KRIMZ
KRIMINOLOGISCHE ZENTRALSTELLE
FORSCHUNGS- UND DOKUMENTATIONSEINRICHTUNG DES BUNDES UND DER LÄNDER

Fredericke Leuschner, Lena Fecher und Axel Dessecker

Altern in der Sicherungsverwahrung : eine Auswertung der Kriminologischen Zentralstelle

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zur Verfügung gestellt in Kooperation mit der Gesellschaft für Fortbildung der Strafvollzugsbediensteten e.V.

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:
Leuschner, Fredericke; Fecher, Lena; Dessecker, Axel (2021). Altern in der Sicherungsverwahrung. Eine Auswertung der Kriminologischen Zentralstelle. *Forum Strafvollzug* 70(2021), 4, S. 250–255.
URN: urn:nbn:de:hebis:2378-opus-3123

Nutzungsbedingungen:
Dieser Text wird unter einer Deposit-Lizenz (Keine Weiterverbreitung – keine Bearbeitung) zur Verfügung gestellt. Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of Use:
This document is made available under a Deposit Licence (No redistribution – no modifications). We grant a non-exclusive, nontransferable, individual and limited right to using this document. This document is solely intended for your personal, noncommercial use. All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.
By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

Kontakt / Contact
URL: krimpub.krimz.de
E-Mail: krimpub@krimz.de

KrimPub
Dokumentenserver der Kriminologischen Zentralstelle

Fredericke Leuschner, Lena Fecher, Axel Dessecker

Altern in der Sicherungsverwahrung

Eine Auswertung der Kriminologischen Zentralstelle

Die Langzeitunterbringung im Strafvollzug steht immer wieder vor besonderen Herausforderungen. Eine davon ist der Umgang mit lebensälteren Gefangenen oder Untergebrachten. Insbesondere von der Maßregel der Sicherungsverwahrung sind regelmäßig Personen in einem fortgeschrittenen Alter betroffen. Zu den ohnehin möglichen Konsequenzen eines langen Freiheitsentzugs, wie psychischen und physischen Beeinträchtigungen, sind dann zusätzlich dem Altern eigenen Problemlagen, Bedürfnisse und Belastungen zu bedenken.

Ein weiterer Anstieg der Zahl älterer und hochbetagter Menschen sowohl im Straf- als auch Maßregelvollzug zeichnet sich ab.[1] Dahinter stecken einerseits allgemeine demografische Entwicklungen,[2] andererseits die Entscheidungspraxis der Strafjustiz, die auf anscheinend steigende Sicherheitsbedürfnisse der Bevölkerung und immer neue Signale der Gesetzgebung mit einer generell zurückhaltenden Entlassungspraxis reagiert.[3]

Der vorliegende Beitrag zeigt, dass sich die Problematik des Alterns im Vollzug im Kontext der Sicherungsverwahrung verstärkt. Die dargestellten Daten werden im Rahmen einer jährlichen Stichtagserhebung „Vollzug der Sicherungsverwahrung und der vorgelagerten Freiheits- und Jugendstrafe" von der Kriminologischen Zentralstelle (KrimZ) in Zusammenarbeit mit den Kriminologischen Diensten der Länder erhoben.[4] Zudem werden die Herausforderungen des Alterns für den Vollzug dargestellt.

Altern im Freiheitsentzug

Im Hinblick auf Beeinträchtigungen, die typischerweise in einem höheren Lebensalter auftreten, zeigen sich bei Gefangenen gewisse Besonderheiten gegenüber der allgemeinen Bevölkerung. So geht mit der Haft eine „deutlich höhere Krankheitslast"[5] einher. Gleichzeitig wird der Alterungsprozess beschleunigt. Im Vergleich zur extramuralen, älteren Bevölkerung sind im Vollzug Untergebrachte je nach Studie um 7 bis hin zu 15 Jahre vorgealtert. Entsprechend kann eine etwa 60-jährige Person im Vollzug unter den altersbedingten Gesundheitsproblemen einer etwa 70-jährigen nicht-inhaftierten Person leiden.[6]

Neben individuellen Verhaltensweisen und einem tendenziell gesundheitsschädlicheren Lebensstil in Form von einseitiger Ernährung, mangelnder Bewegung, Gewalterfahrungen sowie Tabak-, Alkohol- und Drogenkonsum wirken sich Umwelteinflüsse und ein zumeist marginaler Zugang zu (präventiver) Gesundheitsversorgung häufig bereits vor der Haftzeit negativ aus.[7] Wie breit angelegte Studien zur Gesundheit der Bevölkerung zeigen, sind Krankheiten nicht gleichmäßig verteilt, sondern konzentrieren sich bei Angehörigen von Bevölkerungsgruppen, die auch sonst benachteiligt sind.[8] Gefangene stammen besonders häufig aus einem solchen Milieu.

Zudem birgt der geschlossene Vollzug institutionell bedingte Stressoren, die sich nachteilig auf die Gesundheit auswirken.[9] Inhaftierte haben folglich sowohl ein erhöhtes Depressionsrisiko als auch eine generell erhöhte Prävalenz psychischer Erkrankungen, was vermutlich durch den teilweise mangelhaften Zugang zu medizinischer Versorgung weiter begünstigt wird.[10] Die psychische Belastung nimmt dabei mit der Haftdauer zu,[11] was gerade im Kontext der Sicherungsverwahrung besondere Bedeutung gewinnt.

