

Schriftenreihe „Gesundheitsförderung im Justizvollzug“ – „Health Promotion in Prisons“

Herausgegeben von Heino Stöver und Jutta Jacob

„Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein angemessenes körperliches und seelisches Wohlbefinden zu erlangen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen, sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern zu können.“ Diese Gedanken leiten die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung ein, die 1986 von einer internationalen Konferenz verabschiedet wurde. Versucht man den Leitgedanken der Ottawa-Charta, die Stärkung der Selbstbestimmung über die Gesundheit, auf den Strafvollzug zu beziehen, stößt man schnell an Grenzen der Übertragbarkeit: Äußere Beschränkungen, Fremdbestimmungen, eingeschränkte Rechte prägen das Leben und die gesundheitliche Lage der Gefangenen. Mit der Schriftenreihe „Gesundheitsförderung im Justizvollzug“ wollen wir Beiträge veröffentlichen, die innovative gesundheitspolitische Anregungen für den Justizvollzug geben und gesundheitsfördernde Praxisformen des Vollzugsalltags vorstellen.

Außerhalb des Vollzugs bewährte Präventionsangebote und Versorgungsstrukturen werden auf ihre Relevanz zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation Inhaftierter hin überprüft und auf die Bedingungen des Justizvollzugs bezogen. Letztendlich kann nur eine größere Transparenz und Durchlässigkeit des Systems „Justizvollzug“ dazu beitragen, individuelle gesundheitsorientierte Potenziale Gefangener anzuregen und zu fördern.

Die HerausgeberInnen

Heino Stöver (Hrsg.)

Gesundheit von Männern in Haft

Band 30



BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Umschlagfoto: Heino Stöver

Oldenburg, 2016

Verlag/Druck/Vertrieb

BIS-Verlag
der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Postfach 2541
26015 Oldenburg

E-Mail: bisverlag@uni-oldenburg.de

Internet: www.bis-verlag.de

ISBN 978-3-8142-2352-0

Inhalt

Männer und Gesundheit

Matthias Stiehler 7

Liebe, Sexualität und Partnerschaft im Gefängnis

Die Deprivation zwischenmenschlicher Bedürfnisse inhaftierter Männer
Thomas Barth 11

Männlichkeits-Training in Haft: Mit Männern reden, geht das?

Marcus Behrens 29

Männliche Sexualität in Haft

Erfahrungen aus über 20 Jahren Arbeit des Mann-O-Meter e.V. im
Justizvollzug – Erfolge, Widerstände, zukünftige Herausforderungen
Marcus Behrens 47

Gesundheitsförderung in Haft

Die Arbeit der AIDS-Hilfen im Strafvollzug
Rüdiger Wächter 63

Gesundheitsförderung in Haft – Bereich Sport/Bewegung

Boris Merkelbach 79

‘Doing Gender with drugs in prisons’

Drogenkonsum und Männlichkeitskonstruktionen bei jugendlichen und
heranwachsenden Gefangenen
Heino Stöver 85

Sexualität im Gefängnis

Heino Stöver/Peter Wiessner 97

Ausflug nach Absurdistan

Auswertung einer Befragung zum Zugang zu Kondomen in bayerischen
Haftanstalten durch die Arbeitsgemeinschaft Aids & Haft in Bayern
Peter Wiessner 109

Männer und Gesundheit

Matthias Stiehler

Männergesundheit ist kein ausschließlich medizinisches Thema. Die epidemiologischen Daten (Statistisches Bundesamt 2014) zeigen, dass häufig Verhaltensaspekte eine Rolle bei der gegenüber Frauen ungünstigen gesundheitlichen Situation von Männern spielen. Vom Eingehen erhöhter Risiken über ungesunde Ernährung bis hin zu mangelnder Vorsorge reicht die Palette der Probleme. Doch nicht nur das individuelle Verhalten selbst ist bei einer sozialwissenschaftlichen Betrachtung von Männergesundheit zu thematisieren. Auch gesellschaftliche Aspekte spielen eine Rolle. Ein soziologischer Blick offenbart Probleme der gesellschaftlichen Gruppe „Männer“, die über individuelles Verhalten hinausgehen bzw. dieses im sozialen Kontext verorten.

Zu benennen ist hier vor allem die Nichtwahrnehmung männlicher Nöte. Sei es bei der Debatte um häusliche Gewalt, bei der das Opfersein von Männern weiterhin fast vollständig ausgeblendet wird (Döge 2013), sei es bei der Suizidthematik, bei der in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen wird, dass Männer in allen Altersgruppen sich mindestens dreimal so häufig das Leben nehmen wie Frauen (Möller-Leimkühler, Kasper 2010, 148), sei es bei Depressionen, bei denen Männer chronisch unterdiagnostiziert sind (ebenda 149) – es gibt zahlreiche Beispiele, die verdeutlichen, dass Problemlagen von Männern oft nicht ausreichend beachtet werden. Vielmehr werden Männer selbst dann noch grundsätzlich als handlungsmächtig angesehen, wenn sie bereits in höchster Not sind. Dieser Befund betrifft Medizin, Sozialwissenschaften und Politik gleichermaßen. Doch natürlich wäre es zu einfach, die gesamte Schuld der defizitären Männergesundheit auf *die Gesellschaft* zu schieben. Im Gegenteil zeichnet sich die Männergesundheitsforschung dadurch aus, dass sie deutlich die männereigenen Defizite thematisiert. Es lässt sich sogar sagen, dass Männer erst allmählich lernen, auch die gesellschaftliche Dimension des Themas Männergesundheit wahrzunehmen (Stiehler 2007). Viel verbreiteter ist es, die Gesundheitsprobleme als im eigenen

Verhalten verortet zu sehen (Schofield et al. 2002). Und so falsch ist das natürlich nicht. Jedoch ist auch dann zu fragen, wie Männer zu diesem, sie letztlich selbst schädigendem Verhalten kommen. Am Anfang steht also ein problematischer Befund, der sich gleichermaßen aus den epidemiologischen Daten ergibt wie er den Erfahrungen vieler Ärzte und im Bereich von Männerarbeit Tätigen entspricht: Männer leben zu riskant, sie kümmern sich zu wenig um ihren Körper, sie ernähren sich ungesund usw. So sind Männer für Krankheiten, die sich aus ihrem Verhalten unmittelbar ergeben, besonders anfällig. Zu nennen sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Leberleiden, Unfälle und anderes mehr (Statistisches Bundesamt 2014). Außerdem sind Männer seltener bereit, sich Vorsorgeuntersuchungen zu unterziehen. Eine häufig in der Medizin vertretene Meinung über Männer ist, dass sie so lange ihren Körper nicht beachten, bis er sich von sich aus meldet. Männer haben zu meist ein funktionales, distanziertes Verhältnis zum eigenen Körper (Böhnisch/Winter 1993, 131). Innerhalb der Männerforschung wird diese Haltung zum eigenen Körper mit „Externalität“ beschrieben (ebenda). Das heißt, dass Männer zu wenig auf die Signale ihres Körpers achten, zugleich aber auch die eigenen (Körper-)Bedürfnisse übergehen und die Maßstäbe ihres Handelns im Außen suchen. Böhnisch/Winter beschreiben dies als Ergebnis der Sozialisation „zum Mann“ (ebenda) und weisen damit auf die zentrale Ursache dieses Phänomens hin: die geschlechtsspezifischen Prägungen der Kindheit. Sie wirken – entsprechend der Hirnforschung (Roth 2003), tiefenpsychologischer Erkenntnisse (Maaz 2003) und Sozialisationstheorien (Böhnisch/Winter 1993) – bis ins erwachsene Alter fort und bestimmen geschlechtsspezifische Verhaltensweisen. Im Einzelnen werden innerhalb der Männergesundheitsforschung die folgenden Aspekte der männlichen Sozialisation als entscheidend angesehen:

- Männer erleben sich als abhängiges Gegenüber,
- sie verstehen sich als Einzelkämpfer und
- haben eine tiefe Angst, ihre eigene Hilf- und Haltlosigkeit wahrzunehmen.
- Männern fehlt eine eigenständige positive Identität.

Die Abhängigkeit in der sich Jungen früh – durch eine emotional bestimmende Mutter und einen oftmals abwesenden Vater (Chodorow 1994) – sehen, lässt sie Angst vor Hilflosigkeit, Gebrechen und dem Medizinsystem haben. Sie haben die Erfahrung gemacht, dass wenig auf ihre Bedürfnisse und Nöte eingegangen wird, sie auf niemanden wirklich rechnen können und sich

selbst „durchboxen“ müssen. Und sie haben gelernt zu glauben, dass sie nur dann etwas wert sind, wenn sie sich durchsetzen und etwas leisten. Zugegeben, das sind allgemeine Aussagen, die von Mann zu Mann zu differenzieren sind. Aber die Tendenz der männlichen Sozialisation bestimmen sie fraglos. Wir haben es also beim objektiv riskanten Verhalten, das vielen Männern eigen ist, mit einem subjektiven Lebensbewältigungsverhalten zu tun, das in der Kindheit erlernt wurde und sich im erwachsenen Leben fortsetzt. Haltlosigkeit soll abgewehrt, Ängste beiseitegeschoben und die eigene Not geleugnet werden. Die Professionen, die auf dem Gebiet der Männergesundheit tätig sind, haben es mit diesem Bewältigungsverhalten zu tun. Unfälle, Suchtmittelkonsum, Gewalt, mangelnde Stressbewältigung – all das lässt sich als Ausdruck früher Not verstehen und bedarf daher einer Haltung, die dieses Verhalten nicht unbedingt billigt, aber doch versteht. Daher ist es von zentraler Bedeutung, präventive und gesundheitsfördernde Projekte für Männer nicht unter die Überschrift „Wir wissen was für euch gut ist und nun tut es endlich einmal“ zu stellen. Vielmehr geht es um Verstehen und Ansprache in die Situation der Männer hinein. Es geht mehr als bisher darum, Männer als Subjekte präventiven Verhaltens zu begreifen. Diese Aussagen gelten für „den Mann an sich“, sie gelten jedoch um so mehr für Gruppen von Männern, die sich in besonders problematischen Lebenssituationen befinden. Es ist bekannt, dass die soziale Schere bei Männern deutlich stärker auseinandergeht als bei Frauen und dass der soziale Gradient entscheidend das Gesundheitsverhalten beeinflusst (Starker 2014, 12). Aus diesem Grund bedarf es gerade für solche Gruppen von Männern der Entwicklung von gesundheitsfördernden Projekten, deren Problemlagen sie zu „schwierigen Klienten“ macht. Dies erfordert selbstverständlich Kreativität und die Bereitschaft, neue Wege zu beschreiten. Und es erfordert natürlich auch die Bereitstellung von Ressourcen, aber eben auch Empathie für männerspezifische Nöte und Verständnis für männerspezifisches Bewältigungsverhalten (Stiehler 2013).

Literatur

- Böhnisch L, Winter R (1993) Männliche Sozialisation. Bewältigungsprobleme männlicher Geschlechtsidentität im Lebenslauf. Juventa Verlag Weinheim
- Chodorow N (1994) Das Erbe der Mütter. Psychoanalyse und Soziologie der Geschlechter. Verlag Frauenoffensive München, 4. Auflage

- Döge P (2013): Männer – die ewigen Gewalttäter? Springer Verlag Berlin, 2. Auflage
- Maaz H-J (2003) Der Lilith-Komplex. Die dunklen Seiten der Mütterlichkeit. Verlag C. H. Beck München
- Möller-Leimkühler A M, Kasper S (2010): Psychische und Verhaltensstörungen. In: Bardehle D, Stiehler M (Hrsg): Erster Deutscher Männergesundheitsbericht. W. Zuckschwerdt Verlag München, 135–159
- Roth G (2003) Fühlen, Denken, Handeln. Suhrkamp Verlag Frankfurt am Main
- Schofield T et al. (2002) Das Konzept des Geschlechterverhältnisses in Forschung, Politik und Praxis. In: Hurrelmann K, Kolpi P (Hrsg) Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Verlag Hans Huber Bern, 67–83
- Statistisches Bundesamt (2014) Fachserie 12/Reihe 4. Gesundheit. Todesursachen in Deutschland 2012.
https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Todesursachen/Todesursachen2120400127004.pdf?__blob=publicationFile
 Stand: 26.6.2014
- Starker A (2014): Wie geht es (den) Männern in Deutschland? Ergebnisse des Männergesundheitsberichtes.
<http://männergesundheits-bw.de/files/Starker.pdf> Stand: 26.6.2014
- Stiehler M (2007): Männergesundheit in der Gesellschaft In: Stiehler, M., Klotz, Th. (Hrsg.): Männerleben und Gesundheit. Eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Einführung. Juventa Verlag Weinheim, 280–286
- Stiehler M (2013): Förderung psychischer Gesundheit: Beispielhafte Projekte. In: Weißbach L, Stiehler M (Hrsg): Männergesundheitsbericht 2013. Im Fokus: Psychische Gesundheit. Verlag Hans Huber Bern, 251–263

Liebe, Sexualität und Partnerschaft im Gefängnis

Die Deprivation zwischenmenschlicher Bedürfnisse
inhaftierter Männer

Thomas Barth

Die Inhaftierung bedeutet eine biografische Zäsur: Menschen verlieren mit dem Entzug ihrer Freiheit zugleich auch die Möglichkeit bisher gelebte zwischenmenschliche Beziehungen in vertrauter Form fortzuführen, oder neue Kontakte in ihrem vertrauten sozialen Umfeld einzugehen. Mit der Inhaftierung geht Männern wie auch Frauen zunächst nicht nur die Gelegenheit verloren, sich mit der Rolle des aktiven oder auch nur potentiellen Sexualpartners zu identifizieren, sondern enthebt sie auch von der Erfahrung ganz zentraler Inhalte partnerschaftlicher Beziehungen wie Geborgenheit, Vertrauen, gegenseitiger Austausch und Unterstützung. Nicht selten haben gerade Inhaftierte, die in entbehrungs- und konfliktreichen Lebenswelten sozialisiert worden sind oder diese nie verlassen haben, viele der hier genannten Beziehungsaspekte vor ihrer Haft nur in unzureichender oder enttäuschender Form erfahren.

Vor diesem Hintergrund erscheint es bereits außerhalb der streng reglementierten und sozial deprivierten Welt eines Gefängnisses schwierig, verbindliche zwischenmenschliche Bindungen eingehen und vertrauensvolle Partnerschaften entwickeln zu können. Es wird verständlich, dass Menschen mit derartigen Erfahrungen ihre Inhaftierung nicht nur als Unterbrechung ihres biografischen Kontinuums erleben, sondern besonders zu Beginn der Haft neben zahlreich zu bewältigenden Anpassungsleistungen in einer durch subkulturelle Normen und das Strafvollzugsgesetz geprägten Umwelt eine Orientierungs- und Hilflosigkeit erfahren, die – neben den Stressoren der intrapsychischen Auseinandersetzung mit den der Verurteilung zugrundeliegenden Straftaten und der daraus resultierenden sozialen Ächtung – zumindest zeitweise einer psychischen Krisensituation Vorschub leisten kann.

Bedingt wird eine solche Erfahrung auch durch ein aus baulichen und sozialen Gegebenheiten resultierendes Milieu des Gefängnisses, in welchem eine streng hierarchische Gemeinschaft Inhaftierter einen archaischen Männlichkeitsmythos tradiert, in der aggressive Durchsetzungsbereitschaft und kompromisslose Härte als Ausdruck echten Mannseins verstanden wird. Hinzu kommt ein individuelles Leiden aus der Deprivation sexueller und partnerschaftlicher Bedürfnisse inhaftierter Männer, und nicht selten der früher oder später eintretende Verlust bestehender Partnerschaften oder zumindest massiv eingeschränkter Möglichkeiten, eine solche außerhalb der Insassen-Population einzugehen.

Sexualität und Gewalt in Einrichtungen des Strafvollzugs

Trotz vielfacher Bemühungen insbesondere in den letzten Jahrzehnten, den Strafvollzug zu reformieren und inhaftierten Menschen unter Berücksichtigung international geltender Menschenrechte ein humaneres Leben in Haft zu ermöglichen – was nicht selten auch mit dem Bau neuer Haftanstalten einherging – ist die unselige Allianz zwischen Sexualität und Gewalt auch aus den Strafvollzugseinrichtungen unserer Zeit längst nicht verbannt. Dies belegen die inzwischen zahlreichen internationalen Studien zur Inzidenz und Prävalenz sexueller Gewalt, insbesondere die in Folge der Verabschiedung des *Prison Rape Elimination Act (PREA)* im Jahre 2003, der in den Vereinigten Staaten von Amerika die wissenschaftliche Erfassung sexueller Gewalt mittels Evaluation des U.S.-amerikanischen Strafvollzugs ermöglichte (Beck & Hughes 2005; Beck & Harrison 2006; Beck, Harrison & Adams 2007; Beck & Harrison 2007; Beck & Harrison 2008; Beck et al. 2010; Guerino & Beck 2011; Beck et al. 2013).

Voranzustellen ist, dass all die hier genannten Studien Daten aus einzelnen Gefängnissen wiedergeben, die sich weder direkt noch vollumfänglich auf andere Einrichtungen des Strafvollzugs des jeweiligen Staates übertragen lassen. Somit ist auch die Übertragung daraus abzuleitender Erkenntnisse auf Strafvollzugssysteme anderer Nationen nicht unbedenklich. Dennoch ergeben sich aus den vorliegenden Erkenntnissen zahlreiche Überlegungen mit der Notwendigkeit, bisherige kriminologische Erklärungsmodelle hinsichtlich der Genese sexueller Gewalt infrage zu stellen und stattdessen differenziertere Deutungsversuche anzustellen oder diese zumindest einzufordern. Exemplarisch sei auf die durch Wittmann (2012; 2013) kenntnisreich kommentierte Darstellung rein deskriptiver Daten aus dem *National Survey of Youth in*

Custody verwiesen. All die hier im Folgenden auszugsweise vorgestellten epidemiologischen Untersuchungen aber eint die Tatsache, dass sie die Existenz sexueller Gewalt gegenüber Inhaftierten mittels wissenschaftlich-empirisch erhobener Daten zweifelsfrei belegen können.

Für die Bundesrepublik liegen seit kurzem mit einer Untersuchung zu Sexualität und Partnerschaft inhaftierter Männer (Barth, 2013) erstmals seit mehr als drei Jahrzehnten Daten aus einer bundesdeutschen Justizvollzugsanstalt vor, die originär mit dem Ziel der Erfassung möglicher sexueller Gewalt erhoben worden. Bisher deuteten lediglich kriminologische Studien zur Gewalt unter Inhaftierten (Heinrich, 2002; Kury & Brandstein, 2002; Wirth, 2006; Ernst, 2008; Dünkel, 2007; Dünkel et al., 2009; Hinz & Hartstein, 2010; Neubacher et al., 2011; Häufle, Schmidt & Neubacher, 2013; Bieneck & Pfeiffer, 2012), die punktuell auch Daten zur sexuellen Viktimisierung im Strafvollzug erfassten, auf diesen seit langem bekannten Aspekt hin. Die von Barth im Jahre 2010 bei 60 Insassen der Justizvollzugsanstalt Berlin-Tegel quantitativ erhobenen, jedoch aufgrund der kleinen Stichprobe statistisch nicht signifikanten Daten erfassen das gesamte Spektrum sexueller Gewalt – von sexuell konnotierten Belästigungen im Sinne anzüglicher Bemerkungen und/oder Berührungen bis hin zu Vergewaltigungen mittels analer oder oraler Penetration. Diese wurden differenziert für die folgenden Kategorien, bezogen auf die potenziellen Täter-Gruppen 'Insassen' und 'Bedienstete', erfasst und methodenkritisch interpretiert. Die hierbei erhobenen Ergebnisse bestätigen mehrheitlich die aus der internationalen Literatur bekannte Dimension sexueller Gewalt inhaftierter Männer. Bezogen auf die Täter-Gruppen 'Insassen' berichteten zehn inhaftierte Männer über Versprechungen im Austausch für sexuelle Handlungen, vier von Erpressungen zu sexuellen Handlungen, zwei von Gewaltandrohungen im Sinne einer Nötigung zu sexuellen Handlungen im Kontext einer Schuldenbegleichung, und ebenfalls zehn Männer von sexuell konnotierten Belästigungen. Zwei Männer gaben an, durch Insassen vergewaltigt worden zu sein. Bezogen auf die Täter-Gruppe 'Bedienstete' berichteten vier befragte Insassen über Versprechungen im Austausch für sexuelle Handlungen, keiner von Erpressungen zu sexuellen Handlungen, ein Insasse von Gewaltandrohungen im Sinne einer Nötigung zu sexuellen Handlungen zur Begleichung von Schulden, und fünf von sexuell konnotierten Belästigungen. Ein Insasse gab an, von einem Bediensteten vergewaltigt worden zu sein. Kein Zusammenhang konnte anhand dieser Daten für die Annahme nachgewiesen werden, dass mehrheitlich junge, offen homosexuell auftretende Männer am Anfang ihrer Haftstrafe sexu-

ell viktimisiert werden. Die überwiegende Mehrheit von zwölf der insgesamt fünfzehn Studienteilnehmer mit einer sexuellen Gewalterfahrung hatte hierbei verneint, diese über eine Meldung öffentlich gemacht zu haben – wovon acht Insassen entweder resignierend davon ausgingen, dass eine Meldung folgenlos bleiben würde, oder zehn Männer Angst vor Retaliation anführten, seltener auch fehlendes Vertrauen oder Schamgefühle.

Zum besseren Verständnis dieser Angaben dienen die hier auszugsweise vorgestellten Studien. Kunselman et al. (2002) führen mögliche Beweggründe auf, warum Inhaftierte nicht selten zwar offen über erfahrene Gewalt berichten, dies aber nicht hinsichtlich einer sexuellen Viktimisierung tun. Die mit einer Anzeige einhergehende dienstliche Meldung einer sexuellen Viktimisierung trägt vertraulich gemachte Angaben in die Öffentlichkeit, die den betroffenen Insassen aufgrund von Angst und Schamgefühlen schwer erträglich erscheinen mag. Damit einhergehend kommt es trotz des wohlmeinenden Aktionismus zu negativ erlebten Konsequenzen für den betreffenden Inhaftierten, da der Transfer auf eine Schutzstation oder in eine andere Haftanstalt mit zwangsläufigen Einschränkungen der Besuchsmöglichkeiten und sonstigen zwischenmenschlichen Kontakte einhergeht. Werden die Umstände einer Verlegung bekannt, sind Opfer sexueller Gewalt als solche zumeist für ihre gesamte Inhaftierung stigmatisiert, einschließlich der damit einhergehenden Gefahr, von Insassen als homosexuell diffamiert zu werden. Opfer sexueller Gewalt weisen zudem nicht selten bereits vor einer Inhaftierung erfahrene Verletzungen der sexuellen Selbstbestimmung auf, die eine anhaltende Verunsicherung im Umgang mit dieser Thematik mit sich bringt – eine Anzeige im Kontext einer Viktimisierung birgt potenziell auch eine erneute Auseinandersetzung mit dem biografischen Trauma in sich, die unter Umständen die ohnehin schon oft erhebliche psychische Belastung im Kontext eines solchen Vorfalls verstärkt (Dumond & Dumond, 2002).

Eigenberg (2000) verweist auf die Bedeutung moralischer Kategorien von Strafvollzugsmitarbeitern und die daraus resultierende Dynamik im Umgang mit sexuell viktimisierten Insassen. Mitarbeiter des Strafvollzugs repräsentieren die Zivil-Gesellschaft und damit deren Werte. Stereotype Denkmuster hinsichtlich der Vielfalt der sexuellen Orientierung von Menschen und deren Sexualverhalten, fehlende Kenntnisse über das facettenreiche Spektrum sexueller Viktimisierungen und oft einfach auch nur die Unsicherheit im Umgang mit Inhaftierten über deren sexuelle Bedürfnisse zu sprechen tragen unter Umständen mit dazu bei, dass sexuelle Kontakte im Kontext von

Zwang und interpersoneller Abhängigkeit verkannt und als konsensual bewertet bzw. nicht weiter verfolgt werden – mit all den fatalen Konsequenzen in Bezug auf die geschädigten Opfer und straffrei ausgehende Täter. Desinteresse, Ignoranz und homophobe Einstellungen einzelner Strafvollzugsmitarbeiter tragen somit zu einem Milieu innerhalb des Gefängnisses bei, in welchem sexuelle Gewalt toleriert und darüber letztlich aufrechterhalten wird.

Im Folgenden soll eine Übersicht der für inhaftierte Männer geltenden Vulnerabilitätskriterien aufgeführt werden, die hinsichtlich sexueller Gewalt prädisponieren. Aus kriminologischen Viktimisierungsstudien ist bekannt, dass sich Inhaftierte mit Opfererfahrungen signifikant häufiger unter Tätern finden, und Inhaftierte, die Täterverhalten einräumten, signifikant häufiger unter den Opfern (Ernst, 2008). Bezugnehmend auf diese Erkenntnis verwundert es nicht, dass sexuell gewalttätiges Verhalten als Risikofaktor mit der stärksten prädiktiven Vorhersagevalidität für eine sexuelle Viktimisierung angesehen wird – in der Untersuchung von Warren et al. (2010) fast viermal häufiger für potentielle Opfererfahrungen infolge sexueller Gewalt im Gefängnis im Vergleich zu Insassen, die keine frühere Täterschaft eingeräumt hatten. Sexuelle Viktimisierung in der Vorgeschichte geht mit einer sechsfach höheren Wahrscheinlichkeit für eine erneute sexuelle Viktimisierung im Gefängnis einher. Ein Drittel aller Gefangenen, die sexuelle Gewalt bereits in einer anderen Strafvollzugsanstalt erfahren hatten, berichteten auch über eine erneute Viktimisierung in der aktuellen Einrichtung (Beck & Harrison, 2008). Des Weiteren fanden Warren et al. eine Korrelation zwischen Körpergewicht und sexueller Viktimisierung – ein vierfach höheres Risiko, Opfer sexueller Gewalt zu werden, wiesen Männer mit einem Gewicht von weniger als 164 Pfund (82 kg) im Vergleich zu Insassen auf, die dieses Körpergewicht überschritten. Auch Beck et al. (2010) fanden eine signifikant niedrigere Viktimisierungsrate bei übergewichtigen Insassen mit einem Körpergewicht von mehr als 195 Pfund (88 kg). Die sexuelle Orientierung gilt als starker Prädiktor einer sexuellen Viktimisierung – außer in Bezug auf einen sexuellen Missbrauch durch Personal (Beck et al., 2010; Warren et al., 2010). In der Untersuchung von Beck & Harrison (2008) hatten 18,5 Prozent der homosexuellen und 9,8 Prozent der bisexuellen Insassen von einer sexuellen Viktimisierung berichtet, jedoch nur 2,7 Prozent der heterosexuellen. Jenness et al. (2007) verweist auf eine Untersuchung in sechs Strafvollzugseinrichtungen Kaliforniens, in der 67 Prozent von Insassen, die sich als Homo-, Bisexuelle, *Transgender* oder *Queer* (LGBTQ) bezeichnet hatten, von einer sexuellen Viktimisierung während ihrer Inhaftierung berichteten. Zahlreiche Studien zur sexuellen

Viktimisierung stellen eine Beziehung zum Lebensalter Inhaftierter her, aus denen hervorgeht, dass insbesondere junge Männer und Insassen ohne bisherige Hafterfahrung häufiger Opfer von Vergewaltigungen im Gefängnis werden (Eiegenberg, 2002). Bei Beck, Harrison & Adams (2007) sind die Opfer sexueller Gewalt durch Inhaftierte jünger als die Täter: In den beiden Erhebungszeiträumen waren 53 Prozent bzw. 44 Prozent der Opfer jünger als 25 Jahre, 74 Prozent bzw. 81 Prozent der Täter älter als 25 Jahre. Bei vom Personal der Strafvollzugseinrichtung ausgehender sexueller Gewalt waren gut die Hälfte aller Täter 40 Jahre oder älter, hingegen waren zwei Drittel der Opfer sexueller Gewalt jünger als 35 Jahre alt. Auch bei Beck et al. (2010) fanden sich hinsichtlich sexueller Gewalt durch das Personal für Insassen der Kategorie '45 Jahre und älter' niedrigere Viktimisierungsraten als bei denen der Kategorie '20–24 Jahre', ebenso für non-konsensuale Kontakte zwischen Inhaftierten von *local jails*. Forst et al. (1989) fanden im Vergleich von Einrichtungen des Jugend- und Erwachsenenstrafvollzugs in Boston, Memphis, Detroit und Newark für Jugendliche im Erwachsenen-Strafvollzug eine fünfmal höhere Rate für sexuelle Viktimisierungen als für in Jugendeinrichtungen untergebrachte Inhaftierte. Wittmann (2013) verweist auf hierzu widersprechende Daten aus dem *National Survey of Youth in Custody* (Beck et al. 2010; Beck et al. 2013), welche eine mindestens doppelt so hohe Viktimisierung Jugendlicher in Einrichtungen des Jugend-Strafvollzugs abbilden, als für Jugendliche, die im Erwachsenen-Strafvollzug untergebracht waren. Neben dem Lebensalter war bei den von Beck et al. (2010) untersuchten 81.566 erwachsenen Insassen in *U.S. State prisons* und *local jails* auch die Zugehörigkeit zur kaukasischen bzw. zwei oder mehr Ethnien für eine höhere sexuelle Viktimisierungsrate verantwortlich. Diese fand sich nicht für *African-Americans*. Neben der Ethnie fanden sich bei Insassen mit höheren Bildungsabschlüssen eine höhere Rate für sexuelle Gewaltdelikte. Auch Dumond (2000) verweist auf die erhöhte Vulnerabilität von Inhaftierten, die gesellschaftlich der Mittelklasse angehören oder nicht in die Aktivitäten subkultureller Gruppierungen involviert sind. Zusammenfassend sind für inhaftierte Männer demnach insbesondere die Kriterien Körpergröße, Alter, Delikt bzw. Delinquenz-Vorgeschichte, seelische Beeinträchtigung und sexuelle Orientierung als Risikofaktoren für eine sexuelle Viktimisierung anzusehen (Struckmann-Johnson & Struckmann-Johnson 2013). Aus der daraus resultierenden besonderen Gefährdung bestimmter Insassen-Subgruppen stellt sich abschließend die Frage, wie diese bereits zu Beginn ihrer Inhaftierung erfasst, informiert und gegebenenfalls besonders geschützt werden können.

Konsensuale Sexualität inhaftierter Männer

Wissenschaftliche Belege für die Annahme konsensueller sexueller Kontakte zwischen Inhaftierten reichen zurück bis in die Anfänge der zunächst soziologisch ausgerichteten empirischen Sozialforschung im Gefängnis. Aus dem von Plättner mit populärwissenschaftlichem Anspruch verfassten „Eros im Zuchthaus“ (1931) lassen sich zahlreiche Beschreibungen deprivierter sexueller Bedürfnisse inhaftierter Männer aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts entnehmen, die auch heute von ungebrochener Aktualität imponieren und mit gewissen Abstrichen auf die Lebenswirklichkeit im bundesdeutschen Strafvollzug übertragen werden können. Der aufgrund seiner kommunistischen Gesinnung selbst für acht Jahre inhaftierte Verfasser beschreibt darin anschaulich das individuelle Leiden der zu sexueller Abstinenz gezwungenen Inhaftierten und deren dadurch ebenfalls betroffenen Partnerinnen. Neben der Schilderung diverser autoerotischer Praktiken und Ersatzhandlungen wie die ritualisierte Körperpflege innerhalb der Insassen-Gemeinschaft oder den Gebrauch von Fetischen unter dem gesellschaftlich damals allgegenwärtigen Masturbations-Tabu finden darin auch homosexuelle Kontakte zwischen vor ihrer Inhaftierung heterosexuell orientierten Männern Erwähnung. Bestätigung für die letztgenannte Form sexueller Bedürfnisbefriedigung zwischen inhaftierten Männern fand sich nur wenige Jahre später in der von Fishman 1934 veröffentlichten Publikation „*Sex in Prison*“. Der als Nestor der U.S.-amerikanischen wissenschaftlichen Erforschung von Gefangenenspopulationen geltende Fishman äußert darin seine Auffassung, dass maladaptive Verhaltensweisen Inhaftierter im Kontext der sexuellen Deprivation zu verstehen wären. Auch Clemmer übernimmt 1940 in „*The Prison Community*“ diese Konzeption, erweitert das Verständnis zur Dynamik konsensueller homoerotischer Kontakte heterosexueller Männer aber um die Dimension der später als *importation*-Theorie entwickelten Vorstellung, nach der auch die unverhältnismäßig große Anzahl von als besonders triebhaft angesehenen Sexualstraftätern innerhalb der Gefangenenspopulation für konsensuale (und non-konsensuale) sexuelle Kontakte im Gefängnis verantwortlich gemacht werden muss. Die Synthese beider Konzepte, der Deprivations-Theorie und der *Importation*-Theorie, fand ihren Niederschlag in „*The Society of Captives*“ (1958/2007) von SYKES, der neben Freiheitsentzug und limitierten materiellen Gütern auch die aufgehobene Sicherheit und Autonomie Inhaftierter in einem von Feinseligkeit und Aggression geprägten Gefängnis-Ambiente für das Eingehen von gleichgeschlechtlichen Partnerschaften oder homoerotischen Kontakten heterosexueller Männer verantwortlich machte. Nach Saga-

rin (1976) sind homoerotische Kontakte zwischen heterosexuellen Insassen nur dann realisierbar, wenn diese ohne emotionale Bindung und effeminierte Verhaltensweisen vollzogen werden können, die es dadurch insbesondere dem Aggressor ermöglicht, den Männlichkeits-Mythos aufrechtzuerhalten und zugleich das ihn ansonsten ereilende Stigma der Homosexualität abzuwehren. Trotz der inzwischen zahlreichen internationalen Studien (Garabedian, 1963; Kirkham, 1971; Kassebaum; 1972; Nacci & Kane, 1983; Weller, 1992; Hensley, Tewksbury & Wright, 2001; Richters et al., 2008) haben die von Fishman, Clemmer und Sykes gelegten Grundlagen bis heute unwidersprochen Gültigkeit und sehen sich durch diese vielfach bestätigt – allerdings sind sie in den letzten Jahren um den zentralen Aspekt des Verständnisses erweitert worden, der sich aus der modernen Konzeption der sexuellen Orientierung ergibt. Diese wird mehrheitlich (Levay, 1996; Mcconaghy, 1999; Beier, Bosinski & Loewitt 2005; Vrangalova & Savin-Williams, 2012) im Sinne eines Kontinuums verstanden, für die Beckstead, der von sexueller Fluidität spricht, eine gut verständliche Definition findet:

In summary, a person's sexual fluidity and sexual choice ability may be based more on an aggregate of select criteria, rather than on the person's motivation to change her or his sexual orientation. Such criteria could include the person's (1) sexual development and social construction that influence cognitive and emotional limits, attractions, and permissions; (2) experience of the intensity of various erotic attractions; (3) experience of the intensity of erotic aversion related to physiological limits; and (4) willingness and ability to suppress, tolerate, compartmentalize, reframe, or live with any incongruence in the short- and long term. (Beckstead 2012, S. 121)

Im Folgenden sollen hier – stellvertretend für eine Einrichtung des bundesdeutschen Strafvollzugs – aktuelle Ergebnisse aus der bereits erwähnten Studie über sexuelle und partnerschaftliche Bedürfnisse inhaftierter Männer in der Justizvollzugsanstalt Berlin-Tegel vorgestellt werden (Barth, 2013). In dieser Einrichtung des geschlossenen Vollzugs werden im Bundesland Berlin insbesondere lange Haftstrafen vollstreckt, als auch die Sicherungsverwahrung vollzogen. Ausgeschlossen werden konnte über die Wahl dieser Justizvollzugsanstalt die Annahme, dass sexuelle Bedürfnisse während kürzerer Haftzeiten nachrangig sind, weil diese aufgrund von mit der Inhaftierung zunächst oft einhergehender Ängste und Depression auf die Zeit nach der Inhaftierung verschoben werden (Merotte, 2012). Von den hier untersuchten

60 Männern lebte vor der Inhaftierung fast die Hälfte (45 Prozent) allein. Ein Drittel der in einer verbindlichen Partnerschaft lebenden Inhaftierten beschrieben die Qualität ihrer Beziehung für den Zeitpunkt unmittelbar vor Inhaftierung als „am Ende“. Ein Großteil (77 Prozent) der Männer berichtete über sexuelle Kontakte in den letzten 12 Monaten vor der Inhaftierung, die allerdings in nur gut der Hälfte (59 Prozent) im Rahmen einer festen Partnerschaft oder Ehe vollzogen wurden. Von den 34 der vor ihrer Inhaftierung liierten Männer bestand die Partnerschaft oder Ehe bei 18 Insassen während der Inhaftierung fort. Nur ein kleiner Teil der Männer hatte seit der Inhaftierung innerhalb oder außerhalb des Strafvollzugs neue soziale Beziehungen im Sinne von Freundschaften aufgebaut, ein Drittel (35 Prozent) fühlte sich sozial isoliert, da jegliche Form zwischenmenschlicher Beziehungen während der aktuellen Inhaftierung weggebrochen war. Um einen hypothetischen Deprivationseffekt auf die Libido zu untersuchen, wurden das sexuelle Interesse vor und nach der Inhaftierung verglichen, zudem die Veränderungen sexueller Fantasien im Allgemeinen und während der Masturbation. Auskunft über ein gesteigertes sexuelles Interesse gab mit 14 Prozent nur ein kleiner Anteil der befragten Männer an, während die verbleibende Mehrheit in nahezu gleicher Verteilung eine unveränderte Libido oder ein Nachlassen in unterschiedlicher Ausprägung konstatierte. Die deskriptive Analyse der Insassen, die von einer zunehmenden Libido während ihrer Inhaftierung berichtet hatten, zeigte eher jüngere und in ihrer Zeit vor der Inhaftierung häufigerer masturbierende Männer, die zudem auch signifikant häufiger angaben, nach ihrem 21. Lebensjahr homosexuelle Erfahrungen gemacht zu haben. Auf der Annahme einer zumindest indirekt aus der Selbstbefriedigung zu schließenden Libido erbrachte der Vergleich von Angaben zur Masturbationshäufigkeit vor der Inhaftierung mit der Libido während der Inhaftierung eine Zunahme des sexuellen Interesses bei denjenigen Männern, die sich im Vorfeld der Inhaftierung häufig selbstbefriedigt hatten. Konsensuale (homo)sexuelle Kontakte wurden ausschließlich von den zehn Männern eingeräumt, die bereits vor ihrer Inhaftierung derartige Kontakte eingegangen waren – davon beschrieben sich fünf als homosexuell und vier als bisexuell. Anhand der erhobenen Daten konnte belegt werden, dass bei einer Inhaftierungszeit von mehr zwei Jahren die Wahrscheinlichkeit homosexueller Kontakte (von homo- oder bisexuellen) Insassen steigt – sofern dieser Effekt nicht durch eine Scheinkorrelation bedingt ist, die bedeuten würde, dass die sich als homosexuell oder bisexuell definierenden Männer in der Population „längere Inhaftierungszeit“ überproportional vertreten waren. Die hier refe-

rierten Ergebnisse und deren Interpretation erlauben die (partielle) Invalidation der Deprivations-Hypothese. Diese geht davon aus, dass die restriktiven institutionellen Bedingungen innerhalb eines Gefängnisses ebenso wie die Umstände der Inhaftierung an sich die sexuellen Interessen und Aktivitäten aller Inhaftierten negativ beeinflussen. Die hier vorgestellte Studie erbrachte jedoch Indizien dafür, diese Annahme lediglich für heterosexuelle Insassen bestätigen zu können, da diese im Gegensatz zu vor ihrer Inhaftierung homosexuell aktiven Männern in Haft hier grundsätzlich keine homosexuellen Beziehungen eingehen. Bezugnehmend auf das Masturbationsverhalten während der Inhaftierung, lässt sich die Deprivations-Hypothese anhand der hier erhobenen Daten lediglich für vor ihrer Inhaftierung wenig oder nie masturbierende Insassen aufrechterhalten. Unabhängig von den sexuellen Bedürfnissen inhaftierter Menschen bieten Langzeitbesuchsprogramme den daran teilnehmenden Männern neben der Möglichkeit, partnerschaftlich intime Kontakte auszuleben auch die Chance, sozial bedeutsame Beziehungen außerhalb des Gefängnisses für die Zeit der Inhaftierung aufrechtzuerhalten. Die Möglichkeit zur Teilnahme an einem Langzeitbesuchsprogramm hat nach Hensley, Rutland & Gray-Ray (2000) einen signifikanten Einfluss auf den Rückgang gewalttätigen Verhaltens bei den teilnehmenden Insassen, zudem einen nachweisbaren Effekt auf die Stabilität intrafamiliärer Kontakte. Zum Zeitpunkt der Untersuchung wurden in der Justizvollzugsanstalt Berlin-Tegel bereits seit einigen Jahren Langzeitbesuche gewährt, in denen Inhaftierte unbeobachtete Kontakte mit nahen Familienangehörige, zumeist Ehe- bzw. Lebenspartnern, aber auch deren Kindern pflegen können. Nach Preusker (2008) ist die JVA Berlin-Tegel damit eine der rund 30 von etwa 230 Justizvollzugsanstalten der Bundesrepublik Deutschland, die ein Langzeitbesuchsprogramm für einen Teil ihrer Insassen anbietet. Von den 60 hier befragten Insassen wurde 48 Männern bis zum Zeitpunkt der Studierhebung noch nie ein Langzeitbesuch gewährt. Die vier Auskunft gebenden Männer, die an diesem Besuchsprogramm teilnahmen, konstatierten, dass ihnen diese Möglichkeit sehr selten gewährt wurde. Wie notwendig die Ausweitung von Langzeitbesuchsprogrammen für Inhaftierte ist, erschließt sich allein aus den hier vorgestellten Zahlen – allerdings ist jede die Inhaftierung überdauernde Partnerschaft auch ein legalprognostisch relevanter Prädiktor einer zukünftigen erfolgreichen Resozialisierung.

