

Ein Jahr Corona und Haft:

## Eine Bestandsaufnahme aus Sicht der Aidshilfe

von Domenico Fiorenza und Mascha Zapf



Bild: alfonso cerezo auf pixabay

Die Corona-Pandemie beschäftigt nun seit mehr als einem Jahr die gesamte Weltbevölkerung und wird auch in naher Zukunft weiterhin ein bestimmendes Thema in fast allen Lebensbereichen bleiben. Davon betroffen ist auch der Mikrokosmos Haft und damit die Arbeit von Aidshilfen, die als externe Beratungsstellen Menschen mit HIV- und Hepatitisinfektionen in Haft begleiten und beraten sowie Präventions- und Fortbildungsveranstaltungen für Gefangene und Bedienstete leisten. Aidshilfen sind Spezialist\*innen für Infektionskrankheiten und insbesondere für die psychosozialen und gesellschaftlichen Bedingungen von Krankheit. Das Corona- und das HIV-Virus sind dabei kaum vergleichbar: Eine Covid-19-Erkrankung ist zwar für bestimmte Gruppen mit höheren Risiken verbun-

den (s. u.), das Risiko, sich mit dem Coronavirus zu infizieren, und vor allem die massiven Auswirkungen auf das alltägliche Leben betreffen aber grundsätzlich die gesamte Bevölkerung. HIV war und ist stets für Gruppen, die ohnehin von Stigmatisierung und Marginalisierung betroffen sind, ein besonders bedeutendes Risiko gewesen, so zum Beispiel für Männer, die Sex mit Männern haben, drogengebrauchende Menschen oder Menschen in Haft. Dennoch gilt: Beide Viren haben auch eine gesellschaftliche Dimension. Diese würden wir in den verschiedenen Maßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus in Haft gerne stärker berücksichtigt sehen und schließen uns damit den Stellungnahmen nationaler und internationaler Organisationen aus dem letzten Jahr an. Die Stimme der Zivilgesellschaft und zielgruppenspezifische Ansätze müssen in der Prävention von Infektionskrankheiten grundsätzlich stärker berücksichtigt werden, das gilt nicht nur für die Maßnahmen in Haft.

In NRW sind 18 Aidshilfen in verschiedenem Umfang und mit verschiedenen Angeboten in den Justizvollzugsanstalten des Landes aktiv. Koordiniert wird die Haftarbeit der regionalen Aidshilfen durch den Landesverband, die Aidshilfe NRW. Im Folgenden möchten wir unseren Blick auf die Pandemie im Setting Haft darstellen, soweit wir es landesweit beurteilen können, und insbesondere die Perspektive aus der Haftarbeit der Aidshilfe Düsseldorf darstellen, die aufgrund ihrer langjährigen Kooperation mit der JVA Düsseldorf einen guten Einblick in den Verlauf der Pandemie aus Gefangenensicht bekommen hat.

### Die medizinische Versorgung in Haft war auch schon vor Corona eine Herausforderung.

Menschen in Haft gehören mehrheitlich zu den Gruppen mit erhöhten Risiken für Infektionskrankheiten, da sich aufgrund der Kriminalisierung von drogengebrauchenden Menschen auch viele Personen in den Haftanstalten befinden, die durch jahrelangen Drogenkonsum unter illegalisierten Bedingungen psychische wie physische Vorerkrankungen aufweisen. Diese Menschen sind meist wegen Delikten inhaftiert, die sie zur Finanzierung ihrer Substanzmittelabhängigkeit begangen haben (Beschaffungskriminalität). Ein knappes Drittel aller Inhaftierten hat bereits Drogen injiziert, knapp 13 Prozent sind aufgrund von Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) inhaftiert. Circa 1 Prozent hat eine HIV-Infektion und 14 bis 21 Prozent eine Hepatitis-C-Infektion, und geschätzt 85 Prozent rauchen. (s. Opitz-Welke u. a. 2018) Die medizinische Versor-



