

Schriftenreihe „Gesundheitsförderung im Justizvollzug“

Herausgegeben von H. Stöver, J. 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 Potentiale Gefangener anzuregen und zu fördern.

Die HerausgeberInnen

Kathleen Schwarz / Heino Stöver

Stress und Belastungen im geschlossenen Justizvollzug

Das Beispiel der Arbeitssituation
der Justizvollzugsbediensteten in der
JVA Bremen-Oslebshausen

Band 19



BIS-Verlag der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Oldenburg, 2010

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 978-3-8142-2213-4

Danksagung

Wir bedanken uns für die Unterstützung bei der Vorbereitung und Durchführung dieser Untersuchung insbesondere bei Herrn Dieter Eilers (ehem. Fachkraft für Arbeitssicherheit in der JVA Bremen) für sein großes Engagement und die tatkräftige Unterstützung, sowie bei der Anstaltsleitung der JVA Bremen die das Vorhaben unterstützt haben. Dank gebührt auch allen Teilnehmern und Teilnehmerinnen der Befragungen.

Kathleen Schwarz, Heino Stöver

Ganz herzlich bedanken möchte ich mich an dieser Stelle bei meiner Familie, insbesondere bei meinen Eltern Bärbel und Kunibert Schwarz, die immer für mich da sind und mich bei allem unterstützen. Ohne Ihre Hilfe wäre das Studium nicht möglich gewesen.

Ebenfalls bedanken möchte ich mich bei meinen Freunden, die mir mit hilfreichen Anregungen und moralischer Unterstützung zur Seite standen.

Kathleen Schwarz

Inhalt

Danksagung	5
Inhalt	7
Haben sie ein paar Minuten Zeit ...	13
Einleitung	17
I. Theoretischer Hintergrund	19
1 Totale Institutionen – Bedienstete und Inhaftierte	19
1.1 Der Aufgabenbereich des „Personals“	21
1.2 Zur Situation der „Insassen“	22
2 Die Entstehung moderner Gefängnisse	24
3 Gesundheit, Gesundheitsförderung und ihre Bedeutung für den geschlossenen Vollzug	27
3.1 Das neue Verständnis von Gesundheit in der Gesellschaft und der Arbeitswelt	27
3.2 Gesundheitsförderung	29
3.3 Ansätze der Gesundheitsförderung im Justizvollzug	32
3.4 Die Föderalismusreform und die damit verbundenen Probleme	33
3.5 Maßnahmen und Schwerpunkte in der ganzheitlichen Gesundheitsförderung	34
3.6 Die Pionierarbeit des niedersächsischen Gesundheitszentrums	36
3.7 Praxisfelder und erste Arbeitsschritte in gesundheitsfördernden Haftanstalten	37
4 Strukturelle Organisation der Justizvollzugsanstalt Bremen-Oslebshausen	40
5 Psychische Belastungen und Beanspruchungen	46

5.1	Definition von psychischen Belastungen und Beanspruchungen	46
5.2	Rechtliche Regelung von psychischen Belastungen	47
6	Stress – was versteht man darunter?	48
7	Die Bedeutung der persönlichen Ressourcen	50
8	Arbeitsbedingte Belastungsfaktoren und ihre Auswirkungen	51
8.1	Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz	51
8.2	Die Auswirkungen der Belastungsfaktoren für die Arbeitnehmer	52
8.3	Die Auswirkungen von kurzzeitigem Stress	52
8.4	Die Auswirkungen von Langzeitstress	53
8.5	Belastende Arbeitsinhalte und die Folgen	54
9	Belastende Faktoren im Justizvollzug	55
9.1	Belastungen der Bediensteten im Vollzugsalltag	55
9.2	Gesundheitliche Belastungen der Gefangenen und Bediensteten	57
10	Führungskompetenz	60
10.1	Definition Führungskompetenz	60
10.2	Motivation der MitarbeiterInnen	60
10.2.1	Die innere Motivation	61
10.2.2	Wenn Führungskräfte motivieren	62
10.2.3	„Ausgewählte Einzelprobleme“	63
10.3	„Ziele und Zielvereinbarungen“	64
10.4	Mitarbeitergespräche führen	65
II.	Forschungsstand in Deutschland	67
III.	Methode	73
1	Entwicklung der Fragestellung und Ziele der Erhebungen	74
2	Die Untersuchungshypothesen	76
3	Themenentwicklung	78
4	Die Entwicklung der Fragebögen	79

4.1	MitarbeiterInnenbefragung:	79
4.2	Inhaftiertenbefragung	80
5	Die Stichprobe	81
5.1	Auswahlkriterien zur Stichprobenbildung	81
5.2	Größe der Stichprobe	81
5.3	Repräsentativität der Stichprobe	82
6	Durchführung der Befragungen in der JVA	83
7	Datenauswertung	84
8	Ergänzung durch qualitative Verfahren	84
9	Kurzvorstellung der Studien	85
9.1	Studie: Mitarbeiterbefragung in der JVA Bremen 2007 „Stress und Belastungen im geschlossenen Setting Gefängnis“	85
9.2	Studie: Mitarbeiterbefragung der AOK bei der Justizvollzugsanstalt Bremen/ Bremerhaven 1999	86
9.3	Studie: Inhaftiertenbefragung in der JVA Bremen 2007 „Stress und Belastungen im geschlossenen Setting Gefängnis“	86
9.4	Studie: Deutschlandweite Befragung der Justizvollzugsanstalten (1999) „Branchenbezogener Vergleich einer zeitgemäßen Gesundheitsförderung“	87
9.5	Studie: Deutschlandweite Befragung der Justizvollzugsanstalten 2007 „Branchenbezogener Vergleich einer zeitgemäßen Gesundheitsförderung“	88
9.6	Die Auswertung der qualitativen Befragung	88
IV.	Darstellung und Auswertung der Studienergebnisse	91
1	Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in der JVA Bremen-Oslebshausen 2007	91
1.1	Die persönlichen Angaben	91
1.2	Die gesundheitliche Situation	91
1.3	Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz	93

1.4	Die möglichen Belastungen am Arbeitsplatz	95
1.5	Das Verhältnis zu den KollegInnen und Vorgesetzten	98
1.6	Die familiäre Situation	101
1.7	Belastungen am Arbeitsplatz	102
1.8	Die Arbeit mit den Inhaftierten	104
1.9	Qualitative Auswertung der offenen Fragen bzw. Antwortmöglichkeiten	107
1.10	Zusammenfassung	108
2	Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in der JVA Bremen-Oslebshausen 1999	110
2.1	Die gesundheitliche Situation der Mitarbeiter	110
2.2	Die Analyse der Belastungen am Arbeitsplatz	111
2.3	Das Verhältnis zu Kollegen, Vorgesetzten und Mitarbeitern	111
2.4	Belastende Faktoren in der Arbeit mit den Gefangenen	111
2.5	Zusammenfassung	112
3	Ergebnisse der Inhaftiertenbefragung in der JVA Bremen-Oslebshausen 2007	114
3.1	Die persönlichen Angaben	114
3.2	Das Verhältnis zu den Beamten, zur Anstaltsleitung und den Mitinhaftierten	114
3.3	Die persönliche Situation der Inhaftierten	115
3.4	Leben und Arbeiten in der JVA	116
3.4.1	Belastungen bei der Arbeit in der JVA	116
3.4.2	Belastungen im Gefängnisalltag	117
3.5	Qualitative Auswertung der offenen Fragen bzw. Antwortmöglichkeiten	119
3.6	Zusammenfassung	119
4	Ergebnisse des Branchenbezogenen Vergleichs 2007	121
4.1	Die personelle Organisation	121
4.2	Die innerbetriebliche Institution	122
4.3	Der betriebliche Gesundheitsbericht	123

4.4	Die innerbetrieblichen Maßnahmen	124
4.5	Allgemeine Angaben	125
4.6	Qualitative Auswertung der offenen Fragen	127
4.7	Zusammenfassung	131
5	Ergebnisse des Branchenbezogenen Vergleichs einer zeitgemäßen „Gesundheitsförderung“ 1999 und 2007	133
5.1	Die personelle Organisation	133
5.2	Innerbetriebliche Institutionen	135
5.3	Der betriebliche Gesundheitsbericht	137
5.4	Innerbetriebliche Maßnahmen	140
5.5	Zusammenfassung	143
6	Die Auswertung der qualitativen Befragung der Personalratsmitglieder und des Betriebsarztes	145
6.1	Zusammenfassung	148
V.	Diskussion	149
1	Die Entwicklungen der Belastungen der Vollzugsbediensteten im zehnjährigen Vergleich	149
2	Die Belastungen der Gefangenen	158
3	Der Stellenwert und die Entwicklung von Gesundheitsförderung und gesundheitsfördernden Maßnahmen im bundesweiten Vergleich	160
VI.	Ausblick / Empfehlungen	163
1	Zukünftige Projekte in der JVA Bremen die der Gesundheitsförderung dienen	164
1.1	Die Projektsteuerungsgruppe der JVA Bremen	164
1.1.1	Personalführung und -begleitung zur Entwicklung eines humanen Strafvollzuges für Mitarbeiter und Gefangene	164
1.1.2	Personalbedarfskonzept	165
1.1.3	Erste Hilfe – Sofortmaßnahmen	165

1.2	„audit berufundfamilie“	165
2	Vorgesetztereinschätzung	167
3	Zu empfehlende Maßnahmen für die JVA Bremen	168
	Literaturverzeichnis	170
	Anhang	176
	Adressen der AutorInnen:	190

Haben sie ein paar Minuten Zeit ...

Zehn Minuten vor sechs. Ich gehe durch das schwere, grün angestrichene Tor. Mit weißen Lettern steht groß JVA Bremen darauf. Ich gehe die Treppen hinauf bis zur Schichtleitung. Noch ein wenig schlecht gelaunt wünsche ich einen „guten Morgen“. Nachdem ich die Schlüssel aus meinem Fach genommen habe, mache ich mich auf den Weg zu meinem Arbeitsplatz.

Alles ist noch ruhig. Das wird sich in 20 Minuten ändern. Dann schließe ich die 36 Zellen auf und schaue nach, ob noch alles lebt. Das schlimme am Aufmachen sind aber eher die Geruchswellen, die einen aus jeder Zelle entgegen schlagen. Manchmal probiere ich, ganz lang die Luft anzuhalten. Aber das geht nicht die ganze Zeit, denn man muss ja wecken und warten bis Antwort kommt. Wenn alle Zellen offen sind, gehe ich nach oben in mein Büro. Der Tag wird schriftlich durchgeplant. Wer bekommt Polamidon? Wer geht in Lockerungen, wer auf Transport? Die Essenzettel müssen geschrieben werden. Zwischendurch kommen immer wieder Insassen herein. Meistens schlechtgelaunt erzählen sie dir, dass Sie sich krank fühlen oder, was sich gestern beim Besuch zugetragen hat. Der nächste hat gleich Ausgang. Er will noch zur Kammer, weil er keine warme Jacke hat. Dann fragt er, wieviel Geld er mitbekommt. Oh, es ist Zeit, ich muss mit den Gefangenen die Polamidon bekommen zur Krankenstation. Nach zehn Minuten trotte ich mit acht Insassen wieder zurück. Zwei Gefangene bleiben im Krankenrevier. Sie haben sich krankgemeldet und werden gleich untersucht.

Es ist zehn nach sieben. Die Gefangenen werden zur Arbeit geschickt. Dann werden die Arbeitsbetriebe angerufen, ob auch alle Insassen angekommen sind. Die Ausgänger müssen nach vorne. Ich sortiere noch die Post. Die Liste, mit denen die zur Arbeit gegangen sind, muss schnell noch geführt werden. Ach ja, die Kostzettel müssen noch ausgefüllt werden. Die Küche möchte wissen, wieviele Gefangene auf der Vollzugsgruppe essen und welche Kost sie bekommen. Da gibt es fleischlos, vegetarisch, Essen für Moslems usw. ... Ich rufe nach den zwei Ausgängern und gehe mit beiden nach vorne. Ich bringe sie bis zum Tor, dann verlassen die beiden die Anstalt. Die kommen wieder. Die sind ziemlich verlässlich.

Ich drehe um, gehe zum Postfach und hole eine Unmenge von Post und Anträgen, Akten usw. aus dem dicht gefüllten Fach. Wieder auf der Station.

Jetzt ein Schluck Kaffee, denn gleich muss ich revidieren. Das bedeutet Zellenkontrollen.

So um die sechs überprüfe ich so jeden Tag. Heute mach ich nur zwei, denn ich habe Hinweise, dass auf zumindest einer von den zwei Zellen ein Messer sein soll. Die Insassen machen oftmals aus normalen Messern gefährliche Angriffswaffen. Letzte Woche wurde mein Kollege mit solch einem Messer am Hals verletzt. Er konnte noch ausweichen, sonst hätte es schlimmer kommen können. Dafür wurde ein anderer Kollege in den Arm gebissen. Der Insasse hatte zum Glück keine Aidskrankung, aber das behauptete er zuerst. Wir waren wirklich in Sorge.

Nach der Revision ziehe ich die Handschuhe aus. Ich habe ein kleines Messer in einer Zelle gefunden und ein kleines Stück Cannabis. Jetzt muss ich ein Protokoll darüber schreiben.

Nein, halt, erst müssen drei Gefangene meiner Station zum Besuch. Das Protokoll muss warten. Zwei Insassen muss ich zunächst von der Arbeit abholen. Einer davon ist mein Ansprechpartner. Ich stelle ein paar Fragen, die ich gleich für seinen Antrag auf Lockerungen (Ausgänge und Urlaube) brauche. Er ist jetzt schon 14 Monate in Haft wegen Diebstahl und Hehlerei. Wir haben abgesprochen, dass er nächsten Monat zu seiner Frau kann. Erst einmal nur ein paar Stunden. Wenn er ordentlich und pünktlich zurückkehrt kann er auch Urlaube beantragen. Er bekommt zwei Tage im Monat. Das ist nicht arg viel. Aber er ist halt in Haft.

Ich denke gerade, früher als wir noch genug Kollegen waren, konnten wir uns mehr Zeit für Gespräche nehmen. Auch einmal so nur um Zwischenmenschliches, um so manchen Druck herauszunehmen. Aber das ist vorbei. Oft bin ich ganz allein auf der Station, da läufst du mehr als Thomas Hässler in fünf Spielen, ich lächle in mich hinein. Die Besucher sind abgegeben. Über Funk werde ich zum Schichtleiter gebeten. Der Insasse Henry hat sich am Arbeitsplatz verletzt. „Einer von euch muss ihn ins Krankenhaus begleiten“. Ich weiß, dass er mich meint und lasse mir den Zettel geben auf dem steht welche Sicherheitsvorkehrungen beschlossen wurden.

Ich nehme die Handschellen. Zwei Minuten später sitze ich angekettet mit dem Insassen im Auto. 90 Minuten später bin ich wieder in der Anstalt. Zum Glück musste der Insasse nicht im Krankenhaus bleiben, sonst hätten wir die Überwachung übernehmen müssen. Da sitzt du dann wie bestellt und nicht abgeholt. Jetzt ist es schon 12.15 Uhr. Die Insassen haben schon gegessen und gehen nun wieder zur Arbeit. Ich wollte eigentlich die Hauskonferenz

vorbereiten wegen der Lockerung vom besagten Insassen. War wohl nichts. Jetzt muss ich wieder improvisieren. So aus dem Stand. Die nächsten müssen schon wieder zum Besuch. Mein Kollege aus der Spätschicht ist auch schon da. Er bereitet das Protokoll zur bevorstehenden Sitzung vor. 14.20 Uhr ist dann alles besprochen. Der Insasse bekommt noch keinen Ausgang. Ich soll erst noch einmal mit der Ehefrau besprechen, ob der Termin in Ordnung ist. Sie arbeitet und es soll ja auch alles passen. Nächste Woche geht dann alles klar. In den Sitzungen wird eigentlich alles besprochen was so mit der Vollzugsgruppe zu tun hat, dazu gehören Disziplinarmaßnahmen, so wie Urlaube oder Eindrücke über den einen oder anderen Insassen oder die Stimmung auf der Station.

So, ich nehme meine Tasche und überlasse meinem Kollegen Ulrich das Feld. Auch er wird eine Unmenge von Papierkram bearbeiten, Freistunden abhalten, versuchen mit Insassen ins Gespräch zu kommen, Tabletten aus-händigen, Insassen zum Sport um 16.15 Uhr bringen und wieder abholen. Die Gefangenen zu den Freizeitgruppen bringen und sie wieder abholen. Um 19.00 Uhr sind alle unter Verschluss. Wenn er Glück hat gibt es keinen Alarm. – Das ist wohl am unangenehmsten an unserem Beruf. Eine laute Si-rene gibt ein Zeichen. Irgendetwas ist passiert. Dann wird bekannt gegeben wohin wir uns begeben sollen. Alle Insassen werden eingesperrt.

Meistens ist der Grund von Alarmen, dass Gefangene randalieren. Wenn es nicht zu einer Deeskalation der Situation kommt, wird der Insasse in die Be-ruhigungszelle gebracht. Jetzt, wo wir immer weniger Zeit haben, wird dann wenig geredet. Rein in die Zelle, zupacken rausholen und ab nach unten.

Und das ist eigentlich auch das Problem, bei immer weniger Zeit, immer mehr Aufgaben, bei erschreckend wenig Kollegen. Das geht nicht spurlos an dir vorüber. Es ist ein schleichender Prozess der krank macht. Und je weniger du mit den Insassen sprichst, desto mehr Probleme gibt es. Dabei haben die Insassen über lange Zeit noch Verständnis – sie wissen auch, wie viele wir nur noch sind.

Ein anderes Manko ist, dass wir so viele junge Kollegen haben und zuwenig ältere. In unserem Beruf ist die Erfahrung und die Akzeptanz das Wichtigste. Als ich hier angefangen habe, hatte ich immer auch einen älteren Kollegen in Griffnähe, der mir in manch einer schwierigen Situation geholfen hat. Wir lassen unsere Kollegen immer mehr alleine. Das führt dann irgendwann zum „Ausgebranntsein“ und das macht krank.

Na ja, jetzt geh ich mal. Hab ja auch genug geplappert. Vielleicht hilft es ja, um uns ein wenig besser zu verstehen. Wissen Sie, einfach nur zu sagen „die Insassen müssen bis zum letzten Tag büßen“ ist zu einfach. Für uns haben diese Menschen auch ein Gesicht. Sie stehen vor dir und suchen Hilfe. Manchmal kannst du helfen. Meistens musst du aber nein sagen. Der Mensch sagt aber lieber ja, verbreitet Freude und beschenkt den anderen gern. Hier in dieser Welt ist alles anders. Hier bekommt niemand etwas geschenkt, das können sie mir glauben.

Aber eines ist ohne Frage richtig, je besser Insassen auf die Entlassung vorbereitet werden, desto eher finden sie wieder festen Boden unter sich nach der Haft. Wenig betreute Insassen sind tickende Zeitbomben und umso gefährlicher nach der Haft. Das können sie mir glauben ... denn in dieser Welt bin ich Fachmann ...

Uwe Ballandis, JVA Bremen/Oslebshausen

Einleitung

Das Ziel der Haftstrafe ist vor allem die Resozialisierung der Gefangenen. Hierbei sollen die Bediensteten unterstützend wirken (siehe Strafvollzugsgesetz). Damit dies umgesetzt werden kann, muss das Personal „in einem guten körperlichen und seelischen Gesundheitszustand“ (Bögemann 2009) sein. Der hohe Krankenstand in vielen deutschen Gefängnissen und die hohe Zahl der Vollzugsdienstuntauglichkeit in den Haftanstalten machen jedoch deutlich, dass dies nicht der Fall ist. Deshalb sind eine Bestandsaufnahme der Belastungsfaktoren in den Gefängnissen und die Einführung gesundheitsfördernder Maßnahmen notwendig. Im Justizvollzug sind diese Überlegungen jedoch wenig verbreitet.

Zu den Problemen, denen die Bediensteten am Arbeitsplatz ausgesetzt sind, gehören „Überbelegung der Haftanstalten, interkulturelle Konflikte, die sich häufig gewaltsam entladen, Bandenkriminalität innerhalb der Anstalten, Sprachprobleme, Drogenmissbrauch, bauliche Überalterung der Haftanstalten und häufig unzureichende Personalausstattungen mit einem defizitären Fortbildungsstand“ (Bögemann 2009). Diese Bedingungen führen zu physischen und psychischen Belastungen und machen das Berufsfeld in diesem Sinne einzigartig (siehe hierzu die Beschreibung des Berufsalltags eines Vollzugsbediensteten der JVA Bremen; Ballandis, siehe oben).

Anhand der Justizvollzugsanstalt Bremen-Oslebshausen soll mit einer MitarbeiterInnen- und Inhaftiertenbefragung untersucht werden, welche Faktoren die Ursachen für Stress und Belastungen im Gefängnis bilden. Die Ergebnisse der MitarbeiterInnenbefragung werden mit einer ähnlichen Untersuchung von 1999 verglichen, um den Trend der letzten Jahre abzubilden. Die Vergleichsstudien zum „Branchenbezogenen Vergleich“ sollen zeigen welchen Stellenwert betriebliche Gesundheitsförderung in deutschen Gefängnissen hat.

Aufgrund dieser Tatsachen ergeben sich für die Untersuchung in der JVA Bremen folgende Fragen:

1. Welchen physischen und psychischen Belastungen sind die Bediensteten der JVA Bremen an ihrem Arbeitsplatz und während der Arbeit mit den Inhaftierten ausgesetzt?

2. Haben sich die Belastungen seit der ersten Untersuchung zu dieser Thematik im Jahr 1999 verändert, und wenn ja in welchem Ausmaß?
3. Welche Präventionsmöglichkeiten können in diesem Setting angewendet werden um bestehende Belastungen jeglicher Art zu verringern und welche Rolle spielt dabei die Gesundheitsförderung?
4. Was empfinden die erwachsenen Langzeithaftierten in ihrem Gefängnisalltag und an ihrer Situation als belastend?
5. Inwieweit haben starke physische und psychische Belastungen der Bediensteten in der Haftanstalt Bremen Einfluss auf das Befinden der Gefangenen?

Die vorliegende Arbeit ist in fünf Abschnitte unterteilt.

Der erste Abschnitt setzt sich theoretisch mit der beschriebenen Thematik auseinander. Inhaltlich befasst sich dieser Teil mit dem Begriff der *Totalen Institution* und der Errichtung moderner Gefängnisse, der Gesundheit und Gesundheitsförderung im Justizvollzug, der Definition von Stress, seiner Entstehung und den Folgen, den persönlichen Ressourcen, den psychischen Belastungen sowie den Aufgaben der Führungskräfte.

Das Methodikkapitel umfasst u. a. die Entwicklung der Fragestellung, die Untersuchungshypothesen, das methodische Vorgehen in der JVA und die Vorstellung aller Studien.

Im dritten Abschnitt stelle ich die Ergebnisse der einzelnen Studien vor.

In der Diskussion interpretiere ich die Ergebnisse aus der qualitativen und quantitativen „MitarbeiterInnen- und Inhaftiertenbefragung“ und der „Branchenbezogene Vergleich“. Vergleichsstudien dienen dazu, herauszufinden, ob die in der Bremer JVA gewonnen Ergebnisse in anderen Haftanstalten ähnlich verteilt sind.

Abschließend werde ich zum einen die zukünftigen Projekte der JVA Bremen vorstellen, in denen es um die Verbesserung des Wohlbefindens insbesondere der Justizvollzugsbediensteten geht und um die Umstrukturierung einer familienfreundlichen Arbeitszeitgestaltung. Zum anderen werden gesundheitsfördernde Maßnahmen vorgeschlagen, die an die bestehenden Probleme in der JVA angepasst sind.

I. Theoretischer Hintergrund

1 Totale Institutionen – Bedienstete und Inhaftierte

In der Begriffsentwicklung von Erving Goffman (Goffman 1973) lassen sich „Totale Institutionen“ (Psychiatrien, Kasernen, Gefängnisse) „... als Wohn- und Arbeitsstätte einer Vielzahl ähnlich gestellter Individuen definieren, die für längere Zeit von der übrigen Gesellschaft abgeschnitten sind und miteinander ein abgeschlossenes, formal reglementiertes Leben führen. Ein anschauliches Beispiel dafür sind Gefängnisse, vorausgesetzt, dass wir zugeben, dass das, was an Gefängnissen gefängnisartig ist, sich auch in anderen Institutionen findet, deren Mitglieder keine Gesetze übertreten haben.“ (S. 11). Goffman nennt „Totale Institutionen“ allumfassende bzw. geschlossene Welten für sich, in denen eigene Normen, Regeln und Umgangsformen bestehen (vgl. Pecher 2004, S. 311), wobei einige dieser Institutionen mehr oder minder die Mitglieder vereinnahmen. Eine *Totale Institution* ist durch ihren „totalen Charakter“ gekennzeichnet, d. h. die dort lebenden Menschen haben eingeschränkten sozialen und physischen Kontakt zur Außenwelt, hinzu kommt der Verlust der Freizügigkeit, da diese Einrichtungen z. B. von „verschlossenen Toren, hohen Mauern und/oder Stacheldraht, Felsen, Wasser und Meer“ umgeben sind (Goffman 1973, S. 15f).

Totale Institutionen sind zum einen Wohn- und Lebensraum, und zum anderen formale Organisationen. Laut Goffman versucht die Gesellschaft mit Hilfe dieser abgesicherten Anstalten den Charakter der dort lebenden Menschen, zu verändern (vgl. Goffman 1973, S. 23).

In seinem Werk *Asyle* unterscheidet Goffman fünf Formen Totaler Institutionen:

1. Einrichtungen wie Altenheime oder Kinderheime, die sich fürsorglich um harmlose, hilfsbedürftige und unselbstständige Menschen kümmern.
2. Einrichtungen wie Psychiatrien, in denen Menschen leben, die sich nicht um sich selbst kümmern können und von denen für die Gesellschaft eine Gefahr ausgeht, wobei dieses Verhalten von den Betroffenen unbeabsichtigt ist.

3. Einrichtungen wie Gefängnisse, Zuchthäuser und Kriegsgefangenenlager dienen dem Schutz der Allgemeinheit vor Menschen die absichtlich schädigend handeln und als gefährlich eingestuft werden.
4. Einrichtungen wie Schiffe, Internate und Kasernen, die laut Goffman wohl geschaffen wurden um bestimmte „arbeitsähnliche Aufgaben besser ausführen können“.
5. Einrichtungen wie Klöster, Abteien und andere mönchische Wohngemeinschaften, sind für Menschen die vor der Welt fliehen wollen (vgl. Goffman 1973, S. 16).

In *Totalen Institutionen* sind die drei Lebensbereiche Familie, Beruf und Freizeit, so wie sie in modernen Gesellschaften existieren, aufgehoben. Im einzelnen bedeutet dies, dass

- das gesamte Leben am selben Ort und unter einer Autorität stattfindet,
- die Mitglieder all ihre Tätigkeiten in einer Gruppe von Schicksalsgenossen verüben, dabei erhalten sie dieselbe Behandlung und verrichten dieselben Aufgaben,
- der Tagesablauf genau geplant ist und bestimmt wird „durch ein System explizierter formaler Regeln und seiner Funktionäre“,
- die Durchsetzung der Ziele der Institution die Vereinigung der unterschiedlich erzwungenen Aufgaben „in einem einzig rationalen Plan“ beinhaltet (Goffman 1973, S. 17).

In *Totalen Institutionen* findet man zwei Gruppen, einmal die zahlenmäßig überlegenen „Insassen“ und die minder zahlreiche Gruppe an „Aufsichtspersonal“, wobei lediglich das Personal in die Außenwelt integriert ist. Beide Parteien haben eine bestimmte Meinung über die andere, wobei jede Gruppe für sich heterogen ist. Die Insassen werden vom Personal oft als verbittert, verschlossen und wenig vertrauenswürdig eingeschätzt. Der Kontakt zu ihnen ist meist formell und distanziert und die Kommunikation gering. Über Entscheidungen, die den Insassen selbst betreffen, hat dieser oft keine Kenntnis. Die Insassen empfinden das Verhalten des Aufsichtspersonals häufig als herablassend, hochmütig und niederträchtig (vgl. Goffman 1973, S. 19; vgl. Pecher 2004, S. 311).

Goffmans Ausführungen haben einen deskriptiven Charakter. Seine Ausführungen können nicht als Theorie behandelt werden, jedoch sind seine Ausführungen bis heute fester Bestandteil soziologischer Untersuchungen von Gefängnissen, Psychiatrien, Therapien etc..

1.1 Der Aufgabenbereich des „Personals“

Die Errichtung totaler Institutionen hat das gesellschaftliche Ziel seine Insassen in Bezug auf die bestehenden Normen zu resozialisieren. Für Goffman sind sie reine „Aufbewahrungslager“; deshalb steht die offizielle und tatsächliche Aktivität im Widerspruch zueinander und stellt somit ein Problem für das Personal dar. Die Arbeit mit den Insassen gleicht dem Personal der Arbeit mit Produkten bzw. Objekten. Im System einer Haftanstalt wird jede Information über das menschliche Objekt auf dem Papier festgehalten, und zwar vom ersten bis zum letzten Tag (vgl. Goffman 1973, S. 78f). Oft muss das Personal in der Situation abwägen, welche Priorität ein ihm geschildertes Problem eines Insassen hat, wenn die Folgen nicht abschätzbar sind. „Bestimmte Normen der Behandlung, deren Einhaltung ein Patient mit Recht erwarten darf, können mit den Normen in Konflikt geraten, auf denen ein anderer besteht, und dies kann eine Reihe von Verwaltungsproblemen verursachen“ (Goffman 1973, 81). Der reibungslose Arbeitsablauf/Tagesablauf mit den Insassen soll mit Hilfe von Drohungen, Belohnungen und Überredungen garantiert werden. So will die Leitung die Selbstständigkeit der Insassen durchsetzen. Die Arbeit mit Menschen in totalen Institutionen bringt für das Personal auch Gefahren mit sich, deshalb müssen sie ständig mit Fluchtversuchen, Provokationen und Lügen rechnen. Auch wenn eine Bindung zu den Inhaftierten unerwünscht ist, entstehen Gefühle der „Kameradschaft“ und sogar „Liebe“. Wird diese Grenze bewusst überschritten, flüchtet sich der Betroffene in Büroarbeit, um Kontakt und Folgen für die Institution zu vermeiden (vgl. Goffman 1973, S. 84f). Auf der einen Seite muss das Personal den Gefangenen die Normen und Regeln der Institution erläutern und ist auf der anderen Seite (deshalb) ständigen Feindseeligkeiten und Forderungen ausgesetzt.

Zu den Zielen dieser Anstalten, die die Reglementierung der Insassen rechtfertigen, gehören die „Erreichung ökonomischer Ziele, die Erziehung und Ausbildung, medizinische und psychiatrische Behandlung und der Schutz der gesamten Gesellschaft vor Verunreinigung“ (Goffman 1973, S. 86).

Der Insasse wird vom Personal nicht als „normaler Mensch“ wahrgenommen – warum wäre er sonst da – denn diese Institutionen beherbergen entweder Verräter, Kriminelle oder Geistesranke. Diese Stigmatisierung dient zugleich der sozialen Kontrolle. „In Gefängnissen gibt es den dauernden Konflikt zwischen der psychiatrischen Theorie des Verbrechens und der Theorie, welche diese auf moralische Schwächen zurückführt“ (Goffman 1973, S. 91).

1.2 Zur Situation der „Insassen“

Das Selbstbild, das der Insasse außerhalb der *Totalen Institutionen* von sich hat und das durch das soziale Umfeld geprägt wurde, wird in totalen Institutionen durch Demütigung und den Verlust des eigenen Selbst zerstört. Für dieses Phänomen gibt es verschiedene Bedingungen, die Goffman in *Asyle* nennt. Das Leben in diesen Institutionen sperrt die Betroffenen von der Außenwelt ab und nimmt ihnen die persönliche Freiheit, dabei kommt es vor allem aufgrund des oft langjährigen Aufenthalts zum Rollenverlust. Einen fremden Lebenszyklus zu durchlaufen steht im Gegensatz zum eigenen Rollenbild. Die Insassen haben Angst davor, die verpasste Zeit nie wieder aufholen zu können z. B. die Erziehung der Kinder, die Durchführung einer Ausbildung oder das Finden eines passenden Partners (vgl. Goffman 1973, S. 25f).

Bei der Aufnahme in diese Institution gibt es bestimmte Rituale wie „die Aufnahme des Lebenslaufs, Fotografieren, Wiegen und Messen, Abnehmen von Fingerabdrücken, Leibesvisitation, Erfassung der persönlichen Habseligkeiten, Entkleiden, Baden, Desinfizieren und z. B. die Zuweisung von Schlafplätzen“, die den Neuankömmling zu einem Objekt und Teil der Verwaltungsmaschinerie machen. Diese physische Nacktheit ist häufig belastend. Die Bediensteten verdeutlichen den Insassen durch dieses Aufnahme ritual, dass sie sich den Anstaltsgepflogenheiten zu fügen haben, um keine Strafe erwarten zu müssen (Goffman 1973, S. 27f). Indem dem Neuling seine Habe genommen wird, und man anstaltseigene Kleidung, Möbel und Gegenstände in Anspruch nehmen muss, wird die „Identitäts-Ausrüstung“ genommen (Goffman 1973, S. 31). Heterosexuelle Menschen, insbesondere Männer, könnten aufgrund fehlender sexueller Kontakte Angst haben ihre Männlichkeit zu verlieren (vgl. Goffman 1973, S. 33).

Eine Demütigung kann zum einen durch physische Verunreinigung entstehen, wenn z. B. das Essen verunreinigt ist, die Unterkunft verschmutzt, die Schuhe und die Kleidung voller Schweiß sind (vgl. Goffman 1973, S. 35). Ein weiteres Problem stellt das „Mischen“ von Insassen verschiedenen Alters und Herkunft dar. So kann eine unterschiedliche soziale Herkunft zu einer großen Ablehnung führen. Jegliche Tätigkeit der Insassen wird „reguliert und beurteilt“. So ist es ihnen schwer möglich die eigenen „Bedürfnisse und Ziele nach den persönlichen Gegebenheiten auszugleichen“ (Goffman 1973, S. 45). Bei Handlungen, die außerhalb der Norm liegen, seien diese auch noch so banal, muss um Erlaubnis gebeten werden.

„Normale“ gesellschaftliche Handlungen haben die Funktion, „dem Handelnden und seiner Umgebung zu bestätigen, dass er seine Welt einigermaßen unter Kontrolle hat“ (Goffman S. 49). In *Totalen Institutionen* wird dies unterbunden und entwertet.

Im Zuge der Anpassung des Insassen an den Haftalltag, gestatten die Mitarbeiter ihnen gewisse Privilegien wie die Möglichkeit zu telefonieren, einen Fernseher zu besitzen bzw. Ausgang zu bekommen. Was also nun ein Privileg bedeutet, war vor Haftantritt Teil der Normalität. Diese Tatsache bestimmt die Insassenkultur. Sollte man gegen bestehende Normen verstoßen, verliert man diese Privilegien. Natürlich lernt der Insasse schnell, welches Verhalten angebracht ist oder nicht.

Eine weitere Form der Anpassung ist es, verbotene Mittel zu schmuggeln bzw. selbst herzustellen und dann mit diesen Mitteln Geschäfte zu machen. Die Insassenhierarchie wird vom Aufkommen der Schwarzhandelsgüter bestimmt (vgl. Pecher 2004, S. 313).

2 Die Entstehung moderner Gefängnisse

Gefängnisse existierten schon bevor es überhaupt die Strafgesetzgebung gab. „Sie hat sich außerhalb des Justizapparates konstituiert, als sich über den gesamten Gesellschaftskörper jene Prozeduren ausbreiteten, um die Individuen anzuordnen, zu fixieren, und räumlich zu verteilen und zu klassifizieren, um das Höchstmaß an Zeit und das Höchstmaß an Kräften aus ihnen herauszuholen, um ihre Körper zu dressieren, ihr ganzes Verhalten zu codieren, sie in einer lückenlosen Sichtbarkeit festzuhalten, rund um sie einen Beobachtungs- und Registrierungsapparat aufzubauen, ein sich akkumulierendes und zentralisierendes Wissen über sie zu konstituieren.“ (Foucault 1994, S. 295) Bevor versucht wurde, begangene Strafen durch Gesetze zu vereiteln, hat diese Institution dazu gedient, die Menschen gefügig und nützlich zu machen, und zwar mit Hilfe von körperlichen Züchtigungen.

Das Verbüßen von Haftstrafen als Einzelunterbringung wurde um die Jahrhundertwende vom 18. zum 19. Jh. in den Vereinigten Staaten eingeführt. Insbesondere die neuen Haftmodelle und menschenwürdigere Zustände sind charakteristisch für den Wandel. Die Haft wird zur Hauptstrafe in den neuen Justizsystemen. Es handelt sich hierbei um eine Justiz die nach dem Gleichbehandlungsprinzip agiert und um eine autonome Gerichtsbarkeit bemüht ist. Die Strafen werden durch Disziplinarunterwerfung vollzogen. Für Foucault war diese Wende die Geburt des Gefängnisses, und zugleich die „Strafe der zivilisierten Gesellschaften“ (Foucault 1994, S. 296).

In Deutschland gab es seit den Reichjustizgesetzen von 1871 unterschiedliche Formen des Strafrechts in Bezug auf die Freiheitsstrafe. Zu deren Vollstreckung dienten zum einen bestimmte Anstalten oder Abteilungen. Zum anderen gab es den Freiheitsentzug in ‚Zuchthäusern‘ – charakterisiert durch die Zwangsarbeit, die auch außerhalb der Anstalt stattfand und die Betroffenen demütigte. Weiterhin gab es in den Gefängnissen den Arbeitszwang, die ausübende Tätigkeit orientierte sich jedoch an den „Fähigkeiten und Bedürfnissen der Gefangenen“. Eine andere Art des Strafrechts war die Festungshaft. Hier existierte kein Arbeitszwang. Ziel war der maximale Freiheitsentzug von sechs Wochen, sowie die „Beaufsichtigung der Beschäftigung und Lebensweise der Gefangenen“. 1969 wurde dieses Strafsystem abgeschafft und an die Stelle trat die „Einheitsfreiheitsstrafe“, die in einer Justizvollzugsanstalten abzusitzen ist (vgl. Feest/Bammann 2009).

Am 1.1.1977 trat das Strafvollzugsgesetz (StVollzG) als gesetzliche Regelung in Deutschland in Kraft. Davor galt die Dienst- und Vollzugsordnung (DVollzO), diese hatte jedoch keinen Gesetzesrang. Das Strafvollzugsgesetz beinhaltet die Rechte und Pflichten der Gefangenen auf der einen und die (Eingriffs-)Möglichkeiten und Verpflichtungen der Vollzugsbehörden auf der anderen Seite. Gleichzeitig wurde der Resozialisierungsgedanke als Vollzugsziel formuliert. Seitdem werden in der Bundesrepublik zwei Typen von Justizvollzugsanstalten unterschieden, der geschlossene („sichere Unterbringung“) und der offene Vollzug („keine oder nur verminderte Vorkehrungen gegen Entweichung“) (Feest/Bammann 2009).

Das Gefängnis ist bis heute die wichtigste Institution der Strafausübung. Die Strafe besteht darin, dem Betroffenen das höchste Gut zu nehmen: die Freiheit. Diese Institution wird allgemein akzeptiert, weil ihr Ziel die Resozialisierung und spätere Wiedereingliederung in die Gesellschaft ist. In welcher Haftinstitution die Strafe vollzogen wird, ist abhängig davon, ob es sich um einen Angeklagten oder Verurteilten, bzw. einen Besserungshäftling oder einen Kriminellen handelt, da jede Strafform ein anderes Ziel verfolgt. „Die gesetzliche Strafe hat nicht nur die Wiedergutmachung des Verbrechens zum Ziel, sondern auch die Besserung des Schuldigen“ (Foucault 1994, S. 298). Foucault nennt drei Faktoren die für die „Besserung“ nötig sind.

1. Die Isolierung: Die verhängte Strafe muss isoliert von der Gesellschaft und den anderen Inhaftierten verbüßt werden, damit sich die Gefangenen nicht zusammenschließen können und damit die Gefängnissicherheit in Gefahr bringen. Die Menschen in *totalen Institutionen* dürfen untereinander keine Gemeinschaft werden. Des weiteren soll in der verordneten Einsamkeit über das eigene Verbrechen reflektiert werden. Durch die dadurch aufkommenden Zweifel soll Reue entstehen und der Weg zur „Besserung“ geebnet werden (Foucault 1994, S. 302f).
2. Das Ausüben einer Beschäftigung: Durch die tägliche Arbeit soll der In-sasse diszipliniert werden. Foucault geht davon aus, dass aufgrund der Regelmäßigkeit über einen langen Zeitraum keine negativen Gedanken entstehen können und solch ein geregelter Tagesablauf zur Normalität wird. Diese Tatsache, sowie die unter dauerhafter Isolierung entstandene Reue sollen helfen, in Freiheit der Versuchung weiterer Straftaten zu widerstehen (vgl. Foucault 1994, S. 307f).

3. Die Individualisierung der Strafe: Der bzw. die Gefangene kann vor dem eigentlichen Haftentlassungstermin entlassen werden und zwar wenn ihm/ihr „gute Führung“ attestiert wird. Im Einzelfall bedeutet eine vorzeitige Entlassung, dass der bzw. die Gefangene völlig resozialisiert ist (vgl. Foucault 1994, S. 313f).

Die Zukunft des Gefängnisses in Deutschland (siehe dazu auch Kapitel 3. Föderalismusreform) zielt auf „mehr Sicherheit, längere reale Strafverbüßung und geringere Entlassungsvorbereitung (Lockerungen, offener Vollzug etc.)“ ab (Feest/Bammann, 2009). Die Aufgabe der Verwahrung von Gefangenen bleibt, jedoch ohne Zwang zur Arbeit und Isolation. Problematisch ist, dass für die Insassen keine ausreichenden Arbeits- und Ausbildungsplätze zur Verfügung stehen.

Die Kontrolle menschengerechter Unterbringung von Gefangenen wird in der EU kontrolliert u. a. durch internationale Inspektionen, wie z. B. durch CPT und OPCAT (vgl. Feest/Bammann 2009).

3 **Gesundheit, Gesundheitsförderung und ihre Bedeutung für den geschlossenen Vollzug**

3.1 **Das neue Verständnis von Gesundheit in der Gesellschaft und der Arbeitswelt**

Wie Wolfgang Ritter in seinem Werk „Betriebliches Gesundheitsmanagement erlernen durch Leitfäden?“ beschreibt, existiert nicht mehr nur der Zustand „gesund“ oder „krank“. Gesundheit bedeutet heute, dass der Mensch sich selbst in der Verantwortung sieht, Gesundheit zu steuern, um sein persönliches (physisch und psychisch) Wohlbefinden durch aktives Handeln zu verbessern. Diese Tatsachen fordern deshalb neuen Handlungsbedarf im betrieblichen Gesundheitsmanagement. (vgl. Ritter 2003, S. 28)

Der Begriff *Gesundheit* ist nicht eindeutig definierbar, da man ihn unter verschiedenen Gesichtspunkten betrachten muss, wie das körperliche Wohlbefinden (Fehlen von Krankheit oder körperlichen Beschwerden), das psychische Wohlbefinden (Freude, Glück, Zufriedenheit) und das soziale Befinden (Leistungsfähigkeit, Selbstverwirklichung).

Der Begriff *Krankheit* sollte nicht mehr nur mit den physischen Erkrankungen und Belastungen des Menschen in Verbindung gebracht werden, denn auch psychische und soziale Einflüsse können krank machen. Die Funktionen des Körpers, wie z. B. das Herz-Kreislaufsystem, können auf Dauer auch geschädigt werden, wenn eine Person über einen längeren Zeitraum psychischen Belastungen wie z. B. Angst ausgesetzt ist. Für Antonovsky bedeutet Krankheit, dass ein Organismus seine Ordnung nicht mehr aufrecht erhalten kann (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001, S. 16, 27).

Die Ursache für dieses neue Verständnis von Gesundheit und Krankheit liegt laut Ritter darin, dass „der Mensch als ein deutendes, fühlendes und planendes Wesen verstanden wird, dessen Befinden von der Verfügbarkeit sinnstiftender Tätigkeiten und von der Aufmerksamkeit, Zuneigung und Anerkennung durch Mitmenschen abhängt.“ (Ritter 2003, S. 32) Die Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, die Interventionsmöglichkeiten, sowie die Art und Weise der Ursachenforschung und -bekämpfung, sind abhängig von der Definition von Gesundheit.

Im Gegensatz zum *pathologischen* Gesundheitsverständnis (der klassische Arbeitsschutz geht der Frage nach, was den Menschen krank macht, wie

Stressoren verringert bzw. vermieden werden können; vgl. Oppolzer 2006, S. 64) befasst sich das *salutogenetische* Gesundheitsverständnis hauptsächlich mit den Fragen „Welche Faktoren halten und machen den Menschen gesund? Wie wird ein Mensch mehr gesund und weniger krank? Alle Menschen werden dabei als mehr oder weniger gesund und gleichzeitig als mehr oder weniger krank betrachtet“. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001, S. 24) Zur Vermeidung von Krankheiten ist es wichtig, die eigenen Ressourcen zu stärken, damit der Organismus gegen krankmachende Einflüsse widerstandsfähiger wird. Dies ist nach Antonovsky nur möglich, wenn man einen Menschen und seine Lebensgeschichte kennt. Denn nur so, können Ressourcen entdeckt und gefördert werden. Natürlich wird die Ursachenfindung und -bekämpfung von Krankheiten dabei nicht vernachlässigt. Mit Hilfe eines stabilen und unterstützenden sozialen Umfelds, ist der Mensch in der Lage gesundheitsgefährdenden Einflüssen entgegenzuwirken und den Arbeitsalltag zu meistern. (vgl. Oppolzer 2006, S. 66)

Der Gesundheits- bzw. Krankheitszustand kann von der persönlichen Haltung, der Umwelt und des eigenen Lebens gegenüber abhängen, sowie von den vorhandenen Ressourcen.

Für Antonovsky wirken äußere Faktoren wie Hunger, Kriege und schlechte hygienische Zustände negativ auf die Gesundheit, jedoch reagiert jeder Mensch auf diese Art Einflüsse unterschiedlich. Doch wo liegen die Unterschiede? Für Antonovsky ist es das Kohärenzgefühl, es beschreibt die persönliche Grundhaltung dem Leben gegenüber. Charakteristisch hierfür ist die Fähigkeit vorhandene Ressourcen zu nutzen um gesund zu bleiben. Umso größer das Kohärenzgefühl ist, desto gesunder bzw. desto schneller gesundet diese Person. Die folgenden Komponenten zeigen die Gründe für dieses Phänomen:

Gefühl von Verstehbarkeit oder auch das kognitive Verarbeitungsmuster: Nach Antonovsky haben Menschen die Erwartung bzw. Fähigkeit geordnete, konsistente und strukturierte Informationen zu verarbeiten und nicht mit Reizen konfrontiert zu sein oder zu werden, die chaotisch, willkürlich und zufällig sind.

Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit/kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster: Der Glaube des Menschen, dass Probleme überwindbar sind. Wichtig ist, dass es nicht nur um die Verfügbarkeit von eigenen Ressourcen und Kompetenzen geht, sondern auch um den Glauben, dass auch

andere Menschen oder eine höhere Macht helfen können, Schwierigkeiten zu überwinden.

Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit: Das Leben ist für den Menschen emotional von Bedeutung und sinnvoll. Nicht alle Probleme und Anforderungen werden als Belastung gesehen, sondern als Herausforderung, sie sind es Wert, dass man sich für sie einsetzt und sich ihnen verpflichtet. (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2001, S. 29f)

Die Organisation der Arbeitsbedingungen dient als Quelle der Gesundheit und nicht der Krankheit, „die Gesundheitsförderung schafft sichere, anregende, befriedigende und angenehme Arbeits- und Lebensbedingungen“ (Oppolzer 2006, S. 66).

