

I.) Einleitung

In Deutschland und vielen europäischen Ländern leidet der Strafvollzug seit den 1990er Jahren zunehmend unter dem Problem einer Überbelegung. Während bei steigenden Gefangenenzahlen der Personalbestand von Haftanstalten tendenziell sinkt, führt die Überbelegung deutscher Justizvollzugsanstalten zum Abbau von Resozialisierungsangeboten und verfassungswidrigen Zuständen durch die Mehrfachbelegung von Einzelhafträumen. Dabei orientieren sich Problematisierungen dieser Zustände in der Regel an finanziellen Erwägungen. Es wird gefordert, die Notwendigkeit von Inhaftierungen durch eine ökonomische Analyse mit Kosten-Nutzen-Überlegungen zu überprüfen. Statt eines drastischen Ausbaus des Gefängniswesens, wie dies in den USA, England oder den Niederlanden der Fall ist, werden von Juristen, Psychiatern und Kriminalsoziologen hierzulande oftmals gezielte Maßnahmen zur Haftverkürzung oder gar Haftvermeidung angedacht, mit deren Hilfe skandinavische Länder ihre Gefängnispopulation drastisch reduzieren konnten (Dünkel/Geng 2003). Auf diese Weise soll eine Kostenminimierung erzielt werden, während gleichzeitig die mit einer Inhaftierung einhergehenden schweren Eingriffe in die persönliche Lebensführung, ebenso wie psychosoziale Folgeschäden für den Inhaftierten und seine Angehörigen, sowie Etikettierungs- bzw. Stigmatisierungsphänomene herabgesetzt werden.

Im besonderen Maße ist dies für den Strafvollzug mit Ersatzfreiheitsstrafen relevant, dessen Sinn immer wieder hinterfragt wird (Dünkel/Grosser 1999, Dünkel et al. 2002, Matt 2005). Ersatzfreiheitsstrafen sind Freiheitsstrafen, die vollzogen werden, wenn eine gerichtlich verhängte Geldstrafe nicht geleistet wird. Jeder Tagessatz der Geldstrafe wird dann pauschal in einen Tag Ersatzfreiheitsstrafe umgewandelt, sodass sowohl ein Tagessatz von 100 Euro, wie ein Tagessatz von 10 Euro mit einem einzelnen Tag Haft abgegolten werden. Bei einer durchschnittlichen Vollstreckungsdauer von nur 30 Tagen handelt es sich um eine sehr kurze Freiheitsstrafe, die einen erheblichen administrativen Aufwand verursacht (Albrecht 1995).

Erst kürzlich wurde in diesem Zusammenhang im Abgeordnetenhaus Berlin ein Antrag auf "neue Denkweisen, statt neuer Knäste" eingebracht, in dem festgestellt wurde, dass die Zahl der Ersatzfreiheitsstrafen in Berliner Anstalten sehr hoch sei und der Aufwand für diese Inhaftierten in keinem Verhältnis zu den zugrunde liegenden Tagessätzen stünde (Lindner/Meyer 2005).

Neben den vorwiegend diskutierten ökonomischen Gründen sprechen jedoch auch sozialwissenschaftliche Erwägungen gegen Inhaftierungen im Rahmen einer Ersatzfreiheitsstrafe. Ihr Vollzug hat als Kurzstrafe keinen resozialisierenden Stellenwert und es mangelt an Strukturierungsangeboten für den Haftalltag, sodass die negativen Folgen der Umwandlung einer Geldstrafe in eine Haftstrafe deutlich überwiegen. Es drohen eine Verstärkung abweichenden Verhaltens und eine weitere Entsozialisierung durch neue subkulturelle Kontakte in der Haftzeit, der Verlust von Wohnraum und Arbeitsplatz, integrationserschwerende Stigmatisierungsphänomene und auch eine Verminderung der Angst vor einem weiteren Strafvollzug (Dolde 1999a und 1999b).

Ersatzfreiheitsstrafen werden also unter Inkaufnahme von potentiell gravierenden Folgeschäden inhaftiert, obwohl der zuständige Richter von der Verhängung einer Freiheitsstrafe abgesehen hatte (§ 43 StGB). Die vom Richter ursprünglich statt einer Freiheitsstrafe verhängte Geldstrafe ist in Deutschland die quantitativ wichtigste Kriminalstrafe. Seit mehr als 30 Jahren werden gut 80% aller derjenigen Personen mit einer Geldstrafe sanktioniert, die nach allgemeinem Strafrecht verurteilt werden (Kintzi 2001). Mit einer Geldstrafe bedacht werden dabei vor allem die Straftatengruppen der Verkehrs- und leichteren Eigentums- oder Vermögensdelikte. Durch die Einschränkung der Konsumbefriedigung soll eine individuelle Abschreckung erreicht werden, bei welcher der Verurteilte gleichzeitig nicht aus seinen sozialen Bezügen gerissen wird (Meier 2001).

