auch) ein Antrag auf Gebührenbefreiung gestellt werden.

Die Möglichkeiten des Gemeinschaftsfernsehens sind inzwischen äußerst beschränkt, da die meisten Gefangenen über eigene Geräte verfügen und ein Anspruch auf gemeinschaftliches TV-Sehen nicht mehr besteht (AK-Knauer § 51, Rz. 3).

Die meisten Fernsehgeräte sind heute mit Videotext ausgestattet. In der Regel verlangen die Anstalten, dass dieses Angebot technisch abgeschaltet wird, sodass der Empfang nicht mehr möglich ist. Begründet wird dies damit, dass man heute z. B. über SMS Nachrichten in einen Videotext-Chat einstellen kann, was sich nicht überwachen lässt (AK-Knauer § 51 LandesR, Rz. 9). Entsprechendes gilt für die Versiegelung von USB-Anschlüssen usw.

Die meisten Anstalten genehmigen den Besitz von Fernsehern und anderen größeren Geräten heute nur dann, wenn diese neu angeschafft und original verpackt eingebracht werden. Dabei verweisen Anstalten immer wieder auch auf spezielle Händler, über die die Geräte zu kaufen sind. Die JVA hat jedoch die Preisgestaltung durch einen „Anstaltskaufmann“ (wie in anderen Bereichen) zu überwachen (LG Hamburg ZfStrVo 1992, 258).

2. Radio, CD-Player und andere elektronische „Abspielgeräte“

Die Anstalt ist grundsätzlich verpflichtet, die Benutzung von Radios zuzulassen, bestimmte Frequenzbereiche können jedoch ausgeschlossen werden (AK-Knauer § 51 LandesR, Rz. 9). Wird durch den Besitz elektrischer Geräte eine Gefährdung der Sicherheit und Ordnung befürchtet, kann ihre Versiegelung/Verplombung verlangt werden. Meistens werden die (schon bei der Anschaffung festgelegten) Kosten dann dem*der Gefangenen auferlegt. Dies gilt auch für andere technische Geräte wie Schallplattenspieler, CD-Player und DVD-Player. Die Geräte dürfen in der Regel nicht über eine Aufnahmefunktion oder bestimmte Anschlussstellen (z. B. USB) verfügen. Ggf. können diese durch von der JVA anerkannte Fachhändler*innen außer Betrieb gesetzt werden, auch hier wieder mit Kostenübernahme durch die Gefangenen. Verbleibende Risiken müssen mit Rücksicht auf den Angleichungsgrundsatz und den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz hingenommen werden.

3. Kochplatte, Tauchsieder

In manchen Fällen kann es für Gefangene wichtig sein, sich auch selbst Essen und warme Getränke zubereiten zu können. Auch für die Ablehnung eines Antrags auf Bewilligung einer Kochplatte oder eines Tauchsieders gilt: Die Anstalt muss die drohende Gefahr benennen und diese gegen die Interessen der Antragstellerin*des Antragstellers abwägen. Dabei sind die allgemeinen Lebensverhältnisse so weit wie möglich zu berücksichtigen. Bei der Interessenabwägung geht es aber auch um die Frage, ob es besondere Gründe – also einen speziellen Ernährungsbedarf – gibt, der Ausnahmen zulässt.

4. Schreibmaschine

Mechanische Schreibmaschinen gibt es außerhalb der Gefängnisse heute kaum noch. Die Rechtsprechung vertritt die Auffassung, dass sie zulässig sind (AK-Knauer § 51, Rz. 1 ff.). Schwierigkeiten gibt es hingegen bei elektrischen und elektronischen Schreibmaschinen. Bestätigt durch die Rechtsprechung argumentieren Anstalten häufig, dass man darin verbotene Gegenstände verstecken könne und diesbezügliche Kontrollen – anders als bei mechanischen Geräten – sehr aufwendig seien. Eine allgemeine Begründung zur Ablehnung eines Antrags reicht jedoch nicht aus. Vielmehr ist genau darzulegen, weshalb die beantragte Schreibmaschine Sicherheitskontrollen erschwert. Argumentiert die Anstalt mit einer Gefährdung der Sicherheit, kann auch hier eine Verplombung des Geräts beantragt werden.

Zuweilen werden auch Schreibmaschinen mit Textspeicher nicht zugelassen. Das Argument lautet, man könne darin versteckte Nachrichten speichern (AK-Knauer § 53 LandesR, Rz. 20). Auch in diesem Fall muss die Anstalt eine konkrete Gefährdung darlegen – abstrakte Risiken reichen für eine Ablehnung nicht aus.

Im Strafvollzug gilt der Grundsatz der sozialen Gleichbehandlung. Deshalb kommt es außerdem darauf an, ob andere Gefangene elektrische oder elektronische Schreibmaschinen besitzen, diese folglich als „anstaltsüblich“ anzusehen sind. Falls ja, ist es umso schwieriger, einzelnen Gefangenen den Besitz solcher Geräte zu verbieten. Im Übrigen ist auch hier zu berücksichtigen, aus welchem Grund die Schreibmaschine beantragt wird. Wird sie auch für die Aus- und Fortbildung benötigt, ist dies in die Entscheidung einzubeziehen. Das Komitee für Grundrechte und Demokratie e.V. (Adresse: Aquinostraße 7–11, 50670 Köln; Telefax: 0221/9 72 69-31) verteilt gespendete Schreibmaschinen an Gefangene. Allerdings gehört die (speicherlose) Schreibmaschine außerhalb des Gefängnisses zu einer aussterbenden Gattung.

5. Kleincomputer, Heimcomputer

Elektronische Schreibmaschinen, Schachcomputer und Spielkonsolen, vor allem aber PCs, Notebooks und ähnliche elektronische Geräte spielen im beruflichen und privaten Alltag außerhalb der Anstalt eine große Rolle – und der Strafvollzug hat die Aufgabe, Gefangene auf die Lebensverhältnisse draußen vorzubereiten. Folglich halten Computer mittlerweile auch Einzug in die Haftanstalten, da sie deren Sicherheit und Ordnung nicht grundsätzlich gefährden und Risiken sich durch entsprechende Maßnahmen beseitigen lassen.

In Anstalten, in denen Computer nicht üblich sind, haben Gefangene zumindest einen Anspruch darauf, dass die Ablehnung ihres Antrags ausführlich begründet wird. Der Hinweis auf eine abstrakte Gefährdung reicht dafür nicht aus. Auch hier ist zwischen der möglichen Gefährdung und dem Interesse des*der Gefangenen abzuwägen und zudem das Verhältnismäßigkeitsgebot zu beachten. Wichtige Belange des*der Gefangenen – etwa ein ernsthaft und nachhaltig verfolgtes Interesse an einer Aus- oder Weiterbildung – können es verbieten, eine geringfügige Gefährdung der Sicherheit oder Ordnung der Anstalt gegen den Besitz eines Computers geltend zu machen (BVerfG ZfStrVo 1997, 367, 369). Im Einzelfall kann auch festgelegt werden, dass ein PC mit Bildschirm und Drucker nur in einem gesonderten Raum benutzt werden darf, der während der Benutzung verschlossen ist. Batteriebetriebene Computer können nicht grundsätzlich verweigert werden: Auch hier kommt es auf eine „ermessensfehlerfreie Prüfung“ des Einzelfalles an. Telespiele sind grundsätzlich zulässig (OLG Celle, StV 1994, 337).

Beispiele für Verbote von

- ◆ CDs und Musikkassetten: OLG Brandenburg
- ◆ Nintendo Game Cube: OLG Brandenburg und OLG Karlsruhe
- ◆ Sony Playstation 2: OLG Karlsruhe.

Fazit

Allgemeingültige Aussagen darüber, welche elektronischen Geräte man in Haft besitzen darf und welche nicht, sind nur eingeschränkt möglich. Im Strafvollzugsgesetz sind lediglich Radio und Fernseher ausdrücklich genannt. Wichtige Hinweise gibt die Hausordnung: Sie benennt die Gegenstände, die Gefangene auf Antrag besitzen dürfen. Lehnt die Anstalt einen solchen Antrag ab, muss sie ausführlich darlegen, weshalb dieser spezielle Gegenstand im Besitz dieses* dieser speziellen Gefangenen eine Gefährdung darstellt. Es kommt also sehr darauf an, mit welchen Argumenten Gefangene ihren Antrag auf Besitz begründen.

Entlassungsvorbereitung/ Übergangsmangement

Die Entlassungsvorbereitung oder (Wieder-)Eingliederungsvorbereitung beginnt mit dem ersten Tag der Inhaftierung, da der Strafvollzug Gefangene darauf vorbereiten soll, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben in Freiheit ohne Straftaten zu führen (so alle Strafvollzugsgesetze der Länder). Hier besteht jedoch häufig eine Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit. Wichtige Grundlage und Orientierungshilfe ist der Vollzugsplan, der unter anderem auch auf die Ausgestaltung und den Zeitpunkt der Entlassungsvorbereitung eingehen soll (→ S. 134).

Die (Wieder-)Eingliederung ist in unterschiedlichen Regelungen der Landesstrafvollzugsgesetze aufgeführt und hat einen höheren Stellenwert als bisher erhalten. Hilfen zur Eingliederung sollen dazu befähigen, sich zukünftig in das Leben in Freiheit einzugliedern (AK-Lindemann § 2 LandesR, Rz. 13 ff.; AK-Lesting § 3 LandesR, Rz. 7). Der Vollzug muss sie vom ersten Tag der Inhaftierung leisten, beginnend mit dem Aufnahmeverfahren, in dem Rechte und Pflichten sowie notwendige Regelungen zu Familie, Wohnen und Arbeit besprochen werden sollen. Geregelt ist auch, dass Gefangene mit Ersatzfreiheitsstrafe auf Wege der Vollstreckungsaussetzung durch Arbeit statt Strafe und Ratenzahlung hinzuweisen sind (AK-Weißels/Böning § 6 LandesR, Rz. 18).

Je näher der Entlassungszeitpunkt rückt (zumindest sechs Monate vor einer Entlassung), desto beschränkter ist das Ermessen der JVA, Lockerungen nicht zu gewähren (vgl. AK-Bahl/Pollähne § 42 LandesR, Rz. 49 ff.). In einigen Bundesländern (BE, BB, HB, MV, RP, SL, SN, ST, SH und TH) tritt die Möglichkeit eines bis zu sechsmonatigen Langzeitausgangs hinzu, sprich ein Probewohnen außerhalb der JVA, wie es aus dem Maßregelvollzug bekannt ist.

Einschränkungen bei bestimmten Gefangenengruppen wie Drogengebraucher*innen und Gefangenen ohne deutsche Staatsangehörigkeit sind nicht hinnehmbar (siehe auch die Ausführungen zu „Lockerungen“, → S. 114). Dies gilt umso mehr bei der Entlassungsvorbereitung. Gerade bei Drogen gebrauchenden Menschen ist die Entlassungsvorbereitung wichtig, um für die Zeit nach der Haft ein tragfähiges soziales Netz (Wohnung, Arbeitsplatz) aufbauen zu können und so eine Rückkehr in die Szene zu verhindern. Daher sollten Gefangene auch nach einer ersten Ablehnung weitere Lockerungsanträge stellen. Je näher der Zeitpunkt der Entlassung rückt, umso eher muss die Anstaltsleitung ihre Bedenken zurückstellen und Lockerungen gewähren. Hilfreich kann dabei auch ein Blick in den Vollzugsplan sein (→ S. 134), in dem schon zu Haftbeginn Zeitpunkt und Maßnahmen der Entlassungsvorbereitung aufgeführt werden. Da der Vollzugsplan für die Anstalt verbindlich ist, können Gefangene sich darauf berufen. Wenn er nichts zur Entlassungsvorbereitung enthält, kann man dies einfordern. Pauschale Formulierungen wie „Lockerungen noch nicht“ sind unzulässig.

Hinweis: Die Vollzugsbehörde soll „ärztliche Behandlungen, namentlich Operationen oder prothetische Maßnahmen durchführen lassen“, wenn dies die Wiedereingliederung fördert. Gemeint sind damit unter anderem bestimmte Therapien, das Beseitigen entstellender Missbildungen, aber auch die Entfernung von Tätowierungen an sichtbaren Körperstellen, wenn diese ansonsten zu Nachteilen führen könnten (SBJL-Nestler Kapitel 6 F, Rz. 43). Die Kostentragungspflicht ist in den Ländern unterschiedlich geregelt bzw. gerade nicht geregelt. Wie bereits bei § 63 S. 2 Bundes-StVollzG, wo ausdrücklich die Kostentragungspflicht der Gefangenen vorgesehen war, wird man im Regelfall davon ausgehen müssen, dass sich die Gefangenen an solchen Maßnahmen finanziell beteiligen müssen. Allerdings ist dabei die (fehlende) finanzielle Leistungsfähigkeit und die Bedeutung für eine angestrebte Resozialisierung bei der Entscheidung der JVA mit einzubeziehen, und im Zweifelsfall hat die JVA einen Teil der Kosten zu tragen (SBJL-Nestler Kapitel 6 F, Rz. 50).

In den letzten Jahren hat der Begriff des „Übergangsmanagements“ an Bedeutung gewonnen. Dabei handelt es sich um eine Vielzahl von Maßnahmen, die von Bundesland zu Bundesland und z. T. von JVA zu JVA unterschiedlich sind. Es geht dabei um eine Verkleinerung des „Entlassungslochs“, indem die JVA bereits vor der Entlassung mit externen Stellen zusammenarbeitet.

Entschädigungen

Immer mehr Gefangene gehen heute den zivilrechtlichen Weg, wenn eine Anstalt sich ihnen gegenüber rechtswidrig verhalten hat. Dabei geht es vor allem um eine Entschädigung für menschenunwürdige Unterbringung (z. B. Mehrfachbelegung zu kleiner Zellen ohne abgetrennte Toilette, gesundheitliche Schädigungen).

Die Verfolgung zivilrechtlicher Ansprüche ist aber mit einem Kostenrisiko verbunden: Je höher die einzuklagende Summe, desto höher das Kostenrisiko; insbesondere sind Gerichtskosten vorzuschießen. Es kann sich daher anbieten, vorab einen Antrag auf Prozesskostenhilfe zu stellen. Auch sind für Entschädigungsansprüche die Landgerichte zuständig, wo ein Anwaltszwang herrscht. Zu bedenken ist, dass die Ansprüche mit Ablauf von drei Jahren verjähren können.

Grundsätzlich besteht ein Anspruch auf eine menschenwürdige Unterbringung in Haft, was auch das Bundesverfassungsgericht herausgestellt hat (BVerfG NJW 2006, 1580). Folgerichtig haben einzelne Gerichte bei menschenunwürdigen Haftbedingungen Entschädigungszahlungen zugesprochen. Entschädigungen werden aber nur bei massiven, nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen zugesprochen. Teilweise wird auch angenommen, dass die Feststellung der Rechtswidrigkeit einer Unterbringung ausreiche und keine Geldentschädigung zu zahlen sei.

Eine nachträgliche Entschädigung kann auch entfallen oder sich verringern, wenn man die Haftanstalt nicht schon in der konkreten Situation auf die menschenunwürdige Unterbringung hingewiesen hat (vgl. SBJL-Laubenthal Kap. 2, Rz. 29 mit Beispielen aus der Rechtsprechung). Bei Missständen sollte man daher immer um Abhilfe bitten und z. B. die Verlegung in eine andere Zelle beantragen sowie auch gerichtlich dagegen vorgehen (§ 109 StVollzG).

Grundsätzlich ist festzuhalten: Ob man Anspruch auf Entschädigungszahlungen hat, ist immer individuell zu beurteilen. Hier handelt es sich also um keinen allgemeinen Anspruch, sondern eher um Ausnahmen, abhängig von der Situation, dem*der Gefangenen selbst und den persönlichen Folgen.

Soweit ein Geldentschädigungsanspruch festgestellt wird, kann die Justizverwaltung diesen nicht mit Ansprüchen der Staatskasse (insb. Verfahrenskosten) aufrechnen, da dies den Grundsätzen von „Treu und Glauben“ widersprechen würde (BGH v. 1.10.2009, III ZR 18/09).

Entschädigungszahlungen erfolgen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch. Da das BGB Bundesrecht ist, können die Bundesländer Entschädigungszahlungen nicht per Gesetz ausschließen. Daher gibt es in ihren Strafvollzugsgesetzen hierzu keine Regelungen.

Führungsaufsicht

Freiheitsstrafen, die bei vorsätzlichen Taten bis zum Ende der Strafe vollständig verbüßt werden, haben bei einer Länge ab zwei Jahren die Folge der Anordnung der Führungsaufsicht (§ 68 f. StGB). Bei Verurteilungen wegen Sexualdelikten gilt dies ab einer Verurteilung ab einem Jahr. Bei der Berechnung reicht die Verurteilung zu einer Gesamtstrafe. Mit der Führungsaufsicht verbunden ist die Bestellung eines Bewährungshelfers* einer Bewährungshelferin (§ 68a StGB) und ggf. die Anordnung von Weisungen (§ 68b StGB). Im Gegensatz zur Strafaussetzung zur Bewährung ist auch eine Abstinenzweisung möglich, d. h. das Verbot, Alkohol oder berauschende Mittel zu sich zu nehmen, verbunden mit der Weisung, sich unregelmäßig Alkohol-/ Suchtmittelkontrollen zu unterziehen. Verstöße gegen Weisungen nach § 68b Abs. 1 StGB stellen eine Straftat dar (§ 145a StGB), wobei ein Strafantrag der Führungsaufsichtsstelle erforderlich ist und das Gericht in dem Verstoß eine Gefährdung des Zwecks der Maßregel sieht – auch ohne dass es zu einer erneuten Straftat gekommen ist. Möglich ist eine Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder eine Geldstrafe. Das Drohpotenzial der Führungsaufsicht liegt damit in der Definition als mögliche neue Straftat. Dagegen steht bei der Bewährung der drohende Bewährungswiderruf.

In den meisten Bundesländern besteht weiterhin eine Arbeitspflicht (Art. 12 Abs. 3 GG erlaubt ausdrücklich Zwangsarbeit in gerichtlich angeordneter Freiheitsentziehung). Die Entlohnung der Arbeit im Strafvollzug war in den letzten Jahren Thema auch über die Grenzen der Fachöffentlichkeit hinaus, was u. a. an Kampagnen der Gefangengewerkschaft (GG/BO) lag. Das BVerfG hatte 1998 die damalige Entlohnung für zu gering erachtet und gleichzeitig hervorgehoben, eine „Bezahlung“ müsse nicht zwingend nur mit Geld erfolgen, aber als Resozialisierungsmaßnahme den Gefangenen den Wert einer regelmäßigen Arbeit vor Augen führen und damit die Arbeitsleistung angemessen anerkennen (BVerfG v. 1.7.1998, 2 BvR 441/90 u. a.). In der Folge wurde die Entlohnung fast verdoppelt (Anhebung von 5 auf 9 % der Bezugsgröße/des Durchschnittseinkommens), was gegenwärtig einem Stundensatz zwischen 1,27 und 2,20 Euro entspricht (je nach Lohnstufe, Wochenarbeitszeit und ggf. zuzüglich möglicher Zulagen; vgl. SBJL-Baier/Laubenthal Kap. 4 D, Rz. 24; Sachsen sieht eine geringere und Hamburg eine höhere Mindest- respektive Höchstlohnstufenvergütung vor). Zusätzlich wurden sog. Freistellungstage (siehe „Entlohnung und Freistellung von der Arbeit[s]pflicht“, → S. 67) eingeführt, die entweder als bezahlte arbeitsfreie Zeit während der Inhaftierung oder zur Verkürzung der Haftdauer eingesetzt werden können (in SH nur zur Haftzeitverkürzung). Soweit sie nicht genutzt werden können, sind diese Tage zu vergüten. 2002 hat das BVerfG entschieden, dass die noch vom Bundesgesetzgeber eingeführte Erhöhung der Entlohnung zusammen mit den Freistellungstagen gerade noch verfassungsmäßig sei, da auch die wirtschaftliche Lage in der Bundesrepublik sowie das Risiko zu berücksichtigen seien, dass Gefängnisse ansonsten weniger Arbeitsplätze anbieten könnten (BVerfG v. 24.3.2002, 2 BvR 2175/01). Wie eine Bewertung durch das BVerfG fast 20 Jahre später ausfallen würde, ist schwer abschätzbar (für weiterhin zulässig erachtend BayVerfGH FS 2011, 54; OLG HH StV 2016, 583 m. ablehnender Anmerkung Köhne).

Für Gefangene besonders wichtig ist die Frage, ob und in welchem Umfang ihr Geld gepfändet werden kann (detaillierte Übersicht zur Pfändbarkeit bei Arloth/Krä § 43, Rz. 10 ff.). Viele Gefangene haben Schulden oder Unterhaltspflichten, denen aber nur ein sehr geringes Einkommen in Haft gegenübersteht. In Sachen „Pfändung“ ist entscheidend, um welche Art „Geld“ es sich handelt, das heißt, wie es verbucht wird. Im Strafvollzug ist Geld eben nicht gleich Geld, sondern es gibt verschiedene „Schubladen“. Das Geld wird je nach seiner Zuordnung anders behandelt und steht auch jeweils anders zur Verfügung.

1. Arbeitsentgelt

Die Landesgesetze haben sich weitgehend an den Regelungen des Bundes-StVollzG orientiert. Gefangene haben einen Anspruch auf Arbeitsentgelt, und auch die arbeitstherapeutische Beschäftigung und Bildungsmaßnahmen gelten als zu entlohnende Tätigkeit. Die Landesgesetze und Regelungen verschiedener JVAen unterscheiden sich jedoch in der Anerkennung anderer Tätigkeiten für eine Entlohnung (z. B. Therapiezeiten, Rechtsanwaltsbesuche während der Arbeitszeit oder Sitzungszeiten der Gefangenenmitverwaltung). Einige Bundesländer (BB, RP, SL und SN sowie ST trotz bestehender Arbeitspflicht), die keine Pflichtarbeit vorsehen, sehen auch keine Freistellungstage vor. Ob dies zulässig ist, ist zweifelhaft (SBJL-Baier/Laubenthal Kap. 4 D, Rz. 6), insbesondere da das BVerfG am 16.12.2015 entschieden hat (2 BvR 1017/14), dass auch freiwillige Arbeit eine angemessene Anerkennung finden müsse.

Die Unterhaltspflicht gegenüber Angehörigen besteht grundsätzlich auch im Strafvollzug fort. Sind Gefangene zu Unterhaltsleistungen an den*die Ehepartner*in oder Kinder verpflichtet, sollte beim zuständigen Familiengericht sofort die Änderung dieses Unterhaltstitels beantragt werden. Bei einem festgesetzten Regelunterhalt kann man dessen Herabsetzung auf Null beantragen. Rückwirkend ist weder eine Änderung noch eine Herabsetzung möglich; es empfiehlt sich also, dies umgehend noch vor oder direkt nach Haftantritt in die Wege zu leiten.