gung wurde aufgrund von Ärzt\*innenmangel in Haft jedoch schon vor Pandemiezeiten diesem erhöhten Bedarf oftmals nicht gerecht. Davon zeugen auch die jährlichen Berichte des Justizvollzugsbeauftragten des Landes NRW und des Patientenbeauftragten NRW. Die medizinische Versorgung ist hier regelmäßig ein prominentes Thema als Anlass für Beschwerden von Gefangenen. Gefangene beklagen nicht nur die Kommunikation mit Anstaltsärzt\*innen und das Hinauszögern ihrer Behandlung, sondern auch das Verhalten anderer Bediensteter, die ihre Beschwerden nicht ernst nehmen. (s. Patientenbeauftragter NRW 2017, Justizvollzugsbeauftragter NRW 2019)

Die HIV-Behandlung in Haft funktioniert in NRW bis auf wenige, wenn auch gravierende Ausnahmen (s. u.), relativ gut. Was die Substitutionsbehandlung von opioidabhängigen Gefangenen angeht, ist NRW bundesweit Vorreiter, trotz nach wie vor bestehender anstaltspezifischer Unterschiede und einzelner Fälle, in denen die (Nicht-)Behandlung als Sanktionierungsinstrument missbraucht wird. Der sprunghafte Anstieg der Zahl der substituierten Patient\*innen in den letzten Jahren hängt

sicherlich auch mit den recht progressiven »Ärztlichen Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug« zusammen, die 2010 verabschiedet und zuletzt 2018 aktualisiert wurden. Deutlich ausbaufähig sind nach wie vor die Behandlungszahlen von Inhaftierten mit einer Hepatitis-C-Infektion. Die aktuellsten vorliegenden Zahlen belegen 85 bewilligte Hepatitis-C-Therapien in den Haftanstalten in NRW im Jahr 2018. (s. Wedel 2019) Auch wenn keine verlässlichen Zahlen zu Hepatitis-C-Fällen im Vollzug vorliegen, ist bei einer geschätzten Prävalenz von 14 bis 21 Prozent davon auszugehen, dass zahlreiche Gefangene mit Behandlungsindikation keinen Zugang zur Therapie bekommen. Das Robert Koch-Institut bestätigte in einer bundesweiten Studie (für die NRW jedoch keine Daten zur Verfügung stellte) die niedrige HCV-Behandlungsprävalenz und die Vermutung, dass die Behandlung von Infektionskrankheiten von Finanzbudgets und der politischen Haltung einzelner Anstalten gegenüber Drogenkonsum abhängt. (s. RKI 2018)

All dies spricht schließlich dafür, dass ein Ausbruch von Corona – zusätzlich zu den grundsätzlich erleichterten Bedingungen für die Ausbreitung von Infektionskrankheiten in beengten, schlecht durchlüfteten Räumen ohne ausreichende Schutz- und Hygieneausstattung – dringend zu vermeiden ist. Dies spiegelte sich zum Teil in den Reaktionen der Anstalten wider, zum Teil aber auch nicht.

#### **Die Aussetzung von Haftstrafen zu Beginn der Pandemie zeigte, wie schnell es im Ernstfall gehen kann.**

Ein Bündnis rund um die Deutsche Aidshilfe<sup>1</sup> forderte bereits am 13. März 2020 die Aussetzung von Ersatzfreiheits- sowie Kurzeitstrafen, um insbesondere die Gruppen mit erhöhten Risiken – beispielsweise die vielen Menschen mit Suchterkrankungen und chronischen Atemwegserkrankungen – zu schützen und die Situation in den Haftanstalten und Medizinischen Diensten zu entlasten. (s. Deutsche Aidshilfe 2020) Viele Bundesländer sind zumindest der Aussetzung der Ersatzfreiheitsstrafen nachgekommen, so auch NRW. Per Erlass vom 17. und 18. März 2020 wurden in NRW die Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstrafen und Jugendarrest sowie Erziehungshaft bis auf Weiteres aufgeschoben und von Ladungen zum Strafantritt und dem Erlass von Vollstreckungshaftbefehlen abgesehen. (s. Ministerium der Justiz des Landes NRW 2020a) Im September 2020 bewegte sich die Auslastungsquote der Haftanstalten in NRW schließlich zwischen knapp 46 und 93 Prozent. 1.053 Gefangene wurden bis zum 6. November 2020 landesweit vorzeitig aus der Haft entlassen. In 1.407 Verfahren wurde von Juli bis September 2020 Vollstreckungsaufschub gewährt. (s. Ministerium der Justiz des Landes NRW 2020b)

