

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
17. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME  
17/2349**

A14, A01

12.3.2020

## **Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe (BAG-S) e.V.**

### **zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN an den Landtag NRW: Die Versorgung psychisch kranker und gestörter Gefangener verbessern (17/7371)**

Die BAG-S e.V. ist ein Zusammenschluss der Spitzenverbände der Wohlfahrt und des DBH-Fachverbandes auf Bundesebene auf dem Gebiet der nichtstaatlichen Straffälligenhilfe, also der Sozialen Arbeit mit straffällig gewordenen Menschen und ihren Familien. Ziel der deutschlandweit ca. 450 Anbieter „Freier Straffälligenhilfe“ ist es insbesondere, die betroffenen Menschen durch vielfältige Hilfeangebote dabei zu unterstützen, nach der Haft in ein sozial, psychisch und wirtschaftlich stabiles, subjektiv positiv bewertetes Leben (zurück) zu finden. Diese Hilfen umfassen beispielsweise solche zum gelingenden Umgang mit Behörden zur Beantragung von staatlichen Transfer- und Gesundheitsleistungen, Angebote des Wohnens oder Vermittlung in Sucht- und Schuldenberatung.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe e.V. begrüßt den vorliegenden Antrag und nimmt wie folgt Stellung:

Die bedarfsgerechte Versorgung von psychisch kranken und gestörten Gefangenen ist eine strukturelle Herausforderung für den Strafvollzug, nicht nur in Nordrhein-Westfalen, sondern bundesweit. Das System Gefängnis ist auf Grund seiner konzeptionellen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit der Versorgung dieser Gefangenengruppe überfordert und wird dadurch seiner Verantwortung für die Gesundheit der ihm überantworteten Menschen nicht gerecht.

Der vorliegende Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN verweist auf die Wahrnehmung von Justizvollzugsbediensteten, dass der überdurchschnittlich hohe Anteil psychisch erkrankter Personen im Strafvollzug in den vergangenen Jahren weiter angestiegen zu sein scheint.<sup>1</sup> Eindeutige wissenschaftliche Befunde, die diese subjektiven Beobachtungen aus der Praxis bestätigen würden, liegen bisher nicht vor.<sup>2</sup> Belegen konnte die Forschung aber bereits, dass die Rate psychischer Erkrankungen bei Menschen, die sich im Gefängnis befinden, deutlich höher liegt als bei Menschen, die sich in Freiheit befinden. Dies konstatiert 2015 auch die von der Landesregierung Baden-Württemberg eingesetzte Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen nach Auswertung einiger vorliegender Untersuchungen aus den Vorjahren. Während der Anteil psychischer Erkrankungen in der deutschen Gesamtbevölkerung bei 27,2 Prozent (EU 27 Prozent) liege, würden je nach Forschungsdesign der Studien 40 bis 70 Prozent aller Strafgefangenen in Deutschland psychische Erkrankungen und Auffälligkeiten aufweisen.

<sup>1</sup> s. Brunn, D.: Psychisch auffällige Gefangene: Das Boot ist nicht nur voll – es beginnt bereits zu sinken. In: Vollzugsdienst 6/2019. S. 57-60

<sup>2</sup> Zum Zwecke der Weiterentwicklung besonderer Betreuungskonzepte und der Gesundheitsfürsorge wird jedoch in NRW seit 2018 eine Strukturdatenerhebung psychisch kranker und gestörter Gefangener, einschließlich einer Diagnosestatistik gemäß ICD-10 durchgeführt. Die Daten wurden bisher noch nicht veröffentlicht

Hierzu gibt folgende Tabelle<sup>3</sup> einen guten Überblick:

Häufigkeit psychiatrischer Störungen in Haft						
	Konrad 2003 (e21)	Missoni et al 2003 (e22)	von Schönfeld et al. 2006 (e23)	Müller- Foti et al. 2007 (e24)	Dudeck et al. 2009 (e25)	Schildbach 2010 (e26)
<b>Methode</b>	<b>Querschnittsuntersuchung</b>					
Gefangenengruppe	EFS	U-Haft	Strafgefängene	EFS	Strafgefängene	EFS
diagnostisches Instrument	DIA-X	DIA-X	SKID I u. II	DIA-X	SKID I u. II	DIA-X
N	100	N = 107	N = 139, (63 Frauen, 75 Männer)	N = 100	N = 102	N = 100 (Ersatzfreiheitsstrafe)
<b>Psychiatrische Störung nach ICD-10 in %</b>						
Alkoholabhängigkeit und -missbrauch	77	43	43,2	51,0	20,6	34
Nikotinabhängigkeit	64	36	k. A.	86	k. A.	55
Polytoxikomanie	20	14	30,2	66	8,8	40
isolierte Phobie	39	14	6,4	73	13,8	43
Dysthymie	21	14	6,5	11	0	11
rezidivierende depressive Störung	20	40	12,9	11	3,9	15
psychotische Störungen (davon Schizophrenie )	10	6	7,9 (4,3)	4	0	0
Persönlichkeitsstörung (davon dissozial)	k. A.	k. A.	53,2 (31,7)	k. A.	79,8 (72,7)	k. A.

