

### **III) Diskussion**

Im Folgenden soll nun anhand eines Vergleichs der Daten von 1999 (Dubielczyk 2002) und der soeben vorgestellten Studie überprüft werden, inwiefern sich die Prävalenz psychischer Störungen bei Ersatzfreiheitsstrafern in der JVA Plötzensee im Zeitraum zwischen den beiden Erhebungen verändert hat. Hierzu werden zunächst die soziodemographischen Daten und dann die diagnostischen Befunde gegenübergestellt.

#### **III.1) Vergleich der Erhebungsdaten von 1999 und 2002**

##### ***III.1.1) Vergleich soziodemographischer Daten***

###### *Alter*

Mit einer Altersspanne von 22-70 Jahren und einem durchschnittlichen Alter von 37 Jahren, waren die Altersstufen der aktuell befragten Population nahezu identisch mit den fünf Jahre zuvor ermittelten Werten von Dubielczyk (2002). Er befragte 23-64 Jahre alte Probanden mit einem Durchschnittsalter von 39,5 Jahren. Eine von Dubielczyk (2002) bemerkte Klusterbildung zwischen 30 und 49 Jahren lag in der vorliegenden Untersuchung nicht vor, sodass allenfalls davon auszugehen ist, dass auch die jeweils jüngeren und älteren Altersstufen in der aktuellen Population stärker vertreten sind.

###### *Nationalität*

Auch die Nationalität der aktuell Befragten entsprach im Wesentlichen denen der Studie von 1999. In beiden Untersuchungen lag der Ausländeranteil bei nur 5%.

###### *Schul- und Berufsausbildung*

In Dubielczyks Studie (2002) verfügten 69% der Befragten über keinen Abschluss oder einen Hauptschulabschluss. In der aktuellen Befragung lag der Wert bei analogen 67%. Auch sind die Werte für Fachhochschulabschlüsse (1999: 26/ 2004: 25), Abitur/ Fachabitur (1999: 4/ 2004: 4) sowie Studierende (1999: 2/ 2004:: 3) fast identisch. Ebenso erweist sich der Anteil an Berufsausbildungsabsolventen als ähnlich. Bei Dubielczyk (2002) hatten 65% eine abgeschlossene Berufsausbildung und 35% keine. In der vorliegenden Studie verfügten 60% über eine Berufsausbildung und 40% nicht.

### *Familienstand, sowie Wohn- und Lebensverhältnisse*

Ein geringer Prozentsatz von 7% der Probanden von 1999 (Dubielczyk 2002) war verheiratet, während 33% geschieden waren und 60% als "ledig" bezeichnet wurden. Nur 65% aller Probanden lebten allerdings tatsächlich alleine. Die übrigen wohnten bei Verwandten oder Bekannten.

Auch hier ähneln sich die Populationen erheblich. Mit 63% Ledigen und 28% Geschiedenen oder getrennt Lebenden und 3% Verheirateten sind die Werte statistisch nahezu identisch. Allerdings muss hervorgehoben werden, dass Dubielczyk (2002) nicht explizit "Ledige" oder "Geschiedene" auch als "ohne Partner lebend" verstand, sondern den justiziellen Status berücksichtigte. Daher leben in seiner Untersuchung ein knappes Viertel der Befragten mit dem Ehepartner (6) oder dem Lebenspartner (17) zusammen, während das in der aktuellen Erhebung nur bei vieren der Fall ist. Neun weitere lebten zumindest zeitweise bei Ihren Kindern (2), Eltern (2) oder Freunden (5). Insgesamt betrachtet ist damit die Quote der in einer zumindest formal funktionsfähigen Beziehung außerhalb der eigenen Kernfamilie lebenden Personen von 23 bei Dubielczyks Erhebung (2002) auf vier in den aktuellen Daten gesunken.

Die Vergleichswerte von eigenem bzw. gemietetem Wohnraum lag hingegen ähnlich (1999: 89/ 2004: 83). Ebenso die Anzahl der Probanden, die in einem Männerwohnheim (1999: 4/ 2004: 5) oder ohne festen Wohnsitz lebten (1999: 7/ 2004: 12).

Ein weiterer Beleg für die Zerrüttung der kernfamiliären Situation ist neben dem Fehlen funktionsfähiger selbst gegründeter Familien auch ein hoher Anteil von Probanden, die ohne jeden Kontakt zu ihren Herkunftsfamilien lebten. In der aktuellen Untersuchung hatte ein Fünftel der Probanden einen derart umfassenden Kontaktabbruch zur Kernfamilie, dass sie nicht wussten, ob ihr Vater (22) bzw. ihre Mutter (19) überhaupt noch lebte. Über den Arbeitsstatus bei noch lebenden Eltern konnten 63 (Väter) bzw. 44 (Mütter) keine Auskunft geben. 33 der 88 Probanden mit Geschwistern gaben an, zu diesen keinerlei Kontakt mehr zu haben.

1999 waren diese Werte in Dubielczyks Studie (2002) (soweit sich darin entsprechende Belege finden) geringfügig besser. Er fand einen Kontaktabbruch zu den Geschwistern bei 27 von 89 Personen mit lebenden Geschwistern und gab für 35 Personen an, dass sie die Verbindung zu ihren Eltern abgebrochen hätten oder Waise seien.

Im Rahmen der Familienverhältnisse wurde in beiden Untersuchungen zudem nach Straffälligkeiten und psychischen Erkrankungen bei Verwandten gefragt. Aufgrund der defizitären Familienstrukturen sollten die Angaben jedoch mit einiger Vorsicht betrachtet werden.

Dubielczyk (2002) gibt für seine Studie von 1999 bei insgesamt 29 Befragten an, dass es "bei nahen Angehörigen" zu Vorstrafen gekommen sei. 2004 fanden sich bei den Verwandten von 28 Probanden Straffälligkeiten (12 bei den Eltern und 16 bei Geschwistern oder Stiefgeschwistern). Vier der Männer hatten mehrere Familienangehörige, die bereits strafrechtlich verurteilt worden waren.

Während 1999 (Dubielczyk 2002) zehn Angehörige mit psychiatrischer Vorgeschichte festgehalten wurden, wiesen 2004 die Angehörigen von 16 Probanden über längere Zeit andauernde und psychiatrisch behandelte Störungen im Verlauf ihres Lebens auf (zehn Eltern und sechs Geschwister). Acht dieser Angehörigen waren stationär aufgenommen worden – die entsprechenden Störungsbilder konnten von den Probanden weitestgehend nicht erläutert werden.

### *Delikte und Strafzumessungen*

Beide Studien nennen Vermögens- und Eigentumsdelikte als häufigste Ursachen der aktuellen Inhaftierung der befragten Ersatzfreiheitsstrafer. Dubielczyk (2002) subsumiert hier auch das Erschleichen von Leistungen unter diese Kategorie. Diesem Vorschlag folgend sind bei beiden Studien knapp die Hälfte der Befragten wegen Vermögens-/ Eigentumsdelikten (inkl. Leistungerschleichung) inhaftiert (1999: 47/ 2004: 43).<sup>1</sup>

In beiden Untersuchungen sind darüber hinaus die Straßenverkehrsdelikte als zweitstärkste Kategorie mit etwa einem Viertel der Befragten vertreten (1999: 26/ 2004: 23). Trotz einer extrem hohen Rate an Suchtmittelabhängigkeiten in der Probandengruppe beider Studien spielen die Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz bei den aktuellen Inhaftierungen dagegen kaum eine Rolle (1999: 3/ 2004: 1). Inhaftierungen wegen Sexual- oder schweren Gewaltdelikten traten in beiden Studien gar nicht auf.