Visionärer Strafvollzug im 21. Jahrhundert

Es bedarf keiner sozialromantischen Träumerei, um zu fordern, die in vielfacher Hinsicht lange Zeit vernachlässigte Thematik sexueller und partnerschaftlicher Bedürfnisse inhaftierter Menschen wieder ernst zu nehmen und diese in ein zeitgenössisches modernes Verständnis von Strafvollzug zu integrieren. Dass diese Forderung keine utopistische Vision bleiben muss, sondern in der spanischen Strafvollzugseinrichtung Topas bereits in hohem Maße verwirklicht wurde, zeigt der Umstand, dass dort männliche wie weibliche Inhaftierte gemeinschaftlich, wenn auch in separaten Häusern untergebracht sind, aber dort gemeinsame Aktivitäten teilen. Um den Zusammenhang zwischen subjektiv empfundener Lebensqualität und sozialer sowie sexueller Deprivation im Kontext der Inhaftierung darzustellen, befragte Carcedo et al. (2011; 2012) in zwei aufeinanderfolgenden Jahren inhaftierte Männer und Frauen in jener Strafvollzugseinrichtung. Die Verfasser sahen im Ergebnis ihrer Studie soziale und sexuelle Bedürfnisse inhaftierter Menschen als die wichtigsten Determinanten für die Aufrechterhaltung des psychischen Wohlbefindens. Im Vergleich mit Inhaftierten ohne Partnerschaft oder einer außerhalb des Gefängnisses zeigten heterosexuelle Inhaftierte in Topas, die eine ausschließlich romantische Partnerschaft mit einem Insassen des jeweils anderen Geschlechts eingegangen waren, den jeweils höchsten Grad an sexueller Zufriedenheit, psychischer Gesundheit und Lebensqualität, sowie den niedrigsten Grad an empfundener Einsamkeit. Für den Vergleich zwischen einem niedrigen Grad an sexueller Zufriedenheit und einem niedrigen Grad an empfundener Lebensqualität bei Insassen ohne einen Partner fand Carcedo et al. (2012) eine positive Korrelation. Die Ergebnisse dieser Studie lassen sich dahingehend interpretieren, dass Inhaftierte weniger stark unter der Deprivation ihrer sexuellen Bedürfnisse leiden, wenn deren emotionale Bedürfnisse im Rahmen einer Partnerschaft mit einem Insassen zumindest bis zu einem gewissen Grad eine Befriedigung erfahren, die sich bei Insassen ohne Partner nicht findet. Für inhaftierte Menschen, denen das bundesdeutsche Strafvollzugsgesetz eine Rückkehr in die Gesellschaft gesetzlich garantiert und zum Vollzugsziel erhebt, bietet eine während der Inhaftierung im besten Sinne aufrechterhaltene oder auch wiedererlangte psychische und soziale Stabilität eine ganz wesentliche Voraussetzung für das Gelingen der Resozialisierung.

Literatur

- Barth T. Partnerschaft und Sexualität inhaftierter Männer im deutschen Strafvollzug. Dissertation. Medizinische Fakultät der Charité – Universitätsmedizin Berlin (2013 zur Veröffentlichung eingereicht)
- Barth T. Sexuelle Viktimisierung im deutschen Strafvollzug. Ergebnisse aus einer Studie zu Partnerschaft und Sexualität inhaftierter Männer. *Recht & Psychiatrie* 2013; 31(3): 129–137
- Beckstead, AL. Can we change sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior* 2012; 41(1): 121–134
- Beck AJ, Hughes TA. Sexual Violence Reported by Correctional Authorities, 2004. Bureau of Justice Statistics Special Report, 2005. URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/svrca04.pdf> (10.09.2011).
- Beck AJ, Harrison PM. Sexual Violence Reported by Correctional Authorities, 2005. Bureau of Justice Statistics Special Report, 2006. URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/svrca05.pdf> (10.09.2011).
- Beck AJ, Harrison PM, Adams DB. Sexual Violence Reported by Correctional Authorities, 2006. Bureau of Justice Statistics Special Report, 2007. URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=1151> (15.02.2011).
- Beck AJ, Harrison PM. Sexual Victimization in State and Federal Prisons Reported by Inmates, 2007. Bureau of Justice Statistics Special Report, 2007. URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/index.cfm?ty=pbdetail&iid=1149> (15.02.2011).
- Beck AJ, Harrison PM. Sexual Victimization in Local Jails Reported by Inmates, 2007. Bureau of Justice Statistics Special Report, 2008. URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/svljri07.pdf> (10.09.2011).
- Beck AJ, Harrison PM, Berzofsky M, Caspar R, Krebs C. Sexual Victimization in Prisons and Jails Reported by Inmates, 2008–09. Bureau of Justice Statistics Special Report, 2010. URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/svpjri0809.pdf> (10.09.2011).
- Beck AJ, Harrison PM, Berzofsky M, Caspar R, Krebs C. Sexual Victimization in Prisons and Jails Reported by Inmates, 2008–09. Bureau of Jus-

- tice Statistics Special Report, 2010. URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/svpjri0809.pdf> (10.09.2011).
- Beck AJ, Berzofsky M, Caspar R, Krebs C. Sexual Victimization in Prisons and Jails Reported by Inmates, 2011–12. Bureau of Justice Statistics Special Report, 2013. URL: <http://www.bjs.gov/content/pub/pdf/svpjri1112.pdf> (10.5.2013).
- Beier KM, Bosinski HAG, Loewit K. Sexualmedizin. 2. Auflage. München: Urban & Fischer/Elsevier, 2005.
- Bieneck S, Pfeiffer C. Viktimisierungserfahrungen im Justizvollzug. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V., Forschungsbericht Nr. 119. Hannover 2012. URL: <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fob119.pdf> (25.08.2012).
- Carcedo RJ, Perlman D, Orgaz MB, López F, Fernández-Rouco N, Faldowski RA. Heterosexual romantic relationships inside of prison: Partner status as predictor of loneliness, sexual satisfaction, and quality of life. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 2011; 55: 898–924.
- Carcedo RJ, Perlman D, López F, Orgaz MB. Heterosexual romantic relationships, interpersonal needs, and quality of life in prison. *The Spanish Journal of Psychology* 2012; 15(1): 187–198.
- Clemmer D. The prison community. New York: Holt, Rinehart and Winston, 1940. In:
- Hensley C, Tewksbury R, Wright J. Exploring the dynamics of masturbation and consensual same-sex sexual activity within a male maximum security prison. *Journal of Men's Studies* 2001; 10(1): 59–71.
- Dumond RW. Inmate sexual assault: The plague that persists. *The Prison Journal* 2000; 80(4): 407–414.
- Dumond RW, Dumond DA. The Treatment of Sexual Assault Victims. In: Hensley C (Editor). *Prison Sex: Practice & Policy*. Lynne Rienner Publishers, Inc., Boulder, 2002: 67–87.
- Dünkel F. Strafvollzug und die Beachtung der Menschenrechte. Eine empirische Analyse anhand des Greifswalder Mare-Balticum-Prison-Survey. In: Müller-Dietz H, Müller E, Kunz KL et al. (Hrsg.) *Festschrift für Heike Jung*. Baden-Baden: Nomos, 2007: 113–114. URL: <http://www.rsf>

uni-greifswald.de/fileadmin/mediapool/lehrstuehle/duenkel/FS_Jung_Duenkel.pdf (27.04.2012).

- Dünel F, Drenkhahn K, Dudeck M, Morgenstern C, Zolondek J. Langstrafenvollzug und Menschenrechte – Ergebnisse einer international vergleichenden Studie. *Forum Strafvollzug* 2009; 58(5): 254–257.
- Eigenberg HM. Correctional officers and their perceptions of homosexuality, rape, and prostitution in male prisons. *The Prison Journal* 2000; 80(4): 415–433.
- Eigenberg HM. Prison staff and male rape. In: Hensley C (Editor). *Prison Sex: Practice & Policy*. Lynne Rienner Publishers, Inc., Boulder, 2002: 49–65.
- Ernst S. Zum Ausmaß der Gewalt in deutschen Justizvollzugsanstalten. Kernbefunde einer Täter-Opfer-Befragung. *Bewährungshilfe – Soziales, Strafrecht, Kriminalpolitik* 2008; 55(4): 357–372.
- Fleisher MS, Krienert JL. *The Culture of Prison Sexual Violence*. (NCJ Publication No. 216515). Rockville, MD: National Criminal Justice Reference Service, 2006: 23–25. URL: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/216515.pdf> (10.09.2011).
- Fishman JF. *Sex in Prison*. New York: National Library Press, 1934. In: Fleisher MS, Krienert JL. *The Culture of Prison Sexual Violence*. (NCJ Publication No. 216515). Rockville, MD: National Criminal Justice Reference Service, 2006: 20–22. URL: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/216515.pdf> (10.09.2011).
- Forst M, Fagan J, Vivona TS. Youth in prisons and training schools: Perceptions and consequences of the treatment-custody dichotomy. *Juvenile and Family Court Journal* 1989; 40(1): 1–14.
- Garabedian, P.G. Social roles in prison. In: L. Radzinowicz, L., & M.E. Wolfgang, (Eds.), *Crime and Justice*, (3). *The Criminal in Confinement* New York: Basic Books, Inc., 1963: 116–130. In: Fleisher MS, Krienert JL. *The Culture of Prison Sexual Violence*. (NCJ Publication No. 216515). Rockville, MD: National Criminal Justice Reference Service, 2006: 35. <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/216515.pdf> (10.09.2011).
- Guerino P, Beck AJ. *Sexual Victimization Reported by Adult Correctional Authorities, 2007–2008*; Bureau of Justice Statistics Special Report,

2011. URL: <http://bjs.ojp.usdoj.gov/content/pub/pdf/svraca0708.pdf> (15.02.2011).
- Häufle J, Schmidt H, Neubacher F. Gewaltopfer im Jugendstrafvollzug – Zu Viktimisierungs- und Tätererfahrungen junger Strafgefangener. *Bewährungshilfe – Soziales, Strafrecht, Kriminalpolitik* 2013; 60(1): 20–38.
- Heinrich W. Gewalt im Gefängnis – eine Untersuchung der Entwicklung von Gewalt im hessischen Justizvollzug (1989–1998). *Bewährungshilfe – Soziales, Strafrecht, Kriminalpolitik* 2002; 42(4): 369–383.
- Hensley C, Rutland S, Gray-Ray P. The effects of conjugal visits on Mississippi inmates. *Corrections Compendium* 2000; 25(4): 1–3, 20–21.
- Hinz S, Hartenstein S. Jugendgewalt im Strafvollzug. Eine retrospektive Untersuchung im sächsischen Jugendstrafvollzug. *Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe* 2010; 2: 176–182.
- LeVay S. *Queer Science. The Use and Abuse of Research into Homosexuality*. Cambridge/London: MIT Press, 1996.
- Jeness V, Maxson CL.; Matsuda KN, Sumner JM. *Violence in California Correctional Facilities: An Empirical Examination of Sexual Assault*. Report to the California Department of Corrections and Rehabilitation. University of California, Irvine, 2007.
- Kassebaum G. Sex in prison: violence, homosexuality, and intimidation are everyday occurrences. *Sexual Behavior*, 2(1),1972: 39–45. In: Fleisher MS, Krienert JL. *The Culture of Prison Sexual Violence*. (NCJ Publication No. 216515). Rockville, MD: National Criminal Justice Reference Service, 2006: 38–39. URL: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/216515.pdf> (10.09.2011).
- Kirkham GL. Homosexuality in Prison. In: Henslin JM (Editor). *Studies in the Sociology of Sex*. New York: Appleton-Century-Crofts, 1971: 325–349. In: Fleisher MS, Krienert JL. *The Culture of Prison Sexual Violence*. (NCJ Publication No. 216515). Rockville, MD: National Criminal Justice Reference Service, 2006: 38. URL: <https://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/216515.pdf> (10.09.2011).
- Kunselman J, Tewksbury R, Dumond RW, Dumond DA. *Nonconsensual Sexual Behavior*. In: Hensley C (Editor). *Prison Sex: Practice & Policy*. Lynne Rienner Publishers, Inc., Boulder, 2002: 27–47.

- Kury H, Brandenstein M. Zur Viktimisierung (jugendlicher) Strafgefangener. *Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe* 2002; 51(1): 22–33.
- McConaghy N. Unresolved issues in scientific sexology. *Archives of Sexual Behavior* 1999; 28(4): 285–318.
- Merotte L. Sexuality in prison: Three investigation methods analysis. *Sexologies* 2012; 21: 122–125.
- Neubacher F, Oelsner J, Boxberg V, Schmidt H. Gewalt und Suizid im Strafvollzug – Ein längsschnittiges DFG-Projekt im thüringischen und nordrhein-westfälischen Jugendstrafvollzug. *Bewährungshilfe – Soziales, Strafrecht, Kriminalpolitik* 2011; 58(2): 133–146.
- Plättner K. *Eros im Zuchthaus*. Hannover: Paul Witte, 1931.
- Preusker H. Langzeitbesuche in deutschen Gefängnissen. *Forum Strafvollzug* 2008; 58(6): 255–256.
- Prison Rape Elimination Act of 2003. 108th United States Congress; Public Law 108–79, 117 STAT. 972. September 4, 2003. U.S. Government Printing Office. URL: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/PLAW-108publ79/pdf/PLAW-108publ79.pdf> (21.02.2011).
- Richters J, Butler T, Yap L, Kirkwood K, Grant L, Smith AM, Schneider K, Donovan B. Sexual health and behaviour of New South Wales prisoners. Sydney: School of Public Health and Community Medicine, University of New South Wales, 2008. URL: http://hungrybeast.abc.net.au/sites/default/files/documents/SHAAP_Report.pdf (29.4.2012)
- Sagarin E. Prison homosexuality and its effect on post-prison sexual behavior. *Psychiatry* 1976; 39(3): 245–257.
- Struckmann-Johnson C, Struckmann-Johnson D. Stopping prison rape: The evolution of standards recommended by PREA’s National Prison Rape Elimination Commission. *The Prison Journal* 2013; 93: 335–354.
- Sykes GM. *The society of captives: A study of a maximum security prison*. New Princeton: Princeton University Press, 1958/2007.
- Vrangalova Z, Savin-Williams RC. Mostly heterosexual and mostly gay/lesbian: Evidence for new sexual orientation identities. *Archives of Sexual Behavior* 2012; 41(1): 85–101.
- Warren JI, Jackson SL, Booker Loper A, Burnette ML. Risk Markers for Sexual Predation and Victimization in Prison. *National Criminal Jus-*

tice Reference Service, 2010. URL: <http://www.ncjrs.gov/pdffiles1/nij/grants/230522.pdf> (22.10.2012)

- Weller K. Sexualität und Partnerschaft von Strafgefangenen: Forschungsbericht (Die dem vorliegenden Bericht zugrundeliegende empirische Untersuchung wurde 1989 initiiert und durchgeführt von: Frank Böttger und Harald Stumpe). Leipzig: Gesellschaft für Sexualwissenschaft e.V.. Leipziger Texte zur Sexualität. 1(2), 1992: 3–57.
- Wirth W. Gewalt unter Gefangenen. Kernbefunde einer empirischen Studie im Strafvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen. Kriminologischer Dienst des Landes Nordrhein-Westfalen; Düsseldorf, 2006. Online Justizportal des Landes Nordrhein-Westfalen. URL: http://www.justiz.nrw.de/JM/justizpolitik/schwerpunkte/vollzug/studie_gewalt_gefangene.pdf (22.8.2012).
- Wittmann W. Sexuelle Viktimisierung von Jugendlichen in amerikanischen Haftanstalten. (Teil 1) Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe 2012; 23(3): 281–295.
- Wittmann W. Sexuelle Viktimisierung von Jugendlichen in amerikanischen Haftanstalten. (Teil 2) Zeitschrift für Jugendkriminalrecht und Jugendhilfe 2013; 24(4): 377–388.

Männlichkeits-Training in Haft: Mit Männern reden, geht das?

Marcus Behrens

Im bundesdeutschen Strafvollzug sind rund 95 % bis 96 % der Insassen männlich. Trotz dieses sehr eindrücklichen Befundes und aller öffentlichen Bekenntnisse zum Gender-Mainstreaming hat sich die Öffentlichkeit offenbar damit abgefunden. Es hat den Eindruck, als nähme es die Gesellschaft hin, dass ein Teil der Männer nun mal „so“ ist (gewaltbereiter, sozial inkompetenter etc.), was sich unter anderem daran zeigt, dass dem möglichen Zusammenhang zwischen bestimmten Vorstellungen von Männlichkeit und Straffälligkeit kaum Beachtung geschenkt wird. Während der Zeit im Vollzug und für den Übergang danach wird weiterhin auf typisch männliche Parameter gesetzt, um eine Resozialisierung voran zu treiben: Sportmöglichkeiten im Vollzug sorgen für Ruhe, die Männer können sich ausagieren bzw. im Kraftraum aufpumpen. Arbeiten sollen die Männer, sich möglichst qualifizieren, sofern sie es noch nicht sind, damit sie nach oder schon während der Haft einem Beruf nachgehen können. Soweit das typisch (männliche) Programm. Sehr selten wird dem einen oder anderen Mann psychologische Unterstützung zu teil und wenn, dann nur, wenn ein klarer Zusammenhang zwischen psychischer Störung und Straffälligkeit zu erkennen ist. Im Folgenden wird ein Training vorgestellt, das in der damaligen Berliner Justizvollzugsanstalt (JVA) Charlottenburg, mittlerweile umbenannt in JVA Plötzensee, entwickelt worden ist mit dem Ziel, mit den männlichen Insassen über ihre Männlichkeit und deren Folgen ins Gespräch zu kommen. Erreicht werden sollte eine bewusste Reflektion des eigenen Männerleitbildes, denn dies kann auch eine Grundlage für straffälliges Verhalten sein, wie im Weiteren zu zeigen sein wird.

Was ist ein Mann, was ist Männlichkeit?

Logische Grundlage für ein Männlichkeitstraining ist eine Vorstellung von Männlichkeit bzw. eine Idee, was ein Mann sein könnte. Im Rahmen dieses Artikels ist es nicht möglich, alle Befunde zur Geschlechterforschung darzustellen und zu diskutieren. Nichtsdestotrotz ist es nötig, das eigene Verständnis bzw. die eigenen Vorstellungen zu der Idee „Mann“ zu beschreiben, um über konkrete Intervention bzw. Gestaltungsmöglichkeiten nachzudenken und um eine kritische Diskussion zu der Gesamthematik anzuregen. Das dem Training zugrundeliegende Bild von Männlichkeit ist dabei vorrangig aus der Kritischen Männerforschung gespeist, die einem emanzipatorischen Anspruch verpflichtet ist und von der Veränderbarkeit männlichen Rollenverhaltens ausgeht. Die Ergebnisse der Forschungen gehen mithin in die Gestaltung des Curriculums ein.

Männlichkeit als ordnendes Prinzip

Einem Menschen, der in die bundesdeutsche Gesellschaft hineingeboren wird, ordnet man spätestens nach der Geburt, mitunter schon pränatal, sein Geschlecht zu. Erst seit November 2013 ist es überhaupt möglich, ein Kind ohne eine klare Geschlechtszuweisung in das Geburtenregister eintragen zu lassen. Soweit die rechtliche Situation, die durch eine Gesellschaft geschaffen wurde, welche offenbar ein großes Interesse daran hat, Menschen entweder als Frauen oder Männer wahrzunehmen. Und das beginnt eben schon vor der Geburt eines Kindes, wenn gefragt wird: „Weißt Du schon, was es ist?“ Jeder werdenden Mutter, jedem werdenden Vater ist klar, dass hier nach dem Geschlecht gefragt wird.

Sobald die Zuordnung zu einem Geschlecht geklärt ist, verändern sich die Reaktionen der Umwelt auf das Kind. Die Art der Versorgung bzw. des Umgehens mit dem Kind ist abhängig von seinem Geschlecht (Hagemann-White 1984, S. 59ff). Vorsichtig konstatiert kann gesagt werden, dass Menschen mehr oder weniger deutlich dazu gedrängt werden, sich bestimmten Geschlechtervorstellungen entsprechend zu verhalten. Sie werden von Beginn ihres Lebens an und ganz selbstverständlich mit diesen Erwartungen konfrontiert und haben zunächst kaum Möglichkeiten, sich gegen diese Zuschreibungen zu wehren. Die Zuschreibungen beinhalten Vorstellungen von Körperlichkeit, vom Verhalten und auch von Einstellungen. Bezogen auf Jungen gibt es häufig die Idee, dass sie körperlich besonders aktiv sind (sein sollen)

und mehr aushalten können (sollen) und das sowohl psychisch als auch physisch. Die typischen Ermahnungen bzw. Aufforderungen an den Jungen sind: Ein Junge weint nicht, du musst groß und stark werden, ein richtiger Junge fürchtet sich nicht, sei kein Stubenhocker. Gerade die Männer im Strafvollzug, mit denen im Laufe der Jahre zum Thema Männlichkeit gearbeitet worden ist, zeigen in den Antworten auf die Frage „Was ist ein Mann?“ diese Vorstellungen sehr deutlich (s.u.). Für den Jungen und später den Mann hat diese geschlechterspezifische Sozialisation sowohl positive als auch negative Folgen. Die Vorstellungen, wie ein Mann zu sein hat, kann als innerer Kompass dienen, der dem einzelnen feste Vorgaben macht, wie er in welcher Situation zu sein hat, was er fühlen darf, was nicht, und wie er handeln sollte. Eine Idee von Männlichkeit kann also der eigenen inneren und äußeren Orientierung dienen.

Auf der anderen Seite kann eine sehr rigide Vorstellung von Männlichkeit dafür sorgen, dass sich ein Mann durch Verdrängungsprozesse psychisch einschränkt und sich dadurch nicht gerecht wird. In einem solchen Fall kann die eigene Vorstellung von Männlichkeit als inneres Gefängnis beschrieben werden, das dem Einzelnen nicht bewusst ist oder sein muss. Ganz selbstverständlich wird sich im Erleben und im Handeln der verinnerlichten Vorstellung von Männlichkeit untergeordnet, weil es eben so ist. Mann tut, was ein Mann tun muss. So zeigte sich ebenfalls im Training im Vollzug immer wieder die Tendenz von Teilnehmern, dass sie bestimmte emotionale Inhalte nicht benennen konnten oder mit diesen gar nichts anfangen konnten (z. B. Angst, Trauer), aber dafür sehr gut das Gefühl von Wut kannten. Emotionale Zusammenhänge oder Strategien, wie bspw. aus Angst heraus schnell in die Wut zu gehen, weil man die Angst als solche nicht ertragen kann, waren in der Regel nicht verbalisierbar. Grundsätzlich waren die Männer wenig gewohnt, nach innen zu schauen. Wichtiger waren die Aktionen im Außen. Die Frage: „Was soll ich tun?“ war an der Tagesordnung und gipfelte mitunter in der Aufforderung: „Sagen Sie uns doch einfach, was wir machen sollen, wir machen das dann.“

Der Maßstab für ein männliches Verhalten ist in der Regel so selbstverständlich für die Männer geworden, dass es nahezu unmöglich erscheint, darüber überhaupt nachzudenken. In diesem Zusammenhang schreibt Hollstein: „Männer setzten und setzen ihr Handeln zwar als allgemeingültige Norm, aber nicht im Bewusstsein, dies auch als Männer zu tun. Männer haben sich auf eine unbewusste, jedenfalls aus dem Bewusstsein verdrängte, Art und

Weise verallgemeinert.“ (2007, S.10). Mit anderen Worten: Männer handeln kontinuierlich als Männer, in der Regel fühlen sie auch so und organisieren ihr Innenleben entsprechend einer Vorstellung, wie Männer sein sollten, denken aber normalerweise nicht darüber nach.

Männlichkeit und Kriminalität

Dass Kriminalität eine überwiegend männliche Domäne ist, wurde schon in der Einleitung deutlich, als es um die Frage ging, wer im bundesdeutschen Strafvollzug einsitzt. Allerdings werden viele Männer eben auch nicht kriminell und der eher simplen Idee, Männer sind grundsätzlich „krimineller“ als bspw. Frauen, muss eine klare Absage erteilt werden. „Die“ Männer sind keine einheitliche Masse, genauso wenig wie Frauen es sind. Sie führen in der Regel ein verantwortungsbewusstes und verantwortungsvolles Leben, was konkret recht unterschiedlich aussehen kann: Vom treusorgenden Familienvater bis hin zum mondänen Metrosexuellen reichen heutzutage männliche Rollenbilder.

Im Strafvollzug trifft man den Erfahrungen des Verfassers nach eher die Männer, die ein recht konservatives Männerleitbild haben, was insoweit mit Kriminalität zusammenhängen kann, als dass viele Aufgaben, die ehemals dem einzelnen Mann oblagen, nunmehr an staatliche Institutionen delegiert worden sind. Ganz praktisch: Es ist nicht mehr Aufgabe eines Mannes, sofern einem Mitglied seiner Familie etwas zugestoßen ist, den Täter ausfindig zu machen und ggf. zu bestrafen. Häufig hört man dazu im Vollzug eine deutlich andere Haltung. Da hängt dann die Ehre eines Mannes davon ab, ob er sich und damit seine Familie rächen kann. Die Frage, ob und wie damit seiner Familie konkret geholfen ist, wird dabei nicht weiter durchdacht, weil ein Mann eben tut, was ein Mann tun muss. Das, was also früher einmal Männlichkeit bewiesen hat, ist heutzutage als straffälliges Verhalten zu bewerten. Beispiele hierfür sind neben der zerstörerischen Idee der Blutrache auch die der Duelle. Ein anderes Beispiel für die Möglichkeit des Zusammenhangs von Kriminalität und Männlichkeit ist die Idee von Männern, sie seien dafür zuständig, die Familie zu ernähren. Und zwar nur sie. Sollte das bspw. in Folge von Arbeitslosigkeit nicht möglich sein, dann ist die Idee, um Hilfe zu bitten, eine eher abwegige Idee für einen konservativen Mann, weil es sein „Versagen“ dokumentieren würde. Ein richtiger Mann sucht in einer solchen Situation nach anderen Einnahmequellen, weil es richtig ist, für seine Familie zu sorgen. Notfalls wird eine Bank überfallen, auch, wenn man es nicht gerne

tut. Tatsächlich zeigte sich auch im Training immer wieder, dass das eigene Verhalten im Zweifel damit gerechtfertigt wird, dass die Gesellschaft einem nicht die Chance gibt, den eigenen, in der Regel unbewusst der Idee von Männlichkeit geschuldeten, Vorstellungen gerecht zu werden. Die Gesellschaft müsse damit rechnen, dass man sich nimmt, was einem eigentlich zusteht und wenn dies nicht auf legalen Wegen geht, dann eben auf illegalen.

Männlichkeit und Kriminalität können also zusammenhängen, sie müssen es aber nicht. Die Verbindung zwischen ihnen kann dann zustande kommen, wenn der einzelne Mensch in einer Gesellschaft kontinuierlich daran erinnert bzw. dazu angehalten wird, sich als Mann in einer bestimmten Art und Weise darstellen zu müssen, sein Innenleben und sein Leben im Außen an dem Maßstab „Männlichkeit“ zu messen und er feststellen muss, dass er diesen Kriterien nicht genügt oder genügen kann. Eine Möglichkeit, sich dann sein eigenes Erleben von Männlichkeit zu bewahren, sich auch weiter als Mann zu fühlen, besteht darin, ganz besonders autonom aufzutreten, sich das zu nehmen, was er braucht und was er will, auf andere keine Rücksicht zu nehmen, „Mut“ zu beweisen und seinen eigenen Weg zu gehen. Das Dahinter, das eigene Leiden, die Unfähigkeit, etwas aufbauen zu können, das Scheitern, all das kann abgespalten werden. Nach einer evtl. Verurteilung kann es sogar auf die Institution Vollzug projiziert werden, die einen unfair behandelt, einem die Rechte raubt, wogegen man als echter Mann natürlich immer vorgehen muss. Das Innen, also die Frage, wie man sich in den Vollzug gebracht hat, kann so gut umgegangen werden. Man muss ja weiterkämpfen: Gegen den Vollzug, gegen die Gesellschaft mit ihren komplizierten und unfairen Regeln oder auch gegen die anderen Männer in Haft.

Im Training wurde immer wieder genau diese Haltung, dieses Externalisieren (vgl. Böhnisch/Winter 1993) deutlich: „Die anderen sind daran schuld, dass etwas nicht funktioniert, nicht ich.“ Dummerweise stehen sich Männer, die diese Strategie nutzen, damit außerordentlich im Weg. Wenn es die anderen sind, die den eigenen Lebensweg weitestgehend bestimmen, kann man dagegen nichts machen, man ist Opfer und kann sein eigenes Leben nicht planen oder organisieren. Dieser zentrale Widerspruch im eher konservativen Männerleitbild (Autonomie versus Abhängigkeit) tauchte immer wieder auf in der Trainingsarbeit und bietet selbstverständlich die Möglichkeit, über Grenzen der eigenen Autonomie zu reflektieren und der oftmals verborgenen, handlungsleitenden Forderung nach grenzenloser Autonomie ein realistisches Bild entgegenzusetzen, dass auch Abhängigkeiten zulassen kann und möglicher-

weise sogar eine gewisse Entspannung im Sinne einer Entlastung herbeiführt. Es bleibt darzustellen, über welches Männerleitbild die Männer in Haft in der Regel verfügen, was also quasi der Ausgangspunkt des Trainings zur Männlichkeit ist, bevor im Weiteren das Gesamttraining im Überblick und die einzelnen Module beschrieben werden.

Vorstellungen von Männlichkeit im Vollzug

Zu Beginn des Trainings wurden die Teilnehmer befragt, was eigentlich ein Mann sei, was ihn ausmacht. Häufig mussten wir als Trainer_innen die Frage mehrfach umformulieren, weil die Teilnehmer nichts darauf antworten konnten. Eine beliebte Variante war dabei: Stellen Sie sich vor, es landen Außerirdische auf unserem Planeten und Sie müssen denen erklären, was ein Mann ist und woran man ihn erkennen kann. Nebenbei sei erwähnt, dass die Männer in der Regel sofort erklären konnten, was eine Frau ist. Die Antworten zeigen das oben schon erwähnte konservative Männerleitbild: Der Mann als in der Regel alleiniger Versorger der Familie, der Beschützer der Familie, der von Natur aus aggressiver ist, auf den die anderen hören müssen, der Verantwortung übernimmt, Kinder zeugt, seine Männlichkeit unter Beweis stellt, immer ehrlich ist, zu seinem Wort steht, sich nicht beirren lässt, alles im Griff und ein Ziel vor Augen hat und ein Vorbild ist. Entschlossen, zielgerichtet und unbeirrbar. Hinzu kamen noch Aussagen, die sich auf die typisch primären und sekundären Geschlechtsmerkmale bezogen: Er hat einen Penis, Muskeln, Bartwuchs. Groß und kräftig, so ist er, der Mann. Aber mitunter zeigten sich auch hier schon Ansätze von Kritik am typischen Männerbild oder eine gewisse Unsicherheit: „Wann ist der Mann ein Mann, kann ich nicht sagen, er sperrt sich in sich ein und er gibt sich so, wie er ist, nicht wie man ihn gerne hätte“ sind einige Aussagen, die allerdings eher selten waren. Die gesammelten Aussagen waren das Material, auf das in den einzelnen Trainingseinheiten immer wieder eingegangen wurde, um ein Nachdenken über die eigene Vorstellung von Männlichkeit mit dem Ziel der Veränderung habitualisierter Denkmuster anzuregen, um somit in einem zweiten Schritt auch die Möglichkeit zur Veränderung konkreten Handelns zu bieten.

Das Training insgesamt

Das Training „Mann-Sein“ besteht insgesamt aus sechs Einheiten á 90 Minuten und war in der Zeit der praktischen Anwendung in der damaligen Justiz-

vollzugsanstalt Charlottenburg, heute umbenannt in Justizvollzugsanstalt Plötzensee, eingebettet in ein soziales Training mit unterschiedlichen Themen wie Wege im Vollzug, Praktisches Deutsch, Wahrnehmung und Kommunikation, Umgang mit Aggression, Sozialisation und Recht. Von Montag bis Freitag gab es jeweils eine Einheit, an der maximal acht Männer teilnehmen konnten. Insgesamt lief das Training über einen Zeitraum von zehn Jahren und wurde 2011 aus nicht weiter benannten Gründen eingestellt. Die Teilnehmer mussten sich auf das Training bewerben und hatten nur die Möglichkeit, das gesamte Training als solches zu absolvieren. Bestimmte Themen abzuwählen ging also nicht, was insbesondere für die Teilnahme am Modul „Mann-Sein“ von Vorteil war. Manchmal zeigte sich nämlich schon in der Vorstellungsrunde vor dem Beginn des eigentlichen Trainings, wie emotional das Thema besetzt war. Von der Frage, ob da alle Teilnehmer schwul gemacht werden sollten bis hin zu Bemerkungen wie „Wir sind doch alles Männer, was sollen wir mit dem Thema?“ reichten spontane Äußerungen. In einer Vorstellungsrunde eine Woche vor Beginn des eigentlichen Trainings trafen die Trainer_innen und die möglichen Teilnehmer aufeinander, um sich kennen zu lernen. Es wurden zum einen die Erwartungen der Männer in Bezug auf die Maßnahme abgefragt, zum anderen erläuterten die Trainer_innen kurz den Inhalt ihrer Einheiten. Abschließend wurde entschieden, wer von den Bewerbern am Training teilnehmen konnte und wer nicht.

Die Module des Trainings im Einzelnen

Männer sind so: Einstieg und biologische bzw. biologistische Theorien zur Männlichkeit

Der Einstieg in das Thema „Mann-Sein“ war immer außerordentlich heikel, denn viele Männer hatten und haben große Ängste, über sich selber nachzudenken. Für sie war diese Art der Selbstreflexion ungewohnt und sie fühlten sich schnell überfordert, eben auch, weil es keine leichten, eindeutigen Antworten gab und erst recht keine Handlungsanweisungen. Die so entstehende Unsicherheit ist auf der anderen Seite eine Grundvoraussetzung, um das internalisierte, eigene Männlichkeitskonzept in Frage zu stellen und gegebenenfalls zu verändern. Seitens der Trainer_innen musste diese Unsicherheit soweit gemildert werden, dass man sich dem Thema überhaupt zuwenden konnte. Daher wurde zunächst die Frage gestellt, was den dem Thema für die Teilnehmer von Interesse sein könnte und wann Männlichkeit in ihrem Leben

eine Rolle gespielt hat. Nach dieser kurzen ersten Runde wurden die Männer, wie berichtet, zu Beschreibungen aufgefordert, was einen Mann ausmacht. In der Regel fanden sich dabei Merkmale, die relativ eindeutig durch die Biologie eines Menschen bestimmt sind, wie primäre und sekundäre Geschlechtsmerkmale. Darüber hinaus argumentierten die Männer aber auch im biologischen Sinne, wenn es um die Erklärung bestimmter Verhaltensweisen ging. Hier allen voran: „Männer sind von Natur aus aggressiver und gewaltbereiter, das sei so.“ Seitens der Trainer_innen wurden diese Theorien zunächst gesammelt, um im nächsten Schritt zu beleuchten, ob denn nun alle Männer so sind oder ob es Unterschiede gibt und wie diese wohl zu Stande kommen, wenn diese Merkmale an Männern doch biologisch festgelegt sind. Vorbereitet war hierzu auch ein kurzer Vortrag zur Frage, wie man ein Geschlecht biologisch bestimmt, was nach Hagemann-White¹ eben nicht so eindeutig möglich ist, wie es alltagstheoretisch häufig gedacht wird. Außerdem wurde sich intensiv mit der Frage auseinandergesetzt, woran man genetisch festgelegtes Verhalten von sozial erworbenem unterscheiden kann. Hierfür diente u.a. das Beispiel des afrikanischen Webervogels, der eine bestimmte Form eines Nestes baut, sog. Kugelnester, die als Kugel vom Baum hängen. Würde man diesen Vogel nach Deutschland importieren und frei lassen, würde er auch hier solche Art von Nestern bauen und damit vermutlich aussterben, weil sich die Nester bei Regen mit Wasser vollsaugen und vom Baum fallen würden. Der Vogel ist nicht imstande, sein Nestbauprogramm zu ändern, er kann nicht wählen. Menschen hingegen, und damit eingeschlossen Männer, zeigen ein deutlich variableres Verhalten. Ziel dieses ersten Moduls war es, zunächst überhaupt den „Gegenstand“ Mann in den Blick zu nehmen und Theorien zu seinem Wesen und Sein zu besprechen sowie Freiräume im männlichen Handeln aufzuzeigen. Wenn klar ist, dass Männer bspw. nicht von Natur aus aggressiv sind, dann kann ein Nachdenken hierzu angeregt werden, woher wohl die offenbar starke Aggression in einigen Männern kommt.