DIA-X, Diagnostisches Expertensystem für psychische Störungen; EFS, Ersatzfreiheitsstrafe; k. A., keine Angaben; SKID-I und SKID-II, strukturiertes klinisches Interview für DSM-IV; U-Haft, Untersuchungshaft

Die Expertenkommission nimmt auch Stellung zur psychischen Auffälligkeit durch den Strafvollzug. Psychische Auffälligkeit wird nicht nur von psychisch auffälligen Menschen in den Justizvollzug getragen. Auch die Bedingungen des Freiheitsentzuges können zu psychischen Auffälligkeiten und Erkrankungen (Haftpsychosen) führen.

Allein der begründete Verdacht, dass sich unter den Inhaftierten ein vergleichsweise hoher Anteil von Menschen mit psychischen Störungen befindet, macht geeignete und ausreichende Maßnahmen zum gesundheitsfördernden Umgang erforderlich.

Die weit überwiegende Mehrheit der Menschen in Deutschland ist gesetzlich krankenversichert. Wenn sie psychisch erkranken, haben sie Anspruch auf die jeweiligen ambulanten und stationären Behandlungsangebote. Die ärztliche Versorgung im Vollzug soll zur Versorgung „draußen“, genauer: zur Versorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, gleichwertig sein. Der Strafvollzug soll nur die Freiheit beschränken, nicht aber durch schlechtere medizinische Versorgung bestrafen. Entsprechend dem gesetzlichen Auftrag, das Leben im Vollzug den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit als möglich anzugleichen und den schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges entgegenzuwirken, soll der Gefangene im Vollzug eine medizinische Versorgung, Beratung und Behandlung erhalten, die den außerhalb des Vollzugs erprobten und bewährten Standards und Leitlinien entspricht.

Leider wird der Anspruch gleichwertiger Gesundheitsfürsorge bei Menschen mit psychischer Erkrankung insbesondere bei psychisch kranken und gestörten Gefangenen in der Praxis nicht eingelöst. Wie die Expertenkommission feststellt, verfügt keine der von ihr besuchten Vollzugsanstalten über fachärztliche Expertise in der Psychiatrie.<sup>4</sup>

Die Zahl verfügbarer Betten für psychiatrische Behandlungen im Justizvollzugskrankenhaus Fröndenberg sind, wie die Antragsteller ausführen, nicht annähernd bedarfsdeckend und zudem nur für männliche Gefangene ausgelegt.

<sup>3</sup> Opitz-Welke A, Lehmann M, Seidel P, Konrad N: Medicine in the penal system. Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 808–14. DOI: 10.3238/arztebl.2018.0808, <https://www.aerzteblatt.de/archiv/203277/Medizin-im-Justizvollzug> zuletzt abgerufen am 02.03.2020

<sup>4</sup>Bericht der Expertenkommission zu Optimierungsmöglichkeiten im Justizvollzug auf den Gebieten des Brandschutzes, der Kommunikation und der psychischen Erkrankungen, S.85

Das Gefängnis ist kein Ort, in dem Menschen sich länger aufhalten können ohne Gefahr, dass sich ihr Leiden verschlechtert bzw. noch weitere hinzukommen. Menschen, die an einer psychischen Krankheit leiden, benötigen fachspezifische Hilfe und förderliche Lebensbedingungen (idealerweise heilende Umstände), um eventuell gesund werden zu können. Dies ist im Gefängnis, nach allem was wir wissen und in unseren Einrichtungen an Erfahrungen gesammelt haben, unter den gegebenen Umständen nicht möglich. Denkbar scheint jedoch, dass die Ausbildung psychischer Erkrankungen im Gefängnis durch humanere Haftbedingungen eingedämmt werden könnte. So könnte ein Wohngruppenvöllzug, der auf Förderung und Sicherung setzt, eine Alternative sein: Kleine, mit einem an die betreuungsintensive Klientel angepassten Personalschlüssel gut ausgestattete Anstalten, in denen der Einzelne individuell gefördert wird, das soziale Miteinander (auch das familiale) eingeübt werden kann und verlässliche Pfade in das Leben nach dem Freiheitsentzug gelegt werden.