---

<sup>1</sup> Diese Anhaben decken sich mit den Ergebnissen einer Studie über Ersatzfreiheitsstrafer in Bremen (Matt 2005). In Studien aus anderen Bundesländern ergeben sich hingegen Abweichungen. So berichtet Dolde für Baden-Württemberg von einem noch höherer Anteil des Diebstahls bei 50% aller inhaftierter Ersatzfreiheitsstrafer (Dolde 1999b), während Cornel für Brandenburg von einem Löwenanteil von 40% an Straßenverkehrsdelikten (Cornel 2002) spricht.

Die Strafzumessungen der Delikte haben sich dagegen in den vergangenen fünf Jahren leicht nach oben verschoben. Von vormals etwa 60 auf nunmehr etwa 80 Inhaftierungstage als Mittelwert und Gesamtsummen von durchschnittlich 1170 Euro<sup>2</sup> in der Studie von 1999 auf aktuell 1416 Euro.<sup>3</sup>

### *Anzahl der Inhaftierungen*

In beiden Studien zeigte sich ein hoher Anteil bereits hafterfahrener Männer (1999: 59/ 2004: 61). Die Anzahl von drei oder mehr früheren Inhaftierungen lag jedoch in der aktuellen Erhebung deutlich niedriger als bei Dubielczyks Erhebung (2002) (1999: 44/ 2004: 16).

### *Verurteilung und Festnahme*

Während 1999 (Dubielczyk 2002) in nur 19 Fällen eine Hauptverhandlung der Geldstrafe zugrunde lag, waren es in der vorliegenden Studie 38 Fälle. Es ist allerdings zu konstatieren, dass sich die Männer nicht immer sicher waren, ob eine Hauptverhandlung für diejenige Geldstrafe stattgefunden hatte, welche sie gerade als Ersatzfreiheitsstrafe verbüßten. Sie machten ihre Angaben nach bestem Wissen, für eine überprüfende Aktenanalyse bestand jedoch keine behördliche Genehmigung. Die Rate der Selbststeller nach Verkündung des Stellungsbefehls zur Ersatzfreiheitsstrafe lag jeweils bei weniger als einem Drittel (1999: 22/ 2004: 30).

### *Nichtzahlung der Geldstrafe*

Die an anderer Stelle bereits ausführlicher qualitativ eingeordneten subjektiven Ursachen der Nichtzahlung von Geldstrafen durch die Probanden wurden (im Hinblick auf eine Vergleichbarkeit der beiden Studien) auch unter ausschließlicher Nutzung der vier von Dubielczyk (2002) benutzten Kriterien abgefragt. Analog zur 1999 (Dubielczyk 2002) verwandten Vorgehensweise hatten die Befragten hierbei die Möglichkeit ihre Situation *ohne Nachfragen des Interviewers nach Abschluss der Psychodiagnostik* in die Kategorien "keine finanziellen Mittel", "Strafe nicht akzeptiert", "keine

---

<sup>2</sup> angegeben als 2340 DM

<sup>3</sup> Dubielczyks Publikation ( 2002) gibt keinen Aufschluss über die durchschnittliche Höhe der Tagessätze, sodass dieser Wert auch nicht direkt verglichen werden kann.

Zahlungsbereitschaft" und "Zahlung versäumt/vergessen" eintragen. Hier ergibt sich im Vergleich die folgende Verteilung:

**Ursachen der Nichtzahlung von Geldstrafen**

	Dubielczyk 1999	Vorliegende Studie 2004
<b>keine finanziellen Mittel</b>	83	56
<b>Strafe nicht akzeptiert</b>	14 <sup>4</sup>	10
<b>keine Zahlungsbereitschaft</b>		6
<b>Zahlung versäumt/vergessen</b>	3	28
<b>Gesamt</b>	100	100

Die Abweichung zwischen den zuvor dargestellten qualitativen und den hier tabellarisch skizzierten quantitativen Antworten ergibt sich aus der Methodik. Durch die qualitative Vorgehensweise hatten die Probanden zuvor die Möglichkeit, die Kategorie "keine finanziellen Mittel" aufzulösen und die tiefer gehenden Ursachen zu schildern, welche der Zahlung einer Geldstrafe und der Vermeidung einer Inhaftierung entgegenstanden. Frappierend ist hingegen die unterschiedliche Beantwortung in Dubielczyks Erhebung (2002) und der aktuellen Studie. Ein Viertel der Befragten legte den Schwerpunkt aktuell nicht mehr auf die Kategorie "keine finanziellen Mittel", sondern vielmehr auf "Zahlung versäumt/vergessen". Abgesehen von einer theoretisch möglichen anderen Ausprägung bei beiden Populationen (die angesichts der ansonsten nahezu identischen sozialstatistischen Merkmale in dieser Intensität eher unwahrscheinlich ist) erscheint vor allem folgende Begründung plausibel: da die Probanden zum Einstieg des Interviews ausführlich ihre Sicht der Inhaftierungsursachen erzählen konnten, ist ihnen vermutlich bewusster als in Dubielczyks Studie (2002) gewesen, dass sie eine eigene "Mitverantwortung" an der fehlenden Zahlung hatten. In Anbetracht ihrer zuvor berichteten Geschichte, wäre ein reines Ankreuzen des Items "keine finanziellen Mittel" unglaublich gewesen. Sie konnten in der zweiten Studie eher zugeben, Chancen zur Vermeidung der Inhaftierung verpasst zu haben.

<sup>4</sup> Dubielczyk (2002) weist die beiden Werte nicht gesondert aus.

### *Zahlungserleichterungen und gemeinnützige Arbeit*

Die Verteilung der Beantragung von Zahlungserleichterungen ist in beiden Untersuchungen ähnlich verteilt. Die Hälfte der Befragten hatten keine Zahlungserleichterungen beantragt (1999: 51/ 2004: 49), während diese Möglichkeit einem Fünftel gar nicht bekannt war (1999: 22/ 2004: 17) und ein gutes Viertel nach eigenen Angaben einen Antrag gestellt hatte (1999: 27/ 2004: 34), der jedoch offenkundig abgeschlagen wurde oder dessen Erfüllung dem Probanden nicht möglich war.

Bei einer Überprüfung, warum die gemeinnützige Arbeit nicht abgeleistet wurde, ergaben sich dagegen einige Verschiebungen. Dennoch zeigt sich erneut, dass viele der Männer sich nicht in der Lage sahen, eine gemeinnützige Arbeit anzunehmen, obwohl sie diese als sinnvoll erachteten.<sup>5</sup>

46 der Befragten wollten bei Dubielczyks Untersuchung (2002) keine gemeinnützige Arbeit beantragen, weil sie daran kein Interesse hatten, weil sie aus unbenannten Gründen keinen Antrag gestellt hatten oder weil sie berufstätig bzw. in einer Ausbildung waren und daher die Ableistung sozialer Arbeit als keine sinnvolle Alternative erachteten. In der vorliegenden Erhebung waren dies nur noch 29.