1 Hagemann-White (1984) beschreibt 5 Möglichkeiten der somatischen Geschlechtsbestimmung: Chromosomengeschlecht, Keimdrüsen Geschlecht, morphologisches Geschlecht, geschlechtstypischer Körperbau, Hormongeschlecht und einige geschlechtstypische Besonderheiten im Gehirn (S.33f.). Sie kommt zu folgendem Schluss: „Eine streng biologische und zugleich eindeutige Geschlechtsdefinition existiert nicht.“ (S.34).

Männer aus anthropologischer Sicht: Männerleitbilder weltweit

Wenn ein Ergebnis aus dem ersten Modul die Erkenntnis war, dass Männer eben gerade nicht biologisch² auf ein bestimmtes Verhalten programmiert sind, stellt sich die Frage, wie männliches Verhalten zustande kommt bzw. was männliches Verhalten überhaupt ist. Zur Beantwortung dieser Frage kann ein Blick in anthropologische Forschungsergebnisse helfen, wie sie bspw. David D. Gilmore schon 1991 in seinem Buch „Mythos Mann“ – Wie Männer gemacht werden: Rollen, Rituale, Leitbilder“ beschrieben hat. Anhand unterschiedlicher Kulturen zeigt der Verfasser, dass Männer nicht einfach sind, was sie sind, sondern entsprechend der Anforderung, die eine Gesellschaft an sie richtet zu „richtigen“ Männern geformt werden. Interessanterweise beschreibt er unter anderem einen Stamm, der in Zentralmalaysia beheimatet ist und dessen Mitgliedern (also auch den Männern) es verboten ist, aggressiv zu werden. Sollte ein Mann sich dennoch aggressiv verhalten (Aggression als solche ist also bekannt), so muss er die Dorfgemeinschaft verlassen (ebenda, S.230ff). Ohne hier weiter auf die Einzelergebnisse einzugehen sind die Teilnehmer am Training immer sehr verblüfft, wenn das Zusammenleben dieses Volkes beschrieben wird und insbesondere auf die Friedfertigkeit der Semai-Männer eingegangen wird. Trotz aller Unterschiede kommt Gilmore zu dem Schluss, dass sich in den meisten Kulturen eine triadische Aufgabenschreibung für Männer findet: Sie sollen „Erzeugen – Ernähren – Beschützen“. Konkret zeigen sich aber deutliche Unterschiede in der Art und Weise, wie Männer dieses tun sollen. Die beschriebene Triade als solche wurde übrigens von den Kursteilnehmern über die Jahre hinweg als grundlegendes Männerleitbild bestätigt. Neben weiteren Beispielen aus den Forschungsergebnissen von Gilmore, die belegen, dass Männlichkeit durchaus sehr variabel ist, wird auch gefragt, wie es denn in unserer Gesellschaft aussieht. Ob hier alle Männer gleich sind, sich alle gleich verhalten oder viele Unterschiede zu bemerken sind waren Fragen, die bearbeitet worden. In der

2 Dabei ist der Umkehrschluss, dass die Biologie die Geschlechter nicht beeinflusst, nicht zulässig. Selbstverständlich gibt es empirisch belegbare biologische Unterschiede zwischen den Geschlechtern. Allerdings ist unklar, ob und wie weit diese nicht auch sozial erworben sind. Zudem zeigen die Ergebnisse, dass die Aufteilung in zwei Geschlechter eher eine simple Vorstellung ist, die wissenschaftlichen Maßstäben nicht genügt. Eine Antwort auf die Frage, welche Verhaltensweisen bzw. welche Unterschiede tatsächlich rein biologisch (im Sinne einer genetischen Festlegung) determiniert sind, dürfte auch deshalb schwer zu finden sein, weil Menschen ohne Einbindung in die Gesellschaft nicht überleben würden. Insofern ist ein Mensch immer ein Produkt seiner genetisch möglichen Entfaltung und der vorfindlichen Rahmenbedingungen, in die er hineingeboren wird (vgl. Ulmann 1991).

Regel können die Männer dies gut beschreiben und in der anschließenden Gruppendiskussion wurde beleuchtet, woher diese Unterschiede wohl stammen, um erneut einen inneren Denkprozess anzuregen. Ziel war dabei wieder, einen eigenen Gestaltungsspielraum für Männlichkeit zu entdecken und männliche Selbstverständlichkeit zu hinterfragen.

Männliche Sozialisation: Wie werden Männer in unserer Gesellschaft gemacht?

Ausgangspunkt für dieses Modul waren wiederum die Aussagen der Männer, was Männer ausmacht. Insbesondere die Aufgaben und Rollenvorstellungen, also wie sich ein Mann zu verhalten hat, wurden in den Blick genommen. Woher kennen die Männer diese Aufgaben und wieso übernehmen sie sie bzw. anerkennen sie diese Aufgaben als typisch männliche? Es war die Aufgabe, gedanklich in die eigene Biografie zu gehen und gesellschaftliche Umstände zu beleuchten, die ein Bild von Männlichkeit vermitteln oder konkret fordern, was Männer zu leisten haben. Neben mitunter erschreckenden Beispielen für ein besonders brutales Umgehen mit ihnen als männliche Kinder³ beschrieben die Teilnehmer Leitbilder aus dem Fernsehen, aus dem Kino und aus der Werbung. Sofern die Diskussion hier nicht in Gang kam, hatten die Trainer_innen Werbeanzeigen dabei, die analysiert werden konnten (Werbung für eine Bausparkasse, Autos, Uhren, Rasierwasser bieten sich hier an). In der Regel beschrieben die Männer sehr hohe Anforderungen an sich als Mann, denen sie nicht nachkommen konnten: Da musste ein leistungsstarkes, teures Auto gefahren werden (Statussymbol), die Familie versorgt werden (hohes Einkommen) und man musste sich immer im Griff haben. Die Triade von Gilmore, wie sie oben beschrieben wurde, sollte also mit Bravour gemeistert werden. Ein Scheitern war nicht vorgesehen. Ein zentraler Punkt in diesem Modul war die Auseinandersetzung mit bestimmten emotionalen Anteilen, die die Männer in der Regel als sehr unangenehm erlebten, weil sie nicht wussten, wie damit umzugehen ist. Im Rahmen ihrer Sozialisation wur-

3 Die Teilnehmer beschrieben oftmals grausame Erfahrungen, die sie mit ihren Vätern gemacht haben. Ganz im Sinne eines „Gelobt sei, was hart macht“ wurden sie als Söhne missandelt. Eine Möglichkeit, um an solchen Erlebnissen nicht zu zerbrechen, ist die positive Identifikation damit. Man kann sich dann einreden, dass der eigene Vater dies ja nur getan hat, damit man ein ganzer Kerl wird und später allem trotzen kann, was auf einen zukommt. Ein ganzer Mann muss so etwas aushalten, der Vorgang des brutalen Prügelns wird dann intern zu einem normalen, männlichkeitsfördernden und damit positiven Erlebnis, das einem der „gute“ Vater angedeihen lässt.

de häufig versäumt, ihnen einen angemessenen Umgang mit dem Gefühl der Angst und inneren Zuständen wie Ambivalenzen und Unsicherheit beizubringen. Dies ergibt sich auch aus der Vorstellung eines Mannes, der immer weiß, wo es langgeht, der keine Hilfe braucht und im Zweifel eher für sofortige Ordnung sorgt. Im weiteren Verlauf der Sitzung wurde explizit die Frage gestellt, wann eine bestimmte Vorstellung von Männlichkeit selbstschädigend wirkt, was also passiert, wenn die Triade „Erzeugen-Ernähren-Beschützen“ um jeden Preis eingehalten werden muss. Wo kippt also Männlichkeit von einer eigentlich kulturell positiven Vorstellung in eine kulturell zerstörerische Attitüde? Vor allem die Vorstellung, Männer müssen immer autonom sein, sie alleine müssen es schaffen, alles andere wäre ein Scheitern, tauchte hier noch einmal in aller Deutlichkeit auf, allerdings in der Regel nicht expliziert, sondern verborgen und vor- bis unbewusst im Freud'schen Sinne. Sie wurde nicht in Frage gestellt oder gar kritisiert, sondern anstandslos als verinnerlichter Maßstab präsentiert. Als Anregung, welche negativen Folgen ein übersteigertes, unpassendes Bild von Männlichkeit haben kann, wurden die „Prinzipien der Bewältigung des Mannseins“ nach Böhnisch/Winter (1993, S.6) vorgestellt. „Die Autoren beschreiben, wie Männer, um einen inkonsistenten und verunsichernden Männlichkeitsideal gerecht zu werden, externalisieren, benutzen, Gewalt anwenden, alleine sind, eine Körperferne entwickeln, Kontrolle ausüben und das Emotionale abwerten, indem sie das Rationale über alles stellen“ (Behrens/ Reuter in Lehmann, Behrens, Drees 2014, S.456). Insbesondere das Prinzip der Externalisierung ist ein bei Männern häufig zu beobachtender Mechanismus. Externalisierung meint inhaltlich im Sinne der Verfasser, dass bspw. bei einem Scheitern an einer Aufgabe die Schuld nicht bei sich selber gesucht wird, sondern in der Umwelt. Die anderen sind somit schuld daran, dass etwas nicht funktioniert hat oder man eine Sache nicht bekommt, die einem eigentlich zusteht. Die Nutzung dieses Prinzips entlastet den Mann auf der einen Seite im Sinne einer Negierung jeder Schuld an Umständen, macht ihn auf der anderen Seite blind für die Möglichkeit, etwas über sich zu lernen oder an sich zu verändern. Zudem ist es zutiefst widersprüchlich, wenn man auf der einen Seite meint, immer alles im Griff zu haben, auf der anderen Seite alle anderen verantwortlich macht, wenn etwas nicht funktioniert. Häufig wurden in diesem Modul die emotionalen Befindlichkeiten der Teilnehmer thematisiert, denn oftmals wurde in dieser Stunde klar, dass die bis dato gelebte Vorstellung von Männlichkeit ziemlich schwierig und anstrengend sein kann. Eine erste Ahnung kam auf, dass vielerlei Schwierigkeiten im eigenen Lebenslauf nicht daher

stammten, dass die anderen sich nicht so verhalten haben, wie sie es vermeintlich hätten tun sollen, sondern der eigenen Vorstellung geschuldet waren, wie man zu sein und was man zu haben hat.

Männliche Identität

Leitfrage im vierten Modul war, wie die Gilmoresche Triade des „Erzeugen-Beschützen-Ernährens“ angemessen ausgefüllt werden kann, man also ein ganzer Mann sein kann, ohne sich selber oder andere zu beschädigen. Was brauchen die Männer also, um selber gut mit ihrer Männlichkeit umzugehen? In dieser Stunde zeigte sich wiederum, dass es Männern sehr schwer fällt, wenn es um das Wahrnehmen von Emotionen und den Umgang mit ihnen geht. Es war deutlich einfacher, Dinge zu benennen, die im Außen liegen und die Männer vermeintlich benötigen, als innere Bedürfnisse zu erkennen. Was ein Mann im Außen braucht, war somit sehr schnell klar: Eine Arbeit, eine Wohnung und eine Frau, vielleicht noch Kinder. Soweit, so gut, so objektiv. Was aber braucht er, wenn er genau diese Dinge nicht erreicht oder keine Beziehung findet oder keine Kinder zeugen kann? Hier wurde es für die Teilnehmer ernsthaft anstrengend, weil es für sie selbstverständlich war, dass Mann dies alles zu erreichen hat. An diesen Vorstellungen wurde auch eigenen Erfahrungen zum Trotz festgehalten. Viele der Männer kannten ein Scheitern am Bildungssystem oder im Job, sie hatten Beziehungsabbrüche hinter sich und somit auch Schwierigkeiten, Väter zu werden. Die Trainer_innen mussten so immer wieder explizit den Blick auf das Innen lenken, auf die emotionalen Reaktionen, die ein Mann möglicherweise haben kann, wenn er arbeitslos wird und seine Familie bspw. nicht mehr so ernähren kann, wie er sich das vorstellt. Wie geht es einem solchen Mann, was ist in ihm los, was braucht er, wen braucht er in einer solchen Situation. Eine der Teilnehmer beschrieb am Ende eines solchen Moduls, dass ihm „der Kopf weh‘ getan habe vor lauter Nachdenken“. Tatsächlich zeigt sich hier in gewisser Art und Weise ein männliches Elend: Die Männer sind so sehr damit beschäftigt, den verinnerlichten Ideen, was ein Mann zu tun hat, nachzukommen, dass sie dabei gar nicht mehr darüber nachdenken, wie sie eigentlich möchten, was sie brauchen oder wie es ihnen mit ihren Vorstellungen überhaupt geht.

Männliche Aggression

Ein Blick in die polizeiliche Kriminalstatistik (im folgenden PKS, vgl.: <http://www.bka.de/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/2012/2012Standardtabellen/pks2012StandardtabellenTatverdaechtigeUebersicht.html>) belegt eindrucksvoll, dass bei den Straftaten, die eine hohe Gewalttätigkeit verlangen, Männer überproportional häufig vertreten sind. Insofern ist es geradezu zwingend, in einem Training zur Männlichkeit in Haft mit den Teilnehmern über Aggression⁴ als häufige Grundlage für Gewalt zu sprechen, um sowohl ein besseres Verständnis für dieses Gefühl zu bekommen, als auch einen Gestaltungsspielraum im Umgang damit aufzuzeigen. Ausgehend von der PKS, die den Teilnehmern schriftlich vorgestellt wurde, wurden Überlegungen angestellt, wieso der Anteil von Männern an den besonders gewalttätigen Delikten so hoch ist. Gibt es einen Zusammenhang mit Männlichkeit und wie sieht der aus? Hierfür wurden erneut die Antworten der Teilnehmer zur Frage, was einen Mann ausmacht, visualisiert, um einen möglichen Zusammenhang zwischen Männlichkeit und Aggression deutlich werden lassen zu können. Ziel dieses Moduls war es dabei nicht, die Aggression als solche zu kritisieren, sondern eher zu fragen, wieso ausgerechnet Männer aufgrund von Aggressionen zu Gewalttaten neigen könnten. Tatsächlich beteiligten sich die Männer in diesem Modul ganz besonders rege und schilderten viele Begebenheiten, die sie in ihrem Leben gekränkt und wütend gemacht haben. In der Folge entwickelten sie Aggressionen. Entsprechend ihres männlichen Leitbildes schilderten sie, wie es trotz allem ihre Aufgabe sei, sich durchzusetzen, sich das zu nehmen, was ihnen zusteht, auch wenn alle gegen sie sind. Das Elend einer bestimmten Vorstellung von Männlichkeit im Sinne eines dauerhaften Wettstreits, eines ewigen Kampfes und die Unfähigkeit, entspannt zu sein oder hinnehmen zu können, was ist, wurde hier noch einmal deutlich. Ganz besonders zeigte sich auch, dass die Männer die innerpsychischen Anteile, die hinter der Aggression liegen (Kränkung, Unsicherheit, Verwirrung, Angst etc.) nicht mehr wahrnehmen konnten. Ein genauere Blick auf die eigenen Vorstellungen von Männlichkeit machte darüber hinaus deutlich, dass die zu leistenden vielen Aufgaben und Pflichten sowie die lässige Überlegenheit, die einen Mann in den Gedanken der Teilnehmer ausmachte, ohnehin schon ein großes Potential für Aggressionen

4 Aggression wird hierbei eben nicht als synonym mit Gewalt verstanden. Frauen verfügen über die gleichen Aggressionen wie Männer, gehen aber anders damit um (vgl. z. B. Krahe 2003)

besitzen. Schlicht und einfach deshalb, weil dieses Ideal einen Mann zeichnet, dem eigentlich kein Mensch gerecht werden kann. Innerer Stress ist somit vorprogrammiert. Deutlich wurde, dass es keinerlei positiven männlichen Vorbilder für den Umgang mit Versagen, Ohnmacht, Angst oder Unsicherheit gab. Was also tun, wie sich zu diesen inneren Zuständen verhalten, wenn es dafür niemals eine Anleitung gegeben hat? In der Regel, so wurde es hier noch mal deutlich, wurden diese Zustände schnell in Aggression bzw. in Gewalt umgemünzt. So hat man den Eindruck, man habe alles unter Kontrolle, durch die Sensation der Aggression bzw. der Gewalt kann man die anderen Gefühle beiseiteschieben und ist wieder Herr der eigenen inneren Lage. Nach diesen Erkenntnissen galt es, zum einen die Gefühle hinter der Aggression zu beleuchten und ihnen eine positive Funktion zuzuweisen. Ganz praktisch kann ein Mensch zum Beispiel ohne Angst nicht überleben. Angst warnt und rät zur Vorsicht, der Mensch braucht dieses Gefühl auf seinem inneren Kompass. Aber auch Ohnmacht oder Unsicherheit sind produktive Gefühle, sofern der Einzelne mit ihnen umgehen kann und sie zu nutzen weiß. Zum anderen wurde die Frage erörtert, was denn bei aufkommender Aggression aus Sicht der Teilnehmer hilfreich gewesen ist, welche Strategien sie selber schon genutzt haben, mit dem Ziel Handlungsspielräume gegenüber der eigenen Aggression bewusst werden zu lassen.

Männer und Gesundheit

Entgegen landläufiger Vorstellungen sind Männer leider nicht immer Gewinner im gesellschaftlichen Miteinander. Ganz im Gegenteil sind sie häufig auch Verlierer, wie es sich bspw. in der Überblicksarbeit von Hollstein und Matzner (2007) zeigt. In dem von ihnen herausgegeben Buch zur sozialen Arbeit mit Jungen und Männern dokumentieren verschiedene Akteure aus der sozialen Arbeit die hohe Betroffenheit von Männern im Feld der Arbeits- und Obdachlosigkeit, der Suchthilfe und vieler anderer Felder mehr. So schwierig es für den einen oder die andere auch sein mag: Die Idee des immer-starken Mannes, der alles im Griff hat und dem damit (un-) bewusst immer auch die Verantwortung für alles zugeschrieben werden kann, ist empirisch und alltagspraktisch nicht haltbar. Die Auswirkungen der schwierigen Position von Männern in unserer Gesellschaft zeigen sich dabei ganz besonders deutlich, wenn es um ihre Gesundheit geht. Ein durchschnittlich deutlich früheres Sterbealter, höhere Erkrankungszahlen bei bestimmten Krankheiten und eine höhere Suizidrate als bei Frauen sind nur einige auffällige Befunde (vgl.

Behrens 2014). Diese und andere Befunde zur männlichen Gesundheit wurden den Teilnehmer vorgelegt, um in einer anschließenden Gruppendiskussion darüber nachzudenken, was mögliche Ursachen hierfür sein könnten. Es bot sich somit die Gelegenheit, noch einmal auf typische Gewohnheiten einzugehen, die in der Regel als männlich attribuiert worden sind: Rauchen, ungesunde Ernährung (zu fettig und zu viel), Alkohol, Risiken eingehen, keine Gesundheitsvorsorge betreiben und anderes mehr. Die Trainer_innen fragten in einem nächsten Schritt, ob dies zur Triade nach Gilmore passe (Erzeugen-Ernähren-Beschützen) oder ob es nicht gerade angesichts der männlichen Aufgaben nötig sei, sich gesund zu erhalten und wie das aussehen könne. An diesem Punkt wurde eine Broschüre eingeführt, die im Rahmen des Trainings mit den Teilnehmern zusammen über mehrere Durchgänge hin entwickelt worden ist: Das Checkheft Gesundheit (<http://www.mannometer.de/wp-content/uploads/maennergesundheit.pdf>) richtet sich insbesondere an Männer mit wenig Kapital im bourdieschen Sinne (vgl. Bourdieu 1982). Die Broschüre als solche ist quasi ein Nebenprodukt aus diesem Training. Sie musste erarbeitet werden, weil es schlichtweg kein angemessenes Informationsmaterial in der Krankheitsprävention für Männer mit wenig Kapital in Deutschland gab. Sie kommt mit wenig Text aus, ist grafisch aufwändig und auffällig gestaltet und beschränkt sich auf wenige Informationen. Dabei knüpft sie explizit an bestimmte Vorstellungen von Männlichkeit an, um von Männern überhaupt wahrgenommen zu werden. Sie wurde in verschiedenen Durchgängen von den Teilnehmern beurteilt und erhielt insgesamt eine gute Note. Diese Form der Evaluation war eine Voraussetzung für die Finanzierung der Entwicklung der Broschüre durch die damalige AOK Berlin und des Paritätischen Berlin. Inhaltlich wurde durchgehend mit einer Auto-Autofahrer Analogie gearbeitet. Der Mann, der die 14seitige Broschüre in die Hand nimmt, wird aufgefordert, das Steuer für seine Gesundheit in die Hand zu nehmen, um sich fit zu fühlen, für seine Familie sorgen zu können und das Leben zu genießen. Der Körper wird dabei als Auto symbolisiert, um das man sich kümmern muss, damit er „rund“ läuft. Bestimmte Teile des Autos versinnbildlichen dabei Teile des Körpers wie bspw. der Motor bzw. das Motorsystem das Herz-Kreislaufsystem. Auf jeweils 2 Seiten gibt es neben der sehr kurzen Information, wozu das jeweilige Teilsystem des Körpers dient, eine kleine Checkliste, was zu tun ist, um es am Laufen zu halten. In diesen Listen wiederholen sich bestimmte Aufforderungen wie z. B. die zum Arztbesuch oder zur gesunden Ernährung (die auch beschrieben wird), um einer besseren Merkfähigkeit Vorschub zu leisten. Es war immer wieder

erstaunlich für die Trainer_innen, wie gut dieses Thema seitens der Männer aufgegriffen wurde. Mitunter erweckte es den Eindruck, als hätten die Teilnehmer nur darauf gewartet, endlich einmal über ihre gesundheitlichen Fragen sprechen zu können. Auch und gerade im Bereich der sexuell übertragbaren Erkrankungen wurden viele Fragen gestellt, die beantwortet werden konnten. Alles in allem zeigte sich: Die Männer in Haft haben entgegen landläufiger Vorstellungen ein hohes Interesse daran, sich zumindest mit Gesundheitsfragen zu beschäftigen, sofern es in einem geeigneten Rahmen geschieht. Wieweit dies dann auch in tatsächliche Aktionen umgesetzt wird, konnte nicht geprüft werden.

Mit Männern reden: Ja, das geht.

Sicher war es nicht immer leicht, mit den Männern ins Gespräch zu kommen, und vielfach musste auch mit den Widerständen der Männer gearbeitet werden. Das war angesichts des Umstandes, dass die Männerleitbilder fest verankert waren und jedes Rühren an dieser Selbstverständlichkeit Unsicherheit erzeugte, auch kein Wunder. Trotzdem wurde in all den Jahren, in denen dieses Training durchgeführt worden ist, deutlich, dass eine Resozialisierung im Sinne des Strafvollzugsgesetzes ohne eine Arbeit an diesen Bildern eigentlich nicht möglich ist, denn sie bestimmen zumeist unbewusst und unreflektiert das Leben der Männer auch in Haft. Sie sind handlungsleitend und das nicht immer im positiven Sinne. Mit guter Vorbereitung und genügend Erfahrung ließ sich immer ein Weg finden, mit den Männern zu sprechen. Aus den Rückmeldungen der Teilnehmer ergab sich im Feedback über die Jahre hinweg ein gemischtes Bild zur Beurteilung des Trainings: In der ersten Zeit, als das Training weniger auf die Erfahrungen der Teilnehmer ausgerichtet war, konnten die Männer nicht so viele Erkenntnisse über sich ziehen. Erst später und mit der Modifikation der Module (mittlerweile gibt es das Training in seiner 4. Version) sowie der Erfahrungen der Trainer_innen gab es deutlich positivere Rückmeldungen. Sie zeigten eine Entlastung der Männer von übergroßen Ansprüchen und ein besseres Verständnis für sich selbst. Nicht zuletzt sei die kurze Randbemerkung gestattet, dass viele Konflikte in Haft zwischen Bediensteten und Insassen durchweg als typisch männlich zu beschreiben wären. Eine Auseinandersetzung auch auf Seiten des männlichen Personals mit Leitbildern wäre also angeraten, um nicht in der bspw. typisch männlichen Konkurrenz oder Aggression zu landen.

Literatur

- Behrens, M/ Reuter, S. (2014): Geschlechtsspezifische Gesundheitsvorsorge und -versorgung in Haft. In: Lehmann, M./Behrens, M./ Drees, H. (2014): Gesundheit und Haft – Handbuch für Justiz, Medizin, Psychologie und Sozialarbeit. Lengerich: Pabst.
- Böhnisch, L., Winter, R. (1993): Männliche Sozialisation – Bewältigungsprobleme männlicher Geschlechtsidentität im Lebenslauf. Weinheim. München: Juventa.
- Bourdieu, Pierre (1982): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Gimore, D (1991): Mythos Mann. München: dtv.
- Hollstein, W./ Matzner, M. (2007): Soziale Arbeit mit Jungen und Männern. München: Ernst Reinhard Verlag.
- Hagemann-White, C. (1984): Sozialisation: Weiblich-männlich? Alltag und Biografie von Mädchen. Opladen: Leske und Budrich.
- Ulmann, G. (1991): Angeboren-Anerzogen? In: Gen-Ideologie. Argument Sonderband Nr.175, S.113–137.
- Krahé, B. (2003): Aggression von Männern und Frauen in Partnerschaften: Unterschiede und Parallelen. In S. Lamnek & M. Boatcă (Hg.): Geschlecht – Gewalt – Gesellschaft (S. 369–383). Opladen: Leske & Budrich.

Männliche Sexualität in Haft

Erfahrungen aus über zwanzig Jahren Arbeit des Mann-O-Meter e.V.
im

Justizvollzug – Erfolge, Widerstände, zukünftige Herausforderungen

Marcus Behrens

Einleitung

Seit 1990 begleitet und berät Mann-O-Meter (im Folgenden kurz MOM), Berlins schwules Informations- und Beratungszentrum, schwule und bisexuelle Männer in Haft. Der Artikel beschreibt das Zentrum mit seinen vielfältigen Aktivitäten, die Entstehung des bundesweit einmaligen Angebotes explizit für die Zielgruppe in Haft, das derzeitige Angebot (Stand Mai 2014) sowie die besonderen Herausforderungen, die sich im Kontext Justizvollzug aus der Arbeit mit dem Klientel ergeben. Schon jetzt sei erwähnt, dass insbesondere die HIV-Prävention, die das MOM in diesem Umfeld leistet, auch eigentlich heterosexuellen Männern, die in Haft die eine oder andere männlich sexuelle Erfahrung machen, zu Gute kommt. Sie bekommen des Öfteren über die seitens des Zentrums begleiteten Männer Informationen zu HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten sowie Kondome und Gleitgel. Kurz zusammengefasst: Die Männer, die im Vollzug begleitet werden, agieren quasi als Peers, die in der Gruppe inhaftierter Männer Wissen und Materialien weiterreichen.

Mann-O-Meter stellt sich vor

Mann-O-Meter wurde 1985 als Verein für schwule Männer gegründet. Angesichts einer hohen Verunsicherung der schwulen Community in Berlin aufgrund der aufkommenden HIV-Epidemie wollten die Gründer einen Ort etablieren, an dem sich schwule Männer informieren und beraten lassen, aber auch ihre Interessen organisieren können, um so politischen bzw. gesellschaftlichen Einfluss nehmen zu können. Es galt, einen Ort zu schaffen, der sowohl der Information und Beratung von schwulen Männern als auch deren

Vernetzung dient. An diesen grundlegenden Zielen hat sich bis heute nichts geändert, denn nach wie vor haben schwule Männer in unserer Gesellschaft mit heftigen Ressentiments zu kämpfen, wenngleich die rechtliche Situation für sie deutlich verbessert wurde. (vgl. Behrens 2014). Zudem sind sie besonders vulnerabel sowohl für bestimmte psychische Erkrankungen als auch für sexuell übertragbare Erkrankungen, hier insbesondere HIV. Bei allen Fortschritten bleibt so festzuhalten, dass der gesellschaftlich verbesserten Situation die alltäglich erlebte Diskriminierung, die sich auch in manifester Gewalt äußern kann, gegenübersteht. So werden viele schwule Männer Opfer unterschiedlichster Gewalttaten, weil Täter es für gerechtfertigt halten, sie zu beleidigen, zu verletzen, auszurauben oder gar zu töten (vgl. Maneo 2007 und FRA 2013).

Um schwulen Männern einen Rückhalt zu bieten, ihr Selbstbewusstsein zu stärken und ganz praktisch unter die Arme zu greifen, macht das Zentrum Mann-O-Meter folgende Angebote:

- Information und Beratung rund ums schwule Leben.
- Der Verein Mann-O-Meter unterhält das Zentrum Mann-O-Meter in einem Berliner Stadtteil, in dem eine breite schwule Community vertreten ist. Das Zentrum liegt ebenerdig ca. 100m entfernt von einer U-Bahnstation und ist werktags in der Zeit von 17–22 Uhr, am Wochenende von 16–20 Uhr geöffnet. Es verfügt über einen großen Café-Bereich, eine Café-Theke und eine separate Beratungstheke. In Regalen bzw. Aushängen finden sich Informationen rund um das schwule Leben und HIV sowie andere sexuell übertragbare Infektionen. Ein Gast, der das MOM betritt, findet sich in einem offenen Setting wieder: Er kann Zeitung lesen, surfen, einen Kaffee trinken, sich einfach umsehen oder mit einem Mitarbeiter ins Gespräch kommen. Wie es so schön heißt: Alles kann, nichts muss. Dieses Setting ist insbesondere in der Männerberatungsarbeit von großer Bedeutung (Walter, Beier und Jungnitz 1995).
- Freizeitangebote für homo- und bisexuelle Männer ab 45 Jahren.
- Hier bietet sich für ältere Männer die Möglichkeit, untereinander ins Gespräch zu kommen, sich zu vernetzen und eigenen Interessen nachzugehen. Nötig sind solche Gruppen insbesondere deshalb, weil gerade ältere schwule und bisexuelle Männer mehr oder weniger aus der schwulen Szene herausgehen, die oft als jugenddominiert empfunden wird. So entsteht eine gewisse Einsamkeit, die auch gesundheitliche Folgen haben kann (z. B. im Bereich der affektiven Störungen).

- Maneo, ehemals Berlins schwules Überfalltelefon genannt. Maneo ist das schwule Anti-Gewalt Projekt in Berlin. Maneo begleitet und berät Opfer und Zeugen anti-schwuler Gewalttaten, dokumentiert die Fälle, arbeitet in der Prävention und kämpft für die Rechte homosexueller Männer.
- Zwei Jugendgruppen
- Schwule und bisexuelle Jugendliche haben es nach wie vor nicht leicht, ihr sog. Coming-out zu erleben und zu organisieren. Hier gibt es die Möglichkeit, darüber zu sprechen, aber auch, einen geschützten Zugang zur schwulen Community zu finden, indem man zum Beispiel zusammen ausgeht.
- Verschiedene Selbsthilfegruppen
- Aktuell treffen sich im MOM die Anonymen Alkoholiker, die Sexuell Zwanghaften, die Narcotics Anonymous sowie verschiedene Freizeitgruppen.
- Testmöglichkeit auf HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen
- Die Gruppe der schwulen Männer und anderer Männer, die Sex mit Männern haben, sind besonders von HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen betroffen. In einem qualifizierten Setting (Beratung vor und nach dem Test durch einen Psychologen/Psychotherapeuten, Testdurchführung durch einen Arzt) kann man sich auf HIV, Syphilis, Chlamydien und Gonokokken testen lassen.
- Psychologische Beratung
- In einem klar definierten Setting (eine Stunde im ruhigen Beratungsraum ohne Störung durch Telefon oder ähnliches) können schwule oder bisexuelle Männer mit einem Psychologen bzw. psychologischen Berater sprechen.
- Beratung und Begleitung im Strafvollzug

Die Arbeit von Mann-O-Meter im Berliner Strafvollzug

Im Oktober 1990 erhielt das MOM die Nachricht eines schwulen Mannes, der in der Berliner Justizvollzugsanstalt Tegel inhaftiert war. Er bat um einen Besuch, da er sich angesichts seiner offen gezeigten sexuellen Orientierung immer wieder besonderen Herausforderungen ausgesetzt sah, die ihm Schwierigkeiten bereiteten. Aus einer ersten Kontaktaufnahme entwickelte sich schnell ein generalisiertes und kontinuierliches Begleitangebot für diese Zielgruppe in Haft, denn es stellte sich heraus, dass die Belastungen, die

geschildert wurden, normaler und durchgängiger Alltag für schwule Inhaftierte waren. Inhaltlich geht es dabei um Erfahrungen von Beleidigungen, sexualisierter Gewalt, Bedrohungen, Körperverletzungen, Nötigungen u. a. m., die in der Regel mit der Abwertung der homosexuellen Orientierung des Inhaftierten einhergehen. Im Jahr 2013 haben 57 Männer das Angebot genutzt, bundesweit waren es noch einmal rund dreißig Personen, die Mann-O-Meter aus diversen Haftanstalten angeschrieben und um Informationen bzw. Hilfe gebeten haben. Ein solches Angebot für schwule Männer in Haft existiert derzeit nur in Berlin, was einigermaßen verwundert, denn die Notwendigkeit, gerade in Haft mit dieser Zielgruppe zu arbeiten, liegt auf der Hand und lässt sich gut belegen durch die schriftlichen Anfragen, die das Mann-O-Meter von Inhaftierten aus dem ganzen Bundesgebiet erhält.

Die Angebotsstruktur

Die Angebote von Mann-O-Meter sind ohne den Einsatz der rund 60 ehrenamtlichen Mitarbeiter weder denk- noch leistbar. Sie sorgen dafür, dass die täglichen Öffnungszeiten eingehalten werden, koordinieren den Ablauf beim HIV-Test, beraten persönlich und online und bereichern das Zentrum immer wieder durch Ideen und Anregungen, so dass die Angebote nahe am Bedarf der Nutzer entwickelt werden können. Sie haben sich schriftlich auf diese Tätigkeit beworben und vor Beginn der Tätigkeit hat ein Bewerbungsgespräch mit dem Ehrenamtsmanager stattgefunden. Nach Aufnahme ihrer Tätigkeit treffen sich die Mitarbeiter regelmäßig in ihren Arbeitsgemeinschaften, um die laufende Arbeit zu besprechen und sich gegenseitig zu unterstützen. Außerdem finden in diesen Gremien regelmäßig Fortbildungen zu relevanten Themen statt. Auch im Vollzug kommen ehrenamtliche Mitarbeiter nach einer dreimonatigen Einarbeitungszeit zum Einsatz. Sie übernehmen hier sog. Vollzugshelferschaften⁵, was bedeutet, dass sie mindestens einmal

5 Vollzugshelfer sind ehrenamtliche Mitarbeiter, die Inhaftierte entweder in Gruppen oder einzeln sozial betreuen. Sie sind in der Ausgestaltung ihrer Tätigkeit weitestgehend selbstständig, lediglich die „Sicherheit und Ordnung“ der Anstalten dürfen nicht gefährdet werden. Die Erfahrungen von Mann-O-Meter zeigen, dass sehr divergente Erwartungen an einen Helfer gestellt werden. Sie reichen von einem zwanglosen Kaffeetrinken bis hin zur Durchführung therapeutischer Interventionen. Besuche von Vollzugshelfern sind nicht auf das Besuchskontingent des Inhaftierten anzurechnen, es sind quasi Extra-Besuche. Angesichts der ohnehin vorhandenen sozialen Isolation hinter den Gefängnismauern sind diese Besuche für die inhaftierten Männer sehr wichtig. Entsprechend begehrt sind die Vollzugshelfer

in 14 Tagen einen ihnen zugeordneten schwulen Mann in Haft aufsuchen und mit ihm über Themen sprechen, die für ihn relevant sind. Zumeist geht es dabei um Erlebnisse innerhalb der Haft, aber auch um straftatrelevante Erlebnisse oder eine Planung für die Zeit nach der Haft. Die Vollzugshelfer verteilen bei ihren Besuchen kostenlose schwul-lesbische Printmedien, die auch „draußen“ für alle frei erhältlich sind. Außerdem verteilen sie Kondome und Gleitgel und Informationsbroschüren rund um die Themen HIV, AIDS und andere sexuell übertragbare Erkrankungen sowie Tipps für die Zeit in Haft. In der Zeit vor der Haftentlassung überreichen sie ihrem Inhaftierten eine von Mann-O-Meter zusammengestellte Info-Mappe, in der sich in 4 Sichthüllen zu jeweils unterschiedlichen Bereichen (Arbeit, Wohnen, Job, Schwules) erste Listen zur Planung der Entlassung, Formulare sowie Informationen und Adressen finden. Die derzeit insgesamt 9 Mitarbeiter im Bereich Strafvollzug sehen sich alle 14 Tage im Plenum der AG Haft und berichten aus ihren Begleitungen. Außerdem finden in diesem Rahmen Fortbildungen statt. Angeleitet wird das Plenum durch einen Psychologen (der Verfasser), der zudem im Vollzug schwule und bisexuelle Männer psychologisch berät und die ersten Gespräche vor einer Vermittlung in eine Vollzugshelferschaft führt. Dabei ist immer auch die Frage zu klären, ob ein inhaftierter Mann für eine Vermittlung in eine ehrenamtliche Begleitung überhaupt in Frage kommt oder aufgrund von besonderen Auffälligkeiten psychischer Art anderweitig betreut werden muss. So ist beispielsweise einem ehrenamtlichen Mitarbeiter der Umgang mit einem Mann, der unter einer Persönlichkeitsstörung, nur bedingt zumutbar. Für Männer, die einen Behandlungsbedarf im psychologischen Sinne haben, kooperiert die Vermittlungsstelle für externe Psychotherapie im Berliner Strafvollzug mit dem Verfasser. So sind auch Beratungen mit einem Umfang von bis zu 40 Stunden möglich, die aber nicht zum Kernangebot des MOM gehören. Angeleitet werden die ehrenamtlichen Mitarbeiter durch den Verfasser, seines Zeichens Diplom-Psychologe und derzeit mit einer halben Stelle (Stand Mai 2014) ausgestattet, um im gesamten Berliner Vollzug Vorgespräche bzw. erste Beratungsgespräche zu führen, einen Zugang zur Zielgruppe zu schaffen und den Kontakt zu relevanten Personen des Vollzuges aufrecht zu erhalten. Außerdem ist es seine Aufgabe, die fachliche Außenvertretung zu leisten und in Kooperation mit anderen Projekten zu stehen.