Aktuelle Datenlage zu Lebensälteren mit angeordneter oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung

Im Jahr 2019 wurden in Deutschland mit der Stichtagserhebung zum „Vollzug der Sicherungsverwahrung und der vorgelagerten Freiheits- und Jugendstrafe" insgesamt 511 Untergebrachte erfasst; für weitere 454 Gefangene war eine Sicherungsverwahrung angeordnet (n = 405) oder vorbehalten (n = 49). Bei Betrachtung der Durchschnittswerte zeigt sich bereits ein verhältnismäßig fortgeschrittenes Lebensalter. Das Durchschnittsalter der Personen mit angeordneter oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung liegt zum Stichtag 31. März 2019 bei 49,0 Jahren (Median: 49,9), Untergebrachte sind durchschnittlich 54,6 Jahre (Median: 55,2) alt, 10,6% sind über 67 Jahre alt, also im Rentenalter (unabhängig von einem tatsächlich bestehenden Anspruch auf Altersrente). Der älteste Untergebrachte war zum Stichtag 85,7 Jahre alt. Die Altersverteilung insgesamt zeigt Abbildung 1.

Bereits der Antritt der Sicherungsverwahrung erfolgt bei den meisten Betroffenen im fortgeschrittenen Lebensalter, so sind die Untergebrachten zu Beginn der Sicherungsverwahrung durchschnittlich 48,6 Jahre alt.

Bei dem Vergleich der Altersverteilungen der Gefangenen in Deutschland insgesamt (Daten aus der Strafvollzugsstatistik[12]) mit den Gruppen der Untergebrachten und der Gefangenen mit vorbehaltener oder angeordneter Sicherungsverwahrung (Daten aus der eigenen Stichtagserhebung) wird eine Verschiebung der Kurve in das höhere Altersspektrum noch deutlicher (siehe Abbildung 2).

Wie bereits dargestellt, besteht ein Zusammenhang zwischen Alterserscheinungen und der hafteigenen Isoliertheit.[13] Entsprechend interessant sind daher Informationen über die Hafterfahrung dieser lebensälteren Personen, die von Sicherungsverwahrung aktuell oder potentiell betroffen sind. Die im Rahmen der Untersuchung verfügbaren Daten aus dem Justizvollzug gestatten zwar keine umfassende Schilderung

1 Ghanem & Kenkmann 2019, S. 321; Meuschke 2018, S. 403 ff.
2 Vgl. Nowossadeck 2012.
3 Vgl. Bereswill & Neuber 2019, S. 347; Oberfeld 2009, S. 234; Meyer 2019, S. 309.
4 Zusammenfassend Dessecker & Leuschner 2019.
5 Meyer 2019, S. 315.
6 Vgl. Abner 2006, S. 9; Aday & Krabill 2013, S. 206.
7 Vgl. Aday & Krabill 2013, S. 206; Bögemann, Keppler, Stöver 2010, S. 7f.; Fuchs, Busch, Gößwald et al. 2013, S. 729.
8 Franzese 2020, S. 65 ff.; Robert Koch-Institut 2015, S. 141 f., 148 ff.
9 Vgl. Aday & Krabill 2013, S. 206; Bögemann, Keppler, Stöver 2010, S. 7 f.
10 Vgl. Ghanem & Kenkmann 2019, S. 321; Kenkmann, Erhard, Maisch et al. 2020, S. 102 f.
11 Vgl. Meuschke 2018, S. 410.
12 Vgl. Statistisches Bundesamt 2020, S. 15.
13 Vgl. Abner 2006, S. 9; Aday & Krabill 2013, S. 206.

Abbildung 1: Gefangene mit angeordneter oder vorbehaltener SV und Untergebrachte in der Sicherungsverwahrung nach Alterskategorien in 2019.

