

sten ein strikter Verfechter des Jugendarrests, spricht von einer „unglücklichen Konstruktion“ und einem „reformbedürftigen System“. Arrest für Schulschwänzer sei schlicht „unsinnig“ und zwei, drei Jahre nach der Tat auch erzieherisch „nicht mehr annehmbar“.

So wie der Leiter der Jugendarrestanstalt denken viele. Am Münchner Jugendgericht ist das Unbehagen über diese Situation schon seit Jahren groß. Allein im Schuljahr 1989/90 hat das Münchner Schulreferat 3879 Bußgeldbescheide verschickt und 2864 ans Jugendgericht weitergeleitet. Das Schulreferat leitet nach Artikel 19 des Bayerischen Schulpflichtgesetzes ein Bußgeldverfahren gegen Schulschwänzer ein: das Gericht muß dann die Flut der rechtskräftigen Bußgeldbescheide vollstrecken: In 792 Fällen Arbeitsauflagen, 250mal Erzwingungshaft und 99mal Jugendarrest, hieß die Bilanz im Schuljahr 1989/90. Die restlichen Schüler zahlten dann doch lieber. Die Verfahren werden nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz abgewickelt. Die Tendenz ist steigend: 67 Jugendliche saßen seit Januar in München bereits wieder wegen Schuleschwänzens im Jugendarrest; mit mindestens 100 laufenden Verfahren plagt sich das Gericht monatlich herum. Für Jugendrichter Puskajikler eine „unnötige Belastung der Gerichte“ und die falsche Art, Probleme zu lösen. Die Frage müsse doch lauten: Warum gehen die Mädchen und Burschen nicht in die Schule?

Besonders ärgerlich für die Richter ist, daß sie in den Verfahren wenig Spielraum haben. Sie können bei Bußgeldbescheiden nicht von der Vollstreckung absehen. Eine Einstellungsbefugnis hat nur die Bußgeldstelle im Schulreferat. Die Richter müssen sich mit der Umwandlung von Bußgeldern in Arbeitsauflagen zufriedengeben. Wenn die Jugendlichen, wie dies zunehmend geschieht, dem nicht nachkommen, heißt die letzte Erziehungsmaßnahme Jugendarrest oder Erzwingungshaft. Denn Schuleschwänzen ist ein Verstoß gegen das Ordnungswidrigkeitengesetz, das keine Sonderregelungen für Jugendliche vorsieht wie beim Strafrecht mit

seinen Puffern und pädagogischen Fangnetzen. Verwaltungsbeamte im Schulreferat ziehen die Bußgeldverfahren durch wie bei Erwachsenen, ein Punktverstoß ist gleich dem anderen: Bis zum fünften Versäumnistag zahlt ein Berufsschüler für jede unentschuldigte Fehlstunde 10,- Mark, bis zum zehnten 20,- und ab dem elften Fehltag für jede Stunde 30,- Mark. Für Jugendrichter Puskajikler ein „struktureller Mangel des Gesetzes“. Ihm sind die Hände gebunden, und die Jugendlichen durchschauen das Verfahren oft nicht. Sie reagieren einfach nicht – weder auf Bußgeldbescheide noch auf Arrestandrohungen und kehren der Schule weiterhin den Rücken zu.

Schulschwänzer gibt es nicht nur in Bayern. Doch während man im Freistaat das Problem mit Bußgeldern und Arresten löst, versucht man es in Hamburg und Berlin mit pädagogischen Mitteln: Theoretisch besteht auch nach dem Schulgesetz der Hansestadt die Möglichkeit, Bußgelder zu verhängen, doch davon wird so gut wie nie Gebrauch gemacht. Anstelle einer Bußgeldstelle leistet sich die Hamburger Schulbehörde eine Dienststelle „Schülerhilfe“: 15 Schulpsychologen und Sozialpädagogen betreuen in den Bezirken die Jugendlichen, die sich der Schulpflicht entziehen. Bußgelder sind für Birgit Kiesewetter, die Leiterin der sozialpädagogischen Abteilung der Hamburger „Schülerhilfe“, eine völlig ungeeignete und absurde Maßnahme: „Das widerspricht jeglichen pädagogischen Grundsätzen und verbaut die nötige Zusammenarbeit mit den Betroffenen.“ Zum Thema Jugendarrest will sie sich erst gar nicht äußern. Das sei doch heutzutage „bizarrr“.