Homosexuelle Männer im Vollzug – eine besondere Herausforderung oder gesellschaftliche Normalität?

Homosexuelle Männer haben es auch im Jahr 2014 nicht leicht, ihre Form des sexuellen Begehrens selbstverständlich zu leben. Auch, wenn allgemein ihre rechtliche und häufig ihre konkrete soziale Situation in Deutschland deutlich verbessert werden konnte, ist es nach wie vor so, dass Diskriminierungserfahrungen an der Tagesordnung sind. Dies trifft insbesondere auf den Lebensraum Haft zu. Abwertende Bemerkungen und sexuelle Belästigungen sind die Regel, immer wieder kommt es auch zu tätlichen Angriffen, die zudem aus Furcht dem Täter gegenüber entweder nicht angezeigt werden oder bei deren Ermittlungen letztlich Aussage gegen Aussage steht bzw. Zeugen nicht unbedingt die Wahrheit sagen. So zumindest schildern es schwule Inhaftierte, die vom MOM begleitet werden. Zudem finden sich bei homosexuellen Männern in Haft häufig große Vorbehalte gegen die Institutionen der Justiz bzw. gegen staatliche Institutionen überhaupt. Diese wurden und werden nicht als unterstützend wahrgenommen, sondern als Gebilde, die die Diskriminierung homosexueller Menschen dulden oder unterstützen. So berichten fast alle schwulen Männer darüber, dass schon in der Schule keine Schritte unternommen worden sind, um sie vor Mobbing aller Art zu schützen, aber auch im Alltag in Haft wird selten etwas gegen die alltäglichen Beleidigungen unternommen. Mitunter finden sich in Gutachten oder fachdienstlichen Stellungnahmen deutlich abwertende Beschreibungen homosexueller Treffpunkte als sog. Homosexuelles Milieu (was assoziativ mit sexuellen Perversionen, käuflichem Sex und Kriminalität gleichgesetzt wird), deutliche Aversionen von Bediensteten bei gleichgeschlechtlichen Kontakten in Haft (der schwule Mann verführt dabei immer den hilflosen Hetero-Mann, der sich offenbar nicht zu wehren weiß) und ein sehr großer Vorbehalt, wenn bspw. ein inhaftierter Mann von seinem deutlich jüngeren Partner besucht wird. Bei einem heterosexuellen Mann wird dieses anscheinend gar nicht bemerkt, auch, wenn es bspw. offensichtlich ist, dass die Besucherin als Sexarbeiterin quasi zu Besuch kommt und es verdeckte sexuelle Aktivitäten gibt. Das, was sich also gleicht, wird sehr unterschiedlich bzw. diskriminierend behandelt. Grundlegend fehlt es zumeist an Wissen zur Lebenssituation, zur Psychologie und zur Sozialisation schwuler bzw. bisexueller Männer, so dass an bestimmten Themen (eben z. B. Gewalterfahrungen) gar nicht gearbeitet werden kann, weil sie nicht in den Blick geraten, was m.E. für eine gelungene Resozialisierung aber vonnöten wäre. Zusammengefasst kann festgehalten werden, dass es zwar gesellschaftliche Normalität ist, wenn auch

homo- und bisexuelle Männer inhaftiert sind, es aber eine besondere Herausforderung darstellt, mit ihnen zu arbeiten. Sich das dafür nötige Wissen anzueignen ist sicher auch emotional für den einen oder anderen Bediensteten eine Herausforderung. Es kostet Zeit und angesichts der Größe der Zielgruppe im Lebensraum Haft sowie der vielen anderen ebenfalls zu versorgenden unterschiedlichen Zielgruppen (z. B. Menschen mit Migrationshintergrund unterschiedlichster Herkunft) mit ihren diversen Problemlagen hat der Verfasser schon des Öfteren gehört, dass es eine Überforderung darstelle, sich nun noch mit dieser Thematik beschäftigen zu müssen. Trotzdem ist für ein angemessenes Umgehen mit homo- und bisexuellen Männern in Haft zu werben, denn es ist eine Aufgabe des Vollzuges, die Insassen zu schützen, ihre psychische und physische Gesundheit zu erhalten bzw. wiederherzustellen und im Sinne der Resozialisierung so mit ihnen zu arbeiten, dass sie sich gesellschaftlich gut integrieren können.

Die Zielgruppe homosexueller Männer in Haft

Schwule Männer sind keine einheitliche Zielgruppe, sondern eine heterogene. Einzig das Etikett ihres Begehrens eint sie, sagt aber nichts darüber aus, wer sie tatsächlich sind oder wie sie leben wollen. Zuvorderst passt ihre Sexualität nicht in die vorherrschende Idee, Menschen seien heterosexuell, was allerdings weitreichende Folgen hat. Die Bewältigung des Coming-out⁶ kostet viel Kraft und bleibt eine lebenslängliche Aufgabe. Konkret hat der Verfasser in einem anderen Artikel drei Gruppen schwuler Männer in Haft unterschieden (Behrens 2014). Die erste Gruppe ist die, die auch vor der Haft schon ihr Leben als schwule Männer ganz selbstverständlich gelebt hat. Freunde, Bekannte, die Familie und in der Regel die Menschen auf der Arbeitsstelle waren über die Homosexualität informiert, wenn auch nicht offiziell im Sinne einer Bekanntgabe, so doch informell, indem z. B. über den Partner mit Kollegen gesprochen wurde. Diese Gruppe agiert in Haft sehr vorsichtig und erlebt quasi ein déjà vu ihres Coming-outs, was unter den erschwerten Bedingungen in Haft nicht einfach ist. Die zweite Gruppe ist die, die sich in Haft ihrer Sexualität bewusst wird. Dass dieser Prozess in Haft ausgesprochen

6 Das Coming-out bezeichnet den innerpsychischen Prozess, in dem die eigene homosexuelle Orientierung bewusstseinsfähig wird, sich also ein Jugendlicher oder Mann klar darüber wird, dass er homosexuell ist. Diesem inneren Prozess folgt in der Regel ein äußerer, in dem die Sexualität gelebt und auch nach außen getragen wird, bspw., indem man mit Freunden oder der Familie darüber redet (vgl. Dannecker 2007)

schwierig und krisenhaft erlebt wird, ist leicht vorzustellen (Behrens ebda). Es gibt außerdem die Gruppe der inhaftierten Männer, die zwar homosexuell ist, aber aufgrund internalisierter Homophobie ihre Sexualität möglichst ausblendet. Diese Gruppe wird von Mann-O-Meter nicht erreicht, aber aus vielen Erzählungen ist bekannt, dass sie auch sexuell aktiv ist, was insbesondere vor dem Hintergrund einer HIV-Prävention in Haft beachtet werden sollte. Eine Frage, die dem Verfasser immer wieder begegnet, sowohl im Strafvollzug als auch außerhalb der Haftanstalten, ist, aufgrund welcher Straftaten schwule Männer überhaupt inhaftiert werden. Mitunter gibt es zu der Frage noch die beiläufige, positiv diskriminierende Bemerkung: „Schwule sind doch immer so nett“. Um es kurz zu machen: Schwule Männer sind weder besser noch schlechter als andere Menschen auch und verüben die gleichen Straftaten wie andere Straftäter auch. Hierzu ein kurzer Blick in die Jahresstatistik, aufgrund welcher Delikte die vom MOM begleiteten Männer 2013 inhaftiert gewesen sind:

- Raub (6)
- Körperverletzung (3)
- Totschlag (7)
- Mord (4)
- Diebstahl, Betrug, Sachbeschädigung (19)
- Taten gegen die persönliche Freiheit, Bedrohung (2)
- Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung (15)
- Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz (2)
- Verkehrsdelikte (1)

Diese Übersicht ist keineswegs als eine repräsentative einzuordnen. So erklärt sich bspw. die vergleichsweise hohe Zahl an Männern, die wegen Taten gegen die sexuelle Selbstbestimmung inhaftiert sind und vom MOM begleitet werden, durch die vergleichsweise sehr gute Zusammenarbeit mit der Sozial-

therapeutischen Anstalt im Berliner Vollzug. Es findet eine aktive Vermittlung statt, was normalerweise nicht der Fall ist.

Ausgewählte empirische Ergebnisse zum Unterstützungsbedarf homosexueller Männer

Homosexuelle Männer rücken in der Regel als die von der heterosexuellen Norm abweichenden Männer in den Fokus der Forschung, wenn es um Erkrankungen aller Art geht⁷. So nimmt es nicht Wunder, dass die meisten Ergebnisse der empirischen Forschung homosexuelle Männer als besonders betroffen von HIV und anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen sowie bestimmten psychischen Erkrankungen aufweisen. Hinzu kommen Ergebnisse zur Forschung ums Coming-out. Der Coming-out Prozess wird in der Regel als sehr heikle Phase, mitunter sogar ausgesprochen krisenhaft erlebt. Das hat zur Folge, dass sich insbesondere bei homosexuellen Jugendlichen deutlich erhöhte Suizidtendenzen im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung finden (vgl. Biechele 2004, Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport Berlin 1999). Besonders betroffen sind schwule Männer auch, wenn es um das Thema Gewalt geht. Eine Befragung von Maneo hat folgende Ergebnisse gebracht: „Fast zwei Drittel (62,9 Prozent) der bis 18 Jahre alten (Befragten, M.B.) sind in den letzten 12 Monaten Opfer einer Gewalttat geworden, und fast die Hälfte bei den zwischen 18 und 25 Jahre alten Befragten. Erst mit zunehmendem Alter nimmt die Gewalterfahrung offensichtlich ab.“ (Maneo 2007, S. 19). Ausgewertet wurden in dieser Studie 23949 Fragebögen, die überwiegend online ausgefüllt worden sind. Grundsätzlich bleibt bei diesen Ergebnissen unklar, ob sie übertragbar auf die Population der schwulen Männer an sich sind. Da derzeit niemand weiß, wie sich diese Gruppe überhaupt zusammensetzt, sind repräsentative Studien nicht möglich. Trotz aller Kritik an dieser mangelhaften Datenlage ergeben sich aus diesen Daten immerhin erste Hinweise, auf was besonders zu achten ist, wenn es um die Gruppe der schwulen Männer in Haft geht: Eine Suizidprophylaxe, angemessene psychologische Unterstützung, die im mindesten eine Entlastung anbietet sowie eine angemessene Prävention vor sexuell übertragbaren Erkrankungen bzw. das Angebot einer Diagnostik im vertrauensvollen Arzt-Patienten-Setting sind

7 Zu der eigentlich sehr spannenden Frage, wie homosexuelle Männer trotz aller genannten Belastungen psychisch gesund bleiben im Sinne einer Resilienz, gibt es m.W. keinerlei Daten.

bereit zu stellen. Außerdem sollte ihnen eine erhöhte Aufmerksamkeit zu teil werden, wenn es um die Androhung bzw. die Erfahrung von Gewalt geht.

Erfolge des Mann-O-Meter nach über zwanzig Jahren Arbeit in Haft, gibt es die?

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass die pure Existenz eines derartigen Angebotes in Haft speziell für diese Zielgruppe ein Erfolg an sich ist. Angesichts der schwierigen Arbeit in Haft und der Herausforderung, immer wieder neue ehrenamtliche Mitarbeiter für dieses Feld zu finden und der in aller Regel missachtenden Haltung für die Problemlagen schwuler Männer in Haft überhaupt, brauchte es viel Frustrationstoleranz und eine gehörige Portion Selbstmotivation, um die Arbeit nicht aufzugeben. So ist es bspw. erst im Jahr 2013 gelungen, eine Erhöhung des Stellenanteils von 9,6 Wochenstunden auf 19,25 zu erreichen. Und das, obwohl über Jahre hinweg immer wieder auf die unzulängliche Ausstattung hingewiesen worden ist, es eine sehr lange Warteliste für die Begleitung in Haft gegeben hat und der Verein Mann-O-Meter immer wieder Gespräche zur Finanzierung und auch Anträge auf weitere Förderung gestellt hatte. Es ist auch weiter fraglich, ob eine halbe Stelle für den Berliner Strafvollzug mit insgesamt 7 Anstalten und derzeit 4534 Haftplätzen (ausgenommen ist in der Aufzählung die Frauen-Vollzugsanstalt) ausreichend ist. Zumal es nicht nur darum geht, Inhaftierte aufzusuchen und zu beraten, sondern auch im Bereich des Ehrenamt-Managements tätig zu sein und eine kontinuierliche Beziehungspflege zu relevanten Personen des Vollzuges zu leisten. Ein weiterer Erfolg ist die gelungene Kooperation mit der Vermittlungsstelle für externe Psychotherapie im Berliner Strafvollzug. Die Vermittlungsstelle vergibt aufgrund einer Indikation durch den jeweiligen Psychologischen Dienst einer Strafvollzugsanstalt Behandlungsverträge, so dass es möglich ist, mit homosexuellen Männern oder Männern, die in ihrer sexuellen Identität unsicher sind, mindestens 20 Stunden psychologisch-therapeutisch zu arbeiten. Sofern es nötig ist, kann nach den 20 Stunden auch ein Antrag auf Verlängerung um weitere 20 Stunden gestellt werden. In 2013 wurde der Verfasser in den Berliner Vollzugsbeirat berufen, um dort die Belange homosexueller Männer sowie transsexueller oder anderer „queerer“ Menschen vertreten zu können. Der Berliner Vollzugsbeirat besteht aus Personen des öffentlichen Lebens, die sich in besonderer Weise für den Strafvollzug interessieren bzw. den Strafvollzug aus ihrer beruflichen Tätigkeit heraus kennen. Seine Aufgabe besteht darin,

zum einen den Berliner Justizsenat zur Gestaltung des Vollzuges zu beraten, zum anderen auch Ansprechpartner für Personal und Insassen bei allen Problemlagen zu sein, die sich in Haft ergeben. Sicher ist es auch der Hartnäckigkeit des Mann-O-Meters zu verdanken, dass die berechtigten Interessen der Zielgruppe mittlerweile ein gewisses Gehör finden. So gab es bspw. eine Auftaktveranstaltung vor Führungskräften des Berliner Strafvollzuges zur Implementierung des Diversity-Ansatzes unter spezieller Berücksichtigung geschlechtlicher und sexueller Vielfalt, in dessen Rahmen auch die besondere Situation schwuler Männer in Haft als auch die von homosexuellen Männern, die dort als Bedienstete tätig sind, beleuchtet werden konnte. Grundsätzlich kann also festgehalten werden, dass die Zusammenarbeit auf verschiedenen Ebenen mit den Organen des Berliner Strafvollzuges in den letzten 20 Jahren deutlich ausgeweitet und verbessert werden konnte.

Herausforderungen im Strafvollzug

Auch wenn eine positive Bilanz der letzten 24 Jahre gezogen werden kann, gibt es einige Aspekte, die negativ zu beurteilen sind und Widerstände in der Zusammenarbeit mit dem Projekt Mann-O-Meter deutlich werden lassen. Eines der grundlegenden Probleme in der Arbeit ist und bleibt die Kooperation mit den jeweiligen Vollzugsanstalten. In der Regel melden sich die inhaftierten aus eigenem Antrieb im Mann-O-Meter, wenige werden vermittelt über das Personal in den JVAen und wenn eine Vermittlung stattfindet, dann fast ausschließlich über das weibliche Personal. Männer, die in den JVAen arbeiten, kooperieren selten bis gar nicht. Eine zielgenaue, bedarfsorientierte Verweisung findet somit normalerweise nicht statt und wenn, dann eben über ein spezielles, in der Regel sehr engagiertes weibliches Fachpersonal. Ausgehend von dem obersten Ziel des Strafvollzuges, nämlich dem der Resozialisierung der inhaftierten Menschen, ist speziell für die Zielgruppe der homosexuellen Männer in Haft ein Mangel an Fachwissen beim zuständigen Personal sowie eine mitunter diskriminierende, homophobe Haltung zu konstatieren. So werden bspw. Beleidigungen und anti-homosexuelle Pöbeleien stillschweigend geduldet bzw. mitunter noch unterstützt. Auf Fortbildungen zu homosexuellen Lebensweisen musste sich der Verfasser immer wieder die Bemerkung anhören, dass man schon genug zu tun habe und sich nicht auch noch um diese „Kleinigkeiten“ bemühen wolle. Oder wie es ein anderer Mitarbeiter im Vorbeilaufen mitteilte: „Jetzt bekommen die auch noch ihre Extrabehandlung.“ Dass es hier nicht um ein „Extra“, sondern um eine ange-

messene Behandlung geht, ist also noch nicht in den Köpfen aller angekommen. Die derzeit häufig anzutreffenden ablehnende bzw. ignorierende Haltung hat zur Folge, dass viele schwule Männer mit ihren tatsächlichen Problemlagen selten entsprechend informierte Ansprechpartner_innen im Vollzug finden und auch im Falle einer diskriminierenden Erfahrung niemandem davon berichten, weil sie denken und es auch so erfahren haben, dass sie nicht ernst genommen werden. Mitunter, auch das hat der Verfasser schon erlebt, gibt es ein klassisches „Victim blaming“, also das Zuschreiben der Verursachung von Beleidigungen, Übergriffen und sonstiger Straftaten an das Opfer. Frei nach dem Motto: Wenn Sie nicht so schwul wären (auftreten), dann wäre das auch nicht passiert. Durch das mangelnde Fachwissen ist es zudem nicht möglich, den tatsächlichen Versorgungsbedarf bei schwulen Männern festzustellen, weil er diagnostisch nicht in den Blick gerät bzw. keine Kenntnisse zu Angeboten für diese Zielgruppe vorhanden sind. So wird z. B. insbesondere bei jungen Männern in Haft häufig nicht festgestellt, dass sie über Erfahrungen in der Sexarbeit verfügen, die ausgesprochen traumatisierend für sie waren. Zudem sollte das Personal im Mindesten eine offene Haltung gegenüber einer homosexuellen Lebensweise entwickeln und Grundinformationen zu psychosozialen Unterstützungsangeboten für diese Gruppen haben, um wie bei anderen Inhaftierten auch die Resozialisierung soweit als möglich zu unterstützen. Insbesondere vor dem Hintergrund der vielen unterschiedlichen kulturellen Hintergründe der Population in Haft erstaunt es, dass es fast ausschließlich deutsche schwule Inhaftierte sind, die durch das Mann-O-Meter begleitet werden. Von den insgesamt 57 Inhaftierten, die 2013 begleitet und beraten worden sind, hatten nur 2 Männer einen Migrationshintergrund, wobei beide in Deutschland geboren worden sind und zudem perfekt deutsch sprachen. Weder wurden in den 24 Jahren türkisch-arabische, noch russische, noch asiatische schwule Männer begleitet, obgleich bekannt ist, dass auch sie sich in Haft befinden. Aus Berichten anderer schwuler Männer in Haft wird kolportiert, dass die schwulen Männer mit Migrationshintergrund in Haft ganz besonderen Repressalien ausgesetzt sind, wenn ihre sexuelle Orientierung den anderen Insassen mit dem gleichen kulturellen Hintergrund bekannt wird. Hier scheint Gewalt an der Tagesordnung zu sein. Allerdings ist die wirkliche Befundlage unklar. Gerade die ersten Wochen und Monate nach der Haft werden häufig als eine besonders kritische Zeit von einem entlassenen Mann wahrgenommen. In dieser Zeit entscheidet sich oft, ob ein Rückfall in alte Verhaltensmuster stattfindet oder tatsächlich ein Leben in regulären Bahnen begonnen wird. Gerade Menschen, die aus der Haft

entlassen werden und über wenig Kapital im bourdieuschen Sinne⁸ verfügen, brauchen des Öfteren ganz praktische Unterstützung bei den diversen Ämtergängen, aber auch psychologische Hilfe, denn sie erleben diese Zeit als ausgesprochen anstrengend, da sie sehr hohe Erwartungen an sich und an die Freiheit haben. Die gesellschaftliche Realität hält in der Regel einige Enttäuschungen für sie bereit, die be- und verarbeitet werden müssen. Insbesondere für schwule Männer gibt es derzeit so gut wie keine Begleitung im Übergang von der Haft nach draußen, obwohl das Thema Übergangsmangement derzeit in aller Munde ist. Selbstverständlich nutzen einige der freigelassenen Männer die normalen Angebote des Mann-O-Meters, wie z. B. die Möglichkeit, sich am Café Doppelherz⁹ zu beteiligen oder sie nutzen die psychologische Beratung. Allerdings sind hier aus Gründen der limitierten finanziellen Zuwendung aus öffentlicher Hand nur wenige Termine möglich. Gerade für diese besondere Klientel sollten mehr Ressourcen bereitgestellt werden und auch ganz praktische Sozialarbeit in einem homosexuellen Setting angeboten werden, nimmt man den Bedarf der Männer im Rahmen eines geregelten Übergangsmagements tatsächlich ernst.

Rückmeldungen zur Arbeit von Mann-O-Meter im Vollzug

Aus Sicht der inhaftierten Männer

Immer wieder gibt es seitens der begleiteten Männer im Vollzug positive Rückmeldungen zur Arbeit des Mann-O-Meters. Häufig ist eine Erleichterung spürbar, in Haft auf eine Person zu treffen, mit der ganz offen und vor allem selbstverständlich über schwules Leben gesprochen werden kann. Dem MOM-Mitarbeiter werden dabei Feldkompetenzen zugesprochen, die er gar nicht unbedingt immer selber haben muss (die schwule Community ist vielfältig und als schwuler Mann kann und will man nicht alle Lokale bzw. Vereine oder Sonstiges aus der eigenen Nutzung kennen). Aber die Idee, das Gegenüber kenne sich da gut aus, bewirkt ein gewisses Vertrauen und damit eine Offenheit, die es erleichtert, über für den Klienten wichtige Themen ins

8 Pierre Bourdieu (1982) unterscheidet in seiner Kulturtheorie vier verschiedene Formen von Kapital, die über den Stand und die Teilhabe in einer Gesellschaft entscheiden. Die vier Formen sind: Soziales, kulturelles, ökonomisches und symbolisches Kapital.

9 „Café Doppelherz“ ist ein Angebot speziell für ältere Männer ab 45 Jahren im Zentrum Mann-O-Meter. In einer lockeren Runde ist es dort möglich, neue Menschen kennen zu lernen, miteinander ins Gespräch zu kommen und die eine oder andere informelle bzw. praktische Unterstützung zu bekommen.

Gespräch zu kommen. In der Folge fühlen sich die Männer angenommen und entlastet. Sie berichten, dass sie sich besser gewappnet fühlen, auf Angriffe aller Art einzugehen, sind in ihrem Selbstbewusstsein gestärkt und verhalten sich auch so in Haft. Ihre psychische Gesundheit ist also gestärkt. Auch das Verteilen von Kondomen inklusive Gleitgel sowie verschiedener schwulesbischer Printmedien unterstützt sie, denn es signalisiert, dass Homosexualität in Haft ein Thema sein darf und die physische Gesundheit wird im Sinne der Prävention vor sexuell übertragbaren Erkrankungen geschützt.

Aus Sicht der Anstalten bzw. des Personals

Wie oben schon beschrieben gibt es auch eine ablehnende Haltung gegenüber dem Thema Homosexualität im Strafvollzug, die einige Mitarbeiter_innen verdeckt oder offen zur Schau tragen. Auf der anderen Seite gibt es sowohl seitens des Fachpersonals als auch der Mitarbeiter des allgemeinen Vollzugsdienstes eine große Zustimmung, dass die Mitarbeiter eines schwulen Zentrums im Vollzug tätig sind. Immer wieder war der Kommentar zu hören, dass insbesondere die Vollzugshelfer des Mann-O-Meter sehr gut ausgebildet seien und über viel Feldkompetenz verfügen würden. Vielfach ist eine Dankbarkeit zu spüren, dass bestimmte Themen (eben rund um schwule Lebensweisen) in dem von MOM bereit gestellten Setting bearbeitet werden können. Übrigens fühlen sich auch homosexuelle Mitarbeiter_innen in ihrer Arbeitswelt bestätigt und gestärkt, wenn das Thema Homosexualität mit allen seinen Facetten dort auftauchen darf und als etwas Selbstverständliches verstanden wird. Nicht zuletzt: Gerade für die Gruppe der inhaftierten Männer, die mitunter sehr starren heterosexuellen Männerleitbildern nacheifern, ist es wichtig, mit einer gesellschaftlichen Realität konfrontiert zu werden, in der die sexuelle Orientierung oder das Geschlecht als solches nicht darüber entscheidet, ob und welche gesellschaftliche Teilhabe dem Einzelnen zusteht. Das hat auch etwas mit verbesserten Möglichkeiten der Re-Integration in die Gesellschaft zu tun. Gerade in Berlin ist es durchaus möglich, dass ein ehemaliger Straftäter in seinem weiteren Berufsleben auf einen homosexuellen Mann trifft, der sein Chef ist. In diesem Kontext unkontrolliert eine homophobe Haltung an den Tag zu legen, wäre sicher ausgesprochen kontraproduktiv. Die selbstverständliche Integration schwulenspezifischer psychosozialer Hilfsangebote auch und gerade im System Strafvollzug ist also ein Zeichen für eine offene, freiheitliche Gesellschaft, von der nicht zuletzt auch ein Mensch profitiert, der straffällig geworden ist.

Literatur

- Behrens, Marcus (2014): „Wozu verteilen Sie denn hier Kondome?“ – Sexuelle Orientierung in Haft als Anknüpfungspunkt für Gesundheitsprävention – in: Lehmann, Drees, Behrens (2014): Gesundheit und Haft – Handbuch für Justiz, Medizin, Psychologie und Sozialarbeit. Pabst Science Publishers: Lengerich.
- Biechele, Ulrich (2004): Identitätsentwicklung schwuler Jugendlicher. Eine Befragung deutschsprachiger junger Schwuler in der schwulen Szene sowie im Internet. BB-Druck: Ludwigshafen am Rhein.
- Bourdieu, Pierre (1982): Die feinen Unterschiede. Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Suhrkamp, Frankfurt am Main.
- Dannecker, M. (2007): Probleme der männlichen homosexuellen Entwicklung. In: Sigusch, Volker (Hrsg.): Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. Thieme: Stuttgart, New York.
- FRA – European Union Agency for Fundamental Rights (2013): EU LGBT survey-European Union lesbian, gay, bisexual and transgender survey-Results at a glance.
- URL http://fra.europa.eu/sites/default/files/eu-lgbt-survey-results-at-a-glance_de.pdf (Stand Mai 2014).
- Maneo (2007): Gewalterfahrungen von schwulen und bisexuellen Jugendlichen und Männern in Deutschland. Ergebnisse der Maneo-Umfrage 2006/2007.
- URL: www.maneo-toleranzkampagne.de/umfrage-bericht1.pdf (Stand 18.02.2013).
- Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport (Hrsg.) (1999): Sie liebt sie. Er liebt ihn. Eine Studie zur psychosozialen Situation junger Lesben, Schwuler und Bisexueller in Berlin. Druck: GEW Berlin.
- Walter, Beier, Jungnitz (1995): Überraschend Beraten: Niedrigschwellige Sexual- und Lebensberatung für Männer. NeulingVerlag: Tübingen.

Gesundheitsförderung in Haft

Die Arbeit der AIDS-Hilfen im Strafvollzug

Rüdiger Wächter

Einleitung

Seit mehreren Jahren betätigen sich AIDS-Hilfen in den Justizvollzugsanstalten. Hintergrund des Engagements war und ist unser Auftrag und Selbstverständnis, HIV-positive Menschen zu begleiten und Menschen in Haft dazu zu befähigen, sich vor Krankheiten zu schützen. Durch die langjährige Arbeit in den Haftanstalten (Untersuchungshaft für Frauen und für Männer) haben wir immer wieder feststellen müssen, dass Frauen in Haft leichter für die Thematik „Gesundheitsförderung“ zu erreichen und zu begeistern sind. Naturgemäß beschäftigen sich AIDS-Hilfen mit Themen wie Sexualität, Lust sowie Rausch und Sucht, die traditionell-kulturell tabuisiert sind und über die nicht gerne offen gesprochen wird. Hinzu kommt, dass „AIDS-Hilfe“ mit den Begriffen „Schwul“ und „Positiv“ assoziiert werden. Viele Männer in Haft möchten nach Möglichkeit gar nicht mit einem dieser Begrifflichkeiten in Verbindung gebracht werden. Dies ist vermutlich ein Grund für die Diskrepanz bezüglich der „Erreichbarkeit von Menschen in Haft“ zwischen Männern und Frauen. In diesem Artikel wird ein Projekt vorgestellt, welches sich explizit an Männer in Haft richtet und auf den Aussagen des ersten deutschen Männergesundheitsberichtes aus dem Jahr 2010 basiert.

Grundlagen der Arbeit von AIDS-Hilfen

Die Präventionsarbeit der AIDS-Hilfen orientiert sich an:

- dem Grundrecht auf Leben, Gesundheit, Information und Aufklärung.

Die AIDS-Hilfen haben, historisch betrachtet, viele unterschiedliche Wege der Präventionsarbeit beschritten. Als markantestes Beispiel ist hier eine Plakataktion der AIDS-Hilfen in den 80ern zu nennen, wo HIV-Positive Menschen mit Kaposi-Sarkom abgelichtet worden sind. Aussagen wie

„Schütze dich“ wurden unter diese Bilder gesetzt. Schnell beobachteten die Mitarbeiter der AIDS-Hilfen, dass solche Botschaften eher das Gegenteil von dem bewirkten, was intendiert war. Die Menschen hatten eine solche Angst vor HIV, dass sie die Thematik einfach verdrängten und sich kaum um ihren Schutz Gedanken machten. Belegbar erfolgreich war und ist hingegen die Grundhaltung, die Menschen nicht moralisierend aufzuklären und zu informieren, damit jedes Individuum selbst entscheidet, wie und in welchem Maß es sich schützen will. Hierbei geht die AIDS-Hilfe von einem autarken Menschenbild aus:

- der grundsätzlichen „Akzeptanz von Lebensweisen“.

Menschen, die aufgrund ihrer ethnischen Herkunft, ihrer Sexualität, ihrer sozialen Stellung, ihres Drogenkonsums etc. von der Gesellschaft stigmatisiert werden, sind es sich meistens nicht wert, sich gesundheitlich zu schützen. Daher steht die AIDS-Hilfe für die Akzeptanz von unterschiedlichen Lebensweisen ein:

- der Definition von „Gesundheit“ und „Gesundheitsförderung“ gemäß der Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation von 1986.

Hier ein Zitat aus der Charta: „Grundlegende Bedingungen und konstituierende Momente von Gesundheit sind Frieden, angemessene Wohnbedingungen, Bildung, Ernährung, Einkommen, ein stabiles Öko-System, eine sorgfältige Verwendung vorhandener Naturressourcen, soziale Gerechtigkeit und Chancengleichheit. Jede Verbesserung des Gesundheitszustandes ist zwangsläufig fest an diese Grundvoraussetzungen gebunden.“ Und im Weiteren: „Gesundheitsförderung zielt auf den Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen.“ Diese Grundhaltung versucht AIDS-Hilfe im Rahmen der strukturellen Prävention auf allen Ebenen umzusetzen. So erklären sich die politischen Forderungen der AIDS-Hilfen-MitarbeiterInnen, die meistens darauf abzielen, die rechtlichen Rahmenbedingungen für unsere Zielgruppen soweit zu stärken, dass sich ein gesundes selbstbestimmtes Individuum entwickeln kann. Als Beispiel sei hier die Verfolgung homosexueller Menschen in der Bundesrepublik zu nennen. Rechtsgrundlage für die Verfolgung war der §175 StGB, der am 11. Juni 1994 abgeschafft wurde. Für die Prävention im Bereich der homosexuellen Menschen in Bezug auf HIV/AIDS war die rechtliche Grundlage bis zur Abschaffung fatal, da diese Zielgruppe schwer zu erreichen war und viele

dieser Menschen aufgrund ihrer Diskriminierung es sich auch nicht wert waren, sich und ihre Gesundheit zu schützen. Ein anderes Beispiel bzw. eine Hypothese sei aus dem Kontext der Haftarbeit von AIDS-Hilfen zu nennen: Menschen, die illegalisierte Substanzen konsumieren, werden je nach Substanz diskriminiert, mit Beschaffungskriminalität in Verbindung gebracht und von vielen Menschen gemieden. Meistens konsumieren Menschen berauschende Substanzen, da diese einen schnellen Weg der Entspannung versprechen. Sicherlich sind auch Zugehörigkeitsaspekte von Peergroups ein Grund. So oder so, die Substanz wirkt innerhalb von Sekunden (Hohe Kontingenz bezgl. Wunsch nach Entspannung und dem Eintreten der selbigen). Das Individuum spürt die ablehnende Haltung der Freunde, Familie und Gesellschaft. Dies führt zu Anspannung und dem Wunsch nach mehr Entspannung. Die kurzfristigen positiven Verstärker sind hierbei als aufrechterhaltende Bedingung zu sehen. Die langfristig negativen Verstärker (Ausgrenzung im sozialen Kontext, Haftverbüßung etc.) haben keine Auswirkung auf das Verhalten. Diesen Teufelskreis versucht die AIDS-Hilfe zu durchbrechen (durch politische Forderungen und der Verhaltens- und Verhältnisprävention):

- dem Modell der „Salutogenese“ (nach A. Antonovsky) und dem darin zugrundeliegenden Subsidiaritätsprinzip.

„Subsidiarität (von lat. *subsidium* „Hilfe, Reserve“) ist eine politische, wirtschaftliche und gesellschaftliche Maxime, die die Entfaltung der individuellen Fähigkeiten, Selbstbestimmung und Eigenverantwortung anstrebt. Danach sollten Aufgaben, Handlungen und Problemlösungen so weit wie möglich selbstbestimmt und eigenverantwortlich unternommen werden, also wenn möglich vom Einzelnen, vom Privaten, von der kleinsten Gruppe oder der untersten Ebene einer Organisationsform. Nur wenn dies nicht möglich ist oder mit erheblichen Hürden und Problemen verbunden ist, sollen sukzessive größere Gruppen, öffentliche Kollektive oder höhere Ebenen einer Organisationsform die Aufgaben und Handlungen subsidiär unterstützen und übernehmen. Dafür wird ein Zurückdrängen der individuellen Selbstbestimmung und Eigenverantwortung für den jeweiligen Zweck in Kauf genommen.“ (siehe Wikipedia):

- nach dem Ansatz der „Strukturellen Prävention“ der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., wo es auf allen drei Präventionsebenen um die Unterstützung von Individuen und Gemeinschaften bei der Mobilisierung ihrer Ressourcen und der Stabilisierung ihrer Existenzbedingungen geht.

Die strukturelle Prävention ist eine konzeptionelle Arbeitsgrundlage, die von der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. entwickelt wurde um Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen es möglich ist, für seine eigene Gesundheit zu sorgen und Verantwortung zu übernehmen. Sie gilt als erfolgreich, „da Deutschland unter den Industrieländern eine der niedrigsten HIV-Prävalenzen aufweist (Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV, Seite 13, Zeile 2, Jochen Drewes und Holger Sweers, Deutsche AIDS-Hilfe, 2010).

Die Strukturelle Prävention gliedert sich in die folgenden drei Präventionsbereiche auf:

1. Primärprävention

Diese „setzt bei (noch) gesunden Personen an. ... In der HIV-Prävention zählen hierzu alle Maßnahmen zur Verhinderung von HIV-Infektionen.“

2. Sekundärprävention

Hier sind alle Interventionen verortet, die auf das „Identifizieren und Zurückdrängen von Ursachen und Folgen bereits vorliegender Gesundheitsstörungen und Krankheitsrisiken“ zielen. „Sekundäre HIV-Prävention richtet sich an bereits Infizierte – mit dem Ziel, Komplikationen wie das Erreichen des Stadiums „AIDS“ mit lebensbedrohlichen Erkrankungen zu verhindern und dabei die Lebensqualität zu erhalten bzw. zu steigern.“

3. Tertiärprävention

Diese „zielt auf die möglichst weitgehende Wiederherstellung von Funktionsfähigkeit und Lebensqualität nach einem Krankheitsereignis. In Bezug auf HIV und Aids wird üblicherweise vor allem die Pflege und Rehabilitation von Menschen im Stadium AIDS für die Tertiärprävention genannt.“ (siehe „Strukturelle Prävention und Gesundheitsförderung im Kontext von HIV“, Seite 18, Zeile 5 ff, Jochen Drewes und Holger Sweers, Deutsche AIDS-Hilfe, 2010).

Das Konzept der „Strukturellen Prävention“ (s. o.) ist flexibel und in einem immerwährenden Veränderungsprozess. Ebenso sind die Präventionsschritte nicht zeitlich linear festgelegt und können auch dual erfolgen. Gerade in Haftanstalten können NGO's (nichtstaatliche Organisationen) wie z. B. die AIDS-Hilfen als „Außenstehende“ wichtige Erkenntnisse über Infektionswege und Settings von den Inhaftierten erhalten, da die Inhaftierten keine Sanktionen (materielle als auch moralische) von externen MitarbeiterInnen zu

befürchten haben. Es ist das vorrangige Ziel, Menschen in Haft die Möglichkeit von Schutzmaßnahmen an die Hand zu geben, damit sie sich vor Krankheiten schützen können (z. B. durch Risikomanagement: Möchte oder kann das Individuum sich nicht optimal schützen, können durch die Vermittlung von risikominimierenden Schutzverhaltensstrategien eine Verringerung des Infektionsrisikos erreicht werden.). Ein immer wieder kehrender Reibungspunkt im Bereich der Gesundheitsförderung in Haft ist der Anspruch der AIDS-Hilfen, die Rahmenbedingungen so zu gestalten, dass Menschen in Haft die Möglichkeit haben, sich zu schützen. Dies kollidiert mit dem Anspruch der Haftanstalten, die eine Sicherung des Menschen vorsieht und wenige Veränderungen zulassen möchte. Hier sei anzumerken, dass im Laufe der Geschichte immer wieder neue Strategien entwickelt worden sind Menschen in Haft festzuhalten (Schlagwort: „Lernen am Modell“; durch Fluchtversuche und den danach erfolgten Überlegungen, das Sicherheitsrisiko, welches zu der Flucht führen konnte, zu beheben). So ist über die Jahre ein feines Konstrukt der Sicherung entstanden, welches durch gesetzliche Rahmenbedingungen immer wieder verifiziert und leicht abgewandelt wurde. Es ist jedoch sehr labil, da auch heute noch Menschen die Flucht aus Haftanstalten gelingt. Veränderungswünschen von internen als auch externen MitarbeiterInnen werden daher mit einem gewissen Vorbehalt begegnet.

Die Präventionsarbeit in Haft anhand des Beispiels der AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e. V.

Lokale Arbeit des Projektes, HIV und Strafvollzug'

Der Arbeitsbereich „Gesundheitsförderung für Menschen in Haft“ bedient die Untersuchungshaftanstalt Duisburg-Hamborn (Männer) sowie deren Zweiganstalt in Dinslaken (Frauen).