Um die unzureichende Betreuung und Behandlung psychisch kranker Menschen im Strafvollzug Nordrhein-Westfalen rasch zu lindern, sollten alle zehn Forderungen der Antragsteller an die Landesregierung Gehör finden und umgesetzt werden.

Auf einige der Forderungen möchten wir im Folgenden besonders eingehen:

Zu Forderung Ziffer 1 des Antrags: Die Anzahl der Belegbetten in der psychiatrischen Abteilung des Justizvollzugskrankenhauses schnellstmöglich bedarfsgerecht zu erhöhen.

Es gibt keine aktuellen Zahlen, wie hoch der stationäre Behandlungsbedarf (Punktprävalenz) der Inhaftierten tatsächlich ist. Eine Studie von 1991<sup>5</sup> geht von 5 Prozent der männlichen Inhaftierten aus. Die Kommission listet in ihrem Bericht<sup>6</sup>, dass für weibliche Gefangene keine stationär-psychiatrischen Behandlungsplätze und für Männer im JVK Fröndenberg nominell 60 Plätze zur Verfügung stehen, von denen aber aus vollzuglichen und/oder medizinisch-psychiatrischen Gründen nur 50 Prozent genutzt werden können. (D.h. 30 Plätze bei 18.905 Haftplätze<sup>7</sup> in NRW, von denen am Stichtag des Berichts 15.935 belegt waren, davon 14.929 Männer.) Wenn man von 5 Prozent Punktprävalenz ausgeht, müssten für eine adäquate Versorgung 746 Behandlungsplätze zur Verfügung stehen.

Um den Bedarf an psychiatrischen Betten künftig besser einschätzen zu können, erscheint es der BAG-S erforderlich, die Prävalenzraten statistisch regelmäßig darzustellen, indem eine entsprechende Abfrage der Aufnahme in die amtliche Statistik zum Strafvollzug findet. Die so ermittelte tatsächliche Situation ist bei der Vollzugsgestaltung und Vollzugsplanung zu berücksichtigen.

Zu Forderung Ziffer 2 des Antrags: Die Zusammenarbeit mit Honorarärztinnen und Honorarärzten in den Justizvollzugsanstalten auszubauen.

Da sich nach der Erfahrung der Einrichtungen der Freien Straffälligenhilfe die Versorgung mit psychiatrischen Fachärzt\*innen auch außerhalb der Gefängnismauern schwierig gestaltet, sollte ein finanzieller Anreiz gesetzt werden, damit sich genügend Fachpersonal findet, dass die psychisch kranken Gefangenen auch im Gefängnis behandelt. Der vollzugsbedingte Mehraufwand für die Ärzteschaft ist auszugleichen. Gleichzeitig sollte nicht außer Acht gelassen werden, dass die psychiatrische und psychologische Behandlung hinter Gittern nur unter Berücksichtigung der dort herrschenden besonderen Bedingungen, denen die Menschen unterworfen sind, stattfinden kann. Zu den Bedingungen

---

<sup>5</sup> Gunn J, Maden A, Swinton M: Treatment needs of prisoners with psychiatric disorders. BMJ 303, 338 – 341 (1991); zitiert auch von Schröder T., Psychische Erkrankungen bei männlichen Gefangenen im geschlossenen Vollzug, 2006, S. 18, <https://d-nb.info/980154014/34> zuletzt abgerufen 02.03.2020 und von Groß G, in seinem Vortrag beim Fachtag "Gesundheit in Haft - Voraussetzung für Resozialisierung" am 23.10.2019 in München; <https://www.caritas-bayern.de/pressemitteilungen/gesundheits-in-haft-voraussetzung-fuer-resozialisierung/1597089/>

<sup>6</sup> S.87 des Berichts

<sup>7</sup> S.5 des Berichts

kommen die multiplen Problemlagen, die bei den Betroffenen vorhanden sind. Folglich bedarf die Behandlung einer besonderen Expertise.

Zu Forderung Ziffer 7 des Antrags: Die Möglichkeiten einer ärztlichen Betreuung über Telemedizin in den Justizvollzugsanstalten weiter auszubauen.

Auch aufgrund der positiven Erfahrungen aus Baden-Württemberg<sup>8</sup> wird die Möglichkeit der medizinischen Versorgung über Telemedizin von der BAG-S befürwortet. Die Erfahrungen dort zeigen, dass sowohl die Bediensteten als auch die Inhaftierten über die durch Telemedizin erweiterte Versorgung positiv urteilen.

Zu Forderung Ziffer 8 des Antrags: Das psychologische Fachpersonal in den Haftanstalten deutlich aufzustocken.