Um die Probleme bereits im Vorfeld zu entschärfen, werden in Hamburg Berufsvorbereitungsklassen nur noch jährlich und auf freiwilliger Basis angeboten. Schüler, die bereits arbeiten, werden offiziell von der Schule beurlaubt, auch wenn sie die gesetzlich vorgeschriebenen zwölf Pflichtschuljahre noch nicht erfüllt haben. Denn Schuleschwänzen ist vor allem ein Problem der allgemeinen Berufsschulen. Warum soll ein Jugendlicher mit 17 Jah-

ren, der in keinem Ausbildungsverhältnis steht, noch die Schulbank drücken? Diese Frage beschäftigt auch Rolf Leib schon längere Zeit. Er ist Sozialpädagoge und Leiter der Abteilung „Zweiter Bildungsweg“ an der Münchner Volkshochschule und kämpft in München seit zwei Jahren um eine Beratungsstelle für Jugendliche, die an der Schwelle zum Berufsleben stehen. Hinter der Lawine von Bußgeldanträgen verbirgt sich für ihn ein massives gesellschaftliches Problem: Wer den Einstieg ins Berufsleben nicht schafft, oder, wie immer mehr Jugendliche, seine Lehre abbricht, fällt aus den normalen gesellschaftlichen Bahnen heraus. Mit Bußgeldern, so der Sozialpädagoge, werden hier in Bayern die ohnehin benachteiligten und gefährdeten Jugendlichen vom untersten Bildungsniveau auch noch kriminalisiert.

Sein „ÜSA-Projekt“ (ÜSA = Übergang Schule-Arbeitswelt), eine Beratungsstelle für Auszubildende und Schulverweigerer, die von den Schulbehörden akzeptiert

wird, ist der erste Versuch in München, die Bußgeldlawine im Vorfeld zu stoppen. Im ÜSA-Beirat sind alle betroffenen Institutionen vertreten: die Stadt München in Person der dritten Bürgermeisterin Sabine Csampai, Schulreferat, Jugendamt, Jugendgericht, Arbeitssamt, Handwerkskammern, Sozialministerium. Die Befürchtungen, daß die jugendlichen Schulverweigerer die neue Anlaufstelle nicht annehmen würden, erwiesen sich als unbegründet. Die ÜSA-Mitarbeiter werden seit vier Monaten schier überrannt. Aber viel mehr als eine Hilfe bei Bußgeldproblemen kann diese Stelle Jugendlichen auch nicht bieten bei allein 46 000 Berufsschülern in München. Trotz allem Bemühen muß ÜSA letztlich als Alibi für das pädagogische Versagen des Städtischen Schulreferats und der Schulen herhalten. Unbeantwortet bleibt die Frage: Warum gehen immer mehr Jugendliche nicht in die Schule?

Doris Metz arbeitet als Redakteurin bei der 'Süddeutschen Zeitung' in München

STRAFVOLLZUG

Ausreichende Aids-Prävention?

Eine Befragung von Insassen der Berliner Justizvollzugsanstalt Tegel zeigt: Aids-präventive Maßnahmen werden als nicht zufriedenstellend erlebt. Ein exemplarisches Ergebnis?

Monika Brühahn

Die Anstaltsleitung einer JVA ist gemäß § 56 ff. und § 71 ff. StVollzG verpflichtet, notwendige Leistungen der Gesundheitsfürsorge sowie Maßnahmen der sozialen Hilfe, die den Gefangenen zu selbständigem Handeln verhelfen sollen, zu gewährleisten. Für die Aids-Prävention heißt das, daß die Anstalt die erforderlichen und

geeigneten HIV-Vorsorgemöglichkeiten anbieten muß. Außerhalb der Anstalten sind dies Aufklärung, Beratung, Betreuung sowie praktische Bereitstellung der entsprechenden Schutzmittel. Was aber innerhalb der Anstalten die geeignetsten Maßnahmen sind, liegt im Ermessen der Anstaltsleitung. Unbestritten kann aber wohl

festgestellt werden, daß die Geeignetheit und Wirksamkeit einer HIV-Prophylaxemaßnahme von ihrer Akzeptanz bei den Gefangenen abhängt.