Inhaltliche Schwerpunkte der Arbeit sind:

- Primär- und Sekundärprävention zum Themenfeld HIV/AIDS, Hepatitiden sowie anderen sexuell übertragbaren Krankheiten
- Begleitung und Interessensvertretung HIV-positiver Inhaftierter
- Einzelberatung von Inhaftierten
- Mitarbeiterschulungen
- Verschiedene Veranstaltungen



1. Logo der Präventionsarbeit in Haft

Gesundheitliche Belastungen von Inhaftierten

Die Hauptinfektionswege von HIV und Hepatitiden sind das gemeinsame Benutzen gebrauchter Spritzenutensilien beim i.v. Drogenkonsum, sexuelle Kontakte und Tätowieren/Piercen. Daher hat die Präventionsarbeit der AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V. eine starke Fokussierung auf diese Übertragungswege. Hier ein Umriss der Risikosituationen anhand statistischer Forschungsergebnisse:

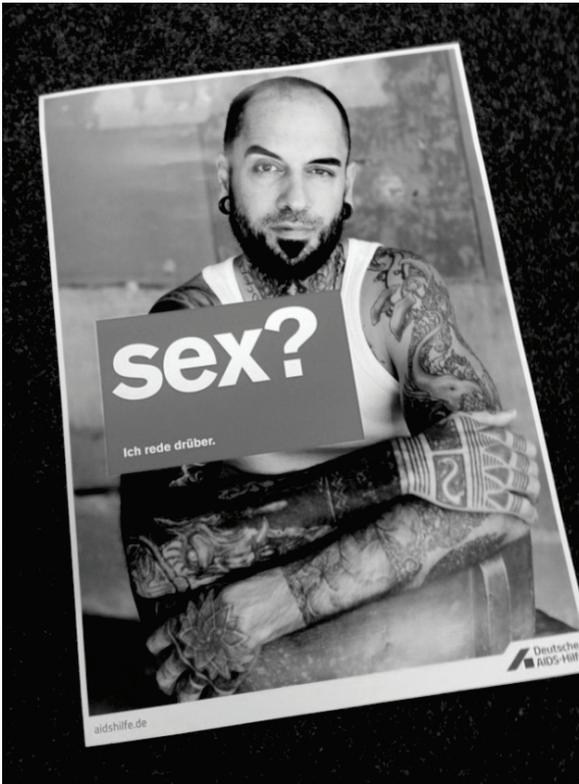
Drogenkonsum

Intravenöser Drogenkonsum ist bei inhaftierten Drogenabhängigen zwar weniger verbreitet als außerhalb, aber die Inhaftierten, die ihren Konsum in Haft fortsetzen, tun dies unter hoch riskanten Bedingungen und in der Regel in Form eines gemeinsamen Gebrauches von Spritzen, Nadeln und Spritzenutensilien. Wedershoven (s. Wedershoven C. Katamnese der HIV-Infektion bei drogenabhängigen und nicht-drogenabhängigen Inhaftierten im Vergleich im Justizvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen. 1998) bestätigt, dass unsterile Spritzenutensilien die Hauptinfektionsquelle der von ihr untersuchten Gefangenen darstellt. Knapp fand, dass bei den von ihm befragten Inhaftierten positiven Strafgefangenen bis zu neun Personen eine Spritze zusammen benutzten (s. Knapp R., AIDS im Strafvollzug. Zur Situation HIV-Infizierter

und AIDS-Kranker Strafgefangener unter besonderer Berücksichtigung der Problematik intramuralen Drogenkonsums: Ergebnisse einer empirischen Erhebung und rechtliche Konsequenzen. Bonn (Unveröff. Diss.) 1996).

Sexuelle Beziehungen

Sexualität ist in den Haftanstalten genauso präsent wie der illegale Drogenkonsum. Die Thematisierung von gleichgeschlechtlicher Sexualität ist jedoch so gut wie unmöglich. Wenige Haftanstalten gestatten Langzeithaftierten heterosexuelle Kontakte im Rahmen der Besuchszeit von (Ehe-)PartnerInnen (z. B. JVA Werl, JVA für Frauen Vechta) oder bei Haftlockerungen der Inhaftierten sexuelle Kontakte im Rahmen desurlaubes. Es scheint jedoch, dass das „Verbot“ der Ausübung von Sexualität als Teil der Strafe angesehen wird. Dies wird nicht zuletzt von den Inhaftierten selbst so gesehen. Der Drang nach sexuellen Handlungen führt zu einer Abspaltung der Sexualität von der allgemeinen sozialen Haltung der Inhaftierten. Es werden gleichgeschlechtliche Handlungen praktiziert, die konträr zur Haltung und allgemeinen Aussage der Inhaftierten stehen. Durch diese abgetrennte, nicht akzeptierte Sexualität wird teilweise bzw. vollständig auf Kondomgebrauch verzichtet. Die Prävention steht hier vor einem Dilemma. Der Thematisierung von gleichgeschlechtlicher Sexualität in Präventionsveranstaltungen wird mit Ablehnung begegnet. Um Inhaftierten die Möglichkeit eines Beratungsgesprächs zu ermöglichen, wo Fragen zu Übertragungswegen vertrauensvoll beantwortet werden, bietet die AIDS-Hilfe daher seit 2007 eine Hepatitis-/HIV-Sprechstunde in den Haftanstalten Hamborn und Dinslaken an. Darüber hinaus hat die AIDS-Hilfe die Idee entwickelt, durch eine Plakataktion bundesweit Öffentlichkeitswirksam auf das Thema „Sexualität in Haft“ hinzuweisen. Diese Idee wurde von der Deutschen AIDS-Hilfe aufgegriffen und umgesetzt.



2. Präventionsplakat der Deutsche AIDS-Hilfe

Tätowieren/Piercen

Tätowieren und Piercen ist wie das Benutzen unsteriler Injektionsnadeln eine Übertragungsmöglichkeit von Hepatitis C und, in geringerem Ausmaß, von HIV. Leider wurden bis dato keine Studien in Haftanstalten durchgeführt, um hier eine Aussage in Richtung Risiko, Gebrauch und Infektionszahlen von Inhaftierten über Tätowieren und Piercen zu treffen. Die AIDS-Hilfe thematisiert diese gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen bei ihrer Präventionsarbeit und bietet den Rahmenbedingungen entsprechende Lösungsansätze an.



3. Präventionsplakat der Deutsche AIDS-Hilfe

Primär- und Sekundärprävention

Die AIDS-Hilfe führt regelmäßig Informationsveranstaltungen in den Justizvollzugsanstalten durch. Neben den Übertragungswegen von HIV und Hepatitiden werden die Behandlungsmöglichkeiten und mögliche Schutzmaßnahmen angesprochen (Desinfektion von gebrauchten Spritzen, Förderung des „Blutbewusstseins“, Vorgehen bei Nadelstichverletzungen und Safer SexPraktiken {bei Männern, die Sex mit Männern haben sowie Frauen, die Sex mit Frauen haben}).

Begleitung

Der Arbeitsbereich „Strukturelle HIV- und STI- Präventionsarbeit im Strafvollzug“ bietet den inhaftierten Frauen und Männern die Möglichkeit, regelmäßig (in der Regel alle zwei Wochen) mit einem Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V. zu sprechen. Hier werden folgende Aspekte erörtert: Bedarf des Inhaftierten, Stadium der HIV-Infektion, medizinische Behandlung sowie die Angebote der AIDS-Hilfe (z. B. Knastpakete, Therapievermittlung, Resozialisierung nach der Haftentlassung etc.).

HIV- und Hepatitissprechstunde

In der Zweiganstalt Dinslaken und in der JVA Hamborn bietet die AIDS-Hilfe eine HIV- und Hepatitissprechstunde an. Ziel der Sprechstunde ist es, in einem geschützten Rahmen Fragen stellen zu können, die bei einer Informationsveranstaltung im größeren Rahmen durch Scham, gesellschaftliche Tabuisierung bzw. Sanktionsgefahr von Seiten der Anstalten nicht thematisiert werden (Needlesharing [das gemeinsame Benutzen von Spritzen], Drogenkonsum, Mann-Männliche Sexualität sowie die Thematik „Frauen die Sex mit Frauen haben“). Die Sprechstunde wird durch Plakate und den neu erstellten Flyer beworben und Interessierte können sich durch einen Antrag an den Sozialdienst für die Sprechstunde anmelden.

Mitarbeiterschulung

Durch den Arbeitsbereich „Strukturelle HIV- und STI- Präventionsarbeit im Strafvollzug“ werden für die Bediensteten der Justizvollzugsanstalten, den Gerichten sowie den Staatsanwaltschaften Informationsveranstaltungen angeboten (siehe hierzu: Infektionsschutz „Gemeinsamer Runderlass des Ministeriums für Inneres und Justiz (4550-IV B. 65) und des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit (V A 4-0392.3)“). Inhalte der Veranstaltungen sind vornehmlich die Einhaltung der Hygienestandards, Vorgehen nach einer Nadelstichverletzung und die Wissensvermittlung von Übertragungswegen, Behandlungsmöglichkeiten in Bezug auf HIV und Hepatitiden und darüber hinaus die Impfmöglichkeiten bei einigen Hepatitiden. Neben diesen Veranstaltungen werden regelmäßig Tagesveranstaltungen für JustizvollzugsanwärterInnen in den Räumlichkeiten der AIDS-Hilfe durchgeführt. Im ersten Teil der Veranstaltung werden die Übertragungswege, Schutzmöglichkeiten und Behandlungsmöglichkeiten von HIV und Hepatiti-

den vermittelt. Im zweiten Teil können die AnwarterInnen einen Ex-Inhaftierten HIV-Positiven Menschen zu dem Thema „HIV in Haft“ befragen.

Die Entwicklung eines ganzheitlichen Konzeptes:

Die Kooperation mit der Haftanstalt Duisburg-Hamborn, NRW, D ist sehr gut und der Sozialdienst ist an dem Ausbau der Präventionsarbeit und -angeboten interessiert. Der „erste deutsche Männergesundheitsbericht – Ein Pilotbericht“ bot eine gute Grundlage für Argumentationen bezüglich einer weitergefassten Präventionsarbeit in Haft (als Zielgruppe wurde in dem Bericht explizit Männer in Haft genannt).

Herr Matthias Stiehler, Mitherausgeber des Berichtes (und Mitautor dieses Buches), hat seine Unterstützung zur Entwicklung eines Konzeptes angeboten.

Durch den ersten deutschen Männergesundheitsbericht (2010 by W. Zuckerschwerdt Verlag GmbH) wird deutlich, dass das Thema „Männergesundheit“ in Deutschland in vielen gesundheitsrelevanten Bereichen vernachlässigt wird. „Denn Männer vernachlässigen sich nicht nur selbst, sie werden auch vernachlässigt: Während der Mann über Jahrhunderte hinweg Maßstab des medizinischen Fortschritts war, sind Ärzte heute häufig nur unzulänglich auf die Besonderheiten ihrer männlichen Patienten vorbereitet: Psychologische Beschwerden, Schwankungen des Hormonhaushaltes, männliches Rollenverständnis und schwierige soziale Rahmenbedingungen stellen Ärzte, Pflege- und Beratungspersonal vor neue Herausforderungen.“ (Vorwort der Stiftung Männergesundheit, Erster deutscher Männergesundheitsbericht, 2010, S. 5) Daher hat sich die AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V. dazu entschlossen, für eine der im Männergesundheitsbericht als „Risikogruppe“ ausgewiesene Mannerpoblulation, den inhaftierten Männern (ebd., S. 157), ein Pilotprojekt in enger Kooperation mit der Haftanstalt Duisburg Hamborn und durch die Unterstützung von Dr. Matthias Stiehler, der sich für eine wissenschaftliche Begleitung des Projektes einsetzt, zu entwickeln und umzusetzen. Männer in Haft sind als Zielgruppe im besonderen Maß für das Thema Männergesundheit geeignet. Dies aus folgenden Gründen:

- Männer in Haft haben häufig vor und während der Haftzeit wenig bis kaum auf ihre Gesundheit geachtet. Hier bietet das Pilotprojekt die Möglichkeit, eine Risikogruppe in einer strukturierten Lebenssituation zu erreichen. Darüber hinaus besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass das

- Angebot aufgrund von zeitlichen Ressourcen (z. B. bei Männern, die keiner Arbeit in Haft nachgehen) angenommen wird.
- Menschen in Haft befinden sich in einem Umfeld, wo generell die Möglichkeiten aktiv Einfluss auf gewisse (Lebens-) Bereiche zu nehmen, eingegrenzt ist. Hier bietet das Pilotprojekt einen Anreiz, sich aktiv in den vorgegebenen Rahmenbedingungen einzubringen. Alleine diese Möglichkeit hat das Potenzial, sich positiv auf die Psyche der Teilnehmer auszuwirken, bietet es doch eine positive Abwechslung vom Haftalltag.
 - Männer in Haft wurden bisher im Rahmen der Aktivitäten zum Thema Männergesundheit vernachlässigt. Durch dieses Pilotprojekt erhoffen wir uns aufgrund der gesammelten Daten einen Beleg dafür, dass Männer in Haft als Zielgruppe verstärkt in den Focus gerückt werden sollten.
 - Die Haftanstalt als Setting ist für dieses Projekt besonders geeignet, da eine gute Möglichkeit der Evaluation gegeben ist und die Monitorings engmaschig erstellt werden können.

Ziel des Pilotprojektes ist eine signifikante Verbesserung der Gesundheit von Männern in Haft. Es werden sowohl somatische als psychische Aspekte besprochen und Referenten hierzu eingeladen. Es sollen Schwerpunkte gesetzt werden, die vor allem einer eigenständigen Umsetzung einer gesünderen Lebensweise der Männer dienen. Nicht zuletzt wäre zu überprüfen, ob durch dieses Projekt auch kurz aber vor allem mittel- und langfristig die Kosten der kurativen Versorgung reduziert werden können. Die AIDS-Hilfen haben durch ihre langjährige Arbeit im Sektor der strukturellen HIV/AIDS-Prävention Erfahrungen gesammelt. Diese Erfahrungen wurden konzeptionell zu dem „Ansatz der strukturellen Prävention“ zusammengefasst. Grundlage ist hier der Gesundheitsbegriff nach der Ottawa Charta und die Jakarta-Erklärung der WHO sowie der salutogenetische Ansatz nach Antonovsky. Dieser Ansatz soll auch bei diesem Projekt als Grundlage dienen, um den Männern die Thematik „Gesundheit“ nahe zu bringen und sie auch für die Zeit nach Haftentlassung zu einer verbesserten Selbstpflege zu motivieren und zu befähigen. Die AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V. ist ein gemeinnütziger Verein, der im Feld der Gesundheitsförderung tätig ist. Ihr wesentlicher Arbeitsauftrag ist die so genannte zielgruppenspezifische AIDS-Prävention. In den Justizvollzugsanstalten (JVA) wird dieser Arbeitsauftrag, den Gegebenheiten angepasst, umgesetzt.

Planung/Grundidee:

Ziel des Projektes ist eine auf längere Sicht angelegte und nachhaltig wirkende Verbesserung der Lebensqualität von Männern in Haft und auch für die Zeit danach. An mehreren Terminen soll den Teilnehmern durch Vorträge und praktische Übungen von einer interdisziplinären Gruppe von ReferentInnen das Wissen vermittelt werden, das sie dazu befähigt, ihre Gesundheit zu verbessern. Hierbei liegt der Schwerpunkt bei der Eigenverantwortlichkeit der Männer.

Gruppengröße:

Die Teilnehmergruppe soll die Anzahl von 10–15 Personen nicht übersteigen.

Kriterien:

In enger Kooperation mit den Mitarbeitern der Haftanstalt soll ausgewählten Männern die Teilnahme an dem Projekt kostenlos ermöglicht werden. Für die Auswahl der inhaftierten Männer sollten folgende Kriterien gelten:

- Generelle Bereitschaft zur Teilnahme an dem Projekt (verbindlich)
- Gute Deutschkenntnisse
- Das Alter der Männer sollte ab 40 Jahre aufwärts liegen (nach dem DAK Gesundheitsbericht 2008 fällt die subjektive Gesundheitsabschätzung nach dem 44. Lebensjahr deutlich ab [ebd., S. 133])
- Männer in Strafhaft, die während des Projektes auch in Haft bleiben

Dauer:

Geplant sind zwei Hauptmodule bestehend aus mehreren Einheiten.

Mögliche Inhalte:

Hauptmodul 1

„Gesunder Körper, gesunde Seele“

In sechs Einheiten werden die Themen Ernährung, Herz-Kreislauf, Entspannung angeboten.

Ernährung

Das männliche metabolische Syndrom, insbesondere im Herz-Kreislauf-Bereich, spielt eine große Rolle bei der geschlechtsspezifischen Sterblichkeit. Hier ist vor allem das bei Männern dispositionale viszeral betonte Fettgewebe zu erwähnen, das einen unabhängigen Risikofaktor darstellt. So ist bei einem Taillenumfang von 94 cm das Risiko eines Mannes für metabolische und kardiovaskuläre Komplikationen mindestens doppelt so hoch. Bei einem Taillenumfang über 102 cm steigt das Risiko um das 3- bis 4-Fache (ebd., 2010, S. 130, 4.2).

Durch einen Referenten (Ökotrophologe) soll das Thema „gesunde Ernährung“ den Teilnehmern nahegebracht werden. Hierbei sollten im Vorfeld der Einheit in enger Kooperation mit der Haftanstalt die Möglichkeiten einer Ernährungsumstellung sondiert werden (was haben die inhaftierten Männer für Möglichkeiten, gibt es eine Küche etc.).

Herz und Kreislauf

Ein Physiotherapeut und ein Sportlehrer werden mit den Teilnehmern Übungen für den Bereich Herz/Kreislauf durchführen, die auch für die Umsetzung in der Zelle geeignet sind (näheres werden die Fachleute konzeptionell ausarbeiten).

Entspannungsverfahren Progressive Muskelrelaxation (PMR)

Die psychische Belastung für Menschen in Haft ist sehr groß. Stress führt dort zu Anspannung, die nicht adäquat verarbeitet wird. Dysfunktionale Strategien zur Bewältigung der Anspannung sind die Folge. So versuchen viele Männer in Haft, Anspannung durch „zu Bett gehen“ bzw. „schlafen“ zu be-

arbeiten. Die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen bietet hier die Möglichkeit, eigenverantwortlich in nicht vorgegebenen Settings bei vollem Bewusstsein aktiv den Körper zu entspannen.

Hauptmodul 2

„Infektionsprophylaxe“

In drei Einheiten werden die Themen Hygiene, HIV und andere sexuell übertragbaren Krankheiten sowie Hepatitiden vermittelt.

Hygiene

Die Hygiene ist nach einer Definition der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie die „Lehre von der Verhütung der Krankheiten und der Erhaltung, Förderung und Festigung der Gesundheit“. Zu den individuellen Hygienemaßnahmen zählen heute die Haushalts-, Körper-, Mund-, Anal- und Sexualhygiene (s Wikipedia). Mögliche Themen der Module: Zahnhygiene, Körperhygiene und Haushaltshygiene. Mögliche Referenten: Zahnhygienefachkraft, Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin.

HIV und andere sexuell übertragbaren Krankheiten (STD's)

Im Rahmen der Sexualhygiene soll hier den Männern aufgezeigt werden, wie sie sich vor sexuell übertragbaren Krankheiten schützen können, welche Symptome auf eine STD hindeuten und wie die jeweiligen Krankheiten behandelt werden könnten. Schwerpunkte könnten sein: HIV, Syphilis und Gonorrhoe.

Referent: Mitarbeiter der AIDS-Hilfe

Hepatitiden

Ziel der Einheit soll primär die Vermittlung von möglichen Schutzmaßnahmen zur Verhinderung einer Infektion sein. Schätzungsweise ist die Prävalenz von Hepatitis C bei der Gruppe der Inhaftierten sehr hoch. Sie schwankt in der Literatur zwischen 7–72 %. In Haft ist das Risiko einer Übertragung von Hepatitis – C sehr hoch (Piercen/Tätowieren, gemeinsames Benutzen von Hygieneartikeln, riskante Konsummuster). Siehe hierzu: Gefängnismedizin, Georg Thieme Verlag 2009, S. 178. Bei Personen mit einer

chronischen Hepatitis (B und C) liegt der Schwerpunkt bei Behandlungsmöglichkeiten (Alternative und Schulmedizinische) und Reduzierung von Konsummustern, die die Leber unnötig belasten (fettreiche Kost; wie auch legale/illegale Substanzen). Referent: Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Insgesamt ist dies eine Auswahl möglicher Themen für die beiden Themenbereiche „Gesunder Körper, gesunde Seele“ und „Infektionsprophylaxe“. Weitere Themen könnten sein: Urologische Erkrankungen, sexuelle Funktionsstörungen, Anti-gewalttraining etc.

Wissenschaftliche Begleitung

Dieses Pilotprojekt soll wissenschaftlich begleitet werden. Ziel ist es, durch die dann vorliegenden Daten zu überprüfen, ob eine gesundheitliche Verbesserung nachgewiesen werden konnte. Näheres hierzu müsste mit dem Medizinischen Dienst der Haftanstalt und den Wissenschaftlern, die diese Begleitung durchführen, abgesprochen werden.

Zusammenfassung und Ergebnisse

Ziel des Projektes war und ist eine niedrigschwellige Vermittlung von männer-spezifischen Präventionsbotschaften, die eine umfassende Wissensvermittlung zu den häufig vorkommenden „Männerkrankheiten“ gibt. Hierbei ist anzumerken, dass die Wissensvermittlung aus didaktisch/methodischer Sicht eher in der Durchführung von Übungen konzipiert wurde, anstatt in Form von einem „Frontalunterricht“. Wichtig war uns in diesem Zusammenhang die Möglichkeit, Männern Werkzeug für die Verbesserung ihrer Gesundheit im Rahmen des Vollzugsalltages an die Hand zu geben. Da die Module aufeinander aufbauen und ineinandergreifen, wurden so auch Männer für Entspannungsverfahren wie PMR (Progressive Muskelrelaxation nach Jakobson) erreicht, die ansonsten dieser Veranstaltung ferngeblieben wären. Einige Module wurden für die praktische Umsetzung verworfen. So ist z. B. das Modul „Ernährung“ zwar ein wichtiger Bestandteil des Konzeptes, kann aber unter den Haftbedingungen in Duisburg nur schwer umgesetzt werden (in der Haftanstalt gibt es keine Küche, die von den Inhaftierten Männern privat genutzt werden kann). Insgesamt wurde von den teilnehmenden Männern vor allem „Sport in Haft“ begeistert angenommen. Hierzu findet sich auch ein Artikel „Sport in Haft“ in diesem Fachbuch.

Gesundheitsförderung in Haft – Bereich Sport/Bewegung

Boris Merkelbach

Im ersten Männergesundheitsbericht aus dem Jahre 2010 wird ein erhöhtes Risiko von Herz-Kreislaufkrankungen und Rücken- und Gelenkbeschwerden bei Männern in Haft festgestellt (siehe *1). Daraufhin hat die AIDS-Hilfe Duisburg/Kreis Wesel e.V. sich entschlossen, das Pilotprojekt „Männergesundheit in Haft“ zu entwickeln. Im Jahr 2012 übernahm ich den Bereich Gesundheitssport/Herz-Kreislauftraining im Rahmen dieses Projektes.

Zielsetzung

Da es meines Wissens bisher keine aussagekräftigen Studien zu den Ursachen für das o. a. erhöhte Gesundheitsrisiko für Männer in Haft gibt, wurden als Zielsetzungen zunächst eine Bestandsaufnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit der Inhaftierten, sowie die Anleitung der Teilnehmer in unter Haftbedingungen durchführbaren präventiven Übungen formuliert und erarbeitet.

Gründe für Sport in Haft

Im Rahmen der Vorbereitungen stellte sich die Frage, warum Sport in Haft überhaupt nötig oder sinnvoll sein sollte. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) empfiehlt offiziell, sich wöchentlich mindestens 150 min. körperlich zu bewegen oder 75 min. intensiv Sport zu betreiben. Bei meinen Recherchen entdeckte ich eine zum Thema passende und sehr umfangreiche Studie der University of Leicester und der Loughborough University, die im Journal „Diabetologia“ der European Association of the Study of Diabetis 2012 veröffentlicht wurde. Diese Studie wertet die Ergebnisse von insgesamt 18 Studien mit insgesamt 794.577 Teilnehmern aus und kommt zu dem Ergebnis, das die Teilnehmer, die häufig und lange Zeit in sitzender Haltung verbringen, ein signifikant höheres Risiko bezüglich Herz-Kreislaufkrankungen und Diabetis sowie ein erhöhtes Sterberisiko aufweisen (siehe *2). Des Weiteren

ren haben Bewegungsmangel und monotone Haltungs- und Bewegungsmuster zur Folge, dass Gelenkknorpel und Bandscheiben schlechter mit Nährstoffen versorgt werden, was die Anfälligkeit für Gelenk- und Wirbelsäulenerkrankungen erhöht (siehe *3). Verstärkt wird dieser Effekt durch parallel fortschreitende Muskelverkürzungen vor allem der großen Beugemuskeln, sowie einer Abschwächung der aufrichtenden Haltungs- und der kleineren gelenkstabilisierenden Muskeln (siehe *4). Da unter Haftbedingungen die Bewegungsmöglichkeiten naturgemäß eingeschränkt sind, die Inhaftierten in der Zelle hauptsächlich sitzen oder liegen und ihren Puls vermutlich selten bis gar nicht in herz-kreislaufbelastende Bereiche bringen, darf angenommen werden, dass dieser Alltag eine mögliche Basis für die Entstehung von Herz-Kreislauf-, Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen darstellt.

Besonderheiten der Trainingsbedingungen

Die Justizvollzugsanstalt Duisburg-Hamborn, Kooperationspartner des Pilotprojektes, gab vorab freundlicherweise Auskunft über Zellengröße und Inventar. Zudem konnte ich bei einem Besichtigungstermin eine leere Zelle besichtigen und mir einen Eindruck von den Möglichkeiten und Platzverhältnissen verschaffen, was sehr hilfreich war bezüglich der Auswahl möglicher Übungen/Übungsformen. Da eine individuelle Betreuung während der Übungsausführung oder die Anschaffung zahlreicher technischer Trainingsgeräte aus Kostengründen und Platzmangel verständlicherweise ausscheiden, musste die Übungsauswahl auf solche beschränkt werden, die ohne Hilfsmittel in Eigenverantwortung für die Inhaftierten in der Zelle durchführbar sind. Zudem war laut dem Männergesundheitsbericht 2010 davon auszugehen, dass die Teilnehmer nur über begrenztes Allgemeinwissen über Trainingslehre verfügen. Ebenso, laut Bericht, ist möglicherweise von einer schlechten oder reduzierten Körperwahrnehmung bei Männern in Haft auszugehen (siehe*1).

Praktische Umsetzung der Bestandsaufnahme der körperlichen Leistungsfähigkeit

Die Teilnahme an der Veranstaltung war freiwillig und somit nicht repräsentativ. Die Anzahl der Teilnehmer war aus organisatorischen Gründen auf 20 begrenzt.

Die Altersstruktur der Teilnehmer war mit 15 unter 29 Jahren (75 %), 3 zwischen 30–39 (15 %) und nur 2 über 40 Jahren (10 %) eher jung dominiert. 18 der 20 Teilnehmer zeigten ein eher sportliches Erscheinungsbild, keiner der Freiwilligen war deutlich übergewichtig.

Die Übungsauswahl wurden von mir in vier Teilbereiche unterteilt:

- 1) Herz-Kreislauftraining
- 2) Koordination
- 3) Rumpfstabilisation/Kraft
- 4) Dehnung Beweglichkeit (aus Zeitgründen wurde dieser Bereich im ersten Termin nicht berücksichtigt)

Zu 1) (Herz-Kreislauftraining Test)

- Die Mehrzahl der Teilnehmer hatte zuvor noch niemals den eigenen Puls gemessen, was entsprechende Einweisungen erforderlich machte und die oben formulierte Aussage über begrenzte Kenntnisse in Trainingsdurchführung bestätigt.

Folgende Aspekte wurden erörtert und durchgeführt:

- Ruhepulsmessung durch Teilnehmer
- Übungen, die der Zellengröße angepasst sind
- (z. B. Steps, Sprintsteps, Wechselsprünge etc.)
- Belastungssequenzen 60 Sek./120 Sek.
- Belastungspulsmessung durch Teilnehmer
- Erholungspulsmessung nach 3 min.

Die kurzen Belastungssequenzen von 60 und 120 Sekunden wurden lediglich zum Testen gewählt. Leider war es nicht möglich, auch den Blutdruck der Teilnehmer zu messen, was in Kombination mit der Pulsmessung noch aussagekräftiger wäre. Die Pulskontrolle alleine deutete aber bereits erhebliche Defizite an. Lediglich die Hälfte der Teilnehmer erreichte nach 3 min. wieder ihren Ruhepuls, was mich in Anbetracht der Gruppenstruktur (s.o.) negativ überrascht hat.

Zu 2) (Koordination)

- Koordinative Übungen geben Aufschluss über Gleichgewicht und motorische Kontrolle, was wiederum wichtig ist für die Übungsauswahl, da die Übungen später ja eigenständig durchgeführt

- werden sollen. Zudem kann ein Fachmann erkennen, ob etwaige
- Probleme in der Ausführung auf muskuläre Schwäche oder
- allgemeine Koordinationsdefizite zurückzuführen sind.

Durchgeführt wurden:

- Einfache und komplexe koordinative Übungen zum Test von Tiefensensibilität, Gleichgewicht und motorischer Kontrolle
(z. B. Einbeinstand mit offenen/geschlossenen Augen mit/ohne zusätzlicher Bewegung des anderen Beines/der Arme)

Die Koordinationsleistungen waren – wiederum im Hinblick auf die Alters- und Gruppenstruktur – sehr schwach. Weniger als die Hälfte der Teilnehmer war in der Lage, länger als 5–10 Sek. mit geschlossenen Augen auf einem Bein zu stehen.

Zu 3) (Rumpfstabilisation/ Kraft)

Die Muskulatur allgemein sollte in einem guten Zustand und vor allem

- rundum ausgewogen sein, um Schäden an den von ihr gesteuerten
- Gelenken und Bandscheiben zu vermeiden.

Bei den Teilnehmern standen folgende Aspekte im Vordergrund:

- Schwerpunkt auf funktionellen Übungen, die mehrere Muskelgruppen im Zusammenspiel trainieren
- Isometrische (statische) Übungen vor allem für Rückenmuskulatur
- Kräftigung der Muskulatur mit Einfluss auf Becken und Rumpf (Oberschenkel- und Gesäßmuskulatur, Bauch- und Rückenmuskulatur, Schultergürtelmuskulatur)

In mehrfacher Hinsicht überraschend und interessant gestaltete sich der Bereich Rumpfstabilisation/Kraft. Die Mehrzahl der Teilnehmer hatte gute Bauch- und Brustmuskulatur und gab an, diese regelmäßig zu trainieren. Dagegen hatten nahezu alle erhebliche Probleme bei den Übungen für Rücken- und rückwärtige Schultergürtelmuskeln, sowie Gesäß- und Oberschenkelmuskulatur! Ebenso hatten sie erhebliche Probleme bei Übungen, in denen der gesamte Körper aufgerichtet und gehalten werden musste. Trotz dieser muskulären Schwäche war die Motivation in diesem Übungsteil überraschenderweise besonders hoch! Im Anschluss gab es zahlreiche Äußerungen

und Fragen bezüglich andauernder oder ständig wiederkehrender Beschwerden vor allem an der Wirbelsäule sowie im Schulter-Nackengebiet.

Fazit

Unter Berücksichtigung der jungen Altersstruktur der Gruppe und des überwiegend sportlichen Erscheinungsbildes zeigten sich teils erhebliche Defizite in allen getesteten Bereichen. Der schlechte Trainingszustand, der sich im Nichterreichen des Ruhepulses nach Belastung (Erholungspuls) widerspiegelt, deutet auf reduzierte Belastbarkeit des Herz-Kreislaufsystems hin. Für die schwachen Koordinationsleistungen können mehrere Faktoren ursächlich sein. Am wahrscheinlichsten scheint aus meiner Sicht eine Kombination aus abgeschwächten gelenkstabilisierenden Muskeln an der unteren Extremität und der Wirbelsäule, sowie allgemein fehlendem Training durch den Alltag in Haft, bzw. im Rahmen ihrer motorischen Entwicklung zuvor. Die Ursachen für die von den Teilnehmern geäußerten Beschwerden im Bereich Schulter-Nackengebiet sowie Wirbelsäule sind demgegenüber eindeutiger. Im Test zeigten sich erhebliche muskuläre Ungleichgewichte zwischen vorderer und rückwärtiger Rumpfmuskulatur. Menschen mit solchen Dysbalancen haben eine hohe Wahrscheinlichkeit, früher oder später massive und nachhaltige Beschwerdebilder zu entwickeln. Sehr positiv war meiner Einschätzung nach die Motivation, den eigenen Körper im Rahmen der eigenen Möglichkeiten und Kenntnisse zu trainieren (Brust/Bauch). Das Interesse an Übungen gegen die eigenen körperlichen Beschwerden erschien sehr hoch und lässt auf eine positive Grundhaltung zur Gesundheitserhaltung schließen.

Empfehlung

Nach meiner Einschätzung führen die derzeitigen Bedingungen in Haft zu einem physiologischen Zustand, in dem ein aus längerer Haft entlassener Mann nur sehr eingeschränkt leistungsfähig ist. Eine Wiedereingliederung in die Berufs- und Arbeitswelt mit den entsprechenden Belastungen wird dadurch nach m.E. deutlich erschwert und unwahrscheinlicher. Unter dem Aspekt der Resozialisierung und der Gesundheitsfürsorge sollte man den Menschen in Haft ermöglichen, die körperlichen Folgen der zwangsläufigen Einschränkungen in Haftanstalten zu minimieren. Ein effektives Eigentaining ist mit einfachsten Mitteln auch unter Haftbedingungen durchführbar und

sinnvoll! Diese Übungen sollten den inhaftierten Menschen durch Fachpersonal vermittelt und gezeigt werden.

Literatur

Erster Deutscher Männergesundheitsbericht, Zuckerschwerdt Verlag, 2010

„Diabetologia“, Journal of European Association of the Study of Diabetis
University of Leicester/ Loughborough University/National Institute for
Health Research, 2012 www.eurekaalert.org/pub_releases/2012-10/nol-sfp101112.php

Gustavson/Streeck, Trainingstherapie – Prophylaxe und Rehabilitation,
Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York, 2012, S.51 f.

H.-D. Neumann, Manuelle Medizin, Springer Verlag Berlin, 1989, S.61/62

'Doing Gender with drugs in prisons'

Drogenkonsum und Männlichkeitskonstruktionen bei jugendlichen und heranwachsenden Gefangenen

Heino Stöver

Einleitung

Laut Statistischem Bundesamt waren im Jahre 2013 10 086 Jugendliche und Heranwachsende unter 25 Jahren inhaftiert, davon 9 665 Männer und 421 Frauen. Nach der Form des Strafvollzuges waren 5 465 unter Jugendstrafe, davon 5 281 Männer und 184 Frauen inhaftiert (Statistisches Bundesamt 2014). Es gibt zwei verschiedene Altersgruppen, die entsprechend unterschiedlichen Regelungen ausgesetzt sind: junge Inhaftierte (14–18 Jahre alt) und Heranwachsende (18–21 Jahre alt). Beide werden in diesem Beitrag in den Fokus genommen. Jugendliche Straftäter_innen weisen überproportional starke Alkohol- und Drogenkonsumerfahrungen auf; bereits vor der Inhaftierung bestehende problematische Konsummuster werden in die Haft übertragen und verfestigen sich. Eine Evaluation des Jugendstrafvollzugs in Baden-Württemberg kommt zu dem Ergebnis, dass 57 % der jungen Gefangenen vor ihrer Inhaftierung regelmäßig Alkohol und 63 % regelmäßig illegale Drogen konsumierten (56 % von Cannabis, 22 % von Kokain, 21 % von Amphetaminen, 10 % von Ecstasy und 6 % von Heroin).¹⁰ Diese Daten geben einen Einblick in die Entwicklung der Drogenaffinität Jugendlicher und auch in den Wandel der Kon-

10 „Jeder Vierte (25 %) der jungen Gefangenen stufte seinen Alkoholkonsum und jeder Dritte (37 %) seinen Drogenkonsum als ‚problematisch‘ ein. Im Zeitvergleich auffällig ist der Problemzuwachs in Sachen Alkoholkonsum. Eine vergleichende Aktenanalyse des Zugangsjahrgangs 1991/92 mit dem Zugangsjahrgang 2009/10 ergab, dass sich der Anteil derjenigen, denen ein auffälliger Alkoholkonsum zugeschrieben wurde, innerhalb des knapp 20jährigen Zeitraums von einem Drittel (33 %) auf fast zwei Drittel (63 %) erhöhte. Im Drogenbereich ergab der Langzeitvergleich einen Zuwachs von 48 % auf 58 %. Auffällig ist jedoch der Rückgang von Heroinkonsumenten von 35 % auf 12 %“ (Stelly/Thomas 2013, S. 39).

summuster: Zentrales Problem zumindest vor der Inhaftierung ist der Alkoholkonsum und dann die illegalen Substanzen. Wie viele der Jugendlichen ihren Konsum in Haft fortsetzen, oder einen Wechsel der Substanzen und des Konsummusters vornehmen, bleibt aufgrund der wenigen Daten intransparent. Eine jüngste Studie des Robert Koch – Institutes (Zimmermann 2014) hat in einer umfassenden Studie festgestellt, dass 30 % der jemals Inhaftierten Drogenkonsumenten auch in Haft injiziert und 11 % der jemals Inhaftierten in Haft mit ihrem intravenösen Drogenkonsum begonnen haben. Auch wenn es keinen Hinweis darüber gab, ob dies bereits im Jugendstrafvollzug geschehen ist, zeigen die Daten doch, dass auch in Haft der Drogenkonsum und assoziierte Begleiterkrankungen (Hepatitis B und C, HIV) verbreitet sind (Stöver 2014). Tabak – ebenso wie Kaffee – dient in geschlossenen Haftanstalten als Währung, da kein Bargeld erlaubt ist. Mit Tabak werden andere Güter und Dienstleistungen bezahlt; Tabak ist Wetteinsatz und besitzt eine zentrale Funktion in vielen Alltagsbereichen. Der Konsum von Tabak und auch anderer psychoaktiver Substanzen stellt – neben intensiver sportlicher Betätigung, Sexualität und Essen – die einzige Möglichkeit des Erlebens von Körpersensationen dar. Da man von einer hohen männlichen Dominanz bei den Jugendstrafgefangenen ausgehen muss (ca. 1:14 in einigen Bundesländern, z. B. Baden-Württemberg) ist anzunehmen, dass männliche Jugendliche und Heranwachsende Drogenkonsum, -handel und -schmuggel in vielfältiger Weise einsetzen, um aufgrund wenig anderer vorhandener und entwickelter Bewältigungskompetenzen und -ressourcen Haftbelastungen zu bewältigen, sowie Männlichkeit zu demonstrieren und auszuleben. „Doing Gender with drugs in prisons“ ist eine zentrale Strategie, um Hierarchien, Abgrenzungen und Abhängigkeiten herzustellen (vgl. Stöver 2014). Die darüber entstehenden Drogensubkulturen bewirken weitere Bindungen und Abhängigkeiten. Eine Studie des Kriminologischen Forschungsdienstes Niedersachsen (KFN) verdeutlicht, dass Drogenkonsum/-handel und Gewalt stark miteinander korrelieren: So sind Opfer zum Teil auch gleichzeitig Täter – und umgekehrt. Dies rückt das Thema Gewalt in den Fokus der Diskussion um Drogenkonsum in Haft. Unter Drogen werden in diesem Beitrag alle psychotrop wirkenden Substanzen verstanden (Nikotin, Koffein, Alkohol, Cannabis, Amphetamine, Heroin etc.). In vielen epidemiologischen Untersuchungen wird deutlich, dass zwar nach dem Konsum vieler Drogen gefragt wird, Tabakgebrauch jedoch kaum Bedeutung beigemessen wird. Mittlerweile ist jedoch unbestritten, dass Tabakrauch sowohl für die Konsumierenden als auch für die ihm passiv Ausgesetzten erhebliche gesundheitliche Risiken

birgt. Der Tabakgebrauch in Justizvollzugsanstalten ist im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung überproportional hoch. Dies gilt insbesondere für den Tabakgebrauch von jugendlichen und heranwachsenden Gefangenen. Insgesamt muss das gesamte Drogenkonsumspektrum in den Blick genommen werden, um altersgerechte und passgenaue Präventions- und Behandlungsmethoden zu entwickeln. Bedeutsam sind vor allem die spezifischen Problemfelder des Jugendstrafvollzugs, auf die die Interventionen des Erwachsenenstrafvollzugs nicht immer 1:1 übertragbar sind.