<sup>1</sup> Katholische Bundes- Arbeitsgemeinschaft Straffälligenhilfe im Deutschen Caritasverband, trans\* Ratgeber, Tatort Zukunft, Strafvollzugsarchiv, Komitee für Grundrechte und Demokratie e. V., akzept e. V., Vereinigung demokratischer Juristinnen und Juristen e. V.

Damit wurde eine alte Forderung der Straffälligenhilfe plötzlich sehr schnell und unbürokratisch umgesetzt, so wie es bei vielen Phänomenen im Zuge der Pandemie zu beobachten war. Die Menschen, die in Deutschland eine Ersatzfreiheitsstrafe verbüßen (ca. 10 Prozent aller Inhaftierten), sind vor ihrer Inhaftierung überdurchschnittlich häufig von Arbeits- und Wohnungslosigkeit, Armut und gesundheitlichen Problemen, v. a. psychischen und Suchterkrankungen betroffen, die im Zusammenhang mit der fehlenden Zahlungsfähigkeit bei Geldbußen stehen, wie die Forschung zeigt. (s. Bögelein 2019) Selbst im Vollzug setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass diese Menschen in Haft nichts zu suchen haben und politisch nach Alternativen für Ersatzfreiheitsstrafen zu suchen ist. Auch die Bundesarbeitsgemeinschaft für Straffälligenhilfe und jüngst eine Petition des Transratgebers Kollektiv/trans\* Personen in Haft fordern dies. Man muss sich nichts vormachen: Die Entlassungen und nicht vollzogenen Strafen während der Pandemie schließen sich nicht unmittelbar an diese Forderungen an. Trotzdem zeigen sie, wie schnell und leicht es im Ernstfall gehen kann, und dies ganz ohne negative Auswirkungen für die Gesellschaft.

**Die Einschränkungen von Besuchen, Beratungs- und Gruppenangeboten waren anfangs nachvollziehbar, hätten aber früher durch ausgleichende Maßnahmen abgefangen werden müssen.**

Für die verbliebenen Inhaftierten wurden im Zuge der ersten Reaktionen im März 2020 umso stärker einschneidende Maßnahmen erlassen. Von den Einschränkungen im ersten Lockdown waren auch Besuche sowie Gruppenangebote und externe Beratungsangebote betroffen. Diese Schock-Reaktion, erst einmal alles abzuriegeln, war auch in anderen Bereichen in der ersten Phase massiver Verunsicherung zu beobachten, hatte im ohnehin schon abgeschlossenen System Haft aber natürlich noch einschneidendere Auswirkungen.

In der JVA Düsseldorf war das Beratungsangebot für Menschen mit HIV genau wie andere externe Angebote bis Juni 2020 nicht zugelassen. Bis dahin gab es außerdem keine Besuche, Freizeit-, Gruppen- sowie Sportangebote, keinen Ausgang und kaum noch Arbeit, außer die (gefängnis-)systemrelevante wie z. B. Essensausgabe, Reinigung und Post, keinen Besuch von anderen Insassen und das für alle geltende Verbot, die jeweiligen Abteilungen zu verlassen. Die Regelungen wurden danach mal gelockert, mal verschärft, für Außenstehende war dies nicht immer nachvollziehbar. Andere Anstalten in NRW ließen durchgängig die Besuche von externen Beratungsstellen wie Aids- und Drogenhilfen zu. Hier waren es oftmals die Beratungsstellen, denen Haftbesuche im ersten Lockdown zu heikel waren. Grundsätzlich zeigte sich: Dort, wo eine gute und stabile Kooperation bestand, war man bemüht, diese auch aufrechtzuerhalten und