Das Arbeitsentgelt selbst ist nach überwiegender Meinung praktisch nicht pfändbar, da die Höchstsumme bei Gefangenenarbeit, selbst bei Zurechnung einer Summe für den ersparten Haftkostenbeitrag, die Pfändungsfreigrenze nicht erreichen wird (vgl. Arloth/Krä § 43, Rz. 10; SBJL-Baier/Laubenthal Kap. 4D, Rz. 28). Etwas anderes gilt für Personen in einem freien Beschäftigungsverhältnis oder Gefangene, die Renten beziehen.

Pfändbar ist aber ggf. das in verschiedene Gruppen aufgeteilte Einkommen (siehe Haus-, Überbrückungs- und Eigengeld, → S. 102-104).

2. Taschengeld

Wenn Gefangene ohne eigenes Verschulden – z. B. bei Arbeitslosigkeit wegen Auftragsmangels oder bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit, Alter oder Gebrechlichkeit – weder Arbeitsentgelt noch Ausbildungsbeihilfe erhalten und bedürftig sind, ist ihnen auf Antrag ein „angemessenes“ Taschengeld zu gewähren (ohne Antrag gibt es kein Taschengeld, Taschengeld wird nicht rückwirkend gewährt). Dessen Höhe liegt bei ca. 35 bis 40 Euro im Monat (je nach Zahl der Arbeitstage in einem Monat). Nicht verbrauchtes Taschengeld darf bei der Neubewilligung im nächsten Monat nicht mindernd berücksichtigt werden (BGH NStZ 1997, 205) – Gefangene können Taschengeld also auch ansparen.

Der Anspruch auf Taschengeld ist nach allgemeiner Meinung weder abtretbar noch pfändbar (entsprechende Anwendung der Regelung bei Sozialhilfeleistungen in § 17 Abs. 1 Satz 2 SGB XII) und auch nicht gem. § 121 StVollzG aufrechenbar.

3. Hausgeld

Drei Siebtel des Arbeitsentgelts oder der Ausbildungsbeihilfe bilden das sogenannte Hausgeld. Es kann für den Einkauf oder für andere Zwecke verwendet werden.

Das Hausgeld ist nach vorherrschender Auffassung unpfändbar und kann auch nicht für Unterhaltszahlungen herangezogen werden (nur die Begründungen variieren; AK-Galli § 59 LandesR, Rz. 14; SBJL-Baier/Laubenthal Kap. 4 I, Rz. 31/§ 47, Rz. 7). Von dieser Regel gibt es jedoch zwei Ausnahmen: Der Teil des Hausgeldes, der den dreifachen Tagessatz der Eckvergütung übersteigt, kann in Anspruch genommen werden

- a) bei Aufwendungen, die durch „vorsätzliche oder grob fahrlässige Selbstverletzung oder Verletzung eines anderen Gefangenen“ verursacht wurden. Dabei ist der ordentliche Rechtsweg gegeben. Bestreitet die*der Gefangene den Anspruch, muss die Vollzugsbehörde vor den Zivilgerichten klagen, um ihn durchsetzen zu können. Häufig rechnet die Anstalt jedoch trotz Widerspruch der*des Gefangenen diese Beträge einfach auf. Ob das zulässig ist, ist umstritten.
- b) für die Kosten eines Rechtsstreits nach § 109 ff. StVollzG (§ 121 Abs. 5 StVollzG).

4. Überbrückungsgeld

Aus dem Arbeitsentgelt wird ferner das „Überbrückungsgeld“ gebildet, das den notwendigen Lebensunterhalt in den ersten vier Wochen nach der Haftentlassung sichern soll. Es soll das Vierfache des Regelsatzes nach § 28 SGB XII für die*den Gefangene*n und eventuelle Unterhaltsberechtigten nicht unterschreiten (SBJL-Baier/Laubenthal Kap. 4 I, Rz. 93). Die Anstaltsleitung kann unter Berücksichtigung des Einzelfalls auch einen höheren Betrag festsetzen. Sie muss das jedoch genau begründen, da sonst möglichen Gläubiger*innen ein ungerechtfertigt hoher Betrag entzogen werden könnte.

Einige Bundesländer sehen kein Überbrückungsgeld mehr vor (MV, RP, SL und TH).

Das Überbrückungsgeld darf während der Haftzeit und in den ersten vier Wochen danach – außer für bestimmte Unterhaltsansprüche – nicht gepfändet werden. Es ist aber auf die nach der Entlassung gezahlte Sozialhilfe anzurechnen. Deshalb sollte möglichst oft von der Möglichkeit der vorzeitigen Inanspruchnahme des Überbrückungsgeldes noch während der Haft Gebrauch ge-

macht werden. Dies muss jedoch von der JVA genehmigt werden, und diese hat dabei den Zweck der Auszahlung (zur Förderung der Resozialisierungsbemühungen oder beispielsweise der Bezahlung von Rechtsanwält*innen; Letzteres einschränkend SBJL-Baier/Laubenthal Kap. 4 I, Rz. 90) mit der Zurückstellung der Ansprüche von Gläubiger*innen abzuwägen (Hauptgläubigerin ist dabei oftmals die Staatskasse, bezogen auf die Kosten des ursprünglichen Strafverfahrens). Geld, das für die*den Gefangene*n zu einem bestimmten Zweck eingezahlt wird, darf nicht als Überbrückungsgeld genutzt werden – jedenfalls dann nicht, wenn es der Eingliederung dient. Ein entsprechender Vermerk der einzahlenden Person („zweckgebunden für ...“) ist daher sinnvoll; das Geld kann dann auch nicht als Eigengeld gepfändet werden (→ S. 104, umstritten; dafür: AK-Galli § 56 LandesR, Rz. 13, dagegen: SBJL-Baier/Laubenthal Kap. 4 I, Rz. 113).

Umstritten ist auch, ob die Anstalt das Überbrückungsgeld verzinslich anlegen muss (dafür: AK-Galli § 56 LandesR, Rz. 21; dagegen: SBJL-Baier/Laubenthal Kap. 4 I, Rz. 96). Wird das Geld verzinslich angelegt, dann möglichst auf einem Sparbuch, das auf den Namen der Anstalt lautet, denn Sparbücher auf den Namen der Gefangenen unterliegen dem Zugriff der Gläubiger*innen. Das allerdings ist mit einem erheblichen Arbeitsaufwand verbunden, weshalb Anstalten die verzinsliche Anlage des Überbrückungsgeldes in der Regel ablehnen.

Die volle Höhe des Überbrückungsgeldes muss erst am Entlassungstag erreicht sein. In der Regel wird es am Entlassungstag in bar ausgezahlt (SBJL-Baier/Laubenthal Kap. 4 I, Rz. 78). Bei langen Strafen sind „Sparraten“ festzusetzen, durch die das Überbrückungsgeld bis zum voraussichtlichen Ende der Haft planmäßig aufgestockt wird.

Weil das Überbrückungsgeld den notwendigen Lebensunterhalt in den ersten vier Wochen nach Haftende sichern soll, haben Entlassene für diese Zeit keinen Anspruch auf ALG II. Für den Fall, dass man nach Ablauf der vier Wochen noch keinen Arbeitsplatz gefunden hat, empfiehlt es sich aber trotzdem, gleich nach der Entlassung ALG II zu beantragen: Die Bearbeitung des Antrags dauert in der Regel nämlich mindestens vier bis sechs Wochen. Ein Hartz-IV-Antrag ist außerdem wichtig, um krankenversichert zu sein.

Braucht man nach der Entlassung eine medizinische Versorgung (weil man z. B. HIV-positiv ist oder substituiert wird), sollte mit dem Sozialdienst oder externen Berater*innen geklärt werden, ob man sich schon vor Haftende beim Jobcenter anmelden kann. Das Jobcenter ist allerdings nicht verpflichtet, eine Anmeldung aus der Haft heraus anzunehmen. Wenn es nach der Entlassung zu Problemen mit dem Krankenversicherungsschutz kommt, weil die Bewilligung von ALG II sich wochenlang hinzieht, kann über die Sozialhilfe auch Krankenhilfe beantragt werden. Auch das kann mit dem Sozialdienst oder mit externen Berater*innen besprochen werden.

5. Eigengeld

Soweit Bezüge nicht als Hausgeld, Haftkostenbeitrag oder Überbrückungsgeld verbraucht werden, bilden sie das Eigengeld. Hierüber können die Gefangenen grundsätzlich frei verfügen.

Das Eigengeld ist von der Anstalt zinsbringend anzulegen, sofern der*die Gefangene keine andere Weisung erteilt. Eine Pflicht der Anstalt hierzu wird von Teilen der Rechtsprechung allerdings verneint. Dass das Geld „zum Eigengeld gutzuschreiben“ ist, schließt nicht aus, dass die Vollzugsbehörde im Interesse der Einübung des Lebens in Freiheit den Besitz von Bargeld und den Umgang damit gestattet.

Eigengeld darf gepfändet werden. Solange allerdings das Überbrückungsgeld noch nicht die gesetzlich vorgesehene Höhe erreicht hat, dient das Eigengeld zur Deckung dieser Lücke und ist in diesem Fall unpfändbar. Soweit ein Ansparplan für das Überbrückungsgeld besteht, ist der darüber hinausgehende Teil wie freies Eigengeld zu behandeln und damit pfändbar. Nach Entscheidungen des Bundesfinanzhofs (ZfStrVo 2005, 57) und des Bundesgerichtshofs (BGH StV 2004, 558) gelten die allgemeinen Pfändungsfreigrenzen (§ 850c ff. ZPO) für Strafgefangene nicht mehr, was bedeutet, dass das Eigengeld nicht entsprechend vor Pfändungen geschützt ist.

Auch Einzahlungen von draußen werden dem Eigengeld zugeschrieben und sind daher ebenfalls pfändbar. Eine Pfändung lässt sich vermeiden, wenn die Einzahlungen zweckgebunden erfolgen – das sollte bereits aus der Einzahlung hervorgehen („zweckgebunden für...“). Ob dadurch die Pfändbarkeit in jedem Fall ausgeschlossen ist, bleibt aber umstritten; dafür: AK-Galli § 56 LandesR, Rz. 13; OLG Frankfurt (20.7.2007, 3 Ws 437/07 [StVollz]), dagegen: Arloth/Krä § 52, Rz. 4; OLG Hamm NSTZ 1997, 426. Einige Länder haben diesbezüglich ausdrückliche Regelungen als Sondergeld (BE, BB, HB, MV, RP, SL, SN, ST, SH, TH, ähnlich BW und BY); in HH, HE und NI darf zwei bzw. drei Mal Geld für einen Sondereinkauf eingezahlt werden; z. T. werden dabei die Zwecke aufgezählt.

6. Rechtsweg

Auch in Geldangelegenheiten ist es grundsätzlich möglich, gegen eine Maßnahme der Vollzugsanstalt einen Antrag auf gerichtliche Entscheidung bei der Strafvollstreckungskammer zu stellen (§ 109 StVollzG). Dies gilt auch, wenn die Zahlstelle der Anstalt den*die Gläubiger*in eines*einer Gefangenen aus dem Arbeitsentgelt befriedigt, obwohl dies im Pfändungs- und Überweisungsbeschluss nicht ausdrücklich angeordnet ist. Greift der Pfändungs- und Überweisungsbeschluss selbst in das pfändungsfreie Arbeitseinkommen oder Eigengeld der*des Gefangenen ein, ist diese Rechtsverletzung durch den Rechtsbehelf der Vollstreckungserinnerung (§ 766 ZPO) beim Amtsgericht (Vollstreckungsgericht) zu rügen.

Das BVerfG hat hervorgehoben, dass die Gefangenenarbeit der Resozialisierung dient. Sie soll Gefangenen vor Augen führen, dass eine regelmäßige Erwerbstätigkeit sinnvoll ist, daher ist auch die Arbeit im Strafvollzug angemessen zu entlohnen, was nicht zwingend nur in Geld erfolgen muss (Stichwort: „Freistellungstage“, → S. 67).

Arbeitsentgelt, Hausgeld und Taschengeld sind nicht pfändbar. Dieser Schutz gilt nicht für das Eigengeld. Geschützt sind wiederum zweckgebundene Einzahlungen (z. T. umstritten, weshalb eine vorherige Abklärung mit der JVA sinnvoll ist).

Grundsätze des Vollzugs

1. Vollzugsziel

„Im Vollzug der Freiheitsstrafe soll der Gefangene fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen“: so wurde in § 2 StVollzG das Vollzugsziel beschrieben. Im Folgesatz hieß es weiter: „Der Vollzug der Freiheitsstrafe dient auch dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten.“ Der Gesetzgeber hatte diese Reihenfolge bewusst gewählt: Die Resozialisierung sollte Vorrang haben vor allen anderen Interessen. Die Resozialisierung ist das *Ziel* des Vollzugs, der Schutz der Allgemeinheit ist nur eine *Aufgabe* des Vollzugs. Dies wurde teilweise kritisiert, und es gab verschiedene Versuche, auch den Schutz der Allgemeinheit zum Vollzugsziel zu erheben. Die Landesgesetze haben sich der Forderung, das Vollzugsziel der Resozialisierung aufzuweichen, weitgehend widersetzt. Nur in BY, HH und NI wird in den Landesgesetzen nunmehr nicht eindeutig zwischen den Zielen und der Aufgabe unterschieden. Ob damit rechtlich eine Neuregelung geschaffen wurde, ist zweifelhaft (vgl. AK-Lindemann § 2 LandesR, Rz. 11 f.), war es doch das BVerfG, das dem Ziel der Resozialisierung aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 GG ableitend Verfassungsrang zugesprochen hat (BverfG v. 5.6.1973, 1 BvR 536/72; vgl. AK-Lindemann vor § 2 LandesR, Rn. 5 ff., auch zur Kritik an der Erreichbarkeit einer Resozialisierung mit Mitteln des Strafvollzugs).

2. Vollzugsgestaltung

§ 3 Bundes-StVollzG formulierte die drei wichtigsten Gestaltungsgrundsätze des Vollzugs: den Angleichungsgrundsatz („das Leben im Vollzug soll den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit als möglich angeglichen werden“), den Gegen-

wirkungsgrundsatz („schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges ist entgegenzuwirken“) und den Eingliederungsgrundsatz („der Vollzug ist darauf auszurichten, dass er dem Gefangenen hilft, sich in das Leben in der Freiheit einzugliedern“). Hinzu tritt der Öffnungsgrundsatz („Bezüge der Gefangenen nach draußen zu fördern und zu wahren“), der in den dem Musterentwurf folgenden Bundesländern Aufnahme in die Vollzugsgesetze gefunden hat (BE, BB, HB, MV, RP, SL, SN, ST, SH und TH), aber aus verfassungsrechtlichen Gründen auch in den anderen Ländern gilt (vgl. AK-Lesting § 3 LandesR, Rz. 40). Auch ein „Differenzierungsgrundsatz“ findet sich in den Gesetzen der Musterentwurf-Länder sowie von BW, HH und NW. Hiernach ist auf die unterschiedlichen Bedürfnisse von Gefangenen einzugehen (z. B. Geschlecht, Religion, Behinderung und sexuelle Identität; vgl. AK-Lesting § 3 LandesR, Rz. 44 ff.).

Da die Strafe ausschließlich Entziehung der Bewegungsfreiheit ist, soll der Vollzug alle darüber hinausgehenden Eingriffe vermeiden. Hier kommt besonders der Gegenwirkungsgrundsatz zum Tragen – ein deutlicher Hinweis darauf, dass auch der Gesetzgeber die negativen Folgen des Strafvollzugs erkannt hat.

3. Rechte und Pflichten der Gefangenen

Bereits § 4 Bundes-StVollzG beschrieb die Rechte und Pflichten der Gefangenen. In Abs. 1 hieß es: „Der Gefangene wirkt an der Gestaltung seiner Behandlung und an der Erreichung des Vollzugszieles mit. Seine Bereitschaft hierzu ist zu wecken und zu fördern.“ Die Landesgesetze haben diese Grundsätze aufgenommen und z. T. stärker differenziert.

Wichtig ist festzuhalten, dass Gefangene Träger*innen von Grundrechten sind. Sie sind Subjekte und nicht einfach Objekte einer staatlichen Behandlung, die sie zu ertragen bzw. der sie zu folgen haben (vgl. AK-Goerdeler § 4 LandesR, Rz. 8). Die Strafvollzugsgesetze haben sich am Ziel der Resozialisierung zu orientieren. Die Strafzwecke, die bei der Verurteilung zu einer Freiheitsstrafe durch das verurteilende Gericht Berücksichtigung fanden (vgl. § 46 StGB, Vergeltung/Schuldausgleich, positive und negative Generalprävention – Letztere auch als Abschreckung bezeichnet –, positive und negative Spezialprävention, also neben der Resozialisierung auch die individuelle Abschreckung oder die Sicherung durch Wegsperrern) spielen bei der Ausgestaltung des Strafvollzugs keine Rolle mehr. Durch diese Strafzwecke wurde allein die Höhe der Freiheitsstrafe bestimmt. Der Strafvollzug hat sich an dem Ziel der Entlassung in ein Leben ohne Straftaten zu orientieren (vgl. AK-Goerdeler § 4 LandesR, Rz. 9 ff.).

Gefangene sind nicht verpflichtet, am Vollzug und der Verwirklichung des Vollzugszieles mitzuwirken, und die Anstalt kann sie hierzu auch nicht zwingen. In der Praxis hängen allerdings viele Entscheidungen der Anstaltsleitung vom Verhalten des*der Einzelnen ab (sogenannte gute Führung). Wird beispielsweise über Vollzugslockerungen entschieden, wird geschaut, ob der*die Gefangene sich einsichtig zeigt und an Therapiemaßnahmen teilnimmt. Entscheidungen,

die direkt auf einer „guten Führung“ beruhen, sind jedoch rechtsfehlerhaft. Auch reicht eine „gute Führung“ rechtlich nicht aus, um Lockerungen zu erhalten oder auf Bewährung entlassen zu werden. In der Praxis wird dies jedoch vom Anstaltspersonal vielfach anders gesehen, und wie Gefangene sich führen und den Vollzug durchlaufen, wirkt sich oftmals auf eine vorzeitige Haftentlassung aus.

Eine Generalklausel für die Anstalten stellt die weiterhin in den Landesgesetzen vorhandene Einschränkung dar, dass Gefangenen Beschränkungen auferlegt werden können, wenn diese „zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung der Anstalt unerlässlich sind“. Beruft sich die Anstalt bei einer Maßnahme auf diese Klausel, muss sie jedoch genau begründen, worin die Gefahr oder die Störung liegt.

Grundsatzurteile

Das Strafvollzugsrecht ist überwiegend Einzelfallrecht. Das heißt, die Haftanstalten und die Gerichte entscheiden zunächst den konkreten Einzelfall (dabei kann die Entscheidung der unteren Instanz durch die nächsthöhere Instanz aufgehoben werden). Oft ist es daher wenig sinnvoll, sich auf andere Urteile zu berufen und eine entsprechende Entscheidung einzufordern (siehe auch „**Rechtsgrundlagen**“, → S. 124). Bindende Wirkung entfalten Urteile nur in Ausnahmefällen; so bindet eine Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts andere Gerichte und die Gesetzgebung. Bindend kann auch das Urteil des Bundesgerichtshofs sein, wenn ein OLG von der Entscheidung eines anderen OLG abweichen will. Dies hat das OLG dann dem BGH zur Entscheidung vorzulegen (§ 121 Abs. 2 GVG).

Urteile sind, wie auch Kommentare und Lehrbücher, ein Fundort für Argumente. Jura ist Diskussion, d. h. ein Austausch von Argumenten. Diese können unterschiedlich gut ausfallen, was aber auch zu weiten Teilen mit den Grundeinstellungen der jeweiligen Akteur*innen zusammenhängt. Dazu kommt der Faktor der Macht, und Gefangene sind regelmäßig weniger mächtig als die ausführende (JVA) und die überwachende Gewalt (Gerichte).

Bei jeder Entscheidung ist ebenso zu berücksichtigen, um was für eine Anstalt es sich handelt, welche Sicherheitsstandards sie hat und welche Regelungen sie bislang getroffen hat. Eine Rolle spielen daneben auch die persönlichen Voraussetzungen der betreffenden Gefangenen.

Zu warnen ist vor Listen mit angeblichen „Grundsatzentscheidungen“, die in Anstalten von Hand zu Hand gehen und manchmal sogar in Gefangenenzeitungen abgedruckt werden. Diese Urteile sind entweder frei erfunden oder durch vielfaches Abschreiben so entstellt, dass mit ihnen nichts anzufangen ist. Bevor man sich darauf beruft, sollte man sich bei einer kompetenten Stelle erkundigen (z. B. beim Strafvollzugsarchiv; Adresse unter „**Literatur**“, → S. 156).

Viele Grundsätze, welche die Gerichte in Strafvollzugssachen in den letzten Jahren herausgearbeitet haben, werden auch in Zukunft gelten. Nur dort, wo die Bundesländer eine Neuregelung treffen, gelten frühere Entscheidungen nicht mehr. In den Landesstrafvollzugsgesetzen werden im Wesentlichen Detailfragen neu formuliert (vor allem solche, die in der Praxis bereits Thema waren oder deren Regelung gefordert wurde), und häufig wird der Sicherheitsaspekt betont. Es ist aber zu beobachten, dass es das BVerfG ist, das immer wieder z. B. den Grundsatz der Resozialisierung hervorhebt und dadurch am Einzelfall Grundlegendes, auch über Bundesländergrenzen hinweg, feststellt.

Haftkostenbeitrag

Während § 50 Abs. 1 Bundes-StVollzG von der Erhebung eines Haftkostenbeitrags absah, wenn 1. Bezüge nach dem StVollzG gezahlt wurden und 2. der*die Gefangene ohne eigenes Verschulden keine Arbeit hatte oder nicht arbeitete, weil er*sie nicht zur Arbeit verpflichtet war, sind die Landesgesetze hiervon abgerückt. Unberücksichtigt bleiben nur die Einkünfte aus der Gefangenenarbeit, wer jedoch andere Einkünfte hat (z. B. Renten oder Mieteinnahmen), ist ebenso zur Zahlung eines Haftkostenbeitrags verpflichtet wie Gefangene in einem freien Beschäftigungsverhältnis oder solche, die sich selbst beschäftigen. Von der Zahlung eines Haftkostenbeitrags kann jedoch abgesehen werden, um eine Gefährdung der Wiedereingliederung zu verhindern. Die Genehmigung einer Selbstbeschäftigung kann von der Entrichtung eines Haftkostenbeitrags abhängig gemacht werden.

Die Höhe des Haftkostenbeitrags richtet sich nach § 17 Abs. 1 Nr. 3 SGB IV. Berechnet wird er für jedes Jahr neu. Die aktuelle Höhe kann bei der Anstaltsleitung erfragt werden.

In den Landesgesetzen findet sich bei der Regelung über den Haftkostenbeitrag auch eine Rechtsgrundlage für die Erhebung von Stromkosten u. a. (vgl. AK-Galli § 61 LandesR, insb. zu den kostenfrei zu gewährenden Zugängen zum soziokulturellen Existenzminimum, Rz. 15: Stromkosten für Licht, elektrische Zahnbürsten, Elektrorasierer, Fernseher, Kaffeemaschine usw.).

