

Ältere Menschen im Strafvollzug

Themenfelder und Handlungsempfehlungen

Alt sein ist anders. Aber ältere Menschen sind keine homogene Gruppe, denn jede(r) altert anders. Altern ist zudem weder eine Krankheit noch eine Behinderung. Gleichzeitig gibt es typische Entwicklungen im Alter, die vor allem den Körper betreffen: Chronische Erkrankungen treten häufiger auf. Die Leistungsfähigkeit sinkt und die Einschränkungen im Alltag nehmen zu. Gleichzeitig ist das Bild vom Altern heute nicht mehr nur noch durch den „Abbau“ geprägt. Vielmehr gibt es den Wunsch nach einem selbstbestimmten und aktiven Alter. Hieraus entsteht auch der politische Auftrag, Rahmenbedingungen für Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe zu schaffen.

Auch im Strafvollzug werden die Menschen älter. Das allgemeine Vollzugsziel besteht darin, die Gefangenen zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen (StVollG Bln §2). Bei der Vollzugsgestaltung gilt es die unterschiedlichen Bedürfnisse, auch im Hinblick auf das Kriterium Alter „im Allgemeinen und im Einzelfall“ zu berücksichtigen (§3 Abs. 6). Besondere Regelungen für ältere Strafgefangene gibt es zunächst nicht. Lediglich das Renteneintrittsalter und die damit verbundene entfallende Arbeitspflicht im Vollzug bedeuten eine regelhafte Veränderung. Ansonsten gelten die Regeln aber auch die Angebote im Vollzug altersunabhängig. Ausnahmen bilden hier in Berlin die beiden speziellen Sportangebote in der JVA Tegel und Heidering, sowie das anstaltsübergreifende Beratungsangebot „Drehscheibe Alter“.

Ältere Strafgefangene sind eine sehr diverse Gruppe. Hierzu zählen Personen, die kurzzeitig aufgrund einer Ersatzfreiheitsstrafe inhaftiert wurden, zuvor teils obdachlos waren und in der kurzen Haftzeit kaum erreicht werden. Des Weiteren handelt es sich um Personen, die im hohen Alter zum ersten Mal in ihrem Leben verurteilt wurden und jetzt den Inhaftierungsschock und diesen Bruch in ihrem Leben bewältigen müssen. Eine weitere Gruppe bilden die Personen, die bereits viel Zeit ihres Lebens in Haft verbracht haben und jetzt aufgrund einer langen Strafe im Vollzug alt werden.

Trotz dieser unterschiedlichen Personengruppen lässt sich aus altersspezifischer Perspektive (zu den üblichen Zielperspektiven im Strafvollzug) ein übergreifendes Ziel formulieren: Es gilt mittels individueller Förderung die bestehenden Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erhalten sowie (neue) Lebensinteressen zu entdecken. Dies betrifft insbesondere die Bereiche der Gesundheit und Mobilität. Aber ebenso ist es notwendig, Alltagskompetenzen zu erhalten und zu fördern, die für eine selbstständige Lebensführung wichtig sind. Hierzu gehört bei Personen, die nicht mehr arbeiten müssen/können, die Entwicklung einer alternativen und sinnhaften Tagesstruktur. Die Motivation zur Mitwirkung an solchen Maßnahmen ist sehr unterschiedlich ausgeprägt. Von daher gestaltet sich diese Aufgabe ambivalent: Auf der einen Seite gilt es die Alterungsprozesse, d.h. sinkende Leistungsfähigkeit und Wunsch nach Ruhe der Betroffenen, anzuerkennen – auf der anderen Seite gilt es Angebote zur Bewältigung und Gestaltung des Alltags, aktiv anzubieten.

Im Folgenden möchten wir nach unserer mehrjährigen Projekterfahrung mit diesem Thema einige Vorschläge unterbreiten, wie der Strafvollzug unter Maßgabe dieses altersspezifischen Ansatzes weiterentwickelt werden könnte. Hierbei handelt es sich um eine Sammlung von kurz- und langfristig umsetzbarer Ideen, die uns (den Mitarbeiter_innen der Drehscheibe Alter) in den letzten Jahren begegnet sind und die teilweise auch schon an anderen Orten umgesetzt werden. Vorab sei ergänzend erwähnt, dass wir als externer Träger nur einen spezifischen und begrenzten Einblick auf die Vollzugswirklichkeit haben.