so schnell wie möglich und zumutbar wieder Besuche zuzulassen. In der Zwischenzeit wurde Kontakt gehalten, so gut es ging, über den telefonischen und postalischen Weg. Das Beratungsangebot der Aidshilfe Düsseldorf läuft seit Sommer 2020, von der FFP2-Maske abgesehen, nun auch unverändert weiter. Ab dem zweiten Lockdown im Herbst 2020 wurden in der Regel auch keine neuen Besuchsverbote für die Berater\*innen erlassen. In einigen JVAs war jedoch seit dem ersten Lockdown für die Aidshilfen durchgängig keine Beratung oder die Durchführung von Präventionsveranstaltungen und Gruppenangeboten vor Ort möglich, trotz längst etablierter Schutzkonzepte draußen.

Die einschränkenden Maßnahmen waren und sind sinnvoll, um die Wahrscheinlichkeit zu verringern, dass Corona in die Haftanstalt gelangt, und um die Ausbreitung zu erschweren. Sie waren und sind jedoch auch extrem belastend für die ohnehin schon in ihrer Freiheit eingeschränkten Menschen und das ständige Hin und Her ist verwirrend und anstrengend für sie. Es ist klar, dass die derzeitige Situation auch für Haftanstalten immer noch eine Herausforderung ist. Gewisse Standards sollten trotzdem anstaltsübergreifend berücksichtigt werden. Die

---

**»Es ist klar, dass die derzeitige Situation auch für Haftanstalten immer noch eine Herausforderung ist.«**

---

Weltgesundheitsorganisation wies bereits in ihrer ersten Ausarbeitung zur Prävention und zum Umgang mit dem Coronavirus im Strafvollzug und anderen geschlossenen Einrichtungen darauf hin, dass Gefangenen der gleiche Standard an medizinischer Versorgung wie außerhalb der Haftanstalten zusteht, und dass auch in Zeiten des Ausnahmezustands Gefangene nicht von der Außenwelt zu isolieren sind. (s. WHO 2020) Das Europäische Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) forderte schließlich, dass alle einschränkenden Maßnahmen im Vollzug »auf einer klaren Rechtsgrundlage basieren, notwendig und verhältnismäßig sein, die Menschenwürde achten sowie zeitlich begrenzt sein [müssen].« (s. CPT 2020)

**Thema Digitalisierung: Die Aidshilfen und andere Beratungsstellen stehen bereit, der Vollzug holt erst langsam auf**

Eine Ergänzung zu Schutzkonzepten für die Vor-Ort-Beratung, und eine Alternative wo diese nicht umsetzbar sind, wären

digitale Angebote, wie sie im ganzen Land und in fast allen Arbeitsbereichen seit Beginn der Pandemie aus der Taufe gehoben wurden. Die Soziale Arbeit hat sich in beeindruckender Schnelligkeit neue Formate des Austauschs untereinander und mit Ratsuchenden angeeignet.