3.2 Gesundheitsförderung

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte 1948 den Begriff *Gesundheit* folgendermaßen: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen. Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen ...“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2003, S. 53). Dieser Idealtypus ist jedoch schwer umsetzbar.

1977 fand die Weltgesundheitsversammlung der WHO statt. Ziel der Versammlung war es, allen Menschen ein Leben in Gesundheit zu ermöglichen, so dass es jedem möglich ist, „ein sozial und wirtschaftlich produktives Leben zu führen“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2003, S. 76). Aufgrund dessen entwickelte die WHO fünf elementare Punkte der Gesundheitsförderung.

- Die Gesundheitsförderung zielt nicht auf Menschen mit einem bestimmten Krankheitsrisiko ab, sondern schließt die gesamte Bevölkerung in jeglicher Lebenslage ein.
- Gesundheitsfördernde Aktivitäten wollen die Ursachen und Rahmenbedingungen von Gesundheit erklären. Die gesamte Umwelt der Menschen muss die Gesundheit fördern, auch wenn davon nicht jeder unmittelbar betroffen ist. Es müssen geeignete Lebens- und Umweltbedingungen geschaffen werden, die eine nachhaltige Gesundheitsförderung zur Konsequenz haben und dem Schutz der natürlichen und sozialen Umwelt dienen.

- „Gesundheitsförderung verbindet unterschiedliche, aber einander ergänzende Methoden oder Ansätze. Dazu gehören die Kommunikation, Erziehung, Gesetzgebung, steuerrechtliche Maßnahmen, Veränderungen von Organisationen, Kommunalentwicklung und Gemeinwesenarbeit sowie spontane lokale Aktionen gegen Gesundheitsgefahren“ (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2003, S. 76). Nachbarschaften, gemeinschaftliche Aktivitäten von Bürgern und z. B. Gemeinden sollen unterstützt werden, so dass sie autonom und selbstbestimmend handeln, um die Gesundheitsbelange eigenständig kontrollieren zu können.
- Gesundheitsförderung unterstützt die aktive Mitarbeit aller Menschen, sie hilft bei der Selbsthilfebewegung, gibt Informationen, gesundheitsbezogene Bildung und steigert die nötigen persönlichen Kompetenzen. So ist es möglich gesundheitlichen Einfluss im direkten Umfeld zu nehmen.
- Gesundheitsförderung muss für jede gesellschaftliche Ebene zur Aufgabe werden, jedoch spielen Berufe mit gesundheitlichem und sozialem Inhalt bei der Ermöglichung der Gesundheitsförderung eine besondere Rolle. Die Gesundheitsdienste sollen die Gesundheit selbst fördern und ein Versorgungssystem schaffen, das mehr ist als nur eine medizinisch-kurative Betreuungsleistung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2003, S. 75).

Anfang der 1980er Jahre entwickelte die Weltgesundheitsorganisation die Ziele und Prinzipien der Gesundheitsförderung, die 1986 in der Ottawa-Charta festgelegt wurden. Gesundheitsförderung wird in dieser Charta definiert, dass es jedem Menschen ermöglicht werden soll, mehr Einfluss auf die Gesundheit zu nehmen und ein höheres Maß an Selbstbestimmung über die Gesundheit zu erhalten. In der Erweiterung dieser Definition von 1997 soll der Mensch die Fähigkeit erhalten, mehr Kontrolle über seine Gesundheit zu bekommen und diese mit Hilfe der Beeinflussung der Determinanten für die Gesundheit zu verbessern. Das Konzept der Gesundheitsförderung setzt „bei der Analyse und Stärkung der Gesundheitsressourcen und -potenziale der Menschen und auf allen gesellschaftlichen Ebenen“ an (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2003, S. 72).

Dieses Konzept der Gesundheitsförderung bezieht sich auf das Prinzip der Salutogenese nach Antonovsky (siehe oben): „Sie definiert Gesundheitsförderung als ein Programm sozialer Veränderung, das die Weiterentwicklung von Organisationen ebenso umfasst, wie die Entwicklung persönlicher Kompetenzen“ (Stöver 2009).

In der genannten Ottawa-Charta werden die folgenden drei sog. „Handlungsstrategien der Gesundheitsförderung“ genannt:

1. „Anwaltschaft für Gesundheit“: Die Maßnahmen der Gesundheitsförderung werden positiv beeinflusst, durch aktives anwaltschaftliches Eintreten für die politische, ökonomische, soziale, kulturelle, biologische Gesundheit sowie Umwelt- und Verhaltensfaktoren.
2. „Befähigen und Ermöglichen“: Gesundheitsfördernde Konzepte wie z. B. die Kompetenzförderung sind bestrebt die sozialen und gesundheitlichen Unterschiede zu verringern und für jeden Menschen dieselben „Möglichkeiten und Voraussetzungen zu schaffen, um ihr größtmögliches Gesundheitspotential zu verwirklichen“.
3. „Vermitteln und Vernetzen“: Eine aktive und ständige Kooperation zwischen den Regierungen, im Gesundheits-, Sozial- und Wirtschaftssektor und von selbstorganisierten externen Akteuren (Industrie, Medien) und Verbänden ist notwendig, um Gesundheit zu gewährleisten. Die Vermittlung der verschiedenen Interessen und Bereiche findet durch die verantwortlichen Professionellen, Experten und der Angestellten im Gesundheitswesen statt.

Maßnahmen wie das Reduzieren bestehender Gesundheitsbelastungen, die das Gesundheitshandeln unterstützen, Prüfungen der Gesundheitsverträglichkeit und „gesundheitsförderliche Strukturmaßnahmen zur Verbesserung von Wohnbedingungen, Arbeitszeiten und Verpflegung in Kantinen, die von der Gesetzgebung geschaffen wurden, zeichnen die Gesundheitsförderung aus. Dieser politische Eingriff hat das Ziel, die eigenen Handlungs- und Wahlmöglichkeiten zu stärken.

Zu den Verantwortlichen der Gesundheitsförderung gehören mehrere Akteure: Die Politik befasst sich mit der gesundheitsfördernden Gesamtpolitik, das Gemeinwesen mit gesundheitsförderlichen Lebensweisen und Institutionen widmen sich der Neuorientierung der Gesundheitsdienste. Gruppen unterstützen gesundheitsbezogene Gemeinschaftsaktionen und der Einzelne muss lernen, seine Kompetenzen zu entwickeln. Es ist also wichtig, dass die Akteure kooperieren.

Die Gesundheitsförderung umfasst alle Bereiche in denen Menschen ihre Zeit verbringen, da die soziale Struktur und die Organisationsstruktur einen Einfluss auf die Gesundheit haben (vgl. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 2003, S. 75).

3.3 Ansätze der Gesundheitsförderung im Justizvollzug

Möchte man im geschlossenen Setting Gefängnis die Themen Gesundheit und Gesundheitsförderung betrachten, ist es wichtig, diese im Zusammenhang mit den Gefangenen, und dem Anstaltspersonal zu sehen. Ebenso spielen die vorherrschenden physischen Bedingungen wie z. B. die Zellengröße, Bausubstanz, Licht, Farben, Ventilation, sanitäre Anlagen und die Innenausstattung eine Rolle. Diese drei Faktoren haben einen positiven oder negativen Einfluss auf die Gesundheit. Der Gesundheitszustand der Bediensteten und Inhaftierten ist abhängig von der Haftrealität, der Gefängniskultur, sowie der allgemeinen Atmosphäre in der Haftanstalt. So können gesundheitliche Beeinträchtigungen seitens der Gefangenen wie z. B. „Depressionen, Ängste, Infektionskrankheiten, Suizid, (auch sexuelle) Gewalt“ eng in Verbindung mit dem Krankenstand der MitarbeiterInnen stehen. Die krankmachenden Haftbedingungen wie z. B. Überbelegung, Bewegungsmangel, Reizarmut, Unterforderung, Langeweile und der Passivität/Lethargie fördernde Versorgungscharakter, können nur eingedämmt werden, indem die pathogenen Muster erkannt, die vorhandenen Strukturen aufgebrochen und anschließend verbessert werden (vgl. Stöver 2009).

Die im deutschen Strafvollzugsgesetz verankerte „Gesundheitsfürsorge“ steht nicht im Zusammenhang mit der Gesundheitsförderung. „Gesundheitsfürsorge“ bezieht sich auf die staatlich vorgegebene, gesundheitliche Maßnahmen während der Inhaftierung. Die Haftanstalt ist somit in der Fürsorgepflicht für die InsassenInnen, d. h. die medizinisch notwendigen Maßnahmen anzuordnen und durchzuführen. Für den Patienten entfallen die freie Arztwahl und damit seine Eigenverantwortlichkeit.

Im Gegensatz dazu will die Gesundheitsförderung die Gefangenen und die Bediensteten erreichen. Indem die vorhandenen Ressourcen und Fähigkeiten gestärkt werden, werden die Betroffenen in die Lage versetzt, Einfluss auf ihre Gesundheit zu nehmen. Die Gesundheitsförderung ist mehr als nur Prävention, da es nicht mehr allein um bestimmte gesundheitsabträgliche Faktoren, sondern um ressourcenorientierte, setting-bezogene Gesundheitspolitik (vgl. Stöver 2009).

Damit Maßnahmen der Gesundheitsförderung in die Struktur von Justizvollzugsanstalten integriert werden können, ist es wichtig, die Beteiligten aus Politik und den verantwortlichen Ministerien von diesen Plänen und deren Umsetzung zu überzeugen. Die vielschichtigen Probleme fordern eine Gesundheitsförderung die „als kontinuierliche Aufgabe der Personalentwicklung

in Justizvollzugsanstalten verstanden wird“ (Bögemann 2009). Zum einen muss klar sein, dass zwischen der Arbeit mit den Insassen und dem Befinden der Bediensteten ein Zusammenhang besteht. Zum anderen muss die Arbeit in Gefängnissen dem Personal das Gefühl geben, etwas sinnvolles zu bewirken. Hierzu sollten sie eine angemessene Anerkennung und Unterstützung erfahren.

Gesundheitsförderung in den Haftanstalten umzusetzen, kann aufgrund der vorhandenen strukturellen und organisatorischen Bedingungen oftmals zum Problem werden. Des Weiteren geht Bögemann bei der Umsetzung von erheblichem Widerstand seitens der Personalverantwortlichen aus. Ein hoher Grad an Überzeugungsarbeit und „taktischen Anstrengungen gegenüber den Entscheidungsträgern im Justizministerium und in der Anstalt“ seien deshalb notwendig (Bögemann 2009).

Alle Beteiligten der Hierarchiekette im Justizvollzug müssen zur besseren/reibungslosen Einführung über das gesundheitsfördernde Konzept informiert werden, indem Sinn und Nutzen deutlich gemacht werden. Veränderungen werden aufgrund der langjährig entwickelten Anstaltsstrukturen kaum in kurzer Zeit sichtbar werden, wie z. B. die Senkung des Krankenstandes. „Gesundheitsförderung muss langfristig in den Arbeitsalltag integriert werden“, mit Hilfe kleingesteckter Ziele sei dies möglich (vgl. Bögemann 2009). „Insofern sollte Gesundheitsförderung ein stetiger ganzheitlicher und interdisziplinär ausgerichteter Prozess sein, bei dem die Arbeitszufriedenheit des Bediensteten im Mittelpunkt steht.“ Das Klima in der Anstalt während des intensiven Kontakts zu den Gefangenen hängt von der Arbeitszufriedenheit der Vollzugsbediensteten ab (vgl. Bögemann 2009).

3.4 Die Föderalismusreform und die damit verbundenen Probleme

Seit dem 1.1.1977 lag die Zuständigkeit der „gesetzlichen Rahmenbedingungen des Strafvollzugs und die dazugehörigen bundeseinheitlichen Verwaltungsvorschriften“ beim Bundesjustizministerium (Taylor-Schultz 2008, S. 19). Am 1.9.2006 beschloss der Bundesrat die Föderalismusreform mit dem Ergebnis, dass nun die Länder alleinverantwortlich für die Strafvollzugsgesetzgebung sind. Jedes Bundesland ist seitdem befähigt, eigene Strafvollzugsgesetze zu beschließen.

Diese Verordnung kann zum Problem werden, wenn im jeweiligen Bundesland ein anderes Strafvollzugs-, Jugendstrafvollzugs- und Untersuchungshaftvollzugsgesetz Anwendung findet. Die Haft- und Arbeitsbedingungen kön-

nen ein unterschiedlich gutes bzw. schlechtes Niveau erreichen. Um dem entgegenzuwirken, haben sich neun Bundesländer zusammengeschlossen und ein gemeinsames Jugendstrafvollzugsgesetz entworfen, jedoch hat jedes Land auch spezifische Einzelheiten mit aufgenommen. Hamburg und Bayern haben mehrere Bereiche, wie den Erwachsenen- und Jugendstrafvollzug sowie den Vollzug der Sicherungsverwahrung in ihrem Landesstrafvollzugsgesetz vereint.

Die Einwände gegen diese Reform beziehen sich besonders auf den Verstoß gegen eine einheitliche Rechtsordnung, sodass die Strafe eines Verurteilten in jedem Bundesland anders vollstreckt wird. Feest (2008, S. 12f) nennt für diese Problematik drei Beispiele:

Disziplinarmaßnahmen: Die Anzahl der durchgeführten Arreste bei schuldhaften Pflichtverstößen, die im Strafvollzugsgesetz verankert sind, schwankt in den einzelnen Bundesländern und kann eine Folge „unterschiedlicher Sanktionsstile bzw. Strafmentalitäten“ (Feest 2008, S. 13) sein, und sind Auslegungssache des Gesetzes.

Lockerungen: Obwohl die Gewährung von Ausgang und Urlaub im Strafvollzugsgesetz verankert ist, gibt es in den Ländern erhebliche Unterschiede bei der Gewährung. Dies liegt an der unterschiedlichen Lockerungspolitik.

Stromkosten: Stromkosten gehören zu den Vollzugskosten, sodass die Inhaftierten keinen Haftkostenbeitrag zahlen müssen. Einige Anstalten verlangen jedoch eine Beteiligung durch die Gefangenen an den Stromkosten. Die Kosten variieren von Bundesland zu Bundesland. Indem die Länder versuchen, „einen billigeren, weniger personalintensiven und angebotsreduzierten Strafvollzug“ zu errichten, werden die staatlichen Kosten reduziert.

3.5 Maßnahmen und Schwerpunkte in der ganzheitlichen Gesundheitsförderung

Im Folgenden werden die von Bögemann (2009) gemachten positiven praxisnahen Erfahrungen betrieblicher Gesundheitsförderung von Haftanstalten dargestellt:

Wirkungsvolle Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung wie Stressbewältigungsprogramme, Krankheitsprävention, Einführung von Arbeitsschutzmaßnahmen und deren Fortentwicklung, Gesundheitsberatungsangebote, „ganzheitliche Gesundheitsbildung (z. B. Einrichten von Infotheken und Bibliotheken in den Haftanstalten)“ und Weiterbildungsmaßnahmen ha-

ben zum Ziel, bestehende berufliche Belastungen abzubauen, wenn sie kontinuierlich angewendet werden.

Krisenintervention wird bei akuten psychischen Belastungsreaktionen nach Unfällen, Übergriffen seitens der Insassen oder Katastropheneinsätzen angewendet. Zu den Maßnahmen der Krisenintervention gehören Krisenberatung und -betreuung, die Entstehung von Selbsthilfenetzwerken (d. h. die Ernennung von kollegialen Ansprechpartnern), Konfliktmanagement und Krisenprävention. Zum einen geschieht dies durch spezielle Fortbildungen, und zum anderen die Prävention von Krisenintervention selbst. Sollte es zur Krise kommen, werden die Mitglieder des landesweiten Kriseninterventionsteams in der betroffenen Haftanstalt die Bediensteten betreuen.

Organisationsberatung unterstützt die Kommunikation der einzelnen Hierarchieebenen. Damit dies möglich wird, werden Seminare wie z. B. „Kommunikationsberatung, Teambesprechungen, kollegiale und Laien-Beratungssysteme, Interaktionstraining, Qualitäts- und Gesundheitszirkel, Organisation von Supervision, Coaching und Mediation“ angeboten.

Zu den betrieblichen Maßnahmen der Rehabilitation in Gefängnissen zählt Bögemann die Zusammenarbeit der Schwerbehindertenvertreter und den gegenseitigen Austausch bei Fragen des Schwerbehindertenrechts. Ebenso zählen psychosoziale Beratung, Suchtprävention und Therapievermittlung bei Abhängigkeitserkrankungen, sowie Wiedereingliederungsmaßnahmen, (SGB IX, § 84) z. B. nach längerer Krankheit, in den Arbeitsprozess (Umsetzung auf einen anderen Arbeitsplatz) dazu.

Wissenschaftliche Projektberatung zu denen Projekte der Gesundheitsförderung, Personalbefragungen, Experteninterviews und die Prüfung der Wirksamkeit der durchgeführten Maßnahmen gehören. Die Maßnahmen helfen, die richtigen Gesundheitsförderungsangebote anzubieten, z. B. die ständige Aktualisierung der Gesundheitsberichte „zum Gesundheitszustand und zum Stand von Gesundheitsförderungsmaßnahmen in der jeweiligen Anstalt“. Die Bewertung der Anstalten in einem „Gesundheitsranking“ fördert die Motivation zur Gesundheitsförderung. Dazu zählen auch die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen und die Kooperationen von Justizvollzugsanstalten und Universitäten bzw. Fachhochschulen sowie nationale und internationale Institutionen (Bögemann 2009).

3.6 Die Pionierarbeit des niedersächsischen Gesundheitszentrums

Das Gesundheitszentrum wurde durch das niedersächsische Justizministerium mit einem Erlass aus dem Jahr 2000 ins Leben gerufen, da das Justizministerium sich die gesundheitsfördernden Belange der Bediensteten im Strafvollzug zur Aufgabe gemacht hatte. Es ist in Deutschland weiterhin einzigartig. Seinen Sitz hatte das Gesundheitszentrum bis 2006 in Oldenburg, danach in Celle. Es ist für die 14 Justizvollzugseinrichtungen und die 39 angeschlossenen Abteilungen und damit für insgesamt 4.000 weibliche und männliche Justizvollzugsbedienstete in Niedersachsen verantwortlich. „Es ist zugleich auch Koordinationsstelle für das landesweite Kriseninterventionsteam (KiT).“ Kommt es zu Krisenlagen stehen 12 Angehörige der Sozialdienste aus den unterschiedlichen Justizanstalten schnell mit unterstützenden Maßnahmen bereit.

Im Vordergrund steht dabei die Prävention und Förderung der Gesundheit. Die Ziele basieren auf den besonderen Arbeitsbedingungen, denen das Personal in Haftanstalten ausgesetzt ist. Die Qualität der Arbeit, die Motivation und die Gesundheit der MitarbeiterInnen können sich bei Belastungen negativ auf die Anstaltskultur auswirken.

Mittels des Gesundheitszentrums werden und wurden verschiedene gesundheitsfördernde Maßnahmen, Angebote und Projekte für die Bediensteten im niedersächsischen Justizvollzug bereitgehalten. Die gewonnenen Erfahrungen konnten in die Anstaltsstruktur integriert werden.

Die im Folgenden dargestellten Aktivitäten werden nicht nur in den Haftanstalten selbst durchgeführt, „sondern sind auch Teil eines landesweiten Fortbildungsprogramms innerhalb des niedersächsischen Justizvollzugs“ (Bögemann 2009).

Die Aufgabe dieser Einrichtung für das niedersächsische Personal beinhaltet die Durchführung von Gesundheitsförderungsprozessen und Kriseninterventionsprogrammen. Ein weiteres Ziel ist es, Konsensprozesse zu entwickeln, die die Kommunikation zwischen den MitarbeiterInnen, den Anstaltsleitungen und dem Personalrat stärken. Angebote wie die psychosoziale Betreuung, die Stärkung der Eigenverantwortung und der Handlungskompetenz sowie die Einführung von Bewältigungsstrategien sollen dem Wohlbefinden der Bediensteten dienen. Um diese Ziele zu erreichen sollen individuelle und organisatorische Ressourcen in die Institution eingegliedert werden, insbesondere mit Hilfe von Selbsthilfepinzipen.

Es werden Lösungsansätze entwickelt, die sich durch alle Ebenen der Anstaltshierarchien ziehen. Die daraus entstandenen Erkenntnisse „können als Module in die Praxis implementiert und weiterentwickelt werden“. Des Weiteren dient das Gesundheitszentrum als Forum für Diskussionen und gleichzeitig als Impulsgeber für Veränderungsprozesse. Mit Hilfe von Weiterbildungen werden Justizvollzugsanstalten zu ‚lernenden Institutionen‘. (vgl. Bögemann 2009)

3.7 Praxisfelder und erste Arbeitsschritte in gesundheitsfördernden Haftanstalten

Neben gesundheitsfördernden Projekten, wie in Niedersachsen ist eine nachhaltige Gesundheitsförderung von großem Belang. Für die Umsetzung müssen die Prinzipien, Ziele, Zielgruppen, Akteure und die neuen Strukturen definiert, formuliert und durch die Beteiligten gebilligt und letztlich implementiert werden, da die Einbeziehung und Unterstützung aller betroffenen Bereiche und der Verantwortlichen nötig ist.

„Nachhaltigkeit kann besonders effektiv hergestellt werden, wenn die intra- und extramuralen Gesundheitsversorgungsdienste miteinander verschränkt werden, wenigstens aber miteinander kooperieren und kommunizieren.“ (Stöver 2009)

Da der Justizvollzug streng hierarchisch organisiert ist, ist der Grad der Gesundheitsförderung abhängig von der „Unterstützung des Managements und des Gefängnisleiters“ (Stöver 2009).

Die Durchführung dieser Maßnahmen ist ein langwieriger und aufgrund der Bedingungen schwieriger Prozess. Stöver nennt die folgenden Ziele, die „gesunde“ Gefängnisse ermöglichen könnten:

- Förderung gesunder und nachhaltiger Politik und Planung in jedem Gefängnis
- Stärkung unabhängiger Gesundheitsdienste
- Bekanntmachung und Einhaltung ethischer Grundsätze in der Gesundheitsversorgung
- Schaffung gesunder Arbeits- und Lebenswelten
- Verbesserung der Gesundheitsversorgung anhand des Äquivalenzprinzips
- Gewährung von Hilfen bei der Entwicklung von persönlichen und sozialen Fähigkeiten

- Sicherstellung einer gesunden und nachhaltigen Umwelt in der Institution „Haftanstalt“
- Förderung des Interesses an wissenschaftlichen Arbeiten und Projekten der Haftanstalten
- „die Entwicklung von tragenden Arbeitsbeziehungen und sonstigen Verbindungen zur Gemeinde“ (Stöver 2009)

Damit Gesundheitsförderung eingeführt werden kann, muss das Vorhaben durch die Politik unterstützt werden und das Thema Gesundheit in Haft auf die politische Agenda gesetzt werden. Dazu gehört die Anerkennung, dass die Arbeit im Gefängnis ein bedeutsamer öffentlicher Dienst ist. Es muss klar sein, dass die gesundheitliche Situation von Gefängnissen auch Einfluss auf die Gesamtbevölkerung hat. Die internen und externen Gesundheitsdienste sowie der fachliche Austausch aller Bereiche und Länder müssen unterstützt werden. Des Weiteren sollte eine Strategie entwickelt werden, die regional bzw. national Geltung besitzt und auf gesammelten Erfahrungen von Gefängnisleitungen und Gesundheitsdiensten selbst beruht. Jedem Mitarbeiter sollte ein Zugang zu den Schlüsseldokumenten möglich sein, denn so wird er/sie vertraut gemacht mit bestehenden Standards und Beispielen guter Praxis.

Insbesondere die Anstaltsleitung, der Anstalts- und Betriebsarzt können „die strukturellen Bedingungen, die öffentliche Meinung und individuellen Kapazitäten wie Wissen, Haltungen und Verständnis der MitarbeiterInnen“ erfassen und eine Veränderung bewirken (Stöver 2009). Dabei sollten bestimmte Bereiche beobachtet werden. Während der Aufnahmesituation kann Stress verringert, Suizid und Selbstverletzung vorgebeugt werden. Im Arbeitsumfeld muss auf die Sicherheit, Hygiene und Sauberkeit geachtet werden. Jeder Gefangene sollte eine/n Ansprechpartner/in haben. Die Arbeit der MitarbeiterInnen sollte Unterstützung und Anerkennung finden. Der Kontakt der Inhaftierten zur Außenwelt sowie die Verbesserung von basalen Kenntnissen sollen unterstützt werden. Das Angebot der Arbeits-, Schul- und Freizeitaktivitäten sollte begutachtet, weiterentwickelt und die Privatsphäre gewahrt werden. Da viele Insassen persönliche Probleme, strukturelle Ängste und/oder eine andere ethnische Herkunft haben, sind spezielle Mitarbeiterschulungen empfehlenswert. Besonders wichtig sind gegenseitiger Respekt und die Anerkennung von Menschenrechten. Die Schaffung einer Arbeitsgruppe, die sich aus Experten aller Bereiche zusammensetzt, dient der Gesundheitsförderung aller im Gefängnis lebenden und arbeitenden Menschen. Dabei wä-

re ein regelmäßiger Austausch zwischen der Kommune und den Gesundheitsdiensten wünschenswert.

Ein weiterer wichtiger Schritt kann die Einrichtung von Arbeitsgruppen sein, die sich mit Gesundheitsförderung befassen. Zum einen die „AG Gesundheitsförderung“, die von und für die Bediensteten initiiert wird und verschiedene Maßnahmen anbietet. Dazu zählen Nicht-RaucherInnen-Kurse, die Weitergabe zielgruppenspezifischer Informationen, das Einrichten von Gesundheitstagen, Krisenberatung von MitarbeiterInnen, sowie der Austausch mit anderen Haftanstalten. Zum anderen nützt die „AG Gesundheitsförderung“ auch den Gefangenen, indem man den Insassen mehr Wissen vermittelt und Fähigkeiten fördert gesünder zu leben. Um Infektionen vorzubeugen sollten Kondome oder sterile Spritzen ausgegeben werden. Die Gesundheit fördern können auch verbesserte Bewegungsmöglichkeiten sowie hochwertiges Anstaltessen. Die Einführung von Gesundheitsgruppen, die durch externe und interne Fachleute geleitet werden.

4 Strukturelle Organisation der Justizvollzugsanstalt Bremen-Oslebshausen

In diesem Kapitel wird ein Einblick in die strukturelle Organisation der Justizvollzugsanstalt Bremen gegeben, um deutlich zu machen, welche Tätigkeiten den verschiedenen Dienstposten im Gefängnis zugeordnet sind. Dieser Überblick, der sich im Schwerpunkt mit dem Vollzugsdienst befassen wird, ist für die in der Studie untersuchten physischen und psychischen Belastungen und somit für dessen mögliche Entstehungsgeschichte von Bedeutung. Die nun folgenden Informationen stammen aus dem Geschäftsverteilungsplan der Justizvollzugsanstalt Bremen.

Die Anstaltsleitung erfüllt die gesetzlichen Aufgaben in Bezug auf das Strafvollzugsgesetz und ist für den ordnungsgemäßen Geschäftsbetrieb verantwortlich. Sie vertritt die Anstalt nach außen. Die Anstaltsleitung trifft Entscheidungen von besonderer Bedeutung, dazu zählen Angelegenheiten die ein großes öffentliches Interesse nach sich ziehen oder politische Relevanz haben.

In der Verwaltung werden die Fragen der Fachabteilungen beantwortet, die Verwaltungsgeschäfte geleitet und koordiniert, Rechts- und Disziplinarangelegenheiten bearbeitet wozu u. a. das Berichtswesen zählt.

Der Aufgabenbereich Personal und Ausbildung beschäftigt sich mit der Personalentwicklung, Fortbildungen, dem Tarif- und Beamtenrecht, den Ausschreibungen und Einstellungsverfahren, Ausbildungs- und Disziplinarangelegenheiten, der betrieblichen Suchtkrankenhilfe und u. a. mit der Sachbearbeitung von evtl. Vollzugsdienstuntauglichkeit.

Die Zahlstelle beaufsichtigt den Zahlungsverkehr, egal ob bar oder unbar. Hier werden die Tages-, Monats- und Jahresabschlüsse, die Abrechnungen der Einkäufe der Gefangenen erstellt, die Wertsachen und die Insassengelder verwaltet.

Die Verantwortlichen im Werksdienst koordinieren die Urlaubsplanung zwischen dem Allgemeinvollzug und dem Arbeitswesen, kümmern sich um die Aufstellung der 6 Wochenpläne zur Betriebsauslastung, erstellen die Einsatzplanung und entscheiden über die Arbeitseinsätze der Gefangenen. Sie übernehmen die Einarbeitung und Führung der Gefangenenarbeitskräfte sowie die allgemeinen Sicherheits- und Ordnungsaufgaben.

In den Werkbetrieben, zu denen die Tischlerei, die Werkhöfe, die Metallwerkstatt und Malerei, die Wäscherei und Näherei, die Küche und Bäckerei,

die Bildhauerwerkstatt und die Stücklohnbetriebe zählen, befassen sich die Bediensteten mit der Ausbildung der Gefangenen, dem allgemeinem Schriftverkehr, der Aufsicht, Produktion, Arbeits- und Betriebsaufsicht und der Organisation und Überwachung von Fertigungsabläufen. Die Zuständigen müssen auf die Betriebssicherheitsverordnung und Unfallverhütungsvorschriften achten.

Die Aufgaben des Qualifizierungszentrums beziehen sich u. a. auf die Mitarbeiterführung, das Berichtswesen, die Organisation von Projekten und Teamtraining zur Verbesserung der Berufsfähigkeit von Mitarbeitern sowie ihre Einarbeitung. Die Kooperation und das Erstellung von Verträgen mit externen Partnern gehört ebenso zum Aufgabenbereich.

Der pädagogische Dienst ist sowohl für die Gefangenen, als auch für die Bediensteten verantwortlich. In seinen Zuständigkeitsbereich fällt das Erstellen der Lehr-, Dienst- und Urlaubspläne, das Controlling und die Mitarbeiterführung. In Bezug auf die Inhaftierten müssen die Bediensteten die Planung, Vor- und Nachbereitung sowie die Durchführung des Unterrichts vornehmen. Die Insassen werden bei Bildungsfragen beraten und betreut. Sie arbeiten mit der Schulbehörde und den Bildungsträgern zusammen. Die Lehrkräfte sollen den Gefangenen die Grundlagenfähigkeiten im Lesen, Schreiben und Rechnen vermitteln. Des Weiteren sollen Kenntnisse in den Fachrichtungen Geschichte und demokratische und parlamentarische Strukturen vermittelt werden, damit die Insassen kulturelle Kompetenzen erlangen.

Der medizinische Dienst berät die Anstaltsleitung und die Aufsichtsbehörden in Fragen der Gesundheitsfürsorge und der ärztlichen Versorgung und bearbeitet medizinische Verwaltungsvorgänge. Dieser Dienst hat die Fachaufsicht über die an der Versorgung der Gefangenen beteiligten behördlichen und hinzugezogenen Ärzte. Bei der Aufnahme eines neuen Insassen wird die Hafttauglichkeit begutachtet, auch gegenüber Gerichten und Staatsanwälten. Neben den Verwaltungsaufgaben werden medizinische Maßnahmen wie die Zusammenstellung der Medikamente, Terminorganisation, Anlage und Archivierung von Krankenakten, Vorbereitung und Durchführung der Zugangsuntersuchung (Labor, Röntgen), allgemeine Aufsichts- und Versorgungsaufgaben, Abwicklung der freiverkäuflichen Medikamente an Inhaftierte, Betreuung der Krankenstation und die stationäre Krankenpflegebehandlung durchgeführt.

Der größte Aufgabenbereich in der JVA ist der Vollzug. Hierzu gehören folgende Vollzugsabteilungen: Zu den Aufgaben der „Fachabteilung für Sicherheit“ gehören u. a. die Bearbeitung von grundsätzlichen Fragestellungen in

allen Sicherheitsbelangen, das Treffen von Entscheidungen und die Überwachung der Einhaltung von allen vollzuglichen und personellen Regelungen im Sicherheitsdienst. Es werden alle Gefangenenbewegungen dokumentiert. Weiter wird hier der allgemeine Dienstbetrieb überwacht und organisiert. In der Revision findet die Bearbeitung, Dokumentation und Durchführung von Revisionen von Personen und Räumen in der Anstalt statt. Die Angehörigen der Kammer übernehmen die Aufsicht und Anleitung der Gefangenenhilfskräfte, die Gefangenenbekleidung, Wäsche, Pakete, Geschirr, Putz- und Reinigungsmittel werden verwaltet, verwahrt ausgegeben und umgetauscht. Die Besuchsabteilung bearbeitet, dokumentiert und überwacht die Besuche der Insassen.

Der Vollzug gliedert sich in die Vollzugsabteilung für Untersuchungshaft, Vollzugsabteilung für Vollzugsplanung und Motivation, Vollzugsabteilung für besondere Betreuung und Behandlung, Vollzugsabteilung für gesundheitliche und berufliche Wiedereingliederung, Vollzugsabteilung für niederschwellige Betreuung und Entlassungsvorbereitung, Vollzugsabteilung für Kurzstrafenvollzug, Vollzugsabteilung für offenen Vollzug und Frauenvollzug und die Teilanstalt Jugendvollzug.

Zu ihren Aufgaben zählen die Leitung der Vollzugsabteilung, die Bearbeitung grundsätzlicher Fragestellungen der Vollzugsabteilung, das Treffen von Entscheidungen bzw. Mitwirkung aller vollzuglichen und personellen Angelegenheiten, das Berichtswesen und Controlling, sowie die Steuerung und Planung des Personaleinsatzes und das Erstellen der Dienstpläne. In den einzelnen Abteilungen haben die Zuständigen die Verantwortung für den Dienstablauf. Gemäß dem Vollzugskonzept müssen anteilig Aufgaben der Betreuung, Versorgung, Sicherheit und Behandlung wahrgenommen werden. Für die Anwärter/innen werden die Befähigungsberichte erstellt. Es werden Entwürfe der Vollzugsplanfortschreibungen und Stellungnahmen zur Frage der vorzeitigen Entlassung sowie die Unterweisung der Anwärter erstellt.

Die Fachdienste, die zu jeder Abteilung gehören, erstellen die Vollzugspläne für die Gefangenen. Hier werden die Insassen psychologisch betreut. Zudem wird eine Schuldner- und Drogenberatung angeboten, gleichsam werden die MitarbeiterInnen und die Vollzugsabteilungsleitung im Umgang mit den Inhaftierten beraten. Sie sind verantwortlich für die Krisenintervention und die psychosoziale Begleitung von Substituierten. Des weiteren müssen die Bediensteten Sozialanamnesen, -diagnosen und -prognosen sowie die dienstliche Erstbeurteilung erstellen (Senator für Justiz Bremen (2008), Geschäftsverteilungsplan der JVA Bremen-Oslebshausen).

Die folgenden Tabellen zeigen beispielhaft den Ablauf der Spätschicht eines/ einer Vollzugsbeamten/in und den Wochenplan.

Tab. 1 Schichtplan Spätdienst der JVA Bremen im geschlossenen Vollzug

Uhrzeit	Spätdienst 13:00 bis 20:15 Uhr	
13:00	Schichtübergabe / Tagesteambesprechung / Konferenzen	
13:15		
13:30		
13:45	donnerstags von 13:00–15:00 Uhr Sonderlagentraining	
14:00	schreiben der VA / VG – Konferenzprotokolle	
14:20	Schüler von der Schule abholen	
14:30	Aktenstudium z. B. lesen der Urteile, der Gutachten,	
14:45	des Vollzugplanes sowie der kompletten GPA.	
15:00	Schreiben von Sozialprognosen für das Ausländeramt,	
15:15	StA, Polizei u. Gutachter anschreiben zwecks Lockerungsprüfung,	
15:30	Berichte und VP-Fortschreibungen erstellen.	
15:40	Arbeitsrückschluss, anschl. Abendbrotausgabe	
16:00	Postausgabe, Besucher zum Pavillon bringen, Insassen z. Sport	
16:15	Freistundenhof kontrollieren	mittwochs Büchertausch
16:30	Freistunde	Gespräche mit Insassen führen
16:50		Besucher vom Pavillon abholen
17:00		Gespräche mit Insassen führen
17:10		Besucher zum Pavillon bringen
17:30		Insassen vom Sport abholen
17:45		Vollzähligkeitskontrolle und Meldung an Schichtleiter
18:00		Besucher vom Pavillon abholen
18:10	Mo. – Do. Gruppenteilnehmer zum Besucherpavillon bringen	
18:30	Sprechstunde: beantworten von Fragen z. B.	
18:45	weiterer Vollzugsverlauf, Lockerungen, Entlassungsperspektive ...	
19:00	Nachtverschluss für alle Insassen u. Vollzähligkeitskontrolle	
19:15	Abarbeitung von Anträgen, Meldungen, Vermerke, Anschreiben.	
19:30	Büro aufklaren, Vorbereitung der Arbeitskladde für nächsten Tag	
19:45	Gruppenteilnehmer abholen und unter Verschluss nehmen	
20:00	Schichtübergabe an den Nachtdienst	
20:15	Nachtdienst von 20:00 – 06:00 Uhr	
	14:00 – 18:00 Insassen zum Mittelbau, Besuch von RA, Vollzugshelfer, Kripo ...	
	16:00 – 17:30 Arbeitersprechstunde im LAZ	
	Nicht Planbar sind Ausführungen zu Fachärzten, Aufgrund von Verletzungen sowie Krankenhausbewachungen	

Tab. 2 Wochenablaufplan Montag bis Mittwoch

	Montag	Dienstag	Mittwoch
06:00	Lebendkontrolle Neukranke z Arzt	Lebendkontrolle Neukranke z Arzt	Lebendkontrolle Neukranke z Arzt
07:00	Arbeitsumschluss	Arbeitsumschluss	Arbeitsumschluss
08:00	Schüler zur Schule 08:00 – 10:00 KG	Schüler zur Schule	Schüler zur Schule
09:00			
10:00		10:00–11:30 Behandlungsgruppe	10:00–11:30 Behandlungsgruppe
11:00			11:00 – 12:00 Optiker
	11:40 – 12:30 Mittag	11:40 – 12:30 Mittag	11:40 – 12:30 Mittag
12:00			
13:00	VA 23 Konferenz 13:30-15:00 Arztvisite	VG 23-2 Konferenz 13-15 Augen/Hautarzt	VG 23-1 Konferenz 13:30-15:00 Arztvisite
14:00	14:20 Schüler zurück	14:20 Schüler zurück	14:20 Schüler zurück
15:00	15:40 Arbeitsrück.	15:40 Arbeitsrück. 16:00 Insassensport	15:40 Arbeitsrück. 15:50 Büchertausch
16:00	Arztsprechstunde 16:30-17:30	16:00 Besuch 16:30-17:30	16:00 Besuch 16:30-17:30
17:00	Freistunde	Freistunde 17:10 Besuch	Freistunde 17:10 Besuch
18:00			
	18:15 – 19:45	18:15 – 19:45	18:15 – 19:45
19:00	Life – Gruppe ab 19:00	AA – Gruppe ab 19:00	Ausländergruppe ab 19:00
20:00	Nachtverschluss	Nachtverschluss	Nachtverschluss

Tab. 3 Wochenablaufplan von Donnerstag bis Sonntag

	Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonntag
06:00	Lebendkontrolle Neukranke z Arzt	Lebendkontrolle Neukranke z Arzt	Nachtverschluss	Nachtverschluss
07:00	Arbeitsumschluss	Arbeitsumschluss		
08:00	Schüler zur Schule 08:00–10:00 KG	Schüler zur Schule	Lebendkontrolle	Lebendkontrolle
09:00			09:30 Insassensp 09:40 Besuch	09:40 Besuch Gottesdienst
10:00	10:00–11:30 Behandlungsgruppe	10:00–11:30 Behandlungsgruppe	10:50 Besuch	10:50 Besuch
11:00	11:40–12:30 Mittag	11:45 Arbeitsrück.	11:20 Mittag	11:20 Mittag
12:00	11:50 Zahnarzt	12:00 Kammertausch	11:45–14:15 Nachtverschluss	11:45–14:15 Nachtverschluss
13:00	13-15 Sonderlagentr. 13:30–15:00 Arztvisite	<i>ca. alle 14 Tage Anstaltseinkauf</i>		
14:00		14:50 Besuch	14:30–15:30 Freistunde	14:30 Insassensp
15:00	15:40 Arbeitsrück. 16:00 Besuch	15:00–16:00 Freistunde	14:30 Besuch 15:40 Besuch	14:30 Besuch 15:40 Besuch
16:00	Arztsprechstunde 16:30–17:30	16:00 Besuch		15:45–16:45 Freistunde
17:00	Freistunde 17:10 Besuch	17:10 Besuch		
18:00	17:15 Insassensport 17:45–19:30 Oase		ab 17:30 Nachtverschluss	ab 17:30 Nachtverschluss
19:00	18:15-19:45 sch.Kre.			
20:00	ab 19:00 Nachtverschluss	ab 19:00 Nachtverschluss		

5 Psychische Belastungen und Beanspruchungen

Die Veränderungen in der Arbeitswelt, die das Belastungsprofil der Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer charakteristisch verändert haben, wie z. B. die wachsende Dichte der Arbeit und dem daraus wachsenden Leistungsanforderungsdruck und Zeitdruck, neue Arbeitsformen vor allem im Bereich der Informations- und Kommunikationstechnologie, steigern die psychischen Belastungen der Beschäftigten. Die Folge ist, dass berufsspezifischen Gefahren sich von physischen Belastungen „durch physikalische, chemische und biologische Faktoren“ zu psychischen Belastungen wandeln (Bundesverband der Unfallkassen 2005, S. 12).

5.1 Definition von psychischen Belastungen und Beanspruchungen

Der Mensch ist bei jeder Tätigkeit fortwährend psychischen Belastungen ausgesetzt, die im Arbeitsalltag normal und auch notwendig sind. Unter dem Begriff der psychischen Belastung versteht man „die Gesamtheit der erfassbaren Einflüsse, die von außen auf den Menschen zukommen und auf ihn psychisch Einwirken“ (Bundesverband der Unfallkassen 2005, S. 12). Ausschlaggebend für diese Belastungen sind die Arbeitsinhalte, die Arbeitsorganisation oder vorherrschende Rahmenbedingungen. Einige davon kann man vorhersagen, andere nicht. Manchmal treten sie vereinzelt bzw. in Kombination auf, wirken ständig oder vorübergehend andere wiederum sind vermeidbar bzw. können nicht vermieden werden (vgl. Bundesverband der Unfallkassen 2005, S. 12).

Psychische Belastungen, ob langfristige wie Burnout, hoher Krankenstand und Frühverrentung oder kurzfristige wie Stress, Ermüdung und Monotonie, haben eine zeitlich unmittelbare körperliche, seelische, nervliche und geistige Beanspruchung zur Folge (vgl. Bundesverband der Unfallkassen 2005, S. 13; vgl. Oppolzer 2006, S. 78). Des Weiteren versteht die Arbeitswissenschaft unter Beanspruchungen „aktuelle, kurzfristige Auswirkungen der Arbeitsbelastungen“. Dies bezieht sich auf die körperlichen und seelischen „Zustandsänderungen“ (Slesina/Beuels/Sochert 1998, S. 21). Der Grad der Beanspruchung hängt von den persönlichen Ressourcen, der Leistungsbereitschaft sowie den eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten ab. Deshalb reagieren Menschen auf dieselbe Belastung mit unterschiedlichen Folgeerscheinungen. Die Folgen können sich sowohl positiv als auch negativ auf das Individuum auswirken. Eine positive Reaktion des Körpers kann die Gesundheit und die

fachlichen Fähigkeiten fördern, eine negative Reaktion kann das Gegenteil verursachen. Da psychische Belastungen und Beanspruchungen ein normaler Bestandteil im Arbeitsalltag sind, müssen diese den menschengerechten Anforderungen entsprechen, so dass die geforderten Tätigkeiten der Beschäftigten ohne „eine Gefährdung der Sicherheit und Gesundheit bewältigt werden können“ (Oppolzer 2006, S. 79). Weiterhin müssen die persönlichen Ressourcen gefördert werden, damit die Ansprüche erreicht werden und es eine Balance zwischen den Arbeitsanforderungen und Ressourcen gibt.

5.2 Rechtliche Regelung von psychischen Belastungen

Aufgrund des in Kapitel I.3.2 genannten Gesundheitsverständnisses der WHO, hat der Rat der Europäischen Gemeinschaft 1989 Richtlinien erlassen, die sich mit Maßnahmen befasst, die zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes von Arbeitnehmern am Arbeitsplatz. Im deutschen Arbeitsschutzgesetz wurde 1996 diese Richtlinie verankert. Mit Hilfe des gesetzlichen Arbeitsschutzes sollen die Sicherheit und der Gesundheitsschutz der Beschäftigten im Unternehmen dauerhaft gesichert und verbessert werden (vgl. Bundesverband der Unfallkassen, S. 7f). Der Begriff „psychische Belastungen“ wird zwar nicht ausdrücklich genannt, ist aber Bestandteil des weit gefächerten Begriffes „Arbeitsschutz“. Die Schwerpunkte liegen dabei auf der „Verhütung von Unfällen bei der Arbeit und arbeitsbedingten Gesundheitsgefahren einschließlich Maßnahmen der menschengerechten Gestaltung der Arbeit“ (ArbSchG §2). Die daraus entstandenen Pflichten der Arbeitgeber beziehen sich auf

- die Gestaltung des Arbeitsplatzes, sodass die Gefährdung gering bleibt
- darauf, die Quelle von Gefahren zu bekämpfen
- „bei den Maßnahmen sind der Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie sonstige gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen“
- „Technik, Arbeitsorganisation, Arbeitsbedingungen, soziale Beziehungen und der Einfluss der Umwelt an den Arbeitsplatz sachgerecht anzugleichen“
- zweckmäßige Anweisungen an die Beschäftigten (ArbSchG §4).

6 Stress – was versteht man darunter?

Der Begriff *Stress* ist zu einem alltäglichen und oft genutzten Wort geworden, da alle negativen Faktoren im Leben wie z. B. berufliche und private Probleme in diesem Wort vereint werden. Gleichzeitig drückt der Betroffene mit dieser Aussage aus, dass er nicht mehr in der Lage ist, den alltäglichen Anforderungen gerecht zu werden.

Der Mensch reagiert auf Stressoren, mit psychosozialen Belastungen, die Stressantworten genannt werden. So kommt es beispielsweise bei Naturkatastrophen zu den allgemeinen Alarmsignalen (äußere Stresszustände) und Stressreaktionen wie eine erhöhte Aufmerksamkeit bzw. Reaktionsfähigkeit. Zum anderen reagiert der Organismus auch stressorspezifisch (innere Stresszustände) auf z. B. Kälte mit der Aktivierung der Schilddrüsenachse. Mit Hilfe dieser körperlichen Reaktionen soll der Körper auf eine Aktivität vorbereitet werden, indem er sich der Situation anpasst. Bei Angststress kommt es z. B. dadurch zu Reaktionen wie Flucht oder Kampf. (vgl. Europäische Kommission 2000, S. 3) Stress äußert sich auch im Verhalten, auf psychischer und körperlicher Ebene. Letzteres zeigt sich z. B. durch Druck, Anspannung, Belastung und auch Überforderung, wenn bestimmte Situationen wie z. B. ein hoher Lärmpegel auftreten. Bei dem Betroffenen kommt es dann zu Gefühlen wie Angst, Aggressionen, Ärger, Hilflosigkeit und körperlichen Beschwerden wie Herz-Kreislaufbeschwerden, Magenschmerzen und Schlafstörungen.

