

# Lost in Transition - Ethik im Maßnahmenvollzug

Mag.<sup>a</sup> Madlene Mohnl, 1710406307

## Bachelorarbeit 2

Eingereicht zur Erlangung des Grades  
Bachelor of Arts in Social Sciences  
an der Fachhochschule St. Pölten

Datum: 13.05.2020

Version: 1

Begutachter: FH-Prof. Dr. Tom Schmid, Pascal Laun, BA MA

## Abstract Deutsch

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage nach Menschenrechten in einer totalen Institution, wie es der österreichische Maßnahmenvollzug eine ist. Unter Zugrundelegung des „Code of Ethics“ der Sozialen Arbeit wird untersucht, welche ethischen Prinzipien dieses Kodex derzeit abdeckbar sind und wie diese Prinzipien von interviewten Betroffenen erlebt werden. Eine wichtige Rolle spielen hierbei das Verbot der Folter, das Recht auf Freiheit und Sicherheit, das Recht auf Selbstbestimmung, die ethischen Prinzipien der ganzheitlichen Behandlung, der Transparenz und der Individualisierung, sowie die Zurückweisung der Stigmatisierung. Darüber hinaus wird die mangelnde kollektive Interessenvertretung und der ausbaubedürftige individuelle Rechtsschutz der im Maßnahmenvollzug Untergebrachten diskutiert.

## Abstract English

This thesis deals with the question of human rights in a total institution, like a part of the Austrian correctional system called “Maßnahmenvollzug” is one. On the basis of the “Code of Ethics” of social work, this present work examined which ethical principles of this code can currently be covered and how these principles are experienced by the affected people interviewed. The prohibition of torture, the right of freedom and security, the right to self-determination, the ethical principles of holistic treatment, transparency, and individualization, as well as the rejection of stigmatization play an important role here. In addition, the thesis discusses the lack of collective representation of interests and the need to expand individual legal protection of those accommodated in this total institution.

# Inhalt

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Maßnahmenvollzug in Österreich</b> .....	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>„Code of Ethics“ im Maßnahmenvollzug - Forschungsfragen und Methoden</b> ....	<b>9</b>
3.1	Forschungsfragen .....	9
3.2	Methoden der Erhebung.....	9
3.2.1	Interviews .....	9
3.2.2	Gedächtnisprotokoll.....	10
3.3	Methoden der Auswertung .....	10
<b>4</b>	<b>Klärung wichtiger Begriffe</b> .....	<b>12</b>
4.1	Untergebrachte*r vs. Strafgefangene*r .....	12
4.2	Geistig abnorme Rechtsbrechende.....	12
4.2.1	Zurechnungsunfähige geistig abnorme Rechtsbrechende .....	12
4.2.2	Zurechnungsfähige geistig abnorme Rechtsbrechende .....	12
<b>5</b>	<b>Der Maßnahmenvollzug als menschenrechtsfreie Landschaft</b> .....	<b>13</b>
5.1	Der Maßnahmenvollzug mit unbeschränkter Anhaltung ist psychische Folter .....	13
5.2	Maßnahmenvollzug als willkürliche, staatlich gedeckte, illegale Freiheitsberaubung ....	14
5.3	Transparenz wird kleingeschrieben.....	17
5.4	Wo bleibt die Selbstbestimmung? .....	19
5.5	Es braucht ein Mehr an kollektiver Interessensvertretung .....	24
5.6	(Psychische) Gesundheit ins Zentrum .....	25
5.7	Als Untergebrachte*r bist du eine Nummer .....	27
5.8	Das System fördert die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen.....	28
5.9	Der individuelle Rechtsschutz von Untergebrachten ist ausbaubedürftig .....	29
<b>6</b>	<b>Eine Einhaltung des „Code of Ethics“ im Maßnahmenvollzug ist überwiegend nicht möglich und Veränderungen sind dringend nötig - Resümee und Empfehlungen</b> .....	<b>31</b>
	<b>Literatur</b> .....	<b>36</b>
	<b>Daten</b> .....	<b>40</b>
	<b>Abkürzungen</b> .....	<b>41</b>
	<b>Abbildungen</b> .....	<b>42</b>
	<b>Eidesstattliche Erklärung</b> .....	<b>43</b>

