

positiv in Haft

8. Auflage, 2011

HERAUSGEBERIN:

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Wilhelmstraße 138
10963 Berlin

Internet: www.aidshilfe.de
E-Mail: dah@aidshilfe.de

8., grundlegend überarbeitete Auflage, 2011

Bestellnummer: 022040

Redaktion: Bärbel Knorr, Holger Sweers
Beratung: Armin Schafberger
und Jens Ahrens (Medizin); Prof. Dr. Johannes
Feest und Dr. Kai Bammann (Recht)
Bearbeitung: Christine Höpfner, Holger Sweers
Gestaltung und Satz: Carmen Janiesch
Illustrationen S. 21/22: Carmen Janiesch unter
Verwendung der Illustrationen von Paul Bieri
Druck: schöne drucksachen, Bessemerstr. 76a,
12103 Berlin

SPENDEN AN DIE DAH:

Berliner Sparkasse,
Konto 220 220 220,
BLZ 100 500 00,
online: www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen,
indem Sie Fördermitglied werden.
Nähere Informationen unter www.aidshilfe.de
oder bei der DAH.

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

Diese Broschüre wurde nach bestem Wissen
und Gewissen verfasst (Stand: Januar 2010).
Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen
werden. Die DAH übernimmt keine Haftung
für Schäden, die auf irgendeine Art aus der
Nutzung der in dieser Broschüre enthaltenen
Informationen entstehen. Da sich zudem der
Stand des medizinischen Wissens ständig
ändert, bitten wir die Leser/innen, sich auch
anhand anderer, aktueller(er) Veröffentlichun-
gen zu informieren.

Die Nennung von Produktnamen bedeutet
keine Werbung.

VORWORT ... 5

INFOS ZU MEDIZINISCHEN FRAGEN ... 6

Der Arztbesuch in Haft ... 6

HIV und Aids ... 6

Wie kann HIV übertragen werden? ... 7 | Wie kann man HIV-Übertragungen vermeiden? ... 8 | Wie schwächt HIV das Immunsystem? ... 9 | Wie verläuft eine unbehandelte HIV-Infektion? ... 9 | Wie lässt sich der Zustand des Immunsystems feststellen? ... 12 | Weitere Kontrolluntersuchungen und Impfungen ... 14

Aidsdefinierende Erkrankungen: vorbeugen, erkennen, behandeln ... 14

Opportunistische Infektionen ... 14 | Krebs ... 16

Häufige Begleit- und Folgeerkrankungen der HIV-Infektion:

Schutz, Untersuchung, Behandlung ... 17

HIV und Hepatitis-Koinfektionen ... 17 | HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen ... 18 | HIV und Krebs ... 19 | Medizinische Besonderheiten bei Drogengebrauchern ... 19

Die antiretrovirale Therapie (ART) ... 20

Wo setzen die antiretroviralen Medikamente an? ... 20 | Was kann die Kombitherapie – und was nicht? ... 24 | Nebenwirkungen ... 26 | Wechselwirkungen zwischen der ART und anderen Substanzen ... 30 | Resistenzen ... 30 | Lange und gut leben mit der ART ... 32 | ART und Sex ... 39 | ART und Kinderwunsch/Schwangerschaft ... 40

Substitution ... 41

Was versteht man im Strafvollzug unter Substitution? ... 41 | Gibt es einen Anspruch auf eine Substitutionsbehandlung? ... 42 | Fortführung einer vor der Inhaftierung begonnenen Substitutionsbehandlung ... 42 | Psychosoziale Betreuung ... 42 | Mit welchen Medikamenten wird substituiert? ... 43 | Nebenwirkungen/Wechselwirkungen ... 44

Hepatitis ... 46

Was ist Hepatitis? ... 46 | Wie kann man Hepatitis-Infektionen vermeiden? ... 47 | Wie verläuft eine Hepatitis, und welche Krankheitszeichen gibt es? ... 48 | Ab wann und wie lange ist man ansteckend? ... 49 | Was ist bei Koinfektionen? ... 50 | Was sollte man bei einer Hepatitis beachten? ... 50 | Rund um die Hepatitis-Behandlung ... 51

Weitere Informationen ... 53

Kostenlose Broschüren der Deutschen AIDS-Hilfe ... 53 | Internetseiten ... 54

INFOS ZU RECHTLICHEN FRAGEN ... 55

Das Strafvollzugsrecht ... 55

Zur Verwendung der Infos ... 56

Musteranträge ... 57 | Alternativen zur Anrufung eines Gerichts ... 57

Aids/HIV im Strafvollzug ... 58

Arbeitspflicht ... 61

Ausländische Gefangene ... 64

Besitz ... 68

Besuch ... 70

Bewährungswiderruf ... 73

Briefe ... 74

Disziplinarmaßnahmen 77

Drogen gebrauchende Gefangene	79
Druckschriften	81
Elektrogeräte	82
Entlassungsvorbereitung	87
Entschädigungen	88
Geld	89
Grundsätze des Vollzugs	94
Grundsatzurteile	96
Haftkostenbeitrag	96
Lockerungen	97
Pakete	101
Privatsphäre	102
Prozesskostenhilfe	103
Rechtliche Hilfe	104
Rechtsgrundlagen	105
Religionsausübung	106
Sicherungsmaßnahmen	107
Sozialhilfe	108
Telefonieren und Faxen	110
Überbelegung	111
Urlaub	112
Verlegung	114
Vollzugsformen	116
Vollzugsplanung	117
Vorläufiger Rechtsschutz	119
Vorzeitige Entlassung und Unterbrechung der Haft	120
Weibliche Gefangene	126
Zwangmaßnahmen	128

MUSTERANTRÄGE 130

Beschwerde gegen Vollzugsbedienstete, Abteilungsleiter/ Teilanstaltsleiter	131
Verwaltungsvorverfahren (Widerspruchsverfahren)	132
Antrag auf einstweilige Anordnung	134
Antrag auf gerichtliche Entscheidung gegen eine ablehnende Entscheidung oder eine andere Maßnahme der Anstalt	136
Rechtsbeschwerde	138
Verfassungsbeschwerde	140

LITERATUR 142

Kommentare zum Strafvollzug	142
Lehrbücher zum Strafvollzugsrecht (Auswahl)	142
Zeitschriften (Auswahl)	142
Strafvollzugsarchiv	143

ABKÜRZUNGEN UND KURZTITEL 144

Der Justizvollzug ist eine Welt für sich. Gerade wer zum ersten Mal inhaftiert ist, braucht Zeit, um sich hier zurechtzufinden. Das gilt erst recht, wenn man HIV-positiv ist oder eine chronische Hepatitis hat und sich auch noch mit seiner Infektion auseinandersetzen muss.¹ In dieser Situation fehlen gute Freunde oder Familienangehörige, mit denen man seine Ängste, seinen Frust oder vielleicht auch seine Wut besprechen kann. Außerdem stellen sich viele Fragen: Wie ist die medizinische Versorgung im Gefängnis geregelt? Welche Medikamente gegen HIV gibt es? Wie kann man eine Übertragung von HIV oder Hepatitis-Viren verhindern? Wird eine Substitutionsbehandlung in der Haft fortgesetzt? Und wie sieht es mit dem Alltag in der Anstalt aus – wird die Post kontrolliert, wie oft darf man Besuch bekommen, gibt es Sonderregelungen für HIV-positive Gefangene, muss die HIV-Infektion gegenüber Mitgefangenen offengelegt werden?

Diese und andere häufig gestellte Fragen haben wir in „positiv in Haft“ aufgegriffen und zu beantworten versucht. Vieles wird trotzdem offen bleiben, denn eine Broschüre kann nicht jeder individuellen Situation gerecht werden. Dieser Ratgeber kann und will daher kein Ersatz sein für das Gespräch mit Menschen, die dir Aufmerksamkeit, Unterstützung und Zuwendung geben können – zum Beispiel Mitarbeiter/innen einer Aidshilfe oder einer Einrichtung der Straffälligenhilfe, einer Drogenberatungsstelle, des Sozialen, Psychologischen und Medizinischen Dienstes oder Seelsorger/innen. Gerade in Haft sollte man sich nicht scheuen, sich beraten und betreuen zu lassen, damit man sein Leben so weit wie möglich selbst in der Hand behält.

Zum Schluss ein Wort in eigener Sache: „positiv in Haft“ erscheint mittlerweile seit über zwanzig Jahren und hat eine bewegte Geschichte. Immer wieder haben einzelne Justizvollzugsanstalten sich geweigert, den Ratgeber auszuhändigen. 2004 hat das Bundesverfassungsgericht in dieser Sache aber ein Urteil erlassen, wonach dies nicht ohne Weiteres zulässig ist. Dieses Urteil hat das Informationsrecht von Gefangenen insgesamt gestärkt. Ein besonderer Dank gilt an dieser Stelle Prof. Dr. Johannes Feest, dem Leiter des Strafvollzugsarchivs an der Universität Bremen. Er hat den Rechtsteil für die erste Auflage erstellt, hat sich immer wieder für die Aushändigung der Broschüre eingesetzt und unterstützt die Deutsche AIDS-Hilfe bis heute in rechtlichen Fragen.

Berlin, im Januar 2011
Bärbel Knorr, Bereich Drogen/Strafvollzug
der Deutschen AIDS-Hilfe e. V.

¹ Man schätzt, dass ca. 800 Gefangene in deutschen Gefängnissen HIV-positiv sind und rund 15.000 eine Hepatitis C haben.

DER ARZTBESUCH IN HAFT

Untersuchungen haben gezeigt, dass ein gutes Verhältnis zwischen Patient und Arzt zum Behandlungserfolg beitragen kann. Wichtig sind Kompetenz, Vertrauen und die Informationen, die man für selbstbestimmte Entscheidungen braucht – dann kann man die Therapie auch zu seiner eigenen Sache machen und die Behandlungsvorschriften leichter befolgen.

In Haft hast du allerdings keine freie Arztwahl, und manchmal ist es schwierig, überhaupt bis zum Arzt vorgelassen zu werden. Wenn dann noch der Lärm ungeduldig Wartender durch geschlossene Türen dringt und nur wenige Minuten Zeit bleiben, kann man nur schwer ein entspanntes Gespräch führen und eine informierte Entscheidung herbeiführen.

Hinzu kommt oft das für Laien nur schwer verständliche „Medizinerdeutsch“ – hier heißt es nachfragen und sich Sachen erklären lassen, bis man sie versteht. Helfen kann auch eine gute Vorbereitung. Unsere „Infos zu medizinischen Fragen“ sollen dich dabei unterstützen, können und wollen aber das ärztliche Gespräch nicht ersetzen. Schreib dir am besten vorher auf, was du klären willst, schildere Beschwerden möglichst genau, ohne sie zu übertreiben oder zu verharmlosen, und sprich deine Fragen oder Befürchtungen an.

HIV UND AIDS

HIV steht für „Human Immunodeficiency Virus“ = „menschliches Immunschwäche-Virus“. HIV schädigt innere Organe und das Immunsystem, mit dem sich der Körper gegen eingedrungene Krankheitserreger wehrt. Aids steht für „Acquired Immune Deficiency Syndrome“, was etwa „erworbene Abwehrschwäche“ (gegenüber Krankheitserregern) bedeutet. Ursache für Aids ist eine HIV-Infektion.

Die HIV-Infektion wird in verschiedene Stadien eingeteilt. HIV-Infektionen verlaufen aber unterschiedlich und unterliegen Schwankungen; eine starre Abfolge gibt es nicht. Von Aids spricht man, wenn das Immunsystem so stark beeinträchtigt ist, dass bestimmte, zum Teil lebensbedrohliche Symptome auftreten, z.B. schwere Infektionskrankheiten und Tumoren.

Die HIV-Erkrankung ist nach wie vor nicht heilbar, das Virus kann nicht aus dem Körper entfernt werden. Wenn man aber rechtzeitig eine sogenannte antiretrovirale Therapie (ART) beginnt und konsequent fortführt, bestehen gute Chancen, über viele Jahre und Jahrzehnte mit HIV zu leben und eine schwere Immunschwäche zu verhindern. Dazu müssen die antiretroviralen Medikamente allerdings lebenslang eingenommen werden.

WIE KANN HIV ÜBERTRAGEN WERDEN?

HIV kann nur übertragen werden, wenn es in ausreichender Menge in den Körper oder auf Schleimhaut gelangt. Eine Ansteckung ist möglich über Blut (auch Menstruationsblut), Sperma, Scheidenflüssigkeit und Muttermilch sowie über den intensiven Kontakt zwischen den Schleimhäuten von Penis und Enddarm oder zwischen Penis und Scheide.

SEXUELLE ÜBERTRAGUNG

Am häufigsten wird HIV beim Sex ohne Kondom übertragen: Beim ungeschützten Analverkehr können die Zellen der Darmschleimhaut HIV aus dem Flüssigkeitsfilm auf den Penisschleimhäuten und aus Sperma direkt aufnehmen. Außerdem kommt es beim aufnehmenden Analverkehr leicht zu winzigen Verletzungen, die eine Infektion begünstigen. Ein Risiko besteht auch ohne Samenerguss im Darm. Auch der eindringende Partner kann sich infizieren: über Immunzellen in der Schleimhaut von Vorhaut, Bändchen und Harnröhreneingang.

Beim Vaginalverkehr ohne Kondom kann HIV aus Sperma oder aus dem Flüssigkeitsfilm auf den Penisschleimhäuten von Immunzellen in der Scheiden- oder Gebärmutterhalsschleimhaut aufgenommen werden. Umgekehrt kann HIV aus Scheidenschleimhaut, Scheidenflüssigkeit oder Menstruationsblut auf den Mann übertragen werden. Während der Periode (Monatsblutung) kann das Infektionsrisiko für den Mann erhöht sein.

Oralverkehr ist deutlich risikoärmer als Anal- und Vaginalverkehr: Die Mundschleimhaut ist widerstandsfähiger gegen HIV als andere Schleimhäute, außerdem „spült“ der Speichel Erreger von der Schleimhaut ab und wirkt verdünnend. Ein Risiko besteht, wenn Sperma oder Menstruationsblut in den Mund gelangt. Bei Aufnahme von Scheidenflüssigkeit ohne Blut reicht die Viruskonzentration für eine Ansteckung nicht aus. Auch bei Aufnahme des „Lusttropfens“ ist das HIV-Risiko vernachlässigbar gering.

Bei Entzündungen (z.B. durch andere sexuell übertragbare Infektionen) und kleinen Verletzungen der Schleimhaut ist das Risiko für eine HIV-Übertragung deutlich erhöht: In die Schleimhaut wandern zusätzliche Immunzellen ein, die HIV direkt aufnehmen und abgeben können, und außerdem ist verletzte oder entzündete Schleimhaut durchlässiger für die Viren.

ÜBERTRAGUNG BEIM DROGENGEBRAUCH

Wenn man Spritzbesteck verwendet, das bereits von einer anderen Person benutzt wurde, besteht ein hohes Infektionsrisiko: HIV kann aus infektiösen Blutresten direkt in die Blutbahn eindringen. In feuchten Blutresten im Inneren einer Spritze hält sich das Virus unter Umständen

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

MUTTER-KIND-ÜBERTRAGUNG

Kinder von HIV-positiven Frauen können während der Schwangerschaft und beim Stillen, vor allem aber während der Geburt angesteckt werden. Unter optimalen Bedingungen kann die Übertragungsrate jedoch auf etwa 1 % gesenkt werden (siehe S. 40).

WIE KANN MAN HIV-ÜBERTRAGUNGEN VERMEIDEN?

SEX

Auch wenn kaum darüber geredet wird: Sex gehört zum Alltag im Gefängnis – Sex zwischen Männern im „Männerknast“, Sex zwischen Frauen im „Frauenknast“. Im Gefängnis, aber auch beim Freigang, ist es wichtig, für den Schutz vor HIV-Übertragungen zu sorgen:

- Beim Anal- und Vaginalverkehr Kondome verwenden, am besten zusammen mit fettfreiem Gleitmittel (so verhindert man, dass das Kondom beim Sex reißt). Niemals fetthaltige Gleitmittel wie Gesichtscreme, Körperlotion oder Vaseline nehmen, denn sie lassen das Kondom leicht reißen.
- Beim Oralverkehr darauf achten, dass kein Sperma und kein Menstruationsblut in den Mund gelangen. Beim Lecken der Scheide schützt ein „Dental Dam“ (ein Latextuch), reißfeste Frischhaltefolie oder ein aufgeschnittenes Kondom, das über die Vagina gelegt wird.

Kondome senken zugleich das Risiko einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen wie Syphilis, Tripper oder Herpes. In vielen Gefängnissen sind Kondome und Gleitmittel kostenlos erhältlich (z. B. beim Medizinischen oder Sozialen Dienst oder über Beraterinnen und Berater der Aidshilfe), in manchen Haftanstalten bekommt man sie beim Kaufmann oder am Automaten.

DROGENGEBRAUCH

Wer ohne Drogen nicht leben kann oder will, sollte wenigstens das Ansteckungsrisiko möglichst klein halten. Zum Beispiel, indem man Drogen nicht spritzt, sondern snieft, also durch die Nase hochzieht, oder von Folie raucht. Dazu immer nur das eigene Röhrchen verwenden.

Wenn du Drogen spritzt, benutze immer nur dein eigenes Spritzbesteck und Zubehör (Löffel, Filter, Wasser, Feuerzeug usw.). Gib gebrauchte Spritzen und Nadeln nicht an andere weiter.

Wenn du nur eine gebrauchte Spritze hast, solltest du sie wenigstens desinfizieren: 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, wenn du Spritzen nur mit Wasser ausspülst!

TÄTOWIEREN UND PIERCEN

Sicheren Schutz vor HIV und Hepatitis bieten nur neue, sterile Instrumente (z. B. Nadeln)! Lass dich deshalb möglichst nicht im Gefängnis tätowieren oder piercen – die dort verwendeten Materialien bergen Infektionsrisiken. Wenn du trotzdem nicht auf ein Tattoo oder Piercing verzichten willst, solltest du die verwendeten Materialien wenigstens vor jedem Einsatz gründlich reinigen und desinfizieren. Dazu spülst du die einzelnen Teile unter fließendem kaltem Wasser ab und legst sie dann für mindestens 15 Minuten in kochendes Wasser. Weitere Informationen zu diesem Thema findest du in der kostenlosen DAH-Broschüre „tattoo und piercing in haft“ (siehe S. 53).

WIE SCHWÄCHT HIV DAS IMMUNSYSTEM?

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 T4-Zellen genannt), 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, zu Allergien und zur Entstehung verschiedener Krebsarten kommen.

WIE VERLÄUFT EINE UNBEHANDELTE HIV-INFektion?

Ohne Behandlung entwickeln sich HIV-Infektionen sehr unterschiedlich. Symptome können, müssen aber nicht auftreten. Bei vielen Betroffenen bleibt die Infektion jahrelang unbemerkt, einige wenige erkranken gleich zu Anfang schwer. Zwischen einzelnen Krankheitsphasen liegen oft lange Zeiten ohne körperliche Beschwerden. Es gibt keine starre Ab-

folge von Phasen, und selbst ein voll entwickelter Immundefekt kann bis zum Auftreten schwerster Erkrankungen zunächst ohne oder mit nur milden Krankheitszeichen verlaufen.

Wie stark HIV sich vermehrt und dadurch das Immunsystem schädigt, kann man durch die Messung der „Viruslast“ im Blut feststellen: Je höher die Zahl der Viruskopien ist, desto schneller wird das Immunsystem zerstört. Auch die Zahl der Helferzellen ist aufschlussreich: Je weniger es von ihnen gibt, desto ausgeprägter ist die Immunschwäche (siehe S. 12 f.).

AKUTE HIV-INFektion

Bereits kurz nach der Ansteckung mit HIV vermehrt sich das Virus vorübergehend sehr stark, auch wenn man meistens nichts davon mitbekommt. Schon in den ersten zwei bis drei Wochen wird dadurch ein Großteil der Helferzellen in der Darmschleimhaut zerstört. Diesen Schaden scheint man später auch durch eine Therapie nicht mehr vollständig reparieren zu können.

Nach durchschnittlich zwei bis drei Wochen können dann Beschwerden wie Fieber, Hautausschlag, starker Nachtschweiß, Lymphknotenschwellungen, Durchfall, Abgeschlagenheit oder Geschwüre im Mund auftreten („Primärinfekt“ oder „Primoinfekt“). Diese Beschwerden halten meist nur wenige Tage oder Wochen an und verschwinden dann vollständig. Viele bemerken sie kaum oder halten sie für Zeichen eines „normalen“ Infekts oder einer Reisekrankheit. Treten solche Symptome aber ein bis zwei Wochen nach einem HIV-Risikokontakt auf, sollte man sie als Zeichen für eine mögliche Ansteckung sehen und bald mit einer Ärztin/einem Arzt oder mit jemandem von der Aidshilfe über diesen Verdacht sprechen.

Unabhängig von Symptomen bildet das Immunsystem bei allen Infizierten Antikörper gegen HIV. Diese kann man in der Regel spätestens nach zwölf Wochen (= drei Monaten) zuverlässig nachweisen.

SYMPTOMFREIES STADIUM

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

Häufige Begleiterscheinungen der HIV-Infektion sind Müdigkeit und Energieverlust sowie Depressionen, die sich aber zum Beispiel auch in Form von Konzentrationsstörungen, Ein- und Durchschlafschwierigkeiten oder sexuellen Störungen wie Lustverlust oder Erektionsschwierigkeiten äußern können und deswegen häufig nicht diagnostiziert werden.

STADIUM MIT SYMPTOMEN

Symptome der HIV-Infektion zeigen sich zunächst meistens als unspezifische Störungen des Allgemeinbefindens, als Veränderungen an Haut

und Schleimhäuten, als Magen-Darm-Beschwerden (z. B. Durchfall), lang anhaltende Lymphknotenschwellungen an mehreren Stellen, Fieberschübe, Nachtschweiß und erhöhte Anfälligkeit für Infekte. Sonst harmlose Infektionen verlaufen schwerer, und es dauert länger, bis sie wieder ausgeheilt sind. Außerdem ist die Wundheilung verzögert.

In dieser Phase ist das Immunsystem bereits deutlich geschwächt. Je geringer die Zahl der Helferzellen, desto höher ist das Risiko, sogenannte HIV-assoziierte (d. h. mit der HIV-Infektion verbundene) Krankheiten wie bakterielle Lungenentzündungen, Gürtelrose oder Pilzbefall des Mundes und Rachens zu bekommen. Weitere Symptome können z. B. Müdigkeit, Abgeschlagenheit, immer wiederkehrender Durchfall, Gewichtsverlust, Fieber ohne greifbare Ursache und nächtliches Schwitzen sein. Gelegentlich kommt es zu vergrößerten Lymphknoten.

Solche Symptome können auch bei anderen Krankheiten auftreten. Ob die Ursache eine HIV-Infektion ist, kann nur ein Arzt feststellen, der auf diesem Gebiet Erfahrung hat. Bei einer symptomatischen HIV-Infektion sollte sofort mit einer antiretroviralen Therapie begonnen werden, unabhängig von der Zahl der Helferzellen (siehe S. 32).

AIDS-VOLLBILD

Treten bei einem schweren, durch HIV verursachten Immundefekt bestimmte Krankheiten auf, spricht man von Aids, auch Aids-Vollbild genannt. Dazu gehören schwere sogenannte opportunistische Infektionen, zum Beispiel die Pneumocystis-Pneumonie (PcP), eine Form der Lungenentzündung, Toxoplasmosen des Gehirns, Infektionen mit dem Cytomegalie-Virus (CMV), Pilzbefall der Speiseröhre, Luftröhre, der Bronchien oder der Lunge und wiederkehrende bakterielle Lungenentzündungen. Als aidsdefinierend gelten auch das Kaposi-Sarkom (ein Hauttumor), Gebärmutterhalskrebs infolge einer Infektion mit Humanpapillomaviren (HPV) und Lymphome (bösartige Tumoren des Immunsystems) sowie Krankheiten, die direkt durch das Virus bewirkt werden, z. B. Nerven- und Gehirnschädigungen. Ohne Behandlung verlaufen viele dieser Erkrankungen tödlich.

Aids kann man heute aber meistens vermeiden: Bei rechtzeitiger Diagnose und Therapie tritt das „Vollbild“ praktisch kaum mehr auf. Trotzdem gibt es in Deutschland jährlich noch bis zu 1.000 Aidsfälle. Meistens ist dann die HIV-Infektion erst spät entdeckt worden, z. B. wenn schwere Infektionen auftreten, oder es handelt sich um HIV-Positive, die zwar von ihrer Infektion wussten, aber nicht mit einer Behandlung begonnen haben. Durch eine HIV-Therapie können sich dann zwar Symptome zurückbilden, und das Immunsystem kann sich wieder erholen. Es braucht dafür aber wesentlich länger als bei frühzeitigem Behandlungsbeginn, und die Gefahr bleibender Schäden ist hoch.

WIE LÄSST SICH DER ZUSTAND DES IMMUNSYSTEMS FESTSTELLEN?

Um den Verlauf der HIV-Infektion und den Zustand des Immunsystems zu überwachen, sollte dein Blut regelmäßig untersucht werden. Dabei wird unter anderem die Helferzellzahl (angegeben pro Mikroliter = μl oder mm^3 Blut) und die Viruslast (gemessen pro Milliliter = ml Blut) bestimmt. Wenn du noch keine HIV-Medikamente nimmst, sollte die Helferzellzahl mindestens zweimal im Jahr und die Viruslast zwei- bis viermal jährlich gemessen werden, bei HIV-Positiven, die eine Therapie machen, in der Regel alle drei Monate. Anhand dieser Werte lässt sich feststellen, ob und wie weit HIV das Immunsystem bereits geschädigt hat und wie schnell sich das Virus im Körper vermehrt. Außerdem spielen sie eine wichtige Rolle bei der Frage, wann mit einer Therapie begonnen werden soll bzw. wie gut die Medikamente wirken. Helferzellzahl und Viruslast müssen immer gemeinsam betrachtet werden, um aussagekräftig zu sein.

DIE HELFERZELLZAHL

ABSOLUTE HELFERZELLZAHL

Je weniger Helferzellen (auch CD4- oder T4-Zellen genannt) vorhanden sind, desto stärker ist das Immunsystem geschädigt. Als normal gelten Werte zwischen etwa 500 und 1.400/ μl Blut. Im Lauf der Infektion sinkt die Helferzellzahl. Bei Werten unter 200 ist das Immunsystem stark geschädigt, und die Gefahr, dass opportunistische Infektionen auftreten (siehe S. 14), steigt erheblich.

Schwankende Werte? Kein Grund zur Panik! Patienten 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 Messerwerte 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, einer opportunistischen Infektion oder einer 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 (siehe S. 13).

RELATIVE HELFERZELLZAHL

Neben der absoluten Helferzellzahl ist auch der Anteil der CD4-Zellen an den Lymphozyten² von Bedeutung = die in Prozent angegebene sogenannte relative Helferzellzahl. Dieser Wert wird 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. 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.

CD4/CD8-RATIO

Das Verhältnis der CD4-Helferzellen zu den CD8-Suppressorzellen³ 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 Blutserum nachweisbar sind.⁴ 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 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 (siehe S. 20 ff.) ist es, die Viruslast unter die Nachweisgrenze der empfindlichsten Testverfahren zu senken (derzeit bei 20 bis 50 Viruskopien) und sie möglichst dauerhaft so niedrig zu halten.

2 Lymphozyten sind eine Unterfamilie der weißen Blutkörperchen (= Leukozyten); alle Lymphozyten sind Immunzellen.

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

4 Die Viruslast wird meist in zwei Formen angegeben: in absoluten Zahlen (z. B. „50.000 RNA-Kopien/ml“) und im Logarithmus zur Basis 10; bei 50.000 Viruskopien wären das 4,69 log₁₀. Das ist kompliziert, aber nur so lässt sich die Wirkung der Medikamente beurteilen. Dabei wird geprüft, um wie viel Prozent die Werte sich verändert haben. Um aufwendiges Herumrechnen zu vermeiden, werden die Veränderungen in „log-Stufen“ angegeben. Sind die Werte um 90 % gesunken, bedeutet dies eine Minderung um eine log-Stufe (z. B. von 4,69 log auf 3,69 log; in absoluten Zahlen: von 50.000 auf etwa 4.900 Viruskopien), sind sie um 99 % gesunken, beträgt die Minderung zwei log-Stufen, sind sie um 99,9 % gesunken, beträgt die Minderung drei log-Stufen usw.

WEITERE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN UND IMPFUNGEN

Neben der Bestimmung des Immunstatus und der Viruslast wird HIV-Positiven empfohlen, sich regelmäßig auch anderen Untersuchungen zu unterziehen, um Folge- und Begleiterkrankungen zu vermeiden bzw. sie frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Eine Übersicht findet sich auf Seite 38.

Für Menschen mit HIV sind außerdem Impfungen (z. B. gegen Hepatitis A und B, Grippe und Pneumokokken-Lungenentzündung) besonders wichtig, denn sie sind oft anfälliger für Infektionen, und Krankheiten können bei ihnen schneller und schwerer verlaufen. Im Verlauf der HIV-Infektion kann bei niedrigen Helferzellzahlen der Schutz durch eine frühere Impfung verloren gehen. Wenn das Immunsystem sich dann durch eine ART erholt, sollte geprüft werden, ob Impfungen (z. B. gegen Hepatitis A/B, Tetanus, Diphtherie, Polio) aufgefrischt werden müssen.

AIDSDEFINIERENDE ERKRANKUNGEN: VORBEUGEN, ERKENNEN, BEHANDELN

OPPORTUNISTISCHE INFESTIONEN

Opportunistische Infektionen (OI) 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 antiretroviralen Therapie bleibt die Zahl der Helferzellen auf hohem Niveau, sodass der natürliche Schutz des Immunsystems ausreicht, um Krankheitserreger abzuwehren. Falls die Helferzellzahl aber trotz Therapie unter bestimmte Werte fällt, kann man die natürliche Abwehr durch die gezielte Gabe von Medikamenten unterstützen, um opportunistischen Infektionen vorzubeugen (medikamentöse Prophylaxe). 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 Ärzte 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 oder die Ärztin auf diesem Gebiet auskennt. Deshalb ist es wichtig, ungewöhnliche Symptome mit 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 OI 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 Patienten maschinell beatmet werden. In der Regel tritt sie nur noch bei HIV-Infizierten 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/ μ l 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. 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. HIV-Patienten, die keine Antikörper gegen Toxoplasmose haben (also noch nicht mit den Erregern in Kontakt gekommen sind), sollten den Konsum von rohem oder nicht durchgegartem Fleisch meiden – bei niedriger Helferzellzahl kann zudem eine Prophylaxe mit Antibiotika erfolgen, bis die CD4-Zellzahl durch eine antiretrovirale Behandlung stabil über 200/ μ l Blut liegt.

INFEKTION MIT DEM CYTOMEGALIE-VIRUS (CMV)

Das Cytomegalie-Virus gehört zur Familie der Herpesviren und kann sich in verschiedenen Organen ansiedeln. Betroffen sind meist der Verdauungstrakt und die Netzhaut (Retina), 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

kungen des Gesichtsfeldes, Flimmern und „Schneegestöber“ vor den Augen. Die Diagnose stellt der 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 Untersuchung beim Augenarzt durchgeführt werden, um eine Infektion früh erkennen zu können.

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 (Tbc) wird durch Bakterien verursacht, die zahlreiche Organe, aber vor allem die Lunge befallen. Viele Menschen haben im Lauf ihres Lebens Kontakt mit ihnen gehabt, ohne krank zu werden. Bei geschwächtem Immunsystem können sich die Bakterien eher gegen die Körperabwehr durchsetzen, und eine „alte“, eigentlich ausgeheilte Tuberkulose kann dann wieder aktiv werden. An Tbc können Menschen mit HIV aber auch bei starkem Immunsystem erkranken, also unabhängig von der Helferzellzahl. Erste Zeichen sind Schwäche, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, geschwollene Lymphknoten, Nachtschweiß und Husten mit oder ohne Schleimauswurf. Später wird manchmal auch Blut gehustet. Festgestellt werden kann eine Tbc durch einen Nachweis des Erregers, durch Hauttests, Röntgenuntersuchungen und weitere Verfahren. Behandelt wird mit verschiedenen Antibiotika gleichzeitig, und zwar mindestens ein halbes Jahr. Die Medikamente haben viele Nebenwirkungen und müssen gegebenenfalls auf Anti-HIV-Medikamenten abgestimmt werden, weil es hier zu Wechselwirkungen kommen kann.

KREBS

Bei Menschen mit HIV treten bestimmte Krebsformen (z.B. Hodgkin-Lymphom, Gebärmutterhals- 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 (betroffen sind fast ausschließlich Männer) mit stark geschwächtem Immunsystem können neben Haut und Schleimhäuten auch innere Organe betroffen sein. 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 KS 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 LYMPHOM

Diese Tumoren gehen von Lymphozyten aus (siehe Fußnote 2 auf S. 13). „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 Normalbevölkerung – auch bei hoher Helferzellzahl. Symptome sind schmerzlose Vergrößerungen der Lymphknoten, häufig sind auch Fieber, Nachtschweiß, ungewollte Gewichtsabnahme und Leistungsabfall. Sind 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: Meistens wird eine Chemotherapie durchgeführt, manchmal ergänzt durch eine Bestrahlung oder Antikörpertherapie.

HÄUFIGE BEGLEIT- UND FOLGEERKRANKUNGEN DER HIV-INFEKTION: SCHUTZ, UNTERSUCHUNG, BEHANDLUNG

HIV UND HEPATITIS-KOINFEKTIONEN

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 CHRONISCHE HEPATITIS B ODER C

Eine chronische Hepatitis B oder C führt bei Menschen mit HIV schneller zu einer Fibrose (Leberverhärtung) und Leberzirrhose (Leberschrumpfung) als bei Personen, die nur mit Hepatitis infiziert sind. Bei niedriger Viruslast schreitet die Leberverhärtung nicht mehr so schnell voran. HIV-Positiven mit einer chronischen Hepatitis B oder C wird deshalb empfo-

len, schon früher mit einer HIV-Therapie zu beginnen (wenn die Helferzellzahl unter 500 fällt; zum Therapiebeginn siehe S. 32).

Manche HIV-Medikamente wirken auch gegen Hepatitis-B-Virus (HBV). Wenn HIV-Infizierte mit Hepatitis-B-Koinfektion solche Medikamente nehmen, wird die Hepatitis B automatisch „mitbehandelt“. Falls die HIV-Therapie umgestellt wird, muss auch die neue Kombination ein Mittel enthalten, das gegen HBV wirkt. Sonst kann es zu einem Wiederaufflammen der Hepatitis B mit einer schweren Entzündungsreaktion kommen.

Bei HIV-Infizierten, die auch mit Hepatitis-C-Virus infiziert sind (in Deutschland ca. 10–15 % aller Menschen mit HIV), sollte die Helferzellzahl über 350 liegen, bevor mit einer Hepatitis-C-Behandlung begonnen wird; die Erfolgsaussichten sind dann besser.

Gegen die Hepatitis C gibt es keine Impfung. Deshalb wird Menschen mit HIV empfohlen, sich einmal im Jahr auf Hepatitis-C-Antikörper untersuchen zu lassen – so kann man Infektionen frühzeitig entdecken und behandeln. 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 (siehe S. 47 f.).

