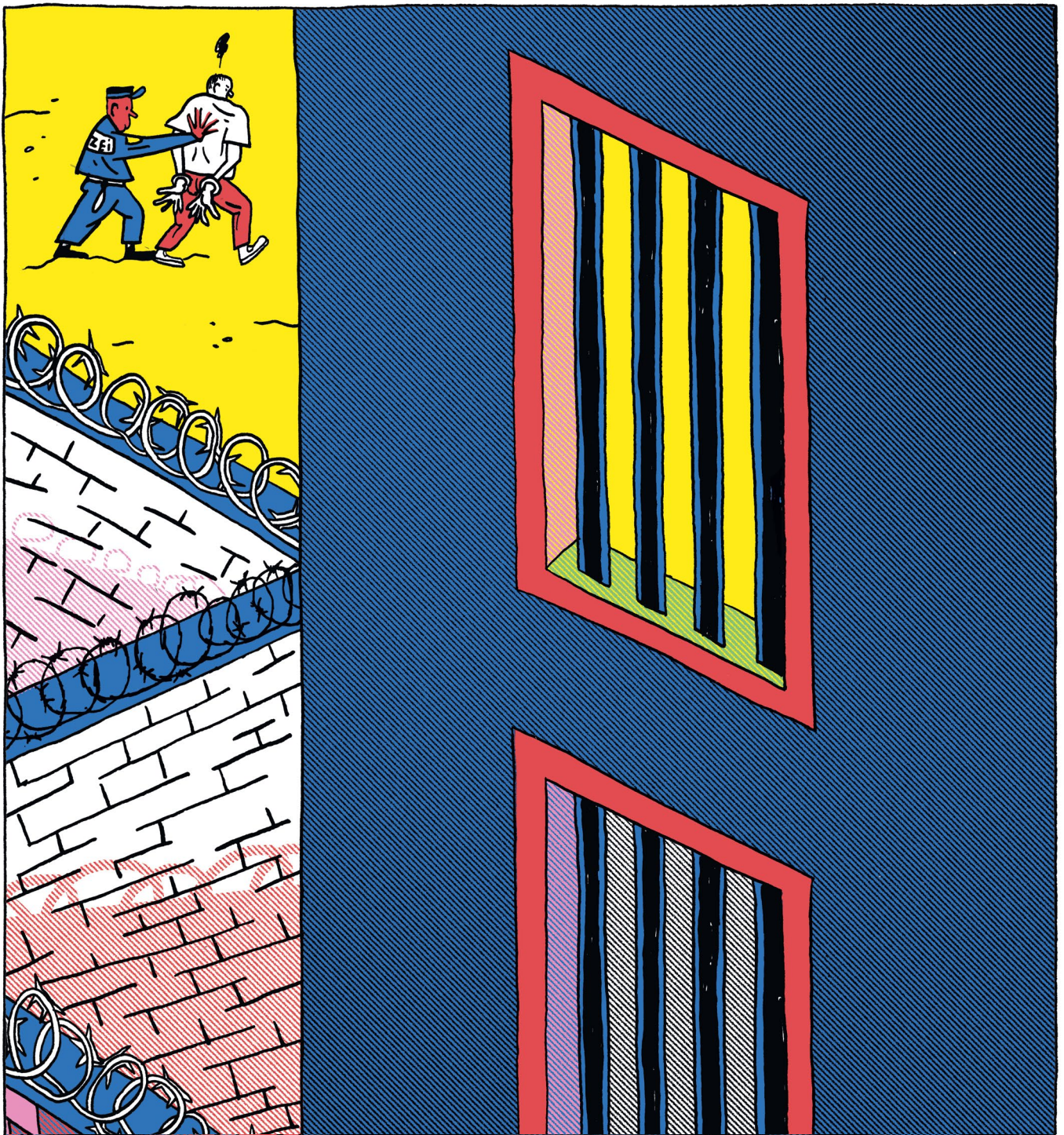




DIE AIDS-HILFE HALLE IST:



Martin Thiele
Geschäftsführung,
Referat Primärprävention
MSM



Denis Leutloff
Stellv. Geschäftsführung,
Referat Sekundär-,
Tertiärprävention &
Beratung



Anna Müller
Referat Primärprävention
Allgemeinbevölkerung,
Referat Primärprävention
Frauen



Trixi Jenning
Referat Primärprävention
Jugendliche, Sexuelle
Bildung

BERATUNG

Beratungsstelle Halle

Information – Beratung – Betreuung
Leipziger Straße 32
06108 Halle (Saale)
Öffnungszeiten:
Mo.: 10–13 Uhr, 14–16 Uhr
Di., Do.: 14–19 Uhr
Und nach Vereinbarung

Universitätsklinikum Halle

HIV-Sprechstunde
Ernst-Grube-Straße 40,
HIV-Ambulanz – Innere IV
06120 Halle (Saale)
Sprechzeiten: Di.: 14–16 Uhr

Naumburg

Beratungsangebot
Am Markt 12, Raum 305
06618 Naumburg (Saale)
Sprechzeiten: Jeden 4. Do., 15–18 Uhr

SELBSTHILFE

Positiventreffen

Treffen für Menschen mit HIV
Geschlossene Veranstaltung
Jeden 3. Mittwoch, ab 18 Uhr
Ort: Seminarraum der AIDS-Hilfe
Email: positivleben@halle.aidshilfe.de

KONTAKT & SPENDEN

AIDS-Hilfe Halle / Sachsen-Anhalt Süd e.V.

Leipziger Straße 32
06108 Halle (Saale)
halle.aidshilfe.de

Beratungstelefon Halle:

0345 - 19411 (Ortstarif)
Sprechzeiten:
Mo.: 10–13 Uhr, 14–16 Uhr
Di., Do.: 14–19 Uhr

Bundesweites Beratungstelefon:

0180 - 3319411
(max. 9 Cent/Min. aus dem dt. Festnetz, max.
42 Cent/Min. aus den dt. Mobilfunknetzen)
Sprechzeiten:
Mo.–Fr.: 9–21 Uhr
Sa., So.: 12–14 Uhr

Onlineberatung der AIDS-Hilfen:

www.aidshilfe-beratung.de

LINKS

aidshilfe.de	angehoerige.org
lwwit.de	positiv-ev.de
hetero.aidshilfe.de	positHIV.info
jungundpositiv.de	jes-bundesverband.de
hiv-diskriminierung.de	
hiv-migration.de/netzwerke/afrolebenplus	

Spendenkonto

Bank: Saalesparkasse
IBAN: DE14800537620385311531
BIC: NOLADE21HAL

EDITORIAL

Liebe Leser_innen des red.-Magazins,
liebe Freund_innen der AIDS-Hilfe Halle,

die diesjährige Frühjahrsausgabe unseres Vereinsmagazins ist eine ganz besondere, denn die „red.“ Nummer 37, die ihr gerade in euren Händen haltet, widmet sich ausschließlich einem einzigen Thema – nämlich der Gesundheitsversorgung in Haftanstalten. Menschen in Haft gehören zu den klassischen Zielgruppen von AIDS-Hilfe-Arbeit, denn sie sind in besonders hohem Maße von Infektionskrankheiten betroffen, so auch von HIV und Hepatitis C. Grund hierfür ist unter anderem der durch die strafrechtliche Verfolgung von Drogenkonsum bedingte hohe Anteil von Drogengebrauchenden in den deutschen Gefängnissen. Aber auch der Justizvollzug selbst stellt durch die mangelnde Gesundheitsversorgung und Verfügbarkeit von Präventionsmaterialien ein erhöhtes Gesundheitsrisiko dar.