HIV im Strafvollzug

1. Keine Sonderbestimmungen für HIV-positive Gefangene

Inzwischen hat sich die Kenntnis über die medizinischen Fakten der HIV-Infektion auch im Justizvollzug deutlich verbessert. Nach den anfänglichen Debatten um die Sicherung von (und vor) Inhaftierten mit HIV ist der Umgang mit ihnen zunehmend professioneller geworden. Es gibt keine rechtlichen Gründe, HIV-positive Gefangene anders zu behandeln als HIV-negative. Für sie kennen die Strafvollzugsgesetze daher auch keine Sonderbestimmungen.

Eine Ausnahme hiervon stellt jedoch die Verwaltungsvorschrift in Bayern dar (zu Art. 7 Nr. 3 Abs. 6 BY), wonach die Gewährung von Lockerungen von einem Nachweis der Information möglicher gefährdeter Personen (z. B. von Intimpartner*innen) abhängig gemacht werden kann. Es kommt dadurch zu einer Mehrfachdiskriminierung, die einen weniger offenen Umgang von Gefangenen mit der Krankheit bewirken kann, wenn diese zu befürchten haben, dass eine Offenbarung zu erheblichen negativen Effekten führt (s. AK-Burkhardt § 38 LandesR, Rn. 90; so auch SBJL-Harrendorf/Ullenbruch, Kapitel 10 C, Rn. 66). Da es sich lediglich um eine VV handelt, sind Gerichte bei einer Überprüfung nicht hieran gebunden.

2. HIV-Antikörpertest

Bei der Untersuchung von Blutproben auf HIV ist zwischen der Eingangsuntersuchung und späteren Blutentnahmen zu unterscheiden. Hinsichtlich der Eingangsuntersuchung wird vertreten, dass mit § 36 Abs. 5 S. 3 IfSG (Infektionsschutzgesetz) das Recht der Anstalt einhergehe, den Gefangenen Blut zu entnehmen und dieses auch auf HIV zu untersuchen („Personen, die in eine Justizvollzugsanstalt aufgenommen werden, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Lunge zu dulden.“). Das Bayerische Oberlandesgericht vertritt die Auffassung, dass auf eine Zustimmung zur Blutentnahme damit verzichtet werden kann (BayObLG, 04.12.2019, 203 StObWs 1159/19; SBJL-Nestler, Kapitel 6 D, Rn. 28). Diese Auffassung ist jedoch nicht überzeugend, da in der Vorschrift des Infektionsschutzgesetzes zwar die Röntgenuntersuchung, aber nicht der körperliche Eingriff einer Blutentnahme aufgeführt wird.

Zumindest bei Blutprobenentnahmen außerhalb der Eingangsuntersuchung muss sowohl der Blutentnahme als auch zusätzlich der Untersuchung auf HIV-Antikörper zugestimmt werden (so bereits OLG Koblenz StV 1989, 163; BVerfG 20.05.2014, 2BvR 2512/13; in der Folge hat das LG Regensburg auch den heimlichen HIV-Bluttest für rechtswidrig erklärt, SR StVK 177/13 vom 06.10.2014, un-

veröffentlicht). Äußerst bedenklich sind heimliche Untersuchungen bezogen auf das Vertrauensverhältnis zwischen ärztlichem Personal und Gefangenen, das durch ein solches Vorgehen beschwert wird. Denkbar ist sogar eine Strafbarkeit wegen Körperverletzung, wenn die HIV-Testung ohne entsprechende Einwilligung erfolgte.

Teilweise wird bei einer Untersuchung seitens der JVA von Gefangenen verlangt, in einen HIV-Test einzuwilligen. Da Nachteile drohen, wenn dies verweigert wird (so kann es passieren, dass man bei Nichtzustimmung wie eine HIV-positive Person behandelt wird), kann man Zweifel an der Freiwilligkeit haben (vgl. AK-StVollzG-Lesting, § 62 LandesR, Rn 73; AK-Stöver, VII 2. Drogenabhängige Gefangene, Rn. 29 ff.), die über die üblichen Bedenken hinsichtlich einer „Freiwilligkeit im Zwangskontext“ noch hinausgehen.

3. Ärztliche Schweigepflicht

Wenn ein HIV-Antikörpertest oder eine freiwillig abgegebene Blutprobe einen positiven Befund ergibt (= eine Infektion wurde festgestellt) oder wenn Gefangene selbst den Anstaltsarzt*die Anstaltsärztin über eine HIV-Infektion oder Aids-Erkrankung informiert haben, darf diese Information nicht ohne Weiteres an die Anstaltsleitung oder sonstige Stellen weitergegeben werden.

Allerdings gibt es im Strafvollzug eine entscheidende Ausnahme von der ärztlichen Schweigepflicht, die in den einzelnen Landesgesetzen unterschiedlich weit reicht, nämlich von einer Offenbarungsbefugnis bis zu einer Offenbarungspflicht gegenüber der Anstaltsleitung. Rechtlich gesehen müssen Anstaltsärzt*innen dann zwischen den Gefahren für Dritte (z. B. Mitgefangene und Bedienstete) und den Folgen für die*den positiv getestete*n Gefangene*n abwägen (vgl. AK-StVollzG-Lindemann, VII 6. Psychisch kranke Strafgefangene, Rn. 39 ff.). Wird die Anstaltsleitung über bestehende Infektionserkrankungen informiert, um „Gefahren für Dritte“ abzuwenden, können diese Informationen dann möglicherweise auch an Bedienstete weitergegeben werden. Die Praxis sieht sehr unterschiedlich aus. So verbleiben die gesundheitlichen Daten z. B. in Berlin und Hamburg ausschließlich beim medizinischen Dienst der JVA, während sie in Bayern und NRW an Anstaltsleitung und Bedienstete mit dem Hinweis einer bestehenden Infektionserkrankung weitergegeben werden. Meistens wird allgemein von Infektionserkrankung gesprochen; hierunter fallen HIV und die Hepatitiden B und C.

4. Kein Ausschluss von Küchendienst und Essensausgabe

Ein Ausschluss von Küchendienst und Essensausgabe, der nur mit einer HIV-Infektion begründet wird, lässt sich (anders als z. B. bei einer akuten Hepatitis-A-Infektion) nicht rechtfertigen, da HIV ein schwer übertragbares Virus ist (AK-Stö-

ver, VII 2. Drogenabhängige Gefangene, Rn. 101). Gerechtfertigt ist ein solcher Ausschluss nur dann, wenn durch das Verhalten des*der Gefangenen konkrete Hinweise darauf bestehen, dass von ihm*ihr eine Gefahr für andere ausgeht (SBJL-Nestler, Kapitel 6 D, Rn. 28).

5. Zusatzernährung

HIV-positive Gefangene können zusätzlich zu der in der Anstalt üblichen Verpflegung frische Lebensmittel (z. B. Milch oder frisches Obst) erhalten. Diese Zusatzernährung bekommt man jedoch in der Regel nicht automatisch, sondern nur auf Antrag und nach Rücksprache mit dem Anstaltsarzt*der Anstaltsärztin oder auch dem Sozialdienst; die einzelnen Anstalten regeln dies zuweilen recht unterschiedlich. Häufig verzichten Inhaftierte mit HIV jedoch auf diesen Anspruch, weil unter Gefangenen bekannt ist, dass Zusatzernährung nur bei bestimmten Krankheiten gewährt wird. Dies kann für sie ein Hinweis auf eine HIV-Infektion sein – und für die Betroffenen eine unerwünschte, indirekte Offenbarung.

6. Arzt*Ärztin des Vertrauens

Die medizinischen Kosten für Gefangene und Untergebrachte werden weiterhin vom Justizvollzug getragen und nicht, wie mit der Einführung des Bundes-Strafvollzugsgesetzes 1977 für die Zukunft geplant, vom allgemeinen Gesundheitssystem. Einzige Ausnahme sind Personen in einem freien Beschäftigungsverhältnis außerhalb der Anstalt (Freigänger*innen). Zwar gilt bezogen auf die ärztliche Behandlung das Äquivalenzprinzip, sprich: Behandlungen im Gefängnis haben den Standards für gesetzlich Krankenversicherte außerhalb von Gefängnissen zu entsprechen, allerdings haben Gefangene insbesondere keinen Anspruch auf Behandlung durch eine*n Ärztin*Arzt ihrer Wahl. Sie sind damit auf die Heilbehandlung durch ärztliches Personal der Anstalt angewiesen. Diesem obliegt es, gegebenenfalls eine Behandlung durch externe Ärzt*innen anzuordnen. Ein Arzt*eine Ärztin des Vertrauens kann hinzugezogen werden, wenn die Kosten von den Gefangenen übernommen werden, dies bedarf aber auch der vorherigen Erlaubnis. Wenn man bereits vor der Inhaftierung in ärztlicher Behandlung war, können – und sollten – sich Anstaltsärzt*innen mit den behandelnden externen Ärzt*innen in Verbindung setzen, was einer vorherigen Schweigepflichtentbindung durch die Patient*innen bedarf. Zumeist gilt, dass begonnene (notwendige) medizinische Behandlungen fortgesetzt werden (siehe auch „Substitution“, → S. 90).

Gefangene können zur Behandlung in ein Justizvollzugskrankenhaus oder eine andere Haftanstalt verlegt werden, wenn sie in der JVA nicht angemessen behandelt werden können. Möglich ist auch die Verlegung in ein Krankenhaus au-

ßerhalb des Vollzugs (wobei die Vollstreckung der Strafe nicht unterbrochen wird).

In besonderen Fällen kann die Strafvollstreckung auch unterbrochen werden (§ 455 Abs. 2 StPO), d. h., der*die Gefangene wird zum Zwecke der Behandlung aus dem Strafvollzug entlassen. Von dieser Möglichkeit wird allerdings sehr zurückhaltend Gebrauch gemacht. Gesetzliche Voraussetzungen sind der „Verfall in Geisteskrankheit“, dass aufgrund der Krankheit im Vollzug eine nahe Lebensbedrohung zu erwarten ist oder dass Verurteilte schwer erkrankt sind und die Krankheit innerhalb des Vollzugs nicht erkannt oder behandelt werden kann. Zudem muss erwartet werden, dass die Krankheit über einen längeren Zeitraum andauern wird. Hinzu tritt, dass einer Strafunterbrechung nicht „überwiegende Gründe, namentlich der öffentlichen Sicherheit“ entgegenstehen dürfen. Bei einer Strafunterbrechung wird die Strafe nach Wegfall des Unterbrechungsgrundes weiter vollstreckt. Gleichzeitig mit der Unterbrechung fallen die Betroffenen aus dem justiziellen Krankheitskostensystem, d. h., die Behandlungskosten sind von einer Krankenkasse oder dem Sozialhilfeträger zu tragen.

7. Abgabe von Kondomen und HIV-PrEP

Der Strafvollzug gilt als eine „eingeschlechtliche Institution“, in der Männer nur zusammen mit Männern und Frauen nur zusammen mit Frauen untergebracht sind. Das schließt sexuelle Kontakte jedoch nicht aus, auch wenn diese im Vollzug häufig anders aussehen als in der Freiheit. Gleichgeschlechtlicher Sex unter Gefangenen, Langzeitbesuche und Anderes sind möglich. Sexualität in Haft ist extrem tabubehaftet. Wird das Thema jedoch verdrängt, kann dies erhebliche Folgen für die Gesundheit haben – nicht nur aufgrund von HIV, sondern auch wegen anderer sexuell übertragbarer Infektionen. Die kostenlose Abgabe von Kondomen zum Schutz vor Infektionsrisiken ist allerdings immer noch umstritten und wird von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich gehandhabt (vgl. zur Diskussion AK-Lesting II, § 62 LandesR, Rn. 73); die (nicht anonyme) Besorgung über den Einkauf sollte inzwischen Mindeststandard sein.

Eine weitere Möglichkeit, sich vor der sexuellen Übertragung von HIV zu schützen, ist der Einsatz von HIV-Medikamenten durch HIV-Negative zum Schutz vor einer HIV-Infektion (Prä-Expositions-Prophylaxe/HIV-PrEP). Es besteht kein Rechtsanspruch auf Erhalt dieser Medikamente, einige Anstaltsärzt*innen zeigen sich aber offen für die Vergabe. Weitere Informationen finden sich im medizinischen Teil auf → S. 12.

8. Recht auf Einsicht in die Krankenunterlagen

Die Krankenunterlagen sind von den sonstigen Personalakten getrennt zu führen: Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch im Strafvollzug und ebenso gegenüber anderen Vollzugsmitarbeiter*innen (**Ausnahmen und Besonderheiten siehe unter 3., → S. 110**). Gefangene haben ein Recht auf Einsicht in die über sie geführten Krankenunterlagen; eine Auskunft allein reicht nicht aus, auch wenn dies in den entsprechenden Landesgesetzen so geregelt ist (BVerfG 20.12.2016, 2 BvR 1541/15 als Ausfluss des Grundrechts auf informationelle Selbstbestimmung).

Wie weit das Akteneinsichtsrecht reicht, ist allerdings immer noch umstritten. Nach früherer Rechtsprechung erstreckte es sich auf naturwissenschaftlich objektivierbare Befunde und Angaben zur Behandlung (SBJL-Nestler, Kapitel 6 D, Rn. 11). Eine solche Beschränkung ist allerdings gerade vor dem Hintergrund der Rechtsprechung des BVerfG überholt (s. auch AK-Lesting II, § 62 LandesR, Rn. 99). Weiterhin wird man aber davon ausgehen müssen, dass die Gefangenen ein Interesse auf Akteneinsicht darlegen müssen, an das jedoch keine hohen Anforderungen gestellt werden dürfen (AK-Lesting II, § 62 LandesR, Rn. 100). Die Akteneinsicht erfolgt i.d.R. durch Überlassung kostenpflichtiger Kopien (ggf. mit geschwärzten Namen).

9. Kennzeichnung in den Akten

In vielen Haftanstalten ist es noch immer Praxis, mit Vermerken in den Akten oder Ähnlichem auf Gefangene mit Infektionskrankheiten hinzuweisen, ohne die jeweilige Infektion beim Namen zu nennen. Dies geschieht z. B. durch Vermerke wie „Blutkontakt vermeiden“ oder „Infektionserkrankung“. Ob dies rechtlich zulässig ist, ist allerdings umstritten. Für den Infektionsschutz sind solche Vermerke unsinnig, da sich prinzipiell alle so verhalten sollen, dass HIV und Hepatitis B und C nicht übertragen werden, zumal sich diese Infektionserkrankungen im alltäglichen Kontakt auch nicht übertragen lassen.

Für HIV-positive Gefangene kennen auch die Landesstrafvollzugsgesetze keine Sonderregelungen.

Lockerungen

1. Allgemeines

„Lockerungen“ oder „vollzugsöffnende Maßnahmen“ weisen in den Ländergesetzen viele Gemeinsamkeiten und auch einige Unterschiede auf. Klarzustellen ist, dass Lockerungen keine Belohnungen für eine Mitarbeit von Gefangenen im Vollzug darstellen, sondern vielmehr eine wichtige Maßnahme zur Resozialisierung sind bzw. schädlichen Wirkungen des Strafvollzugs entgegenwirken sollen.

Lockerungen sind jene Maßnahmen, die es Gefangenen erlauben, die Anstalt überwacht oder unüberwacht für eine bestimmte Zeit zu verlassen. BE, BB, HB, MV, RP, SL, SN, SH und TH nennen allerdings nur solche Maßnahmen Lockerungen, die ohne Aufsicht erfolgen.

Begrifflich sind die Lockerungen/vollzugsöffnenden Maßnahmen zudem nicht einheitlich. So werden z. T. Maßnahmen, die auch nach den jeweiligen Landesgesetzen keine „Lockerungen“ sind, in der Forensik so genannt, etwa eine erhöhte Bewegungsfreiheit innerhalb des umzäunten Bereichs einer Psychiatrie. Aber auch im Strafvollzug herrschen Unterschiede; so ist in Hessen der „offene Vollzug“ eine Form der Lockerung (ebenso in der Forensik in NRW), wohingegen er in den anderen Ländern eine andere Vollzugsform und gerade keine Lockerung ist.

Die Ausführung ist in einigen Ländern eine Lockerung (BW, BY, HH, HE, NI), in anderen Ländern eine weitere Möglichkeit zum Verlassen der Anstalt (BE, BB, HB, MV, RP, SL, SN, SH, TH), die insbesondere dann gewährt werden kann, wenn vollzugsöffnende Maßnahmen noch nicht gewährt werden können; in NW und ST ist die Ausführung eine vollzugsöffnende Maßnahme, die auch gewährt werden kann, wenn andere vollzugsöffnende Maßnahmen noch nicht gewährt werden können.

Wo der Begriff der „vollzugsöffnenden Maßnahmen“ verwendet wird, werden diese als Maßnahmen zur Erreichung des Vollzugsziels angesehen.

Weitgehend wird inzwischen auch der „Urlaub“ aus der Haft bei den Lockerungen behandelt, also das Verlassen der Anstalt über Nacht bzw. für mehr als 24 Stunden (je nach Bundesland).

Die Bedeutung von Lockerungen im Hinblick auf die Erreichung des Vollzugsziels (Resozialisierung) und das Wirken gegen schädliche Folgen des Vollzugs ist nicht zu unterschätzen. Zwar ist eine vorherige Erprobung in Lockerungen keine gesetzliche Voraussetzung für eine Entlassung. Aber gerade bei Langstrafler*innen wird es kaum eine Entlassung zur Bewährung ohne vorherige Lockerungen geben. Auch ist die psychologische Wirkung von Ausführungen erheblich: „Es bewegt sich was!“ Gerade bei einem nicht absehbaren Strafende können schon Ausführungen ein Ende des Stillstands im Vollzug darstellen. Zudem können die Gefangenen dabei die Außenwelt direkt erfahren und am sozialen Leben teil-

nehmen, womit die Lebenstüchtigkeit erhalten werden kann (vgl. hierzu beispielsweise BVerfG v. 4.5.2015, 2 BvR 1753/14).

Der Missbrauch von Lockerungen (Flucht oder Straftaten) ist äußerst selten, trotzdem ist in den letzten Jahren ein Rückgang von Lockerungen zu verzeichnen.

2. Formen der Lockerungen

Es gibt im Wesentlichen die nachfolgenden Lockerungsformen (wobei die Gesetze nicht abschließend sind, womit auch andere Formen denkbar sind): Ausführung, Begleitausgang, Ausgang, Langzeitausgang, Freigang und Außenbeschäftigung sowie die Langzeitbeurlaubung in der Sozialtherapie (und der Forensik).

2.1 Ausführung

Eine Ausführung ist das Verlassen der Anstalt unter ständiger Überwachung durch Bedienstete. Ausführungen können ganz unterschiedlich gestaltet sein: allein oder mit mehreren Gefangenen, von wenigen Minuten bis zu mehreren Tagen (umstritten, s. u.), mit einem*r bis drei Bediensteten, ungefesselt oder gefesselt (insbesondere „Hamburger Fessel“: Handgelenk verbunden durch die Hose mit einem Fußgelenk). Diskriminierende Wirkungen sind so weit als möglich zu vermeiden. Das hat auch zur Folge, dass Gefangene Privatkleidung tragen dürfen, also weder Anstaltskleidung noch Sportkleidung (AK-Burkhardt § 41 LandesR, Rn. 14; EPR Nr. 20.4; BW III § 16, BY Art. 22, NW § 15; bei den Landesgesetzen jeweils mit der Möglichkeit, Anstaltskleidung anzuordnen, wenn mit Flucht gerechnet werden kann – was bei einer Ausführung kaum denkbar ist). Für die Beschaffung von angemessener Kleidung ist Gefangenen gegebenenfalls auch der Rückgriff auf das Überbrückungsgeld zu ermöglichen. Gleichzeitig ist auch darauf hinzuwirken, dass das Anstaltspersonal nicht als solches zu erkennen ist, denkbare Ausnahmen sind zu begründen (AK-Burkhardt § 41 LandesR, Rn. 14; OLG Hamburg NStZ 2014, 231).

Einzige Voraussetzung bei der Gewährung einer Ausführung ist, dass keine Flucht- oder Missbrauchsgefahr (Straftaten) besteht, wobei die möglichen Sicherungsmaßnahmen mit zu berücksichtigen sind.

Die konkrete Betrachtung, ob Ausführungen unter besonderen Sicherheitsvorkehrungen zu gewähren sind, stellt einen häufigen Fehler bei der Vollzugsplanung bzw. der Bearbeitung entsprechender Anträge dar. Häufig wird pauschal eine Nichteignung für alle Formen von Lockerungen seitens der Anstalt behauptet. Dies reicht jedoch nicht aus. Es ist im Übrigen nur bei äußerst wenigen Gefangenen eine Fluchtgefahr bei entsprechenden Sicherungsmaßnahmen denkbar.

Bei einer gerichtlichen Überprüfung ist zu beachten, dass das Gericht regelmäßig nur die Rechtswidrigkeit einer Entscheidung feststellen kann, aber – aufgrund des der JVA zustehenden Ermessens – nicht selbst Ausführungen anord-

nen kann; der Weg führt dann über eine Zurückverweisung zur erneuten Entscheidung an die JVA.

Ausführungen sind auch gegen den Willen der Gefangenen möglich. Die Gesetzgeber haben in den Begründungen regelmäßig den Arztbesuch aufgeführt. Eine solche Ausführung wäre demnach erst einmal zulässig; da aber eine Zwangsbehandlung nicht zulässig ist, wäre damit auch die Zwangsausführung unzulässig (AK-Burkhardt § 41 LandesR, Rn. 11). Umstritten ist, ob eine Ausführung gegen den Willen zur Beschaffung von Ausweispapieren zulässig ist. Es ist kaum vorstellbar, wie eine solche rechtskonform durchführbar (anders HE § 15 Abs. 3 S. 1) und zudem auch begründbar wäre, da eine durchgängige Kontrolle von Gefangenen in Botschafts- oder Konsularräumlichkeiten nicht möglich ist (mit weiteren Gründen AK-Burkhardt § 41 LandesR, Rn. 13).

Inwieweit Gefangene an den Kosten einer Ausführung beteiligt werden können, ist unklar. So sehen BB, BE, HB, MV, RP, SL, SN, ST, SH, TH eine Kostenbeteiligung nur vor, soweit die Ausführung ausschließlich im Interesse der Gefangenen liegt. Es ist allerdings kaum vorstellbar, dass eine Ausführung nicht z. B. auch der Aufrechterhaltung der Lebenstüchtigkeit dient. Die eigenen Kosten (ÖPNV-Fahrtkosten, Eintrittsgelder, Verzehr usw.) werden Gefangenen üblicherweise auferlegt, aber auch an solchen Kosten kann sich die JVA beteiligen, soweit es an notwendigen Mitteln fehlt und eine Bedeutung als Resozialisierungsmaßnahme vorliegt (vgl. insgesamt AK-Burkhardt § 41 LandesR, Rn. 31 ff.).