Tabakkonsumverhalten bei jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten

Eine vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Studie aus dem Jahr 2011 hat auf diesem Gebiet erste Daten für Gefängnisse in Deutschland erhoben. Diese belegen eine hohe Rauchprävalenz jugendlicher und heranwachsender Inhaftierter von 89,9 %. Diese Zahlen zeigen, dass (verglichen mit altersäquivalenten Gruppen in der Allgemeinbevölkerung) jugendliche und heranwachsende Inhaftierte, wie ihre erwachsene Vergleichsgruppe auch, überproportional hohe Rauchprävalenzraten aufweisen (Stöver/Ritter/Buth 2012). Die Ergebnisse geben zudem erste Hinweise auf Rauchgewohnheiten, Versuche des Rauchstopps und die dazu benötigten Unterstützungen sowie mögliche Hindernisse (Ritter/Stöver/Elger 2012). Studienergebnisse für Deutschland in der BMG-geförderten Studie „Tabakkonsum in Gefängnissen“ (Buth/Stöver/Ritter 2013, Baybutt/Stöver/Ritter 2014) belegen, dass knapp 80 % aller befragten Gefangenen rauchten. Noch höher war die Rauchprävalenz bei den befragten Jugendlichen und Heranwachsenden: Knapp 90 % von diesen waren Raucher_innen. Verglichen mit den Werten der Allgemeinbevölkerung für die Gruppe der 18–29-Jährigen, in der 38 % der Frauen und 43 % der Männer täglich und gelegentlich rauchten (Robert Koch Institut, 2011), ergab sich, dass junge und heranwachsende Inhaftierte einem deutlich höheren Gesundheitsrisiko durch Tabakrauchen ausgesetzt sind als ihre Vergleichsgruppe in der Allgemeinbevölkerung. Die Studie von Stöver/Ritter/Buth (2012) ergab das Bild, dass auch unter jugendlichen Gefangenen die Motivation durchaus vorhanden ist, mit dem Rauchen aufzuhören bzw. es zu reduzieren. Über die Hälfte der rauchenden jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten hat bereits einen Abstinenzversuch während der Haftzeit hinter sich.

Besondere Herausforderungen des Settings „Haft“ in Bezug auf Bewältigung eines Drogenkonsumverlangens – das Beispiel Tabakkonsum

Die besondere Betrachtung junger und heranwachsender, rauchender Inhaftierter begründet sich daraus, dass das Risiko, eine Abhängigkeit von Drogen jeglicher Art zu entwickeln, höher ist, wenn der Konsum bereits in der Jugend beginnt, als wenn in einer späteren Lebensphase mit dem Drogenkonsum begonnen wird (Scollo/Winstanley 2008; BZgA 2014b). Dieses besondere Risiko sollte in Betracht gezogen werden, wenn es um den Zugang zu Mitteln bzgl. eines Rauchstopps bzw. zur Rauchreduktion geht sowie bei der Anpassung der Prävention zur Einschränkung des Übergangs vom Gelegenheitsrauchen zum abhängigen Rauchen. Auch räumlich stellt das Setting „Jugendliche und Heranwachsende in Haft“ ein besonderes dar. Die Risiken des Tabakkonsums sowie auch des Passivrauchens kumulieren hier. Die Inhaftierten leben sehr eng gemeinsam in Räumen mit oft unzureichender Belüftung zusammen und der Aufenthalt außerhalb der Gefängnisgebäude ist allgemein sehr begrenzt. Durch die hohe Rauchprävalenz sind alle Gefangenen – die Rauchenden wie auch die Nicht-Rauchenden – ständig dem Passivrauch ausgesetzt. Die Jugendlichen unter 18 Jahren stehen zudem oft mit Inhaftierten über 18 Jahren in Kontakt, was in Deutschland bestehende Jugendschutzbestimmungen schwer umsetzbar macht (Buth/Stöver/Ritter 2013). Tabakkonsum im Allgemeinen ist nachgewiesen abhängig von sozialen Merkmalen. Dies zeigt sich auch für Unterschiede im Tabakkonsum bei Jugendlichen: An Haupt- und Realschulen ist der Anteil rauchender Jugendlicher beispielsweise mehr als doppelt so hoch wie an Gesamtschulen und mehr als dreimal so hoch wie an Gymnasien (BZgA 2014a). Es sind meist vulnerable Gruppen, die in Haftanstalten zu finden sind (Baker et al. 2006). Der sozioökonomische sowie der Bildungshintergrund von Gefangenen sind im Allgemeinen niedrig, was möglicherweise mit der höheren Prävalenz des Rauchens in Haftanstalten in Zusammenhang steht (BZgA 2012). Insgesamt zeigen Studien einen Zusammenhang für männliche, jugendliche Gefangene in multipler Hinsicht schwierigen Lebensverhältnissen und ihrer Rauchprävalenz auf. Die persönliche Situation der Gefangenen stellt ein weiteres Risiko für einen höheren Tabakkonsum dar; 40 % der Jugendlichen und Heranwachsenden gaben in der Studie von Stöver/Ritter/Buth (2012) an, der Haftaufenthalt habe ihren Tabakkonsum gesteigert. Vor allem Langeweile, Stress, Eingesperrtsein und das Vermissen von Familie und Freunden werden neben dem Genuss als Gründe für die Steigerung genannt (ebd.). Die Wahrscheinlichkeit, das Rauchen erfolgreich aufzugeben, ist für benachteiligte

Raucher_innen des Weiteren geringer als für privilegiere Raucher_innen, was besondere Strategien für jugendliche und heranwachsende Inhaftierte zur Unterstützung eines Rauchstopps bzw. einer Rauchreduzierung nötig macht. Einige der Strategien für einen Rauchstopp/eine Rauchreduzierung wie sie z. B. die BZgA (2014b) für Jugendliche vorschlägt, die mit dem Rauchen aufhören wollen, können zudem auf das Setting Haft aufgrund der beschriebenen Bedingungen nur schwer oder gar nicht übertragen werden (telefonieren; sich aus dem Raum entfernen, in dem geraucht wird; Raucher_innen meiden; shoppen oder Kinobesuch als Ablenkung; joggen etc.). Auch das Deutsche Krebsforschungszentrum verweist auf die Materialien des BZgA für einen Rauchstopp/eine Rauchreduzierung bei Jugendlichen, die vor allem mit Ablenkung und Belohnungen arbeiten (dkfz 2014). Auch in den Materialien, die nicht explizit Jugendliche als Zielgruppe haben, scheinen die Tipps zum erfolgreichen Rauchstopp zumindest nicht in Gänze im Setting „Haft“ umsetzbar. Die Wahl einer stressfreien Zeit für den Anfang des Rauchstopps; der Bruch mit Gewohnheiten; die Inanspruchnahme von Hilfe (z. B. von Familie/Freunden, einem Beratungstelefon); das Vermeiden von Orten und Menschen, die zum Rauchen animieren; eine ausgewogene Ernährung, körperliche Bewegung und Belohnungen (dkfz 2008) bedürfen vor dem Hintergrund der Verhältnisse in Haft anderer Anstrengungen und Gestaltungen als in Freiheit. Auch das Nutzen von Nikotinersatzpräparaten, das die BZgA für Jugendliche nur in Einzelfällen nach Rücksprache mit einem Arzt/einer Ärztin empfiehlt, scheint vor dem Hintergrund der ökonomischen Situation junger Häftlinge schwierig. An diesem Punkt ist zu beachten, dass die Wirksamkeit von Nikotinersatztherapien bei Jugendlichen kontrovers diskutiert wird (McDonald et al. 2003). Auch die therapeutische Begleitung des Rauchstopps in Einzel- und/oder Gruppenberatung zählt zu traditionellen Strategien, die in internationalen und nationalen Leitlinien auch für Jugendliche und Heranwachsende empfohlen werden. Die vom BMG geförderte Studie gibt Hinweise darauf, dass diese Möglichkeit von den jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten nicht als gleichermaßen hilfreich für einen Rauchstopp angesehen wird. Da kognitiv-verhaltenstherapeutische Interventionen zwar weniger Erfolge bei Jugendlichen als bei Erwachsenen versprechen, kleine Erfolge jedoch erzielt werden können (McDonald et al. 2003), müssen auch in diesem Kontext einerseits die Besonderheiten der Jugendlichen und Heranwachsenden als Zielgruppe und andererseits die Besonderheiten des Settings „Haft“ betrachtet werden.

Andere psychoaktive Substanzen

Sowohl anekdotische Berichte als auch epidemiologische Befunde weisen darauf hin, dass Alkoholkonsum aufgrund von Problemen der Alkoholherstellung bzw. des -schmuggels im Vollzug eine geringere Bedeutung einnimmt. Weitaus häufiger verbreitet ist der Cannabiskonsum unter Gefangenen, insbesondere auch unter Jugendlichen und Heranwachsenden (Buth/Stöver/Ritter 2013). Man muss davon ausgehen, dass mehr als die Hälfte der jugendlichen Inhaftierten Cannabis konsumiert, weil die Droge leicht zu schmuggeln und oft aufgrund ihrer besonderen Wirkung als eine „vollzugskonforme“ Droge bezeichnet wird. Cannabis (Wirkstoff THC) ist – wie in Freiheit auch – die am häufigsten konsumierte, illegale Droge. Die weiteren konsumierten, illegalen Substanzen entfallen auf überwiegend sedierende Stoffe wie Heroin und den nicht-verschreibungsgemäßen Gebrauch von Opioiden (z. B. Substitutionsmedikamente wie Buprenorphin („Subutex[®]“), Methadon) und andere (z. B. Methamphetamin, „Crystal Meth“). Viele Anstalten berichten darüber, dass der intravenöse Konsum zugunsten des oralen Konsums von Tabletten, Partydrogen und neuerdings auch Spice zurückgeht. Insgesamt kann festgehalten werden, dass der polyvalente Gebrauch von Drogen (Mischkonsum) in Haft weit verbreitet ist. Wenn man Tabak hinzuzählt, ist eigentlich jeder Drogenkonsum ein Mischkonsum. Der Drogenkonsum ist jedoch nicht nur bei jenen Gefangenen festzustellen, die bereits über langjährige Drogenerfahrungen verfügen, sondern auch bei Gefangenen, die mit Drogen insgesamt bzw. mit illegalen Drogen bisher keine Erfahrungen gesammelt hatten.

Bedeutung von Drogenkonsum/-handel für Subkulturen in Haftanstalten

Drogenkonsum und -handel in Haftanstalten können nur über feste Handelsstrukturen innerhalb und außerhalb von diesen realisiert und aufrechterhalten werden. Die verschiedenen Gefangenengruppen, die sich so zusammenfinden, weisen mehr oder weniger stabile Rangordnungen und Abschottungstendenzen gegenüber anderen auf. Diese Gefangenengruppen bilden verstärkt deviante Einstellungen und Verhaltensweisen aus und tradieren sie. Die Bildung solcher Gefangenensubkulturen im Vollzug kann auch als eine Reaktion auf den Entzug an Autonomie, den engen Gestaltungsspielraum und den Verlust sozialer Bindungen und sozialer Verankerung verstanden werden: Die Gefangenen schaffen sich ihre eigene Welt, die durch ihr besonderes Norm- und Wertesystem den Abbau von Schuldgefühlen ermöglicht und dem

Gefühl des „Ausgestoßenseins“ entgegenwirkt. In dieser Welt spielen Drogen und Gewalt zentrale Rollen. Wenn Drogen aber die zentrale Tagesbeschäftigung darstellen (Finanzierung, Erwerb, Konsum, Handel), dann erfolgt eine Vernachlässigung von individuellen vielfältigen Lebensausdrucksformen – dies begrenzt nicht nur persönliches Wachstum, sondern läuft auch den Resozialisierungsbemühungen entgegen; die Einflussnahme von außen wird zudem erschwert.

Interventionen

Sanktionen

Viele Jugendhaftanstalten haben Maßnahmekataloge entwickelt, die abgestufte Sanktionen bei Regelverletzungen (hier am Beispiel von Drogenauffälligkeiten) vorsehen. Die Sanktionen reichen bspw. von jeweils einwöchigen Einschluss über TV-Entzug bis zur Arbeitssperre etc. Dabei ist insbesondere das Arbeitsverbot als ein entscheidender Einschnitt mit gravierenden Folgen anzusehen: So können Inhaftierte beispielsweise ihren Ratenzahlungsverpflichtungen nicht weiter nachkommen und sind auch in ihrer Lebensqualität in Haft stark eingeschränkt (z. B. beim Einkauf). Über die Wirksamkeit dieser Sanktionspolitik gibt es kaum Hinweise. In vielen Haftanstalten erfolgt eine engmaschige Kontrolle des Drogenkonsums über Urin- und – bei Problemen mit der Urinkontrollen-Abgabe – Speicheltestungen mit entsprechenden Sanktionen.

Pharmakotherapie

Für diejenigen Jugendlichen und Heranwachsenden, die opiatabhängig sind, kann ein Substitutionsangebot (mit Methadon oder Buprenorphin) angezeigt sein. In der Praxis sind diese Therapieangebote für die Zielgruppen sehr hochschwellig angelegt. Substitution wird in den meisten Haftanstalten nur vorgehalten, um Langzeitdrogenabhängige zu stützen und deren Gesundheitszustand mindestens zu erhalten, ihn aber idealerweise deutlich zu verbessern. Weitere zusätzliche Psychopharmaka werden in den meisten Anstalten nur in wenigen Ausnahmefällen und in Absprache mit den psychiatrischen (Konsil-) Ärzten verordnet. Insbesondere Benzodiazepine werden nur noch in Ausnahmefällen eingesetzt, zum Beispiel zum Alkoholentzug und zum langsamen Herunterdosieren bei Abhängigkeit oder nach Neuaufnahme in der JVA.

Drogenunspezifische Angebote

Viele Anstalten haben drogenunspezifische Maßnahmen entwickelt, um Langeweile und subkulturelle Aktivitäten zu unterbinden: z. B. tagesstrukturierende Maßnahmen, ein bestimmtes Kontingent von Arbeits-, Ausbildungs-, Qualifizierungsplätzen und Sportangeboten. Gleichzeitig erfolgt oft eine Kooperation mit externen Diensten und Hilfeangeboten – auch um Ehrenamtliche anzuwerben und damit zum Beispiel mehr Freizeitangebote und Informationsveranstaltungen anbieten zu können. Schließlich gibt es auch Abteilungen mit Therapievorbereitungsgruppen für ausstiegsorientierte Gefangene.

Harm Reduction

Eine realistische Einschätzung dessen, was in Hafteinrichtungen mit einem hohen Anteil an Drogengebrauchenden möglich ist, gibt den Blick frei für Angebote der Schadensminimierung: Eine durchgehende und ausschließliche Orientierung auf Abstinenz ist für eine Einrichtung, die keine Therapieeinrichtung ist, unrealistisch. Es sollten ein Konsumkompetenztraining durchgeführt und die Eigenverantwortung der Betroffenen gestärkt werden. Das Konzept der Schadensminimierung (*harm reduction*) sieht vor allem auf der Verhaltensebene vor, das Wissen über Risiken und die Konsumkompetenzen zu verbessern (siehe Stöver/Trautmann 2009). Hier, wie in den Angeboten des nachfolgenden *Contingency Managements* muss das Gefängnispersonal stark mit einbezogen werden, damit es Sinn und Zweck dieser Maßnahmen nachvollziehen kann. Schadensminimierung umfasst auch die Abgabe von Präventionsmaterialien wie Kondome, sterile Einwegspritzen etc. und kann sich nicht auf kognitiv-orientierte Appelle an eine Verhaltensänderung beschränken. Die lange umstrittene Abgabe steriler Einwegspritzen an opiatkonsumierende Gefangene wird von der United Nations Office of Drugs and Crime (UNODC 2014) empfohlen.

Contingency Management

Unter Contingency Management werden Maßnahmen verstanden, die darauf abzielen unmittelbar Wohlverhalten zu belohnen. Der Leitgedanke dabei ist: Es muss sich für den inhaftierten Drogengebraucher lohnen, auf Drogen zu verzichten und abstinent zu leben. In einer Kosten- und Nutzenrechnung spielen attraktive Angebote die Hauptrolle – Vergünstigungen, Privilegien, mehr Lebensqualität für den Haftaufenthalt etc.

Therapiemotivation/-aufnahme (in externe Therapieeinrichtungen)

Junge Gefangene in der Strafhaft und U-Haft werden dabei unterstützt, eine Therapiemotivation zu wecken oder sie zu erhalten. Bei Bedarf werden geeignete Therapieeinrichtungen ausfindig gemacht und die Kostenträgerschaft und formale Erfordernisse geklärt, bis es zur Aufnahme in eine externe Therapieeinrichtung kommt. Dazu können offene Gesprächsgruppen eingerichtet werden, die etwa einmal wöchentlich stattfinden und sich über fünf bis acht Wochen erstrecken. Hier wird es dann vor allem um die Motivation zu und die Vorbereitung von Therapieaufenthalten gehen. Zusätzlich und unterstützend zu diesen Gesprächsgruppen können spezielle Sportgruppen für drogenabhängige Gefangene angeboten werden. Eine vorzeitige Entlassung in eine externe Therapieeinrichtung nach § 35 BtMG kann für diese Jugendlichen/ Heranwachsenden angestrebt werden. Allerdings ist in mehreren Bundesländern ein kontinuierlicher Rückgang der „Therapie statt Strafe“-Vermittlungen zu verzeichnen. Ursachen hierfür könnten darin liegen, dass es in den letzten Jahren zunehmend schwieriger wurde, Kostenübernahmen für die stationären Therapien seitens der Rentenkassen zu bekommen, insbesondere dann, wenn die Jugendstrafgefangenen zuvor schon mehrere Therapien abgebrochen haben. Weiterhin könnten Veränderungen der Suchtproblematiken und Konsumgewohnheiten, v. a. die geringe Zahl der Heroinkonsumenten zu einem Rückgang der „Therapie statt Strafe“-Fallzahlen geführt haben. Schließlich kommt es in den letzten Jahren zu einer deutlichen Verringerung der Jugendstrafgefangenen, die hauptsächlich wegen BtMG-Delikten zu einer Jugendstrafe verurteilt wurden (vgl. Stelly/Thomas 2013).

Drogentherapie im Vollzug

In einigen Sozialtherapeutischen Haftanstalten in Deutschland wird jungen Gefangenen mit einer Drogenproblematik, die entweder wegen rechtlicher Hindernisse, mangelndem Durchhaltevermögen oder sonstigen Gründen an einer externen Drogentherapie nicht teilnehmen können, die Möglichkeit geboten, eine Drogentherapie innerhalb des Strafvollzugs durchzuführen. Im sog. „Crailsheimer Modell“ bilden fünf Bereiche die Behandlungsschwerpunkte (vgl. ausführlich Stelly/Thomas 2013):

- Arbeit an der Drogenproblematik,
- Heranführen an Arbeit und soziale Pflichten,
- körperliches Aufbautraining,
- Nachreifung der Persönlichkeit und
- Entlassungsvorbereitung.

Die therapeutische Arbeit erfolgt in Einzel- und Gruppengesprächen und orientiert sich am Ansatz der kognitiven Verhaltenstherapie. Die Therapiegespräche sind Teil gemeinsamer Freizeit- und Arbeitsabläufe innerhalb eines strukturierten Tagesablaufs im Sinne der Milieuthherapie. Die Gefangenen sind in zwei Wohngruppen untergebracht. Neben der Arbeit in internen Betrieben, der sozialarbeiterischen Betreuung, sportlicher Aktivitäten sowie angeleiteter und eigenverantwortlicher Freizeitgestaltung sieht das Behandlungskonzept auch Veranstaltungen außerhalb der Anstalt wie erlebnispädagogische Maßnahmen, Stadteinkauf, Termin bei Ämtern etc. vor. Die Behandlung umfasst plangemäß neun Monate und ist in vier Stufen mit zunehmenden Pflichten und Freiheiten gegliedert (zwei Monate Zugang, zwei Monate zentrale Behandlung Teil I, drei Monate zentrale Behandlung Teil II, zwei Monate Entlassungsvorbereitung). Die Behandlung/Betreuung erfolgt durch einen Pädagogen, eine Psychotherapeutin, eine Sozialarbeiterin und 16 Bedienstete im Allgemeinen Vollzugsdienst. Stundenweise tätig sind zwei Köchinnen, ein Arzt und ein externer Sportlehrer.

Selbsthilfe

Für Jugendliche und Heranwachsende mit einer Alkoholproblematik können Selbsthilfegruppen z. B. „Anonyme Alkoholiker (AA)“ angeboten werden, die jeweils wöchentlich unter Leitung von ehrenamtlichen Mitarbeiter_innen stattfinden. Für Konsument_innen und Abhängige von anderen Drogen sind entsprechend „Narcotics Anonymous“-Gruppen (NA) zu organisieren. Schließlich stehen auch online verschiedene Medien zur Verfügung, mit denen mehr Kontrolle über den eigenen Drogenkonsum erlangt werden soll.

Schlussfolgerungen

Ein zentrales Problem des Jugendstrafvollzuges ist die weite Verbreitung von Drogenkonsum unter Gefangenen, die zu einem großen Teil bereits über Vorerfahrungen im problematischen Umgang mit Drogen verfügen. Neben Tabak ist Cannabis die am häufigsten konsumierte Droge Darüber hinaus ist der polyvalente Gebrauch von Drogen (Mischkonsum) in Haft vor allem auch mit sog. Neuen Psychoaktiven Substanzen (NPS), wie z. B. „Crystal Meth“ in einigen Anstalten (insbesondere in Ostdeutschland und Bayern) weit verbreitet. Allerdings fehlen genaue Daten über Drogenpräferenzen, Konsummotive, sowie die Veränderungen und Anpassungen der Konsummuster in Haft. Dies ist mit Forschungsarbeiten anzuviesieren, um darauf aufbauend

Präventions- und Behandlungsstrategien zu entwickeln. Vor Sanktionen und Strafe innerhalb der Strafanstalt sollten Bemühungen zur Therapiemotivation/-aufnahme stehen. Hier ist allerdings im Jugendstrafvollzug nicht die in Freiheit in den letzten 20 Jahren entwickelte Vielfalt von lebensweltnahen und zielgruppenspezifischen Angebote wiederzufinden. Hier sind insbesondere schadensminimierende und online-Angebote zu nennen, die eher ressourcen- und akzeptanzorientiert arbeiten und eine Erhöhung der Eigenkompetenzen und des Selbstmanagements ansetzen.

Literatur

- Baker, A./Ivers, R. G./Bowman, J./Butler, T./Kay-Lambkin, F. J./Wye, P. (2006): Where there's smoke, there's fire: high prevalence of smoking among some sub-populations and recommendations for intervention. *Drug Alcohol Rev* 25. Heft 1. S. 85–96.
- Buth, S./Stöver, H./Ritter, C. (2013): Tabakprävention in Gefängnissen. In: *Suchttherapie* 14. S. 160–169.
- Baybutt, M./Ritter, C./Stöver, H. (2014): Tobacco use in prison settings: A need for policy implementation. In: WHO (Hg.): *Prisons and Health*. S. 138–147. Online: www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/2014_WHO_UNODC_Prisons_and_Health_eng.pdf, 24.7.14.
- BZgA (2012): Die Drogenaffinität Jugendlicher in der Bundesrepublik Deutschland 2011 Teilband Rauchen. Abrufbar unter: <http://www.bzga.de/forschung/studienuntersuchungen/studien/suchtpraevention/?sub=70> (Stand: 16.07.2012).
- BZgA (2014a): Unterschiedliche Rauchquoten in unterschiedlichen sozialen Gruppen. Online: www.rauchfrei-info.de/informieren/verbreitung-des-rauchens/raucherquote-bei-kindern-jugendlichen/soziale-unterschiede/, 20.5.14.
- BZgA (2014b): Besondere Risiken Kinder & Jugendliche. Online: www.rauchfrei-info.de/informieren/rauchen-gesundheit/besondere-risiken-kinder-jugendliche/, 21.5.14.
- Deutsches Krebsforschungszentrum dkfz (2014): Rauchstopp – das bringt's. Online: www.dkfz.de/de/rauchertelefon/Jugendliche.html, 14.5.14.

- McDonald, P./Colwell, B./Backinger, C. L./Husten, C./Maule, C. O. (2003): Better Practices for Youth Tobacco Cessation. Evidence of Review Panel. In: American Journal of Health Behavior 27. Heft 2. S. 144–158.
- Ritter, C./Stöver, H./Elger, B. (2012): Rauchen in Gefängnissen: von der Forschung zu Lösungsstrategien. In: SuchtMagazin 3&4. S. 55–57.
- Scollo, M./Winstanley, M. (2008): Tobacco in Australia: Facts and Issues. Melbourne: Cancer Council Victoria.
- Statistisches Bundesamt (2014): Bestand der Gefangenen und Verwahrten in den deutschen Justizvollzugsanstalten. Stichtag 30. November 2013.
- Stelly, W./Thomas, J. (2013): Evaluation des Jugendstrafvollzugs in Baden-Württemberg – Strukturbericht 2011/2012 – Baden-Württemberg. Online: www.jva-adelsheim.de/pb/site/jum/get/documents/jum1/JuM/import/justizvollzugsanstalt%20adelsheim/pdf/st/Strukturbericht%20Jugendstrafvollzug%2020112012_e_k.pdf, 24.7.14.
- Stöver, H./Trautmann, F. (2009): Risikominimierung im Strafvollzug – Arbeitsmaterialien zur HIV-Prävention für Praktiker/innen. Deutsche AIDS-Hilfe. 4. Auflage. Berlin.
- Stöver, H./Ritter, C./Buth, S. (2012): „Tabakprävention in Gefängnissen – Kurzbericht.“ Online: http://drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien/dba/DrogenundSucht/Tabak/Downloads/I.Kurzbericht_Tabakpraevention_in_Gefaengnissen_150612.pdf, 15.5.14.
- Stöver, H. (2015): Doing Gender in Prisons: Sport as a Way of Creating Masculinity. In: Elger, B. S./Ritter, C./Stöver, H. (Hg.): Emerging Issues in Prison Health. Heidelberg/New York.
- Stöver, H./Arain, A./Robaey, G. (2014): Hepatitis C in Gefängnissen: Dringender Handlungsbedarf. In: Suchtmedizin. Heft 6. (im Druck)
- UNODC (2014): A handbook for starting and managing needle and syringe programmes in prisons and other closed settings. ADVANCE COPY. 2014. http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/publications/Prisons_and_other_closed_settings/ADV_COPY_NSP_PRISON_AUG_2014.pdf.
- Zimmermann, R. (2014): Hepatitis C und Drogenkonsum Epidemiologie global und in Deutschland. 6. Fachtag Hepatitis C und Drogengebrauch. Berlin 22.10.2014.

Sexualität im Gefängnis

Heino Stöver/Peter Wiessner

Der klandestine Kontext

Eine als befriedigend erlebte Sexualität hat entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität der Menschen (Beier et al. 2000; Schäfer et al. 2004). Die Lebensqualität und die seelische Gesundheit gefangener Menschen wird bereits durch den Verlust sozialer Sexualität mit den Folgen der Reduzierung auf Selbstbefriedigung, Objektivierung des anderen Geschlechts und Stimulation gleichgeschlechtlicher Sexualekontakte – bei gleichzeitiger Tabuisierung – grundsätzlich beeinträchtigt. Durch eine Verobjektivierung des weiblichen und des männlichen Körpers in Form von Postern an den Zellenwänden, Pornographie und einer starken Präsenz sexualitätsbezogener Gesprächsinhalte drückt sich der entfremdete Umgang mit den eigenen sexuellen Bedürfnissen aus. Der Objektstatus des sexualisierten Körpers reduziert wiederum die eigene Empfindungsspanne und verleugnet die mit partnerInbezogener Sexualität assoziierten Bedürfnisse nach Gemeinsamkeit, Nähe, Entspannung, Befriedigung. Die „Totale Institution Gefängnis“ (Goffman) ist eine eingeschlechtliche Einrichtung – erst in den letzten Jahren gibt es Mitarbeiter im Frauenvollzug und Mitarbeiterinnen im Männervollzug – erst darüber besteht eine Kontaktmöglichkeit zum anderen Geschlecht. Aber fehlende gegengeschlechtliche Interaktionen bringen mit sich, dass das Thema Sexualität in den Köpfen der Gefangenen sehr präsent ist (Bammann, Rademacher 2009, S. 188ff). Das Dilemma besteht in der Allgegenwärtigkeit von Sexualität im Gefängnisalltag und der stark eingeschränkten Befriedigung und letztlich erzwungenen Milieuanpassung sexueller Bedürfnisse. Daraus erwachsen Spannungen, Frustrationen, Aggressionen und sexualisierte Gewaltphantasien. Vorhandene Probleme mit diesem Dilemma können nicht besprochen werden, weil weder informelle noch offizielle Foren dafür im Vollzug zur Verfügung stehen. Zwar existieren Modelle in Strafanstalten, die im Rahmen von Langzeitbesuchen auf eine Ermöglichung auch sexueller Kontakte unter

(Ehe-)PartnerInnen zielen (z. B. JVA Werl, JVA für Frauen Vechta) und lockerungsberechtigte Häftlinge können im Urlaub sexuelle Kontakte haben. Doch dies sind vereinzelt und isolierte Möglichkeiten, partnerInnenorientierte Sexualität zu leben. Neben der bedürfnisorientierten Sicht von Sexualität in Haft stellt sich auch die Frage nach dem Recht auf Erfüllung eines Kinderwunsches für Inhaftierte und deshalb die Unterstützung sexueller Kontakte zu ihren Partnern (vgl. *Jacob/Stöver* 1997). In Haft ist Sexualität ein Tabu – scheinbar von allen Akteuren geachtet; Symbolisierungen sind allgegenwärtig. Unterschwellig scheint das ‚Verbot‘ der Ausübung von Sexualität nach wie vor als Teil der Strafe angesehen zu werden – so wie bspw. eine schlechtere Gesundheitsversorgung oder Nahrung. Eine Gefängnisstrafe scheint – nach landläufiger und medialer Meinung - auch Enthaltbarkeit von Vergnügen und Lust zu beinhalten. Weil Sexualität individuell abgespalten werden muss und die Thematik Sexualität im Vollzug offiziell ausgeblendet wird, finden alle Formen gelebter sozialer Sexualität mehr oder weniger verdeckt statt: Im Männervollzug ist Sexualität zwischen Gefangenen vollkommen tabuisiert, körperliche Berührungen sind suspekt, gleichgeschlechtliche Sexualität wird abgewertet. Im Frauenvollzug sind gleichgeschlechtliche Paarbeziehungen eher ein offenes Geheimnis: frau spricht von der „Zimmerlinde“ (Partnerin). Die besonderen Haftbedingungen führen zur Entstehung einer eigenen sexuellen Subkultur, die sich von der Sexualität außerhalb der Haft unterscheidet und die auch nur im Rahmen ungleicher Macht- und Gewaltverhältnisse erklärbar ist (vgl. *Linden* 2008). Das sexuelle Verhalten im geschlossenen Vollzug stimmt in vielen Fällen nicht mit den tatsächlichen sexuellen Wünschen und der sexuellen Identität überein (vgl. *Siemer* 1998, S. 111ff). Es gibt eine Realität von gleichgeschlechtlicher Sexualität, die in einem homophobischen Kontext kaum thematisierbar ist. Der Geheimhaltungsdruck, Angst vor einem Hinaustragen von Informationen an Partner/innen, Familienangehörigen und Freunde draußen verstärken sich vor allem dann, wenn die in Haft gelebten homosexuellen Kontakte nicht dem eigenen sexuellen Selbstverständnis „heterosexuell“ entsprechen, was bei vielen Inhaftierten der Fall ist, die in der Inhaftierungszeit in Ermangelung heterosexueller Möglichkeiten homosexuelle Kontakte als „Notlösung“ praktizieren. Sozio-kulturelle Barrieren einer Zwangsheterosexualität als gesellschaftliche Normalität und Homophobie wirken in dieser doppelten Realität der sexuellen Identität, die sich in der praktizierten Sexualität im Vollzug nicht wiederfindet. Wenn diese „Notlösungen“ über lange Zeit zur Gewohnheit sexueller Aktivität werden, repräsentieren sie Normalität unter den Inhaf-

tierten, ohne offizielle Anerkennung und Verantwortungsübernahme. So entwickelt sich Homosexualität als Dunkelfeld, wo Prostitution z. B. zur Beilegung von Schulden, Drogenbeschaffung oder Vergewaltigungen stattfinden – ohne offen als Realität anerkannt zu werden.

Infektionsprophylaxe

Gerade unter dem Aspekt „Infektionsschutz“ erhält die verdeckte gleichgeschlechtliche Sexualität Relevanz. Während weibliche Homosexualität als wenig infektionsrisikobehaftet gilt (HIV/AIDS), ist männliche Homosexualität aufgrund riskanter, ungeschützter Sexualpraktiken aus infektionsprophylaktischer Sicht als möglicher HIV-Transmissionsweg zu bewerten. Müller (1997, 356 f.) macht erhöhte HIV-Risiken für Männer aus, die gelegentlich Sex mit Männern haben, die auch auf andere sexuell übertragbare Krankheiten anzuwenden sind und gerade auch im Justizvollzug besondere Bedeutung erlangen: „es findet keine Identifikation mit den „schwulen Risiken“ der HIV-Infektion statt“. Deshalb wird das konkrete HIV-Risiko oft unterschätzt oder negiert, insbesondere bei Jugendlichen spielen die Lust am Abenteuer und Unverletzlichkeitsphantasien eine Rolle. Zum defizitären Selbstbewusstsein kommen Selbstablehnung, Selbsthass, starke Scham- und Schuldgefühle hinzu, was dann die entscheidende Ursache für mangelnde Kommunikations- und Aushandlungsfähigkeit bezüglich Sexualität insgesamt und „Safer Sex“ im Besonderen sein kann. Dies führt mit hoher Wahrscheinlichkeit zur verstärkten Anpassung an Initiativen und Wünsche der Sexualpartner, z. B. nach dem „unsafem Sex“ (vgl. Bammann/Rademacher 2009). Selbst wenn eine Zugänglichkeit zu Kondomen und wasserlöslichem Gleitmittel in der Anstalt gewährleistet ist, was nicht durchgängig selbstverständlich, kostenlos oder zumindest kostengünstig, niedrigschwellig, vertraulich und anonym in deutschen Haftanstalten der Fall ist, lässt sich angesichts der abgespaltenen und häufig verleugneten Realität von gelebter Sexualität von den einzelnen Inhaftierten ein formulierter Bedarf an Kondomen nicht erwarten.

Von Maputo nach München: Globale Homophobie und mangelhafte Infektionsprophylaxe

Im Folgenden werden zwei Beispiele skizziert, die die Universalität der Homophobie und der mangelhaften institutionellen und gesundheitspolitischen Reaktion darauf verdeutlichen:

Maputo/Mozambik: Bei einem Besuch der dortigen Haftanstalt und der Gefängnisadministration im Rahmen einer UN-Mission im September 2014 wird deutlich, dass die HIV-Prävalenz unter den männlichen Gefangenen ca. 40 % beträgt (des Wachpersonals ca. 20 %). Der wesentliche Transmissionsweg in Mozambik ist sexuell. Das Gefängnis ist etwa 2,5-fach überbelegt: statt der 850 vorgesehenen Gefangenen befinden sich etwas über 2.000 in der Haftanstalt. Das Gefängnis hält überwiegend sexuell aktive Männer zwischen 18–49. Kondome sind nicht zugänglich.

Begründung: Kondome werden nicht abgegeben mit Hinweis darauf, dass sie die sexuellen Aktivitäten fördern würden. In Fokusgruppen lehnen auch die Repräsentanten die Abgabe von Kondomen ab.

München/Bayern: Die HIV-Prävalenz unter männlichen Gefangenen in bayrischen Justizvollzugsanstalten beträgt 1,5 %, d.h. ein etwa 30-mal höherer Wert als in der Allgemeinbevölkerung. Kondome werden nur auf Antrag über einen Meldeschein beim anstaltsärztlichen Dienst ausgegeben. In den Jahren 2005–2007 befanden sich bayernweit ca. 13 000 Gefangene in den Justizvollzugsanstalten. In dieser Zeit und für diese Gefangenenpopulation erfolgte eine Abgabe von 43 Kondomen (Siehe dazu auch den Beitrag von Wiessner). Begründung: „Gefangene werden „nachdrücklich“ auf ihre Pflicht zu einem verantwortungsvollen Verhalten gegenüber anderen Personen und ihre Mitteilungspflichten gegenüber Ärzten hingewiesen“ (Bayrische Staatszeitung 2014).