Die Deutsche Aidshilfe und ihre Mitgliedsorganisationen haben im Frühjahr 2020 eine Konzeptentwicklung für Online-Seminare für den Vollzug angestoßen, die an die seit vielen Jahren etablierte Veranstaltungsreihe »Gesundheit in Haft« der Deutschen Aidshilfe anschließt. Die Veranstaltungsreihe richtet sich sowohl an Inhaftierte als auch an Bedienstete und beinhaltet Module zum Beispiel zur Prävention von HIV und Hepatitis in Haft, zu Drogen und Safer Use in Haft, aber auch zur Diskriminierung in Haft aufgrund von Infektionskrankheiten. Durchgeführt werden die Veranstaltungen in der Regel von einer Mitarbeiterin der Deutschen Aidshilfe und einer Infektiologin, je nach thematischem Schwerpunkt unterstützt durch weitere Fachkräfte (z. B. durch einen professionellen Tätowierer für das Modul »Tätowieren und Piercen in Haft«). Aktuelle Themen werden bei Bedarf aufgegriffen, so derzeit auch Corona in Haft. Eine weitere Umstellung ist nun die mögliche Ausrichtung als Online-Seminar. Die Deutsche Aidshilfe hat hierzu im Juli 2020 eine Anfrage an die Justizministerien der Bundesländer geschickt und die technischen Voraussetzungen erfragt. Die Anfrage wurde vielfach an die einzelnen Justizvollzugsanstalten weitergeleitet, so auch in NRW, mit vereinzelt interessierten Anstalten, insgesamt aber eher zurückhaltenden Reaktionen. Dies liegt mit Sicherheit auch an der technischen Ausstattung in Haft, die im Zuge der Pandemie noch nicht flächendeckend ausgebaut werden konnte, und an fehlenden personellen Ressourcen, um solche möglichen Veranstaltungen zu begleiten.

In NRW bestand zum 29. Juli 2020 in 22 (von 36) Justizvollzugsanstalten für die Gefangenen die Möglichkeit, virtuell Besuche per Skype zu empfangen. Insgesamt 69 Skype-Plätze wurden bis dahin landesweit eingerichtet. (s. Landesregierung NRW 2020) Ob der zugesagte weitere Ausbau seither vorangetrieben wurde, ist nicht bekannt. Die Skype-Plätze sind verständlicherweise primär für die Besuche von An- und Zugehörigen (sofern vorhanden) ausgerichtet, bieten also auch noch keine Möglichkeit für Beratungsstellen, ohne physische Präsenz zu Ratsuchenden Kontakt aufzunehmen. Das Beispiel der JVA Düsseldorf wiederum zeigt, wie wenige Menschen damit bislang nur erreicht werden können: Dort gibt es nach unserem Wissensstand sieben Skype-Plätze für knapp 700 Gefangene, wer wann und wie Zugang hierzu erhält, ist nicht immer klar geregelt. Hier besteht also noch Aufholbedarf. Auch für die Zeit nach der Corona-Pandemie können diese Möglichkeiten der digitalen Kommunikation ein hilfreiches Instrument sein, um den

für die Resozialisierung so zentralen Kontakt der Gefangenen zur Außenwelt zu erleichtern.

#### **Zugang zur Prävention: Es ist noch ein weiter Weg bis zur Umsetzung des Äquivalenzprinzips zu gehen.**

Auch beim Thema Prävention konnten wir teilweise Parallelen zum Umgang mit anderen Infektionskrankheiten beobachten: Im Vollzug dauert es immer ein wenig länger, bis anerkannte Präventionsmaßnahmen ankommen (Stichwort Substitution, Safer Use/Vergabe von Konsumutensilien). Denn: Auch draußen profitieren nicht alle Menschen gleichermaßen von der Digitalisierung, und nicht alle, die die Angebote von Aidshilfen und anderen Hilfseinrichtungen nutzen, haben auch einen Zugang zum Internet und zu technischer Ausstattung. Selbst da, wo in der Theorie digitale Angebote bestehen, sind diese nicht immer bedarfsgerecht für alle Zielgruppen. Persönlicher Kontakt bleibt also essenziell und erfordert eigene Präventionskonzepte. Um diesen unter Wahrung aller notwendigen Schutzmaßnahmen wieder zu ermöglichen, hat sich in den