Probleme bei der Antragstellung hatten in der Untersuchung von 1999 (Dubielczyk 2002) insgesamt 34 Männer, weil Ihnen die Alternative nicht bekannt war, sie den Beantragungsmodus nicht verstanden oder die Frist versäumt hatten. Die aktuelle Studie kommt hierbei auf die Anzahl von 41 Probanden.

Ein Scheitern des Antrags nach Antragstellung hatten bei Dubielczyk (2002) 17 Männer zu beklagen, weil ihr Antrag abgelehnt worden war, sie die Arbeit vorzeitig abgebrochen hatten oder weil ihnen aufgrund einer fehlenden postalischen Anschrift kein Bescheid zugestellt werden konnte. In der vorliegenden Studie waren dies 30 Männer. Die Verschiebung kommt vor allem durch einen stark erhöhten Wert bei den Abbrechern

---

<sup>5</sup> Es ist hinzuzufügen, dass auch eine bundesweite Studie mit Daten aus den 1980er Jahren vorliegt, welche auf die Erledigung uneinbringlicher Geldstrafen eingeht. Darin wurden drei Viertel aller Fälle mit der Zahlung gelöst (77%), während sich der Haftantritt mit 14% noch vor der Nutzung gemeinnütziger Arbeit mit 8,5% befand (Feuerhelm 1991). Es muss jedoch offen bleiben, ob vor immerhin 20 Jahren noch ein Mangel an Möglichkeiten zur gemeinnützigen Arbeit bestand, oder ob tatsächlich der Haftantritt der Ableistung gemeinnütziger Arbeit in einem hohen Maß vorgezogen wurde.

Es wird jedoch deutlich, dass die Verbüßer einer Ersatzfreiheitsstrafe im Durchschnitt geringere Kenntnisse über Zahlungserleichterungen hatten, sich weniger aktiv um Alternativen zum Haftantritt bemühten und generell Anzeichen für eine gewisse Gleichgültigkeit erkennen ließen (Villmow 1999 und 2003).

zustande. Es bleibt allerdings unklar, warum sich der Wert in diesem Umfang erhöht hat.

Nur in der vorliegenden Studie wurde auch nach den Gründen des Abbruchs gefragt. Hier zeigte sich, dass im Wesentlichen Erkrankungen als Ursache des Arbeitsabbruchs zu sehen sind. Sieben Männer berichteten von somatischen Erkrankungen (z.B. Knochenfrakturen), die eine Arbeit unmöglich machten – vier weitere von psychischen Erkrankungen. Acht Probanden kamen nicht mit der Art der Arbeit (4) oder den Kollegen (4) klar. Einer beendete die Arbeit vorzeitig aus Protest über einen nicht erreichten Strafnachlass.

**Nichtinanspruchnahme gemeinnütziger Arbeit zur Haftvermeidung**

	Häufigkeit Dubielczyk 1999	Häufigkeit vorliegende Studie 2004
kein Interesse	17	14
nicht beantragt	23	6
keine Zeit (berufstätig)	6	9
Alternative nicht bekannt	17	24
Beantragungsmodus unbekannt	1	5
Frist versäumt	16	12
Antrag abgelehnt	6	9
vorzeitig abgebrochen	7	20
keine postalische Adresse	4	1
<b>Gesamt</b>	97 <sup>6</sup>	100

### *Psychiatrische Vorgeschichte*

Im Vergleich zu den sonstigen Ergebnissen der vorliegenden Studie erstaunt ein auffälliger Rückgang von stationären Aufnahmen in der Lebenszeit der Inhaftierten. Während 1999 (Dubielczyk 2002) noch 40 Probanden auf eigene psychiatrische Hospitalisation zurückblickten, waren dies 2004 nur noch 27 Probanden. Diese jedoch zum Teil mit einer höheren Anzahl von psychiatrischen Einweisungen pro Fall.

<sup>6</sup> In Dubielczyks Studie (2002) bleibt unerklärt, warum drei Angaben von Probanden fehlen (vgl. Seite 24).

**Anzahl stationärer psychiatrischer Aufnahmen in der Lebenszeit der Inhaftierten**

	Häufigkeit Dubielczyk 1999	Häufigkeit vorliegende Studie 2004
Eine stationäre Aufnahme	31	14
Zwei stationäre Aufnahmen	5	5
Drei stationäre Aufnahmen	-	2
Vier oder mehr stationäre Aufnahmen	4	6
<b>Gesamt</b>	<b>40</b>	<b>27</b>

Hier lohnt ein genauerer Blick auf die berichteten Ursachen der psychiatrischen Aufenthalte. Den auffälligsten Rückgang findet man bei den Alkohol- und Drogenentzügen.

**Ursachen stationärer psychiatrischer Aufnahmen in der Lebenszeit der Inhaftierten**

	Häufigkeit Dubielczyk 1999	Häufigkeit vorliegende Studie 2004
Alkohol- und Drogenentzug	33	12
Depressive Störungen (z.T. mit Suizidversuchen)	5	8
Psychosen	-	4
Sonstige	2	3
<b>Gesamt</b>	<b>40</b>	<b>27</b>

Da sich drogenpolitisch diesbezüglich in den Jahren zwischen den beiden Untersuchungen keine nennenswerten Änderungen ergeben haben (schon gar keine, die über die Lebenszeitprävalenz betrachtet zu solch hohen Unterschieden führen könnten), steht zu vermuten, dass die Probanden der Untersuchung von 2004 entweder tatsächlich weniger stationäre Aufenthalte wegen Alkohol- oder Drogenentzügen aufwiesen, oder den Entzug nicht als psychiatrisch relevante stationäre Aufnahme betrachteten. (So wies ein Proband bspw. eine diesbezügliche Frage entrüstet mit den Worten zurück, er sei doch nicht krank, er habe nur zuviel getrunken).

Eine Übersicht der sozialstatistischen Merkmale verdeutlicht noch einmal, die gute Vergleichbarkeit der beiden Untersuchungsgruppen von Dubielczyk (2002) 1999 und der vorliegenden Erhebung 2004:

**Übersicht der sozialstatistischen Merkmale**

	<b>Häufigkeit Dubielczyk 1999</b>	<b>Häufigkeit vorliegende Studie 2004</b>
<b>Ausländeranteil</b>	13%	5%
<b>Altersdurchschnitt</b>	39 Jahre	37 Jahre
<b>Ledig, geschieden, getrennt lebend</b>	93%	95%
<b>Geringe Bildung (mit/ohne Hauptschulabschluss)</b>	69%	67%
<b>Hafterfahrung</b>	59%	61%
<b>Stationäre psychiatrische Behandlung (vor Haft)</b>	40%	27%

### III.1.2) Vergleich diagnostischer Befunde

In diesem Abschnitt sollen die Ergebnisse der von Dubielczyk 1999 durchgeführten Studie (2002) und die Ergebnisse der vorliegenden Erhebung von 2004 systematisch gegenübergestellt werden, um die Kernhypothese dieser Arbeit zu überprüfen. Hat die Prävalenz psychischer Störungen bei Ersatzfreiheitsstrafern in der JVA Plötzensee zwischen 1999 und 2004 einen über der Prävalenz der Normalbevölkerung liegenden Stand beibehalten bzw. sogar einen noch höheren Stand erreicht?