Um herauszufinden, wie die Maßnahmen der AIDS-Prävention in der Anstalt von den Gefangenen bewertet werden, wurde Anfang 1991 mittels Fragebögen ein Meinungsbild von Insassen der größten Berliner Justizvollzugsanstalt für Männer (JVA Tegel) erstellt. Es wurden 145 Bögen verteilt, davon konnten 50 (34,5%) ausgewertet werden. Das Durchschnittsalter betrug 34 Jahre. Neben der normalen Auswertung wurden die Meinungen der Befragten nach dessen HIV-Status unterschieden (HIV-Ak-positive Befragte = 10; HIV-Ak-Negative = 24; ohne HIV-Status = 16), um festzustellen, ob es Unterschiede in der Beurteilung der AIDS-Prävention gibt.

Bei der Mehrheit der Befragten (87,5%) handelte es sich um keine Ersttäter, deren bereits verbüßte Haftstrafen mehrheitlich über einem Jahr lagen (85,7%). AIDS-Präventionsmaßnahmen sowie Behandlung und Betreuung von HIV-infizierten bzw. AIDS-kranken Gefangenen sollten sinnvollerweise dieser Tatsache Rechnung tragen, denn es handelt sich hier um meist hochgradig mißtrauische und oft enttäuschte Menschen, deren Handlungsspielraum durch die Inhaftierung besonders eingeschränkt ist.

Befragt nach dem Zeitraum, in dem sie sich jetzt ununterbrochen in Haft befinden (einschließlich U-Haft), zeigte sich bei der Unter- teilung, daß HIV-Ak-Positive im Gegensatz zu denen ohne Status und den HIV-Ak-Negativen besonders lange inhaftiert waren (über 2 Jahre: Pos.: 78%; Neg.: 31,8%; o. St.: 28,6%). Ähnlich verhielt es sich bei den Angaben über den Freiheitszeitraum zwischen der letzten Entlassung und der erneuten Inhaftierung. Nur 22,2% der Positiven waren über zwei Jahre „draußen“ gewesen gegenüber 68,2% bei den HIV-Negativen und 90% bei denen ohne HIV-Status. Die Vermutung liegt nahe, daß eine gesellschaftliche Diskriminierung gerade gegenüber drogenkonsumierenden, vorbe-

straften und HIV-Positiven bzw. AIDS-kranken Menschen und eine repressive Strafjustiz sowie eine persönliche resignative Haltung bei den Betroffenen dazu beitragen, daß gerade sie, die am meisten Hilfe bräuchten, am ehesten wieder im Gefängnis landen. Erfährt der Betroffene jedoch selbst keinen verantwortlichen, helfenden und schützenden Umgang, so kann realistischerweise ein für die AIDS-Prävention wichtiges verantwortliches Verhalten gegenüber anderen hier nicht erwartet werden.

Der Hauptübertragungsweg in den Anstalten ist bekanntlich das „needle-sharing“, daher wurde nach der Erfahrung im Konsum illegaler Drogen gefragt. 68,7% hatten Erfahrungen. Am häufigsten benannt wurden Marihuana (77,4%) und Heroin (77,4%). Erwartungsgemäß gaben 100% der HIV-Ak-Positiven Heroinkonsum erfahrung an, gegenüber 68,8% bei den „Negativen“ und 66,7% bei denen ohne HIV-Status. Diese Zahlen zeigen, daß sehr viele Gefangene zumindest gelegentlich Drogen, aus Gründen der Verfügbarkeit speziell Heroin und/oder Marihuana konsumieren, dies, wie nachfolgende Zahlen zeigen, ohne daß sie als sog. BtM-Täter bekannt sind. Insgesamt waren es „nur“ 33,5%, die angaben, daß ihr zur Inhaftierung führendes Delikt im Zusammenhang mit ihrem Drogenkonsum stand. Bei den HIV-positiven Befragten waren es allerdings 60% gegenüber 34,8% bei den HIV-Negativen und 14,3% bei denen ohne Status.