Die Fahrten zu Gerichtsverhandlungen sind keine Ausführungen, sondern Vorführungen – sie fallen daher nicht unter die Regelungen über die Ausführung. Allerdings kann eine Anstalt Lockerungen gewähren, statt eine Vorführung durchzuführen. Bezogen auf Anstaltskleidung gilt oben Gesagtes, insbesondere da Schöff*innen durch das Tragen von Anstaltskleidung beeinflusst werden könnten (AK-Lesting/Burkhardt § 41 LandesR, Rn. 25).

Ebenfalls nicht unter die Ausführung fällt eine sogenannte „Ausantwortung“ zu anderen Behörden (z. B. zur Polizei). Diese ist gegen den Willen von Gefangenen nur zulässig, soweit Gefangene eine Pflicht haben, dort zu erscheinen.

2.2 Begleitausgang

Der Begleitausgang ist mit Ausnahme Bayerns inzwischen in allen Ländergesetzen geregelt. Praktisch gibt es ihn schon viel länger. Beim Begleitausgang werden Gefangene von einer in den Augen der JVA vertrauenswürdigen Person begleitet. Eine vertrauenswürdige Person kann sowohl in der JVA arbeiten als auch keinen Bezug zur JVA aufweisen. Diese Person soll auch nicht beaufsichtigen, sondern unterstützen und eine soziale Komponente der Kontrolle darstellen. Dies hat zur Folge, dass bei einer Begleitung durch Mitarbeitende der Anstalt diese z. B. einen Fluchtversuch auch nicht physisch unterbinden dürften (vgl. AK-Burkhardt § 38 LandesR, Rn. 5 ff.; nicht nur soziale Kontrolle, sondern auch geringere faktische Kontrolle annehmend SBJL-Harrendorf/Ullenbruch Kapitel 10 C, Rn. 14).

Bezüglich der Bekleidung der Gefangenen und der Begleitpersonen gilt das bei der Ausführung Gesagte.

Die Dauer eines Begleitausgangs lässt sich am ehesten in der Abgrenzung zum Langzeitausgang darlegen, aber auch dieser ist unterschiedlich definiert: als Grenze zwischen unter und über 24 Stunden bzw. in der Unterscheidung zwischen Tages- und Nachtzeit, wobei sich die Nachtzeiten z. T. am Nachteinschluss orientieren sollen. Aber auch mehrtägige begleitete Seminarteilnahmen können einen (Begleit-)Ausgang darstellen bzw. eine Lockerung eigener Art (näher hierzu AK-Burkhardt § 38 LandesR, Rn. 12).

2.3 Ausgang

Die zahlenmäßig wohl wichtigste Lockerungsform ist der Ausgang, also das zeitweise Verlassen der Anstalt ohne Begleitung. Ausgänge können sowohl zeitlich als auch räumlich beschränkt werden.

Die Eignung für Ausgänge ist eigenständig auch im Hinblick auf den geplanten Umfang zu prüfen. Ausgänge können z. B. nicht verweigert werden, weil der nächste Lockerungsschritt mit Gefahren verbunden sein könnte, d. h., ein Ausgang von 2 x 30 Minuten im Nahbereich kann nicht deshalb abgelehnt werden, weil die Anstalt davon ausgeht, dass Gefangene längere Lockerungen dafür nutzen könnten, Geschäftsbeziehungen für Betrugshandlungen aufzubauen.

Ausgänge können auch mit Weisungen verbunden werden (z. B. keinen Alkohol zu konsumieren oder kein Kfz zu benutzen, ein Mobiltelefon mitzuführen, um erreichbar zu sein, sich vor Ort von einer Polizeiwache zu melden usw.). Diese Weisungen sollen jedoch einzelfallbezogen auf die jeweilige Person zugeschnitten sein und nicht schematisch erfolgen (vgl. AK-Burkhardt § 40 LandesR).

Wie bei allen Lockerungen handelt es sich nicht um eine Begünstigung oder Belohnung.

2.4 Langzeitausgang/Urlaub

Bezeichnet wird diese Form der Lockerung in den Ländergesetzen unterschiedlich: als Urlaub (BY), als Langzeitausgang (BE, BB, HB, MV, NI, NW, RP, SL, SN, SH, TH), als Freistellung aus der Haft (BW, HE) oder als Freistellung von der Haft (HH). Die überwiegend (Ausnahme: BY) erfolgte Zusammenfassung mit den Lockerungen bzw. „vollzugsöffnenden Maßnahmen“ verdeutlicht, dass der Unterschied zum (Begleit-)Ausgang nur noch in der zeitlichen Dauer besteht. Bei den Ländern, die den Ausgang als bis zu 24 Stunden definieren, ist der Langzeitausgang ein Ausgang von mehr als 24 Stunden, soweit es sich nicht um eine sonstige Lockerung handelt; s. u.). Auf die 24-Stunden-Grenze beziehen sich konkret („mehr als 24 Stunden“) BE bzw. indirekt (Ausgang: bis zu 24 Std., Langzeitausgang: mehrere Tage) BB, MV, RP, SL, SN, SH und TH, wohingegen BY, BW, HB, HH, HE, NI, NW und ST keine oder keine nähere Angabe (mehrere Tage, mehr als einen Tag) machen.

Der Zweck des Langzeitausgangs ist der Langzeitausgang selbst und nicht etwa der Langzeitausgang, um bestimmte Dinge zu erledigen (z. B. die Wohnungssuche), jedoch schließt ein zusätzlicher Zweck den Langzeitausgang auch nicht aus.

Die Zahl der Urlaubstage variiert zwischen den Ländern nicht unerheblich: von bis zu 21 Kalendertagen (altes Bundes-StVollzG; BW, BY, HE und NI sowie ST als Soll-Grenze) über 24 Tage (HH und NW), 30 Tage bzw. 6 Wochen (SH respektive BE) in einem Jahr bis zum Fehlen einer zeitlichen Grenze (BB, HB, MV, RP, SL, SN und TH). Hier liegt auch eine Grundproblematik bei der Unterscheidung verschiedener Lockerungsformen, denn wenn man z. B. die Teilnahme an mehrtägigen Seminaren als vollzugsöffnende Maßnahme eigener Art oder als Ausführung begreift, erfolgt auch keine Anrechnung auf die zulässige Höchstzahl der Urlaubstage. Aber auch inhaltlich kann die eigenständige Betrachtung bestimmter Veranstaltungen sinnvoll sein, denn die Teilnahme an einem Seminar oder einer Fortbildung hat gerade nicht zwingend den Charakter eines „Urlaubs“ aus der Haft, der primär der Aufhebung der sich aus der Isolation in der Anstalt ergebenden Gefahren dient (vgl. AK-Burkhardt § 38 LandesR, Rn. 23).

Neben den Kontingenten für Langzeitausgang bestehen in einzelnen Ländern auch noch Möglichkeiten für Sonderurlaub.

In einer rechtsstaatlich nicht nachvollziehbaren Weise wird Gefangenen mit einer lebenslangen Freiheitsstrafe der Langzeitausgang vor Ablauf mehrerer Jahre des Freiheitsentzugs weitestgehend verwehrt: BY 12 Jahre, BB, HH und SH verzichten auf eine Mindestverbüßung, die anderen Länder sehen eine Mindestverbüßung von 10 Jahren vor (hierzu AK-Burkhardt § 38 LandesR, Rn. 107; AK-Pollähne, VII 4, Rn. 9 ff.).

2.5 Freigang

Der Freigang ermöglicht das regelmäßige Verlassen der Anstalt für mehrere Stunden zur Ausübung einer Beschäftigung ohne Begleitung. Eine solche Beschäftigung kann ein reguläres Arbeitsverhältnis außerhalb des Gefängnisses sein, eine selbstständige Beschäftigung oder auch die Teilnahme an Fortbildungen, ein Schulbesuch oder ein Studium. Daneben kann auch ein Haushaltsfreigang ermöglicht werden, um tagsüber einen Haushalt zu führen. Idealerweise wird der Freigang so ausgestaltet, dass Gefangenen auch Zeiten verbleiben, um vor bzw. nach der Arbeit Freizeitbeschäftigungen nachzugehen oder Einkäufe zu erledigen. Teilweise wird der Freigang aber auch so gewährt, dass die entsprechenden Zeiten gerade für die Tätigkeit selbst und die Wegstrecken ausreichen.

Das Gegenstück zum Freigang ist die Außenbeschäftigung. Hier wird eine Beschäftigung außerhalb der Anstalt unter Aufsicht ausgeübt. Die Aufsicht muss dabei nicht dauerhaft sein, aber sie erfolgt regelmäßig, wenn auch nicht zwingend täglich. Die Tätigkeit kann in einer Arbeitskolonne oder einzeln erfolgen, bei der JVA oder einem externen Arbeitgeber oder z. B. bei einem Bildungsträger. Üblich ist insbesondere die Pflege des Bereichs direkt um die JVA herum (Gehwegreinigung und Pflege der Grünanlagen).

2.6 Sonstige Lockerungen

Die Lockerungsarten sind in den Strafvollzugsgesetzen nicht abschließend aufgezählt. Das bedeutet insbesondere, dass die Anstalt nicht gezwungen ist, Maßnahmen im Rahmen einer dieser Kategorien unterzubringen. So kann der Besuch mehrtägiger Seminare eine Lockerung eigener Art darstellen, ohne dass diese auf das Kontingent des Langzeitausgangs angerechnet wird, ebenso die gemeinsame Fahrt mit mehreren Gefangenen und Aufsichtspersonal.

2.7 Langzeitausgang zur Vorbereitung der Entlassung/ Probewohnen

Während die Langzeitbeurlaubung (auch Langzeitausgang zur Vorbereitung der Entlassung genannt) bzw. das Probewohnen in der Forensik üblich und in der Sicherungsverwahrung möglich ist (z. B. § 55 SVVollzG NRW), um eine Entlassung vorzubereiten, war diese Form im Strafvollzug nur in der Sozialtherapie möglich (§ 124 StVollzG, aktuell z. B. NW § 89). BE, BB, MV, RP, SL, SN, ST, SH haben diese Möglichkeit auch für den (Regel-)Strafvollzug eingeführt (sog. Übergangseinrichtungen). Dabei wird zeitlich beschränkt das Wohnen in Freiheit erprobt. Der zeitliche Rahmen dafür ist im Strafvollzug mit üblicherweise bis zu sechs Monaten verhältnismäßig kurz – in der Forensik sind auch sehr viel längere Zeiträume möglich.

3. Voraussetzungen für die Gewährung von Lockerungen/ vollzugsöffnenden Maßnahmen

Voraussetzung für die Gewährung von Lockerungen ist eine fehlende Flucht- oder Missbrauchsgefahr gerade in Bezug auf die konkrete zu prüfende Lockerung unter Berücksichtigung der im Einzelfall angeordneten Sicherungsmaßnahmen (Ausführung) bzw. Weisungen (übrige Lockerungen). Hierbei hat die Anstalt einen Beurteilungsspielraum, der gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbar ist.

In den Ländern, in denen die vollzugsöffnenden Maßnahmen der Erreichung des Vollzugsziels dienen (BB, BE, HB, MV, NW, RP, SL, SN, ST, SH, TH), handelt es sich nicht um ein zusätzliches Tatbestandsmerkmal, sondern um eine Klarstellung, dass Lockerungen der Erreichung des Vollzugsziels der Resozialisierung dienen und dabei dem Eingliederungs-, Gegenwirkungs- und Öffnungsgrundsatz Rechnung tragen. Lockerungen sind keine Belohnung oder Vergünstigung, die sich Gefangene durch eine Mitarbeit erarbeiten (Laubenthal 2019, Rn. 524; Arloth § 11, Rn. 1; OLG Zweibrücken StV 1992, 589; OLG Koblenz v. 27.10.1998, 2 Ws 610/98; Empfehlung R [82]16 des Ministerkomitees des Europarats vom 24.9.1982 zu vollzugsöffnenden Maßnahmen, Nr. 8). Allerdings ist es Aufgabe des Vollzugs, Gefangene zur Mitwirkung beim Erreichen des Vollzugsziels zu mo-

tivieren. Dieses kann aber auch erfolgen, indem Lockerungen als Vertrauensvorschuss gewährt werden (AK-Burkhardt § 38 LandesR, Rn. 49).

Die Entscheidung über die Gewährung oder Versagung von Lockerungen liegt bei der Anstaltsleitung und nicht bei Ministerien, der Vollstreckungsbehörde (Staatsanwaltschaft) oder anderen Behörden. Selbst soweit Gesetze (oder Verwaltungsvorschriften) ein Einvernehmen mit einer Behörde vorsehen, ist die Sichtweise dieser Institutionen für die Anstaltsleitung nicht bindend, sondern erhöht nur den Begründungsbedarf für die Anstalt (AK-Burkhardt § 38 LandesR, Rn. 103).

In einigen Fällen, insbesondere bei wegen Sexualstraftaten Verurteilten, aber auch bei Personen mit lebenslanger Freiheitsstrafe („LLer*innen“) und Langstraf*innen, sind Lockerungsgutachten vorgesehen. Gutachten sind aber nicht nur in Fällen einzuholen, in denen die Anstalt Lockerungen befürwortet, sondern unter Umständen auch in Fällen, in denen die Anstalt keine Lockerungen befürwortet (OLG Celle v. 25.07.2013, 1 Ws 252/13 [StrVollz]).

Personalmangel kann nur in Ausnahmefällen ein Grund für die Nichtgewährung von Lockerungen sein, da vollzugsöffnende Maßnahmen zu den Regelaufgaben des Strafvollzugs gehören (vgl. BVerfG v. 29.10.1975, 2 BvR 812/73; BVerfG StV 2012, 678; BVerfG v. 25.03.2013, 2 BvR 2129/11). Die Vollzugsbehörde ist dabei gehalten, Grund und Dauer des Personalmangels sowie die von ihr ergriffenen Maßnahmen darzulegen, um diesen zu beheben, ansonsten ist die Ablehnung rechtswidrig (BVerfG StV 2012, 678).

Auch wenn die Voraussetzungen für bestimmte Lockerungen vorliegen, bleibt die Gewährung eine Ermessensentscheidung, in der die einzelnen Punkte durch die Anstaltsleitung abgewogen werden. Dies führt insbesondere dazu, dass bei einer Feststellung von Ermessensfehlern durch das Gericht regelmäßig nur die Zurückverweisung an die Anstalt zur erneuten Entscheidung folgt und nicht die direkte Gewährung von Lockerungen durch das Gericht.

Die Eignung oder Nichteignung für spezifische Lockerungen ist im Vollzugsplan festzuhalten.

Privatsphäre

Die Wahrung der Privatsphäre ist im Strafvollzug kaum möglich. Dennoch gibt es einige Rechte, die Gefangene gegenüber der Haftanstalt geltend machen können, um ihre Privatsphäre zumindest ein Stück weit zu schützen.

So ist das Recht Gefangener, ihren „Haftraum in angemessenem Umfang mit eigenen Sachen auszustatten“ (so bereits § 19 Bundes-StVollzG, so oder so ähnlich auch in den Landesgesetzen) nicht nur Ausdruck des Rechts auf Eigentum (Art. 14 GG), sondern gerade auch der persönlichen Intimsphäre (Art. 2 i.V.m. Art. 1 GG). Die auch in den Landesgesetzen genannte wesentliche Grenzsetzung

erfolgt durch die Sicherheit und Ordnung der Anstalt (vgl. AK-Knauer § 48 LandesR, Rz. 2). Die Sicht darauf, was die Sicherheit und Ordnung einer Anstalt gefährdet, ist recht unterschiedlich. Was damit in der jeweiligen JVA genauer gemeint ist, findet sich in der Regel in der Hausordnung. Diese hat jedoch keine Gesetzeskraft, sondern ist gerichtlich überprüfbar. Entsprechendes gilt auch insgesamt für das Recht, Gegenstände zu besitzen bzw. in die Anstalt einzubringen – beispielsweise Backpulver (in der Sicherungsverwahrung; aufhebende Entscheidung des OLG Celle gegen die Ablehnung eines Antrags auf Erwerb von Backpulver oder Hirschhornsalz v. 11.2.2014, 1 Ws 585/13 [StrVollz]).

In vielen Anstalten befindet sich immer noch in jeder Zellentür ein Sichtspion, der von außen jederzeit einen Blick in die Zelle ermöglicht. Viele Gefangene empfinden das als Belastung. Im Strafvollzugsgesetz findet sich hierzu aber keine rechtliche Regelung. Der Bundesgerichtshof (BGH JR 1992, 176 m. Anm. Böhm) hat betont, dass die Beobachtung der Gefangenen durch einen Sichtspion „aus dem Rahmen allgemeiner Überwachungsmaßnahmen herausfällt“. Sie könne nur dann zulässig sein, wenn sie im Einzelfall „zur Aufrechterhaltung der Sicherheit oder zur Abwendung einer schwerwiegenden Störung der Ordnung der Anstalt unerlässlich“ ist (noch zu § 4 Abs. 2 Satz 2 Bundes-StVollzG). Inwieweit andere Beobachtungsformen (Monitor, verschließbare Klappe in der Tür, Öffnen der Tür) erlaubt sind, bleibt umstritten (vgl. die erwähnte Anmerkung von Böhm), sie sind aber als Eingriff in die Privatsphäre abzulehnen (vgl. auch AK-Goerdeler § 78 LandesR, Rz. 14). Zur Zulässigkeit eines solchen Beobachtens bei Selbstmordgefahr und Einschränkungen bei der Beobachtung männlicher Gefangener durch weibliche Bedienstete OLG Hamm (v. 27.1.2015, 1 Vollz [Ws] 664, 665/14) und OLG Köln (7.4.2017, 7 W 6/17).

Umstritten ist ebenso die Frage, ob Bedienstete vor dem Betreten der Zelle anklopfen müssen. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG NSTZ 1996, 511) hat unter anderem argumentiert, die Schließgeräusche würden die Gefangenen „vorwarnen“; ihre Intimsphäre werde daher nicht verletzt, wenn die Zelle ohne zusätzliches Anklopfen betreten werde. Grundsätzlich wird allerdings zumindest im Sinne des Angleichungsgrundsatzes auf allgemeine „bürgerliche Konventionen und Umgangsregeln“ abzustellen sein (die gelebter Ausdruck der Rechte aus Art. 2 i.V.m. Art. 1 GG sind), sodass vorheriges Ankündigen des Betretens durch Anklopfen erwartet werden sollte (so auch Laubenthal Strafvollzug 2019, Rz. 390).

Die Durchsuchung der Habe und der Hafträume ist in allen Landesgesetzen gestattet. Wie dies zu geschehen hat, ist dort allerdings nicht geregelt. Die Zellen können daher z. B. auch in Abwesenheit der Gefangenen durchsucht werden, allerdings nur, wenn dafür zwingende Gründe vorliegen. In den meisten Fällen wird eine Durchsuchung ohne Anwesenheit des*der Gefangenen das Verhältnismäßigkeitsprinzip verletzen. Soweit die Durchsuchung wegen Verdachts einer neuen Straftat erfolgt, ist § 106 StPO entsprechend anzuwenden, wonach der „Inhaber der zu durchsuchenden Räume oder Gegenstände“ der Durchsuchung beiwohnen darf.

Ein noch weiter gehender Eingriff ist die Durchsuchung der Person – bis hin zur Einsicht in Körperöffnungen. Letztere stellt jedoch eine Untersuchung dar, die nur von Ärzt*innen vorgenommen werden darf und einer begründeten Anordnung im Einzelfall bedarf (vgl. AK-Goerdeler § 74 LandesR, Rz. 30).

Prozesskostenhilfe/ Pflichtverteidigung

Hier ist zwischen den beiden rechtlichen Bereichen des Strafvollzugs und der Strafvollstreckung zu unterscheiden (siehe „Das Strafvollzugsrecht“, → S. 60). Beim Strafvollzugsrecht geht es um die Ausgestaltung der Straftaft, Anträge richten sich an die JVA. Bei der Strafvollstreckung geht es um den Anfang, das Ende und ggf. eine Unterbrechung der Haft selbst, wobei die Staatsanwaltschaft die Vollzugsbehörde ist. Gerichtlich zuständig ist jeweils die Strafvollstreckungskammer (Landgericht) am Ort der JVA. Es handelt sich jedoch um zwei vollkommen unterschiedliche Rechtswege – und insbesondere die Gerichte unterscheiden zwischen diesen Bereichen.

Strafvollstreckung: Insbesondere bei Verfahren über die Aussetzung einer lebenslangen Freiheitsstrafe, aber auch in anderen Fällen kann es eine Pflichtverteidigung geben, vor allem, wenn es um die Bewertung einer Begutachtung geht. In diesen Fällen ist ein*e Verteidiger*in beizuordnen. Zu beachten ist, dass in einigen wenigen Bundesländern (Sitz der zuständigen Staatsanwaltschaft, z. B. Bayern) die Kosten für die Begutachtung und der Pflichtverteidigung den Gefangenen auferlegt werden können.

Im Strafvollzugsrecht (und anderen Rechtsgebieten wie dem Zivilrecht) können Gefangene Prozesskostenhilfe (bzw. Verfahrenskostenhilfe, z. B. im Familienrecht) beantragen, wenn sie kein Geld haben, um eine Klage durchzuführen. Dieses Recht gilt auch im Vollzugsverfahren (§ 120 Abs. 2 Bundes-StVollzG, der weiterhin gilt); Grundlage sind die §§ 144 ff. ZPO (AK-Spaniol § 120, Rz. 13 ff.). Voraussetzungen für die Gewährung von Prozesskostenhilfe sind die Bedürftigkeit des*der Gefangenen und die fehlende Mutwilligkeit des Begehrens. Bedürftigkeit wird bei den meisten Gefangenen zu bejahen sein, wobei die Freibeträge bei der Einkommensermittlung geringer als draußen sind. Eine Ausnahme macht die Rechtsprechung zudem, wenn jemand schuldhaft ohne Arbeit und damit schuldhaft ohne eigenes Einkommen ist (OLG Nürnberg, ZfStrVo 1998, 53). Die Rechtsverfolgung muss zudem hinreichende Aussicht auf Erfolg haben, wobei allerdings keine allzu strengen Anforderungen zu stellen sind (AK-Spaniol § 120, Rz. 16 ff.).

Die Gewährung von Prozesskostenhilfe bedeutet nicht automatisch, dass dem*der Gefangenen auch ein Rechtsanwalt*eine Rechtsanwältin beigeordnet

wird; dies richtet sich nach § 121 Abs. 2 ZPO. Vielmehr muss das Gericht feststellen, ob die Zuhilfenahme eines Rechtsanwalts* einer Rechtsanwältin erforderlich ist oder nicht. Auch hier dürfen allerdings nicht zu strenge Anforderungen gestellt werden (AK-Spaniol § 120, Rz. 17).

Die Ablehnung der Bewilligung von Prozesskostenhilfe ist, soweit es um die Erfolgsaussichten geht, unanfechtbar (OLG Hamburg, ZfStrVo 1994, 57; SBJL § 120, Rz. 5); es bleiben die Möglichkeiten einer Anhörungsrüge und einer Verfassungsbeschwerde. Hinsichtlich der Berechnung des einzusetzenden Einkommens ist die sofortige Beschwerde (Frist: ein Monat) gegeben (AK-Spaniol § 120, Rn. 21).