# 1 Einleitung

Die Diskussion um die forensische Psychiatrie bzw. den Maßnahmenvollzug nimmt in der gesamten Diskussion um die Psychiatriereform eine eher untergeordnete Stellung ein (siehe z.B. Drechsler 2016). Die vorliegende Arbeit geht der Frage nach, ob es der Sozialen Arbeit möglich ist, unter Einhaltung ihres „Code of Ethics“ im österreichischen Maßnahmenvollzug tätig zu sein. Sie wurde im Rahmen eines Bachelorprojektes der FH St. Pölten, Studiengang Soziale Arbeit, im Studienjahr 2019/20 erstellt, das sich mit Erfahrungen von Menschen mit Langzeitunterbringung in Gesundheitseinrichtungen auseinandersetzt.

Um mich dem Thema zu nähern, habe ich in einem ersten Schritt herausgefiltert, welche Minimalanforderungen der „Code of Ethics“ an die Soziale Arbeit stellt und welche davon für Unterbringungen im Maßnahmenvollzug relevant sind. Als „Code of Ethics“ habe ich dieser Forschungsarbeit das von der International Federation of Social Workers (IFSW) und der International Association of Schools of Social Work (IASSW) im Jahr 2004 verabschiedete Dokument „Ethik in der Sozialen Arbeit – Darstellung der Prinzipien“ (vgl. OBDS 2005) zugrunde gelegt. Wenn in weiterer Folge von „Code of Ethics“ gesprochen wird, beziehe ich mich stets auf dieses Dokument. In einem zweiten Schritt habe ich untersucht, inwiefern die Berücksichtigung dieser Anforderungen an Sozialarbeiter\*innen bei Unterbringungen im Maßnahmenvollzug möglich ist. Fragen in diesem Zusammenhang sind vor allem: Welche der ethischen Prinzipien sind derzeit abdeckbar? Wie werden diese von den Betroffenen erlebt?

Die aktuell gebräuchliche internationale Definition Sozialer Arbeit wurde im Rahmen der Weltkonferenz von IASSW und IFSW in Montreal im Jahr 2000 verabschiedet. Sie beruft sich ethisch auf die Menschenrechte und soziale Gerechtigkeit:

*„Soziale Arbeit ist eine Profession, die sozialen Wandel, Problemlösungen in menschlichen Beziehungen sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen fördert, um ihr Wohlbefinden zu verbessern. Indem sie sich auf Theorien menschlichen Verhaltens sowie sozialer Systeme als Erklärungsbasis stützt, interveniert Soziale Arbeit im Schnittpunkt zwischen Individuum und Umwelt/Gesellschaft. Dabei sind die Prinzipien der Menschenrechte und sozialer Gerechtigkeit für die Soziale Arbeit von fundamentaler Bedeutung.“* (vgl. Staub-Bernasconi 2019:73)

Die Charakterisierung Sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession geht im deutschen Sprachraum auf Silvia Staub-Bernasconi (vgl. ua. 2003 und 2007) zurück und kann als eine in Studiengängen für Soziale Arbeit inzwischen recht verbreitete Selbstbeschreibung der Profession verstanden werden, die Studierenden und Berufstätigen eine positive Bestimmung ihrer beruflichen Identität anbietet (vgl. Rätz / Scherr 2019:213). Manfred Kappler (vgl. ebd.:214) dagegen kritisiert diese Charakterisierung und argumentiert, dass Soziale Arbeit *„selbst in erheblichem Maße an der Missachtung der Würde und der Menschenrechte von ihr anvertrauten oder ihr überantworteten Menschen beteiligt gewesen“* war und ist. Bernasconi (vgl. 2019:11) ist sich dieser Kehrseite der Medaille allerdings ebenso bewusst und beschreibt

