

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

Strasbourg, 29.04.2021

PC-CP (2021) misc 3

**COUNCIL FOR PENOLOGICAL CO-OPERATION**

**(PC-CP)**

**REPLY FROM GERMANY  
ON THE QUESTIONNAIRE ON MENTAL DISORDERS AND DISABILITIES OF  
PERSONS IN PENAL DETENTION**

## FRAGEBOGEN ZU PSYCHISCHEN STÖRUNGEN<sup>1</sup> UND BEHINDERUNGEN BEI PERSONEN IN UNTERSUCHUNGS- UND STRAFHAFT

*Der Rat für straffollzugliche Zusammenarbeit (Council for Penological Cooperation, PC-CP) möchte mit dieser Informationserhebung einen Einblick darin erhalten, inwieweit die psychische Gesundheit der Gefangenenpopulation<sup>2</sup> in den europäischen Staaten politisch wie praktisch Beachtung und Berücksichtigung findet. Die Informationen aus dieser Erhebung werden dann vom Europarat genutzt werden, um Standards zu entwickeln und/oder den Justizvollzugsdiensten in seinen 47 Mitgliedstaaten praktischen Rat anzubieten.*

**HH:** Aufgrund der innerhalb der Pandemie-Lage begrenzten zeitlichen Kapazitäten kann Hamburg den beigefügten Fragebogen des Rates für straffollzugliche Zusammenarbeit leider nicht im Detail beantworten, dennoch möchte ich kurz wichtige Punkte hierbei aus Hamburger Sicht anführen:

Hamburg arbeitet seit Jahren an der Verbesserung der Versorgung von psychisch erkrankten Gefangenen. So hat sich über die Jahre eine gute Kooperation für die ambulante psychiatrische Versorgung in den Hamburger Anstalten mit dem Institut für Sexualwissenschaften und forensische Psychiatrie an der Universitätsklinik Eppendorf und der forensisch-psychiatrischen Abteilung der Asklepios Klinik Nord / Ochsenzoll etabliert.

Hamburg hat aktuell keine eigene stationäre Versorgung psychisch erkrankter Gefangener im Vollzug. Stationäre psychiatrische Behandlungen von Gefangenen können bisher ausschließlich in einem Krankenhaus außerhalb des Vollzuges unter Anwendung des § 63 Abs. 2 HmbStVollzG, des § 63 HmbJStVollzG und des § 45 HmBUVollzG durchgeführt werden. In der Regel werden Gefangene dann in die forensisch-psychiatrische Abteilung der Asklepios Klinik Nord, Ochsenzoll verlegt.

Der Bedarf an Akut-Behandlungsplätzen (Verlegung in den Maßregelvollzug) ist hoch. Es ist in Planung den Hamburger Maßregelvollzug in den nächsten Jahren auszubauen.

**NW:** Im Hinblick auf die aufgrund der Pandemie-Lage begrenzten zeitlichen Kapazitäten in der hiesigen Abteilung erlaube ich mir, von einer Beantwortung der übersandten Fragen im Einzelnen abzusehen. Dennoch möchte ich für das Land Nordrhein-Westfalen zu den in dem Fragebogen angesprochenen Themengebieten, soweit diese meinen Zuständigkeitsbereich betreffen, gern wie folgt Stellung nehmen:

Der Justizvollzug des Landes Nordrhein-Westfalen arbeitet intensiv an einer Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Gefangener. Eine wichtige Grundlage bilden dabei die Ergebnisse der durch den Minister der Justiz des Landes Nordrhein-Westfalen eingesetzten Expertenkommission, die sich insbesondere mit Maßnahmen zur Erkennung von und zum Umgang mit psychischen Erkrankungen der Gefangenen befasst hat. Der Bericht der „Expertenkommission zu Optimierungsmöglichkeiten im Justizvollzug auf den Gebieten des Brandschutzes, der Kommunikation und der psychischen Erkrankungen“ und der

---

<sup>1</sup> Laut [Weltgesundheitsorganisation](#) „gehören zu den psychischen Störungen: Depression, bipolare Störung, Schizophrenie und andere Psychosen, Demenz und Entwicklungsstörungen einschließlich Autismus.“

<sup>2</sup> Straf- und Untersuchungsgefangene

Abschlussbericht der im Anschluss eingesetzten Koordinierungsrunde zur konkreten Umsetzung dieser Vorschläge sind diesem Schreiben als Anlagen 1 und 2 beigefügt. Weiter hat das Ministerium der Justiz ein Konzept der „Psychiatrisch intensivierten Behandlung von Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten (PIB)“ entwickelt, welches derzeit mit hohem personellem Einsatz umgesetzt wird. Das Konzept ist diesem Schreiben als Anlage 3 beigefügt. Flankierend erprobt das Ministerium der Justiz derzeit in mehreren Justizvollzugsanstalten erfolgversprechend die Telemedizin. Im Rahmen der Telemedizin sollen zusätzliche ärztliche Sprechstunden neben der bislang vorhandenen Präsenz von Ärzten in dem Bereich Allgemeinmedizin und Psychiatrie zur Verfügung gestellt werden.

### **Die Teilnehmer**

*1. Welches Land/welches Hoheitsgebiet vertreten Sie / In welchem Land/in welchem Hoheitsgebiet arbeiten Sie:*

**BW:** Baden-Württemberg

**BY:** Bavaria

**HB:** Bremen

**HE:** Hessen

**MV:** Mecklenburg-West Pomerania

**NI:** Lower Saxony

**RP:** Rheinland-Pfalz

**SH:** Schleswig-Holstein

**SL:** Saarland

**SN** Sachsen/ Saxonia

*2. Wie lautet Ihre Berufsbezeichnung?*

**BW:** Medizinalreferentin (FÄ für Allgemeinmedizin, FÄ für Öffentliches Gesundheitswesen, FÄ für Psychiatrie und Psychotherapie)

**BY:** ./.

**HB:** Medical Doctor in prison

**HE:** Referatsleitung im Ministerium der Justiz

**MV:** Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern

Abteilung Justizvollzug, Ambulante Straffälligenarbeit und Gnadenwesen

Referat Gestaltung der ambulanten und stationären Straffälligenarbeit

Sachbearbeiter (Diplom-Verwaltungswirt)

**NI:** Ärztin (ärztliche Referentin im Niedersächsischen Justizministerium)

**RP:** Referatsleitung im Ministerium der Justiz

**SH:** Ein geschlechtersensibler Ansatz wird grundsätzlich bei allen inhaftierten Personen verfolgt, dies gilt insofern auch bei Personen mit psychischen Störungen oder Behinderungen.

**SL:** Referatsleiterin im saarländischen Ministerium der Justiz

**SN:** Psychologische Psychotherapeutin (VT), Mitarbeiterin des Kriminologischen Dienstes des Freistaates Sachsen, Leiterin der Landesarbeitsgruppe und der Bundesarbeitsgruppe "Suizidprävention im Justizvollzug"

### **Abschnitt 1: Nationale Politik**

*1. Bitte übermitteln Sie ausführliche Informationen zu aktuellen politischen Programmen/Verfahren/Empfehlungen/Berichten Ihres Landes, die sich mit Gefangenen befassen, bei denen psychische Störungen oder Behinderungen vorliegen (bitte übermitteln Sie zusammen mit dem ausgefüllten Fragebogen als Anhänge eine kurze Zusammenfassung in englischer oder französischer Sprache sowie die in Bezug genommenen Texte)*

**BW:** Es wurde 2019 eine Expertenkommission ins Leben gerufen um die medizinische Versorgung im Justizvollzug den aktuellen Herausforderungen anzupassen und diese weiter zu entwickeln. Im Dezember 2020 wurde der Bericht „zur Medizinischen Versorgung im baden- württembergischen Justizvollzug“, der auch die Versorgung von psychisch erkrankten Gefangenen mitberücksichtigt, veröffentlicht.

Der gesamte Bericht ist unter dem Link abrufbar: [https://www.justiz-bw.de/site/pbs-bw-rebrush-jum/get/documents\\_E830790683/jum1/JuM/Justizministerium%20NEU/Justizvollzug/Abschlussbericht-der-Expertenkommission-Medizinkonzept.pdf](https://www.justiz-bw.de/site/pbs-bw-rebrush-jum/get/documents_E830790683/jum1/JuM/Justizministerium%20NEU/Justizvollzug/Abschlussbericht-der-Expertenkommission-Medizinkonzept.pdf)

**BY:** Dem bayerischen Justizvollzug ist es ein wichtiges Anliegen, dass Gefangene mit psychischen Erkrankungen möglichst optimal versorgt werden, wobei die steigende Zahl an psychisch auffälligen Gefangenen und die zunehmende Schwere der festgestellten Erkrankungen bzw. Störungen eine große Herausforderung darstellen. Die Behandlung von psychischen Erkrankungen von Gefangenen im bayerischen Justizvollzug erfolgt zum einen im Rahmen der Gesundheitsfürsorge durch den medizinischen Dienst (Art. 58 ff. Bayerisches Strafvollzugsgesetz). Zum anderen werden, sofern dies im Einzelfall als Ergebnis der Behandlungsuntersuchung (Art. 8 Bayerisches Strafvollzugsgesetz) angezeigt ist, zum Zwecke

der Verminderung des Rückfallrisikos und zur Deliktaufarbeitung psychologische Behandlungsmaßnahmen (Art. 74 ff. Bayerisches Strafvollzugsgesetz) durchgeführt. Besonders gefährliche Gefangene werden unter den Voraussetzungen des Art. 11 Abs. 1 und 2 Bayerisches Strafvollzugsgesetz einer integrativen Sozialtherapie zugeführt. Bei den für eine Sozialtherapie in Betracht kommenden Gefangenen liegt regelmäßig eine Persönlichkeitsproblematik vor.

**HB:** ./.

**HE:** Die adäquate Unterbringung und Behandlung psychisch kranker bzw. auffälliger Gefangener gestaltet sich seit Jahren bundesweit und auch im hessischen Justizvollzug schwierig. Das deutlich von der Norm abweichende Verhalten dieser Gefangenen stellt den Justizvollzug vor besondere Herausforderungen, betroffene Gefangene in den Regelvollzug zu integrieren. Ihr Verhalten ist je nach Krankheitsbild extrem wechselhaft und geprägt von verbaler und körperlicher Aggressivität gegen Sachen, Personal, Mitgefangene und / oder gegen sich selbst. Der Umgang mit diesen Gefangenen ist für das Vollzugspersonal eine erhebliche Belastung.

Vor diesem Hintergrund ist die bestmögliche Versorgung dieser Gefangenen ein besonderes Anliegen der Fachabteilung. Nachdem die Problematik der Versorgung psychisch kranker Gefangener auch Gegenstand der 85. Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister war und sich diese für eine leitliniengerechte Versorgung derselben ausgesprochen hatte, wurde 2015 eine Arbeitsgruppe eingerichtet, deren Aufgabe es war zu prüfen, in welchen Bereichen die Versorgung und Behandlung psychisch auffälliger Gefangener im hessischen Justizvollzug optimiert werden sollte.

Auf der Grundlage der von der Arbeitsgruppe erstellten Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter Gefangener wurden in den letzten Jahren neben der Qualifizierung des Personals durch Fortbildungen auch die Ausweitung komplementärer Angebote (wie z. B. Sport und Ergotherapie) und die Verbesserung von Stellenschlüsseln vorangebracht und somit die Behandlung psychisch kranker Gefangener deutlich verbessert.

**MV:** Es sind keine politischen Programme bekannt.

**NI:** Basierend auf den Ergebnissen einer landesweiten Projektgruppe zur „Psychiatrischen Versorgung von Inhaftierten“ im Jahr 2014 und einer Arbeitsgruppe im Jahr 2018 wurde ein dreistufiges Modell für alle Anstalten eingeführt:

1. Entwicklung eigener Strukturen und Konzepte zur ambulanten Versorgung in jeder Justizvollzugseinrichtung. Zentrale Bausteine sind regelmäßige psychiatrische Sprechstunden von Fachärzten und im ambulanten Bereich eingesetzte Krankenpflegekräfte mit mindestens einer Basisqualifizierung in psychiatrischer Pflege, die als Bindeglied zwischen Vollzugsabteilungen, Ärztinnen und Ärzten sowie Fachdiensten fungieren.
2. Landesweite Einrichtung von 4 sogenannten Vollzugsstationen mit psychiatrischem Schwerpunkt (VpS). Diese nehmen Gefangene gemäß Vollstreckungsplan auf,

- a. die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder des Verdachts auf eine psychische Erkrankung, welche zu einer ausgeprägten Symptomatik führt, ambulant nicht behandelbar sind und im Vollzugsalltag nicht zurechtkommen.
- b. die nach stationärer psychiatrischer Behandlung nachbehandelt und auf den Vollzugsalltag in der für sie zuständigen Anstalt vorbereitet werden sollen.

Nicht aufgenommen werden Gefangene,

- a. die aufgrund der Schwere ihrer Erkrankung einer 24/7 („rund um die Uhr“) ärztlichen Betreuung (mind. Rufbereitschaft) bedürfen.
- b. die im Allgemeinen verhaltensauffällig sind, ohne dass eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung im Vordergrund steht.
- c. die nicht (mehr) behandelbar sind.

Jede VpS verfügt neben übrigen medizinischem Fachpersonal über mindestens 1 Fachkraft für Psychiatriepflege und hat ein spezifisches Konzept vorgelegt.