Die Gewährung von Prozesskostenhilfe richtet sich nach der Zivilprozessordnung (ZPO). Da diese Bundesrecht ist, gibt es hierzu keine landesrechtlichen Regelungen.

Rechtliche Hilfe

Das Strafvollzugsrecht ist relativ unübersichtlich – selbst Expert*innen tun sich mitunter schwer, zuverlässigen Rat zu geben. Gerichtsurteile im Strafvollzugsrecht sind meist Einzelfallentscheidungen und zudem in „Jurist*innendeutsch“ geschrieben. In schwierigen Fällen sollte man daher Rechtsanwält*innen zu Rate ziehen, die sich mit dem Strafvollzugsrecht auskennen. Entsprechende Listen kann man sich kostenlos von der Anwaltskammer schicken lassen.

Zur Fürsorgepflicht der Anstalt gehört, Gefangene in rechtlichen Fragen zu beraten oder ihnen Hilfe zu vermitteln; geregelt ist dies über die Vorschriften zur sozialen Hilfe, zu der auch die Rechtsberatung bzw. deren Vermittlung gehört (vgl. AK-Bahl/Pollähne § 5 LandesR, Rz. 21, 49 ff.). Das gilt auch für Konflikte mit der Anstalt selbst, auch wenn hier die Hemmschwelle der Gefangenen groß sein dürfte. „Schriftlichen Rat“ gibt es in der Anstaltsbibliothek, in der juristische Fachbücher vorhanden sein sollten; anderenfalls sollte man deren Anschaffung anregen oder auch die Gefangenenfernleihe (Adresse: Kunst- und Literaturverein für Gefangene e.V., Evinger Platz 11, 44339 Dortmund; Telefax: 0231/9 41 57 15) kontaktieren. Allerdings ist auch diese Literatur für Laien oft schwer verständlich. In jedem Fall sollte man bei rechtlichen Fragen im Gesetzestext nachschlagen. Nach bislang un widersprochener Rechtsprechung hat jede*r Gefangene das Recht, auf Antrag eine aktuelle Fassung des Strafvollzugsgesetzes ausgehändigt zu bekommen (OLG Celle NStZ 1987, 44). Auskunft gibt ebenso das Strafvollzugsarchiv an der Fachhochschule Dortmund ([Adresse siehe unter „Literatur“](#),

→ S. 156); die Fragen sollten dabei möglichst konkret formuliert werden. Bei Konflikten mit der Anstalt kann außerdem immer auch der Anstaltsbeirat eingeschaltet werden, auch wenn dieser eigentlich nicht für die Bearbeitung von Einzelfällen zuständig ist.

Kritisch gesehen wird vor allem die „Rechtsberatung“ von Gefangenen durch Gefangene (Arloth/Krä § 73, Rz. 2). Eine einzelfallbezogene „Beratung“ stellt hier in aller Regel keinen Verstoß gegen das Rechtsdienstleistungsgesetz dar, soweit es sich um einen persönlichen (insb. freundschaftlichen) Kontakt handelt und die Beratung unentgeltlich erfolgt (s. hierzu bereits BVerfG v. 24.10.2006, 2 BvR 30/06; aktuell BayObLG v. 15.10.2019, 204 StObWs 1696/19). Zu beachten ist jedoch, dass es neben der erforderlichen juristischen Ausbildung am Zugang zu aktueller Literatur und Rechtsprechung fehlt, sodass die Informationen unter Umständen wenig verlässlich sind. Hilfesuchende Gefangene sollten sich daher nicht unhinterfragt auf solche Auskünfte verlassen. Es spricht aber insbesondere nichts dagegen, wenn sich Gefangene über ihre Erfahrungen austauschen.

Rechtsgrundlagen

Die Strafvollzugsgesetze der Länder (bzw. Sicherungsverwahrungsvollzugsgesetze, Maßregelvollzugsgesetze/Psychisch-Kranken-Gesetze) stellen inzwischen die wichtigsten rechtlichen Grundlagen dar. Hinzu tritt das Bundesstrafvollzugsgesetz, allerdings nur für den gerichtlichen Rechtsschutz (§§ 109 ff. Bundes-StVollzG) und einige Einzelnormen (unterschiedlich je nach Bundesland, wird am Ende der jeweiligen Landes-Strafvollzugsgesetze ausgeführt).

Eine Ergänzung finden die Strafvollzugsgesetze durch Verwaltungsvorschriften, Verfügungen und Erlasse der Landesjustizministerien – die Bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften gibt es nicht mehr. Diese Regelungen haben keinen Gesetzescharakter, daher sind auch die Gerichte nicht an sie gebunden. Für die Vollzugsverwaltung stellen sie jedoch eine bindende Handlungsanweisung dar. Sie konkretisieren einzelne Vorschriften der Landesstrafvollzugsgesetze und sollen eine einheitliche Auslegung dieser Vorschriften erleichtern bzw. gewährleisten. Darüber können sich auch Gefangene auf diese berufen, wenn im Einzelfall negativ davon abgewichen wird, nämlich als unzulässige Ungleichbehandlung. Aber gleich zur Warnung dazu: „Jeder Fall ist anders!“ Besonders wichtig für Gefangene auf Anstaltsebene ist die *Hausordnung* der jeweiligen Haftanstalt. Darin sind z. B. Besuche, Kontakte nach außen oder der Besitz geregelt. Auch diese binden Gerichte nicht.

Im Strafvollzugsrecht spielen auch *Gerichtsurteile* eine wichtige Rolle, die das Recht ständig fortentwickeln und weiter konkretisieren (siehe aber Abschnitt „*Grundsatzurteile*“, → S. 107), denn ein Gesetz kann nicht jede Sache oder Situation rechtlich regeln. Ein gutes Beispiel dafür ist der Besitz eines eigenen Fern-

sehgeräts: Vor einigen Jahrzehnten noch war ein Anspruch darauf undenkbar. Nach zahlreichen Klagen von Gefangenen und weil der Fernseher heute allgemein als notwendiger Gegenstand des täglichen Lebens gilt, sind diese zugelassen, wobei es aber oft Unterschiede bei der zulässigen Größe gibt. Auch Mobiltelefone waren z. B. in Hamburger Haftanstalten vorübergehend (aufgrund Corona-bedingter Einschränkungen) zugelassen.

Religionsausübung

Die Religionsfreiheit ist sowohl in Art. 4 GG als auch in Art. 9 EMRK garantiert. Art. 9 EMRK ist dabei in der Formulierung umfassender. Religionsfreiheit umfasst die Freiheit, seine Religion allein oder mit anderen durch Gottesdienst, Unterricht oder das Praktizieren von Bräuchen auszuüben. Dazu gehören z. B. auch Regeln zur Ernährung. Dieser grund-/mensenrechtliche Schutz zeigt bereits auf, welch hoher Wert der Religionsfreiheit – auch vom Gesetzgeber – beigemessen wird.

Es geht dabei auch darum, es Gefangenen zu ermöglichen, Verbindungen nach draußen zu knüpfen und Kontakte innerhalb der Haftanstalt aufzubauen und zu pflegen. Bei den regelmäßigen Treffen kann man sich auch unterhalten und für gewisse Zeit dem Haftalltag entgehen. Das ist gerade in großen Haftanstalten wichtig, um den Zusammenhalt zu stärken, denn auf diesem Weg kommen auch Gefangene aus unterschiedlichen Abteilungen zusammen, die sich sonst nicht begegnen. Dies stößt aber beim Bereich Sicherheit und Ordnung immer wieder auf Bedenken. Zum Ausschluss vom Gottesdienst oder anderen religiösen Veranstaltungen darf es nur in „ganz schwerwiegenden und offensichtlichen Fällen kommen“ (AK-Müller-Monning § 70 LandesR, Rz. 9 ff.).

Das Grundgesetz schreibt in Art. 4 Abs. 2 die Religionsfreiheit als Grundrecht fest. Konsequenterweise räumt auch das Strafvollzugsgesetz den Gefangenen die Möglichkeit ein, ihre Religion auszuüben (Art. 140 GG i.V.m. Art. 141 WRV). Ihnen muss es folglich ermöglicht werden, eine*n Geistliche*n ihrer Religion zu kontaktieren, sofern es eine*n solche*n in der Haftanstalt nicht gibt. In den meisten Anstalten halten heute Geistliche beider christlichen Konfessionen sowie muslimische Geistliche regelmäßige Gottesdienste ab. Zudem gehört es zur Religionsfreiheit, dass man auch andere Religionen kennenlernen kann, um sich ein Bild zu machen, ob man vielleicht die Religion wechseln möchte. Bei der Teilnahme Religionsfremder ist jedoch die den Gottesdienst haltende Person zu fragen (vgl. AK-Müller-Monning § 70 LandesR, Rz. 8, der auf das fehlende gesetzliche Erfordernis der Zustimmung der Seelsorgenden in Mecklenburg-Vorpommern hinweist).

Gefangene haben auch das Recht, grundlegende religiöse Schriften zu besitzen, die nur bei grobem Missbrauch entzogen werden dürfen. Zu den grund-

genden Schriften gehören dabei nicht nur die primären Quellen wie die Bibel, der Tanach oder der Koran, sondern auch Schriften, die diese erläutern (SBJL-Schäfer Kap. 8 A, Rz. 21). Dies wird ergänzt um das Recht, Gegenstände des religiösen Gebrauchs zu besitzen. Hierzu zählen z. B. Kreuz, Heiligenbild, Rosenkranz, Kerze, Gebetsriemen, Gebetsteppich und Buddhafigur, allerdings nicht Räucherstäbchen (OLG Celle FS 2007, 92) oder Weihnachtsbaum (alle hier angeführten Beispiele mit Rechtsprechung bei SBJL-Schäfer Kap. 8 A, Rz. 23).

Daneben ist den Gefangenen zu ermöglichen, Speisevorschriften ihrer Religionsgemeinschaft zu befolgen. Soweit die Anstalt dies nicht gewährleisten kann, ist den Gefangenen die Möglichkeit zur Selbstverpflegung bzw. zumindest eines ergänzenden Einkaufs auf eigene Kosten (SBJL-Nestler Kap. 6 B, Rz. 10 ff.) zu bieten. Im Übrigen sehen heute alle Anstalten eine in der Regel als „Austauschkost“ bezeichnete Ernährung ohne Schweinefleisch sowie vegetarische Gerichte auf ihren Speiseplänen vor – dies ist jedoch häufig ein für eine Vielzahl von (insbesondere kleineren Religionsgemeinschaften) nicht ausreichender „Einheitsbrei“.

Nicht immer sind die Anstalten mit den Ernährungsgeboten und -verboten vertraut. So ist es immer wieder vorgekommen, dass man zwar Schweinefleisch für jüdische oder muslimische Gefangene durch anderes Fleisch ersetzte, jedoch für alle dieselbe Soße ausgab. Nötigenfalls muss Gefangenen gestattet werden, sich auf eigene Kosten selbst zu verpflegen. Während der hohen Feiertage nichtchristlicher Religionsgemeinschaften, bei denen besondere Speisegebote zu beachten sind, können Gefangene auf ihren Antrag hin auch von Angehörigen ihres Glaubens verpflegt werden.

Sicherungsmaßnahmen

Unter bestimmten Voraussetzungen können gegen eine*n Gefangenen „besondere Sicherungsmaßnahmen“ verhängt werden. Zulässig sind diese, wenn nach seinem*ihrem Verhalten oder auf Grund seines*ihres seelischen Zustandes „in erhöhtem Maße Fluchtgefahr oder die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder die Gefahr des Selbstmordes oder der Selbstverletzung besteht“ (so die frühere Formulierung des § 88 Abs. 1 Bundes-StVollzG). Auf ein Verschulden der Gefangenen kommt es nicht an, nur auf das Vorliegen der Gefahren, die Erforderlichkeit wie die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme (vgl. SBJL-Baier/Grote Kap. 11 I, Rz. 1, 4). Hessen und Sachsen sehen besondere Sicherungsmaßnahmen (ohne BgH [besonders gesicherter Haftraum] und Fesselung) bei extremistischer Betätigung vor (vgl. SBJL-Baier/Grote Kap. 11 I, Rz. 40). Der JVA soll bezüglich der Bewertung des Vorliegens einer Gefahr ein gerichtlich nur eingeschränkt überprüfbarer Beurteilungsspielraum zukommen (vgl. SBJL-Baier/Grote Kap. 11 I, Rz. 8).

Als besondere Sicherungsmaßnahmen nennen die Gesetze abschließende Kataloge, die sich in den einzelnen Gesetzen nur wenig unterscheiden (z. T. nur in der Nummerierung):

1. *Entzug oder Vorenthaltung von Gegenständen*
2. *Beobachtung (in der Nacht)*
3. *Absonderung von anderen Gefangenen*
4. *Entzug oder Beschränkung des Aufenthalts im Freien*
5. *Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum (BgH) ohne gefährliche Gegenstände*
6. *Fesselung.*

Die besondere Sicherungsmaßnahme darf nur so lange aufrechterhalten werden, wie dies erforderlich ist; außerdem ist das jeweils mildeste geeignet erscheinende Mittel zu wählen. Das Kammergericht Berlin stellt fest, dass diese Maßnahmen aufgrund ihrer Eingriffsstärke nach Möglichkeit zu vermeiden und zunächst mildere Mittel auszuschöpfen sind (KG Berlin StV 2005, 669). Bei verschiedenen Maßnahmen bzw. einer bestimmten Dauer ist die Aufsichtsbehörde zu informieren. Bei einer Fixierung werden die gesetzlichen Regelungen noch der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts anzupassen sein (zur Fixierung im Maßregelvollzug BVerfG v. 24.7.2018, 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16), wenn diese 30 Minuten überschreitet (Herbeiführung einer richterlichen Genehmigung).

Die unausgesetzte „Absonderung von mehr als 24 Stunden“ bzw. „Einzelhaft“ ist nur zulässig, wenn sie aus Gründen, die in der Person des*der Gefangenen liegen, unerlässlich ist (so bereits § 89 Bundes-StVollzG). Die Gesetze kennen keine Obergrenze für diese drastische Isolationsmaßnahme. Erst bei Einzelhaft innerhalb eines Zeitraums von 12 Monaten von 20 Tagen (BB, SN), 30 Tagen (BE, HB, MV, NW, RP, SL, ST, SH) oder drei Monaten (BW, BY, HH, HE, NI, TH) ist die Zustimmung der Aufsichtsbehörde erforderlich. Zu den Anforderungen des Anti-Folter-Komitees des Europarats (CPT) an eine regelmäßige Überprüfung der Fortdauer durch ein interdisziplinäres Team, des weiterhin gegebenen Anspruchs auf Freistunden und eines möglichen Verstoßes gegen Art. 3 EMRK vgl. AK-Goerdeler § 78 LandesR, Rz. 27 ff.

Gefangene haben auch bei einer besonderen Sicherungsmaßnahme das Recht, gerichtlichen Rechtsschutz zu beantragen. Bei einer laufenden Maßnahme wird man dieses Recht zwar oft nicht wahrnehmen können, doch nach § 115 Abs. 3 StVollzG kann eine Maßnahme nachträglich auf ihre Rechtmäßigkeit hin überprüft werden. Dadurch kann man zumindest eine drohende Wiederholung der Maßnahme verhindern.

Sozialhilfe

Die Regelungen über „Soziale Hilfe“ entsprechend § 71 Bundes-StVollzG finden sich nur noch in einigen Landesgesetzen wieder, in anderen wurde sie neu verortet. Mit „sozialer Hilfe“ wird die Unterstützung der Gefangenen in ihren sozialen Belangen durch die Anstalt (vor allem in Gestalt der Sozialdienste) bezeichnet. Mit „Sozialhilfe“ sind dagegen staatliche Hilfsleistungen im Falle einer individuellen Notlage gemeint – und die Haft ist kein Grund, der einer Gewährung von Sozialhilfeleistungen entgegensteht (BVerwG 51, 281; Arloth/Krä § 71, Rz. 1).

Auch Inhaftierte haben mithin Anspruch auf Sozialhilfe (heute SBG XII), sofern notwendige Leistungen nicht durch die Vollzugsbehörden erbracht werden (vgl. BVerwGE 37, 87). Entscheidend ist hierbei der Begriff „notwendig“: Eine Leistung gilt dann als nicht notwendig, wenn der mit ihr verfolgte Zweck im Vollzug nicht erreicht werden kann oder wenn die Eigenart des Vollzugs die Hilfeleistung ausschließt. Insbesondere ist zu beachten, dass die Leistung regelmäßig durch die JVA erbracht wird.

Anwendungsfälle für SGB-XII-Leistungen verbleiben insbesondere noch bei Zuzahlungen zu Krankenversicherungsleistungen, Mietzahlungen für eine während der Haftzeit unbewohnte Wohnung (für bis zu einem Jahr VGH Bayern ZfStrVo 1981, 243). Ähnliches gilt für die Kosten für die Einlagerung von Möbeln bei einer Spedition auch über einen solchen Zeitraum hinaus (VG Frankfurt, Zeitschrift für Sozialhilfe 1986, 325; AK-Grünh Teil V, Rz. 31 ff.).

Als einmalige Leistung zum Lebensunterhalt muss das Sozialamt auch die Kosten für Privatkleidung übernehmen, sofern die Anstaltsleitung Privatkleidung im Einzelfall oder allgemein zugelassen hat. Die Kosten sind in jedem Fall zu übernehmen, wenn Gefangene Freigänger*innen werden und in einem freien Beschäftigungsverhältnis tätig werden sollen.

Der Anspruch von Strafgefangenen auf Taschengeld durch die Anstalt schließt Sozialhilfe aus. Das Sozialamt muss daher keinen zusätzlichen Barbetrag als Taschengeld auszahlen. In der Untersuchungshaft dagegen zahlt das Sozialamt – zumindest bei unverschuldeter Arbeitslosigkeit (OVG Rheinland-Pfalz NSTz 1988, 335).

Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass der Strafvollzug viele Bedürfnisse der Gefangenen deckt. Wo es im Vollzug keine Regelung gibt, eine Leistung jedoch erforderlich ist, greift ergänzend das Sozialhilferecht. Hierbei handelt es sich aber vor allem um Einzelfallmaßnahmen: Ob eine Leistung erforderlich ist, hängt in erster Linie von der Persönlichkeit und der Situation (Bedürftigkeit) des Antragstellers*der Antragstellerin ab. Es empfiehlt sich daher, zunächst über den Strafvollzug Unterstützung zu suchen. Wenn diese nicht gewährt wird, sollte man sich mit seinem Anliegen an das Sozialamt wenden.

Überbelegung

Alle Landesgesetze (mit Ausnahme des niedersächsischen) enthalten ein ausdrückliches Verbot der Überbelegung, lassen jedoch vorübergehende Ausnahmen zu (BW ohne diese Einschränkung). Eine Überbelegung ist die Belegung einer Anstalt mit mehr Gefangenen, als offizielle Plätze vorhanden sind. Festgelegt wird die Belegungsfähigkeit zumeist jährlich durch die Aufsichtsbehörde, die dabei nicht nur die Zellengrößen, sondern auch die vorhandenen Einrichtungen und sonstigen Ausstattungen zu berücksichtigen hat. In Anlehnung an die Rechtsprechung des EGMR und die Empfehlungen des Anti-Folter-Komitees des Europarats (CPT) spricht sich der deutsche Nationale Präventionsmechanismus für eine Zellengröße von 6 qm aus, soweit die Toilette abgetrennt ist, ansonsten mindestens 7 qm plus 4 qm für jede weitere Person (Nationale Stelle zur Verhütung von Folter, Jahresbericht 2019, Wiesbaden 2020, 32); bei Mehrfachbelegungen ist eine vollständig abgetrennte und gesondert belüftete Toilette als Mindeststandard zu betrachten (ebenda; BVerfG v. 22.2.2011, 1 BvR 409/09, Rz. 30 f.). Im Einzelfall wird man aber insbesondere auch die Einschusszeiten und sonstigen Gegebenheiten zu berücksichtigen haben (BVerfG ebenda). Zu Recht sieht die Nationale Stelle die in Bayern eröffnete und praktizierte Möglichkeit, Zellen mit bis zu acht Personen zu belegen, kritisch (Nationale Stelle, Jahresbericht 2019, 71).

Verlegung

1. Verlegung in die zuständige Anstalt

Die Bundesländer haben Vollstreckungspläne, wonach die zuständige JVA festgelegt ist (nach Strafhöhe, Gerichtsbezirk usw.). Bei einer Haftstrafe von mehr als sechs Monaten können Gefangene innerhalb der ersten zwei Haftwochen bei der Vollzugsanstalt die Verlegung in die für ihren Wohnort zuständige Anstalt beantragen (§ 24 Abs. 1 Satz 3 StVollstrO). Auf diese Möglichkeit muss die Vollzugsanstalt bei Haftbeginn hinweisen. Als Wohnort gilt derjenige Ort, an dem sich der sogenannte Lebensmittelpunkt befindet.

2. Verlegung auf eigenen Wunsch

Nach allen Landesgesetzen können Gefangene die Verlegung in eine andere Anstalt beantragen, wenn dadurch ihre Behandlung oder ihre Eingliederung nach der Entlassung gefördert wird (SBJL-Lindner Kap. 2 D, Rz. 6). Der häufigste Grund ist dabei, dass die Anstalt so weit vom Wohnort der Familie entfernt ist, dass diese nur selten zu Besuch kommen kann. Einen Anspruch auf heimatnahe Verlegung hat auch das Bundesverfassungsgericht gemäß § 8 Abs. 1 Ziff. 1 StVollzG begründet (BVerfG ZfStrVo 2006, 237). In einem Antrag auf Verlegung sollte man daher unbedingt näher begründen, warum gerade der enge Kontakt zu den Angehörigen die Wiedereingliederung fördert. So kann man z. B. anführen, dass aufgrund der Inhaftierung Probleme in der Partnerschaft aufgetreten sind, die sich nur durch den regelmäßigen Kontakt mit dem*der Partner*in lösen lassen. Auch Schwierigkeiten bei der Kindererziehung oder der Fortführung eines Geschäfts durch Familienangehörige können die Hilfe des*der Gefangenen erforderlich machen und eine Verlegung begründen.

Die Verlegung darf nicht mit dem Argument abgelehnt werden, es sei nicht notwendig, die Wiedereingliederung zu fördern, weil der Entlassungszeitpunkt noch in weiter Ferne liegt. Bemühungen um Wiedereingliederung haben nämlich nicht erst am Entlassungstag einzusetzen. Der Kontakt zu den Angehörigen und anderen nahestehenden Personen ist vielmehr während der gesamten Haftzeit zu fördern – insbesondere bei Verbüßung einer langen Haftstrafe.

Die Verlegung über Bundesländergrenzen hinweg stellt dabei häufig ein kompliziertes Problem dar, da hierbei neben den beiden JVAen auch die Justizverwaltungen der Länder einzubeziehen sind. Rechtsschutz ist daher bei einer Ablehnung entweder nach § 109 Bundes-StVollzG (gegen die eigene JVA) und/oder § 23 EGGVG (gegen die fremde JVA) zu suchen.