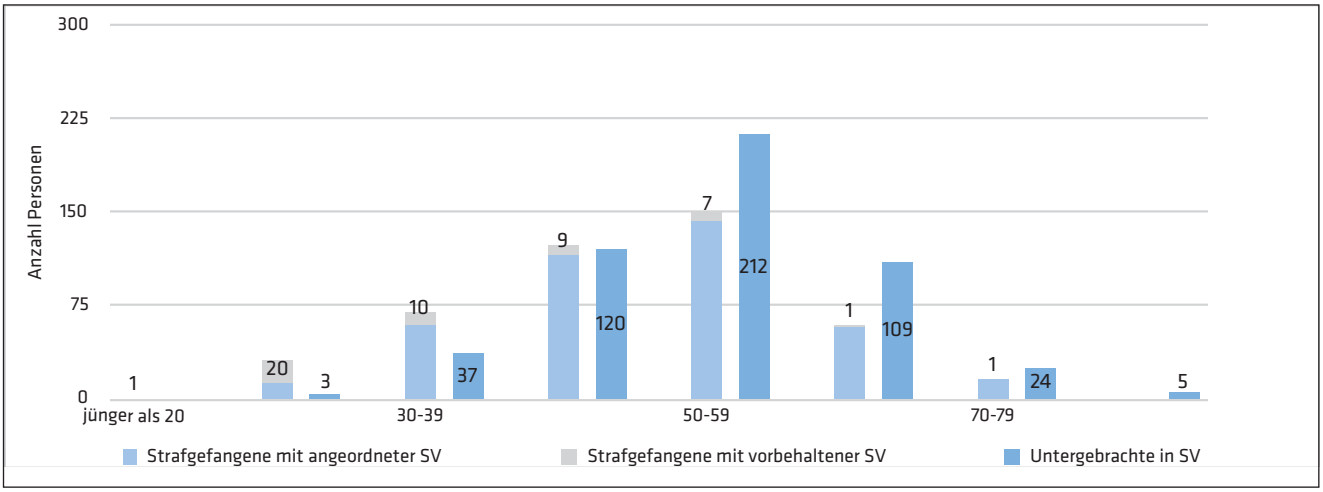
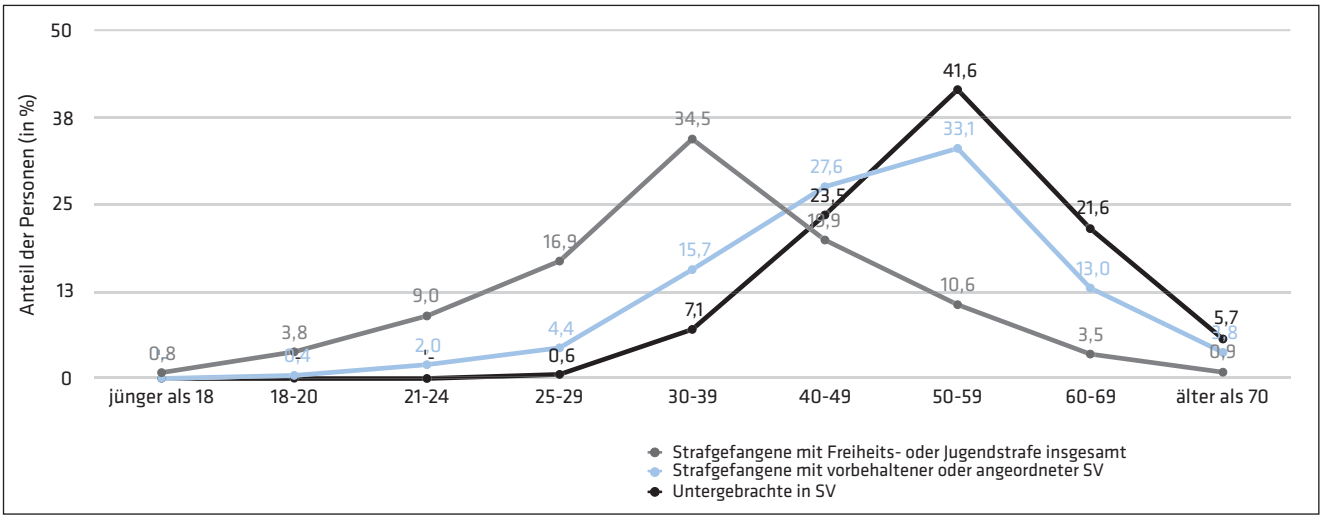


Abbildung 2: Altersverteilung der Gefangenen in Freiheits- und Jugendstrafe verglichen mit der der Untergebrachten und der Gefangenen mit angeordneter oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung.



biografischer Entwicklungen, bieten aber einen Rückblick auf die Dauer der Inhaftierung im aktuellen Verfahren. Es zeigt sich, dass sich die Untergebrachten ab dem Alter von 50 Jahren im Mittel bereits 15,3 Jahre (Median: 14,4) im Vollzug befinden. Soweit die Maßregel angeordnet oder vorbehalten ist, aber noch nicht vollzogen wird, können diese Gefangenen höherer Altersgruppen auf 12,3 Jahre (Median: 10,0) im Justizvollzug zurückblicken. Insgesamt waren rund 30% dieser Personen ab 50 Jahren bereits mehr als 15 Jahre im geschlossenen Vollzug und nicht auf freiem Fuß. Die Bedingungen langer Freiheitsstrafen in Verbindung mit der Sicherungsverwahrung bringen es mit sich, dass diese Personengruppe weitgehend abgetrennt von der Gesellschaft, ohne entsprechenden Input und mit den dazugehörigen Herausforderungen leben muss. Die Forschung zeigt, dass soziale Kontakte nach außen während langer Vollzugsaufenthalte immer mehr schwinden.[14] Vollzugsöffnende Maßnahmen sind vorgesehen, aber in der Praxis die Ausnahme.[15] Demnach liegt die Vermutung nahe, dass ein Großteil dieser Personen bereits Alterserscheinungen aufweist, die sich in Haft früher zeigen als außerhalb des Vollzugs.

Die Zahlen zu den Entlassungen aus Sicherungsverwahrung oder Freiheitsstrafe mit entsprechender Anordnung oder Vorbehalt zeigen, dass sich Probleme des Alterns im Vollzug auf längere Sicht nicht auflösen werden. So wurden in den Jahren 2014 bis 2019 im Durchschnitt jährlich nur 2,6% der Freiheitsstrafen (bei einem Durchschnittsalter von 59,5 Jahren) und 6,3% der Unterbringungen (bei einem Durchschnittsalter von 59,3 Jahren) von Personen über 50 Jahren beendet.[16]

Die Bedürfnisse älterer Gefangener als Herausforderung an den Vollzug

Weder Strafvollzugsanstalten noch Einrichtungen für die Sicherungsverwahrung haben per definitionem einen Auftrag, Besonderheiten von lebensälteren Menschen in den Fokus zu nehmen. Dementsprechend überrascht es nicht, dass die Einrichtungen des Justizvollzugs selten für ältere und hochbetagte Gefangene ausgerichtet sind. Stattdessen sind schon die gefängnistypischen starren (Zeit-)Vorgaben und Ablaufpläne für ältere Personen eine Herausforderung.[17] Insbeson-