HIV UND ANDERE SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN

Zwischen der HIV-Infektion und anderen sexuell übertragbaren Infektionen (STIs) besteht ein direkter Zusammenhang: Viele STIs führen zu Entzündungen, Geschwüren oder Beschädigungen von Schleimhäuten, die beim Sex beteiligt sein können. Dadurch steigt das Risiko, dass man sich selbst oder andere mit HIV ansteckt. Umgekehrt ist bei HIV-Infizierten das Risiko erhöht, dass das Immunsystem eine STI nicht unter Kontrolle bringen kann. STIs führen deshalb bei Menschen mit HIV oft früher zu Symptomen und verlaufen häufig schwerer. Auch chronische Verläufe und ein Wiederauftreten von Infektionen sind häufiger.

Menschen mit HIV, die mehr als zehn Sexpartner im Jahr haben, sollten sich mindestens einmal im Jahr auf STIs untersuchen lassen, vor allem auf Syphilis, Hepatitis C, Gonorrhö und Chlamydien. Solche Untersuchungen und die Behandlung gehören aber in die Hände von Ärztinnen und Ärzten, die sich mit der HIV-Therapie auskennen: Bei Menschen mit HIV kann z. B. ein Syphilistest trotz klarer Symptome (falsch) negativ ausfallen, wenn der Immunstatus schlecht ist, und eine Therapie gegen Hepatitis B oder C muss gegebenenfalls mit den HIV-Medikamenten abgestimmt werden.

HIV UND KREBS

KREBSVORSTUFEN UND KREBS BEI UNBEHANDELTEN HPV-INFESTIONEN

Bei Infektionen mit bestimmten Typen von Humanpapillomaviren 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 Sexpraktiken, und Analkrebs kommt bei ihnen häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung. Bei Frauen mit HIV ist auch der Gebärmutterhalskrebs sehr viel häufiger als bei nicht infizierten Frauen. HIV-positive Männer und Frauen sollten sich mindestens einmal im Jahr auf Vorstufen von Analkrebs untersuchen lassen, Frauen mit HIV außerdem mindestens einmal jährlich die Früherkennungsuntersuchung für Gebärmutterhalskrebs in Anspruch nehmen. So lassen sich Krebsvorstufen frühzeitig erkennen und behandeln, um die Entstehung von Krebs zu verhindern.

MEDIZINISCHE BESONDERHEITEN BEI DROGENGEBRAUCHERN

Bei Drogengebraucherinnen und Drogengebranchern kommen folgende Krankheiten besonders häufig vor, und zwar unabhängig davon, ob sie HIV-infiziert sind oder nicht:

LEBERERKRANKUNGEN

Im Vordergrund stehen Infektionen mit Hepatitis-Viren (siehe S. 46 ff.).

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 (THROMBOPEINIE)

Die Blutplättchen verschließen verletzte Adern, damit kein Blut heraustreten kann. Ist ihre Zahl vermindert, dauert die Blutstillung viel länger als gewöhnlich, und 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 (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. Als Folge kann es zu einer Wasseransammlung 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 austreuen. In diesem Fall spricht man von einer Sepsis (= Blutvergiftung).

DIE ANTIRETROVIRALE THERAPIE (ART)

Zur Behandlung der HIV-Infektion stehen heute mehr als 20 antiretrovirale Substanzen zur Verfügung. Sie unterdrücken die Vermehrung von HIV. Bei einer antiretroviralen Therapie (ART, auch hoch aktive ART = HAART genannt) werden mehrere dieser Medikamente miteinander kombiniert, weshalb man die ART auch Kombinationstherapie nennt.

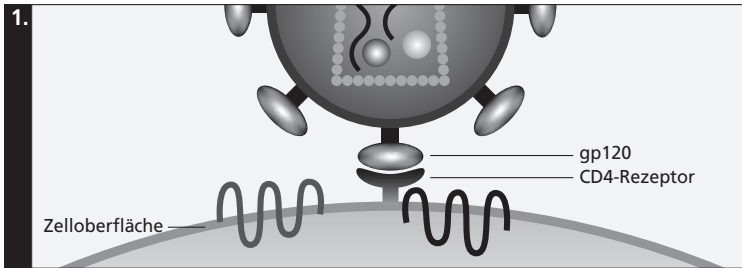
Weil bei einer erfolgreichen ART kaum noch Viren gebildet werden, kann sich das Immunsystem wieder erholen und besser gegen Krankheitserreger zur Wehr setzen. Auch andere negative Auswirkungen der HIV-Vermehrung werden vermieden. So bestehen gute Chancen, über viele Jahre und Jahrzehnte gut mit HIV zu leben.

Obwohl die Medikamente sehr wirksam sind, gelingt es allerdings nicht, die Viren vollständig aus dem Körper zu entfernen. Die HIV-Medikamente müssen daher wahrscheinlich lebenslang eingenommen werden.

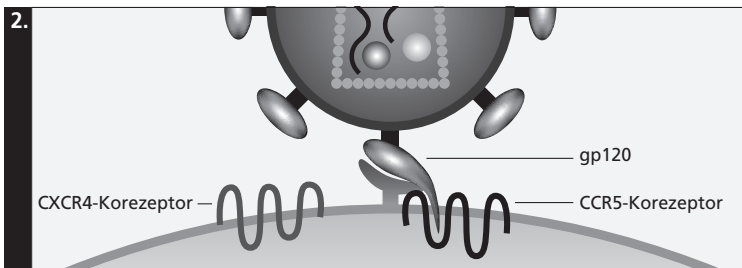
WO SETZEN DIE ANTIRETROVIRALEN MEDIKAMENTE AN?

Um sich vermehren zu können, muss HIV in menschliche Zellen eindringen und sie so umprogrammieren, dass sie neue Viren produzieren. Die Medikamente gegen HIV blockieren diesen Vermehrungsprozess und setzen dabei an verschiedenen Punkten an:

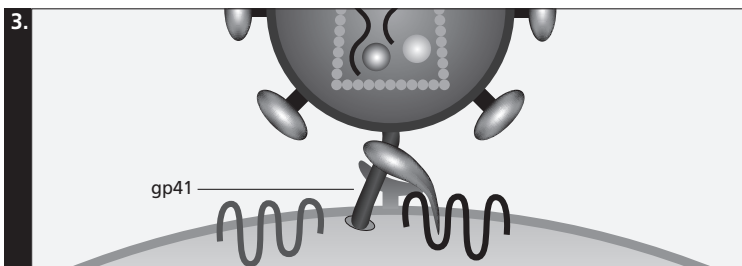
1. Das Virus „dockt“ an die Zelle an. Aus der Virushülle ragen Eiweiße hervor, sogenannte Glykoproteine: gp41 steckt in der Hülle, gp 120 ist lose an gp41 gebunden. Die erste Verbindung zwischen Virus und Zelle entsteht, indem gp120 sich an eine Stelle auf der menschlichen Zelle anlagert, die man CD4-Rezeptor nennt. Bildlich gesprochen passt gp120 wie ein Schlüssel in das CD4-Schloss der Zelle. Medikamente, die diesen Schritt blockieren (Attachment-Inhibitoren), sind in der Entwicklung.

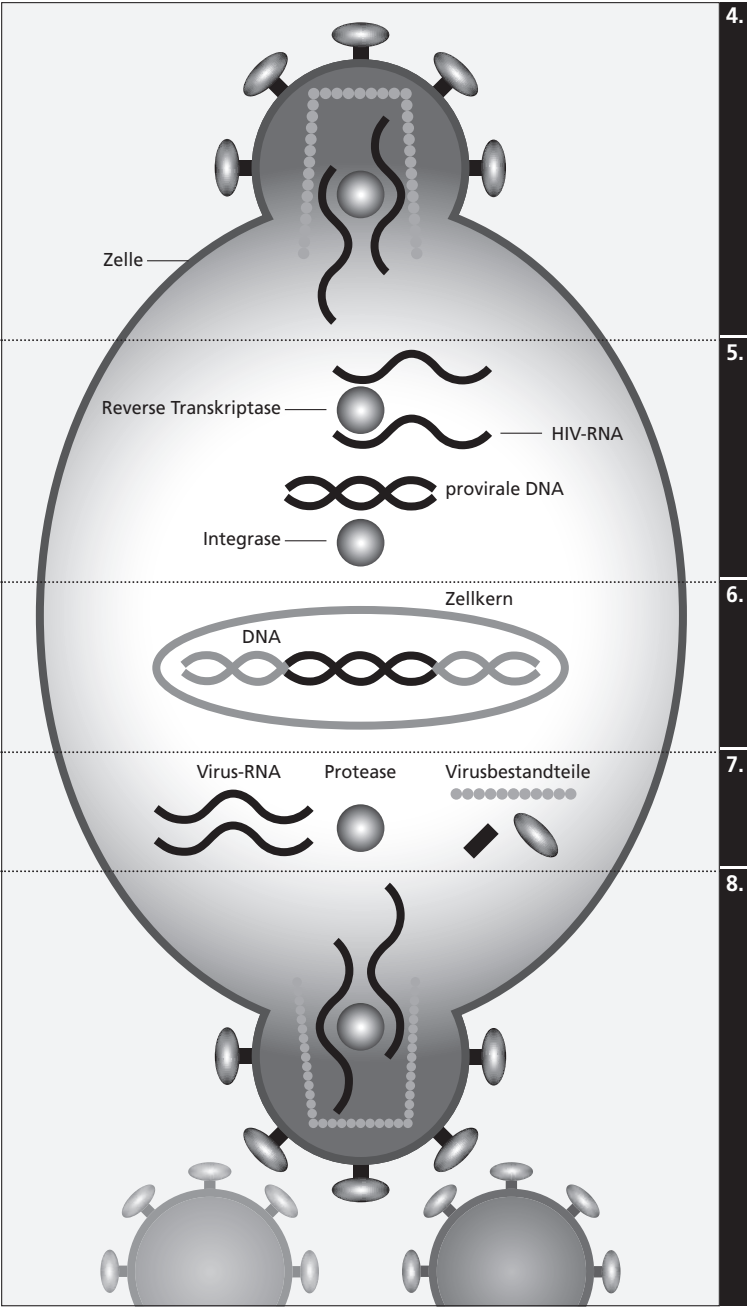


2. HIV verbindet sich mit einem weiteren Rezeptor. Um in die Zelle eindringen zu können, muss HIV sich mit einem Korezeptor verbinden (braucht also ein weiteres „Schloss“). Je nach Virusstamm werden verschiedene Korezeptoren genutzt: Die meisten Viren verbinden sich mit CCR5, ein kleinerer Teil mit CXCR4 oder gleichzeitig mit beiden. Substanzen, die diesen Schritt hemmen, nennt man **Korezeptor-Antagonisten** (Korezeptor-Gegenspieler): CCR5-Blocker verhindern, dass HIV sich mit dem CCR5-Rezeptor verbindet (aber nicht, dass es sich mit CXCR4 verbindet), CXCR4-Blocker sind in der Entwicklung.



3. Das Virus beginnt mit der Zelle zu verschmelzen. Nachdem HIV sich mit dem CD4-Rezeptor und einem Korezeptor verbunden hat, verändern gp41 und gp120 ihre Form. Dadurch kann gp41 wie eine Schnappfeder in die Hülle der Wirtszelle eindringen. Medikamente, die diesen Schritt blockieren, heißen **Fusions-Inhibitoren**.





4. HIV verschmilzt mit der Wirtszelle. Wenn das Virus mit der menschlichen Zelle verschmilzt, gelangen Viruseiweiße und die Erbinformation (HIV-RNA) in das Zellinnere.
5. Die Erbinformation des Virus wird umgeschrieben. Damit die Zelle „umprogrammiert“ werden kann, muss die einsträngige Virus-Erbinformation (HIV-RNA) zu doppelsträngiger DNA umgeschrieben (transkribiert) werden. Das geschieht mithilfe des HIV-Enzyms⁵ Reverse Transkriptase (RT). Medikamente, die diesen Schritt hemmen, heißen **Reverse-Transkriptase-Inhibitoren**. Dazu gehören zwei Gruppen:
 - **NRTIs** (Nukleosid- und Nukleotidanaloge⁶ Reverse-Transkriptase-Inhibitoren) schleusen sich als „falsche Bausteine“ ein und unterbrechen so die Umschreibung von RNA in DNA.
 - **NNRTIs** (Nicht-Nukleosidale Reverse-Transkriptase-Inhibitoren) blockieren die Reverse Transkriptase direkt.
6. Das Virus-Erbgut wird in die menschliche Erbinformation eingebaut. Die umgeschriebene HIV-DNA wird in die menschliche DNA im Zellkern eingebaut, die Zelle wird dadurch „umprogrammiert“. Auch hierzu ist ein viruseigenes Enzym notwendig, die sogenannte Integrase (sie integriert die umgeschriebene Virus-DNA in die menschliche DNA). **Integrase-Inhibitoren** blockieren diesen Schritt.
7. Die umprogrammierte Zelle produziert neue Virusbestandteile. Neben neuer HIV-RNA bildet die Zelle unter anderem auch Vorstufen von Viruseiweißen. Anschließend spaltet das HIV-Enzym Protease diese Vorstufen in die endgültigen Eiweiße auf (z.B. in gp41 und gp120) und macht bestimmte Eiweiße des Virus „scharf“. **Protease-Inhibitoren** (kurz: PIs) blockieren die Protease und damit die Fertigstellung von Viruseiweißen.
8. „Ausknospung“ neuer Viren aus der Zelle. Die Virusbestandteile setzen sich zu neuen Viren zusammen, die aus der Wirtszelle „ausknospen“. Dazu werden Teile der Zellhülle verwendet und um Virusbestandteile wie gp41 und gp120 angereichert.

5 Enzyme = in der lebenden Zelle gebildete organische Verbindungen (Proteine, Ribonukleinsäuren), die chemische Reaktionen in biologischen Systemen in Gang bringen (Biokatalysatoren)

6 Nukleoside sind Moleküle, die wiederum Bestandteile von Nukleotiden sind, den Grundbausteinen der Erbsubstanz (DNA/RNA).

WAS KANN DIE KOMBITHERAPIE – UND WAS NICHT?

Die ART soll die HIV-Vermehrung vollständig unterbinden, sodass keine neuen Zellen infiziert werden und die Zerstörung des Immunsystems aufgehalten wird. Außerdem soll die ständig „auf Hochtouren laufende“ Körperabwehr heruntergeregelt werden. Wirkt die Therapie, kann sich das Immunsystem erholen und langfristig stabil bleiben. Am besten sind die Aussichten, wenn man mit der Behandlung beginnt, solange das Immunsystem noch nicht erheblich geschädigt ist. Die Zahl der Helferzellen (CD4-Zellen) sollte nach den aktuellen Behandlungsrichtlinien nicht unter 350 pro Mikroliter Blut fallen. Bei niedrigen Helferzellzahlen braucht das Immunsystems länger, um sich zu erholen, und kann „auf einem Auge blind bleiben“, das heißt, später auch bei wieder ausreichender CD4-Zellzahl bestimmte Erreger nicht mehr erkennen und bekämpfen.

Die gleich nach der Ansteckung zerstörten Teile des Immunsystems im Darm (siehe S. 10) können sich allerdings auch bei frühzeitigem Therapiebeginn nicht vollständig erholen. Außerdem kann die ART den Körper noch nicht völlig virenfrei machen, die Medikamente dürfen daher nicht abgesetzt werden. Eine Heilung ist also noch nicht möglich, die HIV-Infektion bleibt eine chronische Erkrankung, die allerdings bei den meisten Infizierten gut behandelbar ist.

DER NUTZEN DER HIV-THERAPIE

Die antiretroviralen Medikamente wirken zwar nicht bei allen Menschen gleich gut, in der Regel haben sie aber folgende positive Wirkungen:

- *Die HIV-Erkrankung schreitet nicht weiter fort.*

Bei Menschen, die noch keine HIV-bedingten Symptome haben, kann eine Kombitherapie das Fortschreiten der Krankheit verhindern. Sind bereits Krankheitssymptome aufgetreten, verbessern sie sich unter der Therapie wesentlich oder verschwinden vollständig. Drastisch reduziert wird außerdem das Risiko, weitere HIV-bedingte Symptome und Krankheiten zu bekommen, und (bei frühzeitigem Therapiebeginn) auch das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bestimmte Krebsarten.

- *Die Viruslast sinkt.*

In den ersten 14 Tagen fällt die Viruslast im Blut sehr stark, danach etwas langsamer. Normalerweise dauert es bis zu drei Monate, bei hoher Viruslast zu Therapiebeginn auch einmal sechs Monate, bis die Viruslast unter die Nachweisgrenze sinkt.

■ *Die Zahl der Helferzellen steigt.*

In den ersten Monaten erhöht sich die CD4-Zellzahl stark, danach langsamer. Wird die Therapie frühzeitig begonnen, erreicht sie oft ein normales Niveau (zwischen etwa 500 und 1400), bei spätem Behandlungsbeginn meist nicht mehr.

■ *Man fühlt sich besser.*

Die meisten Menschen haben einige Wochen nach Beginn einer Kombitherapie mehr Energie und fühlen sich besser als vorher. Die Müdigkeit lässt nach, und viele haben auch mehr Spaß am Sex. Vor allem in den ersten Wochen kann es zwar zu Nebenwirkungen kommen, weil sich der Körper erst auf die Medikamente einstellen muss, doch klingen diese Nebenwirkungen meist von selbst wieder ab (siehe S. 26).

■ *Die Lebenserwartung erhöht sich.*

HIV-Spezialisten gehen heute davon aus, dass HIV-Positive bei frühzeitig begonnener und erfolgreicher Therapie eine annähernd normale Lebenserwartung haben (vergleichbar zum Beispiel mit der Lebenserwartung von Diabetikern).

GRENZEN DER ART

HIV verankert seine Erbinformation im Erbgut der Wirtszelle. Solange eine solche Zelle lebt, kann sie auch Viren produzieren. Die antiretroviralen Medikamente hindern die Zelle zwar daran, können die Erbinformation aber nicht entfernen. Nun leben die meisten Immunzellen nur wenige Tage – eigentlich könnte man also abwarten, bis die infizierten Zellen absterben. Aber es gibt auch „ruhende“ Zellen mit einer Lebenserwartung von mehreren Jahrzehnten. Bis die letzte dieser Zellen abstirbt, würden laut theoretischen Modellen etwa 70 Jahre vergehen.

Immerhin ist eine Heilung der HIV-Infektion (das heißt, es werden keine neuen Viren produziert, auch wenn man keine Medikamente nimmt) theoretisch möglich. Auch andere Ansätze sind denkbar und werden erforscht, zum Beispiel das „Abdecken“ oder Herausschneiden der HIV-Erbinformation. Und eine „Heilung“ hat es nach heutigem Kenntnisstand auch schon gegeben: Bei einem HIV-positiven Patienten mit Leukämie kann man nach einer Stammzelltransplantation keine Viren mehr im Blut feststellen. Der Spender hatte eine sehr seltene Variante des CCR5-Rezeptors (siehe S. 21), die ihn praktisch immun gegen eine HIV-Infektion macht. Aber abgesehen davon, dass es kaum solche Spender gibt, ist die Stammzelltransplantation mit hoher Sterblichkeit verbunden und daher kein Modell für eine HIV-Therapie.

NEBENWIRKUNGEN

Allgemein gilt in der Medizin: Was wirkt, hat auch unerwünschte Wirkungen. Genannt werden diese Nebenwirkungen in den Beipackzetteln. Von ihnen sollte man sich allerdings nicht zu sehr erschrecken lassen, denn aus rechtlichen Gründen müssen alle unerwünschten Wirkungen aufgeführt werden, die irgendwann einmal aufgetreten sind.

Schätzungsweise 80 % der antiretroviral behandelten Patienten kommen mit den Medikamenten gut zurecht. Bei den meisten treten nur leichte Nebenwirkungen auf, gegen die man oft auch etwas tun kann. Bei manchen Menschen hat die ART fast überhaupt keine unerwünschten Wirkungen. Einige Patienten leiden allerdings unter erheblichen Störungen, und es kann sein, dass die Medikamente ausgetauscht werden müssen.

Ob ein Medikament bei einem bestimmten Patienten unerwünschte Wirkungen haben wird und welche, kann man in der Regel nicht vorhersehen. Vor Beginn einer Therapie sollte man sich über die häufigsten Nebenwirkungen informieren, um sich darauf einzustellen, und sie mit dem Arzt besprechen. Wenn Nebenwirkungen auftreten, sollte man zum Arzt gehen, denn manche von ihnen sind gefährlich. Außerdem muss niemand Nebenwirkungen „still erdulden“, denn oft kann man etwas dagegen tun – entweder Symptome bekämpfen oder lindern oder, wenn die Lebensqualität zu stark beeinträchtigt wird, die Therapie umstellen.

Eine ständig aktualisierte Übersicht über die antiretroviralen Medikamente mit den wichtigsten Nebenwirkungen, Einnahmehinweisen und Anmerkungen/Besonderheiten findet sich unter www.hiv-wechselwirkungen.de. Du kannst den Medizinischen Dienst oder Mitarbeiter einer Hilfseinrichtung (z.B. einer Aidshilfe) bitten, dir diese Informationen zukommen zu lassen.

KURZZEITNEBENWIRKUNGEN

Die meisten unerwünschten Wirkungen treten nur vorübergehend in den ersten Wochen nach Therapiebeginn auf. Am häufigsten sind (je nach Medikamenten) Müdigkeit, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Muskelschmerzen, Kopfschmerzen und Hautausschläge.

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

Wichtig ist, körperliche Veränderungen wie Hautveränderungen, aber auch allgemeines Krankheitsgefühl, Fieber oder allergische Reaktionen unverzüglich mit dem Arzt oder der Ärztin zu besprechen.

In einigen besonderen Fällen – z. B. bei Bauchspeicheldrüsenentzündung, schweren Leberproblemen oder Laktatazidose⁷ – müssen die HIV-Medikamente (zeitweise) abgesetzt oder ausgetauscht werden. Um eine gefährliche Hypersensitivitätsreaktion (HSR) mit Atemnot, beschleunigtem Herzschlag, Blutdruckabfall, Herzrhythmusstörungen und schließlich Bewusstlosigkeit und Kreislaufzusammenbruch zu vermeiden, stellt man vor der Verordnung des Medikaments Abacavir (Ziagen®, auch in Kivexa® und Trizivir® enthalten) fest, ob der Patient eine genetische Veranlagung für eine HSR hat; in diesem Fall wird Abacavir nicht eingesetzt.

LANGZEITNEBENWIRKUNGEN

Bei Langzeitnebenwirkungen handelt es sich in der Regel um andere unerwünschte Wirkungen als jene, die in den ersten Wochen nach Beginn einer ART möglich sind. Einige Kurzzeitnebenwirkungen können sich jedoch über längere Zeiträume halten, z. B. Durchfall bei Protease-Inhibitoren oder Schlafstörungen bei Efavirenz (Sustiva®/Stocrin®, auch in Atripla® enthalten).

Einen Teil der Langzeitnebenwirkungen bemerkt man erst spät oder überhaupt nicht, etwa Leberschäden, denn die Leber selbst tut nicht weh. Auch die Blutfett- und Blutzuckerwerte sowie der Blutdruck können sich unbemerkt erhöhen. Möglich sind außerdem Schädigungen der Nieren oder der Nerven in Armen und Beinen, die sich durch Schmerzen, Taubheitsgefühl, Kribbeln, Brennen und andere Störungen bemerkbar machen (solche „peripheren Neuropathien“ können allerdings auch eine Folge der HIV-Infektion selbst sein). Des Weiteren können depressive Verstimmungen und sexuelle Funktionsstörungen auftreten, wobei aber meist auch andere Faktoren wie z. B. das Alter, Drogen-, Nikotin- und Alkoholkonsum oder Stress eine Rolle spielen.

Wichtig ist, für die ART eine Kombination mit möglichst günstigem Nebenwirkungsprofil auszuwählen und keine Medikamente einzusetzen, die bereits bestehende Risiken (z. B. für Herz-Kreislauf-Erkrankungen) oder Krankheiten (z. B. der Leber) verstärken. Durch regelmäßige Untersuchungen (siehe S. 36 ff.) kann man außerdem Veränderungen der Stoffwechsel- und Organfunktionen feststellen und ihnen entgegenwirken. Und nicht zuletzt kann man selbst etwas tun und Risikofaktoren reduzieren, z. B. den Alkohol-, Nikotin- oder Drogenkonsum reduzieren oder einstellen.

⁷ Laktatazidose = erhöhte Milchsäurewerte im Blut. Symptome: Übelkeit, Bauchschmerzen, stark gesteigerte Atmung, gelegentlich plötzliche Blindheit, schließlich Benommenheit bis hin zum Koma. In schweren Fällen und ohne Behandlung führt die Laktatazidose zum Tod.

ÜBERSICHT: DIE WICHTIGSTEN LANGZEITNEBENWIRKUNGEN DER ART

■ *Fettverteilungsstörungen (Lipodystrophie)*

Die Lipodystrophie ist eine Fettverteilungsstörung, die sich als Lipoatrophie (Fettverlust), als Lipohypertrophie (Zunahme des Fettgewebes) oder als eine Kombination aus beidem äußern kann. Bei der Lipoatrophie schwindet das Unterhautfettgewebe an Armen, Beinen und Gesäß sowie im Gesicht, die Venen treten deutlich sichtbar hervor. Die wesentlich an der Entstehung einer Lipoatrophie beteiligten Medikamente Videx®, Zerit® und Retrovir® (auch in Trizivir® und Combivir®) werden heute zwar nur noch dann eingesetzt, wenn es keine anderen Möglichkeiten mehr gibt, aber auch bei anderen HIV-Medikamenten kann es zu einer Lipoatrophie kommen. Bei der Lipohypertrophie kann im Nacken ein Fettpolster wachsen. Außerdem lagert sich im Bauch und an den inneren Organen (vor allem an Herz, Leber und Bauchspeicheldrüse) Fett an. Auch die Lipohypertrophie scheint in den letzten Jahren seltener aufzutreten.

■ *Störungen des Zuckerstoffwechsels*

Relativ häufig sind Störungen des Zuckerstoffwechsels, die unter anderem zu einer behandlungsbedürftigen Zuckererkrankung (Diabetes mellitus Typ II) führen können. HIV-Patienten sollten daher regelmäßig ihre Blutzuckerwerte kontrollieren lassen und Risikofaktoren für die Zuckerkrankheit reduzieren (z.B., indem sie abnehmen).

■ *Störungen des Fettstoffwechsels*

Vor allem Protease-Inhibitoren, aber auch einige NRTIs und NNRTIs wirken sich ungünstig auf den Fettstoffwechsel aus. Die Spiegel von Cholesterin, dem „schlechten“ LDL und den Triglyceriden sind erhöht, die Werte für das „gute“ HDL erniedrigt. 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.

■ *Nierenfunktionsstörungen*

Die HIV-Infektion selbst, aber auch einige HIV-Medikamente (vor allem Viread®) können zu einer Einschränkung der Filterleistung der Nieren führen. Antiretroviral behandelte HIV-Patienten sollten deshalb zweibis viermal im Jahr die Funktion ihrer Nieren untersuchen lassen.

■ *Nervenschädigungen (periphere Polyneuropathien)*

Diese Schädigung der langen Nerven in Armen und Beinen kann von der HIV-Infektion selbst, aber auch von HIV-Medikamenten (vor allem von einigen NRTIs) verursacht werden. Sie kann mit Schmerzen und Taubheitsgefühl, einer Störung der Schmerz Wahrnehmung und des Berührungsempfindens, aber auch mit Kribbeln, Brennen und anderen Sensi-

bilitätsstörungen einhergehen. Eine Polyneuropathie braucht in der Regel lange, bis sie sich so weit entwickelt hat, dass man sie spürt. Ein Facharzt für Neurologie kann die Nervenschädigung allerdings schon viel früher feststellen. Die Symptome gehen auch wieder weg, wenn die HIV-Medikamente rechtzeitig ausgewechselt werden. Auch hier spielen andere Faktoren eine wichtige Rolle: Alkohol zum Beispiel ist ein starkes „Nervengift“ (deswegen haben auch viele Alkoholiker eine Polyneuropathie), und auch ein Diabetes mellitus verstärkt das Risiko.

■ *Verringerung der Knochendichte (Osteopenie/Osteoporose)*

Die HIV-Infektion scheint einen negativen Einfluss auf den Knochenstoffwechsel zu haben, und bei einer ART kann es zu einer (weiteren) Verringerung der Knochendichte (Osteopenie) bis hin zur Osteoporose kommen. 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. Menschen mit HIV sollten möglichst alle ein bis zwei Jahre den Zustand ihrer Knochen überprüfen lassen, auch wenn die Knochendichtemessung noch nicht zur Standarddiagnostik bei HIV gehört. Bestimmen lassen kann man auch 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 (sie werden von den Krankenkassen erstattet) und Kalzium verordnet werden. Außerdem kann man auch hier Risikofaktoren wie Rauchen oder Bewegungsmangel reduzieren.

■ *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-Patienten 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*

Efavirenz (Sustiva®/Stocrin®, auch in Atripla®) ruft Nebenwirkungen im Gehirn bzw. im zentralen Nervensystem (ZNS) hervor, z.B. Schlafstörungen, intensive Träume, Schwindel oder Befindlichkeitsstörungen. Auch die Reaktionsfähigkeit kann stark herabgesetzt sein, wenn das Medikament morgens genommen wird – am besten nimmt man es daher vor dem Schlafengehen ein (in den zwei Stunden vorher nichts Fettreiches essen, weil Efavirenz zusammen mit fettreicher Nahrung besser vom Darm aufgenommen wird, wodurch sich die Nebenwirkungen verstärken).

WECHSELWIRKUNGEN ZWISCHEN DER ART 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 sechs oder acht 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.

Wichtig ist, den HIV-Arzt genau darüber zu informieren, welche Medikamente und Substanzen man sonst noch einnimmt – z.B. Antibiotika, Schlaftableten, Antidepressiva, Beruhigungsmittel, Blutfettsenker, die „Pille“, Medikamente zur Behandlung von Magenbeschwerden (z.B. Protonenpumpenhemmer wie Omeprazol), naturheilkundliche Mittel wie Johanniskraut, Ginseng, oder Ginkgo, Nahrungsergänzungsmittel, Vitaminpräparate, Alkohol, Substitutionsmittel wie Methadon oder Buprenorphin oder Drogen. Umgekehrt kann es auch sinnvoll sein, andere Ärzte darüber zu informieren, wenn man HIV-Medikamente nimmt.

Ausführliche Informationen zu Wechselwirkungen bieten die DAH-Broschüre „komplementäre therapien“ und die Internetseiten www.hiv-wechselwirkungen.de sowie www.hiv-drogen.de.

RESISTENZEN

Bei der Umschreibung von HIV-RNA in DNA kommt es leicht zu Fehlern, sodass laufend veränderte Viren (Mutanten) entstehen. Einige dieser Mutanten können sich vermehren, weshalb sich das Immunsystem immer wieder auf neue Viruseigenschaften einstellen muss. Auch für die

ART stellen Mutanten ein Problem dar: Wenn sie zufällig gegen ein HIV-Medikament resistent (unempfindlich) sind, haben sie einen Überlebensvorteil gegenüber dem Ausgangsvirus (dem „Wildtyp“) und können sich dann trotz Medikament vermehren. Sind viele Viren gegen ein bestimmtes Medikament resistent, steigt die Viruslast wieder an oder sinkt erst gar nicht ab. In diesem Fall muss die Therapie umgestellt werden. Dabei müssen mögliche „Kreuzresistenzen“ berücksichtigt werden, das heißt Resistenzen auch gegen andere Medikamente, unter Umständen sogar gegen solche, die man noch gar nicht genommen hat.

WIE KANN ES ZU RESISTENZEN KOMMEN?

Die Kombinationstherapie wirkt am besten, wenn jede Substanz im Körper oberhalb der Konzentration gehalten wird, die für die Hemmung der Virusvermehrung benötigt wird. Wenn sich die Viren nicht vermehren, können auch keine möglicherweise resistenten Mutanten entstehen. Bei nicht ausreichender Wirkstoffkonzentration dagegen können sich die Viren vermehren, und es kann zur Entstehung resistenter Viren kommen.

Ein nicht ausreichender Wirkspiegel kann verschiedene Gründe haben:

■ *Nichteinhalten der Einnahmezeitpunkte/Auslassen von Dosen*

Wird eine Dosis ausgelassen, kann die Wirkstoffkonzentration unter die erforderliche Grenze sinken, sodass sich bis zur Einnahme der nächsten Dosis Viren vermehren können.

■ *Genetische Faktoren*

Bei manchen Menschen ist der Stoffwechsel so aktiv, dass die Medikamente extrem schnell abgebaut werden und der nötige Wirkstoffspiegel nicht oder nur kurz erreicht wird.

■ *Erbrechen, Durchfall, Erkrankungen (z.B. des Verdauungstrakts)*

Bei geschädigter Darmschleimhaut kann die Aufnahme von Wirkstoffen in den Körper deutlich langsamer ablaufen, bei Erbrechen und Durchfall hat der Körper manchmal nicht genügend Zeit, die Substanzen aufzunehmen. Auch Leber- und Nierenerkrankungen können die Aufnahme und den Abbau von HIV-Medikamenten beeinflussen.

■ *Wechselwirkungen*

Wechselwirkungen zwischen Medikamenten und anderen Substanzen können die Aufnahme oder den Abbau von HIV-Medikamenten beschleunigen oder verlangsamen; die erforderliche Wirkstoffkonzentration wird unter Umständen nicht oder nur kurz erreicht.

■ *Unterdosierung*

Da die Dosierung auf etwa 70 kg schwere Männer abgestimmt ist, besteht bei deutlich höherem Gewicht die Möglichkeit einer Unterdosierung.

LANGE UND GUT LEBEN MIT DER ART

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

- ein rechtzeitiger Therapiebeginn
- eine wirksame, individuell passende Medikamentenkombination
- die konsequente Befolgung der Therapievorschriften
- eine engmaschige ärztliche Betreuung des Therapieerfolgs, um die Behandlung gegebenenfalls anpassen zu können
- das Mitwirken an der Therapie, z. B. durch Vermeidung von Faktoren, die den Erfolg gefährden können.

RECHTZEITIGER THERAPIEBEGINN

Sind noch keine Krankheitszeichen aufgetreten, orientiert man sich vor allem an der Zahl der Helferzellen: Erreicht sie 350 pro Mikroliter (µl) Blut, empfiehlt man in der Regel, mit der Therapie anzufangen. Bei HIV/Hepatitis-C-Koinfektion oder einer behandlungsbedürftigen Hepatitis B sowie Nieren- und anderen Organschäden wird ein Behandlungsbeginn auch schon bei einer Helferzellzahl von 500 bis 350 empfohlen.

In Erwägung ziehen sollte man einen Therapiestart bei einer Helferzellzahl zwischen 350 und 500, außerdem bei einer Viruslast über 100.000 Kopien pro Milliliter Blut, wenn die Zahl der Helferzellen pro Jahr um 50 bis 100 sinkt, bei höherem Alter (über 50), Schwangerschaft, hohem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und bei Krebs. Liegen zwei oder mehrere dieser Faktoren vor, kann man auch schon bei mehr als 500 Helferzellen mit der ART beginnen.

Bei Krankheitszeichen der HIV-Infektion wie z. B. Gürtelrose, Verringerung der Blutplättchen und erhöhter Blutungsneigung, wiederholtem Fieber über 38,5 Grad, das keine andere Ursache hat, lang anhaltendem Durchfall (länger als ein Monat), peripherer Neuropathie oder einer Candidose von Mund, Rachen oder Scheide wird der Arzt unabhängig von den Laborwerten zum Therapiebeginn raten, um schwere Erkrankungen zu verhindern.