die Soziale Arbeit selbst als eine Profession, die das Mandat hat, Menschenrechte in ihrer Praxis umzusetzen, aber zugleich gefährdet ist, diese zu verletzen. Sie hält fest, dass es in der Sozialen Arbeit um Zivilcourage geht und – je nachdem – um zivilen Ungehorsam im Namen der Menschenrechte beziehungsweise ihres professionellen Mandats und plädiert dafür, dass Sozialarbeiter\*innen ihr professionsethisches Mandat als Richtschnur kennen müssen, um feststellen zu können, wann sie etwas „nicht mehr verantworten“ können und ein klares „Nein“ aussprechen müssen, um die rote Linie nicht zu überschreiten (vgl. ebd:13).

Der österreichische Maßnahmenvollzug kann insgesamt bezogen auf die Menschenrechtsfrage als nicht state-of-the-art bezeichnet werden (vgl. Kreissl 2016:92), weshalb es mir als Juristin und angehende Sozialarbeiterin ein Anliegen ist, menschenrechtlich bedenklichen Zustände aufzuzeigen und darauf hinzuweisen, dass diese nicht den Qualitätsstandards eines Rechtsstaates entsprechen.

## 2 Maßnahmenvollzug in Österreich

Neben der Strafhaft, die in Österreich auch als „Normalvollzug“ bezeichnet wird, sieht das Strafvollzugsgesetz (StVG) auch den Maßnahmenvollzug vor. Seine gesetzliche Grundlage ist vor allem in den §§ 21 ff StGB, 435 ff StPO und 157 ff StVG verankert (siehe dazu auch Linner 2020 und Titze 2020). Dieser Sondervollzug stellt im Gegensatz zur Strafhaft, die Täter\*innen im Anschluss an eine durch sie begangene Straftat in einer Justizanstalt anhält und damit auf ihr Verhalten reagiert, eine vorbeugende Maßnahme dar. Dabei wird nicht an die Schuld der Täter\*innen für eine vergangene strafbare Handlung angeknüpft, sondern an deren gegenwärtige und vor allem zukünftige Gefährlichkeit (vgl. Moser 2008:11). Diese voraussichtliche künftige Gefährlichkeit muss durch eine\*n gerichtlich beauftragte\*n Sachverständige\*n (Psychiater\*in, Psycholog\*in, o.A. – siehe zu einer näheren Auseinandersetzung bezüglich dieser Thematik Kapitel 5.2) anhand einer Gefährlichkeitsprognose beurteilt werden. Ohne bejahende Feststellung einer solchen Gefährlichkeit darf keine vorbeugende Maßnahme durch das Gericht verhängt werden (vgl. Mitterauer 1999:20-26 zit. in Moser 2008:13).

Graupner (2016:57) führt zur Intention des Gesetzgebers bezüglich der Unterscheidung des Normalvollzugs, der Unterbringung nach § 21 Abs. 1 StGB (unzurechnungsfähige geistig abnorme Rechtsbrecher\*innen) sowie der Unterbringung nach § 21 Abs. 2 StGB (zurechnungsfähige geistig abnorme Rechtsbrecher\*innen) Folgendes aus:

*„Auf einen nicht psychisch kranken Straftäter hat das Übel der Strafe eine abschreckende Wirkung. Für hochgradig geistig Abnorme hat der Gesetzgeber die Anhaltung über das Strafende hinaus vorgesehen, weil bei dieser Personengruppe infolge ihrer geistig-seelischen Abnormalität die Steuerungsfähigkeit eingeschränkt ist und daher das Strafübel nicht ausreichend abschreckend wirkt. Es gibt dementsprechend wegen der verminderten Schuldfähigkeit eine geringere Strafe, dafür aber die unbefristete Anhaltung. Fehlt die Steuerungsfähigkeit völlig, so entfällt in diesem Sinne mangels Zurechnungsfähigkeit (Anm. MM: und daher mangels Schuldfähigkeit) die Strafe ganz und es kommt nur die unbefristete Anhaltung zur Anwendung.“*

