

# **Angebote der Aidshilfen in Haft**

## **Ergebnisse der Befragung in 2008**

**Markus Bernhardt**

**Bärbel Knorr**

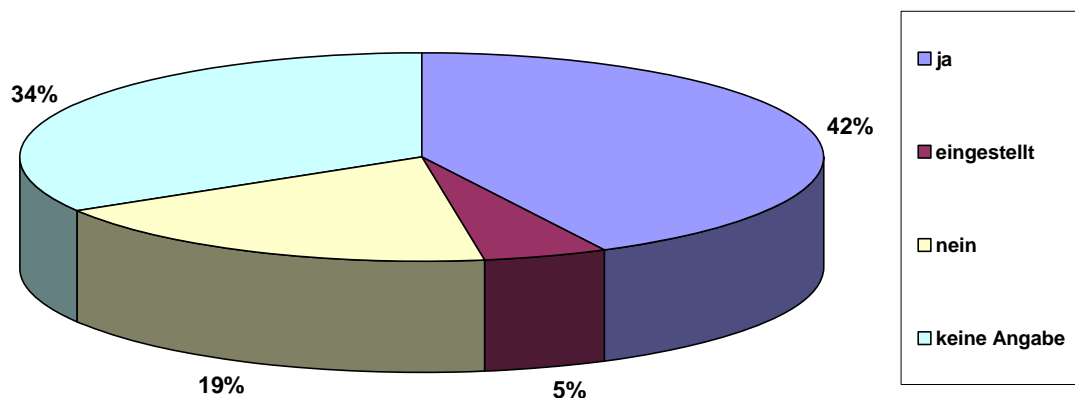
**Peter Wiessner**

## Erhaltene Rückmeldungen und Aussagekraft unserer Erhebung

Die in 2008 unter Aidshilfe Mitarbeiter/innen in Haft durchgeführte Befragung zu den Angeboten der Aidshilfen in Haft werden hier zusammenfassend vorgestellt und interpretiert. In 2003 hatten wir diese Befragung das letzte Mal durchgeführt. Die Angebote der Aidshilfen in Haft haben sich, wie wir nachfolgend darstellen werden, in den 5 Jahren seit der letzten Befragung erheblich verändert.

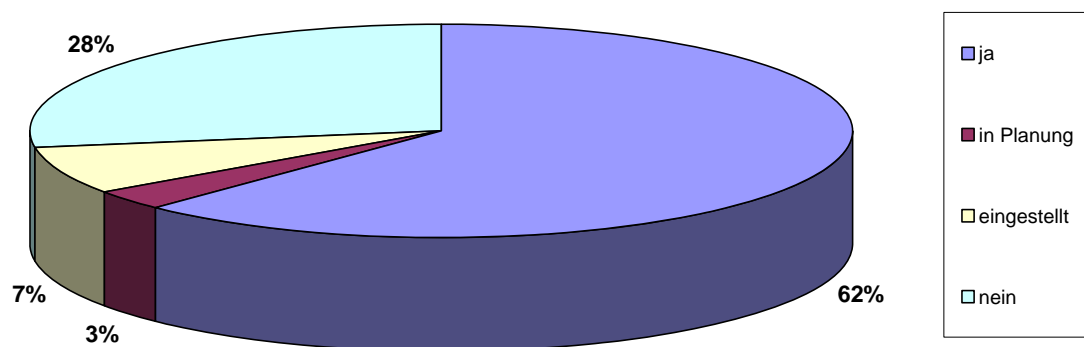
Der Fragebogen „Angebote der Aidshilfen in Haft“ wurde Anfang des Jahres 2008 über den Rundbrief der DAH verschickt. Nicht alle Mitgliedsorganisationen der Deutschen AIDS-Hilfe sind „klassische“ Aidshilfen, es finden sich darunter bspw. auch Pflgeteams und Landesverbände, die keine direkten Angebote in Haft haben. Erhebungsgrundlage sind somit 103 Einrichtungen. Der Fragebogen wurde von 69 Aidshilfen beantwortet. Gegenüber der Erhebung aus 2003 (80 Rückmeldungen) ist der Rücklauf damit etwas geringer ausgefallen.

### AIDS-Hilfen und Haftarbeit (n=103)



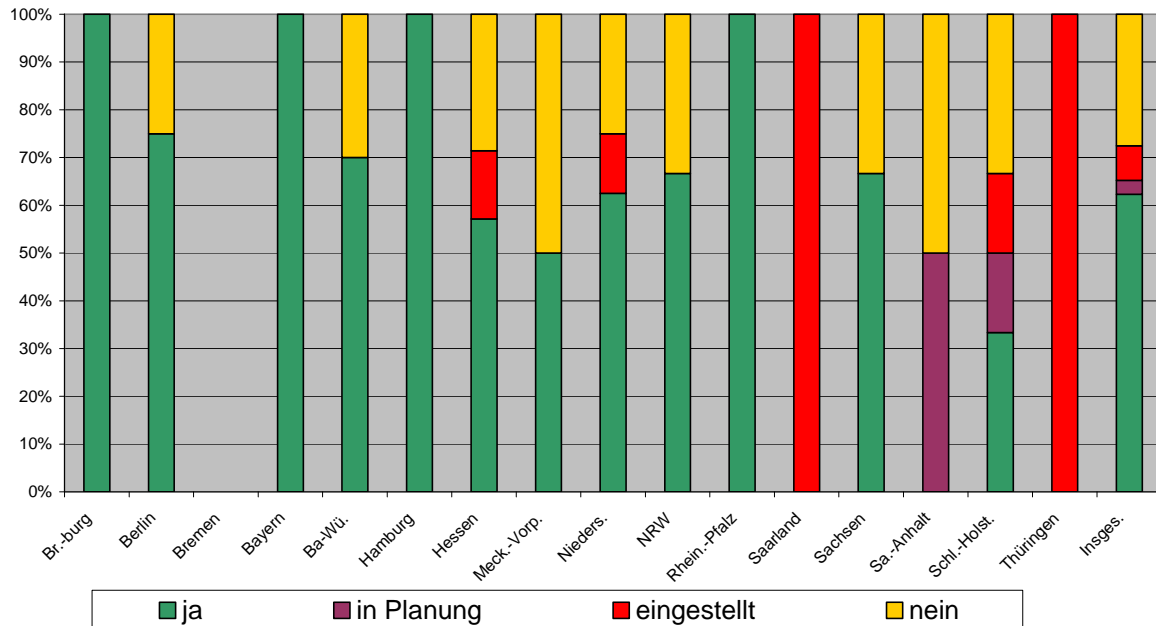
71 % aller 103 Einrichtungen beteiligten sich an der Befragung. Werden auch die Einrichtungen, die sich nicht beteiligten berücksichtigt, bieten 42% der Aidshilfen Angebote im Justizvollzug an. In 2003 waren noch 54% der Aidshilfen im Haftbereich tätig. Die Reduktion um 12% stellt einen erheblichen Rückgang des Engagements der Aidshilfen im Justizvollzug dar. 5 % der Aidshilfen geben an, dass sie ihre Angebote im Justizvollzug eingestellt hätten. In der weiteren Ausführung dieser Darstellung beziehen wir uns nur noch auf die Aussagen der Aidshilfen, die an unserer Befragung teilgenommen haben (n=69).

### AIDS-Hilfen - Haftarbeit (n=69)



Von den 69 Aidshilfen die an der Erhebung teilnahmen, geben 43 Aidshilfen (62%) an, dass sie Aufgaben im Justizvollzug wahrnehmen. 3% planen dies, 7% haben ihre Arbeit im Justizvollzug eingestellt. 28% geben an, dass sie nicht im Arbeitsbereich des Justizvollzugs tätig sind. Es bleibt abzuwarten, ob jene Aidshilfen, die zukünftig Einsätze im Justizvollzug planen, dies auch realisieren können (angespannte Haushaltslage).

## Haftarbeit in den einzelnen Bundesländern

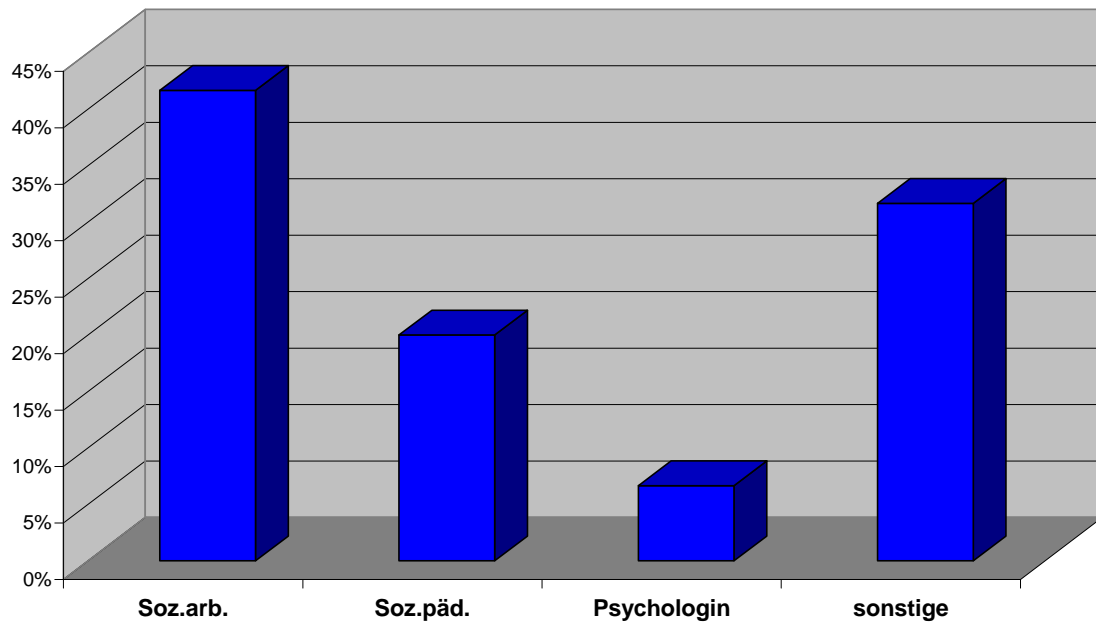


Um diese Grafik interpretieren zu können, muss berücksichtigt werden, dass es in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich viele Aidshilfen gibt. Wenn es in einzelnen Bundesländern nur eine einzige oder sehr wenige Aidshilfen gibt, kann es sein, dass sich die Informationen aus der Tabelle auf die Rückmeldung einer einzigen Aidshilfe beziehen. Was die Verlässlichkeit der Informationen betrifft macht es natürlich einen Unterschied, ob sich die Informationen auf eine oder mehrere Aussagen von Aidshilfen beziehen. So beziehen sich bspw. die Daten aus NRW auf die Rückmeldungen von 18 Aidshilfen. Bundesländer mit geringerer Dichte an Aidshilfen sind bspw. Bremen, Thüringen, Saarland, Hamburg, Berlin oder Brandenburg.