Die gesundheitsschädliche Lebenssituation von inhaftierten Menschen ist wenig bekannt und kaum sichtbar. Mit diesem Heft wollen wir diesem unerträglichen Zustand Aufmerksamkeit verschaffen. Über die Situation und die Herausforderungen der Gesundheitsversorgung in Haft berichtet im ersten Teil des Heftes der Verein demokratischer Ärzt*innen (vdää*). Eine eindrückliche Darstellung der menschenfeindlichen Bedingungen, unter denen Menschen in Haft leben müssen, liefert zudem Clara Girke mit einer Passage aus ihrem Comicbuch „Alltag ohne Aussicht“. Dass

es keineswegs notwendig ist, straffällige Menschen unter derartigen Verhältnissen inhaftieren zu müssen und dass eine andere Form des Strafvollzugs möglich ist, macht ein Interview mit der Organisation RESCALED deutlich, in dem über Alternativen zum Gefängnis berichtet wird.

Mit der vorliegenden Ausgabe wollen wir uns für Menschen in Haftanstalten und deren Menschenrecht auf eine angemessene Gesundheitsversorgung stark machen. Als regionale AIDS-Hilfe setzen wir uns dafür ein, dass Menschen in Haft eine gleichwertige Gesundheitsversorgung zusteht wie Menschen in Freiheit. Dazu gehört beispielsweise auch der Zugang zur Substitution für opiatabhängige Menschen, die Vergabe von sterilen Konsumutensilien und anonymen Testmöglichkeiten auf HIV und Hepatitis C.

AIDS-Hilfe steht dafür, dass einem jeden Menschen – ob in Haft oder in Freiheit – ein Leben in Würde zusteht. Mit der vorliegenden Ausgabe unseres Vereinsmagazins wollen wir Sichtbarkeit und Bewusstsein für die teils unerträgliche Lebenssituation von Menschen in Haft und damit ein Bewusstsein für die Notwendigkeit einer Veränderung unseres Strafsystems schaffen.

Martin Thiele, Geschäftsführer

INHALT

AIDS-Hilfe Halle/Sachsen-Anhalt Süd	2	Knast, Land, Fluss	20
Editorial/Inhalt	3	Knastworträtsel, Labyrinth	21
Medizinische Versorgung		Alternativen zum Knast: Sitzt du noch	
von Menschen in Haft	4 – 8	oder wohnst du schon?	22 – 25
„Alltag ohne Aussicht“		Impressum	27
– Ein Comic von Clara Girke	9 – 19		



Bild: Envato Elements (stevanovicigor)

Medizinische Versorgung von Menschen in Haft

Der Verein demokratischer Ärzt*innen ist ein Berufsverband, der sich kritisch mit gesundheitspolitischen Themen auseinandersetzt. Seit mehreren Jahren erhalten wir immer wieder Zuschriften von Menschen in Haft, die uns über die desolate medizinische Versorgung in Haft berichten. Dies hat uns dazu bewegt, uns mit dem Thema Gesundheit im Gefängnis auseinanderzusetzen und im Rahmen dieser Diskussionen entstand die Broschüre „Medizinische Versorgung von Men-

schen in Haft“. Im Folgenden stellen wir eine kurze Übersicht wesentlicher Punkte dar, die das Gesundheitssystem im Gefängnis kennzeichnen und welche wir als Verein kritisieren.

Weitere Punkte können in der vollständigen Veröffentlichung auf der Vereinshomepage (<https://www.vdaee.de/2024/01/14/broschuere-des-ak-knast-des-vdaee/>) heruntergeladen werden.

Die Gesundheitsversorgung in Haft ist durch ein staatliches Gesundheitssystem sichergestellt. Mit dem Haftantritt treten die inhaftierten Menschen aus ihrer vorherigen Krankenversicherung (sofern vorhanden) aus und werden Teil von parallelen Versorgungsstrukturen: Haftanstalten verfügen über eigenes ärztliches und pflegerisches Personal und somit auch über eigene medizinische Abteilungen, sodass Gefangene nur in Ausnahmefällen durch Strukturen der Gesundheitsversorgung außerhalb des Gefängnisses mitversorgt werden. Es gibt sogar eigene Haftkrankenhäuser. Die Finanzierung erfolgt über die Landesjustizministerien, da der gesamte Justizvollzug auf Landesebene geregelt wird. Das bedeutet, die tätigen Ärzt*innen sind dem Justizministerium unterstellt und nicht, wie man vielleicht denken könnte, dem Gesundheitsministerium.

Die Versorgung der Menschen in Haft soll dabei unter der Einhaltung verschiedener Prinzipien geschehen, von denen hier zwei wichtige vorgestellt werden.

Einerseits soll das Äquivalenzprinzip (Gleichwertigkeitsprinzip) eingehalten werden. Das heißt, der Umfang der Gesundheitsversorgung in Haft soll dem der gesetzlich Versicherten draußen entsprechen oder einfach formuliert: „Dinnen“ sollen alle so wie „draußen“ versorgt werden. Menschen im Strafvollzug haben somit einen Anspruch auf akutmedizinische Behandlungen, auf die Therapie chronischer Erkrankungen, aber auch auf Vorsorgeleistungen, auf physio-, ergo-, und psychotherapeutische sowie logopädische Versorgung und die Versorgung mit Rehabilitationsmaßnahmen.

Zusätzlich sollen Ärzt*innen nach dem Prinzip des ärztlichen Berufsethos handeln. Sie sind verpflichtet, allein im Sinne der Patient*innen zu handeln. Das bedeutet im vorliegenden Fall, dass es kein Teil der Strafe sein darf, Gesundheitsleistungen zu entziehen.

Beide Prinzipien stehen in der Praxis jedoch vor Herausforderungen. Um diese zu verstehen, ist es notwendig, sich anzuschauen, was die Gesundheitsprobleme im Gefängnis

sind. Die einfache, kurze Antwort lautet: Alle Krankheiten, die es außerhalb des Gefängnisses gibt, sind selbstverständlich auch genauso innerhalb des Gefängnisses vertreten. Auch im Gefängnis haben Menschen eine Erkältung, sind langfristig an Diabetes erkrankt oder haben eine Herzerkrankung. Dennoch kommt es zusätzlich zu einem gehäuftem Auftreten z.B. von psychiatrischen Erkrankungen, missbräuchlichem oder abhängigen Konsum von Alkohol und anderen Drogen, zu einem erhöhten Vorkommen von Infektionserkrankungen und auch zu zahnmedizinischen Problemen.

Hier zeigen sich bereits erste Lücken im Äquivalenzprinzip: Während zum Beispiel die beiden Infektionserkrankungen HIV und Hepatitis C bei Menschen in Haft deutlich häufiger als in der Allgemeinbevölkerung vorkommen, wird in deutschen Haftanstalten kein systematisches Angebot zur Testung auf diese (und andere) Infektionserkrankungen gemacht.

Durch das Ausscheiden der inhaftierten Personen aus der Gesetzlichen Krankenversicherung zu Haftbeginn kommt es zu einer weiteren Herausforderung in der Versorgung. Die medizinische Behandlung erfolgt hauptsächlich über Anstaltsärzt*innen, diese haben somit ein sehr großes Aufgabenfeld: allgemeinmedizinisch, suchtmedizinisch, infektiologisch, psychiatrisch, ggf. gynäkologisch etc. Gleichzeitig existiert in allen Bundesländern ein Mangel an Ärzt*innen und nicht-ärztlichem medizinischen Fachpersonal in Haftanstalten. Vor allem in Gegenden, wo es schon für öffentliche Krankenhäuser schwierig ist, Personal zu finden, ist es für Justizvollzugsanstalten oft noch schwieriger. Trotz der großen Breite anstaltsärztlicher Tätigkeiten gibt es auch bisher kein systematisches Curriculum (Lehrplan) für Anstaltsärzt*innen (wenn auch Vorschläge dafür existieren) und ebenfalls keine Fortbildungspflicht für im Vollzug arbeitende Ärzt*innen. Zusätzlich gibt es keine (externe) Qualitätskontrolle der Arbeit, die Ärzt*innen in Haft machen. Eine gezielte Aus- und Weiterbildung in den im Haftalltag wesentlichen Fachgebieten wäre notwendig, um die Qualität der medizinischen Versorgung in Haft zu

verbessern. Im Bereich der Suchtbehandlung konnte beispielsweise in Nordrhein-Westfalen eine deutliche Verbesserung der Versorgung durch die verpflichtende Zusatzweiterbildung „Suchtmedizinische Grundversorgung“ erreicht werden.