Weitere VpS sind in Planung.

3. Externe Versorgung von Gefangenen, die einer engmaschigen stationären oder intensivpsychiatrischen Betreuung bedürfen. Eine Kooperationsvereinbarung mit dem Niedersächsischem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichberechtigung wurde hierzu geschlossen.

**RP:** Politische Programme/Verfahren/Empfehlungen/Berichte zu der Thematik existieren hier nicht.

**SH:** Derzeit erfolgen die Planungen für eine vollstationäre psychiatrische Abteilung in einer der beiden großen Vollzugsanstalten des Landes. In der anderen existiert bereits eine psychiatrische Abteilung in Form einer Tagesklinik.

Aktuelle Programme zu verschiedenen Aspekten von Barrierefreiheit betreffen auch, aber eher am Rande den Justizvollzug und in verschiedener Weise eingeschränkte Gefangene.

**SL:** ./.

**SN:** Spezielle Programme bzw. Empfehlungen zu dieser Thematik werden im sächsischen Justizvollzug derzeit nicht vorgehalten. Die Versorgung psychisch kranker Gefangener in den Justizvollzugsanstalten erfolgt durch den Psychologischen Dienst und die dort tätigen Psychiater bzw. Psychiaterinnen. Ein besonderes Augenmerk liegt derzeit auf der Neuausrichtung der Behandlung psychisch kranker Gefangener im Zusammenhang mit der Betriebsaufnahme des neugebauten Justizvollzugskrankenhauses.

## Abschnitt 2: Organisation des Justizvollzugsdienstes und psychische Gesundheitsfürsorge

### Die Organisation des Justizvollzugssystems

1. Bitte geben Sie die Gesamtzahl der Straf- und Untersuchungsgefangenen in Ihrem Land/Hoheitsgebiet zum 31. Januar 2021 an.

**BW:** 6699

**BY:** 9444

**HB:** 715

**HE:** 4153

**MV:** 931

**NI:** 3348

**RP:** 2854

**SH:** 1082 (Männer, Frauen, männliche Jugendgefangene - Stand 3.02.2021, der 31.01.2021 war ein Sonntag und von daher fehleranfällig hinsichtlich der Zahl aktuell nicht anwesender Gefangener, die einen Haftplatz belegen.)

**SL:** 740

**SN:** 2919

2. Erhalten die Justizvollzugsbediensteten in Ihrem Land/Hoheitsgebiet routinemäßig eine Schulung zur Sensibilisierung für das Thema psychische Gesundheit?

**BW:** Y

**BY:** Y

**HB:** N

**HE:** Y

**MV:** Y

**NI:** Y

**RP:** N

**SH:** Y

**SL:** N

**SN:** Y

a. *Wenn 'ja' – bitte beschreiben Sie kurz den Inhalt und den/die Anbieter solcher Schulungen. (Gibt es mehrere Anbieter und/oder Kurse, beschreiben Sie bitte kurz jeden einzelnen).*

**BW:** Das Bildungszentrum Justizvollzug Baden-Württemberg bietet wiederkehrend verschiedene Fortbildungen an, welche sich mit der Sensibilisierung des Themas „psychische Gesundheit“ beschäftigen.

Exemplarisch können folgende Fortbildungen genannt werden:

1. „Bleiben Sie Gesund“

Die Fortbildung dient der Informationen über Gesundheitsrisiken, Erlernen von Techniken zur physischen und psychischen Gesunderhaltung.

2. „Psychisch auffällige Gefangene“

Die Tagung dient u.a. der Grundinformationen zu psychischen Erkrankungen und deren Symptomatik sowie Häufigkeit. Zudem soll die gezielte Beobachtung und Erkennen von Beobachtungsfehlern geschult werden.“

3. „Schicht- und Wechseldienst“

Arbeiten im Schicht- und Wechseldienst bedeutet eine erhebliche Belastung für den Schlaf-Wach-Rhythmus wie auch für ein ausgewogenes und regelmäßiges Ernährungsverhalten. Dies kann zu erheblichen körperlichen und psychischen Beeinträchtigungen führen.

Ziel der Fortbildung ist eine Auseinandersetzung mit der Problematik sowie die Vermittlung von Strategien und Konzepten zu deren Kompensation und ein gesundheitsgerechter Umgang mit den dienstlichen Anforderungen.

4. „Drogen im Vollzug“

Neben Kenntnissen zu psychoaktiven Substanzen erhalten die Bediensteten Informationen zum Gesundheitsrisiko zum Suchtpotential und zur Konsummotivation der Betroffenen sowie zu Hilfs- und Ausstiegsmöglichkeiten.

5. „Resilienz – Achtsamkeit“

Die Bediensteten erlernen den Umgang mit den eigenen Grenzen sowie das Erkennen von Überforderungssituationen.

## 6. „Gelassenheit im Arbeitsalltag“

Die Bediensteten erlernen den Umgang mit Stressoren sowie die Anwendung von Entspannungsverfahren.

## 7. „Wege der Bewegung“

Die Bediensteten erfahren mittels Bewegung ihren emotionalen Zustand positiv zu beeinflussen.

## 8. „Stress lass nach – kein Bock auf Stress“

In der Fortbildung werden Techniken zum Umgang mit Stress und zur Entfaltung der eigenen Potentiale vermittelt. Es werden Handlungsoptionen und Denkweisen vermittelt um mit belastenden Situationen umgehen zu können.

Das Bildungszentrum Justizvollzug ist darüber hinaus für die Ausbildung in den Laufbahnen des mittleren Vollzugsdienstes, des mittleren Verwaltungsdienstes und des mittleren Werkdienstes zuständig. Im Rahmen der Ausbildung werden Grundkenntnisse in Psychologie/ Kommunikation vermittelt, die den Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen beinhalten.

**BY:** Die Schulungen werden insgesamt an der Bayerischen Justizvollzugsakademie bzw. an der Hochschule für den öffentlichen Dienst in Bayern - Fachbereich Rechtspflege - angeboten. Diese sind für die Lehrinhalte und deren Weiterentwicklung verantwortlich. Die Wissensvermittlung erfolgt im Nebenamt durch entsprechend vorgebildete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des bayerischen Justizvollzugs mit entsprechender Praxiserfahrung. Die Lehrinhalte sind auf die jeweiligen Aufgabengebiete ausgerichtet und vermitteln grundsätzlich Basiswissen.

Die Schulungen enthalten Vorlesungen zu nachstehenden Themenbereichen:

- Einführung in die Psychologie mit Schwerpunkt Psychologie im Strafvollzug: Was ist Psychologie im Strafvollzug?, Abgrenzung zu Psychiatrie und Psychotherapie
- Kriminalpsychologie: Psychologische Erklärungen für Aggressionen und für Straftaten, Ursachen und Erscheinungsformen
- Suchtmittel und Abhängigkeiten
- Sexuelle Entwicklung, Funktionsstörungen, Paraphilien und Delinquenz
- Viktimologie
- Psychische und soziale Folgen der Haft

- Psychische Auffälligkeiten und Störungen sowie Handlungsansätze hierzu: Definition der psychischen Auffälligkeit, Wichtige Störungsbilder, Schizophrenie, Depression und Manie, Störungen im Zusammenhang mit Drogenmissbrauch, Persönlichkeitsstörungen, Intelligenzminderungen
- Psychotherapie: Psychoanalytische Therapie, Klientenzentrierte Therapie und Gesprächspsychotherapie, Therapeutische Intervention, Kognitive Verhaltenstherapie, Organisation der Psychotherapie und Sozialtherapie im Strafvollzug

Unabhängig hiervon können Fachdienste (Mediziner, Psychologen, Psychiater, Sozialarbeiter) sich im Rahmen von Individualfortbildung zu den unterschiedlichsten Themen bei externen Anbietern fortbilden.

**HB:** ./.

**HE:** Der Themenbereich psychische Gesundheit und im Besonderen der Suizidprävention wird im Rahmen der Ausbildung der Justizvollzugsbediensteten sowie im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen behandelt. Zudem stehen den Bediensteten im vollzugseigenen Intranet umfangreiche Informationen zur Verfügung. Im Hinblick auf die Gesundheit der Bediensteten besteht ein Gesundheitsmanagement, das entsprechende Informationen und Fortbildungsangebote bereithält.

**MV:** Die Bildungsstätte Justizvollzug bei der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung, Polizei und Rechtspflege hat sich zum Ziel gesetzt, eine Aus- und Fortbildung zu gewährleisten, die sich an den vielfältigen praktischen und theoretischen Erfordernissen des Justizvollzuges orientiert. Deshalb werden bereits im Rahmen der Ausbildung insbesondere des allgemeinen mittleren Vollzugsdienstes Grundkenntnisse in Psychologie, Kriminologie, Sozialpädagogik und Kommunikation vermittelt, die den Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen beinhalten.

Durch die Bildungsstätte des Justizvollzuges in Mecklenburg-Vorpommern werden regelmäßig, jährlich Fortbildungen zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen angeboten. Das Ziel ist die stetige Verbesserung der Handlungssicherheit im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen. Die vielfältigen Fortbildungen sind auf die jeweiligen Fachbereiche spezialisiert, wobei auch fachübergreifende Themen angeboten werden.

Wesentliche Inhalte:

- Beobachtung von Gefangenen und Erkennen von Auffälligkeiten
- Wissensvermittlung zu konkreten Störungsbildern, die mit Verhaltensauffälligkeiten einhergehen
- Eigene Interventionsmöglichkeiten der Fortbildungsteilnehmer/-innen Die Bildungsstätte Justizvollzug bei der Fachhochschule für öffentliche Verwaltung, Polizei und Rechtspflege hat sich zum Ziel gesetzt, eine Aus- und Fortbildung zu gewährleisten, die sich an den vielfältigen praktischen und theoretischen Erfordernissen des Justizvollzuges orientiert. Deshalb werden

bereits im Rahmen der Ausbildung insbesondere des allgemeinen mittleren Vollzugsdienstes Grundkenntnisse in Psychologie, Kriminologie, Sozialpädagogik und Kommunikation vermittelt, die den Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen beinhalten.

Durch die Bildungsstätte des Justizvollzuges in Mecklenburg-Vorpommern werden regelmäßig, jährlich Fortbildungen zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen angeboten. Das Ziel ist die stetige Verbesserung der Handlungssicherheit im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen. Die vielfältigen Fortbildungen sind auf die jeweiligen Fachbereiche spezialisiert, wobei auch fachübergreifende Themen angeboten werden.

Wesentliche Inhalte:

- Beobachtung von Gefangenen und Erkennen von Auffälligkeiten
- Wissensvermittlung zu konkreten Störungsbildern, die mit Verhaltensauffälligkeiten einhergehen
- Eigene Interventionsmöglichkeiten der Fortbildungsteilnehmer/-innen

**NI:** Während der Ausbildung zur Justizvollzugsfachwirt\*in wird das Thema „psychische Gesundheit“ lehrplanmäßig im Psychologieunterricht im Zusammenhang mit dem Thema „belastende Dienstereignisse“ (ENT) durchgesprochen. Hier geht es um Belastungsreaktionen, Belastungsstörungen und posttraumatische Belastungsstörungen mit den möglichen auftretenden Symptomen, die Prävention („Psychoedukation“) und die Behandelbarkeit. Weiterhin gibt es Projektstage zu den Themen psychische Erkrankungen von Gefangenen und Suizidprophylaxe.

Im Rahmen der Fortbildungsangebote für die Bediensteten des Justizvollzuges gibt es Weiterbildungsmöglichkeiten zur „Fachkraft für psychiatrische Pflege“ sowie Qualifizierung für Bedienstete des Justizvollzuges, die mit psychisch auffälligen Gefangenen arbeiten. Weiterhin gibt es Fortbildungen zur Suizidprophylaxe und Gewaltprävention.

**RP:** ./.

**SL:** ./.

**SN:** Eine Schulung zu psychischen Erkrankungen ist Bestandteil der Ausbildung zum Beamten/zur Beamtin "Allgemeiner Vollzugsdienst" im Ausbildungszentrum durch Mitarbeiter/innen des sächsischen Justizvollzuges. Außerdem erfolgen Angebote innerhalb der Schulungen Suizidprävention, welche turnusmäßig verpflichtend angeboten werden.

**SH:** Die Themen „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ und „Suizidprävention“ sind Bestandteil der Ausbildung des Allgemeinen Vollzugsdienstes. Entsprechende Fortbildungen werden in der Folge regelmäßig – auch für andere Berufsgruppen - angeboten.

Sowohl interne als auch externe Fachkräfte, insbesondere Psycholog\*innen und Psychiater\*innen, informieren über Erscheinungsbilder psychischer Störungen und einen

förderlichen Umgang mit den entsprechenden Personen bzw. über Anhaltspunkte für Suizidgefährdung und geeignete Präventionsmaßnahmen.