3. Zwangsverlegung

Eine Verlegung aus Gründen der Vollzugsorganisation darf erst dann angeordnet werden, wenn die Vollzugsbehörde alle ihr zu Gebote stehenden Mittel ausgeschöpft hat (SBJL-Lindner Kap. 2 D, Rz. 8). Der sogenannte Belegungsausgleich, der bei Überbelegung häufig als Verlegungsgrund angeführt wird, reicht als Begründung z. B. dann nicht aus, wenn die abgebende Anstalt selbst nur eine*n weitere*n Gefangene*n aufgenommen hat (SBJL-Lindner Kap. 2 D, Rz. 7). Ebenso wenig kann als „wichtiger Grund“ angesehen werden, dass der*die Gefangene schon häufig gegen Bedienstete Strafanzeige erstattet, Dienstaufsichtsbeschwerde erhoben oder Schadensersatzklage anhängig gemacht hat, obwohl das in der Praxis immer wieder vorkommt.

4. Verlegungsfolgen

Durch eine Verlegung dürfen grundsätzlich keine Rechtsverluste eintreten (AK-Weßels-Böning § 16 LandesR 11). Die betroffene Person muss nicht hinnehmen, dass ihr Gegenstände zur Fortbildung oder zur Freizeitgestaltung, die man ihr in der vorherigen Anstalt genehmigt hatte, nun versagt werden. Dies gilt erst recht, wenn es sich um eine Rückverlegung vom offenen in den geschlossenen Vollzug handelt und die Genehmigung bereits vor der Verlegung in den offenen Vollzug erteilt worden war.

Wird bei der Verlegung in eine andere Anstalt zugleich der Vollzugsplan geändert, so können Gefangene nach § 109 StVollzG auch hiergegen vorgehen, sofern sie sich auf die zu ihren Ungunsten geänderten Teile des Vollzugsplans beschränken. Man muss aber konkret nachweisen, dass man durch die Änderungen in seinen Rechten direkt verletzt worden ist.

Mit der Verlegung verändert sich auch die örtliche Zuständigkeit der Strafvollstreckungskammer. Allerdings ist ein Antrag auf gerichtliche Entscheidung, der sich gegen die Verlegungsentscheidung wendet, an die STVK zu richten, die für die abgebende JVA zuständig ist.

Vollzugsformen

Die Landesstrafvollzugsgesetze unterscheiden ausdrücklich zwischen dem offenen und dem geschlossenen Vollzug. Die Unterscheidung findet rechtlich nur hinsichtlich der Sicherheitsvorkehrungen statt. Der offene Vollzug ist sowohl nach außen (Mauern usw.) als auch nach innen (Zeiten geöffneter Türen, anwesendes Personal usw.) weniger gesichert und nähert sich damit stärker dem Leben draußen an, als das der geschlossene Vollzug üblicherweise tut – zu beachten ist jedoch, dass sich die einzelnen JVAen voneinander unterscheiden. Bezogen auf den offenen Vollzug sollen im Idealfall Gefangene tagsüber einer Arbeit außerhalb der Haftanstalt nachgehen und erst am Abend zurückkehren. Weitgehende Lockerungen und offenere Gefängnisregime sind aber auch im geschlossenen Vollzug möglich, genauso wie im offenen Vollzug auch nicht alle Gefangenen Freigang haben müssen. Anstalten des geschlossenen Vollzugs werden dagegen – teilweise inoffiziell – nach bestimmten Sicherheitskategorien unterschieden. Dies äußert sich z. B. in den baulichen Maßnahmen (Höhe der Mauern, Stacheldraht), oft aber auch in der Ausgestaltung des Vollzugs. So werden in Anstalten mit einem hohen Sicherheitsstandard auch strengere Anforderungen an die „Sicherheit und Ordnung der Anstalt“ gestellt. Dies kann beispielsweise bedeuten, dass der Besitz bestimmter Gegenstände, die in einer anderen Anstalt erlaubt sind, hier verboten ist. Bei einem Antrag auf Genehmigung des Besitzes einer Sache kommt es also auch darauf an, wie die Anstalt ihren Sicherheitsstandard setzt und beurteilt.

Das Bundes-StVollzG bezeichnete in § 10 den offenen Vollzug als Regelvollzug. In einigen Landesgesetzen (BY, HE, NI, SL) ist nunmehr der geschlossene Vollzug Regelvollzug, in BB, BE, HB, HH, MV, NW, RP, SH, SN, ST, TH wurde eine neutrale Formulierung gewählt, einzig BW hat die Formulierung des Bundes-StVollzG übernommen. Praktisch hat es jedoch keinerlei Auswirkung, ob nun der offene oder der geschlossene Vollzug als Regelvollzug betrachtet wird. Weiterhin müssen in allen Ländern Gefangene besondere Eignungskriterien erfüllen. Neben einer (am offenen Vollzug zu messenden) fehlenden Flucht- und Missbrauchsgefahr sollen dies sein: Gemeinschaftsfähigkeit und Gemeinschaftsverträglichkeit, Bereitschaft zur uneingeschränkten Mitarbeit, korrekte Führung unter geringer Aufsicht, Aufgeschlossenheit gegenüber sozialpädagogischen Bemühungen, Bewusstsein notwendiger eigener Aktivitäten usw. Zum Teil sind auch verschiedene Negativkriterien in den Verwaltungsvorschriften der Länder vorgesehen (z. B. erhebliche Suchtgefährdung, vorherige Fluchtversuche, ein laufendes Ausweisungs- oder Strafverfahren; vgl. Laubenthal 2019, Rz. 350 f.). Diese allgemein aufgeführten Kriterien sind jedoch nur Anhaltspunkte bei einer Entscheidung über die Verlegung in den offenen Vollzug und nicht zwingende Ausschlussgründe.

Eine weitere besondere Vollzugsform ist die Sozialtherapeutische Anstalt (SothA), die ursprünglich als Maßregel der Besserung und Sicherung geplant war (§ 65 StGB), aber nie zu einer solchen wurde. Mit der Ausweitung der Sicherungsverwahrung 1998 wurde auch die Aufnahme Gefangener in eine Sozialtherapeutische Anstalt neu konzipiert und insbesondere auf Gefangene ausgeweitet, die wegen Sexualstraftaten zu einer Freiheitsstrafe von mehr als zwei Jahren verurteilt wurden. Wesentliche Änderung war (neben der Erhöhung der Haftplätze), dass eine Aufnahme der Gefangenen nicht mehr von einer Zustimmung der Leitung der SothA abhängig ist. Die einzelnen Landesgesetze unterscheiden sich dabei in den genauen Beschreibungen der Personengruppen. Eine besondere Gruppe sind Gefangene mit anschließender bzw. vorbehaltener Sicherungsverwahrung (SV), da bei diesen besondere Anstrengungen unternommen werden müssen, damit der Antritt der SV vermieden werden kann (vgl. BVerfG v. 4.5.2011, 2 BvR 2365/09, insb. Rz. 112). Eine SothA kann sowohl offen als auch geschlossen ausgestaltet sein. Auch in der SV Untergebrachte können in eine SothA verlegt werden bzw. die SV verfügt über eine eigene sozialtherapeutische Abteilung (z. B. JVA/SVA Werl). Die Ausgestaltung der Behandlung in den Sozialtherapeutischen Anstalten unterscheidet sich dabei nicht unerheblich voneinander.

Weiterhin sind verschiedene Trennungsgebote vorgesehen. So sind Frauen und Männer getrennt unterzubringen. Ausnahmen gibt es in einigen Einrichtungen der Sozialtherapie und dann, wenn männliche und weibliche Gefangene gemeinsam an Arbeits- oder Ausbildungsmaßnahmen teilnehmen. Voneinander zu trennen sind ebenso Untersuchungshaft und Strafhaft (was unter anderem damit begründet wird, dass in der U-Haft die Unschuldsvermutung gilt) sowie Jugend- und Erwachsenenstrafvollzug (§ 92 Abs. 1 JGG). Auch die Sicherungsverwahrung hat sich vom Strafvollzug zu unterscheiden und ist getrennt zu vollziehen (BVerfG v. 4.5.2011, 2 BvR 2365/09). Bei der SV handelt es sich um eine Maßregel der Besserung und Sicherung und nicht um eine Strafhaft. Trotzdem sind alle Vollzugseinrichtungen der SV (als selbständige Abteilungen) an JVAen angegliedert, was u. a. Auswirkungen auf „Sicherheit und Ordnung“ hat, sind es doch dieselben Beamt*innen, die zu entscheiden haben. Eigentlich sollen sich SVen durch eine gegenüber Gefängnissen stärkere Öffnung nach innen bei einer stärkeren Sicherung nach außen unterscheiden. So sind auch die Zimmer in der SV größer, die Entlohnung ist höher und das Recht, Gegenstände zu besitzen, ausgeweitet. Unterscheidungen können auch bei Kleinigkeiten entstehen, die in der JVA als gefährlich und damit als verboten angesehen werden, in der angegliederten SV aber erlaubt sind (am Beispiel Backpulver OLG Celle v. 11.2.2014, 1 Ws 585/13 [StrVollz]).

Vollzugsplanung

Die Erstellung eines Vollzugsplans für alle Gefangenen stellt einen Kernpunkt der Vollzugsgestaltung dar. Nur ausnahmsweise (kurze Strafvollzugsdauer) kann davon abgesehen werden. Der grundlegende Vollzugsplan ist in den ersten Wochen (bis zu drei Monaten in HB) zu erstellen. Der Vollzugsplan ist regelmäßig (spätestens alle 6 bis 12 Monate, je nach Landesgesetz) fortzuschreiben, d. h. den aktuellen Entwicklungen anzupassen.

Der Vollzugsplan ist auf Grundlage von Vollzugsplankonferenzen zu erstellen, an denen die an der Behandlung maßgeblich Beteiligten teilnehmen sollen. Es handelt sich um eine individuelle Betrachtung, in der – entgegen der weitgehenden Praxis – auf die Verwendung von Textbausteinen verzichtet werden sollte. Die Planung ist auch mit den Gefangenen zu erörtern, diese haben jedoch kein Anwesenheitsrecht (vgl. SBJL-Morgenstern/Wischka Kap 2 C, Rz. 17; lediglich in Sachsen „sollen“ die Gefangenen anwesend sein). Die Anstaltsleitung hat den Vollzugsplan zu eröffnen. Inwieweit die Anstaltsleitung dabei von einem Ergebnis der Vollzugsplankonferenz abweichen darf, ist unklar, zumindest rechtswidrige Festlegungen können durch die Anstaltsleitung abgeändert werden (vgl. AK-Weßels/Böning § 8 LandesR, Rz. 15). Gefangene sind über die Vollzugsplanung zu informieren. In den meisten Bundesländern (eingeschränkt in Bayern: auf Antrag; in BW ohne gesetzliche Regelung) wird dieser Informationspflicht entsprochen, indem der schriftliche Vollzugsplan ausgehändigt wird.

Der Vollzugsplan bewirkt eine Selbstbindung der Vollzugsbehörde (KG NStZ 1997, 207; OLG München StV 1992, 589) und ist insofern für sie verbindlich. Abweichungen zuungunsten der Gefangenen sind nur eingeschränkt möglich und zu begründen (AK-Weßels/Böning § 8 LandesR, Rz. 7). Die Gefangenen können sich auf einzelne im Vollzugsplan festgelegte Maßnahmen berufen und diese ggf. auch gerichtlich auf dem Rechtsweg nach § 109 StVollzG im Rahmen einer Verpflichtungsklage einfordern. Von begünstigenden Maßnahmen darf die Anstalt nur unter den Voraussetzungen des § 14 Abs. 2 Satz 2 StVollzG abweichen (KG NStZ 1997, 207). Gerade das Vertrauen der Gefangenen in die Anstalt hat eine für die Resozialisierung wesentliche Bedeutung (AK-Weßels/Böning § 8 LandesR, Rz. 8, u. a. mit Hinweis auf BVerfG ZfStrVo 1995, 50; 1994, 115). Hingegen soll der Vollzugsplan keine Selbstbindung entfalten, wenn dort die Eignung von Lockerungen verneint wird (OLG Dresden v. 4.5.1999, 2 Ws 170/99). Der Vollzugsplan verliert seine Verbindlichkeit auch nicht durch Verlegung in eine andere Anstalt. Er ist dann dort fortzuschreiben.

Inhaftierte können den Vollzugsplan insgesamt oder aber einzelne darin enthaltene Maßnahmen anfechten (BVerfG NStZ 1993, 301). Eine Anfechtung des kompletten Vollzugsplans empfiehlt sich allerdings nur, wenn es um Fehler bei der Erstellung geht (keine Konferenz, unzutreffende Beteiligte usw.), ansonsten sollten nur einzelne ausgewählte Punkte begründet angegriffen werden.

Die Landesgesetze enthalten ausführliche Listen, wozu im Vollzugsplan mindestens Angaben zu machen sind (zwischen 7 und 23 Punkten). Bereits § 7 Bundes-StVollzG sah eine Liste von acht Punkten vor:

1. *Unterbringung im geschlossenen oder offenen Vollzug*
2. *Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt*
3. *Zuweisung zu Wohn- und Behandlungsgruppen*
4. *Arbeitseinsatz sowie Maßnahmen der beruflichen Ausbildung oder Weiterbildung*
5. *Teilnahme an Veranstaltungen der Weiterbildung*
6. *Besondere Hilfs- und Behandlungsmaßnahmen*
7. *Lockerungen des Vollzuges*
8. *Notwendige Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung.*

Nicht verwechselt werden darf der Vollzugsplan mit dem Vollstreckungsplan. Ersterer regelt wichtige Punkte im Ablauf des Vollzugs der Strafe im Einzelfall. Im Vollstreckungsplan regeln dagegen die Landesjustizverwaltungen die örtliche und sachliche Zuständigkeit der Justizvollzugsanstalten. Im Vollstreckungsblatt, das alle Gefangenen ausgehändigt bekommen sollten, sind die zu vollstreckenden Strafen aufgeführt, und zwar in der Reihenfolge, in der sie vollstreckt werden, und unter Angabe des möglichen Unterbrechungszeitpunktes. Das Vollstreckungsblatt gibt somit einen Überblick darüber, welche Strafen noch offen sind, wann diese jeweils unterbrochen (zur Bewährung ausgesetzt) werden können und wann voraussichtlich mit der Entlassung aus der Haft (Strafende) zu rechnen ist.

Vorläufiger Rechtsschutz

Gerichtsverfahren ziehen sich lange hin. Daher versuchen viele Gefangene, sie durch Anträge auf einstweilige Anordnung zu beschleunigen. Die Aussichten auf Erfolg sind allerdings begrenzt.

Die einstweilige Anordnung nach § 114 Abs. 2 Satz 2 StVollzG soll nur einen vorläufigen Rechtsschutz bis zur gerichtlichen Entscheidung über einen Antrag nach § 109 StVollzG (sogenanntes Hauptsacheverfahren) ermöglichen. Endgültige Entscheidungen folgen daraus nicht, wie schon der Name sagt. Ein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung ist nur dann zulässig, wenn noch ein Antrag auf gerichtliche Entscheidung im Hauptsacheverfahren zulässig ist. Er kann aber schon vor dem Antrag auf gerichtliche Entscheidung nach § 109 StVollzG gestellt werden (§ 114 Abs. 3 StVollzG). Er muss die angefochtene Maßnahme der Vollzugsbehörde nach Zeitpunkt, Inhalt und Begründung vollständig bezeichnen.

Die einstweilige Anordnung darf die endgültige Entscheidung über den Hauptsacheantrag grundsätzlich nur in eng begrenzten Ausnahmefällen vorwegnehmen, „etwa wenn die Entscheidung in der Hauptsache zu spät kommt und in anderer Weise ausreichender Rechtsschutz nicht gewährt werden könnte“ (BVerfG, Beschl. vom 25.7.1989 – 2 BvR 896/89 m.w.N.; AK-Spaniol § 114, Rz. 1). Weitere von der Rechtsprechung zugelassene Ausnahmen sind schwere und unzumutbare, anders nicht abwendbare Nachteile, die durch eine Entscheidung in der Hauptsache nicht mehr beseitigt werden können, nicht wiedergutzumachende, über den belastenden Charakter der beanstandeten Maßnahme hinausgehende Nachteile oder die offenkundige Rechtswidrigkeit der Maßnahme. Eilentscheidungen sind insbesondere dann geboten, wenn z. B. medizinisch notwendige Heilbehandlungen nicht durchgeführt werden (siehe etwa „Substitution“, → S. 90).

Wird ein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt, kann der*die Antragsteller*in diese Entscheidung nicht mit der Rechtsbeschwerde anfechten (§ 114 Abs. 2 Satz 3 1. Halbsatz StVollzG). Die Entscheidung kann aber „vom Gericht jederzeit geändert oder aufgehoben werden“ (§ 114 Abs. 2 Satz 3 2. Halbsatz), sodass es sich eventuell lohnt, neue Argumente nachzutragen. Falls durch eine Ablehnung Grundrechte verletzt sind, kann direkt Verfassungsbeschwerde erhoben werden.

Rechtsschutz und Rechtswegegarantien finden ihre Begründung unter anderem im Grundgesetz. Die Vorschriften zu den Rechtsbehelfen nach den §§ 109 ff. StVollzG unterliegen der Bundesgesetzgebung. Eine landesrechtliche Neuregelung ist nicht zulässig. Die Normen des Bundes-StVollzG gelten daher in diesem Fall weiter.

Vorzeitige Entlassung und Unterbrechung der Haft

Es gibt eine Reihe von Möglichkeiten der vorzeitigen Entlassung, die unterschiedliche Voraussetzungen, aber auch unterschiedliche Rechtsfolgen haben und mitunter nebeneinander in Betracht kommen:

- ◆ Im allgemeinen Strafrecht (also für Erwachsene) ist der frühestmögliche Zeitpunkt einer Haftentlassung der sogenannte Halbstrafen-Termin: Nach Verbüßung der Hälfte einer Freiheitsstrafe kann nach § 57 Abs. 2 StGB bei Erfüllung der dort genannten Voraussetzungen die Reststrafe zur Bewährung ausgesetzt werden. Dies soll regelmäßig bei Erstverbüßenden bei einer Frei-

heitsstrafe bis zu zwei Jahren erfolgen. Ausnahmsweise (sehr selten) ist dies auch in anderen Fällen möglich.

- ◆ Die Regel ist die Prüfung einer Entlassung aus der Haft nach Verbüßung von zwei Dritteln der Haftstrafe (§ 57 Abs. 1 StGB). Auch diese ist an bestimmte Voraussetzungen geknüpft. Wird die Entlassung zum Zweidrittel-Zeitpunkt abgelehnt, kann man aber jederzeit nach diesem Termin ein „Reststrafengesuch“ stellen, also einen Antrag auf Überprüfung der vorzeitigen Entlassung.
- ◆ In § 57 a StGB gibt es besondere Regelungen für Menschen, die zu einer lebenslangen Freiheitsstrafe verurteilt worden sind (Mindestverbüßung von 15 Jahren).
- ◆ Bei einer Jugendstrafe von mehr als sechs Monaten ist die Strafrestaussetzung zur Bewährung schon nach Verbüßung von mindestens einem Drittel der Strafe zulässig (§ 88 Abs. 2 JGG).
- ◆ Drogen gebrauchende Gefangene können jederzeit nach § 35 BtMG die Entlassung in eine Therapie beantragen (→ S. 90).
- ◆ Bei schweren Erkrankungen ist es möglich, die weitere Vollstreckung nach § 455 Abs. 4 StPO aufgrund einer Vollzugsuntauglichkeit zu unterbrechen.
- ◆ Besondere Regelungen gibt es für Gefangene mit einer anderen als der deutschen Staatsangehörigkeit (siehe „Ausländische Gefangene“, → S. 71).
- ◆ Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, einen Gnadenantrag zu stellen.

Inhaftierte sollten genau überlegen, welchen Weg sie gehen wollen, weil damit teilweise – z. B. mit der Bestellung eines Bewährungshelfers* einer Bewährungshelferin bei einer Entlassung nach § 57 StGB – weitere Folgen verbunden sind. Der Gnadenantrag ist nur dann sinnvoll, wenn alle anderen Versuche, die Entlassung aus der Haft zu erreichen, vergebens waren. Eine Entlassung im Gnadenweg kann auch die Strafausssetzung zur Bewährung mit entsprechenden Weisungen sein.

1. Zweidrittel-Entlassung

1.1 Voraussetzungen

Die Vollstreckung des Rests einer zeitigen Freiheitsstrafe (für die lebenslange Freiheitsstrafe gelten teilweise andere Anforderungen) kann durch das Gericht zur Bewährung ausgesetzt werden, wenn

1. zwei Drittel der verhängten Strafe, mindestens jedoch zwei Monate verbüßt worden sind, dies
2. unter Berücksichtigung des Sicherheitsinteresses der Bevölkerung verantwortet werden kann und
3. der*die Gefangene in diese Entscheidung einwilligt.

Alle drei Voraussetzungen müssen erfüllt sein. Ein Problem stellt dabei meist die Frage dar, ob eine vorzeitige Entlassung verantwortet werden kann. Gerade bei Langstrafler*innen ist die vorherige Erprobung in Lockerungen ausschlaggebend. Gesetzlich ist eine sogenannte gute Führung nicht entscheidungserheblich. Auch bei Gefangenen, die sich anstandslos geführt haben, kann das Gericht (StVK am Haftort) eine Gefahr neuer Straftaten sehen, während bei Gefangenen, die sich nicht „gut geführt“ haben, keine erhebliche Gefahr neuer Straftaten gesehen werden kann (in der Praxis wird aber davon ausgegangen, dass ein Problem mit der Einhaltung von Normen bestehen kann) – und ebenso kann das Gericht zur Auffassung gelangen, eine Einschätzung des*der Gefangenen sei nicht möglich.

1.2 Antrag und Antragsfristen

Grundsätzlich muss die Möglichkeit einer Aussetzung des Strafrests von Amts wegen rechtzeitig vor dem Zweidrittel-Zeitpunkt geprüft werden. Ein Antrag der Gefangenen ist also nicht erforderlich. Vor allem bei längeren Strafen kann es jedoch sinnvoll sein, eine möglichst frühzeitige Entscheidung herbeizuführen, damit die Entlassung gründlich vorbereitet werden kann. Ein entsprechender Antrag ist dann bei der Strafvollstreckungskammer des Landgerichts zu stellen, das für die Anstalt zuständig ist.

Als Grundlagen für die richterliche Entscheidung, ob Gefangene nach § 57 StGB vorzeitig aus der Haft entlassen werden können, dienen in der Regel Stellungnahmen der Haftanstalt. Diese sind für das Gericht – im positiven wie im negativen Fall – nicht bindend. Das Gericht muss eine Strafe aussetzen, wenn dies nach seiner Meinung „unter Berücksichtigung des Sicherheitsinteresses der Allgemeinheit verantwortet werden kann“ (§ 57 Abs. 1 Nr. 2 StGB). Erfahrungsgemäß spielt dabei die Stellungnahme der Anstalt eine große, häufig entscheidende Rolle.