Keine der von der Kommission besuchten Anstalten verfügt über eine/einen Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie. Die Versorgung erfolgt über externe Kräfte.<sup>9</sup> Durch Fachpersonal in den Haftanstalten könnte eine schnellere und zielgenauere Versorgung erfolgen.

Zu Forderung Ziffer 9 des Antrags: Vollzugsbedienstete durch ein geeignetes Fortbildungsangebot zukünftig besser auf den Umgang mit psychisch kranken und gestörten Gefangenen vorzubereiten. Wie sich die Situation mit psychisch kranken Gefangenen aus Sicht des Vollzugs darstellt, beschreibt anschaulich Brunn.<sup>10</sup> In seinem Beitrag wird deutlich, wie sich die fachliche Überforderung in der Praxis darstellt.

Zu Forderung Ziffer 10 des Antrags: Die Strafvollstreckungsordnung so zu ändern, dass bei psychisch kranken und gestörten Verurteilten mit kurzen Freiheitsstrafen oder Ersatzfreiheitsstrafen aufgrund fehlender Verhältnismäßigkeit regelmäßig auf die Aufnahme in den Justizvollzug verzichtet wird. Dieses Problem stellt sich aus Sicht der BAG-S bereits bei der Umwandlung der Geldstrafe in die Ersatzfreiheitsstrafe (§ 43 StGB). Zu prüfen ist, ob eine Strafe für eine psychisch kranke Person, die womöglich im Wege des Strafbefehlsverfahrens, d.h. ohne dass ihn ein Gericht gesehen hat, schriftlich zu einer Geldstrafe verurteilt wurde, die dann als Ersatzfreiheitsstrafe vollstreckt wird, schuldangemessen sein kann und welche unerwünschten Folgen für den einzelnen sowie für die Gesellschaft eine Inhaftierung hat. Ein psychisch kranker Mensch begeht eine Straftat<sup>11</sup>, evtl. „Schwarzfahren“, bekommt im Wege des Strafbefehlsverfahrens, bei dem unter nicht seltenen Umständen seine wahr-

---

<sup>8</sup> [https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksa-chen/6000/16\\_6075\\_D.pdf](https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksa-chen/6000/16_6075_D.pdf), zuletzt abgerufen am 02.03.2020, S.

<sup>9</sup> S.85 des Berichts

<sup>10</sup> s. Brunn, D.: Psychisch auffällige Gefangene: Das Boot ist nicht nur voll – es beginnt bereits zu sinken. In: Vollzugsdienst 6/2019. S. 57-60

<sup>11</sup> Zu der Art der Straftat, die zu einer Ersatzfreiheitsstrafe geführt hat, wird auf Bögelein et al., Bestandsaufnahme der Ersatzfreiheitsstrafe in Mecklenburg-Vorpommern, MschrKrim 2019; 102(4): 282–296, <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/mks.2019.102.issue-4/mks-2019-2027/mks-2019-2027.pdf> zuletzt abgerufen am 02.03.2020 verwiesen:

„Mehr als ein Drittel der EFS-Verbüßenden (36,9 Prozent) sind aufgrund von Eigentumsdelikten in Haft. Jede/r vierte EFS-Gefangene (25,4 Prozent) hat die Geldstrafe ursprünglich wegen Erschleichens von Leistungen, dem sogenannten Schwarzfahren, erhalten. Etwa jede/r achte Gefangene ist wegen Betrugs (13,3 Prozent) oder wegen Verstößen gegen die Straßenverkehrsordnung (11,8 Prozent) und in etwa jede/r Neunte wegen eines Rohheitsdeliktes (10,9 Prozent) zur Geldstrafe verurteilt worden. 6,1 Prozent sind verurteilt wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz. Der Rest entfällt auf Nebengesetze (6,2 Prozent) und sonstige Verstöße gegen das Strafgesetzbuch“

ren desaströsen finanziellen Verhältnisse und multiple Problemlagen, weder bei der Höhe des Tagessatzes<sup>12</sup> noch bei der Anzahl der Tagessätze berücksichtigt wurden, eine Geldstrafe. Gegen diese wehrt er sich nicht, weil er krankheitsbedingt seine Post nicht öffnet oder weil sie ihn aufgrund un-steter Wohnverhältnisse nicht erreicht. Der Strafbefehl wird bestandskräftig, kann nicht bezahlt werden und wird dann in eine Ersatzfreiheitsstrafe umgewandelt. Spätestens bei der Umwandlung dieser Geldstrafe in die Freiheitsstrafe müsste die Justiz den Vorgang stoppen oder in konstruktive Bahnen lenken. Diese Regelung findet sich auf Bundesebene und sollte dort vom Gesetzgeber angegangen werden.

