

Abstract: Bestrafung psychischen Elends?

Durch Zunahme der Geschwindigkeit im Alltag, die permanente Überflutung mit Informationen, die Fantasie der Optimierung und einen zunehmenden Bedeutungsverlust kommt es zu einem Rückgang an Stabilität und Geborgenheit und zu einer Erosion der menschlichen Seele. All dies führt zu einer Daueranspannung und einer Epidemie psychischer Störungen mit Verelendung der Gesellschaft. Diese begünstigt eine Armutskriminalitäts-Falle: Voran stehen die Belastungen der modernen Gesellschaft wie ein belastendes Erwerbsklima, prekäre Beschäftigungen, eine Ideologie von Wachstum und Konsum, fehlende Zeit für die Familie und eine schlechte Ausstattung der Schulen. Diese führen zu sozialen Problemen wie beispielsweise befristete Jobs, Leiharbeit, Minijobs, mangelnde familiäre und soziale Bindungen, schlechte Wohnverhältnisse, Arbeitslosigkeit, Drogenkonsum, Verlust des sozialen Zusammenhalts, Verlust gemeinsamer Rituale, Konkurrenzdenken, narzisstische Individualisierung, Ideologie der Eigenverantwortung und Bindungsmüdigkeit. Diese sozialen Probleme erhöhen den Anpassungsdruck auf das Individuum, welcher zu gesundheitlichen Reaktionen führen kann, im Sinne regulativer Verhaltensweisen wie beispielsweise Impulsivität, Grübeln, Ängste, Zaudern und Verbitterung. Diese gesundheitlichen Reaktionen werden als Fehlanpassungen an gesellschaftliche Verhaltensregeln psychiatrisiert und medikalisiert und gemäß Diagnoseschemata wie DSM und ICD als krank bewertet. Es kommt zu einer Ausweitung psychiatrischer Diagnosen, wobei die Prävalenz *schwerer* seelischer Störungen konstant ist, jedoch die Prävalenz leichterer Fälle zunimmt. Es kommt zu einem Shift von der Makro- auf die Mikroebene: Soziale Probleme werden dem Individuum zugeschrieben und führen zu einer Stigmatisierung. Diese führt zur Ausgrenzung des Individuums mit sozialer Randständigkeit, Desintegration und Überforderung und begünstigt einen Regelverstoß. Diese Ausgrenzung kann zu Armutskriminalität führen wie beispielsweise Ladendiebstahl, Leistungerschleichung, Sozialleistungsbetrug sowie Beschaffungskriminalität in Armut gefallener Drogenabhängiger. In der Folge kommt es zu Repression und Kontrolle und einer Entmachtung des Individuums. Diese führt zu einer Schwächung der Protestfähigkeit; das Individuum kann keinen Protest mehr gegen gesellschaftliche Zustände organisieren, und die Belastungen der modernen Gesellschaft verstärken sich. Hier schließt sich der Verstärkerkreislauf des komplexen Zusammenspiels von menschlichem Verhalten und gesellschaftlichen Prozessen.

Jährlich büßen in Deutschland rund 50.000 Menschen eine Ersatzfreiheitsstrafe in einem Gefängnis ab. Für die Strafanstalten bedeutet dies eine erhebliche Zusatzbelastung, zumal die Ersatzfreiheitsstraffer in der Regel zu sozialen Randgruppen gehören und häufig von Alkohol und Drogen abhängig sind und zunächst gesundheitliche Belange im Vordergrund stehen. Es handelt sich bei der Gruppe der EFS-Häftlinge um eine sozial deklassierte Gruppe, die schwerwiegende Defizite sowohl im sozialen Status als auch in der Persönlichkeitsentwicklung und der sozialen Handlungskompetenz aufweist, wodurch ihnen die Zahlung der Geldstrafe erschwert wird. Die Gruppe der EFS-Häftlinge ist im Vergleich zur allgemeinen Bevölkerung nicht nur sozial unterprivilegiert, sondern auch hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit.

Eine weltweit erste Untersuchung zur Frage der Prävalenz psychischer Störungen bei Ersatzfreiheitsstrafen im selben Untersuchungsdesign über einen Zeitraum von 18 Jahren in der JVA Berlin-Plötzensee ergab, dass die durchschnittlich 37-jährigen Probanden eine Haftstrafe von weniger als einem Vierteljahr verbüßten und 94 % von ihnen alleinstehend waren. Über ein Fünftel waren Obdachlose, knapp 60 % ohne einen Schulabschluss. Über zwei Drittel blickten

auf vorhergehende Hafterfahrungen zurück, ein Viertel auf vorangegangene psychiatrische Hospitalisierungen, und Dreiviertel waren zum Untersuchungszeitpunkt arbeitslos. Über vier Fünftel der Untersuchten waren alkoholabhängig, über ein Drittel litt unter Phobien und 9 % waren psychotisch erkrankt.