---

## **»Die Inhaftierten beschwerten sich über diese widersprüchliche Anordnung.«**

---

ersten Monaten der Pandemie nach und nach der Einsatz von Mund-Nasen-Bedeckungen/Schutzmasken durchgesetzt. Zur Erinnerung: Nach anfänglicher Skepsis über die Schutzwirkung, auch in Fachkreisen, über die sich nach und nach durchsetzende Erkenntnis der Wirksamkeit und die dringliche Empfehlung zum Tragen einer Maske in verschiedenen Situationen dauerte es bis zum 27. April 2020, dass in NRW (und jeweils wenige Tage früher oder später in anderen Bundesländern) eine landesweite Maskenpflicht im öffentlichen Nahverkehr sowie im Einzelhandel eingeführt wurde. Andere Bereiche in der Öffentlichkeit folgten nach und nach bis hin zur Maskenpflicht im Freien in hochfrequentierten Straßen und Bereichen in vielen Städten in Deutschland. Auch in den Aidshilfen und anderen Beratungsstellen setzte sich die Maske zu diesem Zeitpunkt zunehmend durch, um neben anderen (z. B. baulichen) Maßnahmen ein geschütztes, persönliches Beratungssetting neben alternativen Formaten wie telefonischer oder Online-Beratung zu gewährleisten.

Auch in der Beratung von Menschen in Haft hatte sich die Maske schnell etabliert; hier waren die externen Berater\*innen je-

doch zunächst oftmals die einzigen in den Anstalten, die eine Maske trugen. In der JVA Düsseldorf sah es folgendermaßen aus: Lange Zeit gab es lediglich die Empfehlung für Bedienstete, eine Maske zu tragen, wohingegen für die Insass\*innen seit Mai 2020 eine Maskenpflicht galt. Die Inhaftierten beschwerten sich über diese widersprüchliche Anordnung, da die Bediensteten diejenigen sind, die sich draußen bewegen und sich dort anstecken können und so Insass\*innen und Kolleg\*innen gefährden. Leider gab es nur wenige Bedienstete, die den Ernst der Lage und ihre Verantwortung wahrnahmen und von Beginn an eine Maske im Dienst trugen. In anderen Anstalten bestand dagegen sogar ein Verbot für Gefangene, Masken zu tragen. Landesweit gab es bis in den August 2020 hinein lediglich eine Empfehlung zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung für Bedienstete, wenn ein Abstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann. (s. Landtag NRW 2020) Im November 2020 schließlich bestand eine Maskenpflicht für alle »anstaatsfremden« Personen, für Bedienstete »im weit überwiegenden Teil der Anstalten«. (s. Ministerium der Justiz des Landes NRW 2020c) Auch in der JVA Düsseldorf war schließlich im November 2020 die Pandemie und das Verständnis über den Nutzen von Masken angekommen, sodass es seitdem eine Maskenpflicht für alle sich in der JVA bewegendenden Personen gibt und dies auf dem gesamten Gelände. Das ist ein Erfolg, aber wir hätten uns nicht nur in Düsseldorf, sondern in ganz NRW, bereits ab dem Sommer ein einheitliches und evidenzbasiertes Präventionskonzept auf dem Stand des bis dahin erreichten Konsens außerhalb der Haftanstalten gewünscht. Auch technische und bauliche Maßnahmen wie zum Beispiel Luftfilter, die nur überschaubare Kosten verursachen, können Teil dieses Präventionskonzepts und auch für die Zeit nach der Pandemie gesundheitsfördernd sein.

#### **Zugang zur Behandlung: Stefan musste seine HIV-Therapie unterbrechen.**

Stefan<sup>2</sup> sitzt seit 13 Monaten in der JVA Düsseldorf und hat während des ersten Lockdowns seine Situation, Stimmung und Einschätzung via Brief für uns niedergeschrieben. Stefan litt schon vor den verschärften Maßnahmen unter Einsamkeit und das Besuchsverbot verschlechterte diese Situation zunehmend. Er machte sich zudem Sorgen um seine kranke Mutter, die zur Risikogruppe gehört und für die er gerade nicht da sein kann. Er selbst hat seit vielen Jahren eine HIV- sowie Hepatitis-C-Infektion und eine chronische Bronchitis. Er hat aufgrund seiner zuvor prekären Lebensbedingungen auf der Straße in Haft nach langer Zeit die Chance bekommen, mit einer geregelten HIV-Therapie zu beginnen. Es kam jedoch im Zuge der Pandemie zu Lieferengpässen seines HIV-Medikaments, welches in China produziert wird. Seine Behandlung wurde für drei Wochen unterbrochen, da der Medizinische Dienst der JVA Düsseldorf