Auch bei aidsdefinierenden Erkrankungen wie z. B. opportunistischen Infektionen (siehe S. 14 ff.) wird eine Behandlung unbedingt empfohlen. Manchmal muss allerdings erst diese Erkrankung behandelt werden, bevor man die ART starten kann, z. B., um Wechselwirkungen zu vermeiden.

Verpasst man den rechtzeitigen Therapieeinstieg, kann es zu schweren, in manchen Fällen lebensbedrohlichen Erkrankungen kommen – das ist insbesondere bei Helferzellzahlen unter 200 der Fall. Durch eine ART können sich dann zwar die Symptome zurückbilden, und das Immunsystem erholt sich wieder. Es braucht aber wesentlich länger, und die Gefahr bleibender Schäden ist hoch.

WIRKSAME, INDIVIDUELL PASSENDE MEDIKAMENTENKOMBINATION

Bei einer ART werden verschiedene – nach heutigem Standard mindestens drei – antiretrovirale Substanzen aus mindestens zwei verschiedenen Klassen (die also an zwei verschiedenen Punkten der Virusvermehrung ansetzen) miteinander kombiniert. Diese Kombinationstherapie wirkt deutlich besser und länger als eine Behandlung mit nur einem oder zwei Medikamenten. Zur Frage, mit welcher Kombination man anfangen soll, hat die Europäische AIDS-Gesellschaft EACS Leitlinien formuliert, die wir in der folgenden Tabelle zusammengefasst haben:

Empfehlungen der Europäischen AIDS-Gesellschaft für den Therapiebeginn

SUBSTANZ A		
	1. Wahl	2. Wahl
Ein NNRTI	Sustiva® ^a Viramune® ^b	
oder ein PI	Reyataz®/r ^c Prezista®/r Kaletra® Invirase®/r (zweimal tägliche Einnahme)	Invirase®/r (einmal täglich), Telzir®
oder ein Integrase-Inhibitor		Isentress®
PLUS EINE KOMBINATION B AUS ZWEI NRTI		
	1. Wahl	2. Wahl
	Truvada® (= Viread® ^d + Emtriva® ^d) Kivexa® (= Ziagen® ^e + Epivir® ^d)	Combivir® (= Retrovir® + Epivir® ^d) Videx® + Epivir® ^d Videx® + Emtriva® ^d

- a nicht bei Kinderwunsch oder in der Schwangerschaft anwenden (Fehlbildung im Tierversuch)
- b Vorsicht bei Einsatz in der Ersttherapie bei Frauen mit mehr als 250 und bei Männern mit mehr als 400 Helferzellen: erhöhte Gefahr von Leberschädigungen
- c Ir= mit Norvir® (Ritonavir) geboosteter (= verstärkter) PI; in Kaletra® ist Ritonavir schon enthalten
- d wirkt auch gegen Hepatitis-B-Virus. Bei chronischer Hepatitis B als Koinfektion sollte mindestens ein NRTI eingesetzt werden, der auch gegen Hepatitis-B-Virus wirksam ist (Atripla®, Emtriva®, Epivir®, Truvada®, Viread®)
- e Vor dem Einsatz von Ziagen® muss ein Test durchgeführt werden, ob der Patient eine genetische Anlage für eine Hypersensitivitätsreaktion hat (siehe S. 27); in diesem Fall darf Ziagen® nicht angewendet werden. Bei hohem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder bei hoher Viruslast sollte Ziagen nur zurückhaltend eingesetzt werden.

Die Therapie sollte die Viruslast schnell unter die Nachweisgrenze senken und sie dort auch halten. Dafür ist es wichtig, die Therapievorschriften auf lange Sicht konsequent befolgen zu können. Man sucht deshalb für 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:

■ *Resistenzen*

Spätestens vor dem Beginn der ersten Kombinationstherapie sollte ein Resistenztest durchgeführt werden, denn in Deutschland liegen derzeit bei etwa 10 bis 15 Prozent der neuen HIV-Diagnosen resistente Viren vor (die bereits bei der Ansteckung übertragen wurden).

■ *Einnahmehäufigkeit/Zahl der einzunehmenden Tabletten*

Die Pharmafirmen bieten zunehmend Medikamente an, die man nur noch einmal täglich nehmen muss, und kombinieren zwei oder drei Substanzen in einem einzigen Präparat. Das erscheint zunächst attraktiv, hat aber auch Nachteile: Wenn man die Tagesdosis eines Medikaments auf einmal einnimmt (statt zum Beispiel morgens und abends), ist die Dosis pro Einnahme doppelt so hoch. Bei manchen Medikamenten können die Nebenwirkungen dann sehr stark werden. Manche Substanzen „verzeihen“ eine vergessene oder verspätete Dosis auch nicht so gut, weil sie relativ schnell abgebaut werden und der Blutspiegel nach 24 Stunden nur noch knapp über der erforderlichen Konzentration liegt. Und wenn man mehrere Substanzen kombiniert, muss man zwar vielleicht nur eine Kapsel oder Tablette am Tag einnehmen, kann aber die Dosierung der Einzelsubstanzen kaum noch individuell anpassen.

■ *Andere Erkrankungen*

Bei hohem Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Zuckerkrankheit (oder familiärer Veranlagung dazu) und Darmerkrankungen zum Beispiel sollte man Protease-Inhibitoren zurückhaltend einsetzen oder meiden. Auf 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®) und Crixivan® 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 Hepati-

tis-B-Viren wirkt, denn sonst kann eine chronische Hepatitis B „wiederaufflammen“ und zu einer schweren Entzündungsreaktion führen.

■ *„Liquorgängigkeit“ der Medikamente*

Einige HIV-Medikamente können die Blut-Hirn-Schranke leichter überwinden und die Gehirn-Rückenmarks-Flüssigkeit (Liquor, auch „Nervengwasser“ genannt) erreichen. Das ist besonders wichtig, wenn das Gehirn betroffen ist.

■ *Weitere eingenommene Medikamente/Substanzen*

Da Wechselwirkungen zwischen HIV-Medikamenten und anderen Substanzen problematisch werden können, ist es wichtig, den HIV-Spezialisten genau darüber zu informieren, was man sonst noch alles einnimmt (siehe S. 30).

KONSEQUENTE BEFOLGUNG DER THERAPIEVORSCHRIFTEN

Die Einhaltung der Therapievorschriften (Dosishöhe, Einnahmezeiten und Einnahmehinweise) ist die beste Möglichkeit, HIV langfristig in Schach zu halten. Gefragt ist also „Therapietreue“, die von Ärzten und Wissenschaftlern „Compliance“ oder „Adhärenz“ genannt wird. In vielen Studien hat sich gezeigt, dass eine gute und lang anhaltende Wirkung der ART am wahrscheinlichsten ist, wenn du mindestens 95 % der Medikamente so nimmst, wie sie verschrieben worden sind. Das heißt: Wird ein Medikament nur einmal am Tag genommen, darf man nicht mehr als eine Dosis pro Monat auslassen, bei zweimal täglich genommenen Medikamenten nicht mehr als drei Dosen pro Monat. Werden weniger als 75 % der Dosen nach Vorschrift eingenommen, versagen die Medikamente mit einer Wahrscheinlichkeit von 50 %.

Die Einhaltung der Einnahmezeiten ist auf Dauer oft schwieriger als erwartet. Leichte Abweichungen sind in der Regel kein Problem, zu mehr als zwei Stunden Verzögerung sollte es aber nicht kommen. Bei einem zweimal täglich einzunehmenden Medikament heißt das, es dürfen maximal 14 Stunden zwischen den Einnahmen vergehen, bei einem einmal täglich einzunehmenden maximal 26 Stunden.

Damit man die Einnahme der Medikamente nicht vergisst, 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. Frage beim Medizinischen Dienst, ob du eine solche Pillenbox bekommen kannst, und fülle in jedes Fach die Medikamente ein, die du zum gleichen Zeitpunkt einnehmen musst. Falls du die Medikamente immer über den allgemeinen Vollzugsdienst (aVD) erhältst, solltest du die pünktliche Abgabe mit den Bediensteten besprechen.

Günstig ist es, die Medikamenteneinnahme am Tagesablauf zu orientieren und mit täglich gleichen Ritualen zu verbinden. Wenn sich Schwie-

rigkeiten bei der Einhaltung der Therapievorschriften abzeichnen, solltest du mit dem Arzt über eine Kombination sprechen, 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 dem Abendessen), und bei Medikamenten, die mit Nahrung eingenommen werden sollen, tut's auch ein Schokoriegel oder eine Portion Müsli.

WAS TUN, WENN MAN DOCH EINMAL SEINE MEDIKAMENTE NICHT EINGENOMMEN HAT?

Hast du ein Medikament, das einmal täglich einzunehmen ist, nicht wie gewohnt – etwa morgens – genommen, kann die Einnahme nachgeholt werden. Der Abstand zur nächsten regulären Dosis sollte aber mindestens acht Stunden betragen, da es sonst bei der darauf folgenden Einnahme verstärkt zu unerwünschten Wirkungen kommen kann.

Hast du ein Medikament, das zweimal täglich einzunehmen ist, morgens vergessen, nimmst du es einfach mittags. Wenn du es erst am späteren Nachmittag merkst (das heißt, der Abstand zur Abenddosis beträgt weniger als acht Stunden), lässt du die Dosis aus und nimmst die Abenddosis wie gewohnt oder ein bis zwei Stunden früher ein. Die Dosis am nächsten Morgen sollte wieder 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.

ENGMASSIGE ÄRZTLICHE KONTROLLE DES THERAPIEERFOLGS DIE ERSTEN WOCHEN UND MONATE

In den ersten Wochen nach Therapiebeginn können die Nebenwirkungen der ART besonders stark sein. Besteht der Verdacht, dass die Stärke der Nebenwirkungen mit der Dosierung zusammenhängt (die Dosierung ist auf etwa 70 kg schwere Männer abgestimmt; weicht das Gewicht deutlich davon ab, besteht das Risiko einer Über- oder Unterdosierung), kann man frühestens nach zwei Wochen die Medikamentenspiegel von NNRTIs und PIs bestimmen lassen und ggf. die Dosis anpassen oder die Medikamentenkombination ändern.

Bei schweren Nebenwirkungen wie z. B. Psychosen, Allergien oder Leberschäden und bei ungenügendem Ansprechen der Therapie muss die Kombination umgestellt werden. Auf keinen Fall darf man Medikamente ohne Absprache einfach absetzen und später (ohne Rücksprache)

wieder nehmen – das kann gefährliche Folgen haben. Ein Therapiewechsel ist laut einer Faustregel bei etwa jedem vierten Therapieeinstieger innerhalb des ersten Jahres erforderlich.

Nach etwa drei Monaten sollte die Viruslast unter die Nachweisgrenze gesunken sein, in Einzelfällen (vor allem bei sehr hoher Viruslast und/oder sehr niedriger Helferzellzahl vor Therapiebeginn) kann das auch einmal sechs Monate dauern. Gemessen werden sollte die Viruslast in den ersten Monaten der Behandlung alle vier Wochen.

Wie bei unbehandelten Menschen mit HIV sollten auch bei antiretroviral Behandelten regelmäßig der Immunstatus (absolute und relative Helferzellzahl) und die Viruslast bestimmt werden. Bei einer stabilen ART reicht in der Regel eine Untersuchung pro Quartal aus (also alle drei Monate).

Ein kurzfristiges Ansteigen der Viruslast über die Nachweisgrenze („Blip“) und Schwankungen einzelner Werte (z.B. der Helferzellzahl) sind in der Regel kein Anlass zur Beunruhigung. Ein wiederholter Anstieg der Viruslast auf Werte zwischen 50 und 400 Kopien kann ein Zeichen für eine Resistenzentwicklung sein. Verschlechtern sich die Werte jedoch kontinuierlich oder rapide, steigt also z.B. die Viruslast, obwohl die Medikamente weiter nach Vorschrift eingenommen werden, sollte auf eine wirksame Kombination umgestellt werden.

WEITERE KONTROLLUNTERSUCHUNGEN UND IMPFUNGEN

Neben der Bestimmung des Immunstatus, der Viruslast und des allgemeinen Gesundheitszustandes werden HIV-Positiven die in der folgenden Tabelle genannten Kontrolluntersuchungen empfohlen. Sie sind wichtig, um Folge- und Begleiterkrankungen der HIV-Infektion zu vermeiden bzw. sie frühzeitig erkennen und behandeln zu können. Du solltest auch selbst an diese Untersuchungen denken und den behandelnden Arzt gegebenenfalls daran erinnern.

Darüber hinaus kann im Verlauf der HIV-Infektion der Schutz durch eine frühere Impfung verloren gehen. Wenn das Immunsystem sich dann durch eine ART erholt, sollte geprüft werden, ob Impfungen (z.B. gegen Hepatitis A/B, Tetanus, Diphtherie, Polio) aufgefrischt werden müssen.

**KONTROLLUNTERSUCHUNGEN FÜR HIV-POSITIVE
(NACH DEN EUROPÄISCHEN THERAPIELEITLINIEN 2009)**

	ohne ART	mit ART
Körperliche Untersuchung, Gespräch	4 x im Jahr	2 x im Jahr
Hepatitis-C-Antikörpertest, Klärung des Impfstatus (Hepatitis A und B)	jährlich	jährlich
Syphilistest und Untersuchung auf Gonorrhö/Chlamydien (bei mehr als 10 Sexpartnern im Jahr)	mindestens 1 x im Jahr	mindestens 1 x im Jahr
Bestimmung des Herz-Kreislauf-Risikos (Framingham-Score), EKG	jährlich	jährlich
Messung des Gewichts, Bestimmung des Body-Mass-Indexes (BMI) und Lipoatrophie-Kontrolle	jährlich	jährlich
Kontrolle der „Fettwerte“: Cholesterin, HDL, LDL, Triglyceride	jährlich	1–2 x im Jahr
Messung des Blutzuckers		1–2 x im Jahr
Bestimmung der Filterleistung der Niere, Urinuntersuchung	1–2 x im Jahr	2–4 x im Jahr
Bestimmung des Knochenzustandes: Anamnese, ggf. Röntgenuntersuchung, Kontrolle des Vitamin-D-Spiegels	alle 1–2 Jahre	alle 1–2 Jahre
Fragebogen/Test zu den neurokognitiven Funktionen und zum psychischen Zustand (Beeinträchtigungen wie z. B. leichte Konzentrationsstörungen oder Verlangsamung fallen ohne Test nicht auf, Depressionen werden oft nicht rechtzeitig erkannt)	alle 1–2 Jahre	alle 1–2 Jahre
Bei Frauen: PAP-Abstrich zur Früherkennung von Gebärmutterhalskrebs	jährlich	jährlich
Bei Frauen und Männern: Inspektion und Tastuntersuchung zur Früherkennung von Analkrebs (ggf. PAP-Abstrich, das ist aber noch nicht etabliert)	jährlich	jährlich
Augenärztliche Untersuchung des Augenhintergrundes zur Früherkennung einer Zytomegalie-Entzündung (CMV) der Netzhaut, nur bei CD4-Zellzahl unter 200 erforderlich	4 x im Jahr	2 x im Jahr

AN DER THERAPIE MITWIRKEN

HIV-Infizierte 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 werden meistens engmaschig ärztlich beobachtet. 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 sollten Menschen mit HIV etwa das Rauchen und den Konsum von Drogen, die „aufs Herz gehen“ (vor allem Kokain und Amphetamine), reduzieren oder ganz abstellen.

ART UND SEX

Eine erfolgreiche HIV-Therapie führt dazu, dass die Viruslast im Blut, im Sperma, im Scheidensekret und im Flüssigkeitsfilm auf der Darmschleimhaut drastisch sinkt. Dadurch verringert sich auch die Ansteckungsgefahr für die Sexpartner drastisch. Schädigungen der Schleimhäute in der Scheide, am Penis oder im Darm – vor allem durch sexuell übertragbare Infektionen wie Syphilis, Tripper (Gonorrhö) oder Herpes – erhöhen dieses Risiko wieder, weil sich in geschädigter Schleimhaut HIV anreichert und weil sie außerdem durchlässiger für HIV ist.

Bei erfolgreicher Therapie (das heißt, die Viruslast liegt seit mindestens sechs Monaten unter der Nachweisgrenze und die Medikamente werden konsequent eingenommen) und bei intakten Schleimhäuten (das heißt z. B., dass eine weitere sexuell übertragbare Infektion ausgeschlossen werden muss) ist eine Infektion des Partners beim Sex ohne Kondom unwahrscheinlich. Da man aber diese Voraussetzungen beim Sex mit Gelegenheitspartnern nicht garantieren kann, empfehlen wir für diese Situation weiterhin den Gebrauch von Kondomen. Diese reduzieren zudem das Risiko, sich mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen wie Syphilis oder Tripper anzustecken.

Festen Partnern, die auf Kondome verzichten wollen, empfehlen wir dringend folgendes Vorgehen: eine ausführliche Beratung von einem Aidshilfe-Mitarbeiter, dazu ein Gespräch mit dem Arzt, ob die genannten Bedingungen gegeben sind, dann eine gemeinsame Entscheidung, mit der beide gut leben können, und anschließend regelmäßige ärztliche Untersuchungen.

Wenn beide Partner HIV-positiv sind, ist bei stabiler ART mindestens eines Partners die Wahrscheinlichkeit einer „Superinfektion“, das heißt der Ansteckung mit der Virusvariante des Partners, vernachlässigbar gering. Hier steht der Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Infektionen im Vordergrund.

ART UND KINDERWUNSCH/SCHWANGERSCHAFT

HIV-positive Männer können das Virus bei der Zeugung nicht an das Kind weitergeben, wohl aber die Frau anstecken (und dadurch kann auch das Kind infiziert werden). Dies kann man durch eine „Spermawäsche“ und/oder den Einsatz von HIV-Medikamenten verhindern. Die Einnahme von Medikamenten durch den späteren Vater schadet dem Kind nach heutigem Wissen nicht.

HIV-positive Frauen, die medizinisch optimal betreut werden, können heute mit hoher Wahrscheinlichkeit gesunde Kinder bekommen; die HIV-Übertragungsrate liegt dann bei unter 1 %. Entscheidend ist, dass die Viruslast spätestens bei der Geburt unter der Nachweisgrenze liegt.

Frauen, die eine ART machen und schwanger werden wollen, sollten eine Kombination ohne Efavirenz (Sustiva®, Atripla®) bekommen – Efavirenz hat im Tierversuch Fehlbildungen verursacht. Weil eine Schwangerschaft oft erst im zweiten Monat festgestellt wird, wäre das Kind bereits in der Zeit, in der die Organe gebildet werden (in den ersten drei Monaten), dem Medikament ausgesetzt, bevor man es austauschen kann. Werden Frauen unter einer ART mit Efavirenz schwanger, sollte Efavirenz sofort ausgetauscht werden. Außerdem darf die Therapie nicht die Kombination Videx® und Zerit® enthalten, um die gefährliche Nebenwirkung Laktatazidose zu vermeiden. Frauen, die schwanger werden und noch keine ART machen, sollten spätestens in der 28. Schwangerschaftswoche damit beginnen, damit die Viruslast vor der Geburt unter der Nachweisgrenze liegt.

Ist die Viruslast zum Zeitpunkt der Geburt nicht unter der Nachweisgrenze, sollte das Kind mit einem Kaiserschnitt auf die Welt geholt werden. Bei nicht nachweisbarer Viruslast ist auch eine vaginale Entbindung möglich. Allerdings bieten nicht alle Kliniken eine natürliche Geburt für HIV-positive Schwangere an.

Nach der Geburt erhält das Kind einen Monat lang vorsorglich das HIV-Medikament Retrovir® als Saft. Auf das Stillen sollte man auch bei einer Viruslast unter der Nachweisgrenze verzichten: Zum einen liegen noch nicht genügend Daten vor, ob das bei nicht nachweisbarer Viruslast wirklich sicher ist, zum anderen können die Medikamente auch in die Muttermilch übertreten und Nebenwirkungen beim Kind verursachen.

Ausführliche Informationen zum Thema HIV und Schwangerschaft bietet die kostenlose DAH-Broschüre „positiv schwanger“ (siehe S. 54).

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 Entzugsercheinungen.

In dieser Situation bietet sich eine Substitution an, eine Behandlung mit Ersatzstoffen. 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 Ersatzstoffbehandlung 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 man im Strafvollzug unter Substitution versteht, ob du einen Anspruch auf Substitution hast 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 DAH-Broschüre „substitution in haft“ (siehe S. 53).

WAS VERSTEHT MAN IM STRAFVOLLZUG UNTER SUBSTITUTION?

Unter Substitution wird allgemein eine langfristige Behandlung verstanden. Im Strafvollzug ist das nicht immer so. Hier handelt es sich oft nur um einen *medikamentengestützten Entzug* (Entgiftung). Das heißt, du bekommst einen Ersatzstoff (z.B. Methadon), der nach kurzer Zeit stufenweise verringert („ausgeschlichen“) und schließlich ganz abgesetzt wird. Substituiert wird auch zur Überbrückung, wenn man vor Haftantritt offiziell einen Ersatzstoff erhalten hat und der Gefängnis-aufenthalt kurz ist, oder zur Vorbereitung der Entlassung. In vielen Bundesländern wird aber inzwischen auch die „klassische“, über längere Zeit durchgeführte Substitution angeboten. Meist gibt es dafür allerdings nur wenige Plätze. Die Haftanstalten begründen dies 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 und keiner Ärztin verlangen, die Substitution durchzuführen. Sehr wohl aber kann es den Vollzug dazu verpflichten, die Substitution zu ermöglichen. Dies gilt seit 1994 (Landgerichte in Dortmund und Bochum, Oberlandesgericht Frankfurt/Main). Die betreffende Person soll dann z. B. in eine Haftanstalt verlegt werden, die diese Behandlung anbietet.

FORTFÜHRUNG EINER VOR DER INHAFTIERUNG BEGONNENEN SUBSTITUTIONSBEHANDLUNG

Wenn du bereits vor deiner Inhaftierung substituiert worden bist 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 der Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin.

PSYCHOSOZIALE BETREUUNG

Durch die Substitutionsbehandlung sollen Infektionen mit HIV und Hepatitis verhindert, die sozialen Fähigkeiten erhöht, der Gesundheitszustand verbessert und der Ausstieg aus dem Drogenkonsum ermöglicht werden. Eine psychosoziale Betreuung (PSB) kann helfen, diese Ziele zu erreichen. Dort, wo die Substitution angeboten wird, ist man dafür auch entsprechend ausgestattet. Die PSB wird je nach Anstalt anders organisiert. Entweder erfolgt sie durch die Sozialarbeiter/innen der Haftanstalt und/oder durch Mitarbeiter/innen von Drogenberatungsstellen, mit denen entsprechende Verträge abgeschlossen wurden.

Die Person, die dich betreut, soll dich in einem Leben ohne Drogen unterstützen. Mit ihr besprichst du, was du von der Betreuung erwartest und erhoffst, an sie wendest du dich, wenn es Probleme bei der Umstellung auf den Ersatzstoff gibt oder wenn du in Schwierigkeiten bist, bei denen du sonst immer Drogen genommen hast. Sie hilft dir auch bei den vielen Dingen des täglichen Lebens, die es in Haft zu regeln gilt, z. B. bei finanziellen Angelegenheiten, bei der Vorbereitung der Entlassung (z. B. Wohnungssuche, Organisieren eines Platzes im Betreuten Wohnen) oder bei der Kontaktaufnahme zu Familienangehörigen.

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. Die Substitutionsmittel lindern außerdem Schmerzen und beruhigen.

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

METHADON

Am häufigsten wird in Deutschland mit Methadon (kurz für: DL-Methadon, Methadon-Razemat) substituiert. Da das früher gebräuchliche Levomethadon (Polamidon®) wesentlich teurer ist, wird es in der Regel nur noch bei Menschen eingesetzt, die Methadon nicht vertragen.

Methadon wirkt gering euphorisierend (stimmungsaufhellend). Es bleibt wesentlich länger im Körper als Heroin und kann bis zu 36 Stunden wirksam bleiben. Weil Methadon erst nach 8 bis 10 Tagen vollständig abgebaut ist, Heroin dagegen in 4 bis 5 Tagen, ist bei Methadon allerdings auch der Entzug schwieriger. Wenn die Substitutionsbehandlung beendet wird, sollte das Medikament deshalb in kleineren Schritten reduziert („ausgeschlichen“) werden.

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

BUPRENORPHIN (SUBUTEX®)

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 Polamidon® auf Buprenorphin zu Entzugsproblemen kommen, wenn die Dosis dieser Medikamente vorher nicht reduziert wird (Methadon auf 30 bis 40 mg, Polamidon® auf 15 bis 20 mg). Buprenorphin wird als Tablette sublingual (d.h. 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.

BUPRENORPHIN + NALOXON (SUBOXONE®)

Seit März 2007 ist in Deutschland das Kombinationspräparat Suboxone® zugelassen. Es enthält Buprenorphin und Naloxon und ist ebenfalls als Tablette sublingual einzunehmen. Naloxon ist ein reiner Opiatantagonist, der Opiate vollständig von ihren Rezeptoren verdrängt. Wird das Medikament missbräuchlich gespritzt oder gesnieft, verstärkt sich dieser Effekt, sodass unmittelbar heftige Entzugerscheinungen auftreten.

CODEIN

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

NEBENWIRKUNGEN/WECHSELWIRKUNGEN

Wie alle Medikamente können auch die Substitutionsmittel unerwünschte Wirkungen haben, egal, ob du nun Methadon oder Buprenorphin nimmst: So kann es während der Substitution 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 MIT HIV-MEDIKAMENTEN

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

METHADON

... 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 Entzugerscheinungen einhergehen. Einige HIV-Medikamente – besonders Sustiva®, Viramune®, Norvir®, Viracept® und Kaletra® – senken den Wirkstoffspiegel von Substitutionsmitteln im Blut, was zu Entzugerscheinungen führen kann. Wenn du eine Kombitherapie machst, muss das Substitutionsmittel gegebenenfalls höher dosiert werden. Methadon wiederum erhöht den Wirkstoffspiegel von Retrovir® und Videx® – mögliche Folge sind verstärkte Nebenwirkungen dieser Medikamente. Um dies zu verhindern, müssen sie bei Bedarf – nach einer Bestimmung der Wirkstoffspiegel im Blut – niedriger dosiert werden.

... und *NNRTI*: Bei Efavirenz (Sustiva®), Nevirapin (Viramune®) und Etravirin (Intelence®) kommt es durch starke Absenkung des Methadonspiegels nach etwa 2–3 Wochen zu Entzugerscheinungen. 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 *NNRTI*: Bei Efavirenz (Sustiva®) und Nevirapin (Viramune®) kam es zu abgesenkten Buprenorphin-Spiegeln. Bei Efavirenz wurden in den ersten 15 Tagen keine Entzugerscheinungen beobachtet, sie können aber auch noch später auftreten. Bei Bedarf ist die Buprenorphin-Dosis anzupassen.

WECHSELWIRKUNGEN MIT DROGEN (BEIKONSUM)

Ein Ziel der Substitution ist, aus der Sucht herauszuführen. Durch zusätzlichen Drogenkonsum wird das Suchtverhalten jedoch fortgesetzt. Bei durch Urinkontrolle nachgewiesenem Beikonsum wird die Behandlung in Haft in der Regel eingestellt. „Drogenhunger“ kann allerdings auch ein Hinweis darauf sein, dass das Substitutionsmittel zu niedrig dosiert ist.

Beikonsum kann die Wirkung des Substitutionsmittels verstärken und zu gefährlichen Vergiftungerscheinungen mit Atemdepression (man atmet seltener und weniger tief) bis hin zu lebensgefährlichem Atemstillstand führen. Außerdem gilt: Je höher die Dosierung des Ersatzstoffes, 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 oder zumindest Desinfektionsmittel nach wie vor Mangelware. Man schätzt, dass zwischen 40 und 90 % aller intravenös injizierenden Gefangenen mit Hepatitis A, B und/oder C infiziert sind. 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 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, HIV und Hepatitis“ und „virus hepatitis“ (siehe S. 53).

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 Stuhl (Kot) ganz hell. Das ist aber nur bei einem kleinen Teil der frischen Infektionen der Fall.

Die meisten Leberentzündungen werden durch Viren hervorgerufen, winzig kleine Partikel aus Erbinformation (DNA oder RNA) und Eiweißen (Proteinen). 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 Drogengebrauchern 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 Stoffwechselzentrale 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 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 Scheidenflüssigkeit, Sperma, Muttermilch und Speichel, HAV hauptsächlich über menschliche Ausscheidungen (Kot). Für eine Ansteckung mit Hepatitis-Viren reicht schon der Kontakt mit einer winzigen Menge Blut (oder Kot) eines infizierten Menschen aus.

Reduzieren kannst du das Übertragungsrisiko, wenn du folgende Regeln beachtest:

- Nach der Benutzung der Toilette sowie vor und nach dem Drogenkonsum immer gründlich die Hände waschen.
- Beim Drogenspritzen immer nur das eigene Spritzbesteck und Zubehör (Löffel, Filter, Wasser, Feuerzeug) verwenden. Sniefen und Rauchen immer nur mit dem eigenen Röhrchen. Gebrauchtes Spritzbesteck und Zubehör nicht an andere weitergeben und nicht von anderen nehmen. Ist kein sauberes Spritzbesteck vorhanden, sollte man das gebrauchte unbedingt desinfizieren (siehe S. 8 f.).
- Beim Sex Kondome 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. 7).
- Beim Piercing und Tätowieren nur sterile Instrumente benutzen oder gebrauchte Instrumente desinfizieren (siehe auch S. 9).
- Gegenstände, die mit Blut in Berührung kommen können (z. B. Rasierklingen, Zahnbürsten, Rasierzeug und Nagelscheren), nicht gemeinsam benutzen.

Gegen Hepatitis A und B kannst du dich impfen lassen. Viele Haftanstalten bieten eine Hepatitis-B-Impfung an – frag deinen Anstaltsarzt oder deine Anstaltsärztin. Gegen Hepatitis C gibt es leider keine Impfung.

Das Risiko, dass HBV während oder nach der Geburt von einer infizierten Mutter auf ihr Kind übertragen wird, liegt ohne Vorbeugemaß-

nahmen bei etwa 95 %. Eine Infektion kann aber fast immer verhindert werden, wenn das Neugeborene unmittelbar nach der Geburt gegen HBV geimpft wird. Auf das Stillen muss die Mutter dann nicht verzichten, weil das Kind durch die Impfung geschützt ist. Auch HCV kann von der Mutter auf das Kind übertragen werden, doch ist das Risiko wesentlich geringer (unter 5 %). Schwangeren, die mit Hepatitis und HIV infiziert sind, wird empfohlen, das Baby per Kaiserschnitt zu holen und auf das Stillen zu verzichten.

Weitere Informationen findest du in den DAH-Broschüren „Drogen, HIV und Hepatitis“ und „virus hepatitis“ (siehe S. 53).

WIE VERLÄUFT EINE HEPATITIS, UND 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 akute Erkrankung 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 Drogengebrauchern und Dialysepatienten 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 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 bei Frauen zu Menstruationsstörungen, bei Männern zum Verlust der Körperbehaarung, zu Potenzstörungen und zur Rückbildung der Hoden führt. Weil das Blut nicht mehr frei durch die Leber strömen kann, sucht es sich neue Wege um die Leber herum, z. B. durch die Venen 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 MAN ANSTECKEND?

Ansteckend ist man bei 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 Ansteckungsgefahr 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: Ansteckend

ist man, 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 ist man für andere wieder ansteckend.

WAS IST BEI KOINFEKTIONEN?

Viele Drogengebraucher 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 siehe S. 17 f.

WAS SOLLTE MAN BEI EINER HEPATITIS BEACHTEN?

Auf Alkohol und Drogen solltest du verzichten, denn sie sind Gift 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“.

Viele Drogengebraucher mit Hepatitis berichten, dass die Heroin-Wirkung bei ihnen eingeschränkt ist und bei Konsum von Kokain, Amphetaminen und anderen Drogen verstärkt unangenehme Nebenwirkungen wie Herzrasen, Krämpfe, Erbrechen oder Schwindelgefühl auftreten. Wer dann einfach die Dosis erhöht oder auf einen anderen Stoff umsteigt, schädigt die ohnehin schon geschwächte Leber noch mehr.

Medikamente, die „auf die Leber gehen“ (z. B. Paracetamol, Benzodiazepine), solltest du ebenfalls möglichst meiden oder reduzieren. Das gilt auch für die Anti-Baby-Pille – bei einer chronischen Hepatitis ist es günstiger, auf andere Verhütungsmethoden auszuweichen.

RUND UM DIE HEPATITIS-BEHANDLUNG

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.

Behandelt werden können nur die chronische Hepatitis B und C sowie die akute Hepatitis C. Zum Einsatz kommen Interferone und Medikamente aus der Substanzgruppe der Nukleosid- und Nukleotidanaloga⁸. Weitere Substanzen werden derzeit in klinischen Studien untersucht. Der Erfolg einer Behandlung ist von verschiedenen Faktoren abhängig, z. B. der Dauer der Erkrankung, dem Alter, von zusätzlichen Erkrankungen und vom Virustyp.

Ausführliche Informationen zum Thema Hepatitis-Behandlung bieten die kostenlosen DAH-Broschüren „Drogen, HIV und Hepatitis“ sowie „virus hepatitis“ (siehe S. 53).

INTERFERONE

Interferone sind Botenstoffe aus Eiweißen, die von Zellen als Antwort auf Virusinfektionen oder andere Fremdkörper gebildet werden. Sie beeinflussen unter anderem das Immunsystem, indem sie z. B. natürliche „Killerzellen“ aktivieren. Bei der Hepatitis-Therapie kommt Interferon α (alfa) oder pegyliertes Interferon zum Einsatz. Interferone gibt es nicht in Tablettenform: Sie müssen unter die Haut gespritzt werden – Interferon alfa mehrmals pro Woche, pegyliertes Interferon einmal pro Woche.

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. Sie lassen sich aber mit Grippemitteln (z. B. Aspirin) behandeln. Ein Tipp: Spritzt man sich das Interferon am Abend, wird ein Teil der meist nach ein bis zwei Stunden auftretenden Beschwerden „verschlafen“. Wer pegyliertes Interferon nimmt und wochentags arbeitet, spritzt es am besten am Freitagabend oder am Samstag: Die Nebenwirkungen sind dann bis Montag wieder abgeklungen. Möglich sind ebenso depressive Verstimmungen oder Unruhe, gegen die man Antidepressiva einsetzen kann. Bei depressionsgefährdeten Patienten verschreiben Ärzte oft schon vor

8 Nukleoside sind Moleküle, die wiederum Bestandteile von Nukleotiden sind, den Grundbausteinen der Erbsubstanz (DNA/RNA). Nukleosid- und Nukleotidanaloga ähneln den Nukleosiden bzw. Nukleotiden und können als „falsche Bausteine“ den Aufbau von Virus-Erbsubstanz stören und so die Virusvermehrung hemmen.

Beginn der Interferon-Behandlung solche Mittel, die am Ende der Therapie wieder abgesetzt werden.

Weitere mögliche Nebenwirkungen sind Haarausfall, Gewichtsverlust sowie 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 von Interferon können die Lebensqualität stark beeinträchtigen und – weil sie einem Drogenentzug ähneln – das Verlangen nach Drogen verstärken. Wichtig ist deshalb auch ein gutes Arzt-Patient-Verhältnis, damit man die Therapie durchhält und die Behandlung Erfolg hat.

Bei Drogengebrauchern und Substituierten werden zur Hepatitis-B-Therapie statt Interferon meist die besser verträglichen Nukleosid- oder Nukleotidanaloga eingesetzt, die außerdem nicht gespritzt, sondern als Tablette geschluckt werden. Sie eignen sich daher gerade auch für Ex-User, die oft eine Abneigung gegen das Spritzen haben, weil sie das an den Drogenkonsum erinnert. Bei einer Hepatitis-C-Therapie kommt man um Interferon allerdings nicht herum.