Ursprünglicher Gedanke hinter der Einführung des Maßnahmenrechts mit Inkrafttreten des Strafgesetzbuchs am 1. Jänner 1975 war es unter anderem, den seinerzeit noch vom Sühne- und Schuldgedanken dominierten Strafvollzug zu Gunsten eines Strafvollzugs mit vordergründigem Behandlungsgedanken („Therapie und/statt Strafe“) zu durchbrechen (vgl. BMJ 2015:9). Durch therapeutische Behandlung sollte sichergestellt werden, dass die Untergebrachten schneller wieder entlassen werden können, sich in der Gesellschaft zurechtfinden und wieder Gutes beitragen können (vgl. Dragosits / Batik 2017:9).

„Therapie statt Strafe“ ist allerdings zu einem leeren Schlagwort geworden. Nach über 40 Jahren hat sich der Therapievollzug in eine unbefristete Sicherheitsverwahrung verwandelt, die psychische Folter für die Untergebrachten bedeutet. Die Relation zwischen dem Recht der Gesellschaft auf Bestrafung des\*der Täter\*in und einer jahrelang über das Strafende hinaus

dauernden Unterbringung stimmt im Fall des Maßnahmenvollzugs nicht mehr (vgl. ebd). Laut Gratz (vgl. 2008:13ff) führt der Verwahrvollzug zu einer irreversiblen Schädigung des Gehirns.

Umso besorgniserregender erscheint die folgende Grafik, die den im Laufe der Jahre deutlichen Anstieg der Zahl der im Maßnahmenvollzug untergebrachten „geistig abnormen“ Rechtsbrechenden zeigt. Seit dem Jahr 2015 stieg die Zahl um rund 28 Prozent. Besonders auffällig ist der Anstieg der zurechnungsunfähigen Rechtsbrecher\*innen, der mit rund 53 Prozent besonders stark ausfiel (vgl. RH 2020:72):