Etwas komplizierter ist es, wenn mehrere Strafen nacheinander vollstreckt werden. Dann muss die Vollstreckung jeder einzelnen Strafe nach zwei Dritteln unterbrochen werden. Das Gericht entscheidet beim Zweidrittel-Zeitpunkt der letzten Strafe gleichzeitig über die Aussetzung aller Strafreste (§ 454 b StPO). Den genauen Zeitpunkt dieser gemeinsamen Zweidrittel-Entscheidung kann man der sogenannten Strafzeitberechnung entnehmen, die alle Gefangenen erhalten.

1.3 Ablauf und Besonderheiten des Verfahrens

Normalerweise muss eine mündliche Anhörung stattfinden (§ 454 Abs. 1 Satz 3 StPO), damit das Gericht sich einen persönlichen Eindruck von dem*der Gefangenen machen kann. Die Anhörung darf ausnahmsweise unterbleiben, wenn sich Anstalt, Staatsanwaltschaft und Gericht einig sind, dass eine Entlassung stattfinden soll (§ 453 Abs. 1 Ziff 1 StPO).

In einigen gesetzlich festgelegten Fällen (§ 454 Abs. 2 StPO: bei lebenslangen Freiheitsstrafen oder bei in § 66 Abs. 3 S. 1 StGB aufgezählten Straftaten und einer Verurteilung zu mehr als zwei Jahren) muss vor der Entscheidung über eine Strafstaussetzung ein Sachverständigengutachten eingeholt werden. Von einer Begutachtung kann nur abgesehen werden, wenn von dem*der Inhaftierten „praktisch keine Gefahr mehr für die öffentliche Sicherheit“ ausgeht (OLG Frankfurt StV 1998, 500). In all den Fällen, die im Gesetz nicht ausdrücklich genannt sind, ist eine Begutachtung nicht zwingend vorgeschrieben. Allerdings kann ein Sachverständigengutachten auch bei anderen Delikten sinnvoll sein, um das Gericht davon zu überzeugen, dass die Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit einer Entlassung nicht entgegenstehen.

Der*die Beschuldigte kann in jeder Phase des Verfahrens den Beistand eines Verteidigers*einer Verteidigerin in Anspruch nehmen (§ 137 StPO). Es ist davon auszugehen, dass dies auch für Verurteilte bis zum Ende des Vollstreckungsverfahrens gilt. Erscheint der*die Wahlverteidiger*in zur mündlichen Anhörung, so ist ihm*ihr die Teilnahme zu gestatten (OLG Düsseldorf StV 1989, 355). Ob ein Fall notwendiger Verteidigung vorliegt und daher ein*e Pflichtverteidiger*in bestellt werden muss, hängt von der Schwierigkeit des Einzelfalls ab (§ 140 Abs. 2 StPO). Regelmäßig wird dies z. B. bei langen Freiheitsstrafen der Fall sein (so OLG Karlsruhe StV 1995, 552 für die Aussetzung einer Gesamtfreiheitsstrafe von zehn Jahren), insbesondere in den Fällen, in denen die Auseinandersetzung mit einem Gutachten erforderlich ist.

1.4 Bewährungshelfer*in

Vorzeitig aus der Haft Entlassenen wird in ca. 70 Prozent der Fälle ein*e Bewährungshelfer*in zur Seite gestellt (eine wirkliche Statistik gibt es nicht). Eine vorzeitige Entlassung erfordert die Zustimmung der Gefangenen (§ 57 Abs. 1 Ziff. 3 StGB). Grundsätzlich kann ein*e Bewährungshelfer*in auch gegen den Willen des*der Gefangenen bestellt werden (§§ 57 Abs. 3, 56d StGB). Bei kurzen Freiheitsstrafen kann es deshalb manchmal sinnvoll sein, auf die vorzeitige Entlassung zu verzichten. Wer allerdings eine Freiheitsstrafe von mindestens zwei Jahren wegen einer vorsätzlichen Straftat verbüßt, muss sich vorsehen: Wenn die Strafe vollständig vollstreckt wird, tritt automatisch Führungsaufsicht ein (§ 68 f. StGB, s. o.).

2. Reststrafengesuch

Nach Ablauf der Mindestverbüßungszeit (in der Regel der Zweidrittel-Zeitpunkt) können Gefangene, deren Entlassung zu diesem Zeitpunkt abgelehnt wurde, jederzeit wieder einen Antrag auf Aussetzung des Strafrests stellen (es sei denn, das Gericht hat eine Wartefrist festgelegt). Das Verfahren entspricht dem oben genannten – mit dem Unterschied, dass es nur auf Antrag der Gefangenen erfolgt.

3. Halbstrafen-Entlassung

Unter bestimmten Voraussetzungen können Gefangene schon vor dem Zweidrittel-Zeitpunkt, nämlich nach Verbüßung der Hälfte der Strafe („Halbstrafe“), aus der Haft entlassen werden (§ 57 Abs. 2 StGB). Voraussetzung hierfür ist, dass man zum ersten Mal in Haft ist, die Freiheitsstrafe nicht mehr als zwei Jahre beträgt und davon mindestens sechs Monate verbüßt sind. Daneben müssen die für eine Zweidrittel-Entlassung genannten Voraussetzungen vorliegen, insbesondere die Einwilligung der Gefangenen.

Anders als die Zweidrittel-Entlassung wird die Halbstrafen-Entlassung nur auf Antrag geprüft. Dieser ist bei der zuständigen Strafvollstreckungsbehörde zu stellen. Fristen gibt es nicht, jedoch sollte der Antrag wegen der Bearbeitungszeit mindestens sechs Wochen vor dem Halbstrafen-Zeitpunkt gestellt werden. Für die Voraussetzung „zum ersten Mal in Haft“ gilt: Nicht berücksichtigt werden solche Strafen, die im Strafregister bereits getilgt oder zumindest tilgungsreif sind, im Ausland verbüßte Strafen sowie Unterbringungen im Maßregelvollzug. Als Erstverbüßer*in gilt auch, wer (erstmalig) mehrere Strafen verbüßt (wenn diese zusammen nicht länger als zwei Jahre dauern).

In Ausnahmefällen ist eine Halbstrafen-Entlassung nach § 57 Abs. 2 Ziff. 2 StGB auch bei einer Verurteilung zu mehr als zwei Jahren Haft möglich, nämlich dann, wenn „die Gesamtwürdigung von Tat, Persönlichkeit der Verurteilten und ihrer Entwicklung während des Strafvollzugs ergibt, dass besondere Umstände vorliegen“. Bei einem Antrag auf Halbstrafen-Entlassung müssen diese besonderen Umstände dargelegt und näher erläutert werden. Besondere Umstände können z. B. in der Straftat liegen (wenn sie in einer Notlage, einer Provokations- oder Verführungssituation begangen wurde), aber auch in der Person des Straftäters*der Straftäterin (z. B. bei besonderen Gebrechen, schweren Rückwirkungen der Tat auf den*die Täter*in oder deutlichem Beginn eines „neuen Lebens“). Oftmals werden diese Umstände schon in der Strafzumessung, also beim Urteil berücksichtigt, sie können sich aber auch aus der Entwicklung der Gefangenen im Strafvollzug ergeben (vor allem, wenn ein deutlicher Sinneswandel eingetreten ist). Die Annahme eines solchen Falls durch die Gerichte stellt jedoch die absolute Ausnahme dar.

4. Aussetzung einer lebenslangen Freiheitsstrafe

Die Aussetzung einer lebenslangen Freiheitsstrafe findet sich in § 57a StGB. Grundvoraussetzung ist die Verbüßung von 15 Jahren der lebenslangen Freiheitsstrafe. Ein Antrag kann ab ca. 13 Jahren gestellt werden, vorher kann er als verfrüht abgelehnt werden (§ 454 Abs. 1 S. 4 Nr. 2 lit. b). Soweit bei der Verurteilung die „besondere Schwere der Schuld“ festgestellt wurde, verschiebt sich die zu verbüßende Mindeststrafe. Die neue Mindestverbüßungsdauer ist von der zuständigen Strafvollstreckungskammer festzulegen. Auch bei der Aussetzung

einer lebenslangen Freiheitsstrafe kommt es auf die Prognose für Straftaten nach einer Entlassung an. Diese Prognose hängt regelmäßig von vorherigen Erprobungen in Lockerungen ab. Dies bedeutet, dass die Vorbereitung einer Entlassung – nicht nur aus Sicht der JVA – eine mehrjährige Vorbereitung erfordert. Zudem ist ein Gutachten zu erstellen (§ 454 Abs. 2 StPO). In der Regel wird Gefangenen mit lebenslanger Freiheitsstrafe ein*e Pflichtverteidiger*in beizuordnen sein. Die Verfahrenskosten bei der Strafaussetzung (Pflichtverteidigung und Gutachtenerstellung) können als Verfahrenskosten den Gefangenen auferlegt werden, was aber nur in wenigen Bundesländern (z. B. Bayern, Zuständigkeit nach dem Sitz der Staatsanwaltschaft, nicht des Gerichts) auch umgesetzt wird und seine Grenzen in einem durch die Geltendmachung der Kosten entstehenden Risiko für die Resozialisierung findet. Unter Umständen kann es sinnvoll sein, sich mit der Staatsanwaltschaft auf eine Ratenzahlung zu einigen, um auch Geld bei Lockerungen zur Verfügung zu haben.

5. Haftunterbrechung aus Gesundheitsgründen

§ 455 StPO nennt bestimmte Voraussetzungen, unter denen die Vollstreckung aufzuschieben bzw. zu unterbrechen ist. Für HIV-positive oder an Aids erkrankte Gefangene ist dabei besonders die Regelung des § 455 Abs. 4 StPO von Interesse: Hiernach ist eine Unterbrechung der (weiteren) Vollstreckung möglich, wenn wegen einer Krankheit von der Vollstreckung der Strafe eine nahe Lebensgefahr ausgeht oder wenn eine Krankheit in einer Vollzugsanstalt oder einem Anstaltskrankenhaus nicht erkannt oder nicht behandelt werden kann. Diese Regelung wird in der Praxis sehr eng ausgelegt, sodass tatsächlich ein lebensbedrohlicher Zustand vorliegen muss, was bei einer HIV-Infektion inzwischen eine absolute Seltenheit darstellen würde. Daher müssen im Einzelfall besondere Umstände hinzukommen, die eine Unterbrechung der Vollstreckung rechtfertigen.

Unbedingt zu beachten ist, dass eine Entscheidung nach § 455 StPO die Strafvollstreckung weder beendet noch erlässt, sondern sie eben nur vorübergehend unterbricht. Sind Gefangene wieder gesund oder zumindest so weit genesen, dass die weitere Vollstreckung für sie kein gesundheitliches Risiko mehr birgt, wird die Strafvollstreckung fortgesetzt. Aus diesem Grund empfiehlt es sich unbedingt, während einer Unterbrechung der Strafvollstreckung einen Gnadenantrag zu stellen, sofern nicht andere Möglichkeiten (z. B. die Aussetzung des Strafrests nach § 57 StGB) in Betracht kommen. Insbesondere bei schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen ist ein Gnadenantrag keineswegs aussichtslos.

6. Gnadenantrag

6.1 Voraussetzungen

Ein Gnadengesuch ist immer dann sinnvoll, wenn alle rechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft sind, die Fortsetzung der Haft aber offensichtlich ungerecht ist und eine „außergewöhnliche Härte“ darstellt. Das heißt, dass praktisch alle Fragen des Strafrechts „gnadenfähig“ sind. Gegen die Art und Höhe einer Strafe Gnadenanträge zu stellen, hat keinen Sinn, solange noch die Rechtsmittel der Berufung und Revision möglich sind. Erst bei einem rechtskräftigen Strafurteil kann der Gnadenweg sinnvoll sein. Haftunterbrechung wegen Haftunfähigkeit ist bei der Staatsanwaltschaft als Vollstreckungsbehörde gemäß § 455 Abs. 4 StPO zu beantragen. Eine Haftunterbrechung aus anderen Gründen (z. B. zur Erledigung dringender geschäftlicher oder familiärer Angelegenheiten) ist dagegen im Gesetz nicht vorgesehen und kann daher allenfalls direkt auf dem Gnadenweg erfolgen.

6.2 Zuständigkeit

Für das Gnadenrecht sind auf Landesebene die Bundesländer zuständig. Ihre Gnadenordnungen sehen unterschiedliche Zuständigkeiten für die Entscheidung über Gnadengesuche vor. In den meisten Bundesländern ist die für das Strafverfahren zuständige Staatsanwaltschaft auch für die Entscheidung über Gnadenanträge zuständig; in Hamburg gibt es eine eigene, von der Staatsanwaltschaft unabhängige Gnadenbehörde.

Viele Gefangene glauben, Gnadengesuche seien beim Bundespräsidenten* bei der Bundespräsidentin zu stellen. Diese*r hat aber nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen ein Begnadigungsrecht (Art. 60 Abs. 2 GG), nämlich dann, wenn der Bundesgerichtshof eine Strafsache in erster Instanz entschieden hat (Anordnung des Bundespräsidenten über die Ausübung des Begnadigungsrechts des Bundes vom 5.10.1965). Gleiches gilt für Strafen, die ein Oberlandesgericht in erster Instanz „in Ausübung von Gerichtsbarkeit des Bundes“ verhängt hat (Anordnung vom 3.11.1970). Dies begründet sich auch damit, dass Gnade eben keine Frage des Strafvollzugs, sondern der Strafvollstreckung ist.

6.3 Rechtsschutz

Einen „Rechtsanspruch auf Gnade“ gibt es nicht – Gnade ist ein Privileg und kein Recht. Folglich ist es auch nicht möglich, eine entsprechende Entscheidung auf dem Rechtsweg einzuklagen. Gegen die Ablehnung eines Gnadengesuchs ist jedoch eine Beschwerde an die nächsthöhere Instanz möglich. Dabei handelt es sich um eine Dienstaufsichtsbeschwerde, das heißt, sie ist weder an eine bestimmte Form gebunden, noch muss sie innerhalb einer bestimmten Frist eingereicht werden. Trotzdem empfiehlt es sich, sie schriftlich und möglichst zügig

einzureichen. Während für Dienstaufsichtsbeschwerden allgemein der Jurist*inenspruch „formlos, fristlos, fruchtlos“ gilt, können Gnadenbeschwerden durchaus sinnvoll und Erfolg versprechend sein. Dies gilt vor allem bei der Frage der vorzeitigen Entlassung, wo ein gut begründetes Gnadengesuch durch Zeitablauf noch überzeugender geworden sein kann. Die Ablehnung eines Gnadengesuchs kann grundsätzlich nicht vor den Gerichten angefochten werden (BVerfGE 25, 352), auch der Rechtsweg nach § 109 StVollzG ist nicht möglich (AK-Spaniol § 109, Rz. 21).

Die vorzeitige Entlassung und die Haftunterbrechung berühren ausschließlich Bundesrecht. Durch das Inkrafttreten von Landesstrafvollzugsgesetzen können sich daher keine Änderungen ergeben. Faktisch wird die vorzeitige Entlassung allerdings durch die Lockerungsvorschriften und -praktiken der Länder beeinflusst.

Weibliche Gefangene

Die Strafvollzugsgesetze gelten für alle Gefangenen unabhängig von ihrem Geschlecht; Sonderregelungen für weibliche Inhaftierte gibt es (nur) dort, wo es um Schwangere und Mütter geht. Faktische Benachteiligungen für weibliche Strafgefangene ergeben sich vor allem dadurch, dass aufgrund ihrer relativ geringen Zahl die Angebote im Frauenstrafvollzug dürftiger ausfallen bzw. es weniger Justizvollzugsanstalten für weibliche Gefangene gibt und diese damit tendenziell weiter vom Wohnort entfernt sind (AK-Böning/Weßels Teil VII 3. Frauen im Strafvollzug).

Auch weibliche Gefangene haben Anspruch auf Erstellung eines schriftlichen Vollzugsplans (s.o.). Dies setzt jedoch voraus, dass bei Strafantritt mit der Gefangenen eine Bestandsaufnahme („Behandlungsuntersuchung“) durchgeführt wird; davon darf bei sehr kurzen Haftaufenthalten ausnahmsweise abgesehen werden. Gerade Frauen sind von kurzen Freiheitsstrafen betroffen.

1. Arbeit, Ausbildung

Bei der Zuweisung von Arbeit sollen die „Fähigkeiten, Fertigkeiten und Neigungen“ (so bereits § 37 Bundes-StVollzG) der Gefangenen berücksichtigt werden. Anstelle von Arbeit kann auch eine Berufsausbildung, eine Umschulung oder Schulunterricht (z. B. in Richtung Hauptschulabschluss) geplant werden. Koedukative Möglichkeiten, also Arbeit oder Ausbildung gemeinsam mit männlichen Gefangenen, sind von den Gesetzen zugelassen und werden stellenweise praktiziert (z. B. in der Lehrküche der JVA Vechta; kritisch AK-Böning/Weßels Teil VII 3.,

Rz. 20 f.). Wenn Frauen hauptsächlich im eigenen Haushalt tätig waren, ist die Möglichkeit eines Haushaltsfreigangs zu prüfen, d. h., dass die Mütter (bzw. Väter) sich tagsüber um ihre Kinder bzw. den Haushalt kümmern und abends für den Nachteinschluss in die JVA zurückkehren. Dies setzt aber voraus, dass eine weitere Person vorhanden ist, die sich nachts um die Kinder kümmert. Soweit im Strafvollzug Arbeitspflicht besteht, gilt diese nicht „für werdende und stillende Mütter“, soweit gesetzliche Beschäftigungsverbote zum Schutze erwerbstätiger Mütter bestehen (§§ 2–6 des Mutterschutzgesetzes; AK-Böning/Weßels Teil VII 3., 31 ff., Rz. 2).

2. Lockerungen des Vollzugs

Ausgang, Urlaub und Freigang sind zulässig, falls nicht zu befürchten ist, dass die Gefangene sich dem Vollzug entzieht oder die Lockerungen zu Straftaten missbraucht (s.o.). Die Gefangene kann grundsätzlich schon bei Strafantritt zum Freigang zugelassen werden. Freigängerinnen können in den letzten Monaten vor dem voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt Sonderurlaub erhalten (s.o.). Dies gilt auch dann, wenn die Eignung zum Freigang besteht, aber kein geeigneter Arbeitsplatz oder kein Platz im offenen Vollzug vorhanden ist. Zur Versorgung der Kinder und des Haushalts außerhalb der Haftanstalt kann auch „Haushaltsfreigang“ beantragt werden. Gerade vor dem Hintergrund der strukturellen Benachteiligungen im Vollzug (größere Entfernung vom Wohnsitz, schlechtere Bildungschancen bzw. schlechteres Arbeitsangebot) ist über kompensatorische Maßnahmen in Form von verstärkten Lockerungen nachzudenken (hierzu auch AK-Böning/Weßels Teil VII 3., Rz. 39 f.).

3. Offener Vollzug

Auch Frauen haben Anspruch auf Unterbringung im offenen Vollzug, sofern kein Missbrauch oder keine Flucht zu befürchten ist (s.o.). Allerdings läuft dieser Anspruch meist ins Leere, weil es nur wenige offene Vollzugseinrichtungen für Frauen gibt. Andererseits müssen Frauen sich auch nicht gegen ihren Willen in eine (vielleicht weit entfernte) offene Anstalt verlegen lassen. In solchen Fällen sollten alternativ verstärkt Lockerungen beantragt werden.

4. Besondere Hilfs- und Behandlungsmaßnahmen

Im Falle einer Schwangerschaft hat die Gefangene auch im Vollzug Anspruch auf Beratung durch eine anerkannte Beratungsstelle (§ 219 StGB) und kann gegebenenfalls einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen. Ferner hat sie während der Schwangerschaft und nach der Entbindung Anspruch auf Hebam-

menhilfe oder ärztliche Betreuung in der Anstalt. Zur Entbindung ist die Schwangere grundsätzlich in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzugs zu bringen (vgl. AK-Böning/Weßels Teil VII 3., Rz. 37 ff.).

5. Mutter-Kind-Einrichtungen

Mütter noch nicht schulpflichtiger Kinder können ihre Verlegung in eine Mutter-Kind-Einrichtung beantragen (vgl. SBJL-Morgenstern Kap 14 C). Allerdings gibt es nicht in allen Bundesländern entsprechende Plätze. Mit dem Hinweis darauf, dass Mutter-Kind-Einrichtungen unter die Jugendhilfe fallen, räumt das Bundesverwaltungsgericht hier die Möglichkeit des Erhalts von Hilfen zur Erziehung (§ 27 SGB VIII) und von Leistungen zum Unterhalt nach § 39 SGB VIII ein (BVerwG NJW 2003, 2399). Dies hängt aber immer vom konkreten Einzelfall ab.

Grundsätzlich hat jede Mutter eines noch nicht schulpflichtigen Kindes die Möglichkeit, in eine Mutter-Kind-Einrichtung verlegt zu werden (je nach Kapazitäten auch mit mehreren Kindern), auch wenn das Bundesland, in dem sie inhaftiert ist, selbst keine entsprechende Einrichtung vorsieht. Dies ist aber nur auf Antrag möglich und nur dann erfolgreich, wenn es in einem anderen Bundesland noch einen freien Haftplatz gibt.

Gefangene, deren Kinder nicht in der Anstalt untergebracht werden können oder sollen, können einen Antrag auf Verlegung in eine Haftanstalt in der Nähe ihres Heimatortes stellen und diesen damit begründen, dass sie dadurch den Kontakt zu ihren Kindern besser pflegen können (§ 8 Abs. 1 Satz 1 StVollstrO) bzw. ein Haushaltsfreigang möglich wird.

Zwangsgeld (gegen die JVA)

Eine der größeren Änderungen im Strafvollzugsrecht der letzten Jahre war die 2012 eingeführte Möglichkeit, gegen eine JVA durch die Strafvollstreckungskammern ein Zwangsgeld anzudrohen und dann auch festzusetzen, wenn die JVA einer Anordnung der StVK in Vollzugssachen nicht nachkommt (§ 120 Bundes-StVollzG). Die Vorschrift ist sperrig zu lesen und findet in der Rechtspraxis wohl noch wenig Beachtung. Es geht dabei um sogenannte renitente Vollzugsbehörden (zum Begriff mit dazugehöriger Literatur mit Praxisbeispielen AK-Spaniol § 120 StVollzG, Rn. 9). Mit dem möglichen Zwangsgeld hat sich die Möglichkeit eines auf die Umsetzung einer gerichtlichen Entscheidung hinwirkenden Vornahmeantrags erledigt, wie sie zuvor von einigen Strafvollstreckungskammern praktiziert wurde. Davon zu unterscheiden ist der weiterhin zulässige Vornahmeantrag gemäß § 113 StVollzG, mit dem erreicht werden soll, dass die JVA überhaupt erst über einen Antrag entscheidet.