#### F 00 – F 09

In beiden Untersuchungen finden sich aus dem Bereich der organischen Störungen ausschließlich "sonstige psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit" (F 06). Selbst die Verteilung der Diagnosen innerhalb von F 06 ähnelt sich prozentual. Allerdings weicht die Anzahl dieser Störungen in den Untersuchungsgruppen erheblich voneinander ab. Während Dubielczyk (2002) 16 Diagnosen zählte, die sich auf 9 Probanden verteilen, sind es in der vorliegenden Studie nur noch vier Diagnosen bei drei Probanden.

**Organische Störungen**

	Häufigkeit Dubielczyk 1999	Häufigkeit vorliegende Studie 2004
F 06.0	5	2
F 06.2	4	1
F 06.3	1	-
F 06.4	6	1
<b>Gesamt</b>	16	4
<b>Lebenszeitprävalenz</b>	9%	3%

Warum ausgerechnet diese Störungsgruppe als eine der wenigen zwischen 1999 und 2004 einen signifikanten Rückgang zu verzeichnen hat, bleibt im Dunkeln. Es kann allenfalls vermutet werden, dass es sich entweder um einen zufälligen Rückgang gehandelt hat, oder dass dieser auf den Fehler eines Interviewers in der Handhabung des Diagnoseinstruments DIA-X zurückzuführen ist. Am Gesundheitssystem hat sich in der Zwischenzeit keine Änderung ergeben, die erklären könnte, dass Menschen mit organischen Störungen in einem geringeren Maße als Ersatzfreiheitsstrafere inhaftiert würden.

F 10 - F 19

Ganz erhebliche Veränderungen finden sich auch in den diagnostischen Befunden der psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Während die Bedeutung des Alkohols sehr deutlich zurückgegangen ist (-22% in der Lebenszeitprävalenz), hat insbesondere die Bedeutung der Abhängigkeiten von Nikotin (+22%), Cannabis (+20%), Amphetamin (+8%), Kokain (+7%) und Halluzinogenen (+4%) ganz erheblich zugenommen:

**Störungen durch psychotrope Substanzen**

	Häufigkeit Dubielczyk 1999	Häufigkeit vorliegende Studie 2004	Veränderung
F 10.1	68	47	- 21
F 10.2	57	51	- 7
<b>Lebenszeitprävalenz F 10</b>	<b>77%</b>	<b>55%</b>	<b>- 22%</b>
F 11.1	10	14	+ 4
F 11.2	10	13	+ 3
<b>Lebenszeitprävalenz F 11</b>	<b>10%</b>	<b>16%</b>	<b>+ 6%</b>
F 12.1	12	27	+15
F 12.2	3	23	+20
<b>Lebenszeitprävalenz F 12</b>	<i>nicht ausgewiesen</i>	<b>31%</b>	
F 13.1	3	4	+ 1
F 13.2	1	3	+ 2
<b>Lebenszeitprävalenz F 13</b>	<i>nicht ausgewiesen</i>	<b>4%</b>	
F 14.1	7	15	+ 8
F 14.2	5	12	+ 7
<b>Lebenszeitprävalenz F 14</b>	<i>nicht ausgewiesen</i>	<b>15%</b>	
F 15.1	3	12	+ 9
F 15.2	1	9	+ 8
<b>Lebenszeitprävalenz F 15</b>	<i>nicht ausgewiesen</i>	<b>13%</b>	
F 16.1	4	7	+ 3
F 16.2	1	5	+ 4
<b>Lebenszeitprävalenz F 16</b>	<i>nicht ausgewiesen</i>	<b>7%</b>	
F 17.1	-	-	-
F 17.2	64	86	+ 22
<b>Lebenszeitprävalenz F 17</b>	<b>64%</b>	<b>86%</b>	<b>+ 22%</b>
F 18.1	-	1	+ 1
F 18.2	-	-	
<b>Lebenszeitprävalenz F 18</b>	<b>0%</b>	<b>1%</b>	<b>+ 1%</b>
<b>Gesamt</b>	<b>250</b>	<b>329</b>	<b>+ 79</b>
<b>Lebenszeitprävalenz F 11-16</b>	<b>18%</b>	<b>41%</b>	<b>+ 23%</b>

Leider ist die Lebenszeitprävalenz der Störungen durch einzelne psychotrope Substanzen in Dubielczyks Erhebung (2002) außer für Alkohol und Cannabinoide nicht ausgewiesen. Daher kann in der Gesamtschau nur eine Auszählung aller Störungen erfolgen. Diese haben von 250 auf 329 (+79) zugenommen, verteilen sich aber über eine unbekannte Anzahl von Probanden. Sehr viel aussagekräftiger ist jedoch ein Vergleich der von Dubielczyk (2002) insgesamt angegebenen Lebenszeitprävalenz der Störungen F 11-16. Hier sind die überproportional vertretenen Störungen in Zusammenhang mit Alkohol und Nikotin nicht berücksichtigt, sodass sich ein guter Überblick der Störungen durch psychotrope Substanzen ergibt, die gemeinhin und im gesetzlichen Sinne als 'illegale Drogen' bezeichnet werden. Dabei wird deutlich, dass die Lebenszeitprävalenz der Probanden, welche Störungen aufgrund von illegalen Drogen entwickelt haben, um mehr als das Doppelte zugenommen hat (von 18% bei Dubielczyks Erhebung (2002) auf 41% in der vorliegenden Studie).

#### *F 20 - F 29*

Während in der Studie von 1999 (Dubielczyk 2002) keine Störungen aus dem Bereich der Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen erhoben wurden, fanden sich in der vorliegenden Untersuchung drei Probanden mit einer paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie (F 20.0) und einer mit einer schizophreniformen Störung (F 20.8). Gemessen an einer Lebenszeitprävalenz in der Gesamtbevölkerung von 0,5 bis einem Prozent und im Vergleich zur vorhergehenden Studie bilden die vorliegenden 4% also einen erhöhten Wert.

Wird zusätzlich dem bekannten Schwachpunkt des Diagnosesystems DIA-X Rechnung getragen, dass psychotische Störungen oftmals im Rahmen anderer Diagnosen verortet und mit der zusätzlichen Bemerkung "mit Halluzination", "mit Wahn" oder auch "mit psychotischen Merkmalen" bezeichnet werden (Wittchen et al. 1997), dann ergibt sich sogar noch ein weit höherer Wert.

So fasste Dubielczyk (2002) die Störungen Organische Halluzinose (F 06.0), Organische wahnhafte (schizophreniforme) Störung (F 06.2), Bipolar I Störung, letzte Episode manisch, schwer, mit psychotischen Merkmalen (F 31.2), Bipolar II Störung, letzte Episode depressiv, schwer mit psychotischen Merkmalen (F 31.84), Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen (F 32.3) und Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode, mit psychotischen Symptomen

(F 33.3) als "Psychotiker" zusammen und kam insgesamt auf eine Anzahl von zehn Probanden mit psychotischen Symptomen aus diesem Formenkreis in der Lebenszeitprävalenz.

Wird dies für die vorliegende Erhebung analog durchgeführt und werden die nur in dieser Erhebung diagnostizierten Störungen aus dem Bereich der Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen hinzugezählt, so finden sich in der 2004 befragten Gruppe der Ersatzfreiheitsstrafe sogar 14 "Psychotiker".

Auffällig ist mit 14% der hohe Anteil an Probanden, bei denen psychotische Merkmale in der Lebenszeitprävalenz diagnostiziert wurden; das Vorliegen einer psychotischen Störung (F2) nach ICD-10 ist damit jedoch nicht erwiesen.