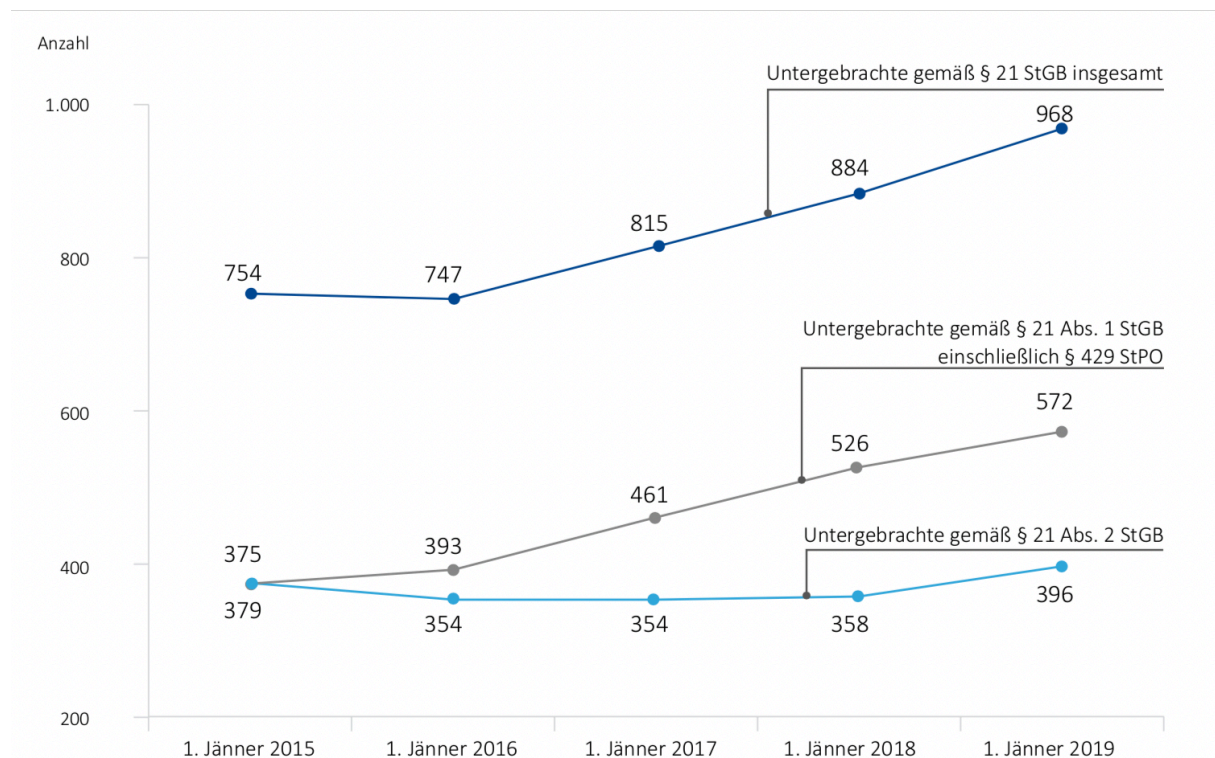


Abbildung 1: Anzahl der im Maßnahmenvollzug Untergebrachten

Trotz der immer weiter steigenden Anzahl der von den Regelungen und Abläufen des Maßnahmenvollzugs Betroffenen, scheint es kein gesteigertes Interesse der politisch Verantwortlichen zu geben, für menschenwürdige Verhältnisse im Zuge der Unterbringungen zu sorgen. Zu der bereits seit Langem angekündigten Reform des Maßnahmenvollzuges ist es trotz zahlreicher Veränderungsvorschläge diverser Expert\*innen bis heute (Frühjahr 2020) immer noch nicht gekommen (vgl. Drechsler 2016:11 f sowie Parlamentsdirektion 2020). Österreich wurde bereits zwei Mal, 2015 und 2017, vom EGMR wegen Menschenrechtsverstößen im Zusammenhang mit dem Maßnahmenvollzug verurteilt (vgl. Parlamentsdirektion 2020:1)

Ich möchte mit dieser Arbeit zu einer erneuten Bewusstmachung der Problemfelder des österreichischen Maßnahmenvollzuges beitragen und zu einer ernsthaften und ausführlichen

Bearbeitung der vorherrschenden menschenrechtswidrigen Umstände anregen, um die Situation des Maßnahmenvollzugs einerseits für die Untergebrachten und andererseits für das im Maßnahmenvollzug tätige Personal zu verbessern.

Aktuell zeigen die menschenrechtsbeeinträchtigenden Effekte der Covid-19-Maßnahmen der österreichischen Bundesregierung und des Bundesministeriums für Justiz wie beispielsweise das absolute Besuchsverbot durch Angehörige, das Ausgangsverbot sowie umfassende Einschränkungen bei den Arbeits-, Bildungs- und Freizeitangeboten für Untergebrachte innerhalb der Anstalten (vgl. Hamedl 2020) auch, wie wenig krisenfest gerade unter Menschenrechtsaspekten dieses System ist.



# 3 „Code of Ethics“ im Maßnahmenvollzug - Forschungsfragen und Methoden

## 3.1 Forschungsfragen

Bereits im Zuge meines Studiums der Rechtswissenschaften war das Strafrecht meine größte Leidenschaft, weshalb ich zusätzlich eine Schwerpunktausbildung im Bereich Strafjustiz und Kriminalwissenschaften absolviert habe. Im Rahmen einer Lehrveranstaltung besuchten wir die Justizanstalt Göllersdorf, wo wir auch mit den dort Untergebrachten sprechen und bei einer der jährlich stattfindenden Anhörungen dabei sein durften.