## Qualifikation der Mitarbeiter/innen in Haft

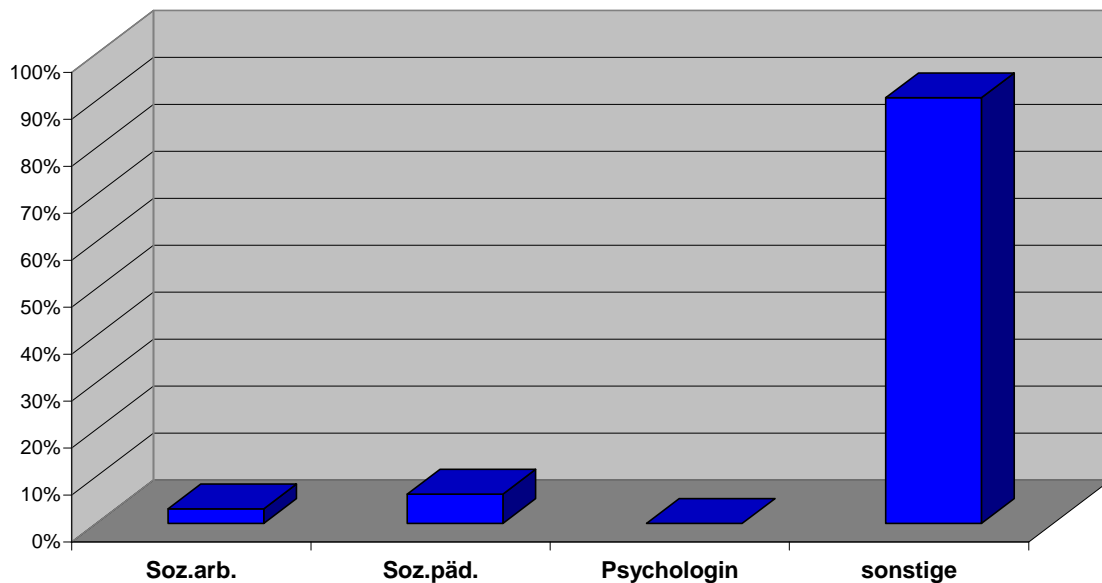
Von den 43 Aidshilfen die angeben, dass sie im Justizvollzug tätig sind, arbeiten insgesamt 62 hauptamtliche und 42 ehrenamtliche Mitarbeiter/innen. 29 Aidshilfen arbeiten ausschließlich mit Hauptamtlichen, 14 Aidshilfen arbeiten auch mit ehrenamtlichen Mitarbeitern. Gegenüber den Vergleichsdaten aus 2003 (133 Personen) fand hier ein Rückgang der Beschäftigten im Justizvollzug statt. Die derzeit stattfindende Arbeit lastet auf weniger Schultern als in 2003. 40% der Arbeit wird durch ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erledigt. Die Qualifikation der Mitarbeiter/innen ist sehr unterschiedlich.

## Qualifikation Hauptamtliche



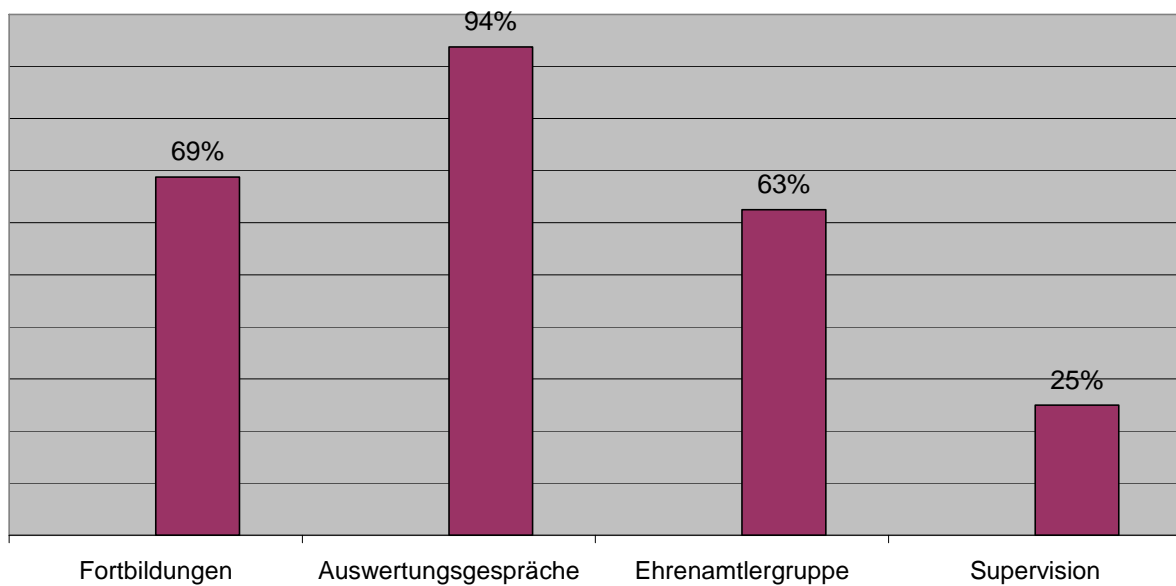
Ca 60 % der hauptamtlichen Mitarbeiter/innen haben einen Abschluss in Sozialarbeit oder Sozialpädagogik. 5% haben einen Abschluss in Psychologie. Unter der Rubrik „sonstige Qualifikationen“ verbergen sich unterschiedliche Berufsbilder und Qualifikationen, darunter verhältnismäßig viele Dipl. Pädagogen, aber auch Dipl. Soziologen, Dipl. Politologen, Dipl. Juristen, Dipl. Theologen, Sexualpädagogen, Sozialtherapeuten, Dolmetscher und Berufspraktikanten.

## Qualifikation der ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen



Die berufliche Qualifikation als Sozialpädagoge/Sozialpädagogin oder Sozialarbeiter/innen spielt mit nur 9 % bei den ehrenamtlichen Mitarbeiter(inne)n im Vergleich zu den hauptamtlichen Mitarbeiter/innen eine eher untergeordnete Rolle. Die beruflichen Profile der Ehrenamtlichen sind sehr weit gestreut. Darunter befinden sich Angestellte, Student(inn)en, Krankenschwestern und Krankenpfleger, medizinisch technische Assistent(inn)en, Flugbegleiter, Mitarbeiter/innen mit Zusatzqualifikationen aus der Straffälligenhilfe etc. Auch das Alters- und Erfahrungsspektrum ist weit gestreut: es finden sich junge Kolleg(inn)en darunter, die vor dem Einstieg in das Berufsleben stehen oder sich noch in Ausbildung/Studium befinden und die Erfahrungen aus der Haftarbeit für ihre Ausbildung oder ihr Studium nutzen können, aber auch Rentner, die ihre zur Verfügung stehende Zeit durch ehrenamtliches Engagement positiv nutzen.

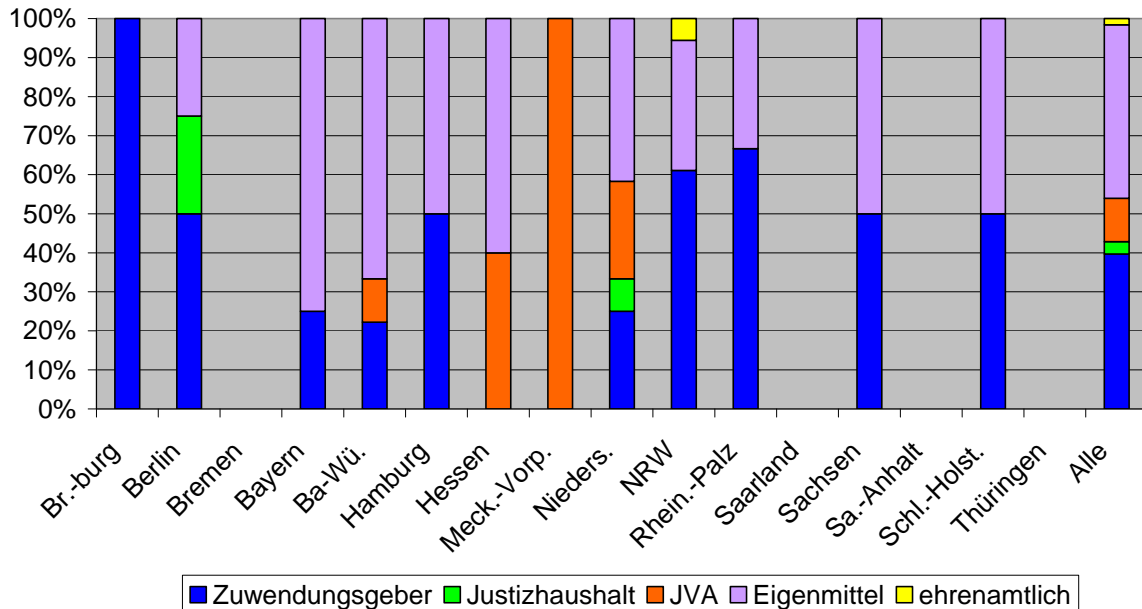
## Qualifizierung und Anbindung ehrenamtlicher Mitarbeiter/innen



In den 14 Aidshilfen, die mit ehrenamtlichen Mitarbeiter(inne)n arbeiten, werden diesen zur Qualifizierung Auswertungsgespräche (94%) und Fortbildungen (69%) der Aidshilfen angeboten, die Begleitung in Gruppen für Ehrenamtliche erfolgt in 63% der Fälle. Ein Viertel der Aidshilfen bietet Supervision als Qualifizierungsmaßnahme an (Mehrfachnennungen waren möglich).