Sexualität und Wünschen nach emotionalen und körperlichen Höhepunkten wird in beiden Fällen relativ hilflos begegnet. Diese Beispiele enthalten zwei Lehren:

- Angesichts der relativ hohen HIV-Prävalenzdaten in beiden Ländern und der vielfach belegbaren Tatsache, dass auch Gefängnisse keine „sexualfreien Zonen“ sind, werden selbst international geforderte Standards der HIV-Prophylaxe im Gefängnis ignoriert (UNODC et al. 2013). Sexuelle Aktivität wird einfach ignoriert: Trotz Reizarmut für die überwiegend männliche Population deutscher Gefängnisse (ca. 95 %) muss man davon ausgehen, dass es sich zumindest mit dem sexuellen Verlangen innerhalb des Gefängnisses nicht anders verhält als außerhalb: Eine repräsentative Befragung aus Deutschland konnte zwar eine Abnahme des sexuellen Verlangens bei Männern im Altersverlauf zeigen. Der Anteil der

Männer, die angeben, in den letzten vier Wochen kein sexuelles Verlangen gespürt zu haben, lag bei den 18-bis 49-Jährigen aber nur bei 0,4 %, bei den 51-bis 60-Jährigen bei 4,5 % und stieg auf 47,0 % bei den über 70-Jährigen (Beutel et al. 2008).

- Einmalige, in der Regel bei Haftantritt erfolgte, Verhaltensappelle an die ‚Verantwortlichkeit‘ der Gefangenen (Beispiel Bayern) in einem unsicheren Ambiente, wo die Vertraulichkeit relativ brisanter Informationen für viele Gefangene nicht gewährleistet ist, sollen das Mittel der Wahl in der Infektionsprophylaxe bilden. Welch ein naiver Glaube – mit evidenz-basierter Versorgungsleistung hat das nichts zu tun.

Ein Mitarbeiter der AIDS-Hilfe beschreibt das Dilemma so: „Wenn wir in Präventionsveranstaltungen mit Gefangenen über diese Möglichkeit sprechen (ein Kondom beim Arzt zu ‚beantragen‘, d.V.), sagen sie frank und frei, dass dies für sie unter gar keinen Umständen in Frage kommt: „Dann denkt ja jeder, ich bin schwul.“ Meiner Erfahrung nach ist es nur Gefangenen mit stabiler Identität als Homosexuelle möglich, diese Hürde zu überwinden. Es gehört viel Mut dazu, den medizinischen Dienst um Kondome zu bitten.“ (Wiessner/ Štukelj, M. 2006, S. 107) Allein ein niedrigschwelliger und anonymisierter Zugang zu Kondomen und Gleitmitteln könnte den individuellen Konflikt mildern und eine Annahmefähigkeit als Infektionsschutz steigern. Dieser Zugang ist jedoch in den meisten Anstalten nicht umgesetzt: vorwiegend sind Kondome beim Drogenberater, Seelsorger, Sanitäter, Kaufmann oder – auf Antrag erhältlich (in der Regel alle zwei Wochen), oder sie sind beim Arzt verfügbar (setzt Arzttermin und Antrag voraus). Vereinzelt werden Kondome auch beim Sozialdienst ausgelegt. *Knapp* (1996, 371) zeigt auf, dass ein Drittel der von ihm befragten Gefangenen eine Verfügbarkeit von Kondomen in den ihnen selbst bekannten Justizvollzugsanstalten. Auch wenn das OLG Koblenz in NStZ 1997, 360 festgestellt hat, dass die Anstalten nicht zur kostenlosen Abgabe von Kondomen verpflichtet sind, sollten Kondome zur Vermeidung der Übertragung von Infektions- und Geschlechtskrankheiten – wie in mehreren Anstalten praktiziert – anonym, kostenlos und vor allem leicht zugänglich abgegeben werden (zust. Beschluss des 12. Strafverteidigtages StV 1988, 275; *Michels* KJ 1988, 425); mindestens sollte den Gefangenen aber die Möglichkeit eingeräumt werden, Kondome unbeobachtet und preiswert zu erwerben (*Siegel* ZfStrVo 1989, 159, abl. *Eberbach*, in: *Schünemann/Pfeiffer* 1988, 254).

Sexuelle Funktionsstörungen

Das in der Öffentlichkeit vermittelte, und auch in Haft durchaus präsente, Männlichkeitsbild mit Zuschreibungen wie z. B. „stark, sexuell omnipotent und immer bereit, lässt die normalen, individuell vielfältigen Abweichungen von der »Norm« außer Acht“ (RKI 2014). Der so entstehende Zwiespalt zwischen öffentlich vermittelten Ansprüchen und der Wirklichkeit bzw. dem damit verbundenen Leistungsdruck kann dazu führen, dass eine tiefe Verunsicherung bei den Betroffenen besteht. Fragen könnten sein: „Was ist meine Sexualität noch wert?“, „Kann ich ohne Pornos noch kommen?“, „Wie machen es die anderen Gefangenen“? „Ist meine Lust/Lustlosigkeit normal?“, „Kommt die Lust wieder?“, „Kann ich nach der Haftentlassung eine befriedigende Sexualität mit meiner Partnerin, mit meinem Partner leben?“ Antworten auf diese Fragen werden im Vollzug nicht gegeben, allenfalls über VertreterInnen der AIDS-Hilfen. Fragen gar nach Krankheitsbildern sexueller Funktionsstörungen, Beeinträchtigungen des sexuellen Verlangens (Appetenz), der sexuellen Erregung als auch den sexuellen Erregungshöhepunkt (Ejakulation/Orgasmus) können nicht beantwortet oder erst gar gestellt werdender Austausch über Fragen der Sexualität wird von den meisten Menschen als privat und intim empfunden. Demzufolge kann man nicht von ‚berichteten Fällen‘ ausgehen, sondern davon, dass es zu einer gewissen Untererfassung sowie einer möglichen Verzerrung kommt. Dieses Schweigen und ‚Aussitzen‘ kann Leidensdruck bei den Betroffenen selbst erzeugen, die Unsicherheiten können sich aber auch auf die Partnerschaft und andere Lebensbereiche auswirken. Eine fachübergreifende Zusammenarbeit von Andrologie, Urologie, psychosomatischer Medizin und Psychiatrie ist bspw. bei sexuellen Funktionsstörungen erfolgversprechend, doch diese Kooperation kann in der Regel im Justizvollzug nicht organisiert werden.

Sexuelle Gewalt

Das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen (Bieneck, Pfeiffer2012, S. 31ff) hat in einer Studie 2012 in Nord- und Ostdeutschland die Gewalt von Gefangenen untereinander erfragt. Von knapp 6.400 Befragten rund ein Viertel der Männer und Frauen sowie fast die Hälfte der jugendlichen Gefangenen an, körperliche Gewalt erfahren zu haben: 4,5 Prozent der Männer, 3,6 Prozent der Frauen und 7,1 Prozent der Jugendlichen berichteten, Opfer sexueller Gewalt geworden zu sein. Die Verfasser nennen vor allem weit verbreitete psychische Begleiterscheinungen wie Gefühle der

Erniedrigung, Wut und Zorn sowie Hilflosigkeit als Reaktion auf die erfahrene Gewalt. Sehr viele Betroffene klagten zudem über Schlafstörungen, depressive Symptome und Angstgefühle. Fast alle Teilnehmer klagten nach einem physischen oder sexuellen Übergriff über psychische Beeinträchtigungen. Hilflosigkeit, Depression oder starke Angstgefühle wirken sich nachweislich dauerhaft negativ auf die psychische Gesundheit aus. Während sich bei den inhaftierten Männern insgesamt eine Tendenz zeigt, sich mit anderen Personen über die erlebten Übergriffe auszutauschen, besteht diese bei den befragten Jugendlichen nicht in der Form: „Sie verzichten überwiegend auf eine Anzeige, insbesondere Jugendliche, die physische und sexuelle Gewalt erlebt haben. Als Gründe für diesen Verzicht wurden vor allem das Befolgen subkultureller Regeln bzw. die Angst, als Verräter zu gelten, benannt. Ein nicht zu vernachlässigender Anteil der Befragten war zudem der Meinung, dass man ihnen sowieso nicht glauben wird. Scham spielt als Begründung für die Nicht-Anzeige insgesamt eine eher untergeordnete Rolle. Insbesondere die Gruppe der physisch und sexuell viktimisierten Betroffenen benennt diesen Grund jedoch häufiger. Hier könnte ein stärker auf Vertrauen basierender Umgang mit den Inhaftierten dazu beitragen, Subkulturen aufzubrechen und das Anzeigeverhalten so zu verändern, dass sich die Betroffenen nach erlebten Übergriffen häufiger an das Vollzugspersonal wenden.“ (S. 33)

Rückblick, JVA Siegburg, Nordrhein-Westfalen, 11. November 2006. Es ist ihr erstes gemeinsames Wochenende im Gefängnis, eingepfercht auf 15 Quadratmetern der Zelle 104 der Justizvollzugsanstalt Siegburg entwickeln drei jugendliche Häftlinge den perfiden Plan ihren vierten Zellengenossen zu quälen und zu foltern. Zwölf Stunden lang verprügeln und misshandeln sie den introvertierten, unsicheren 20-Jährigen. Mehrmals vergewaltigen sie ihn mit dem Stiel eines Handfegers, zwingen ihn, Urin zu trinken, erniedrigen ihn auf vielfache Weise. Bis sein Lebensmut endgültig erlischt, er seinen Peinigern gehorcht und sich selbst aufhängt (vgl. Jüttner 2008).

Ein ähnlicher Fall ereignete sich in der JVA Celle/Salinenmoor zwei Jahre später (vgl. auch Spiegelonline 2008). Die Verfasser der o.g. Studie kommen zu dem Schluss, dass es empfehlenswert wäre, das Vollzugspersonal so zu schulen, dass es sensibler auf die psychischen Bedürfnisse der von Gewalt-handlungen Betroffenen eingehen kann. Darüber hinaus müssten auch Gefangene geschult und sensibilisiert werden (vgl. Siemer 1998), Mehrfachbelegungen der Hafträume müssten reduziert und die interne Alarmtechnik müsste verbessert werden. Aber das heißt insgesamt, dass Sexualität auf

vielfache Weise zum Thema Haftalltag, psychische Gesundheit und Resozialisierung im Justizvollzug gemacht werden muss. Die Verleugnung sexueller Realität im Justizvollzug durch Bedienstete und Gefangene, das Schweigen darüber, unterstützt die Untätigkeit in diesem Bereich. Es muss auch ein System geschaffen werden der anonymen und vertraulichen Hinwendung, denn Gefangene wissen nicht, wohin sie sich wenden sollen, wenn sie durch andere Gefangene oder auch Bedienstete sexuell missbraucht, zu sexuellen Dienstleistungen gezwungen oder gar vergewaltigt worden sind. Opfer von sexuellen Gewalttaten in Haft müssen bei Anzeige vor Racheakte oder andere Sanktionen durch Täter und/oder Tätergruppen geschützt werden: In Haft müssen Strukturen geschaffen und transparent kommuniziert werden, sodass im Notfall notwendiger Schutz gewährleistet werden kann. Allen Gefangenen muss bekannt sein, wer im Vollzug Ansprechpartner ist und an welche Stellen sie sich wenden können. Es muss allgemein bekannt sein, wie Anzeigen gegenüber anderen Gefangenen oder auch Bediensteten gehandhabt werden und welche konkreten und sofortigen Schritte eingeleitet werden, um die persönliche Sicherheit des Gefangenen bei Anzeige zu gewährleisten. Es muss auch sichergestellt sein, dass eine Anzeige für die Gefangenen keine unzumutbaren Nachteile nach sich zieht. Wenn es in den Haftanstalten keine dies betreffenden Notfallpläne gibt – und in den meisten Haftanstalten wird dies die Realität sein – sollten diese schleunigst geschaffen und umgesetzt werden. Außerhalb der Haft selbstverständlich vorhandene Versorgungsstrukturen und Präventionsmöglichkeiten müssen auch Gefangenen nach sexueller Gewalterfahrung zur Verfügung gestellt werden. Dazu gehören, neben einer angemessenen psychologischen Betreuung auch die Möglichkeit es Schutzes vor sexuell übertragbaren Infektionen, wie bspw. die Postexpositionsprophylaxe zur Vermeidung einer HIV-Infektion und die Möglichkeit der aktiven Hepatitis B Impfung nach sexueller Exposition. Angesichts der hohen Prävalenz von Hepatitiden und HIV in Haft ist die Abwesenheit entsprechender Versorgungsstrukturen bedenklich. (vgl. Wiessner/Štukelj 2006). Eine Form der Thematisierung von Sexualentzug im Freiheitsentzug kann über von Gefangenen selbst herausgegebenen Gefängniszeitungen erfolgen. Hier können zumindest authentische Diskurse geführt werden (vgl. Pontifex o. J.).

Haftsetting als Hintergrund von Pornographie – der lüsterne Blick von außen

Ob Literatur oder Film, nicht nur in Büchern und Vorabendserien, sondern auch in der Pornographie dient das Haftsetting als Hintergrund für die sexuellen Handlungen der Akteure und inszenierter Lüsterheit, die schließlich sexuelle Phantasien aktivieren soll. Wiessner/Štukelj (2006) beschreiben die sexuelle Funktionalisierung des Haftsettings treffend: „In den entsprechenden Publikationen und Filmen geht es in sich variierendem Rollenspiel um Abhängigkeit, Unterdrückung, um Leid und um Lust. Die Unterwerfung und Vergewaltigung der Protagonisten wird dabei beidseitig ausgekostet und genossen. Die Darstellung von (politisch völlig unkorrekten) Demütigungen wird für alle Beteiligten zum süßen Erlebnis: insgeheim wird alles was geschieht – und sei es noch so abwegig – gewollt und genossen“. Das Haftsetting dient dabei als gefällige Vorlage sexuell aufgeladener, teilweise sadomasochistischer Phantasien. Menschen werden in diesen literarischen Ergüssen gedemütigt und in der Phantasie zum Tier oder zur Ware erniedrigt. Wie es um die tatsächliche Situation der Gefangenen bestellt ist, spielt dabei keine Rolle. Wiessner/Štukelj (2006, S. 109) schlagen vor, um mit Sexualität in Haft kompetent umgehen zu können, benötigen Gefangene und Bedienstete Informationen und Aufklärung über nachfolgende genannte Themen: Aufklärung über die verschiedenen Formen von Sexualität und deren rechtliche Einordnung bzw. Sanktionierung in Haft. Um Abhilfe schaffen und Hilfsstrukturen bereitstellen zu können, muss das Tabu, dass mit diesem Thema einhergeht, gebrochen werden. Eine Reflexion über die Auswirkungen der Tabuisierung und Bewertung sexueller Handlungen durch Gefangene und Bedienstete ist notwendig. Die Scham, die mit sexuellen Handlungen Gefangener oft einhergeht, verstärkt den „Graubereich“ in dem diese stattfinden: Den Gefangenen ist oft unklar, ob sexuelle Handlungen mit anderen Männern sanktioniert werden, bzw. in welchem Rahmen und Ausmaß sie zugelassen sind. Aufgrund der befürchteten Diskriminierung durch andere Gefangene, werden sexuelle Handlungen oder sexuelle Gewalt – vorausgesetzt, dass sie nicht zum Machterhalt dient – in der Regel im Verborgenen stattfinden. Bedienstete meinen es sicherlich gut, wenn sie schon mal „ein Auge“ zudrücken, dadurch das Recht auf Sexualität anerkennen und die Privatsphäre der Gefangenen achten. Die schweigende Übereinkunft ohne Klarstellung dessen, was möglich ist, verstärkt jedoch bestehende Unsicherheiten. Ebenfalls notwendig ist die Aufklärung über die Ursachen und Auswirkungen homophober (schwulenfeindlicher) Einstellungen. Es wäre hilfreich, wenn im

Vollzug die Unterschiede zwischen MSM (Männer, die Sex mit Männer haben, ohne sich dabei als schwul zu definieren) und Homosexuellen bekannt wären. Dies ist vor allem hinsichtlich der Mythen, Phantasien und Risiken der Übertragung sexuell übertragbarer Infektionen bei aktiven und passiven Analverkehr hilfreich: Es sind vor allem Männer mit Migrationshintergrund ohne schwuler sexueller Identität (MSM), welche die Risiken des aktiven (eindringenden) Analverkehrs falsch einordnen und dadurch ihre Gesundheit gefährden. In der Vorstellungswelt dieser Männer gilt, wer beim Analverkehr den aktiven, eindringenden Part übernimmt, nicht als „schwul“ – und trägt dadurch auch nicht die Risiken, die mit Homosexualität assoziiert sind. Wer penetriert bleibt ein „richtiger“ Mann, da er das tut, was Männer immer tun – und steigt möglicherweise sogar im Ansehen Mitgefangener. Wer sich hingegen penetrieren lässt, übernimmt die „weibliche“ Rolle, was als „schlecht“ bzw. als „schwul“ gilt und entsprechend geringgeschätzt bzw. sanktioniert wird. Besonders problematisch ist, wenn kulturell geprägten Phantasien mit der Vorstellung einhergehen, dass der aktive („richtiger“, „guter“, „ist ja nicht schwul“) Analverkehr keine Risiken der Übertragung von HIV, den Hepatitiden und anderer sexuell übertragbarer Infektionen birgt und Schutzmaßnahmen nichtergriffen werden. Die Vorstellung, dass, nur wer sich penetrieren lässt, einer Gefährdung ausgesetzt ist, stellt eine grobe Fehleinschätzung tatsächlicher Risiken dar. Auch deshalb ist eine Auseinandersetzung mit diesen Fragen im Vollzug wichtig. Manche Aidshilfen bieten zur Aufklärung Präventionsveranstaltungen für Gefangene und Bedienstete an, bei denen auch Mythen wie diese abgebaut werden. Sexuelle Gewalterfahrungen durch einen anderen Gefangenen, werden in der Regel als besonders erniedrigend und demütigend erlebt: dem vergewaltigten Gefangenen ist in der Hierarchie die unterste Stufe zugewiesen. Es kann durchaus vorkommen, dass der oder die Vergewaltiger im Ansehen steigen. Sexuelle Erniedrigung und Gewalt wird von manchen Gefangenen zum Machterhalt gebraucht. Um diese Zusammenhänge bearbeiten und darauf angemessen reagieren zu können, muss der Vollzug sich mit den kulturspezifischen Aspekten der Sexualität, mit Homophobie und Machtverhältnissen auseinandersetzen. Es ist unabdingbar sich an die, zwischen den Gefangenen existierenden Gewalt- und Machtstrukturen, heranzuwagen. Erst wenn das Problem bekannt ist, analysiert werden kann und nicht weiter verschwiegen wird, können Vorkehrungen zur Prävention getroffen werden. Der Vollzug steht hier in einer besonderen Verantwortung. Die tragischen Vorgänge in der JVA Celle oder Siegburg hätten vermieden werden können. Potentielle Opfer sexueller Gewalt in Haft

sind vor allem jüngere, unsichere Gefangene, Gefangene mit unbewältigtem Coming Out, mit femininem Auftreten, Transgender und Gefangene mit zierlicher körperlicher Statur. Die ersten Anzeichen potentieller sexueller Gewalt können manchmal durch verbale Aussagen Gefangener erkannt werden. Wenn einzelnen Gefangenen weibliche Attribute zugeschrieben werden, bspw. indem die Vornamen in die weibliche Form verändert werden (Franz – Franziska etc.), mag dies für Gefangene und Bedienstete einen harmlosen Spaß darstellen. Es könnte durchaus sein, dass manche der so angesprochenen Gefangenen dieses „Spiel“ genießen. Vorsicht ist trotzdem geboten: verbale Äußerungen können einen ersten Schritt der Unterdrückung, sexuellen Demütigung und sexueller Gewalt darstellen.

Literatur

- Bammann, K.; Rademacher, M. (2009): Sexualität in Haft und sexuell übertragbare Krankheiten. In: Keppler, K.; Stöver, H. (Hrsg.): Gefängnismedizin. Medizinische Versorgung unter Haftbedingungen. Thieme, S. 188–192
- Bayrische Staatszeitung vom 29.08. 2014
- Beier KM, Hartmann U, Bosinski HAG (2000) Bedarfsanalyse zur sexualmedizinischen Versorgung. *Sexuologie* 7 (2–3): 63–95
- Beutel ME, Stöbel-Richter Y, Daig I et al. (2008) Sexuelles Verlangen und sexuelle Aktivität von Männern und Frauen über die Lebensspanne – Ergebnisse einer repräsentativen Deutschen Bevölkerungsumfrage. *Journal für Reproduktionsmedizin und Endokrinologie* 5 (4): 203–211
- Bieneck, S.; Pfeiffer, C. (2012): Viktimisierungserfahrungen im Justizvollzug. Forschungsbericht Nr. 119. Kriminologisches Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. (KFN) Lützerodestraße 9, 30161 Hannover. <http://kfn.de/versions/kfn/assets/fob119.pdf>
- Jüttner, J. (2008): Foltermord von Siegburg. "Hermann war mehr wert als 15 Jahre Knast". In: Spiegel online, 12. August 2008. <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/foltermord-von-siegburg-hermann-war-mehr-wert-als-15-jahre-knast-a-571387-druck.html>
- Linden, A. (2008): Justizvollzugsanstalt Werl: Zu Gast im Superknast, 30. September 2008

- <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/justizvollzugsanstalt-werl-zu-gast-im-superknast-a-580743-druck.html>
- Pontifex, M. (o.J.): Tabu: Sexualität im Knast. Ist Sexualentzug zwangsläufiges Übel oder gewollte Doktrin? <http://www.ulmerecho.de/themen/Sozialkontakte/Tabu.htm>
- RKI (2014): Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland. Beiträge zur Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Gesundheitliche Lage der Männer in Deutschland. Robert Koch-Institut, Berlin http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsB/maennergesundheit.pdf?__blob=publicationFile
- Schäfer G.A.; Englert H.S.; Ahlers C.J. et al. (2004) Erektionsstörung und Lebensqualität – Erste Ergebnisse der Berliner Männer-Studie. *Sexuologie* 10 (2–3): 50–60
- Siemer, M (1998): Ein Modell zum safer-sex-Training für Männer im Strafvollzug. In: Jacob, J.; Stöver, H. (Hrsg.): Minimierung gesundheitlicher Risiken bei Drogenkonsum unter Haftbedingungen. Ein methodisch-didaktisches Arbeitsbuch für die Praxis im Strafvollzug. Oldenburg: bis-Verlag
- Spiegel online (2008): Gewaltorgie in Gefängnis: Schläge, Folter, Vergewaltigung. <http://www.spiegel.de/panorama/justiz/gewaltorgie-in-gefaengnis-schlaege-folter-vergewaltigung-a-542552.html>
- UNODC/ILO/UNDP/WHO/UNAIDS (2013): HIV prevention, treatment and care in prisons and other closed settings: a comprehensive package of interventions. http://www.unodc.org/documents/hiv-aids/HIV_comprehensive_package_prison_2013_eBook.pdf
- Wiessner, P.; Štukelj, M. (2006): AG 5: „Sexualität in Haft“. Zweite Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft. Dokumentation Wien, April 2006, S. 103ff

Ausflug nach Absurdistan

Auswertung einer Befragung zum Zugang zu Kondomen in bayerischen Haftanstalten durch die Arbeitsgemeinschaft Aids & Haft in Bayern¹¹

Peter Wiessner

Die hier dargestellte Auswertung einer Befragung unter Anstaltsärzten im bayerischen Strafvollzug zur Situation der Kondomvergabe in Bayerischen Haftanstalten zwischen den Jahren 2003–2005 wurde in 2006 durch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Arbeitsgemeinschaft Aids & Haft in Bayern durchgeführt.¹² Die Ergebnisse der Befragung wurden der damaligen bayerischen Justizministerien Frau Dr. Beate Merk zur Verfügung gestellt. Erklärtes Ziel war es eine Diskussion anzuregen, um den Zugang zu Kondomen für Gefangene im bayerischen Vollzug sicherzustellen. Ausgangslage der Befragung war, dass dem Justizministerium auf Nachfrage durch die Arbeitsgemeinschaft keine Erkenntnisse vorlagen, wie viele Kondome jährlich an Inhaftierte vergeben wurden. Um weiteren enervierenden Nachfragen zu entgehen, wurde die Arbeitsgemeinschaft durch Mitarbeiter des bayerischen Justizministeriums ermutigt, entsprechende Informationen durch Nachfrage bei den Medizinischen Diensten in Erfahrung zu bringen. Nach dieser Anregung wurde mit den Medizinischen Diensten aller Haftanstalten in Bayern Kontakt aufgenommen und ein Fragebogen zur Praxis der Kondomvergabe verschickt. Selbstverständlich wurde das Vorgehen mit den für die Gesundheit

11 Die Arbeitsgemeinschaft wurde zum kollegialen Austausch gegründet. Sie setzte sich aus interessierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Bayerischer AIDS-Hilfen und AIDS Beratungsstellen mit Erfahrung im Strafvollzug zusammen. Neben der Betreuung HIV positiver und mit AIDS lebender Gefangener führen die Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft in unterschiedlichen Strafvollzugs- und Jugendarrestanstalten Bayerns Präventionsveranstaltungen durch. Dass die Wahrnehmung dieser Aufgaben auch eine politische Dimension hat ist angesichts der Verhältnisse im bayerischem Vollzug offensichtlich.

12 Die damaligen Mitglieder der Arbeitsgemeinschaft Aids & Haft in Bayern waren Ute Häußler-Jitoboh, Augsburger Aids-Hilfe e.V.; Tatjana Weseloh, Bayerische Aids-Stiftung e.V.; Manfred Schmidt, Aids-Hilfe Nürnberg-Erlangen-Fürth e.V. und Peter Wiessner, Münchner Aids-Hilfe e.V.

in Haft verantwortlichen Personen im Justizministerium kommuniziert. In dem Schreiben an das Justizministerium mit den Ergebnissen der Befragung wurde der Ministerin aufgezeigt, dass die im bayerischen Strafvollzug erfolgte Vergabep Praxis von Kondomen unzureichend ist. Kondome für Gefangene im bayerischen Vollzug wurden damals, wenn überhaupt, nur auf Nachfrage beim Medizinischen Dienst vergeben. Die geringe Anzahl der vergebenen Kondome belegt, dass die, durch die Vergabep Praxis aufgebaute Hemmschwelle für Gefangene zu hoch ist. Ergebnis dieser Vergabep Praxis war und ist, dass nahezu alle der sexuellen Handlungen unter Inhaftierten ungeschützt stattfanden, bzw. auch heute noch stattfinden. Da sich das Ministerium hinsichtlich der Ergebnisse skeptisch zeigte, bzw. diese erst einmal nicht glauben wollte, wurde die Befragung intern wiederholt. Der Arbeitsgemeinschaft wurde die Richtigkeit der Ergebnisse der Befragung durch das Justizministerium bestätigt. Als Arbeitsgemeinschaft forderten wir, dass den Gefangenen Kondome zukünftig anonym und unbeobachtet zur Verfügung gestellt werden sollten. Darauf wollte sich das Justizministerium jedoch nicht einlassen. Um unseren Forderungen nahe zu kommen, wurde beschlossen, dass Kondome zukünftig auch durch Mitarbeiterinnen der haftinternen sozialen Dienste vergeben werden durften. Uns wurde mitgeteilt, dass eine entsprechende Anweisung an alle Haftanstalten verschickt worden sei. Als extern im Vollzug Tätige, hatten wir keine Möglichkeit die Ausführung dieser Anordnung zu überprüfen. Uns selbst blieb die Weitergabe von Kondomen während Präventionsveranstaltungen und zu Besuchen Gefangener weiterhin untersagt.

10 Jahre danach

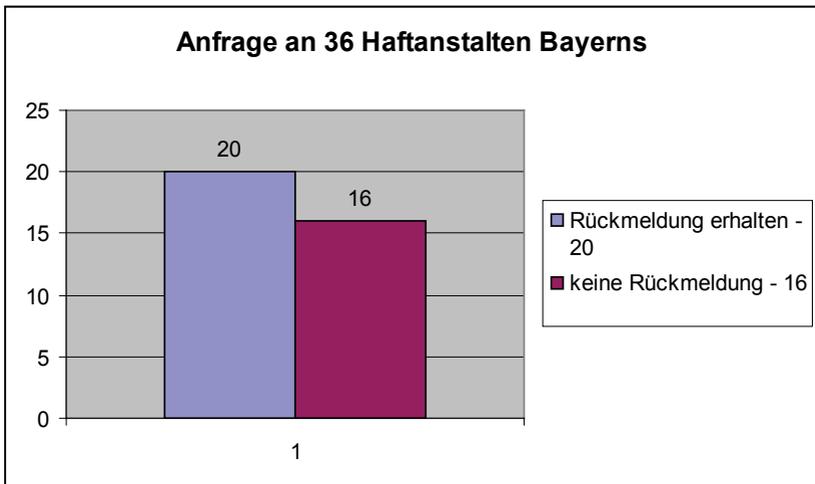
Die Realität zeigt, dass sich an der Vergabep Praxis und an der Situation für bayerische Gefangene grundsätzlich nichts verändert hat. Nachfragen belegen, dass nicht allen sozialen Diensten die Anweisung des Justizministeriums bekannt ist. Zudem lehnen manche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der sozialen Dienste eine Kondomvergabe grundsätzlich ab. As Argument wird weitergegeben, dass dies nicht zum originären Aufgabengebiet gehöre, unangenehm wäre und gegenüber manchen Gefangenen auch eine Zumutung darstelle. Der Sachverhalt, dass sich 10 Jahre nach der ursprünglichen Befragung nichts wirklich verändert hat, wird hier zum Anlass genommen, die Ergebnisse einer breiteren Öffentlichkeit zur Verfügung und zur Diskussion zu stellen. Die Ergebnisse der Befragung sind skandalös. Dass sich nach der Veröffentlichung nichts verändert hat, belegt, wie begrenzt der Einfluss auf

das geschlossene System „Vollzug“ in Bayern ist. Die nachfolgend dargestellte Auswertung der Befragung wurde sprachlich nicht verändert und wurde so der Justizministerin zur Verfügung gestellt. Die Ausführungen stellen den Wissenstand von vor zehn Jahren dar. Der ironische Ton des Textes (beispielsweise in Bezug auf die Kosten der Anschaffung von jährlich 43 Kondomen) ist auch nach 10 Jahren gut wahrnehmbar: es drückt sich dadurch die Verärgerung über eine, als haarsträubend erlebte Situation und die erfahrene Hilflosigkeit gegenüber Ignoranz und politischer Willkür aus. Über die derzeitige Realität können – ähnlich wie vor 10 Jahren – nur Vermutungen getroffen werden. Es darf bezweifelt werden, dass die Verantwortlichen im bayerischen Vollzug ein gesteigertes Interesse an einer Neuauflage der Befragung haben.

Aber nun zu den Ergebnissen der Befragung:

Statistische Daten

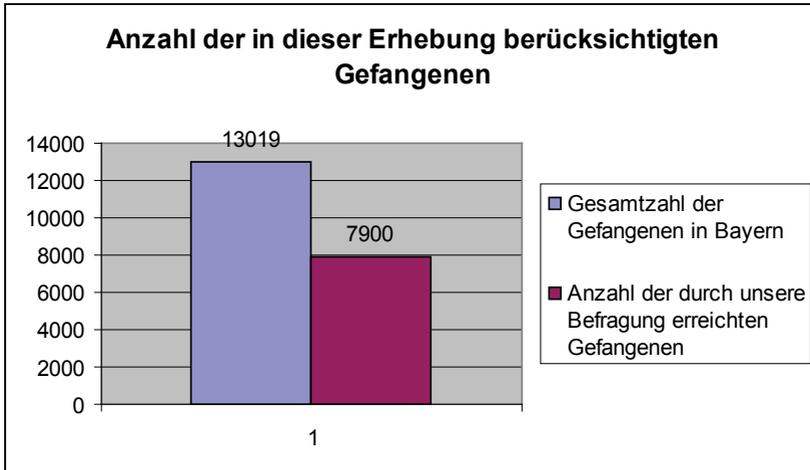
1. Fragebogen an 36 Haftanstalten am 25.09.2006



Am 25.09.2006 wurde unser Fragebogen versandt. 20 der 36 angefragten Haftanstalten beteiligten sich an unserer Erhebung bis Jahresbeginn 2007.

Das sind 55 % der durch uns berücksichtigten Haftanstalten. Wir sind erfreut über die ungewöhnlich hohe Zahl der Rückmeldungen, die wir so nicht erwartet hätten und die ohne die Empfehlung durch die verantwortlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Justizministerium sicherlich nicht möglich gewesen wäre.

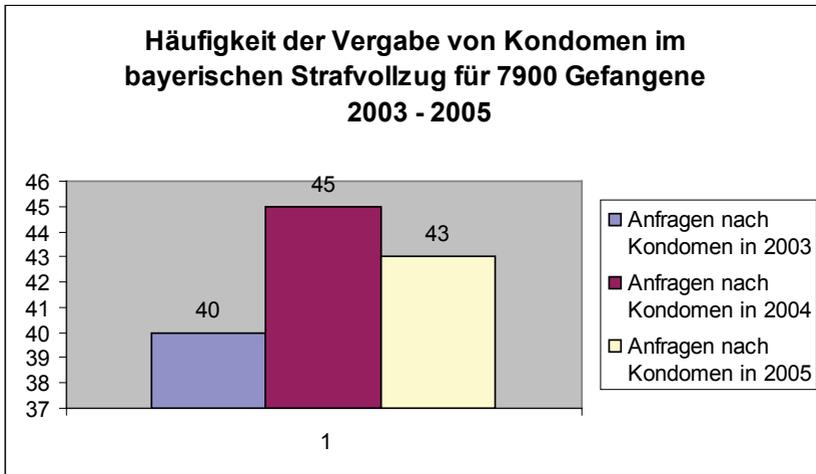
2. Anzahl der durch unsere Befragung erreichten Gefangenen im bayerischen Strafvollzug



In den 20 der Haftanstalten von denen wir Rückmeldung erhielten, befinden sich ca. 7.900 Gefangene (darunter 105 inhaftierte Frauen). Ausgehend von der Gesamtzahl von 13.019¹³ Inhaftierten konnte durch unsere Befragung die Lebenssituation von 60,68 % der Inhaftierten Bayerns erfasst werden.

13 Am 31. März 2007 (Stichtag) gab es nach den Angaben des Internetportals des bayerischen Justizvollzugs 11.662 Haftplätze in Bayern. 13.019 Personen wurden auf die 11.662 Belegungsplätze verteilt (Überbelegung).

3. Häufigkeit der Anfrage nach Kondomen



Die an den Medizinischen Dienst gerichtete Frage lautete:

Wie oft kam es in den vergangenen Jahren vor, dass Sie von Häftlingen um Kondome gebeten wurden?

Die Rückmeldungen aus 20 Haftanstalten belegen die außerordentlich niedrige Nachfrage durch Inhaftierte beim Medizinischen Dienst. Eine Haftanstalt vermochte keine Angaben zu machen, da über die vergebenen Kondome keine Statistik geführt werde. Vorausgesetzt, dass bei jeder Nachfrage durch Inhaftierte beim Medizinischen Dienst auch wirklich ein Kondom ausgegeben wurde – es ist gut möglich, dass die Vergabe aufgrund von Sicherheitsbedenken verweigert wurde –, wären das im gesamten Jahr 2003 40 ausgehändigte Kondome. In 2004 kam es zu einem leichten Anstieg (45 Nachfragen/Kondome). In 2005 wurden dahingegen wieder 2 Kondome weniger ausgegeben (43 Nachfragen/Kondome). Im Jahresdurchschnitt wurden zwischen 2003 und 2005 in den durch unsere Befragung erfassten Haftanstalten im bayerischen Strafvollzug 42,6 (~43) Kondome durch Gefangene erfragt bzw. an Gefangene ausgehändigt.

Durchschnittliche Kondomvergabe unter 7900 Gefangenen in 20 Haftanstalten Bayerns

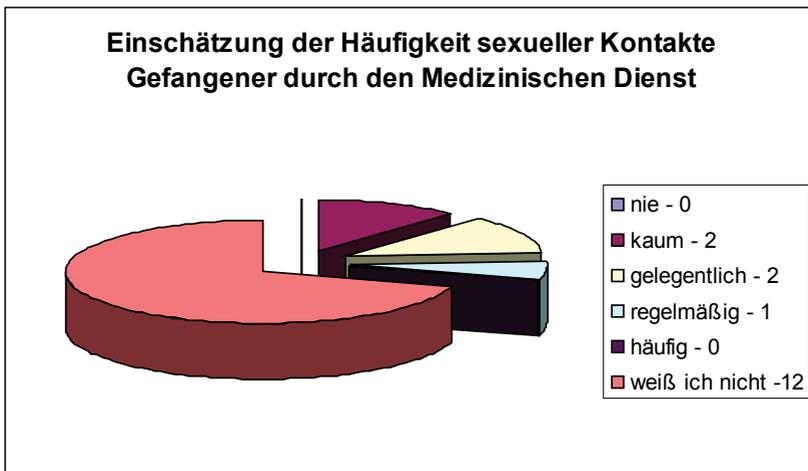


Die Vergabe von 43 Kondomen im Jahr (da man Kondome nicht teilen kann runden wir hier auf), bezieht sich nicht auf den „Verbrauch“ eines einzigen Inhaftierten oder eine einzige Haftanstalt, sondern auf die Gesamtzahl der 7.900 Gefangenen der 20 in dieser Erhebung berücksichtigten Haftanstalten. Anders ausgedrückt könnte man auch sagen, dass sich im bayerischen Strafvollzug 7.900 Inhaftierte im Jahr 43 Kondome teilen müssen. Auf das persönliche Schutzverhalten der Inhaftierten angewandt, bedeutet dies, dass sich nur jeder 184igste Inhaftierte in Bayern einmal im Jahr ein Kondom zum persönlichen Schutz erbittet bzw. ausgehändigt bekommt. Hochgerechnet auf das Jahr wird im bayerischen Strafvollzug alle 8–9 Tage 1 Kondom erfragt bzw. ausgegeben. Für das Präventionsbudget des bayerischen Justizvollzugs bedeutet diese Vergabepaxis eine jährliche Belastung von circa 10–13 € (ein Kondom kostet zwischen 25–30 Cent, bei größeren Bestellungen, bspw. über die Deutsche AIDS-Hilfe, wird es preiswerter). Die 43 Kondome im Jahr wurden in vier der 20 Haftanstalten vergeben. Das bedeutet, dass die Medizinischen Dienste in 15 der 20 Haftanstalten zwischen 2003 und 2005 sehr wahrscheinlich kein einziges Mal ein Kondom ausgehändigt haben bzw. kein einziges Mal durch Inhaftierte darum gebeten wurden. Aus 10 Haftanstalten wurde uns rückgemeldet, dass es bisher noch nie vorgekommen sei, dass ein Häftling nach einem Kondom gebeten habe. Uns überrascht die Vorstellung, dass es 25 Jahre nach dem Bekanntwerden von AIDS, Einrichtungen des

bayerischen Strafvollzugs gibt, in denen noch nie Kondome ausgehändigt wurden.

Interessant ist an dieser Stelle, wie diese außerordentlich niedrige Zahl an Nachfragen durch Inhaftierte erklärt werden kann und ob dieses Ergebnis als insgesamt zufrieden stellend eingeordnet wird. Die niedrige Anzahl der Vergabe von Kondomen in bayerischen Haftanstalten könnte sich dadurch erklären, dass Sex in Haft nicht existiert bzw. als nicht existent wahrgenommen wird. Eine unserer Fragen richtet sich deshalb an die generelle Einschätzung hinsichtlich der Häufigkeit sexueller Begegnungen unter Inhaftierten.