Dabei unterscheidet man einmal negativen Stress, den so genannten *distress*, der Krankheiten begünstigt, da die Stressoren unverhofft auftreten, lange dauern, sehr intensiv sind, sich nicht verändern und deshalb die physiologische Reaktionsbreite überschritten wird. *Eustress* hingegen, beschreibt die positiven Auswirkungen bei kurzzeitigem Stress, z. B. beim Sport, auf den Körper, da der Körper dadurch optimal stimuliert wird. Wichtig hierbei sind die darauf folgenden Entspannungsphasen, um nicht überfordert zu werden. Jedes Individuum hat eine andere Belastungsgrenze, die ab einem bestimmten Punkt zu negativen Stress werden kann: Unter Zeitdruck sind einige Menschen in der Lage Höchstleistungen zu erbringen (vgl. Rensing et al. 2006, S. 4; vgl. Benkert 2005, S. 33f).

Im Erwerbsleben wird Stress „als Gesamtheit emotionaler, kognitiver, verhaltensmäßiger und physiologischer Reaktionen auf widrige und schädliche Aspekte des Arbeitsinhalts, der Arbeitsorganisation und der Arbeitsum-

gebung definiert.“ (Europäische Kommission 2000, S.V) Dazu kommt es, wenn die eigenen Fähigkeiten/Ressourcen oder Bedürfnisse nicht den gegebenen Anforderungen entsprechen. Hat der/die Bedienstete die Möglichkeit, sein/ihr Vorgehen bei der Lösung einer klar definierten Aufgabe bis zu einem gewissen Punkt selbst zu bestimmen, müssen die hohen Anforderungen nicht unbedingt eine Gefahr darstellen.

Das so genannte Stresssystem stellt den körperlichen Umgang mit Stress dar. Es setzt sich zum einen aus dem Stressor (siehe Kapitel 4), dem Stresszustand und die darauf folgenden Stressreaktionen zusammen, die durch den belasteten Organismus entstehen, und durch weitere Reaktionen gedämpft werden sollen. Der Erhalt des Stresszustandes ist abhängig von Erfolg bzw. Misserfolg der Reaktionen. Kurz andauernde Stressoren, führen schnell wieder zum Ausgangszustand und sind kontrollierbar. Bei andauernden Stressoren ist dies nicht der Fall und der Organismus ist krankheitsgefährdet (vgl. Rensing/Koch/Rippe/Rippe 2006, S. 6).

„Stress findet immer dann statt, wenn eine Diskrepanz oder ein Konflikt besteht zwischen Lebensbedingungen, Zwängen und Erwartungen auf der einen Seite, und wenn dieses Missverständnis vom Einzelnen als sein Wohlbefinden bedrohend oder beeinträchtigend erfahren wird“ (Oppolzer 2006, S. 49).

7 Die Bedeutung der persönlichen Ressourcen

Ressourcen ermöglichen es dem Menschen die gesetzten Ziele trotz Krisen anzusteuern, die Bedingungen von Stress besser zu verarbeiten und seine unangenehmen Einflüsse zu mindern. (vgl. Kaufmännische Krankenkasse 2005/2006, S. 8) „Gesundheit oder Krankheit ergibt sich aus dem Zusammenhang von Belastungen und verfügbaren Bewältigungsressourcen“. (vgl. Kaufmännische Krankenkasse 2005/2006, S. 141) Das Zusammenspiel der beiden bestimmt den Gesundheitszustand und das Gesundheitsverhalten. Ressourcen können distress verringern bzw. ganz verhindern. Dabei gibt es zum einen situative Ressourcen, d. h. wenn der Tätigkeits- und Handlungsspielraum den Fähigkeiten angepasst ist, es ausreichend Möglichkeiten zur Partizipation gibt und seitens der Vorgesetzten genug soziale Unterstützung erfolgt. Hier sollte die Prävention von Belastungen ansetzen, um die arbeitsbedingten situativen Ressourcen auszuschöpfen.

Zum anderen die personalen Ressourcen, die vom Charakter abhängig sind, und eine Gesundheitsstörung fördern, können. Man unterscheidet hier zwei Typen, wobei sich der erste Charaktertyp sehr mit seiner Arbeit identifiziert, d. h. ehrgeizig, aggressiv und feindselig ist. Der zweite Typ besitzt Bewältigungsressourcen und geht mit Stress gelassener um. Dazu gehört z. B. wie man selbst die Stresssituation bewertet, welche Bewältigungsmöglichkeiten vorhanden sind, wie die Situation mit der Lebenseinstellung vereinbar ist, die Widerstandsfähigkeit sowie „der Optimismus und die Selbstwirksamkeitserwartung eine bestimmte Leistung vollbringen oder ein Verhalten ausüben zu können“. (vgl. Kaufmännische Krankenkasse 2005/2006, S. 134f) Menschen mit starken personalen Ressourcen besitzen viele situative Ressourcen wie z. B. ein gutes Einkommen und eine privilegierte Position.

8 Arbeitsbedingte Belastungsfaktoren und ihre Auswirkungen

8.1 Belastungsfaktoren am Arbeitsplatz

Menschen sind ständig Konflikten und Belastungen in verschiedenen Alltagssituationen ausgesetzt. Problematisch wird es, wenn davon mehrere Lebensbereiche schwer betroffen sind und dies physisch und psychisch kaum zu ertragen ist. Lang anhaltende, unverhoffte und intensive Stressoren werden individuell negativ bewertet und führen zu Stressreaktionen – die Folge ist Dauerstress. Man unterscheidet situative Stressoren, welche durch die Umwelt verursacht werden, und personale Stressoren, die auf innere Prozesse zurückzuführen sind. Die folgenreichsten Stressoren stellen die durch die Arbeit bedingten Belastungen dar (vgl. Benkert 2005, S. 46). Die Europäische Kommission (2000) hat diese Faktoren in fünf Kategorien unterteilt:

Der Gesichtspunkt Zeit, beinhaltet die Stressoren (wechselnde) Schichtarbeit, unfreiwillige Mehrarbeit, mehr als einen Arbeitsplatz zu haben, einen hohen Arbeitsrhythmus in Verbindung mit hoher Aufmerksamkeit, zu wenig Zeit für die Fertigstellung einer Aufgabe, schwankende Arbeitsbelastungen und eine schlechte Abstimmung von Arbeits- und Ruhezeiten.

Die Arbeitsinhalte: Dazu werden z. B. monotone Arbeitsaufgaben und Fertigkeiten, widersprüchliche bzw. unklare Aufgaben und Anforderungen, ein hoher Grad an Aufmerksamkeit und Konzentration, der Grad an Selbständigkeit, Unabhängigkeit, Einfluss und Kontrolle, sowie fehlende Ressourcen (Fertigkeiten, Maschinen und Organisation) die keine korrekte Arbeitsausführung zulässt, gezählt. Einen weiteren Stressor stellt hier die Arbeitsumgebung dar, und die damit verbundenen physikalischen Faktoren wie Nässe, Kälte, Wärme, Hitze, Lärm und Strahlung.

Die sozialen Aspekte (in Bezug auf Teamarbeit), wie fehlende bzw. unzureichende Kommunikation mit den Kollegen und schlechter Gruppenzusammenhalt, geringe Anerkennung der Arbeitsleistung und soziale Unterstützung ungerechte Arbeitsbelastungen, zwischenmenschliche Konflikte, soziale Isolation und Mobbing, können Stressoren darstellen.

Soziale Aspekte (in Bezug auf Vorgesetzte): Bei diesem Aspekt kann Stress erzeugt werden, wenn der Arbeiter nicht am Entscheidungsprozeß beteiligt ist und überwacht wird, seitens der Vorgesetzten und Arbeitnehmer kein Feed-

back erfolgt und keine Anerkennung gezeigt wird, wenn dem Arbeitnehmer nicht klar ist, welche Zielvorgaben, Aufgaben und Erwartungen die Betriebsleitung von ihm hat, die Anforderungen unklar und widersprüchlich sind.

Die betriebliche Organisation: Stresserzeugungspotential kann im Zusammenhang mit der Größe und des Aufbaus eines Unternehmens stehen, wenn die Arbeit am Rand eines Unternehmens statt findet, welches Ansehen der Arbeitsplatz hat, wenn die Organisationsstruktur nicht klar definiert und das Verhalten z. B. bei Beförderungen diskriminierend sind (vgl. Europäische Kommission 2000 S. 15ff).

8.2 Die Auswirkungen der Belastungsfaktoren für die Arbeitnehmer

Die arbeitsbezogenen Belastungen und das Spektrum der Krankheiten haben sich verändert, weil an die Arbeitstätigkeiten und Arbeitsorganisation neue Anforderungen gestellt werden und vom Arbeitnehmer mehr zeitliche und örtliche Flexibilität gefordert wird. In den letzten Jahren sind insbesondere kognitive und psychosoziale Belastungen gestiegen. Die Häufung der unterschiedlichen psychischen Belastungen, wie etwa Leistungsdruck, kommt mit den so genannten klassischen Belastungen zusammen (vgl. Kaufmännische Krankenkasse 2005/2006, S. 131). Durch die Arbeit hervorgerufener Stress kann zudem vorhandene Gesundheitsbeeinträchtigungen und Krankheiten verschlechtern.

Stress kann zu einer steigenden Sensibilität gegenüber Symptomen und Krankheitszeichen führen. Die Entstehung und Art der Krankheit spielen dabei keine Rolle oder der Betroffene stuft die Belastung der Symptome und Anzeichen bedrohlicher ein, als wie sie wirklich sind. Ein weiterer Weg ist, wenn durch Stress „die Symptome und Krankheitsanzeichen unterdrückt oder gelegnet werden“ und die ärztliche Hilfe deshalb nicht gesucht wird. (Europäische Kommission 2000, S. 26)

8.3 Die Auswirkungen von kurzzeitigem Stress

Eine Folge von psychischen Belastungen können unmittelbare, kurzzeitige Gefährdungen sein, die zu Arbeits- und Wegeunfällen führen können. Tätigkeiten, die mit Gefahren einhergehen, müssen von den Arbeiterinnen und Arbeitern ausgeführt werden, die während der Ausübung zum einen die Arbeitsaufgabe sach- und fachgerecht (z. B. Wartungsarbeiten) und zum ande-

ren vorhandene Gefahren (z. B. arbeiten in großer Höhe) unter Kontrolle halten müssen. Kommt es dabei zu psychischen Belastungen wie Zeitdruck und zu psychischen Beanspruchungen wie Stress, wird das Gleichgewicht der beschriebenen Tätigkeit gestört, da die „Aufmerksamkeit oder die Leistungs- und Reaktionsfähigkeit der Betroffenen gesenkt oder beeinträchtigt wird“ (Oppolzer 2006, S. 81). 90% der Arbeitsunfälle werden auf vermeidbare Handlungsunsicherheit der Beschäftigten zurückgeführt (Oppolzer 2006, S. 81).

8.4 Die Auswirkungen von Langzeitstress

Wirken Stressoren lange und intensiv auf den Menschen ein, führt dies zu physischen und psychischen Krankheiten. Organerkrankungen können die Folge von körperlichen Schäden, psychischen und physischen Belastungen sein, bzw. aus mehreren psychischen und physischen Belastungen resultieren. Die physiologischen Belastungen „wirken auf den neurologischen, endokrinen und immunologischen Weg ein“. (Oppolzer 2006, S. 29)

Es gibt Stressoren, die von innen und außen und bewusst oder unbewusst auf den Betroffenen und seinen Organismus einwirken. Nimmt der Stressor z. B. Einfluss auf das Gehirn, kann es zu Veränderung der Hirnfunktion kommen. Hiervon können die Aufmerksamkeit, das Verhalten, das Gedächtnis, der Schlaf und die Rhythmen betroffen sein. Manifestiert sich der Stress, folgen Gedächtnisverluste, Apathie und Unruhe. Die Wirkung ist von der genetischen Konstitution, der Erfahrung und dem Alter abhängig. (vgl. Rensing/Koch/Rippe/Rippe 2006, S. 9)

Bestimmte körperliche, emotionale, kognitive und verhaltensabhängige Warnsignale, sowie ihre Häufigkeit können Anzeichen für eine Überforderung sein. Häufig auftretende Signale sind Herzklopfen, Atembeschwerden, Einschlafstörungen, chronische Müdigkeit, Verdauungsprobleme, Magenschmerzen, Rückenschmerzen, schlecht durchblutete Extremitäten, Nervosität, Gereiztheit, Versagensängste, Unzufriedenheit, Lustlosigkeit, Grübeleien, Konzentrationsstörungen, Leistungsverlust, aggressives und unruhiges Verhalten, Einnahme von Alkohol oder Tabletten, soziale Isolation und Verhaltensänderung. (vgl. Kaluza 2004, S. 196f.) Treten mehrere dieser Beschwerden verstärkt und oft auf, ist die Wahrscheinlichkeit einer durch Stressoren verursachte Gesundheitsgefährdung groß.

8.5 Belastende Arbeitsinhalte und die Folgen

Die größte Belastung stellt für den Arbeitnehmer die Sorge um seinen Arbeitsplatz dar. Erwerbslosigkeit bringt viele Belastungen mit sich, denn dadurch kommt es zum „Verlust der ökonomischen und psychosozialen Ressourcen der Gesundheit“. (Kaufmännische Krankenkasse 2005/2006, S. 140) Der Betroffene hat das Gefühl, nicht mehr am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, weil seine Kooperationsfähigkeiten, die soziale Anerkennung und die persönliche Weiterentwicklung gehemmt werden. Besonders für den Unterhalt nicht selbst aufkommen zu können, stellt die größte Belastung dar.

Die wachsenden Flexibilisierungsanforderungen haben oft „eine deutliche Leistungsverdichtung und Intensivierung der Arbeit zur Folge“. Der damit einhergehende Zeitdruck in Bezug auf die Mehrarbeit durch Stellenabbau, und das hohe Maß an Verantwortung, sind die am häufigsten genannten Belastungen. Statt der möglichen positiven Eigenschaften einer Flexibilisierung der Arbeitszeit wie die bessere Vereinbarkeit von Beruf, Freizeit und Familie, ist leider oft das Gegenteil der Fall. Die Flexibilisierung dient oft ausschließlich den betrieblichen Erfordernissen die Interessen der Arbeitnehmer sind dabei oft nachrangig.

Die unterschiedlichen Arbeitszeitmodelle in Unternehmen, können zu Problemen bei der Vereinbarung und Koordination außerbetrieblicher Aktivitäten führen, wenn beide Partner in diesem Arbeitsverhältnis beschäftigt sind. Die Folgen sind ständige Überstunden, Arbeitszeiten bis in den späten Abend und am Wochenende, welche die privaten Tätigkeiten einschränken können (Kaufmännische Krankenkasse 2005/2006, S. 142f).

9 Belastende Faktoren im Justizvollzug

9.1 Belastungen der Bediensteten im Vollzugsalltag

Belastende Faktoren für die Bediensteten und Inhaftierten im Justizvollzug können neben den Arbeitsinhalten auch durch die Institution Gefängnis selbst entstehen. Die Gründe hierfür können auf die bürokratischen Strukturen dieser Institution zurückgeführt werden, besonders die ausgeprägte Hierarchie beinhaltet Kontroll- und Aufsichtskriterien und ist durch ein einseitiges Machtgefälle, von oben nach unten, geprägt (vgl. Bögemann 2004, S. 30f).

Ein weiterer Punkt ist, dass auf die Interessen des Einzelnen, keine Rücksicht genommen wird, da institutionelle Entscheidungen im Sinne der Organisation selbst getroffen werden. Der Einzelne könnte sich dadurch nicht ernst genommen bzw. anerkannt fühlen.

Eine andere Gesundheitsgefährdung kann ein überbürokratisiertes Gefängnis darstellen, wodurch es zu „Tendenzen der Übersteuerung, Überstabilisierung und Überkomplizierung“ kommen könnte (Bögemann 2004, S. 30). Ist die Organisationsstruktur „sehr komplex, vieldeutig und in sich widersprüchlich“ (Bögemann 2004, S. 31) kann der Bedienstete bei dem Versuch die Institution zu verstehen überfordert werden (Überkomplizierung).

Die Übersteuerung führt aufgrund der einfachen Organisationsstruktur zur Unterforderung. Gekennzeichnet ist diese Struktur von Faktoren wie simple Strukturen, standardisierte Arbeitsabläufe und starke Aufgabendifferenzierung, starre oder beschränkte Strukturen (die Umsetzung von Anweisungen ist vorgeschrieben, sodass der Entscheidungsspielraum sehr gering ist) und unterdrückende und hemmende Strukturen (persönliche Handlungsmöglichkeiten, sowie Subjektivität sind unerwünscht und werden unterdrückt) (vgl. Bögemann 2004, S. 32).

Wenn die Beschäftigten sich zu sehr mit dem Beamten-dasein identifizieren und das Menschliche in den Hintergrund rückt, bekommen vorhandene Normen und Regelungen absolute Priorität. So kann es zur Überstabilisierung kommen (vgl. Bögemann 2004, S. 32).

In dem Werk „Gesundheitsförderung in totalen Institutionen“ von Heiner Bögemann, finden sich die folgenden belastenden Faktoren, denen Bedienstete während ihrer Arbeit im Justizvollzug ausgesetzt sind.

Für die Beschäftigten, kann es schwer werden eine Rollenidentität aufzubauen, da der berufliche Auftrag wie die Resozialisierung der Inhaftierten im Gegensatz zum Justizvollzugsalltag steht, der sich meist auf die Versorgung und Bewachung beschränkt.

Die Selbst- und Fremdwahrnehmung der Bediensteten ist geprägt von ihrem Verständnis der eigenen Rolle als Resozialisierungshelfer im Vollzug und die negative Anerkennung dieser Berufsgruppe in der Öffentlichkeit. Dies kann zur Arbeitsunzufriedenheit und zur geringen Identifikation der Betroffenen mit ihrem Beruf führen.

In Justizvollzugsanstalten werden besonders die stark geregelten Vorschriften und Arbeitsabläufe als belastend empfunden. Die Arbeitszufriedenheit steigt, wenn die Beschäftigten an den Arbeitsprozessen selbständig, mitbestimmend und aktiv mitwirken dürfen.

Die Anstaltshierarchie macht die Kommunikation zwischen den einzelnen Ebenen oft schwer und stellt eine Belastung dar. Deshalb müssen Maßnahmen wie die Förderung der Kommunikationskompetenz eingeführt werden. Des Weiteren hilft eine gute Kommunikation bei Ängsten mit schwierigen Inhaftierten, „bei Konfusion der beruflichen Rolle und dem Zurechtkommen mit starren hierarchischen Strukturen“. (Bögemann 2009, S. 35)

Besonders die Menschen in helfenden Berufen sind häufig von Burn-Out betroffen. Das Strafvollzugspersonal hat ein erhöhtes Risiko daran zu erkranken, da sie „einer extrem starken Spannung zwischen Hilfe und Kontrolle ausgesetzt sind“ (Bögemann 2004, S. 35). Sichtbar wird dies an den hohen Zahlen der Frühpensionierungen aufgrund psychischer Belastungen, davon betroffen sind 58% der Frauen und 38% der Männer.

Besonders die tägliche Arbeit mit den Gefangenen und die oft damit einhergehenden Misserfolge können die Entwicklung des Burnout-Syndroms begünstigen. Die tägliche Auseinandersetzung mit den immer schwerwiegenden Problemen der Inhaftierten wie z. B. die erhöhte Gewaltbereitschaft und „komplexe soziale und psychiatrische Probleme“ stellt eine Belastung für die Bediensteten dar. Dazu gehören auch Sprachprobleme angesichts des hohen Anteils nicht-deutscher Delinquenten und die häufig überfüllten Gefängnisse (vgl. Bögemann 2008, S. 36).

Vordergründig für die hohen Belastungen und Krankenstände in den deutschen Gefängnissen ist nicht mehr nur die Arbeit mit den Insassen selbst, sondern insbesondere die Belastungen zwischen den Vorgesetzten und den

Bediensteten, die aufgrund von organisatorischen und atmosphärischen Bedingungen entstanden sind, hervorzuheben. Vor allem die Defizite im institutionellen und administrativen Bereich stellen nicht zu unterschätzende Belastungsfaktoren dar.

Auch wirkt sich „der geringe Einfluss und die mangelnde Beteiligung der MitarbeiterInnen an den Entscheidungsprozessen, unangemessene Bezahlung und Unterforderung in der Berufsrolle“ negativ aus. (Bögemann 2009, S. 36)

Während des Projektes „Gesundheitsförderung und Stressbewältigung für Justizvollzugsbedienstete“, durchgeführt von Heiner Bögemann in einer nordrhein-westfälischen JVA, wurde klar, dass posttraumatische Belastungsstörungen, die aus unbewältigten traumatischen Erlebnissen (z. B. Suizid von Gefangenen) resultieren, häufig ein Problem darstellen. „Vegetative Störungen und dienstliche Einschränkungen“, die sich negativ auf den Krankenstand auswirken, sind die Folge (Bögemann 2002, S. 247). Den betroffenen Bediensteten wurde die Möglichkeit der Nachbereitung verwehrt.

9.2 Gesundheitliche Belastungen der Gefangenen und Bediensteten

Darüber, welche Gefahren und Belastungen die Gefangenen und die MitarbeiterInnen in Gefängnissen täglich ausgesetzt sind und welche Auswirkungen diese auf die Gesundheit der Betroffenen haben, ist nur unzureichend durch Forschungs- oder Dokumentationsarbeiten erfasst worden. Auch erfolgt in der Regel kein Einbezug der gesundheitlichen intramuralen Situation in die Kommunale Gesundheitsberichterstattung. Deshalb sollte eine Überprüfung durch externe und unabhängige Personen/Institutionen vorgenommen werden und die Resultate an die Länderparlamente und das Bundesparlament weitergereicht werden. Ein weiteres wichtiges Mittel zur gesundheitlichen Bestandsaufnahme wären unabhängige Inspektoren, wie es sie in den Niederlanden oder Großbritannien existieren. Diese sind dem Gesundheitsministerium unterstellt und kontrollieren die Behandlungsbedingungen in den Gefängnissen.

Im Unterschied zu der Gesundheitsfürsorge in Gefängnissen, werden externe Qualitätssicherungsverfahren in Krankenhäusern und bei niedergelassenen Ärzten durchgeführt.

Der Justizvollzug Nordrhein-Westfalen stellt für die Belange der Bediensteten, Gefangenen und die Angehörige von Gefangenen einen Ansprechpartner bereit, den s. g. Ombudsmann. In den ersten 10 Monaten nutzten fast 800

Personen diesen Dienst und baten um Gespräche und Vermittlungen in aktuellen Konflikten. Jedoch ist es für die meisten Betroffenen schwer, die vorherrschenden Probleme offen anzusprechen. Hieraus ersichtlich werden Probleme der strukturellen Bedingungen im gegenseitigen Vertrauen und im Gemeinschaftssinn. Weitere gesundheitliche Schäden treten durch belastende Lebens- und Arbeitsbedingungen (die physischen, zeitlichen, baulichen und organisatorischen Bedingungen von Gefängnis) auf.

Insbesondere die physischen Belastungen, denen die Gefangenen in Haft ausgesetzt sind, stellen ein großes Problem für die Gesundheitsförderung dar. Der Verlust der persönlichen Freiheit und die damit verbundene Aufgabe der bisherigen Lebensqualität bei der Inhaftierung wird von den Betroffenen häufig als „hart“ empfunden, besonders wenn kein Radio oder Fernseher in der Zelle vorhanden ist (vgl. Lühtrath 1996, S. 31f). Der Verlust der Autonomie verursacht Gefühle wie Wut und Verzweiflung (vgl. Lang 1996, S. 53). Vor allem während der Verweildauer in der Untersuchungshaft leben die Insassen 23 Stunden täglich in Isolation. Nach der Verurteilung kommt es meist zu einer Lockerung im Haftalltag, wobei der Tagesablauf trotzdem straff geplant ist. Diese Maßnahme erleichtert den Arbeitsablauf der Bediensteten. Die Inhaftierten verlieren ihre Eigenbestimmung, sie unterliegen den Anweisungen der MitarbeiterInnen, denn für jedes Problem oder Anliegen müssen Anträge gestellt werden, deren Ausgang oft vom Willen der Bediensteten abhängt. Zur Belastung wird dies für Inhaftierte die außerhalb des Gefängnisses selbst weisungsbefugt waren und Eigenverantwortlich gehandelt haben (vgl. Lühtrath 1996, S. 31f).

Die wenigsten Gefangenen haben einen internen Ansprechpartner (Vollzugsbediensteter, Mithäftling) mit dem sie über bestehende Probleme, intime Themen, persönliche Gedanken und Gefühle sprechen. Dazu zählen die Angst vor evtl. erneuter Drogenabhängigkeit oder Kriminalität, vor Krankheiten oder dem Sterben, der Haftsituation, und Problemen mit der Familie (vgl. Lang, 1996, S. 52). Die Isolation von den Mitinhaftierten dient jedoch auch dem Selbstschutz, da das Wissen über Ängste, Probleme, Einsamkeit und Depressionen gegen den/die Betroffene/n verwendet und als Schwäche eingestuft werden kann (vgl. Lang 1996, S. 54).

Ein weiteres Problem der Inhaftierung sind die geringen Kontakte zur Außenwelt. Die Kontakte mit der/m Partner/in, dem/n Kind/ern, den Eltern und Freunden sind auf die kurzen, kontrollierten Besuchszeiten, Telefonate, Pakete

und/oder Briefe beschränkt. Natürlich helfen die Kontakte auch aus der Isolation. (vgl. Aemmer 1996, S. 40)

Die eigene Sexualität zu erleben, kann in Gefangenschaft nur durch Selbstbefriedigung oder gleichgeschlechtlichen Sex ausgelebt werden. Unter Frauen geschieht dies eher in Beziehungen, bei den Männern ist Sex oft das Zahlungsmittel für Drogen und Schuldenabbau (vgl. Lang 1996, S. 59).

Für (langjährige) Drogenabhängige und wiederholt Inhaftierte kann das Gefängnis auch eine Erholung vom Beschaffungsalltag und den gesundheitlichen Belastungen durch Drogenkonsum und Obdachlosigkeit sein. Viele Drogenabhängige konsumieren im Gefängnis weiter, jedoch in einem geringeren Maße, da sie weniger Geld zur Verfügung haben. Aber auch der unterbrochene Konsum in mehr oder minder großen Abständen kann hochriskant sein bzgl. Überdosierungen und Akquise von Infektionen (Shewan et al. 1995). Die Belastungen stehen überwiegend im Zusammenhang mit dem Konsum von legalen und illegalen Drogen. Es ist möglich jede Droge zu bekommen, die gewünscht wird (vgl. Lang 1996, S. 58). Die Zahl der Konsumenten steigt in der Regel an und liegt zwischen 60% und 85% in den Haftanstalten (Wilkins 1996, S. 133). Aufgrund gescheiterter Ausstiegsversuche und den damit verbundenen Problemen, haben Inhaftierte Angst vor einem weiteren Absturz nach der Entlassung (vgl. Lang 1996, S. 58).

Die im Gefängnis eingeschränkte Bewegungsfreiheit wird als strukturelle Gewalt erlebt, denn die Bewegung beschränkt sich auf die Zelle, zeitweise auf das Haus und auf den Hofgang (vgl. Lang 1996, S. 53f).

In der Institution Gefängnis lebt und arbeitet eine große Menschenmenge auf engem Raum. Die Zusammensetzung der Gefangenen und vor allem die hohe Zahl der Drogenabhängigen bedingt, aufgrund der höheren Infektionszahlen, größere Ansteckungsrisiken mit HCV/HBV und HIV.

Die sexuell übertragbaren Krankheiten wie Pilzkrankungen, Syphilis, Gonorrhoe (Tripper), Chlamydien, Trichomoniasis und z. B. Herpes genitales können durch ungeschützten Geschlechtsverkehr übertragen werden, da Kondome Mangelware sind.

Parasitäre Erkrankungen zu denen Milben, Läuse, Flöhe und auch Wanzen zählen, verbreiten sich in den Hafträumen und einzelnen Häusern schnell. Mit dieser Art von Erkrankungen befasst sich der zuständige Anstaltsarzt (vgl. Keppler 1996, S. 101ff).

10 Führungskompetenz

10.1 Definition Führungskompetenz

Die Aufgabe der Führungskräfte in einer Institution, unabhängig von ihrer Größe, gliedert sich in zwei Bereiche. „Zum einen den Wirkungsbereich innerhalb der Struktur einer Organisation, sowie ihrem Aufbau und den Tätigkeitsbereichen, und zum anderen“ beeinflusst diese das Verhalten der Beschäftigten vorsätzlich (vgl. Jetter/Skrotzki 2005, S. 28). Im Folgenden soll es um den zweiten Aspekt gehen.

Mit Hilfe der Führungskompetenz sollen die Interaktionsbeziehungen zu den einzelnen Mitarbeitern und den Teammitgliedern in eine bestimmte Richtung gesteuert werden. Diese Form der fachlichen Führung ist eine der Eigenschaften einer Führungsperson, der andere ist die „zwischenmenschliche und kommunikative Kompetenz“, denn nur so ist es möglich die Beschäftigten und das Team durch Motivation zusammen zu halten, um die gesetzten Arbeitsziele zu erreichen. Zu den wichtigsten Fähigkeiten einer Führungskraft gehören die „Beschäftigten fachlich anzuweisen, anzuleiten und zu beaufsichtigen“, ein Team zu schaffen und die Zusammenarbeit miteinander, durch die Sozialkompetenz zu erhöhen, durch einen Zielvereinbarungskatalog die Interessen der Mitarbeiter, der Abteilung und der Institution auf eine Ebene zu bringen, die Mitarbeiter und sich selbst durch spezielle Weiterbildungen zu schulen und die Beschäftigten zu motivieren, indem sie an Prozessen teilhaben dürfen (vgl. Jetter/Skrotzki 2005, S. 29).

Mit den geforderten Eigenschaften und der persönlichen Einstellung zum lebenslangen Lernen ist es möglich diesen kooperativen und dialogorientierten Führungsstil in Institutionen durchzusetzen.

Mitarbeiterführung bedeutet, „nicht fachliche Herrschaft, sondern die Kunst, Beschäftigte dazu zu bringen, für ein vereinbartes gemeinsames Ziel optimal zusammenzuarbeiten“ (vgl. Jetter/Skrotzki 2005, S. 30).

10.2 Motivation der MitarbeiterInnen

Eine weitere Voraussetzung der Führungskraft muss die Fähigkeit zur Motivation der MitarbeiterInnen sein. Norbert Albs, beschreibt in seinem Werk „Wie man Mitarbeiter motiviert“ (Albs 2005, S. 12) wovon Motivation ab-

hängig ist: Für die Motivation sind Aspekte wie Funktion, Eigenschaft und Veränderbarkeit von Bedeutung.

Die innere Motivation eines Menschen bestimmt sein Verhalten. Mit Unterstützung dieser Motivation ist der Mensch in der Lage, den äußeren Einflüssen wie z. B. Stress oder Druck stand zu halten. Albs nennt dies Schutzfunktion.

Der Aspekt Eigenschaft, bezieht sich auf die individuelle Motivation der Menschen. „Denn jeder hat seine eigenen, individuellen Ziele und Nutzenerwartungen und reagiert entsprechend positiv, gleichgültig oder negativ auf Veränderungen, Rahmenbedingungen oder Reize.“ Deshalb sollten sich Führungskräfte nicht nur auf eine bestimmte Motivationsform festlegen.

Um lang anhaltende Verhaltensänderungen in der Institution zu gewährleisten, muss sich die Unternehmensführung stärker mit der Motivation beschäftigen und sich auf die persönlichen Eigenschaften der Mitarbeiter einstellen (vgl. Albs 2005, S. 12f).

Im Folgenden werden ausgewählte Motivationsinstrumente zur Mitarbeiterführung vorgestellt.

10.2.1 Die innere Motivation

Dieses Instrument steuert der Mensch selbst. Motivierungsversuche, die von anderen Personen kommen scheitern, wenn das Individuum in einer bestimmten Situation kein Motiv erkennen kann. Diese Motive sind bedingt durch die eigenen Bedürfnisse nach denen der Mensch auch seine Entscheidungen trifft, je nachdem welchen Stellenwert das Bedürfnis hat. Albs unterscheidet sechs Bedürfnisse:

Wissen – Das Bedürfnis nach Wissen ist gekennzeichnet durch die erlangten Hintergrundkenntnisse, das Erlernen von Neuem, das Lösen von Problem und den Drang etwas verstehen zu wollen.

Selbstverwirklichung – Der Mensch hat das Ziel Eigenverantwortung zu tragen, selbstständig zu sein, selbst zu bestimmen und Kompetenzen zu entwickeln.

Zugehörigkeit – Sie beschreibt die sozialen Bedürfnisse, da Menschen sich zu einem Team und den Kollegen zugehörig fühlen wollen, für erbrachte Leistungen Anerkennung erwarten, und es wichtig für sie ist Informationen zu erhalten und die Gepflogenheiten in Unternehmen zu kennen.

Selbsterhaltung – Dazu gehört eine angemessene Bezahlung, eine gesundheitsgerechte Arbeitsplatzgestaltung und der Schutz der Persönlichkeit.

Sicherheit – in diesem Bedürfnis ist die „Altersvorsorge, der Arbeitsvertrag, eine geregelte Arbeitszeit, der Kündigungsschutz und die Versicherungen“ (Albs 2005, S. 22) gemeint.

Erfolgsstreben – Zeichen des Erfolges sind „Achtung, Anerkennung, Einfluss, Macht, Prestige und Status“ (Albs 2005, S. 22).

Ein weiterer wichtiger Punkt der inneren Motivation ist die persönliche Zufriedenheit. Sie ist abhängig vom persönlichen Anspruch. Die Zufriedenheit ist gewährleistet, wenn das eigene Ziel erreicht wurde. Vor allem im Job ist eine hohe Zufriedenheit und Leistungsbereitschaft der Mitarbeiter von Bedeutung, da dieser von sich aus Leistung erbringen will. Sind beide Faktoren oder einer nicht hoch bemessen, kann das der Institution schaden (vgl. Albs 2005, S. 27).

10.2.2 Wenn Führungskräfte motivieren

„Die Führungskraft beeinflusst die Motivation durch ihr Verhalten, durch ihren Führungsstil, mit dem was sie sagt und wie sie es sagt.“ Weiterhin muss die Führungskraft ein positives Vorbild für die Mitarbeiter sein, da sich ihr Verhalten auf die Mitarbeiter auswirkt. Dies wird als „Kreislauf der sich selbst erfüllende Prophezeiung“ bezeichnet. Der Mitarbeiter erwartet ein bestimmtes Verhalten von seinem Vorgesetzten. Aus diesem Grund beobachtet er diesen in verschiedenen Situationen und urteilt dann darüber, ob das Verhalten für ihn angemessen war oder nicht. Je nach Häufigkeit von positivem oder negativem Verhalten des Vorgesetzten ändert sich als Reaktion darauf auch das Verhalten der Mitarbeiter und dieses wiederum hat auf das Verhalten des Vorgesetzten Einfluss. Unterbrochen wird der Kreislauf nur von der Unternehmensleitung und den Führungskräften. Der Schlüssel dazu ist Vertrauen gegenüber den Mitarbeitern, bezogen auf ihre Fähigkeiten und die Loyalität.

Erst die Beziehungsebene ermöglicht Motivation und Spaß bei der Arbeit, wenn der Mitarbeiter neben den Sachargumenten der Führungskraft von ihm und der Wahrheit seiner Argumente überzeugt ist (vgl. Albs 2005, S. 32ff). Anzeichen für Vertrauen sind z. B. „Achtung, das Respektieren von Stärken und Schwächen, Ehrlichkeit, Anteilnahme, Verzicht auf Kontrollmechanismen und Sympathie“ (Albs 2005, S. 35).

10.2.3 „Ausgewählte Einzelprobleme“

Im Folgenden werden einige ausgewählte Aspekte dargestellt, die für die Motivation am Arbeitsplatz verantwortlich sein können (Albs 2005, S. 55).

„Verantwortung“

Untersuchungen zum Thema Verantwortung am Arbeitsplatz haben ergeben, dass viele Mitarbeiter durch eine verantwortungsvolle Aufgabe für die Arbeit motiviert werden können. Aber es gibt auch Menschen, die sich mit zu viel Verantwortung nicht wohl fühlen, unabhängig von Intelligenz und Qualifikation. Deshalb muss die Leitung wissen, ob der Beschäftigte überhaupt Verantwortung übernehmen will und welche Erwartungen an den Job gestellt werden. Des Weiteren sollte klar sein, ob er/sie ausreichend qualifiziert für diese Aufgabe ist und ob die Rahmenbedingungen gerecht und geeignet sind (vgl. Albs 2005, S. 55).

„Selbstständigkeit“

Die Selbstständigkeit bezieht sich hier auf die Einteilung der Arbeit und Zeit und der Problemlösung bei der Arbeit. Besonders ein hoher Grad an Arbeitsteilung, bedingt Monotonie und die Aufgabe der Selbstständigkeit.

Um weiterhin die Selbstständigkeit der Mitarbeiter zu garantieren, sollten die Führungskräfte Zielvereinbarungen zu Zeit, Umfang und Qualität vereinbaren und den Beschäftigten ausreichend Handlungsspielräume geben, wie z. B. freie Zeiteinteilung und Kontrollmechanismen.

„Verbesserungsvorschläge“

Die meisten Unternehmen nutzen diese Möglichkeit der „schnellsten und effektivsten Möglichkeit“ das Wissen der Beschäftigten zu nutzen und gleichzeitig ihre Kreativität zu fördern. Gibt die Institution den Mitarbeitern diese Chance, ist bewiesen, dass sie „engagierter sind, mehr auf die Qualität und/oder den Output achten“. Die Fehlerquote sinkt und die Identifikation mit dem Unternehmen steigt.

Die Anzahl und die Qualität der Verbesserungsvorschläge können steigen, wenn diese Vorschläge von der Unternehmensleitung gern gesehen werden. Es ist wichtig, dass die Vorgesetzten alle Ideen von Beschäftigten annehmen und nicht abwerten, weil es nicht die eigenen sind.

„Einarbeitung“

Häufig ist der Anspruch an den neuen Mitarbeiter folgender: „Der soll erstmal zeigen, was er kann ...“ (Albs 2005, S. 60). Hiermit ist die Einarbeitung häufig beendet. Die Führungsperson muss im Vorfeld mit dem neuen Mitarbeiter klären, welche Erwartungshaltung den neuen Mitarbeiter erwartet. Ziele sollen klar definiert und konkret dargestellt werden. Es ist wichtig, dass die Führungskraft professionell handelt, um dem Mitarbeiter Sicherheit zu geben. Ein Organisationsplan des ersten Arbeitstages, bzw. des ersten Monats, gibt ihm einen guten Einstieg in die neue Arbeitssituation. „Informationen, Vorgaben, Unterstützung und die Beratung helfen dem Beschäftigten sich einzuarbeiten. Die Führungskraft muss beurteilen, wie sich der neue Mitarbeiter eingearbeitet hat, um gegebenenfalls eingreifen zu können.

10.3 „Ziele und Zielvereinbarungen“

Zielsetzungen sind individuell verschieden: Sie werden unterschieden in kurz-, mittel- und langfristige, sowie in anspruchsvolle und weniger anspruchsvolle Ziele. Zielvereinbarungen können für Mitarbeiter nur motivierend sein, wenn bestimmte Anforderungen wie „klare und eindeutige Ziele, die positiv und gleichzeitig realistisch formuliert sind“ (Albs 2005, S. 101) und für den Beschäftigten ein erkennbares Ergebnis haben. Des Weiteren ist ein ständiges positives bzw. negatives Feedback durch die Führungskraft erhält. Die Ziele werden zusammen mit den Beschäftigten gemeinsam erarbeitet und definiert.

Bevor es zur Vereinbarung kommen kann, sollten die Voraussetzungen dafür geschaffen werden. Hierfür ist die Unternehmensleitung verantwortlich. Wichtig zur Erreichung des festgelegten Ziels ist, dass alle Angehörigen des Unternehmens die Firmenziele kennen. Somit sind die Führungspersonen gleichermaßen wie die Mitarbeiter verpflichtet, die Ziele zu erreichen und Fehler zu verantworten. Im Vorfeld müssen die „Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung aller Beteiligten geklärt werden“. Die Geschäftsgrundlage sollte auf Vertrauen basieren, d. h., die Führung vertraut den Experten am Arbeitsplatz, und umgekehrt. Die Leitung muss Gewohnheiten bei der Arbeitsumsetzung infrage stellen können, wenn die Beschäftigten andere Wege bei der Zielerreichung gehen. Die beschlossenen „Ziele werden schriftlich vereinbart, und müssen messbar sein, damit sie nachvollziehbar sind“.

Sind diese Vorkehrungen getroffen, kann es zur Einführung von Zielvereinbarungen im Unternehmen kommen. Dieser Schritt wird die Qualität der Führungskultur ändern und bietet den Beschäftigten neue Freiräume und die

Einbindung in die Zielerreichung. Dabei gilt es, bestimmte Fragen wie z. B. welche Ziele gibt es, welcher Personenkreis ist davon betroffen, welche Schritte in welcher Zeit sind für die Umsetzung des Konzeptes nötig, wie viel Geld kann bereit gestellt werden, wer sind die Mitglieder im Projekt und wie werden diese über Start und Verlauf informiert (Albs 2005, S. 105), zu stellen.

Die Zielvereinbarungen beinhalten nicht allein sachliche Ziele („mit diesem Verfahren der Zieldefinition soll eine Arbeitsebene erreicht werden, die den Mitarbeitern eine konkrete Zielsetzung bieten“ (Albs 2005, S. 106)), sondern vereinbaren auch Teamziele und die fachbezogene persönliche Weiterentwicklung der Mitarbeiter (z. B. Potenziale nutzen, welche Leistung soll verbessert und eingebracht werden).

10.4 Mitarbeitergespräche führen

Schließlich besteht ein weiteres Motivationsinstrument im Mitarbeitergespräch. In diesem Gespräch lernt die Führungsperson die Sicht- und Denkweisen seines Beschäftigten kennen. Er hat nun die Möglichkeit mit den Augen seiner Mitarbeiter zu sehen, und auch die Beschäftigten lernen weitere „Möglichkeiten der Betrachtung, der Handlungen und des Vorgehens“ (Gasser 2004, S. 59). Des weiteren kann das Selbstbewusstsein und die Handlungskompetenz der MitarbeiterInnen gesteigert werden, wenn sie in dem Gespräch das Gefühl bekommen, etwas geschaffen zu haben und anerkannt zu werden. Ein anderes Ziel ist es, die MitarbeiterInnen zum selbstständigen Denken und Handeln zu ermutigen, um Probleme schneller lösen zu können. Damit die Beschäftigten motiviert werden ist es wichtig, dass der Gesprächsführer einige wichtige Punkte beachtet. Die Mitarbeiter sollten nicht nur als Teil des Ganzen betrachtet werden, sondern als „fühlende und denkende Menschen“ (Gasser 2004, S. 80). Die Führung sollte Anteilnahme am Leben des Betroffenen zeigen, Fehler sollten nicht abgewertet werden, sondern helfen, aus diesen zu lernen. Weiter ist es wichtig Veränderung vorab mitzuteilen und den MitarbeiterInnen bei Turbulenzen zur Seite stehen.

II. Forschungsstand in Deutschland

Obwohl der Beruf des Justizvollzugsbeamten aufgrund der hohen Krankenstände mit Belastungen und Beanspruchungen einhergeht, gibt es bislang nur wenige Studien die sich mit der Gesundheit von Justizvollzugsbediensteten befassen.

Die Untersuchung der AOK in der JVA Bremen im Jahr 1999 (Fragebogen siehe Anhang, Details der Studie siehe III.2), stellt gleichzeitig die Grundlage für die vorliegende Untersuchung dar. Anhand dieser Vergleichsstudie soll herausgefunden werden, ob bzw. in welchem Umfang sich die Belastungen und Beanspruchungen seit 1999 verändert haben.

Die AOK Studie ergab, dass die persönliche Zufriedenheit, genügend Schlaf, gesunde Arbeitsbedingungen, ein positives Verhältnis zu den Freunden und dem Partner einen positiven Einfluss auf die Gesundheit haben. Ferner sehen mehr als zwei Drittel das Verhältnis zu ihren KollegInnen als gut an; persönliche Angelegenheiten werden größtenteils als berücksichtigt wahrgenommen.

Zu den häufigsten körperlichen Beschwerden über die die Befragten klagten, zählen besonders ‚Müdigkeit‘, ‚Schlafstörungen‘, ‚Unruhe‘, ‚Rückenschmerzen‘ und ‚Magenschmerzen‘. Der Großteil der MitarbeiterInnen glaubte, eine Umgestaltung des Arbeitsplatzes würde zu einer Verbesserung der gesundheitlichen Situation führen. In Bezug auf die Vorgesetzten wünschten sich die befragten Bediensteten mehr Einsatz bzw. mehr Zeit für Gespräche.

Das Personal empfand die physischen Belastungen an ihrem Arbeitsplatz wie ‚Lärm‘, ‚ungünstige Beleuchtung‘, ‚eine schlechte Belüftung‘, ‚Schmutz‘ und ‚Zugluft‘ als besonders störend. Psychische Faktoren wie ‚Hektik‘, ‚ständige Aufmerksamkeit‘, ‚unerwartete Probleme‘, ‚Zeitdruck‘ und ‚große Arbeitsmengen‘ belasten die Befragten sehr. Die psychischen Belastungen sind dagegen stärker ausgeprägt als die physischen.

Neben diesen Belastungen kommen zusätzlich die Faktoren aus der Arbeit mit den Inhaftierten hinzu. Besonders belastend für die Bediensteten waren die ‚Anspruchshaltung der Insassen‘, die ‚mangelnde Erfolgserlebnisse‘, die ‚Suchtproblematik‘ und die ‚Angst vor drohenden Aggressionen‘ seitens der Gefangenen.

In der bereits erwähnten Studie von Bögemann (1997) wurde die gesundheitliche Situation des Personals erforscht (Bögemann 2004, S. 128). Die Mehrheit der befragten Bediensteten waren mit ihrem Gesundheitszustand lediglich teilweise zufrieden.

Weiter ergab die Untersuchung, dass besonders körperliche Beschwerden wie ‚Rückenschmerzen‘, ‚Müdigkeit‘, ‚Reizbarkeit‘, ‚Erschöpfung‘, ‚Kopfschmerzen‘, ‚Schlaflosigkeit‘, ‚Nervosität‘ und ‚Magenschmerzen eine hohe Belastung darstellen. Diese Ergebnisse ähneln denen der AOK Studie von 1999 (Bögemann 2004, S. 147) bezüglich Art und Stärkegrad der Kategorie ‚körperliche Beschwerden‘. Die Ursachen für Stress am Arbeitsplatz waren 1997 ‚mangelndes Arbeitsinteresse der KollegInnen‘, ‚das Anstaltsklima‘, ‚die Beförderungspraxis in der Anstalt‘, ‚fehlende Anerkennung durch die Vorgesetzten und Solidarität‘, ‚die Anstaltshierarchie‘, ‚mangelnde Hilfsbereitschaft‘ und ‚Misstrauen unter den KollegInnen‘ (Bögemann 2004, S. 155).

‚Gesunde Ernährung‘, ‚regelmäßiger Kontakt zu Freunden‘, ‚wenig Alkohol‘, ‚Sport‘ und ‚regelmäßige Zahnarztbesuche‘ diente den Betroffenen als Mittel zur Steigerung des persönlichen Wohlbefindens (Bögemann 2004, S. 145).

Als Ansprechpartner nutzten die Bediensteten lediglich die unmittelbaren KollegInnen (vgl. Zusammenarbeit). Als Grund wurde das Misstrauen unter den KollegInnen der einzelnen Abteilungen genannt. Gerade die Unterstützung bei Problemen von den gefängniseigenen professionellen Beratern wie PsychologInnen oder SozialarbeiterInnen, wurde eher nicht in Anspruch genommen (Bögemann 2004, S. 157).