14 Fährmann 2019, S. 52 ff.; Thiele 2016, S. 64 ff.
15 Dessecker & Leuschner 2019, S. 43 ff.
16 Hierzu zählen auch Todesfälle.
17 Vgl. Oberfeld 2009, S. 238 f.

dere die Unterbringung bei besonders schweren Verläufen, in denen zusätzliche Erfordernisse wie eine dauerhafte Patientenbeobachtung und -pflege oder gar eine umfassende ärztliche Betreuung notwendig sind, ist für den Justizvollzug kaum realisierbar. Aber auch bei anderen gerontotypischen Einschränkungen entstehen verschiedene Problemlagen, die bei der Unterbringung Älterer bedacht werden müssen.

Physische Funktionseinschränkungen

Die im höheren Lebensalter bestehenden physischen Funktionseinschränkungen führen zu einer Beeinträchtigung bei der Durchführung von Alltagaktivitäten und der damit einhergehenden verminderten Autonomie.[18] Hierzu gehören bspw. der Verlust körperlicher Funktionsfähigkeit, Seh- und Hörbehinderungen, Schwindel und Sturzgefahr.[19] Das heißt beim Bestreiten alltäglicher Handlungen wie der Durchführung von Körperpflege, der Nahrungsaufnahme und der Mobilität wird Hilfe und Unterstützung benötigt.

Im Hinblick auf eine eingeschränkte Mobilität von Gefangenen und Untergebrachten sind barrierefreie Zugänge der zentralen Orte wie der Sanitärräume, Ess- und Wohnbereiche sowie der Außenanlagen notwendig. Das heißt, diese sollten auch mit Rollstuhl oder Rollator erreichbar sein. Haltestangen, insbesondere in den Fluren und Sanitärräumen, können dazu beitragen, das Sturzrisiko zu minimieren und höhenverstellbare Betten sowie Umsetz- und Transferhilfen können körperlich eingeschränkte Personen deutlich unterstützen und entlasten. Weitere individuell erforderliche Hilfsmittel oder Sonderausstattungen können für die betroffenen Personen ebenfalls hilfreich sein.[20] Neben diesen baulichen und die Ausstattung der Räume betreffenden Maßnahmen können Angebote zur Mobilitätssteigerung (z.B. Bewegungsangebote, altersgerechte Fitnessgeräte, Ergo- und Physiotherapien) ausgleichend wirken. Gerade Personen, die nicht mehr arbeiten (können), haben einen verminderten Bewegungsradius, der sich oft ausschließlich auf den eigenen Wohn- und Schlafbereich begrenzt.[21] Nicht zuletzt ist zu bemerken, dass über bauliche Maßnahmen hinaus gerade Hochbetagte nicht selten weitere Hilfeleistungen bei alltäglichen Verrichtungen, wie beim Duschen, Anziehen oder Essen benötigen, was nur durch fachlich qualifiziertes Personal geleistet werden kann.[22]

Neben der Einschränkung der Mobilität, kann der Verlust der Hörfähigkeit die Kommunikation erheblich erschweren und technische Hilfsmittel erforderlich machen, deren Nutzung auch das Personal betrifft. Bei Verlust der Sehfähigkeit können Schwierigkeiten bei der Orientierung auftreten, weshalb die Unterstützung durch andere notwendig wird.

Kognitive Funktionseinschränkungen

Darüber hinaus kann die kognitive Funktionsfähigkeit im Alter nachlassen, angefangen bei leichten dementiellen Störungen bis hin zur Demenz. Gerade dieses Krankheitsbild geht mit massiven Störungen der Konzentration und Aufnahmefähigkeit einher, was – je nach Fortschreiten der Krankheit – eine komplette Unfähigkeit zur selbstständigen Lebensführung bedeuten kann. Demzufolge ist eine äußerst intensive Betreuungsarbeit erforderlich.

Ein besonderes Augenmerk muss in diesen Fällen auf die sinnvolle und haltgebende Strukturierung des Alltags gelegt werden.[23] Ergänzend können bspw. Spielgruppen oder Gesprächskreise, spezielle Therapien, aber auch das Übertragen angemessener Aufgaben die kognitiven Fähigkeiten trainieren.[24] Dabei sind das Verständnis und die Kenntnis dieser Krankheiten und ihrer Belange bei dem Umgang mit den Betroffenen äußerst wichtig.

Chronische Krankheiten und Schmerzen

Weitere mögliche Folgen des Alterns sind chronische Krankheiten und/oder Schmerzen, die einer regelmäßigen Behandlung bedürfen, sei es in Form von Medikamenteneinnahme, Schmerztherapie und Arztbesuchen. Gerade im letzten Lebensabschnitt können Schmerzen sehr dominant werden und den Alltag maßgeblich mitbestimmen.[25]

In diesem Fall sind insbesondere die Organisation und Überwachung einer bedarfsgerechten Medikamentenausgabe sowie regelmäßige Arztbesuche Notwendigkeiten, die Herausforderungen an den Vollzug stellen. Eine physio- oder ergotherapeutische Betreuung kann sinnvoll sein, um den Verlauf der Krankheit zu verlangsamen, gegebenenfalls den Gesundheitszustand zu verbessern und Schmerzen zu lindern. Daneben können weitere Anforderungen im Alltag bestehen, wie bspw. eine besondere Ernährung.