NUKLEOSID- UND NUKLEOTIDANALOGA

Zur Behandlung der Hepatitis B sind die Nukleosidanaloga Adefovir (Hepsera®), Entecavir (Baraclude®), Lamivudin (Zeffix®) und Telbivudin (Sebivo®) sowie das aus der HIV-Therapie stammende Nukleotidanaloga Tenofovir (Viread®) zugelassen. Clevudin, ein weiteres Nukleotidanaloga, wird derzeit noch in klinischen Studien erforscht.

Zur Behandlung der Hepatitis C ist das Nukleosidanaloga Ribavirin (Rebetol® oder Copegus®) in Kombination mit Interferon α bzw. pegyliertem Interferon α zugelassen.

Die gegen Hepatitis B wirksamen Nukleosid- und Nukleotidanaloga werden meist gut vertragen. Mögliche Nebenwirkungen sind Kopfschmerzen oder Magen-Darm-Störungen. Das bei Hepatitis C eingesetzte Ribavirin verursacht allerdings stärkere Nebenwirkungen, z. B. Blutarmut (Anämie).

Das Hepatitis-B-Virus kann gegen Nukleosid-/Nukleotidanaloga unempfindlich (resistent) werden. In solch einem Fall muss die Therapie geändert werden: Man setzt dann entweder ein anderes Medikament dieser Substanzgruppe oder zwei von ihnen gleichzeitig ein.

Für Menschen mit HIV/HBV-Koinfektion, die noch keine HIV-Therapie brauchen, ist eine Therapie mit Lamivudin oder Entecavir problematisch: HIV wird bei beiden Mitteln leicht gegen Lamivudin resistent, so dass es später bei einer HIV-Kombinationstherapie nicht mehr richtig wirkt. Alternativ einsetzbar ist in diesen Fällen Adefovir, das nicht gegen HIV wirksam ist.

WEITERE ANSÄTZE

Derzeit werden Medikamente zur Hemmung von Enzymen entwickelt, die für die Vermehrung des Hepatitis-C-Virus erforderlich sind (Protease-, Helikase- und Polymerase-Inhibitoren). Der Proteasehemmer Boceprevir wird voraussichtlich 2011 zugelassen. Auch andere Ansätze werden erforscht. In den nächsten Jahren dürfte es daher neue Behandlungsmöglichkeiten geben.

BEHANDLUNGSDAUER

Die chronische Hepatitis B wird entweder mit Interferon behandelt (Therapiedauer: meist sechs Monate) oder mit einem Nukleosid-/Nukleotidanalogen (Therapiedauer: in der Regel einige Jahre). Ziel ist, das Fortschreiten der Erkrankung zu stoppen; eine Ausheilung gelingt nur in einem kleinen Teil der Fälle.

Bei einer akuten Hepatitis C kann man mit Interferon (über einen Zeitraum von sechs Monaten) in den meisten Fällen den Übergang in eine chronische Hepatitis C verhindern. Voraussetzung ist, dass die Ansteckung nicht länger als drei bis vier Monate zurückliegt.

Eine chronische Hepatitis C wird mit pegyliertem Interferon in Kombination mit Ribavirin behandelt. Die Behandlungsdauer hängt vor allem vom HCV-Typ (Genotyp) ab: Beim Genotyp 1 oder 4 wird meist sechs bis zwölf Monate behandelt, beim Genotyp 2 oder 3 in der Regel sechs. Lässt sich innerhalb der ersten drei Monate die Viruslast nicht deutlich senken, wird ein Abbruch der Therapie empfohlen.

Vorsicht: Nach einer ausgeheilten Hepatitis C ist man nicht davor geschützt, sich noch einmal anzustecken.

WEITERE INFORMATIONEN

KOSTENLOSE BROSCHÜREN DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE

- *hiv-infektion und therapie*. info+ für Praktiker/innen aus Prävention und Beratung sowie interessierte Laien (Bestellnummer: 026001)
- *virus hepatitis*. info+ für Berater/innen und interessierte Laien (Bestellnummer: 026002)
- *komplementäre therapien*. info+ für Menschen mit HIV/Aids und Berater/innen (Bestellnummer: 026003)
- *sexuell übertragbare krankheiten*. info+ für Praktiker/innen aus Prävention und Beratung sowie interessierte Laien (Bestellnummer: 026004)
- *Gesundheitstipps für Frauen in Haft* (Bestellnummer: 022030)
- *Gesundheitstipps für Männer in Haft* (Bestellnummer: 022031)
- *tattoo und piercing in haft* (Bestellnummer: 022033)
- *substitution in haft* (Bestellnummer: 022034)

- *medizinische versorgung in haft* (Bestellnummer: 022039)
- *Substitution – Überleben sichern, Gesundheit fördern, Ausstieg ermöglichen* (Bestellnummer: 022009)
- *Drogen, HIV und Hepatitis* (Bestellnummer: 020080)
- *Keine Panik! Du kannst dich schützen! Infos zu HIV und Hepatitis C für Menschen in Haft* (Bestellnummer: 022135); auch in Englisch (022036), Russisch (022037) und Türkisch (022038)
- *Safer Use – Risiken minimieren beim Drogengebrauch* (Bestellnummer: 022141); auch in Türkisch (022002) und Russisch (022003)
- *Positiv schwanger* (Bestellnummer: 023010); auch in Spanisch (023011), Russisch (023012), Portugiesisch (023010), Englisch (023111) und Französisch (023112)

BESTELLEN KANNST DU DIE BROSCHÜREN BEI:

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Versand
Wilhelmstraße 118
10963 Berlin.

Du kannst auch Mitarbeiter von Hilfseinrichtungen bitten, sie im Internet unter www.aidshilfe.de → Infothek → Material bestellen (<http://aidshilfe.de/de/shop>) zu bestellen oder auszudrucken.

INTERNETSEITEN

www.aidshilfe.de
www.hiv-wechselwirkungen.de
www.hiv-drogen.de

DAS STRAFVOLLZUGSRECHT

Das Strafvollzugsgesetz (StVollzG) ist am 1.1.1977 als Bundesgesetz in Kraft getreten. Seit der Föderalismusreform im Jahr 2007 sind jedoch die Landesgesetzgeber für das Strafvollzugsrecht zuständig: Sie können nunmehr selbst Strafvollzugsgesetze schaffen. Bis Ende 2010 haben das fünf Bundesländer getan (Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Hessen und Niedersachsen). Die anderen elf Bundesländer werden nachziehen – zehn davon sind bereits dabei, einen einheitlichen Gesetzentwurf zu erstellen. Genaue Daten sind allerdings noch nicht bekannt. In den Bundesländern, die noch keine Landesgesetze haben, gilt das Bundes-StVollzG übergangsweise weiter.

Das Strafvollzugsgesetz regelt den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung (§§ 63, 64 und 66 StGB). Einige Bundesländer planen kombinierte Gesetze für Freiheitsstrafe, Untersuchungshaft und Jugendvollzug. Bislang ist die Untersuchungshaft überwiegend allein durch die U-Haft-Vollzugsordnung geregelt. Gesetze zum Jugendstrafvollzug gab es lange Zeit nicht, sie wurden inzwischen aber von den Ländern als Landesrecht geschaffen. Dies geschah gemäß einer Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, das eine gesetzliche Regelung des Jugendvollzugs gefordert und dafür eine enge Frist gesetzt hatte.

Wie schon das Bundesgesetz können auch die Landesgesetze das Strafvollzugsrecht nur lückenhaft regeln. Dementsprechend gilt die frühere Rechtsprechung einerseits fort, andererseits wird die zukünftige Rechtsprechung das Landesstrafvollzugsrecht fortschreiben und konkretisieren müssen.

Im Strafvollzugsgesetz werden die Rechte und Pflichten sowohl der Gefangenen als auch der Anstalt näher beschrieben. An vielen Stellen sind seine 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 bekommen. Doch was auf den ersten Blick als oberflächlich und lückenhaft erscheinen mag, ist durchaus sinnvoll: Der Gesetzgeber kann die Entwicklung der Gesellschaft, des Strafvollzugs und der aktuellen Kriminalpolitik ja 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. Mitunter ist das Recht dadurch aber weniger vorhersehbar, was die Betroffenen dann auch als ungerecht erfahren können.

Selbst Experten des Strafvollzugsrechts stehen häufig vor Fragen, die sie nicht spontan beantworten können. Dies wird in Zukunft umso mehr gelten, als die Landesgesetzgeber zum Teil – wenn auch oft nur in Details – abweichende Regelungen treffen werden. Im Strafvollzugsrecht

muss man die Gesetze, die Rechtsprechung, aber auch eventuelle anstaltsinterne Vorgehensweisen kennen – ein sehr komplexes Themenfeld. Schon für Jurist(inn)en 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 Universität Bremen zurück. Sie wurden für diese Neuauflage vollständig überarbeitet und aktualisiert.

Grundlage sind die Bundes- und Landesstrafvollzugsgesetze. Für die Untersuchungshaft und den Jugendstrafvollzug gelten andere rechtliche Regelungen (= eigene Landesgesetze). Die Regelungen für den Strafvollzug lassen sich daher nicht so ohne Weiteres auf andere Haftformen übertragen. Das gilt ebenso für den Maßregelvollzug (Psychiatrie bzw. Suchttherapie) in eigenständigen Anstalten oder Kliniken – auch dafür gibt es eigene Landesgesetze.

Da viele Bundesländer noch keine Landesstrafvollzugsgesetze geschaffen haben, gehen die folgenden Informationen vom Bundes-StVollzG aus. Nach den jeweiligen Erläuterungen finden sich kurze Hinweise auf anders lautende Regelungen der Bundesländer. Um die Informationen so knapp wie möglich zu halten, haben wir auf das Zitieren von Literatur und Rechtsprechung weitgehend verzichtet. Im Wesentlichen wurde – von einigen ausgewählten Entscheidungen abgesehen – mit den vier derzeit vorhandenen Kommentaren zum Strafvollzugsgesetz gearbeitet (siehe das Abkürzungsverzeichnis auf S. 144). Hierüber lassen sich dann bei Bedarf auch die entsprechenden Urteile und weitere Hintergründe erschließen.

Dieser Rechtsteil gibt einen ersten Überblick über die rechtliche Lage von (HIV-positiven) Menschen im (Regel-)Strafvollzug. Er kann die Lektüre der entsprechenden Gesetzestexte daher nicht ersetzen. Nach herrschender Meinung (SBJL § 161 Rz. 3) – und bestätigt durch die Rechtsprechung (OLG Celle NStZ 1987, 44) – ist jedem und jeder Gefangenen auf Antrag ein aktueller Text des Strafvollzugsgesetzes auszuhändigen. Eine „einfache“ Infobroschüre der Landesjustizverwaltungen oder die im Haftraum ausliegende Hausordnung (§ 161 Abs. 3 StVollzG) ersetzt diesen Anspruch nicht.

MUSTERANTRÄGE

Im Anschluss an die „Infos zu rechtlichen Fragen“ finden sich Musteranträge zu den verschiedenen Rechtsmitteln. Diese gibt es in ähnlicher Form z.B. auch im Alternativkommentar zum Strafvollzugsgesetz und sind allgemein zugänglich: Man kann sie ausleihen, in der Anstaltsbibliothek einsehen oder über die Fernleihe öffentlicher Bibliotheken bestellen.

Die Musteranträge sollten aber nicht dazu verleiten, willkürlich und bei jeder Kleinigkeit Beschwerden oder Klagen einzureichen!

ALTERNATIVEN ZUR ANRUFUNG EINES RICHTERS

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 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 nach § 108 StVollzG einen Anspruch.
- *Gespräche mit dem Anstaltsbeirat.* Nach § 164 StVollzG dürfen Gespräche und Schriftwechsel mit dem Anstaltsbeirat nicht überwacht werden.
- *Schreiben an den Petitionsausschuss des jeweiligen Landtags.* Diese dürfen nach § 29 Abs. 2 StVollzG von der Anstalt nicht geöffnet werden.
- *Schreiben an das Europäische Parlament und dessen Mitglieder, an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte, den Europäischen Ausschuss zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe sowie an die Datenschutzbeauftragten des Bundes und der Länder.* Der Schriftverkehr mit diesen Institutionen, die in § 29 Abs. 2 S. 2 StVollzG ausdrücklich benannt werden, wird nicht überwacht.
- *Einschaltung des Ombudsmannes oder der Ombudsfrau.* Für den Strafvollzug gibt es bisher nur in Nordrhein-Westfalen einen Ombudsmann. Er arbeitet unabhängig und dient den Gefangenen als Ansprechpartner bei Problemen. Zugleich fungiert er als eine Art „Kontrollinstanz“ für den Strafvollzug.

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, den zuständigen (Landes-)Daten-

schutzbeauftragten einzuschalten. Dieser wird sich dafür einsetzen, dass die Vorgaben des Datenschutzes künftig eingehalten werden. Erst wenn solche Versuche nicht gelingen, sollte man den Rechtsweg gehen. Er steht allen Bürgerinnen und Bürgern – und somit auch jedem und jeder Gefangenen – gegen staatliche Maßnahmen zu. Manchmal ist es auch hilfreich, Berater/innen z.B. der Aids- oder Gefangenenhilfe hinzuzuziehen: Sie können dabei unterstützen, dass man zu seinem Recht kommt.

Ein weiteres Rechtsmittel ist die *formlose Dienstaufsichtsbeschwerde*. Auch hiervon sollte man nur sehr sorgsam Gebrauch machen. Die Dienstaufsichtsbeschwerde ist bei der vorgesetzten Behörde einzureichen. Wird sie abgelehnt, ist eine weitere Beschwerde bei der nächsthöheren Behörde zulässig. Danach aber endet dieser Rechtsweg; eine Klagemöglichkeit besteht nicht.

AIDS/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 aufgeregten Debatten um die Sicherung von (und vor) HIV-positiven Inhaftierten ist der Umgang mit ihnen zunehmend professioneller geworden. Es gibt keine rechtlichen Gründe, HIV-positive Gefangene anders zu behandeln als HIV-negative. Für sie kennt das Strafvollzugsgesetz daher auch keine Sonderbestimmungen (AK vor § 56 Rz. 58). Trotzdem ergeben sich im Zusammenhang mit HIV/Aids auch heute noch immer wieder Fragen (AK vor § 56 Rz. 47 ff.).

2. HIV-ANTIKÖRPERTEST

Blutproben, die Gefangenen z.B. bei der Eingangsuntersuchung oder bei Reihentests entnommen werden, dürfen grundsätzlich nicht ohne deren Zustimmung auf HIV untersucht werden. Das gilt auch für Blutproben, die zu anderen Zwecken entnommen wurden (SBJL § 101 Rz. 39; AK vor § 56 Rz. 49). In einigen Bundesländern wird dies trotzdem immer wieder praktiziert. Gerichtlich überprüft wurde ein solches Vorgehen im Justizvollzug noch nicht. Zu erwägen ist aber, ob ein HIV-Test ohne Einwilligung oder gar gegen den erklärten Willen des Betroffenen den Tatbestand der Körperverletzung erfüllt.

In anderen Fällen wird bei der Eingangsuntersuchung verlangt, in einen HIV-Test einzuwilligen – wobei Nachteile drohen, wenn dies verweigert wird. So kann es passieren, dass man dann wie ein HIV-Positiver behandelt wird (SBJL § 101 Rz. 40; AK vor § 56 Rz. 49). Manche Anstalten machen Einschränkungen beim Umschluss, wenn ein Häftling die Mitgefangenen nicht über seine HIV-Infektion informiert (AK vor § 56 Rz. 58).

3. ÄRZTLICHE SCHWEIGEFLICHT

Wenn ein HIV-Antikörpertest (nur mit Einwilligung zulässig, siehe oben 2.) oder eine freiwillig abgegebene Blutprobe einen positiven Befund ergibt (= eine Infektion wurde festgestellt) oder wenn ein Gefangener selbst den Anstaltsarzt von seiner HIV-Infektion oder Aids-Erkrankung in Kenntnis gesetzt hat, darf der Arzt diese Information ohne Hinzutreten weiterer Umstände nicht an die Anstaltsleitung oder sonstige Stellen weitergeben (AK vor § 56 Rz. 57).

Allerdings gibt es im Strafvollzug eine entscheidende Ausnahme von der ärztlichen Schweigepflicht: Der Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin hat sich „gegenüber dem Anstaltsleiter zu offenbaren“, wenn dies für die Aufgabenerfüllung der Vollzugsbehörde oder zur Abwehr von erheblichen Gefahren für Leib oder Leben des Gefangenen oder Dritter erforderlich ist. Dies regelt § 182 Abs. 2 Satz 2 StVollzG. Die dort beschriebenen Voraussetzungen liegen jedoch nicht vor, wenn es keine konkreten Anhaltspunkte gibt, dass der Gefangene verantwortungslos handeln wird (SBJL § 182 Rz. 13). Seit Einführung des § 182 StVollzG stehen die Ärzte in der Verantwortung, selbst darüber zu entscheiden, ob sie die Anstalt über eine HIV-Infizierung informieren oder nicht.

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 vor § 56 Rz. 70). Gerechtfertigt ist dies nur dann, wenn durch das Verhalten des Gefangenen konkrete Hinweise darauf bestehen, dass von ihm eine Gefahr für andere ausgeht (SBJL § 56 Rz. 15).

5. ZUSATZERNÄHRUNG

HIV-positive und an Aids erkrankte 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 (Verordnung) mit dem Anstaltsarzt oder auch dem Sozialen Dienst. Die einzelnen Anstalten regeln dies zuweilen recht unterschiedlich. Doch häufig verzichten HIV-Positive 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 ODER ÄRZTIN DES VERTRAUENS

Gefangene, die sich nicht in einem freien Beschäftigungsverhältnis außerhalb der Anstalt befinden (Freigänger), haben keinen Anspruch auf

Behandlung durch einen Arzt oder eine Ärztin ihrer Wahl. Sie sind damit auf die Heilbehandlung durch den Anstaltsarzt angewiesen. Eine freie Arztwahl wie außerhalb des Vollzugs gibt es also nicht. Selbstverständlich hat man aber Anspruch auf eine Behandlung, die den Regeln der ärztlichen Kunst und dem aktuellen medizinischen Wissensstand entspricht (SBJL § 56 Rz. 2). Ein Arzt des Vertrauens kann hinzugezogen werden, wenn die Kosten übernommen und der hinzugezogene Arzt und der Anstaltsarzt untereinander von der ärztlichen Schweigepflicht entbunden werden – so sehen es die Verwaltungsvorschriften zu § 58 StVollzG als Ausnahmeregelung ausdrücklich vor. Wenn man bereits vor der Inhaftierung in ärztlicher Behandlung war, kann – und sollte – sich der Anstaltsarzt mit dem behandelnden Arzt in Verbindung setzen, sofern man dem zugestimmt hat. Grundsätzlich gilt, dass begonnene (notwendige) medizinische Behandlungen fortgesetzt werden.

Paragraf 65 Abs. 1 StVollzG sieht vor, dass Gefangene in ein Anstaltskrankenhaus oder eine andere Haftanstalt verlegt werden können, wenn man sie nicht angemessen behandeln kann. Möglich ist auch die Verlegung in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzugs (§ 65 Abs. 2 StVollzG).

7. ABGABE VON KONDOMEN

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 anders aussehen als in der Freiheit. Auch unter Männern, die sich selbst als heterosexuell verstehen, kommt es immer wieder zu homosexuellen Kontakten. Das können die Vollzugsbehörden auch nicht verhindern. Wird das Thema „Sexualität in Haft“ jedoch geleugnet, kann dies erhebliche Folgen für die Gesundheit haben – nicht nur aufgrund von HIV/Aids, sondern auch wegen anderer sexuell übertragbarer Infektionen. Die kostenlose Abgabe von Kondomen zum Schutz vor solchen Risiken ist allerdings immer noch umstritten und wird von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich gehandhabt.

Zwar wird die Möglichkeit, sich über den Einkauf mit Kondomen zu versorgen, inzwischen immer häufiger als „Muss“ angesehen (C/MO § 56 Rz. 12; Arloth § 56 Rz. 4). Viele Gefangene haben hierfür jedoch kein Geld oder scheuen sich, sie dort zu kaufen.

8. RECHT AUF EINSICHT IN DIE KRANKENUNTERLAGEN

Die Krankenunterlagen sind von den sonstigen Personalakten getrennt zu führen: Die ärztliche Schweigepflicht gilt auch im Strafvollzug (siehe 3.) und ebenso gegenüber anderen Vollzugsmitarbeitern. Gefangene haben allerdings gemäß § 185 StVollzG ein Recht auf Einsicht in ihre beim Anstaltsarzt geführten Krankenunterlagen. Dieser Paragraf regelt das Akteneinsichtsrecht von Betroffenen und ist auch auf die medizinischen Unterlagen beim Anstaltsarzt anwendbar (AK § 56 Rz. 23).

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 § 56 Rz. 26), nicht aber auf schriftliche Wertungen und persönliche Eindrücke des Arztes (SBJL § 185 Rz. 11). Paragraph 185 StVollzG begründet jedoch dann ein Einsichtsrecht, wenn die bloße Auskunft für die Wahrung der rechtlichen Interessen nicht ausreicht (SBJL § 185 Rz. 3). Daraus folgt ein umfassendes, über die ältere Rechtsauffassung hinausgehendes Einsichtsrecht in alle medizinischen Unterlagen (AK § 185 Rz. 12).

9. KENNZEICHNUNG IN DEN AKTEN

In vielen Haftanstalten ist es gängige 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 Stempelaufdrucke wie etwa „Blutkontakt vermeiden“. Ob dies rechtlich zulässig ist, ist allerdings umstritten. Das OLG Koblenz (ZfStrVo 1989, 121) hat dies im Fall einer Hepatitis-B-Infektion bejaht, so auch SBJL § 56 Rz. 11; dagegen: AK vor § 56 Rz. 57.

Für HIV-positive Gefangene kennen auch die Landesstrafvollzugsgesetze keine Sonderregelungen. Die Datenschutzvorschriften des Bundesgesetzes sind auch in den Landesgesetzen enthalten.

ARBEITSPFLICHT

Im Strafvollzug besteht Arbeitspflicht (§ 41 StVollzG). Diese stellt keine Verletzung der Grundrechte dar (BVerfG NStZ 1998, 478): Artikel 2 Abs. 3 des Grundgesetzes lässt die Zwangsarbeit bei einer gerichtlich angeordneten Freiheitsentziehung als Ausnahme ausdrücklich zu. Auch die internationalen Übereinkommen sehen entsprechende Regelungen vor. Daher liegt auch kein Verstoß gegen die europäische Menschenrechtskonvention (ausdrücklich zugelassen nach Art. 4 Abs. 3 lit. A EMRK) oder andere internationale Vereinbarungen vor (AK § 41 Rz 3 ff.). Die Arbeitspflicht geht allerdings nicht mit einem „Recht auf Arbeit“ einher. Dieses Recht gibt es, wie in Freiheit, auch im Vollzug nicht. 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. ALTERNATIVEN IM RAHMEN DER ARBEITSPFLICHT

Nach § 41 StVollzG sind Gefangene verpflichtet, eine ihnen zugewiesene Arbeit auszuüben, die ihren körperlichen Fähigkeiten und ihrem gesund-

heitlichen 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 soll „wirtschaftlich ergiebig“ sein und die „Fähigkeiten, Fertigkeiten und Neigungen“ (§ 37 Abs. 2 StVollzG) der Einzelnen berücksichtigen. Begrenzt wird dieser Anspruch jedoch durch die Möglichkeiten der Anstalt: Oft sind zu wenig und nur gering qualifizierte Arbeitsplätze vorhanden. Allerdings geht der „Stücklohn“ – die Akkordarbeit – in Haftanstalten zunehmend zurück, da Aufträge von externen Firmen ausbleiben.

Der Arbeit im Strafvollzug sind folgende Tätigkeiten gleichgestellt:

- a) *Teilnahme an Ausbildungsmaßnahmen* wie Berufsausbildung, Umschulung (§ 37 Abs. 3 StVollzG) oder Unterricht (§ 38 StVollzG). Voraussetzung hierfür ist die „Eignung“ des 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. Einen einklagbaren Anspruch gibt es auch hier nicht.
- b) *Selbstbeschäftigung* (§ 39 Abs. 2 StVollzG), das heißt freiberufliche Tätigkeit. Sie eignet sich besonders für Gefangene, die schon vor der Haft freiberuflich tätig waren (Künstler, Schriftsteller usw.), und soll sich auch in dem begrenzten Umfeld einer Zelle oder Haftanstalt ausüben lassen. Selbstbeschäftigung außerhalb der Anstalt kann unter den in § 11 StVollzG genannten Voraussetzungen (Eignung bzw. Nichteignung für Vollzugslockerungen) gestattet werden, wenn dies mit dem Vollzugsziel (§ 2 StVollzG) vereinbar ist.

2. FREISTELLUNG VON DER ARBEITSPFLICHT

Wer ein Jahr lang seiner Arbeitspflicht nachgekommen ist, hat einen Anspruch darauf, hiervon für 18 Werktage freigestellt zu werden (§ 42 Abs. 1 StVollzG). Die Arbeitszeit in der Untersuchungshaft wird dabei nicht angerechnet (BGHSt 35, 112), da es dort keine Arbeitspflicht gibt. Das Recht auf Freistellung setzt nicht voraus, dass der Gefangene seiner Arbeitspflicht ein Jahr lang ununterbrochen nachgekommen ist. Ob „Fehlzeiten“ angerechnet werden können, hängt davon ab, ob die Unterbrechung unverschuldet war oder nicht. Ausdrücklich vorgesehen ist eine Anrechnung im Gesetz nur bei Krankheit, und zwar bis zu sechs Wochen jährlich.

Nach den Bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften werden auf das Jahr außerdem andere unverschuldete Fehlzeiten von bis zu drei Wochen jährlich angerechnet, einschließlich Zeiten, in denen man Verletzengeld nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften erhalten hat. Auch bei „verschuldeten“ Fehlzeiten (z. B. wenn man einige Tage im Arrest verbringen musste) darf die Freistellung nicht vollständig versagt werden. Allerdings wird die Anstalt hier die Zeit der Freistellung anteilig kürzen.

3. AUSNAHMEN VON DER ARBEITSPFLICHT

Im Strafvollzugsgesetz sind nur zwei Ausnahmen von der Arbeitspflicht aufgeführt (§ 41 Abs. 1 Satz 3 StVollzG). Hiernach besteht keine Arbeitspflicht (SBJL § 41 Rz. 12 f.)

- für Gefangene, die über 65 Jahre alt sind, und
- für 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 vom Anstaltsarzt oder der Anstaltsärztin krankgeschrieben wurde. Umstritten ist, ob auch behinderte Häftlinge zur Arbeit verpflichtet sind. Sie sollten in jedem Fall darauf bestehen, einen behindertengerechten Arbeitsplatz zu bekommen. 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 des § 3 Abs. 1 StVollzG im Strafvollzug nicht anders behandelt werden als in Freiheit (OLG Frankfurt NSTZ 1985, 429). Auch in Haft gilt dann die Erwerbsminderung fort (AK vor § 37 Rz. 34). Umstritten ist hier eher der umgekehrte Fall: wenn erwerbsunfähige Gefangene arbeiten wollen, um etwas hinzuzuverdienen oder um nicht eingeschlossen zu sein.

4. DURCHSETZUNG DER ARBEITSPFLICHT

In der Regel wird die Arbeitspflicht auf zwei Wegen durchgesetzt: durch Einschluss (wer nicht zur Arbeit geht, bleibt auf seiner Zelle) und über das Geld. Wenn man die Arbeit schuldhaft verweigert, wird in der Regel das Arbeitsentgelt gestrichen. Daneben können auch Disziplinarmaßnahmen nach §§ 102, 103 StVollzG (siehe S. 77 f.) verhängt werden.

Bei der Arbeitspflicht folgen die Landesstrafvollzugsgesetze im Wesentlichen dem Bundesgesetz, konkretisieren jedoch die einzelnen Vorschriften. Die Grundlagen der Arbeitspflicht, der Freistellung von der Arbeit usw. bleiben bestehen.

- *In Hamburg (§ 41) weicht die Freistellungsregelung zeitlich ab: Hier reichen sechs Monate zusammenhängende Arbeit aus anstelle der sonst vorgesehenen 12 Monate. Baden-Württemberg (Buch 3 §§ 47 ff.) folgt dem Bundesrecht.*
- *Hessen geht in den Erläuterungen zum Gesetz von einer Arbeitspflicht aus, eine entsprechende Regelung fehlt jedoch. Erwähnt wird sie nur noch in § 27 Abs. 2, der Arbeit und Ausbildung allgemein erläutert.*

AUSLÄNDISCHE GEFANGENE

Das Strafvollzugsgesetz gilt unabhängig von der Nationalität für alle Inhaftierten gleich. Daher enthält es (anders als die bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften) auch keine Begriffe wie z. B. „Ausländer“ oder „Migranten“. In der Praxis gibt es jedoch einige Besonderheiten im Umgang mit nichtdeutschen Gefangenen, die in erster Linie mit dem – meist ungesicherten – Aufenthaltsstatus zusammenhängen (C/MD Einleitung Rz. 46; AK Exkurs nach § 175). Dies betrifft z. B. den Kontakt zu Vertretungen des Heimatlandes, die Ausgestaltung des Vollzugs, vor allem aber auch die Vorbereitung und Durchführung der Entlassung.

1. KONTAKT ZU DIPLOMATISCHEN VERTRETUNGEN

Die Vollzugsbehörden sind nur bei Einverständnis des 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 § 23 Rz. 8). Dies beruht auf internationalen Übereinkommen.

2. VOLLZUG

Ausländische Gefangene werden im Vollzug oftmals benachteiligt, das heißt, sie können nicht die gleichen Angebote in Anspruch nehmen wie deutsche Gefangene. Das liegt in der Regel an einem ungesicherten Aufenthaltsstatus und einer drohenden Ausweisung. 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 Strafvollzugsgesetz auch nicht gedeckt.

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 Exkurs nach § 175 Rz. 14). 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 im Herkunftsland. Das OLG Frankfurt hat dazu festgestellt, dass der Hauptschulabschluss eine Grundbil-

dung 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 ERNÄHRUNG

Gefangenen mit Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft muss es ermöglicht werden, deren Speisevorschriften zu befolgen (§ 21 Satz 2 StVollzG). Sie können also eine entsprechende Verpflegung verlangen (§ 21 Satz 3 StVollzG). Insbesondere können sie beantragen, dass Bestandteile der Anstaltsverpflegung, die sie nicht essen oder trinken dürfen, gegen andere Nahrungsmittel ausgetauscht werden (VV Nr. 1 Abs. 3 zu § 21 StVollzG). Die Gefangenen sollten jedoch selbst darauf achten, was sie im Rahmen der Anstaltsverpflegung zu essen bekommen.

Nicht immer sind die Anstalten mit den Ernährungsgeboten und -verboten vertraut. So ist es immer wieder vorgekommen, dass man zwar Schweinefleisch für muslimische Gefangene durch anderes Fleisch ersetzte, jedoch für alle dieselbe Soße ausgegeben wurde. Nötigenfalls muss den 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 (VV Nr. 2 zu § 21 StVollzG).

2.3 RELIGIONSAUSÜBUNG

Das Strafvollzugsgesetz gesteht Gefangenen in den §§ 53–55 das Recht zu, die Vorschriften ihrer Religionsgemeinschaft einzuhalten (gemeint sind nicht nur die christlichen, sondern z.B. auch jüdischen, buddhistischen und islamischen Glaubensgemeinschaften; SBJL § 53 Rz. 6). Dies folgt aus dem Grundrecht der Glaubens- und Gewissensfreiheit (Religionsfreiheit, Art. 4 GG). Hierzu gehören neben der Einhaltung der Ernährungsvorschriften vor allem die Möglichkeit zur Teilnahme am Gottesdienst und anderen Veranstaltungen des religiösen Bekenntnisses (§ 54 Abs. 1 StVollzG), die Kontaktaufnahme zu einem Seelsorger der Religionsgemeinschaft (§ 53 Abs. 1 Satz 2 StVollzG), der Besitz von Gegenständen des religiösen Gebrauchs (§ 53 Abs. 3 StVollzG) sowie der Besitz grundlegender religiöser Schriften (§ 53 Abs. 2 StVollzG). Letztere dürfen nur unter der engen Voraussetzung eines „groben Missbrauchs“ entzogen werden. Auch ist der Ausschluss vom Gottesdienst nur aus „überwiegenden Gründen der Sicherheit und Ordnung“ möglich.

Probleme ergeben sich bei Gefangenen, die einer Religionsgemeinschaft angehören, die in der Haftanstalt nur selten oder gar nicht vertreten ist. Gottesdienste werden dann unter Umständen nicht angeboten. Auf jeden Fall ist aber auch hier der Zugang zu einem Seelsorger oder einer Seelsorgerin zu ermöglichen.

2.4 BÜCHER, ZEITSCHRIFTEN UND ANDERE MEDIEN

Auch ausländische Gefangene haben das Recht, die Anstaltsbücherei zu benutzen (§ 67 StVollzG). 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) 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.

2.5 BESUCH

Auch ausländische Gefangene können beantragen, in eine Anstalt in der Nähe ihrer Angehörigen verlegt zu werden, um Besuchskontakte zu erleichtern (§ 8 Abs. 1 StVollzG).

2.6 VOLLZUGSLOCKERUNGEN

Auch ausländische Gefangene 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 § 11 Rz. 41; entgegen VV Nr. 6 Abs. 1 b zu § 11 StVollzG). Dies gilt erst recht, wenn ein Ausweisungsverfahren noch gar nicht abgeschlossen ist.

Die Vollzugsbehörde hat immer im Einzelfall zu prüfen, ob tatsächlich eine Fluchtgefahr vorliegt (OLG Frankfurt ZfStrVo 1983, 249; OLG Celle ZfStrVo 1983, 300). Sie ist dabei (entgegen VV Nr. 5 Abs. 2) nicht an die Auffassungen und Entscheidungen der Ausländerbehörde gebunden (AK § 11 Rz. 70; SBJL § 11 Rz. 21).

2.7 OFFENER VOLLZUG

Ausländische Gefangene 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 (§ 10 Abs. 1 Satz 1 StVollzG). Dies kommt jedoch nur für Personen in Frage, gegen die kein Ausweisungsverfahren läuft – andernfalls ergeben sich ähnliche Probleme wie bei Lockerungen (vgl. 2.6). Ob ein Ausweisungsverfahren im Gang ist, kann man bei der Ausländerbehörde oder über die Anstaltsleitung erfragen.

2.8 SOZIALTHERAPIE

Auch ausländische Gefangene können in eine sozialtherapeutische Anstalt verlegt werden, wenn die besonderen therapeutischen Mittel und sozialen Hilfen dieser Anstalt zu ihrer Resozialisierung angezeigt sind (§9 Abs. 2 StVollzG). Meist werden aber ausreichende Deutschkenntnisse nötig sein, um an der Einzel- oder Gruppentherapie teilnehmen zu können. Bei bestimmten Delikten muss – unabhängig vom ausländerrechtlichen Status – eine Verlegung erfolgen (§9 Abs. 1 StVollzG).

3. ENTLASSUNG

3.1 VOLLSTRECKUNG IM EIGENEN LAND

Nach dem „Übereinkommen über die Überstellung verurteilter Personen“ (BGBl. 1991, Teil II, 1007 ff.) kann eine in Deutschland verurteilte Person beantragen, zum Vollzug in den Staat überstellt zu werden, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt. Hierzu liegen viele zwischenstaatliche Vereinbarungen vor.