4. Häufigkeit sexueller Kontakte



Die Frage, die wir stellten, lautete:

Wie oft kommt es in Ihrer Haftanstalt zu sexuellen Kontakten zwischen den Inhaftierten?

Keine Person antwortete, dass Sex zwischen den Inhaftierten nie stattfinden würde. 12 Personen wussten dazu keine Angaben zu machen.¹⁴ Der medizinische Dienst einer Haftanstalt gab die Rückmeldung, dass dies regelmäßig

¹⁴ Es wurde nicht immer alle Fragen des Fragebogens beantwortet, deshalb die unterschiedlichen Ausgangswerte

vorkäme. Jeweils zwei Haftanstalten gaben an, dass dies gelegentlich bzw. kaum geschehe. Der Mitarbeiter eines Medizinischen Dienstes betonte, dass diese Frage nur die Inhaftierten selbst beantworten könnten. Es überrascht uns nicht, dass 12 Personen diese Frage mit „weiss ich nicht“ beantworteten. Darin spiegelt sich auch wider, dass Sexualität in Haft im Verborgenen gelebt und aus Angst vor Sanktion und Diskriminierung (Homophobie, auch durch andere Inhaftierten) oder auch aus Scham geheim gehalten wird. Unsere Erfahrung in der Beratungsarbeit und in der Prävention zeigt, dass es selbst in persönlichen Kontakten nur wenige Inhaftierte wagen, über ihre sexuellen Begegnungen in Haft zu sprechen. Diese Erfahrungen spiegeln sich auch in den wissenschaftlichen Untersuchungen wider, die dazu durchgeführt wurden. Internationale Studien zur Prävalenz sexueller Handlungen in Haft haben gezeigt, dass Inhaftierten höhere Angaben machen, wenn in den Studien nicht mit Interviews, sondern mit anonymisierten Fragebögen gearbeitet wurde. Die Angaben dieser Studien variieren und sind aufgrund der Methodologie kaum miteinander vergleichbar. Manche Studien berichten von relativ niedrigen Raten (1 %–2 %) andere Studien berichten von 4 % oder 10 % und mehr. Es macht natürlich auch einen Unterschied, ob es sich um freiwillige gleichgeschlechtliche Begegnungen oder um sexuelle Gewalt handelt. Inhaftierte aus in den USA durchgeführten Studien berichten davon, dass 11 %–28 % der Inhaftierten sexuelle Gewalterfahrungen in Haft machen; 1 %–3 % der Inhaftierten berichten von Vergewaltigungen.¹⁵ Fakt ist, dass wir keine exakten Angaben über die Prävalenz sexueller Handlungen in Haft machen können. Wir wissen auch nicht, ob die Ergebnisse dieser Studien auf Bayern übertragbar sind.

Was bedeutet dies für die in unserer Erhebung berücksichtigten 7.900 Inhaftierten?

Je nachdem, wie hoch wir die Prävalenz sexueller Handlungen in bayerischen Haftanstalten ansetzen, kommen folgende Zahlen zustande:

1 %	79 Inhaftierte
5 %	395 Inhaftierte

15 Eine gute Übersicht über Studien zum Thema findet sich in der WHO/UNAIDS/UNODC Publikation: Interventions to manage HIV in prison. Measures to decrease sexual transmission. Evidence for action technical papers, S. 18–24, 2007).

10 % 790 Inhaftierte
28 % 2.212 Inhaftierte

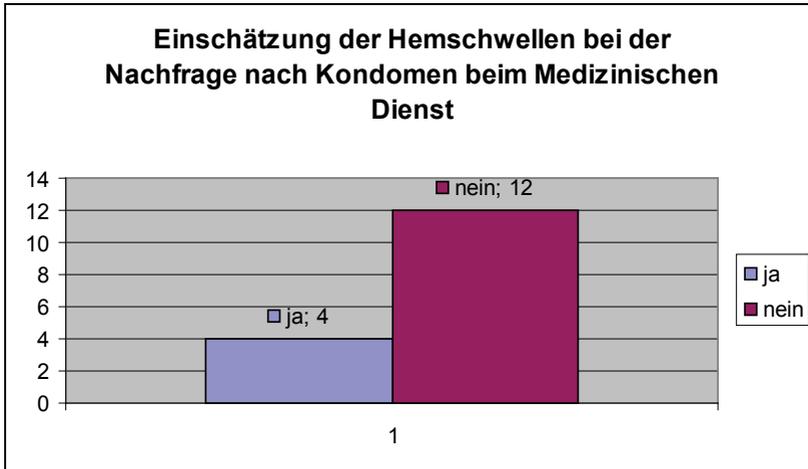
Wenn wir von dem statistischen Mittelwert ausgehen, würde dies bedeuten, dass es bei 869 Inhaftierten in den von uns berücksichtigten 20 Haftanstalten zu sexuellen Handlungen kommt. Wir wissen hier allerdings noch nicht, wie häufig diese Begegnungen stattfinden und ob es sich dabei um hochriskante sexuelle Praktiken handelt (Analverkehr ohne Kondom). Wir wissen lediglich, dass für die sexuellen Kontakte 43 Kondome im Jahr erbeten bzw. ausgehändigt wurden.



Wenn wir den Durchschnittswert verwenden und davon ausgehen, dass 869 sexuell aktive Inhaftierte 5 x im Jahr sexuelle Kontakte haben – diese Zahl ist rein hypothetisch – dann wären das 4.345 sexuelle Begegnungen. 4.302 dieser sexuellen Begegnungen werden ungeschützt stattfinden, da in den betreffenden 20 Haftanstalten durchschnittlich lediglich 43 Kondome ausgehändigt, bzw. durch Inhaftierte erbeten wurden. Es wäre an dieser Stelle noch viel über das Schweigen bezüglich dieses Themas zu sprechen, dass nicht nur Inhaftierte sondern auch Bedienstete betrifft. Als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von AIDS-Hilfen würden wir dieses Schweigen gerne brechen, um den Inhaftierten Schutzmöglichkeiten zur Verfügung stellen zu können. Wir würden uns wünschen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der unterschiedlichen Berufsgruppen in Haft gegenüber den Themen Sexualität in

Haft, Homosexualität, MSM, sexuelle Gewalt, Risiken bei Analverkehr, Stellenwert des Schutzes durch Kondome, Postexpositionsprophylaxe aber auch Impfschutz durch Hepatitis A und B Impfung sensibilisiert werden. Wir halten es für sehr wahrscheinlich, dass die im Justizvollzug tätigen Berufsgruppen dieses Thema unterschiedlich einschätzen. Von einigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gruppenvollzug wissen wir, dass sie gerne Kondome verteilen würden, da sie die Prävalenz sexueller Handlungen unter den Inhaftierten anders einschätzen, als bspw. die Medizinischen Dienste. Problematisch ist offenbar, dass sie dies nicht eigenständig entscheiden können, da interne Regelungen die Vergabe von Kondomen verhindern. Als AIDS-Hilfe Mitarbeiter wurden wir im vergangenen Jahr gebeten in einer Gruppe des Jugendvollzugs einer Haftanstalt eine Präventionsveranstaltung durchzuführen, um die Panik unter den Jugendlichen abzubauen, die sich entwickelt hatte, nachdem bekannt wurde, dass es zu ungeschützten sexuellen Kontakten zwischen den Jugendlichen gekommen war. Einer der involvierten Jugendlichen war HIV-positiv. Wir haben die Funktion des „Feuerlöschers“ gerne angenommen, erachten die Situation als Solche jedoch als unbefriedigend: es an der Zeit, dass der Strafvollzug den „blinden Fleck“, den dieses Thema umgibt, beleuchtet und dazu beiträgt, dass sich Inhaftierte vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen ungehindert schützen können.

5. Hemmschwellen bei der Nachfrage nach Kondomen



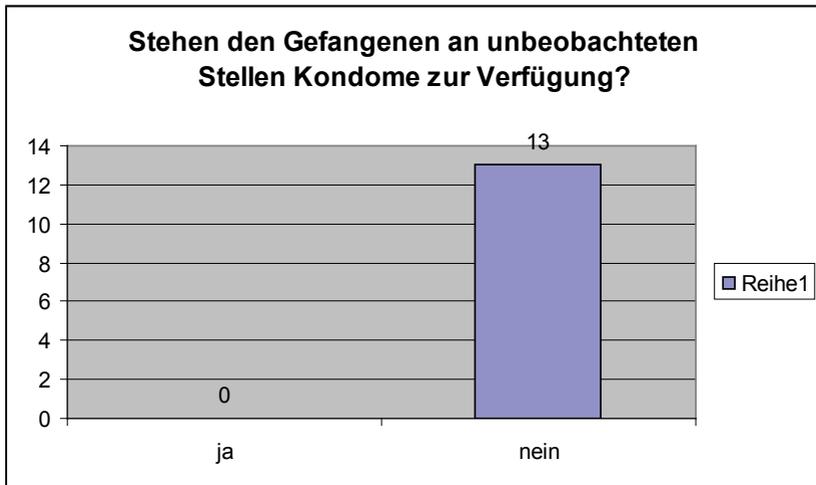
Unsere Frage lautete:

Haben Gefangene Ihres Erachtens Hemmschwellen, beim Medizinischen Dienst um Kondome zu bitten?

12 der befragten Personen konnten es sich nicht vorstellen, dass Gefangene Hemmschwellen haben könnten, beim Medizinischen Dienst ein Kondom zu erbitten. Ein Drittel der Medizinischen Dienste (4 Rückmeldungen) zieht in Betracht, dass Hemmschwellen existieren könnten. Nach der Art der Hemmschwelle befragt, wurde drei Mal Angst vor „Outing“ genannt (gemeint ist damit wohl, dass Inhaftierte die Angst haben, als schwul wahrgenommen zu werden), eine Person meinte, dass diese Frage nur von den Inhaftierten selbst beantwortet werden könnte, sie könne sich aber vorstellen, dass Outing ein großes Problem sei. Einige Personen wussten diese Frage nicht zu beantworten. Berücksichtigt man die hohe Zahl der Haftanstalten, in denen noch nie nach Kondomen gefragt wurde, bzw. noch nie ein Kondom ausgehändigt wurde, überrascht es, dass die Mehrzahl der Medizinischen Dienste sich nicht vorstellen kann, dass Inhaftierte Hemmschwellen haben könnten. Bezeichnend auch, dass der Medizinische Dienst der Haftanstalt in der die meisten

Kondome ausgehändigt werden ausdrücklich das Thema „Outing“ benennt. Hier gibt es offensichtlich einen Zusammenhang zwischen Erfahrungswerten und Vorstellungsvermögen. Die Einschätzungen der Mehrzahl der Mitarbeiter der Medizinischen Dienste haben uns überrascht, da sie unserer Wahrnehmung als AIDS-Hilfe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter konträr entgegenstehen. Aus Erfahrung mit unseren Klienten wissen wir, dass es für Inhaftierte sehr wohl ein großes Problem darstellt, beim Medizinischen Dienste um Kondome zu bitten. Wenn wir in Präventionsveranstaltungen darauf zu sprechen kommen wird uns signalisiert, dass diese Möglichkeit für sie auf gar keinen Fall in Frage kommt: „Dann denkt ja jeder ich bin schwul!“ lautete die regelmäßige Antwort, die wir von Inhaftierten erhalten. Besonders für Inhaftierte mit Migrationshintergrund¹⁶ stellt diese Möglichkeit eine Hürde dar, die nicht überwunden werden kann. Die Abwertung homosexueller Lebenswelten und Verhaltensweisen (Homophobie) ist auch in Haft weit verbreitet. Wir erinnern uns an einen Inhaftierten mit dem wir in mehreren, sich über Monate hinziehenden, Gesprächen diese Möglichkeit erörterten. Es hat lange gedauert bis er soweit war und genug Selbstbewusstsein hatte, um beim Arzt ein Kondom zu erbitten (und dadurch es sich selbst einzugestehen und gegenüber anderen zuzugeben) dass er mit Inhaftierten Analverkehr ausübte. Die Scham vor Fragen durch den Arzt, Angst vor Abwertung und Sanktion, etc., stellen für Inhaftierte große Hürden dar. Die Prozedur als Solche wird von den Inhaftierten als demütigend wahrgenommen.

16 Der Ausländeranteil der bayerischen Haftanstalten liegt derzeit bei ca. 30 % (vgl. Justizvollzug in Bayern. Übersicht [Stand: April 2007]. Bayerisches Staatsministerium der Justiz, S. 12). Rechnet man Aussiedler und andere Gruppen mit Migrationshintergrund dazu, dürfte dieser Prozentsatz um einiges höher liegen.



13 der Befragten beantworteten die Frage, ob Inhaftierten Kondome anonym zur Verfügung gestellt würden mit „nein“. Als AIDS-Hilfe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter würden wir erwarten, dass man die oben beschriebenen Hürden ernst nimmt und den Inhaftierten an nicht einsehbaren Orten (bspw. in den Duschen und Toiletten, den Freizeitbereichen etc.) Kondome anonym zur Verfügung stellt. Anonym meint hier, ohne bei irgendjemandem nachfragen zu müssen. In vielen Haftanstalten werden Kondome dem Hygienepäckchen beigelegt, in machen Haftanstalten sind Kondome und Gleitmittel problemlos über den Einkauf erhältlich. Für die Haftanstalten in NRW gibt es den sog. Kondomerlass¹⁷, der das Recht des Inhaftierten auf Schutzmöglichkeiten (Kondomen und Gleitmitteln) sicherstellt. Methoden wie diese haben sich bewährt: Nach Auskunft der WHO und UNAIDS¹⁸ gibt es weltweit keine einzige Haftanstalt, die einen niedrigrschwelligen Zugang zu Kondomen aus Sicherheitsgründen oder anderen Bedenken jemals wieder rückgängig gemacht hätte. Der Strafvollzug in NRW hat mit dem „Kondomerlass“ gute Erfahrungen gemacht. Dass in den Haftanstalten NRWs Sicherheit und Ordnung zusammengebrochen wären ist nicht bekannt.

17 Mehr Information dazu unter: http://www.ahnrw.de/aidshilfe-nrw/front_content.php?Idcat=455

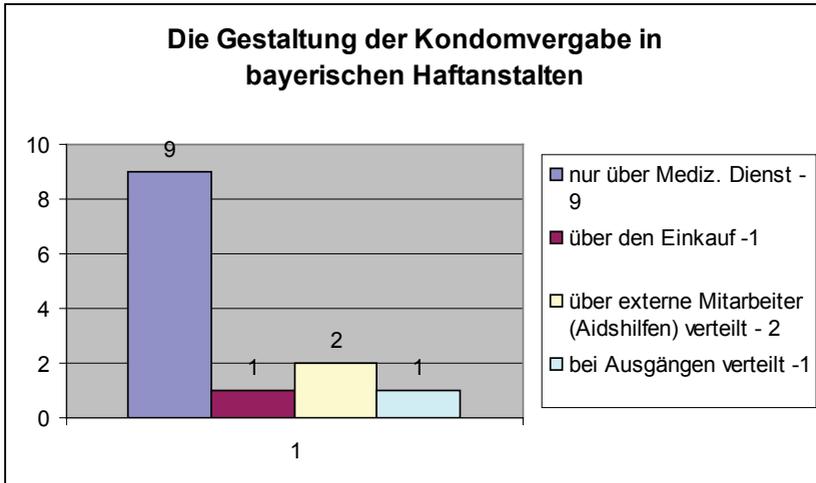
18 WHO/UNAIDS/UNODC Publikation: Interventions to manage HIV in prison. Measures to decrease sexual transmission. Evidence for action technical papers 2007 Link: http://www.who.int/hiv/idu/Prisons_condoms.pdf

Um den niedrigen Kondomgebrauch in bayerischen Haftanstalten zu erhöhen, sollte der Strafvollzug die künstlich hergestellten Hürden für Inhaftierte abbauen und sich an den Erfahrungen orientieren, die außerhalb des Strafvollzugs gemacht werden, um die Akzeptanz und den Zugang zu Kondomen zu erhöhen. Auch für andere Gruppen mit einem erhöhten Risiko vor sexuell übertragbaren Infektionen, werden Kondome niedrigschwellig und zum Teil kostenlos vergeben. Bayernweit wurden damit gute Erfahrungen gemacht, bspw. in der Prävention in der Schwulenszene oder in der Arbeit mit Strichern und Sexarbeiterinnen. Um den Zugang zu Kondomen für sozialschwache Bevölkerungsschichten zu erhöhen, stellt bspw. das Referat für Gesundheit und Umwelt der Stadt München jedes Jahr kostenlos 10.000 Kondome und 6.000 Packungen Gleitmittel zur Verfügung. Wir finden diesen Beitrag zur Förderung der öffentlichen Gesundheit und Prävention vorbildlich. Die Durchführung ähnlicher Programme halten wir in Haft für dringend erforderlich. Es wäre gut, wenn sich der bayerische Justizvollzug an den Bestrebungen der öffentlichen Gesundheitsförderung tatkräftig beteiligen würde. Es ist an der Zeit, dass das sog. Äquivalenzprinzip (Angleichung der Bedingungen innerhalb und außerhalb der Haft) durchgesetzt wird.

6. Zur Vergabepraxis von Kondomen in bayerischen Haftanstalten

Eine weitere, der durch uns gestellten Fragen, bezog sich auf die konkrete Praxis der Vergabe von Kondomen und Gleitmitteln in den einzelnen Haftanstalten. Die Frage lautete:

Wie gestaltet sich die Vergabe von Kondomen und Gleitmitteln in ihrer Haftanstalt?



9 Rückmeldungen verweisen darauf, dass Kondome ausschließlich über den medizinischen Dienst erhältlich sind. Überraschend für uns war, dass die Vergabepaxis weniger einheitlich ist als durch uns vermutet. In einer Haftanstalt können Kondome über den Einkauf erworben werden (für 5 Kondome + 50ml Gleitmittel werden den Inhaftierten 6,60€ abverlangt). In einer Haftanstalt sind Kondome beim Ausgang erhältlich. Aus zwei Haftanstalten wird berichtet, dass Kondome über externe Mitarbeiter erhältlich seien. Wir wissen nicht, welche externen Kräfte dies betrifft. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von AIDS-Hilfen ist es jedenfalls nicht erlaubt, Kondome zu verteilen. In Präventionsveranstaltungen können wir deshalb nur theoretisch nahe legen, wie man sich vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen schützen könnte. Wir sind uns der Begrenztheit einer Prävention, die ohne Präventionsmittel auskommen muss, schmerzlich bewusst. Ein bisschen erinnert das an Kochunterricht ohne die Verwendung von Lebensmitteln. Ein Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes einer Haftanstalt vermerkte, dass auch der Sozialdienst Kondome ausgabe. Interessant wäre zu sehen, in welchem Ausmaß diese Variante von den Inhaftierten genutzt wird, wie sie haften durchgesetzt wurde und wie diese Regelung im Einzelnen gehandhabt wird. In einer der uns bekannten Haftanstalten sind kostenlose Kondome &

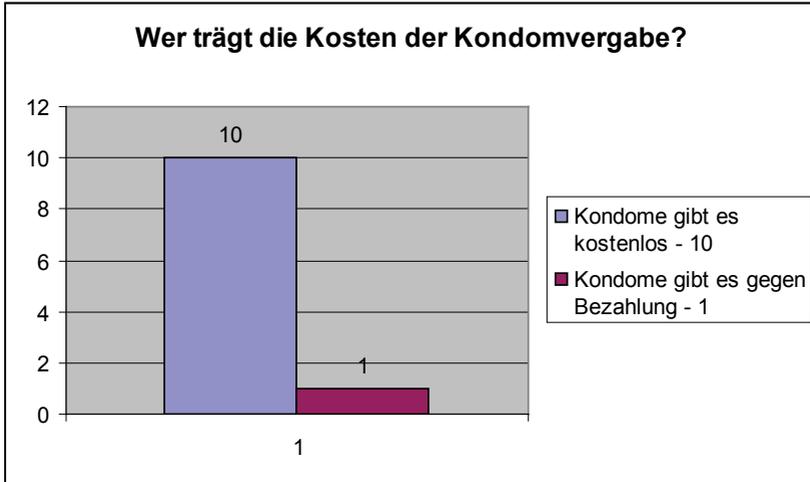
Gleitmittel ausschließlich für HIV-positive Inhaftierte erhältlich. Dahinter verbirgt sich die Annahme, dass von Menschen mit HIV und AIDS eine Gefahr ausgehe und dass sie für die Vermeidung der Übertragung von HIV alleinig verantwortlich sind. Als AIDS-Hilfe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verwehren wir uns streng gegen diese Sichtweise: sie unterminiert den Gedanken, dass jeder für den Schutz vor HIV verantwortlich ist: „AIDS geht alle an“. Dieser von der ehemaligen Gesundheitsministerin Rita Süßmuth geprägte Satz aus den Anfangszeiten von AIDS sollte auch in Haft Gültigkeit beanspruchen können.



Die Frage, ob in den Haftanstalten auch wasserlösliches Gleitmittel zur Verfügung gestellt werde, wurde durch 10 Personen verneint. Dies ist bedenklich, da Kondome ohne Gleitmittel bei Analverkehr leicht reißen können. Analverkehr ohne entsprechendes Gleitmittel kann zu Mikroverletzungen führen, die das Risiko der Übertragung von HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen erhöhen. Es ist zu vermuten, dass sich Gefangene, denen keine Gleitmittel zur Verfügung gestellt werden, durch andere, in Haft erhältliche, jedoch fetthaltige Mittel (Margarine, Butter etc) behelfen. Da dadurch Kondome brüchig und durchlässig werden, stellt dies eine weitere Gefährdung dar. Als AIDS-Hilfe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter fordern wir, dass sich die in Haft verfügbare Prävention nach den wissenschaftlich anerkannten Erkenntnissen und Empfehlungen richtet. Eine für die Gesundheit der Inhaftierten gefährliche Praxis, wie sie die Vergabe von Kondomen

ohne Gleitmittel zweifelsohne darstellt, sollte unterlassen werden. Die Frage, ob Kondome in unterschiedlichen Größen erhältlich seien, wurde von vier Personen bejaht und von neun Personen verneint.

7. Kosten



Weiter oben wurde bereits dargestellt, dass der finanzielle Aufwand für die jährlich vergebenen Kondome bei der derzeitigen Vergabep Praxis eher niedrig ist. Die jährliche Belastung des Gesundheitsbudgets im Justizvollzug für 43 Kondome liegt bei circa 10–13 €. Auf die Frage, wer die Kosten der Kondomvergabe trägt, gaben 10 Personen an, dass Kondome kostenlos zur Verfügung gestellt würden. Eine Person gab an, dass Kondome den Inhaftierten in Rechnung gestellt würden und, dass sich der Preis an den draußen üblichen Kosten orientiere. Aufgrund des geringen Taschengeldes (ca. 30 € im Monat) der Inhaftierten, das bei den derzeitigen 53,3 % Arbeitslosigkeit¹⁹ in bayerischen Haftanstalten oft auch nicht durch Arbeit „aufgebessert“ werden kann, befürworten wir prinzipiell die kostenlose Vergabe. Wenn außerhalb von Haft Kondome für Sozialschwache kostenlos zur Verfügung gestellt werden, sollte dies auch für Inhaftierte möglich sein. Da durch die Arbeit der Inhaf-

¹⁹ Justizvollzug in Bayern. Übersicht (Stand: April 2007). Bayerisches Staatsministerium der Justiz, S. 20

tierten in Bayern, d.h., durch die Arbeitsverwaltung der bayerischen Justizvollzugsanstalten derzeit 45,2 Millionen Euro²⁰ im Jahr erwirtschaftet werden, halten wir es für verträglich, wenn von diesem Budget Mittel für Prävention zur Gesundheitserhaltung der Inhaftierten bereitgestellt werden. Ein Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes gab die Empfehlung, dass Kondome auch im Einkauf erhältlich sein sollten. Wir begrüßen alle Vorschläge, die die Schutzmöglichkeiten der Inhaftierten erhöhen, vorausgesetzt, dass deren finanzielle Situation im Blick bleibt und die Umstände in Betracht gezogen werden, die zu einer Stigmatisierung unter den Inhaftierten beitragen können (Anonymität/Homophobie).

8. Vorbehalte gegenüber der anonymen Kondomvergabe

Durch die Befragung ist deutlich geworden, dass der Zugang zu Kondomen in bayerischen Haftanstalten begrenzt ist. Unseres Erachtens liegt das an der Vergabepaxis, die auf Kontrolle Wert legt und einen anonymen Zugang verwehrt. Um mehr über die eigentlichen Gründe dieser restriktiven Haltung zu erfahren, stellten wir die Frage, ob eine anonyme Vergabe von Kondomen befürwortet würde.



20 Ebd. Die Zahlen beziehen sich auf 2006

Die Medizinischen Dienste aus 10 Haftanstalten finden es gut, dass Kondome nicht anonym zur Verfügung gestellt werden. 2 Personen würden eine anonyme Vergabe begrüßen.

Als Begründungen wurden folgende Punkte benannt:

- **Die Ausgabe muss kontrolliert werden** (dieser Punkt wurde zwei Mal genannt – offen bleibt, ob sich die Fokussierung auf Kontrolle auf eine zu befolgende Anordnung oder auf eigene Ansichten bezieht)
- **Bisher ist durch die Vergabepraxis keine Unterversorgung erkennbar geworden** (dieser Punkt überrascht – wie stellen die Medizinischen Dienste eine „Unterversorgung“ fest, wenn schlichtweg keine Kondome vergeben werden/vorhanden sind – immerhin die Realität von 16 der 20 Haftanstalten?)
- **Missbrauch zum Schmuggel, Bodypacks für Tabak im Arrest, Drogen usw.** (diese Argumentation ist bekannt. Dem steht die Erfahrung der Haftanstalten gegenüber, die Kondome zur Verfügung stellen und damit gute Erfahrungen machen. Die Angst vor der Erhöhung des Drogengebrauchs und/oder Drogenschmuggels in Haft konnte in einer Vielzahl der zu diesem Thema durchgeführten Studien widerlegt werden²¹).
- **Sicherheit; „Bodypacking“** (Der Aspekt der Sicherheit taucht in der Argumentation immer wieder auf. Studien belegen, dass die Sicherheit einer Haftanstalt nicht unterminiert wird, wenn den Gefangenen zum persönlichen Schutz Kondome zur Verfügung gestellt werden²²)
- **Mögliche Hemmschwelle Wahrung der Intimität** (wie die Wahrung der Intimität am besten gewährleistet werden kann, wird im Einzelfall von der konkreten Situation, d.h. dem Ort an dem Kondome vergeben werden, abhängen – wir sind der Meinung, dass die in Bayern überwiegend praktizierte Regel Hemmschwellen aufbaut und das Bedürfnis nach Intimität der Inhaftierten verletzt – Dies gilt auch dann, wenn im Einzelfall gute und vertrauensvolle Beziehungen zwischen Arzt und Inhaftierten existieren)

21 Einen Überblick über dazu durchgeführte Studien ist abgedruckt in: WHO/UNAIDS/UNODC Publikation: Interventions to manage HIV in prison. Measures to decrease sexual transmission. Evidence for action technical papers 2007, S. 13. Vgl.: http://www.who.int/hiv/idu/Prisons_condoms.pdf

22 Vgl. a.a.O.

- **Zusätzlich ärztliche Aufklärung über Infektionsrisiken.** (Durch eine kontrollierte Kondomvergabe kann bei der Vergabe über Infektionsrisiken aufgeklärt werden. Dies kann und sollte jedoch auch zu anderen Gelegenheiten geschehen. Gut und für die Medizinischen Dienste entlastend wäre es, wenn in den Haftanstalten ausreichend Flyer zu HIV/AIDS, den Hepatitiden und anderen sexuell übertragbaren Infektionen etc. zur Verfügung stünden, die den Inhaftierten bspw. zur Eingangsuntersuchung oder in Präventionsveranstaltungen weitergegeben werden könnten. Entsprechende Informationsmaterialien könnten auch dem Hygienepäckchen beigelegt werden)
- **Unterweisung in die richtige Handhabung unterbleibt** (da einem Kondompäckchen in der Regel eine kurze Beschreibung des Gebrauchs beigelegt ist, erübrigt sich unseres Erachtens eine nochmalige Unterweisung durch den Medizinischen Dienst. Man könnte auch einen Zettel mit der Information beilegen, dass bei weiterführenden Fragen zu Gesundheit und Anwendung die Mitarbeiter der Medizinischen Dienste konsultiert werden können).

9. Einschätzung der derzeitigen Praxis

In der letzten Frag wurden die Medizinischen Dienst um eine generelle Einschätzung der derzeitigen Praxis gebeten.

- Da Risikobewusstsein der meisten (infektiösen) Inhaftierten ist fragwürdig, häufig scheint es, dass die Compliance eingeschränkt ist.
- Ausreichend, aus meiner Erfahrung keine Unterversorgung erkennbar.
- Freigänger besorgen sich Kondome selbst
- Gut, Kondome über Einkauf wie draußen auch
- Die derzeitige Praxis ist praktikabel
- Da bisher kein Bedarf angemeldet wurde ist das schwer zu beurteilen
- Bisher sind keine Beschwerden von Inhaftierten an mich herangetragen worden
- Bisher erfolgte nur eine Nachfrage, durch schwulen Insassen
- Weiterhin keine Ausgabe von Kondomen sollte Praxis bleiben
- Trotz ausreichender Aufklärung wohl nur wenig Bedarf

Wir wollen die Selbsteinschätzung an dieser Stelle nicht mehr kommentieren, da durch unsere Ausführungen deutlich geworden sein dürfte, wie wir die

derzeitige Praxis einschätzen. Wir hoffen sehr, dass diese Darstellung den internen Diskurs über weitere Möglichkeiten der Kondomvergabe fördert. Wir freuen uns über Rückmeldungen und bedanken uns noch einmal für die Anregung zur Durchführung dieser Befragung. Zu einem fachlichen Austausch stehen wir gerne zur Verfügung.

Gott mit dir, du Land der Bayern!

Soweit der Text der dem Justizministerium zur Verfügung gestellten Auswertung. Die verwehrte Möglichkeit sich zu schützen bezahlen manche der Gefangenen mit dem Verlust ihrer Gesundheit. Die Kosten dieses Versagens werden auf die Allgemeinbevölkerung und den öffentlichen Gesundheitsdiensten abgewälzt. Um die Situation für Gefangene in Bayern zu verändern, ist eine Kommunikation über die vielfältigen Formen von Sexualität in Haft und die Gewährleistung anerkannter und erwiesener Präventionsmöglichkeiten dringend gefordert. Es ist unerträglich ansehen zu müssen, dass das geschlossene System Haft die Macht hat unkontrolliert unterbleiben zu lassen, was außerhalb des Vollzugs eine Selbstverständlichkeit ist. Sex ist eine Privatsache, die ein Mindestmaß an Privatsphäre braucht. Die Praxis, dass sich Gefangenen gegenüber des Medizinischen Dienstes outen müssen, wenn sie Kondome haben möchten, hat sich nicht bewährt. Besser wäre es, wenn auch im bayerischen Vollzug über Sex in Haft offen kommuniziert, die passenden Präventionsmaßnahmen ergriffen und den Gefangenen selbstverständlich und unkontrolliert Kondome und Gleitmittel zur Verfügung gestellt würden. Ob die nächsten 10 Jahre den Gefangenen im bayerischen Vollzug eine Veränderung bringen werden muss an dieser Stelle offen bleiben.

Der Letzte macht bekanntlich das Licht aus!

Schriftenreihe „Gesundheitsförderung im Justizvollzug“

Hrsg. von Heino Stöver und Jutta Jacob

Band 1: Infektionsprophylaxe im Niedersächsischen Justizvollzug. Eröffnungsbericht zum Modellprojekt. – H. Stöver, J. Jacob, M. Pospeschill. – Oldenburg 1996. – 190 S. – ISBN 3-8142-0566-9 – € 12.80

Band 2: Infektionsprophylaxe im Niedersächsischen Justizvollzug. Zwischenbericht zum Modellprojekt. – H. Stöver, J. Jacob, M. Pospeschill. – Oldenburg 1997. – 418 S. – ISBN 3-8142-0596-0 – € 12.80

Band 3: Infektionsprophylaxe im Niedersächsischen Justizvollzug. Abschlußbericht. – H. Stöver, J. Jacob, M. Pospeschill. – Oldenburg. Vergriffen

Band 4: Minimierung gesundheitlicher Risiken bei Drogenkonsum unter Haftbedingungen: ein methodisch-didaktisches Arbeitsbuch für die Praxis im Strafvollzug. – Jutta Jacob, Heino Stöver (Hrsg.). – Oldenburg 1998. – 248 S. – ISBN 3-8142-0617-7 – € 12.80

Band 5: Healthy Prisons. Strategien der Gesundheitsförderung im Justizvollzug. – Heino Stöver. – Oldenburg 2000. – 498 S. – ISBN 3-8142-0720-3 – € 13.90

Band 6: AIDS- und Hepatitis-Viren: Infektionserfassung und Prävalenz bei Frauen im Strafvollzug. – Karlheinz Keppler. – Oldenburg 2001. – 137 S. – ISBN 3-8142-0778-5 – € 7.70

Band 7: Zwischen Hoffnung und Hoffnungslosigkeit: 10 Jahre Substitution im Bremer Strafvollzug. – Anja Schultze. – Oldenburg 2001. – 270 S. – ISBN 3-8142-0779-3 – € 10.20

Band 8: Drug and HIV AIDS services in European prisons / Heino Stöver. – Oldenburg 2002. – 248 S., Literaturverz. – ISBN 3-8142-0818-8 – € 10.00

Band 9: Entwicklung gesundheitsfördernder Angebote im Justizvollzug: eine Untersuchung zur gesundheitlichen Lage von Inhaftierten der Justizvollzugsanstalt Oldenburg. – Knut Tielking, Susanne Becker, Heino Stöver. – Oldenburg 2003. – 244 S. – ISBN 3-8142-0885-4 – € 8.80

Band 10: Gesundheitsförderung in totalen Institutionen am Beispiel einer geschlossenen Justizvollzugsanstalt. – Heiner Bögemann. – Oldenburg 2004. – 350 S. – ISBN 3-8142-0917-6 – € 18.00

Band 11: Substitution Treatment in European Prisons. A study of policies and practices of substitution treatment in prisons in 18 European countries. – Heino Stöver, Laetitia Hennebel, Joris Casselman. – 515 S. – ISBN 3-8142-0925-7 – € 25.00 (vergriffen)

Band 12: Female drug users in European prisons. Approaches to a scarcely –noticed prison population. – Heike Zurhold, Christian Haasen, Heino Stöver. – Oldenburg 2005. – 260 S. – ISBN 3-8142-0990-7 – € 12.00

Band 13: Tätowierungen im Strafvollzug: Hafterfahrungen, die unter die Haut gehen. – Kai Bammann, Heino Stöver. – Oldenburg 2006. – 192 S. – ISBN 3-8142-2025-0 – € 12.80

Band 14: Provisions for amphetamine type stimulant users in European prisons. Tom Decorte. – Oldenburg 2006. – 216 S. – ISBN 978-3-8142-2051-2 € 25.00

Band 15: Juveniles in secure settings: services for problematic drug and alcohol users. – Morag MacDonald, Susie Atherton, Heino Stöver. – Oldenburg 2006. – 221 S. – ISBN 978-3-8142-2061-1 – € 25.00

Band 16: Harm reduction in European prisons: a compilation of models of best practice. – Heino Stöver, Morag MacDonald, Susie Atherton. – Oldenburg 2007. – 183 S. – ISBN 978-3-8142-2090-1 – € 25.00

Band 17: Opioid substitution treatment in custodial settings: a practical guide. – Andrej Kastelic, Jörg Pont, Heino Stöver. – Oldenburg 2008. – 91 S. Spiralheftung. – ISBN 978-3-8142-2117-5 – € 10.00

Band 18: Bildung & Qualifizierung im Gefängnis: Lösungsbeispiele aus der Praxis. – Kai Bammann. – Oldenburg 2008. – 191 S. ISBN 978-3-8142-2118-2 – € 15.80. Vergriffen

Band 19: Stress und Belastungen im geschlossenen Justizvollzug. Kathleen Schwarz, Heino Stöver. – Oldenburg 2010. – 190 S. ISBN 978-3-8142-2213-4 – € 15.80

Band 20: Towards a Continuum of Care in the EU Criminal Justice System. A survey of prisoners' needs in four countries (Estonia, Hungary, Lithuania, Poland). Heino Stöver, Katja Thane – Oldenburg 2011. – 313 S. – ISBN 978-3-8142-2233-2 – € 19,80

Band 21: Glücksspielbezogene Probleme unter den Gefangenen im Hamburger Justizvollzug. – Heike Zurhold, Jens Kalke, Uwe Verthein – Oldenburg 2011. – 144 S. – ISBN 978-3-8142-2248-6 – € 15,00

Band 22: Beratung, Betreuung und Behandlung Drogenabhängiger im Justizvollzug. – Simone Eder. – Oldenburg 2012. – 329 S. – ISBN 978-3-8142-2268-4 – € 19,80

Band 23: Tabakgebrauch und Kontrolle in Gefängnissen – ein Literatur Review. Tobacco Use and Control in Detention Facilities – a Literature Review. – Catherine Ritter. – Oldenburg 2012. – 179 S. – ISBN 978-3-8142-2266-0 – € 14,80

Band 24: Safer Prescribing of Medications in Adult Detention. – Michael Levy, Heino Stöver. – Oldenburg 2013. – 168 S. – ISBN 978-3-8142-2292-9 – € 15,80

Band 25: Tabakprävention in Gefängnissen. – H. Stöver, C. Ritter, S. Buth. – ISBN 978-3-8142-2293-6 – Oldenburg 2014. – 234 S. – ISBN 978-3-8142-2294-3 – € 14,80

Band 26: Soziale Arbeit in Haft. Eine Analyse aus sozialarbeiterischer Sicht. – Jeanette Pohl. – Oldenburg 2013. – 201 S. – ISBN 978-3-8142-2294-3 – € 16,80

Band 27: Access to treatment for drug users within the criminal justice system in European countries – systematic literature review, existing harm reduction initiatives in prisons, and models of good practice (ACCESS) . – Heino Stöver, Heike Zurhold. – Oldenburg 2014. – 200 S. – ISBN 978-3-8142-2295-0 – € 18,80

Band 28: HIV und Hepatitis-Prävention in Haft – keine Angst vor Spritzen! – Heino Stöver, Bärbel Knorr. – Oldenburg 2014. – 110 S. – ISBN 978-3-8142-2315-5 – € 14,80

Band 29: Kein Entkommen?! Strukturelle Bedingungen der intramuralen Gesundheitsversorgung von DrogenkonsumentInnen – Katja Thane – Oldenburg 2015. – 281 S. – ISBN 978-3-8142-2318-6 – € 19,80