Themenfelder:

- I. Zugang zu Angeboten erleichtern und fördern
- II. Individuelle Gestaltung des Tagesablaufs ermöglichen
- III. Förderung der Gesundheit und Mobilität
- IV. Sicherer Start in die Freiheit
- V. Altern als Querschnittsthema strukturell verankern

I. Zugang zu Angeboten erleichtern und fördern

In den Haftanstalten werden zahlreiche Angebote vorgehalten. Die Bereitschaft zur Teilnahme bei den Gefangenen ist sehr unterschiedlich ausgeprägt. Ein Gefangener, der kurz vor dem Rentenalter steht, geht arbeiten und geht anschließend (fast täglich) zum Sport oder anderen Gruppenangeboten. Für ihn ist es völlig klar, dass er aktiv sein muss, um die Haft möglichst gut zu überstehen. Das Gegenbeispiel sind Personen, die ihre Zelle nicht mehr verlassen – auch über Jahre hinweg. Sie gehen weder arbeiten, noch nehmen sie an Gruppenangeboten teil, noch gehen sie auf den Freistundenhof.

Als stationäre Einrichtung gilt es, diesen Personenkreis im Blick zu haben, diesen Rückzug, immer wieder zu hinterfragen und diesen mit Angeboten zu begegnen, da die Gefahr von Hospitalisierung und Abbau gegeben ist. Notwendig hierfür ist jedoch ein individueller Blick, der die Belange Älterer besonders berücksichtigt.

Individuelle Maßnahmen (bspw. im Rahmen der Vollzugsplanung):

- Persönliche Vorstellung von Angeboten durch die Leiter_innen der Angebote – regelmäßig wiederholen,
- Angebot bspw. im Sportbereich, die Sportgeräte in einer Einzelberatung mal testen zu können, ohne in der Gruppe gesehen zu werden,

- Andere Teilnahmebedingungen: Person muss nicht jedes Mal teilnehmen, nicht die ganze Zeit – Rücksichtnahme auf geringere Leistungsfähigkeit, aber auch ungerne benannte Probleme wie bspw. Schwierigkeiten bei der Blasenkontrolle,
- Eine Methode, um auch Personen zu erreichen, die zunächst keine Wünsche äußern, ist die Biografiearbeit. Hier werden Ressourcen aus dem bisherigen Leben erhoben und aktiviert. Darauf aufbauend können im Rahmen des Möglichen, Interessen und Perspektiven entwickelt werden. Damit werden auch Aktivierungsmaßnahmen vermieden, die nur um der Aktivierung willen geschehen.

Generelle Maßnahmen:

- Dort wo Fahrstühle existieren: generelle Nutzungsberechtigung für Personen im Rentenalter,
- Bestimmung einer Person in der Anstalt, die im Umgang mit älteren Menschen geschult wird und diese regelmäßig (Quartal) persönlich anspricht und zu Erstkontakten mit Angeboten begleitet.

II. Individuelle Gestaltung des Tagesablaufs ermöglichen

Der Tagesablauf von Gefangenen ist seitens der Anstalt strukturiert durch die Arbeit und die daran anschließende Freistunde bzw. Freizeitaktivitäten. Viele Ältere arbeiten auch über das Renteneintrittsalter hinaus. Zum Teil werden auch bei beeinträchtigten Personen kreative Lösungen für eine Beschäftigung gefunden. Bezüglich des Sportangebots gibt es in den JVAen Heidering und Tegel ein spezielles Sportangebot für Ältere.

Für diejenigen, die nicht arbeiten wollen oder können, fehlt es in dieser Zeit an Angeboten. Im höheren Lebensalter ist hier nicht nur an alternative Modelle der Beschäftigung zu denken, sondern an Gruppenangebote oder Trainingsmaßnahmen zu alltagspraktischem Handeln (Bewegung, Ernährung, Gedächtnistraining) – aber auch an Bildungsangebote. Das Lebenslange Lernen ist ein erklärtes politisches Ziel auch für Personen, die über keinen Schulabschluss verfügen und bezieht sich auch auf den Erwerb von Kompetenzen beim Umgang mit den neuen Technologien.