Hier wird eine Gruppe von Störungen zusammengefasst, die durch zum Teil erhebliche pathologische Veränderungen des Denkens, der Wahrnehmung, von Affekt und Antrieb, Ich-Funktionen und einen Verlust der sozialen Kompetenz, gekennzeichnet ist.

Auch in dieser Studie hat sich die hohe Lebenszeitprävalenz psychisch Kranker im engeren Sinne in der Gruppe der Ersatzfreiheitsstraffer bestätigt.

Die beachtliche Zunahme der Lebenszeitprävalenz psychotischer Störungen von 10% im Jahre 1999 (Dubielczyk 2002) auf nunmehr 14% im Jahre 2004, wirft die Frage auf, ob die zur Verurteilung zur Ersatzfreiheitsstrafe führenden Delikte in einem psychotischen Zustand begangen wurden, sodass Fragen von Einsichts-, Steuerungs- und somit der Schuldfähigkeit tangiert wurden.

### *F 30 - F 39*

Während das Lebenszeit-Morbiditätsrisiko für affektive Störungen zwischen 8,3% und 19,3% liegt (Wittchen 2000), waren gemäß der Studie von 1999 (Dubielczyk 2002) insgesamt 45 der einhundert Personen von einer affektiven Störung betroffen. In der Erhebung von 2004 waren es sogar 47. Die Lebenszeitprävalenz der befragten Ersatzfreiheitsstraffer liegt also auch bei affektiven Störungen erheblich über der Lebenszeitprävalenz der Durchschnittsbevölkerung.

Während die Anzahl der Hypomanien und Dysthymia in der Studie von 2004 deutlich unter den Werten der Population von 1999 liegt (F 30 und F 34.1), stieg die Anzahl depressiver Störungen (F 32 und F 33) erheblich an. Bipolare Störungen (F 32) blieben auf einem ähnlichen Stand wie 1999.

### Affektive Störungen

	Häufigkeit Dubielczyk 1999	Häufigkeit vorliegende Studie 2004	Veränderung
F 30	10	1	- 9
F 31	9	11	+ 2
F 32	15	23	+ 8
F 33	5	11	+ 6
F 34.1	21	11	- 10
<b>Gesamtzahl der Störungen</b>	60	57	- 3
<b>Lebenszeitprävalenz F 30 - 34</b>	45%	47%	+ 2%

Insgesamt gesehen liegt bei den affektiven Störungen also eine Verlagerung hin zu den depressiven Störungen, jedoch kein allgemeiner erheblicher Anstieg gegenüber 1999 vor. Dennoch sind die Werte in beiden Studien sehr weit über der Lebenszeitprävalenz der Durchschnittsbevölkerung zu verorten.

### F 40 - F 48

Auch bei phobischen Störungen (F 40) und Angststörungen (F 41) liegt die Lebenszeitprävalenz bei den 2004 befragten Ersatzfreiheitsstrafern mit 46% deutlich über dem Wert von 15% in der Allgemeinbevölkerung (wobei noch nicht einmal berücksichtigt ist, dass Frauen deutlich häufiger an Angststörungen leiden, sodass die Höhe des Wertes bei einer rein männlichen Population als noch gravierender anzusehen ist).

Im Vergleich der beiden Studien ergibt sich im Einzelnen das folgende Bild:

### Phobische Störungen

	Häufigkeit Dubielczyk 1999	Häufigkeit vorliegende Studie 2004	Veränderung
F 40.0	2	12	+ 10
F 40.01	3	4	+ 1
F 40.1	5	4	- 1
F 40.21	12	13	+ 1
F 40.22	14	16	+ 2
F 40.23	27	24	- 3
F 40.24	11	4	- 7
<b>Gesamtzahl spez. Phobien</b>	64	57	- 7
<b>Lebenszeitprävalenz spezifischer Phobien</b>	39%	41%	+ 2%
<b>Lebenszeitprävalenz F 40</b>	43%	43%	0%

Hierbei zeigt sich von 1999 zu 2004 eine deutliche Zunahme von Agoraphobien (F 40.0) und gleichzeitig eine Abnahme von spezifischen Störungen des situativen Typus (F 40.24). Innerhalb der spezifischen Phobien erfolgte eine leicht breitere Verteilung im Gegensatz zum Sample von 1999. Es lagen insgesamt sieben Störungen weniger vor, die sich jedoch gleichzeitig auf zwei Personen mehr verteilten und damit zu einer Zunahme der Lebenszeitprävalenz spezifischer Störungen um 2% im Vergleich zu 1999 führten. Die Gesamtlebenszeitprävalenz phobischer Störungen war 1999 und 2004 identisch.

In Bezug auf sonstige Angststörungen kam es hingegen zu einer Zunahme im Vergleich zu 1999. Während die Lebenszeitprävalenz der allgemeinen erwachsenen Bevölkerung bei etwa 1,1 bis 3,5% für Panikstörungen bzw. 3,6 bis 5,1% für generalisierten Angststörungen (Linden/Zubrängel 2000) liegt, befanden sich die Werte der Studie von 1999 (Dubielczyk 2002) in diesem Rahmen. 2004 ergab sich jedoch eine Verdopplung der Lebenszeitprävalenz für Angststörungen. Bei einer Reduzierung der Panikstörungen liegen nun dreimal so viele Panikstörungen vor, wie in der Allgemeinbevölkerung.

#### Sonstige Angststörungen

	Häufigkeit Dubielczyk 1999	Häufigkeit vorliegende Studie 2004	Veränderung
F 41.0	1	9	+ 8
F 41.1	4	2	- 2
<b>Lebenszeitprävalenz F 41</b>	5%	11%	+ 6%

Die Anzahl der zwangsgestörten Ersatzfreiheitsstraffer hat sich in einem noch viel stärkeren Maße erhöht. Im Vergleich zu den sieben Probanden der Erhebung von 1999 (Dubielczyk 2002) fanden sich in der Studie von 2004 gleich 19 Probanden mit einer Zwangsstörung (F42), während die Lebenszeitprävalenz der Allgemeinbevölkerung bei nur zwei bis drei Prozent liegt (Linden/Zubrängel 2000).

Dies gilt ebenso für akute Belastungsstörungen (F 43). 1999 diagnostizierte Dubielczyk (2002) bei sechs Probanden eine posttraumatische Belastungsstörung (F 43.1). 2004 lag der Wert in der Folgestudie bei 16 posttraumatischen Belastungsstörungen. Im Vergleich zur geschätzten Lebenszeitprävalenz annähernd vergleichbarer

Probandengruppen der Allgemeinbevölkerung von 7,8 bis 9,2% (Vermetten et al. 2000) findet sich auch hier ein deutlich erhöhter Wert in der Probandengruppe.

Während dissoziative Störungen (F 44) in beiden Populationen eine nur unbedeutende Rolle spielten (1999: 2/ 2004: 1), sank der Wert der somatoformen Störungen (F 45) deutlich von 31 Fällen 1999 (Dubielczyk 2002) auf nur vier Fälle in 2004. Eine Ursache dieses deutlichen Absinkens ist nicht ersichtlich und ist möglicherweise im Interviewerverhalten der beiden Erhebungen zu suchen.