Umsetzung im Vollzug

Die dargestellten Herausforderungen beziehen sich einerseits auf bauliche Gegebenheiten und die Ausstattung, die eine gewisse Anpassung erfordern, um den älteren Gefangenen oder Untergebrachten gerecht zu werden. Nicht zuletzt bedarf der angemessene Umgang mit den altersbedingten Einschränkungen allerdings ein nicht unerhebliches Maß an personellen Ressourcen.

Für die Möglichkeiten des Vollzugs, diesen verschiedenen Herausforderungen zu begegnen, bestehen unterschiedliche Voraussetzungen. Der Vollzug der Sicherungsverwahrung ist rechtlich gesehen nicht nur durch das Gebot des Abstands und der Besserstellung gegenüber dem der Freiheitsstrafe geprägt, sondern auch durch eine stärkere Individualisierung von Behandlungsmaßnahmen. Solche Anforderungen gelten, soweit es um „Betreuung“ geht, auch schon für den Vollzug vorgelagerter Freiheitsstrafen (§ 66c II StGB). Dennoch bleiben gewissen Herausforderungen bestehen.

Bauliche Voraussetzungen und Ausstattung

Hinsichtlich der baulichen Voraussetzungen verschärft sich die bekannte Problematik älterer Anstaltsgebäude. Hier ist häufiger mit dem Hindernis zu rechnen, dass zumindest einige Änderungen, wie barrierefreie Zugangsmöglichkeiten zu sämtlichen Bereichen, innerhalb des vorhandenen Baubestands nicht möglich sind. Das Anbringen von Haltestangen und -griffen oder die Anschaffung von bestimmtem Inventar hingegen ist mit verhältnismäßig weniger Aufwand verbunden, wodurch eine flächendeckende Anpassung eher und leichter umzusetzen ist.

18 Vgl. Fuchs, Busch, Gößwald et al. 2013, S. 723.
19 Vgl. Just, Schnell, Schulz-Quach 2019, S. 274; Meyer 2019, S. 308
20 Vgl. Berger-Zell 2019, S. 368; Wehnert 2015, S. 23ff.; Oberfeld 2009, S. 235 ff.
21 Vgl. Meyer 2019, S. 316; Ghanem & Kenkmann 2019, S. 326.
22 Vgl. Wehnert 2015, S. 25 f.
23 Vgl. Albeck 2015.
24 Vgl. Oberfeld 2009, S. 236 f.
25 Vgl. Just, Schnell, Schulz-Quach 2019, S. 276 ff.

Personal

Die wohl größte Schwierigkeit ist ausreichend und spezialisiertes Personal zu finden. Die Aufgaben sind gerade innerhalb des Settings der Vollzugsanstalten vielfältig: angefangen bei den organisatorischen über sozialarbeiterische bis hin zu pflegerischen Tätigkeiten, die verschiedene Disziplinen erfordern. Während viele ältere Personen außerhalb von Gefängnissen von nahen Angehörigen gepflegt und im Alltag unterstützt werden, sind solche Arrangements im Straf- und Maßregelvollzug selbst bei vorhandenen Außenkontakten und großzügigen Besuchsregelungen kaum denkbar. Solche Versorgungslücken müssen durch das Personal der Einrichtung – bis zu einem gewissen Grad – gefüllt werden, obwohl es sowohl an Erfahrung als auch an Zeit für einen sensiblen Umgang mit dieser vulnerablen Personengruppe und ihren spezifischen Problemlagen mangelt. Die Verantwortungsübertragung auf den allgeneinen Vollzugsdienst stellt ohne Zweifel eine zusätzliche Belastung dar, gerade da es sich oftmals um sehr zeitintensive Tätigkeiten handelt.[26]

Zur umfassenden Versorgung älterer Insassen wird in den Bundesländern überwiegend das interne Vollzugspersonal eingesetzt.[27] Bislang werden Bedienstete in Einrichtungen der Sicherungsverwahrung jedoch nicht hinreichend auf die besonderen Schwierigkeiten und Bedürfnisse älterer und hochaltriger Gefangener und Untergebrachter vorbereitet. Eine Sensibilisierung für die Thematik geschieht eher im Alltag durch den vermehrten Kontakt mit Älteren und nur vereinzelt werden während der Ausbildung oder im Rahmen von Weiterbildungen Altersthematiken angesprochen.[28]

Zudem wird das ohnehin bestehende Spannungsverhältnis zwischen Sicherheits- und Behandlungsaufgaben in diesen Fällen zusätzlich strapaziert. Dabei erweist sich in diesem von gegenseitigem Misstrauen und ungleichen Machtverhältnissen geprägten Kontext nicht nur die medizinische Versorgung, sondern auch – und vor allem – die vertrauensvolle, psychosoziale Betreuung als besonders herausfordernd.[29]

Separierte Unterbringung vs. Integrativer Vollzug

Um personelle Ressourcen zu bündeln und bestmöglich zu nutzen, gibt es vereinzelt spezielle Seniorenabteilungen in Justizvollzugsanstalten.[30] Ob lebensältere Gefangene eher im allgemeinen Vollzug mit einer heterogenen oder eher in speziellen Seniorenabteilungen mit einer homogeneren Altersstruktur untergebracht werden sollten, wird bislang diskutiert.[31] Für eine separierte Unterbringung älterer Insassen spricht die Möglichkeit, die Unterbringung speziell an ihren komplexen Bedürfnissen und Problemlagen auszurichten, welche vom allgemeinen Vollzug eher unzureichend abgedeckt werden können.[32] Gründe für einen integrativen Vollzug hingegen sind die Möglichkeit der heimatnahen Unterbringung[33] und die oftmals deeskalierende Funktion Älterer.[34] Dies kann gleichzeitig eine positive Wirkung dahingehend haben, dass ältere Inhaftierte (geistig) aktiver bleiben, während in separierten Abteilungen die Gefahr einer „geistige[n] Verflachung“[35] besteht.