3. *Wie hoch ist in Ihrem Land/Hoheitsgebiet das Gesamtbudget für die psychische Gesundheitsfürsorge für Personen, denen im Gefängniscontext die Freiheit entzogen ist? (Bitte genau angeben oder hier ankreuzen , falls nicht bekannt)*

**BW:** unknown

**BY:** unknown

**HB:** unknown

**HE:** Ein gesondertes Gesamtbudget für die psychische Gesundheitsfürsorge von Gefangenen existiert hier nicht; die erforderliche medizinische/psychiatrische sowie psychologische Behandlung ist wesentlicher Bestandteil der Gesamtbetreuung und -behandlung der Gefangenen. Im Haushaltsjahr 2021 stehen für zusätzliche Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung und Behandlung psychisch auffälliger Gefangener im hessischen Justizvollzug gesonderte Sachmittel in Höhe von 668.000 € zur Verfügung. Ein gesondertes Gesamtbudget für die psychische Gesundheitsfürsorge von Gefangenen existiert hier nicht; die erforderliche medizinische/psychiatrische sowie psychologische Behandlung ist wesentlicher Bestandteil der Gesamtbetreuung und -behandlung der Gefangenen. Im Haushaltsjahr 2021 stehen für zusätzliche Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung und Behandlung psychisch auffälliger Gefangener im hessischen Justizvollzug gesonderte Sachmittel in Höhe von 668.000 € zur Verfügung.

**MV:** unknown

**NI:** Es existiert kein gesondertes Budget.

**RP:** Gefangene haben für die Dauer der Inhaftierung Anspruch auf medizinisch notwendige Behandlungen. Die Kosten hierfür werden in voller Höhe aus dem Justizhaushalt übernommen, ein Budget existiert insofern nicht. Gefangene haben für die Dauer der Inhaftierung Anspruch auf medizinisch notwendige Behandlungen. Die Kosten hierfür werden in voller Höhe aus dem Justizhaushalt übernommen, ein Budget existiert insofern nicht.

**SL:** nicht bekannt

**SN:** Nicht bekannt

**SH:** Nicht bekannt.

Ein Gesamtbudget für die psychische Gesundheitsfürsorge lässt sich nicht beziffern, weil diese sehr unterschiedliche Teilbereiche umfasst, welche zum Teil vollständig, zum Teil in nicht zu berechnenden Anteilen diesem Zweck zuzuordnen sind:

- Personalkosten für Anstalts- und Vertragsärzte inkl. Psychiatrisches Konsil

- Personalkosten für Mitarbeitende der medizinischen Bereiche der Anstalten
- Kosten für externe – ambulante oder stationäre - Krankenbehandlungen
- Kosten für Psychopharmaka
- Kosten für externe Begutachtungen
- Personalkosten für Anstaltspsycholog\*innen
- Kosten für externe Therapeut\*innen
- Kosten für die Justizvollzugsschule und für externe Dozent\*innen

Diese Liste ist unvollständig, auch weil letztlich alle in den Justizvollzugsanstalten tätigen Personen, ob im Allgemeinen Vollzugsdienst, in der Verwaltung oder in Arbeitsbetrieben, an der psychischen Gesundheitsfürsorge für die Gefangenen mitwirken. Einzelne Kostenpunkte fallen, angesichts der in Teilaspekten bestehenden Zuständigkeit der Strafvollstreckungsbehörde für Untersuchungsgefangene, dort und nicht im Justizvollzug an.

*4. Wie hoch ist in etwa der prozentuale Anteil von Personen mit einer psychischen Störung oder Behinderung an der gesamten Gefangenenpopulation in Ihrem Land/Hoheitsgebiet?*

**BW:** see below (a);

**BY:** Die Anzahl der Gefangenen mit einer psychischen Störung oder Behinderung wird statistisch nicht erfasst.

**HB:** Estimated to 150

**HE:** Es wird für den hessischen Justizvollzug von einem Anteil von ca. 30 % an psychisch erkrankten bzw. auffälligen Gefangenen ausgegangen.

**MV:** Der Anteil ist nicht bekannt, da in Mecklenburg-Vorpommern diese Daten statistisch nicht erhoben werden.

**NI:** Es erfolgt keine (zentrale) Erfassung.

**RP:** Psychische Störungen oder Behinderungen werden im Justizvollzug Rheinland-Pfalz nicht gesondert statistisch erfasst, Zahlenmaterial liegt hierzu insofern nicht vor. Es wird jedoch beobachtet, dass psychische Auffälligkeiten und Störungen insgesamt zunehmen. Dies bezieht sich vor allem auf jüngere Gefangene.

**SL:** Es existiert keine Statistik hierzu.

**SN:** Unter psychischen Erkrankungen werden sämtliche Diagnosen internationaler Klassifikationssysteme (ICD-10 oder DSM-5) verstanden. Das bedeutet, dass

Persönlichkeitsstörungen und Störungen der Sexualpräferenz auch dazu gezählt werden, die (gerade bei der dissozialen bzw. antisozialen Persönlichkeitsstörungen) mit Kriminalität assoziiert sind und deshalb gehäuft diagnostiziert werden.

Eine systematische Datenerfassung zu psychischen Erkrankungen in den sächsischen Justizvollzugsanstalten erfolgt nur teilweise, so dass auch keine sinnvolle Zusammenfassung von Daten möglich ist. Die Angabe von Daten müsste sich auf einen bestimmten Zeitraum beziehen, da die Häufigkeiten naturgemäß schwanken. Bei einer aktuellen Schätzung, die in die Corona-Phase mit deutlich reduzierten Zugangszahlen fällt, würden mögliche Schätzungen kein sinnvolles Bild ergeben.

Aus den oben genannten Gründen wird auf die Angabe einer Schätzung verzichtet.

**SH:** Es wird davon ausgegangen, dass mindestens 20 Prozent der gesamten Gefangenepopulation eine psychiatrisch behandlungsbedürftige psychische Störung aufweisen. Häufig liegt eine Komorbidität vor.

Gemäß einer Studie des Zentrums für Integrative Psychiatrie und Psychotherapie (ZIP) in Kiel aus dem Jahr 2006 lag die Prävalenz bezüglich der Diagnose Persönlichkeitsstörung bei 58%; 20% der Gefangenen wiesen mehr als eine Störung auf.

*a. Auf welche Daten/Informationen stützen Sie diese Schätzung?*

**BW:** Im Jahr 2019 wurden unter den Gefangenen 6.437 (5.515) psychische Störungen (Kapitel V ICD 9/10) registriert. Die Anzahl der psychischen Störungen hat sich gegenüber den Vorjahren erheblich erhöht, da die psychischen Erkrankungen der Gefangenen des JVKH Hohenasperg bisher nicht mitberücksichtigt wurden.

Die Zahl der Gefangenen mit erstmaliger psychischer Störung hat sich gegenüber dem Vorjahr auf 1.046 (919) Gefangene erhöht.

Im Jahre 2019 gab es insgesamt 100 (90) Alkoholpsychosen.

**BY:** ./.

**HB:** We know our patients

**HE:** Die Schätzung beruht auf den Ergebnissen des Abschlussberichts einer Ende 2015 zur „Optimierung der Versorgung und Behandlung psychisch auffälliger Gefangener im hessischen Justizvollzug“ eingerichteten Arbeitsgruppe.

**MV:** ./.

**NI:** ./.

**RP:** Die genannte Zunahme stützt sich auf entsprechende Beobachtungen und Wahrnehmungen des Justizvollzugspersonals aller Fachrichtungen.

**SL:** ./.

**SN** ./.

**SH:** Abfragen bei den Anstalten, zuletzt von Februar 2021 zum Bedarf einer vollstationären Behandlung (18 Gefangene).

ZIP-Untersuchung aus 2006 (Huchzermeier/Bruß/Godt/Aldenhoff „Das Kieler Projekt für Gewaltstraftäter“ in „Forum Strafvollzug“ 2 / 19).

*b. War dies Gegenstand spezieller Studien? Wenn Sie mit 'ja' geantwortet haben, machen Sie bitte nähere Angaben*

**BW:** Dies sind die absoluten Zahlen aus dem jährlichen Gesundheitsbericht nicht aufgrund einer Studie.

**BY:** ./.

**HB:** That are the results of our working group “mental disordered patients”

**HE:** Die adäquate Behandlung psychisch auffälliger bzw. erkrankter Gefangener ist seit Jahren ein Thema, das den Justizvollzug intensiv beschäftigt.

Die Ende 2015 zur Thematik eingerichtete Arbeitsgruppe hat zu Beginn des Jahres 2017 einen Abschlussbericht mit Empfehlungen zur Verbesserung der Versorgungssituation psychisch kranker und auffälliger Gefangener vorgelegt, der seitdem eine Grundlage zur Behandlung von psychisch auffälligen Gefangenen darstellt. Insbesondere konnten auf Grundlage der Empfehlungen deutliche Verbesserungen in der finanziellen Ausstattung auf Personal- und Sachebene erzielt werden. So wurden dem hessischen Justizvollzug seit dem Jahr 2017 zahlreiche zusätzliche Stellen für die Ausweitung und Intensivierung der leitliniengerechten Behandlung psychisch auffälliger Gefangener zur Verfügung gestellt sowie die erforderlichen Sachmittel deutlich erhöht.

**MV:** ./.

**NI:** ./.

**RP:** Nein

**SL:** ./.

**SN:**

**SH:** Bezüglich der Prävalenz existiert eine externe wissenschaftliche Studie; siehe oben zu a. Die anderen Angaben beruhen auf anstaltsinternen Schätzungen; spezielle Studien liegen diesbezüglich nicht vor.

5. Wird routinemäßig erfasst, bei wie vielen Untersuchungs- und Strafgefangenen in Ihrem Land/Hoheitsgebiet eine psychische Störung oder Behinderung vorliegt?

**BW:** N

**BY:** N

**HB:** Y

**HE:** N

**MV:** N

**NI:** Die Erfassung erfolgt nur bei Strafgefangenen mit Tötungs- und/ oder Sexualdelikten sowie bei Sicherungsverwahrten.

**RP:** N

**SL:** N

**SN:** Y (bezogen auf die Erfassung der Gefangenen mit Sucht-erkrankungen) und N

**SH:** N

Es wird zwar routinemäßig überprüft, ob bei den einzelnen Gefangenen eine psychische Störung vorliegt, eine statistische Gesamt-Erfassung erfolgt hingegen nicht routinemäßig, sondern unregelmäßig anlassbezogen.

a. Wenn Sie mit 'ja' geantwortet haben, machen Sie bitte nähere Angaben dazu, wie dies geschieht (z. B. dazu, wer diese Daten bereitstellt und veröffentlicht und wie oft dies geschieht?)

**BW:** ./.

**BY:** ./.

**HB:** Weekly meeting of our working group "mental disordered patients"

**HE:** ./.

**MV:** ./.

**NI:** Die Einschätzung, ob eine psychische Störung oder Behinderung vorliegt, wird nach der Aufnahme im Rahmen des diagnostischen Verfahrens (Behandlungsuntersuchung) vorgenommen.

**RP:** ./.

**SL:** ./.

**SN:** Es erfolgt eine jährliche systematische Erfassung der Gefangenen mit Suchterkrankungen zum Stichtag nach Diagnosestellung durch die Anstaltsärzte. Die Datensammlung erfolgt im Rahmen der bundeseinheitlichen Erhebung zur stoffgebundenen Suchtproblematik im Justizvollzug. Die Auswertung der Stichtagserhebung (31.03.) zur Konsumeinschätzung und Substitution obliegt der länderübergreifenden Arbeitsgruppe „Stoffgebundene Suchtproblematik“.

**SH:** ./.

*6. Welche Organisation/en ist/sind in Ihrem Land/Hoheitsgebiet für die psychische Gesundheitsfürsorge für Personen verantwortlich, denen im Gefängniscontext die Freiheit entzogen ist?*

**BW:** Ministry of Justice/Criminal Justice organisations

**BY:** Ministry of Justice/Criminal Justice organisations

Für Verurteilte, die sich aufgrund der Verhängung einer Maßregel der Besserung und Sicherung nach § 63 sowie § 64 StGB im Freiheitsentzug befinden, ist das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales zuständig.

**HB:** Ministry of Justice/Criminal Justice organisations

**HE:** Ministry of Justice/Criminal Justice organisations

**MV:** Gesundheitsministerium/Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge

**NI:** Ministry of Justice/Criminal Justice organisations

**RP:** Ministry of Justice/Criminal Justice organisations

**SL:** Ministry of Justice/Criminal Justice organisations

**SN:** Ministry of Justice/Criminal Justice organisations

**SH:** Ministry of Justice/Criminal Justice organisations

Gesundheitsministerium/Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge

Grundsätzlich ist das Justizministerium verantwortlich, bezüglich Untersuchungsgefangenen in Teilaspekten auch die Strafvollstreckungsbehörde. Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge können vorübergehend verantwortlich werden, wenn sie an der Gesundheitsfürsorge beteiligt werden bzw. Gefangene in eine entsprechende Einrichtung verlegt werden.

7. *In welchem Stadium/In welchen Stadien der Inhaftierung werden Personen auf psychische Störungen oder Behinderungen getestet? (Bitte alle ankreuzen)*

**BW:** ii. Aufnahme

**BY:** ii. Aufnahme

iii. Zu anderen Zeitpunkten der Inhaftierung

Im Rahmen des Aufnahmeverfahrens werden die Gefangenen gem. Art. 7 Abs. 3 Bayerisches Strafvollzugsgesetz ärztlich untersucht. An das Aufnahmeverfahren knüpft die Behandlungsuntersuchung nach Art. 8 Abs. 1 Satz 1 Bayerisches Strafvollzugsgesetz an, in deren Rahmen unter anderem erforderliche Behandlungsmaßnahmen festgelegt werden. Sollten sich Anhaltspunkte für eine behandlungsbedürftige psychische Störung erst im Laufe der Haft zeigen, findet eine psychologische oder ärztliche Abklärung auch zu einem späteren Zeitpunkt anlassbezogen statt.