Selbst wenn man der Ansicht folgt, dass die Lösung des Problems auf Strafvollstreckungsebene erfolgen soll, hätte dies eine Änderung der §§ 459e und 459f StPO zur Folge. Auch hierfür wäre der Bundesgesetzgeber zuständig.

An dieser Stelle wird im Übrigen deutlich, wie sinnvoll eine Verortung des Strafvollzugs auf Bundesebene war und wie wünschenswert eine Rückführung dieses Gebiets auf Bundesebene ist.

Die BAG-S ist darüber hinaus der Auffassung, dass es zur Wahrung der Menschenwürde der Betroffenen und aus Gründen der staatlichen Verantwortung gegenüber den Inhaftierten und Bediensteten geboten ist, dafür zu sorgen, dass es angesichts der bestehenden Prävalenz psychischer Erkrankungen/Störungen im Strafvollzug neben der allgemeinärztlichen Versorgung künftig flächendeckend einen besseren Zugang für Inhaftierte zu Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie in den Justizvollzugsanstalten geben muss, möglichst unter Beachtung einer freien Arztwahl. Diese Forderung ergibt sich aus den Grund- und Menschenrechten sowie den Gestaltungsgrundsätzen des Strafvollzugs: Der Angleichung der Bedingungen an das Leben in Freiheit, der Verpflichtung, den schädlichen Wirkungen des Freiheitsentzugs entgegenzuwirken und der Verpflichtung, die Wiedereingliederung zu fördern. Artikel 26 der UN-Behindertenrechtskonvention verpflichtet dazu, umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme zu organisieren, zu stärken und zu erweitern, insbesondere auch auf dem Gebiet der Gesundheit, „und zwar so, dass diese Leistungen und Programme im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen.“

Die Resozialisierung von psychisch kranken oder gestörten Gefangenen kann nur gelingen, wenn diese in Haft adäquat medizinisch versorgt und auf den Übergang vorbereitet worden sind. Eine gelungene Resozialisierung beugt einem Rückfall in die Straffälligkeit vor.

---

<sup>12</sup> Rechtsanwältin Nadine Haandrikman-Lampen (<http://goettingerkanzlei.de/>) hat bei der Fachwoche Straffälligenhilfe 2019 einen Vortrag gehalten (<https://www.fachwoche.de/>). Sie hat für eine bis jetzt noch nicht veröffentlichte Forschungsarbeit 1014 Akten von fünf Staatsanwaltschaften in Niedersachsen ausgewertet. Im Rahmen der Fachwoche hat sie die ersten Ergebnisse ihrer Forschungsarbeit vorgestellt. Sie erklärte damals bei ihrem Vortrag wörtlich: „Die Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass bei 554 Fällen der 1014 Fälle (54,6 Prozent) die individuelle Bemessung der Geldstrafe, im Rahmen der Festlegung der Höhe des Tagessatzes, aufgrund der fehlenden Kenntnis der Vermögensverhältnisse des Täters, nicht erfolgte. Nun könnte man annehmen, dass in den Fällen, in denen das Nettoeinkommen nicht bekannt war, lediglich eine fehlende Protokollierung an dem Umstand der Nichtbenennung der wirtschaftlichen Verhältnisse in den Vollstreckungsakten die Ursache war. Diese Argumentation überzeugt mit einem Blick auf die Forschungsergebnisse jedoch nicht. Bei den 554 Fällen, bei denen das Nettoeinkommen nicht bekannt war, wurde in 44 (8 Prozent) Fällen eine Hauptverhandlung (Anklage mit mündlicher Verhandlung) durchgeführt. In 503 (91,8 Prozent) Fällen endete die Verfolgung durch Strafbefehl. Eine fehlerhafte Protokollierung kann somit nicht der Hauptgrund für die Nichtbeachtung gewesen sein. Im Falle des Strafbefehlsverfahrens ist eine Protokollierung mangels Hauptverhandlung nicht möglich. Die Geldstrafe wird in diesem Fall lediglich nach Aktenalge festgelegt. Diese Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass in den Fällen, in denen die Entscheidung mit einem Strafbefehl endete, um knapp 10-mal häufiger die wirtschaftlichen Verhältnisse des Täters nicht ermittelt wurden.“

gez. Daniel Wolter  
Vorsitzender  
Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe e.V.  
Heussallee 14  
53113 Bonn  
[info@bag-s.de](mailto:info@bag-s.de)  
[www.bag-s.de](http://www.bag-s.de)