Das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. hat 2001 eine Totalerhebung der Bediensteten im niedersächsischen Justizvollzug durchgeführt (vgl. Lehmann/Greve 2006). Die StudienteilnehmerInnen gaben an, dass Arbeitsanforderungen wie Durchsetzungsvermögen, Belastbarkeit, guter Umgang mit Menschen, Beobachtungsfähigkeit, Einsatzbereitschaft, Fachwissen, Organisationstalent, Einfühlungsvermögen, Urteilsfähigkeit und u. a. Diplomatie für diesen Beruf erforderlich sind.

Die Zufriedenheit mit den Arbeitsplatzvoraussetzungen zu denen in der Studie die Sozialräume, die sanitären Einrichtungen, das Mobiliar, die Funkgeräte und Personalanlagen, sowie die Computer zählen, lag beim allgemeinen Vollzugsdienst im neutralen Mittelfeld. Die TeilnehmerInnen waren somit nicht unzufrieden aber auch nicht zufrieden mit den Gegebenheiten. Die Befragten in der Verwaltung sind im allgemeinen zufriedener mit der Gestal-

tung des Arbeitsplatzes, als die Bediensteten im Allgemeinen Vollzugsdienst (vgl. Lehmann/Greve 2006, S. 49).

Das Verhältnis aller Beteiligten untereinander schätzten die Befragten als gut bis zufriedenstellend ein. Die Bewertung der Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten liegt im neutralen Bereich, wobei die Zufriedenheit bei den unmittelbaren Vorgesetzten etwas höher war, als bei den nächst höheren. An den Führungskräften bemängelten die Beamten vor allem fehlendes Lob und Anerkennung, mangelnde Kritikfähigkeit, sowie mangelnde Absprache bei Entscheidungen mit den MitarbeiterInnen (vgl. Lehmann/Greve 2006, S. 55).

Der Großteil der Befragten im niedersächsischen Justizvollzug fühlte sich bei ihrer Tätigkeit angemessen gefordert, jedoch nicht überfordert. Die Aufgabeninhalte wurden von den Bediensteten eher als unterfordernd gesehen (vgl. Lehmann/Greve 2006, S. 52).

Die Zusammenarbeit einzelner Abteilungen mit den anderen Diensten wie dem Personalrat, Werkdienst, Sicherheitsdienst, Psychologischer Dienst, Ärztlicher Dienst und Verwaltung funktionierte in den meisten Fällen lediglich teilweise (vgl. Lehmann/Greve 2006, S. 57f).

Die Arbeit mit den Gefangenen wird in der niedersächsischen Studie „Justizvollzug als Profession“ von vielen Befragten als entspannt und als nicht bedrohlich wahrgenommen (vgl. Lehmann/Greve 2006, S. 67). Zu den weniger belastenden Faktoren gehörten dabei die ‚Kontrolle der Gefangenen und Hafträume‘, ‚der rüde Umgangston‘ und ‚negative Mitteilungen an die Gefangenen‘. Hohe Belastungen sind besonders ‚Vergewaltigungen von Insassen‘, ‚Suizid (-versuche)‘, ‚(drohende) Aggressionen bzw. Angriffe seitens der Gefangenen‘, sowie die ‚Suchtproblematik‘ (vgl. Lehmann, Greve 2006, S. 70f.).

Um diese Belastungen bewältigen zu können hatten die Bediensteten verschiedene Strategien entwickelt. Besonders nützlich waren für die Betroffenen ‚Diskussionen mit Kollegen und Vorgesetzten‘, die persönliche Ansicht ‚so etwas passiert halt schon mal‘, ‚mit der Familie, Freunden oder dem Partner zu sprechen‘ und das Geschehene ‚nicht an sich heran kommen zu lassen‘ (vgl. Lehmann/Greve 2006, S. 81).

Internes Fehlverhalten äußerte sich im niedersächsischen Justizvollzug vor allem durch ‚Mobbing‘, ‚nicht genehmigte Nebentätigkeiten‘, ‚Schikane gegenüber Gefangenen‘, ‚Falschaussagen‘, ‚Geschäfte mit Gefangenen‘ und ‚sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz‘ (vgl. Lehmann/Greve 2006, S. 84).

Angela Pätz stellte in ihrer Projektanstalt Lübeck fest, dass die Mehrheit der Befragten mit ihrem Gesundheitszustand überwiegend zufrieden waren (Pätz 2004, S. 69). Ähnlich verhält es sich mit der Zufriedenheit im Beruf, jedoch zeigte die Studie, dass die Unzufriedenheit mit zunehmendem Alter anstieg.

Die Untersuchung ergab weiter, dass sich der Arbeitsalltag durch fehlende Führungskompetenz schwierig gestaltete. Die Befragten bemängelten vor allem das fehlende Verständnis und die fehlende Unterstützung, wenig Rückhalt, Desinteresse und wenig nachvollziehbare Entscheidungen seitens der Führungskräfte (Pätz 2004, S. 63). Auch der zunehmende Arbeitsaufwand, die hierarchischen Strukturen und der Personalmangel stellten eine Belastung für die TeilnehmerInnen dar (Pätz 2004, S. 65).

Der Großteil der Befragten fand die Inhalte der Ausbildung für den Berufsalltag wenig hilfreich. Eine berufliche Weiterentwicklung und zukünftige Aufstiegsmöglichkeiten wurden als negativ angesehen (Pätz 2004, S. 63).

Die StudienteilnehmerInnen die ständig im Schichtdienst arbeiten gaben an, dadurch Probleme mit dem privaten Zeitmanagement zu haben. Dies führte vor allem zu Beziehungsproblemen, Problemen in der Familie und der Verlust von Freunden. Jedoch glaubten alle Befragten, dass die eigenen Wünsche bei der Erstellung des Dienstplanes berücksichtigt werden (Pätz 2004, S. 68).

Das kollegiale Verhältnis wurde von der Hälfte der Befragten oftmals als problematisch angesehen. Verantwortlich dafür waren insbesondere „Neid, Verschwiegenheit, sich selbst in den Vordergrund stellen, fehlende Solidarität, fehlender Teamgeist, lästern, mosern, allgemeine Unzufriedenheit und Resignation“ (Pätz 2004, S. 73). Als Grund für das schlechte Betriebsklima wurde von den Befragten die Beurteilungs- und Beförderungsrichtlinien genannt (Pätz 2004, S. 74). Der von der Anstalt bereit gestellte Ansprechpartner wurde misstrauisch betrachtet.

Die Bewältigung von Belastungen findet zum einen im familiären Bereich statt, z.B. durch Gespräche mit dem Partner und während geselligen Abenden. Zum anderen in Diskussionen im Kollegenkreis, durch die Inanspruchnahme eines Psychologen, einen Arbeitsplatzwechsel und/oder sich seinen Gefühlen bewusst zu werden (Pätz 2004, S. 78).

Zu den stark belastenden Arbeitsinhalten im Zusammenhang mit den Inhaftierten gehören für die Befragten „Suizide, schwierige zwischenmenschliche Beziehungen, Geiselnahme und körperliche Auseinandersetzungen“ (Pätz 2004, S. 77).

Der Ombudsmann für den Justizvollzug und sein Team aus Nordrhein-Westfalen (NRW) unterstützen die Bediensteten, Gefangenen und die Angehörigen, wenn bestehende Probleme innerhalb der Anstalt nicht gelöst werden können¹. In diesem Zusammenhang wird seit 2008 ein Jahresbericht veröffentlicht, in denen besonders auf die Anliegen des Personals und der Gefangenen eingegangen wird. Der hohe Krankenstand in den Anstalten der JVA in NRW ist das Thema das insgesamt am häufigsten angesprochen wurde. Dafür soll insbesondere das schlechte Betriebsklima verantwortlich sein, welches sich negativ auf das Wohlbefinden des Bediensteten auswirkt. Das schlechte Betriebsklima war u. a. ein Resultat aus dem „zu laschen Umgang mit Kollegen“, weil einige ständig krank sind bzw. die Atteste von „anstaltsfernen“ Amtsärzten ausstellen lassen um z. B. an Feiertagen frei zu haben.

Aus diesem Bericht geht hervor, dass sich das Personal vor allem über den belastenden hohen bürokratischen bzw. dokumentarischen Aufwand „bei der Dokumentation der Verträglichkeitsprüfung“ beschwert. Wäre dieser Katalog weniger ausführlich, könnte die dafür aufgewendete Arbeitskraft anderswo genutzt werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt in dem Bericht war die unflexible Dienstplangestaltung. Problematisch dabei ist, dass Urlaubswünschen so nicht entsprochen werden konnte. Die Bediensteten handelten darauf mit „spontanen Erkrankungen“ auch „Protesterkrankungen“ genannt. Eine zusätzliche Belastung stellte im letzten Jahr die ständige Abrufbereitschaft an freien Tagen dar. Um dem entgegen zu wirken erkrankt man, damit es nicht auffällt, gleich mehrere Tage (Der Ombudsmann für den Justizvollzug Nordrhein-Westfalen 2009, S. 14).

Einige männliche Bedienstete äußerten Bedenken gegen die Einstellung von weiblichen Kolleginnen. Die Bedenken richteten sich nicht gegen die Kompetenzen bzw. Qualifikationen, sondern gegen die begrenzte Einsatzfähigkeit, die insbesondere aus einem Erlass resultieren, in dem es dem weiblichen Personal verboten wird, „männliche Gefangene mit elektronischen Hilfsmitteln zu durchsuchen“. Dadurch gestaltet sich auch die Dienstplangestaltung schwierig (Der Ombudsmann für den Justizvollzug Nordrhein-Westfalen 2009, S. 15).

1 http://www.justiz.nrw.de/BS/rechta_z/O/ombudsmann_justizvollzug/index.php: zugegriffen am 3.10.2009

Die schlechte Beförderungssituation in den Anstalten aufgrund der hohen Zahl von Beamten im mittleren Alter wurde häufig als Anliegen genannt. Ein anderes Thema in den Gesprächen mit den Bediensteten war Mobbing durch die KollegInnen und Vorgesetzten (Der Ombudsmann für den Justizvollzug Nordrhein-Westfalen 2009, S. 16).

Eine/n dauerhafte/n und kompetente/n Ansprechpartner/in im Justizministerium, der/die sich mit den Belangen der Anstalt auseinandersetzt wird von einigen Anstaltsleiterinnen und Anstaltsleitern gefordert. Der ständige Wechsel der SachbearbeiterInnen macht dies nicht möglich (Der Ombudsmann für den Justizvollzug Nordrhein-Westfalen 2009, S. 16).

Zu den Hauptanliegen der Gefangenen an den Ombudsmann und sein Team gehörten die ‚mensenunwürdigen Umstände der Unterbringung‘, ‚Klagen über physische und/oder psychische Gewalt‘, ‚geringe Inanspruchnahme durch jugendliche oder heranwachsende Gefangene‘, ‚Probleme mit Bediensteten‘, ‚mangelhafte ärztliche Versorgung‘, ‚zu wenig Lockerungen/ Urlaub‘, ‚zu wenige Arbeitsplätze‘, ‚der Gefangene begehrt Aushändigung eines Gegenstandes‘, ‚Anträge werden nicht bearbeitet/ keine schriftlichen Bescheide‘, ‚Verlegung in den offenen Vollzug‘, ‚unzulässig geöffnete und nicht weitergeleitete Post‘, ‚zu geringe Berufsfrequenzen‘, ‚zu wenig Freizeitveranstaltungen‘, ‚unzureichende Therapieangebote‘ und ‚die Verlegung in eine andere JVA‘ (Der Ombudsmann für den Justizvollzug Nordrhein-Westfalen 2009, S. 19f).

Ein weiteres Problem stellte für viele Inhaftierte in einigen Anstalten der Umstand dar, von anderen Gefangenen die gebrauchte Wäsche und Kleidung tragen zu müssen. Aus diesem Grund verlangen die Betroffenen nach persönlicher Wäsche (Der Ombudsmann für den Justizvollzug Nordrhein-Westfalen 2009, S. 18).

Weiter wurde bemängelt, dass die Anstaltsleiterin/ bzw. der Anstaltsleiter von den Belangen der Inhaftierten nichts wissen wollen, da Wünsche nach persönlichen Gesprächen seitens der Gefangenen nicht entsprochen wird (Der Ombudsmann für den Justizvollzug Nordrhein-Westfalen 2009, S. 17).

III. Methode

Im Rahmen dieser Arbeit wurden zwei quantitative Studien mit MitarbeiterInnen und Inhaftierten in der JVA Bremen 2007 durchgeführt. Die Untersuchungshypothesen werden statistisch anhand der vorliegenden Datensätze überprüft. Die Grundlage dieser Untersuchung war eine MitarbeiterInnenbefragung, die von der AOK 1999 in der JVA Bremen durchgeführt wurde. Um den Trend der Belastungen seit 1999 aufzuzeigen dient die AOK Studie zum einen als Vergleichsstudie und zum anderen der Hypothesenbildung. Mit Hilfe der Experteninterviews, die nach der statistischen Auswertung durchgeführt wurde, sollten die Ergebnisse sortiert und in einen Kontext gebracht werden.

Weiter lagen aus der JVA Bremen zwei Datensätze zur Auswertung mit dem Thema „Branchenbezogener Vergleich“ vor. Dabei handelt es sich um eine Vergleichsstudie aus den Jahren 1999 und 2007, in der die deutschen Gefängnisse mit Hilfe einer standardisierten Befragung nach der Umsetzung der gesetzlich vorgeschriebenen Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitsvorschriften befragt wurden. Diese Studie wurde vom Senator für Justiz und Verfassung in Bremen unterstützend durchgeführt.

1 Entwicklung der Fragestellung und Ziele der Erhebungen

Die Darstellung der geschlossenen Institution Gefängnis in den öffentlichen Medien, bezieht sich weitgehend auf den Konsum, das Schmuggeln und die Herstellung von legalen und illegalen Drogen¹ (Keppler/Stöver 2009), Übergriffe, Konfliktsituationen, Kriminalität, Aggressionen, Flucht und Fluchtversuche, sowie Geiselnahmen durch die Inhaftierten.

Die Haftsituation kann bei den Betroffenen große physische und psychische Belastungen auslösen, zu denen Beklemmungen durch die kleine Zelle, Isolation, Depression und psychische Störungen, Beschaffungszwang, Zukunftsängste, Unterdrückung, und durch die Haft zerstörte Partnerschaften gehören können.

Im Gegensatz dazu ist die Präsenz in den öffentlichen Medien über die Menschen, die in diesen Institutionen arbeiten und täglich unter schwersten psychischen und körperlichen Belastungen arbeiten, gering.

Zu den Bedingungen am Arbeitsplatz denen das Personal ausgesetzt ist, zählen u. a. die wachsende Gewaltbereitschaft der Gefangenen, weniger Personal für eine höhere Zahl Gefangener durch Einsparungen bzw. hohe Krankenstände, die hohe Zahl an Überstunden, große Arbeitsmengen und ständige Konzentration (siehe auch Kapitel I.9). Diese problematischen Arbeitsbedingungen können Belastungen bedingen und eine Ursache für die hohen Krankenstände in diesem Berufszweig und die vermehrten frühzeitigen Pensionierungen sein. Auch die Zahl von jüngeren Bediensteten, die ihren Dienst nach wenigen Jahren vor allem aufgrund psychischer Belastungen quittieren ist bedenklich. Somit liegt die Annahme nah, dass vielfältige Belastungen vorhanden sind. (vgl. Bögemann 2001, S. 239).

1 Ein Beispiel von vielen ist die Jugendstrafanstalt Plötzensee. Der Handel wird meist Nachts über die Gefängnismauer vollzogen, es werden dabei Drogen, Handys und Anabolika in großen Mengen geworfen. Siehe dazu: <http://www.tagesspiegel.de/berlin/Polizei-Justiz-Ploetzensee-Drogenhandel-Gefaengnisse-Berlin;art126,2369531>.

Nachdem die Sicherheitsvorkehrungen erhöht wurden bringen nun die Besucher und insbesondere die Verwandten die Drogen und Handys in den Knast. Siehe dazu: http://www.welt.de/welt_print/article2056608/Schmuggel_in_Strafanstalt_Oma_bringt_Drogen_mit.html.

In diesem Kontext stellen sich die Fragen:

- welche Auswirkungen diese Arbeitsplätze auf den Körper und die Psyche der Betroffenen haben können,
- in welchem Arbeitskontext der JVA Bremen treten vermehrt Stress und Belastungen beim Personal auf, also entstehen Belastungen eher durch die Arbeit mit den Gefangenen oder innerinstitutionellen Kontext,
- wie wirken sich die Belastungen der Bediensteten, wenn vorhanden, auf die Belastungen der Gefangenen aus,
- in welchem Bereich im Alltag eines Gefangenen treten Belastungen häufiger auf als anderswo und welche Belastungen sind besonders signifikant.

Nachdem diese Fragen mit Hilfe der MitarbeiterInnen- und Gefangenen-erhebung geklärt wurden, können die Ergebnisse dazu beitragen, Ansätze für eine geeignete Gesundheitsförderung zu entwickeln, um bestehende Belastungen zu reduzieren.

Für diese Untersuchung wurde die schriftliche Befragung gewählt. So sollte zum einen eine große Grundgesamtheit erreicht und zum anderen Daten zu den Belastungen und Beanspruchungen von Justizvollzugsbediensteten erhoben werden (Diekmann 2003).

Die Gesundheit und Sicherheit am Arbeitsplatz in dieser geschlossenen Institution ist für die Soziologie ein besonders zu betrachtender und zu untersuchender Berufszweig, denn dort herrschen keine alltagstypischen Arbeitsbedingungen vor, da die Bediensteten ständig mit einem schwierigen Klientel zu tun haben.

2 Die Untersuchungshypothesen

Die Untersuchungshypothesen resultieren aus den Erfahrungen, die in den Vorbereitungen für diese Arbeit und im Zusammenhang mit anderen Studien in der JVA Bremen gesammelt wurden. Zum anderen resultiert die Hypothesenentwicklung aus den Ergebnissen der Mitarbeiterbefragung der AOK in der JVA Bremen aus dem Jahr 1999, die gleichzeitig die Grundlage dieser Untersuchung darstellt.

Die vorliegende Studie soll folgende Hypothesen überprüfen:

1. Hypothese: Der zum Teil hohe Krankenstand von den Bediensteten der Justizvollzugsanstalten in Deutschland, stellt einen Gegensatz zu dem Krankenstand in der Freien Wirtschaft dar. Es soll erforscht werden, ob hohe Krankenstände beim JVA-Personal aus den besonderen Arbeitsbedingungen bzw. Arbeitsbelastungen und/oder aus der Anstaltsstruktur resultieren.
2. Hypothese: Akute/chronische psychische Belastungen können im Kontext der Arbeitssituation entstehen bzw. sich verschlimmern. Frage: Welche Art von psychischen Belastungen gibt es und in welchem Umfang sind diese vorhanden und was sind die Konsequenzen?
3. Hypothese: Die Arbeitssituation in den JVAen impliziert problematische Bedingungen, die zu akuten/chronischen Gesundheitsproblemen führen. Frage: Welche spezifischen Faktoren sind es, die für die Entstehung und Aufrechterhaltung von physischen Belastungen verantwortlich sind?
4. Hypothese: Einsparmaßnahmen (z. B. Personalabbau) verschärfen die Belastungssituation, indem das gleiche Arbeitsaufkommen von immer weniger Personal bewältigt werden muss. Frage: Welche Konsequenzen hat das für die Gesundheit, die Kontakte zwischen Personal und Gefangenen, sowie die daraus resultierenden Belastungen für beide Parteien?
5. Hypothese: Der totale/allumfassende Charakter der Institution Gefängnis ist für den Gefangenenalltag gekennzeichnet durch Isolation, Einsamkeit, ständige Kontrolle, Aufgabe der persönlichen Freiheit etc. und stellt deshalb für die Insassen eine hohe psychische Belastung dar.
6. Hypothese: Die hohe Zahl an illegalen Drogen in Haft führt zu vielen Problemen für Drogenabhängige und Nicht-Drogenabhängige. Da Geld Mangelware ist, kann diese Situation zu vermehrtem Suchtdruck, Be-

schaffungsdruck, Aggressionen, Gewalt, Infektionskrankheiten, etc. führen. Frage: Wie wirkt sich dieser Umstand auf den einzelnen aus?

3 Themenentwicklung

Viele Forschungsprojekte beschäftigen sich mit der gesundheitlichen Situation und der Gesundheitsförderung von v. a. drogenabhängigen Inhaftierten. Im Gegensatz dazu wird die besondere Arbeitssituation, die physischen und psychischen Belastungen sowie die Gesundheitsförderung von Justizvollzugsbeamten selten berücksichtigt. Mit dieser Problematik haben sich bis dato in Deutschland nur wenige Forscher auseinandergesetzt (siehe II. Forschungsstand). Besonders belastend sind Probleme mit den Vorgesetzten. Am Verhalten der Vorgesetzten wird die mangelnde Absprache, fehlende Anerkennung, wenig Lob und Desinteresse bemängelt. Das zum Teil schlechte Betriebsklima in diesen Anstalten hat physische Beschwerden wie Magenschmerzen, Müdigkeit, Schlaflosigkeit und/oder Kopfschmerzen zur Folge. Zur Bekämpfung der Belastungen werden selten Fachkräfte (Psychologe, Seelsorger) aufgesucht, Probleme werden im familiären Umfeld oder mit Kollegen besprochen.

Im Verlauf verschiedener Forschungsprojekte bestand die Möglichkeit, den Arbeitsablauf der Bediensteten in der Justizvollzugsanstalt zu beobachten, mit den Vollzugsbediensteten in Kontakt zu treten und mit den Betroffenen über ihre besondere Arbeitssituation und die damit verbundenen physischen und psychischen Probleme zu sprechen. Aufgrund dieser teilnehmenden Beobachtung und der vorhandenen Forschungsergebnisse entwickelte sich die Problemstellung dieser Erhebung.

Die Erhebung der AOK in der JVA Bremen mit den Bediensteten unter dem Titel „Mitarbeiterbefragung bei der Justizvollzugsanstalt Bremen/Bremerhaven“ wurde als Anknüpfungspunkt gewählt, um mit Hilfe einer neuen Studie einen Vergleich der Belastungen zu erzielen.

Die Befragung der Inhaftierten soll zum einen bestehende Belastungen durch ihren Haftalltag aufzeigen und zum anderen dazu dienen, bestehende Defizite, wenn vorhanden, in Bezug auf den täglichen Umgang zwischen den Gefangenen und Bediensteten deutlich zu machen. Die Frage, wie die Insassen diesen Umgang einschätzen, kann helfen einen Zusammenhang zwischen den bestehenden Belastungen der MitarbeiterInnen und dem Anstaltsklima herzustellen.

Der „Branchenbezogene Vergleich“ soll aufzeigen, welche gesetzlichen und betrieblichen Maßnahmen der Gesundheitsförderung in den einzelnen Anstalten angewendet wurden. Geklärt werden soll auch, inwieweit die gesetzlichen Vorschriften umgesetzt wurden und welche Veränderungen sich von 1999 bis 2007 in diesem Sektor vollzogen haben.

4 Die Entwicklung der Fragebögen

Die Erhebungsinstrumente wurden für die Personal- und Inhaftiertenbefragung 2007 in der JVA Bremen entwickelt. Die Fragestellungen der Fragebögen ergeben sich aus dem Erkenntnisinteresse und den gesammelten Informationen aus der Literatur und ähnlichen Studien (siehe Forschungsstand) zum Thema. Die Daten wurden mit dem eigens erstellten standardisierten Fragebögen erhoben. Die verwendeten Items des MitarbeiterInnenfragebogen entstammen teilweise der MitarbeiterInnenbefragung der AOK von 1999 sowie den neu entwickelten Items. Der Inhaftiertenfragebogen wurde nicht aufgrund von vergleichbaren Stichproben erstellt, sondern wurde durch die Items der MitarbeiterInnenbefragung inspiriert.

Darüber hinaus enthält der Fragebogen speziell auf den Untersuchungsgegenstand abgestimmte Items um physische und psychische Belastungen zu erheben (Inhaltsbereiche siehe unten).

4.1 MitarbeiterInnenbefragung:

Um die Daten zu den Belastungsfaktoren ermitteln zu können, wurde bei dieser Untersuchung standardisierte Fragebögen genutzt mit vorwiegend geschlossenen und offenen Antwortkategorien. Die inhaltliche Grundlage der Fragebögen war die MitarbeiterInnenbefragung der AOK von 1999 (siehe Fragebogen im Anhang). Ein Teil der Fragen von 1999 wurden übernommen, jedoch stark gekürzt bzw. ergänzt und der Abschnitt zur familiären Situation neu hinzugefügt. Mit der Übernahme der Fragen von 1999 soll es möglich sein aufzuzeigen, ob es und welche Veränderungen des Gesundheitszustandes der Bediensteten in dem Zeitraum stattgefunden haben und wo der Ansatz der betrieblichen Gesundheitsförderung eingeführt werden sollte. (vgl. Fragebogen Anhang)

Bestanteil jedes Fragebogens war ein Deckblatt mit Informationen zur Studie und Teilnahme. Der Fragebogen enthält sieben Themenbereiche mit insgesamt zehn quantitativen Fragestellungen. Die Fragekategorien beziehen sich auf sieben Themenbereiche, die diverse Multiple Choice Items und Antwortkategorien umfassen.

- Fragen zur Person
- Die gesundheitliche Situation
- Die gesundheitliche Situation am Arbeitsplatz

- Das Verhältnis zu den KollegenInnen und Vorgesetzten
- Die familiäre Situation
- Belastungen am Arbeitsplatz
- Die Arbeit mit den Inhaftierten

Die einzelnen Kategorien sind unterteilt in Variablen und diese wiederum sind unterteilt in verschiedene Indikatoren. Außer bei der ersten Kategorie (Fragen zur Person) hatten die TeilnehmerInnen die Möglichkeit die Antwortkategorien zu ergänzen.

4.2 Inhaftiertenbefragung

Um die Daten zu den Belastungsfaktoren der Gefangenen ermitteln zu können, wurden bei dieser Untersuchung standardisierte Fragebögen genutzt mit vorwiegend geschlossenen und offenen Antwortkategorien (siehe Anhang). Die Fragestellungen der Fragebögen ergeben sich aus dem Erkenntnisinteresse und den gesammelten Informationen aus der Literatur und ähnlichen Studien (s. o.) zum Thema. Der Fragebogen enthält vier Themenbereiche mit insgesamt sieben quantitativen Fragestellungen. Die inhaltlichen Schwerpunkte beziehen sich auf (siehe Fragebogen Anhang):

- Die persönlichen Daten
- Das Verhältnis zu den Beamten, zur Anstaltsleitung und den Mitinhaftierten
- Die familiäre/persönliche Situation
- Und das Leben und arbeiten in der JVA

Die einzelnen Kategorien sind unterteilt in Items und diese wiederum sind unterteilt in verschiedene Indikatoren. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeit die Antwortkategorien zu ergänzen. Besonders häufig wurden die offenen Fragen zur Beantwortung genutzt.

5 Die Stichprobe

5.1 Auswahlkriterien zur Stichprobenbildung

Die Stichprobe der *MitarbeiterInnenbefragung* umfasst das gesamte Personal, d. h. alle Fachabteilungen der JVA Bremen. Die Informationsblätter und der Fragebogen selbst informierten die TeilnehmerInnen über die Freiwilligkeit an der Teilnahme. In der JVA Bremen waren zum Untersuchungszeitpunkt im Jahr 2007 337 Bedienstete (total n=337) beschäftigt.

Die Stichprobengröße der *Inhaftiertenbefragung* sollte nur die männlichen erwachsenen Insassen betreffen, die bereits verurteilt wurden und aus diesem Grund in den Haftalltag (zum Teil einer Beschäftigung nachgehen) integriert sind und repräsentative Aussagen machen können. Dieses Vorgehen ermöglicht es, repräsentative Aussagen treffen zu können. Von den ca. 600 Gefangenen der JVA Bremen erfüllten zum Befragungszeitraum 259 diese Kriterien. Von ihnen haben sich insgesamt 188 an der Untersuchung beteiligt.

5.2 Größe der Stichprobe

Die Bildung der Stichprobe konnte erfolgen, nachdem die Durchführung der Datenbereinigung und Plausibilitätsprüfung abgeschlossen war. Vor der Datenbereinigung lagen 135 Fragebögen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und 206 Fragebögen von den Inhaftierten vor. Von den MitarbeiterInnenfragebögen wurden zwei Bögen ausgeschlossen, so dass 133 (n=133) ausgewertet wurden. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 39,47%. 73,1% der Befragten waren Männer und 26,9% Frauen. Von den Inhaftiertenfragebögen wurden achtzehn ausgeschlossen, deshalb konnten 188 verwendet werden. Die Rücklaufquote beträgt somit 72,59%. Einige der Gefangenen konnten die Fragen nicht beantworten, da sie nicht lesen konnten bzw. die deutsche Sprache nicht ausreichend verstanden und die Bediensteten keine Zeit hatten, den Fragebogen gemeinsam mit den Betroffenen zu bearbeiten. Es wurden nur Fragebögen für die Auswertung verwendet die größtenteils vollständig ausgefüllt waren. Fehlten zum Beispiel lediglich Angaben zum Geschlecht, dem Arbeitsbereich oder wurden einige multiple Choice Antwortkategorien nicht beantwortet galt dies nicht als Ausschlusskriterium.

5.3 Repräsentativität der Stichprobe

Die folgende Tabelle stellt die Repräsentativität der Stichprobe dar.

Tab. 4 Verteilung der Antworten nach Fachabteilungen in Prozent

Fachabteilungen (FA) der JVA Bremen	Anzahl der Bediensteten in Prozent	Anzahl der Antworten in Prozent
FA 1 und 2: Anstaltsleitung	1,5%	0,8%
FA 10: Verwaltung	2,4%	2,4%
FA 11: Haushalt/Controlling	1,8%	0,8%
FA 12: Wirtschaftsverwaltung	2,9%	2,4%
FA 13: Betriebe/Arbeitswesen	13,6%	9,5%
FA 14: Projekte	0,6%	0,0%
FA 15: Pädagogischer Dienst	3,6%	5,6%
FA 16: Medizinischer Dienst	4,5%	4,8%
FA 20: Sicherheitsdienst	13,4%	11,1%
FA 21: Untersuchungshaft	7,4%	7,9%
FA 22: Vollzugsplanung	5,6%	6,3%
FA 23: bes. Betreuung/Behandlung	4,5%	6,3%
FA 24: berufl. Wiedereingliederung	5,3%	3,2%
FA 25: niederschwellige Betreuung	4,1%	6,3%
FA 26: Kurzstrafenvollzug	9,2%	16,7%
FA 27: offener Vollzug	8,3%	8,7%
FA 28: Jugendvollzug	7,7%	4,0%
FA 29: Vollzugsgeschäftsstelle	3,6%	3,2%

6 Durchführung der Befragungen in der JVA

Im April 2007 wurde die Anstaltsleitung mit dem Vorhaben angesprochen, eine quantitative MitarbeiterInnen- und Inhaftiertenbefragung zum Thema „Stress und Belastungen im geschlossenen Justizvollzug“ in der JVA Bremen durchzuführen. In einem Gespräch mit den Verantwortlichen wurde das Thema, die inhaltlichen und organisatorischen Aspekte der Untersuchung vorgestellt. Die Untersuchung und das damit verbundene Ziel, belastende Arbeitsinhalte in der JVA herauszufiltern, um präventiv antworten zu können, wurde positiv aufgenommen. Unter der Bedingung, die Neuerungen bzw. Veränderungen der Fragebögen mit der Anstaltsleitung abzusprechen bzw. im ständigen Kontakt mit der Anstaltsleitung zu stehen, wurde die Genehmigung für dieses Vorhaben erteilt.

Bevor es im August 2007 zu den standardisierten Befragungen kam, wurden diese durch Aushänge in den einzelnen Häusern und durch die Abteilungsleiter frühzeitig angekündigt. Die Fragebögen wurden den Abteilungsleitern übergeben, die diese an ihre Mitarbeiterinnen ausgehändigt haben. Aufgrund der Schichtarbeit und der Urlaubszeit war die Mitarbeiterbefragung zeitlich auf vier Wochen angesetzt. Die Abgabe der Bögen von den Bediensteten erfolgte, anonymisiert über eine Wahlurne im Haupteingangsbereich der Anstalt. Eine persönliche Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war nicht möglich, da dadurch der Arbeitsablauf hätte gestört werden können.

Die Inhaftierten hingegen erhielten die Fragebögen und jeweils einen Bleistift an einem Samstag im August 2007 zusammen mit der Mittagsmahlzeit. Während dieser Zeit waren die Gefangenen allein in den verschlossenen Zellen. Die Abgabe erfolgte nach dem Aufschluss der Hafträume in den Büros der Bediensteten in den einzelnen Vollzugsabteilungen. Die Teilnehmer erhielten zum Dank eine Süßigkeit, die ich im Vorfeld gespendet bekam. Für Fragen seitens der Inhaftierten stand die Projektleiterin an diesem Tag bereit.

Die Anstaltsleitung, der Personalrat und besonders die Fachkraft für Arbeitssicherheit Herr Eilers, ermöglichten mir die reibungslose Durchführung der MitarbeiterInnen- und Inhaftiertenbefragung.

7 Datenauswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS. Es wurde die gängige deskriptive Verfahrensweise gewählt. Um abschließend gültige Ergebnisse zu erhalten, wurde die Eingabemaske erstellt und daraufhin die erhobenen Daten in die Maske eingegeben. Im Anschluss daran wurde die Syntax bearbeitet, um Häufigkeits- und Kreuztabellen zu erstellen. Jedoch konnte kein statistischer Zusammenhang mit Hilfe von Gamma und Chi Quadrat gefunden werden, deshalb bezieht sich die Auswertung lediglich auf die Häufigkeitstabellen.

8 Ergänzung durch qualitative Verfahren

Nach Auswertung der Fragebögen waren einige Ergebnisse der MitarbeiterInnen und Inhaftiertenbefragung im Zusammenhang betrachtet nicht schlüssig. Für die Interpretation dieser Ergebnisse und die Unstimmigkeiten bei einigen Ergebnissen sind im Anschluss systematisierende Experteninterviews durchgeführt worden (Bogner, Littig, Menz 2005). Diese Interviewform wurde gewählt, weil die Befragten ihre betriebliche Praxis kennen. Als ExpertInnen kamen insbesondere die Betriebsratmitglieder und der Betriebsarzt in Frage, da die MitarbeiterInnen der JVA diese als Ansprechpartner bei innerbetrieblichen Problemen und daraus resultierenden physischen und psychischen Belastungen nutzen. Im Vorfeld wurde das Vorhaben erneut mit der Anstaltsleitung besprochen und anschließend den Betroffenen angekündigt. Die Interviews fanden mit den insgesamt 3 Teilnehmern in Einzelgesprächen statt. Nach einer kurzen persönlichen Vorstellung und fachlichem Small Talk beider Parteien wurde die Situation gelöst. Zu Beginn des Interviews fasste die die vorläufigen Studienergebnisse zusammen. Im Anschluss begann die Befragung mit Hilfe eines strukturierten Fragebogens. Dabei blieb für die Befragten ausreichend Raum für weitere Informationen zur Thematik.

9 Kurzvorstellung der Studien

Die im Folgenden beschriebenen ersten beiden Studien wurden mit einem standardisierten Fragebogen schriftlich und anonym durchgeführt. Die Vergleichsstudien zum „Branchenbezogenen Vergleich“ waren hingegen nicht anonym, damit die einzelnen Unterschiede im Umgang mit dem Arbeitsschutzgesetz in den einzelnen Justizvollzugsanstalten deutlich gemacht werden konnten.

Bei der Erstellung der erweiterten Fragen für den MitarbeiterInnenfragebogen und den neu erstellten Inhaftiertenfragebogen selbst, wurde Rücksprache mit der Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie dem Psychologen der JVA Bremen gehalten. Die Absprache mit internen Personen hatte das Ziel den Fragebogen so praxisnah wie möglich zu gestalten.

9.1 Studie: Mitarbeiterbefragung in der JVA Bremen 2007 „Stress und Belastungen im geschlossenen Setting Gefängnis“

Nachdem die Fachkraft für Arbeitssicherheit über den hohen Krankenstand und die hohe Zahl der Fälle von Dienstunfähigkeit informiert hatte (Zahlen werden in Bremen leider nicht offiziell bekannt gegeben), sollte herausgefunden werden, welche arbeitsbedingten Belastungen für diese Tatsachen verantwortlich sind.

Die inhaltlichen Aspekte sind zum einen aus der Mitarbeiterbefragung in der JVA Bremen aus dem Jahr 1999 übernommen, um die Veränderung der Belastungen in den letzten Jahren darzustellen und zum anderen neu entstandene Belastungen aufzuzeigen. Im August 2007 begann die Befragung.

Die Fragekategorien beziehen sich auf:

- Fragen zur Person
- die gesundheitliche Situation
- die gesundheitliche Situation am Arbeitsplatz
- das Verhältnis zu den KollegenInnen und Vorgesetzten
- die familiäre Situation
- Belastungen am Arbeitsplatz
- die Arbeit mit den Inhaftierten

9.2 Studie: Mitarbeiterbefragung der AOK bei der Justizvollzugsanstalt Bremen/ Bremerhaven 1999

Im Juni 1999 führte die AOK Bremen/Bremerhaven in der JVA Bremen/Bremerhaven eine Umfrage mit den Bediensteten zum Thema „Betriebliche Gesundheitsförderung“ durch. Ziel der Studie durch die Anstaltsleitung und den Personalrat war es, die Belastungs- und Beanspruchungsschwerpunkte sowie die möglichen Ursachen, um diesen mit präventiven gesundheitsfördernden Maßnahmen entgegen zu wirken. 1999 arbeiteten 277 Bedienstete in der JVA, davon waren 82,3% männlich und 17,7% weiblich. 173 Personen nahmen an der Befragung teil, also insgesamt 62,5% des Personals.

Inhaltlich setzte sich der Bogen mit:

- der gesundheitlichen Situation der Mitarbeiter,
- Fragen zum Arbeitsplatz und zur Arbeitsplatzumgebung
- der Analyse der Belastungen am Arbeitsplatz
- und dem Verhältnis zu Kollegen, Vorgesetzten und Mitarbeitern auseinander.

9.3 Studie: Inhaftiertenbefragung in der JVA Bremen 2007 „Stress und Belastungen im geschlossenen Setting Gefängnis“

Im August 2007 wurde diese Studie ausschließlich mit den Langzeitinhaftierten durchgeführt, da sie aufgrund ihrer langen Inhaftierungszeit in den Gefängnisalltag involviert sind und bestehende Belastungen besser beurteilen können, als jemand der in der Untersuchungshaft inhaftiert ist. Die Befragung sollte das Verhältnis der Insassen zu den Bediensteten und den Mitinhaftierten verdeutlichen und die persönliche Situation aufgrund der Inhaftierung klären. Ziel der Untersuchung beider Parteien ist es, mögliche Stressoren zwischen Bediensteten und Inhaftierten zu ermitteln.

Die Hauptthemen der Fragestellung beziehen sich auf:

- die persönlichen Daten
- das Verhältnis zu den Beamten, zur Anstaltsleitung und den Mitinhaftierten
- die familiäre/persönliche Situation
- und das Leben und arbeiten in der JVA

9.4 Studie: Deutschlandweite Befragung der Justizvollzugsanstalten (1999) „Branchenbezogener Vergleich einer zeitgemäßen Gesundheitsförderung“

Im März 1999 wurde die „Betriebliche Gesundheitsförderung“ in der JVA Bremen als ein Unternehmensziel begonnen. Da die Erfahrungen in diesem Bereich gering waren, kam die Überlegung auf, ob und wie andere Justizvollzugsanstalten mit dieser Thematik umgehen. Deshalb wurden positive Beispiele in diesem Sektor gesucht, um die Einführung und Umsetzung zu vereinfachen und gleichzeitig von anderen zu lernen und in einen gegenseitigen Austausch zu treten. Aus diesem Grund beschloss die Arbeitsgruppe eine deutschlandweite Untersuchung zu dieser Problematik. Während der Arbeitsgruppensitzung im Mai 1999 wurden die Weichen für die Hinzuziehung von Vergleichsdaten anderer Justizvollzugsanstalten gestellt. Der Fragebogen wurde von der Fachkraft für Arbeitssicherheit, Herrn Dieter Eilers, erstellt und mit Unterstützung der senatorischen Dienststelle an alle 15 Justizministerien der Bundesrepublik Deutschland mit der Bitte um weitere Veranlassung bzw. Rückantwort sowie dem Bundesministerium der Justiz zur Kenntnisnahme versendet.

Zu den Zielen der Arbeitsgruppe *Gesundheitsförderung* seit der Einführung 1999 gehören die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in Bezug auf Gesundheitsaspekte, Verbesserung des Betriebsklimas, Senkung der Krankenquote, Erhöhung der Arbeitszufriedenheit, besserer Umgang miteinander, Reduzierung der „Justizvollzugsuntauglichkeiten“, den Belastungsabbau und die Kooperation mit der psychosozialen Betreuung in der JVA. Probleme bei der Umsetzung sind fehlende Haushaltsmittel, zusätzliche Arbeit für das Personal, Verantwortungsübernahme durch die Beteiligten, Misstrauen gegenüber dem Projekt bei den Arbeitnehmern und u. a. verschiedene Interessen. Unterstützt werden sollte das Projekt durch Öffentlichkeitsarbeit in der Belegschaft und durch die Begleitung des Personalrats. Durch Engagement von Mitarbeitern, der Multiplikatorenfunktion für die Arbeitsergebnisse, durch eine gesicherte Finanzierung sowie bessere Rahmenbedingungen durch Fort- und Weiterbildungen. (Modellprojekt Gesundheitsförderung der JVA Bremen)

Drei Justizministerien haben stellvertretend für ihre nachgeordneten JVAen eine Rückmeldung gegeben. Acht Justizministerien haben die Rückantworten ihrer nachgeordneten JVAen gesammelt und mit 114 Anlagen geantwortet. Aus vier Bundesländern haben 39 JVAen direkt geantwortet. Die Studie wurde deskriptiv ausgewertet.

Der Fragebogen beinhaltet Themen wie:

- die personelle Organisation
- die innerbetriebliche Institution
- den betrieblichen Gesundheitsbericht
- die innerbetrieblichen Maßnahmen

9.5 Studie: Deutschlandweite Befragung der Justizvollzugsanstalten 2007 „Branchenbezogener Vergleich einer zeitgemäßen Gesundheitsförderung“

Im Frühjahr 2007 wurde der Fragebogen „Branchenbezogener Vergleich einer zeitgemäßen Gesundheitsförderung“ erneut mit Unterstützung der senatorischen Dienststelle an alle 15 Justizministerien der Bundesrepublik Deutschland weitergeleitet und darum gebeten, diesen auf die jeweiligen JVA's zu verteilen und eine Antwort rückzumelden. Der Fragebogen wurde wieder von der Fachkraft für Arbeitsschutz erstellt sowie von einem Mitarbeiter des Deutschen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung. Der Bogen wurde um mehrere Fragen erweitert. Ziel einer zweiten Befragung war es, die organisatorischen und betrieblichen Entwicklungen in der Gesundheitsförderung der letzten Jahre zu dokumentieren.

Die Themen dieser Studie sind:

- die personelle Organisation
- die innerbetriebliche Institution
- der betriebliche Gesundheitsbericht
- die innerbetrieblichen Maßnahmen
- allgemeine Fragen

9.6 Die Auswertung der qualitativen Befragung

Nachdem die quantitative Studie „Mitarbeiterbefragung in der JVA Bremen/Oslebshausen“ ausgewertet war, sollten die Ergebnisse mit Fachleuten diskutiert werden um sie eindeutiger interpretieren zu können. Dazu wurden qualitative Interviews mit den Mitgliedern des Personalrats sowie dem Betriebsarzt der JVA durchgeführt (18.2.2008) Insbesondere sollte so versucht werden heraus zu finden, was die Gründe zum einen für die hohen körperlichen Belastungen und Beanspruchungen 2007 waren und zum anderen die gestiegenen körperlichen Belastungen und den Beanspruchungen seit der Mitarbeiterbefragung 1999.

Im Folgenden finden sich die Fragen der qualitativen Befragung:

- Welche möglichen Gründe für den Rückgang der Belastungen in der Arbeit mit den Inhaftierten gibt es?
- Gab es Veränderungen z. B. in der Personalsituation,
- bei der Arbeit selbst, welche für die Erhöhung der Belastungen verantwortlich sein können?
- Welche möglichen Gründe für die Erhöhung der physischen Belastungen gibt es?
- Welche möglichen Gründe für die Probleme/Unstimmigkeiten unter den Mitarbeitern gibt es?
- Welche möglichen Gründe für die Probleme/Unstimmigkeiten mit den Vorgesetzten gibt es?
- Weshalb fühlen sich die Inhaftierten bei auftretenden Problemen von den Bediensteten nicht ausreichend unterstützt?

IV. Darstellung und Auswertung der Studienergebnisse

1 Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in der JVA Bremen-Oslebshausen 2007

1.1 Die persönlichen Angaben

Insgesamt haben 133 der 337 Bediensteten an der Umfrage teilgenommen (39,47%). 73,1% davon waren Männer und 26,9% Frauen. 1,6% der Befragten sind maximal 30 Jahre alt, 73,6% zwischen 31 und 50 Jahre und 24,8% älter als 50 Jahre.

1.2 Die gesundheitliche Situation

In diesem Abschnitt wurden die TeilnehmerInnen nach der Häufigkeit von körperlichen Beschwerden befragt. An Rückenschmerzen leiden 3,8% der Befragten ‚immer‘ und 39,2% ‚oft‘ (n=130). 35,9% der Männer und 57,1% der Frauen haben ‚häufig‘ Rückenschmerzen. Gelenkschmerzen haben ‚täglich‘ 2,4% und 26,8% ‚häufig‘ (n=127), bei den Männern sind 31,1% und bei den Frauen 23,4% ‚oft‘ betroffen. 21,3% der Befragten werden ‚oft‘ und 46,5% ‚manchmal‘ von Magenschmerzen geplagt (n=127), 21,1% der Männer und 23,5% der Frauen leiden darunter ‚häufig‘. Von Verdauungsstörungen sind 22% ‚sehr häufig‘ und 35,4% ‚manchmal‘ betroffen (n=127), d. h. 20% der weiblichen und 26,4% der männlichen Befragten haben ‚oft‘ damit zu tun. Appetitlosigkeit ist für 11% ‚oft‘ und 40,9% ‚selten‘ eine Belastung (n=), dies gilt ‚manchmal‘ für 51,1% der Männer und 62,9% der Frauen. 21,7% haben ‚starke‘ und 48,1% ‚manchmal‘ Kreislaufstörungen (n=129), 18,7% der Männer und 31,4% der Frauen ‚meistens‘. Herzbeschwerden treten bei 11,8% ‚vermehrt‘ und 26,0% ‚ab und zu‘ auf (n=127), im einzelnen ist es bei 11,1% bei Männern und 14,7% der Frauen ‚häufiges‘ Krankheitsbild. An Schlafstörungen leiden 7% ‚sehr oft‘ und 42,6% ‚oftmals‘ (n=129), also 48,9% der Männer und 52,9% der Frauen ‚oft‘. 14,7% werden ‚sehr stark‘ und 47,3% ‚oft‘ von Verspannungen geplagt (n=129), davon betroffen

sind 56,1% der Männer und 77,2% der Frauen. Atemnot belastet 8,6% ,häufig' und 27,3% ,gelegentlich' (n=128). Müdigkeit ist für 6,9% ,sehr oft', 57,3% ,häufig' und 28,2% ,selten' ein Problem (n=131) (61,3% der Männer und 68,4% der Frauen). Unter Stress stehen bei der Ausübung der Arbeit 14,6% ,sehr stark', 56,2% ,stark' und 26,2% ,kaum' (n=130) (66,3% der Männer und 80,0% der Frauen ,häufig'). Unter Depressionen leiden 12,5% ,sehr stark' und 26,6% ,eher weniger' (n=128). 3,9% ,haben oft' und 38,6% ,selten' Angst bei der Arbeit (n=127) (48,6% der Frauen und 32,6% der Männer selten). Schwitzen stellt für 34,1% ,häufig' und 44,2% ,gelegentlich' ein Problem dar (n=129). An wiederkehrendem Grübeln leiden 3,9% ,sehr oft', 24,4% ,oft' und 42,5% ,hin und wieder' (n=127), 30,3% der Männer und 37,2% der Frauen. 35,4% sind ,häufig' und 42,5% ,manchmal' von Übelkeit betroffen (n=128).