72,9% der Befragten ließen einen HIV-Antikörpertest durchführen, davon 88% in der Anstalt. Die Mehrheit von ihnen (77,4%) ließ sich nur im Gefängnis testen. Die HIV-Prävalenzrate war 28,6%.

78% der infizierten Befragten kannten ihr Testergebnis bereits über vier Jahre. Es kann also davon ausgegangen werden, daß die Anstalten über den HIV-Status ihrer Insassen sehr gut Bescheid wissen. Hier scheint immer noch die Vorstellung zu existieren, daß man nur, wenn man den HIV-Status der Gefangenen kennt, AIDS-Präventionsmaßnahmen durchführen könnte. Tatsächlich aber

Klaus Barwig/Bertold Huber/Klaus Lörcher/
Sieveking, Klaus/Schumacher, Christoph; (Hrsg.)

Das neue Ausländerrecht

Kommentierte Einführung mit Gesetzestexten
und Durchführungsverordnungen

Seit 1.1.1991 ist das neue Ausländergesetz in Kraft. Der vorliegende Sammelband verfolgt deshalb vorrangig die Absicht einer aktuellen, einführenden und klärenden Information und ersten Orientierung. Dies erscheint um so notwendiger, als aus der Reduzierung von Ermessen zugunsten klarer gesetzlicher Regelungen (insbesondere von Rechtsansprüchen) zwangsläufig eine höhere und differenziertere Regelungsdichte resultierte.

Der Sammelband stellt keinen Kommentar im herkömmlichen Sinne dar. Vielmehr wird auf die zentralen Gesichtspunkte (Grundkonzeption/Einordnung in den europäischen Kontext/Einführung des Gesetzes in den alten und neuen Bundesländern), die konkreten Regelungsbereiche (Aufenthaltsrecht/Familiennachzug/Beendigung des Aufenthaltes/Wiederkehr/Einbürgerung) sowie die besonderen Vorschriften für den Asylbereich (v.a. Familienasyl) und übergreifende Fragestellungen (Sozialhilfebezug/Verfahrenfragen/ Datenschutz) eingegangen.

Die Autoren der einzelnen Beiträge sind zum großen Teil langjährige Fachleute in den jeweiligen Sachgebieten aus Wissenschaft, Rechtsprechung, Verwaltung und sozialer Praxis.

1991, 428 S., kart., 48,- DM,
ISBN 3-7890-2321-3



Nomos Verlagsgesellschaft
Postfach 610 • 7570 Baden-Baden



heißt ein mehr an Kontrolle immer ein weniger an Prävention.

Befragt nach dem wahrscheinlichen Infektionsweg und -ort gaben 40% an, sich in Haft infiziert zu haben. Davon wiederum waren 75% der Meinung, sich durch Spritzenaustausch infiziert zu haben.

Die Mehrheit der HIV-Ak-positiven Gefangenen (80%) gab gesundheitliche Beschwerden an, wobei 25% „nur“ Schlappeit angaben. Die übrigen Befragten (75%), die ihr Testergebnis bereits zwischen 4,8 und 7,5 Jahren kannten, gaben bis zu vier der folgenden Krankheitssymptome an: Lymphknotenschwellungen, Nachtschweiß, Durchfall, Pilzbefall im Mund und/oder am Körper, Schlappeit, Ekzeme, Gewichtsverlust, Lungenentzündung sowie Augenzoster.