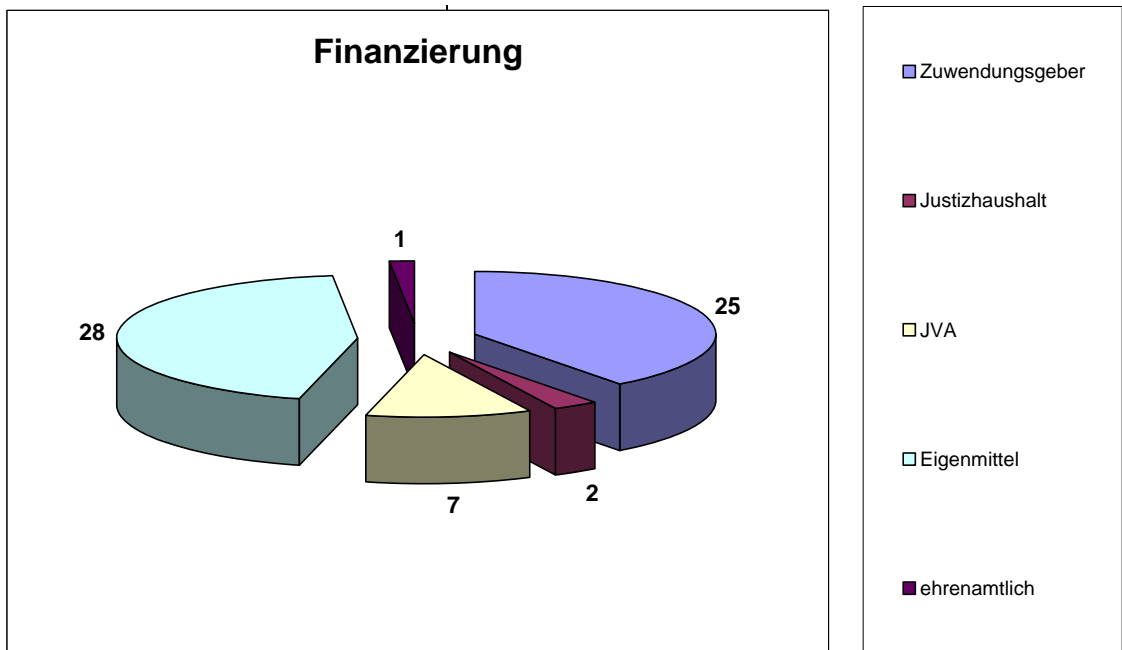
## Finanzierung der Haftarbeit

### Finanzierung der Haftarbeit in den Bundesländern



Die Finanzierung der Haftarbeit ist in den einzelnen Bundesländern sehr unterschiedlich geregelt. Es gibt Bundesländer mit einer breiten Mischfinanzierung durch Zuwendungsgeber, Eigenmittel, Mittel der JVA etc. (Niedersachsen, NRW, Berlin). Die Arbeit der Aidshilfen in Brandenburg scheint, so die Rückmeldung einer Aidshilfe aus diesem Bundesland, ausschließlich über den Zuwendungsgeber finanziert zu werden. In Mecklenburg-Vorpommern hingegen wird die Arbeit, wie zwei Aidshilfen berichten, zu 100% über die JVA finanziert. Bei den Bundesländern aus südlichen Regionen (Bayern, Baden-Württemberg, Hessen) fällt auf, dass der Anteil an verwendeten Eigenmitteln für die Haftarbeit im Vergleich relativ hoch ist. Es ist jedoch davon auszugehen, dass bei den Aidshilfen, die einen relativ hohen Eigenanteil angeben, zumindest die Personalkosten der hauptamtlichen Mitarbeiter/innen über den offiziellen Zuwendungsgeber und nicht aus Eigenmitteln finanziert werden.

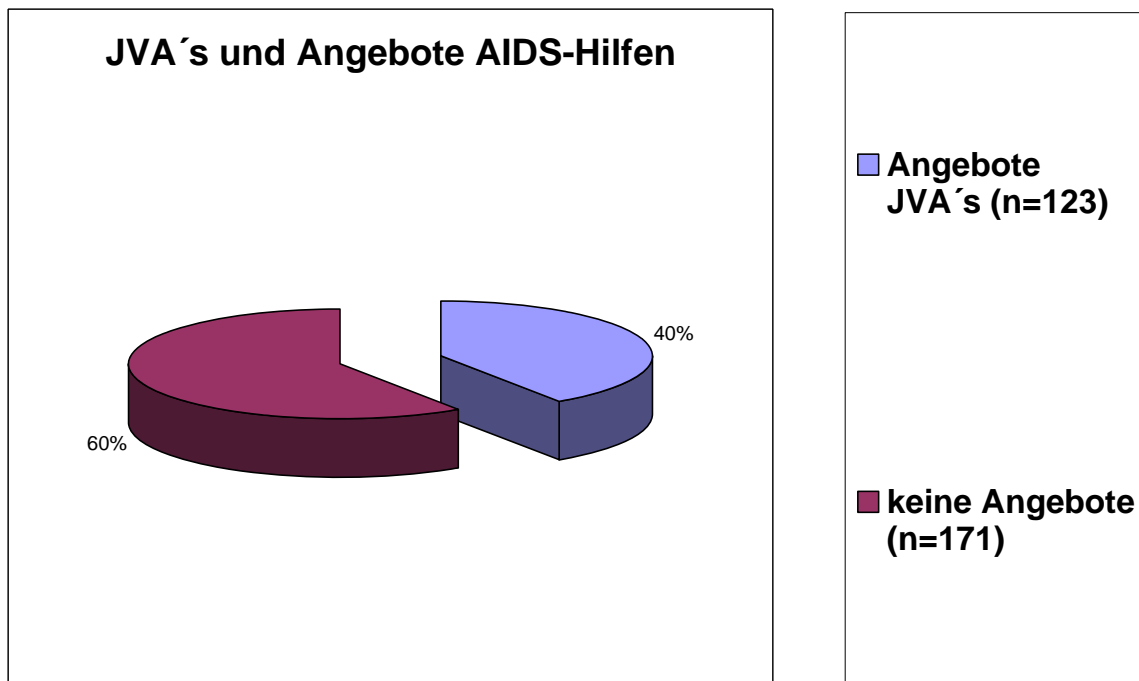




**Zusammenfassung:**

Von den 43 Aidshilfen, die in unserer Erhebung angeben, dass sie im Justizvollzug tätig sind, erhalten 25 Aidshilfen Mittel über ihre Zuwendungsgeber. 28 Aidshilfen geben an, dass sie die Arbeit auch über Eigenmittel finanzieren. Sieben Aidshilfen erhalten zudem Mittel von der JVA in der sie tätig sind, zwei Aidshilfen werden über den Justizhaushalt finanziert. Eine Aidshilfe organisiert und finanziert ihre Haftarbeit ausschließlich durch ehrenamtliches Engagement. Mehrfachnennungen waren möglich (Mischfinanzierung).

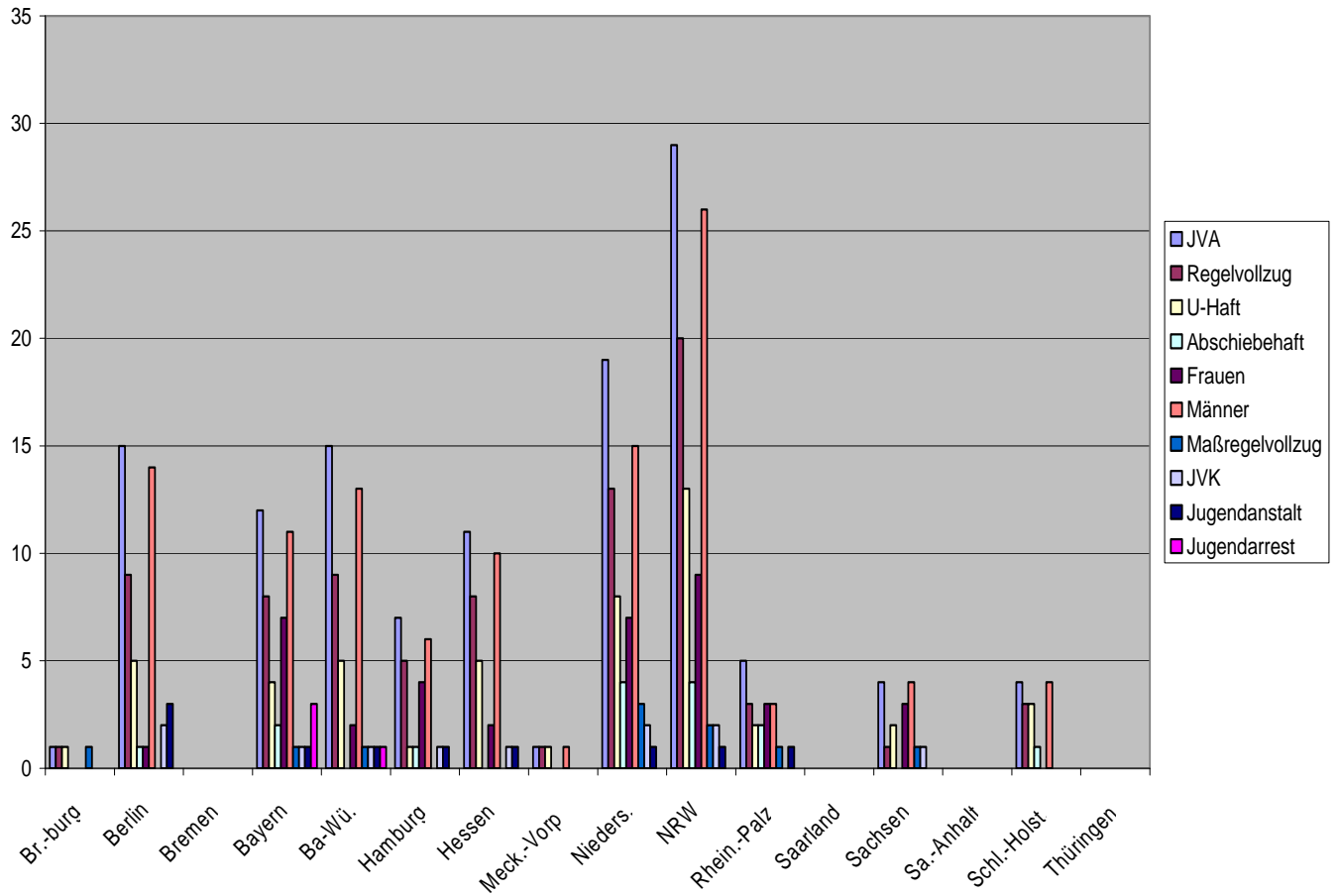
## Justizvollzugsanstalten



In Deutschland gibt es derzeit ca. 287 Justizvollzugs- und Teilanstalten. Entsprechend der erhaltenen Rückmeldungen betätigten sich Aidshilfen bundesweit in 40% der vorhandenen Justizvollzugsanstalten.

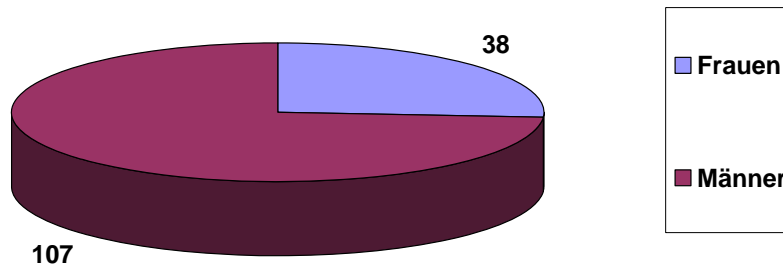
In 2003 konnten durch den Einsatz der Aidshilfen noch 43% der Haftanstalten abgedeckt werden. Obwohl in der Angebotspalette generell ein Rückgang des Engagements von Aidshilfen in Haft zu beobachten ist scheint dies noch nicht die Anzahl der durch die Angebote erreichten Haftanstalten zu betreffen. Hier kam es lediglich zu einem Rückgang von 3% im Zeitraum von 5 Jahren.