Diese Möglichkeiten ergeben sich beim Vollzug der Sicherungsverwahrung nur bedingt. So handelt es sich hierbei um eine relativ kleine Personengruppe und regelmäßig steht bei der Unterbringung eine Konzentration auf nicht mehr als eine Einrichtung in einem Bundesland im Vordergrund. Selbst wenn besondere Unterbringungsmöglichkeiten für ältere Gefangene an einem Ort bestehen, wo sich auch eine Einrichtung für die Sicherungsverwahrung befindet, können sich die Sicherheitsstufen unterscheiden. Verlegungen hängen somit nicht nur von der Zustimmung der Untergebrachten, sondern auch von prognostischen Einschätzungen und Lockerungsstufen ab. Vor dem Hintergrund der relativ alten Struktur der Untergebrachten kann aber das Berücksichtigen bestimmter Modalitäten, um Alterseinschränkungen zu reduzieren, für die komplette Einrichtung zum Vollzug der Sicherungsverwahrung sinnvoll sein.

Verlegungen und Entlassungen

Soweit keine spezifischen Unterbringungs- und Versorgungsmöglichkeiten für lebensältere Personen bestehen, nutzen einige Bundesländer die Möglichkeit, pflegebedürftige ältere Gefangene in spezielle Krankenabteilungen oder geschützte Wohngruppen innerhalb des Justizvollzugs zu verlegen. Dabei bestehen große regionale Unterschiede.[36]

Davon zu unterscheiden sind Entlassungen in eine externe Einrichtung außerhalb des Justizvollzugs. Sie setzen bei bestehender Sicherungsverwahrung in rechtlicher Hinsicht voraus, dass die Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt (§ 67d II StGB) oder Vollzugsuntauglichkeit aus gesundheitlichen Gründen festgestellt werden kann (§§ 463 I, 455 StPO). Damit wird eine langfristige Planung (Entlassungsvorbereitung) einhergehen müssen, denn einerseits stellen sich besondere Anforderungen an die Ärzt*innen, Pfleger*innen und Sozialarbeiter*innen und andererseits müssen sich die Einrichtungen überhaupt bereit erklären, eine Person mit erheblichen Vorstrafen und dem zusätzlichen Makel der Sicherungsverwahrung aufzunehmen.[37]

Fredericke Leuschner
Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Kriminologischen Zentralstelle
f.leuschner@krimz.de

Lena Fecher
Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Kriminologischen Zentralstelle
l.fecher@krimz.de

Prof. Dr. Axel Dessecker
Stellvertretender Direktor der Kriminologischen Zentralstelle
a.dessecker@krimz.de

26 Vgl. Just, Schnell, Schulz-Quach 2019, S. 278.
27 Vgl. Kenkmann, Erhard, Maisch et al. 2020, S. 117.
28 Vgl. Berger-Zell 2019, S. 368; Ghanem & Kenkmann 2019, S. 340; Kenkmann, Erhard, Maisch et al. 2020, S. 114 ff.
29 Vgl. Ghanem & Kenkmann 2019, S. 322; Berger-Zell 2019, S. 369.
30 Vgl. Greve-Dierfeld 2020.
31 Zur separaten Unterbringung Älterer bzw. deren Für und Wider siehe u.a. Bieneck 2015, S. 18 f.; Greve-Dierfeld 2020; Schollbach & Krüger 2009, S. 135.
32 Vgl. Kenkmann, Erhard, Maisch et al 2020, S. 106 ff.
33 Vgl. Kenkmann, Erhard, Maisch et al 2020, S. 109.
34 Vgl. Görgen & Greve 2005, S. 123.
35 Vgl. Oberfeld 2009, S. 237.
36 Vgl. Kenkmann, Erhard, Maisch et al. 2020, S. 109.
37 Vgl. Wehnert 2015, S. 25.

Zusammenfassung

Während der Anteil älterer Gefangener ab 60 Jahre sich noch in einem einstelligen Prozentbereich bewegt, zeigen die hier dargestellten Zahlen, dass das auf über ein Viertel der in Sicherungsverwahrung untergebrachten Personen zutrifft. Auch ein Sechstel der Personen, die nach ihrer Strafe noch mit der Sicherungsverwahrung rechnen müssen, haben das 60. Lebensjahr bereits erreicht. Hinzu kommen häufig von Inhaftierungen geprägte Lebensläufe und Verhaltensweisen, die altersbedingte Einschränken begünstigen. Dadurch wird deutlich, wie wichtig die Berücksichtigung altersspezifischer Bedarfe, die üblicherweise mit den institutionellen Zwängen und restriktiven Strukturen des Vollzugs kollidieren, für diesen Bereich ist und dass ein sinnvoller Umgang mit der Thematik gefunden werden muss.