Der Umgang mit Ersatzfreiheitsstrafern stellt die Justizvollzugsanstalten vor immer grössere Probleme. Waren früher Ersatzfreiheitsstrafere generell im offenen Vollzug untergebracht, so muss inzwischen ein nicht unerheblicher Anteil der Gefangenen dem geschlossenen Vollzug zugeführt werden. Man reagierte hiermit auf eine erhöhte Unberechenbarkeit und die damit verbundene verstärkte Fluchtgefahr von Ersatzfreiheitsstrafere in den letzten Jahren. Dieses zunehmend unberechenbare Verhalten kann auf das immer häufigere Auftreten von psychischen Erkrankungen bei den Inhaftierten zurückgeführt werden. Gemäß der wissenschaftlichen Literatur als auch der vorgestellten Untersuchung weisen EFS-Häftlinge schwerwiegende Defizite im sozialen Status sowie in der sozialen Handlungskompetenz auf. Sie sind auch in Bezug auf ihre psychische Gesundheit erheblichen Beeinträchtigungen ausgesetzt, die deutlich über dem Ausmaß der Prävalenz der Allgemeinbevölkerung liegen. Dies gilt insbesondere für Abhängigkeitserkrankungen, Psychosen, affektive Störungen und Angsterkrankungen.

Das Problem der sogenannten Transinstitutionalisierung wird in der modernen Psychiatrie auf vielen internationalen Kongressen diskutiert. Dabei spielen Studien, insbesondere aus dem anglo-amerikanischen Bereich eine Rolle, nach denen im Rahmen der Deinstitutionalisierung, insbesondere dem Abbau psychiatrischer Krankenhausbetten seit den fünfziger Jahren, bei unzureichenden gemeindenahen Angeboten die psychiatrische Klientel in den Justizvollzug verschoben wurde. In den USA gilt es als grosses Problem, dass sich mittlerweile innerhalb der Justizvollzugsanstalten weitaus mehr psychisch Kranke befinden als in anderen Institutionen. Auch wenn es in Deutschland nicht zu einem derart drastischen Bettenabbau in der allgemeinen Psychiatrie gekommen ist und das gemeindenahere psychiatrische Versorgungsnetz recht gut zu funktionieren scheint, wird immer wieder von einer hohen Prävalenz psychischer Störungen unter den Gefangenen berichtet und das Stichwort der Transinstitutionalisierung auch auf deutsche Verhältnisse übertragen. In den ersten beiden Erhebungen berichteten 60 % der Probanden über Hafterfahrungen und rund ein Drittel über psychiatrische Krankenhausbehandlungen. In den letzten beiden Untersuchungen waren bereits 83 % der Probanden zuvor im Gefängnis und nur noch 15 % in einer psychiatrischen Klinik. Die Penrose-Hypothese (die Anzahl der psychiatrischen Krankenhausbetten und die Größe der Gefangenenpopulation stehen in inverser Relation zueinander) hat in Deutschland Gültigkeit. Die Gefangenenrate im betrachteten 18-jährigen Beobachtungszeitraum reagierte invers zur Zahl der psychiatrischen Betten. Während 1999 40 % der Untersuchten auf eigene vorhergehende psychiatrische Hospitalisierungen zurückblickte, waren es im Jahr 2017 lediglich noch 4 %.

Die Ersatzfreiheitsstrafe erscheint *funktional* als Druckmittel für reiche, intelligente, sozialkompetente, sozial gut integrierte und gesunde Individuen (95 % der Verurteilten zahlen ihre Geldstrafe). Sie erscheint *dysfunktional* als unwirksame Strafe für arme, bildungsdefizitäre, sozial inkompetente, sozial desintegrierte und kranke Individuen. 5 % aller verhängten Geldstrafen sind uneinbringlich, so dass also vorwiegend arme und kranke Individuen zur Ersatzfreiheitsstrafe verurteilt werden, obwohl Geldstrafenschuldner nicht in den Strafvollzug gehören. Der Strafvollzug kann und darf nicht zur Lösung sozialer und gesundheitlicher Probleme dienen, es müssen neue Wege zum Umgang mit zahlungsunfähigen Geldstrafere gefunden werden, diese Wege müssen unterstützen statt aufzubewahren.