**HB:** i. Intake

ii. Admission

iii. At other times during incarceration

vi. Preparation for release

**HE:** ii. Aufnahme

iii. Zu anderen Zeitpunkten der Inhaftierung

iv. Mindestens einmal im Jahr

Sollten sich im Rahmen des Aufnahmeverfahrens, zu dem eingehende Gespräche und auch eine ärztliche Untersuchung gehören, Anhaltspunkte für eine psychische Störung der oder des neuen Gefangenen ergeben, werden erforderliche Maßnahmen wie z.B. die Einbindung des psychologischen Dienstes veranlasst. Die Maßnahmen werden regelmäßig im Rahmen der Vollzugsplanung für die Gefangenen überprüft und fortgeschrieben.

Unabhängig davon erfolgt bei Bedarf eine fachärztliche Abklärung und Behandlung durch hinzugezogene Konsiliarpsychiater.

**MV:** ii. Aufnahme

**NI:** ii. Aufnahme (bei der ärztlichen Zugangsuntersuchung)

iii. Zu anderen Zeitpunkten der Inhaftierung (s. Antwort zu Frage 5a)

Zusätzlich jederzeit bei beobachteten Auffälligkeiten oder auf Wunsch der oder des Gefangenen.

**RP:** ii. Aufnahme

iii. Zu anderen Zeitpunkten der Inhaftierung

**SL:** ii. Aufnahme

iii. Zu anderen Zeitpunkten der Inhaftierung (anlassbezogen)

**SN:** i. Ankunft

ii. Aufnahme

**SH:** i. Ankunft

ii. Aufnahme

iii. Zu anderen Zeitpunkten der Inhaftierung

vi. Entlassungsvorbereitung

Entsprechende Testungen erfolgen zu verschiedenen Zeitpunkten zum Teil routinemäßig für alle Gefangenen, zum Teil anlassbezogen für bestimmte Gefangene. Art, Formalisierungsgrad und Umfang der Testung richten sich nach dem Zweck bzw. der genauen Fragestellung. Entsprechende Testungen erfolgen zu verschiedenen Zeitpunkten zum Teil routinemäßig für alle Gefangenen, zum Teil anlassbezogen für bestimmte Gefangene. Art, Formalisierungsgrad und Umfang der Testung richten sich nach dem Zweck bzw. der genauen Fragestellung.

*8. Wie wird der Test auf psychische Störungen oder Krankheiten während des Inhaftierungszeitraums typischerweise initiiert? (Bitte alle ankreuzen)*

**BW:** ii. Aufgrund ärztlicher Anweisung

**BY:** i. Auf Wunsch des/der Gefangenen 1 falls angezeigt

ii. Aufgrund ärztlicher Anweisung 1

Anmerkung: Anweisung wird wie Empfehlung gelesen.

iii. Anders (bitte angeben)

**HB:** i. By request of the detainee X

ii. By medical order X

iii. Other: psychological Service X

**HE:** i. Auf Wunsch des/der Gefangenen 1

ii. Aufgrund ärztlicher Anweisung 1

**MV:** ii. Aufgrund ärztlicher Anweisung

**NI:** i. Auf Wunsch des/der Gefangenen

ii. Aufgrund ärztlicher Anweisung

iii. Anders (bitte angeben): Im Rahmen des diagnostischen Verfahrens.

**RP:** iii. Anders (bitte angeben) Bei Vorliegen von konkreten Beschwerden erfolgen auf den jeweiligen Einzelfall bezogen notwendige Untersuchungen.

**SL:** i. Auf Wunsch des/der Gefangenen 1

ii. Aufgrund ärztlicher Anweisung 1

iii. Anders (bitte angeben) Zusätzlich: Durch Verhaltensbeobachtungen der unterschiedlichen Berufsgruppen und im Rahmen von Begutachtungen zur Lockerungseignung.

**SN:**i. Auf Wunsch des/der Gefangenen x

ii. Aufgrund ärztlicher Anweisung x

iii. Anders (bitte angeben): nach Überweisung durch den Psychologischen Dienst (z.B. im Rahmen des Screeningverfahrens Suizidprophylaxe)

**SH:** Die Prüfungen bei Ankunft, Aufnahme und im Rahmen der Entlassungsvorbereitung erfolgen standardmäßig auf Grundlage der Vorgaben des Landesstrafvollzugsgesetzes. Im Rahmen der Eingangsdiagnostik gemäß §§ 6 - 8 LStVollzG SH werden u. a. auch die psychischen Belastungen, psychischen Störungen und entsprechenden Vorerkrankungen erfragt und erfasst, jedoch nicht statistisch ausgewertet. Zusätzlich erfolgt die Diagnostik psychischer Erkrankungen in den ärztlichen Untersuchungen zu Haftbeginn.

Darüber hinaus werden bei Auffälligkeiten der Psychologische Dienst und die Anstaltsärzte informiert, über die ggfs. eine weitere Diagnostik eingeleitet wird. Gelegentlich äußert auch der Gefangene selbst den Wunsch nach einer entsprechenden Überprüfung.

*Bitte machen Sie nähere Angaben zu den Testmethoden/Fragen, die gewöhnlich dazu genutzt werden, psychische Störungen oder Behinderungen bei Straf- und Untersuchungsgefangenen aufzudecken*

**BW:** Es finden diesbezüglich keine Testungen, aber eine Gesamteinschätzung der psychischen Verfassung im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung durch den jeweiligen Anstaltsarzt und durch anstaltsärztliche Kontakte im Rahmen der Sprechstunden während der Inhaftierungszeit, -insbesondere auch im Hinblick auf eine mögliche Suizidalität oder das Auftreten einer psychischen Symptomatik-, statt.

**BY:** Zur Abklärung einer behandlungsbedürftigen psychischen Störungen greift der ärztliche und psychologische Fachdienst neben der Aktenanalyse auf Beobachtungen sämtlicher an der Behandlung der Gefangenen beteiligten Bediensteten zurück. Zur diagnostischen Abklärung werden bekannte standardisierte Prognoseinstrumente und testpsychologische Verfahren eingesetzt.

**HB:** The psychological service is every day among our patients

**HE:** Es werden die üblichen standardisierten internationalen Testverfahren angewandt.

**MV:** Der Anstaltsarzt erstellt im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung eine Diagnose und überweist bei psychischen Störungen oder Behinderungen den Gefangenen an den jeweiligen Facharzt oder er empfiehlt die weitere Betreuung durch den anstaltsinternen Psychologischen Fachdienst.

**NI:** Die Diagnostik erfolgt anhand der Klassifikationssysteme ICD-10 oder DSM V durch Exploration und Einsatz von Fragebögen/ Manualen zur Erfassung psychischer/ psychiatrischer Störungen.

**RP:** Die notwendige Diagnostik erfolgt stets auf den jeweiligen Einzelfall bezogen und kann daher variieren.

**SL:** Erstellung eines psychopathologischen Befundes durch den Psychologen oder Arzt, testdiagnostische Verfahren, Anforderung von Vorbefunden.

**SN:** Methodik der Diagnosestellung:

- Exploration
- Anamnese, Fremdanamnese
- Einholung einer Epikrise nach Schweigepflichtsentbindung bei bekannter Vorbehandlung
- Klinische Diagnostik durch Medizinischen Dienst und Psychologischen Dienst
- Vorstellung beim Facharzt für Psychiatrie (Mitarbeiter, Konsilpsychiater oder Vorstellung im Landeskrankenhaus)
- Bei Bedarf Einsatz von Testverfahren

**SH:** Bei der Ankunft eines Gefangenen steht die Prüfung einer akuten Suizidgefährdung anhand eines standardisierten Erstgesprächs-Formulars im Vordergrund. Eine wichtige Rolle spielen dabei seitens der Polizei oder Staatsanwaltschaft getätigte Anmerkungen. Durch die Anstaltsärzte erfolgen zeitnah eine Anamnese und eine körperliche Untersuchung mit begleitender medizinischer Diagnostik bezüglich psychischer Auffälligkeiten. Im Rahmen der Vollzugsplanerstellung werden verschiedene standardisierte psychologische Fragebogen-Tests eingesetzt, die u. a. auch psychische Störungen abbilden. Im Bedarfsfall erfolgen im Rahmen eines Psychiatrischen Konsils weitere, spezifische Testungen. Sofern der Gefangene an einer Sexual- oder Gewaltstraftätertherapie teilnimmt, erfolgen auch in diesem Rahmen noch Testungen.

9. *Wer testet zur Gefangenenpopulation gehörende Personen auf psychische Störungen oder Krankheiten?*

**BW:** zu Testung siehe Frage 8

**BY:**

Allgemeinmediziner/in	1
Psychiater/in	1
Psychologe/Psychologin	1

**HB:**

Prison staff	X
General practitioner	X
Psychologist	X
Social worker	X

**HE:** Psychiater/in 1

Psychologe/Psychologin 1

**MV:** Psychiater/in

Psychologe/Psychologin

Andere (bitte angeben) Amtsärzte, anerkannte Gutachter bspw. Fachärzte für Psychiatrie, Approbierte Psychotherapeuten;

Die Diplompsychologen in den Justizvollzugsanstalten testen nur im Rahmen einer gutachterlichen Stellungnahme, z. Bsp. bei Einschätzung der Suizidgefahr, bei

Indikationsprüfung zur Unterbringung in der Sozialtherapie, bei Prüfung zur Teilnahme an therapeutischen Maßnahmen, etc.

**NI:** Krankenpfleger/in X

Psychiater/in X

Psychologe/Psychologin X

**RP:**

Allgemeinmediziner/in

Psychiater/in

Psychologe/Psychologin

**SL:** Psychiater/in 1 (es werden gelegentlich externe Psychiater hinzugezogen)

Psychologe/Psychologin 1

**SN:**

Allgemeinmediziner/in

Psychiater/in

Psychologe/Psychologin

**SH:** Justizvollzugsbedienstete

Andere Bedienstete der Strafrechtspflege

Krankenpfleger/in

Allgemeinmediziner/in

Psychiater/in

Psychologe/Psychologin

Sozialarbeiter/in

Andere (bitte angeben)

Bei der o. g. weiten Fassung des Begriffs „Testung“ kommen alle aufgeführten Personengruppen in Betracht. Begutachtungen im engeren Sinne erfolgen in der Regel durch

- interne und externe - Psycholog\*innen und Psychiater\*innen mit entsprechender Zusatzqualifikation.

*10. Bitte beschreiben Sie den Weg/die Wege, über den/die Gefangene üblicherweise Zugang zu psychischer Gesundheitsfürsorge erhalten, falls sie diese benötigen (wenn Sie über entsprechende Schaubilder verfügen, fügen Sie diese bitte Ihrer Antwort bei)*

**BW:** Im Rahmen der Sprechstunde beim jeweiligen Anstaltsarzt. Dieser initiiert bei Bedarf eine psychologische oder psychiatrische Mitbehandlung, ggf. auch durch externe Fachdienste.

**BY:** Im Wesentlichen darf auf die Ausführungen zu Frage 7 verwiesen werden. Die Gefangenen können sich jederzeit und vertraulich mit ihrem Anliegen an alle an der Behandlung beteiligten Bediensteten wenden. Beispielsweise informieren regelmäßig Bedienstete des allgemeinen Vollzugsdienstes den psychologischen oder ärztlichen Dienst über psychische Auffälligkeiten der Gefangenen, woraufhin von Seiten der Fachdienste grundsätzlich eine Abklärung der Auffälligkeiten erfolgt.

**HB:** They were reported from the staff or they ask for help

**HE:** Die Gefangenen werden im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung auf die Möglichkeiten der medizinischen Behandlung hingewiesen. Es steht ihnen in der Folge während der Haftzeit frei, sich bei Bedarf mit einem entsprechenden Anliegen an den ärztlichen und/oder psychologischen Dienst der jeweiligen Justizvollzugsanstalt zu wenden. Im Übrigen werden nach der Feststellung eines Erfordernisses einer psychologischen Behandlung die erforderlichen Maßnahmen seitens der Vollzugsbehörde veranlasst und im Rahmen der Vollzugsplanfortschreibung überprüft und fortgeschrieben.

**MV:** Der Anstaltsarzt erstellt im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung eine Diagnose und überweist bei psychischen Störungen oder Behinderungen den Gefangenen an den jeweiligen Facharzt oder er empfiehlt die Betreuung durch den anstaltsinternen Psychologischen Fachdienst.

**NI:** Der Zugang erfolgt entweder auf Antrag der oder des Gefangenen oder durch Hinweise von Bediensteten über psychische Auffälligkeiten.

**RP:** Gefangene melden sich bei Bedarf beim psychologischen Dienst oder beim ärztlichen Dienst. Teilweise erfolgt eine Meldung von Auffälligkeiten an den psychologischen Dienst oder den ärztlichen Dienst auch von Seiten des zuständigen Abteilungspersonals.