Individuelle und generelle Maßnahmen:

- Schonarbeitsplätze, Teilzeitbeschäftigung (Halbtags, 3 Tage pro Woche,...),
- Freistundenhof an Vormittagsstunden für die Rentner_innen öffnen – ausstatten mit ausreichenden Sitzmöglichkeiten (Sonnengeschützt) und flexiblem Zugang zur Toilette,
- Gerade für ältere Männer ist es nicht einfach, passende Freizeitangebote zu finden, die Interesse wecken können. Eine Möglichkeit besteht in der Kombination von Technik und Bewegung. Ein Beispiel hierfür ist das Angebot von E-Sport: Videospiele die Spaß, Bewegung und Konzentration verbinden. Zurzeit gibt es ein entsprechendes Angebot in der Sicherheitsverwahrung.
- Tablets sind für ältere Menschen deutlich einfacher zu bedienen als Computer. Hierüber könnte der Zugang zur Lernplattform elis hergestellt werden. Es gibt aber zusätzlich die Möglichkeit eine

Reihe von Anwendungen/ Spielen zur Verfügung zu stellen, die speziell für ältere Menschen entwickelt wurden und als Gedächtnistraining eingesetzt werden können.

- Für Anstalten mit vielen älteren Gefangenen (Tegel): Bsp. aus der Lebensälterenstation in der JVA Waldheim (Sachsen): Eine fest angestellte Ergotherapeutin trainiert auf der Station die Aktivitäten des täglichen Lebens in Gruppenveranstaltungen: Kochen, Kreatives, Singen, Bewegung, Spielen, ... Sie spricht die Personen direkt und immer wieder an. Sie erreichen für die freiwilligen Angebote ca. 50% der Stationsinsassen.

Für die Anstalten des Offenen Vollzugs:

Der Offene Vollzug ist zentral auf die Erwerbsarbeit außerhalb der Anstalt ausgerichtet. Es gibt keine Angebote für die nicht arbeitenden Personen. Hinzu kommt, dass mobilitätseingeschränkte Gefangene den Weg nach draußen häufig nicht alleine schaffen.

- Regelmäßige Information über Angebote in der Stadt (VHS, bezirkliche Veranstaltungen, Sportvereine, ...) und Kooperation mit den regionalen senatsgeförderten Mobilitätshilfsdiensten und Seniorenfreizeitstätten im Bezirk.

III. Förderung der Gesundheit und Mobilität

Die Gesundheitsvorsorge im Alter ist besonderen Schwierigkeiten unterworfen. Es treten gehäuft chronische Erkrankungen auf. Diese können dann kombiniert mit Alterserscheinungen und Folgen der Hospitalisierung zu einer Gemengelage wachsen, die sämtliche Lebensbereiche negativ beeinflussen kann. Der Rückzug in die Zelle kann ein Ausdruck für den Wunsch nach mehr Ruhe sein – es kann aber auch Symptom einer depressiven Erkrankung oder einer Demenz sein. Körperliche Einschränkungen wie schlechtes Hören, Vergesslichkeit oder Schmerzen bei Bewegungen können gleichsam die Teilnahme am Anstaltsgeschehen einschränken. Über mit Scham besetzte Themen, wie mangelnde Kontrolle der Blasenfunktion, wird ungern gesprochen. Dies verstärkt solche Effekte.

Mobilität gilt als zentrale Voraussetzung für soziale Teilhabe. Diese ist im Vollzug bspw. für Personen mit einer Gehbehinderung an vielen Stellen allein aufgrund der baulichen Substanz eingeschränkt.

Ein weiteres zukünftig wohl vermehrt auftretendes Thema ist der Umgang mit einem Pflegebedarf. Die medizinische Versorgung und die Behandlungspflege werden in den Arztgeschäftsstellen gewährleistet. Diese ist aber nicht für die Grundpflege zuständig (Waschen, Anziehen, ...). Wer hilft den Gefangenen beim Anziehen der Socken, wenn dieser sich nicht mehr bücken kann? Wer stellt überhaupt den Bedarf an Hilfe fest? Dieser Bereich ist zurzeit nicht geregelt. Hier lassen sich auch Rollenkonflikte für das Personal feststellen, wenn Gefangene eher Hilfe als Aufsicht bedürfen.