Die Angaben ließen darauf schließen, daß sich wahrscheinlich 50% im Stadium des LAS (CDC II) oder bereits im ARC-Stadium (CDC IV A&B) befinden. Für letztere, die sich im Vollbild AIDS befinden, ist ganz klar deren Begnadigung oder Unterbrechung der Strafvollstreckung wegen Vollzugsuntauglichkeit nach § 455 StPO zu fordern, denn die psychische Situation eines AIDS-Kranken ist von entscheidender Bedeutung für den Krankheitsverlauf und der Freiheitsentzug wird von diesen Gefangenen durch deren begrenzte Lebenserwartung als ungleich härter empfunden. Da aber die Verlaufsform der Krankheit nicht eindeutig festlegbar ist, d.h. die verschiedenen Stadien entweder fließend ineinander übergehen oder gänzlich übersprungen werden können bis zum Vollbild AIDS, ist auch für „nur“ HIV-Ak-positive Gefangene, zumindest eine Haftaussetzung wegen Vollzugsuntauglichkeit zu fordern, da bereits das Wissen, HIV-positiv zu sein, den Betroffenen in eine extrem belastende Situation bringt, die wiederum mit hoher Wahrscheinlichkeit einen Einfluß auf den Krankheitsausbruch nimmt. Die Zukunftsperspektive wird, gerade durch die schlechte Kalkulierbarkeit der Lebenserwartung, stark verändert, die Gefangenen haben meist Angst, in Haft zu sterben oder in

einem Gesundheitszustand entlassen zu werden, in dem das Leben nicht mehr viel Lebenswertes bietet. Die Freiheitsstrafe wird auch von diesen Gefangenen als ungleich härter erlebt und das relativ enge Zusammenleben in einer Zwangsgemeinschaft bringt weitere Konflikte mit sich.

52,1% der Befragten fühlten sich nicht ausreichend über vorbeugende Maßnahmen bezüglich der AIDS-Problematik informiert. Genannte Verbesserungswünsche waren: mehr Gespräche bzw. offene Beratungsangebote, mehr Information bzw. -material durch die AIDS-Hilfen, mehr Gruppenangebote, mehr Information durch Ärzte sowie Seminare besonders für ausländische Gefangene. Die Anstaltsleitung der JVA Tegel gab, nach ihren Aufklärungsmaßnahmen befragt, an: Allgemeines Informationsmaterial; spezielles Informationsmaterial der Deutschen und Berliner AIDS-Hilfe; interne Informations- Aufklärungsveranstaltungen durch zwei ABM-Kräfte zur AIDS-Prävention und -Betreuung; externe und interne Betreuung durch die Berliner AIDS-Hilfe und durch zwei ABM-Kräfte. Das hört sich positiv an, jedoch soll erwähnt werden, daß bspw. einer der genannten ABM-Kräfte in einem Interview (1991) sagte, daß der Schwerpunkt seiner Tätigkeit nicht bei der Prävention lag und daß von ihm nur eine einzige Beratung diesbezüglich durchgeführt wurde.

Mit der derzeitigen Kondomausgabepaxis waren 95% der Befragten unzufrieden, bei der Unterteilung zeigte sich, daß speziell die HIV-Negativen und die ohne Status unzufrieden waren (Neg.: 91,3%; o. St.: 100%; Pos.: 50%). Es wurde mehrheitlich ein völlig unkontrollierter Zugang zu Präservativen gefordert sowie die Gewährleistung der Anonymität gegenüber Mitgefangenen, dem allgemeinen Vollzugsdienst und den GruppenleiterInnen bzw. SozialarbeiterInnen. „Nur“ 12,5% der Befragten gaben an, daß es ihnen unangenehm ist, entweder beim Anstaltsarzt oder bei dem/der BeraterIn der AIDS-Hilfen danach zu fragen. Die Ergebnisse zeigen deutlich, daß hier eine an sich sinnvolle präventive