Während die Geldstrafe "tendenzmäßig (als) die Normalstrafe des sozial integrierten Durchschnittsbürgers" (Radtke 2003) angesehen wird und dort auch gut funktioniert, ist ihr Kernproblem die Bemessung der Tagessatzhöhe bei wirtschaftlich schwachen Bürgern. So schreibt Schöch: Geldstrafen sind auf arbeitsfähige gesunde Täter ausgerichtet und setzen die Möglichkeit voraus "mit Arbeitswilligkeit Einkommensquellen zu erschließen" (zit. n. Villmow 2003). Eine Einengung der allgemeinen Lebensführung ist bei einem Einkommen am Existenzminimum oder bei bereits Inhaftierten schlechterdings kaum möglich und resultiert mitunter bei einem Mindestsatz von einem Euro bzw. der Zahlungsunfähigkeit des Verurteilten (Albrecht 1995, Tröndle/Fischer 2003).

Kann eine Geldstrafe aus den verschiedensten Gründen nicht gezahlt werden, so stehen in begrenztem Rahmen Alternativen zur Verfügung, um einer ersatzweisen Vollstreckung der Geldstrafe in Form von einer Freiheitsstrafe zu entgehen. Neben einer Bewilligung von Zahlungserleichterungen (§ 42 StGB) gibt es vor allem die Möglichkeit, nach näherer Weisung der Strafvollstreckungsbehörde in Modellprojekten gemeinnützige Arbeit zu leisten. Eine solche Arbeit kann beispielsweise in Wohlfahrtsverbänden, Gemeindeverwaltungen oder karitativen Einrichtungen stattfinden und wird oftmals unter dem Motto "Schwitzen, statt sitzen" verschlagwortet. Die Ableistung gemeinnütziger Arbeit tilgt bei Erfolg der Maßnahme die Ersatzfreiheitsstrafe und damit auch die zugrunde liegende Geldstrafe.

Dennoch gelingt es wesentlichen Teilen der zu einer Geldstrafe verurteilten Personen nicht, die Ersatzfreiheitsstrafe zu vermeiden, denn bei Ersatzfreiheitsstrafen-Verbüßern handelt sich keineswegs um Ausnahmeerscheinungen. Je nach gesamtwirtschaftlicher Situation und Bundesland sind fünf bis zehn Prozent aller Häftlinge aufgrund einer Ersatzfreiheitsstrafe inhaftiert. 2003 waren dies im Schnitt 6,7% in den alten und 8,8% in den neuen Bundesländern (Universität Greifswald 2003)¹. Diese Anteile nehmen tendenziell weiter zu (Villmow 2003).

Wenn eine solch große Anzahl von Menschen nicht in der Lage ist, trotz der Möglichkeit von Zahlungserleichterungen und Arbeitsprojekten den psychosozial extrem eingriffsintensiven Antritt einer Haftstrafe zu vermeiden, dann ist zu hinterfragen, inwiefern die Geldstrafe nicht für einen bestimmten Personenkreis eine "verkappte Freiheitsstrafe" (Schall 1985) bedeutet und ob sie mithin als Sanktion überhaupt angemessen sein kann. Im Rahmen der Strafrechtswissenschaften ist zu klären, ob es sich nicht gar um einen Verstoß gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz des Grundgesetzes handelt, bzw. die Ersatzfreiheitsstrafe eine zusätzliche Benachteiligung von ohnehin benachteiligten vermögens- und oft beziehungslosen Menschen darstellt (Matt 2005).

¹ Villmow weist allerdings darauf hin, dass üblicherweise nur so genannte "Zugangsdaten" analysiert werden, die nicht nur Erstaufnahmen, sondern auch Anstaltsverlegungen und den Beginn einer neuen Vollzugsart für bereits Inhaftierte berücksichtigen (2003). Daher ist anzunehmen, dass der reale prozentuale Anteil geringfügig kleiner ist.

Aus medizinischer Sicht ist hingegen zu überprüfen, inwiefern jene Personen, die eine Ersatzfreiheitsstrafe antreten, überhaupt dazu in der Lage waren, im Vorfeld vorhandene juristische und soziale Möglichkeiten zur Vermeidung des Haftantritts zu nutzen. Sollte es sich herausstellen, dass eine wesentliche Anzahl von Ersatzfreiheitsstrafen nicht regelhaft dazu in der Lage war, ihre Strafe abzuzahlen bzw. Hilfsmöglichkeiten zu nutzen, dann müsste die eingangs skizzierte juristisch-kriminologische Diskussion zu Konsequenzen einer Überbelegung von Haftplätzen um ein wesentliches sozialmedizinisches Argument angereichert werden, das für eine Haftverkürzung oder gar Haftvermeidung spricht.