Einerseits gilt es, **Älteren** eine angemessene und menschenwürdige Unterbringung zu ermöglichen. Andererseits müssen adäquate Lösungen und Konzepte entwickelt werden, die das Personal mit seinen neu entstandenen Aufgaben und Anforderungen entlasten. Entsprechende Überlegungen werden auf politischer Ebene und in den Vollzugsverwaltungen der Länder seit Jahren angestellt. Eine Offenheit des Strafvollzugs für individuelle Entscheidungsprozesse ist hierbei notwendig.[38] Solche Spielräume finden sich im Vollstreckungs- und Vollzugsrecht, das insbesondere für die Sicherungsverwahrung das Erfordernis der Individualisierung betont.

Ein einheitlicher Umgang mit älteren Untergebrachten besteht bisher nicht und Daten dazu, wie die Praxis der Aufgabe begegnet, fehlen. Gleichzeitig lassen sich bisher kaum Aussagen zur Effektivität von insgesamt im Justizvollzug bestehenden spezifischen Maßnahmen und Unterstützungsangeboten für ältere Menschen treffen, da es an entsprechender Forschung mangelt. Das gilt sogar dort, wo ihr Anteil – wie in der Sicherungsverwahrung – besonders hoch liegt. Die Sammlung von empirischen Daten hierzu wäre aus wissenschaftlicher und vollzugspraktischer Sicht sicherlich lohnenswert.

Es bleibt die Frage, wie angemessen kostenintensive freiheitsentziehende Maßnahmen für alte und speziell hochaltrige Menschen, die eine eher geringe Rückfallwahrscheinlichkeit haben, überhaupt sind. Während in der Fachliteratur bereits weitgehende Einigkeit darüber besteht, dass bei hochaltrigen aber vor allem schwerstkranken Gefangenen und Untergebrachten Einzelfallentscheidungen notwendig sind und vorzeitige Entlassungen die Konsequenz sein können,[39] sind die (rechtlichen) Hürden in der Praxis hierfür relativ hoch. Meist wird eine vorzeitige Entlassung oder Haftunterbrechung erst in einem sehr späten Stadium, wenn von einer Gefährlichkeit aufgrund der körperlichen Verfassung nicht mehr ausgegangen wird – was gleichbedeutend mit einer vollständigen Bettlägerigkeit oder intensiven Pflegebedürftigkeit ist – in Erwägung gezogen.[40] Dies hat mehrere Gründe: neben allgemeinen Sicherheitsbedenken und einem (vermeintlichen) Rückfallrisiko, lehnen gelegentlich auch die Betroffenen selbst eine vorzeitige Beendigung ihrer Haft ab.[41] Eine angemessene Versorgung, Betreuung und Begleitung muss jedoch in jedem Falle gewährleistet werden.[42]

38 Vgl. Berger-Zell 2019, S. 370; Meyer 2019, S. 310.
39 Vgl. Ghanem & Kenkmann 2019, S. 332.
40 Vgl. Schollbach & Krüger 2009, S. 136; Ghanem & Kenkmann 2019, S. 332.
41 Vgl. Lob-Hüdepohl 2019, S. 294.
42 Vgl. Prüter-Schwarte & Schnell 2019, S. 290.

Literatur

Abner, C. (2006). Graying Prisons. States Face Challenges of an Aging Inmate Population. state news 11-12/2006, 8-11. Verfügbar unter: https://www.csg.org/knowledgecenter/docs/sn0611GrayingPrisons.pdf (Stand: 26.03.2021).

Aday, R. & Krabill J. (2013). Older and geriatric offenders: Critical issues for the 21st century. Verfügbar unter: https://www.researchgate.net/publication/292936890_Older_and_geriatric_offenders_Critical_issues_for_the_21st_century (Stand: 26.03.2021).

Albeck, E. (2015). Die AG „Übergangsmanagement für alte Gefangene" in Baden-Württemberg. Forum Strafvollzug (1), 28-30.

Bereswill, M. & Neuber, A. (2019). Haft ist ohnehin schon eine Ohnmachtserfahrung, Sterben in Haft ist sozusagen die potenzierte Ohnmacht. Tod und Sterben im Gefängnis - eine qualitative Pilotstudie zur Perspektive der Fachdienste. Bewährungshilfe 66 (4), 345-355.

Berger-Zell, C. (2019). Wenn ältere Menschen im Gefängnis leben. Bewährungshilfe 66 (4), 367-371.

Bieneck, S. (2015). Überlegungen zur Unterbringung von älteren Inhaftierten im Berlinger Justizvollzug. Forum Strafvollzug (1), 16-18.

Bögemann, H., Keppler, K. & Stöver, H. (2010). Einleitung: Die Übertragung der Gesundheitsförderungsperspektive auf die totale Institution Gefängnis. In H. Bögemann, K. Keppler & H. Stöver (Hrsg.), Gesundheit im Gefängnis (S. 7-9). Weinheim: Juventa.

Dessecker, A. & Leuschner, F. (2019). Sicherungsverwahrung und vorgelagerte Freiheitsstrafe: eine empirische Untersuchung zur Ausgestaltung der Unterbringung und des vorhergehenden Strafvollzugs. Wiesbaden: KrimZ. Verfügbar unter: https://www.krimz.de/publikationen/bm-online/bm-online14/ (Stand: 26.03.2021).