Individuelle Maßnahmen:

- Interdisziplinäre Fallbesprechungen: In geriatrischen Stationen nehmen Ärzt_innen, Pflegekräfte, Therapeut_innen und Sozialarbeiter_innen an gemeinsamen Besprechungen teil. Im Vollzug wäre der AVD hinzuzuziehen, da dieser den unmittelbaren Kontakt zur Person im täglichen Leben hat.
- Kleine und gut zu erreichende individuelle Zielvorgaben, zB. einmal im Monat zum Sport zu gehen oder den Hofgang zu nutzen,
- Regelmäßige Diagnostik des Hilfsbedarfs im täglichen Leben,
- Schulungen für Gefangene zu Präventionsthemen: Bspw. Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, ...
- Bewegung fördern: z.B. durch Gruppenausführungen „Wandern im Tegeler Wald“.

Generelle Maßnahmen:

- Fortbildung für Mitarbeiter_innen in Teilanstalten in denen viele ältere Personen leben (Tegel TA V, SV, ...). Schulung insbesondere in Hinblick auf das Erkennen von Hilfebedarfen und Übersicht über Hilfsmittel – aber auch bezüglich der Verwendung von Rollstühlen, Rollatoren und der Sturzprophylaxe.
- Sofern der Bedarf besteht, muss ein Rollator auch immer nutzbar sein. Dies gilt auch für Transporte zu Behandlungen oder Gerichtsterminen.
- Eine im Umgang mit älteren Menschen geschulte Ansprechperson: An diese können sich einerseits die Bediensteten wenden, wenn sie Auffälligkeiten wahrnehmen (z.B. Person ist immer ohne Socken unterwegs oder er riecht unangenehm). Andererseits können sich aber Inhaftierte an sie als Vermittlungsinstanz wenden, wenn bspw. Schwierigkeiten mit der medizinischen Behandlung bestehen.

IV. Sicherer Start in die Freiheit

Der Übergang von der Haft in die Freiheit verläuft sehr unterschiedlich. Ein Teil der Gefangenen geht zurück zur Familie oder in die eigene Wohnung. Wohnungslose Personen werden häufig im betreuten Einzelwohnen aufgenommen (§67 SGB XII). In wenigen uns bekannten Einzelfällen erfolgt die Überleitung direkt in ein Pflegeheim. Dies erfolgt selten, da hierfür bereits ein pflegerischer Bedarf bestehen muss (Pflegegrad). Eine weitere Gruppe verweigert die Zusammenarbeit und geht, nach eigenen Angaben, wieder zurück zu Freunden oder auf die Straße.

Die Angebote der Entlassungsvorbereitung decken in der Regel auch die Grundbedarfe von älteren Strafgefangenen mit ab (Wohnung, Existenzsicherung, ...). Gerade bei Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen sind ergänzende Maßnahmen sinnvoll, die auf die Befähigung im Alltagshandeln abzielen. Die Haftanstalt bietet eine Vollversorgung. Nach der Haft muss die Person aber weitere Wege gehen, selber einkaufen, kochen, usw. Bei Personen, die lange Haftstrafen verbüßt haben und

in der Haft gealtert sind und deren Leistungsfähigkeit abgenommen hat, fehlt es hier an Erfahrungen und einer richtigen Selbsteinschätzung.

Individuelle Maßnahmen:

- Trainingsmaßnahmen bezüglich Mobilität, Selbstversorgung, Haushaltsführung, Orientierung in der Stadt,
- Es besteht insbesondere bei Personen, die im Vollzug gealtert sind und bspw. noch nie mit einem Rollator im ÖPNV unterwegs gewesen sind, die Notwendigkeit dies im Rahmen von Ausführungen im geschützten Rahmen zu üben. Auch können bereits in der Haft längere Wege trainiert werden, die nach der Entlassung automatisch anfallen.
- Sicherung der Hilfsmittelversorgung bei der Entlassung: Wenn der anstaltseigene Rollator nicht zur Verfügung gestellt wird, ist eine alternative Lösung zu suchen. Eine Notlösung wäre z.B. gebrauchte Rollatoren aus Spenden zu nutzen.
- Bei Gefangenen, die vermutlich aus Scham oder sozialem Rückzug eine Zusammenarbeit bezüglich der Entlassungsvorbereitung verweigern: Offene Gesprächsangebote zum Beziehungsaufbau früh ansetzen und wiederholen.