Als Indiz für die real fehlende Kompetenz, eine Ersatzfreiheitsstrafe zu vermeiden, gilt medizinisch neben körperlichen Beeinträchtigungen vor allem das Vorliegen einer gravierenden psychischen Störung. Es existieren bereits zahlreiche epidemiologische Studien, in denen länder- und diagnoseübergreifend aufgezeigt wird, dass Strafgefangene häufiger unter psychischen Störungen leiden als die Allgemeinbevölkerung (Lamb/Weinberger 1998, Konrad 2003).

Die wohl umfassendste Metastudie weltweiter Untersuchungen zum Vorliegen von psychischen Störungen bei Strafgefangenen stammt von der University of Oxford. Seena Fazel und John Danesh werteten darin 62 Studien aus zwölf Ländern mit insgesamt 22.790 Probanden aus. Deutschland ist allerdings mit keiner Studie vertreten.

Mehr als 80% der analysierten Daten stammen von inhaftierten Männern. Von diesen hatten 3,7% eine psychotische Störung, 10% eine "Major Depression" (DSM-IV) und 65% eine Persönlichkeitsstörung. Die weiblichen Strafgefangenen litten zu 4% an einer psychotischen Störung, zu 12% an einer Major Depression und zu 42% an einer Persönlichkeitsstörung.

Das Auftreten einer schweren psychischen Störung ist dieser Studie zufolge in Gefängnissen deutlich höher, als in der Gesamtbevölkerung. Belegt wurden von Fazel und Danesh etwa zwei- bis vierfache Werte psychotischer Störungen und schwerer Depressionen und etwa 10fache Werte bei Persönlichkeitsstörungen in den USA & Großbritannien (Fazel/ Danesh 2002). Studien aus Neuseeland und Frankreich liefern für die dortigen Verhältnisse ähnliche Ergebnisse (Brinded et al. 2001; Duhamel et al.

2001). Davies zitiert eine Studie der Human Right Watch, nach der sich sogar dreimal mehr psychisch Kranke Menschen in amerikanischen Gefängnissen befinden, als in amerikanischen Psychiatrien (Davies 2003).

Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Metastudie sich auf verfügbare Daten einiger westlicher Industrienationen beschränkt, obwohl nur ein Drittel der weltweit inhaftierten neun Millionen Menschen in diesen westlichen Staaten leben (Fazel/ Danesh 2002).

Gerade in Deutschland herrscht ein gravierender Mangel an medizinischen Studien mit größeren und repräsentativen Probandengruppen in Haftsituationen vor. Ersatzfreiheitsstraffer wurden dabei erstmals 1999 von Rainer Dubielczyk unter psychopathologischen Aspekten untersucht (2002).

Er erhob soziodemographische und medizinische Daten von 100 männlichen Verbüßern von Ersatzfreiheitsstrafen in der Justizvollzugsanstalt Berlin-Plötzensee. Dabei stellte er fest, dass die häufigsten psychischen Auffälligkeiten Süchte, neurotische-, Belastungs-, und somatoforme sowie affektive Störungen waren.

Als auffällig stellte sich vor allem ein hohes Suchtpotential heraus. Dubielczyk (2002) konnte zeigen, dass über drei Viertel der Befragten, Alkoholmissbrauch betrieben und weitere 18% andere psychotrope Substanzen missbrauchten oder von ihnen abhängig waren. Schon allein diese Störungen ließen ihn vermuten, dass die Fähigkeit der Befragten zur Bewältigung alltäglicher Belange im Vorfeld der Inhaftierung stark eingeschränkt gewesen sei.

Dies bedeutet implizit, dass neben der Arbeitssuche und Pflege zwischenmenschlicher Kontakte auch die zur Vermeidung von Ersatzfreiheitsstrafen notwendigen Behörden-gänge nur eingeschränkt möglich waren.

In diesem Rahmen stellte er zudem fest, dass bei einem hohen Prozentsatz der Probanden (10%) psychotische Auffälligkeiten in der Lebenszeitprävalenz diagnostiziert wurden, die Rückschlüsse auf das Vorliegen einer psychotischen Erkrankung zuließen (Dubielczyk 2002).

Selbst der Soziologe Matt schreibt aktuell, dass am Beispiel stark psychisch gestörter Personen die Schwäche der Ersatzfreiheitsstrafe besonders deutlich wird: "Es besteht keine Möglichkeit der Haftverschonung, da sie vorher niemand gesehen hat. In der Haft

sind sie nicht fähig zu arbeiten, und das Personal ist hilflos im Umgang mit ihnen" (Matt 2005).