Auch beim ärztlichen Berufsethos zeigen sich Schwierigkeiten: Die Ärzt*innen sind mit einer sogenannten Dual Loyalty, also einer doppelten Loyalität konfrontiert. Sie sind sowohl gegenüber dem Justizapparat verpflichtet als auch ihren jeweiligen Patient*innen. Das heißt, sie sind involviert in Vollzugsaufgaben. So erstellen Ärzt*innen z.B. Gutachten, die vor Gericht für oder gegen eine Verkürzung der Haft genutzt werden können. Zusätzlich gilt im Gefängnis nur eine eingeschränkte Schweigepflicht: „Der Arzt ist zur Offenbarung ihm im Rahmen der allgemeinen Gesundheitsfürsorge bekanntgewordener Geheimnisse befugt.“ (§ 182(2) StVollzG). Die Arbeit als Ärzt*in für den Vollzug bedeutet also, dafür zu sorgen, dass die Regeln des Vollzugs eingehalten werden. Ein Beispiel aus der Praxis: Eine Patientin ist drogenabhängig und erhält eine Substitutionstherapie. Bei der Substitutionstherapie erhalten Patient*innen von ihren Ärzt*innen statt der illegalen Droge ein legales Ersatzmittel, das Entzugserscheinungen vermeiden soll

und keine berauschende Wirkung hat. Wenn nun im Gefängnis im Rahmen so einer Behandlung Beikonsum (also eine zusätzliche Einnahme anderer Drogen) auffällt, weiß nun die Ärztin von illegalem Drogenkonsum in Haft. Die Ärztin kann daraufhin eine Zellen-durchsuchung anordnen. Das hat für die Patientin potenziell Konsequenzen, da dies zu einer Verlängerung der Freiheitsstrafe hinführen kann. Diese Bedrohung belastet das Ärzt*innen-Patient*innen-Verhältnis, da nicht mehr offen über alle gesundheitsrelevanten Themen gesprochen werden kann. Eine ganzheitliche Versorgung ist somit den gesamten Aufenthalt über gefährdet.

In dieser Gemengelage ist jedoch nicht zu vergessen, dass sich die Fragen zur medizinischen Versorgung in Haft in einem widersprüchlichen Verhältnis befinden. Der erklärte Anspruch einer Freiheitsstrafe ist, dass inhaftierte Menschen durch die Haftstrafe zu einem Leben in Freiheit mit sozialer Verantwortung und ohne zukünftige Straftaten befähigt werden. Das heißt, wir müssen uns fragen: Sind die Unterbringung, das Personal, die Arbeits- oder Beschäftigungsbedingungen und auch (Weiter-) Bildungsmöglichkeiten für die inhaftierten Personen und sind die sozialen Ver-



KROON
BESTATTUNGEN

**Jeder Mensch ist individuell,
genau so sollte sein Abschied sein.**

**Wir beraten in allen Bestattungsarten,
ob Erd-, Feuer-, See-,
oder Naturbestattungen.**

Tag und Nacht
☎ 0345 / 2261581

Fritz-Reuter-Straße 7
06114 Halle (Saale)

www.kroon-bestattungen.de
info@kroon-bestattungen.de



**Praxis für hormonelle
Gesundheit und Stoffwechsel**
Dr. med. Frank Ackermann
Dirk Haaser

Montag: 8:00 - 12:00 Uhr & 13:00 - 17:00 Uhr
 Dienstag: 8:00 - 12:00 Uhr & 14:00 - 18:00 Uhr
 Mittwoch: 8:00 - 12:00 Uhr
 Donnerstag: 8:00 - 12:00 Uhr & 14:00 - 18:00 Uhr
 Freitag: 8:00 - 12:00 Uhr

Järgergasse 1
06108 Halle (Saale)

Telefon: 0345 2909838
 Telefax: 0345 2909837
 E-Mail: halle@hormonpraxis.info



#NOCHVIELVOR

HIV- VORURTEILE ENDLICH ABBAUEN

Diskriminierung und Stigmatisierung sorgen bis heute dafür, dass die Lebensqualität mit HIV negativ beeinflusst wird. Dagegen kannst du etwas tun! Erfahre auf nochvielvord.de, wie andere Menschen aus der Community damit umgehen - und was „nicht nachweisbar = nicht übertragbar“ damit zu tun hat. Denn eines ist klar: Menschen, die mit HIV leben, haben **#NOCHVIELVOR!**

DE-UNB-2397 | ©Diamond Dogs, Getty Images. Agenturfoto mit Model gestellt:
Gilead Sciences GmbH, Fraunhoferstr. 17, 82152 Martinsried b. München, info@gilead-sciences.de, www.gileadsciences.de



#NOCHVIELVOR

Eine Initiative von  **GILEAD** für ein positives Leben mit HIV.

„Alltag ohne Aussicht“ Ein Comic von Clara Girke

hältnisse in deutschen Gefängnissen so, dass sie dem Ziel der Resozialisierung entsprechen? Muss man nicht grundsätzlicher fragen: Ist eine Unterbringung in Gefängniszellen überhaupt dem Resozialisierungsziel zuträglich oder widerspricht sie diesem?

Gesundheit ist eine Voraussetzung für so genannte Resozialisierung und soziale Teilhabe. Dennoch birgt ein Gefängnisaufenthalt per se gesundheitsschädigende Faktoren in sich: Gefängnisse sind so genannte totale Institutionen, d.h. Einrichtungen, die Menschen von der Außenwelt absondern und ihr Leben umfassend bestimmen. Sie werden aller Entscheidungsnotwendigkeiten und -möglichkeiten enthoben: Gefangene bestimmen weder darüber, wann sie aufstehen dürfen, mit wem sie zusammenwohnen (aufgrund von Überfüllung sind die Menschen regelhaft je nach Gefängnis in Mehrbettzimmern untergebracht), ob bzw. was sie arbeiten noch wie sie ihren Tagesablauf gestalten. Solch eine Form der Fremdbestimmung geht einher mit einer hohen psychosozialen Belastung. Dazu kommt, dass es oft nur allgemeine Haftkonzepte gibt, die besondere Bedürfnisse wie z.B. die von Frauen, trans oder inter Personen oder Menschen mit Behinderung nicht einbeziehen. Zusätzlich erfolgt mit der Haft ein Wohnortwechsel, denn trotz der Vorgabe „wohnortnaher Unterbringung“ verlieren die meisten Menschen durch die Haft ihren Wohnort, Arbeitsplatz und Anbindung an ihre Familie, was zu einer zusätzlichen Isolation auch über die Haftzeit hinaus führt. Auch das Nahrungsangebot umfasst vor allem ungesundes Essen von schlechter Qualität, auf medizinisch notwendige Diäten beispielsweise aufgrund einer Diabetes-Erkrankung wird in der Regel nicht eingegangen. Von Personalmangel betroffen sind Gefängnisse genauso wie andere Einrichtungen, d.h. es fehlt auch an Ansprechpersonen und Hilfsangeboten.

Es stellt sich außerdem die Frage, an wen sich überhaupt dieser Resozialisierungswunsch richtet: Wer wird wie bestraft? Ein Beispiel der Ungleichbehandlung in Rechtsprechung und Vollzug sind sogenannte Ersatzfreiheits-

strafen: Die begangenen Straftaten sind Delikte, die eher durch Menschen mit weniger Einkommen begangen werden, beispielsweise das Fahren ohne Fahrschein oder Lebensmitteldiebstahl. Aufgrund der Geringfügigkeit der Straftat kommt es zu einer vermeintlich geringen Geldstrafe, die jedoch ebenfalls aufgrund von Armut nicht gezahlt werden kann. Bei dauerhafter Nichtzahlung kommt es dann zu einer Umwandlung der Geld- zur Haftstrafe.