### AIDS-Hilfen in Justizvollzugsanstalten



Diese Grafik zeigt die Verteilung der Aidshilfe-Arbeit in den unterschiedlichen Haftanstalten, differenziert in unterschiedlichen Haftformen. Die blauen Säulen stellen die Anzahl der, durch die Arbeit von AIDS-Hilfe bedienten 123 Haftanstalten der jeweiligen Bundesländern dar. Die anderen Säulen beschreiben die Haftform. Da sich manchmal mehrere Haftformen unter einem Dach befinden, sind Mehrfachnennungen möglich.

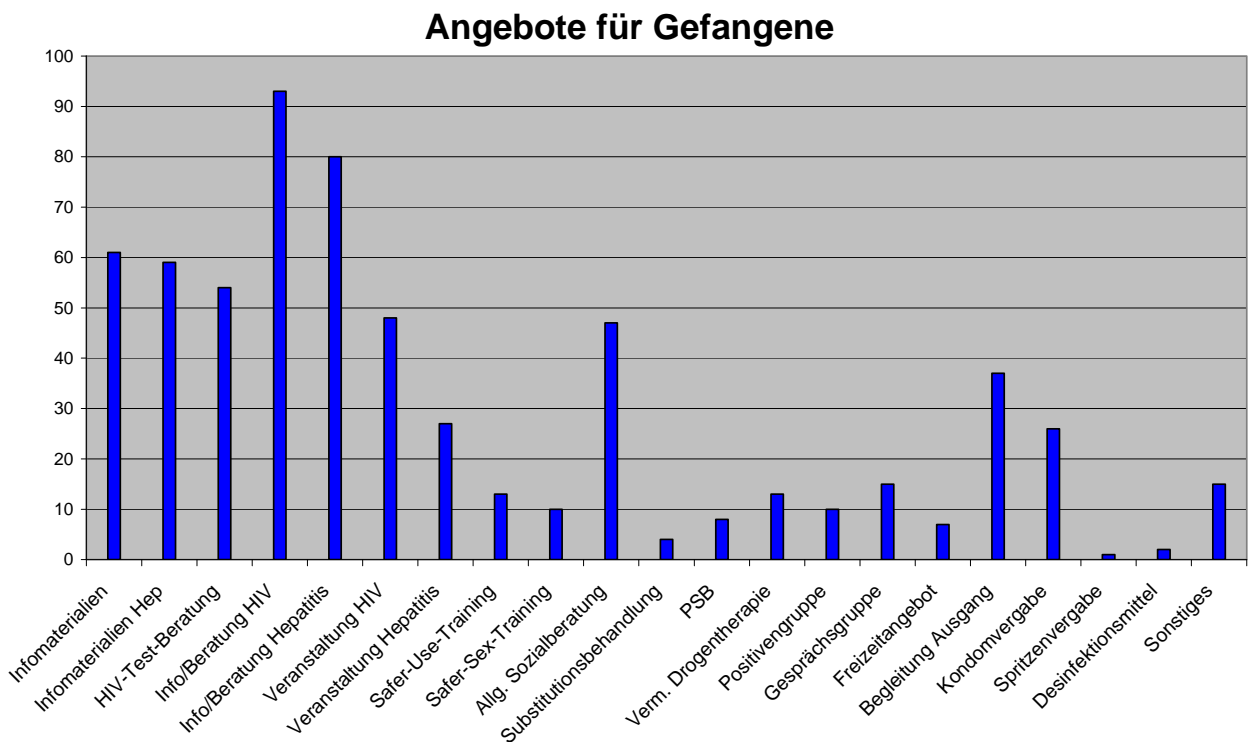
## JVA für Frauen/Männer



Zur Zielgruppe von Aidshilfen in Haft gehören Männer und Frauen. Es ist erfreulich, dass sich Aidshilfen in relativ vielen Frauenhaftanstalten engagieren. Da sich in manchen Männerhaftanstalten auch Frauenabteilungen befinden, sind Mehrfachnennungen möglich gewesen (n=123).

## Angebote der Aidshilfen - Zielgruppe Gefangene

(n=123 Haftanstalten)



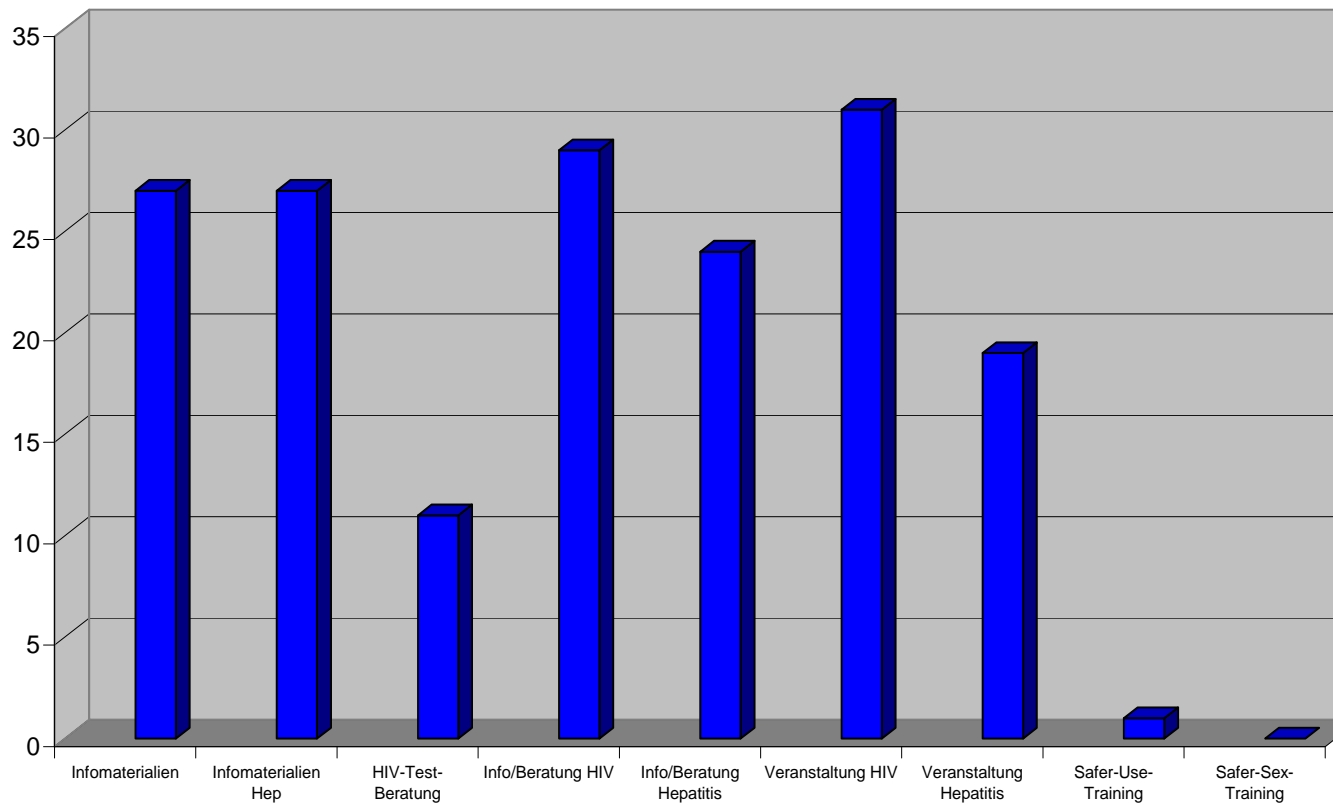
An oberster Stelle der Angebotspalette der Aidshilfen steht die Beratung und Informationsvermittlung zu HIV und den Hepatitiden, die in beinahe allen der abgedeckten 123 Justizvollzugsanstalten durchgeführt werden. Im Vergleich zu 2003 ist festzustellen, dass die Bearbeitung bzw. die Relevanz des Themas „Hepatitis“ zugenommen, bzw. sich dem Stellenwert des Themas „HIV“ angenähert hat. Dieses erfreuliche Ergebnis spiegelt die stattgefundenen Sensibilisierung der Aidshilfen gegenüber diesem Thema wider. Die innerhalb des Verbandes gestellte Frage, ob sich Aidshilfen auch dem Thema Hepatitis widmen sollten, scheint sich – zumindest in Haft – weitestgehend geklärt zu haben. Noch in 2003 hatten 22% der im Justizvollzug tätigen Aidshilfen angegeben, dass sie Angebote ausschließlich zu HIV/Aids anbieten.

In circa 60 der durch Aidshilfen aufgesuchten Justizvollzugsanstalten werden Informationsmaterialien zu HIV und den Hepatitiden ausgelegt. In etwas weniger als der Hälfte der Haftanstalten bietet Aidshilfe HIV-Test Beratungen an. Veranstaltungen zu HIV und allgemeine Sozialberatung werden in knapp 50 der aufgesuchten Haftanstalten angeboten. Der bereits in 2003 in Bezug auf das Angebot von Positivengruppen beschriebene Trend nach unten hat sich fortgesetzt: In 15 der aufgesuchten Haftanstalten werden Gesprächsgruppen angeboten. Die praktische Einübungen von Verhaltensweisen, wie Safer - Use und Safer Sex Training - oder auch die Spritzenvergabe oder die Verteilung von Desinfektionsmitteln – bleibt, wie in 2003, stabil niedrig.

## Angebote der Aidshilfen - Zielgruppe Bedienstete

(n=123 Haftanstalten)

### Angebote für Bedienstete



In den 123 Justizvollzugsanstalten, die von Aidshilfen aufgesucht werden, sind die Angebote für Bedienstete im Vergleich zu 2003 in allen Bereichen um ca. 1/3 zurückgegangen. An oberster Stelle stehen nach wie vor Veranstaltungen (31) und Beratungsangebote (29) zu HIV, gefolgt von der Verteilung von Informationsmaterialien (27) und Beratungsangeboten zu den Hepatitiden (24). Wichtig ist auch die Auslage von Informationsmaterialien (27).