3.2 VORZEITIGE ENTLASSUNG BEI AUSWEISUNG

Wenn eine Ausweisung bevorsteht, wird in der Regel die vorzeitige Entlassung nach §456 a StPO erfolgen. Der Zeitpunkt der Entlassung liegt hier im Ermessen der Vollstreckungsbehörde. Meist liegt er kurz vor dem Zweidrittel-Zeitpunkt, weil sonst eine Entlassung nach §57 StGB geprüft werden müsste (siehe 3.3). Mehrere Bundesländer sehen eine Vollstreckungsunterbrechung schon zum Halbstrafenzeitpunkt vor. Da der Strafvollzug für Nichtdeutsche oft wesentlich härter sein kann als für Deutsche, kommt im Einzelfall auch ein früherer Zeitpunkt in Betracht. Bei zu lebenslänglicher Haft Verurteilten ist eine Unterschreitung der 15-Jahres-Frist des §57 a StGB zulässig. Dies wird, wie im Übrigen die Anwendung des §456 a StPO allgemein, von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich gehandhabt.

3.3 AUSSETZUNG DES STRAFRESTS ZUR BEWÄHRUNG

Wenn keine Ausweisung droht, kommt – wie bei deutschen Strafgefangenen – eine Aussetzung des Strafrests nach §§57, 57 a StGB (bei Jugendlichen §88 JGG) in Frage. In jedem Fall ist auch bei Nichtdeutschen von Amts wegen die Frage der Strafrestausschüttung zum Zweidrittel-Zeitpunkt zu prüfen. Solange der ausländerrechtliche Status ungeklärt ist, wird eine entsprechende Strafrestausschüttung in der Praxis jedoch selten gewährt. Denkbar ist auch, dass zwar der Strafrest zur Bewährung ausgesetzt wird, die betreffende Person dann aber gleich in Abschiebehaft genommen wird.

4. BEANTRAGUNG VON ASYL

Ein Asylantrag kann auch aus der Haft heraus gestellt werden. Er verhindert jedoch nicht die Anordnung oder Aufrechterhaltung von Abschie-

behaft (§ 14 Abs. 4 Asylverfahrensgesetz). Bis zur endgültigen Entscheidung des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) darf jedoch nicht abgeschoben werden. Ist der Asylantrag erfolgreich (oder die betreffende Person als Flüchtling anerkannt), darf in der Regel keine Abschiebung erfolgen (§ 60 Abs. 1 AufenthG), es sei denn, jemand ist wegen eines Verbrechens oder besonders schweren Vergehens zu einer Freiheitsstrafe von mindestens drei Jahren rechtskräftig verurteilt worden: Hier ist in fast allen Fällen eine Abschiebung zu erwarten (§ 60 Abs. 8 AufenthG). Die Abschiebung darf dann aber nur in ein Land erfolgen, in dem der oder dem Betroffenen keine Verfolgung und keine Auslieferung an den Verfolgerstaat droht.

Für ausländische Inhaftierte sind in den Landesstrafvollzugsgesetzen keine speziellen Regelungen vorgesehen.

- *Baden-Württemberg macht in Buch 3 § 46 insofern eine Ausnahme, als hier „Aus Gründen der Integration und zur Förderung der Sprachkompetenz [...] Deutschkurse angeboten werden“ sollen.*
- *Hessen (§ 13) übernimmt Teile der (bisher bundeseinheitlichen) VV zu § 11 StVollzG (Lockerungen). Danach sind bei bestimmten Gruppen „vollzugsöffnende Maßnahmen“ nur beschränkt möglich. Dies betrifft unter anderem nichtdeutsche, aber auch suchtkranke Gefangene.*

BESITZ

Gefangene dürfen in angemessenem Umfang Bücher und andere Gegenstände zur Fortbildung oder Freizeitbeschäftigung besitzen (§ 70 Abs. 1 StVollzG). Ausnahmen gelten nur für Dinge, deren Besitz ohnehin verboten ist (§ 70 Abs. 2 Nr. 1 StVollzG) oder die „das Ziel des Vollzuges oder die Sicherheit und Ordnung der Anstalt gefährden“ würden (§ 70 Abs. 2 Nr. 2 StVollzG).

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 dieser Gefangene diesen Gegenstand besitzen darf.

Die Klausel des Abs. 2 Nr. 2 („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 Anstaltslei-

tung sich auf diese Klausel beruft und anführt, der Besitz eines Gegenstandes gefährde die Sicherheit oder Ordnung der Anstalt oder das Vollzugsziel, dann muss sie konkrete Anhaltspunkte anführen, worin diese Gefährdung liegt und warum der Besitz zu untersagen ist.

1. GEGENSTÄNDE DER FORTBILDUNG UND FREIZEITBESCHÄFTIGUNG

Gefangene haben das Recht, „in angemessenem Umfang Bücher und andere Gegenstände zur Fortbildung oder zur Freizeitbeschäftigung“ zu besitzen (§ 70 Abs. 1 StVollzG). Die Auswahl ist dabei in das Belieben des oder der Einzelnen gestellt. Hinweise darüber, welche Gegenstände grundsätzlich in der Anstalt erlaubt sind, bietet auch hier die Hausordnung.

Normalerweise müssen diese Dinge auf eigene Kosten angeschafft werden. Schreibmaterial (Stift, Papier, Briefumschläge) beispielsweise 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 Vollzugs zu fördern (AK § 28 Rz. 12).

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 (§ 144 Abs. 1 StVollzG; SBJL § 19 Rz. 3). Daneben haben Gefangene nach § 19 Abs. 1 Satz 1 StVollzG 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. 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 (SBJL § 19 Rz. 6). 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 Gefangenen erlaubt ist, wird umso eher auch anderen Gefangenen erlaubt, und was allen verboten ist, wird zumeist auch nicht ausnahmsweise gestattet.

Landesrechtliche Regelungen ...

... zu Besitz:

- *Bayern: Art. 72 formuliert ausdrücklich, dass eine Gefährdung „in der Regel bei elektronischen Unterhaltungsmedien“ vorliegt.*
- *Hamburg: § 53 ist leicht umformuliert, entspricht aber dem Bundes-StVollzG.*
- *Niedersachsen: § 67 benennt ausdrücklich „sonstige Geräte der Informations- und Unterhaltungselektronik“, die unter den entsprechenden Voraussetzungen wie Bücher usw. zugelassen werden können.*
- *Hessen: § 20 folgt dem Bundesgesetz, weist allerdings darauf hin, dass eine Erlaubnis durch die Anstalt erforderlich ist.*

... zu Gegenständen der Freizeitbeschäftigung:

- *Baden-Württemberg: Hier folgt das Landes- dem Bundesgesetz. Paragraph 58 Buch 3 weist bei der Angemessenheit des Umfangs auch auf den Wert des Gegenstandes hin. Die Zulassung insbesondere elektronischer Geräte kann der Zustimmung der Aufsichtsbehörde vorbehalten werden.*
- *Hessen fasst in § 30 unter der Überschrift „Gestaltung der freien Zeit“ das Recht auf den Besitz von Zeitungen, Zeitschriften, Büchern, Fernseh- und Rundfunkempfang in einer Norm zusammen.*

... zur Ausstattung des Haftraums:

- *Bayern: Art. 21 entspricht dem Bundes-StVollzG.*
- *Hamburg: § 22 ermächtigt die Anstaltsleitung ausdrücklich zu weiteren Regelungen zur Ausstattung des Haftraums.*
- *Niedersachsen: § 21 erweitert die Bundesregelung um eine erforderliche „Erlaubnis“, die aus den genannten Gründen (siehe 2.) versagt oder widerrufen werden kann.*
- *Baden-Württemberg: § 15 (Buch 3) ist eine knappe Fassung von § 19 Bundes-StVollzG.*

BESUCH

1. RECHT AUF BESUCH

Gefangene haben das Recht, regelmäßig Besuch zu empfangen (§ 24 StVollzG). Vorgeschrieben ist nur, dass die Gesamtdauer mindestens eine Stunde im Monat betragen muss. Im Übrigen verweist das Gesetz auf die Hausordnungen der Anstalten, die das Weitere – z. B. den Ablauf des Besuchs, die Zahl der Besucher/innen oder auch die Gesamthöchstdauer des monatlichen Besuchs – im Detail regeln.

Gefangene können grundsätzlich den Besuch jeder Person beantragen, die sie sehen möchten. Zulässig sind ebenso Gruppenbesuche; in Ausnahmefällen (z. B. Verwandte aus dem Ausland) werden auch mehr als drei Besucher auf einmal akzeptiert (SBJL § 24 Rz. 12).

„Langzeitbesuche“ von Angehörigen mit Übernachtungsmöglichkeit sind im Gesetz nicht ausdrücklich geregelt. Es liegt im Ermessen der Anstalt, solche Besuche zuzulassen und dafür geeignete Räume bereitzuhalten. Bei verheirateten lebenslanglich Inhaftierten wird ein Anspruch auf Intimkontakte (aus Art. 6 GG) anzunehmen sein (AK § 24 Rn. 25; C/MD § 4 Rn. 16).

Umstritten ist die Frage, ob Gefangene den Besuch offizieller Behördenvertreter, z.B. von Kriminalbeamten, ablehnen dürfen. Grundsätzlich steht es ihnen frei, zu entscheiden, wen sie empfangen wollen. Es gibt also ein Recht, Besuch zu empfangen, jedoch keine Pflicht hierzu (SBJL § 24 Rz. 3). Offizielle Besuche wie richterliche oder staatsanwalt-schaftliche Vernehmungen kann man jedoch nicht verweigern – sie sind auch „draußen“ verpflichtend. Allerdings sollten solche Vernehmungszeiten nicht auf die reguläre Besuchszeit angerechnet werden.

Die Anstalt wird in der Regel bestimmte Zeiten und Tage festlegen, an denen Besuche erlaubt sind. Hier sind jedoch Ausnahmen möglich. So muss etwa Berufstätigen der Besuch auch am Wochenende gestattet werden. Personen mit erheblichem Anreiseweg ist zu ermöglichen, mehrere Besuchszeiten zusammenzufassen (AK § 24 Rz. 11). Die Kosten der Anreise von weiter entfernt wohnenden Angehörigen werden seit der Reform der Sozialgesetze nicht mehr vom Sozialamt übernommen (AK § 190 Rz. 22). Auf Angehörige kommen damit erhebliche, oft nicht erschwingliche Kosten zu, was die Aufrechterhaltung des Kontakts zu den Gefangenen zusätzlich erschwert.

Nach § 24 Abs. 2 StVollzG ist die Anstalt verpflichtet, weiteren Besuch zuzulassen, wenn dies „die Behandlung oder Eingliederung des Gefangenen fördert oder persönlichen, rechtlichen oder geschäftlichen Angelegenheiten“ dient, die der Gefangene nicht auf andere Weise erledigen kann.

Besuche werden nur auf Antrag genehmigt; in den Anstalten gibt es dafür entsprechende Vordrucke. Untersagt werden können Besuche nach § 25 StVollzG aus zwei Gründen: wenn die Sicherheit oder Ordnung der Anstalt gefährdet würde oder wenn zu befürchten ist, dass Besucher einen schädlichen Einfluss auf den Gefangenen ausüben.

Werden Besucher 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 Besucher in ihren Rechten verletzt, zumindest aber „beschwert“ werden.

2. ÜBERWACHUNG

Grundsätzlich kommt eine Überwachung des Besuchs nur aus den in § 27 Abs. 1 StVollzG genannten Gründen der Behandlung des Gefangenen und der Sicherheit oder Ordnung der Anstalt in Betracht. Hierbei

handelt es sich um eine abschließende Regelung der Überwachungsgründe (AK § 27 Rz. 4). Nicht gerechtfertigt sind daher Überwachungen aus weiteren Gründen, wie etwa der öffentlichen Sicherheit, der allgemeinen Verbrechensverhütung, des persönlichen Schutzes Außenstehender oder des guten Geschmacks.

Ordnet die Anstaltsleitung eine Überwachung an, muss sie diese begründen. Besonders strenge Maßstäbe gelten für die akustische Überwachung: Sie ist nach Rechtsprechung und Lehre nur zulässig, wenn sie „unerlässlich“ ist (C/MD § 27 Rz. 5; AK § 27 Rz. 3), das heißt, wenn für den Einzelfall konkrete Anhaltspunkte bestehen, die ein Risiko für den Missbrauch des Besuchskontakts nahelegen (SBJL § 27 Rz. 9). Siehe hierzu aber unten die landesrechtlichen Regelungen.

Überwacht werden darf nur durch die Anstaltsleitung oder durch nachgeordnete Bedienstete, die von dieser nach § 156 Abs. 2 Satz 2 StVollzG hierzu ermächtigt sind (SBJL § 27 Rz. 1 ff.). Unzulässig ist die Besuchsüberwachung durch außenstehende Personen wie z.B. Polizisten oder andere Behördenvertreter. Im Einzelfall können diese allerdings im Rahmen der Amtshilfe hinzugezogen werden. Sie sind dann aber der Aufsicht und Leitung des Anstaltsleiters unterstellt und dürfen nur ihm Auskunft geben (SBJL § 27 Rz. 3).

3. VERHALTEN DES ÜBERWACHUNGSPERSONALS

Bevor ein Vollzugsbediensteter einen Besuch abbricht, muss er eine Abmahnung ausgesprochen haben, die erfolglos geblieben ist (§ 27 Abs. 2 S. 1 StVollzG; C/MD § 27 Rz. 7). Der Gefangene kann nachträglich eine gerichtliche Feststellung beantragen, dass der Abbruch des Besuchs rechtswidrig war und in Zukunft in solchen Situationen zu unterbleiben hat. Im Übrigen müssen die Besucher und Besucherinnen über die Vorschriften zum Besuch belehrt werden (VV Nr. 3 zu § 24 StVollzG). Nur in Ausnahmefällen – wenn es „unerlässlich“ ist – darf der Besuch ohne Abmahnung abgebrochen werden (§ 27 Abs. 2 S. 2 StVollzG; SBJL § 27 Rz. 11).

Besucher und Besucherinnen dürfen Gegenstände nur mit Erlaubnis übergeben (SBJL § 27 Rz. 10). Da es allgemein 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 übersteigen, da es im Gefängnis nicht zu krassen 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 Regelsprechstunde 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.

Der Besitz von Bargeld ist im Übrigen in nahezu allen Haftanstalten verboten.

Die Grundlagen der Besuchsregelung sind in den Landesgesetzen teilweise anders formuliert. Im Wesentlichen stimmen sie aber mit dem Bundesgesetz überein.

- *Langzeitbesuche sind nur in Hamburg ausdrücklich vorgesehen (§ 26 Abs. 4), „wenn dies mit Rücksicht auf die Dauer der zu vollziehenden Freiheitsstrafe zur Behandlung der Gefangenen, insbesondere zur Förderung ihrer partnerschaftlichen oder ihnen gleichzusetzender Kontakte, geboten erscheint und die Gefangenen hierfür geeignet sind“.*
- *Baden-Württemberg betont die „Pflege sozialer Beziehungen“ (Buch 3 § 19), hierunter fällt auch der Besuch.*

Bei der Überwachung gibt es einige Abweichungen:

- *Bayern (Art. 30) lässt „die Überwachung und Aufzeichnung mit technischen Mitteln“ zu, wenn Besucher und Gefangene vor dem Besuch darauf hingewiesen werden.*
- *Hamburg (§ 27) erlaubt die Videoüberwachung.*
- *Auch Hessen (§ 34 Abs. 5) und Baden-Württemberg (Buch 3 § 21 Abs. 3) erlauben die „optische Überwachung“, folgen aber sonst dem Bundesgesetz.*
- *Niedersachsen (§ 28) fasst die Formulierungen des Bundesgesetzes ausführlicher, nennt aber keine zusätzlichen Überwachungsmaßnahmen.*

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 jemand in der 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 (§ 56g 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.

BRIEFE

1. RECHT AUF BRIEFWECHSEL

Jeder Gefangene hat das Recht, „unbeschränkt Schreiben abzusenden und zu empfangen“ (§ 28 Abs. 1 StVollzG). Es ist daher unzulässig, wenn eine Anstalt den Schriftverkehr 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.

Nicht abschließend geklärt ist die Frage, ob die Anstalt die Portokosten übernehmen muss, wenn der Gefangene diese nicht aufbringen kann (AK § 28 Rz. 12; SBJL § 28 Rz. 9). Kann sich die Anstalt nicht zu einer Kostenübernahme entschließen, ist sie nicht befugt, unfrankierte Briefe vorsorglich anzuhalten, wenn der Gefangene sie so verschicken will (AK § 28 Rz. 12).

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. BRIEFKONTROLLE

Unter engen Voraussetzungen räumt § 29 Abs. 3 StVollzG 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 unten 3.1). Von der Briefkontrolle ausgenommen sind grundsätzlich der Schriftwechsel mit dem Verteidiger, ebenso 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 § 29 Rz. 12, 14). Geregelt sind die Ausnahmen von der Briefkontrolle in § 29 StVollzG. Auch der Briefverkehr mit Anstaltsbeiräten darf nicht überwacht werden (§ 164 Abs. 2 Satz 2 StVollzG).

Die für die Kontrolle der Post zuständigen Beamten dürfen bei der Briefüberwachung auf einem Schreiben weder „Randbemerkungen anbringen noch einzelne Stellen durchstreichen oder unkenntlich machen“ (VV Nr. 2 Abs. 3 zu § 29 StVollzG). Auch darf die Anstaltsleitung die Überwachung des Briefwechsels grundsätzlich nicht an Außenstehende, z. B. an Polizeibeamte, abgeben.

3. ANHALTEN VON BRIEFEN

Wurde ein Schreiben angehalten, muss die Anstalt den Gefangenen unter Angabe von Gründen darüber informieren (§ 31 Abs. 3 Satz 1 StVollzG). Jene Teile des Briefes, auf die sich die Anhaltebegründung nicht bezieht, darf der Gefangene einsehen (VV Nr. 1 Satz 2 zu § 31 StVollzG). Angehaltene Briefe müssen auf Kosten der Anstalt an den Absender zurückgeschickt werden, denn das Anhalten eines Briefes ändert nichts an den Eigentumsverhältnissen (AK § 31 Rz. 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 des Gefangenen nehmen.

3.1 GEFÄHRDUNG DER „SICHERHEIT ODER ORDNUNG“ DER ANSTALT

Ansichts des Grundrechts der Meinungsfreiheit darf der Briefverkehr nur in begründeten Ausnahmefällen unterbunden werden (vgl. AK § 31 Rz. 2), wie sie in § 31 StVollzG benannt sind. Daher muss die Anstalt in jedem Einzelfall konkrete, durch ein Gericht überprüfbare Gefährdungen vortragen (SBJL § 31 Rz. 4). Dies gilt ebenso für den Schriftverkehr mit Mittätern oder anderen Gefangenen (vgl. AK § 31 Rz. 2).

3.2 GROB UNRICHTIGE DARSTELLUNGEN 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 § 31 Abs. 1 Nr. 3 StVollzG verwendet werden, besonders eng auszulegen

(AK § 31 Rz. 6). Wenn die Anstaltsleitung der Auffassung ist, das Schreiben eines Gefangenen nach draußen stelle die Verhältnisse „grob unrichtig“ dar, kann sie ein „berichtigendes“ Schreiben beilegen. Gemäß VV Nr. 2 zu § 31 StVollzG ist der Gefangene hiervon zu unterrichten.

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. Ehepartnern, 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 (SBJL § 31, Rz. 11; C/MD § 31 Rz. 4; AK § 31 Rz. 8). Jüngst wurde dies auch auf Vertrauenspersonen (im entschiedenen Fall die Lebenspartnerin) ausgeweitet, die nicht Familienangehörige sind (OLG Thüringen Forum Strafvollzug 2008, 237).

Aus anderen als den in § 31 Abs. 1 StVollzG genannten Gründen dürfen Briefe nicht angehalten werden (C/MD § 31 Rz. 1). Wird ein Brief wegen seiner Anlagen (z.B. Zeitungsausschnitte oder Bilder) angehalten, ist zumindest der Brief (ohne die beanstandeten Anlagen) an den Gefangenen auszuhändigen.

Im Übrigen unterliegen Briefeinlagen (Zeitungsausschnitte, Bilder usw.) dann den Regelungen für den Schriftwechsel, wenn sie in einem unmittelbaren Zusammenhang mit dem Gedankenaustausch zwischen Absender und Empfänger stehen (KG Berlin Forum Strafvollzug 2007, 137).

Die Landesgesetze zum Briefverkehr formulieren die Bundesregelung teilweise um, weichen aber nicht erheblich davon ab. Dies gilt auch für die Entwürfe aus Hessen und Baden-Württemberg.

- *Hessen fasst die Regelung nunmehr in einer Norm (§ 35) und deutlich kürzer und geht über das Bundesrecht hinaus: Durch Verweis auf § 119 Abs. 4 StPO soll der Briefverkehr mit weiteren Behörden (Bewährungshilfe, Führungsaufsicht, Gerichtshilfe, Bürgerbeauftragte usw.) wie der Schriftverkehr mit dem Verteidiger behandelt werden.*
- *Hamburg geht noch weiter, indem Schreiben an Gerichte, Staatsanwaltschaften und die Aufsichtsbehörde nicht überwacht werden (§ 30 Abs. 3 Nr. 6).*

DISZIPLINARMASSNAHMEN

Die Freiheitsentziehung ist ein schwerer Eingriff in die Rechte eines 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. Nach § 102 Abs. 1 StVollzG ist eine Disziplinarmaßnahme nur dann zulässig, wenn Gefangene schuldhaft gegen Vorschriften des Strafvollzugsgesetzes oder gegen die Hausordnung verstoßen. Erforderlich sind außerdem eine lückenlose Aufklärung des Sachverhalts, eine eindeutige Feststellung der Schuld und ein faires Verfahren (SBJL § 102 Rz. 16).

Im Strafvollzugsgesetz wird an keiner Stelle erwähnt, dass in Haft strafbare Handlungen und Ordnungswidrigkeiten zu unterlassen sind. Daraus wird vielfach geschlossen, dass diese allein keine Disziplinarmaßnahme begründen. In vielen Fällen wird jedoch schon ein Verstoß gegen die Hausordnung mit Hausstrafen geahndet. Außerdem gilt auch im Strafvollzug das Strafgesetzbuch sowie das Nebenstrafen- und Ordnungswidrigkeitenrecht. Das heißt, strafbare Handlungen werden geahndet. Liegen *daneben* die Voraussetzungen des § 102 StVollzG vor, kann auch eine Disziplinarmaßnahme verhängt werden (SBJL § 102 Rz. 15; AK § 102 Rz. 5). In der Praxis folgen ebenso auf Flucht, Nichtrückkehr aus Lockerungen und ähnliches Verhalten Disziplinarmaßnahmen (AK § 102 Rz. 8 f.), obwohl dies im Gesetz nicht ausdrücklich festgelegt ist.

Bei Disziplinarmaßnahmen sollte selbstverständlich sein, dass der Gefangene darüber informiert wird, was man ihm vorwirft. Geschieht dies nicht, sollte er darauf bestehen, dass ihm die Vorschrift genannt wird, gegen die er verstoßen haben soll (VV zu § 106 Ziff. 1). Geringfügige Verstöße müssen dabei nicht zwangsläufig zu einer Disziplinarmaßnahme führen. Paragraph 102 Abs. 2 StVollzG sieht ausdrücklich vor, dass davon abgesehen wird, wenn eine Verwarnung des Gefangenen ausreicht.

Bloße Verstöße „gegen Sitte und Anstand“ reichen als Grundlage einer Disziplinarmaßnahme nicht aus (AK § 102 Rz. 7). Selbstmordversuch und Selbstbeschädigung dürfen nicht mit Disziplinarmaßnahmen beantwortet werden (C/MD § 102 Rz. 7; Arloth § 102 Rz. 6). In diesen Fällen werden aber Sicherungsmaßnahmen (siehe S. 107 f.) getroffen. Etwas anderes kann gelten, wenn die Selbstbeschädigung ausdrücklich als Nötigungsmittel eingesetzt wird und so die Ordnung der Anstalt stören kann (SBJL § 102 Rz. 7; Arloth § 102 Rz. 6).

Bei der Entscheidung über die Art der Maßnahme ist darauf zu achten, dass diese die Schuld nicht übersteigt und verhältnismäßig ist (SBJL § 102 Rz. 16; AK § 102 Rz. 19 ff.). Für ein vergleichsweise leichtes Vergehen darf also nicht die schwerste Maßnahme verhängt werden. Gesetzlich geregelt ist dies aber nur für den Arrest (§ 103 Abs. 2 StVollzG), der nur wegen

schwerer oder wiederholter Verfehlungen verhängt werden darf. Zum anderen soll ein Zusammenhang zwischen der Verfehlung und der Maßnahme ersichtlich sein (§ 103 Abs. 4 StVollzG). So führen beispielsweise Prügeleien mit Mitgefangenen zu einer „Kontaktsperre“ oder Ähnlichem.

Die in § 103 Abs. 1 StVollzG aufgeführten Disziplinarmaßnahmen sind abschließend (SBJL § 103 Rz. 1), die Anstalt darf also keine anderen Maßnahmen verhängen. Sie kann aber mehrere Maßnahmen miteinander kombinieren (Abs. 3). Folgende Maßnahmen werden genannt:

- der Verweis
- die Beschränkung oder der Entzug der Verfügung über das Hausgeld und des Einkaufs bis zu drei Monaten
- die Beschränkung oder der Entzug des Lesestoffs bis zu zwei Wochen sowie des Hörfunk- und Fernsehempfangs bis zu drei Monaten; der gleichzeitige Entzug dieser Medien jedoch nur bis zu zwei Wochen
- die Beschränkung oder der Entzug der Gegenstände für eine Beschäftigung in der Freizeit oder der Teilnahme an gemeinschaftlichen Veranstaltungen bis zu drei Monaten
- die getrennte Unterbringung während der Freizeit bis zu 4 Wochen
- der Entzug der zugewiesenen Arbeit oder Beschäftigung bis zu vier Wochen unter Wegfall der in diesem Gesetz geregelten Bezüge
- die Beschränkung des Verkehrs mit Personen außerhalb der Anstalt auf dringende Fälle bis zu drei Monaten
- Arrest bis zu vier Wochen.

Disziplinarmaßnahmen darf nur die Anstaltsleitung anordnen (§ 105 Abs. 1 StVollzG). Der Pflichtverstoß muss in einem förmlichen Verfahren festgestellt und nachgewiesen werden. Dazu gehören Sachverhaltsaufklärung, Anhörung des Gefangenen und Niederschrift (§ 106 StVollzG). Um den Sachverhalt zu klären, muss die Anstalt belastende wie auch entlastende Umstände ermitteln (VV Nr. 1 Abs. 1 zu § 106 StVollzG). Insofern folgt das Verfahren den auch andernorts geltenden rechtsstaatlichen Grundsätzen.

Gegen die Anordnung einer Disziplinarmaßnahme stehen dem Gefangenen die üblichen Rechtsmittel (siehe Musteranträge im Anhang) 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.

Die landesrechtlichen Regelungen zu Disziplinarmaßnahmen entsprechen weitgehend denen des Bundes-StVollzG. Allerdings sehen Bayern (Art. 110), Hamburg (§ 83), Niedersachsen (§ 95), Baden-Württemberg (Buch 3 § 82) und Hessen (§ 55) den Entzug des Lesestoffs nicht mehr als Disziplinarmaßnahme vor. Hamburg und Hessen erwähnen außerdem nicht mehr die „Beschränkung des Verkehrs mit Personen außerhalb der Anstalt“.

DROGEN GEBRAUCHENDE GEFANGENE

In den vergangenen Jahren hat die Zahl Drogen gebrauchender Gefangener deutlich zugenommen. Schätzungen zufolge konsumiert etwa ein Drittel aller Inhaftierten in Deutschland illegale Drogen (AK vor § 56 Rz. 37 ff.). Viele fangen erst in Haft mit dem intravenösen Konsum an.

1. LOCKERUNGEN

Das Strafvollzugsgesetz kennt keine Sonderregelungen für Drogen gebrauchende Gefangene. Doch nach den „Bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften“ gelten sie als ungeeignet für Lockerungen (VV Nr. 6 c; Nr. 7 d). Häufig werden Drogengebraucher/innen allein unter Berufung auf den Wortlaut dieser Vorschriften von Lockerungen ausgenommen. 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 beantragte Lockerungsmaßnahme in Betracht kommt.

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 Drogengebraucher und -gebraucherinnen daher häufig aus. Sehr oft unterbleiben bei ihnen auch andere Maßnahmen der Entlassungsvorbereitung.

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 Freiheitsstrafen 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. § 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 immer mehr Haftanstalten ist eine Substitutionsbehandlung (AK vor § 56 Rz. 45 f.; SBJL § 56 Rz. 10) mit Methadon, Buprenorphin oder Polamidon möglich. Sie erfolgt unter der Aufsicht und Anleitung der Anstaltsärzte und -ärztinnen, die auch die Kontrolluntersuchungen durchführen. In den meisten Fällen ist die Zahl der Behandlungsplätze allerdings begrenzt. Über die Aufnahme in eine Substitutionsbehandlung entscheidet der Arzt oder die Ärztin nach Rücksprache mit der Anstalt.

Zwar kann das Gericht von keinem Arzt und keiner Ärztin verlangen, eine angezeigte (indizierte) Substitutionsbehandlung durchzuführen. Sehr wohl aber kann es den Vollzug verpflichten, die Substitution zu ermöglichen. Dies gilt seit 1994 (Landgerichte in Dortmund und Bochum, Oberlandesgericht Frankfurt/Main; AK vor § 56 Rz. 45). Die betreffende Person soll dann z. B. in eine Haftanstalt verlegt werden, die diese Behandlung anbietet. Einen Rechtsanspruch auf Verlegung gibt es jedoch nicht, sondern nur auf einen ermessensfehlerfrei begründeten Bescheid. Auf dem Klageweg kann also im Regelfall nur eine Neubescheidung durchgesetzt werden.

5. VERGABE VON EINWEGSPRITZEN

Beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Zubehör ist das Risiko, sich mit einer durch Blut übertragbaren Infektion anzustecken, sehr hoch. Die kostenlose, Anonymität wahrende Vergabe von Einwegspritzen (AK vor § 56 Rz. 65; C/M D § 56 Rz. 13; Arloth § 56 Rz. 4; SBJL § 56 Rz. 10) ist eine höchst wirksame Maßnahme, um Infektionen mit HIV oder Hepatitiden vorzubeugen. Die erfolgreichen Modellversuche einiger Bundesländer mit Spritzenautomaten wurden trotzdem abgebrochen. Zurzeit gibt es die Spritzenvergabe nur noch im Frauenstrafvollzug der JVA Lichtenberg in Berlin.

Dem Argument, die Spritzenausgabe sei strafbar, ist allerdings bereits seit 1992 mit der Strafflosstellung in § 29 Abs. 1 Nr. 10 Satz 2 BtMG die Grundlage entzogen (AK vor § 56 Rz. 66).

Die Landesgesetze Baden-Württembergs (Buch 3 § 64), Bayerns (Art. 94), Hamburgs (§ 72) und Hessens (§ 47) sehen „Maßnahmen zur Feststellung von Betäubungsmittelgebrauch“ bzw. „Durchsuchung und Kontrolle auf Suchtmittelmissbrauch“ vor (in Niedersachsen ist dies nicht der Fall). Wird dabei Suchtmittelmissbrauch festgestellt, können in Bayern (Art. 94 Abs. 2) und Hamburg (§ 72 Abs. 2) die Überprüfungskosten den Betroffenen auferlegt werden.

Bei diesen Kontrollen handelt es sich nicht um medizinische Maßnahmen. Daher sollte man sich wehren, wenn die Kosten als „Beteiligung an den Gesundheitskosten“ auferlegt werden.

DRUCKSCHRIFTEN

1. ZEITUNGEN, ZEITSCHRIFTEN

Gefangene haben das Recht, Zeitungen und Zeitschriften in angemessenem Umfang durch Vermittlung der Anstalt zu beziehen (§ 68 Abs. 1 StVollzG). Gemeint sind damit alle Zeitungen und Zeitschriften (Illustrierte, Nachrichtenmagazine usw.), die über den Handel frei erhältlich sind. Unter Umständen müssen die Inhaftierten die Kosten jedoch selbst tragen. Einige (allerdings immer weniger) Zeitschriften vergeben auf Anfrage oder Vermittlung auch kostenlose Abonnements.

Gemäß § 68 Abs. 2 Satz 2 StVollzG kann die Anstalt jedoch einzelne Ausgaben oder Teile von Zeitungen oder Zeitschriften vorenthalten, wenn diese das Vollzugsziel oder die Sicherheit oder Ordnung der Anstalt erheblich gefährden würden. 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; C/MD § 68 Rz. 1). 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.

Grundsätzlich haben Gefangene auch das Recht, einzelne Seiten, Kopien oder Zeitschriftennummern als *Brief* zu erhalten. Der Umgang hiermit regelt sich dann allerdings nach § 28 Abs. 1 StVollzG, denn einem Brief beigelegte Zeitungsausschnitte oder Fotokopien gelten als untrennbare Bestandteile des Briefs (SBJL § 68 Rz. 6). Werden ganze Bücher kopiert und in dieser Form übersandt, gilt § 70 StVollzG (Arloth § 68 Rz. 2). Der Empfang eines Warenhauskatalogs richtet sich, da hier lediglich kommerzielle Interessen zugrunde liegen, nach § 33 Abs. 1 StVollzG (Arloth § 68 Rz. 2; SBJL § 68 Rz. 6). Er ist also wie ein Paket zu behandeln.

2. BÜCHER

Der Besitz von Büchern ist „in angemessenem Umfang“ erlaubt (§ 70 Abs. 1 StVollzG). „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 (dafür: AK § 70 Rz. 5; C/MD § 70 Rz. 1; dagegen: SBJL § 70 Rz. 1 und Arloth § 70 Rz. 1, die eine ausdrückliche Erlaubnis durch die Anstalt verlangen).

Häufig genehmigen Anstalten den Bezug von Büchern nur dann, wenn diese direkt über den Buchhandel und/oder über die Anstalt bezo-

gen werden. Wenn die Bücher zu teuer oder im regulären Buchhandel nicht mehr erhältlich sind, sind jedoch Ausnahmen zu erwägen. Möglich ist ebenso der Bezug über die Anstaltsbibliothek oder über die Fernleihe öffentlicher Bibliotheken. Gerade bei alten oder teuren Büchern ist dies eine sinnvolle und in aller Regel auch unproblematische Alternative.

Auch der Besitz (eigener) juristischer Fachzeitschriften und Kommentare ist zulässig (SBJL § 70 Rz. 8, 11; AK § 70 Rz. 15).

Was Zeitungen und Zeitschriften angeht, entsprechen die Landesregelungen dem Bundesrecht.