<sup>2</sup> Name geändert

nicht ausreichend vorausschauend geplant oder schnelle alternative Lösungen (z. B. anderes Medikament) gefunden hatte. Auf Stefans Beschwerdebrief an die Anstaltsleitung reagierte diese immerhin empört auf dieses gravierende Versäumnis und kümmerte sich glücklicherweise direkt um die Bearbeitung. Dies mag ein Einzelfall sein, es ist jedoch ein gravierender Einzelfall. Therapiepausen in der HIV-Behandlung sind unbedingt zu vermeiden. Dem sollte in Zukunft durch eine langfristige Planung, die auch durch Lieferengpässe nicht unmittelbar gefährdet ist, vorgebeugt werden.

#### **Eine transparente Kommunikation ist essenziell, um die Akzeptanz von Maßnahmen zu erhöhen und Missstände aufdecken zu können.**

Wie auch in Freiheit gilt: Eine gute Kommunikation steigert die Akzeptanz von Maßnahmen. Überwiegend, so die Berichte aus den Beratungsstellen wie auch aus dem Vollzug, sei die Akzeptanz von Schutzmaßnahmen bei den Gefangenen hoch gewesen, wenn diese nachvollziehbar vermittelt wurden. Was anhaltend funktioniert, so der Bericht von Stefan, ist die regelmäßige

---

**»Die Insass\*innen durften eine Woche ihre Zellen nicht verlassen, nicht einmal zum Duschen.«**

---

schriftliche Information über die Corona-Lage und Maßnahmen der JVA Düsseldorf an alle Insass\*innen. So wissen sie Bescheid und können sich auf Veränderungen einstellen. Nachholbedarf besteht hier bei der mehrsprachigen Information, die auch das CPT einfordert, und Informationen für Analphabet\*innen. Auch die landesweite Kommunikation ist im bundesweiten Vergleich als transparent zu bezeichnen: NRW ist mit Berlin das einzige von zwei Bundesländern, das regelmäßig über die Zahl der Infektionen unter Gefangenen berichtet, und das einzige Bundesland, das (in unregelmäßigen Abständen) auch Zahlen über infizierte Bedienstete offenlegt. Dies geschieht zum einen über die Webseite des Ministeriums der Justiz NRW, zum anderen über die regelmäßigen Berichte des Ministeriums an den Rechtsausschuss im Landtag NRW. In 2020 wurden insgesamt 157 Covid-19-Diagnosen unter Gefangenen gemeldet, in 2021 bislang 34 (Stand 12.02.2021). (s. Ministerium der Justiz des Landes NRW 2021) Was hierbei fehlt, ist die Geschichte »hinter den Zahlen«. Bekannt ist, dass es in einigen Anstalten Corona-Ausbrüche gegeben hat, offenbar bislang in überschaubarer Zahl.

barem Ausmaß. Wie sich diese auf das Leben in Haft auswirken, ist uns im Einzelfall nicht näher bekannt. Andrij beispielsweise, der aus der JVA Düsseldorf letzten Sommer in die JVA Aachen verlegt wurde und zu dem weiterhin Kontakt besteht, berichtete kürzlich von einem dortigen Corona-Ausbruch. Die Insass\*innen durften eine Woche ihre Zellen nicht verlassen, nicht einmal zum Duschen. In der JVA Aachen herrscht zudem erst seit diesem Vorfall Maskenpflicht. Auch diese Fälle sind für die Öffentlichkeit relevant, um repressive Maßnahmen aufdecken und beheben zu können.