### *F 50*

Die erhobenen Essstörungen liegen zwar für eine männliche Population höher als im Durchschnitt der Bevölkerung, besitzen aber in beiden Erhebungen im Vergleich zur Bedeutung der vorher genannten Störungen statistisch nur deutlich untergeordnete Relevanz. 1999 (Dubielczyk 2002) fanden sich zwei atypische Anorexien (F 50.1) und 2004 zwei Anorexia nervosa (F 50.0) sowie eine atypische Bulimia nervosa (F 50.3).

Insgesamt betrachtet zeigt sich, dass die Bedeutung der organischen Störungen und somatoformen Störungen in der Erhebung von 1999 (Dubielczyk 2002) mit sechs bzw. 19 Prozent höher lag als in der Studie von 2004 und dass die Bedeutung des Alkohol in den Störungen durch psychotrope Substanzen 1999 deutlich gewichtiger war (22% höher).

Dahingegen wurden für zahlreiche psychische Störungen deutlich höhere Werte in der Population von 2004 ermittelt. Hier sind vor allem die Substanzstörungen um so genannte illegale Drogen (+23% mit deutlichen Zunahmen der Abhängigkeiten von Nikotin, Cannabis, Amphetamin, Kokain und Halluzinogenen), Angststörungen (+6%), Zwangsstörungen (+12%) und akute Belastungsstörungen (+10%) zu nennen.

Insbesondere bei Substanzstörungen, affektiven Störungen, Zwangsstörungen und akuten Belastungsstörungen liegen die bei den Probanden ermittelten Lebenszeitprävalenzen auch deutlich über denen der Allgemeinbevölkerung.

**Übersicht zur Lebenszeitprävalenz psychischer Störungen in beiden Untersuchungsgruppen**

<b>Lebenszeitprävalenz</b>	<b>Dubielczyk 1999</b>	<b>vorliegende Studie 2004</b>	<b>Veränderung</b>
F 0 – F 9	9%	3%	- 6%
F 10 – F 16	18%	41%	+ 23%
F 20 – F 29	0%	4%	+ 4%
F 30 – F 34	45%	47%	+ 2%
F 40	43%	43%	0%
F 41	5%	11%	+ 6%
F 42	7%	19%	+ 12%
F 43	6%	16%	+ 10%
F 44	2%	3%	+ 1%
F 45	12%	31%	- 19%

### III.2) Konsequenzen

Im Folgenden sollen einige Strategien zur Lösung der aufgezeigten Problematik entwickelt werden. Dazu ist es zunächst wichtig die Verbindung zu einer weiteren Randgruppe aufzuzeigen, welche in den Lösungsstrategien eine Rolle spielen werden.

#### III.2.1) Parallelen zur Randgruppe Obdachloser

Ein hohes Vorliegen psychischer Störungen, ebenso wie gravierender sozialer Randständigkeit mit einer vielfach fehlenden Einbindung in ein konstantes Beziehungsnetz und hohen Quoten an Bildungsdefiziten, Armut, Arbeitslosigkeit, sowie Hafterfahrung findet sich nach Erkenntnissen von Kriminologen auch in einigen weiteren sozialen Randgruppen – hier sind neben anderen Haftpopulationen, wie den Kurzstrafern und Insassen des Maßregelvollzugs, in erster Linie Obdachlose zu nennen.

Da eine sehr umfassende Gegenüberstellung der entsprechenden Erhebungen bereits im Rahmen von Dubielczyks Studie (2002) erfolgte und auch von Konrad (2003) publiziert worden ist, sowie seither kaum neue Erkenntnisse vorliegen, werden die aktuellen Ergebnisse von Matt (2005) und der vorliegenden Studie in eine Übersicht integriert und es wird auf die deutlichen Parallelen zwischen Ersatzfreiheitsstrafern und Obdachlosen eingegangen:

**Psychopathologische Merkmale Obdachloser vs. Ersatzfreiheitsstraffer**

Studien	Obdachlose		Ersatzfreiheitsstraffer				
	Fichter 1996	Fichter 2000	Dolde 1999a	Villmow 1999	Wirth 2000	Dubielczyk 2002	vorliegende Erhebung
<b>Alkohol und/oder Drogen</b>	-	79,6%	10-20%	60%	70%	80%	66%
<b>Alkohol</b>	91,1%	72,7%	-	-	>20%	77%	55%
<b>Drogen</b>	17,8%	14%	-	-	>20%	18%	41%
<b>Affektive Störungen</b>	41,8%	32,8%	-	-	-	45%	47%
<b>Bipolare Störungen</b>	31,5%	5%	-	-	-	9%	11%
<b>Dysthymie</b>	5,5%	0%	-	-	-	21%	11%
<b>Angststörung</b>	22,6%	15,9%	-	-	-	41%	46%
<b>Zwangsstörung</b>	-	-	-	-	-	7%	19%
<b>Psychotische Störung</b>	-	9,8%	-	-	-	10%	14%
<b>Schizophrenie</b>	12,4%	4,4%	-	-	-	-	4%

Die Gegenüberstellung psychopathologischer Merkmale der Probanden von zwei Studien über Obdachlose und sechs Studien über Ersatzfreiheitsstrafer zeigt deutlich, dass tatsächlich auch in den Populationen der Obdachlosen ein enorm hoher Grad an psychischen Störungen vorliegt. Lediglich die Werte der Dysthymia, sowie der Angst- und Zwangsstörungen liegen deutlich unterhalb der ermittelten Werte bei Ersatzfreiheitsstrafern, während der Missbrauch und die Abhängigkeit von Alkohol sogar noch höhere Werte erzielen.

Betrachtet man zusätzlich auch eine Gegenüberstellung der soziodemographischen Merkmale von Probanden der Studien, so wird aus der Literatur und der abgebildeten Tabelle ersichtlich, dass Obdachlose ein ähnlich desaströses Sozialgefüge bei etwas besserer Ausbildung besitzen, im Schnitt jedoch einige Jahre älter sind.

**Soziodemographische Merkmale Obdachloser vs. Ersatzfreiheitsstrafer**

Studien	Obdachlose		Ersatzfreiheitsstrafer					
	Fichter 1996	Fichter 2000	Dolde 1999a	Villmow 1999	Wirth 2000	Dubielczyk 2002	Matt 2005	vorliegende Erhebung
<b>Ausländeranteil</b>	-	-	40,1%	-	knapp 30%	5%	13%	5%
<b>Alter</b>	43 J.	44,7 J.	37 bzw. 35 J.	-	35,5 J.	39,5 J.	36,8 J.	37 J.
<b>Ledig</b>	54,8%	53,4%	73 bzw. 63%	-	zwei Drittel	60%	90%	67%
<b>Geschieden</b>	37,7%	35,1%	19 bzw. 15%	-	jeder Sechste	26%		20%
<b>Kein Schulabschluss oder Sonderschule</b>	13%	9%	-	-	-	38%	24,1%	29%
<b>Hauptschule</b>	68,5%	52%	-	-	-	31%	56,6%	38%
<b>Ausbildung</b>	-	-	60%	-	-	65%	46,6%	60%
<b>Arbeitslos</b>	-	-	60%	40/54%	72%	73%	76%	73%
<b>Berufstätig</b>	-	-	29%	-	-	23%	20%	25%

Diese Tatsache führte einige Forscher zu der Annahme, dass sich die Populationen von Obdachlosen und Ersatzfreiheitsstrafern nicht nur überlappen, sondern zum Teil auch auseinander erwachsen. So mahnt etwa Konrad, dass als "potentielle Folge der

bisherigen Verfahrensweise mit konsekutiver Freiheitsstrafenvollstreckung", die Ver-  
büßer von Ersatzfreiheitsstrafen mangels angemessener Interventionen in den  
nächsten fünf bis sechs Jahren zu Obdachlosen absteigen könnten (Konrad 2003).  
In Folge einer Unfähigkeit zur geregelten und normgerechten Lebensführung, die  
oftmals psychischen Störungen geschuldet ist, kann es zur Kriminalisierung der Be-  
troffenen kommen, wenn ihrem abweichenden Verhalten nicht mit Toleranz begegnet  
wird. Nach dem Durchlaufen mehrerer Inhaftierungen kann als letzte Etappe des sozialen  
Abstiegs dann die Obdachlosigkeit erfolgen.