## **Probleme Gefangener**

Insgesamt wurden in den Fragebögen 140 einzelne Probleme benannt. Im Vergleich zu der Befragung aus 2003, in welcher 114 Angaben zu Problemen mitgeteilt wurden, bedeutet dies eine erhebliche Steigerung. Die Situation der Gefangenen scheint sich verschlechtert zu haben. Gründe dazu gibt es viele: geringeres Engagement der Aidshilfen in diesem Arbeitsbereich, die Streichung der Unterstützung durch die Deutsche AIDS Stiftung, vermutet werden kann, dass sich darin die erwarteten negativen Auswirkungen der im Juni/Juli 2006 vom Bundestag und Bundesrat beschlossenen Föderalismusreform widerspiegeln. Am häufigsten werden Probleme mit der medizinischen Versorgung in Haft benannt. Viele Problembereiche beziehen sich auf die in Haft vorgefundenen Struktur, mangelnde Sensibilität, Flexibilität etc. Die Probleme werden nachfolgend einzelnen Themenbereichen zugeordnet. Die meisten der Aussagen sprechen für sich selbst und werden deshalb auch nicht kommentiert.

### **Medizinische Versorgung**

An erster Stelle der Problemlagen steht die medizinische Versorgung der durch Aidshilfen betreuten Gefangenen. Im Einzelnen werden folgende Feststellungen dazu getroffen:

- Ärztliche Versorgung und Zugang zum Arzt erfolgt nur zeitverzögert (lange Wartezeiten)
- Zahnversorgung ist problematisch, Probleme mit Zahnersatz
- Inkompetente medizinische Versorgung in Bezug auf HIV
- Medizinische Versorgung ist generell problematisch
- Zweifel an Kompetenz der Anstaltsärzte; Angst vor schlechter medizinischer Versorgung
- Vertrauensverhältnis zu den Behandlern ist kaum vorhanden
- Schwieriger Zugang zu „medizinischen Sonderleistungen“ (externe Untersuchungen, Impfung)
- Nur halbjährliche Blutuntersuchungen
- Schlechte Ernährung, kaum Gemüse, kaum Obst, keine Milchzulage
- Milchprodukte müssen über Arzt erkämpft werden
- Mediziner hat zu wenig Zeit biomedizinischen Geschehen den Gefangenen zu erklären
- Medikamente werden bei Entlassung/Abschiebung nicht weitergegeben
- Lücken in der medizinischen Versorgung (Fortführung ART; Substitution) bei Inhaftierung und/oder Verlegung
- Anstaltsärztin ist zu wenig da und in Notfällen nur schwer erreichbar

- Schlechte medizinische Beratung
- Hepatitis AK Tests (A,B,C) werden nicht – oder nur in seltenen Fällen (Widerstand der Ärzte und des Sanitätsdienstes) durchgeführt
- Keine Schutzimpfung gegen Hepatitis A und B
- Keine HCV Interferon Ribavirin Therapie in Haft (Übertriebene Darstellung der Nebenwirkungen)
- Zugang zu Medikamenten
- Mangelndes Verständnis (HIV) des Arztes
- Termine zum Justizvollzugs Krankenhaus werden nicht immer korrekt eingehalten
- Ernährung (Zusatzkost, Wunschkost)
- Unflexible, schlechte medizinische Betreuung
- Mangelnder Zugang zu Informationsmaterial
- Medikamenteneinstellung durch den Arzt
- Langes Warten auf Laborresultate
- Wann mit HAART beginnen?
- Ernährung in Haft, schlechte Ernährung
- Umgang mit Nebenwirkungen
- Mangelnde Erklärungen zu Infektionsrisiken und Krankheitsbild
- Sehhilfen werden oft nicht bewilligt
- Schmerzen der Inhaftierten werden durch den medizinischen Dienst nicht ernst genommen, um keine Schmerz der Beruhigungsmittel verschreiben zu müssen

## **Struktur**

Viele der Probleme beziehen sich auf die in Haft vorliegende Struktur. Diese strukturellen Bedingungen haben oftmals eine direkte Auswirkung auf die Gesundheit und das Wohlergehen der Gefangenen, bspw. indem Zugang zu Behandlungsmöglichkeiten, Präventionsmitteln oder Informationen begrenzt werden. Im Einzelnen werden folgende Problembereiche benannt:

- Schlechte Möglichkeit einen Arzt von Außen zu kontaktieren, keine freie Arztwahl
- Schlechte finanzielle und personelle Ausstattung der internen Sozialdienste
- Fehlender sensibler Umgang gegenüber dem Thema HIV
- Vermittlung von Anwälten ist problematisch
- Vermittlung/Kontaktaufnahme zu Angehörigen im Ausland/Inland ist problematisch
- Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme mit dem Sozialdienst



- Termin mit den Psychologen erst nach Monaten möglich – bei akuten Problemen wenig Hilfen
- Kontaktaufnahme mit Abteilungsleitern der JVA, Sozialdienst ist schwierig
- Kontakt mit externen Einrichtungen sind seitens der JVA nicht erwünscht
- Zugang zu HIV-Tests schwierig, da es nur 2 Anstaltsätze als Ansprechpartner gibt
- Zu wenig Personal (keine Entlassungsvorbereitung, keine psychosoziale Begleitung, schleppende Therapievermittlung)
- Viele Ausfälle durch Krankheit und Überstunden bei den Bediensteten (mangelnde Transparenz und Kontinuität)
- Kontaktaufnahme mit Angehörigen, Hilfen mit dem Ziel vorzeitiger Haftentlassung, Begleitung beim Ausgang
- Gespräche mit der Anstaltsleitung
- Einschränkungen der Besuchszeiten
- Postzustellung dauert 3 Wochen! (lange Wartezeiten bis Post von Gefangenen bei der Aidshilfe ankommt)
- Eingeschränkte psychologische Versorgung
- Unterschiedliche Aussagen von verschiedenen Bediensteten
- Kaum Informationen /Kontaktadressen über spezielle Beratungsangebote durch Externe
- Kontakt zur Familie
- Mangelndes Prophylaxe Angebot in den JVAen (Substitution, Spritzen, Kondome)
- Mangel an Kontakten nach draußen
- Mangelnde Betreuung
- Umgang zwischen Gefangenen und Bediensteten
- Einzelne Beamte lassen Inhaftierte spüren, dass sie nur „Knackis“ sind
- Kaum Kommunikation unter den einzelnen Diensten in Haft
- Für alles muss ein Antrag gestellt werden (könnte auch anders gehen)
- Unterbringung in Einzelhaft laut Ministerium für Justiz möglich, jedoch laut Klienten schwer umzusetzen

### **Outing und Diskretion**

An dritter Stelle stehen Probleme die für HIV Positive dadurch entstehen, dass mit ihrer Infektion indiskret und unsensibel umgegangen wird. Gefangene haben, wie die Aussagen unten belegen, berechtigterweise Angst wegen ihrer HIV-Infektion diskriminiert zu werden. Erzwungenes Outing beschädigt das Recht der Gefangenen auf Geheimhaltung und hat vielfach negative Auswirkungen. Im Einzelnen werden folgende Problembereiche benannt:

- Essenszulagen werden aus Angst vor damit verbundenen Outing nicht in Anspruch genommen
- Diskretion bei Besuchen Gefangener
- Datenschutz und HIV
- Verschwiegenheit bzgl. HIV Status unklar
- Wahrung der Anonymität ist nicht gewährleistet
- Diskriminierung aufgrund mangelnder Geheimhaltung (mangelnde Kenntnisse seitens der Bediensteten)
- Die Verschwiegenheit wird nicht ausreichend beachtet, HIV-Infektion bleibt nicht unerkannt
- Mitteilungspflicht (Offenlegung) der HIV Infektion bei Zusammenlegung und Umschluss
- Schutz und Anonymität während der Haft
- Mangelnde Verschwiegenheit über HIV-Infektion
- Inhaftierte HIV+ haben Angst vor Kennzeichnung (Akte, Essen)
- Zwangsouting der Gefangenen bei Umschluss und bei Gemeinschaftsunterbringung

### **Prävention/Sucht/Drogengebrauch**

Zum Themenbereich Prävention, Sucht und Drogengebrauch werden folgende Problembe-  
reiche benannt:

- Keine Möglichkeit saubere Spritzen zu bekommen
- Keine Desinfektionsmittel für Inhaftierte
- Inhaftierten Frauen wird ständig latenter Drogenmissbrauch unterstellt
- Suchtberatung wegen Hafterleichterung bzw. Besuche
- Therapievermittlung dauert zu lange (Drogenberatung zu kurz in Haft)
- Wartezeiten von 6 Monaten für Erstkontakt zu einem Berater der Drogenhilfe

### **Finanzielle Situation Gefangener**

Zur finanziellen Situation Gefangener werden folgende Aussagen getroffen:

- Finanzielle Situation Gefangener ist generell schwierig
- Geldmangel, Einsamkeit, Suchtdruck
- Taschengeld reicht nicht aus (Zuzahlung bei Hygienemitteln und Ernährung)
- Hilfe bei finanziellen Fragen, Unterstützung bei mangelhafter Bekleidung, Finanzierung

## **DAS**

In diesem Zusammenhang wird mehrfach erwähnt, dass sich der Wegfall der Gelder der Deutschen AIDS Stiftung (Ernährungsbeilage) negativ auswirkt:

- Wegfall der DAS Zulage
- DAS Zulage fehlt (große Einschränkung für hohe Anzahl nicht arbeitender Infizierter)
- Streichung der Ernährungszulage durch die DAS

## **Arbeit**

Die fehlenden Zulagen durch die DAS können durch die Arbeit der Gefangenen oftmals nicht ausgeglichen werden. Deren Zugang zur Arbeit ist – wie Erfahrungen und Rückmeldungen belegen – begrenzt. Bei 30 € Taschengeld im Monat und teilweise vorhandenen Zuzahlungen für Hygienemittel, Strom etc. führt dies für die betroffenen Gefangenen zu erheblichen finanziellen Problemen:

- HIV positive Häftlinge werden von Arbeitsmöglichkeiten ausgeschlossen
- Zu wenig Arbeitsangebote
- Zugang zu Arbeit wegen HIV erschwert
- Küchendienst ist für Menschen mit HIV verboten

## **Diskriminierung**

Neben den oben benannten Problemfeldern rund um Arbeitsmöglichkeiten für HIV positive Menschen in Haft – die nicht anderes als diskriminierend zu bewerten sind - wird von weiteren Problemen in Bezug auf mit Diskriminierung berichtet:

- Sportverbot für HIV positive Häftlinge
- Diskriminierung im Umgang durch Bedienstete und Mithäftlinge
- Diskriminierung durch Mitgefangene
- HIV+ sein bedeutet in Haft oft Diskriminierung, Ausgrenzung, Mobbing

## **Lockerung/Entlassungsvorbereitung**

Es wird gehäuft davon berichtet, dass es unzureichende Vorbereitung zur Haftentlassung gibt:

- Haftentlassungsvorbereitung
- keine Lockerung für Drogen gebrauchende Infizierte
- Kaum vorzeitige Entlassung
- Entlassungsvorbereitung findet nicht statt
- Mangelhafte Entlassungsvorbereitung

## **Substitution**

In Bezug auf die Substitution wird von folgenden Missständen berichtet:

- Substitution in Haft nicht erwünscht, Substitution wird bei Haftantritt nicht weitergeführt
- Substitution – so gut wie unmöglich
- Substituierte Frauen werden zu schnell herunterdosiert
- Handhabung der Substitution in Haft
- Keine durchgehende Substitution (3 Monate vor Haft Substitution möglich)

## **Sexualität in Haft/Kondome**

Zum Thema „Sexualität in Haft“ und „Zugang zu Kondomen“ gibt es folgende Aussagen:

- Coming Out in Haft
- Probleme mit der Kondomvergabe (nur durch den Arzt)
- Kein Zugang zu Kondomen
- Schwule Identität: alles rund um Probleme im schwulen Leben (Szene, Beziehungsstress, Diskriminierung u.v.m.)
- Mangelnder Zugang zu Kondomen
- Thema Homosexualität in der JVA ist tabuisiert

## **Sonstiges**

- Bei Migranten in Haft steht das oft das Thema „Abschiebung“ und „Angst vor Abschiebung“ im Vordergrund.