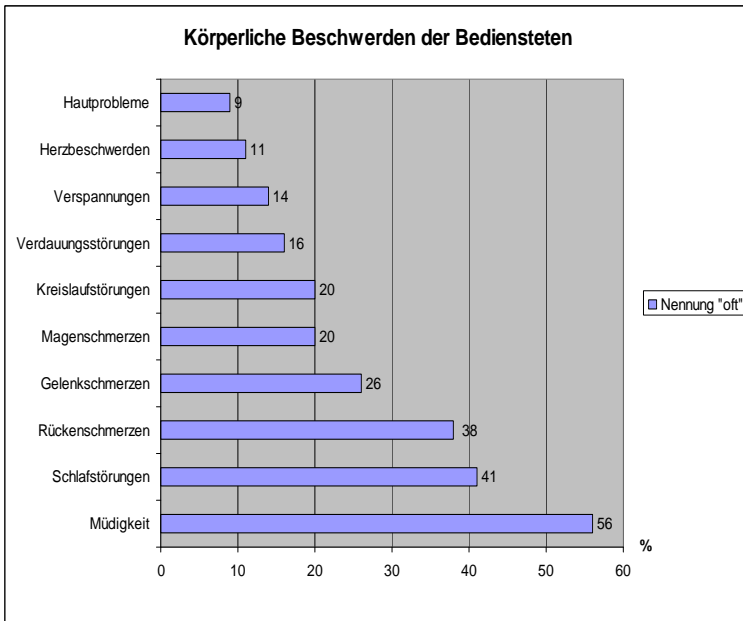


Abb. 1 Gesundheitliche Beschwerden der Bediensteten

Wenn die gesundheitlichen Beschwerden nach Geschlecht betrachtet werden ergeben sich deutliche Unterschiede in einzelnen Kategorien: So leiden signifikant mehr Frauen als Männer unter Herzbeschwerden, Rückenschmerzen,

Kreislaufstörungen, Stress und Müdigkeit. Männer hingegen geben häufiger Gelenkschmerzen, Grübeln, Schwitzen und Schlafstörungen an (siehe Abbildung 2).

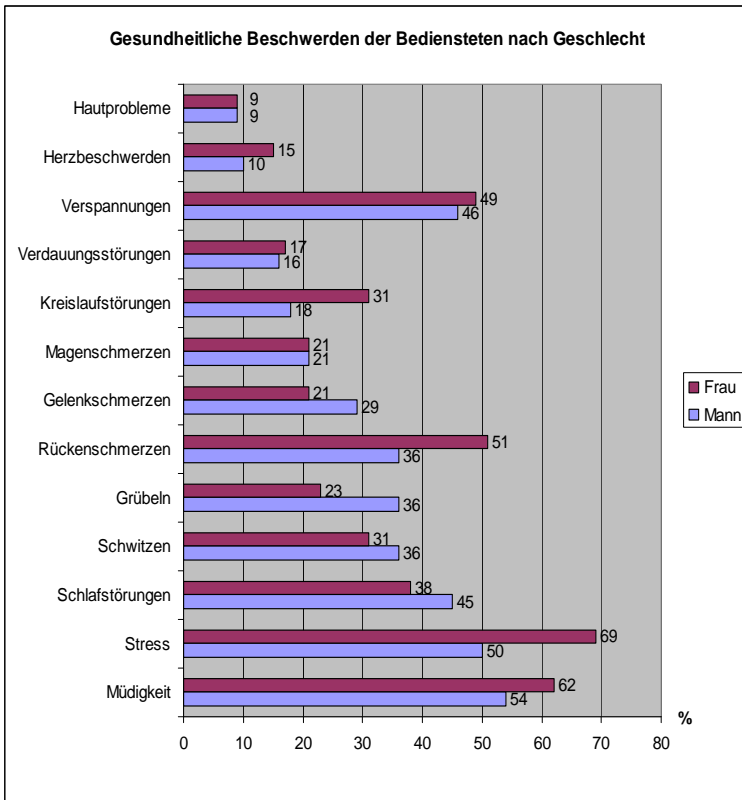


Abb. 2 Gesundheitliche Beschwerden der Bediensteten nach Geschlecht (Antwortkategorie ‚oft‘)

1.3 Die Verbesserung der gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz

In diesem Abschnitt geht es um Vorschläge (Items), die den TeilnehmerInnen zur Wahl standen, die zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz führen können.

56,4% der TeilnehmerInnen wünschen sich eine andere Gestaltung ihres Arbeitsplatzes (Männer = 57,9%, Frauen = 57,1%) (n=133). Eine verbesserte Arbeitszeitgestaltung wünschen sich 21,8% der befragten Männer und Frauen (Männer = 21,1%, Frauen = 25,7%) (n=133). 38,3% tendieren zu einer neuen Arbeitsorganisation (Männer = 36,8%, Frauen = 40,0%) (n=133). Einem anderen Verhalten des Vorgesetzten würden 56,1% zustimmen (Männer = 56,4%, Frauen = 54,3%) (n=132). Mehr Einsatz der Vorgesetzten für die Mitarbeiter fordern 66,2% (Männer = 65,3%, Frauen = 65,7%) (n=133). 29,3% sind an Informationen über gesundes Verhalten am Arbeitsplatz interessiert (Männer = 28,4%, Frauen = 34,3%) (n=132). 32,5% der Befragten möchten bessere hygienische Bedingungen an ihrem Arbeitsplatz (Männer = 29,5%, Frauen = 42,9%) (n=131). Für eine Verbesserung der Schichtpläne stimmten 23,3% der befragten Bediensteten (Männer = 24,2%, Frauen = 22,9%) (n=131).

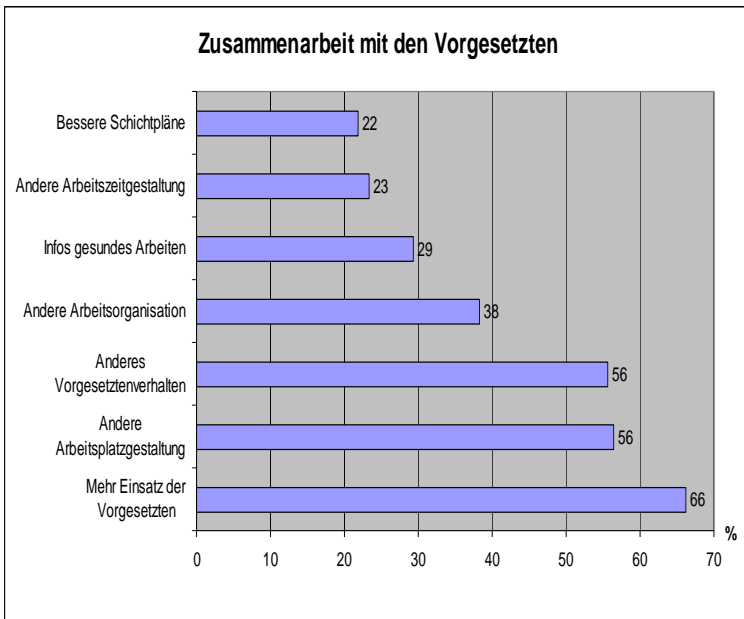


Abb. 3 Vorschläge der Bediensteten zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz

Abbildung 4 ergibt in der Geschlechterverteilung überwiegend ähnliche Ergebnisse. Lediglich fordern Frauen häufiger eine andere Arbeitszeitgestaltung, was auf familienfreundlichere Modelle hinweisen könnte.

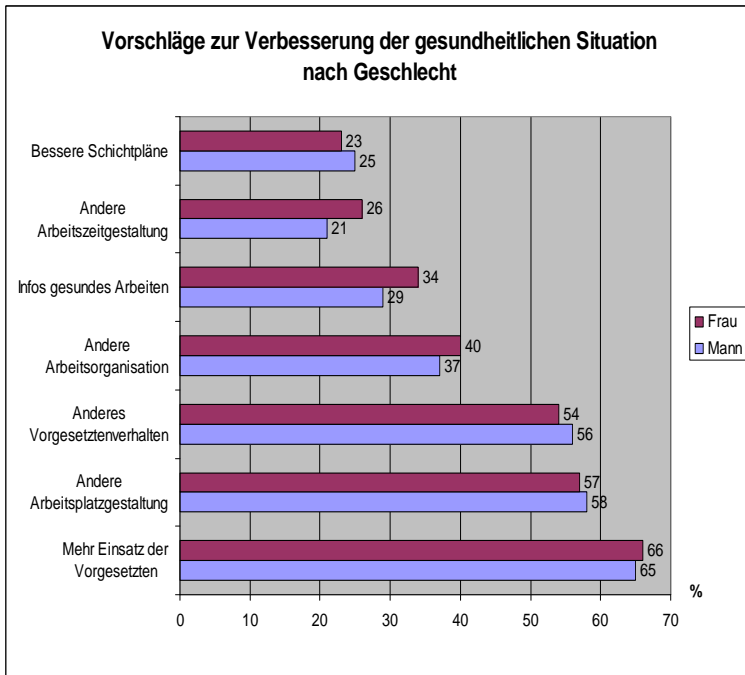


Abb. 4 Vorschläge der Bediensteten zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz nach Geschlecht

1.4 Die möglichen Belastungen am Arbeitsplatz

In diesem Teil des Mitarbeiterfragebogens werden die physischen und psychischen Belastungen, denen die Bediensteten an ihrem Arbeitsplatz ausgesetzt sind, untersucht.

Durch Lärm bei der Arbeit fühlen sich 24,8% ‚stark‘ und 52,7% ‚selten‘ belästigt (n=129). 2,5% der Männer fühlen sich dadurch ‚sehr stark‘ und 52,2% ‚stark‘ unter Stress gesetzt, davon betroffen sind 26,5% der Frauen ‚sehr oft‘ und 50% ‚oft‘.

Die ungünstige Beleuchtung am Arbeitsplatz stört 40,2% ‚sehr STARK‘ (Männer = 38,5%, Frauen = 45,5%) und 39,4% ‚weniger‘ (Männer = 42,9%, Frauen = 30,3%) (n=127).

Hektik stellt für 50% (Männer = 51,1%, Frauen = 51,4%) eine ‚hohe Belastung‘ und bei 46,9% der Befragten eine ‚geringe Belastung‘ dar (Männer = 45,7%, Frauen = 45,7%). 54,2% empfinden den Zeitdruck während der Arbeit zu ‚hoch‘ (Männer = 53,8%, Frauen = 60,0%) (n=131).

Stark unterfordert an ihrem Arbeitsplatz sind lediglich 3,1%. Ein hohes Arbeitstempo belastet 24,2% ‚häufig‘ (Männer = 22,2%, Frauen = 28,6%) und 54,7% ‚ab und zu‘ (Männer = 53,3%, Frauen = 60,0%) (n=128). Die Größe des Arbeitskontingents ist für 43,4% eine ‚hohe Belastung‘ (Männer = 44,0%, Frauen = 42,9%) und für 45% eine ‚geringe‘ (Männer = 45,1%, Frauen = 45,7%) Belastung‘ (n=129). Die geforderte Genauigkeit empfinden 52,3% als ‚stark‘ (Männer = 50,0%, Frauen = 60,0%) und 38,5% ‚manchmal‘ (Männer = 43,5%, Frauen = 25,7%) belastend (n=130).

31,5% der Bediensteten leiden unter zu hohem Leistungsdruck (Männer = 29,2%, Frauen = 40,0%) (n=127). Ständige Aufmerksamkeit bzw. Konzentration während der Arbeit stellt für 67,9% eine ‚starke Belastung‘ dar (Männer = 66,7%, Frauen = 68,6%) (n=131).

Die Zusammenarbeit mit den Kollegen ist für 14,7% ein großes (Männer = 15,4%, Frauen = 14,3%) und 44,2% ein geringeres (Männer = 40,7%, Frauen = 54,3%) Problem (n=129). Für 30,3% der Befragten ist die Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten ‚sehr belastend‘ (Männer = 31,9%, Frauen = 22,9%) und für 50,8% ‚manchmal‘ (Männer = 51,9%, Frauen = 51,4%) belastend (n=132).

Überarbeitet fühlen sich oft 21,4% (Männer = 23,6%, Frauen = 17,6%) und 56,3% ein wenig (Männer = 55,1%, Frauen = 61,8%) (n=126).

27,6% gaben an von den Überstunden stark beansprucht (Männer = 29,7%, Frauen = 25,7%) zu sein (n=127). Bei der Arbeit ständiger Lebensgefahr ausgesetzt zu sein ist für 12,7% ein großes (Männer = 14,8%, Frauen = 8,6%) und für 33,3% ein weniger großes Problem (Männer = 39,8%, Frauen = 20,0%) (n=126).

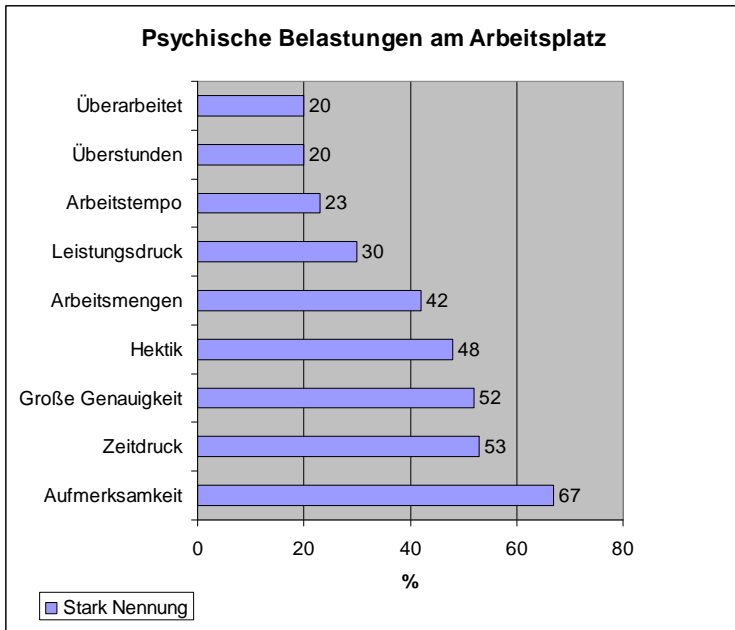


Abb. 5 Ausgewählte psychische Belastungen der Bediensteten am Arbeitsplatz

Wenn man die Angaben zu den psychischen Belastungen nach Geschlechtern ausdifferenziert, ergeben sich höhere Werte bei den Frauen für ‚Leistungsdruck‘, ‚Arbeitstempo‘, ‚große Genauigkeit bei der Arbeit‘, ‚Zeitdruck‘. Die männlichen Befragten fühlen sich eher belastet durch ‚Aussetzung einer Lebensgefahr‘, ‚Überarbeitung‘ und die ‚Anzahl der Überstunden‘.

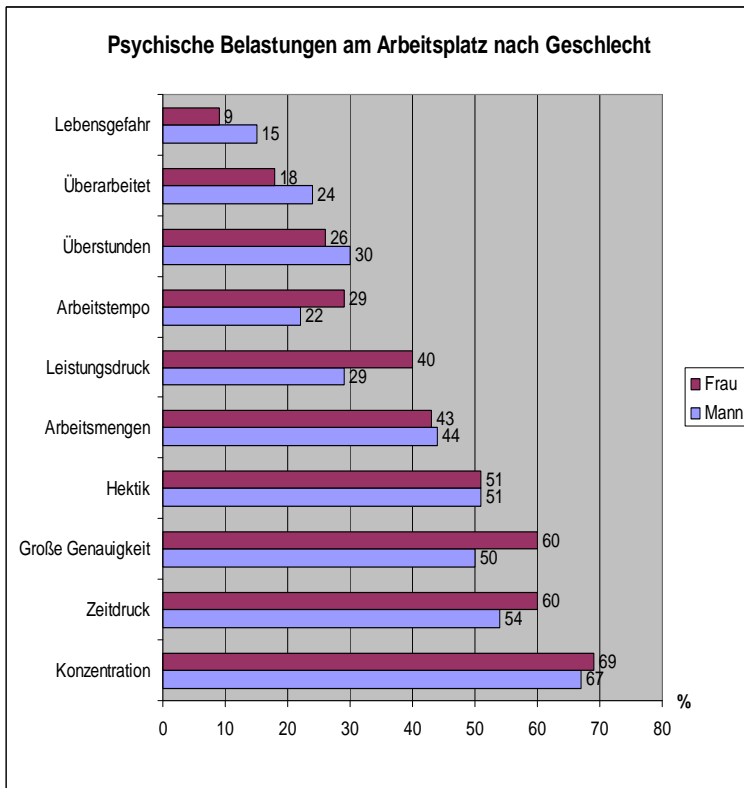


Abb. 6 Ausgewählte psychische Belastungen der Bediensteten am Arbeitsplatz nach Geschlecht (Antwortkategorie ‚stark‘)

1.5 Das Verhältnis zu den KollegInnen und Vorgesetzten

27,8% empfinden das Verhältnis zu den Kollegen im Allgemeinen ‚immer‘ (Männer = 30,5%, Frauen = 20%) und 64,7% ‚meistens‘ gut (Männer = 62,1%, Frauen = 71,4%), lediglich 6,8% sind ‚selten‘ zufrieden (n=133). 30,1% haben ‚oft‘ (Männer = 31,6%, Frauen = 31,5%) und 42,9% ‚hin und wieder‘ Formen von Mobbing durch Ihre Kollegen bzw. Vorgesetzten beobachtet oder selbst erlebt (n=133).

Über berufliche Probleme mit ihrem/ihrer Vorgesetzten können 18,8% ‚immer‘ (Männer = 18,9%, Frauen = 20,0%), 17,3% ‚oft‘ (Männer = 12,6%, Frauen =

28,6%), 46,6% ‚selten‘ und 17,3% ‚gar nicht‘ sprechen (n=133). Berufliche Probleme besprechen 27,1% mit Ihren Kollegen ‚immer‘ (Männer = 30,5%, Frauen = 14,3%), 45,1% ‚häufig‘ (Männer = 44,2%, Frauen = 48,6%), 24,1% ‚selten‘ und 3,8% ‚nie‘ (n=133).

11,5% finden, dass sich Ihr Vorgesetzter genügend Zeit für Ihre Anliegen nimmt (Männer = 11,5%, Frauen = 12,5%), 29,2% sagen ‚meistens‘ (Männer = 25,3%, Frauen = 40,6%), 38,5% ‚selten‘ und 20,8% ‚niemals‘ (n=130).

6,1% werden von ihren Vorgesetzten ‚immer‘ (Männer = 6,3%, Frauen = 6,1%), 13% ‚oft‘ (Männer = 10,5%, Frauen = 26,5%), 42,7% ‚manchmal‘ und 38,2% ‚gar nicht‘ zur Arbeit motiviert bzw. erhalten für erbrachte Leistungen Anerkennung (n=131).

12,1% finden, dass zu Ihren Vorgesetzten ‚immer‘ (Männer = 11,6%, Frauen = 14,7%), 22,7% ‚häufig‘ (Männer = 22,1%, Frauen = 26,5%), 28,8% ‚selten‘ und 36,4% ‚nie‘ ein Vertrauensverhältnis besteht (n=132).

Auf die Frage, ob es Kommunikationsprobleme bei den Arbeitsabläufen gibt, antworteten 6% mit ‚immer‘ (Männer = 3,2%, Frauen = 14,3%), 33,8% ‚oft‘ (Männer = 33,7%, Frauen = 34,4%), 51,9% ‚selten‘ und 8,3% ‚nie‘ (n=133). In der letzten Frage wird gefragt ob die Vorgesetzten auf persönliche Angelegenheiten und Befindlichkeiten Rücksicht nehmen, 14,5% sagten ‚nie‘, 38,2% ‚manchmal‘, 41,2% ‚häufig‘ (Männer = 5,3%, Frauen = 9,1%) und 6,1% ‚immer‘ (Männer = 38,9%, Frauen = 48,5%) (n=131).

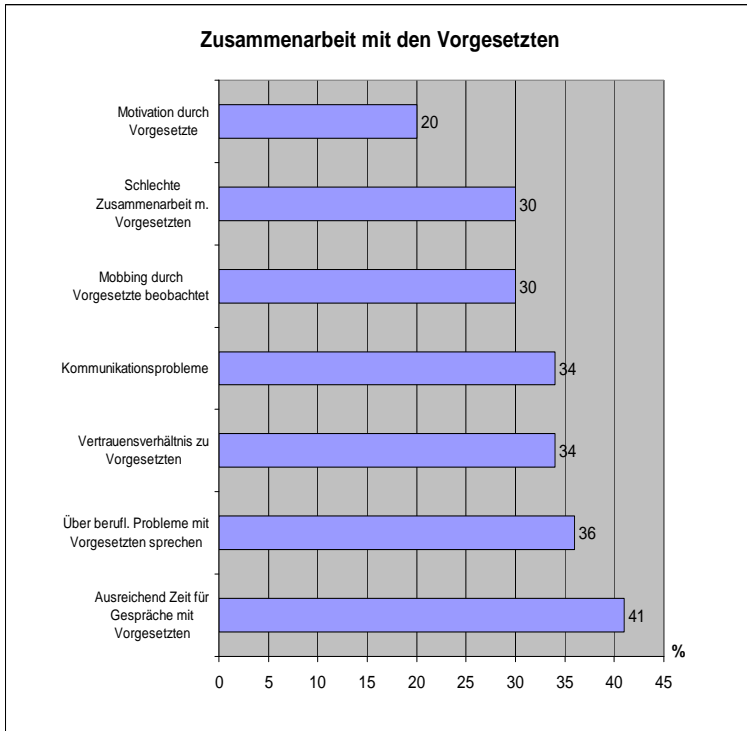


Abb. 7 Das Verhältnis zu den Vorgesetzten (Antwortkategorien „immer“ und „oft“ zusammengefasst)

Bezogen auf die Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten äußern sich beide Geschlechter sehr unterschiedlich: Wesentlich mehr Frauen als Männer fordern mehr Motivationsarbeit durch Vorgesetzte, benennen mehr Kommunikationsprobleme, geben einen geringeren Grad des Vertrauensverhältnisses zu ihren Vorgesetzten an, können weniger mit Vorgesetzten über berufliche Probleme sprechen und fordern mehr Zeit für Gespräche mit Vorgesetzten.

Männer hingegen möchten häufiger Probleme mit ihren KollegInnen besprechen.

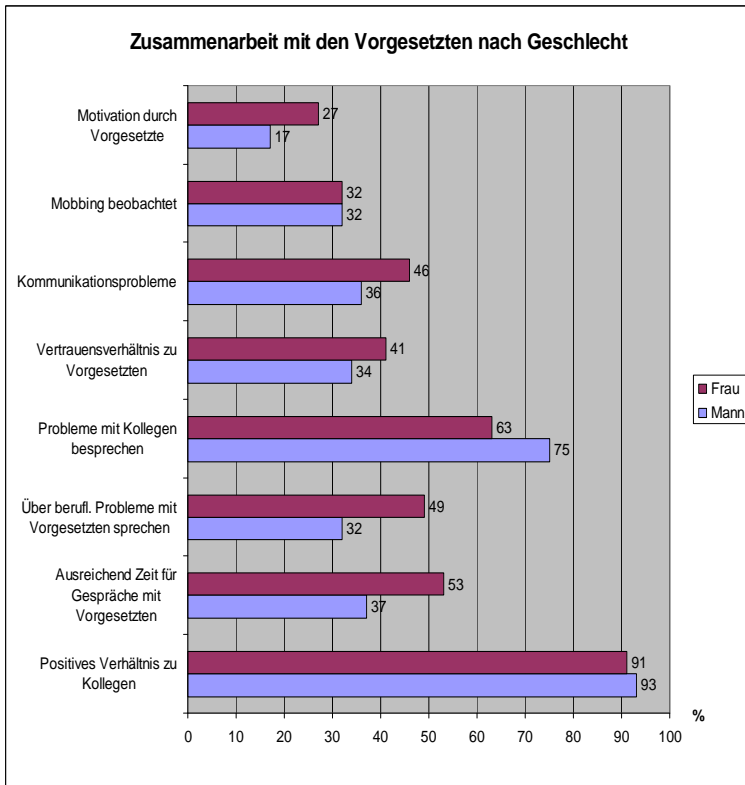


Abb. 8 Das Verhältnis zu den Vorgesetzten nach Geschlecht (Antwortkategorien ‚immer‘ und ‚oft‘ zusammengefasst)

1.6 Die familiäre Situation

In diesem Teil geht es darum, welchen Einfluss der Beruf auf Partnerschaft bzw. das Verhältnis zu den Kindern hat.

Ausreichend Zeit für die Partnerschaft haben 12,5% (Männer = 11,8%, Frauen = 15,6%), 48,4% ‚meistens‘, 35,9% ‚selten‘ und 3,1% gaben ‚nie‘ an (n=128). Genügend Zeit für die eigenen Kinder haben laut Angaben der Befragten 12,8% (Männer = 12,3%, Frauen = 15,8%), 44,7% verbringen ‚oft‘ Zeit (Männer = 48,4%, Frauen = 43,8%) mit den Kindern, 39,4% ‚häufig‘ und 39,4% eher ‚selten‘ aufgrund der Tätigkeit (n=94).

Probleme, die die Bediensteten auf Arbeit haben, nehmen 5,4% mit nach hause, 23,8% denken privat ‚oft‘, 56,2% ‚selten‘ und 14,6% ‚nie‘ darüber nach (n=130). 3,1% nehmen ‚oft‘, 53,4% ‚selten‘ und 43,5% ‚nie‘ die privaten Probleme mit in Ihren Beruf (n=131).

Die Schichtarbeit schadet bei 15,6% ‚immer‘ (Männer = 14,9%, Frauen = 19,0%), bei 26% ‚oft‘ (Männer = 27,0%, Frauen = 23,8%) und 31,3% ‚selten‘ das Familienleben (n=96). Für 41,6% der befragten Bediensteten schadet Schichtarbeit der Partnerschaft (Männer = 42,0, Frauen = 42,2%) und 47,8% den Freundschaften ‚sehr stark‘ (Männer = 45,7%, Frauen = 57,8%) (n=92, n=89).

Das Privat- und Berufsleben miteinander zu vereinbaren finden 6,9% ‚sehr häufig‘ (Männer = 3,2%, Frauen = 15,2%), 16,8% ‚häufig‘, 58,8% ‚selten‘ und 17,6% ‚nie‘ als eine Belastung (n=131).

Betrachtet man die Antworten der Geschlechter (siehe Tabelle) getrennt voneinander fällt auf, dass die Männer ihre arbeitsbedingten Probleme eher mit in das Familienleben nehmen und die Frauen mehr Zeit mit den Kindern wünschen und durch die Schichtarbeit für Freunde wenig Zeit bleibt.

Tab. 1 Wie beeinflusst das Berufsleben das Privatleben? (Antwortkategorie ‚sehr häufig‘ und ‚häufig‘ zusammengefasst)

Private Belastungen durch die Tätigkeit	Gesamt (%)	Männer (%)	Frauen (%)
Ausreichend Zeit für den Partner	61	60	60
Ausreichend Zeit für die Kinder	57	55	63
Arbeitsbedingte Probleme belasten das Privatleben	29	32	21
Private Probleme belasten das Berufsleben	3	2	6
Schichtarbeit belastet das Familienleben	42	42	43
Schichtarbeit belastet die Partnerschaft	42	42	42
Schichtarbeit belastet die Freundschaften	48	46	57
Berufs- und Privatleben schlecht zu vereinbaren	24	22	27

1.7 Belastungen am Arbeitsplatz

Angst, sich mit Krankheiten wie Hepatitis bzw. HIV/AIDS zu infizieren, haben 10,5% ‚sehr oft‘, 17,3% ‚oft‘ und 46,6% ‚selten‘ (n=133). 7,6% haben ‚häufig‘, 55,3% ‚manchmal‘ und 37,1% haben ‚keine‘ Angst vor Angriffen durch Inhaftierte (n=132). Ein ‚sehr gutes‘ Verhältnis zu den Inhaftierten ha-

ben 12,5%, 52,3% haben ‚oft‘, 32% ‚manchmal‘ und 3,1% kein gutes Verhältnis (n=128). 14,1% finden dass sie ‚sehr häufig‘, 39,8% ‚häufig‘, 33,6% ‚selten‘ und 12,5% gar keinen psychischen Belastungen während ihrer Arbeit mit den Inhaftierten ausgesetzt sind (n=128).

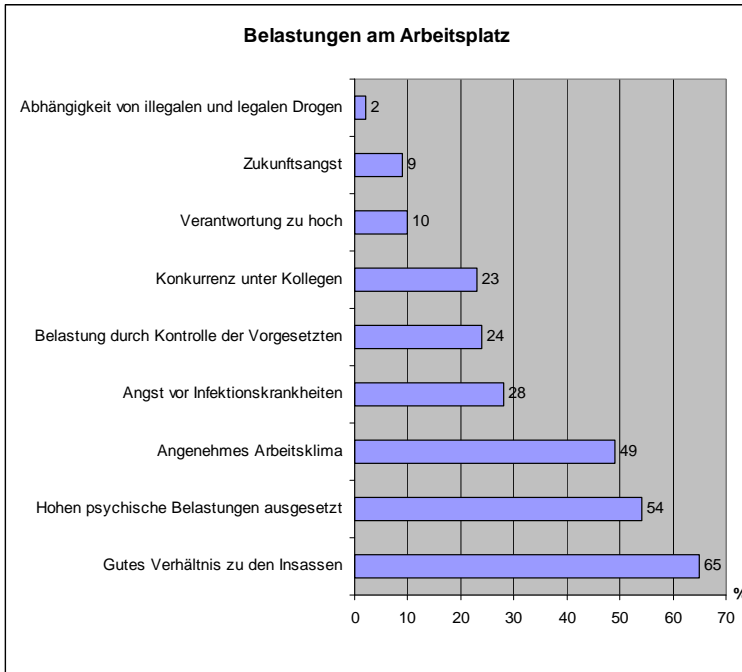


Abb. 9 Belastungen am Arbeitsplatz (Antwortkategorien ‚sehr häufig‘ und ‚häufig‘ zusammengefasst)

9,9% empfinden die Verantwortung der Tätigkeit zu hoch (n=131). Für 48,5% ist das Arbeitsklima meistens angenehm (n=130). 7,6% empfinden die Kontrolle durch Vorgesetzte ‚sehr oft‘, 17,4% ‚oft‘, 45% ‚selten‘ und 29% ‚gar nicht‘ als Belastung (n=131). 23,1% glauben, dass es zwischen Ihnen und Ihren Kollegen Konkurrenzverhalten gibt (n=130). 2,3% empfinden ihre persönliche Abhängigkeit von legalen bzw. illegalen Drogen ‚häufig‘ und 6,1% ‚selten‘ als Belastung (n=131).

Die Bediensteten sollten selbst einschätzen, ob der Krankenstand im Jahr sinken würde, wenn die Stressfaktoren verringert werden können, daran glauben 64% der Befragten (n=127).

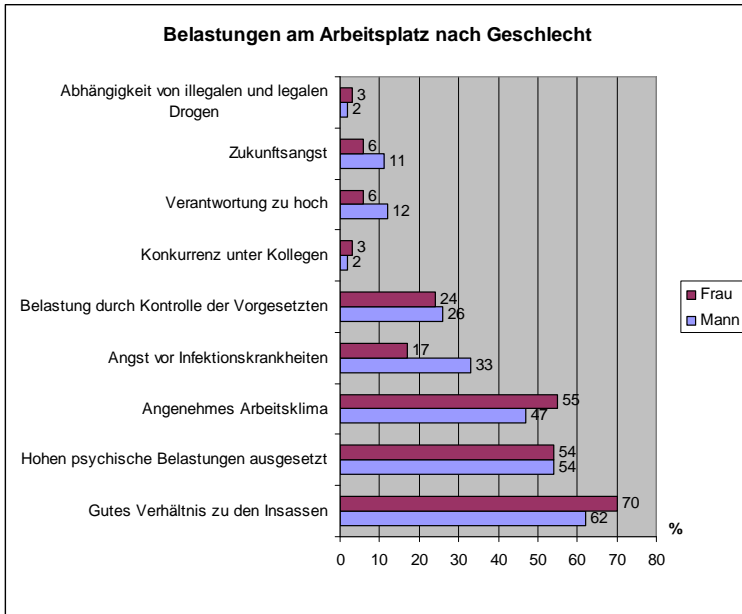


Abb. 10 Belastungen am Arbeitsplatz nach Geschlecht (Antwortkategorien ‚sehr häufig‘ und ‚häufig‘ zusammengefasst)

1.8 Die Arbeit mit den Inhaftierten

Für 35% der Bediensteten ist die Suchtproblematik der Insassen eine ‚hohe Belastung‘ (Männer = 37,5%, Frauen = 31,0%) und für 42,5% ‚geringe Belastung‘ (n=120). Schwierige Verständigungsprobleme mit den Insassen belastet 26,8% (Männer 32,2%, Frauen = 13,7%) (n=119). Vor (drohenden) Aggressionen bzw. Angriffen von Insassen gegenüber Bediensteten haben 16,8% ‚häufig‘ Angst (Männer = 24,4%, Frauen = 3,4%) (n=118).

Aggressionen zwischen den Insassen stellt für 23,2% eine hohe Belastung dar (Männer = 23,9%, Frauen = 13,7%) (n=120). Der Umgangston der Insassen ist für 5,8% ‚sehr oft‘ (Männer = 5,7%, Frauen = 6,9%), für 23,3% ‚oft‘ (Männer = 19,3%, Frauen = 34,5%) und 42,5% selten problematisch (n=120).

Eine negative Mitteilung an die Insassen sehen 4,2% ‚sehr häufig‘ (Männer = 5,8%), 11,9% ‚häufig‘ (Männer = 9,3%, Frauen = 13,8%) und 55,9% ‚manchmal‘ als Stressor (n=118). Die Kontrolle der Insassen bzw. der Zellen belastet 16,1% ‚oft‘ (Männer = 3,6%) und 55,9% ‚manchmal‘ (n=112). Mangelnde Erfolgserlebnisse während der Arbeit mit den Inhaftierten haben 22% der Befragten.

Die fehlende Anerkennung durch die Insassen ist für 13,7% ‚häufig‘ (Männer = 5,9%, Frauen = 6,9%) und bei 35% ‚hin und wieder‘ ein Stressfaktor (n=117). 21,8% empfinden die Anspruchshaltung der Insassen ‚sehr oft‘ (Männer = 25,3%, Frauen = 13,8%), 36,1% ‚oft‘ (Männer = 26,2%, Frauen = 41,4%) und 28,6% ‚manchmal‘ stressig (n=119). Der Migrationshintergrund der Inhaftierten stellt bei 14,7% ‚sehr häufig‘ (Männer = 20,2%), 25,9% ‚häufig‘ (Männer = 26,2%, Frauen = 27,6%) und für der befragten Bediensteten 39,7% ‚selten‘ einen Stressor dar (n=116). Vor Übergriffen in der Nachtschicht haben 5,6% ‚häufig‘ (Männer = 4,6%, Frauen = 10,0%) und 40,7% ‚ab und zu‘ Angst (n=54). Immer die Fassung gegenüber den Inhaftierten zu bewahren fällt 17,7% ‚meistens‘ (Männer = 19,1%, Frauen = 15,1%) und 55,8% ‚gelegentlich‘ schwer (n=113). 11,7% fühlen sich ‚sehr oft‘ (Männer = 12,0%, Frauen = 12,0%), 14,4% ‚oft‘ (Männer = 18,1%, Frauen = 4,0%) und 32,4% ‚kaum‘ durch bestimmte Gruppen (Herkunftsland) von Inhaftierten mehr bedroht als von anderen (n=111).

Die Angaben zu den Belastungen am Arbeitsplatz weisen geschlechterdifferenziert ebenfalls erhebliche Unterschiede auf: Von den weiblichen Bediensteten wird der Umgangston sehr viel häufiger als bei ihren männlichen Kollegen bemängelt, die sich ihrerseits stärker belastet fühlen bei Zellenkontrollen, aufgrund fehlender Anerkennung, bei Aggressionen zwischen und von den Insassen, aufgrund mangelnder Erfolgserlebnisse, der Suchtproblematik und der Anspruchshaltung der Insassen.

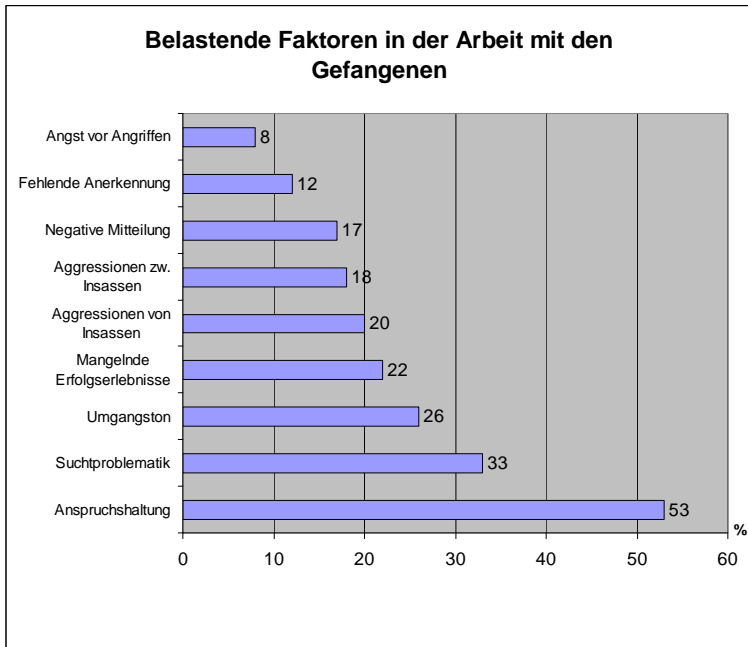


Abb. 11 *Belastungen am Arbeitsplatz nach Geschlecht* (Antwortkategorien ‚sehr häufig‘ und ‚häufig‘ zusammengefasst)

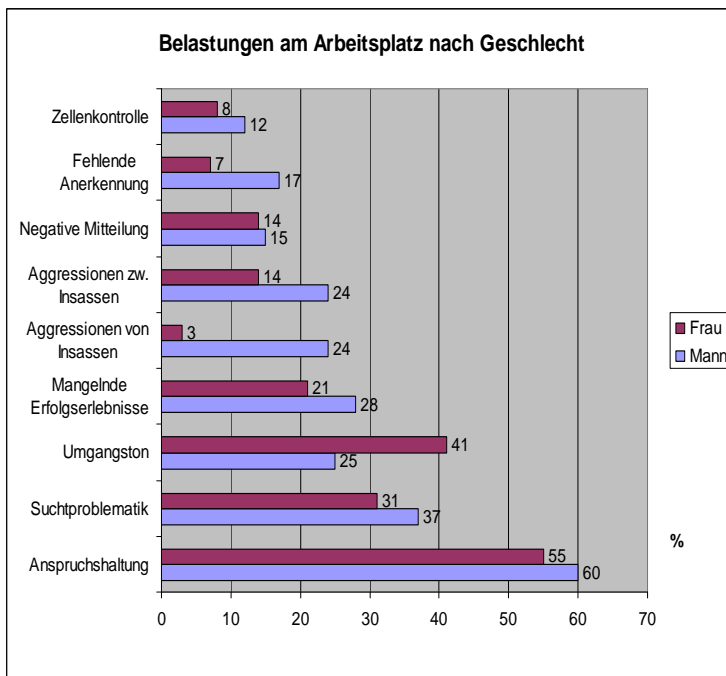


Abb. 12 *Belastungen am Arbeitsplatz nach Geschlecht* (Antwortkategorien ‚sehr häufig‘ und ‚häufig‘ zusammengefasst)

1.9 Qualitative Auswertung der offenen Fragen bzw. Antwortmöglichkeiten

Die MitarbeiterInnen wurden gefragt, ob sie sich durch bestimmte Gefangengruppen in Bezug auf die ethnische Herkunft stärker bedroht fühlen als von anderen. Von denjenigen, die diese Frage mit ja beantworteten, fühlen sich 23 durch Gefangene Türken, Albaner, Kurden und Algerier, 22 durch Insassen russischer Abstammung, 10 durch osteuropäische Gruppen, 8 durch Inhaftierte aus den GUS Ländern und 2 von Inhaftierten aus dem Balkan bedroht.

Abschließend konnten die befragten MitarbeiterInnen eigene Anmerkungen bzw. Ergänzungen zum Abbau der Stressfaktoren an ihrem Arbeitsplatz äußern. 22 der Befragten fordern die Einstellung von mehr Personal, weitere 13

hoffen auf ein anderes Vorgesetztenverhalten, bessere Kommunikation unter den Bediensteten und eine gerechtere Beurteilung. Eine Verbesserung der Schichtpläne wünschen sich 7 der Befragten. 6 TeilnehmerInnen sagen, die Vorgesetzte sollen damit beginnen Entscheidungen zu treffen, für diese einstehen und weitere 6 der Befragten wünschen sich in den Vorgesetzten gleichzeitig einen Ansprechpartner zu finden, der für die Mitarbeiter da ist. Eine bessere Büroeinrichtung, mehr Beförderungschancen und weniger Arbeitszeit fordern jeweils 5 MitarbeiterInnen.

Das Arbeitsklima zwischen den Vorgesetzten und MitarbeiterInnen empfinden 3 als äußerst belastend. Für mehr Schulungen und weniger Hierarchie und Bürokratie sprachen sich jeweils 3 aus. Die großen Arbeitsmengen belastet eine/n Befragte/n sehr.

1.10 Zusammenfassung

Abschließend kann man feststellen, dass die gesundheitlichen Beschwerden der einzelnen Mitarbeiter stark ausgeprägt sind, insbesondere berichten die Befragten häufig über Rücken-, Gelenk-, und Magenschmerzen, sowie über Verdauungs- und Kreislaufstörungen. Die einzelnen Geschlechter unterscheiden sich in der Art der Häufigkeit von körperlichen Beschwerden. So leiden die befragten Frauen häufiger an Rückenschmerzen, Kreislauf- und Schlafstörungen, Verspannungen, Müdigkeit und Angst bei der Arbeit als Männer. Diese hingegen äußern eher Gelenk- und Magenschmerzen, sowie Verdauungsstörungen.

Die Forderungen nach einer Umgestaltung des Arbeitsplatzes, der Arbeitszeit und der Arbeitsorganisation sind deutlich erkennbar. Des weiteren erhoffen sich mehr als die Hälfte der Bediensteten von den Vorgesetzten ein Verhalten mit mehr Sozialkompetenz.

Besonders die psychischen Belastungen, die durch Hektik, Zeitruck, große Arbeitsmengen und ein hohes Arbeitstempo entstehen, stellen ein großes gesundheitliches Problem dar. Männer empfinden die Arbeit mit den Vorgesetzten und die Zahl der Überstunden problematisch, fühlen sich überarbeitet, glauben eher einer Lebensgefahr ausgesetzt zu sein und tauschen sich öfter mit den Kollegen über berufliche Probleme aus. Die befragten Frauen fühlen sich von Lärm, Hygiene und schlechter Beleuchtung gestört und werden durch Zeitdruck, große Arbeitsmengen, Genauigkeit und Leistungsdruck stärker beansprucht.

Neben diesen, durch die Arbeit selbst bedingten Faktoren, ist vor allem die Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten eine Belastung, da diese den MitarbeiterInnen selten die Zeit geben, persönliche Gespräche zu führen. Zudem sehen mehr als die Hälfte das Vertrauensverhältnis zu ihren Vorgesetzten gestört und fühlen sich von ihnen ungenügend motiviert.

Die Belastungen, die durch die Arbeit mit den Gefangenen entstehen, wie z. B. Zellenkontrollen, negative Mitteilungen an die Insassen, Aggressionen zwischen und von den Gefangenen, sind im Gegensatz zu den vormalig genannten Belastungen und Beanspruchungen nicht so stark ausgeprägt.

2 Ergebnisse der Mitarbeiterbefragung in der JVA Bremen-Oslebshausen 1999

2.1 Die gesundheitliche Situation der Mitarbeiter

Von den 168 (n=173/ 62,5%) befragten MitarbeiterInnen waren 13,7% nicht älter als 30 Jahre. 59,5% waren im Alter zwischen 31 und 49 Jahren und 26,8% mindestens 50 Jahre.

Ein bedeutender Aspekt des Fragebogens bildete die Frage, welche Faktoren die eigene Gesundheit positiv beeinflussen könnten. Hier konnten die Beteiligten unterschiedliche Items wählen.

Für 74,6% wird dieser Aspekt durch die eigene Zufriedenheit bestärkt. 67,6% der Befragten 1999 glauben, genügend Schlaf hilft, sich zu regenerieren. Gesunde Arbeitsbedingungen halten 50,9% der Belegschaft wichtig für das Wohlbefinden. Gute Freundschaften und eine funktionierende Partnerschaft hilft 46,8% und eine ausgewogene Ernährung 43,4% die Gesundheit zu erhöhen. Auch ein gutes Verhältnis zu den KollegInnen ist für 41,6% gesundheitsfördernd. Entspannung (37,0%), viel Bewegung (34,7%) und Nichttrauen (31,8%) stellen weitere gesundhaltende Faktoren dar.

Ein weiterer Punkt in diesem Abschnitt war die Frage nach der Häufigkeit unterschiedlicher gesundheitlicher Beschwerden.

Mit 40,7% stellte Müdigkeit die größte Problematik dar. Danach folgen, nach Angaben der Bediensteten, ‚Schlafstörungen‘ (31,4%), ‚Nervosität‘ (30,6%), ‚Rückenschmerzen‘ (28,4%), ‚Magenschmerzen‘ (24,1%), ‚Verspannungen‘ (22,2%), ‚Hautprobleme‘ (14,7%), ‚Kreislaufstörungen‘ (11,9%), ‚Verdauungsprobleme‘ (7,7%) und ‚Herzbeschwerden‘ 5,2%.

Im letzten Teil dieser Untersuchung sollte herausgefunden werden, welche Arbeitsbedingungen verändert werden sollten, damit darauf abgestimmte Maßnahmen gesundheitliche Beschwerden reduzieren können.

Die häufigste Nennung mit 59,6% war die Forderung nach ‚mehr Einsatz der Vorgesetzten‘ für die Mitarbeiter. 49,1% wünschen ‚ein anderes Vorgesetztenverhalten‘ und 38,2% ‚klärende Gespräche mit Vorgesetzten‘. Eine ‚Veränderung in der Arbeitszeitgestaltung‘ war für 37,6% wichtig, ‚eine andere Arbeitsplatzgestaltung‘ für 35,8% und ‚eine andere Arbeitsplatzorganisation‘

halten 33,5% für sinnvoll. ‚Informationen über gesundes Verhalten am Arbeitsplatz‘ wünschen 19,2%

2.2 Die Analyse der Belastungen am Arbeitsplatz

Die Analyse der psychischen und physischen Belastungen, denen die Beschäftigten an ihrem Arbeitsplatz ausgesetzt sind, bildet die Grundlage für weitere Umgestaltungen bzw. Verbesserungen der Arbeitsbedingungen.