**SL:** Inhaftierte, die psychische Auffälligkeiten, auffälliges Verhalten oder Anzeichen einer psychischen Erkrankung zeigen, werden vom vollzuglichen Fachpersonal untersucht und ggf. wird eine Diagnose gestellt. Hilfreich ist in jedem Fall die Anforderung von Vorbefunden bei vorbehandelnden Ärzten oder Kliniken, sofern der Betreffende hierzu sein Einverständnis erklärt. Ist sich das vollzugliche Fachpersonal bezüglich einer Diagnose unsicher, so werden die entsprechenden Gefangenen im Rahmen von Ausführungen einem niedergelassenen Psychiater vorgestellt. Entsprechend der gestellten Diagnose und Therapieempfehlung des niedergelassenen Psychiaters kann der Anstaltsarzt eine medikamentöse Behandlung

einleiten und im weiteren Haftverlauf überwachen bzw. anpassen, ggf. begleitet von zusätzlichen Facharztausführungen. Bei psychisch belasteten Gefangenen bietet sich eine Anbindung an den Psychologischen Dienst und/oder den Anstaltsarzt an, um im Rahmen von regelmäßigen Gesprächsangeboten psychologische und ggf. psychotherapeutische Unterstützung zu gewähren.

**SN:** Prozedere zur Feststellung einer Diagnose unter Berücksichtigung des Haftverlaufs:

- Antrag des Gefangenen auf Vorstellung beim Anstaltsarzt
- Feststellung von psychischen Auffälligkeiten im Aufnahmeverfahren bzw. im Rahmen der Suizidprävention (elektronischer Suizidprophylaxebogen) durch den Anstaltsarzt, Psychiater, Psychologen oder Psychologischen Psychotherapeuten
- Abfrage nach psychiatrischer Vorbehandlung im Rahmen des Aufnahmeverfahrens, Beurteilung der aktuellen Symptomatik durch den Medizinischen Dienst und den Psychologischen Dienst
- Fallassessment Erstdiagnostik für die Standardfälle durch die Mitarbeiter/innen des Psychologischen Dienstes (Gefangene mit einem Gewalt-, Sexual-, Brandstiftungs-delikt und einer Haftzeit über zwei Jahre)
- Beobachtung von Verhaltensauffälligkeiten im Haftverlauf durch das gesamte Behandlungsteam, bei Bedarf Durchführung eines ärztlich-psychologischen Konsils
- Hinzuziehung eines Psychiaters/einer Psychiaterin durch den Anstaltsarzt/die Anstaltsärztin
- Stationäre Behandlung im Justizvollzugskrankenhaus oder im Notfall im zuständigen Landeskrankenhaus

**SH:** Grundsätzlich erhalten Gefangene schon durch die Aufnahme in einer Justizvollzugsanstalt Zugang zu psychischer Gesundheitsfürsorge. Ob bzw. inwieweit sie aufgrund psychischer Störungen oder Behinderungen eine besondere Behandlung benötigen, wird im Zusammenwirken verschiedener Berufsgruppen geklärt und letztlich durch medizinische Fachkräfte entschieden, siehe Frage 8. Hinweise auf entsprechende Bedarfe kommen außer von den zu Frage 9. genannten Berufsgruppen auch vom Gefangenen selbst, von Rechtsanwälten, Angehörigen oder der Staatsanwaltschaft.

Gefangenen mit Sexual- oder Gewaltdelikten, bei denen eine Wiederholungsgefahr zu erkennen ist, wird seitens des Vollzuges eine deliktspezifische Behandlung angeboten, die bestimmte psychische Störungen mit umfasst.

*11. Falls die Justizvollzugsdienste an der psychischen Gesundheitsfürsorge für Gefangene beteiligt sind: Welche Aussage charakterisiert ihre Rolle am besten?*

**BW:** Mixture of the above

**BY:** Hinzuziehung externer Dienste in eigenen Räumlichkeiten 1

Auf die Ausführungen zur vorangestellten Frage 10 darf Bezug genommen werden.

**HB:** Mixture of the above

**HE:** Eigenständige Vornahme der Interventionen/Behandlungen 1

Hinzuziehung externer Dienste in eigenen Räumlichkeiten 1

**MV:** Mixture of the above

**NI:** Eigenständige Vornahme der Interventionen/Behandlungen X

**RP:** Eigenständige Vornahme der Interventionen/Behandlungen

**SL:** Eigenständige Vornahme der Interventionen/Behandlungen 1

**SN:** Eigenständige Vornahme der Interventionen/Behandlungen x

Mischung aus beidem x

Erläuterung:

Psychologe/Psychotherapeut

Anstaltsarzt

Konsiliararzt

Externer psychologischer Psychotherapeut bei Behandlungsbedürftigkeit

Facharzt für Psychiatrie fest angestellt im Justizvollzugskrankenhaus oder konsiliarisch tätig

Im psychiatrischen Notfall Überweisung in ein Landeskrankenhaus zur Akutversorgung

**SH:** Mischung aus beidem

*12. Verfügt der Justizvollzugsdienst in Ihrem Land/Hoheitsgebiet über spezialisierte Abteilungen für die Behandlung von Gefangenen mit psychischen Störungen oder Behinderungen?*

**BW:** Y

**BY:** Y

**HB:** N

**HE:** Y

**MV:** N

**NI:** Y

**RP:** Y

**SL:** N

**SN:** Y

**SH:** Y

*a. Wenn sie mit 'ja' geantwortet haben, machen Sie bitte nähere Angaben dazu, wie dies erreicht wird (z. B. durch räumlich abgesonderte Gefängnistakte, unabhängige Abteilungen, spezielle Stationen in Gefängniskrankenhäusern, usw.)*

**BW:** Im Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg stehen 66 Haftplätze für die Unterbringung psychiatrisch erkrankter Gefangener – verteilt auf drei Stationen für akute, chronische bzw. post-/subakute Erkrankungsstadien – zur Verfügung.

**BY:** Krankenabteilungen sind in nahezu allen organisatorisch selbständigen Justizvollzugsanstalten eingerichtet. Überdies sind in den Justizvollzugsanstalten Straubing und Würzburg jeweils psychiatrische Abteilungen eingerichtet.

**HB:** ./.

**HE:** Die medizinische Behandlung psychisch auffälliger und kranker Gefangener erfolgt in Abhängigkeit von Schweregrad und Komplexität des jeweiligen Krankheitsbildes derzeit stationär auf den entsprechenden Behandlungsstationen in der JVA Weiterstadt und im Zentralkrankenhaus der JVA Kassel I.

Beide Stationen sind konzeptionell darauf ausgerichtet, während eines vorübergehenden stationären Aufenthalts die psychiatrischen Krankheitsbilder der aufgenommenen Patienten abzuklären, Diagnosen zu stellen und – soweit erforderlich – eine medikamentöse Einstellung vorzunehmen. Ziel beider Einrichtungen ist es, die dort aufgenommenen Gefangenen so weit zu stabilisieren, dass sie sobald wie möglich wieder in den Regelvollzug zurückkehren und dort durch den anstaltsärztlichen Dienst weiterbehandelt werden können.

**MV:** ./.

**NI:** 3 Justizvollzugsanstalten und die Jugendanstalt verfügen über Vollzugsstationen mit psychiatrischem Schwerpunkt (VpS). Gefangene anderer Anstalten können dorthin überstellt werden. Die Zuständigkeiten sind im Vollstreckungsplan geregelt. Die Stationen verfügen über

hauptamtliche oder vertraglich verpflichtete Fachärzte/ Fachärztinnen für Psychiatrie, über Krankenpflege- und psychiatrisches Fachpflegepersonal, arbeiten mit den psychologischen Diensten, Physiotherapeuten und Sozialdiensten zusammen und sind eng mit den sonstigen medizinischen Diensten der Anstalten verbunden. Weitere VpS sind in Planung.

**RP:** Psychiatrische Abteilung des zentralen Justizvollzugskrankenhauses

**SL:** ./.

**SN:** Justizvollzugs Krankenhaus mit zwei Stationen (für psychisch kranke männliche und weibliche Gefangene)

Suchttherapiestation in einer Justizvollzugsanstalt

**SH:** Seit einigen Jahren existiert in einer der beiden großen Justizvollzugsanstalten des Landes eine psychiatrische Abteilung in Form einer Tagesklinik mit 20 Plätzen. Diese Abteilung ist von den anderen Anstaltsbereichen räumlich getrennt, ansonsten aber an die Infrastruktur angeschlossen.

Eine vollstationäre psychiatrische Abteilung auf dem Gelände der anderen großen Anstalt ist in Planung, vgl. Frage 1. in Abschnitt 1.

*13. Gibt es für den Justizvollzugsdienst spezielle Vorgaben hinsichtlich der Vollzugsplanung/ Vollzugsprogramme für Gefangene mit psychischen Störungen oder Behinderungen?*

**BW:** Y

**BY:** Y

**HB:** N

**HE:** N

**MV:** N

**NI:** N

**RP:** N

**SL:** N

**SN:** Y

**SH:** Y

*Wenn ja, machen Sie dazu bitte nähere Angaben*

**BW:** Im Rahmen der Vollzugsplanung wird das Vorliegen psychischer Erkrankungen erörtert und unter folgenden Punkten berücksichtigt:

- Klärung der Unterbringung und Prüfung der Indikation behandlerischer Maßnahmen

o Punkt 2: Verlegung in die Sozialtherapeutische Einrichtung

o Punkt 3: Zuweisung zu Wohngruppen und Behandlungsgruppen

o Punkt 4: Arbeit und Bildung (ggf. Zuweisung zu Behandlungsintensive Betriebe)

o Punkt 6: Besondere Hilfs- und Behandlungsmaßnahmen (Sozialtherapie, Psychotherapie, Suchtberatung/Suchttherapie, Täter-Opfer-Ausgleich, Schadensregulierung, Schuldnerberatung, Familienberatung, Sonstige Hilf- und Behandlungsmaßnahmen)

o Punkt 7: Vollzugsöffnende Maßnahmen (z.B. zur Erlangung praktischer Fertigkeiten und Fähigkeiten zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, zum Probewohnen in Einrichtungen für psychisch Kranke oder Suchthilfe-Einrichtungen)

o Punkt 7: Entlassvorbereitung und Nachsorge (ggf. Suche nach Nachsorgeeinrichtungen in Form von Einrichtungen für psychisch Kranke, Betreutes Wohnen, Berufsbildungswerke, etc.)

Bei sicherungsverwahrten Gefangenen wird im Rahmen der Vollzugsplanung Folgendes geprüft:

- Psychiatrische/psychotherapeutische/sozialtherapeutische Behandlungsmaßnahmen

o Behandlungsprogramm für Sexualstraftäter

o Behandlungsprogramm für Gewaltstraftäter

o Kunst-, Bewegungs-, Musik- und Gestaltungstherapie

o Einzelpsychotherapie

o Soziales Kompetenztraining

o Sonstige Behandlungsmaßnahmen

- Andere Einzel- oder Gruppenbehandlungsmaßnahmen

o Wohngruppenversammlungen

o Soziales Training

o Suchttherapeutische Angebote

- Maßnahmen zur Förderung der Behandlungsmotivation
- Wohngruppenzuweisung
- Art/Umfang der Beschäftigung (ggf. Arbeitstherapie, berufliche Aus- und Fortbildung, schulische Bildung, Sprachkurse, etc.)
- Maßnahmen zur Gestaltung der Freizeit (Selbstverpflegung, Sport- und Freizeitgruppen, Hobbygruppen, etc.)
- Maßnahmen zur Ordnung finanzieller Verhältnisse
- Maßnahmen zur Ordnung familiärer Verhältnisse
- Maßnahmen zur Förderung der Außenkontakte
- Maßnahmen zur Vorbereitung eines sozialen Empfangsraumes
- Vollzugsöffnende Maßnahmen
- Entlassvorbereitung und Nachsorge
  - o Nachsorge durch Forensische Ambulanz
  - o Nachsorge durch stationäre Einrichtungen
  - o Bewährungshilfe/ Führungsaufsicht
  - o Straffälligenhilfe
  - o Medizinische Behandlung zur sozialen Eingliederung

**BY:** Psychologische oder ärztliche Behandlungsmaßnahmen für Gefangene mit psychischen Störungen oder Behinderungen sind eingebettet in die Vollzugsplanung, welche auf Grundlage der im Rahmen der Behandlungsuntersuchung nach Art. 8 Abs. 1 Bayerisches Strafvollzugsgesetz gewonnenen Erkenntnisse vorgenommen wird. Die geplanten Maßnahmen werden in einem Vollzugsplan festgelegt, Art. 9 Abs. 1 Satz 1 Bayerisches Strafvollzugsgesetz. In diesem sind Angaben zu therapeutischen Maßnahmen niederzuschreiben, Art. 9 Abs. 1 Satz 2 Bayerisches Strafvollzugsgesetz. Der Vollzugsplan im Gesamten wird gem. Art. 9 Abs. 2 Bayerisches Strafvollzugsgesetz jährlich fortgeschrieben.

Weitere Vorgaben finden sich in Art. 76 Bayerisches Strafvollzugsgesetz. So haben sich die psychotherapeutischen Behandlungsmethoden an den nach dem Psychotherapeutengesetz anerkannten Verfahren, die sonstigen psychologischen Behandlungsmaßnahmen an den wissenschaftlichen Erkenntnissen über die Behandlung von Straftätern zu orientieren, Art. 76 Abs. 2 Bayerisches Strafvollzugsgesetz. Hinsichtlich der Verlegung von Gefangenen in eine

sozialtherapeutische Einrichtung sind Art. 11 Abs. 1 oder Abs. 2 Bayerisches Strafvollzugsgesetz maßgeblich.