Es wird zudem von einigen Forschern angenommen, dass die Haftanstalt bei vielen  
Ersatzfreiheitsstraferten die Rolle eines letzten Asyls übernimmt (Gilligan 2001; Konrad  
2002), in dem ein sozial abweichender Mensch, der seine Lebensführung nicht mehr  
kontrollieren kann, dort einen letzten Ruhepunkt und Hilfestellungen findet, um sein  
Leben neu zu strukturieren. Während diese Rolle noch Jahre zuvor durch stationäre  
Aufnahmen in psychiatrischen Anstalten erfüllt wurde, hat der mittlerweile im Rahmen  
einer Deinstitutionalisierung von Psychiatrien erfolgte Bettenabbau diese Möglichkeit  
gravierend beschnitten (Diskussionen dieses international auftretenden Phänomens  
finden sich etwa bei Rock 2001 und Lamb/Bachrach 2001 für die USA sowie bei Konrad  
2002 für die Situation in Westdeutschland).

Der Patient wird nun oftmals erst dann durch ein staatliches Hilfesystem aufgefangen,  
wenn er zu stark gegen strafrechtlich gesetzte Normen verstößt. Verständlicherweise ist  
die Wiederherstellung der Fähigkeit zur Lebensführung und eine begleitende medi-  
zinische Betreuung jedoch eine Aufgabe, die Haftanstalten weder leisten können, noch  
wollen. Hier ist es daher überaus wichtig, sinnvolle Alternativen zu suchen.

### **III.2.2) Prävention: Eine soziale Utopie?**

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit haben sich mehrere Problemlagen im Zusammen-  
hang mit der Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstraferten herauskristallisiert.

#### *Blickwinkel Gesellschaft*

Mit knapp 10% aller Inhaftierungen steuern Ersatzfreiheitsstraferte einen wesentlichen  
Beitrag zur Überbelegung deutscher Justizvollzugsanstalten bei. Unter ökonomischen  
Aspekten steht der hierdurch verursachte Aufwand in keinem Verhältnis zu den zu-  
grunde liegenden Tagessätzen der Inhaftierten, aus juristischer Perspektive werden

Menschen inhaftiert, die eigentlich zu einer milderen Sanktionsform verurteilt worden waren und aus sozialwissenschaftlicher Sichtweise werden durch die ersatzweise stattfindende Inhaftierung potentiell gravierenden Folgeschäden in Bezug auf eine fortschreitende Entsozialisierung in Kauf genommen, während die Haft aufgrund ihrer Kürze keine resozialisierenden Hilfestellungen bietet und es auch an Strukturierungsangeboten für den Haftalltag mangelt.

Dünkel benennt die Nutzung von Haftplätzen im Erwachsenenvollzug durch Ersatzfreiheitsstrafer prägnant als "Fehlbelegungen" (Dünkel 2003).

### *Blickwinkel Inhaftierter*

Die Inhaftierten selbst verfügen in der Regel über einen geringen Bildungsstand, ein äußerst schwach ausgeprägtes soziales Beziehungsgefüge und nur minimale finanzielle Ressourcen. Dabei liegt die Prävalenz psychischer Störungen bei Ihnen in bestimmten Störungsgruppen weit über der Prävalenz der Allgemeinbevölkerung. Insbesondere Krankheitsbilder, die mit einem besonders hohen Grad an Desorganisation bzw. auch psychotischem Erleben einhergehen stechen hier derart hervor, dass angenommen werden kann, ein wesentlicher Anteil der Ersatzfreiheitsstrafer sei aufgrund einer akuten Desorganisation ihrer Persönlichkeit gar nicht in der Lage gewesen, eine Vermeidung ihrer Ersatzfreiheitsstrafe in die Wege zu leiten.

Werden die selbstberichteten Gründe der fehlenden Haftvermeidung betrachtet, dann erlebten 85% der Männer bei ihren Haftvermeidungsversuchen subjektiv unüberwindbare Probleme bei der Interpretation und Einhaltung von Behördenrichtlinien oder im Zusammenhang mit der Desorganisation ihres Alltags. Nur 15% waren auf Unwillen, eine gezielte Wahl der Haftsituation oder Probleme mit bestimmten gemeinnützigen Arbeitsstellen zurückzuführen.

Ihre psychischen Störungen werden in der Haftsituation oft nicht erkannt und es mangelt an Therapieplätzen in psychiatrischen Abteilungen. Mehr als 60% der Probandengruppe hatte schon Hafterfahrung gesammelt.

Es ist mithin relevant, zum einen den Strafvollzug durch eine Reduzierung von Haftzeiten zur Einbringung einer Geldstrafe zu entlasten und andererseits jenen Menschen, die eine Geldstrafe nicht zahlen können, derart juristische, soziale und medizinische Hilfestellungen zukommen zu lassen, damit sie ihren Alltag wieder bewältigen bzw. eine Inhaftierung vermeiden können.

Während die generelle Verringerung von Armut und Ausgrenzung sich ebenso wie eine umfassende Änderung des gesamtgesellschaftlichen Klimas hin zur Nutzung von Integrationshilfen statt Strafen als kaum umsetzbar erweisen dürften, sollen im Folgenden einige Überlegungen skizziert werden, wie dies umgesetzt werden könnte. Trotz einer zunehmenden Verknappung öffentlicher und vor allem sozialer Ressourcen darf eine sinnvolle präventive Vermeidung von Ersatzfreiheitsstrafen keine Utopie bleiben.

#### *a) kriminalpolitische Lösungen*

Dünkel und Geng stellen bezüglich der hohen Haftraten auf der Grundlage von nationalen und internationalen Entwicklungen fest, dass Gefangeneneraten "nicht 'Schicksal', sondern kriminalpolitisch steuerbar" seien und fordern eine Kriminalpolitik, die "reduktionistisch" ist und sich an Haftvermeidung und Haftverkürzung orientiert (Dünkel/Geng 2003). Auf der Suche nach Alternativen verlangte in diesem Rahmen etwa die FDP-Fraktion eine Erforschung von Möglichkeiten, Ersatzfreiheitsstrafen komplett aus dem "gewöhnlichen Strafvollzug" herauszulösen und den Vollzug ggf. in einer weniger gesicherten Form durchzuführen (Lindner/Meyer 2005).

Eine anders ausgerichtete Möglichkeit könnte die Ausweitung von Alternativen zur Freiheitsstrafe darstellen. Den Erfahrungen einiger Bundesländern zufolge, könnte durch den Ausbau gemeinnütziger Arbeitsprogramme eine Entspannung der Überbelegungsproblematik erreicht werden (Dünkel/Geng 2003). Es wäre sogar denkbar, die gemeinnützige Arbeit als Regelfall zu installieren und eine Inhaftierung nur dann ersatzweise durchzuführen, wenn bei einer uneinbringlichen Geldstrafe keine spezifisch angebotene gemeinnützige Arbeit geleistet wird.