Zwangsmaßnahmen

Nur unter engen Voraussetzungen sind Vollzugsbedienstete befugt, gegen Gefangene „unmittelbaren Zwang“ auszuüben (AK-Goerdeler § 82 LandesR, Rz. 2, 5–8), und zwar zur Durchführung rechtmäßiger Vollzugs- und Sicherungsmaßnahmen und wenn der damit verfolgte Zweck auf keine andere Weise erreicht werden kann. Das bedeutet, dass Zwangsmaßnahmen angewendet werden dürfen, wenn sich Gefangene gegen eine rechtmäßige Anordnung des Vollzugs wehren.

Maßnahmen des unmittelbaren Zwangs sind „die Einwirkung auf Personen oder Sachen durch körperliche Gewalt und Hilfsmittel“ (vgl. AK-Goerdeler § 81 LandesR, Rz. 2; die Regelungen über den Einsatz von Waffen wurden in den meisten Bundesländern von den Vorschriften über Zwangsmaßnahmen getrennt). Hilfsmittel der körperlichen Gewalt sind insbesondere Fesseln. In jedem Fall der Anwendung unmittelbaren Zwangs ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu wahren. Das heißt, dass unter mehreren möglichen Maßnahmen diejenige zu wählen ist, welche die*den Betroffene*n am wenigsten beeinträchtigt.

Vor der Anwendung unmittelbaren Zwangs muss dies grundsätzlich angeordnet werden (AK-Goerdeler § 84 LandesR, Rz. 1–5).

Auch nach der Maßnahme wird regelmäßig ein Rechtsschutzinteresse bezüglich einer Feststellung einer möglichen Rechtswidrigkeit der Zwangsmaßnahme bestehen (§ 109 StVollzG; vgl. AK-Goerdeler § 82 LandesR, Rz. 18 f.).

Widerstand gegen eine Zwangsmaßnahme kann den Straftatbestand des § 113 StGB („Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte“) bzw. des § 114 StGB („Tätlicher Angriff auf Vollstreckungsbeamte“) erfüllen, soweit es sich bei der Zwangsmaßnahme um die Ausübung einer rechtmäßigen Amtshandlung handelt.

MUSTERANTRÄGE

Musteranträge haben sich in der Rechtspraxis (z. B. in Handbüchern für Anwält*innen, Staatsanwält*innen oder Richter*innen) vielfach bewährt. Sie geben wichtige Hinweise auf die formalen Anforderungen an einen Antrag oder eine Klage, sollten jedoch nicht einfach übernommen werden. Wichtig ist, selbst zu überlegen, was der Sinn, Zweck und Inhalt eines Antrags sein soll, und ihn dann entsprechend individuell zu formulieren. Entscheidungen im Strafvollzug sind nämlich fast immer Einzelfallentscheidungen.

Die Anstaltsleitung muss bei der Genehmigung oder Ablehnung von Anträgen ihr sogenanntes Ermessen sachgerecht (= „pflichtgemäß“) ausüben, also sorgfältig – bezogen auf den konkreten Fall – abwägen, ob einem Antrag stattgegeben werden kann oder nicht. Auch bei den meisten Rechtsmitteln – sei es Beschwerde, Widerspruch oder Klage – kommt es auf den Einzelfall an: Wenn eine Anstalt den Antrag eines*einer Gefangenen ablehnt (oder ihm*ihr Pflichten auferlegt, die er*sie für rechtswidrig hält) und dies begründet, muss er*sie sich mit dieser Entscheidung auseinandersetzen und für seinen*ihren speziellen Fall begründen, inwiefern die Entscheidung falsch ist.

Die folgenden Musteranträge können nur eine grobe formale Anleitung geben, wie die Schriftstücke aufzusetzen und zu gestalten sind. Beim Verfassen ist eigenes Nachdenken und Formulieren gefragt. Leitlinien sollten dabei sein:

- ◆ Inwiefern ist die Entscheidung der Anstalt im konkreten Fall falsch?
- ◆ Was spricht dafür, den Antrag zu genehmigen (oder eine belastende Entscheidung zurückzunehmen)?
- ◆ Hat die Anstalt bei ihrer Entscheidung wichtige Aspekte nicht berücksichtigt? Falls ja, welche?

Beschwerde gegen Vollzugsbedienstete, Abteilungsleiter*innen/ Teilanstaltsleiter*innen

_____, den _____

(Name, Vorname)

Haus _____ Station _____

An den*die
Abteilungsleiter*in oder Teilanstaltsleiter*in

des Hauses _____

Herrn*Frau _____
– Hauspost –

Betrifft:

Beschwerde gegen _____ gem. § 108 Abs. 1 StVollzG

Sehr geehrte*r Frau*Herr _____

Sachverhalt: *(Hier möglichst genau das tatsächliche Geschehen in eigenen Worten schildern.)*

Hiermit beschwere ich mich gegen _____
aus den oben geschilderten Gründen und beantrage Abhilfe oder die Aushändigung eines
rechtsmittelfähigen Bescheides.

(Oder wenn es gegen eine Maßnahme der Anstalt geht:)

Ich lege aus den Gründen des oben geschilderten Sachverhalts gegen die Entscheidung des
Abteilungsleiters*der Abteilungsleiterin bzw. des Teilanstaltsleiters*der Teilanstaltsleiterin des
Hauses _____ Herrn*Frau _____

Beschwerde ein und beantrage Aufhebung der Entscheidung oder Aushändigung eines rechts-
mittelfähigen Bescheides.

Hochachtungsvoll

(Unterschrift)

Antrag auf einstweilige Anordnung

In Eilfällen gibt es die Möglichkeit, zusätzlich zum (oder vor dem) eigentlichen Rechtsmittel eine einstweilige Anordnung zu beantragen, über die schneller entschieden wird. Im Gegensatz zu einem Beschluss oder Urteil schafft diese jedoch nur eine vorübergehende (= einstweilige) Regelung bis zum Erlass der endgültigen Entscheidung. Oftmals deutet eine erfolgreiche einstweilige Anordnung jedoch darauf hin, dass die Hauptsache nicht aussichtslos ist. Die Versagung einer entsprechenden Anordnung ist andererseits ein wichtiges Indiz, dass das Gericht die Klage nicht für aussichtsreich hält. Wichtig ist, dass der*die Antragsteller*in die Eilbedürftigkeit besonders sorgfältig begründet, weil die Gerichte sonst darauf verweisen, man könne auf die Entscheidung in der Hauptsache warten.

_____, den _____

(Name, Vorname)

Haus _____ Station _____

An das Landgericht _____
– Strafvollstreckungskammer –

Antrag

des*der Strafgefangenen _____ Antragsteller*in
gegen
den Leiter*die Leiterin der JVA _____ Antragsgegner*in

auf Erlass einer einstweiligen Anordnung

Gründe: (Hier möglichst genau angeben: Sachverhalt [= zugrunde liegendes Geschehen] und gegebenenfalls juristische Begründung.)

Ich beantrage, den Bescheid des Antragsgegners*der Antragsgegnerin vom
_____ als rechtswidrig aufzuheben.

Soweit die Vollzugsbehörde im konkreten Fall gesetzlich ermächtigt ist, nach ihrem Ermessen zu handeln (§ 115 Abs. 5 StVollzG), beantrage ich, den Antragsgegner*die Antragsgegnerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichtes zu erneuter Entscheidung zu verpflichten, mir Prozesskostenhilfe zu gewähren und mir das Aktenzeichen mitzuteilen.

Hochachtungsvoll

(Unterschrift)

Antrag auf gerichtliche Entscheidung gegen eine ablehnende Entscheidung oder eine andere Maßnahme der Anstalt

Paragraf 109 StVollzG räumt Gefangenen die Möglichkeit ein, gegen eine Einzelmaßnahme der Anstalt, von der sie selbst betroffen sind, die gerichtliche Entscheidung zu beantragen. Nach dem Wortlaut von Abs. 1 ist dies als Anfechtungsklage oder als Verpflichtungsklage möglich, daneben benennt § 113 StVollzG noch ausdrücklich den Vornahmeantrag. Da das Strafvollzugsrecht Teil des Verwaltungsrechts ist, sind auch hier alle im Verwaltungsrecht zulässigen Klagearten möglich (siehe AK § 109 Rz. 27 ff.). Diese sind:

- ◆ **Anfechtungsklage:** gegen einen ablehnenden Bescheid oder eine belastende Maßnahme der Justizvollzugsanstalt
- ◆ **Verpflichtungsklage:** auf Erlass einer Maßnahme, die die Justizvollzugsanstalt abgelehnt hat
- ◆ **Feststellungsklage:** nachträglich, um festzustellen, dass eine inzwischen abgelaufene Maßnahme der Anstalt rechtswidrig war – meist, um eine Wiederholung in Zukunft zu vermeiden
- ◆ **Unterlassungsklage:** auf Unterlassen einer angekündigten oder schon erfolgten nachteiligen Maßnahme der Haftanstalt
- ◆ **Vornahmeantrag/Untätigkeitsklage:** um die Haftanstalt zu verpflichten, eine Entscheidung zu treffen, wenn dies auch nach längerer Wartezeit nicht geschehen ist (ausdrücklich in § 113 StVollzG geregelt mit der Maßgabe, dass ein Vornahmeantrag erst nach Ablauf von drei Monaten zulässig ist)
- ◆ **Antrag auf einstweilige Anordnung:** in Eilfällen als vorübergehende Regelung bis zum Erlass einer endgültigen Entscheidung (siehe Muster „Antrag auf einstweilige Anordnung“, → S. 149).

Wichtig: Man muss nicht angeben, um welche Antrags- oder Klageart es sich handelt. Da im Strafvollzugsrecht kein Anwaltszwang herrscht, können Gefangene Anträge/Klagen selbst formulieren. Die Gerichte stellen daher keine allzu hohen Anforderungen an die Formalien und Inhalte. Zu achten ist darauf, dass man die Fristen einhält und in dem Schreiben deutlich macht, was damit bezweckt wird.

_____, den _____

(Name, Vorname)

Haus _____ Station _____

An das Landgericht _____
– Strafvollstreckungskammer –

Antrag auf gerichtliche Entscheidung

Hiermit stelle ich gegen den Bescheid der JVA _____

vom _____,

der mir am _____

schriftlich/mündlich mit/ohne Rechtsmittelbelehrung eröffnet wurde, fristgerecht Antrag auf gerichtliche Entscheidung gemäß § 109 Abs. 1 StVollzG.

Der Bescheid der JVA ist rechtswidrig, weil _____

(Hier möglichst genau ausführen, was geschehen ist – also welcher Sachverhalt zugrunde liegt. Anschließend darlegen, warum die Maßnahme falsch ist und wie diese richtig auszusehen hat.)

Ich beantrage _____

(Hier einfügen, was mit dem Antrag erreicht werden soll – je nachdem, ob die Aufhebung einer belastenden Entscheidung oder die Veranlassung einer gewünschten, bislang aber verweigerten Maßnahme begehrt wird.)

(Sofern Prozesskostenhilfe beantragt wird, ist ein entsprechendes Formular beizufügen. Außerdem sollte man im Antrag darauf hinweisen.)

Hochachtungsvoll

(Unterschrift)

Verfassungsbeschwerde

Im Verfassungsbeschwerdeverfahren besteht kein Anwaltszwang. Trotzdem sollte man unbedingt einen Anwalt*eine Anwältin beauftragen.

Eine Verfassungsbeschwerde kann erst dann eingelegt werden, wenn der Rechtsweg vollständig ausgeschöpft ist, also alle – vorrangigen – rechtlichen Möglichkeiten durchlaufen sind. Wenn bei den anderen Rechtsmitteln die Fristen versäumt wurden und eine Wiedereinsetzung nicht mehr möglich ist, ist gegen die zugrunde liegenden Entscheidungen auch keine Verfassungsbeschwerde mehr zulässig.

Die Verfassungsbeschwerde kann nur innerhalb eines Monats nach Bekanntmachung der angegriffenen Entscheidung eingelegt werden – genauer: sie muss innerhalb dieser Frist beim Bundesverfassungsgericht eingegangen sein.

Das Verfahren vor dem Bundesverfassungsgericht ist zwar (noch) kostenfrei (§ 34 Abs. 1 BVerfGG). Das Gericht kann aber bei Erhebung völlig unbegründeter Verfassungsbeschwerden eine „Missbrauchsgebühr“ in einer Höhe von bis zu 2.600 € auferlegen (§ 34 Abs. 2 BVerfGG). Sollte die Verfassungsbeschwerde also keinen Erfolg haben, weil sie von vornherein völlig aussichtslos war, können dem*der Beschwerdeführer*in unter Umständen erhebliche Kosten erwachsen.

Absender*in: _____

An das
Bundesverfassungsgericht
Karlsruhe

Ort, Datum _____

Verfassungsbeschwerde

Unterschrift des Beschwerdeführers*der Beschwerdeführerin

(Name, Vorname)

wegen: _____

*(Hier ist zunächst die zuletzt ergangene Entscheidung mit Angabe des Gerichts, des Datums der Entscheidung und des Aktenzeichens anzuführen – möglichst unter Beifügung einer Fotokopie der Entscheidung. Anschließend sind in gleicher Weise die Vorentscheidungen anzugeben, die den*die Beschwerdeführer*in belasten.)*

Ich erhebe Verfassungsbeschwerde gegen die vorgenannte letztinstanzliche Entscheidung.

Begründung: _____

(Hier sollte ausgeführt werden,

- 1. dass der Rechtsweg erschöpft, also gegen die angegriffene Entscheidung kein weiteres Rechtsmittel mehr gegeben war,*
- 2. wann die angegriffene Entscheidung bekannt gegeben wurde,*
- 3. warum man sich in seinen Grundrechten durch die Entscheidung verletzt sieht und welches Grundrecht [eventuell mehrere] verletzt wurde.)*

Hochachtungsvoll

(Unterschrift)

Rechtsbeschwerde

Gegen eine ablehnende Entscheidung der Strafvollstreckungskammer kann nach § 116 StVollzG Rechtsbeschwerde eingelegt werden. Dies muss innerhalb eines Monats nach Zustellung der gerichtlichen Entscheidung geschehen. Gefangene können die Rechtsbeschwerde aber nicht selbst aufsetzen und zum Gericht schicken. Hier gibt es zwei Möglichkeiten:

1. Die Rechtsbeschwerde wird dem Urkundsbeamten*der Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle des Amtsgerichts zu Protokoll gegeben (er*sie kommt regelmäßig in die Anstalt). Er*sie ist für die endgültige Formulierung zuständig, das heißt, er*sie darf nicht fertige Entwürfe von Gefangenen übernehmen.
2. Ein Rechtsanwalt*eine Rechtsanwältin wird mit der Rechtsbeschwerde und deren Begründung beauftragt. Expert*innen im Strafvollzugsrecht sind jedoch dünn gesät und Anwält*innen sind zudem teuer.

_____, den _____

(Absender*in, Adresse)

Haus _____ Station _____

An das Landgericht _____

- Strafvollstreckungskammer -

Hiermit lege ich gegen den Beschluss der

Strafvollstreckungskammer vom _____

mir zugestellt am _____

zum Aktenzeichen _____

Rechtsbeschwerde

ein und rüge die Verletzung formellen und materiellen Rechts.

Die Rechtsbeschwerde ist geboten, um die Nachprüfung zur Fortbildung des Rechts und zur Sicherung einer einheitlichen Rechtsprechung zu ermöglichen (§ 116 Abs. 1 StVollzG).

Insbesondere weist der Beschluss der Strafvollstreckungskammer folgende Rechtsfehler auf:

(Hier die genauen Gründe in eigenen Worten formulieren.)

Ich beantrage, den angefochtenen Beschluss aus den angegebenen Gründen aufzuheben und die Sache entweder – falls Spruchreife nicht angenommen wird – zu erneuter Entscheidung an eine andere Strafvollstreckungskammer des Landgerichts zurückzuverweisen oder – falls Spruchreife angenommen wird – selbst im Sinne meines ursprünglichen Hauptsacheantrags zu entscheiden.

(Unterschrift)

LITERATUR

Kommentare zu den Strafvollzugsgesetzen

- ◆ Arloth, Frank/Krä, Horst: Strafvollzugsgesetze von Bund und Ländern: StVollzG. Kommentar. 5. Auflage. München 2021 (149,- €)
- ◆ Laubenthal, Klaus u. a.: Strafvollzugsgesetze (Fortführung des Kommentars zum StVollzG von Rolf-Peter Calliess/Heinz Müller-Dietz). 12., vollständig neu bearbeitete Auflage. München 2015 (119,- €)
- ◆ Feest, Johannes u. a.: Strafvollzugsgesetze – Kommentar (AK StVollzG). Bundes- und Landesrecht. 8. Auflage. Köln 2022 (179,- €)
- ◆ Schwind, Hans-Dieter u. a.: Strafvollzugsgesetze. Bund und Länder. Kommentar. 7., neu bearbeitete Auflage. Berlin und New York 2020 (195,95 €)

Kommentare sind das Handwerkszeug der Jurist*innen und für Laien zum Teil schwer verständlich. Diese Werke erläutern die Paragraphen eines Gesetzes, sammeln verschiedene Meinungen, Urteile und Ähnliches mehr. Ihr besonderer Nutzen besteht darin, dass sie regelmäßig aktualisiert werden, neben wissenschaftlicher Literatur auch die Rechtsprechung auswerten und sowohl die herrschende Meinung als auch Gegenansichten darstellen.

Lehrbuch zum Strafvollzugsrecht

- ◆ Laubenthal, Klaus: Strafvollzug. 8. Auflage. Berlin 2019 (39,99 €)

Es gibt derzeit nur ein Lehrbuch zum Strafvollzugsrecht. Die älteren Lehrbücher (Böhm; Kaiser u. a.; Walter) sind durch die Föderalismusreform von 2006 und die danach verabschiedeten Landesgesetze überholt, Neuauflagen sind noch nicht angekündigt. Das Handbuch zu Strafvollstreckung und Strafvollzug von Ulrich Kamann (zuletzt 2008), der leider 2011 verstorben ist, wird überarbeitet (Erscheinungstermin noch unbekannt).

Broschüren

- ◆ Deutsche Aidshilfe: Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch. 5. Auflage. Berlin 2014 (kostenlos, Bestellnr. 012002)

- ◆ Deutsche Aidshilfe: Substitution in Haft. Deine Rechte, deine Möglichkeiten. 1. Auflage. Berlin 2018 (kostenlos, Bestellnr. 022148)
- ◆ Deutsche Aidshilfe: Substitutionsbehandlung im Strafvollzug. Ein praktischer Leitfaden. 1. Auflage. Berlin 2018 (kostenlos, Bestellnr. 022137)
- ◆ AK Knast des vdää (verein demokratischer ärztinnen und ärzte): Medizinische Versorgung von Menschen in Haft. Frankfurt 2021 (erhältlich bei Solidarisches Gesundheitswesen e. V., Falkstraße 34, Frankfurt)

Bestelladresse: Deutsche Aidshilfe, Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin;
Telefax: 030/69 00 87-64

Zeitschriften (Auswahl)

- ◆ Bewährungshilfe (BewHi)
- ◆ Der Vollzugsdienst (Zeitschrift des Bundes der Strafvollzugsbediensteten)
- ◆ Forum Strafvollzug (Fortsetzung [seit 2007] der „Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe“)
- ◆ Informationsdienst Straffälligenhilfe (3 Ausgaben pro Jahr)
- ◆ Kriminalpädagogische Praxis (KrimPäd), erscheint unregelmäßig (zuletzt 2015)
- ◆ Recht & Psychiatrie (R&P; in erster Linie für Psychiatrie und Maßregelvollzug)

Strafvollzugsarchiv

Bei Rechtsfragen und Problemen im Vollzug können sich Gefangene auch an das Strafvollzugsarchiv an der Fachhochschule Dortmund wenden. Anfragen sollte man möglichst knapp, aber auch möglichst konkret formulieren, damit sie individuell und schnell beantwortet werden können. Bitten um Zusendung von „Grundsatzurteilen“ oder Kopien von Urteilen oder Aufsätzen kann das Strafvollzugsarchiv nicht erfüllen: Die Arbeit wird ehrenamtlich geleistet und die Arbeitszeit wie auch die finanziellen Mittel sind begrenzt. Umfangreiches Kopieren oder Recherchieren ist daher nicht möglich.

Das Strafvollzugsarchiv verfasst Infos zu aktuellen Themen des Strafvollzugs (auch zu solchen, die in dieser Broschüre erörtert werden), die man dort anfordern kann. Sie sind im Volltext auch auf der Homepage des Archivs verfügbar.

Adresse: Strafvollzugsarchiv an der Fachhochschule Dortmund,
 c/o Prof. Dr. Christine Graebisch/Fachbereich 8, Emil-Figge-Str. 44, 44227 Dortmund
Internet: <http://www.strafvollzugsarchiv.de>
E-Mail: strafvollzugsarchiv@fh-dortmund.de

ABKÜRZUNGEN UND KURZTITEL

Abs.	Absatz (bei §§)
AK, AK StVollzG	Feest u. a. (Hg.): Strafvollzugsgesetze – Kommentar (früher: Alternativkommentar = AK). 8. Auflage, 2022 (verschiedene Bearbeiter*innen)
Arloth/Krä	Strafvollzugsgesetze von Bund und Ländern. 5. Auflage, 2021
Art.	Artikel (Grundgesetz)
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBL	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Entscheidungen des BGH in Strafsachen, Amtliche Sammlung (Band und Seite)
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, Amtliche Sammlung (Band und Seite)
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
f., ff.	folgende Seite(n)
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
h.M.	herrschende Meinung
Hg., hg.	Herausgeber*in, herausgegeben
i.V.m.	in Verbindung mit
JR	Juristische Rundschau (Zeitschrift)
JVA	Justizvollzugsanstalt
KG	Kammergericht Berlin
LG	Landgericht
lit.	Buchstabe (von lateinisch littera)

MDR	Monatsschrift für deutsches Recht (Zeitschrift)
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
NJW	Neue Juristische Wochenschrift (Zeitschrift)
Nr.	Nummer
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht (Zeitschrift)
OLG	Oberlandesgericht
OVG	Oberverwaltungsgericht
Rn., Rz.	Randnummer, Randziffer
S.	Satz (bei §§) oder Seite
SBJL	Schwind, H.-D., Böhm, A., Jehle, J.-M., Laubenthal, K., (Hg.): Strafvollzugsgesetze. Bund und Länder. Kommentar. 7., neu bearbeitete Auflage. Berlin und New York 2020
SGB IV	Sozialgesetzbuch Buch IV (Gemeinsame Vorschriften)
SGB V	Sozialgesetzbuch Buch V (Gesetzliche Krankenversicherung)
SGB XII	Sozialgesetzbuch Buch XII (Sozialhilfe)
StPO	Strafprozessordnung
StV	Der Strafverteidiger (Zeitschrift)
StGB	Strafgesetzbuch
StVollzG	Strafvollzugsgesetz
u. a.	und andere, unter anderem
VG	Verwaltungsgericht
VGH	Verwaltungsgerichtshof
vs.	versus (gegen)
WV	hier: Bundeseinheitliche Verwaltungsvorschriften zum Strafvollzugsgesetz
z. B.	zum Beispiel
ZfStrVo	Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (bis 2007)
ZPO	Zivilprozessordnung