Maßnahme über die Bedürfnisse der Gefangenen hinweg durchgesetzt wurde. Wichtig erscheint in erster Linie die Absicherung der Anstalt, der Fürsorgepflicht formal nachgekommen zu sein. Übt die Anstaltsleitung ihr Ermessen bezüglich dieser HIV-Prophylaxemaßnahme m. E. fehlerhaft aus, so vernachlässigt sie ihre Fürsorgepflicht gegenüber drogenapplizierenden Gefangenen geradezu sträflich, denn für diese werden erst gar keine Schutzmöglichkeiten angeboten. 85,1% der Befragten hielten einen anonymen Zugang zu Einmalspritzen im Rahmen der AIDS-Prävention für notwendig (Pos.: 90%; Neg.: 91,3%; o. St.: 71,4%). geringfügig weniger Befragte (80,9%) glaubten nicht an eine Erhöhung des Drogenkonsums durch einen solchen Zugang. Bei einer Aufteilung in drogenkonsumerfahrene bzw. drogenkonsumunerfahrene Befragte wurde auch von Letzteren mehrheitlich ein Zugang zu Einmalspritzen als notwendig betrachtet („Unerfahrene“: 46,7%; „Erfahrene“: 97%). Eine Drogenkonsumerhöhung durch Spritzenvergabe wurde von den drogenerfahrenen Befragten, die dies m.E. am besten einschätzen können, zu 94% verneint, bei den „Unerfahrenen“ glaubten 46,7% an eine Erhöhung und 40% verneinten dies.

Es kann also festgestellt werden, daß eine Spritzenabgabe im Rahmen der AIDS-Prävention auf eine positive Resonanz bei der Mehrheit der Gefangenen stoßen würde. Eine Anstaltsleitung, die immer noch an einem abstrakten Ziel, der „Drogenfreiheit“, festhält, obwohl ihr Konzept der Kontrolle und Repression als gescheitert anzusehen ist, ignoriert die Realität und nimmt irreversible Schäden bei Gefangenen in Kauf. Dies obwohl bekannt ist, daß ein Drogenkonsum auch ohne Spritzenvergabe nicht ausbleibt, denn der Konsum in den Anstalten wird durch den finanziellen oder auch materiellen Besitz des einzelnen Gefangenen ggf. auch dessen Bereitschaft hierfür „anschaffen“ zu gehen, beeinflusst sowie durch die Quantität der insgesamt zur Verfügung stehenden Drogen in der Anstalt. Auch hier gilt, die Nachfrage bestimmt das Angebot. Angesichts

der Gefahrenintensität und -schwere, die dem gemeinsamen Gebrauch eines nichtsterilen Injektionsgerätes für das Leben anhaftet, ist eine Abgabe von Spritzen, die diesen gemeinsamen Gebrauch mindert ohne den Drogenabhängigen in seiner Sucht zu bestärken oder festzuhalten, die einzig sicher infektionsgefahr ausschließende Maßnahme nach den Grundsätzen des rechtfertigenden Notstandes gem. § 34 StGB.

58,5% der Befragten meinten, das HIV-Ak-positive Gefangene besonders schlecht behandelt werden, wobei 81% angaben, daß dies durch den allgemeinen Vollzugsdienst geschehe. 78% meinten, daß HIV-Positive durch Mitgefangene schlecht behandelt wurden.

Dieses dargestellte Meinungsbild zeigt, daß die Maßnahmen der AIDS-Prävention von der Mehrzahl der Befragten als nicht ausreichend oder sehr unzufriedenstellend erlebt werden. Für einen großen Teil der Gefangenen stellt die Anstaltsleitung erst gar keine realistischen Schutzmöglichkeiten zur Verfügung.

Fazit: Die angebotenen Präventionsmaßnahmen stoßen auf nur geringe Akzeptanz bei den Gefangenen und sind ungeeignet und weitestgehend unwirksam. Ein fehlerhaftes Ermessen liegt somit vor. Die Haltung der Anstaltsleitung der JVA drückt sich auch darin aus, daß ein persönliches Mitteilen der Ergebnisse dieser Befragung in der Anstalt ohne Angaben von Gründen untersagt wurde.

Monika Brühahn ist Diplom-Sozialarbeiterin und arbeitet derzeit bei der Deutschen AIDS-Hilfe in Berlin.

Die Untersuchung wurde im Rahmen der Erstellung einer Diplomarbeit an der FHSS Berlin durchgeführt.