Wegen dieser Faktoren und weiterer, hier nicht benannter negativer Einflüsse einer Haftstrafe auf die Gesundheit, hat sich der Verein Demokratischer Ärzt*innen während des Schreibens der Broschüre auch mit Kritik an der Institution Gefängnis an sich beschäftigt und sich die Frage gestellt, ob nicht Gefängnisse generell krank machen. Somit wäre die Frage nach einer guten Gesundheitsversorgung in Haft eher die Frage danach, wie Haftstrafen als solche grundlegend anders gedacht werden sollten. Zugang zu Gesundheit heißt nämlich nicht nur Zugang zu medizinischer Versorgung, sondern auch zu fragen, welche Grundbedingungen überhaupt für das Erreichen von Gesundheit notwendig sind, selbst wenn sich gesellschaftliche Strukturen dafür grundlegend ändern müssten. Wir hoffen, mit diesem Artikel einen ersten Schritt in diese Richtung gegangen zu sein und freuen uns darauf, diese gesellschaftlich wichtigen Fragen auch in Zukunft zu stellen.

Text: Verein demokratischer Ärzt*innen (vdää*)

Clara Girke arbeitet als Illustratorin in Leipzig. In ihren Bildern ist das Alltägliche oft Ausgangspunkt, aber manchmal auch einfach Mainstage. Es ist meist eine Portion Witz und gleichzeitig Bezug zu gesellschaftlichen Themen zu finden. Clara ist es zum Einen ein Anliegen, durch ihre Arbeit gerechtere Standpunkte in der Gesellschaft zu verhandeln. Zum Anderen möchte sie mittels der Zeichnung eine visuelle Erzählung schaffen, die sich nicht ausschließlich einem klassischen Comic-Narrativ bedient.

Für die Bachelorarbeit an der Burg Giebichenstein hat Clara sich jedoch weniger mit dem eigenen Alltag auseinandergesetzt, sondern mit dem Alltag in einer Justizvollzugsanstalt. „Alltag ohne Aussicht“ heißt die 60-seitige Kurzgeschichte, in der Themen wie gesellschaftliche Isolation, Überwachung, Stigmatisierung, Gesundheit und Arbeit in Haft angeschnitten werden. Die Geschichte ist fiktiv, baut aber auf einer Recherche zum deutschen Strafvollzug auf.

Im Jahr 2022 stellte Clara Ausschnitte der Geschichte unter dem Titel „Hinschauen wo's scheiße ist“ im selbstorganisierten Ausstellungsraum „Bedürfnis e.V.“ aus. Neben den ausgestellten Zeichnungen wurde weiterführendes Material verteilt und in Diskussionen kritisch der Fokus auf Missstände in der Institution, wie auch Gesellschaft gelenkt. Besucht wurde sie neben Comic-Interessierten von Menschen der Gegend, aber auch Ärzt*innen und Politikwissenschafts-Student*innen brachten sich in den Diskurs ein.

Wir sollten als Gesellschaft Orte ins Visier nehmen, an denen es scheiße ist. Wir sollten versuchen, auf diese zu schauen, zu hinterfragen, zu kritisieren und zu verändern, vielleicht sogar abzuschaffen.

Text: Clara Girke

**HAUSÄRZTE
IN ZSCHERBEN**

Gartenweg 15b
06179 Teutschenthal OT Zscherben
☎ 0345 / 6 90 29 56
www.hausaerzte-in-zscherben.de

Thomas Dörner
Facharzt für
Allgemeinmedizin

Yasmina Dridi
Fachärztin für
Allgemeinmedizin &
Gynäkologie

SPRECHZEITEN:

Montag	8 - 12 Uhr & 15 - 18 Uhr
Dienstag	8 - 12 Uhr & 15 - 18 Uhr
Mittwoch	8 - 12 Uhr
Donnerstag	8 - 12 Uhr & 15 - 18 Uhr
Freitag	8 - 11 Uhr

HanseMerkur
Versicherungsgruppe

Vorsorgen für den Pflegefall

Private Pflege ist teuer – ob zu Hause oder im Pflegeheim. Die gesetzliche Pflegeversicherung reicht da bei weitem nicht aus. Sorgen Sie deshalb vor, um sich später die beste Pflege leisten zu können und Ihre Angehörigen finanziell zu entlasten.

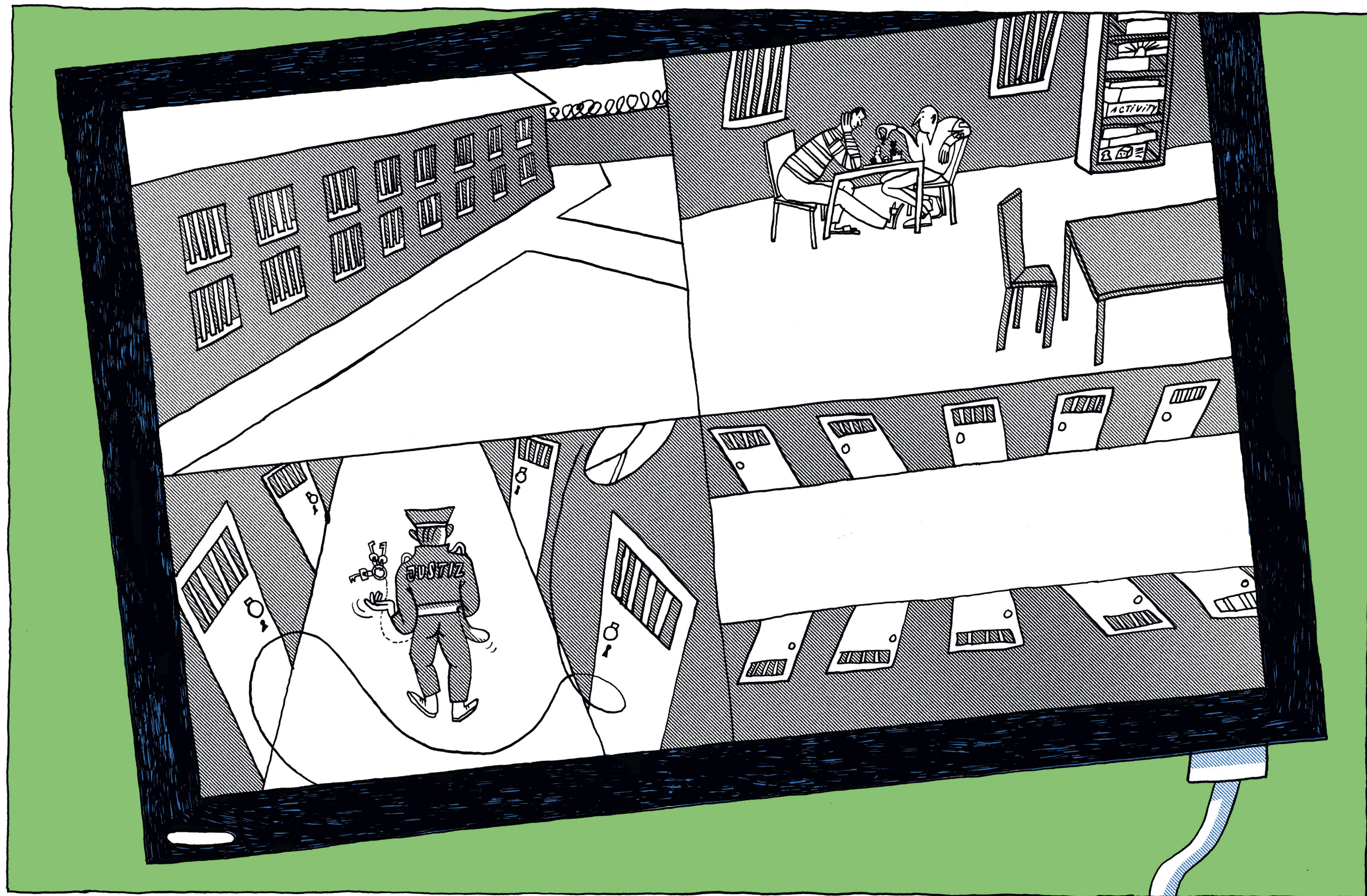
Unsere **Pflegezusatzversicherung PA** schnitt bei Stiftung Warentest **am besten** ab. Versichern Sie sich beim **Testsieger!** Ich informiere Sie gern.