**HB:** ./.

**HE:** ./.

**MV:** ./.

**RP:** ./.

**SL:** Spezielle Vorgaben gibt es nicht, es wird im Rahmen der Vollzugs- und Eingliederungsplanung aber regelmäßig geprüft, ob Gefangenen mit psychischen Störungen oder Behinderungen besondere, auf den Einzelfall zugeschnittene Behandlungsangebote gemacht werden können bzw. ob bereits bestehende Behandlungsangebote individuell angepasst werden können.

**SN:** Beachtung der psychischen Problemlagen durch Zuarbeit vom behandelnden Psychologen für die Vollzugsplanung (FB 7 "Behandlungsdokumentation") sowie Durchführung von Konsilen bei Gefangenen mit Suizidalität und Fremdgefährdung durch speziell fortgebildete Psychologen und Einbeziehung der Empfehlungen in die Gestaltung von Sicherungsmaßnahmen sowie der Behandlungsangebote.

**SH:** Bei entsprechendem Störungsgrad ist die Unterbringung in der bereits benannten psychiatrischen Abteilung zu prüfen. Falls sonstiger therapeutischer oder weiterer diagnostischer Bedarf besteht, wird die Einleitung einer solchen Maßnahme im Vollzugsplan vorgesehen. Sollte bei dem Gefangenen eine besondere Gefährlichkeit zu erkennen sein, werden diesbezügliche Vorkehrungen eingeleitet. Bei erheblichen psychischen Behinderungen wird ggfs. die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung angeregt.

*14. Wird die Zahl der Suizide im Gefängnis Kontext auf nationaler Ebene erfasst?*

**BW:** Y

**BY:** Y

**HB:** Y

**HE:** Y

**MV:** Y

**NI:** Y

**RP:** Y

**SL:** Y

**SN:** Y

**SH:** Y

*Wenn 'ja' – Können Sie bitte ein Dokument beifügen, aus dem die Entwicklung der Zahl dieser Suizide in den vergangenen zehn Jahren hervorgeht?*

**BW:** Die Anzahl der Suizide auf nationaler Ebene liegen dem Ministerium der Justiz und für Europa Baden-Württemberg nicht vor. Die angefragte Entwicklung der Anzahl der Suizide im baden-württembergischen Justizvollzug ergibt sich aus folgender Aufstellung:

Jahr	Anzahl
2010	3
2011	1
2012	9
2013	7
2014	6
2015	7
2016	12
2017	4
2018	5
2019	5
2020	5

**BY:** St 7/8 der Strafvollzugsstatistik

**HB:** The number of deaths by suicide in prison are collected nationally. At present, we do not possess a document in this regard. From 2000 - 2018, the national survey of suicides in prisons was conducted by the Criminological Service of Lower Saxony. Since 2019, the Criminological Service of Saxony is responsible for the national survey. Most informative seems to be the listing and documentation of the BAGSP (Federal Working Group on Suicide Prevention in the Prison System) - From 2000 to 2019, 1449 prisoners, 42 of them women and 1407 men, committed suicide in the German correctional system. On average, 72 prisoners commit suicide each year. The absolute number varies between 43 (in 2019) and 117 (in 2000). (Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug, (2021, March 29). Aktuelles zu Suiziden und Suizidprävention im deutschen Justizvollzug. Retrieved from <https://www.bag-suizidpraevention.de/>).

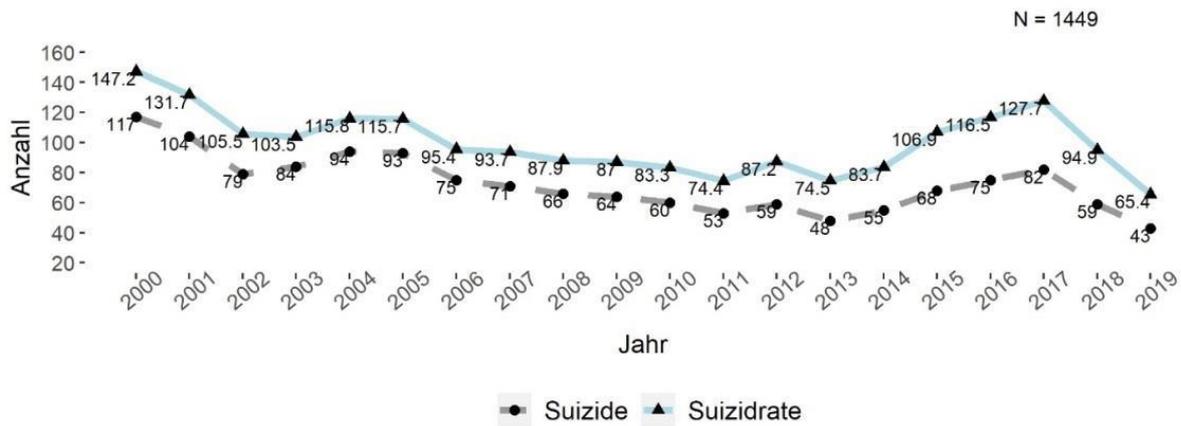
**HE:**

2011	6
2012	3
2013	3
2014	6
2015	6
2016	3
2017	6

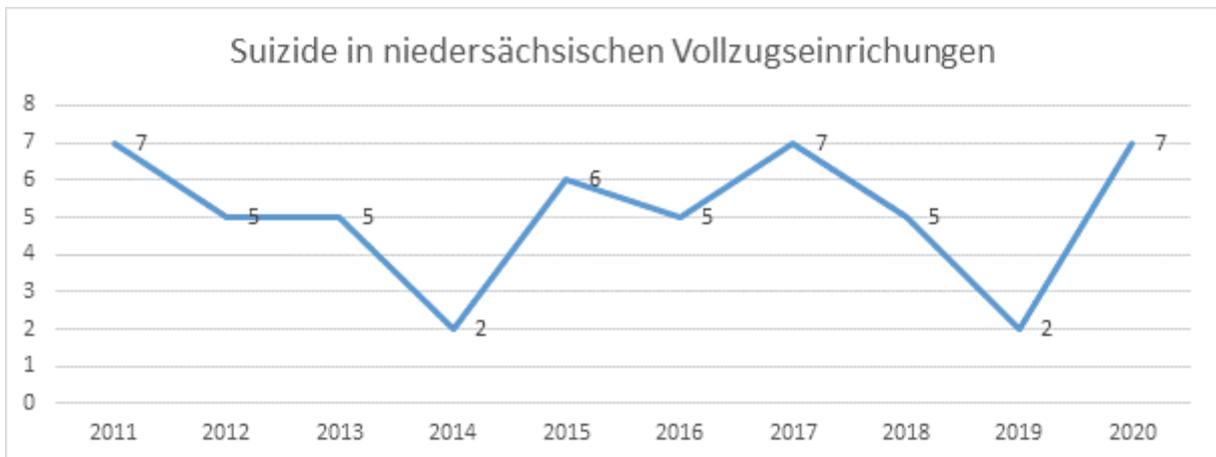
2018	4
2019	2
2020	1

**MV:**

Suizide im Justizvollzug werden für Deutschland zentral beim Kriminologischen Dienst des Freistaates Sachsen erhoben. Die Ergebnisse der Totalerhebung Suizide im Justizvollzug von 2000-2019 wurden vom Kriminologischen Dienst des Freistaates Sachsen in der folgenden Übersicht zusammengestellt.



**NI:**



**RP:**

2010 5

2011 4

2012 1

2013 1

2014 3

2015 2

2016 2

2017 8

2018 3

2019 4

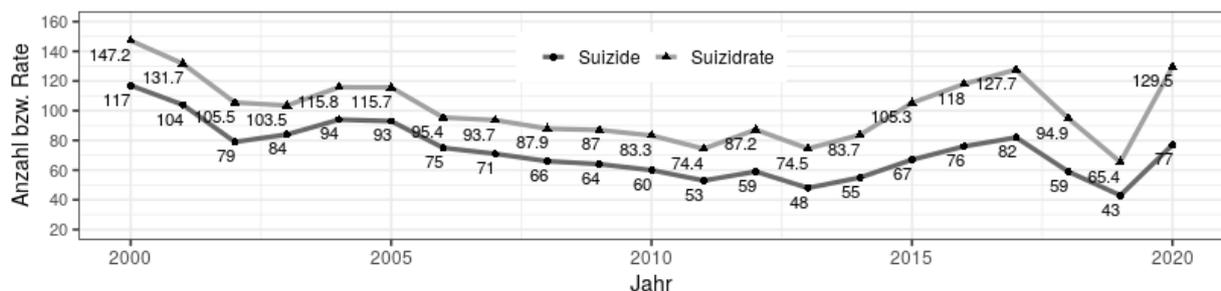
2020 3

**SL:** <https://www.bag-suizidpraevention.de/aktuelles-zu-suiziden-und-suizidpraevention-im-deutschen-justizvollzug/>

**SN:** Suizide im sächsischen Justizvollzug 2010 bis 2020

Jahr	Anzahl
2010	4
2011	2
2012	5
2013	2
2014	2
2015	6
2016	4
2017	4
2018	1
2019	3
2020	1

**SH:** Seit 2000 werden die (vollendeten) Suizide im deutschen Justizvollzug systematisch erfasst. Nachstehend die aktuelle, durch Sachsen vorgenommene Zusammenstellung der bundesweiten Zahlen (Quelle: Totalerhebung Suizide im Justizvollzug, Kriminologischer Dienst des Freistaates Sachsen, Stand 2/2021):



Die Suizidrate gibt die Zahl der Suizide bezogen auf 100.000 Gefangene (Gesamtbelegung am 31. März des Bezugsjahres) an. Die folgende Tabelle zeigt die Zahl der vollendeten Suizide im

Justizvollzug Schleswig-Holsteins im selben Zeitraum. Angesichts der kleinen Zahlen erscheinen weder eine grafische Darstellung noch die Ermittlung einer Suizidrate sinnvoll.

Jahr	Anzahl
2000	5
2001	1
2002	2
2003	2
2004	1
2005	1
2006	3
2007	3
2008	2
2009	1
2010	0
2011	0
2012	1
2013	1
2014	1
2015	2
2016	2
2017	0
2018	2
2019	2
2020	0

15. Gibt es im Justizvollzugssystem Ihres Landes/Hoheitsgebiets ein Suizidpräventionsprogramm?

**BW:** Y

**BY:** Y

**HB:** Y

**HE:** Y

**MV:** Y

**NI:** Y

**RP:** Y

**SL:** Y

**SN:** Y

**SH:** Y

Wenn ja, beschreiben Sie dieses bitte kurz

**BW:** Ja, es gibt ein Suizidpräventionsprogramm.

Nach Empfehlung der baden-württembergischen Expertenkommission zum „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ im Jahr 2015 wurde mit dem Staatshaushaltsplan 2017 die Stelle eines/r landesweit zuständigen Beauftragten für Suizidprävention geschaffen. Zum 18. April 2017 nahm die Suizidbeauftragte ihre Arbeit auf. Die Stelle ist beim Bildungszentrum Justizvollzug Baden-Württemberg im Kriminologischen Dienst mit 0,4 Arbeitskraftanteil angesiedelt.

Zudem wurde von der Suizidbeauftragten ein Screeningbogen zur Erfassung suizidaler Risikofaktoren bei Haftantritt erarbeitet und als Pilotprojekt im Jahr 2018 erprobt. Nach erfolgreichem Abschluss des Pilotprojekts „Suizidalitäts-Screening im Aufnahmeverfahren“ unter Federführung des Kriminologischen Dienstes Baden-Württemberg steht die flächendeckende Einführung in allen baden-württembergischen Justizvollzugseinrichtungen kurz vor dem Abschluss.

Ziel des Gesamtprojektes ist es, bereits bei der Aufnahme eines Gefangenen, innerhalb der ersten Stunden nach seiner Ankunft in einer Justizvollzugsanstalt, einen einheitlichen Screening-Fragebogen zur Erfassung von suizidalen Risikofaktoren anzuwenden.