Von einer ‚ungünstigen Beleuchtung‘ fühlen sich 26,5% und von zu viel ‚Lärm‘ bei der Arbeit 20,9% oft ausgesetzt. Für 13,8% der Bediensteten ist das ‚Raumklima‘ zu warm und 5,4% zu nass.

Unter ‚Zeitdruck‘ standen 1999 30,9% der TeilnehmerInnen, zusätzlich beklagten 30,7% die ‚großen Arbeitsmengen‘ und 13,5% das ‚hohe Arbeitstempo‘. 32,9% empfanden die ‚Überstunden‘ als belastend. Die geforderte ‚große Genauigkeit‘ bei der Arbeit stellte ein Problem für 27,5% dar. 13,5% bemängelten die ‚schlechte Zusammenarbeit im Kollegenkreis‘. Leistungsdruck war für 27,2% ein Belastungsfaktor.

2.3 Das Verhältnis zu Kollegen, Vorgesetzten und Mitarbeitern

Belastungen und Beanspruchungen entstehen auch, wenn die Beziehungen zu den Kollegen, Vorgesetzten und Mitarbeitern zueinander bzw. untereinander gestört sind. In diesem Abschnitt soll geklärt werden, ob es Probleme in diesem Bereich gibt.

Im Allgemeinen ein gutes ‚Verhältnis zu den Kolleginnen und Kollegen‘ haben 70,5%. ‚Anerkennung durch die Kollegen‘ am Arbeitsplatz erhalten 86,7% der befragten Personen. Lediglich 49,1% der Bediensteten reden über berufliche Probleme mit den Kolleginnen und Kollegen. Auf die Frage, ob der Vorgesetzte sich ausreichend Zeit für die Anliegen nimmt, antworteten nur 36,6% mit ja. Bei 44,0% ist dies nur teilweise der Fall. 74,0% fanden nicht ausreichen über wesentliche Dinge informiert worden zu sein.

2.4 Belastende Faktoren in der Arbeit mit den Gefangenen

Der letzte Abschnitt befasst sich mit den Belastungen die durch die Arbeit mit den Gefangenen entstehen können.

Besonders die ‚Anspruchshaltung der Insassen‘ ist 67,9% für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine Belastung, gefolgt von der ‚mangelnden Zeit für Gespräche mit den Gefangenen‘ mit 62,0% und die seltenen ‚Erfolgs-erlebnisse‘ mit 49,7%. Die ‚Suchtproblematik der Insassen‘ stellt für 40,0% ein Problem dar. Eine schwierige Verständigung aufgrund von ‚Sprachproblemen‘ empfinden 38,0% als problematisch. (drohende) ‚Aggressionen von den Inhaftierten‘ machen 29,9% und ‚Aggressionen zwischen den Inhaftierten‘ 27,1% der Befragten zu schaffen. Am wenigsten belastend sind ‚Zellenkontrollen‘ (16,0%) und ‚negative Mitteilungen‘ an die Insassen (14,2%).

2.5 Zusammenfassung

Für die befragten MitarbeiterInnen unterstützen Faktoren wie die ‚eigene Zufriedenheit‘, ‚ausreichend Schlaf‘, ‚gesunde Arbeitsbedingungen‘, ‚gute Freundschaften und Partnerschaften‘ die Gesundheit positiv.

Obwohl der Großteil der Befragten weiß, wie man auf die Gesundheit einwirken kann, leidet ein eine Mehrzahl an körperlichen Beschwerden wie ‚Müdigkeit‘, ‚Schlafstörungen‘, ‚Unruhe‘, ‚Rückenschmerzen‘ und ‚Magen-schmerzen‘.

Fast die Hälfte glaubt, dass eine ‚Umgestaltung des Arbeitsplatzes‘ zur Senkung der Beschwerden führt. Die ‚Arbeitszeitgestaltung und -organisation‘ werden als ineffektiv empfunden. Weiterhin wäre ein gesunder Arbeitsplatz erreichbar, wenn die Vorgesetzten mehr Einsatz zeigen und mehr Zeit in Gespräche investieren würden.

Insbesondere die physischen Belastungen wie ‚Lärm‘, ‚ungünstige Beleuchtung‘, eine ‚schlechte Belüftung‘, ‚Schmutz‘ und ‚Zugluft‘, werden während der Arbeit häufig als störend empfunden. Die psychischen Belastungen sind dagegen stärker ausgeprägt als die physischen. Die größten Belastungen entstehen durch ‚Hektik‘, ‚ständige Aufmerksamkeit‘, ‚unerwartete Probleme‘, ‚Zeitdruck‘ und ‚große Arbeitsmengen‘.

Insgesamt sehen über zwei Drittel der Befragten ihre Beziehungen zu den Kollegen positiv und mehr als die Hälfte gab an, dass Rücksicht auf die persönlichen Angelegenheiten genommen wird.

Zu diesen Belastungen kommen zusätzlich die Faktoren aus der Arbeit mit den Inhaftierten, wobei die ‚Anspruchshaltung der Insassen‘, ‚mangelnde Erfolgserlebnisse‘, die ‚Suchtproblematik‘ und die ‚Angst vor drohenden Ag-

gressionen seitens der Gefangenen' die größten Probleme in diesem Arbeitsbereich darstellen.

Im Kontext betrachtet gibt es keinen Aufgabenbereich, der für die Justizvollzugsbediensteten nur in geringem Maße eine Belastung darstellt.

3 Ergebnisse der Inhaftiertenbefragung in der JVA Bremen-Oslebshausen 2007

3.1 Die persönlichen Angaben

Insgesamt haben 188 (72,59%) von 259 männlichen Inhaftierten an der Befragung teilgenommen. Einige der Gefangenen konnten die Fragen nicht beantworten, da sie nicht lesen konnten bzw. die deutsche Sprache nicht ausreichend verstanden und die Bediensteten keine Zeit hatten, den Fragebogen gemeinsam mit den Betroffenen zu bearbeiten.

Alle Teilnehmer waren männlich, wobei 37,4% bis dreißig Jahre alt, 53,5% im Alter von 31 bis 49 und 9,1% über fünfzig Jahre alt waren (n=188).

71,3% der Befragten gaben an in Deutschland, 14,6 in der Türkei, 1,7% in Russland und Kasachstan, 1,1% jeweils in Italien, Libanon, Kosovo und Polen und 0,6% je in Trinidad, Jugoslawien, Ghana, Albanien, Algerien, Bosnien Herzegowina, Lettland und Mazedonien geboren zu sein (n=178).

Die Inhaftierten wurden nach ihrer Religion befragt. Dabei kam heraus, dass 34,8% der Teilnehmer evangelisch, 22,5% keiner Religion angehören, 20,2% Katholiken, 19,7% Moslems und 2,8% orthodox sind (n=178).

Von den befragten Inhaftierten gehen 70,4% einer Tätigkeit in der JVA Bremen nach (n=186).

3.2 Das Verhältnis zu den Beamten, zur Anstaltsleitung und den Mitinhaftierten

Im zweiten Teil des Fragebogens, wurden die Inhaftierten zu ihrem Verhältnis zu den Bediensteten befragt. Dabei zeigte sich, dass 17,5% das Verhältnis sehr häufig als gut empfinden, 36,6% häufig das Gefühl haben, ein gutes Verhältnis zu haben, 38,8% die Frage nach einem guten Verhältnis mit ‚manchmal‘ und 7% mit ‚nie‘ beantwortet haben (n=183).

Auf die Frage, ob Formen von Mobbing durch Beamte beobachtet oder selbst erlebt wurde, antworteten 6,1% mit ‚sehr häufig‘, 7,2% mit ‚häufig‘ und jeweils 43,3% mit ‚selten‘ und ‚nie‘ (n=180). Mobbing durch Mithäftlinge beobachtet oder selbst erlebt haben 11,5% ‚sehr häufig‘, 18,7% ‚häufig‘, 46,7% ‚manchmal‘ und 23,1% ‚nie‘ (n=182).

Weiter wurde gefragt, ob der Befragte mit seinem Ansprechpartner über bestehende Probleme sprechen kann. 29% der Teilnehmer können ‚nie‘, 40,4% ‚manchmal‘, 18% ‚häufig‘ und 12,6% ‚sehr häufig‘ eigene Probleme besprechen (n=183). Über eigene Probleme reden die Befragten mit ihren Mitinhaftierten 9,7% ‚sehr häufig‘, 14,6% ‚häufig‘, 54,1% ‚manchmal‘ und 21,6% ‚nie‘ (n=185).

47% gaben an, ‚kein‘, 35,1% ‚manchmal‘, 11,4% ‚häufig‘ und 6,5% ‚sehr häufig‘ ein Vertrauensverhältnis zu den Bediensteten der JVA Bremen zu haben (n=185). Bei der Lösung von Problem fühlen sich 36,2% ‚nie‘, 46,5% ‚selten‘, 13,5% ‚häufig‘ und 3,8% ‚sehr häufig‘ von den Beamten bzw. ihrem Ansprechpartner unterstützt (n=185).

40,6% der Befragten gaben an ‚nie‘ Probleme mit anderen Inhaftierten zu haben, 51,3% haben ‚manchmal‘ Probleme, 4,3% ‚häufig‘ und 3,7% ‚sehr häufig‘ Probleme mit den Insassen.

3.3 Die persönliche Situation der Inhaftierten

In diesem Kapitel des Fragebogens ist es das Ziel, auszumachen, wie groß die Belastungen durch den fehlenden Kontakt/Bezug zu Freunden, dem Partner/Partnerin und den Kindern sind.

40,9% aller Befragten haben ‚nie‘ Kontakt zu ihrem Partner, 22,1% haben nur ‚selten‘, 12,2% ‚häufig‘ und 24,9% ‚sehr häufigen‘ Kontakt (n=181). Von den Teilnehmern im Alter bis 30 Jahren, gaben 25,8% an, ‚sehr oft‘ und 12,1% ‚oft‘, von den Teilnehmern zwischen 31 und 50 Jahren haben 24,5% ‚sehr häufig‘ und 14,3% ‚häufig‘ und von den Befragten ab 50 Jahren sehen 18,8% ihre/n Partner/Partnerin ‚häufig‘.

Insgesamt haben 46,3% von allen Befragten ‚gar keinen‘, 18,7% ‚selten‘, 15,7% ‚oft‘ und 19,4% ‚sehr oft‘ Kontakt mit ihren Kindern (n=134). 22,5% der Inhaftierten im Alter bis 30 Jahren haben ‚sehr starken‘ und 22,5% ‚starken‘, 18,8% der 31 bis 50 Jährigen ‚sehr oft‘ und 12,5% oft und 15,4% der Personen ab 51 Jahren sehen ihre Kinder ‚sehr oft‘.

Freundschaftliche Beziehungen zu den Mithäftlingen, um mit Ihrer Situation besser zurecht zu kommen, helfen 12,8% ‚sehr häufig‘, 21,4% ‚häufig‘, 44,9% ‚manchmal‘ und 20,9% ‚nie‘ (n=187). Dies trifft im Alter bis 30 Jahren für 46,4% ‚sehr oft‘ bzw. ‚oft‘ zu, für 30% zwischen 31 und 50 Jahren ‚häufig‘ bis ‚sehr häufig‘ und bei den Befragten ab 51 Jahren für 11,8% ‚häufig‘ bzw. ‚sehr häufig‘.

Angst vor der Haftentlassung aufgrund der gesellschaftlichen Vorbehalte ehemaligen Gefangenen gegenüber haben 57,4% ‚keine‘, 23,9% ‚manchmal‘, 9% ‚häufig‘ und 9,6% ‚sehr häufig‘ (n=188). 17,2% der Teilnehmer bis 30 Jahre haben ‚oft‘, 22% der Personen zwischen 31 und 50 Jahren haben ‚häufig‘ und 5,9% der Befragten ab 50 Jahren haben ‚sehr oft‘ Angst vor diesen Vorbehalten.

55,9% haben ‚keine‘, 25,3% ‚selten‘, 8,6% ‚häufig‘ und 10,2% ‚sehr häufig‘ Angst, sich nach ihrer Haft wieder in die Gesellschaft integrieren zu können (n=186). In Bezug auf die Altersgruppen bedeutet es, dass 18,5% der Personen bis 30 Jahren ‚oft‘, 21,4% der Befragten zwischen 31 und 50 Jahren ‚häufig‘ und 5,9% der Inhaftierten ab 51 Jahren oft davor Angst haben.

Von den Teilnehmern haben 21,3% ‚sehr häufig‘, 17,5% ‚häufig‘, 24,6% ‚selten‘ und 36,6% ‚nie‘ Angst nach Ihrer Haft keinen Beruf zu finden (n=183). In Hinsicht auf das Alter glauben 41,4% der bis 30 Jährigen Inhaftierten, 37,9% der Befragten bis 50 Jahre und 29,4% der Personen ab 51 Jahren ‚häufig‘ daran, Probleme bei der Jobsuche zu bekommen.

Die Frage, ob die Teilnehmer Angst haben, dass ihre Familie sie nach der Haft mit anderen Augen sehen oder anders beurteilen könnte beantworteten 58,4% mit nein, 22,2% mit manchmal und 19,5% können sich das vorstellen (n=185). 15,2% der Inhaftierten bis 30 Jahre glauben, dass die Haft das familiäre Verhältnis stören könnte. Bei den 31 bis 50 Jährigen vermuten es 24,7% und den ab 51 Jahren 11,8%.

3.4 Leben und Arbeiten in der JVA

Im letzten Abschnitt der quantitativen Fragen bezieht sich der Inhalt auf vorhandene Stressfaktoren und belastende Faktoren am Arbeitsplatz bei den beschäftigten Inhaftierten in der JVA.

3.4.1 Belastungen bei der Arbeit in der JVA

36,7% der Befragten gaben an, während der Arbeit ‚keine‘ Angst zu haben, sich während der Tätigkeit mit Infektionskrankheiten wie Hepatitis bzw. HIV/AIDS zu infizieren, 22,3% haben ‚manchmal‘, 12,2% ‚häufig‘ und 28,8% ‚sehr häufig‘ Angst davor (n=139). Bei der Ausübung der Arbeit haben 15,6% ‚oft‘ und 84,4% ‚selten‘ Angst vor den Mitinhaftierten (n=135). 7,4% denken, dass sie ‚sehr häufig‘, 15,6% ‚häufig‘, 34,1% ‚manchmal‘ und

43% ‚nie‘ psychischen Belastungen durch ihre Arbeit mit den Mitinhaftierten ausgesetzt (n=135).

Eine zu hohe Verantwortung bei der Ausübung ihrer Tätigkeit empfinden 6,7% ‚häufig‘ als belastend, 93,3% nur ‚selten‘ bzw. ‚gar nicht‘ (n=135).

Unter Zeitdruck arbeiten bei der Ausübung der Tätigkeit 7,6% ‚häufig‘, 29,5% ‚selten‘ und 62,9% der Befragten ‚nie‘ (n=132).

Das Arbeitsklima als Stressfaktor empfinden 13,5% der Teilnehmer häufig als belastend, 40,6% belastet diese Situation ‚manchmal‘ und 45,9% ‚gar nicht‘ (n=133).

Durch die starke Kontrolle der Arbeit durch Mitinhaftierte fühlen sich lediglich 3,8% der Befragten ‚häufig‘ unter Druck gesetzt, 18,4% ‚manchmal‘ und 77,4% der Inhaftierten fühlen sich nicht kontrolliert (n=133).

Während Ihrer Arbeit fühlen sich 19,3% ‚sehr oft‘, 14,1% ‚häufig‘, 37,8% ‚selten‘ und 28,9% ‚gar nicht‘ unterfordert (n=135).

3.4.2 *Belastungen im Gefängnisalltag*

Die Suchtproblematik der Mitinhaftierten empfinden 33,2% der befragten Insassen ‚sehr oft‘, 31% ‚oft‘, 24,1% ‚manchmal‘ und 11,8% ‚überhaupt nicht‘ belastend (n=187).

Verständigungsprobleme unter den Inhaftierten stellen für 39,8% der Teilnehmer ‚nie‘, 41,9% ‚manchmal‘, 13,4% ‚häufig‘ und 4,8% ‚sehr oft‘ ein Problem dar (n=186).

Vor (drohenden) Aggressionen oder Angriffen durch andere Insassen haben 6,9% der Befragten ‚sehr oft‘, 8,5% ‚häufig‘, 45,7% ‚manchmal‘ und 38,8% ‚nie‘ Angst (n=188). Durch bestehende Aggressionen zwischen den Insassen fühlen sich 24,7% der Studienteilnehmer ‚nie‘, 57% ‚selten‘, 12,4% ‚oft‘ und 5,9% ‚sehr oft‘ einer Belastung ausgesetzt (n=186). Den Umgangston der Insassen empfinden 29,3% ‚häufig‘ belastend und 70,7% ‚selten‘ (n=181). Der Umgangston der Beamten stellt für 17,3% der Teilnehmer ‚oft‘ und 82,7% nur ‚manchmal‘ einen Stressfaktor dar (n=185).

Die Kontrolle durch die Beamten der eigenen Person bzw. der Zelle empfinden 25,3% ‚nie‘, 45,2% ‚selten‘, 17,2% ‚oft‘ und 12,4% ‚sehr oft‘ als unangenehm (n=186).

Dass der Ansprechpartner nur wenig Zeit für Gespräche hat, ist für 23,1% ‚sehr‘, 23,6% ‚häufig‘, 36,3% ‚manchmal‘ und 17% ‚gar nicht‘ belastend (n=182).

51,4% leiden ‚häufig‘ und 48,6% ‚selten‘ unter mangelnde Erfolgserlebnissen (n=179). Für 17,8% der Befragten ist die fehlende Anerkennung durch die Beamten ‚sehr‘ und 24,3% ‚oftmals‘ ein Stressor (n=185). Die hohe Anspruchshaltung der Beamten belastet 31,7% ‚überhaupt nicht‘, 38,2% ‚selten‘, 17,7% ‚stark‘ und 12,4% ‚sehr stark‘ (n=186). Der Migrationshintergrund der Mitinhaftierten ist für 80,2% ‚selten‘ bzw. ‚nie‘ und für 19,8% eine hohe Belastung (n=162). Die eigene Abhängigkeit der Teilnehmer von legalen und illegalen Drogen sind für 21,8% eine ‚sehr hoher‘ und 20,7% ein ‚hoher‘ Stressfaktor (n=179).

Unter Langeweile leiden 76,9% der Befragten ‚sehr‘. Unterforderung belastet 62,9% ‚stark‘ und ‚oft‘ einsam sind 70,8%. 55% haben ‚häufig‘ Angst sich mit Infektionskrankheiten wie Hepatitis und HIV/Aids anzustecken. Der Grund hierfür könnte sein, dass 89% der Befragtenangaben in der JVA nicht über die Ansteckungsmöglichkeiten von Infektionskrankheiten aufgeklärt wurden.

Die Studienteilnehmer wurden gefragt, ob sie der Meinung sind, dass unter den Inhaftierten Gruppenbildung stattfindet. Die Auswertung ergab, dass 72,5% der Befragten bis 30 Jahre glauben, dass Gruppenbildung unter den Inhaftierten stattfindet, 80% sind es bei den 31 bis 50 Jährigen und 82,4% bei den Personen ab 51 Jahren.

Die Befragten wurden gefragt, „sollte es ihrer Meinung nach Gruppenbildung zwischen Inhaftierten geben“ und was der Grund dafür sei. Dabei standen vier Antwortmöglichkeiten zur Auswahl. Die Herkunft könnte für 50%, die Religion für 28,5%, gemeinsame Interessen 48,8% und die Art der Tat für 26,6% ausschlaggebend für Gruppenbildung (n=188). Die folgende Tabelle (4) zeigt die möglichen Gründe für Gruppenbildung in Bezug auf das Alter der Befragten Inhaftierten.

Tab. 2 Angabe der Gefangenen zu den Gründen der Gruppenbildung

Items	Bis 30 Jahre	Bis 50 Jahre	Ab 51 Jahre
Herkunft	44,3%	56,0%	35,3%
Religion	27,1%	30,0%	29,4%
Interessen	47,1%	49,0%	52,9%
Tat	22,9%	29,0%	29,4%

31,1% glauben, dass es körperliche Konflikte unter diesen Gruppen gibt. 25,4% die dieser Meinung sind, sind maximal 30 Jahre, 32,6% bis 50 Jahre und 50% über 51 Jahre. Von den Befragten die dieser Meinung sind, belastet diese Situation 38,9% (n=157). Kommt es zu Konflikten zwischen den Gruppen, glauben 20,5%, dass die Beamten bei der Lösung der Konflikte helfen (n=176). Von Mithäftlinge fühlen sich 22,1% der Befragten bedroht (n=181). Lediglich 14,6% fühlen sich ausreichend auf das Leben nach der JVA genügend vorbereitet (n=178). Durch Beamte fühlen sich 16,2% bedroht (n=179).

3.5 Qualitative Auswertung der offenen Fragen bzw. Antwortmöglichkeiten

In der offenen Frage konnten die Teilnehmer eigene Anmerkungen zum Abbau von Stressfaktoren in der JVA nennen. Hierbei stellte sich heraus, dass 25 der Befragten, mehr Freizeitmöglichkeiten fordern, 8 Personen sprachen sich dafür aus, die Vollzugsabteilungen nach Straftaten zu trennen. Mehr Kontakt zur Außenwelt, insbesondere der Familie, fordern 14 und mehr Interesse der Beamten an den Inhaftierten 20 Befragte. 12 Personen gaben an, schlecht auf die Zeit nach der Haft vorbereitet zu werden, 10 Insassen fordern eine bessere ärztliche Versorgung und 7 bessere Verpflegung. Mehr Zeit für Gespräche mit den Bediensteten erhoffen sich 6 der befragten Insassen. Der hohe Drogenkonsum und deren Beschaffung ist für 4 der Befragten ein hoher Stressfaktor. 3 der Inhaftierten finden, dass die sich die Bediensteten nicht ausschließlich in Ihren Büros aufhalten, sondern den Kontakt zu den Gefangenen suchen sollten. 3 Befragte wünschen mehr Arbeitsplätze und weniger Bürokratie. 2 der Befragten fordern, dass die Beamten ihre schlechte Laune nicht an ihnen auslassen. sollten. Ferner fragten sich einige der Inhaftierten, wie es möglich ist, einen guten Kontakt zu den Beamten zu haben, wenn es Differenzen zwischen den Beamten und der Anstaltsleitung gibt.

3.6 Zusammenfassung

Abschließend ist festzuhalten, dass besonders das Betreuungsmodell für Gefangene nicht in vollem Umfang funktioniert, da der Großteil der Befragten angab, kein Vertrauensverhältnis zu den Bediensteten zu haben, und selten Unterstützung bei der Lösung von Problemen durch die Beamten zu erhalten. Auch gegenüber den Mitinhaftierten wird die Problembeschreibung vermieden.

Hinzu kommt, dass fast die Hälfte der Befragten keinen Kontakt mehr zu dem/der Partner/in und dem/n Kind/ern haben. Vor der Wiedereingliederung

in die Gesellschaft und den damit verbundenen Problemen hat die Mehrzahl der Befragten nur wenig Angst.

Eine hohe, tägliche Belastung für die Insassen besteht im Zusammenhang mit der Drogen- und Suchtproblematik der eigenen oder einer anderen Person sowie der damit verbundenen Gefahren sich mit Infektionskrankheiten wie Hepatitis bzw. HIV anzustecken.

Die Belastungen die durch die Arbeit in den Werkstätten verursacht werden, wie z. B. eine zu ‚hohe Verantwortung, Zeitdruck‘, ‚Angst vor Mitinhaftierten‘ und ‚Unterforderung‘, sind sehr gering.

Physische und psychische Probleme werden vor allem durch ‚Einsamkeit‘, ‚Langeweile‘, ‚mangelnde Erfolgserlebnisse‘ und ‚Unterforderung‘, und nicht so sehr aufgrund von Personen-/Zellenkontrollen, ‚Angst vor Angriffen durch Mitinhaftierte‘ oder den ‚Migrationshintergrund‘ von Mitgefangenen verursacht.

4 Ergebnisse des Branchenbezogenen Vergleichs 2007

Insgesamt haben sich 162 von 285 Justizvollzugsanstalten, inklusive der dazugehörigen Teilanstalten, an der Studie beteiligt. Einige Hauptanstalten haben mit der Beantwortung des Fragebogens auch stellvertretend für ihre Teilanstalten geantwortet. Auf die einzelnen Anstalten und deren Teilanstalten werde ich hier nicht eingehen (Verteilung siehe Tabelle).

Tab. 3 Anzahl der JVAen in den Bundesländern, die an der Befragung teilgenommen haben

Bundesland	Anzahl der Antworten
Baden-Württemberg	1
Bayern	25
Berlin	9
Brandenburg	7
Bremen	1
Hamburg	5
Hessen	12
Mecklenburg-Vorpommern	4
Niedersachsen	15
Nordrhein-Westfalen	37
Rheinland-Pfalz	12
Saarland	4
Sachsen	10
Sachsen-Anhalt	8
Schleswig-Holstein	7
Thüringen	6

4.1 Die personelle Organisation

Insgesamt haben zum Zeitpunkt der Befragung 73,6% der befragten Justizvollzugsanstalten eine bzw. einen Arbeitsschutzbeauftragte/n eingestellt. Die Aufgabe dieser Person ist es als rechte Hand und unmittelbarer Ansprechpartner des/der Anstaltsleiter/in zu fungieren um ihm/ihr bei allen Fragen in Bezug auf die Arbeitssicherheit am Arbeitsplatz zur Seite zu stehen (n=163).

Eine/n Hygienebeauftragte/n hatten im Jahr 2007 78,5% der Anstalten beschäftigt (n=161). Zu den Ländern, in denen nicht alle Anstalten eine/n Hygienebeauftragte/n bestellt haben, gehörten Bayern (72%), Berlin (88,9%),

Hessen (90%), Mecklenburg-Vorpommern (50%) Niedersachsen (80%), Nordrhein-Westfalen (64,9%), Sachsen (70%), Sachsen-Anhalt (87,5%) und Schleswig Holstein (71,4%).

92,6% aller Teilnehmer haben eine/n Brandschutzbeauftragte/n eingestellt (n=161). Einige der Justizvollzugsanstalten wie Bayern (96,0%), Brandenburg (85,7%), Mecklenburg-Vorpommern (75,0%), Nordrhein-Westfalen (94,6%), Sachsen (77,8%), Sachsen-Anhalt (87,5%) und Schleswig-Holstein (71,4%) hatten diesen 2007 noch nicht zu 100% eingestellt.

4.2 Die innerbetriebliche Institution

40,8% der Anstalten verfügen über ein betriebliches Eingliederungsmanagement gemäß §84 (2) SGB IX (n=157). Eine Jobvermittlungsgruppe für den Berufswechsel „ausgebrannter“/vollzugsdienstuntauglicher Bedienstete ist insgesamt in 6,1% der Justizvollzugsanstalten integriert (n=160). Tabelle 5 zeigt die prozentuale Verteilung der Daten zum betrieblichen Eingliederungsmanagement und einer Jobvermittlungsgruppe in den Justizvollzugsanstalten der einzelnen Bundesländer.

Tab. 4 Anteil der Maßnahmen wie Eingliederungsmanagement und Jobvermittlungsgruppe in den Bundesländern

Bundesland	Eingliederungsmanagement	Jobvermittlungsgruppe
Baden-Württemberg	0%	0%
Bayern	37,5%	4,2%
Berlin	55,6%	11,1%
Brandenburg	28,6%	0%
Bremen	100%	100%
Hamburg	40,0%	40,0%
Hessen	18,2%	8,3%
Mecklenburg-Vorpommern	0%	0%
Niedersachsen	64,3%	13,3%
Nordrhein-Westfalen	32,4%	2,9%
Rheinland-Pfalz	16,7%	0%
Saarland	100%	0%
Sachsen	80%	10,0%
Sachsen-Anhalt	62,5%	0%
Schleswig-Holstein	14,3%	0%
Thüringen	50,0%	0%

4.3 Der betriebliche Gesundheitsbericht

94,3% der JVAen nehmen die Arbeitsunfähigkeitsdaten der Bediensteten auf, die mehr als 6 Wochen durchgehend krank geschrieben sind (n=157). In den folgenden Bundesländern wird dies nicht in allen Anstalten durchgeführt, dazu gehören Brandenburg (85,7%), Mecklenburg-Vorpommern (66,7%), Niedersachsen (93,3%), Nordrhein-Westfalen (88,2%), Rheinland-Pfalz (91,7%) und Schleswig-Holstein (85,7%).

Die krankheitsbedingten Fehlzeiten der Inhaftierten haben 2007 insgesamt 78,8% der befragten Anstalten erhoben (n=156). In Bayern (87,5%), Berlin (55,6%), Brandenburg (85,7%), Hamburg (80,0%), Niedersachsen (60,0%), Nordrhein-Westfalen (77,1%), Rheinland-Pfalz (72,7%), Sachsen-Anhalt (62,5%) und Schleswig Holstein (42,9%) führen nicht alle JVAen diese Daten auf.

Die Arbeitsunfälle der Insassen wurden 2007 von 92,3% der teilnehmenden Justizvollzugsanstalten (n=156) festgehalten. Die Justizvollzugsanstalten in Niedersachsen (86,7%), Nordrhein-Westfalen (88,6%), Rheinland-Pfalz (81,8%), Sachsen-Anhalt (87,5%) und Schleswig-Holstein (57,1%) haben nicht zu 100% die Daten der Arbeitsunfälle erhoben.

Die Freizeitunfälle haben 2007 75,0% der JVAen erfasst (n=156). In Bayern (70,8%), Berlin (55,6%), Hamburg (80,0%), Mecklenburg-Vorpommern (66,7%), Niedersachsen (33,3%), Nordrhein-Westfalen (82,9%), Rheinland-Pfalz (90,0%), Sachsen (90,0%) Sachsen-Anhalt (62,5%), Schleswig-Holstein (42,9%) und Thüringen (83,3%) wurden die Daten nicht in vollem Umfang aufgenommen.

4.4 Die innerbetrieblichen Maßnahmen

46,2% der Befragten wenden die Betriebssicherheitsverordnung (BVO) in vollem Umfang 47,4% teilweise und 5,2 überhaupt nicht an (n=156, 154, 155).

Tab. 5 Verteilung der Maßnahmen zur Betriebssicherheitsverordnung in den Bundesländern

Bundesland	BVO in vollem Umfang	BVO teilweise	BVO gar nicht
Baden-Württemberg	0%	100%	0%
Bayern	45,5%	45,5%	9,1%
Berlin	62,5%	25,0%	0%
Brandenburg	80,0%	20,0%	0%
Bremen	0%	100%	0%
Hamburg	80,0%	20,0%	0%
Hessen	66,7%	27,3%	0%
Mecklenburg-Vorpommern	33,3%	66,7%	0%
Niedersachsen	26,7%	73,3%	0%
Nordrhein-Westfalen	40,5%	55,6%	2,7%
Rheinland-Pfalz	25,0%	58,3%	16,7%
Saarland	50,0%	50,0%	0%
Sachsen	70,0%	20,0%	0%
Sachsen-Anhalt	50,0%	25,0%	25,0%
Schleswig-Holstein	14,3%	71,4%	14,3%
Thüringen	66,7%	50,0%	0%

31,3% der Anstalten haben im Rahmen der Beurteilung der Arbeitsbedingungen auch die psychischen Belastungen erfasst (n=150). Ein Präventionsprogramm zum Thema „Gewaltfreier Arbeitsplatz“ haben 5,0% der teilnehmenden Anstalten (n=160) eingeführt. 64,5% der JVAen bieten den Bediensteten regelmäßig Seminare zur Gewalt- und Konfliktlösung bzw. zum verbalen Deeskalationstraining an (162). Arbeitsplatzsicherheitsanalysen, welche der Anstaltssicherheit und der Sicherheit der Bediensteten bei Sonderlagen dienen, führen 66,0% der geschlossenen Institutionen durch (n=162). 2007 haben 55,3% der Justizvollzugsanstalten die EU-Richtlinien zum Nichtraucherschutz umgesetzt (n=161).

Tab. 6 Verteilung von innerbetrieblichen Maßnahmen in den Bundesländern

Bundesland	Beurteilung d. psychi- schen Belastungen	Präventi- ons- programm	Antigewalt- seminar	Sonder- lagen	Nicht- raucher
Baden- Württemberg	100%	0%	100%	100%	100%
Bayern	36,0%	4,5%	40,0%	80,0%	52,0%
Berlin	37,5%	11,1%	100%	88,9%	66,7%
Brandenburg	42,9%	0%	71,4%	85,7%	85,7%
Bremen	0%	0%	0%	100%	0%
Hamburg	20,0%	0%	100%	25,0%	40,0%
Hessen	30,0%	8,3%	91,7%	66,7%	63,6%
Mecklenburg- Vorpommern	0%	0%	75,0%	50,0%	50,0%
Niedersachsen	57,1%	13,3%	86,7%	73,3%	66,7%
Nordrhein- Westfalen	25,0%	2,7%	43,2%	62,2%	67,6%
Rheinland-Pfalz	22,2%	0%	50,0%	33,3%	27,3%
Saarland	–	0%	100%	50,0%	50,0%
Sachsen	33,3%	20,0%	90,0%	80,0%	50,0%
Sachsen-Anhalt	37,5%	0%	75,0%	62,5%	12,5%
Schleswig- Holstein	14,3%	0%	0%	28,6%	57,1%
Thüringen	16,7	0%	80,0%	83,3%	33,3%

4.5 Allgemeine Angaben

Bedienstete der Anstalten wurden gefragt, welchen Stellenwert der Arbeitsschutz, die Gesundheitsförderung, sowie Beruf und Familie in der Wertschöpfungskette haben. Für 49,5% der befragten JVAen haben diese Themen einen hohen Stellenwert, bei 47,3% mittel und 3,2% niedrig (n=149, 153, 150).

Tab. 7 Verteilung der Angaben zum Stellenwert von Arbeitsschutz in den Bundesländern

Bundesland	Stellenwert hoch	Stellenwert mittel	Stellenwert niedrig
Baden-Württemberg	100%	0%	0%
Bayern	58,3%	41,7%	0%
Berlin	66,7%	33,3%	0%
Brandenburg	42,9%	57,1%	0%
Bremen	0%	100%	0%
Hamburg	40,0%	40,0%	20,0%
Hessen	54,5%	36,4%	9,1%
Mecklenburg-Vorpommern	66,7%	33,3%	0%
Niedersachsen	53,3%	46,7%	0%
Nordrhein-Westfalen	50,0%	37,5%	5,7%
Rheinland-Pfalz	50,0%	70,0%	10,0%
Saarland	50,0%	50,0%	0%
Sachsen	33,3%	55,6%	0%
Sachsen-Anhalt	50,0%	50,0%	0%
Schleswig-Holstein	16,7%	80,0%	0%
Thüringen	16,7%	83,3%	0%

Erfahrungen mit der Beurteilung von Vorgesetzten von den unteren zu den oberen Ebenen haben 29,3% der befragten JVAen gemacht (n=157). In 32,1% der Gefängnisse werden Workshops zum Thema Mitarbeiterführung und Gesundheit angeboten (n=157). 45,9% der Justizvollzugsanstalten nutzen interne Qualitätszirkel zur Verbesserung der Organisationsentwicklung (n=157). 15,4% dieser Zirkel werden extern moderiert (n=130).

Tab. 8 Verteilung unterschiedlicher innerbetrieblicher Maßnahmen in den einzelnen Bundesländern

Bundesland	Vorgesetzten- beurteilung	Workshop	Qualitätszirkel	Externe Moderation
Baden- Württemberg	0%	100%	100%	100%
Bayern	45,8%	29,2%	41,7%	4,5%
Berlin	55,6%	66,7%	77,8%	50,0%
Brandenburg	50,0%	14,3%	28,6%	0%
Bremen	0%	0%	0%	0%
Hamburg	20,0%	50,0%	40,0%	0%
Hessen	8,3%	41,7%	72,7%	54,5%
Mecklenburg- Vorpommern	25,0%	50,0%	0%	0%
Niedersachsen	26,7%	53,3%	53,3%	9,1%
Nordrhein-Westfalen	17,1%	17,6%	62,9%	19,4%
Rheinland-Pfalz	20,0%	50,0%	30,0%	14,3%
Saarland	0%	50,0%	25,0%	0%
Sachsen	40,0%	30,0%	80,0%	11,1%
Sachsen-Anhalt	12,5%	25,0%	0%	0%
Schleswig-Holstein	85,7%	0%	0%	0%
Thüringen	16,7%	0%	0%	0%

4.6 Qualitative Auswertung der offenen Fragen

Am Ende des Fragebogens wurde die jeweilige Haftanstalt gefragt, welche Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung in den letzten Jahren eingeführt wurden bzw. stattgefunden haben und welches Thema die höchste Priorität in der Anstalt hat. Die gewonnenen Ergebnisse wurden nach Bundesländern aufgeteilt und in Tabelle 10 dargestellt.

<p>Rückenschule (3), Massagen (3), Raucherentwöhnungskurse (2), Führungskräfteseminare (2), Physiotherapie (1), Fitness Check (1) Brandenburg: Stressbewältigung (2), Burnout Prävention (1), Teilnahme am Fortbildungsangebot der Dienstleistungsabteilung für den Justizvollzug des Landes Brandenburg (1) Bremen: Rückenschule (1), Nordic Walking (1), Gerätetraining (1), Gymnastik (1) Hamburg: Deeskalations- bzw. Konflikttraining (1), Ausbildung von Multiplikatoren zum Thema Gesundheit und Sucht (1), Raucherentwöhnung (1), Wasserspender (1), Fortbildung durch das Strafvollzugsamt (1), Arbeitsgruppe posttraumatische Belastungsstörungen (1) Thüringen: Bewegungsangebote (4), Stressangebote (1), Antigewalttraining (1), Entspannungs- und Konflikttraining (2), Affektkontrolltraining (1), waffenlose Selbstverteidigung (1), Personalausflüge (1), Lehrgänge (1), arbeitsmedizinische Pflichtuntersuchung (1) Nordrhein Westfalen: Seminar: Krankheit als Führungsproblem (1), Rückenschule (5),</p>	<p>Gesundheitsmanagement (1), Mitarbeitermotivation (1), Arbeitszufriedenheit (1), Verantwortung der Führungskräfte und Gefährdungsbeurteilung (1), Reorganisation des JVA (1) Ungestörte Prozessabläufe (1) Unfallverhütung (1), Sicherheit (1), Gesundheitsförderung (1), Zusammenarbeit mit dem Strafvollzugsamt (1) betriebl. Gesundheitsförderung (1), Krankenstand (1), Energiespar-Contracting (1), Ordnung und Sicherheit (1) Krankenstand (3), attestierter Dienstunfähigkeit (1),</p>
---	--

<p>Antiraucherseminare (3), Betriebssport (8), Fortbildung zu Stress (2), Betreuung durch den Betriebsarzt (1), Drogen- und Suchtproblematik (2), Krankengymnastik (1)</p> <p>Niedersachsen: Bewegungs- und Ernährungsangebote (1), Arbeits- und Brandschutzschulung (1), Projekt: Gesundheit in der JVA (1), Rückentraining (1), Stressbewältigung (2), Massage (1), Sport (2), mit dem Fahrrad zur Arbeit (4), Entspannungsübungen (2), Meditation (1), Gesundheitsfrühstück (1), Fortbildungen (1),</p> <p>Hessen: Rückenschule (2), Betriebssport (1), Grippeimpfung (1), Seminare und Fortbildung zu: Stress und Belastungen (4), Konfliktlösung (3), Kommunikation (1)</p> <p>Rheinland Pfalz: Sport (2), Entspannungstraining (1), Raucherentwöhnung (1), Teamentwicklung (1), Stressbewältigung (5), Fortbildungsveranstaltung (1)</p> <p>Saarland: Feedbackgespräche (1),</p>	<p>Betriebsklima (1), betr. Suchtkrankenhilfe (1), demographischer Wandel (1), Umgang mit Dauerkranken (1), Fehlzeitenmanagement (1), Mitarbeiterzufriedenheit (1), Sicherheit (1), Wiedereingliederungsmanagement (1), Organisations- und Personalentwicklung (1) Belange von Bediensteten und Inhaftierten (2), Gesundheitsförderung (3), Betriebsklima (1), Weiterbildung (1) Fehlzeiten der Mitarbeiter (2) Personal- und Organisationsentwicklung (1), Senkung des Krankenstandes (1)</p> <p>Arbeitssicherheit (3), Arbeitsschutz (1), Hygiene (1), betriebliche Gesundheitsförderung (1), Fehlzeitenmanagement (1), Sicherheit (1), Personalentwicklung, Motivation und Betriebssicherheit (2)</p> <p>Arbeitszufriedenheit (2), Gesundheitsmanagement (1), Reduzierung der Arbeitsunfälle von Inhaftierten (1)</p> <p>Behandlung – Ausbildung – Bildung – Sicherheit (2),</p>
---	--

<p>Besprechungsebenen ähnlich einem Qualitätszirkel (1), Supervision für Fachdienste (1), Stressbewältigungsseminare (3), Gesundheitsvorsorge (2) Sachsen: Sport- und Bewegungsmöglichkeiten (1), Antistresstraining (1)</p> <p>Sachsen Anhalt: Stressbewältigung (3), richtige Ernährung (1), Gesundheitsschutz (1), Zeitmanagement (1), Teamsupervision (1), Belastungen am Arbeitsplatz (1), Alkoholmissbrauch (1), Mobbing (1), Supervision (1)</p> <p>Schleswig-Holstein: Fortbildungen zu: Sitzen und Bewegen am Arbeitsplatz (1), Erste Hilfe (1), Waffenlose Selbstverteidigung (1), Mecklenburg-Vorpommern: Seminare zu Distanz und Nähe (1)</p>	<p>Betriebsklima</p> <p>Brandschutz (1), Ordnung (1), Gesundheit der Bediensteten (1), Sicherheit (2), guter Umgang mit den Inhaftierten (1), psychische Belastung in der Schichtarbeit (1) Arbeits-, Gesundheits- und Unfallschutz (1), Eingliederungsmanagement (1), Nichtraucher-schutz (1), Sicherheit (1), Kommunikations- und Informationsaustausch (1), gesunde Mitarbeiter (1)</p> <p>Mitarbeitersupervision (1), Impfungen (1), Arbeitsschutz, Gesundheitsförderung (1),</p> <p>Gesundheits- und Fehlzeitenmanagement 1, Krankenstand 1, Gesundheitsmanagement 1</p>
---	---

4.7 Zusammenfassung

Die Daten zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehen (wie z. B. die krankheitsbedingten Fehltag bis und über sechs Wochen), Arbeits- und Dienst- und Dienstsportunfälle der Bediensteten und die krankheitsbedingten Fehltag, Arbeits- und Freizeitunfälle für die Inhaftierten werden von einem Großteil der Anstalten aufgenommen.

Die Erfassung der psychischen Belastungen der Mitarbeiter liegt im deutschen Durchschnitt bei 29,5%. Die EU-Rahmenrichtlinie zum Nichtraucher-

schutz auch in den Justizvollzugsanstalten haben im Bundesdurchschnitt 51,18% eingeführt. Ein Präventionsprogramm „Gewaltfreier Arbeitsplatz“ ist in lediglich 3,7% aller befragten Gefängnisse zu finden. Regelmäßige Seminare zur Gewalt- und Konfliktlösung für die Bediensteten bieten durchschnittlich 68% an. Von allen Studienteilnehmern führen 67% eine Kriseninterventionsberatung und Nachbereitung für Sonderlagen durch.

Für ungefähr die Hälfte aller befragten Anstalten haben der Arbeits- und Gesundheitsschutz einen hohen Stellenwert, die fast anderen 50% sehen den Stellenwert dieser Thematik mittelmäßig. Workshops zum Thema Mitarbeiterführung und Gesundheit, Vorgesetztenbeurteilung von unten nach oben, genau wie die Qualitätszirkel zur Verbesserung der Organisationsentwicklung werden lediglich in geringem Umfang genutzt.

Die am häufigsten durchgeführten Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung waren Seminare zur Stressbewältigung, Raucherentwöhnungskurse, ausgewogene Ernährungsangebote, Supervision, Impfungen, Rückenschule, Bewegungs- und Sportangebote. Zu den am meisten genannten Prioritäten der Justizvollzugsanstalten zählen die Anstaltssicherheit- und Ordnung, Die Senkung des Krankenstandes, die Personalsituation und Personalentwicklung, Gesundheitsförderung, das Betriebsklima und die Arbeitssicherheit.

5 Ergebnisse des Branchenbezogenen Vergleichs einer zeitgemäßen „Gesundheitsförderung“ 1999 und 2007

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der identischen Fragen aus den beiden Studien von 1999 und 2007 miteinander verglichen, um die Veränderungen der letzten Jahre im betrieblich gesetzlichen Arbeitsschutz in den Justizvollzugsanstalten im allgemeinen und den einzelnen Bundesländern zu verdeutlichen.

Insgesamt haben 144 Justizvollzugsanstalten aus 14 Bundesländern 1999 die Fragebögen zum „Branchenbezogenen Vergleich“ beantwortet. Dazu gehören Baden-Württemberg (n=1), Berlin (n=9), Brandenburg (n=10), Bremen (n=1), Hamburg (n=5), Hessen (n=19), Mecklenburg Vorpommern (n=6), Niedersachsen (n=18), Nordrhein-Westfalen (n=38), Rheinland-Pfalz (n=9), Saarland (n=3), Sachsen (n=11), Schleswig-Holstein (n=8) und Thüringen (n=6). Das Justizministerium in Bayern hat stellvertretend mit einer schriftlichen Erklärung für seine JVAen geantwortet.

5.1 Die personelle Organisation

Im Jahr 1999 hatten gemäß § 5 des Arbeitssicherheitsgesetz 87,4% von allen Befragten Anstalten Fachkräfte für Arbeitssicherheit bestellt. 2007 lag die Zahl insgesamt bei 91,4% (n=143, 163). Die folgende Tabelle zeigt die Bundesländer in denen dieses Gesetz nicht in vollem Umfang angewendet wurde und beschreibt gleichzeitig den Trend.

Tab. 10 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Einstellung einer Fachkraft für Arbeitssicherheit (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	1999	2007
Hamburg	60,0%	80,0%
Hessen	63,2%	83,3%
Mecklenburg-Vorpommern	83,3%	75,0%
Niedersachsen	94,1%	100%
Nordrhein-Westfalen	97,4%	97,3%
Rheinland-Pfalz	88,9%	83,3%
Sachsen	81,8%	90,0%

Gemäß § 2 des Arbeitssicherheitsgesetzes haben im Jahr 1999 insgesamt 70,6% und 2007 78,5% der Länder einen Arbeitsmediziner bestellt (n=143,

163). Tabelle 2 zeigt die Entwicklung der Bundesländer in denen 1999 kein Arbeitsmediziner eingestellt war.

Tab. 11 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Einstellung eines Arbeitsmediziners (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	1999	2007
Hamburg	60,0%	80,0%
Hessen	78,9%	66,7%
Mecklenburg-Vorpommern	16,7%	100%
Niedersachsen	94,1%	100%
Nordrhein-Westfalen	57,9%	94,6%
Rheinland-Pfalz	88,9%	83,3%
Sachsen	54,5%	90,0%
Schleswig-Holstein	0%	71,4%

1999 gab es in 7,1% der befragten Anstalten einen Akteur, der für Fragen im Bereich der betrieblichen Gesundheitsförderung tätig ist. 2007 gaben 8,6% an diesen Akteur eingestellt zu haben (n=141, 163). In Tabelle 13 sind die Tendenzen in den Ländern zur Einstellung dieses Akteurs dargestellt.