Stiftung Warentest
Finanztest

SEHR GUT (1,3)
Im Test:
24 Pflegezusatzversicherungen
Ausgabe 05/2013
www.test.de

Generalvertreter Ronald Meinhardt

Geiststr. 56 · 06108 Halle (Saale)
Telefon 0345 1717440 · **Fax** 040 41199675341
Mobil 0177 3198517
E-Mail ronald.meinhardt@hansemerkur.de
Internet www.hansemerkur.de/web/ronald.meinhardt



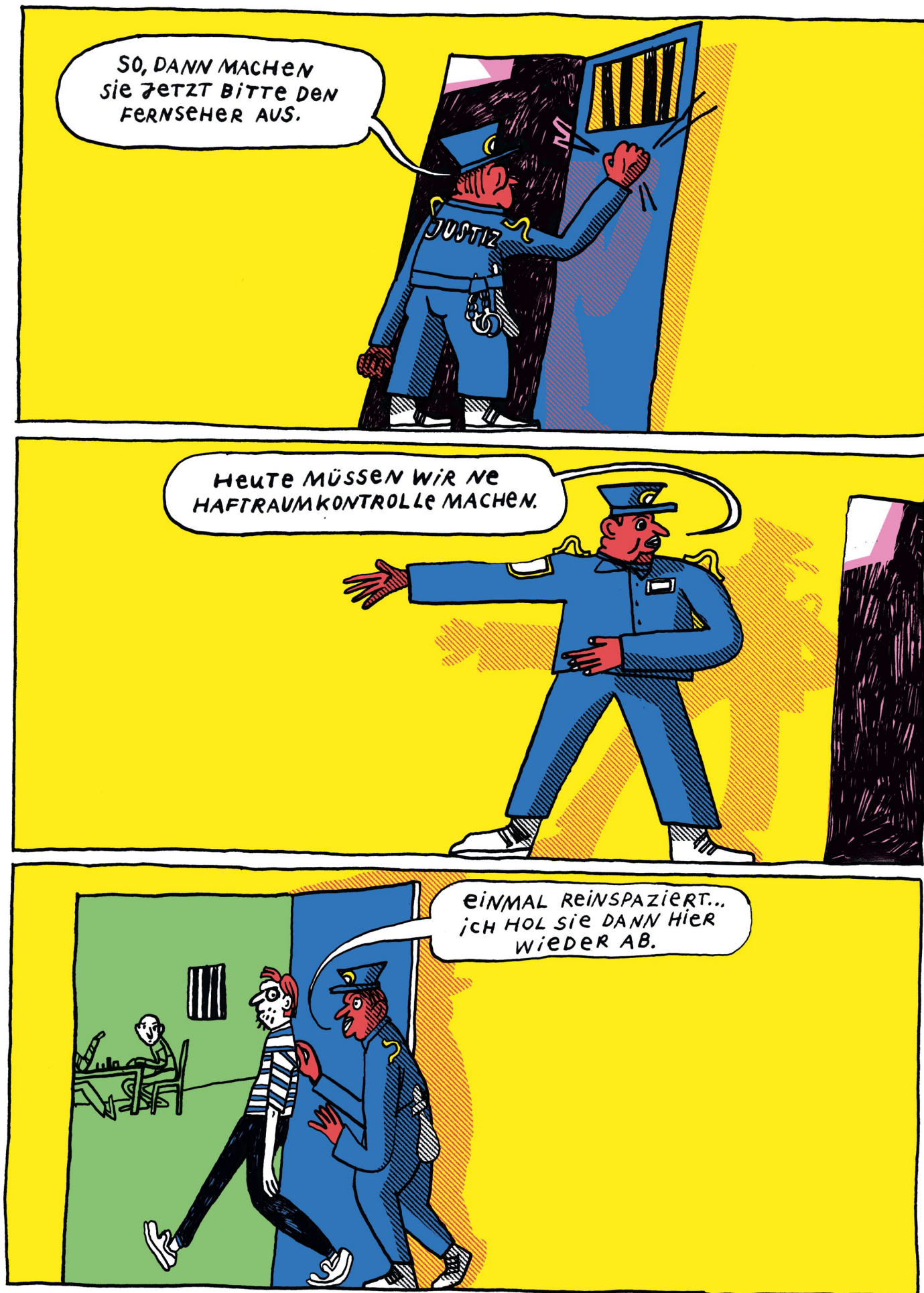




ILLUSTRATION: CLARA GIRKE



ILLUSTRATION: CLARA GIRKE



ILLUSTRATION: CLARA GIRKE



ILLUSTRATION: CLARA GIRKE



ILLUSTRATION: CLARA GIRKE

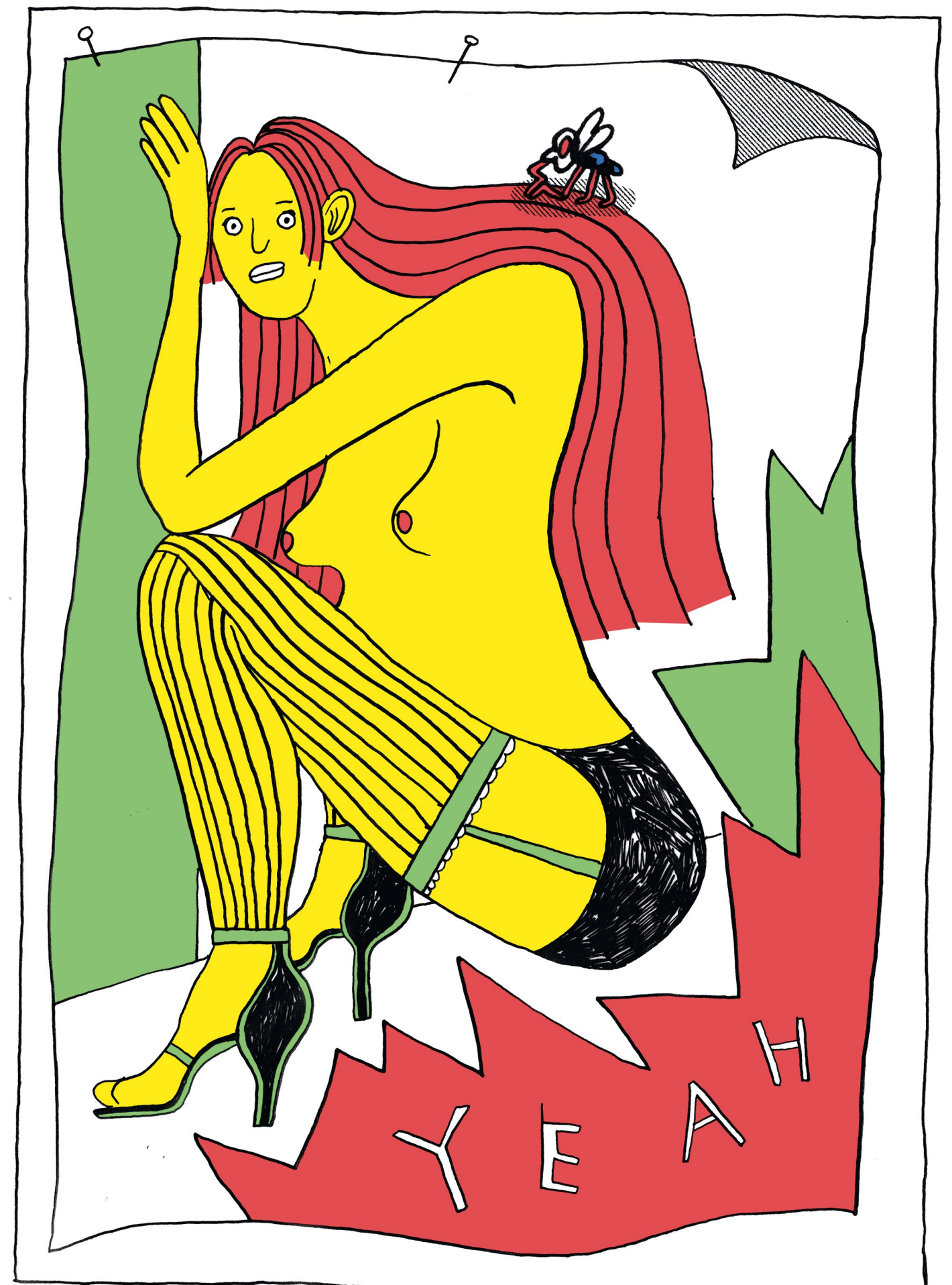


ILLUSTRATION: CLARA GIRKE

Knast, Land, Fluss

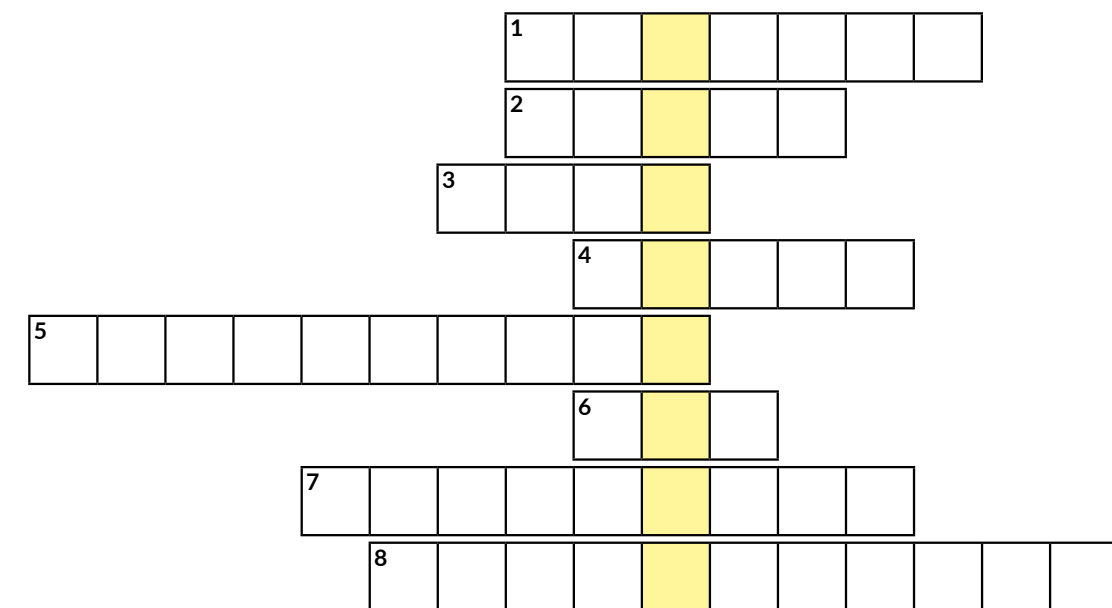
Ein_e Mitspieler_in geht im Kopf das Alpha-
bet durch, bis ein_e andere_r Stopp sagt. Der
Buchstabe wird dann laut angesagt und alle
versuchen, in jeder Kategorie einen Begriff zu
finden, der mit diesem Buchstaben anfängt.
Wenn eine Person fertig ist, sagt sie Stopp und
alle müssen aufhören zu schreiben. Dann wer-
den Punkte gezählt: 5 Punkte für ein Wort, das

mind. Eine andere Person auch aufgeschrieben hat, 10 Punkte für ein Wort, das sonst keine_r hat, 20 Punkte für ein Wort, wenn niemand sonst etwas in der Kategorie gefunden hat.

Knast Land Fluss kann man mit unbegrenzt vielen Mitspieler_innen spielen und Kategorien rausschmeißen oder neue finden.

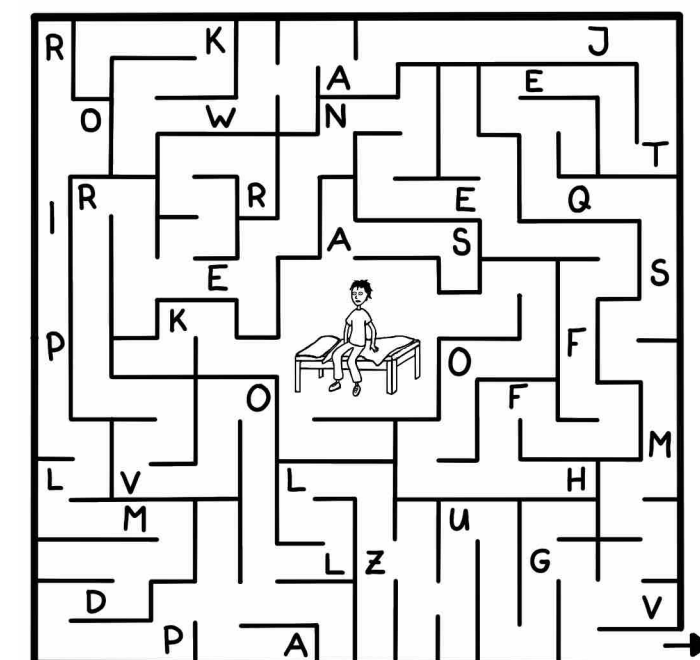
[illegible]

Knastworträtsel



1. Freistunde (draußen)
2. Abk.: Ausweis
3. in der Kammer Aufbewahrtes
4. Wohngruppenflur
5. Ende des Gefängnisaufenthalts
6. ugs.: Gefängnis