## Probleme Bediensteter

Nicht nur Gefangene haben Probleme. Der Darstellung der Probleme von Gefangener folgt deshalb die Nennung von 18 Problemen/Problembereichen, die sich auf Bedienstete beziehen.

### Probleme aufgrund strukturelle Bedingungen/Voraussetzungen und deren Auswirkungen auf Gesundheit der Bediensteten, Entlassungsvorbereitung, Umgang etc.)

Genannt werden:

- Schlechte finanzielle und personelle Ausstattung der internen Sozialdienste
- Zu wenig Personal (mangelnde bzw. keine Entlassungsvorbereitung, keine psychosoziale Begleitung, schleppende Therapievermittlung)
- Viele Ausfälle durch Krankheit und Überstunden bei den Bediensteten (mangelnde Transparenz und Kontinuität)
- Gespräche mit der Anstaltsleitung sind schwierig
- Mangelhafte Entlassungsvorbereitung
- Einschränkungen der Besuchszeiten
- Wenig Flexibilität des Ansprechpartners für die Aidshilfe aufgrund Arbeitsüberlastung
- Umgang zwischen Gefangenen und Bediensteten

### Probleme in Bezug auf Medizinische Versorgung und Prävention

Spezifiziert wird:

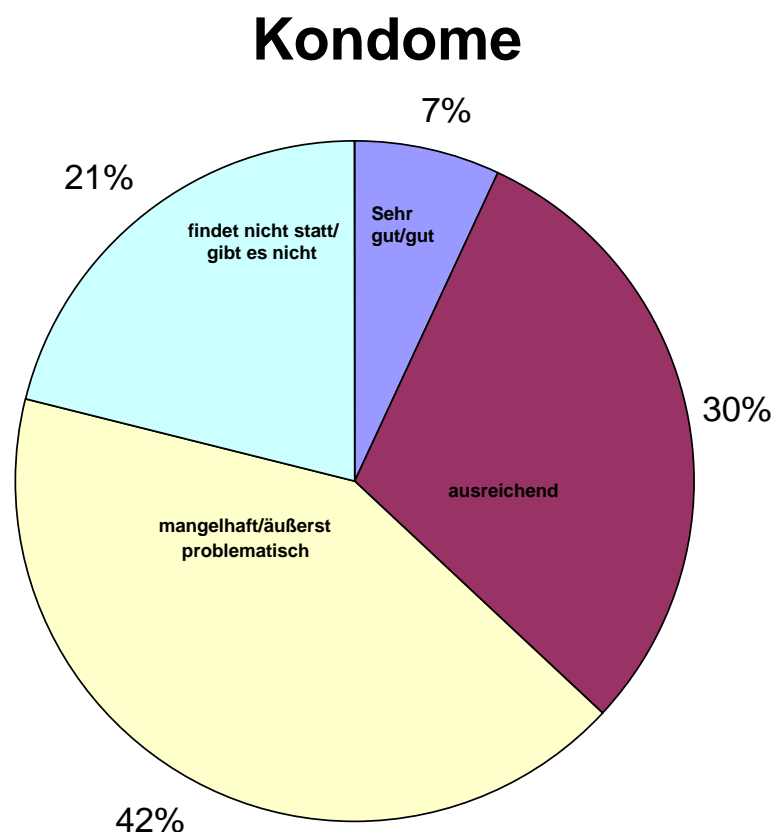
- Anstaltsärztin ist zu wenig da und in Notfällen nur schwer erreichbar
- Klärung Medizinische Fragen oft schwierig,
- Kontaktaufnahme mit Abteilungsleitern der JVA, den Sozialdiensten und der Suchtberatung wegen Hafterleichterung etc.
- Übertragungsmöglichkeiten im Dienst
- Problemlage Hepatitis, Krankheitsbilder, Prävention
- Ansteckungswege HIV, Infektionsrisiken, Schutzmöglichkeiten
- Präventionsarbeit/Angebote von Aidshilfen

## Bewertung der Situation in der JVA – Zugang zu Präventionsmitteln:

Die Aidshilfen wurden aufgefordert den Zugang zu Präventionsmitteln in den jeweiligen Haftanstalten zu beschreiben. Bei der Bewertung des Zugangs zu Präventionsmitteln muss beachtet werden, dass es starke regionale Unterschiede gibt, die aufgrund der Föderalismusreform in den kommenden Jahren mit Sicherheit noch weiter verstärkt werden dürften. Ansonsten ist zu beachten, dass Präventionsmittel auch häufig durch Aidshilfen zur Verfügung gestellt werden. Haftanstalten die von Aidshilfen aufgesucht werden haben – wie mit Sicherheit vermutet werden kann – eine bessere Ausgangslage als Haftanstalten ohne Zugang zu Aidshilfe-Angeboten. Dies bedeutet, dass die Situation in diesen Haftanstalten sehr wahrscheinlich schlechter beurteilt werden würde.

Die Bewertung erfolgte in den Kategorien:

1. sehr gut/gut
2. ausreichend
3. mangelhaft/äußerst problematisch
4. findet nicht statt/gibt es nicht



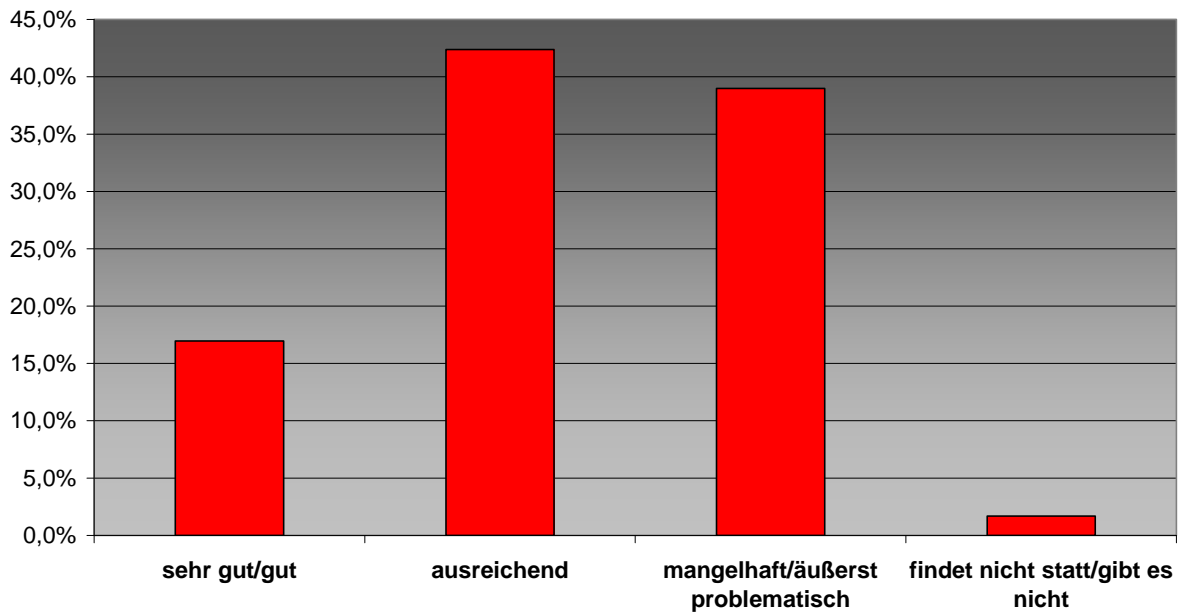
In 2003 wurde der Zugang zu Kondomen besser beurteilt als heute. Hier scheint eine Verschlechterung der Situation eingetreten zu sein, verwunderlich eigentlich, da in den letzten Jahren stets von steigenden HIV-Infektionen berichtet wird und vermehrte Anstrengungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes gefordert werden. Hier könnte der Justizvollzug einen wesentlichen Beitrag leisten: In 63 % (!) der durch Aidshilfe Mitarbeiter/innen besuchten Haftanstalten gibt es entweder keinen Zugang zu Kondomen oder aber er wird als „mangelhaft“ bzw. „äußerst problematisch“ bezeichnet. In 2003 lag dieser Prozentsatz bei 58%.