Schon damals habe ich mich gefragt, inwieweit die Grundrechte, die uns allen verfassungsrechtlich zustehen, bei dieser Art von Unterbringung tatsächlich gewahrt werden können beziehungsweise wie sehr die in solchen Anstalten gesetzten Maßnahmen in die Rechte des\*der Einzelnen eingreifen. Da ich mich nun im Zuge des Studiums der Sozialen Arbeit noch viel mehr mit den Grundrechten sowie den Menschenrechten und vor allem auch mit den ethischen Anforderungen der Sozialen Arbeit auseinandergesetzt habe, interessiert es mich, welche Änderungen und/oder Ergänzungen es bräuchte, um die Einhaltung der Menschenrechte im Maßnahmenvollzug (in höherem Maße) sicherzustellen.

Da die Soziale Arbeit – wie in der Einleitung bereits erläutert – laut Silvia Staub-Bernasconi (vgl. ua. 2003 und 2007) eine Menschenrechtsprofession ist, finde ich es besonders spannend, den Ethikkodex der Sozialen Arbeit als Grundlage beziehungsweise Ausgangspunkt für meine Untersuchungen heranzuziehen.

Meine Forschungsfragen lauten daher:

**Ist es der Sozialen Arbeit möglich, unter Einhaltung ihres „Code of Ethics“ im österreichischen Maßnahmenvollzug tätig zu sein?**

**Wenn nein, welche Änderungen wären notwendig?**

## 3.2 Methoden der Erhebung

### 3.2.1 Interviews

Zur Datenerhebung wurden von der gesamten Projektgruppe 19 erzählgenerierende Interviews in Anlehnung an das narrative Interview (vgl. Flick 2009:115 f) sowie an das episodische Interview (vgl. Flick 2009:117 ff) durchgeführt (siehe Datafile Interviews 2019/20). Die Interviews wurden transkribiert und von den Studierenden sowie den Lehrenden in den Präsenzeinheiten besprochen. Es wurde ein Datenpool an Interviews generiert, auf welchen

alle Studierenden gleichermaßen Zugriff hatten. Unter Zugrundelegung dieses Datenpools entwickelten die Studierenden ihre individuellen Forschungsfragen (vgl. Forschungsgruppe BSO 17 2020).

### 3.2.2 Gedächtnisprotokoll

Darüber hinaus führte ich ein Gespräch per Videotelefonie mit dem Vorstand des Vereins „SiM – Selbst- und Interessensvertretung zum Maßnahmenvollzug“, Markus Drechsler. Über den Inhalt wurde von mir ein Gedächtnisprotokoll angefertigt.

### 3.3 Methoden der Auswertung

Für die Auswertung der durchgeführten Interviews habe ich mich dazu entschieden, eine sogenannte „Auswertungsmatrix“ nach Auer-Voigtländer / Schmid (vgl. 2017) anzufertigen. Diese Methode ermöglicht eine übersichtliche Darstellung der zentralen Erkenntnisse und Aussagen der Interviewpartner\*innen (Auer-Voigtländer / Schmid 2017:140).

Die erste Spalte meiner Matrix trägt die Überschrift „Minimalanforderungen“ und fasst in den Zeilen darunter die von mir als für die Unterbringung im Maßnahmenvollzug essentiell erachteten ethischen Prinzipien aus dem „Code of Ethics“ zusammen. In der zweiten Spalte „Literatur“ wurden zu den einzelnen Mindestanforderungen aus dem „Code of Ethics“ passende Kommentare aus der Fachliteratur angeführt. In der dritten Spalte wurde festgehalten, ob und wie sich die durch die Forschungsgruppe interviewten Personen zu den jeweiligen Themengebieten geäußert haben und in der vierten Spalte wurden Hypothesen aufgestellt, die im fünften Kapitel dieser Arbeit dargelegt und begründet werden.