**BY:** Mit einem Bündel an Maßnahmen unternehmen die Justizvollzugsanstalten alles ihnen Mögliche, um Selbsttötungen soweit möglich zu verhindern. Bereits beim Zugang des Gefangenen wird im Rahmen des Zugangsgesprächs und der ärztlichen Untersuchungen besonderes Augenmerk auf das Erkennen einer Suizidgefahr und die Betreuung suizidgefährdeter Gefangener gelegt. Die Abklärung einer Suizidgefahr ist auch Gegenstand des von den Fachdiensten mit den Gefangenen geführten Zugangsgesprächs bei der Aufnahme. Jeder Bedienstete, der eine Gefahr für die gesundheitlichen Verhältnisse zu erkennen glaubt, ist verpflichtet, diese unverzüglich zu melden. Um die Vollzugsbediensteten dafür zu sensibilisieren, Anzeichen für Suizidgedanken bei Gefangenen zu erkennen, ist das Thema Suizidprophylaxe immer wieder Gegenstand der Aus- und Fortbildung der Justizvollzugsbediensteten. Speziell in sich krisenhaft zuspitzenden Situationen erfahren die Gefangenen eine entsprechende psychologische oder psychiatrische Betreuung durch die Fachdienste der Justizvollzugsanstalten oder durch externe Psychologen und Psychiater. Ist eine psychiatrische oder neurologische Behandlung erforderlich, werden die Inhaftierten ggf. für die Dauer der Behandlungsbedürftigkeit in die psychiatrischen Abteilungen der Justizvollzugsanstalten Straubing oder Würzburg bzw. in das zuständige Bezirkskrankenhaus überstellt. Daneben kommt auch die Anordnung besonderer Sicherungsmaßnahmen zum Schutz der Gefangenen in Betracht. Die Maßnahmen werden dabei jeweils auf den Einzelfall abgestimmt und können beispielsweise eine gemeinschaftliche Unterbringung mit besonders zuverlässigen Mitgefangenen, eine verstärkte Aufsicht durch Bedienstete, eine Unterbringung in einem Raum mit Videoüberwachung oder eine Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum ohne gefährdende Gegenstände bedeuten. Seit Juli 2017 werden zudem in allen bayerischen Justizvollzugsanstalten sogenannte „Suizidkonferenzen“ nach

Selbsttötungen durchgeführt. Ziel ist es, einen Erkenntnisgewinn anzustreben, ob und gegebenenfalls wie eine Optimierung der Suizidprävention in den Justizvollzugsanstalten erreicht werden kann.

Konzepte und Maßnahmen zur Suizidprävention werden aufgrund gewonnener Erfahrungen, Anregungen aus der Vollzugspraxis und neuer Erkenntnisse fortlaufend überprüft und erforderlichenfalls angepasst.

#### **HB:** Suicide prevention programme

##### 1. Assessment of suicidal risk at the moment of detention

Immediately after a person is detained, an entrance interview is conducted, using the "First Impression Screening" form. The goal is to gain knowledge about a possible existence of a suicide risk. Experienced staff who is familiar with the special problems of a new incarceration situation conducts the initial interview.

##### 2. Basic measures for suicide prevention

###### - General measures:

Avoidance of isolation, promotion of a social network of relationships in the institution, employment of the prisoner, regular checks - to detect changes in prisoner's personal conditions.

###### - All prison staff:

The prison guards should address prisoners personally and approach them in a humane manner. The careful observation of prisoners behaviour should help in the early recognition of suicidal danger.

###### - Psychological service:

If there is evidence of an acute and exaggerated stress experience of inmates or an actual suicidal threat, the psychological service is consulted. The psychologist involved makes an assessment regarding the existence of an acute suicidal danger and discusses the further course of action in cooperation with the prison staff. If necessary, the external psychiatric consultation service becomes involved.

##### 3. Security measures in case of expected suicidal danger

Special security measures can be ordered against prisoners if, due to their emotional state, there is an increased risk of suicidality. In this case, an accommodation in a specially equipped and furnished detention room takes place.

For example to accommodate the endangered together with a prisoner who appears to be suitable in a detention room. Other possibilities are the specially secured detention in rooms

without dangerous objects (bgH) or in specially designated observation detention rooms (BEO).

#### 4. Further safety measures in case of an increased suicidal risk

Acute suicidality often requires further support, which also includes psychiatric assistance. In this regard, external psychiatrists regularly support the prison.

**HE:** Es existiert eine Landesarbeitsgemeinschaft für den hessischen Justizvollzug, die sich explizit mit Maßnahmen der Suizidprävention befasst und entsprechende Informationsmaterialien für die Justizvollzugsbediensteten erarbeitet hat und bereithält. Im Rahmen der Arbeit der genannten Landesarbeitsgemeinschaft werden regelmäßig neue wissenschaftliche Erkenntnisse bewertet und die bestehenden Informationen für die Justizvollzugsbediensteten geprüft und ggf. ergänzt / angepasst.

**MV:** Die Justizvollzugsanstalten des Landes Mecklenburg-Vorpommern sehen sich in der besonderen Verpflichtung, die Unversehrtheit von Inhaftierten zu gewährleisten. Dies gilt insbesondere für Untersuchungsgefangene und neu Inhaftierte, die sich oftmals in geistigen und emotionalen Ausnahmezuständen befinden. In Mecklenburg-Vorpommern existiert seit 2009 ein „Informations- und Merkblatt über das Erkennen von Suizidalität und die Suizidprävention im Justizvollzug“, welches sich an alle im Vollzug tätigen Bediensteten wendet. In den Justizvollzugsanstalten des Landes Mecklenburg-Vorpommern wird eine Suizidgefährdung standardisiert im Rahmen des Aufnahmeverfahrens erfasst. Bei Bedarf werden individuell angepasste Sicherungsmaßnahmen angeordnet. Die psychische Verfassung sowie eine eventuell vorliegende Suizidgefährdung werden erstmalig im Zugangsgespräch innerhalb von zwei Stunden nach Aufnahme, spätestens jedoch vor dem ersten Nachteinschluss mit allen neu aufgenommenen Gefangenen thematisiert und geprüft. Danach ist im Zugangsgespräch auf Hinweise bezüglich einer eventuell bestehenden Suizidalität zu achten und ggf. ein entsprechendes Screeningverfahren mit dem speziellen Formularvordruck „Screeningverfahren Suizidalität“ durchzuführen. Bei Anzeichen für Suizidalität werden die Gefangenen dem Psychologischen Fachdienst der Anstalt zugeführt. Durch diesen erfolgen sodann Krisengespräche sowie im Bedarfsfall weitere Interventionen. Außerdem wurde in Mecklenburg-Vorpommern eine Landesarbeitsgruppe Suizidprävention ins Leben gerufen. Die Arbeitsgruppe zeichnet sich für die inhaltliche Ausgestaltung der obligatorischen jährlichen Fortbildungen zur Suizidprävention für alle Bediensteten verantwortlich. Darüber hinaus werden wissenschaftliche Befunde zur Thematik erörtert und Suizide sowie selbstverletzende Verhaltensweise im Geschäftsbereich detailliert besprochen. Ein wesentlicher Fokus liegt zudem auf dem Monitoring des Erreichungsgrades der erforderlichen Inhouse-Fortbildungen, die in erster Linie von den Mitgliedern der LAG durchgeführt werden.

**NI:** Es gibt Mindeststandards der Suizidprävention im niedersächsischen Justizvollzug. Diese Mindeststandards zur Suizidprävention werden im Rahmen ihrer regelmäßigen Überprüfung erweitert und ergänzt. Mit der Erweiterung der Mindeststandards sollen weitere Ansatzpunkte verfolgt werden und damit für die praktische Umsetzung als Handreichung dienen. Unter Berücksichtigung einschlägiger wissenschaftlicher Erkenntnisse werden über die bestehenden Vorgaben hinaus weitere Fallkonstellationen festgelegt, die bei ihrem

Eintreten eine aktuelle Einschätzung der Suizidgefahr erfordern. Des Weiteren werden Hinweise zu möglichen Maßnahmen der Krisenintervention gegeben.

**RP:** Suizidprophylaxe hat im Justizvollzug Rheinland-Pfalz einen hohen Stellenwert und ist deshalb fester Bestandteil der Aus- und Fortbildung des Allgemeinen Vollzugsdienstes. Konzeptbedingt arbeiten alle Berufsgruppen bei dieser Thematik aufmerksam und eng zusammen. Meldungen von Verdachtsfällen erreichen auf direktem Weg den psychologischen Dienst und den ärztlichen Dienst. Im Bedarfsfall werden individuelle Maßnahmen der Krisenintervention und der besonderen Kontrolle und Beobachtung eingeleitet.

**SN:** Es wurden Checklisten zur Abschätzung der Suizidalität entwickelt, die bei jedem Neuzugang Anwendung finden; darüber hinaus wurden die in verschiedenen Sprachen erhältlichen, von der Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug entwickelten, Flyer für Neuzugänge eingeführt, welche an jeden Neugefangenen herausgegeben werden. Diese verfolgen das Ziel, psychisch belasteten Häftlingen die Hemmung zu nehmen, sich umgehend und vertrauensvoll an das Vollzugspersonal zu wenden, sofern sie Hilfe benötigen. In regelmäßigen Mitarbeiterschulungen werden die Bediensteten der Haftanstalten für die Themen Suizidalität und psychische Erkrankungen sensibilisiert und auf frühe Warnsignale hingewiesen; zudem wurden Plakate entworfen, die in den Beamtenbüros ausgehängt wurden und die Bediensteten immer wieder an die Thematik erinnern sollen. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse einer Studie von Ansorge (2011), wonach belastete Gefangene oftmals Unterstützung durch Mitgefangene erfahren, wurde im saarländischen Justizvollzug das sog. Listener-Projekt eingeführt. Hierbei werden besonders geeignete Gefangene zu sogenannten Zuhörern (Listener) ausgebildet und bei Bedarf gemeinsam mit einem im Haftalltag noch unsicheren Neuzugang auf der sog. Listener-Zelle untergebracht. Eine weitere Möglichkeit, soziale Begegnungen unter Gefangenen zu ermöglichen, wurde mit der Einrichtung von sog. Tandemzellen geschaffen. Bei Tandemzellen handelt es sich um zwei nebeneinander befindliche Hafträume, die miteinander über eine nicht verschlossene Durchgangstür verbunden sind. So wird es den beiden Insassen ermöglicht, sich bei Interesse jederzeit zu treffen.

**SN:** Seit 2006 wurde im sächsischen Justizvollzug systematisch ein Suizidpräventionskonzept entwickelt, implementiert und fortlaufend aktualisiert. Wesentliche Elemente des Konzeptes sind:

1. Screeningverfahren: Einsatz eines Screeningverfahren mit systematischer Erfassung der Risikofaktoren zum Zeitpunkt der Inhaftierung sowie im Haftverlauf bei Krisensituationen. Durch das Screeningverfahren erfolgt eine systematische Zuweisung zu weiteren Behandlern, je nach Ausprägung des Suizidrisikos und individueller Behandlungsbedürftigkeit. Das Screeningverfahren wird seit 2019 in elektronischer Form eingesetzt.
2. Angehörigenarbeit: Angebote an Angehörige, Betreuer, Bezugspersonen, Rechtsanwälte etc. zur Zusammenarbeit mit dem Behandlungsteam; dafür Schaffung der Position des Angehörigenbeauftragten zur Systematisierung und Steuerung

3. Informationsforum: Online-Plattform im Intranet mit wichtigen Informationen zur Suizidprävention und Gewährleistung eines schnellen Zugangs für Bedienstete
4. Standards der Suizidprävention: Seit 2011 Etablierung von Standards der Suizidprävention mit Vorgabe zu folgenden Abläufen:
  - a. Dokumentation
  - b. Schulung
  - c. Aufnahme von Gefangenen
  - d. Überprüfung von Sicherungsmaßnahmen
  - e. Monitoring (für Gefangene mit psychischen Krankheiten und Suizidversuchen in der Vorgeschichte)
  - f. Fachberaterpool (zur Beratung der Behandlungsteams für Gefangene mit Suizidalität und Fremdgefährdung, schwierigen Behandlungsverläufen mit Suizidalität usw.)
  - g. Rückkehr von einer Überstellung bzw. von einem externen Termin
  - h. Verlegung
  - i. Verfahrensweise bei festgestelltem Suizidrisiko
  - j. Beförderung von Gefangenen mit erhöhtem Suizidrisiko
  - k. Suizidprävention im Vollzugsverlauf
  - l. Suizidpräventionsraum/Präventions- und Sicherheitshaftraum
  - m. Durchführung von Suizidkonferenzen
  - n. Nachsorge für Personal
  - o. Nachsorge für Gefangene
  - p. Forschung
  - q. Stationskonferenzen
  - r. Anstaltsinterne Arbeitsgruppe Suizidprävention
  - s. Informationsforum Suizidprävention im Justizvollzug

5. Bereitstellung von Informationsmaterial bzw. Material zur Psychoedukation bei Haftantritt (Flyer der BAG Suizidprävention, Leitfaden für die ersten Tage der Haft) in verschiedenen Sprachen
6. Systematische Angebote zur Fortbildung Suizidprävention
  - a. Jährliche Schulung der Multiplikatoren, die die Fortbildung in den Justizvollzugsanstalten durchführen
  - b. Verbindliche Fortbildung der neu eingestellten Mitarbeiter im Psychologischen Dienst
  - c. (Fortbildungs-) Ausstellung „(Aus-)Wege?!- Suizide und Suizidprävention im Justizvollzug; ursprünglich als Wanderausstellung eingesetzt, nun fester Ausstellungsort JVA Waldheim
7. Landesarbeitsgruppe Suizidprävention, 2010 gegründet
8. Mitglied und Leitung der Bundesarbeitsgruppe Suizidprävention im Justizvollzug
9. Durchführung der Totalerhebung zu allen Suiziden im Justizvollzug bundesweit (Totalerhebung seit 2000, durch den Kriminologischen Dienst des Freistaates Sachsen seit 2019)

**SH:** Schleswig-Holstein beteiligt sich an der Bundes-Arbeitsgemeinschaft zur Suizidprävention und hat ergänzend eine Landes-Arbeitsgemeinschaft eingerichtet. Mit Erlassen, zuletzt vom Januar 2019, werden den Anstalten Vorgaben gemacht und Hilfestellungen gegeben, um Suiziden vorzubeugen. Verschiedene Informationsbroschüren werden zur Verfügung gestellt, die regelmäßig an aktuelle Erkenntnisse, etwa zu Suiziden bei radikalisierten Gefangenen, angepasst werden. Die Berücksichtigung möglicher Suizidgefährdung in Aufnahmegesprächen wurde formalisiert, zweimal jährlich werden Fortbildungen zur Suizidprävention angeboten. Außerdem wurde ein System installiert, welches Bediensteten, die durch einen Gefangenen-Suizid betroffen sind, Unterstützung und Hilfe zukommen lässt. Vollendete Suizide werden bundesweit gemäß einem einheitlichen Erhebungsbogen analysiert, um weitere Erkenntnisse für die Prävention zu gewinnen.