## Spritzen/Nadeln



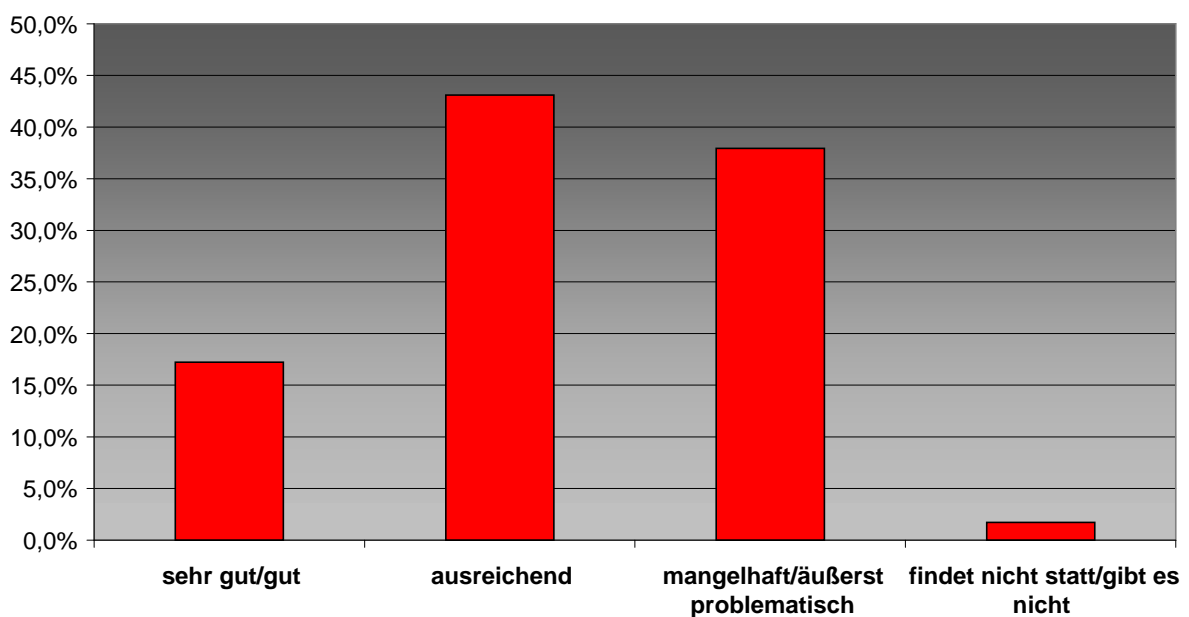
Nachdem die Spritzenvergabe in Hamburg, Niedersachsen und einer JVA in Berlin eingestellt wurde, gibt es in Deutschland nur noch eine einzige Haftanstalt (Berlin, JVA Lichtenberg) die ein Sprizentauschprogramm anbietet. In allen anderen Haftanstalten in Deutschland ist der Bezug steriler Spritzen für Drogen gebrauchende Gefangene nicht möglich. Die 60 erfolgten Rückmeldungen zur Bewertung der Spritzenvergabe in den jeweiligen Haftanstalten reflektieren diese Situation. Nur eine einzige Rückmeldung bewertet die Spritzenvergabe in der besuchten Haftanstalt mit „sehr gut“.

## Infomaterialien HIV/AIDS



Die Bewertung des Zugangs zu HIV-relevanten Informationsmaterialien in Haft hat sich im Vergleich zu 2003 erheblich verschlechtert. Bewerteten in 2003 noch 27% der Aidshilfen den Zugang zu HIV Informationsmaterialien als „sehr gut“ kommen in 2008 nur noch 17% der Aidshilfen zu diesem Ergebnis. Auch die anderen Werte spiegeln eine Verschlechterung der Situation wider: 42% bewerten die Situation heute mit „ausreichend“ (2003: 48%), 39% bezeichnen die Situation als „mangelhaft/äußerst problematisch“ (2003: 21%).

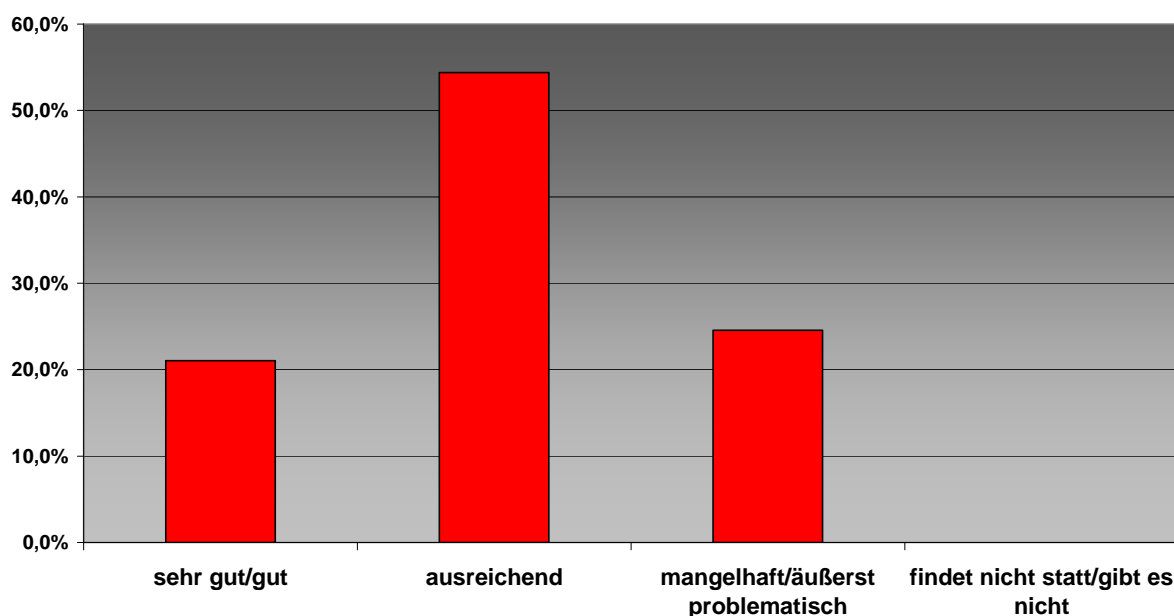
## Informationsmaterialien Hepatitis





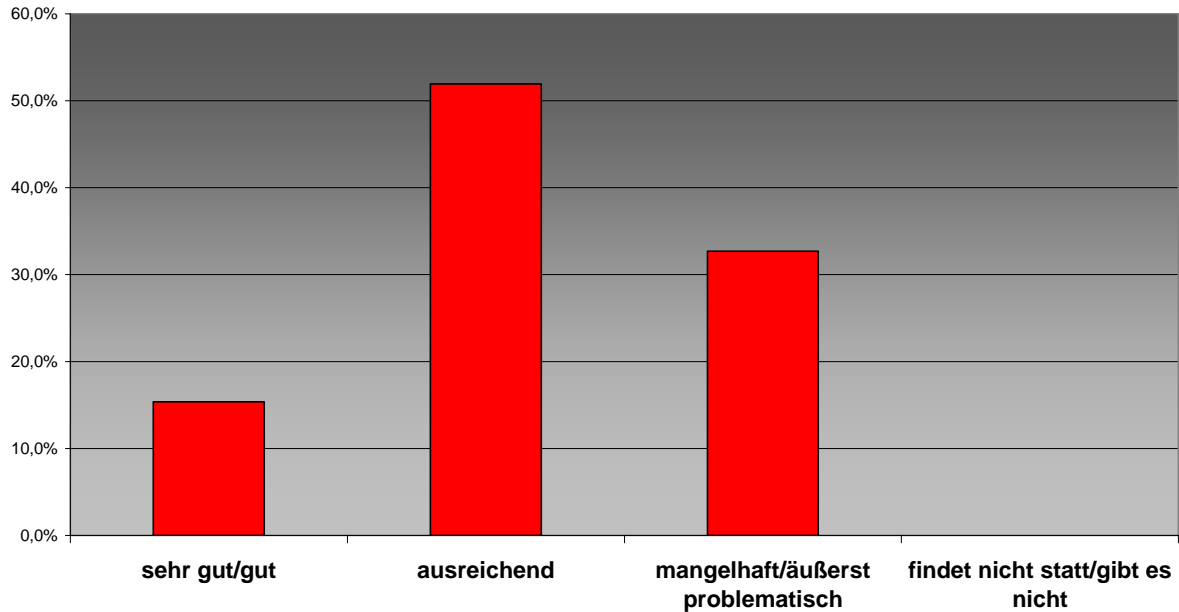
Ein ähnlicher Trend ist in der Bewertung der Informationsmaterialien zu den Hepatitiden feststellbar: in 2003 kamen 24% der Aidshilfen zu der Bewertung „sehr gut“, heute sind es 17 %, als „ausreichend“ bewerten in 2003 50% der Aidshilfen die Situation, heute sind es 43% die zu diesem Ergebnis kommen. Zur Bewertung „mangelhaft“ und „äußerst problematisch“ kommen 38% der Aidshilfen. In 2003 kamen „nur“ 20% der Aidshilfen zu einer so schlechten Bewertung.

## Medizinische Behandlung



Der bereits in 2003 beschriebene Trend zu einer besseren Bewertung der medizinischen Betreuung scheint sich fortgesetzt zu haben. 2003 bewerteten 68% der Aidshilfen die Qualität der medizinischen Versorgung als „sehr gut bis ausreichend“, heute tun dies 75,5% der Aidshilfen. Die Bewertung „mangelhaft“ ist mit 24% ebenfalls weniger häufig anzutreffen (2003 ca. 28%). Dies bedeutet keineswegs, dass es in der Qualität der medizinischen Versorgung in Haft nichts zu verbessern gäbe. Die Rückmeldungen zu den Problemen von denen Gefangenen und die Rückmeldungen über strukturellen Problematiken weisen deutlich auf noch existierende Missstände hin.