Ich habe bei der Auswertung nicht auf alle Interviews zurückgegriffen, die von unserer Forschungsgruppe geführt wurden, sondern mich aufgrund des Themas meiner Forschungsarbeit auf die Auswertung der Interviews, die von Menschen mit Erfahrungen im Maßnahmenvollzug geführt wurden, beschränkt. Dabei handelt es sich um fünf Interviews, welche am Ende dieser Arbeit im Datenverzeichnis aufgelistet sind. Darüber hinaus wurde auch mein Gesprächsprotokoll ausgewertet, welches sich ebenfalls im Datenverzeichnis befindet.

In der Auswertung der so gewonnenen Matrix wurden unter Bezugnahme auf die Systemanalyse (Supper / Pfliegerl 2014, Lueger 2010, insbes. S. 199 ff) Hypothesen gebildet, um dadurch die Forschungsfragen beantwortbar zu machen. Die Darstellung und Diskussion der Hypothesen bilden den Kern der Ergebnisdarstellung.

Zuletzt wurde die Arbeit einer SWOT-Analyse (englisches Akronym für Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) unterzogen, wobei bezogen auf die Frage der Umsetzbarkeit der Anforderungen des „Code of Ethics“ im Maßnahmenvollzug die Stärken und Schwächen sowie die förderlichen (Chancen) und die hemmenden Rahmenbedingungen

(Risiken) herausgearbeitet wurden. Ziel der SWOT-Analyse ist es, den „Ist“-Zustand darzustellen und mögliche Strategien für die Zukunft abzuleiten, also ein Bild des „Soll“-Zustandes zu generieren (vgl. Wirtschaftslexikon o.A.).

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit lassen sich nicht alle Einzelheiten ergründen, weshalb Schwerpunkte gesetzt werden mussten und bei den Untersuchungen kein Anspruch auf Vollständigkeit gestellt werden kann. Eine weitergehende Forschung zu den einzelnen Hypothesen ist durchaus wünschens- und erstrebenswert.

## 4 Klärung wichtiger Begriffe

### 4.1 Untergebrachte\*r vs. Strafgefängene\*r

Gemäß § 1 Strafvollzugsgesetz (StVG) ist ein\*e Untergebrachte\*r jede Person, an der eine mit Freiheitsentziehung verbundene vorbeugende Maßnahme vollzogen wird. Im Unterschied dazu wird unter dem Begriff Strafgefängene\*r jede\*r Verurteilte verstanden, an dem\*der eine in einem Strafurteil verhängte Freiheitsstrafe vollzogen wird.

### 4.2 Geistig abnorme Rechtsbrechende

Das Strafgesetzbuch unterscheidet zurechnungsunfähige (§ 21 Abs. 1 StGB) und zurechnungsfähige (§ 21 Abs. 2 StGB) geistig abnorme Rechtsbrechende.

#### 4.2.1 Zurechnungsunfähige geistig abnorme Rechtsbrechende

Zurechnungsunfähige geistig abnorme Rechtsbrechende nach § 21 Abs. 1 StGB sind Personen, die eine mit mehr als einem Jahr Freiheitsstrafe bedrohte Tat begangen haben und nicht bestraft werden können, weil sie die Tat unter dem Einfluss eines die Zurechnungsfähigkeit ausschließenden Zustands begangen haben, der auf einer geistigen oder seelischen „Abartigkeit“ höheren Grades beruht. Weitere Voraussetzung für Unterbringung in einer Anstalt für zurechnungsunfähige geistig abnorme Rechtsbrechende ist, dass nach ihrer Person, ihrem Zustand und nach der Art der Tat zu befürchten ist, dass sie sonst unter dem Einfluss ihrer geistigen oder seelischen „Abartigkeit“ eine mit Strafe bedrohte Handlung mit schweren Folgen begehen würden. Der Zweck dieser Maßnahme liegt nicht in der Bestrafung, sondern in der zukünftigen Reduktion der Gefährlichkeit der Täterin beziehungsweise des Täters. Es handelt sich (mangels Schuldfähigkeit) bei der Maßnahme um keine Haftstrafe. (vgl. RH 2020:71)