*16. Arbeitet der Justizvollzugsdienst mit Organisationen des Gemeinwesens zusammen, um nach der Freiheitsentziehung eine Betreuungskontinuität sicherzustellen?*

**BW:** Y

Im Rahmen einer gemeinsamen Vereinbarung zum Übergangsmanagement zwischen dem Sozialdienst im Justizvollzug und der Bewährungs- und Gerichtshilfe in Baden-Württemberg werden Entlassungen nach der Freiheitsentziehung mit gleichzeitiger Bewährungsunterstellung geplant um geeignete Wiedereingliederungs- und Resozialisierungsmaßnahmen durch die Bewährungshilfe in die Wege leiten zu können.

Seit 2016 gibt es eine Kooperationsvereinbarung über die Integration von Strafgefangenen und Sicherungsverwahrten in Baden-Württemberg zwischen dem Ministerium der Justiz und für Europa und Vertretern des Sozial- und Wirtschaftsministeriums, der Regionaldirektion Baden-Württemberg der Bundesagentur für Arbeit, des Städtetags, des Landkreistags, des Kommunalverbandes für Jugend und Soziales, der drei im Netzwerk Straffälligenhilfe zusammengeschlossenen Straffälligenverbände und der Liga der freien Wohlfahrtspflege. Ziel der Vereinbarung ist es, dass möglichst vielen Entlassenen der Übergang in eine neue Existenz gelingt und dadurch das Risiko erneuter Straffälligkeit sinkt. Insbesondere sollen zum Zeitpunkt der Entlassung die anschließende Unterkunft gesichert, eine Anlaufstelle zur beruflichen Integration bestimmt und die Frage etwaiger Ansprüche auf Sozialleistungen geklärt sein.

Das Justizvollzugsgesetzbuch Baden-Württemberg bestimmt, dass die Justizvollzugsanstalten mit anderen Einrichtungen, Organisationen und Personen, die für die Gefangenen förderliche soziale Hilfestellungen leisten oder deren Einfluss ihre Eingliederung, Behandlung oder Erziehung fördern können, eng zusammenarbeiten. Dazu gehören neben den staatlichen Stellen insbesondere die freien Träger.

Die in Baden-Württemberg traditionell starke freie Straffälligenhilfe ist ein wichtiger Kooperationspartner. Das sich bewährte sogenannte „Zwei-Säulen-Modell“ – das Nebeneinander von staatlich organisierter Bewährungshilfe und der freien Straffälligenhilfe – ist ein wichtiger Baustein in der Zusammenarbeit aller in der Straffälligenhilfe Tätigen – Sozialdienst im Justizvollzug, Bewährungshilfe und freie Straffälligenhilfe.

**BY:** Das Staatsministerium der Justiz hat zur Optimierung des Übergangsmagements in den bayerischen Justizvollzugsanstalten mit sämtlichen wichtigen Akteuren im Übergangsmangement, unter anderem den kommunalen Spitzenverbänden, der Freien Wohlfahrtspflege Bayern sowie dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales am 4. Februar 2015 eine Empfehlungsvereinbarung geschlossen. Ziel der Kooperation ist es, den Gefangenen einen möglichst reibungslosen Übergang von der Haft in die Freiheit zu ermöglichen und etwaige Schnittstellenverluste zwischen den beteiligten Institutionen abzubauen. Das Übergangsmangement umfasst dabei auch die Anschlussversorgung von psychisch kranken Gefangenen.

Die Fachdienste der Justizvollzugsanstalten versuchen bei Gefangenen, bei denen eine psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung auch nach der Entlassung erforderlich ist, bereits während der Inhaftierung eine therapeutische Anbindung an einen Psychotherapeuten oder Facharzt für Psychiatrie herzustellen. Dabei können probatorische Sitzungen bei niedergelassenen Psychotherapeuten am künftigen Wohnort der Gefangenen mitunter bereits während der Haft stattfinden. Weiterhin sind in Bayern in den Städten München, Nürnberg und Würzburg jeweils Psychotherapeutische Fachambulanzen für Gewalt- und Sexualstraftäter eingerichtet, welche auch für die Anschlussversorgung der in Betracht kommenden Gefangenen zu Verfügung stehen. Darüber hinaus steht das Bayerische Staatsministerium der Justiz im engen Austausch mit der Bayerischen Psychotherapeutenkammer der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

**HB:** Y

**HE:** Y

Dies geschieht im Rahmen des Übergangs- und Entlassungsmanagements. Es wurden Integrationsvereinbarungen geschlossen und regelmäßige „Runde Tische“ initiiert.

**MV:** In Mecklenburg-Vorpommern wird seit 2007 nach der sogenannten Integralen Straffälligenarbeit (InStar) gearbeitet. Diese schreibt verbindlich Standards der vollzuglichen Abläufe sowie der Kooperation zwischen Justizvollzug und den beteiligten Bereichen des Landesamtes für ambulante Straffälligenarbeit (LaStar) vor. Im Landesamt für ambulante Straffälligenhilfe (LaStar) wurden 2011 die Bewährungs- und Gerichtshilfe, die Führungsaufsichtsstelle und die Forensische Ambulanz unter einem Dach zusammengeführt. Die Abläufe an den Schnittstellen Haftaufnahme und Entlassung sind optimiert, Dokumente vereinheitlicht und die Schritte zur Erfüllung des gesetzlichen Wiedereingliederungsauftrages konkret beschrieben worden. Ebenso ist die Kommunikation mit Staatsanwaltschaften und Polizei in den letzten Jahren erweitert und standardisiert worden.

**NI:** Y

**RP:** Im Rahmen der Entlassungsvorbereitung werden Gefangene im Einzelfall dabei unterstützt, Kontakte zu nachsorgenden Stellen oder Einrichtungen des betreuten Wohnens aufzunehmen.

**SL:** Bei Bedarf werden schon vor der Haftentlassung therapeutische Anschlussbehandlungen in die Wege geleitet und der zu entlassene Gefangene an diese angebunden.

**SN:** Y

Überweisung in ein Landeskrankenhaus oder Hinzuziehung des sozialpsychiatrischen Dienstes nach Entlassung

**SH:** Der Justizvollzug bemüht sich schon mit Beginn der Inhaftierung um die spätere Re-Integration der Inhaftierten. Bei Gefangenen mit besonderen Bedarfen wird durch das Zusammenwirken interner und externer Dienste versucht, eine Betreuungskontinuität zu erreichen. Das Justizministerium Schleswig-Holsteins hat in den vergangenen Jahren ein Projekt durchgeführt, das unter dem Namen „Übergangsmanagement – Rückfallvermeidung durch Koordinierung und Integration“ Maßnahmen interner und externer Akteur\*innen bündelt. Das betrifft nicht vorrangig, aber auch Gefangene mit psychischen Störungen. Das Gleiche gilt für das kurz vor der Verabschiedung stehende „Gesetz zur ambulanten Resozialisierung und zum Opferschutz in Schleswig-Holstein“.

*17. Gibt es spezielle Hilfsangebote für Familienangehörige der Personen, die an psychischen Störungen oder Behinderungen leiden?*

**BW:** Nein. Für Familienangehörige gibt es im Rahmen einer Freiheitsentziehung, einer Bewährungsunterstellung oder im Rahmen der Arbeit der freien Straffälligenhilfe in Baden-

Württemberg keine speziellen Hilfsangebote. Hierfür gibt es verschiedene Beratungs- und Hilfeangebote der Kommunen und von anderen freien Trägern.

**BY:** Die Freie Straffälligenhilfe, die wie oben beschrieben eng mit dem Staatsministerium der Justiz zusammenarbeitet, unterhält Angebote für Angehörige von Gefangenen.

**HB:** N

**HE:** In Bezug auf erkrankte Gefangene ist dies nicht der Fall.

**MV:** In den Justizvollzugsanstalten des Landes Mecklenburg-Vorpommern werden keine speziellen Hilfsangebote für Familienangehörige vorgehalten. Entsprechende Unterstützungsangebote unterbreiten u. a. hierauf spezialisierte Freie Träger.

**NI:** N

**RP:** Spezielle Hilfsangebote für Familienangehörige gibt es im Justizvollzug nicht. In begründeten Einzelfällen werden Familienangehörige jedoch hinzugebeten und bei Bedarf vermittelnde Unterstützung für weitergehende Hilfen angeboten.

**SL:** N

**SN:** N

**SH:** Spezielle Angebote dieser Art existieren nicht. Allgemein wurden aber die Angebote für eine stärkere Einbeziehung und verstärkte Information von Angehörigen der Gefangenen in den letzten Jahren stark ausgebaut. In einzelnen Anstalten wird durch einen externen Träger Familienberatung angeboten, die unterschiedlichste Inhalte betreffen kann.

*18. Gibt es für den Umgang mit Personen, bei denen psychische Störungen oder Behinderungen vorliegen, einen geschlechtersensiblen Ansatz?*

**BW:** Es besteht sowohl in der Unterbringung aller Gefangener, wie auch in der Unterbringung und Versorgung psychisch kranker Gefangener ein geschlechtsspezifischer Ansatz. Frauen und Männer sind getrennt untergebracht. Grundsätzlich stehen aber in der Unterbringung und Behandlung beider Geschlechter äquivalente Angebote (wie z.B. Psychiatrische/

Psychotherapeutische Versorgung, Sozialtherapie, Sport- und Freizeitangebote, Arbeit, Entlassvorbereitung etc.) zur Verfügung.

Auch im Rahmen der stationären Unterbringung in der Psychiatrischen Abteilung des Justizvollzugskrankenhauses Hohenasperg werden männliche und weibliche psychisch auffällige Gefangene getrennt stationär untergebracht, können aber alle Behandlungsangebote (wie z.B. Psychotherapie, Ergotherapie, Bewegungstherapie, Sport- und Freizeitangebote) gleichermaßen, aber unter Wahrung der Geschlechtertrennung, wahrnehmen.

Spezielle Transgender-Abteilungen existieren im Baden-Württemberger Justizvollzug nicht. Bei Aufnahme von transgender Gefangenen werden Einzelfallentscheidungen, u.U. mit Beteiligung der Aufsichtsbehörde, getroffen. Bei Vorliegen psychischer Erkrankungen findet nach Indikationsprüfung eine Aufnahme auf die Psychiatrische Abteilung des Justizvollzugskrankenhauses statt.

**BY:** Die Gefangenen werden abhängig vom Geschlecht in unterschiedlichen Justizvollzugsanstalten oder in voneinander getrennten Abteilungen untergebracht, sodass die mit der Behandlung betrauten Fachdienste und externen Fachkräfte im Hinblick auf die geschlechtsspezifischen Besonderheiten hinreichend sensibilisiert sind. Beispielsweise wird in der Justizvollzugsanstalt Aichach, welche die zentrale Einrichtung für weibliche Gefangene in Bayern ist, eine spezifische Traumatherapie angeboten.

**HB:** N

**HE:** N

**MV:** In den Justizvollzugsanstalten werden Männer von Frauen getrennt untergebracht. Einen darüberhinausgehenden geschlechterspezifischen Ansatz gibt es nicht.

**NI:** Y

**RP:** Ein geschlechtersensibler Ansatz wird grundsätzlich bei allen inhaftierten Personen verfolgt, dies gilt insofern auch bei Personen mit psychischen Störungen oder Behinderungen.

**SL:** N

In den saarländischen Justizvollzugsanstalten sind ausschließlich männliche Personen inhaftiert. In den saarländischen Justizvollzugsanstalten sind ausschließlich männliche Personen inhaftiert.

**SN:** Ja, insofern, dass für die Behandlung der weiblichen Gefangenen die Bediensteten erfahren und spezifisch fortgebildet sind.

**SH:** Einen ausgewiesenen geschlechtersensiblen Umgang im Sinne eines offiziellen Konzepts gibt es nicht. Für die kleine Gruppe der Gefangenen des Frauenvollzuges hat sich aber eine spezifische Umgangsweise entwickelt, die auf geschlechtsspezifische Besonderheiten Rücksicht nimmt.

BY	12 020		9 533			79,3	
BW	7 395		6 309			85,3	
BB		1 503		1 044			69,5
BE		4 561		3 054			67,0
HB	666		538			80,8	
HH		2 053		1 760			85,7
HE	5 487		4 149			75,6	
MV	1 295		887			68,5	

NI	5 936		4 137			69,7	
NW		18 905		15 726			83,2
RP	3 386		2 919			86,2	
SL	973		722			74,2	
SN	3 870		2 837			73,3	
ST		1 921		1 504			78,3
SH	1 454		1 110			76,3	
TH		1 768		1 371			77,5
	42 482	30 711	33 141	24 459		78,0	79,6
	73 193	4574,5625	57 600	3600		78,7	
	58,0	42,0	57,5	42,5			