Matt schlägt leicht anders gewichtet vor, die Umwandlung der Geldstrafe in eine Ersatzfreiheitsstrafe in Anlehnung an schwedische Erfahrungen zu gestalten (Matt 2004). Dort werden Fälle unbezahlter Geldstrafen einem der Steuerverwaltung unterstehenden Gerichtsvollzieher anvertraut. Dieser klärt die Einkommensverhältnisse des säumigen Zahlers und Möglichkeiten einer Ratenzahlung ab. Befindet er die Eintreibung der Geldstrafe aufgrund einer Unfähigkeit des Klienten zur Zahlung als unmöglich, so wird die Geldstrafe abgeschrieben. Erst bei einer Unwilligkeit zur Zahlung ist die Umwandlung in eine Ersatzfreiheitsstrafe möglich. Ausnahmen bilden lediglich Fälle von öffent-

lichem Interesse, wie z.B. eine mehrfache Rückfälligkeit (Hamdorf/Wölber 1999, von Hofer 2002).

Auf Deutschland übertragen wünscht sich Matt, die Schaffung einer zuständigen Institution, welche betroffene Personen im Fall der drohenden Umwandlung einer Geldstrafe in eine Ersatzfreiheitsstrafe kontaktiert, ihre Situation erfasst und individuell angemessene Reaktionen einleitet. Hierzu könnten etwa zählen:

- eine angemessene Neubestimmung der Höhe von Tagessätzen
- das Organisieren einer Ratenzahlung oder gemeinnützigen Arbeit
- die Motivierung zur Nutzung von gemeinnützigen Arbeitsangeboten
- die Klärung von Fragen der Verfahrensabwicklung und organisatorischer Probleme und
- in spezifischen Einzelfällen der Vorschlag, per Gnadenerlass die Strafe einzustellen (Matt 2004). Ähnlich argumentiert auch Dolde, indem sie vorschlägt, kritische Fälle zum Zeitpunkt der Feststellung einer Uneinbringlichkeit der Geldstrafe an Fachkräfte weiterzuleiten, welche personenzentrierte Hilfen anbieten können (1999a).

#### *b) anstaltsinterne Lösungen*

Eine weitere Lösung könnte die von Dünkel geforderte Einrichtung von Kurzzeittrainingsprogrammen darstellen (Dünkel 2003). Die Haftzeit könnte durch solche Programme effektiv genutzt werden, um die Kompetenzen der Ersatzfreiheitsstraffer zu erhöhen und damit auch eine zukünftige Vermeidung des Strafantritts zu ermöglichen. Lösel hat in der Strafvollzugsforschung darauf hingewiesen, dass sich vor allem diejenigen Programme als Erfolg versprechend erweisen, die auf spezielle Probleme und Lebenslagen der Probanden zugeschnitten sind (Lösel 1993 und 1994). Besonders sinnvoll erscheinen dabei Methoden des sozialen Trainings, welche Problemlösungs- und Handlungskompetenzen verbessern und Programme, die an einer Verbesserung der Lebenslage außerhalb der Haftanstalt ansetzen.

Als wichtig für den Erfolg der Programme erscheint ihm in diesem Zusammenhang ein positives institutionelles Klima, die Neutralisierung ungünstiger sozialer Netzwerke und die Stützung protektiver Faktoren im sozialen Umfeld des Inhaftierten (Lösel 2001).

Ähnlich beschreiben Metastudien aus den USA günstige Effekte bei verhaltenstherapeutischen Programmen des sozialen Lernens und der Vermittlung sozialer Kompetenzen (Lipton 1998; MacKenzie/Hickmann 1998). Als interessant erweist sich

darüber hinaus, dass ambulante Programme eine gute Erfolgsstatistik aufweisen können (Andrews et al. 1990), sodass Dünkels Vorschlag, die Bewährungs- und Straffälligenhilfe stärker in solche Programme zu integrieren, die Effizienz der Programme möglicherweise noch deutlich stärken könnte (Dünkel 2003).

Konrad regt zudem die "konstruktive Nutzung des Freiheitsentzuges zur Suchtbehandlung" an (Konrad 2003), während allerdings Dauer und Kosten einer umfassenden Therapie im Rahmen der Inhaftierung bei Ersatzfreiheitsstrafen das Strafmaß weit übersteigen dürften.

### *c) sozialmedizinische und psychosoziale Lösungen*

So stellt Konrad auch konsequenterweise fest, dass die Zuführung psychisch Kranker in das gemeindenahere Versorgungssystem *im Anschluss* an die Verbüßung einer Ersatzfreiheitsstrafe wünschenswert sei, sieht eine Umsetzung allerdings als kritisch an. Dies würde zuverlässige und fachpsychiatrisch kompetente Diagnosestellungen durch die jeweiligen Anstaltsärzte voraussetzen, während die typischerweise hohe Komorbidität der Störungen genau dies erschwert (Konrad 2003).

Dennoch sieht Matt eine "Einbindung in ausreichende psychologische, pädagogische und soziale Maßnahmen" ebenso wie psychosoziale Hilfen als notwendig an und regt die aktive Suche nach Institutionen an, in die entsprechende Probanden vermittelt werden können.

In diesem Rahmen ist auch an eine Intensivierung der Obdachlosenarbeit zu denken, die Fichter anregt. Da eine starke Verknüpfung der Populationen von Ersatzfreiheitsstrafen und Obdachlosen besteht, könnten auch die von ihm vorgeschlagenen Hilfen bei der Reduzierung von Substanzstörungen einen positiven Einfluss zeigen. Hierzu regt er an, bestehende Selbsthilfeorganisationen für Wohnungslose zu aktivieren und eine systematische Motivationsarbeit für Entwöhnungsbehandlungen zu beginnen (Fichter 2000).

Abschließend ist jedoch noch darauf hinzuweisen, dass der Antritt einer Ersatzfreiheitsstrafe für einzelne Männer auch ein Refugium darstellen kann. Bei längerer Sucht bzw. Obdachlosigkeit befinden sie sich zum Teil in einem sehr schlechten

körperlichen Zustand. Gerade im Winter kann dies zu bedrohlichen Situationen führen, bei denen eine vorübergehende Inhaftierung die bessere Alternative zu einem Überlebenskampf auf der Straße darstellen kann. In der Nachfolge eines Entzugs, dem Versorgen von Grundbedürfnissen nach Nahrung, Wärme, Kleidung und einem Schlafplatz sowie einer gesundheitlichen Besserung haben die Inhaftierten in einer Justizvollzugsanstalt die Möglichkeit über ihr Leben nachzudenken und diesem eine neue Richtung zu geben.

Das ändert selbstverständlich nichts daran, dass eine Inhaftierung keineswegs die Aufgabe einer sozialen Sicherungsleistung erfüllen darf. Das Signal an die Ärmsten unserer Bevölkerung wäre ansonsten fatal. Es darf keine Lösungsmöglichkeit sein, erst Dritte schädigen zu müssen, um mittels der daraufhin erfolgenden Bestrafung den ärgsten Konsequenzen von Armut zu entgehen.