Tab. 12 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Einstellung eines Akteurs für betriebliche Gesundheitsförderung (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	1999	2007
Baden-Württemberg	0%	0%
Berlin	0%	22,2%
Brandenburg	0%	0%
Bremen	100%	100%
Hamburg	0%	0%
Hessen	10,5%	16,7%
Mecklenburg-Vorpommern	0%	0%
Niedersachsen	5,9%	46,7%
Nordrhein-Westfalen	10,5%	2,7%
Rheinland-Pfalz	0%	8,3%
Saarland	33,3%	0%
Sachsen	9,1%	0%
Schleswig-Holstein	0%	0%
Thüringen	0%	0%

5.2 Innerbetriebliche Institutionen

67,1% der befragten Justizvollzugsanstalten hatten 1999 einen Arbeitsausschuss gemäß § 11 Arbeitssicherheitsgesetz und 2007 82,7% (n=143, 160) gegründet. Tabelle 4 zeigt die Entwicklung der Länder, die 1999 nicht zu 100% einen Arbeitsausschuss hatten.

Tab. 13 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Einrichtung eines Arbeitsausschusses (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	1999	2007
Berlin	11,0%	0%
Hamburg	40,0%	60,0%
Hessen	52,6%	41,7%
Mecklenburg-Vorpommern	16,7%	100%
Niedersachsen	50,0%	93,3%
Nordrhein-Westfalen	81,6%	100%
Rheinland-Pfalz	88,9%	83,3%
Sachsen	40,0%	70,0%
Schleswig-Holstein	37,5%	71,4%
Thüringen	83,3%	100%

Eine Arbeitsgruppe für betriebliche Gesundheitsförderung hatten 1999 5,7% und 2007 20,1% (n=141, 159) der JVAen. Die folgende Tabelle 15 stellt die prozentuale Verteilung dieser Arbeitsgruppe in den Bundesländern dar.

Tab. 14 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Einrichtung einer Arbeitsgruppe für betriebliche Gesundheitsförderung (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	1999	2007
Baden-Württemberg	0%	100%
Berlin	22,2%	88,9%
Brandenburg	0%	0%
Bremen	100%	100%
Hamburg	20%	0%
Hessen	0%	16,7%
Mecklenburg-Vorpommern	0%	25,0%
Niedersachsen	5,9%	86,7%
Nordrhein-Westfalen	7,9%	8,8%
Rheinland-Pfalz	0%	8,3%
Saarland	0%	0%
Sachsen	0%	10%
Schleswig-Holstein	0%	0%
Thüringen	0%	0%

Eine Arbeitsgruppe für „Betriebliche Suchtkrankenhilfe“ war 1999 in 16,2% und 2007 in 19,1% der Fälle vorhanden (n=142, 157). Für die einzelnen Länder, welche diese Arbeitsgruppe noch nicht eingerichtet haben, verteilt es sich wie folgt (s. Tabelle 16).

Tab. 15 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Einrichtung einer Arbeitsgruppe für „Betriebliche Suchtkrankenhilfe“ (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	1999	2007
Baden-Württemberg	0%	100%
Berlin	77,8%	77,8%
Brandenburg	30,0%	16,7%
Hamburg	20,0%	0%
Hessen	5,3%	25,0%
Mecklenburg-Vorpommern	0%	25%
Niedersachsen	33,3%	33,3%
Nordrhein-Westfalen	7,9%	14,7%
Rheinland-Pfalz	0%	0%
Saarland	0%	0%
Sachsen	10,0%	10,0%
Schleswig-Holstein	0%	0%
Thüringen	0%	0%

Im Jahr 1999 gab es in 38,3% der Anstalten eine Kriseninterventionsberatung und Nachbereitung für Sonderlagen¹. 2007 lag die Zahl bei 76,9% (n=141, 160). Tabelle 17 zeigt auf, wie unterschiedlich die Länder, die dies in beiden Jahren nicht eingeführt haben, damit umgehen.

1 Damit ist das so genannte Pastorenmodell gemeint, welches eine Kooperation zwischen der JVA Bremen und der Bremischen Evangelischen Kirche seit Februar 1999. Zu den Aufgaben der Bremischen Evangelischen Kirche gehört die Kriseninterventionsberatung und Nachbereitung von Sonderlagen wie, Brände mit Personenschaden, Entweichung von Insassen, Leichenfund, Suizid und Suizidversuch mit akuter Lebensgefahr, Anwendung von unmittelbarem Zwang mit Verletzungsfolgen, Angriffe auf Bedienstete, Meuterei und Geiselnahme. Die benannten PastorInnen unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht, im Gegensatz zu PsychologInnen. Zu den Tätigkeiten gehören die Erreichbarkeit an allen Wochentagen im Jahr und 24 Stunden am Tag, sowie die Ankunft nach 90 Minuten am entsprechenden Ort.

Tab. 16 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Einrichtung einer Kriseninterventionsberatung (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	1999	2007
Baden-Württemberg	0%	100%
Berlin	55,6%	100%
Brandenburg	80,0%	85,7%
Hamburg	40,0%	80,0%
Hessen	26,3%	50,0%
Mecklenburg-Vorpommern	0%	25,0%
Niedersachsen	41,2%	80,0%
Nordrhein-Westfalen	42,1%	74,3%
Rheinland-Pfalz	55,6%	41,7%
Saarland	0%	100%
Sachsen	50,0%	90,0%
Schleswig-Holstein	0%	85,7%
Thüringen	0%	100%

5.3 Der betriebliche Gesundheitsbericht

Beim betrieblichen Gesundheitsbericht soll geklärt werden, ob das Mengengerüst zum Arbeitsunfähigkeitsgeschehens in den JVAen wie im Folgenden bekannt ist.

Krankheitsbedingte Fehlzeiten bis zu sechs Wochen wurden 1999 von 83,1% und 2007 von 93% der Justizvollzugsanstalten erfasst (n=142, 157). Tabelle 18 zeigt die Bundesländer, die 1999 bzw. 2007 keinen Fehlzeitenbericht erstellt haben und in wie weit die Tendenz dort hin geht.

Tab. 17 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Erfassung von krankheitsbedingten Fehlzeiten bis zu sechs Wochen (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	Jahr 1999	Jahr 2007
Brandenburg	100%	85,7%
Hessen	78,9%	100%
Mecklenburg-Vorpommern	100%	66,7%
Niedersachsen	88,2%	86,7%
Nordrhein-Westfalen	65,8%	85,3%
Rheinland-Pfalz	100%	91,7%
Saarland	66,7%	100%
Schleswig-Holstein	50,0%	85,7%

Arbeits- bzw. Dienstunfälle der Bediensteten haben 1999 insgesamt 76,8% und 2007 93,6% der JVAen aufgezeichnet (n=142, 157). Für die einzelnen Länder, die diese Daten nicht erheben sieht es folgendermaßen aus (s. Tabelle 19).

Tab. 18 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Erfassung von Arbeits- bzw. Dienstunfälle (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	1999	2007
Berlin	88,9%	100%
Brandenburg	100%	85,7%
Bremen	0%	100%
Hessen	89,5%	100%
Niedersachsen	88,2%	93,8%
Nordrhein-Westfalen	47,4%	88,2%
Rheinland-Pfalz	100%	91,7%
Saarland	33,3%	100%
Schleswig-Holstein	37,5%	71,4%

Daten über Sportunfälle wurden 1999 durch 59,6% und 2007 von 79,2% der Anstalten aufgenommen (n=141, 149). Tabelle 20 beschreibt die Verteilung in den Bundesländern selbst.

Tab. 19 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Erfassung von Sportunfällen (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	1999	2007
Berlin	55,6%	37,5%
Brandenburg	77,8%	85,7%
Bremen	0%	100%
Hamburg	40,0%	80,0%
Hessen	52,6%	91,7%
Mecklenburg-Vorpommern	83,3%	100%
Niedersachsen	70,6%	80,0%
Nordrhein-Westfalen	47,4%	88,2%
Rheinland-Pfalz	77,8%	83,3%
Saarland	33,3%	100%
Sachsen	80,0%	55,6%
Schleswig-Holstein	37,5%	33,3%
Thüringen	83,3%	100%

Die Zahlen der tätigkeitsbezogenen Auffälligkeiten bzw. Vollzugsdienstuntauglichkeit haben im Jahr 1999 insgesamt 60,7% und 2007 79,2% erfasst (n=140, 156). Die Bundesländer, in denen nicht alle Anstalten die Daten aufgenommen haben, finden sich in Tabelle 21 wieder.

Tab. 20 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Erfassung von tätigkeitsbezogenen Auffälligkeiten bzw. Vollzugsdienstuntauglichkeit (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	1999	2007
Berlin	77,8%	87,5%
Brandenburg	66,7%	71,4%
Bremen	0%	100%
Hessen	68,4%	90,9%
Mecklenburg-Vorpommern	16,7%	66,7%
Niedersachsen	70,6%	80,0%
Nordrhein-Westfalen	45,9%	82,4%
Saarland	66,7%	100%
Sachsen	81,8%	80,0%
Schleswig-Holstein	12,5%	57,1%
Thüringen	80,0%	100%

5.4 Innerbetriebliche Maßnahmen

In 19,8% der Fälle entsprach die Arbeit im Gesundheitszirkel 1999 dem klassischen Moderationszyklus, 2007 waren es 78,8% (n=101, 130) (siehe Tabelle 21).

Tab. 21 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Arbeit im Gesundheitszirkel (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	1999	2007
Baden-Württemberg	0%	0%
Berlin	28,6%	87,5%
Brandenburg	33,3%	50,0%
Hamburg	0%	0%
Hessen	25,0%	10,0%
Mecklenburg-Vorpommern	0%	0%
Niedersachsen	8,3%	53,3%
Nordrhein-Westfalen	15,6%	17,2%
Rheinland-Pfalz	50,0%	50,0%
Saarland	0%	0%
Sachsen	20,0%	28,6%
Schleswig-Holstein	28,6%	0%
Thüringen	20,0%	16,7%

1999 haben 5,9% und 2007 11% die Erstbeurteilung der Arbeitsbedingungen gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz einschließlich der Bewertung und Festlegung von Maßnahmen beendet (n=135, 155).

Tab. 22 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über die Beendigung der Erstbeurteilung der Arbeitsbedingungen (Gefängnisse der Bundesländer, die diese Frage nicht in beiden Jahren zu 100% beantwortet haben)

Bundesland	1999	2007
Baden-Württemberg	0%	0%
Bayern	–	0%
Berlin	11,1%	28,6%
Brandenburg	33,3%	16,7%
Bremen	0%	0%
Hamburg	0%	20,0%
Hessen	5,9%	18,2%
Mecklenburg-Vorpommern	0%	33,3%
Niedersachsen	0%	21,4%
Nordrhein-Westfalen	2,7%	0%
Rheinland-Pfalz	12,5%	8,3%
Saarland	0%	33,3%
Sachsen	9,1%	10,0%
Sachsen-Anhalt	–	14,3%
Schleswig-Holstein	0%	14,3%
Thüringen	0%	33,3%

Mit diesen Maßnahmen begonnen haben 1999 55,6% und 2007 62,2% (n=135, 156). Noch nicht begonnen haben 36,3% 1999 und 2007 11% (n= 135, 154) (siehe dazu Tabelle 24).

Tab. 23 Vergleich der Studienergebnisse des „Branchenbezogenen Vergleichs“ von 1999 und 2007 über den Beginn bzw. nicht begonnene Maßnahme der Erstbeurteilung der Arbeitsbedingungen

Bundesland	Maßnahme begonnen 1999	Maßnahme begonnen 2007	Maßnahme Nicht begon- nen 1999	Maßnahme Nicht begon- nen 2007
Baden-Württemberg	100%	100%	0%	0%
Bayern	–	84,0%	–	12,0%
Berlin	44,4%	14,3%	44,4%	0%
Brandenburg	55,6%	50%	11,1%	0%
Bremen	100%	100%	0%	0%
Hamburg	80,0%	80,0%	20,0%	20,0%
Hessen	47,1%	45,5%	41,2%	18,2%
Mecklenburg- Vorpommern	60,0%	33,3%	40,0%	33,3%
Niedersachsen	47,1%	64,3%	47,1%	7,1%
Nordrhein-Westfalen	54,1%	81,1%	40,5%	0%
Rheinland-Pfalz	75,0%	50,0%	12,5%	25,0%
Saarland	0%	0%	100%	66,7%
Sachsen	45,5%	70,0%	36,1%	0%
Sachsen-Anhalt	0%	37,5%	0%	25,0%
Schleswig-Holstein	57,1%	42,9%	42,9%	28,6%
Thüringen	83,3%	33,3%	16,7%	0%

Im Jahr 2007 gaben 30,8% an die Beurteilung der Arbeitsbedingungen ständig zu aktualisieren (n=156).

Tab. 24 Die ständige Aktualisierung der Erstbeurteilung der Arbeitsbedingungen 2007

Bundesland	Jahr 2007
Baden-Württemberg	0%
Bayern	12,0%
Berlin	75,7%
Brandenburg	50,0%
Bremen	0%
Hamburg	40,0%
Hessen	25,0%
Mecklenburg-Vorpommern	33,3%
Niedersachsen	28,6%
Nordrhein-Westfalen	24,3%
Rheinland-Pfalz	41,7%
Saarland	33,3%
Sachsen	33,3%
Sachsen-Anhalt	25,0%
Schleswig-Holstein	42,9%
Thüringen	50,0%

5.5 Zusammenfassung

Die Kernaussagen dieser Vergleichsuntersuchung können wie folgt zusammengefasst werden: Nach den gesetzlichen Bestimmungen des § 5 Arbeitssicherheitsgesetz (ASiG) wurde in den meisten Fällen eine Fachkraft für Arbeitssicherheit in den Gefängnissen eingestellt; deren Zahl ist seit 1999 leicht gestiegen. Ähnlich verhält es sich für die Bestellung eines/er Betriebsarztes/-ärztin gemäß § 2 ASiG und für den Akteur der betrieblichen Gesundheitsförderung, der in gesundheitsrelevante Fragen berät.

Die gesetzliche Vorgabe eines Arbeitsschutzausschuss gemäß § 11 ASiG wird von vielen Haftanstalten eingehalten, in den letzten Jahren kam es lediglich zu einem kleinen Anstieg. Ein Fünftel gab 2007 an eine Arbeitsgruppe „Betriebliche Gesundheitsförderung“ zu haben, hier ist ein positiver Trend zu verzeichnen. Kein deutlicher Anstieg ist seit 1999 bei der Arbeitsgruppe „Betriebliche Suchtkrankenhilfe“ zu verzeichnen. Die Kriseninterventions-

beratung und Nachbereitung für Sonderlagen ist deutlich, um mehr als 40%, gestiegen.

Die Zahlen über das Arbeitsunfähigkeitsgeschehen wie die Krankentage, Arbeits-, Sportunfälle, und Vollzugsdienstuntauglichkeit der MitarbeiterInnen werden 2007 von dem größten Teil der Gefängnisse aufgenommen.

Eine Erstbeurteilung der Arbeitsbedingungen gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) einschließlich wurde in dem meisten Fällen vorgenommen und von einem Drittel.

6 Die Auswertung der qualitativen Befragung der Personalratsmitglieder und des Betriebsarztes 2007

Da die Antworten auf die genannten Fragen in einer Kausalitätskette miteinander verknüpft sind, werden die Ergebnisse im Sinnzusammenhang dargestellt.

Viele Bedienstete nutzen den Personalrat, um bestehende Probleme im Justizalltag zu bereden. Besonders häufig werden dabei Beschwerden über die großen Arbeitsmengen und den Personalmangel geäußert. Der Arbeitsumfang der einzelnen Bediensteten ist seit der Untersuchung von 1999 gewachsen, der Hauptgrund nach Aussagen der Personalratsmitglieder ist die Tatsache, dass die Vollzugsbeamten nicht mehr zu zweit bzw. zu dritt in einer Abteilung während der Schicht arbeiten. Die hohen psychischen Belastungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen sind vor allem eine Folge von Überarbeitung, Hektik und Zeitdruck, die im Zusammenhang mit einem hohen Verwaltungsaufwand und nicht mehr aus der Arbeit mit den Inhaftierten einhergeht. Der Krankenstand ist seit dieser Zeit deutlich angestiegen, in der Bremer JVA lag der jährliche Durchschnitt der Fehlzeiten zwischen 10% und 12%, in einzelnen Abteilungen sogar zeitweise bei 20%. 2006 gab es insgesamt 85 Wiedereingliederungsgespräche bei ca. 350 Bediensteten.

Die Angaben der Bediensteten in der Mitarbeiterbefragung, dass die Arbeit mit den Inhaftierten keine hohe Belastung darstellt bzw. ein Rückgang der Belastungen seit 1999 zu verzeichnen ist, kann der Betriebsarzt nicht nachvollziehen, da er aufgrund persönlicher Gespräche mit den Bediensteten bzw. der hohen Nachfrage danach, ein gegenteiliges Bild von der Situation hat.

Der Rückgang der Belastungen in der Arbeit mit den Inhaftierten könnte nach Aussage der Personalratsmitglieder daraus resultieren, dass die inhaltliche Ausgestaltung im Umgang mit den Insassen sehr formalisiert wurde.

Verantwortlich dafür soll der folgende Umstand sein: Die ehemalige Anstaltsleitung verfolgte einen autoritären Führungsstil und eine streng hierarchische Anstaltspolitik.¹ Unter dem ehemaligen Anstaltsleiter wurde die

1 Charakteristisch für den autoritären Führungsstil ist, dass sich die Führungskraft den Beschäftigten gegenüber bestimmend und befehlend verhält. Die Anordnungen sind genau und werden kontrolliert, damit die Führung den absoluten Überblick behält. Die Arbeit findet immer unter gleich bleibenden Strukturen und Aufgaben statt. Sie soll schnell, richtig und effizient durchgeführt werden. (Gasser, P., 2004) Anstelle von Zielvereinbarungen gibt es strikte

Anstalt wie eine Verwaltungsorganisation geleitet. Hinzu kam, dass die Inhalte der Arbeit in den einzelnen Abteilungen nur pro forma ausgestaltet wurden und nicht den jeweiligen Aufgaben entsprachen.

Vorschläge der Bediensteten wurden nicht angenommen. Personen, die keinen direkten Kontakt zu den Inhaftierten haben, trafen die Entscheidungen. Laut der Angaben der Personalratsmitglieder gab es fehlende Absprachen zwischen der Abteilungsleitung und der Personalführung, dies könnte ein Grund für die belastenden Konflikte zwischen den MitarbeiterInnen und ihren VorgesetztInnen sein.

Sichern, versorgen und betreuen sind die drei Aufgabenbereiche für die Mitarbeiter der JVA im Umgang mit den Gefangenen. Auf diese Weise soll der Auftrag der Resozialisierung umgesetzt werden.

Vor 15 Jahren wurde das Ansprechpartnerprinzip in der Justizanstalt eingeführt, so dass jeder Insasse bei Fragen einen Bediensteten als AnsprechpartnerIn hatte. Gleichzeitig fühlte sich der Gefangene selbst, mit seinen Anliegen besser aufgehoben. Heute ist es aufgrund des starken Personalabbaus nicht mehr möglich, den Kontakt mit den Gefangenen aufzubauen und sich ihrer Probleme angemessen anzunehmen. Der geringe Betreuungsgrad könnte die Ergebnisse der Inhaftiertenbefragung erklären, da nur wenige der befragten Insassen angaben, ein gutes Vertrauensverhältnis zu haben und ausreichend Unterstützung bei der Lösung von Problemen zu erhalten. Die Verwahrung tritt anstelle der Betreuung der Gefangenen in den Vordergrund. In den letzten Jahren wurde das Personal um 30% reduziert, im Jahr 2000 waren es noch 280 Bedienstete in den Vollzugsabteilungen und 2008 lediglich 180. Vor den Kürzungen arbeiteten in einer Abteilung zehn und heute sechs VollzugsbeamtInnen.

Ein anderer Grund für den geringen Kontakt der Bediensteten zu den Insassen könnte sein, dass Gespräche mit den Insassen sehr oft problembehaftet (problemgeladene Gespräche) sind und sie selten etwas Positives zu hören bekommen, diese ständigen negativen Erlebnisse und die weiteren beruflichen Belastungen führen wahrscheinlich dazu, dass der Kontakt zu den Inhaftierten gemieden wird, um neuen negativen Einflüssen zu entgehen.

Ziele, die zu befolgen sind. Der Beschäftigte muss eine Aufgabe so erledigen, wie es die Führung befohlen hat, eigene Anmerkungen, Bedürfnisse und Befindlichkeiten, sowie Widerspruch sind nicht gewünscht. (Jetter/Skrotzki 2005, Führungskompetenz, S. 35)

Weil in der Nachtschicht nur noch ein Bediensteter in einer Vollzugsabteilung arbeitet, entstehen aufgrund der Aussage der Personalratsmitglieder, für den Betroffenen weitere Belastungen, Verspannungen und Ängste (Gewaltbereitschaft seitens der Gefangenen hat sich verändert). Da die Bediensteten aufgrund des hohen bürokratischen Aufwandes nur wenig Kontakt mit den Insassen haben, wissen sie nicht mehr genau, wo die einzelnen Konfliktherde zwischen den Inhaftierten und in der Abteilung liegen. „Der persönliche Kontakt mit den Insassen ist sicherer als Kameraüberwachung.“ Problematisch hierbei ist, dass dadurch latente Ängste auftreten, die auf Dauer krank machen. „Das Angstgefühl, das ständig etwas passieren kann, ist bei jedem dabei, auch wenn er es nicht zugibt. Ich setzte mich im Restaurant nie so hin, dass mein Rücken ungeschützt ist, ich setze mich immer mit dem Rücken zur Wand. Psychische Belastungen und bestehende Ängste werden in den privaten Lebensbereich integriert. Man benötigt einen positiven Ausgleich, wie ein intaktes Familienleben, ansonsten stimmt das persönliche Gleichgewicht nicht mehr.“

Das Ergebnis des zunehmenden bürokratischen Aufwandes kann ein Grund für die Abnahme der Stressoren im Umgang mit den Gefangenen sein.

Die Ab- und Zunahme von insbesondere psychischen Belastungen im Umgang mit den Inhaftierten verläuft nach Aussage der Mitglieder phasenabhängig, zum einen sind Konfliktsituationen zwischen Inhaftiertengruppen unterschiedlicher Herkunft (Türken und Kurden; Russlanddeutsche; kulturelle Unterschiede zwischen Deutschland und dem Herkunftsland hat teilweise zu Aggressionen geführt) oft ein hoher Belastungspunkt. Diese variieren von Abteilung zu Abteilung.

Zum anderen besteht laut der Personalratsmitglieder ein weiterer Stressor für den einzelnen in der ständigen Abrufbereitschaft, wobei für den Vollzugsbeamten bzw. die Vollzugsbeamtin immer die Möglichkeit besteht in eine andere/fremde Abteilung zu kommen, d. h. der Beruf wird und muss den persönlichen Belangen voran gestellt werden. Auch die ständigen Unterbrechungen während der Ausübung der Tätigkeit stellen auf Dauer ein Problem dar, da man immer wieder von neuem Beginnen.

Der Grund, warum Gefangene ihre Probleme nicht Mitinhaftierten anvertrauen besteht darin, dass (vertrauliche) Informationen weitergegeben werden könnten. Dem einzelnen Gefangenen könnten daraus, angesichts der Unausweichlichkeit des geschlossenen Justizvollzuges, erhebliche Nachteile entstehen.

6.1 Zusammenfassung

Die Ergebnisse der qualitativen Befragung der Personalratsmitglieder und des Betriebsarztes, die als Ansprechpartner und Vermittler für die Anstaltsleitung fungieren, lassen sich wie folgt zusammenfassen: Die Justizvollzugsbediensteten klagen sehr oft in den Gesprächen über die großen Arbeitsmengen und den vorhandenen Personalmangel. Ein weiterer Schwerpunkt in der Arbeit mit den Gefangenen ist, dass die Arbeit sich oft lediglich auf den Verwaltungsaufwand reduziert. Vor den Personalveränderungen in der Anstaltsleitung im Jahre 2007 lag das Problem darin, dass die Aufgaben der Bediensteten mit den Anstaltszielen nicht übereinstimmten, Zielvorgaben nicht in alle Ebenen vorgedrungen sind und es so zu Missverständnissen zwischen MitarbeiterInnen und Kollegen kam.

V. Diskussion

Die Diskussion gliedert sich in drei Abschnitte. Zum einen werden die Ergebnisse aus den beiden MitarbeiterInnenbefragungen von 1999 und 2007 diskutiert. Zum anderen wird auf die Resultate der Inhaftiertenbefragung eingegangen und versucht, ihre Bedeutung für die JVA Bremen herauszustellen. Abschließend werden die beiden Untersuchungen zum „Branchenbezogenen Vergleich“ betrachtet und ausgewertet.

1 Die Entwicklungen der Belastungen der Vollzugsbediensteten im zehnjährigen Vergleich

Der Vergleich der MitarbeiterInnenbefragung von 2007 und der Vergleichsstudie aus dem Jahr 1999 konnte zum Teil gravierende Veränderung der physischen und psychischen Belastungen deutlich machen. Zu berücksichtigen ist, dass die gemachten Angaben individuelle Einschätzungen sind und die befragten Personen nicht ausschließlich an der Befragung von 1999 teilgenommen haben.

Die erhobenen Daten über die gesundheitlichen Beschwerden zu denen unter anderem ‚Müdigkeit‘, ‚Schlafstörungen‘, ‚Rückenschmerzen‘ und ‚Kreislaufprobleme‘ der Bediensteten zählen, haben sich seit der ersten Untersuchung verschlechtert (siehe Kapitel III.1.2 und Tabelle 25).

Tab. 25 Gesundheitliche Beschwerden der Mitarbeiter (in Prozent; Addition der Kategorie „häufig“ aus den Antwortkategorien „immer“ und „häufig“ zusammen)

Gesundheitliche Beschwerden	‚Häufig‘ (1999)	‚Selten‘ (1999)	‚Häufig‘ (2007)	‚Selten‘ (2007)
‚Müdigkeit‘	40,7%	50,3%	56,4%	27,8%
‚Schlafstörungen‘	31,4%	50,9%	41,2%	30,1%
‚Rückenschmerzen‘	28,4%	56,2%	38,2%	45,1%
‚Magenschmerzen‘	24,1%	43,0%	20,3%	44,4%
‚Verspannungen‘	22,2%	53,2%	60,2%	27,8%
‚Hautprobleme‘	14,7%	28,2%	9,3%	32,3%
‚Gelenkschmerzen‘	13,6%	39,6%	25,6%	35,3%
‚Kreislaufstörungen‘	11,9%	41,5%	20,3%	46,6%
‚Verdauungsstörungen‘	7,7%	47,7%	15,8%	33,8%
‚Herzbeschwerden‘	5,2%	18,1%	10,5%	24,8%
‚Appetitlosigkeit‘	2,0%	18,9%	10,5%	39,1%
‚Atemnot‘	0,7%	19,2%	7,5%	26,0%

Im Zuge eines Gesundheitsförderungsprojekts von Bögemann im Jahr 1997, fand eine ähnliche Untersuchung des Personals in der Projektanstalt JVA Brackwede in Nordrhein-Westfalen statt. „Die Befragung zielte darauf ab, die Bedürfnisse der Bediensteten zu erfragen, um konkret auf diese einzugehen, und deren Anregungen umzusetzen“ (Bögemann 2004, S. 128).

Laut Bögemann waren die am häufigsten auftretenden körperlichen Beschwerden der Bediensteten in der eben genannten Untersuchung ‚Rückenschmerzen‘, ‚Müdigkeit‘, ‚Reizbarkeit‘, ‚Erschöpfung‘, ‚Kopfschmerzen‘, ‚Schlaflosigkeit‘, ‚Nervosität‘ und ‚Magenschmerzen‘ (Bögemann 2004, S. 147). Art und Stärkegrad der Kategorie „körperliche Beschwerden“ sind ähnlich der Untersuchung in der JVA Bremen.

In der JVA Bremen-Oslebshausen gab es im Vergleich der Studienergebnisse von 1999 und 2007 eine starke Änderungen hinsichtlich des Wunsches nach einer besseren Arbeitsplatzgestaltung durch die Anstalt, denn in der Studie von 2007 forderten zusätzliche 21% der Befragten eine Neugestaltung ihres Arbeitsplatzes. Aufgrund der gestiegenen körperlichen Beschwerden scheint dieser Wunsch für die MitarbeiterInnen einen hohen Einfluss auf das persönliche Wohlbefinden zu haben. Bei einer Umgestaltung des Arbeitsplatzes ist

es wichtig zu berücksichtigen, welche Anforderung die Bediensteten an den Arbeitsplatz stellen und wie diese zu optimieren sind.

Im Gegensatz dazu scheint die ‚Arbeitszeitgestaltung‘ in den letzten Jahren familienfreundlicher gestaltet worden zu sein, denn nicht nur die Schichtpläne wurden in den letzten Jahren neu strukturiert, sondern auch die Überstunden verringert (siehe dazu Kapitel III.1 und Tabelle 26).

Tab. 26 Vorschläge zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz (in Prozent)

Vorschläge	‚Häufigkeit‘ 1999)	‚Häufigkeit‘ (2007)
‚Andere Arbeitsplatzgestaltung‘	35,3%	56,4%
‚Andere Arbeitszeitgestaltung‘	37,6%	21,8%
‚Andere Arbeitsorganisation‘	33,5%	38,3%
‚Infos über gesundes Arbeiten‘	19,1%	29,3%
‚Anderes Vorgesetztenverhalten‘	49,1%	55,6%
‚Mehr Einsatz der Vorgesetzten‘	59,5%	66,2%
‚Andere Schichtpläne‘	k.A.*	23,3%
‚Bessere Hygiene‘	35,8%	32,3%

* k.A. = keine Angaben, diese Frage wurde 1999 nicht gestellt

Das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen e.V. hat ebenfalls eine MitarbeiterInnenbefragung im niedersächsischen Justizvollzug¹ durchgeführt: „Justizvollzug als Profession“, deren Ergebnisse 2003 veröffentlicht wurden.

Im Unterschied zur Bremer Untersuchung zeigt diese Erhebung, dass die Zufriedenheit bei der Arbeitsplatzgestaltung im allgemeinen Vollzugsdienst im neutralen Mittelfeld liegt, während die Befragten in der Verwaltung im allgemeinen zufriedener mit der Gestaltung ihres Arbeitsplatzes sind (vgl. Lehmann/Greve 1996, S. 49).

1 Inhaltlich befasste sich die Untersuchung mit Themen wie „Gesundheitsbelastungen und die Arbeitszufriedenheit, insbesondere mit den persönlichen, psychischen und gesundheitlichen Belastungen durch die Arbeitssituation sowie den sozialen Beziehungen der Bediensteten untereinander und zwischen den Bediensteten und Inhaftierten“ und dient in dieser Arbeit als Vergleichsstudie. Eine Gegenüberstellung der Ergebnisse zeigt auf welchem gesundheitlichen Niveau die Bediensteten in der JVA Bremen im Vergleich zu den niedersächsischen KollegInnen sind. (<http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb90.pdf>)

Die Forderung des Personals in der Bremer Justizvollzugsanstalt nach Informationen und Informationsmaterial über einen gesunden Arbeitsplatz fanden in den letzten Jahren wenig Aufmerksamkeit. Dies verdeutlicht den gestiegenen und nicht gedeckten Bedarf an hinreichender Aufklärung über gesundheitsfördernde Maßnahmen.

Weiter stellte sich bei dieser Untersuchung heraus, dass die Schichtarbeit selbst oft einen negativen Einfluss auf das Privat- und Familienleben hat. Insbesondere Frauen mit Kindern sind von diesem Problem betroffen, was sich negativ auf das persönliche Umfeld auswirkt (siehe Kapitel III.1.6).

Die Resultate ergaben ferner, dass sich die Bediensteten durch ihre Vorgesetzten nicht ausreichend unterstützt fühlen. Gleichzeitig steht die Forderung des Personals nach einem anderen Verhalten der Führungskräfte im persönlichen Umgang und mehr persönlichem Einsatz im Raum. Ein weiteres Indiz für Probleme in der Kommunikation zwischen den VertreterInnen der einzelnen Anstaltshierarchieebenen zeigt der Befund, dass über bestehende berufliche Probleme nur wenige Bedienstete mit den Vorgesetzten sprechen (siehe Kapitel III.1.5 und Tabelle 27).

Tab. 27 Verhältnis zu den Vorgesetzten und Kollegen (in Prozent; Addition der Kategorie „häufig“ aus den Antwortkategorien „immer“ und „häufig“ zusammen)

Verhältnis zu den Kollegen/Vorgesetzten	‚Häufig‘ (1999)	‚Häufig‘ (2007)
‚Nimmt sich der Vorgesetzte ausreichend Zeit‘	56%	41%
‚Besteht ein Vertrauensverhältnis zum Vorgesetzten‘	k.A.*	34%
‚Bei der Arbeit durch Vorgesetzte motiviert‘	k.A.*	20%
‚Kommunikationsprobleme bei Arbeitsabläufen‘	k.A.*	33,8%
‚Mobbing durch Vorgesetzte/Kollegen beobachtet/selbst erlebt‘	k.A.*	30%
‚Reden über berufliche Probleme mit den Kollegen‘	49%	18%
‚Im allgemeinen ein gutes Verhältnis zu den Kollegen‘	71%	93%

*k.A. = keine Angaben, diese Frage wurde 1999 nicht gestellt.

Aus den Ergebnissen der Umfrage im niedersächsischen Justizvollzug hingegen ergibt sich ein anderes, positiveres Bild, denn die Fragen an die Bediensteten nach der Zusammenarbeit mit KollegInnen und Vorgesetzten ergaben, dass das Verhältnis aller Beteiligten untereinander eher gut bis zufrieden stellend von den Bediensteten eingeschätzt wird. Die Einschätzung der Zusam-

menarbeit mit dem Vorgesetzten liegt im neutralen Bereich, wobei der Wert bei den unmittelbaren Vorgesetzten etwas höher liegt als bei den nächst höheren. An den Führungskräften bemängeln die Beamten vor allem ein fehlendes Lob und Anerkennung und dass diese nicht kritikfähig sind sowie Entscheidungen nicht mit den MitarbeiterInnen besprechen (vgl. Lehmann/Greve 1996, S. 55).

Zu den gewichtigsten Ursachen für Stress am Arbeitsplatz in der Studie von Bögemann, gehören u. a.: Mangelndes Arbeitsinteresse der KollegInnen, das Anstaltsklima, die Beförderungspraxis in der Anstalt, fehlende Anerkennung und Solidarität, die Anstaltshierarchie, mangelnde Hilfsbereitschaft und Misstrauen unter den KollegInnen (vgl. Bögemann 2004, S. 155).

In der JVA Bremen wurden Formen von Mobbing durch die eigenen KollegInnen bzw. Vorgesetzte von fast einem Drittel oft beobachtet oder selbst erlebt. Auch in der niedersächsischen Untersuchung ist Mobbing ein bedeutendes Problem. Mehr als die Hälfte der Befragten sind mit dieser Problematik in Kontakt gekommen. In der Anstaltsleitung zählt dies als das häufigste Fehlverhalten (vgl. Lehmann/Greve W. 1996, S. 84). Die eingangs aufgestellte Hypothese (Siehe Kapitel II. 2), dass psychische Belastungen durch ein schlechtes/problembelastetes Verhältnis unter den KollegenInnen und zu den Vorgesetzten entstehen, ist damit bestätigt.

Generell ist eine Verschlechterung der physischen und psychischen Belastungen bis zu 22% (siehe Tabelle 28) anhand der vorgegebenen Items festzustellen. Insbesondere die ‚Arbeitsmengen‘, der ‚Zeitdruck‘, die ‚Hektik‘ und das ‚hohe Arbeitstempo‘ verursachen diesen Anstieg. Der Personalabbau der vergangenen Jahre spielt hierbei eine große Rolle, da die vielfältigen Arbeitsaufgaben und der straff organisierte Zeitplan sowie die ständigen Arbeitsunterbrechungen anscheinend schwer zu bewältigen sind. Die permanent auftretenden Arbeitsunterbrechungen (Anliegen der Gefangenen, Telefonate, Aufschluss und Abschließen der Zellen, die Gefangenen in die Werkbetriebe bringen etc.) stören zusätzlich die Konzentration und Aufmerksamkeit („Man muss sich erst wieder ins Thema hineindenken“).

Tab. 28 Physische und psychische Belastungen am Arbeitsplatz (in Prozent; Addition der Kategorie ‚häufig‘ aus den Antwortkategorien ‚immer‘ und ‚häufig‘ zusammen)

Physische und psychische Belastungen	‚Stark‘ Nennung (1999)	‚Stark‘ Nennung (2007)	‚Manchmal‘ Nennung (2007)
‚Lärm‘	21%	24%	51%
‚Ungünstige Beleuchtung‘	27%	38%	37%
‚Wärme‘	14%	24%	44%
‚Nässe‘	5%	6%	27%
‚Hektik‘	41%	48%	45%
‚Zeitdruck‘	31%	53%	42%
‚Unterforderung‘	k.A.*	3%	29%
‚Hohes Arbeitstempo‘	14%	23%	52%
‚Große Arbeitsmengen‘	31%	42%	43%
‚Große Genauigkeit‘	28%	52%	38%
‚Überstunden‘	33%	20%	53%
‚Schlechte Zusammenarbeit mit den Kollegen‘	14%	14%	42%
‚Ständige Aufmerksamkeit und Konzentration‘	37%	30%	50%
‚Leistungsdruck‘	27%	30%	46%
‚Überarbeitet‘	k.A.*	20%	53%

* k.A. = keine Angaben, die Frage wurde 1999 nicht gestellt

Im Gegensatz zu den Ergebnissen der JVA in Bremen fühlt sich der Großteil der Befragten im niedersächsischen Justizvollzug angemessen gefordert, jedoch nicht überfordert. Die Aufgabeninhalte empfinden die Bediensteten eher unterfordernd (vgl. Lehmann/Greve 1996, S. 52).

In der JVA Bremen sind die belastenden Faktoren, die durch die Arbeit mit den Inhaftierten entstehen können, laut Auswertung der Daten größtenteils zurückgegangen (siehe Tabelle 29). Die Arbeit mit den Gefangenen wird in der niedersächsischen Studie „Justizvollzug als Profession“ ähnlich von vielen Befragten als entspannt und als nicht bedrohlich wahrgenommen (vgl. Lehmann/Greve 1996, S. 67). Unter anderem konnten die StudienteilnehmerInnen bei den vorgegebenen Antwortkategorien ankreuzen, welche Faktoren für sie eine Belastung darstellen. Dabei stellte sich heraus, dass die Kontrolle der Gefangenen und Zellen, der rüde Umgangston und negative Mitteilungen an die Gefangenen wenig belastend sind. Sehr belastend sind besonders Ver-

gewaltigungen von Insassen, Suizid (-versuche), (drohende) Aggressionen bzw. Angriffe, sowie Selbstschädigungen und die Suchtproblematik (vgl. Lehmann/Greve 1996, S. 72).

Somit verifiziert sich die aufgestellte Hypothese, dass die physischen und psychischen Bedingungen, die am Arbeitsplatz in der Haftanstalt vorherrschen, im engen Zusammenhang mit bestehenden Belastungen und Beanspruchungen der Bediensteten stehen (siehe Kapitel II.2).

Obwohl aus der Mitarbeiterbefragung von 2007 hervorgeht, dass die Belastungen in der Arbeit mit den Gefangenen seit 1999 zurückgegangen sind (siehe Tabelle 29), sollten die Ergebnisse mit Vorsicht betrachtet werden. Man kann davon ausgehen dass die bestehende Gefahr sich mit Infektionskrankheiten anzustecken z. B. bei der Durchsuchung der Hafträume (z. B. Nadelstichverletzungen) oder durch Aggressionen und Übergriffe von und zwischen Insassen von den Bediensteten verdrängt werden, da diese Probleme vorhanden und alltäglich im allgemeinen Vollzugsdienst sind.

Tab. 29 Belastende Faktoren in der Arbeit mit den Insassen (in Prozent; Addition der Kategorie ‚häufig‘ aus den Antwortkategorien ‚immer‘ und ‚häufig‘ zusammen)

Belastende Faktoren in der Arbeit mit Gefangenen	‚Häufig‘ (1999)	‚Häufig‘ (2007)
‚Anspruchshaltung der Insassen‘	67,9%	53%
‚Mangelnde Erfolgserlebnisse‘	49,7%	22%
‚Suchtproblematik der Insassen‘	40,0%	33%
‚Sprachprobleme‘	38,0%	k.A.*
‚Aggressionen von Insassen‘	29,9%	18%
‚Fehlende Anerkennung durch die Insassen‘	26,7%	12%
‚Umgangston der Insassen‘	25,0%	26%
‚Kontrolle der Zellen‘	16,0%	9%
‚Negative Mitteilung an die Insassen‘	14,2%	16,6%
‚Aggressionen zwischen den Insassen‘	27,1%	19,5%
‚Angst vor Angriffen‘	k.A.*	8,0%
‚Positives Verhältnis zu den Insassen‘	k.A.*	62,0%

* k.A. = keine Angaben, diese Frage wurde 1999 nicht gestellt

Das vermehrte Aufkommen der gesundheitlichen Beschwerden ist ein Resultat der hohen physischen Belastungen, denen das Justizpersonal am Arbeitsplatz ausgesetzt ist.

Die hohe Zahl der Krankenstände der JVA Bremen-Oslebshausen über 10 Jahre hinweg (allein 85 Wiedereingliederungsgespräche 2007; siehe Kapitel III.6) drücken einen hohen Bedarf an gesundheitsfördernden Maßnahmen aus. Ein Großteil der von den Bediensteten 1999 angegebenen gesundheitlichen Belastungen hat sich bis 2007 weiterhin deutlich verstärkt. So kann man davon ausgehen, dass in diesem Zeitraum gesundheitsfördernde Maßnahmen entweder gar nicht, nicht ausreichend, oder nicht effizient genug durchgeführt worden sind.

Gesundheitliche Belastungen und Beeinträchtigungen der Motivation ergeben sich im Wesentlichen aus innerbetrieblichen Abläufen, vor allem zu finden in dem Verhältnis zwischen Vorgesetzten und MitarbeiterInnen. Kommunikations- und Kooperationsprozesse zwischen Bediensteten selbst und im Verhältnis zu ihren Vorgesetzten müssen also überprüft werden in Bezug auf Interesse, Wertschätzung, Anerkennung und Gesprächsbereitschaft.

Der so genannte ‚Frustrfaktor‘, der ein Resultat aus gebrochenen Versprechungen durch die Vorgesetzten bzw. der Anstaltsleitung, mangelnden Erfolgserlebnissen bzw. Rückschlägen in Bezug auf die Arbeit mit den Insassen sein kann, kann zur Resignation und innerem Rückzug führen. Der Betroffene fühlt sich nicht mehr als Teil des Systems und die Identifikation mit der Arbeit kann zunehmend schwerer fallen. Dies kann deshalb die Resozialisierungschancen der Gefangenen mindern.

Die Führungskompetenz der Führungskräfte wird nach Angaben der Bediensteten bemängelt (siehe Kapitel I.10 und Kapitel III.1.5). Die bestehenden Probleme mit den Vorgesetzten, die Arbeitsplatzunzufriedenheit, sowie die körperlichen und seelischen Beschwerden, führen möglicherweise zur geringeren Betreuung der Gefangenen, weil deren Probleme weitere Belastungen darstellen würden (siehe Kapitel III.6). Auch die gestiegenen Belastungen und Beanspruchungen der Vollzugsbediensteten in den letzten Jahren können sich negativ auf die Gefangenen auswirken. Denn durch größere Arbeitsmengen, Hektik, Zeitdruck, usw. verringert sich die Zeit für die Vollzugsbediensteten, sich mit den Gefangenen auseinander zusetzen.

Jede Veränderung, jede Unstimmigkeit, jedes (ungeklärte) Problem beeinflusst und wirkt auf die einzelnen Gefängnisebenen, insbesondere auf die

Vollzugs- und Gefangenebene, da das Anstaltssystem wie ein Kreislauf funktioniert.

Den gestiegenen Belastungen muss unbedingt mit Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung, wie im theoretischen Teil unter Kapitel I.3 beschrieben, entgegengewirkt werden (vgl. Bögemann 2010b; Bögemann/Keppler/Stöver 2010).

Der hohe Grad an Belastungen in mehreren Abteilungen der JVA Bremen zeigt, dass die Arbeitssituation/Arbeitsumstände/Arbeitsinhalte/Aufgaben und Tätigkeiten im geschlossenen Setting Gefängnis den hohen Krankenstand bedingen, wie in der ersten Hypothese (siehe Kapitel II.2) dargestellt.

2 Die Belastungen der Gefangenen

Im Gegensatz zu der MitarbeiterInnenbefragung existiert für die Belastungen und Beanspruchungen der Gefangenen keine Vergleichsstudie die es ermöglichen würde, Veränderungen in diesem Bereich festzustellen.

Im Gegensatz zu den Befürchtungen einiger Vollzugsbediensteter, dass die Befragung der Gefangenen ein sehr negatives Bild auf die MitarbeiterInnen wirft, antworteten mehr als die Hälfte der Gefangenen, dass ihr Verhältnis zu den Bediensteten gut sei. Lediglich 12% haben Mobbing durch die Bediensteten häufig beobachtet oder selbst erlebt. Jedoch bemängeln mehr als zwei Drittel der Befragten den geringen Kontakt, der weniger ein Resultat aus dem gegenseitigen Verhältnis der Parteien ist, sondern u. a. der hohe bürokratische Aufwand der Bediensteten.

Damit wäre zum einen die Hypothese, dass negative Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren, auch wenn sie nur in einem Bereich der Anstalt wie z. B. beim Vollzugspersonal auftreten, Auswirkungen auf das gesamte Gefängnis haben, bestätigt. Und zum anderen die Hypothese, dass der Personalabbau in der JVA durch die daraus folgende Erhöhung der Arbeitsmengen den persönlichen Kontakt zu den Gefangenen verringert und dies belastend für die Insassen ist, bestätigt (siehe Kapitel II.2).

Das geringe Vertrauensverhältnis den Beamten gegenüber liegt scheinbar an der mangelnden Unterstützung bei Problemen durch Bedienstete und dem Gefühl, allein gelassen zu werden und nicht ausschließlich an einer Antisymphathie. Ein großes Problem für die Gefangenen ist der geringe bzw. gar kein Kontakt zur Außenwelt, zum Partner oder den Kindern. Ist es nicht möglich mit vertrauten Personen die bestehenden Probleme zu besprechen, können diese nicht ausreichend verarbeitet und gelöst werden. So kann es dazu kommen, dass Gefühle wie Einsamkeit und Alleingelassen-Sein entstehen. Gespräche mit den Mitinsassen werden selten zum Besprechen von Problemen genutzt, da die Gefahr besteht, dass diese die Probleme an Dritte weiter tragen und sich das negativ auswirkt.

Somit stellt sich an dieser Stelle die Frage, ob das vorherrschende Betreuungsmodell in der JVA Bremen für die Inhaftierten derzeit überhaupt wirksam ist (siehe Kapitel III. 6).

Weshalb der Großteil der Befragten wenig Angst vor der Zeit nach der Haft hat, obwohl fast alle angeben, unzureichend an Resozialisierungsmaßnahmen

beteiligt zu werden, kann mutmaßlich nur mit dem möglichen Erhalt von Hartz IV-Leistungen nach der Haft erklärt werden.

Die wohl größte Belastung für die Befragten stellt die eigene Suchtproblematik bzw. die der anderen und die damit verbundene Beschaffung der Suchtmittel dar (vgl. Stöver 2010). Da jeglicher Drogenkonsum verboten ist, kommen als weitere Belastungen der Beschaffungs- und Schmuggeldruck hinzu.

Auch die Ansteckung mit Infektionskrankheiten scheint viele Befragte zu beschäftigen. Da Spritzen und Nadeln hinter Gittern nicht frei zugänglich sind, der Konsum von Heroin jedoch sehr hoch ist, werden diese häufig getauscht, und das Ansteckungsrisiko so deutlich erhöht (Stöver 2009).