Fährmann, J. (2019). Resozialisierung und Außenkontakte im geschlossenen Vollzug: eine kriminologische, strafvollzugs- und verfassungsrechtliche Untersuchung am Beispiel des Telefonierens. Berlin: Duncker & Humblot.

Franzese, F. (2020). Mentale und physische Gesundheit im Alter: der Einfluss von Armut, Einkommensungleichheit und Vermögensungleichheit. Opladen: Budrich.

Fuchs J., Busch M. A., Gößwald A., Hölling H., Kuhnert R., Scheidt-Nave C. (2013). Körperliche und geistige Funktionsfähigkeit bei Personen im Alter von 65 bis 79 Jahren in Deutschland. Ergebnisse der Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS1). Bundesgesundheitsblatt 56, 723-732.

Ghanem, C. & Kenkmann, A. (2019): Psychosoziale Unterstützungsangebote für lebensältere Menschen in Haft. Eine Literaturanalyse. Bewährungshilfe 66 (4), 320-344.

Görgen T. & Greve, W. (2005). Alte Menschen in Haft: der Strafvollzug vor den Herausforderungen durch eine wenig beachtete Personengruppe. Bewährungshilfe, 52 (2), 116-130.

Greve-Dierfeld, A. (2020): Senioren im Gefängnis: Neue Konzepte gesucht. Verfügbar unter: https://www.morgenweb.de/mannheimer-morgen_artikel,-laender-senioren-im-gefaengnis-neue-konzepte-gesucht-_arid,1659116.html (Stand: 26.03.2021).

Just, J. M., Schnell, M. W. & Schulz-Quach, C. (2019). Der alte Mensch am Lebensende. In M. W. Schnell & C. Schulz-Quach (Hrsg.), Basiswissen Palliativmedizin. 3. Aufl. (S. 273–280). Berlin, Heidelberg: Springer.

Kenkmann, A., Erhard, S., Maisch, J., Ghanem, C. (2020). Altern in Haft – Angebote für ältere Inhaftierte in der Bundesrepublik Deutschland. KrimOJ - Kriminologie (1), 101-122.

Langenhoff, G. (2015). Lebensältere Gefangene im Strafvollzug in Deutschland und in den Bundesländern. Forum Strafvollzug (1), 8-10.

Lob-Hüdepohl, A. (2019). Altern und Sterben im Gefängnis. Ethische Probleme in hochkomplexen Wirklichkeiten. Bewährungshilfe 66 (4), 293-307.

Meuschke, N. (2018). Der Lebensabend im Gefängnis. In B. Maelicke & S. Suhling (Hrsg.), Das Gefängnis auf dem Prüfstand. Zustand und Zukunft des Strafvollzugs (S. 403-422). Wiesbaden: Springer.
Meyer, L. (2019). Eine empirische Perspektive auf die gesundheitliche Situation älterer Inhaftierter. Bewährungshilfe 66 (4), 308-319.
Nowossadeck, E. (2012). Demografische Alterung und Folgen für das Gesundheitswesen. Robert Koch-Institut Berlin (Hrsg.), GBE kompakt 3(2). Verfügbar unter: www.rki.de/gbe-kompakt (Stand: 26.03.2021).
Oberfeld, M. (2009). Behinderung und Alter. In K. Keppler & H. Stöver (Hrsg.), Gefängnismedizin (S. 234-239). Stuttgart: Thieme.
Prüter-Schwarte, C. & Schnell, M. W. (2019). Integrative Palliativversorgung: Psychiatrie, Maßregel- und Strafvollzug und das Sterben. In M. W. Schnell & C. Schulz-Quach (Hrsg.), Basiswissen Palliativmedizin. 3. Aufl. (S. 289-296). Berlin, Heidelberg: Springer.
Robert-Koch-Institut (2015). Gesundheit in Deutschland: Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Berlin: Robert Koch-Institut. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitszustand-Relevantes-Verhalten/Publikationen/Downloads-Gesundheitszustand/gesundheit-in-deutschland-publikation.pdf?__blob=publicationFile (Stand: 26.03.2021).
Schollbach, S. & Krüger, M. (2009). Alte Menschen im Strafvollzug. Forum Strafvollzug 58 (3), 130-137.
Statistisches Bundesamt (2020). Rechtspflege Strafvollzug. Demographische und kriminologische Merkmale der Strafgefangenen zum Stichtag 31.3. Fachserie 10 Reihe 4.1. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/Staat/Justiz-Rechtspflege/Publikationen/Downloads-Strafverfolgung-Strafvollzug/strafvollzug-2100410197004.pdf (Stand: 26.03.2021).
Stöver, H. (2010). Gesundheitsversorgung und Gesundheitsförderung im Gefängnis. In H. Bögemann, K. Keppler & H. Stöver (Hrsg.), Gesundheit im Gefängnis (S. 11-31). Weinheim: Juventa.
Thiele, C. W. (2016). Ehe- und Familienschutz im Strafvollzug: strafvollzugsrechtliche und -praktische Maßnahmen und Rahmenbedingungen zur Aufrechterhaltung familiärer Beziehungen von Strafgefangenen. Mönchengladbach: Forum.
Wehnert, G. (2015). Alt hinter Gittern. Überlegungen zur pflegerischen Versorgung. Zeitschrift für Strafvollzug und Straffälligenhilfe (1), 22-27.