7. Regelt Arbeitssuche
8. Früher Alg II, jetzt

Labyrinth



Auflösung Knastwörtärsel:

- | | | | |
|----|---------|----|-------------|
| 1. | HOFGANG | 5. | ENTLASSUNG |
| 2. | PERSO | 6. | BAU |
| 3. | HABE | 7. | JOBCENTER |
| 4. | PISTE | 8. | BUERGERGELD |

Sitzt du noch oder wohnst du schon?

Bild: KI-generiertes Bild (Tool: Adobe Firefly)

Gefängnisse erfüllen ihren Zweck nicht, sagen Helene De Vos und Veronique Aicha. Sie wollen, dass straffällig gewordene Menschen in betreuten Wohnhäusern unterkommen. Im Interview mit Lena Bäunker stellen sie ihre Organisation RESCALED und deren internationale Arbeit vor.

Ihr setzt euch dafür ein, dass straffällig gewordene Menschen nicht in Gefängnissen, sondern in betreuten Wohnhäusern untergebracht werden. Wie kann ich mir diese Häuser vorstellen?

Helene De Vos: Betreute Wohnhäuser beruhen auf drei Prinzipien: Erstens, es gibt sie nur im Kleinformat, das heißt, in jedem Haus wohnen nur acht bis 25 Personen. Zweitens sind sie differenziert, das heißt, sie haben unterschiedliche Sicherheits- und Betreuungsstufen und Bildungs- und Arbeitsangebote. Dadurch können Menschen so untergebracht werden, wie es ihren Bedürfnissen und Straftaten entspricht. Drittens sind betreute Wohnhäuser in ihrem Viertel integriert. Je nach Gerichtsurteil dürfen Bewohner*innen im Supermarkt um die Ecke einkaufen gehen, den Sportplatz besuchen oder eine Ausbildung machen. Gleichzeitig geben sie etwas an die Gemeinschaft zurück: Sie betreiben Reparaturwerkstätten, Cafés oder Gemeinschaftsgärten.