Generelle Maßnahmen:

- Zur Aufnahme in ein Pflegeheim und/oder der Organisation fachlicher Hilfen in Privathaushalten ist eine Feststellung des Pflegegrades vor der Entlassung notwendig. Für diese Begutachtungen gibt es bisher noch keine allgemein gültigen Kooperationen. Eine entsprechende Vereinbarung mit Pflegekassen und dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen wäre sinnvoll. Dazu schlagen wir ein Fachaustausch vor.
- In diesen Fällen sind in der Regel auch klare Prozessstrukturen notwendig, da sowohl das Haftkrankenhaus, als auch der Sozialdienst der Anstalt, als auch freie Träger oder Ehrenamtliche bezüglich der Entlassungsvorbereitung eingebunden sind. Gleichzeitig ist aufgrund der Entscheidung der Staatsanwaltschaft/ des Gerichts sehr wenig Zeit bis zum Entlassungstermin vorhanden. Hier könnte ein geregeltes Verfahren entwickelt werden.

V. Altern als Querschnittsthema strukturell verankern

Der Anteil älterer Menschen nimmt stetig zu. Er wird sich bei den über 67-Jährigen bis 2030 auf 23,8 Prozent erhöhen (2013 rund 18,7 Prozent). Auch wenn in den letzten Jahren die Stichtagszahlen in Berlin bei den Ü60jährigen keine signifikanten Änderungen aufzeigten, ist in der Zukunft mit einem Anstieg der älteren Gefangenen zu rechnen. Dies gilt auch für die älteren ausländischen Gefangenen.

Gleichzeitig betrifft das Thema Altern ganz unterschiedliche Bereiche: Alltagsgestaltung in der Haft, medizinische Versorgung, bauliche Maßnahmen, (kultursensible) gesundheitliche Prävention und Pflege, Bildung und Arbeit, Freizeit- und Sportangebote, sozialrechtliche Fragen (Rente, Krankenversicherung), Aus- und Fortbildung der Bediensteten und auch das Übergangsmanagement in die Freiheit.

Maßnahmen:

- Gründung eines institutionsübergreifendes Gremiums, z.B. „Arbeitskreis ältere Menschen im Vollzug“, mit dem Ziel, einen Austausch über die aktuelle Versorgung, die Entwicklung von Maßnahmen und Vorschlägen zur Verbesserung zu ermöglichen.
- Einbindung des Themenbereichs „Altern im Vollzug“ in die Aus- und Fortbildung,
- Zur Planung: Bisher liegen nur Stichtagszahlen zur Anzahl von inhaftierten älteren Personen vor. In dieser Kennzahl werden aber die kurzen Strafen nur unzureichend abgebildet (insbesondere die Ersatzfreiheitsstrafen). Deshalb wäre eine regelmäßige statistische Erfassung der Anzahl von Personen (Ü60) wünschenswert, die pro Jahr inhaftiert wurden.
- Statistische Erfassung von Pflegebedarfen bei Gefangenen zur Planung und Steuerung von Angeboten.

Weitere Diskussionsthemen:

- In welche Richtung geht Berlin? Eigene Abteilung für ältere Strafgefangene oder Modellcharakter einzelner Stationen bspw. in der TA V – mit spezifischer Fortbildung für das Personal, Ergotherapie, ...
- Gesundheitsversorgung orientiert sich am Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (StrVollG Bln §70 Abs.1). Die Leistungen der Pflegeversicherung sind im Strafvollzugsgesetz nicht vorgesehen. Muss dies geändert werden? Wie kann eine Grundpflege gesichert werden?
- Benachteiligung von nicht erwerbstätigen Rentner_innen im offenen Vollzug bezogen auf Zeitkontingente und den Zugang zu Leistungen der Krankenkasse,
- Veränderung der baulichen Grundstruktur: Barrierefreie Anstalten, im Bedarfsfall Zellen mit WC und Duschkmöglichkeiten im Haftraum, Haltegriffen und Sitzmöglichkeiten in den sanitären Räumen sowie eines Notrufsystems.
- Sterben im Vollzug / Entlassung zum Sterben: Wie sollte mit Menschen im Gefängnis umgegangen werden, die sterben werden bzw. ihr Lebensende im Vollzug erwarten?