- *Den Besitz von Gegenständen der Freizeitbeschäftigung regelt Hamburg in § 53, Bayern in Art. 72. Bayern ersetzt das „Ziel des Vollzugs“ durch „Erfüllung des Behandlungsauftrags“.*
- *In Niedersachsen (§ 67) sind in den Wortlaut nunmehr „sonstige Geräte der Informations- und Unterhaltungselektronik“ aufgenommen.*
- *Baden-Württemberg fasst das Besitzrecht bei Zeitschriften in Buch 3 § 60 sehr knapp in einem Satz zusammen. Bücher usw. sind in Buch 3 § 58 erwähnt.*
- *Hessen fasst das Recht auf den Besitz von Zeitungen, Zeitschriften, Büchern, Fernseh- und Rundfunkempfang in § 30 unter der Überschrift „Gestaltung der freien Zeit“ zusammen.*

ELEKTROGERÄTE

Besitz und Nutzung elektrischer Geräte sind heutzutage auch im Strafvollzug unverzichtbar (aber zum Teil durch landesrechtliche Regelungen deutlich eingeschränkt, siehe S. 86). In den meisten Anstalten finden sich daher mittlerweile auch in jeder Zelle Steckdosen. Ob dies der Fall ist, hängt vom Sicherheitsstandard der Anstalt und natürlich auch von den baulichen Möglichkeiten ab. 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.

Paragraf 50 StVollzG regelt den Haftkostenbeitrag, den Gefangene unter bestimmten Voraussetzungen zu entrichten haben. Stromkosten sind hier nicht genannt, doch in den vergangenen Jahren sind immer mehr Anstalten (bzw. Bundesländer) dazu übergegangen, von Gefangenen einen Beitrag zu den laufenden Stromkosten zu verlangen. Dies wird teilweise kritisch beurteilt (AK § 19 Rz. 7; AK § 50 Rz. 14). 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. 97).

1. FERNSEHER

Paragraf 69 Abs. 2 StVollzG lässt neben Hörfunkgeräten auch eigene Fernsehgeräte (unter den in § 70 StVollzG genannten Voraussetzungen) zu (SBJL § 69 Rz. 1). Die Gefangenen müssen die Geräte selbst anmelden und die Radio- und Fernsehgebühr selbst bezahlen (VV Nr. 3 zu § 69 StVollzG). Bei der Gebühreneinzugszentrale (GEZ) kann ein Antrag auf Gebührenbefreiung gestellt werden.

Einige Anstalten tendieren dazu, das Gemeinschaftsfernsehen einzuschränken oder ganz abzuschaffen mit dem Argument, jede/r Gefangene habe ein eigenes Gerät. Wer sich aber keinen Fernseher leisten kann, wäre somit von dieser Informationsmöglichkeit ausgeschlossen. Zumindest für diese Fälle wird daher ein einklagbarer Anspruch auf die Einrichtung des Gemeinschaftsfernsehens angenommen (SBJL § 69 Rz. 4; C/MD § 69 Rz. 1; AK § 69 Rz. 4; Arloth § 69 Rz. 2).

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.

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. Damit verbunden sind oft ganz erhebliche Preisaufschläge, durch die das persönliche Budget noch stärker belastet wird. In einer (offenbar unveröffentlichten) Entscheidung hat das OLG Karlsruhe allerdings festgestellt, dass auch ein Direktbezug über den Versandhandel möglich sein müsse (OLG Karlsruhe, Beschluss vom 02.10.2001, Az. 1 Ws 107/01, zusammengefasst unter www.knast.net und zitiert in einem Aufsatz im Forum Recht, Heft 2/2003, 58 f.).

2. RADIO, CD-PLAYER UND ANDERE ELEKTRONISCHE „ABSPIELGERÄTE“

Die Anstalt ist grundsätzlich verpflichtet, die Benutzung von Radios zuzulassen (§ 69 Abs. 2 StVollzG). Dies gilt auch für Radiogeräte mit UKW-Teil, wenngleich dies durchaus umstritten ist (siehe AK § 69 Rz. 9; SBJL § 69 Rz. 8 ff; SBJL § 81 Rz. 10).

Wird durch den Besitz elektrischer Geräte eine Gefährdung der Sicherheit und Ordnung befürchtet, kann ihre Verplombung verlangt werden. Meistens werden die (schon bei der Anschaffung festgelegten) Kosten dann dem Gefangenen auferlegt. Verbleibende Risiken müssen mit Rücksicht auf den Angleichungsgrundsatz (§ 3 Abs. 1 StVollzG) und den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz (§ 81 Abs. 2 StVollzG) hingenommen werden. Dies gilt auch für andere technische Geräte wie Schallplattenspieler, CD-Player, Walkman und in einigen Anstalten auch für DVD-Player (Beispiele bei SBJL § 70 Rz. 9).

3. KASSETTENREKORDER

Strenger sind die Anforderungen häufig bei Geräten, mit denen auch Aufnahmen gemacht werden können (SBJL § 81 Rz. 10). Rechtsprechung und Vollzugspraxis sehen hierin teilweise immer noch eine erhebliche Gefährdung der Sicherheit und Ordnung der Anstalt. Aber der Besitz ist nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Zum einen kann immer dann eine Ausnahme vorliegen, wenn Gefangene sich mit Hilfe eines Kassettenrekorders fortbilden wollen (z. B. bei einem Fernstudium oder Fremdsprachenlehrgang). Zum anderen reicht die Annahme abstrakter Gefahren nicht aus, um eine Ablehnung zu begründen (C/MD § 70 Rz. 4; AK § 70 Rz. 18) – es müssen konkrete Gefahren genannt werden.

4. TISCHLAMPE

Die Anstalt kann den Antrag auf Besitz einer Tisch- oder Leselampe gemäß § 19 Abs. 2 StVollzG ablehnen. Sie muss dann jedoch begründen, inwiefern die Übersichtlichkeit der Zelle behindert wird oder worin die Gefahr konkret bestehen soll (OLG Celle, NStZ 1981, 238; SBJL § 81 Rz. 10). Außerdem ist der Grad der drohenden Gefahr gegen das Interesse des Gefangenen abzuwägen. Dabei muss berücksichtigt werden, dass das Leben im Vollzug den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit wie möglich angeglichen werden soll (§ 3 Abs. 1 StVollzG).

5. KOCHPLATTE, TAUCHSIEDER

In manchen Fällen kann es für HIV-positive Gefangene wichtig sein, dass sie sich auch selbst Essen zubereiten können (so etwa, um Einnahmeverschriften der HIV-Therapie einzuhalten oder sich vitaminreich zu ernähren). 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 des Antragsstellers 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.

6. SCHREIBMASCHINEN

Mechanische Schreibmaschinen gibt es heute kaum noch. Die Rechtsprechung vertritt jedoch die Auffassung, dass sie zulässig sind (AK § 70 Rz. 17). 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 Si-

cherheit, 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 (SBJL § 81 Rz. 10; AK § 70 Rz. 17). 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 „anstaatsüblich“ 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.

7. 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 in Einzug in die Haftanstalten (AK § 70 Rz. 18; SBJL § 81 Rz. 10), 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 Gefangenen abzuwägen und zudem das Verhältnismäßigkeitsgebot zu beachten (Details bei AK § 70 Rz. 12 f.; SBJL § 70 Rz. 7). Wichtige Belange des 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 nach § 70 StVollzG grundsätzlich zulässig (OLG Celle, StV 1994, 337).

Aktuelle Beispiele für Verbote von

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

(Eine Übersicht zur Rechtsprechung 2007/2008 bietet Forum Strafvollzug 2009, S. 39 ff.)

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 speziellen Gefangenen eine Gefährdung darstellt. Es kommt also sehr darauf an, mit welchen Argumenten Gefangene ihren Antrag auf Besitz begründen.

- *Bayern: Art. 72 zum Besitz von Gegenständen für die Freizeitbeschäftigung ersetzt den Begriff „Ziel des Vollzugs“ durch „Erfüllung des Behandlungsauftrags“. In einem Nachsatz wird konkretisiert, dass eine Gefährdung in der Regel bei elektronischen Unterhaltungsmedien vorliegt. Da Art. 71 dem Bundesgesetz entsprechend Hörfunk- und Fernsehen zulässt, sind mit „Unterhaltungsmedien“ in Art. 72 alle anderen Geräte gemeint.*
- *Hamburg: § 53 folgt dem Bundesrecht.*
- *Niedersachsen: § 67 nennt ausdrücklich „sonstige Geräte der Informations- und Unterhaltungselektronik“, die Gefangene besitzen dürfen, wenn eine entsprechende Erlaubnis vorliegt.*
- *Hessen: § 30 fasst unter der Überschrift „Gestaltung der freien Zeit“ das Recht auf den Besitz von Zeitungen, Zeitschriften, Büchern, Fernseh- und Rundfunkempfang zusammen.*

Siehe auch im Abschnitt „Besitz“ die Ausführungen zu den landesrechtlichen Regelungen auf S. 70.

ENTLASSUNGSVORBEREITUNG

Die Entlassungsvorbereitung beginnt mit dem ersten Tag der Inhaftierung – so lautet ein geflügeltes Wort. Oft entspricht dies jedoch nicht der Realität. Wichtige Grundlage und Orientierungshilfe ist der Vollzugsplan, der unter anderem auch auf die Ausgestaltung und den Zeitpunkt der Entlassungsvorbereitung eingehen soll (siehe S. 117 ff.).

Das Strafvollzugsgesetz sagt nur wenig zur Entlassungsvorbereitung. So findet sich z. B. in § 154 Abs. 2 StVollzG der Hinweis, dass mit den Behörden und Stellen der Entlassenenfürsorge, der Bewährungshilfe, den Aufsichtsstellen für die Führungsaufsicht, den Arbeitsämtern, den Trägern der Sozialversicherung und der Sozialhilfe, den Hilfeeinrichtungen anderer Behörden und den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege eng zusammengearbeitet werden soll. Laut § 74 StVollzG hat der Gefangene Anspruch auf Beratung „bei der Ordnung seiner persönlichen, wirtschaftlichen und sozialen Angelegenheiten“. Dabei soll auch geholfen werden, die für Sozialleistungen zuständigen Stellen ausfindig zu machen. Außerdem ist dabei zu helfen, „Arbeit, Unterkunft und persönlichen Beistand für die Zeit nach der Entlassung zu finden“. Für die Vorbereitung der Entlassung während der Haftzeit nennt § 15 StVollzG als mögliche Maßnahmen Vollzugslockerungen, die Verlegung in eine offene Anstalt oder Abteilung sowie Sonderurlaub von bis zu einer Woche, bei Freigängern auch mehr (siehe dazu die jeweiligen Abschnitte).

Bei bestimmten Gefangenengruppen wie Drogengebrauchern und Migranten sollen nach dem Wortlaut der entsprechenden Bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften (z. B. zu §§ 11 und 13 StVollzG) Lockerungsmaßnahmen nicht oder nur eingeschränkt zulässig sein. Bei Drogen gebrauchenden Menschen ist die Entlassungsvorbereitung jedoch besonders 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 (siehe S. 117 ff.), 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 nach herrschender Meinung unzulässig (Details bei SBJL § 7 Rz. 8 f.).

Hier noch ein Hinweis auf § 63 StVollzG, wonach die Vollzugsbehörde „ärztliche Behandlungen, namentlich Operationen oder prothetische Maßnahmen durchführen lassen“ soll, wenn dies die Wiedereingliederung

rung fördert. Gemeint sind damit unter anderem bestimmte Therapien (SBJL § 63 Rz. 4 ff.), das Beseitigen entstellender Missbildungen, aber auch die Entfernung von Tätowierungen an sichtbaren Körperstellen, wenn dies ansonsten zu Nachteilen führen könnte (SBJL § 63 Rz. 3, 9). Allerdings sieht § 63 S. 2 StVollzG ausdrücklich vor, dass der Gefangene gegebenenfalls an den Kosten zu beteiligen ist.

In einzelnen Landesgesetzen wird auf die Notwendigkeit einer „frühzeitigen“ Entlassungsvorbereitung und auf die Verpflichtung zur „Nachsorge“ hingewiesen – so Baden-Württemberg Buch 3 § 5, ähnlich Hamburg §§ 116–118. Besonders weit geht Hessen: § 16 Abs. 1 schreibt vor, dass spätestens sechs Monate vor der voraussichtlichen Entlassung mit deren Vorbereitung zu beginnen ist und die Bewährungshilfe dabei mitzuwirken hat. In Hessen kann außerdem drei Monate vor Haftende eine „Freistellung von der Haft“ erfolgen (§ 16 Abs. 3), um die Entlassung vorzubereiten.

Was die „Ärztliche Behandlung zur sozialen Eingliederung“ (§ 63 StVollzG) angeht, sehen die meisten Landesgesetze eine Beteiligung der Gefangenen an den Kosten vor. Zugleich weisen sie darauf hin, dass die Anstalt die Kosten „in begründeten Fällen in angemessenem Umfang“ übernehmen kann.

ENTSCHÄDIGUNGEN

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

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 (so jüngst OLG Hamm, Forum Strafvollzug 2009, 206). Entschädigungen werden aber nur bei massiven, nicht nur vorübergehenden Beeinträchtigungen zugesprochen. Die Messlatte hat das OLG Köln in einer Entscheidung (Az: 7 U 48/09 vom 08.10.2009) sehr hoch gelegt und eine Entschädigung für den Fall einer Unterbringung von zwei Gefangenen in einer Einzelzelle verneint. Für die urteilenden Gerichte ist immer wieder auch entscheidend, ob aus den menschenunwürdigen Bedingungen eine langfristige gesundheitliche Beeinträchtigung folgt.

Eine nachträgliche Entschädigung kann entfallen oder sich verringern, wenn man die Haftanstalt nicht schon in der konkreten Situation auf die menschenunwürdige Unterbringung hingewiesen hat (OLG

Hamm, Forum Strafvollzug 2009, S. 206, 210). Bei Missständen sollte man daher immer um Abhilfe bitten und z.B. die Verlegung in eine andere Zelle beantragen.

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 Gefangenen selbst, von persönlichen Folgen, aber auch von den organisatorischen Möglichkeiten der Anstalt.

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.

GELD

Zum Arbeitsentgelt im Strafvollzug forderte das Bundesverfassungsgericht 1998 eine Neuregelung ein (BVerfGE 98, 169). Zwar hat das nicht zu einer Erhöhung des Arbeitsentgelts geführt, jedoch zu „nichtmone-tären“ Vorteilen. So haben Gefangene für je zwei Monate ununterbrochener Arbeit einen Anspruch auf einen Tag Freistellung von der Arbeitspflicht (§43 StVollzG). Die so gewonnenen Freistellungstage können als zusätzlicher Arbeitsurlaub (§42 StVollzG) innerhalb des Vollzugs oder als zusätzlicher Hafturlaub (§13 StVollzG) genutzt oder auf den Entlassungszeitpunkt angerechnet werden. Lässt man sich die Freistellungszeiten auf die Haftentlassung anrechnen, zählen dabei Samstage, Sonntage und Feiertage mit, werden also wie normale (Arbeits-)Tage behandelt (KG Berlin, Forum Strafvollzug 2009, 341).

Nach §43 Abs. 11 StVollzG ist außerdem eine Auszahlung der Freistellungszeiten möglich, wenn diese nicht angerechnet werden können. Dies ist nach Abs. 10 allerdings nur der Fall bei lebenslanger Freiheitsstrafe, Sicherungsverwahrung, Entlassung auf dem Gnadenweg oder bei Vollstreckungsunterbrechung nach §456a StPO. Die meisten Gefangenen haben also keinen Anspruch auf Auszahlung der Freistellungszeiten am Ende der Haftzeit.

Für Gefangene besonders wichtig ist die Frage, ob und in welchem Umfang ihr Geld gepfändet werden kann (detaillierte Übersicht zur Pfändbarkeit bei Arloth §43 Rz. 10 ff.). Viele haben nämlich Schulden oder Unterhaltsverpflichtungen, 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

Gefangene haben einen Anspruch auf Arbeitsentgelt gemäß § 43 StVollzG oder auf Ausbildungsbeihilfe gemäß § 44 StVollzG. Auch die arbeitstherapeutische Beschäftigung gilt als Arbeit und wird nach § 43 Abs. 4 StVollzG bezahlt.

Bemessen wird das Arbeitsentgelt auf der Grundlage des durchschnittlichen Arbeitsentgelts aller in der Rentenversicherung Versicherten (AK § 43 Rz. 9). Die sogenannte Eckvergütung beträgt nach § 200 Abs. 1 StVollzG 9 % dieses Betrags, der jährlich angepasst wird. Über die genaue Höhe kann die Haftanstalt Auskunft geben. Im Vollzug gibt es außerdem fünf verschiedene Vergütungsstufen. Zu welcher Stufe eine Arbeit zu zählen ist, richtet sich nach den für sie erforderlichen Kenntnissen und Fähigkeiten (AK § 70 Rz. 10). Wenn die Arbeitsleistung im Einzelfall den Anforderungen der jeweiligen Vergütungsstufe nicht genügt, kann der Lohn unterschritten werden (AK § 70 Rz. 11).

Die Unterhaltspflicht gegenüber Angehörigen besteht grundsätzlich auch im Strafvollzug fort. Sind Gefangene zu Unterhaltsleistungen an Frau oder Kind(er) 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 nach Haftantritt in die Wege zu leiten.

Absolut unpfändbar ist nach § 850 a Nr. 6 ZPO die Ausbildungsbeihilfe (OLG Celle NStZ 1981, 78 f.; AK § 44 Rz. 5). Greift eine Pfändung in das pfändungsfreie Arbeitseinkommen ein, können Betroffene diese Rechtsverletzung durch den Rechtsbehelf der Vollstreckungserinnerung (§ 766 ZPO) beim Amtsgericht (Vollstreckungsgericht) angreifen.

2. TASCHENGELD

Wenn Gefangene ohne eigenes Verschulden – z.B. bei Arbeitslosigkeit wegen Auftragsmangels oder bei Arbeitsunfähigkeit infolge von Krankheit, Alter oder Gebrechlichkeit – weder Arbeitsentgelt (§ 43 StVollzG) noch Ausbildungsbeihilfe (§ 44 StVollzG) erhalten und bedürftig sind, können sie ein „angemessenes“ Taschengeld beantragen (§ 46 StVollzG). Dessen Höhe liegt bei ca. 30 € im Monat. Nach Absatz 3 der Verwaltungsvorschriften zu § 46 StVollzG gelten Gefangene dann als bedürftig, wenn ihnen im laufenden Monat aus Hausgeld und Eigengeld kein Betrag bis zur Höhe des Taschengeldes zur Verfügung steht. 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).

3. HAUSGELD

Drei Siebtel des Arbeitsentgelts (§ 43 StVollzG) oder der Ausbildungsbeihilfe (§ 44 StVollzG) bilden das sogenannte Hausgeld (§ 47 StVollzG). Es kann für den Einkauf (§ 22 Abs. 1 StVollzG) oder für andere Zwecke verwendet werden.

Das Hausgeld ist nach herrschender Auffassung unpfändbar (AK § 47 Rz. 6; S/B/J/L § 47 Rz. 7). Daher kann es auch nicht für Unterhaltsforderungen herangezogen werden (C/MD § 47 Rz. 1; Arloth § 47 Rz. 3). Von dieser Regel gibt es jedoch zwei Ausnahmen: Der Teil des Hausgeldes, der den dreifachen Tagessatz der Eckvergütung nach § 43 Abs. 2 StVollzG übersteigt, kann in Anspruch genommen werden

- a) bei Aufwendungen, die durch „vorsätzliche oder grob fahrlässige Selbstverletzung oder Verletzung eines anderen Gefangenen“ (§ 93 StVollzG) verursacht wurden. Dabei ist der ordentliche Rechtsweg gegeben. Bestreitet der Gefangene den Anspruch, muss die Vollzugsbehörde vor den Zivilgerichten klagen, um ihn durchsetzen zu können. Häufig rechnet die Anstalt jedoch trotz Widerspruchs 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“ (§ 51 StVollzG) 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 den Gefangenen und eventuelle Unterhaltsberechtigte nicht unterschreiten (SBJL § 51 Rz. 3). Die Anstaltsleitung kann unter Berücksichtigung des Einzelfalls auch einen höheren Betrag festsetzen. Sie muss das jedoch genau begründen, da sonst möglichen Gläubigern ein ungerechtfertigt hoher Betrag entzogen werden könnte.

Das Überbrückungsgeld darf während der Haftzeit und in den ersten vier Wochen danach – außer für bestimmte Unterhaltsansprüche (§ 51 Abs. 5 StVollzG) – nicht gepfändet werden. Es ist aber auf die nach der Entlassung gezahlte Sozialhilfe anzurechnen. Deshalb sollte möglichst oft von der Ausnahmeregelung des § 51 Abs. 3 StVollzG (vorzeitige Inanspruchnahme des Überbrückungsgeldes noch während der Haft) Gebrauch gemacht werden.

Geld, das für den Gefangenen zu einem bestimmten Zweck eingezahlt wird, darf nicht als Überbrückungsgeld genutzt werden – jedenfalls dann nicht, wenn es der Eingliederung dient (C/MD § 51 Rz. 3). Ein

entsprechender Vermerk des Einzahlers („zweckgebunden für ...“) ist daher sinnvoll.

Umstritten ist, ob die Anstalt das Überbrückungsgeld verzinslich anlegen muss (dafür: AK § 51 Rz. 6; dagegen: SBJL § 51 Rz. 10). Gefangene haben zumindest Anspruch auf eine individuelle Entscheidung der Anstalt, wenn sie einen Antrag auf verzinsliche Anlage stellen (SBJL § 51 Rz. 10). Wird das Geld verzinslich angelegt, dann möglichst in einem Sparbuch, das auf den Namen der Anstalt lautet: Spärbücher auf den Namen des Gefangenen unterliegen nämlich dem Zugriff der Gläubiger. 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 § 70 Rz. 11). 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 Hartz IV. Für den Fall, dass man nach Ablauf der vier Wochen noch keinen Arbeitsplatz gefunden hat, empfiehlt es sich aber trotzdem, gleich nach der Entlassung Hartz IV 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 Beratern geklärt werden, ob man sich schon vor Haftende beim Jobcenter/Arge 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 Hartz IV sich wochenlang hinzieht, kann über die Sozialhilfe auch Krankenhilfe beantragt werden. Auch das kann mit dem Sozialdienst oder mit externen Beraterinnen und Beratern besprochen werden.

5. EIGENGELD

Soweit Bezüge nicht als Hausgeld, Haftkostenbeitrag (nur bei Selbstbeschäftigung und freiem Beschäftigungsverhältnis nach § 39 StVollzG) oder Überbrückungsgeld verbraucht werden, bilden sie das Eigengeld (§ 52 StVollzG). Hierüber können die Gefangenen grundsätzlich frei verfügen.

Das Eigengeld ist von der Anstalt zinsbringend anzulegen, sofern der oder die Gefangene keine andere Weisung erteilt. Eine Pflicht der Anstalt hierzu wird von Teilen der Rechtsprechung allerdings verneint. Dass das Geld nach § 52 StVollzG „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 (C/MD § 52 Rz. 2).

Eigengeld nach § 52 StVollzG darf gepfändet werden. Doch solange das Überbrückungsgeld noch nicht die gesetzlich vorgesehene Höhe erreicht hat, dient das Eigengeld zur Deckung dieser Lücke und ist in diesem Fall unpfändbar (§ 51 Abs. 4 Satz 2 StVollzG). 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.

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: OLG Frankfurt 20.7.2007 (Az. 3 Ws 437/07 [StVollz]), dagegen: OLG Hamm NSTz 1997, 426.

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 Gläubiger eines 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 des Gefangenen ein, ist diese Rechtsverletzung durch den Rechtsbehelf der Vollstreckungserinnerung (§ 766 ZPO) beim Amtsgericht (Vollstreckungsgericht) zu rügen.

In Geldangelegenheiten sind auch die Landesgesetzgeber an das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 1. Juli 1998 gebunden. (Darin wurde der Gesetzgeber beauftragt, für eine angemessene Anerkennung der Pflichtarbeit zu sorgen. Die vom Bundestag und Bundesrat beschlossenen Änderungen traten am 1.1. 2001 in Kraft.) Gleichwohl enthalten die Landesgesetze in vielen Fällen ergänzende Regelungen, insbesondere zur Freistellung von der Arbeitspflicht und zur Frage, wann und wie diese anzurechnen ist, aber auch zur Berechnung des Arbeitsentgelts und der Vergütungsstufen.

Fortsetzung auf S. 94

Fortsetzung von S. 93

Taschengeld und Hausgeld entsprechen weitgehend dem Bundesgesetz. Konkretisierungen gibt es beim Eigengeld (z. B., was dazu zählt oder was damit gemacht werden kann) und beim Überbrückungsgeld. Beim Überbrückungsgeld erlaubt Hamburg unter engen Voraussetzungen (§ 47) schon vor der Entlassung eine Inanspruchnahme. Hamburg, Niedersachsen (§ 47) und Hessen (§ 42) räumen außerdem die Möglichkeit ein, das Überbrückungsgeld den Bewährungshelfern zu übertragen, die dann mit den Entlassenen entscheiden, wie es ausgezahlt werden soll.

Baden-Württemberg sieht in Buch 3 § 54 ein „Sondergeld“ vor, das monatlich von draußen einbezahlt werden kann und wie Hausgeld zu nutzen ist. Taschen-, Haus- und Eigengeld sind in einer Norm zusammengefasst (Buch 3 § 53).

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 wird in § 2 StVollzG das Vollzugsziel beschrieben. Im Folgesatz heißt es weiter: „Der Vollzug der Freiheitsstrafe dient auch dem Schutz der Allgemeinheit vor weiteren Straftaten.“ Der Gesetzgeber hat diese Reihenfolge bewusst gewählt: Die Resozialisierung sollte Vorrang haben vor allen anderen Interessen. In den letzten Jahren wurde dies häufig kritisiert, und es gab verschiedene Versuche, auch den Schutz der Allgemeinheit zum Vollzugsziel zu erheben. Auf der Bundesebene blieb dies ohne Erfolg. In den Strafvollzugsgesetzen einzelner Bundesländer jedoch werden beide Aspekte – Resozialisierung der Gefangenen und Schutz der Allgemeinheit – als Vollzugsziele genannt, wobei entweder die Resozialisierung oder die Sicherung an erster Stelle steht. Was diese Veränderung in der Praxis bedeutet, wird sich zeigen. Dies kann aber durchaus auf eine stärkere Betonung von Sicherheit und Sicherung hinauslaufen – zum Nachteil von Resozialisierung, Behandlung und Entlassungsvorbereitung.

2. VOLLZUGSGESTALTUNG

Paragraf 3 StVollzG formuliert die drei wichtigsten Gestaltungsgrundsätze des Vollzugs: den Angleichungsgrundsatz („das Leben im Vollzug soll den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit als möglich angeglichen werden“), den Gegenwirkungsgrundsatz („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“). 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

Paragraf 4 StVollzG beschreibt die Rechte und Pflichten der Gefangenen. In Abs. 1 heißt 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.“ Gefangene sind jedoch nicht verpflichtet, am Vollzug und der Verwirklichung des Vollzugszieles mitzuwirken (siehe aber unten zu den Landesgesetzen) – die Anstalt kann sie hierzu auch nicht zwingen. In der Praxis hängen allerdings viele Entscheidungen der Anstaltsleitung vom Verhalten des Einzelnen ab („gute Führung“). Wird beispielsweise über Vollzugslockerungen entschieden, wird geschaut, ob er oder sie sich einsichtig zeigt und an Therapiemaßnahmen teilnimmt. Wie jemand sich führt und den Vollzug durchläuft, wirkt sich wiederum auf eine vorzeitige Haftentlassung aus.

Eine Generalklausel für die Anstalten stellt § 4 Abs. 2 Satz 2 StVollzG dar. Hier heißt es, dass zusätzliche (also gesetzlich nicht geregelte) Beschränkungen nur dann 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.

Die in § 3 des Bundes-StVollzG formulierten Gestaltungsgrundsätze des Vollzugs finden sich fast wortgleich in den Landesgesetzen wieder. Anders ist das bei § 4 StVollzG in folgenden Bundesländern:

- *Bayern formuliert in Art. 3 die Behandlung des Gefangenen weiter aus. In Art. 6 heißt es, die Gefangenen „sollen“ an der Gestaltung des Vollzugs mitwirken.*
- *Hamburg konkretisiert in § 4, dass Behandlung „der Prävention und dem Schutz der Opfer von Straftaten“ dient. Paragraf 5 schreibt eine Verpflichtung der Gefangenen zur Mitwirkung vor.*
- *Niedersachsen betont in § 3, dass die „Sicherheit der Anstalt auch den Schutz der Allgemeinheit vor Straftaten“ umfasst. Gefangene sollen im Übrigen an der Erreichung des Vollzugszieles mitwirken (§ 6).*
- *In Baden-Württemberg (Buch 3 §§ 2, 3) lautet der Titel „Grundsätze“ nunmehr „Behandlungsgrundsätze“. Bei den schädlichen Folgen der Freiheitsentziehung (Buch 3 § 2 Abs. 3) ist neu formuliert, dass die Gefangenen „vor Übergriffen“ zu schützen sind.*

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 unten „Rechtsgrundlagen“). 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).

Bei jeder Entscheidung ist 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. Andere Urteile können dabei lediglich als Argumentationshilfe dienen.

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).

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 zugleich wird der Sicherheitsaspekt betont. Wie dies in Zukunft auszulegen sein wird, werden letztlich wieder die Gerichte entscheiden oder – bei Entscheidungen der Anstalten – überprüfen müssen.

HAFTKOSTENBEITRAG

Nach § 50 Abs. 1 StVollzG ist von Gefangenen ein Haftkostenbeitrag zu erheben. Davon ausgenommen ist, wer 1. Bezüge nach dem StVollzG erhält, 2. ohne eigenes Verschulden keine Arbeit hat oder nicht arbeitet, weil er oder sie nicht zur Arbeit verpflichtet ist (siehe S. 61 ff.). Haben Gefangene andere Einkünfte, müssen sie hiervon einen Haftkostenbeitrag entrichten. Davon kann allerdings abgesehen werden, um die Wiedereingliederung nicht zu gefährden. Gemäß § 50 Abs. 4 StVollzG kann die Genehmigung einer Selbstbeschäftigung von der Entrichtung eines Haftkostenbeitrags abhängig gemacht werden.

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

Landesrechtliche Regelungen zum Haftkostenbeitrag

- *Bayern: § 50 übernimmt im Wesentlichen die Inhalte des Bundesparagrafen. Andere Vorschriften gibt es aber z. B. bei der Krankenbehandlung, die einen zusätzlichen Kostenbeitrag der Gefangenen vorsehen.*
- *Hamburg: Auch hier folgt das Gesetz (§ 49) dem Bundes-StVollzG, ergänzt dieses in Abs. 3 jedoch um die Regelung, dass die Gefangenen „in angemessenem Umfang an den Stromkosten zu beteiligen“ sind.*
- *Niedersachsen: § 52 formuliert umfangreiche Bereiche, in denen die Gefangenen an den Kosten beteiligt werden können. Auch hier sind die Stromkosten nunmehr ausdrücklich genannt.*
- *Hessen: Nach § 43 Abs. 5 sind Gefangene an „Betriebskosten“ für Gegenstände und Geräte zu beteiligen (statt „Strom“ steht hier der umfassendere Begriff). Im Übrigen folgt die Norm dem Bundesrecht.*
- *Baden-Württemberg: Die allgemeine Bestimmung zum Haftkostenbeitrag (Buch 3 § 51) entspricht dem Bundesrecht. Strom- oder andere Kosten sind hier nicht erwähnt. Nach § 33 Abs. 3 (Buch 3) können Gefangene aber „an den Kosten für medizinische Leistungen in angemessenem Umfang beteiligt werden, höchstens jedoch bis zum Umfang der Beteiligung gesetzlich Versicherter“.*

LOCKERUNGEN

1. VORAUSSETZUNGEN

Die Lockerungen des Vollzugs sind in den §§ 11 ff. StVollzG geregelt. Sie sollen sozialen Kontakten und der Wiedereingliederung dienen und den schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs (§ 3 Abs. 2 StVollzG) entgegenwirken. Für ihre Gewährung kennt das Gesetz nur zwei zwingende Voraussetzungen: Es darf weder Flucht- noch Missbrauchsgefahr bestehen. Ein Rechtsanspruch auf Vollzugslockerungen besteht nicht, der Gefangene kann allerdings verlangen, dass die Anstalt alle Gesichtspunkte seines Falles berücksichtigt, die gegen eine solche Gefahr sprechen. Diese besteht im Sinne des § 11 Abs. 2 StVollzG nämlich nur, wenn aufgrund konkreter Umstände mit einer Flucht oder dem Missbrauch der Vollzugslockerungen gerechnet werden kann. Es reicht also nicht aus, wenn die Anstalt einen Antrag allein deshalb ablehnt, weil

- die Reststrafe noch zu lang ist oder in der Anstalt Lockerungen grundsätzlich erst ab einem bestimmten Zeitpunkt vor dem Strafende gewährt werden.
- der Gefangene sich im Vollzug nicht immer „beanstandungsfrei“ verhalten hat.
- der Verdacht besteht, dass der Gefangene eine weitere Straftat begangen hat, ohne dass konkrete Anhaltspunkte vorliegen. Selbst wenn er vor Jahren wegen einer in Haft begangenen Straftat verurteilt worden ist, sind Lockerungen nicht von vornherein ausgeschlossen.
- bei einer Verurteilung wegen einer schweren Straftat der notwendige „nachhaltige Strafeindruck“ Lockerungen verbietet.
- eine vollziehbare Ausweisungsverfügung gegen einen ausländischen Gefangenen besteht.

Für eine Ablehnung von Vollzugslockerungen genügen ebenso wenig andere pauschale Begründungen oder der bloße Hinweis auf Verwaltungsvorschriften. Auch wenn jemand vor langer Zeit einmal aus dem Urlaub nicht zurückgekehrt ist, muss die Anstalt die Fluchtgefahr bei einem neuen Antrag auf Lockerungen anhand der neuen Entwicklungen sorgfältig prüfen. Nach herrschender Lehre und Teilen der Rechtsprechung (AK § 11 Rz. 59 ff.; C/MD § 11 Rz. 8 ff.; § 13 Rz. 26; mit Zitierung abweichender Rechtsprechung: SBJL § 11 Rz. 3; Arloth § 11 Rz. 13; § 13 Rz. 15) ist es unzulässig, im Strafvollzug mit allgemeinen „Strafzwecken“ wie „Schuldschwere“ oder „Generalprävention“ zu argumentieren. Die Rechtsprechung lässt dies nur in Extremfällen zu. Hat die Anstaltsleitung nach Abwägung aller Umstände immer noch Bedenken, können diese dadurch ausgeräumt werden, dass bei der Lockerung eine vertrauenswürdige Person oder ein Verwandter dabei ist („Begleitausgang“).

Nach § 7 Abs. 2 Nr. 7 StVollzG muss im Vollzugsplan angegeben sein, ob und wann Lockerungen vorgesehen sind. Hiervon darf die Anstalt nicht ohne Weiteres abweichen. Gründe, die schon zur Zeit der Planung vorgelegen haben und die der Behörde damals bekannt waren, können nicht erst zu einem späteren Zeitpunkt herangezogen werden. Die Anstalt darf Lockerungen auch nicht für die Zukunft („Lockerungssperre“) ablehnen, sondern nur für den jeweiligen Antrag.

2. EINZELNE LOCKERUNGEN

Als Beispiele für Lockerungen erwähnt § 11 StVollzG die Außenbeschäftigung und den Freigang sowie die Ausführung und den Ausgang.