Gibt es Straftaten wie Gewalt- oder Sexualdelikte, die zu einem Ausschluss von diesem System führen?

Veronique Aicha: Nein. Allerdings, wie gesagt: Die Häuser sind an die Bedürfnisse der Menschen angepasst, die dort leben. Sie befinden sich auch an unterschiedlichen Standorten in ihren Gemeinden.

Für Straftaten verurteilte Menschen, die einem einen Kaffee servieren: Viele können sich das vermutlich nicht vorstellen.

De Vos: Das liegt vor allem daran, dass unsere Vorstellung von inhaftierten Menschen von amerikanischen Filmen und Darstellungen prominenter Fälle aus den Medien geprägt ist. Wir überschätzen daher, wie viele Sicherheitsmaßnahmen für Menschen, die eine Straftat begangen haben, wirklich notwendig sind. Zahlreiche Beispiele aus bereits existierenden Wohnhäusern belegen, dass gewisse Freiräume Menschen darin unterstützen, Verantwortung zu übernehmen und ihr Leben zu verändern.

Aicha: Zudem haben wir gelernt zu glauben, dass Gefängnisstrafen zu Gerechtigkeit führen. Das ist eine sehr bequeme Vorstellung.

Hinter Mauern sehen wir das Problem nicht mehr und denken, dass es gelöst ist. Doch so einfach ist das nicht.

Warum nicht?

De Vos: Gesellschaftliche Erwartungen an Gefängnisse entsprechen nicht der Realität. Wir erwarten, dass Menschen sich in Gefängnissen positiv verändern, Opfer entschädigen, einen Job aufnehmen, ihre Verantwortungen als Eltern oder Partner*innen wahrnehmen und sich resozialisieren. Doch in der Realität gibt es in Gefängnissen viele Spannungen, Gewalt und Drogen. In solch einem Klima können Menschen sich nicht auf die Zukunft und Wiedergutmachung konzentrieren. Sie konzentrieren sich stattdessen darauf, dieses Klima zu überleben.

Aicha: Gefängnisse brechen deine Autonomie. Du darfst oft nicht kochen, nicht entscheiden, welche Arbeit du verrichten willst. Gleichzeitig wirst du von der Gesellschaft isoliert, bist auf dich allein gestellt. Und sobald du aus dem Gefängnis entlassen wirst, wird von dir erwartet, dass du dein Leben komplett selbst in die Hand nimmst. Das funktioniert nicht. Wenn wir wollen, dass Menschen ihren Platz in der Gesellschaft wiederfinden, müssen wir sie dazu befähigen und nicht nur bestrafen.

Inwiefern werden Menschen in betreuten Wohnhäusern dazu befähigt?

Aicha: In großen Gefängnissen gelten Menschen als Akten mit Problemen. Es ist einfach, Akten wegzusperren. Doch in betreuten Wohnhäusern nehmen wir sie als Menschen mit Namen, mit Gesichtern, Familien und Geschichten wahr. Der Umgang miteinander ist viel persönlicher.

De Vos: Statt nur zu bestrafen und zu isolieren, befähigen wir Bewohner*innen, eine Rolle in der Gesellschaft zu übernehmen. Sie arbeiten gemeinsam mit Sozialarbeiter*innen daran, ein Netzwerk aufzubauen, Kontakt zu ihrer Familie wiederherzustellen oder Arbeit zu finden.

Gefängnisse haben oft hohe Rückfallquoten. Ob diese in betreuten Wohnhäusern geringer sind, ist nicht klar. Vergleichende Studien gibt es nur wenige, und wenn es sie gibt, sind die Ergebnisse oft nicht aussagekräftig. Woran liegt das?

De Vos: Im Allgemeinen geht man davon aus, dass die Rückfallquoten in den derzeitigen kleinen Haftanstalten niedriger sind, was jedoch zum Teil darauf zurückzuführen ist, dass die Bewohner*innen in der Regel hochmotiviert sind. Rückfälligkeit kann daher nicht als fairer Maßstab für einen Vergleich zwischen den derzeitigen kleinen Hafteinrichtungen und den Gefängnissen herangezogen werden.

Aktuell seid ihr in neun Ländern aktiv. Wo sind betreute Wohnhäuser bereits in Betrieb?

De Vos: Wir haben gerade eine Bestandsaufnahme in allen europäischen Ländern durchgeführt und in fast jedem Land Beispiele gefunden. Sie sind die Ausnahme, doch sie existieren. Ein schönes Beispiel kommt aus Schottland. Hier gibt es sogenannte „Community Custody Units“, die speziell für Frauen konzipiert sind. Sie gehen von der Beobachtung aus, dass viele Frauen im Gefängnis traumatisiert sind und dass sie einen sicheren Raum brauchen, um an sich arbeiten zu können.

Aicha: Auch in den Niederlanden, wo ich unter anderem arbeite, gibt es bereits einige betreute Wohnhäuser. Häuser für Jugendliche werden vom Justizministerium betrieben; die für Erwachsene meist von NGOs in Zusammenarbeit mit dem Ministerium. Hier kommen Menschen unter, die ihre Haftstrafe bereits abgesessen haben oder kurz davor sind, diese zu beenden.

Ihr betreibt also selbst keine betreuten Wohnhäuser, sondern übernimmt welche Aufgabe?

Aicha: Betreiber*innen von betreuten Wohnhäusern berichten uns oft davon, wie aufwen-

dig ihre Arbeit ist. Sie fokussieren sich daher oft nur auf ein Haus und weiten ihre Arbeit lange Zeit aus. Hier setzen wir an: Wir verbinden existierende Initiativen miteinander, damit sie voneinander lernen können, und unterstützen sie mit politischer Arbeit. Unser Ziel ist es, dass betreute Wohnhäuser die Norm werden.

Wie soll dieses Ziel in den Niederlanden erreicht werden?

Aicha: Derzeit formen wir in großen Städten Gemeinschaften aus Wissenschaftlerinnen, politischen Entscheidungsträgerinnen, Künstlerinnen, Leuten aus der Stadtverwaltung und Betreiberinnen bereits existierender Wohnhäuser. Gemeinsam erforschen wir, wie betreute Wohnhäuser in den jeweiligen Städten großflächig umgesetzt werden können. Wir schauen uns also zum Beispiel die Geschichte und Demografie der Städte an und formulieren darauf basierend Vorschläge. Gibt es in einer Stadt eine hohe Suchtrate, schlagen wir vor, Wohnhäuser zu errichten, die auf passende Therapien spezialisiert sind. Unsere Vorschläge teilen wir gezielt mit den örtlichen Regierungen. Dann liegt es an den Politiker*innen und lokalen Gemeinschaften zu entscheiden, ob ein betreutes Wohnhaus errichtet wird, wie viel Geld es bekommt und welche Form es annimmt.

Wie reagiert die Politik auf eure Vorschläge?

Aicha: Das ist ganz unterschiedlich. Oft schrecken Politiker*innen vor Fragen wie jener nach der Finanzierung zurück. Es kostet natürlich Geld, betreute Wohnhäuser zu errichten und zu unterhalten – und in große Gefängnisgebäude wurde schon viel investiert. Gefängnispersonal müsste auch umgeschult werden, wenn wir zu betreuten Wohnhäusern wechseln. Allein in den Niederlanden wären das mehr als 15.000 Personen. All das sind Herausforderungen, doch sie lassen sich bewältigen.

De Vos: Wir arbeiten aber nicht nur auf lokaler und nationaler, sondern auch auf europäischer Ebene. 2024 tun wir uns mit der belgischen Ratspräsidentschaft im Rat der Europäischen Union zusammen, um Empfehlungen für betreute Wohnhäuser zu entwickeln. Wir wollen erreichen, dass europäische Institutionen konkrete Maßnahmen einleiten, etwa in die Forschung und Pilotprojekte investieren oder lokale Initiativen unterstützen.