Dabei werden psychische Erkrankungen von Häftlingen sogar oft nicht erkannt, während es gleichzeitig an Therapieplätzen und Betten in psychiatrischen Abteilungen mangelt (Rieser 1999). Für den Arzt im Strafvollzug bedeutet die Verantwortung für eine große Anzahl inhaftierter Patienten schon jetzt eine Gratwanderung, um neben dem Verfassen von Attesten und medizinischen Dokumentationen auch sicherzustellen, dass alle Inhaftierten die notwendigen medizinischen Leistungen erhalten (Merten 2005). Da in der Folge regulär keine verlässlichen Daten für das Vorliegen psychischer Störungen bei Ersatzfreiheitsstrafern vorliegen, müssen diese in speziellen Erhebungen ermittelt werden.

Ein gehäuftes Vorliegen gravierender psychischer Störungen bei Inhaftierten lässt zudem gerade bei den nicht regelhaft psychopathologisch gescreenten Kurzstrafern hinterfragen, ob zum Tatzeitpunkt in jedem Fall eine Schuldfähigkeit gegeben war. Zudem wird langfristig sicherlich zu prüfen sein, inwiefern das hohe Vorliegen schwerer psychischer Störungen ausschließlich Ursachen oder in einigen Fällen auch Konsequenzen von Inhaftierungen belegt.

Als ein relevanter Faktor für die hohe Anzahl psychischer Störungen unter Inhaftierten wäre beispielsweise die oftmals als "Haftpsychose" bezeichnete, jedoch nicht in den gängigen internationalen Klassifikationssystemen aufgenommene, wahnhaft-psychische Reaktion auf hafttypische Lebensbedingungen nicht auszuschließen. Gößling und Konrad haben jedoch diesbezüglich darauf hingewiesen, dass in ihrer Untersuchung spezifische Unterschiede zwischen so genannten Haftpsychosen und regulären Schizophrenien in der Regel auf Zuschreibungsprozesse bei Diagnostikern zurückzuführen waren. Sie mahnen zudem an, dass die vorschnelle Diagnose einer "Haftpsychose" die Gefahr mit sich bringt, eine schizophrene Prodromalsymptomatik zu übersehen. Durch die Zuschreibung des Störungsbegins zur Haftzeit wird die Auseinandersetzung mit dem Zustand zum Tatzeitpunkt, und damit auch in Bezug auf Überlegungen zur Schuldfähigkeit, unterbunden und eine bessere therapeutische Betreuung außerhalb der Gefängnismauern verhindert (Gößling/Konrad 2004).

Der generellen Problematik, zu differenzieren, ob psychische Auffälligkeiten vor oder erst in der Haftsituation entstanden sind, könnte im Idealfall durch eine frühzeitige Diagnostik bei Haftantritt entgegengewirkt werden. Gerade im Fall von Ersatzfreiheitsstrafen scheint dies jedoch aufgrund der hohen Fluktuation bzw. geringen Haftzeit in Verbindung mit der starken Belastung von Anstaltsärzten kaum möglich zu sein.

Neben der Entstehung oder Auslösung einer psychischen Störung *durch* eine Inhaftierung oder Haftsituation ist jedoch auch auf zahlreiche andere Faktoren zu rekurrieren, die eine kausale Rolle für eine hohe Prävalenz psychischer Störungen bei Inhaftierten spielen könnten. So nennt Konrad in einer Analyse internationaler Studien unter anderem:

- die Kriminalisierung psychisch gestörter Menschen, indem ihr sozial abweichendes Verhalten nicht toleriert, sondern angezeigt wird,
- eine Deinstitutionalisierung bzw. einen Bettenabbau der Psychiatrien, verbunden mit nicht ausreichenden Entlassungsvorbereitungen,
- unzureichende ambulante Strukturen insbesondere für chronische Psychiatriepatienten und
- eine tendenziell ablehnende Haltung allgemeiner Psychiatrien, psychisch gestörte Gefangene oder "schwierige" chronisch-psychotische Patienten aufzunehmen (Konrad 2002).

Berichte von Praktikern lassen vermuten, dass die Prävalenz psychischer Störungen unter Ersatzfreiheitsstrafen in den letzten Jahren mindestens gleich hoch geblieben ist, oder in spezifischen Störungsbereichen sogar noch weiter zugenommen hat. Die vorliegende wissenschaftliche Abschlussarbeit soll diese Einschätzung für Ersatzfreiheitsstraffer auf wissenschaftlicher Grundlage überprüfen und dabei gleichzeitig die Ergebnisse von Dubielczyks Studie (2002) anhand aktuellerer Daten überprüfen.

Die grundlegende **Hypothese** dieser Arbeit lautet daher, dass die Prävalenz psychischer Störungen bei Ersatzfreiheitsstrafen in der JVA Plötzensee in den letzten fünf Jahren einen über der Prävalenz der Normalbevölkerung liegenden Stand beibehalten oder sogar einen noch höheren Stand erreicht hat.