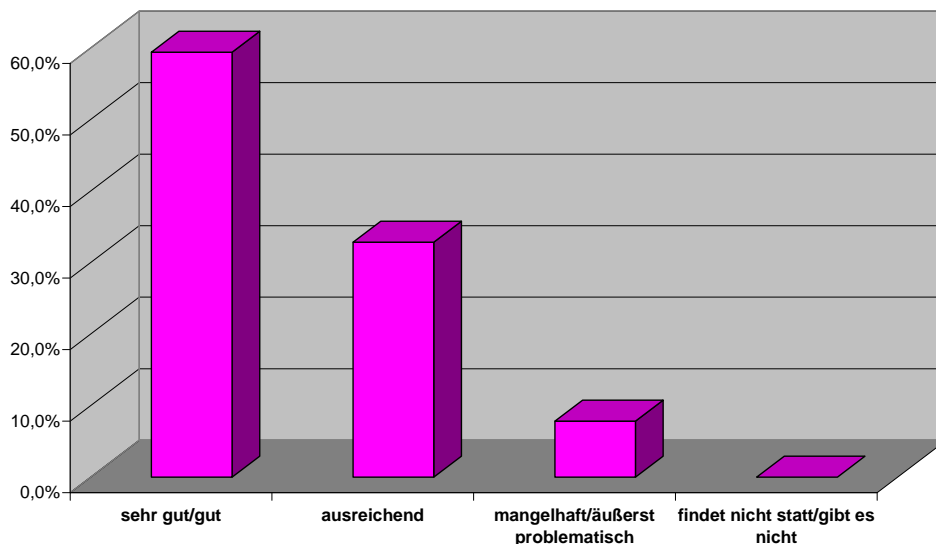
## Psychosoziale Beratung/Betreuung



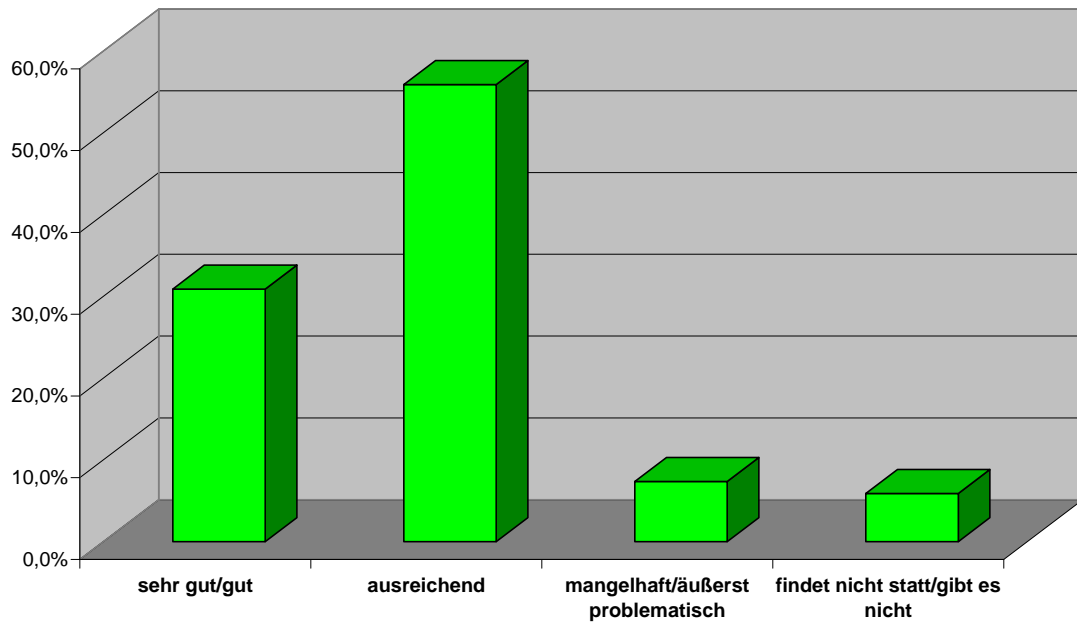
Die Bewertung der Qualität der psychosozialen Betreuung hat sich seit 2003 verschlechtert. Nur noch 67,3% kommen zu der Bewertung „sehr gut bis ausreichend“ (2003: 72,6%). 32,7% kommen zu der Bewertung „mangelhaft“ oder „äußerst problematisch“ (2003: 25%). Die Angaben verdeutlichen, dass inzwischen die Qualität der psychosozialen Dienste schlechter als die Qualität der medizinischen Dienste wahrgenommen und bewertet wird.

## Kooperation

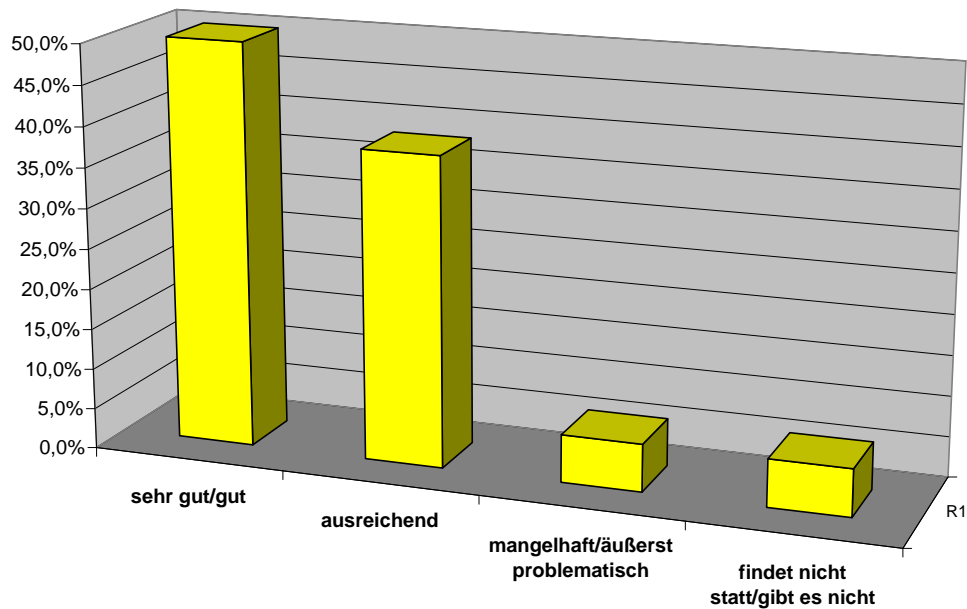
### Zugang/Einlass AIDS-Hilfen in JVA´s



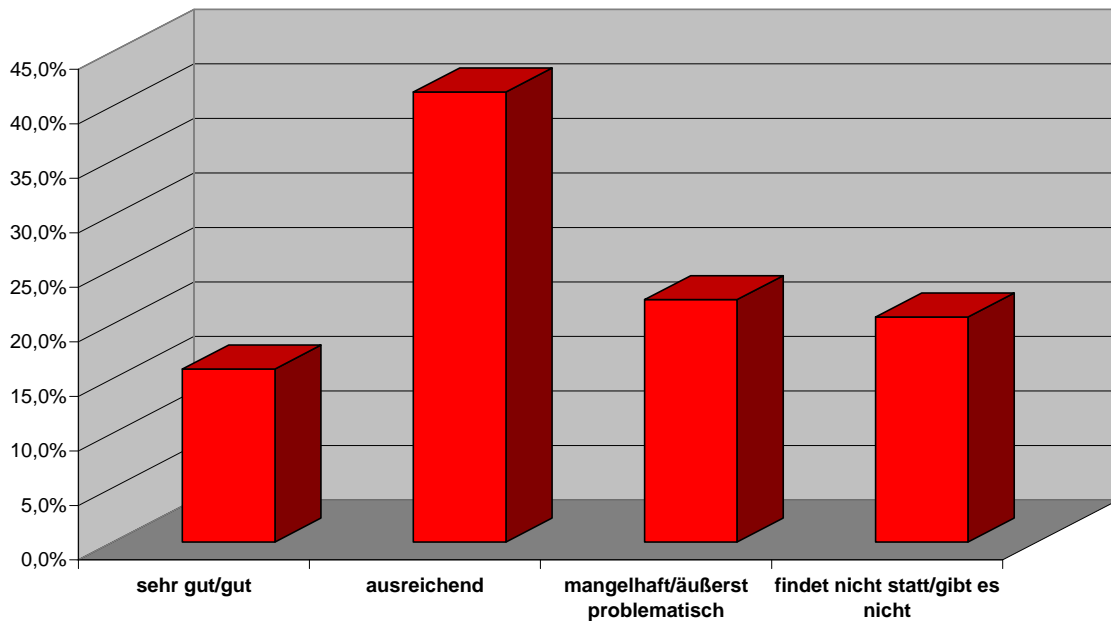
## Kooperation Allgemeine Vollzug



## Kooperation mit Sozialen Dienst



## Kooperation Medizinische Dienst



Die positive Bewertung des Zugangs zu den Haftanstalten ist zwar etwas gesunken steht aber nach wie vor auf hohem Niveau. 92% der Aidshilfen bewerten den Zugang zwischen „sehr gut“ und ausreichend (2003: 94%). Noch vor 2003 hatten viele Aidshilfen von erheblichen Problemen beim Zugang in die Haftanstalten berichtet.

Die Kooperation mit dem allgemeinen Vollzug wird mit 86,6% zwischen „sehr gut“ und „ausreichend“ als ebenfalls positiv wahrgenommen und hat sich im Vergleich zu 2003 (85%) sogar noch leicht verbessert.

Ähnliches trifft für den Sozialdienst zu, dessen Kooperation mit 88,2% % zwischen „sehr gut“ und „ausreichend“ wahrgenommen wird (2003: 81%)

Nach wie vor „Stiefkind“ ist, zumindest was die Bewertung der Kooperation betrifft, der Medizinische Dienst. Nichts desto trotz kam es auch hier seit 2003 zu einer deutlichen Verbesserung. 57,2% bewerten die Kooperation mit dem Medizinischen Dienst zwischen „sehr gut“ und „ausreichend“, eine Steigerung von immerhin 9% im Vergleich zu 2003 (48%).

## Zusammenfassung

71 % aller 103 Aidshilfen beteiligten sich an der Befragung. Von den 69 Aidshilfen, die an der Erhebung teilnahmen, gaben 62% an, dass sie in Haftanstalten tätig sind.

Von den 43 Aidshilfen die im Justizvollzug tätig sind, arbeiten insgesamt 62 hauptamtliche und 42 ehrenamtliche Mitarbeiter/innen in Haftanstalten.

Ingesamt scheint sich das Angebot der Aidshilfen in den vergangenen Jahren etwas reduziert zu haben. Es arbeiten weniger Aidshilfen in Haft als noch in 2003. Die Arbeit wird auch von einer geringeren Anzahl von Mitarbeiter(inne)n geleistet.

Zu den „Klassikern“ unter den Angeboten der Aidshilfen gehören die Betreuung der Menschen mit HIV und Aids, die Beratung und die Informationsvermittlung zu HIV und den Hepatitiden, die in beinahe allen der besuchten 123 Justizvollzugsanstalten durchgeführt werden. Es ist festzustellen, dass die Bearbeitung bzw. die Relevanz des Themas „Hepatitis“ zugenommen, bzw. sich dem Stellenwert des Themas „HIV“ angenähert hat.

Das Bedürfnis nach Positivengruppen scheint in vielen Haftanstalten nicht mehr zu bestehen. Nur noch in 15 der aufgesuchten Haftanstalten werden Gesprächsgruppen angeboten.

Problematisch bleibt die Einführung schadensminimierender Ansätze (harm reduction) in Haft bspw. durch Methoden wie Safer Use- und Safer Sex-Training, oder auch die Spritzenvergabe oder die Verteilung von Desinfektionsmitteln. Hier zeigt sich, dass der Strafvollzug weit hinter den außerhalb des Vollzugs üblichen und bewährten Standards und Methoden hinterherhinkt.

Weiterhin verschlechtert hat sich der Zugang von Gefangenen zu Kondomen: In 63 % (!) der durch Aidshilfe Mitarbeiter/innen besuchten Haftanstalten gibt es entweder keinen Zugang zu Kondomen oder aber er wird als „mangelhaft“ bzw. „äußerst problematisch“ bezeichnet. In 2003 lag der Prozentsatz bei 58%. Hier ist eine Verschlechterung der Situation eingetreten, was verwunderlich ist, da im öffentlichen Diskurs der vergangenen Jahre vielfach von steigenden HIV-Infektionen berichtet wurde und seitdem vermehrt Anstrengungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes gefordert werden.

Erfreulich ist es, dass sich die positive Bewertung der medizinischen und der psychosozialen Betreuung fortgesetzt hat. 75,5% der Aidshilfen bewerten die Qualität der Medizinischen Dienste von „sehr gut bis ausreichend“, bei den psychosozialen Diensten sind dies 67,3%.

Ebenfalls erfreulich ist es, dass die Kooperation mit den unterschiedlichen Diensten im Vollzug relativ gut bewertet wird. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass Missstände, wie sie zweifellos existieren, und die Sammlung der Probleme Gefangener verdeutlicht dies eindrücklich, direkt angesprochen und abgebaut werden können.