- *Außenbeschäftigung* (SBJL § 11 Rz. 7; AK § 11 Rz. 11 ff.) erfolgt außerhalb der Anstalt unter Aufsicht eines oder mehrerer Vollzugsbediensteten.
- *Freigang* (SBJL § 11 Rz. 9; AK § 11 Rz. 19 ff.) wird in der Regel gewährt, um außerhalb des Vollzugs einer Arbeit nachgehen zu können. Er ist nicht beaufsichtigt und – neben dem Urlaub – die am weitesten reichende Form der Vollzugslockerung. Freigänger können bei ihrem früheren Arbeitgeber beschäftigt werden (OLG Celle NStZ 1981, 35). Auch Selbstbeschäftigung (§ 39 Abs. 2 StVollzG) ist außerhalb der JVA zulässig (BGH NStZ 1990, 452).
- *Ausführung* (SBJL § 11 Rz. 6; AK § 11 Rz. 7 ff.) bezeichnet einen in der Regel kurzen Aufenthalt außerhalb der Anstalt, begleitet von einem oder mehreren Vollzugsbediensteten. Diese am strengsten überwachte Form der Vollzugslockerung wird in der Regel gewählt, um eine weiter gehende Vollzugslockerung wie z.B. Urlaub oder Ausgang vorzubereiten. Sie ist aber auch eine eigenständige Maßnahme, die gerade dann sinnvoll sein kann, wenn die Voraussetzungen für eine weiter gehende Vollzugslockerung nicht vorliegen (OLG Hamm NStZ 1985, 189).
- *Ausgang* (SBJL § 11 Rz. 8; AK § 11 Rz. 14 ff.) bezeichnet einen in der Regel kurzen Aufenthalt außerhalb der Anstalt, der nicht beaufsichtigt wird.

Häufig werden Ausführung und Ausgang zu einem bestimmten Zweck gewährt (Arztbesuche, Behördentermine, Familienfeiern usw.). Ausgang kann ebenso zur Ausübung des Wahlrecht (BVerfG NStZ 1982, 83) oder Vorbereitung eines Urlaubs (OLG Celle NStZ 1981, 276) gewährt werden. Ausführung und Ausgang können vor allem bei lebenslänglich Verurteilten dazu dienen, den Urlaub oder ein freies Beschäftigungsverhältnis vorzubereiten und zu erproben (OLG Celle ZfStrVo 1981, 244). Beide Lockerungsformen werden hier übrigens nicht erst nach Ablauf von zehn Haftjahren gewährt, wie dies § 13 Abs. 3 StVollzG (OLG Frankfurt MDR 1983, 78) für den Urlaub vorschreibt. Ausführungen in Anstaltskleidung sind nur in Ausnahmefällen angebracht. Eine Fesselung ist nur zulässig, wenn eine besonders große, konkret belegbare Gefahr besteht.

Gefangene können grundsätzlich auch andere als die in § 11 StVollzG erwähnten Lockerungen beantragen (AK § 11 Rz. 26). Für sie gelten dann die gleichen Voraussetzungen, und auch sie stehen im Ermessen der Anstalt. Dazu gehört z.B. der „Begleitausgang“ (meist unter Begleitung einer ehrenamtlichen Person) oder der „Haushaltsfreigang“, der auch heute noch meist nur Frauen gewährt wird, um den Haushalt zu führen und die Kinder zu versorgen. Die meisten Anstalten halten sich jedoch ausschließlich an die im Gesetz genannten Lockerungsformen. Gesetzlich besonders geregelt sind Urlaub (§ 13 StVollzG; siehe S. 112 f.) und Lockerungen „aus wichtigem Anlass“ (§ 35 StVollzG).

Die verschiedenen Lockerungsarten wie Ausgang, Urlaub oder Sonderurlaub können auch miteinander kombiniert werden. Paragraph 11 Abs. 1 StVollzG schließt nicht aus, dass ein Gefangener für eine bestimmte Tageszeit Ausgang und unmittelbar danach Urlaub erhält. Nicht nur zulässig, sondern sogar geboten kann dies sein, wenn jemand im Urlaub lange Fahrzeiten zurücklegen muss.

Nach § 14 Abs. 1 StVollzG kann die Anstaltsleitung für Lockerungen Weisungen erteilen. Aufheben darf sie die Lockerungen nur unter den Voraussetzungen des § 14 Abs. 2 StVollzG, wenn also Gefangene die Maßnahme missbrauchen oder Weisungen nicht nachkommen. Welche Weisungen konkret erteilt werden können, wird unter anderem in den Verwaltungsvorschriften zu § 14 StVollzG (allerdings nicht abschließend) aufgezählt. Zu den wichtigsten gehören die Verbote, sich an bestimmten Orten aufzuhalten, bestimmte Personen zu treffen oder Alkohol zu trinken.

- *Bei Lockerungen folgen die Gesetze Bayerns und Niedersachsens dem Bundes-StVollzG.*
- *Hamburg (§§ 12 ff.) formuliert das Gesetz um und konkretisiert dabei unter anderem auch, dass Lockerungen versagt werden können, wenn Gefangene der Mitwirkungspflicht nicht nachkommen (§ 12 Abs. 2).*
- *Baden-Württemberg fasst die Lockerungen in Buch 3 § 9 zusammen und nennt sie nunmehr „Vollzugsöffnende Maßnahmen“. Abs. 2 Nr. 2 sieht als neue Maßnahme den „Ausgang in Begleitung“ einer Bezugsperson vor. Urlaub (Abs. 2 Nr. 3) heißt nun „Freistellung aus der Haft“.*
- *Hessen fasst die Lockerungen in § 13 zusammen und nennt sie ebenfalls „Vollzugsöffnende Maßnahmen“. Laut Abs. 1 werden die Gefangenen grundsätzlich im geschlossenen Vollzug untergebracht. Der Begleitausgang (Abs. 2 Nr. 3) ist auch hier vorgesehen. Abs. 5 übernimmt Teile der VV zu § 11 StVollzG (Lockerungen), wonach bei bestimmten Gruppen „vollzugsöffnende Maßnahmen“ nur beschränkt möglich sind. Dazu gehören unter anderem nichtdeutsche oder suchtkranke Gefangene.*

PAKETE

1. REGELPAKETE

Der Empfang von Paketen ist in § 33 StVollzG geregelt. Das Gesetz gewährt Gefangenen das Recht, „dreimal jährlich in angemessenen Abständen ein Paket mit Nahrungs- und Genussmitteln“ zu empfangen. In den Anstalten gibt es in der Regel ein Merkblatt mit weiteren Informationen zum Ablauf des Paketverkehrs und zum zulässigen Paketinhalt. Dieses Merkblatt ist den Gefangenen auszuhändigen (VV Nr. 9 zu § 33 StVollzG). Nach der VV soll sich der Empfang der Pakete auf Weihnachten, Ostern und den Geburtstag beschränken. Gefangene können jedoch auch einen anderen Zeitpunkt beantragen. Unproblematisch wird dies z. B. bei nicht-christlichen Gefangenen sein, die andere religiöse Feiertage haben.

Den Empfang von Paketen mit Nahrungs- und Genussmitteln schließen Baden-Württemberg (Buch 3 § 28 Abs. 1), Bayern (Art. 24), Hamburg (§ 33), Hessen (§ 37) und Niedersachsen (§ 34) vollständig aus.

2. ANNAHMEVERWEIGERUNG

Unter bestimmten Voraussetzungen verweigert die Anstalt die Annahme eines Paketes. Der Gefangene ist davon zu unterrichten und über die Gründe der Verweigerung zu informieren (VV 5 III, 2 zu § 33 StVollzG). Eine Ausnahme sind Pakete aus dem Ausland: Hier darf die Anstalt die Annahme nie verweigern (VV 5 III zu § 33 StVollzG).

Werden Gefangene aus Sicherheitsgründen vom Paketempfang ausgeschlossen, was nach § 33 Abs. 3 StVollzG möglich ist, muss der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz beachtet werden. Unter Umständen reichen sorgfältigere Kontrollen aus, die einem Ausschluss vom Paketempfang in jedem Fall vorzuziehen sind.

Zuweilen kommt es vor, dass ein Paket wegen Überschreitens des zulässigen Höchstgewichts (Weihnachtspaket 5 kg, Oster- und Geburtstagspaket jeweils 3 kg) nicht angenommen wird. Eine nur geringfügige Überschreitung ist nach herrschender Meinung jedoch unschädlich, ein solches Paket muss also angenommen werden (C/MD § 33 Rz. 1; AK § 33 Rz. 9). Gegebenenfalls sollte die Anstalt das Mehrgewicht aufbewahren (zur Habe nehmen) und nur den restlichen Inhalt aushändigen (AK § 33 Rz. 9) – dieser Eingriff ist immer noch milder als das Anhalten des ganzen Pakets.

3. WEITERE PAKETE

Grundsätzlich können über die drei Regelpakete hinaus weitere Pakete empfangen werden. Dafür muss man aber die Erlaubnis der Anstalt beantragen (SBJL § 33 Rz. 10). Andernfalls ist sie befugt, die Annahme zu

verweigern. Zu beachten ist außerdem, dass Nahrungs- und Genussmittel auf die drei Regelpakete beschränkt sind (SBJL § 33 Rz. 9). Mit zusätzlichen Paketen können sich Gefangene also nur andere Güter wie Kleidung, Bücher oder Elektrogeräte (soweit zulässig) zuschicken lassen. Dies sollte man sicherheitshalber vorher mit der Anstalt abklären. In der Regel müssen Gefangene ohnehin vorher eine entsprechende Besitzerlaubnis beantragen.

4. KOSTEN

Wenn Gefangenen durch den Paketempfang Kosten entstehen und sie kein oder nur wenig Geld haben, ist die Anstalt in begründeten Fällen verpflichtet, die Kosten in einem angemessenen Umfang zu übernehmen (VV 8 zu § 33 StVollzG; SBJL § 33 Rz. 17)). Dies gilt auch, wenn Gefangene Pakete verschicken wollen.

5. SONDEREINKAUF STATT PAKET

Wer kein(e) Paket(e) bekommt, hat die Möglichkeit, Nahrungs- und Genussmittel gem. VV 6 zu § 33 StVollzG einzukaufen (AK § 33 Rz. 14; SBJL § 33 Rz. 18).

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.

Grundlegend ist hierfür § 19 StVollzG, der Gefangenen das Recht einräumt, ihren „Haftraum in angemessenem Umfang mit eigenen Sachen auszustatten.“ Was das genau bedeutet, findet sich in der Regel in der Hausordnung der Anstalt. In der Praxis hat dieses Recht eine Grenze, wenn der Haftraum nach Ansicht der Anstalt unübersichtlich, also zu voll wird. Im Strafvollzugsgesetz werden die erlaubten Gegenstände nicht näher benannt. Ausdrücklich erwähnt sind lediglich „Lichtbilder nahestehender Personen“ und „Erinnerungsstücke von persönlichem Wert“ (§ 19 Abs. 1 Satz 2 StVollzG). Neuerdings stellt die Rechtsprechung bei der Festlegung des „angemessenen Umfangs“ auch auf den Wert der Sache ab (OLG Nürnberg Forum Strafvollzug 2007, 40).

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 (§ 4 Abs. 2 Satz 2 StVollzG). Inwieweit andere Beobachtungsformen (Monitor, verschließbare Klappe in der Tür; Öffnen der Tür) erlaubt sind, bleibt umstritten (vgl. die erwähnte Anmerkung von Böhm).

Umstritten ist ebenso die Frage, ob Bedienstete vor dem Betreten der Zelle anklopfen müssen. Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG NStZ 1996, 511) hat unter anderen argumentiert, die Schließgeräusche würden die Gefangenen „vorwarnen“; ihre Intimsphäre werde daher nicht verletzt, wenn die Zelle ohne zusätzliches Anklopfen betreten wird. Grundsätzlich wird allerdings auf allgemeine „bürgerliche Konventionen und Umgangsregeln“ (so AK § 3 Rz. 14) abzustellen sein, sodass vorheriges Ankündigen des Betretens durch Anklopfen erwartet werden sollte.

In § 84 StVollzG heißt es, dass Gefangene, ihre Habe und ihre Hafträume durchsucht werden dürfen. Wie dies zu geschehen hat, ist dort allerdings nicht geregelt. Die Zellen können daher z. B. auch in ihrer Abwesenheit durchsucht werden, allerdings nur, wenn dafür zwingende Gründe vorliegen. In den meisten Fällen wird eine Durchsuchung ohne Anwesenheit des 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.

Was die Privatsphäre angeht, entsprechen alle Landesgesetze dem Bundesgesetz.

- *Hamburg ermächtigt die Anstalt in § 19, „Regelungen zum angemessenen Umfang der Hafttraumausstattung“ zu treffen.*
- *Niedersachsen ergänzt das Bundesrecht um die Vorgabe, dass für die Ausstattung des Haftraums eine „Erlaubnis“ erforderlich ist (§ 21 Abs. 1).*

PROZESSKOSTENHILFE

Gefangene können Prozesskostenhilfe beantragen, wenn sie kein Geld haben, um eine Klage durchzuführen. Dieses Recht gilt auch im Vollzugsverfahren, Grundlage sind die §§ 144 ff. ZPO (SBJL § 120 Rz. 4; AK § 120 Rz. 10). Voraussetzungen für die Gewährung von Prozesskostenhilfe sind die Bedürftigkeit des Gefangenen und die fehlende Mutwilligkeit des Begehrens (Arloth § 120 Rz. 5; SBJL § 120 Rz. 4). Bedürftigkeit wird bei den meisten Gefangenen zu bejahen sein. Eine Ausnahme macht die Rechtsprechung allerdings dann, wenn jemand schuldhaft ohne Arbeit und damit schuldhaft ohne eigenes Einkommen ist (OLG Nürnberg, ZfStrVo 1998, 53). Die Rechtsverfolgung muss zudem hinrei-

chende Aussicht auf Erfolg haben, wobei allerdings keine allzu strengen Anforderungen zu stellen sind (AK § 120, Rz. 13).

Die Gewährung von Prozesskostenhilfe bedeutet nicht automatisch, dass dem Gefangenen auch ein Rechtsanwalt beigeordnet wird; dies richtet sich nach § 121 Abs. 2 ZPO. Vielmehr muss das Gericht feststellen, ob die Zuhilfenahme eines Rechtsanwalts erforderlich ist oder nicht. Auch hier dürfen allerdings nicht zu strenge Anforderungen gestellt werden (AK § 120 Rz. 14).

Die Ablehnung der Bewilligung von Prozesskostenhilfe ist unanfechtbar (OLG Hamburg, ZfStrVo 1994, 57; SBJL § 120 Rz. 5).

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 Experten tun sich mitunter schwer, zuverlässigen Rat zu geben. Gerichtsurteile im Strafvollzugsrecht sind meist Einzelfallentscheidungen und zudem in „Juristendeutsch“ geschrieben. In schwierigen Fällen sollte man daher einen Rechtsanwalt oder eine Rechtsanwältin zu Rate ziehen, der/die sich mit dem Strafvollzugsrecht auskennt. 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 in § 73 StVollzG. 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. Allerdings ist auch diese Literatur für Laien oft schwer verständlich. In jedem Fall sollte man bei rechtlichen Fragen im Gesetzestext nachschlagen. Nach bislang unwidersprochener Rechtsprechung hat jeder und jede 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 Universität Bremen (Adresse siehe Anhang); die Fragen sollten dabei möglichst konkret formuliert werden. Bei Konflikten mit der Anstalt kann außerdem immer auch der Anstaltsbeirat eingeschaltet werden.

Kritisch gesehen wird vor allem die „Rechtsberatung“ von Gefangenen durch Gefangene (Arloth § 73, Rz. 2). Eine einzelfallbezogene „Beratung“ stellt hier in aller Regel einen Verstoß gegen das Rechtsberatungsgesetz dar. Außerdem fehlt es neben der erforderlichen juristi-

schen Ausbildung am Zugang zu aktueller Literatur und Rechtsprechung, sodass die Informationen unter Umständen wenig verlässlich sind. Hilfesuchende Gefangene sollten sich daher nicht unhinterfragt auf solche Auskünfte verlassen. Es spricht allerdings nichts dagegen, wenn sich Gefangene über ihre Erfahrungen austauschen.

Landesrechtliche Regelungen zu rechtlicher Hilfe

- *Bis auf Ergänzungen zum Täter-Opfer-Ausgleich stimmen die Gesetze Bayerns (Art. 78) und Niedersachsens (§ 69) mit dem Bundes-StVollzG überein.*
- *Hamburg und Hessen kennen keinen Abschnitt mit Vorschriften zu sozialen und rechtlichen Hilfen.*
- *§ 41 (Buch 3) des Gesetzes von Baden-Württemberg lautet: „Gefangenen ist eine Beratung in für sie bedeutsamen rechtlichen und sozialen Fragestellungen zu ermöglichen. Ihnen ist zu helfen, für Unterhaltsberechtigte zu sorgen, Schulden zu regulieren und den durch die Straftat verursachten Schaden zu regeln. Die Beratung soll hierbei auch die Benennung von Stellen und Einrichtungen außerhalb der Justizvollzugsanstalt umfassen.“*

RECHTSGRUNDLAGEN

Das Strafvollzugsgesetz (bzw. die entsprechenden Gesetze der Bundesländer) stellt die wichtigste Regelung des Strafvollzugs dar. Sie ist aber nicht die einzige, was es mitunter schwierig macht, die Rechtslage richtig zu beurteilen.

Eine Ergänzung findet das Bundes-StVollzG durch die „*Bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften zum Strafvollzugsgesetz*“, die z. B. in den Kommentaren zum StVollzG veröffentlicht sind. Sie haben keinen Gesetzescharakter – Gefangene können daraus also keine Rechte und Pflichten für sich ableiten und einklagen. Für die Vollzugsverwaltung stellen sie eine bindende Handlungsanweisung dar. Sie konkretisieren einzelne Paragraphen des StVollzG und sollen eine einheitliche Auslegung dieser Vorschriften erleichtern bzw. gewährleisten.

Neben den bundeseinheitlichen gibt es auch *landesspezifische Verwaltungsvorschriften*, die nur für die Haftanstalten des jeweiligen Bundeslandes gelten. Viele Bundesländer veröffentlichen sie nicht, sondern verbreiten sie nur behördenintern. Hinzu kommen *Dienstanweisungen* oder *Verfügungen*: Sie gelten nur für diejenige Anstalt, für die sie (z. B. von der Anstaltsleitung) erlassen wurden. Besonders wichtig für Gefangene ist die *Hausordnung* der jeweiligen Haftanstalt. Darin sind z. B. Besuche, Kontakte nach außen oder der Besitz geregelt.

Im Strafvollzugsrecht spielen auch *Gerichtsurteile* eine wichtige Rolle, die das Recht ständig fortentwickeln und weiter konkretisieren (siehe

aber Abschnitt „Grundsatzurteile“, S. 96), denn das StVollzG kann ja nicht jede Sache oder Situation rechtlich regeln. Ein gutes Beispiel dafür ist der Besitz eines eigenen Fernsehgeräts: Vor einigen Jahren noch war ein Anspruch darauf undenkbar. Nach zahlreichen Klagen von Gefangenen und weil der Fernseher heute allgemein als notwendiger Gegenstand des täglichen Leben gilt, hat der Gesetzgeber reagiert und den Besitz eines eigenen Gerätes ausdrücklich zugelassen (§ 69 Abs. 2 StVollzG). Dies war in den meisten Anstalten aber ohnehin schon zur gängigen Praxis geworden.

Ergänzend sei hier noch auf die sogenannte *Selbstbindung der Verwaltung* hingewiesen: Erlaubt eine Haftanstalt einem Gefangenen z. B. einen Gameboy, ist es schwierig, dies einem anderen zu versagen. Denn grundsätzlich müssen alle Inhaftierten gleich behandelt werden – es sei denn, die Anstalt kann eine Ausnahmeregelung für Einzelne begründen. Das muss sie dann aber auch ausdrücklich tun, damit klar ist, dass es sich um eine Einzelfallentscheidung handelt.

RELIGIONS AUSÜBUNG

In den §§ 53–55 StVollzG ist die religiöse Betätigung im Strafvollzug geregelt. Diese ermöglicht es den Gefangenen, 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. Vom Gottesdienst oder anderen religiösen Veranstaltungen kann man nur ausgeschlossen werden, wenn dies „aus überwiegenden Gründen der Sicherheit und Ordnung geboten ist“ (§ 54 Abs. 3 StVollzG).

Das Grundgesetz schreibt in Art. 4 Abs. 2 die Religionsfreiheit als Grundrecht fest. Daran wird deutlich, welch hohen Stellenwert ihr der Gesetzgeber in allen Bereichen des öffentlichen Lebens zugedacht hat. Konsequenterweise räumt auch das Strafvollzugsgesetz den Gefangenen die Möglichkeit ein, ihre Religion auszuüben (Art. 140 GG i.V.m. Art. 141 WRV, SBJL vor § 53 Rz. 1). Ihnen muss es folglich ermöglicht werden, einen Geistlichen ihrer Religion zu kontaktieren, sofern es einen solchen in der Haftanstalt nicht gibt. In den meisten Anstalten halten heute Geistliche beider christlichen Konfessionen sowie muslimische Geistliche regelmäßige Gottesdienste ab. Gemäß § 53 Abs. 2 StVollzG haben Gefangene auch das Recht, grundlegende religiöse Schriften zu besitzen, die nur bei grobem Missbrauch entzogen werden dürfen. Zu den grundlegenden Schriften gehören dabei nicht nur die primären Quellen wie die Bibel oder der Koran, sondern auch Schriften, die diese

erläutern (SBJL § 53 Rz. 15). Abs. 3 ergänzt dies um das Recht, Gegenstände des religiösen Gebrauchs zu besitzen. Hierzu zählen z.B. Kreuz, Heiligenbild, Rosenkranz, Kerze, Gebetsriemen, Gebetsteppich und Budhafigur, allerdings nicht Räucherstäbchen (OLG Celle Forum Strafvollzug 2007, 92) oder Weihnachtsbaum (alle hier angeführten Beispiele mit Rechtsprechung bei SBJL § 53 Rz. 17).

Neben den §§ 53–55 ist noch auf § 22 Abs. 2 Satz 2 StVollzG hinzuweisen, in dem es heißt: „Dem Gefangenen ist zu ermöglichen, Speisevorschriften seiner Religionsgemeinschaft zu befolgen.“ Handelt es sich dabei um „exotischere“ Vorschriften, muss man sich die entsprechenden Lebensmittel unter Umständen auf eigene Kosten beschaffen, was einem dann auch zu gestatten ist. Im Übrigen sehen heute alle Anstalten eine in der Regel als „Austauschkost“ bezeichnete Ernährung für Muslime sowie vegetarische Gerichte auf ihren Speiseplänen vor.

Zur Religionsausübung finden sich in den Landesgesetzen keine wesentlichen Änderungen.

- *In Niedersachsen sind Besitz und Entzug von Schriften bzw. Gegenständen ausführlicher geregelt.*
- *Hessen fasst die Regelungen des Bundes-StVollzG sehr knapp in § 32 zusammen.*
- *Auch Baden-Württemberg folgt in den §§ 29 ff. (Buch 3) dem Bundesrecht. Paragraph 29 Abs. 1 betont ausdrücklich die Unverletzlichkeit des Beicht- und Seelsorgegeheimnisses.*

SICHERUNGSMASSNAHMEN

Unter bestimmten Voraussetzungen können gegen einen Gefangenen „besondere Sicherungsmaßnahmen“ verhängt werden. Zulässig sind diese, wenn „nach seinem Verhalten oder auf Grund seines seelischen Zustandes in erhöhtem Maße Fluchtgefahr oder die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder die Gefahr des Selbstmordes oder der Selbstverletzung besteht“ (§ 88 Abs. 1 StVollzG).

Als besondere Sicherungsmaßnahmen nennt das Gesetz (abschließend, Arloth § 88 Rz. 1; SBJL § 88 Rz. 1) in § 88 Abs. 2:

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

Dabei ist der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu wahren (BVerfG StV 1999, 551; SBJL § 88 Rz. 1 und 19): 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 Eingriffstärke nach Möglichkeit zu vermeiden und zunächst mildere Mittel auszuschöpfen sind (KG Berlin StV 2005, 669). Bei Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum und bei Fesselung sieht das Gesetz vor, dass „alsbald“ ein Anstaltsarzt hinzugezogen wird, der den Gefangenen regelmäßig untersucht, solange die Maßnahme andauert (§ 92 Abs. 1 StVollzG).

Die unausgesetzte Absonderung (Einzelhaft) ist nur zulässig, wenn dies „aus Gründen, die in der Person des Gefangenen liegen, unerlässlich ist“ (§ 89 StVollzG). Das Gesetz kennt keine Obergrenze für diese drastische Isolationsmaßnahme; (erst) nach drei Monaten muss die Aufsichtsbehörde um ihre Zustimmung gefragt werden. Nach der überwiegenden juristischen Meinung wird Einzelhaft in der Regel nicht über vier Wochen andauern dürfen (AK StVollzG § 89 Rz. 5; S/B/J/L § 89 Rz. 3).

Gefangene haben auch bei einer besonderen Sicherungsmaßnahme das Recht, gerichtlichen Rechtsschutz zu beantragen (AK § 88 Rz. 20 f.). 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 (AK § 88 Rz. 21). Dadurch kann man zumindest eine drohende Wiederholung der Maßnahme verhindern.

Was besondere Sicherungsmaßnahmen angeht, entsprechen Baden-Württemberg (Buch 3 § 67), Bayern (Art. 96), Hamburg (§ 74), Hessen (§ 50) und Niedersachsen (§ 81) dem Bundesgesetz. Hamburg und Hessen räumen die Möglichkeit ein, besondere Hafträume mit Kameras zu überwachen.

SOZIALHILFE

„Soziale Hilfe“ nach § 71 StVollzG bedeutet die Unterstützung der Gefangenen in ihren sozialen Belangen durch die Anstalt, vor allem in Gestalt der Sozialdienste. 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 § 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.

Das Sozialamt (für Details im Folgenden AK vor § 190 Rz. 6 ff; 15 ff.) muss auch für eine während der Haftzeit unbewohnte Wohnung die Kosten für bis zu einem Jahr übernehmen (VGH Bayern ZfStrVo 1981, 243), unter Umständen auch länger. Ähnliches gilt für die Kosten für die Einlagerung von Möbeln bei einer Spedition (VG Frankfurt, Zeitschrift für Sozialhilfe 1986, 325).

Als einmalige Leistung zum Lebensunterhalt muss das Sozialamt auch die Kosten für Privatkleidung übernehmen, sofern die Anstaltsleitung Privatkleidung im Einzelfall oder allgemein (§ 20 Abs. 2 StVollzG) zugelassen hat. Die Kosten sind in jedem Fall zu übernehmen, wenn Gefangene Freigänger werden und in einem freien Beschäftigungsverhältnis tätig werden sollen.

Wenn die Anstalt die Kosten für Zahnersatz nicht in voller Höhe übernimmt und der Gefangene über keine eigenen Mittel verfügt, die er nach dem Sozialhilferecht einsetzen müsste, trägt das Sozialamt auch die Restkosten. Der Antrag ist beim zuständigen Sozialamt rechtzeitig vor Beginn der Behandlung zu stellen.

Der Anspruch von Strafgefangenen auf Taschengeld durch die Anstalt (§ 46 StVollzG) 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 ein. 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 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.

Das Sozialhilferecht ist Bundesrecht und kann daher durch landesrechtliche Regelungen nicht geändert werden.

Zur „sozialen Hilfe“ im Sinne der §§ 71 ff. StVollzG formulieren Bayern, Niedersachsen und Baden-Württemberg ausführliche Vorschriften. Diese konkretisieren die Ansprüche der Gefangenen, soweit nicht dem Wortlaut des Bundes-StVollzG gefolgt wird. Die Gesetze Hamburgs und Hessens enthalten zur sozialen Hilfe keinen Abschnitt mehr.

TELEFONIEREN UND FAXEN

Gefangene dürfen Telefongespräche führen und Telegramme versenden (§ 32 StVollzG). Ein Rechtsanspruch hierauf besteht nicht, wohl aber ein Anspruch auf fehlerfreien Ermessensgebrauch bei der Entscheidung (SBJL § 32 Rz. 2). Die Überwachung eines Telefonates ist möglich, jedoch müssen vorher sowohl der Gefangene als auch sein Gesprächspartner davon unterrichtet werden. Für Telegramme und Faxe gelten die Vorschriften für den Schriftverkehr, für Telefonate diejenigen für den Besuch.

Telefonieren im Strafvollzug ist heute meist kein Problem mehr, auch wenn einige Anstalten immer noch nicht darauf eingerichtet sind. In den meisten Haftanstalten gibt es Telefonzellen, die den Gefangenen frei zugänglich sind. Wo es keine gibt, ist das Telefonieren in der Regel über Anstaltsbeamte oder den Sozialdienst möglich. Die Telefone funktionieren zumeist über Telefonkarten, die von den Gefangenen selbst anzuschaffen sind. Nur bei Telefonaten mit Behörden muss die Anstalt die Kosten übernehmen. Ähnliches gilt auch für Faxe. Insbesondere im Verkehr mit Gerichten hat es sich z. B. auch bei Anwälten eingebürgert, zur Fristwahrung ein Fax abzusenden.

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.

Telegramme werden in den Landesgesetzen nicht mehr erwähnt. Im Hinblick auf Telefongespräche entsprechen Baden-Württemberg (Buch 3 § 27), Bayern (§ 35), Hamburg (§ 32), Hessen (§ 36) und Niedersachsen (§ 33) inhaltlich der Bundesregelung. Die früher in der Verwaltungsvorschrift formulierte Pflicht der Gefangenen, ihre Telefonate selbst zu bezahlen, wurde in die meisten Landesgesetze übernommen, ebenso die ausnahmsweise Übernahme der Kosten „in angemessenem Umfang“.

Baden-Württemberg (Buch 1 § 22), Bayern und Hessen verbieten Mobilfunk-Empfang ausdrücklich. In den meisten Gesetzen wurde darüber hinaus eine Rechtsgrundlage für „Mobilfunkblocker“ geschaffen.

In Niedersachsen bedarf „die Zulassung einer anderen Form der Telekommunikation“ einer Zustimmung des Fachministeriums.

ÜBERBELEGUNG

Paragraf 146 Abs. 1 StVollzG sieht ausdrücklich vor, dass Hafträume nicht mit mehr Gefangenen als zulässig belegt werden dürfen. In Abs. 2 wird dieses Verbot jedoch relativiert. Dort heißt es, dass Ausnahmen zulässig sind, wenn auch „nur vorübergehend und nur mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde“. Tatsächlich jedoch herrscht in den meisten Bundesländern im Strafvollzug eine erhebliche Überbelegung. Und immer wieder kommt es vor, dass Hafträume auch für einen längeren Zeitraum mit mehreren Personen belegt sind (siehe auch Abschnitt „Entschädigungen“, S. 88f.). Falls die Überbelegung zu lange dauert und unzumutbar ist, können und sollten die Gefangenen sich dagegen wehren. Zu Spannungen und zu Beeinträchtigungen des Wohlbefindens kommt es vor allem dann, wenn ein Raum für eine Person mit zwei oder mehr Personen belegt ist – so etwa, wenn die Toilette vor den Mitgefangenen benutzt werden muss. Zwar muss dann ein Sichtschutz vorhanden sein, doch der schränkt den Platz noch weiter ein. Gerichte haben nunmehr in einzelnen Fällen eine Entschädigung zugesprochen, wenn die Überbelegung unzumutbar war und es dadurch zu gesundheitlichen Schäden gekommen ist. Dabei handelt es sich allerdings um Ausnahmefälle mit extremer Belastung.

Weder auf Einzelunterbringung noch auf Unterbringung in einer Gemeinschaftszelle gibt es einen Rechtsanspruch. Die Einzelunterbringung soll jedoch für alle Gefangenen gewährleistet sein. Aber oft ist dies auch aus organisatorischen und/oder baulichen Gründen nicht möglich. In bestimmten Fällen, z. B. bei Krankheit oder Suizidgefahr, kann es allerdings angezeigt sein, einen Gefangenen – auch gegen seinen Willen – mit einem anderen Gefangenen in einer Zelle unterzubringen.

Was das Verbot der Überbelegung angeht, entsprechen Bayern (Art. 172) und Hamburg (§ 103) wörtlich dem Bundesgesetz. Hessen enthält eine ähnliche Regelung in § 72 Abs. 5. In den Gesetzen Baden-Württembergs (Buch 1 § 7 Abs. 1) und Niedersachsens (§ 174) findet sich kein ausdrückliches Überbelegungsverbot. Dort heißt es aber, dass die Aufsichtsbehörde die Belegungskapazität festlegt, woraus auf ein solches Verbot zu schließen ist (S/B/J/L § 146 Rz. 12).

URLAUB

Gefangene können Hafturlaub bekommen. Geregelt ist dies in verschiedenen Paragraphen des Strafvollzugsgesetzes: allgemein in den §§ 13, 15, 35 und 36, für die Sozialtherapie in § 124 und für die Sicherungsverwahrung in § 134). Hafturlaub bedeutet Aufenthalt außerhalb der Anstalt für ganze Tage. Er ist nicht mit der Freistellung von der Arbeitspflicht zu verwechseln.

1. REGELURLAUB

Nach § 13 StVollzG können Gefangene unter bestimmten Voraussetzungen bis zu 21 Tage Urlaub pro Jahr bekommen. Dieser „Regelurlaub“ ist keine Belohnung für Wohlverhalten (AK § 13 Rz. 4), und wenn jemand z. B. Disziplinarmaßnahmen unterworfen war, rechtfertigt dies noch nicht, seinen Antrag auf Regelurlaub abzulehnen. Der Regelurlaub dient vielmehr dazu, den schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs (§ 3 Abs. 2 StVollzG) entgegenzuwirken und es den Gefangenen zu ermöglichen, ihre Kontakte nach draußen aufrechtzuerhalten. Mit ihm verbindet sich jedoch nicht der Anspruch, den gesundheitlichen Zustand des Gefangenen zu verbessern (OLG Bremen NStZ 1985, 334). Auch unterbricht er nicht die Strafvollstreckung, das heißt, die Zeit wird vollständig angerechnet (AK § 13 Rz. 9).

Gefangene haben zwar keinen Anspruch auf Urlaub, aber ein Recht darauf, dass die Anstalt den Urlaubsantrag ermessensfehlerfrei prüft (SBJL § 13 Rz. 7). Außerdem muss sie rechtzeitig (das heißt ohne große Verzögerung) über ihn entscheiden (BVerfG ZfStrVo 1985, 311) und im Falle einer Ablehnung die entscheidenden Gründe mitteilen. Der bloße Hinweis auf Verwaltungsvorschriften (VV) zu § 13 StVollzG reicht dabei nicht aus. Vielmehr muss individuell begründet werden, warum bei diesem Gefangenen zu diesem Zeitpunkt eine Gewährung von Urlaub nicht in Betracht kommt. Wird ein neuer Urlaubsantrag gestellt, darf die Vollzugsbehörde diesen nicht einfach mit einer bereits früher verwendeten Begründung ablehnen, sondern muss sich erneut damit auseinandersetzen. Eine im Voraus festgelegte Urlaubssperre ist rechtswidrig (OLG Bremen NStZ 1982, 84), ebenso eine Urlaubssperre aus disziplinarischen Gründen (OLG Frankfurt ZfStrVo 1985, 377).

Bei einem besonders weiten Reiseweg nach Hause kann der Urlaub unter Umständen mit einem Ausgang (§ 11 Abs. 2 StVollzG) kombiniert werden.

Nach § 13 Abs. 2 StVollzG sollen die 21 Urlaubstage in der Regel erst nach Ablauf von sechs Haftmonaten gewährt werden. Dies wird wie bei anderen Lockerungen damit begründet, dass die Vollzugsbehörde Zeit haben soll, den Gefangenen kennen- und einschätzen zu lernen (SBJL § 13 Rz. 12). Wenn jemand aus der U-Haft direkt in den Strafvollzug kommt, kann es jedoch angemessen sein, den Urlaub schon dann zu ge-

währen, wenn U-Haft und Strafhaft zusammen mehr als sechs Monate ausmachen (SBJL § 13 Rz. 12).