Welche Voraussetzungen muss ein Justizsystem überhaupt erfüllen, damit betreute Wohnhäuser möglich sind?

Aicha: Wir sollten die Verantwortung dafür, wie wir mit Kriminalität umgehen, nicht nur auf die Schultern des Justizministeriums legen. Andere Ministerien – zum Beispiel die für Gesundheit und Wohnen – sind mitverantwortlich, denn ihre Belange sind miteinander verknüpft.

De Vos: Am besten funktionieren betreute Wohnhäuser daher in Gesellschaften mit starken Sozialwesen. Hier sind die Sozialversicherung, das Bildungswesen und die Gesundheitsversorgung am besten entwickelt und stehen so auch Menschen in betreuten Wohnhäusern zur Verfügung.

i RESCALED ist eine Organisation, die sich dafür einsetzt, dass Gefängnisse durch betreute Wohnhäuser („small-scale detention houses“) ersetzt werden. Konkret setzt sich RESCALED aus Partnerorganisationen in verschiedenen Ländern zusammen, darunter NGOs, Universitäten und Agenturen. Sie finanziert sich durch Mittel der Europäischen Kommission, Erasmus Plus sowie durch private Mittel. Zu den internationalen Mitgliedsorganisationen, die in den letzten Monaten der Bewegung beitraten, gehört der Verein Seehaus in Leonberg und Leipzig, der die offizielle Vertretung von RESCALED für Deutschland übernommen hat. Helene De Vos ist Geschäftsführerin von RESCALED, Veronique Aicha ist Leiterin der Abteilung für Öffentlichkeitsarbeit und



ANZEIGE

NX-DE-HVU-ADVT-230001, April 2023

„ICH WEIß, WIE MEIN LIEBESLEBEN MIT HIV ENTSPANNT BLEIBT“



WISSEN FÜRS LEBEN FINDEST DU HIER!

Mach dich schlau - mit der digitalen HIV-Broschüre



soziale Auswirkungen sowie der niederländischen Fraktion von RESCALED.

i Veronique Aicha hat Sozialpsychologie studiert. Sie arbeitete für die Menschenrechtsorganisation Netherlands Helsinki Committee in Ländern wie Albanien und Kosovo und führte mehrere Jahre lang philosophische Gespräche in niederländischen Gefängnissen. Derzeit ist sie Leiterin der Abteilung für gesellschaftliche Auswirkungen und Öffentlichkeitsarbeit bei RESCALED Europe und Programmmanagerin bei der NGO Restorative Justice Netherlands. Außerdem schreibt sie Buchrezensionen für Bazarow, ist Mitglied des Vorstands der Youth Courts Foundation und arbeitet an einem Buch über zirkuläre Gerechtigkeit.

Nach ihrem Studium der Kriminologie arbeitete Helene De Vos als Gefängnisforscherin am Insti-

tut für Kriminologie der KU Leuven. Ihre Doktorarbeit beschäftigte sich mit der Normalisierung der Lebensbedingungen in belgischen und norwegischen Gefängnissen. Da sie viel Zeit in diesen Gefängnissen verbrachte, wuchs nicht nur ihr akademisches Interesse, sondern auch ihre Motivation, das Gefängnisssystem zu verändern. Als Exekutivdirektorin ist sie für die Leitung des RESCALED-Teams, die Ausrichtung der organisatorischen Strategien und die Koordinierung der Aktivitäten der europäischen und nationalen RESCALED-Büros verantwortlich.

Text: Dieser Text erschien zuerst auf flutter.de unter der Lizenz CC-BY-NC-ND-4.0-DE.

JETZT SENSATIONELLE FAN-PAKETE SICHERN!

AIDSHILFE SPENDEN- WÄHNSINN

WOW

ab 3€

FETZIG!

MEGA!
Jetzt Knaller-
Angebot sichern!

BOOAAHH!

Fast
geschenkt!

ab 5 €

Kostenlose
Lieferung

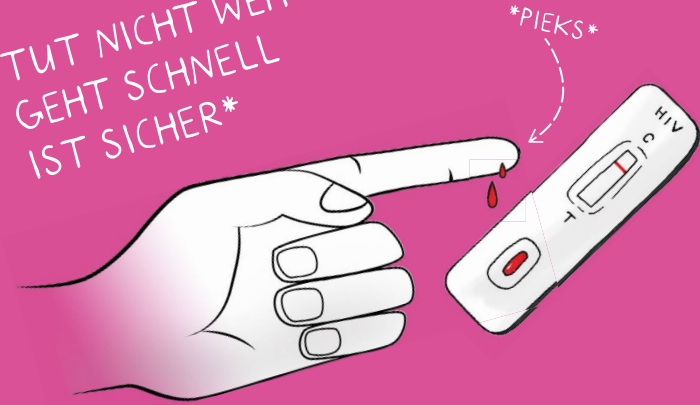
Zwei Beutel, ein Band gratis! + Überraschung!

NUR SOLANGE DER VORRAT REICHT JETZT ABER ZUGREIFEN! EXKLUSIV NUR BEI UNS!

KEEP CALM AND GET TESTED

for HIV

TUT NICHT WEH
GEHT SCHNELL
IST SICHER*



Anonymer HIV-Schnelltest + Beratung

* Ergebnis in 20 Minuten, letzter Risikokontakt muss 12 Wochen zurückliegen

Mo.: 10 – 13 Uhr & 14 – 16 Uhr | Di. & Do.: 14 – 19 Uhr
und nach Vereinbarung

 **AIDS-Hilfe
Halle**
Sachsen-
Anhalt Süd
Agentur für sexuelle Gesundheit

 Leipziger Straße 32, 06108 Halle (Saale)
 0345 - 58 212 70  info@halle.aidshilfe.de

 @halle.aidshilfe  @aidshilfehalle

 www.halle.aidshilfe.de

Impressum

AIDS-Hilfe Halle / Sachsen-Anhalt Süd e.V.
Leipziger Straße 32, 06108 Halle (Saale)
Geschäftsführung: Dipl.-Päd. Martin Thiele
Telefon: 0345 – 58 21 271
Fax: 0345 – 58 21 273
Email Redaktion: red.aktion@halle.aidshilfe.de
Titelbild: Clara Girke
Bilder: AHH, sunstroem effect, Envato Elements (stevanovicigor), Marcus Hamel, Clara Girke
Autor_innen: Martin Thiele, vdää*, Clara Girke
Anzeigelayou: DAH, Marcus Hamel, MW Office Gesellschaft für Marketing und Werbung mbH, Zenithmedia GmbH
Anzeigeleitung: info@halle.aidshilfe.de
Magazinlayout: www.marcushamel.com

auszugsweise, bedarf der schriftlichen Genehmigung durch den Verein. Genehmigungen können jederzeit widerrufen werden. Die Nennung und Abbildung von Personen in diesem Magazin lässt nicht zwangsläufig Rückschlüsse auf ihren HIV-Status und/oder deren sexuelle Orientierung zu. Abgebildete Personen können Models und nicht die im Beitrag genannten Personen sein.

„red.“ ist ein ehrenamtliches Projekt der AIDS-Hilfe Halle /Sachsen-Anhalt Süd e.V. und finanziert sich durch Anzeigeschaltungen selbst. Spenden sind möglich und steuerabzugsfähig.

Gefördert durch

hallesaaale*
HÄNDELSTADT


SACHSEN-ANHALT
Ministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Gleichstellung
#moderndenken

Alle Inhalte dieses Magazins unterliegen dem Urheberrecht. Eine Weiterverwendung, auch

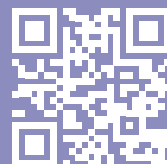
Du bist einmalig und verdienst
eine individuelle HIV-Therapie.

PILLE? SPRITZE?



WAS PASST ZU DIR?

Sprich mit deinem/r Arzt*in
über deine Möglichkeiten.



Erfahre mehr
auf www.livlife.de