### **Eine priorisierte Impfung von Gefangenen und Bediensteten ist dringend notwendig.**

Zu hoffen bleibt, dass wir bald auch die Zahlen der täglich neu geimpften Bediensteten und Gefangenen mitverfolgen können. Wie eingangs erwähnt, sind unter Gefangenen viele Menschen mit relevanten Vorerkrankungen, die durch eine Covid-19-Erkrankung besonders gefährdet sind, und die Umsetzung von Schutzmaßnahmen ist – wie bei anderen Infektionskrankheiten auch – eine besondere Herausforderung. Bedienstete wiederum sind nicht nur potenzielle Überträger\*innen des Virus, auch unter ihnen finden sich Menschen aus den Gruppen mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Dem Vollzug sollte also im Rahmen der bundesweiten Impfkampagne neben anderen Bereichen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden. Hierauf und auf das hohe Gefahrenpotenzial in Haft sowie die Schutzpflicht des Staates gegenüber Menschen in Haft hatte auch die Herbstkonferenz der Justizminister\*innen im November 2020 hingewiesen. In der aktualisierten Coronavirus-Impfverordnung vom 8. Februar 2020 schließlich sind der Bereich Justiz sowie Menschen mit relevanten Vorerkrankungen (u. a. chronische Lebererkrankungen, Lungenerkrankungen) bereits als Gruppe mit hoher Priorität erfasst (Gruppe 2), weitere im Vollzug überdurchschnittlich häufige Erkrankungen (u. a. HIV) als erhöhte Priorität (Gruppe 3) erfasst. Die Priorisierung von Gefangenen wurde zuletzt auch durch die Gefangenengewerkschaft/Bundesweite Organisation (GG/BO) und das Komitee für Grundrechte und Demokratie u. a. eingefordert. Dies gilt nicht nur für diejenigen mit Vorerkrankungen, sondern für alle Gefangenen, da geschlossene Einrichtungen wie Justizvollzugsanstalten insgesamt als potenzielle Infektionsherde zu betrachten und damit bestmöglich zu schützen sind.

### **Grundsätze des Strafvollzugs und internationale Leitlinien auch in Zeiten von Corona beachten**

Primäres Ziel des Strafvollzugs ist es, die Gefangenen zu befähigen, »künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen«. (§ 2 StVollzG) In diesem Sinne ist es unerlässlich, dass Menschen in Haft Kontakt zu ihren An- und Zugehörigen aufbauen und/oder halten können, eine unabhängige Beratung

erhalten und in Therapie oder betreute Wohnformen vermittelt werden können. Weitere wichtige Grundsätze des Vollzugs sind das Äquivalenzprinzip (»Das Leben im Vollzug soll den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit als möglich angeglichen werden«), der Gegensteuerungsgrundsatz (»Schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges ist entgegenzuwirken«) und der Integrationsgrundsatz (»Der Vollzug ist darauf auszurichten, daß er dem Gefangenen hilft, sich in das Leben in Freiheit einzuliedern«). (§ 3 StVollzG) Diese Grundsätze und die oben erläuterten Empfehlungen und Leitlinien nationaler wie internationaler Verbände und Organisationen sind auch in Zeiten einer Pandemie dringend zu berücksichtigen. Die Aidshilfe bietet ihre langjährige Expertise im Umgang mit Infektionskrankheiten an, um den Vollzug hierbei weiterhin zu unterstützen. Denn Menschen in Haft sind keine Menschen zweiter Klasse und ihnen steht das gleiche Maß an Prävention und Schutzmöglichkeiten, an Informationen und Beratungsmöglichkeiten und an Behandlungs- und Versorgungsangeboten zu wie Nicht-Inhaftierten.

*Domenico Fiorenza  
(Politikwissenschaft M. A.)  
Aidshilfe NRW e. V.  
Fachbereich  
Drogen/Strafvollzug  
domenico.fiorenza@  
nrw.aidshilfe.de*



*Mascha Zapf  
(Psychosoziale  
Beratung M. A.)  
Aidshilfe Düsseldorf e. V.  
Beratung von Menschen in  
Haft und aus Haft  
entlassenen Menschen  
mascha.zapf@  
duesseldorf.aidshilfe.de*