Obwohl bekannt ist, dass es hinter den Gefängnismauern einen hohen Drogenkonsum bzw. eine hohe Dichte an Infektionskrankheiten gibt (Keppler et al. 2010), gaben der Großteil der Befragten an, nicht ausreichend über Infektionskrankheiten informiert worden zu sein. In Zukunft sollte diese Maßnahme zum festen Bestandteil werden und ausreichend Informationsmaterial zur Verfügung stehen. Die Anstalt könnte den Gefangenen zielgruppenspezifische Informationsmaterialien zur Verfügung stellen (verschiedene Sprachen) und kurz nach der Inhaftierung wäre ein Aufklärungskurs für die gefährdete Zielgruppe wünschenswert (vgl. Kraft/Knorr 2009).

Vor allem Faktoren wie Unterforderung, Einsamkeit und Langeweile, die bei den Gefangenen zu den häufigsten Beanspruchungen zählen, unterstützen besonders die psychischen Belastungen.

Auch wenn die Gefangenen in den Werkstätten ständig unter Aufsicht stehen, bestehen trotzdem Ängste vor Aggressionen anderer Häftlinge gegenüber der eigenen Person. Zum einen liegt dies an der bestehenden Hierarchie unter den Gefangenen selbst, und zum anderen ist eine ständige Kontrolle durch Vollzugsbedienstete durch die gestiegenen Arbeitsmengen und Personalmangel nicht gegeben.

Vorhandene Belastungen bei den Inhaftierten, können Probleme in der Anstalt aufzeigen.

3 Der Stellenwert und die Entwicklung von Gesundheitsförderung und gesundheitsfördernden Maßnahmen im bundesweiten Vergleich

Die Maßnahmen, wie z. B. das betriebliche Eingliederungsmanagement und der Jobvermittlungsgruppe für Berufsaussteiger, stehen den Bediensteten in lediglich 40% der Anstalten in Deutschland zur Verfügung. Die hohen Krankenstände in diesem Berufszweig und die hohe Quote an Vollzugsdienstuntauglichkeit zeigen, dass ein größerer Bedarf vorhanden ist.

Um den Krankenstand zu senken wäre eine Beurteilung der psychischen Belastungen am Arbeitsplatz wichtig, um gesundheitsfördernde Maßnahmen einzuführen. In mehr als zwei Drittel der Fälle ist dies leider nicht der Fall. Ebenso verhält es sich mit der Durchführung von Präventionsprogrammen zum Thema „Gewaltfreier Arbeitsplatz“.

Probleme, die zwischen den MitarbeiterInnen und den Führungskräften bestehen und somit das Betriebsklima negativ beeinträchtigen, könnten mit Hilfe von Vorgesetztenbeurteilungen verringert werden. Diese Beurteilung nehmen jedoch nicht einmal ein Drittel der Befragten Anstalten wahr.

Ein weiteres Defizit in den JVAen ist, dass die Betriebssicherheitsverordnung² lediglich von 46% volle Anwendung findet. Daraus wird deutlich, dass Sicherheit und Gesundheitsschutz einen mittelmäßigen Stellenwert besitzen.

Der „Branchenbezogene Vergleich“ zeigt, dass die Justizvollzugsanstalten den gesetzlichen Bestimmungen des Arbeitssicherheitsgesetzes Folge leisten, da die meisten eine Fachkraft für Arbeitssicherheit und einen Arbeitsmediziner bestellt haben.

Zudem ist seit 1999 die Zahl der im Gesetz (ASiG) verankerten Arbeitsausschüsse deutlich gestiegen. Einen Anstieg gab es auch bei der Einrichtung von Arbeitsgruppen für betriebliche Gesundheitsförderung.

Insgesamt bestätigen die Resultate der durchgeführten Untersuchungen die gesundheitlichen Belastungen in einer Totalen Institution, und daraus resul-

2 Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Bereitstellung von Arbeitsmitteln und deren Benutzung bei der Arbeit, über Sicherheit beim Betrieb überwachungsbedürftiger Anlagen und über die Organisation des betrieblichen Arbeitsschutzes <http://www.bmas.de/ co-remedia/generator/15272/betrstichv.html>

tierend die hohen Fehlzeitenraten (Goffman 1973). Auch der aktuelle „Fehlzeiten-Report 2009“ (Badura et al. 2010) bestätigt die Zunahme psychischer Erkrankungen als Hauptursache von Arbeitsunfähigkeiten. Nicht nur die hohen Versorgungskosten, die Mehrbelastung der anwesenden Bediensteten, sondern auch die Kompensationskosten der Belastungen werden angesprochen und gelten auch für die Justizanstalten: „Es besteht ferner die Gefahr, dass der breiten Zunahme von ‚Angstneurosen, Konzentrationsmängeln, Schlafstörungen, Hilflosigkeitsgefühlen und Ähnlichem mehr in einer Hochleistungsgesellschaft mit verstärktem Konsum von Arzneimitteln oder Alkohol begegnet wird und nicht mit einer aktiven und ursachenorientierten Politik der Gesundheitsförderung und Prävention – insbesondere auch in den Betrieben, Verwaltungen und Dienstleistungsorganisationen“ (S. V)

Die grundlegende Orientierung zukünftiger gesundheitsfördernder Maßnahmen wird bereits von Antonovsky vorgegeben: Es geht darum, das Kohärenzgefühl sowohl der MitarbeiterInnen als auch der Gefangenen zu stärken – dies kann in folgenden Bereichen erfolgen:

- Gefühl von Verstehbarkeit: Bedienstete und Gefangene erwarten klare Aussagen und Informationen durch geordnete Kommunikationsstrukturen.
- Gefühl von Handhabbarkeit bzw. Bewältigbarkeit/kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster: Bedienstete und Gefangene müssen mit ihren Vorschlägen ernst genommen und eingebunden werden. Wenn diese Vorschläge dazu führen, dass substantielle Veränderungen im Anstaltsablauf/-organisation erfolgen, erhöht dies die Motivation und das Gefühl der Handhabbarkeit des Arbeits-/Lebensalltages ganz wesentlich.
- Gefühl von Sinnhaftigkeit bzw. Bedeutsamkeit: Bedienstete nehmen ihren Arbeitsalltag ernst und erwarten eine gemeinsame, abgestimmte, verlässliche und wirkungsvolle Reaktion auf die Herausforderungen des Justizvollzugsalltages. Für die Gefangenen kann der ‚Sinn‘ des Freiheitsentzuges in einer Orientierung auf das Leben in Freiheit sein. Für beide Gruppen kann und muss Sinnhaftigkeit hergestellt werden.

Konkreter Ansatzpunkt für eine Gesundheitsförderung in den Justizvollzugsanstalten ist laut Baar (2010) der Arbeitsschutz: „Arbeitsschutz im Sinne des ArbSchG ist damit Teil eines Konzeptes zur Förderung der Gesundheit der Beschäftigten – einer betrieblichen Gesundheitsförderung. Typische Elemente einer erfolgreichen betrieblichen Gesundheitsförderung sind im ArbSchG bereits gesetzlich vorgeschrieben: Partizipation, Transparenz, Integration, Verbindlichkeit, Management, Kontinuität, Ganzheitlichkeit. Strukturierung mit klarer

Regelung von Verantwortlichkeit, Aufgaben- und Verantwortungsübertragung unter Berücksichtigung von Qualifikation und gesundheitlichen Ressourcen der Beschäftigten und umfassende Information über Gesundheitsrisiken und Schutzmaßnahmen sind direkte Bausteine der Gesundheitsförderung. Darüber hinaus lassen sich die im ArbSchG und ASiG vorgeschriebenen Strukturen hervorragend zur Realisierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung nutzen (Arbeitsschutzausschuss, Expertenwissen). Die Umsetzung des ArbSchG und des ASiG ist damit bereits praktizierte betriebliche Gesundheitsförderung (vgl. Baars 2010).

VI. Ausblick / Empfehlungen

Diese Arbeit gibt einen Einblick in die Belastungen und Beanspruchungen von Justizvollzugsbediensteten in einer deutschen Justizvollzugsanstalt.

Um einen regionalen und bundesweiten Vergleich zu dieser Problematik zu erheben, wäre ein Forschungsprojekt hilfreich, das eine stichprobenartige Untersuchung durchführt. Das Spektrum der Fragen müsste erweitert werden: Struktur- bzw. Organisationsmerkmale der Anstalt, Ausbildungsmerkmale, Arbeitszufriedenheit und -anforderungen, Vorgesetztereinschätzung, gesundheitsfördernde Maßnahmen der Anstalten, die Zusammenarbeit der einzelnen Abteilungen. Die Untersuchung sollte aus einer qualitativen und quantitativen Befragung bestehen. Die daraus resultierenden Ergebnisse können Belastungsschwerpunkte für die MitarbeiterInnen aufzeigen und die Forderung nach der Einführung von gesundheitsfördernden Maßnahmen durch die Gesetzgebung bekräftigen sowie zu allgemeinen Überlegungen anregen, die Gefängnisorganisation und -struktur nachhaltig zu verändern.

Wichtig ist die Unterstützung durch die Justizministerien der Länder, um die dabei geworben werden muss. Eine nachhaltige Gesundheitsförderung in diesem Setting ist nur möglich, wenn diese auch von den Schlüsselakteuren aus der Politik akzeptiert und gefördert werden (vgl. Bögemann 2010a).

Die in der Diskussion beschriebenen Belastungs- und Beanspruchungsfaktoren in der JVA Bremen müssen abgebaut werden, damit insbesondere der Krankenstand dauerhaft gesenkt werden kann. Ein hoher Krankenstand trägt zur Verdichtung der Arbeit der gesunden MitarbeiterInnen bei, sowie zur Verschlechterung der Betreuung von Gefangenen, letztlich auch zur Verminderung der Sicherheit der Justizvollzugsanstalten (siehe Ombudsmann 2009; vgl. auch Bailly 2010; Lehmann 2010). Ausschlaggebend sind innerbetriebliche Maßnahmen zur Gesundheitsförderung. Die Haftanstalt Bremen hat diese Problematik erkannt und nimmt sie sehr ernst. Die Anstaltsleitung plant für die Zukunft verschiedene Projekte, die vor allem die Gesundheit der Bediensteten dauerhaft sicherstellen sollen. Im Folgenden werden diese im Einzelnen vorgestellt.

1 Zukünftige Projekte in der JVA Bremen, die der Gesundheitsförderung dienen

1.1 Die Projektsteuerungsgruppe der JVA Bremen

Das Ergebnis der Open Space-Veranstaltung vom 01.04.2008, an der die KollegInnen sich mit Ideen beteiligten, war die Gründung des „Steuerungskreises der JVA Bremen“. Bislang gab es Neueinstellungen, um die Arbeitszufriedenheit und die Produktivität der Belegschaft zu steigern. Die aus dieser Diskussion resultierenden Projektaufträge sollen in den kommenden zwei Jahren umgesetzt werden. Auf die einzelnen Themen dieser Projekte sei hier kurz eingegangen.

1.1.1 *Personalführung und -begleitung zur Entwicklung eines humanen Strafvollzuges für Mitarbeiter und Gefangene*

In Zukunft will die JVA bestimmte Angebote und Maßnahmen entwerfen, die auf die Bediensteten abgestimmt sind, um diese im Umgang mit den inneren Befindlichkeiten zu unterstützen. MitarbeiterInnen müssen ihre Arbeit bewusst ausführen können, mit dem Wissen um die „Gefahren für die eigene Psyche und die der Gefangenen“. Das Arbeitsklima soll verbessert und die Arbeit somit langfristig für die Bediensteten angstfrei gestaltet werden, ohne psychische Schäden zu verursachen.

Die häufig kranken Bediensteten, die langfristig Kranken sowie die vollzugsdienstuntauglichen Bediensteten sind vor allem durch den Dienst erschöpft oder stehen im Konflikt mit dem Arbeitsauftrag und der persönlichen Motivation/Befindlichkeit.

Die im Justizvollzug tätigen Professionen haben eine Machtposition gegenüber den Gefangenen, die sie auf sehr unterschiedliche Art und Weise ausgestalten können. Adäquate Maßnahmen sind deshalb zu erarbeiten, von denen nun einige vorgestellt werden.

- Untereinander sollen die Mitarbeiter respektvoll und wohlwollend miteinander umgehen. Ein allgemeines Vertrauensverhältnis soll den einzelnen auffangen.
- Gegenüber den Gefangenen begegnen die MitarbeiterInnen mit der uneingeschränkten Überzeugung, dass die Würde des Menschen unantastbar ist.
- Menschenverachtende Äußerungen/Verhaltensweisen darf es nicht geben.

- Das neue Beurteilungssystem wird unter dem Gesichtspunkt der Gerechtigkeit und Akzeptanz beobachtet und begleitet.
- Positive Leistungen werden durch ein Anreizsystem beurteilt.
- Psychische Belastungs- und Erschöpfungszustände sollen durch ein Frühwarnsystem erkannt werden.
- Ein Forderungskatalog während der Einstellungsverfahren soll die psychischen und sozialen Fähigkeiten der Bewerber herausfinden.
- Auf diese Weise könnte der Krankenstand sinken und die Vollzugsdienstuntauglichkeit zurückgehen.

1.1.2 Personalbedarfskonzept

In diesem Rahmen soll der tatsächliche Personalbedarf von heute bis zum Umbaubeginn der JVA in naher Zukunft, während und nach der Sanierungsphase ermittelt werden. Dies geschieht aufgrund der vorgegebenen Einsparquoten. Das Personalbedarfskonzept soll bei der Durchführung helfen, weil es die vollzuglichen, baulichen und sicherheitstechnischen Erfordernisse aktuell, während und nach der Sanierung berücksichtigt. Dadurch soll gewährleistet sein, dass das Personalvolumen ausreichend ist. Die drei Schichtdienste sollen ausreichend mit Personal besetzt sein, damit die dienstlichen Belastungen gleichmäßig und gerecht verteilt sind und jede Vollzugsabteilung ausreichend Personal aufweist um die Aufgaben zu schaffen

1.1.3 Erste Hilfe – Sofortmaßnahmen

Bestimmte Themen sollten so schnell wie möglich behandelt werden, dazu zählen insbesondere vollzugliche, organisatorische und bauliche Fragestellungen. Sofortmaßnahmen verbessern die MitarbeiterInnensituation, optimieren die Arbeitsabläufe und dienen der Umsetzung der Renovierungs- und Sanierungsarbeiten. Die Durchführung erfolgt durch eine Prioritätenliste, die Projektgruppe kümmert sich um den Ablauf und Überprüfung der geplanten Maßnahmen. In der MitarbeiterInnenzeitung wird darüber dann informiert. (Senator für Justiz und Verfassung Bremen 2008)

1.2 „audit berufundfamilie“

In Zusammenarbeit mit der Hertie-Stiftung verabschiedete die Justizvollzugsanstalt im November 2007 die Auditierung Beruf und Familie. Das Ziel der Auditierung ist die Stärkung der MitarbeiterInnen in Bezug auf ihre Wahrnehmung und Akzeptanz gegenüber familiären Verpflichtungen. Die Personalpolitik soll auf diesem Weg familienbewusst werden und gleichzeitig das

Berufsbild des Justizvollzugsbeamten attraktiver machen. Herrscht seitens der Bediensteten Verständnis für die familiäre Situation, kann sich das zum einen positiv auf die Mitarbeiterzufriedenheit und -motivation und zum anderen auf die Gefangenen auswirken. Beruf und Familie unter einen Hut zu bekommen, soll durch transparente und familienfreundliche Maßnahmen ermöglicht werden. Zusätzlich steht die Gesunderhaltung der Bediensteten im Vordergrund.

In Zukunft sollen folgende Maßnahmen bei der Umsetzung helfen:

- Teilzeitarbeitsplätze sollen gefördert werden, indem Informationsveranstaltungen zum Thema „Arbeitszeiten“ angeboten werden, um die Akzeptanz von Teilzeit und Teilzeitmodellen zu steigern.
- Die Arbeitszeiten müssen familienfreundlich gestaltet werden, mit Hilfe von Informationsmaterialien über die Möglichkeiten zur Arbeitszeitgestaltung.
- Die Arbeitszeiten sollen flexibler gestaltet werden, indem die Kernzeiten flexibilisiert, d. h. reduziert und abgeschafft werden.
- Die Schichtpläne müssen familiäre Bedürfnisse berücksichtigen durch Bedarfsabfrage für die Arbeitszeitplanung und Schichtplanung.
- Ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess soll mit Unterstützung der Beschäftigten bei der Ausarbeitung neuer Ideen zur Arbeitsorganisation erfolgen und zwar durch die Errichtung eines Vorschlagwesens.
- Für schwangere Mitarbeiterinnen müssen sinnvolle Arbeitsinhalte gewährleistet werden, deshalb muss geprüft werden ob dies möglich ist und ob die bisherige Arbeit weiterhin verrichtet werden kann.
- Es soll geprüft werden ob Telearbeitsplätze möglich sind und ob für besondere familiäre Notsituationen ein „Kinderzimmer“ eingerichtet werden kann.
- Mit der geplanten Sanierung der Haftanstalt soll eine Kantine bzw. ein Bistro und ein Sozialraum entstehen.
- Ein ständiger Informationsfluss muss gewährleistet sein.
- Während der Elternzeit werden die Betroffenen weiterhin unterstützt.
- Fortbildungsangebote sollen familienfreundlich sein und helfen das Team und gleichzeitig die Sozialkompetenz zu stärken.
- Weitere wichtige Schritte sind nach der Bedarfsprüfung die Initiierung einer Kurzzeit- und Notfallbetreuung, Regelbetreuung und Ferienbetreuung der Kinder.

(Senator für Justiz und Verfassung Bremen 2007, Zielvereinbarungsvertrag der JVA Bremen-Oslebshausen mit der audit berufundfamilie).

2 Vorgesetzteinschätzung

In den folgenden Monaten plant die JVA Bremen die Einführung einer Vorgesetzteinschätzung. Vorbild hierfür ist ein ähnliches Projekt der ISI in Kiel 2006 für die Stadtverwaltung und die städtischen Betriebe und Einrichtungen. Die folgenden Anregungen stammen aus den Leitlinien des Projekts

Eine Vorgesetzteinschätzung dient als „Instrument des Soll/Ist-Abgleichs“. Mit dem Soll-Zustand ist die Vorbild- und Leistungsfunktion einer Führungskraft gemeint. Er/Sie soll als Partner/in für die MitarbeiterInnen fungieren, sowie bei Konflikten und Kritik fair bleiben, die Verantwortung teilen und Kontrolle sichern, motivieren und gleichzeitig fordern und fördern.

Der Ist-Zustand spiegelt den Alltag und das Verhalten der Vorgesetzten wieder, so wie die MitarbeiterInnen diese wahrnehmen.

Die Durchführung dieser Vorgesetztenbeurteilung erfolgt zum einen mit einem MitarbeiterInnenfragebögen. Hier soll, anonym, der unmittelbare Vorgesetzte eingeschätzt werden. Zum anderen füllen auch die Führungskräfte einen Fragebogen aus, wobei diese sich selbst einschätzen.

Zum einen wird hier eingeschätzt ob der Vorgesetzte sich an die Führungsgrundsätze hält, und zum anderen schätzt dieser sein Verhalten selbst ein. Auf diesem Weg wird ein gemeinsames Gespräch vorbereitet.

Von hoher Bedeutung bei diesem Modell ist die Freiwilligkeit, Vertraulichkeit, Anonymität und die Unterstützung der Führungskraft oder des Mitarbeiters durch eine Vertrauensperson. Vertrauenspersonen sind Fachleute, die bei der Moderation und dem Konfliktmanagement helfen. Sie stehen allen Teilnehmern bei Fragen und Problemen, ohne Einhaltung des Dienstweges, zur Verfügung.

Nach dem gemeinsamen Gespräch aller Parteien erhalten die Führungskräfte über ihr Führungsverhalten wertvolles Feedback und gleichzeitig mehr Sicherheit und Zufriedenheit für ihren Arbeitsalltag. Positiv für die Mitarbeiter ist, dass sie nun Einfluss auf die Art der Zusammenarbeit haben und motivierter sind. Für alle Beteiligten bedeutet dies mehr Verständnis, bessere Möglichkeiten für eine gute Zusammenarbeit, sowie mehr Effektivität und Erfolgserlebnis.

3 Zu empfehlende Maßnahmen für die JVA Bremen

Die gewonnenen Ergebnisse aus den Mitarbeiterbefragungen von 1999 und 2007, sowie die Inhaftiertenbefragung 2007 in der Bremer JVA zeigen folgende Belastungs- und Beanspruchungsschwerpunkte auf:

- Anstieg der körperlichen Beschwerden bei den Bediensteten
- Unzufriedenheit mit der Arbeitsplatz- und Arbeitszeitgestaltung, sowie der Arbeitsorganisation
- Anstieg der psychischen Belastungen insbesondere durch die Büroarbeit
- Große Unzufriedenheit in Bezug auf das Vorgesetztenverhalten und Probleme bei den einzelnen Arbeitsabläufen

Die betriebliche Gesundheitsförderung der Justizvollzugsanstalt muss besonders in diesen Bereichen ansetzen, damit in Zukunft die Belastungen und Beanspruchungen, sowie der hohe Krankenstand und die Zahl der Dienstunfähigkeitsfälle sinken. Neben den geplanten oben beschriebenen Projekten, sind weitere Maßnahmen wichtig. Dazu zählen:

- Fortbildungskurse für die Führungskräfte zum Thema Führungs- und Sozialkompetenz, Mitarbeitermotivation und Kommunikation, Personalführung
- Fortbildungskurse für die Mitarbeiter zum Thema Sozialkompetenz und Kommunikation
- Seminare zum Thema Stressbewältigung am Arbeitsplatz und gesundes Verhalten am Arbeitsplatz, Verbesserung des Betriebsklimas, der Arbeitsorganisation und der Kritikfähigkeit
- Angebote zum Stressabbau: Sport- und Bewegungsangebote, Rückenschule, Entspannungs- und Konflikttraining, Massagen
- Die Ernennung von Vertrauenspersonen (auch externe) um bestehende Probleme zu besprechen, sowie die Schaffung offener Diskussionsrunden an der alle fachlichen Ebenen beteiligt sind
- Selbstverteidigung ohne Anwendung von Waffen, Kriseninterventionstraining, Seminare zu Gewalt- und Konfliktlösung bzw. verbales Deeskalationstraining
- Psychosoziale Beratungsangebote
- Ständige Anwendung und Kontrolle der Arbeitsschutzmaßnahmen
- Suchtbewältigungsseminare

- Austausch von Erfahrungen zu dieser Problematik mit anderen Justizvollzugsanstalten mit Orientierung an positiven gesundheitsfördernden Maßnahmen anderer Justizvollzugsanstalten

Gesundheitsförderung muss eines der wichtigsten Anstaltsziele werden.

Literaturverzeichnis

- Aemmer, H.-C. (1996): Aussenkontakte: In: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch. Berlin, S. 40–51
- Albs, N. (2005): Wie man Mitarbeiter motiviert. Motivation und Motivationsförderung im Führungsalltag, Cornelsen-Verlag, Berlin
- Baars, St (2010): Umsetzung des Arbeitsschutzgesetzes als Weg zur Gesundheitsförderung. In: Bögemann, H., Keppler, K., Stöver, H. (Hrsg.): Gesundheit im Gefängnis. Ansätze und Erfahrungen mit Gesundheitsförderung in totalen Institutionen. Juventa Verlag: Weinheim/München, S. 239–246
- Badura, B., Schröder, H., Klose, J., Macco, K (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2009. Arbeit und Psyche: Belastungen reduzieren – Wohlbefinden fördern. Springer: Heidelberg
- Bailly, T. (2010): Personal im Justizvollzug. Gesundheit und Arbeit – Biografie der Freude oder des Erleidens? In: Bögemann, H., Keppler K. H., Stöver, H. (Hrsg.): Gesundheit im Gefängnis. Juventa Verlag: Weinheim/München, S. 197–204
- Bammann, K., Feest, J. (2009): Geschichte des Strafvollzuges und der Gefängnisse. In: Keppler K. H., Stöver, H. (Hrsg.): Gefängnismedizin. Thieme Verlag, Stuttgart, S. 6–9
- Betriebssicherheitsverordnung 2002, <http://www.bmas.de/coremedia/generator/15272/betrsvchv.html>, 22.02.2009 (letztmalig aufgerufen)
- Beck-Texte (2006): Arbeitsgesetze. 69. Auflage. DTV Verlag, München
- Benkert, O. (2005): StressDepression. Die neue Volkskrankheit und was man dagegen tun kann, Beck-Verlag, München
- Bögemann, H. (2002): Gesundheitsförderung für Personal in Justizvollzugsanstalten in NRW – Hintergründe und Erfahrungen. In: Badura, B., Litsch, M., Vetter, C. (Hrsg.): Fehlzeitenreport 2001, Springer, Berlin, S. 238–253
- Bögemann, H. (2004): Gesundheitsförderung in totalen Institutionen, am Beispiel einer geschlossenen Justizvollzugsanstalt. In: Stöver, H., Jacob, J.

- (Hrsg.): Schriftenreihe „Gesundheitsförderung im Justizvollzug“. Bd. 10, BIS-Verlag, Oldenburg
- Bögemann, H. (2009): Betriebliche Gesundheitsförderung in Gefängnissen. In: Keppler K. H., Stöver, H. (Hrsg.): Gefängnismedizin. Thieme Verlag, Stuttgart, S. 293–300
- Bögemann, H. (2010a): Wer setzt Gesundheitsförderung im Gefängnis (eigentlich) um? In: Bögemann, H., Keppler K. H., Stöver, H. (Hrsg.): Gesundheit im Gefängnis. Juventa Verlag: Weinheim/München, S. 133–136
- Bögemann, H. (2010b): „Gesundheitsförderung in meiner Anstalt – Von der Idee zur Tat...“ Das Gesundheitszentrum für den niedersächsischen Justizvollzug. In: Bögemann, H., Keppler K. H., Stöver, H. (Hrsg.): Gesundheit im Gefängnis. Juventa Verlag: Weinheim/München, S. 183–192
- Bögemann, H., Keppler K. H., Stöver, H. (2010; Hrsg.): Gesundheit im Gefängnis. Juventa Verlag: Weinheim/München
- Bundesverband der Unfallkassen (Hrsg.) (2005): Psychische Belastungen am Arbeits- und Ausbildungsplatz – ein Handbuch. Phänomen, Ursache Prävention. München
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2003): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden in der Gesundheitsförderung. Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2003): Lehrbuch der Gesundheitsförderung. Umfassend und anschaulich mit vielen Beispielen und Projekten aus der Praxis der Gesundheitsförderung. Köln
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (2001): Was erhält Menschen Gesund? Antonovsky's Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Köln
- Buntrock, T. (2007): Drogen im Knast: E Wenn es Nacht wird, kommen die Dealer. <http://www.tagesspiegel.de/berlin/Polizei-Justiz-Ploetzensee-Drogenhandel-Gefaengnisse-Berlin;art126,2369531>, 21.02.2009 (letztmalig aufgerufen)
- Der Ombudsmann für den Justizvollzug Nordrhein-Westfalen (2009): Jahresbericht 2008/2009, http://www.ombudsmann-justizvollzug.nrw.de/service/Infomaterial/Taetigkeitsbericht_2008.pdf, 03.12.2009 (letztmalig aufgerufen)

- Der Ombudsmann für den Justizvollzug Nordrhein-Westfalen (2008): Jahresbericht 2007/2008, http://www.ombudsmann-justizvollzug.nrw.de/service/Infomaterial/Taetigkeitsbericht_2009.pdf, 03.12.2009 (letztmalig aufgerufen)
- Diekmann, A. (1999): Empirische Sozialforschung – Grundlagen, Methoden, Anwendungen. Reinbek, 5. durchgesehene Auflage
- Europäische Kommission (2002): Stress am Arbeitsplatz – ein Leitfaden, „Würze des Lebens – oder Gifthauch des Todes?“, Amt für amtliche Veröffentlichungen der Europäischen Gemeinschaften, Luxemburg
- Feest, J. (2008): Alles anders? Die Zukunft des deutschen Justizvollzugs. In: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch. Berlin, S. 10–18
- Foucault, M. (1994): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Suhrkamp-Verlag, Frankfurt a. M.
- Gasser, P. (2004): Führungsimpulse. Einblicke in die Führungspsychologie. Ott-Verlag, Bern
- Goffman, E. (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Suhrkamp-Verlag, Frankfurt a. M.
- Jetter, F., Skrotzki R. (Hrsg.) (2005): Führungskompetenz. Die Führungskraft als Vorbild, Manager, Koordinator, Macher, Teamentwickler, Coach, Experte und zugleich Lernender. Verlag Walhalla U. Praetoria, Berlin
- Kaluza, G. (2004): Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung. Springer-Verlag, Berlin Heidelberg New York
- Keppler, K. H. (1996): Weitere Infektionskrankheiten im Justizvollzug. In: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch. Berlin, S. 18–37
- Keppler, J.; Stöver, H. (Hrsg., 2009): Gefängnismedizin. Gesundheitsversorgung unter Haftbedingungen. Thieme: Stuttgart
- Keppler, K., Stöver, H., Schulte, B.; Reimer, J. (2010): Prison Health is Public Health! Angleichungs- und Umsetzungsprobleme in der gesundheitlichen Versorgung Gefangener im deutschen Justizvollzug. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 2010, 53:233–244

- Kraft, E.; Knorr, B. (2009): HIV und Gefängnis. In: Keppler, J.; Stöver, H. (Hrsg., 2009): Gefängnismedizin. Gesundheitsversorgung unter Haftbedingungen. Thieme: Stuttgart:
- KKH Kaufmännische Krankenkasse (2006): Weißbuch Prävention 2005/2006. Stress? Ursachen, Erklärungsmodelle und präventive Ansätze. Springer-Verlag, Heidelberg
- Lang, F. (1996): Einsamkeit und Isolation. In: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch. Berlin, S. 52–60
- Lehmann A., Greve W. (2003): Justizvollzug als Profession. Herausforderungen eines besonderen Tätigkeitsbereiches – Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im niedersächsischen Justizvollzug. Forschungsbericht Nr. 90 <http://www.kfn.de/versions/kfn/assets/fb90.pdf>, 21.02.2009 (letztmalig aufgerufen)
- Lehmann A., Greve W. (1996): Justizvollzug als Profession. Herausforderungen eines besonderen Tätigkeitsbereiches – Befragung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im niedersächsischen Justizvollzug. Nomos Verlag, Hannover
- Lehmann, A. (2010): Arbeits- und Gesundheitsschutz in niedersächsischen Justizvollzugsanstalten – Beispiel einer Personalbefragung. In: Bögemann, H., Keppler K. H., Stöver, H. (Hrsg.): Gesundheit im Gefängnis. Juventa Verlag: Weinheim/München, S. 137–148
- Lüchtrath, K. (1996): Das Dasein als Inhaftierte/r. In: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch. Berlin, S. 30–39
- Nibbrig, H. H. (2008): Schmuggel in Strafanstalt: Oma bringt Drogen mit. http://www.welt.de/welt_print/article2056608/Schmuggel_in_Strafanstalt_Oma_bringt_Drogen_mit.html, 21.02.2009 (letztmalig aufgerufen)
- Oberbürgermeisterin der Landeshauptstadt Kiel (2006): Projekt ISI Vorgesetzteneinschätzung der Landeshauptstadt Kiel
- Oppolzer, A. (2006): Gesundheitsmanagement im Betrieb. Integration und Koordination menschengerechter Gestaltung der Arbeit. VSA-Verlag, Hamburg
- Paetz, A. 2004: Psychosoziale Belastungssituation von Bediensteten des allgemeinen Vollzugsdienstes am Beispiel einer Vollzugsanstalt in Deutschland. http://opus.haw-hamburg.de/volltexte/2008/418/pdf/psy_y_11.pdf, 1.01.2009 (letztmalig aufgerufen)

- Pecher, W. (2004): Totale Institution. In: Pecher W. (Hrsg.): Justizvollzugspsychologie in Schlüsselbegriffen. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, S. 310–320
- Rensing, L., Koch, M., Rippe, B., Rippe, V. (2006): Mensch im Stress. Psyche, Körper, Moleküle. Spektrum Akademischer Verlag, München
- Ritter, W. (2003): Betriebliches Gesundheitsmanagement „erlernen“ durch Leitfäden. Organisationstheoretische und betriebspraktische Anforderungsdimensionen an Verfahrenswege im betrieblichen Gesundheitsmanagement, Wirtschaftsverlag N. W. Verlag für neue Wissenschaft, Bremerhaven
- Senator für Justiz und Verfassung Bremen (2008): Geschäftsverteilungsplan der Justizvollzugsanstalt Bremen-Oslebshausen
- Senator für Justiz und Verfassung (2008): Zielvereinbarungsvertrag der JVA Bremen/Oslebshausen über Projektmaßnahmen
- Senator für Justiz und Verfassung Bremen (2007): Zielvereinbarungsvertrag der JVA Bremen-Oslebshausen mit der audit berufundfamilie
- Shewan D, Macpherson A, Reid MM, Davies JB. Patterns of injecting and sharing in a Scottish prison. *Drug Alcohol Depend.* 1995;39:237–243.
- Slesina W., Beuels F.-R., Sochert R. (1998): Betriebliche Gesundheitsförderung. Entwicklung und Evaluation von Gesundheitszirkeln zur Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen. Juventa Verlag, Weinheim
- Stöver, H. (2009): Healthy Prisons. Gesundheitsförderung als innovative Strategie. Umdenken und Umorganisation der gesundheitlichen Versorgung in Haft. In: Keppler K. H., Stöver, H. (Hrsg.): Gefängnismedizin. Thieme Verlag: Stuttgart, S. 278–289
- Stöver, H., Schulte, B.; Reimer, J. (2009): Drogenabhängigkeit und Versorgungsangebote in Haft. In: Suchtmed 11(1): 1–7
- Stöver, H. (2010): Drogenkonsum und Infektionskrankheiten: Grundsätzliche Herausforderungen für Gesundheit in Gefängnissen. In: Bögemann, H., Keppler K. H., Stöver, H. (Hrsg.): Gesundheit im Gefängnis. Juventa Verlag: Weinheim/München, S. 85–102
- Taylor-Schultz, B. 2008: Offizielle Strukturen des Justizvollzugs. In: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch. Berlin, S. 18–37

Wilkins, W. (1996): Allgemeine Grundlagen der Beratung und Betreuung im Strafvollzug. In: Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch. Berlin, S. 69–82

Anhang

Inhaftiertenbefragung

Von Kathleen Schwarz (Universität Bremen)

Die von Ihnen gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz, sie werden vertraulich behandelt und werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Zu Ihrer Person

1. Sind Sie ... ?	<input type="radio"/>	Männlich
	<input type="radio"/>	Weiblich

2. Wie alt sind Sie?	<input type="radio"/>	bis 30 Jahre
	<input type="radio"/>	31-49 Jahre
	<input type="radio"/>	50 Jahre und Älter

2.1 Was ist Ihr Herkunftsland? (bitte möglichst in Druckschrift)

2.3 Gehen Sie in der JVA einer Tätigkeit nach?
<input type="radio"/> ja
<input type="radio"/> nein

Wie empfinden Sie das Verhältnis zu den Beamten, zur Anstaltsleitung und den Mitinhaftierten?

2.2 Welcher Religion gehören Sie an? (bitte möglichst in Druckschrift)

2.4 In welcher Vollzugsabteilung der JVA Bremen sind Sie inhaftiert?
<input type="radio"/> VA 22
<input type="radio"/> VA 23
<input type="radio"/> VA 24
<input type="radio"/> VA 25

3. Wie empfinden Sie das Verhältnis zu den Beamten, zur Anstaltsleitung und den Mitinhaftierten?	nie	Manchmal	häufig	Sehr häufig
Ist Ihr Verhältnis zu den Beamten gut?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Formen von Mobbing durch Beamte beobachtet oder selbst erlebt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Formen von Mobbing durch Mithäftlinge beobachtet oder selbst erlebt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Können Sie über Probleme mit ihrem Ansprechpartner sprechen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Können Sie über Probleme mit Ihren Mitinhaftierten sprechen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Wie empfinden Sie das Verhältnis zu den Beamten, zur Anstaltsleitung und den Mitinhaftierten?	nie	Manchmal	häufig	Sehr häufig
Werden Sie von Ihrem Ansprechpartner zur Arbeit motiviert bzw. erhalten Sie für erbrachte Leistungen Anerkennung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besteht zu Ihrem Ansprechpartner ein Vertrauensverhältnis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hilft man Ihnen bei der Lösung von Problemen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben sie oft Probleme mit anderen Mitinhaftierten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige: _____				

Ihre persönliche Situation

4. Belastungen durch den fehlenden Bezug zu Freunden, dem Partner/Partnerin und den Kindern?	nie	manchmal	häufig	Sehr häufig
Haben Sie Kontakt zu ihrem Partner/Partnerin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Kontakt zu ihren Kindern? (wenn Sie Kinder haben)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Helfen Ihnen freundschaftliche Beziehungen zu den Mithäftlingen um mit Ihrer Situation besser klar zu kommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Angst vor Ihrer Entlassung aufgrund der gesellschaftlichen Vorbehalte ehemaligen Gefangenen gegenüber?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Angst sich nach Ihrer Haft wieder in die Gesellschaft integrieren zu können?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Angst nach Ihrer Haft keinen Beruf zu finden?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Angst, dass Ihre Familie Sie nach der Haft mit anderen Augen sieht oder anders beurteilt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige: _____				

Leben und arbeiten in der JVA

Frage 5 bitte nur beantworten wenn Sie in der JVA einer Tätigkeit nachgehen!

5. Welche Stressfaktoren gibt es in Ihrem Tätigkeitsbereich?	nie	Manchmal	häufig	Sehr häufig
Haben Sie Angst sich während der Tätigkeit mit Infektionskrankheiten wie Hepatitis bzw. HIV/AIDS zu infizieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst vor Mitinhaftierten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Welche Stressfaktoren gibt es in Ihrem Tätigkeitsbereich?	nie	Manchmal	häufig	Sehr häufig
Sind Sie durch ihre Arbeit mit den Inhaftierten hohen psychischen Belastungen ausgesetzt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zu hohe Verantwortung bei der Tätigkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitdruck bei der Ausübung der Tätigkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Arbeitsklima als Stressfaktor?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Starke Kontrolle der Arbeit durch Vorgesetzte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Starke Kontrolle der Arbeit durch Mitinhaftierte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind Sie bei Ihrer Arbeit unterfordert?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Zukunftsängste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige: _____				

6. Welche Faktoren in der JVA empfinden Sie als belastend?	nie	Manchmal	häufig	Sehr Häufig
Suchtproblematik der Mitinhaftierten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwierige Verständigungsprobleme (Sprachprobleme)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Drohende) Aggressionen oder Angriffe von Insassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aggressionen zw. den Insassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umgangston der Insassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umgangston der Beamten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontrolle durch die Beamten der eigenen Person bzw. der Zellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangelnde Zeit für Gespräche mit dem Ansprechpartner	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangelnde Zeit für Gespräche mit den Mitinhaftierenden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangelnde Erfolgserlebnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlende Anerkennung durch die Beamten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hohe Anspruchshaltung der Beamten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Migrationshintergrund der Mitinhaftierten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Abhängigkeit von legalen und illegalen Drogen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Langeweile	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Unterforderung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Einsamkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Angst sich mit Infektionskrankheiten wie Hepatitis bzw. HIV/AIDS zu infizieren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hat man Sie in der JVA über Infektionskrankheiten und die Ansteckungsmöglichkeiten aufgeklärt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige: _____				

7. Konflikte in der JVA?	
Findet Ihrer Meinung Gruppenbildung unter den Inhaftierten statt?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht
Wenn ja, was glauben Sie aus welchen Gründen?	<input type="radio"/> Herkunft <input type="radio"/> Religion <input type="radio"/> Interessen <input type="radio"/> Art der Tat
Bestehen körperliche Konflikte unter diesen Gruppen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht
Wenn ja, belastet Sie diese Situation?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Helfen die Beamten die Konflikte zu lösen?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht
Fühlen Sie sich durch Mithäftlinge bedroht?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Weiß nicht
Werden Sie auf das Leben nach der JVA genügend vorbereitet?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Fühlen Sie sich durch Beamte bedroht?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Wenn ja: warum?	<hr/> <hr/>
Sonstige:	
<hr/> <hr/>	

8. Eigene Anmerkungen/Ergänzungen zum Abbau von Stressfaktoren und Belastungen in der JVA.

.....

.....

.....

Mitarbeiterbefragung

Von Kathleen Schwarz (Universität Bremen)

Die von Ihnen gemachten Angaben unterliegen dem Datenschutz, sie werden vertraulich behandelt und werden ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke verwendet.

Zu Ihrer Person

1. Sind Sie ... ?	<input type="radio"/>	Männlich
	<input type="radio"/>	Weiblich

2. Wie alt sind Sie?	<input type="radio"/>	bis 30 Jahre
	<input type="radio"/>	31–49 Jahre
	<input type="radio"/>	50 Jahre und Älter

2.1 In welcher Vollzugs- oder Fachabteilung der JVA Bremen arbeiten Sie? Bitte Organisationskennzeichen angeben. (z. B. VA 21 oder FA 10)
Organisationskennzeichen: _____

Ihre Gesundheitliche Situation

3. Wie oft haben Sie die folgenden Beschwerden?	nie	selten	oft	immer
Rückenschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gelenkschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magenschmerzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verdauungsstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Appetitlosigkeit/Übelkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kreislaufprobleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Herzbeschwerden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schlafstörungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verspannung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Atemnot	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hautprobleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Müdigkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stress	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Depressionen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Angst	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Verletzungen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwitzen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zittern	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orientierungsprobleme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wiederkehrendes Grübeln	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aufregung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Übelkeit	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ihre gesundheitliche Situation am Arbeitsplatz

4. Was schlagen Sie zur Verbesserung Ihrer gesundheitlichen Situation am Arbeitsplatz vor?	
Andere Arbeitsplatzgestaltung	0
Andere Arbeitszeitgestaltung	0
Andere Arbeitsorganisation	0
Anderes Vorgesetzten Verhalten	0
Mehr Einsatz der Vorgesetzten für die Mitarbeiter	0
Infos über gesundes Verhalten am Arbeitsplatz	0
Bessere Hygiene	0
Bessere Schichtpläne	0

5. Welchen Belastungen sind Sie an Ihrem Arbeitsplatz ausgesetzt?	Überhaupt nicht	Ein wenig	stark
Lärm	0	0	0
Ungünstige Beleuchtung	0	0	0
Wärme	0	0	0
Nässe	0	0	0
Hektik	0	0	0
Zeitdruck	0	0	0
Unterforderung	0	0	0
Hohes Arbeitstempo	0	0	0
Große Arbeitsmengen	0	0	0
Große Genauigkeit	0	0	0
Leistungsdruck/Erfolgszwang	0	0	0
Ständige Aufmerksamkeit/Konzentration	0	0	0
Schlechte Zusammenarbeit mit den Kollegen	0	0	0
Schlechte Zusammenarbeit mit den Vorgesetzten	0	0	0
Überarbeitung	0	0	0
Überstunden	0	0	0
Lebensgefahr ausgesetzt sein	0	0	0
Sonstige: _____			

Wie empfinden Sie das Verhältnis zu Ihren Kollegen und Vorgesetzten

6. Wie empfinden Sie das Verhältnis zu Ihren Kollegen und Vorgesetzten?	nie	selten	oft	immer
Ist Ihr Verhältnis zu den Kollegen im Allgemeinen gut?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Formen von Mobbing beobachtet oder selbst erlebt (durch Ihre Kollegen/Vorgesetzte)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Können Sie über berufliche Probleme mit ihrem Vorgesetzten sprechen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Können Sie über berufliche Probleme mit Ihren Kollegen sprechen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nimmt sich Ihr Vorgesetzter genügend Zeit für Ihre Anliegen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Werden Sie von Ihren Vorgesetzten zur Arbeit motiviert bzw. erhalten Sie für erbrachte Leistungen Anerkennung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besteht zu Ihren Vorgesetzten ein Vertrauensverhältnis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bestehen Kommunikationsprobleme bei den Arbeitsabläufen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Wird auf persönliche Angelegenheiten und Befindlichkeiten Rücksicht genommen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige: _____ _____				

Ihre familiäre Situation

7. Welchen Einfluss hat Ihre Tätigkeit auf ihre Partnerschaft bzw. das Verhältnis zu Ihren Kindern?	nie	manchmal	häufig	Sehr häufig
Haben Sie Zeit für Ihre Partnerschaft?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Zeit für Ihre Kinder? (wenn Sie Kinder haben)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nehmen Sie Probleme, die Sie auf Arbeit haben mit nach Hause?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nehmen Sie private Probleme mit in Ihren Beruf?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schädigt die Schichtarbeit ihr Privatleben bezogen auf Familie, Partnerschaft oder Freundschaften?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empfinden Sie es als stressig Privat- und Berufsleben zu vereinbaren?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige: _____				

Ihre Belastungen am Arbeitsplatz

8. Welche Stressfaktoren gibt es in Ihrem Beruf?	nie	manchmal	häufig	Sehr häufig
Haben Sie berufliche Zukunftsängste?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Angst sich mit Krankheiten wie Hepatitis bzw. HIV/AIDS zu infizieren? Wie schätzen Sie die Ansteckungsgefahr ein?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie Angst vor Angriffen durch Inhaftierte?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Haben Sie ein gutes Verhältnis zu den Inhaftierten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sind Sie durch ihre Arbeit mit den Inhaftierten hohen psychischen Belastungen ausgesetzt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empfinden Sie die Verantwortung Ihrer Tätigkeit zu hoch?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stehen Sie unter Zeitdruck bei der Ausübung der Tätigkeit?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empfinden Sie das Arbeitsklima angenehm?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empfinden Sie die Kontrolle durch Vorgesetzte als belastend?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Besteht zwischen Ihnen und Ihren Kollegen Konkurrenzverhalten?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Persönliche Abhängigkeit von legalen bzw. illegalen Drogen?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige: _____				

Arbeit mit den Inhaftierten

9. Welche Faktoren in der Arbeit mit den Insassen empfinden Sie als belastend?	nie	manchmal	häufig	Sehr häufig
Suchtproblematik der Insassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schwierige Verständigung (Sprachprobleme) mit den Insassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
(Drohende) Aggressionen/ Angriff von Insassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Aggressionen zw. den Insassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Umgangston der Insassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negative Mitteilung an die Insassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kontrolle der Insassen/ Zellen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mangelnde Erfolgserlebnisse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fehlende Anerkennung durch Insassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anspruchshaltung der Insassen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Migrationshintergrund	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Übergriffe in der Nachtschicht	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Welche Faktoren in der Arbeit mit den Insassen empfinden Sie als belastend?	nie	manchmal	häufig	Sehr häufig
Immer die Fassung gegenüber den Inhaftierten bewahren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fühlen Sie sich durch bestimmte Gruppen (Herkunftsland) von Inhaftierten mehr bedroht als von anderen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sonstige:				

	ja	nein
11. Sind Sie der Meinung, dass Ihr persönlicher Krankenstand im Jahr sinken würde, wenn die Stressfaktoren verringert werden können?	O	O

12. Eigene Anmerkungen/Ergänzungen zum Abbau der Stressfaktoren am Arbeitsplatz.

.....

.....

.....

.....

.....

Adressen der AutorInnen:

Kathleen Schwarz

iso Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V.

Trillerweg 68

D-66117 Saarbrücken

kathleenschwarz@freenet.de

Tel.: +49 681 954 2434

Prof. Dr. Heino Stöver

Fachhochschule Frankfurt

Fachbereich 4: Soziale Arbeit und Gesundheit

Nibelungenplatz 1

D-60318 Frankfurt

Tel.: +49 69 1533 2823

hstoever@fb4.fh-frankfurt.de

www.archido.de