Rechtswidrig ist die Praxis der Behörden, die Beurlaubung lebenslänglich Verurteilter (vgl. § 13 Abs. 3 StVollzG) von „beanstandungsfreiem“ Verhalten bei Ausführungen und Tagesausgängen abhängig zu machen (siehe SBJL § 13 Rz. 44). Abgesehen von der Mindestverbüßungszeit gilt bei diesen Gefangenen für den Urlaub das Gleiche wie bei allen anderen Gefangenen.

2. SONDERURLAUB

Gemäß § 35 StVollzG können Gefangene zusätzlich aus „wichtigem Anlass“ beurlaubt werden. Dieser liegt vor, wenn eine persönliche, geschäftliche oder rechtliche Angelegenheit außerhalb der Anstalt nur persönlich (also nicht per Brief oder Telefongespräch) geregelt werden kann. Ein wichtiger Anlass ist auch eine längere, nicht lebensgefährliche Erkrankung eines Angehörigen (OLG Celle ZfStrVo 1986, 378).

Wer Sonderurlaub beantragt, wird häufig auf den Regelurlaub verwiesen. Wenn der Regelurlaub, der ja vor allem für den Kontakt mit Angehörigen reserviert bleiben soll, aber ganz oder weitgehend für die Erledigung anderer Dinge verwendet werden müsste, wäre dies bedenklich (C/MD § 35 Rz. 1). Die Beurlaubung aus besonderen Gründen darf nicht auf Kosten des Regelurlaubs gehen. Auch kann die Ablehnung gerade nicht mit Flucht- oder Missbrauchsgefahr begründet werden. Vielmehr muss in diesen Fällen ein höheres Risiko grundsätzlich in Kauf genommen werden (OLG Frankfurt NStZ 1984, 477; Arloth § 35 Rz. 5).

3. ENTLASSUNGSURLAUB

Der Ermessensspielraum der Anstalt bei der Urlaubsgewährung wird kleiner, je näher der voraussichtliche Entlassungszeitpunkt rückt (§ 15 Abs. 1 StVollzG). Freigänger können innerhalb der letzten neun Haftmonate bis zu sechs Tage Sonderurlaub im Monat erhalten (§ 15 Abs. 4 StVollzG). Dabei kommt es nach herrschender Meinung nur darauf an, dass Gefangene die Eignung zum Freigänger besitzen; sie müssen also nicht über einen der wenigen Freigänger-Plätze verfügen (C/MD § 15 Rz. 6; SBJL § 15 Rz. 8; AK § 15 Rz. 14).

Landesregelungen zum Urlaub:

- *Bayern (Art. 13) folgt wörtlich dem Bundesrecht. In einem neuen Absatz 4 wird der Sicherheitsaspekt besonders betont.*
- *Hamburg (§ 12 Abs. 1 Nr. 2) und Niedersachsen (§ 13) regeln den Urlaub in einer Norm zusammen mit den anderen Lockerungen. Hamburg verwendet dafür den Begriff „Freistellung von der Haft“.*
- *Baden-Württemberg (§ 9) und Hessen (§ 13) regeln den Urlaub im Rahmen „vollzugsöffnender Maßnahmen“ als „Freistellung aus der Haft“.*

VERLEGUNG

1. VERLEGUNG IN DIE ZUSTÄNDIGE ANSTALT

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 § 8 Abs. 1 Ziff. 1 StVollzG können Gefangene die Verlegung in eine andere Anstalt beantragen, wenn dadurch ihre Behandlung oder ihre Eingliederung nach der Entlassung gefördert wird (SBJL § 8 Rz. 6). Ein Grund kann z.B. sein, 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 Partner oder der Partnerin lösen lassen. Auch Schwierigkeiten bei der Kindererziehung oder der Fortführung eines Geschäfts durch Familienangehörige können die Hilfe des oder 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.

3. ZWANGSVERLEGUNG

Eine Verlegung aus Gründen der Vollzugsorganisation (§ 8 Abs. 1 Ziff. 2 StVollzG) darf erst dann angeordnet werden, wenn die Vollzugsbehörde alle ihr zu Gebote stehenden Mittel ausgeschöpft hat (SBJL § 8 Rz. 7). Der sogenannte Belegungsausgleich, der bei Überbelegung häufig als Verlegungsgrund angeführt wird, reicht als Begründung nicht aus. Ebenso wenig kann als „wichtiger Grund“ angesehen werden, dass der oder 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 nach § 8 StVollzG dürfen grundsätzlich keine Rechtsverluste eintreten (AK § 8 Rz. 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.

5. VERLEGUNG IN EIN ANDERES BUNDESLAND

Dieser Fall ist im Strafvollzugsgesetz nicht ausdrücklich geregelt. Es bedarf dazu jedoch einer Einigung der obersten Behörden der beteiligten Landesjustizverwaltungen (so schon § 26 Abs. 1 Satz 4 StVollstrO). Der Verlegungsantrag ist an die Anstalt zu richten (SBJL § 8 Rz. 10), in welcher der oder die Gefangene sich gerade befindet, und nicht an die aufnehmende Anstalt. Dennoch bekommt man von beiden Anstalten einen Bescheid. Gegen eine Ablehnung kann man vor der jeweils zuständigen Strafvollstreckungskammer vorgehen.

Die meisten landesrechtlichen Regelungen zur Verlegung sind mit denen des Bundesgesetzes identisch. Nur Niedersachsen (§§ 10, 11) hat eine ausführlichere Regelung, die auch auf das dortige „Sicherheitsstufenkonzept“ eingeht und weitere Verlegungsgründe anführt. In § 11 wird die länderübergreifende Verlegung ausdrücklich geregelt.

VOLLZUGSFORMEN

Das Strafvollzugsgesetz unterscheidet in § 10 ausdrücklich zwischen dem offenen und dem geschlossenen Vollzug. Im offenen Vollzug gehen die Gefangenen tagsüber einer Arbeit außerhalb der Haftanstalt nach und kehren in der Regel erst am Abend zurück – weitere Unterscheidungen gibt es hier nicht. 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 Strafvollzugsgesetz sieht außerdem verschiedene Trennungsgebote vor. So schreibt § 140 Abs. 2 StVollzG vor, dass Frauen und Männer getrennt unterzubringen sind. 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).

Die Trennungsgebote des Bundes-StVollzG bleiben in den Landesgesetzen unberührt.

- *In Baden-Württemberg steht der offene Vollzug in § 7 Abs. 1, der geschlossene in § 7 Abs. 2 (Buch 3). Vorrang hat damit auch hier der offene Vollzug, wenn Gefangene den entsprechenden Anforderungen genügen.*
- *Bayern (Art. 12) und Niedersachsen (§ 12) erklären den geschlossenen Vollzug ausdrücklich zum Regelvollzug. Eine Rückverlegung ist in Bayern aus Gründen der „Behandlung“, in Niedersachsen aus Gründen der „Erreichung des Vollzugsziels“ möglich.*
- *In Hamburg (§ 11) ist zur Verlegung in den offenen Vollzug nicht mehr die Zustimmung des Gefangenen erforderlich. Vor der Verlegung ist bei bestimmten Straftaten eine Begutachtung vorgesehen.*
- *Auch Hessen (§ 13) formuliert den offenen Vollzug als Ausnahme. Denn in Abs. 1 heißt es: „Die Gefangenen werden grundsätzlich im geschlossenen Vollzug untergebracht.“*

VOLLZUGSPLANUNG

Gemäß §§ 6, 7 StVollzG muss grundsätzlich für jeden Gefangenen ein schriftlicher Vollzugsplan erstellt werden. Nur ausnahmsweise kann davon abgesehen werden, „wenn dies mit Rücksicht auf die Vollzugsdauer nicht geboten erscheint“ (§ 6 Abs. 1 Satz 2 StVollzG). Dies kann aber nur gelten, wenn weniger als sechs Monate zu verbüßen sind (C/MD § 6 Rz. 5). Die bundeseinheitliche VV zu § 6 (wo auf eine Vollzugsdauer von mindestens einem Jahr abgestellt wird) steht im Widerspruch zum Willen des Gesetzgebers.

Nach § 159 StVollzG muss die Anstaltsleitung zur Aufstellung und Überprüfung des Vollzugsplans „Konferenzen mit den an der Behandlung maßgeblich Beteiligten“ durchführen. Die Planung ist auch mit dem Gefangenen zu erörtern (§ 6 Abs. 3 StVollzG). Ob die Anstaltsleitung an die Entscheidung der Konferenz gebunden ist, hat das Gesetz nicht ausdrücklich geregelt. Aus dem Sinnzusammenhang ist jedoch zu schließen, dass dies der Fall ist (C/MD § 159 Rz. 1). Aus § 4 Abs. 1 und § 6 Abs. 3 StVollzG ergibt sich, dass Gefangene über die Vollzugsplanung informiert werden müssen. In vielen Bundesländern – leider nicht in allen – wird dieser Informationspflicht entsprochen, indem der schriftliche Vollzugsplan ausgehändigt wird. Dass die Gefangenen hierauf einen Anspruch haben, verneinen die Gerichte bisher allerdings.

Der Vollzugsplan bewirkt eine Selbstbindung der Vollzugsbehörde (KG NStZ 1997, 207; OLG München StV 1992, 589) und ist insofern für sie verbindlich. 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 (AK § 7 Rz. 31). Von begünstigenden Maßnahmen darf die Anstalt nur unter den Voraussetzungen des § 14 Abs. 2 Satz 2 StVollzG abweichen (KG NStZ 1997, 207). Der Vollzugsplan verliert seine Verbindlichkeit auch nicht durch Verlegung in eine andere Anstalt.

Inhaftierte können entweder den Vollzugsplan insgesamt oder aber einzelne darin enthaltene Maßnahmen anfechten (BVerfG NStZ 1993, 301). Umstritten ist, ob auch die Festlegung des voraussichtlichen Entlassungszeitpunkts anfechtbar ist.

Nach § 7 Abs. 2 StVollzG muss der Vollzugsplan mindestens Angaben über die folgenden Punkte (im Gesetz „Behandlungsmaßnahmen“ genannt) enthalten:

1. *Unterbringung im geschlossenen oder offenen Vollzug.* Nach herrschender Meinung ist der offene Vollzug der Regelvollzug. In der Praxis ist dies jedoch der geschlossene Vollzug: Alle Gefangenen werden – von wenigen Ausnahmen abgesehen – zunächst dort untergebracht. Begründet wird dies unter anderem damit, dass es erst im ge-

schlossenen Vollzug möglich sei, einen Eindruck von den Gefangenen zu gewinnen, um sachgerecht entscheiden zu können, ob für sie eine Verlegung in den offenen Vollzug in Betracht kommt. An den offenen Vollzug stellt das Gesetz in § 10 Abs. 1 StVollzG besondere Anforderungen. Der Gefangene muss hierfür geeignet sein, das heißt, es darf nicht zu befürchten sein, dass er sich dem Vollzug der Freiheitsstrafe entziehen oder die Möglichkeiten des offenen Vollzugs zu neuen Straftaten missbrauchen wird.

2. *Verlegung in eine sozialtherapeutische Anstalt.* Das StVollzG benennt in § 9 Abs. 1 eine Reihe von Straftaten (eine Verurteilung zu mehr als zwei Jahren nach den §§ 174 bis 180 und 182 StGB = Straftaten gegen die sexuelle Selbstbestimmung), bei denen eine Verlegung in eine sozialtherapeutische Einrichtung verpflichtend ist.
3. *Zuweisung zu Wohn- und Behandlungsgruppen.* Schon zu Beginn der Haft ist festzulegen, in welcher Haftform – namentlich im Wohngruppenvollzug – und in welcher Abteilung der Anstalt man untergebracht werden soll. Daneben wird auch entschieden, ob und an welchen Behandlungsmaßnahmen (z. B. Therapiegruppen) man teilnehmen soll.
4. *Arbeitseinsatz sowie Maßnahmen der beruflichen Ausbildung oder Weiterbildung.* Zu Beginn der Haft wird ebenso festgelegt, für welche Arbeiten man im Vollzug geeignet ist. Eine Zuweisung zu einem entsprechenden Arbeitsplatz hängt allerdings nicht zuletzt davon ab, ob ein solcher gerade verfügbar ist.
5. *Teilnahme an Veranstaltungen der Weiterbildung.* Gefangene sollen die Möglichkeit haben, sich im Vollzug weiterzubilden.
6. *Besondere Hilfs- und Behandlungsmaßnahmen.* Im Einzelfall können besondere Maßnahmen wie z. B. die Teilnahme an einer bestimmten Therapieform angezeigt sein.
7. *Lockerungen des Vollzuges.* Schon der erste Vollzugsplan soll Entscheidungen darüber enthalten, ab wann welche Formen der Lockerung in Betracht kommen.
8. *Notwendige Maßnahmen zur Vorbereitung der Entlassung.* Auch Entscheidungen darüber, welche Maßnahmen zur Entlassungsvorbereitung zu treffen sind, gehören in den Vollzugsplan.

Nicht verwechselt werden darf der Vollzugsplan (§ 7 StVollzG) mit dem Vollstreckungsplan (§ 152 StVollzG). 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 darü-

ber, 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.

- *In Sachen „Vollzugsplanung“ entspricht Baden-Württemberg (Buch 3 § 5) weitgehend dem Bundes-StVollzG.*
- *Bayern (Art. 9) enthält keinen Mindestkatalog über die Behandlungsmaßnahmen. In der Gesetzesbegründung werden verschiedene – auch zusätzliche – Maßnahmen genannt. Die Anstalten bekommen hierdurch einen breiteren Spielraum.*
- *Hamburg (§ 8) folgt dem Bundesrecht, regelt allerdings verbindliche Mindestfristen für die Fortschreibung des Vollzugsplans.*
- *Auch Hessen (§ 10) folgt dem Bundesrecht. In Abs. 4 findet sich ein ausdrücklicher Hinweis darauf, dass der Vollzugsplan Angaben zu Maßnahmen „je nach Stand des Vollzugs“ enthält.*
- *Niedersachsen (§ 9) fasst Behandlungsuntersuchung und Vollzugsplan in der Vorschrift „Vollzugsplanung“ zusammen. Eine Besonderheit ist die Unterscheidung zwischen einem vereinfachten Verfahren (bei Vollzugsdauer bis zu einem Jahr) und einer Vollzugsplanung durch einen Vollzugsplan.*

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) und setzt kein Vorverfahren voraus. 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 § 114 Rz. 1). Weitere, von der Rechtsprechung zugelassene

Ausnahmen: 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 (C/MD § 114 Rz. 2).

Wird ein Antrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung abgelehnt, kann der Antragsteller 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 §§ 108 ff. StVollzG unterliegen der Bundesgesetzgebung. Eine landesrechtliche Neuregelung ist nicht zulässig. Die Normen des Bundes-StVollzG gelten daher in jedem Fall weiter.

VORZEITIGE ENTLASSUNG UND UNTERBRECHUNG DER HAFT

In vielen Fällen wird eine Freiheitsstrafe vorzeitig beendet. 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 Halbstrafentermin. Nach Verbüßung der Hälfte einer Freiheitsstrafe kann nach § 57 Abs. 2 StGB bei Erfüllung der dort genannten Voraussetzungen die Reststrafe zur Bewährung ausgesetzt werden.
- Die Regel ist jedoch die 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.
- 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 (siehe S. 79).
- 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 Kapitel „Ausländische Gefangene“).
- 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 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.

1. ZWEIDRITTEL-ENTLASSUNG

1.1. VORAUSSETZUNGEN

Die Vollstreckung des Restes 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 oder 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. Ausschlaggebend ist in der Regel, wie sich der oder die Gefangene im Vollzug geführt hat, ob Vollzugslockerungen gewährt wurden und diese problemlos verlaufen sind und ob man davon ausgehen kann, dass nach seiner/ihrer Entlassung keine neuen Straftaten mehr begangen werden.

1.2. ANTRAG UND ANTRAGSFRISTEN

Grundsätzlich muss die Möglichkeit einer Aussetzung des Strafrests von Amts wegen rechtzeitig vor dem Zweidrittelzeitpunkt geprüft werden. Ein Antrag des 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 ein Gefangener nach § 57 StGB vorzeitig aus der Haft entlassen werden kann, dienen in der Regel Stellungnahmen unter anderem der Staatsanwaltschaft und 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 Zweidrittelzeitpunkt der letzten Strafe gleichzeitig über die Aussetzung aller Strafreife (§ 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 oder 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) muss vor der Entscheidung über eine Strafrestausschüttung ein Sachverständigen-gutachten eingeholt werden. Bis Anfang 1998 war dies nur bei lebenslänglich Verurteilten zwingend vorgeschrieben. Seither gilt dies auch für Freiheitsstrafen von mehr als zwei Jahren, soweit sie ein Verbrechen oder Delikte von sexuellem Missbrauch (§§ 174 bis 174c, 176, 179, 180, 182 StGB) oder Gewalt (§§ 224, 225 StGB) betreffen. Das Gleiche gilt für eine im Rausch begangene Tat (§ 323a StGB), wenn es sich dabei um eines der oben aufgezählten Delikte oder um ein Verbrechen handelt. In diesen Fällen kann nur dann von einer Begutachtung abgesehen werden, wenn von dem 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 Sachverständigen-gutachten auch bei anderen Delikten sinnvoll sein, um das Gericht davon zu überzeugen, dass die Sicherheitsinteressen der Allgemeinheit einer Entlassung nicht entgegenstehen.

Der oder die Beschuldigte kann in jeder Phase des Verfahrens den Beistand eines Verteidigers in Anspruch nehmen (§ 137 StPO). Es ist davon auszugehen, dass dies auch für Verurteilte bis zum Ende des Vollstreckungsverfahrens gilt. Erscheint der Wahlverteidiger zur mündlichen Anhörung, so ist ihm die Teilnahme zu gestatten (OLG Düsseldorf StV 1989, 355). Ob ein Fall notwendiger Verteidigung vorliegt und daher ein Pflichtverteidiger 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).

1.4. BEWÄHRUNGSHelfER

Vorzeitig aus der Haft Entlassenen wird in der Regel ein Bewährungshelfer zur Seite gestellt. Eine vorzeitige Entlassung erfordert daher die Zustimmung des Gefangenen (§ 57 Abs. 1 Ziff. 3 StGB). Grundsätzlich kann ein Bewährungshelfer auch gegen den Willen des Gefangenen beigeordnet 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 versehen: Wenn die Strafe vollständig vollstreckt wird, tritt automatisch Führungsaufsicht ein (§ 68 f StGB).

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 des Gefangenen erfolgt.

3. HALBSTRAFENENTLASSUNG

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 des Gefangenen.

Anders als die Zweidrittel-Entlassung wird die Halbstrafenentlassung 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 Halbstrafenzeitpunkt 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 gilt auch, wer (erstmal) mehrere Strafen verbüßt, wenn diese zusammen nicht länger als zwei Jahre dauern.

In Ausnahmefällen ist eine Halbstrafenentlassung 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 des Verurteilten und seiner Entwicklung während des Strafvollzugs ergibt, dass besondere Umstände vorliegen“. Bei einem Antrag auf Halbstrafenentlassung 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 (z.B. bei besonderen Gebrechen, schweren Rückwirkungen der Tat auf den Täter 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 des Gefangenen im Strafvollzug ergeben (vor allem, wenn ein deutlicher Sinneswandel eingetreten ist).

4. HAFTUNTERBRECHUNG AUS GESUNDHEITSGRÜNDEN

Paragraf 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 nicht automatisch der Fall ist. 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. Ist der Gefangene wieder gesund oder zumindest so weit genesen, dass die weitere Vollstreckung für ihn 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.

5. GNADENANTRAG

5.1. 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.

5.2. 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 zu stellen. Dieser 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.

5.3. 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 Juristenspruch „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 § 109 Rz. 11).

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

Das Strafvollzugsgesetz gilt für alle Gefangenen unabhängig von ihrem Geschlecht; Sonderregelungen für weibliche Inhaftierte gibt es (nur) in den §§ 76 ff. und § 142 StVollzG, in denen es um Schwangere und Mütter geht. Faktische Benachteiligungen für weibliche Strafgefangenen ergeben sich vor allem dadurch, dass aufgrund ihrer relativ geringen Zahl die Angebote im Frauenstrafvollzug dürrtiger ausfallen (AK vor § 76, Rz. 1 ff.).

Auch weibliche Gefangene haben Anspruch auf Erstellung eines schriftlichen Vollzugsplans (§ 7 StVollzG). Dies setzt jedoch voraus, dass bei Strafantritt mit der Gefangenen eine Bestandsaufnahme („Behandlungsuntersuchung“) durchgeführt wird (§ 6 StVollzG); davon darf bei sehr kurzen Haftaufenthalten ausnahmsweise abgesehen werden (§ 6 Abs. 1 Satz 2 StVollzG). Vom Gesetz nicht gedeckt ist die bundeseinheitliche Verwaltungsvorschrift zu § 6. Darin heißt es, dass bei einer Vollzugsdauer von bis zu einem Jahr eine solche Planung „nicht geboten“ ist, was mehr als die Hälfte der inhaftierten Frauen beträfe. Auch bei Freiheitsstrafen unter einem Jahr sollte man daher auf einem Vollzugsplan bestehen.

1. ARBEIT, AUSBILDUNG

Bei der Zuweisung von Arbeit sollen die „Fähigkeiten, Fertigkeiten und Neigungen“ (§ 37 StVollzG) der Gefangenen berücksichtigt werden. Anstelle von Arbeit kann auch eine Berufsausbildung, eine Umschulung oder Schulunterricht (z. B. in Richtung Hauptschulabschluss) geplant werden (§ 38 StVollzG). Koedukative Möglichkeiten, also Arbeit oder Ausbildung gemeinsam mit männlichen Gefangenen, sind vom Gesetz ausdrücklich zugelassen (§ 140 Abs. 3 StVollzG) und werden trotz häufig

geübter Kritik auch erfolgreich praktiziert (z.B. in der Lehrküche der JVA Vechta). Wenn Frauen hauptsächlich im eigenen Haushalt tätig waren, ist die Möglichkeit eines Haushaltsfreigangs zu prüfen. Die im Strafvollzug bestehende Arbeitspflicht gilt übrigens nicht „für werdende und stillende Mütter“, soweit gesetzliche Beschäftigungsverbote zum Schutze erwerbstätiger Mütter bestehen (§41 Abs. 1 Satz 3 StVollzG; vgl. dazu §§2–6 des Mutterschutzgesetzes; AK §76 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 (§§ 11, 13 StVollzG). Die Gefangene kann grundsätzlich schon bei Strafantritt zum Freigang zugelassen werden. Freigängerinnen können in den letzten neun Monaten vor dem voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt Sonderurlaub bis zu sechs Tagen pro Monat erhalten (§ 15 Abs. 4 StVollzG). 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.

3. OFFENER VOLLZUG

Auch Frauen haben Anspruch auf Unterbringung im offenen Vollzug, sofern kein Missbrauch oder keine Flucht zu befürchten ist (§ 10 Abs. 1 StVollzG). 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 (§ 10 Abs. 1 Satz 1 StVollzG). 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 (§ 218 b StGB) und kann gegebenenfalls einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen. Ferner hat sie während der Schwangerschaft und nach der Entbindung Anspruch auf Hebammenhilfe oder ärztliche Betreuung in der Anstalt (§ 77 Abs. 2 Satz 1 StVollzG). Zur Entbindung ist die Schwangere grundsätzlich in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzugs zu bringen (§ 76 Abs. 3 Satz 1 StVollzG).

5. MUTTER-KIND-EINRICHTUNGEN

Mütter noch nicht schulpflichtiger Kinder können ihre Verlegung in eine Mutter-Kind-Einrichtung beantragen (§ 80 StVollzG). 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).

Die Vorschriften Bayerns und Niedersachsens für weibliche Gefangene decken sich inhaltlich weitgehend mit dem Bundesgesetz. Vereinzelt werden die Ansprüche der Inhaftierten genauer beschrieben. Hamburg benennt in § 66 zu Schwangerschaft und Mutterschaft Aspekte der ärztlichen Betreuung, ähnlich Baden-Württemberg in Buch 3 §§ 37, 38. Im hessischen Landes-StVollzG finden sich für weibliche Gefangene keine speziellen Vorschriften. Stattdessen wird in § 24 zur medizinischen Versorgung auf das Sozialgesetzbuch Buch V (SGB V) verwiesen, das unter anderem auch Ansprüche im Rahmen von Schwangerschaft und Mutterschaft benennt.

ZWANGSMASSNAHMEN

Nur unter engen Voraussetzungen sind Vollzugsbedienstete befugt, gegen Gefangene „unmittelbaren Zwang“ auszuüben (AK § 94 Rz. 1), und zwar dann, wenn sie „Vollzugs- und Sicherungsmaßnahmen rechtmäßig durchführen und der damit verfolgte Zweck auf keine andere Weise erreicht werden kann“ (§ 94 StVollzG). 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, ihre Hilfsmittel und durch Waffen“ (§ 95 Abs. 1 StVollzG). Hilfsmittel der körperlichen Gewalt sind insbesondere Fesseln (§ 95 Abs. 2 StVollzG). Doch in jedem Fall der Anwendung unmittelbaren Zwangs ist der Grundsatz der Verhält-

nismäßigkeit zu wahren (ausdrücklich dazu § 96 StVollzG). Das heißt, dass unter mehreren möglichen Maßnahmen diejenige zu wählen ist, die den Betroffenen am wenigsten beeinträchtigt (SBJL § 96 Rz. 4).

Widerstand gegen eine Zwangsmaßnahme kann den Straftatbestand des § 113 StGB („Widerstand gegen Vollstreckungsbeamte“) erfüllen, wenn es sich um die Ausübung einer rechtmäßigen Amtshandlung handelt (diese also im Rahmen der §§ 94 ff. StVollzG zulässig ist).

Die landesrechtlichen Regelungen zu Zwangsmaßnahmen entsprechen inhaltlich denen des Bundesgesetzes. Hessen fasst die Materie sehr knapp in den §§ 53 und 54 zusammen.

Musteranträge haben sich in der Rechtspraxis (z. B. in Handbüchern für Anwälte, Staatsanwälte oder Richter) 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 Gefangenen ablehnt (oder ihm Pflichten auferlegt, die er für rechtswidrig hält) und dies begründet, muss er sich mit dieser Entscheidung auseinandersetzen und für seinen 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/TEILANSTALTSLEITER

_____, den _____
(Ort, Datum)

(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 geehrter/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 rechtsmittelfähigen Bescheides.

Hochachtungsvoll

(Unterschrift)

VERWALTUNGSVORVERFAHREN (WIDERSPRUCHSVERFAHREN)

In Bremen, Hamburg und Schleswig-Holstein ist ein sogenanntes Verwaltungsvorverfahren (auch Widerspruchsverfahren genannt) vorgeschrieben. In Nordrhein-Westfalen gilt dies für Vollzugsangelegenheiten im Maßregelvollzug, sofern dieser *nicht* im Strafvollzug vollzogen wird (SBJL § 109 Rz. 31).

Bevor man vor Gericht gehen kann, muss in den genannten Bundesländern zunächst Widerspruch bei der Widerspruchsbehörde eingelegt werden. Dies ist die direkt vorgesetzte Behörde (SBJL § 109 Rz. 33): bei Entscheidungen innerhalb einer Abteilung die Anstaltsleitung, bei Entscheidungen der Anstaltsleitung die übergeordnete Justizbehörde. Näheres findet sich in den entsprechenden Landesregelungen. Im Bescheid muss allerdings auch angegeben sein, wohin der Widerspruch zu richten ist. Der Widerspruch muss innerhalb der ebenfalls im Bescheid angegebenen Frist eingelegt werden. Die Frist beginnt mit der schriftlichen Zustellung oder der mündlichen Eröffnung des ablehnenden Bescheides. Wie bei einer Klage ist auch für den Widerspruch entscheidend, wann dieser bei der zuständigen Stelle eingeht, und nicht, wann er abgeschickt wird.

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Name, Vorname)

Haus _____ Station _____

An den / die
Abteilungsleiter / in oder Teilanstaaltsleiter / in

des Hauses _____

Herrn / Frau _____
– Hauspost –

Gegen den Bescheid der JVA _____ vom _____
lege ich hiermit gemäß § 109 Abs. 3 StVollzG

WIDERSPRUCH

ein. Der Bescheid der JVA ist insbesondere deshalb falsch,

weil _____

(Hier möglichst genau in eigenen Worten begründen. Manchmal wird allerdings auch empfohlen, im Widerspruch zunächst auf eine Begründung zu verzichten [AK Exkurs nach § 109 Rz. 1].)

Ich beantrage, diesen Bescheid aufzuheben und im Sinne meines

ursprünglichen Antrages vom _____
zu entscheiden.

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 Antragsteller oder die Antragsstellerin die Eilbedürftigkeit besonders sorgfältig begründet, weil die Gerichte sonst darauf verweisen, man könne auf die Entscheidung in der Hauptsache warten.

_____, den _____
(Ort, Datum)

(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 Einzelfallmaßnahme 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 3 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. 134 f.).

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 _____
(Ort, Datum)

(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. 1StVollzG.

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)

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:

- Entweder wird die Rechtsbeschwerde dem Urkundsbeamten der Geschäftsstelle des Amtsgerichts zu Protokoll gegeben (er kommt regelmäßig in die Anstalt). Er ist für die endgültige Formulierung zuständig, das heißt, er darf nicht fertige Entwürfe von Gefangenen übernehmen.
- Oder ein Rechtsanwalt wird mit der Rechtsbeschwerde und deren Begründung beauftragt. Experten im Strafvollzugsrecht sind jedoch dünn gesät, und Anwälte sind zudem teuer.

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Absender, Adresse)

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)

VERFASSUNGSBESCHWERDE

Im Verfassungsbeschwerdeverfahren besteht kein Anwaltszwang. Trotzdem sollte man unbedingt einen Anwalt oder 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 Beschwerdeführer unter Umständen erhebliche Kosten erwachsen.

_____, den _____
(Ort, Datum)

(Absender, Adresse)

An das
Bundesverfassungsgericht
Karlsruhe

VERFASSUNGSBESCHWERDE

des/der Beschwerdeführers/-führerin

(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 Beschwerdeführer/die Beschwerdeführerin 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.)*

(Unterschrift)

KOMMENTARE ZUM STRAFVOLLZUG

- Arloth, Frank: Strafvollzugsgesetz. Bund, Bayern, Hamburg, Niedersachsen. Kommentar. 2. Auflage, München 2008 (68,- €)
- Calliess, Rolf-Peter/Müller-Dietz, Heinz: Kommentar zum Strafvollzugsgesetz. 11. Aufl., München 2008 (78,- €)
- Feest, Johannes (Hg.): Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (AK StVollzG). 5. Aufl., Neuwied und Kriftel 2006 (115,- €; Neuauflage voraussichtlich 2011)
- Schwind, Hans-Dieter/Böhm, Alexander/Jehle, Jörg-Martin/Laubenthal, Klaus (Hg.): Strafvollzugsgesetz. Bund und Länder. Kommentar. 5. Aufl., Berlin und New York 2009 (89,95,- €)

Kommentare sind das Handwerkszeug der Juristen 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.

LEHRBÜCHER ZUM STRAFVOLLZUGSRECHT (AUSWAHL)

- Böhm, Alexander: Strafvollzug. 3. Aufl., Neuwied und Kriftel 2003 (19,80 €)
- Kamann, Ulrich: Handbuch für die Strafvollstreckung und den Strafvollzug. 2. Aufl., Recklinghausen 2008 (78,- €)
- Kaiser, Günther/Schöch, Heinz: Strafvollzug. Hand- und Lehrbuch. 5. Aufl., Heidelberg 2002 (129,- €); in gekürzter Fassung auch als Taschenbuch unter folgendem Titel erhältlich: Strafvollzug. Eine Einführung in die Grundlagen. 5. Aufl., Heidelberg 2003 (21,90 €)
- Laubenthal, Klaus: Strafvollzug. 5. Aufl., Berlin 2008 (32,95 €)

Diese für Ausbildung und Rechtspraxis verfassten Lehrbücher wenden sich in erster Linie an Studierende der Rechtswissenschaft. Auch sie sind deshalb für Laien nur wenig geeignet – mit einer Ausnahme: Das Handbuch von Kamann erörtert nach Stichworten geordnete Begriffe aus dem Strafvollstreckungs- und Strafvollzugsrecht in einer auch für Nichtjuristen verständlichen Sprache.

ZEITSCHRIFTEN (AUSWAHL)

- Bewährungshilfe (BewHi)
- Der Vollzugsdienst

- Forum Strafvollzug (Nachfolgezeitschrift der „Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe“, ZfStrVo, seit 2007)
- Kriminalpädagogische Praxis (KrimPäd)
- Recht & Psychiatrie (R&P) (in erster Linie für Psychiatrie und Maßregelvollzug)

Diese Zeitschriften veröffentlichen regelmäßig Beiträge zum Strafvollzugsrecht. „Der Vollzugsdienst“ und „Forum Strafvollzug“ sind in erster Linie für die Vollzugspraxis gedacht. Hier werden auch in Kurzform ausgewählte Gerichtsentscheidungen veröffentlicht. Daneben gibt es in verschiedenen juristischen und kriminologischen Fachzeitschriften immer wieder auch Beiträge zum Strafvollzug. Genannt seien hier

- strafrechtlich-juristische Fachzeitschriften, die sich vor allem an die Praxis wenden:
 - Der Strafverteidiger (StV)
 - Neue Zeitschrift für Strafrecht (NStZ)
 - Strafverteidiger Forum (StraFo)
- strafrechtlich-kriminologische Fachzeitschriften, die eher theoretisch ausgerichtet sind:
 - Goldammer's Archiv für Strafrecht (GA)
 - Kriminologisches Journal (KrimJ)
 - Monatsschrift für Kriminologie und Strafrechtsreform (MSchrKrim)
 - Neue Kriminalpolitik (NK)
 - Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft (ZStW)

STRAFVOLLZUGSARCHIV

Bei Rechtsfragen und Problemen im Vollzug können sich Gefangene auch an das Strafvollzugsarchiv an der Universität Bremen 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 fasst 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, Fachbereich 6 Universität, 28353 Bremen
 Internet: <http://www.strafvollzugsarchiv.de>
 E-Mail: info@strafvollzugsarchiv.de

Abs.	Absatz (bei §§)
AK	Feest (Hg.): Kommentar zum Strafvollzugsgesetz (früher: Alternativkommentar = AK). 5. Auflage 2006 (verschiedene Bearbeiter)
Arloth	Kommentar zum Strafvollzugsgesetz, 2. Auflage 2008
Art.	Artikel (Grundgesetz)
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	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
C/MD	Calliess/Müller-Dietz: Kurzkommentar zum StVollzG. 11. Auflage 2008
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
f., ff.	folgende Seite(n)
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
h.M.	herrschende Meinung
Hg., hg.	Herausgeber, herausgegeben
i.V.m.	in Verbindung mit
JR	Juristische Rundschau (Zeitschrift)
JVA	Justizvollzugsanstalt
KG	Kammergericht Berlin
LG	Landgericht
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
Rz	Randziffer
S.	Satz (bei §§) oder Seite
SBJL	Schwind/Böhm/Jehle/Laubenthal (Hg.): Strafvollzugsgesetz. 5. Auflage 2009 (verschiedene Bearbeiter)
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
VV	hier: Bundeseinheitliche Verwaltungsvorschriften zum Strafvollzugsgesetz
z.B.	zum Beispiel
ZfStrVo	Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (bis 2007)
ZPO	Zivilprozessordnung