#### 4.2.2 Zurechnungsfähige geistig abnorme Rechtsbrechende

Im Gegensatz dazu liegt bei geistig abnormen Rechtsbrechenden nach § 21 Abs. 2 StGB Zurechnungsfähigkeit vor. Diese Personen haben unter dem Einfluss einer geistigen oder seelischen „Abartigkeit“ höheren Grades eine Tat begangen, die mit einer ein Jahr übersteigenden Freiheitsstrafe bedroht ist. In einem solchen Fall ist die Unterbringung zugleich mit dem Ausspruch über die Strafe anzuordnen. Es handelt sich daher grundsätzlich um Menschen, die zwar psychisch krank, aber dennoch zurechnungsfähig sind. Sie werden zu einer Haftstrafe verurteilt und können über das Haftende hinaus angehalten werden, wenn weiterhin von einer Gefährdung auszugehen ist. (vgl. RH 2020:71)

## 5 Der Maßnahmenvollzug als menschenrechtsfreie Landschaft

Das vorhandene Material wurde in den folgenden neun Hypothesen aufbereitet und zur Diskussion gestellt.

### 5.1 Der Maßnahmenvollzug mit unbeschränkter Anhaltung ist psychische Folter

Hypothese 1 zu Art. 3 EMRK: Psychische Folter: Art. 3 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) normiert das Verbot der Folter. Der entsprechende Gesetzestext lautet: *„Niemand darf der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.“*

Der Menschenrechtsexperte Manfred Nowak hält fest, dass die Ungewissheit über das Strafende im Maßnahmenvollzug von Expert\*innen zum Teil als „unmenschliche“ Strafe im Sinne des Art. 3 EMRK interpretiert wird (vgl. Nowak 2016:37). Heute werden zwar (überwiegend) keine physischen Foltermethoden in der Art der Daumenschraube oder der Streckbank (vgl. Foucault 1977) mehr eingesetzt, da diese in den meisten Ländern gesetzlich verboten sind, aber auch psychische Folter ist Folter. Es macht etwas mit Menschen, wenn sie keine Perspektive haben. Befragt nach seinem Gefühlsleben, wenn er daran denkt, dass er nicht wusste, wie lange seine Anhaltung noch dauern wird, antwortete ein Interviewpartner:

*„Ja das verdrängst dann irgendwie, ich mein, du weißt schon, aber ich mein, sowie bei mir, bei mir war's so, ich bin jeden Tag in der Früh aufgestanden und hab mir gedacht, irgendwann muss es aus sein. Es, es, ich mein, irgendwann, wenn alles passt, dann entlassen sie dich sowieso, sie können gar nicht mehr anders, sie müssen dich irgendwo hin schichten, auf einen Therapieplatz oder irgendwas (...).“ (T5, Z 94 – Z 98)*

Ein weiterer Interviewpartner äußerte sich zum Umgang mit der schier endlos „dahinrinnenden“ Wartezeit auf die Freiheit folgendermaßen: *„(...) die Zeit ist auch vergangen, nicht. Ein bisschen schwer. Am Anfang war es schon schwer, die ersten 3, 4 Jahre. Aber dann, 10, 15, dann rinnt es dahin. Man darf nie vordenken.“ (T9, Z 371 – Z 373)* Auf die Nachfrage, was denn genau an den ersten Jahren schwierig war, antwortete er: *„Naja, weil man immer denkt, jetzt hast du das Jahr, das Jahr, das ist ja immer dasselbe. Es hat ja nichts neues gegeben, nicht. (...) Immer derselbe Trott, das, das, das, nicht. Da hat es nichts Neues gegeben.“ (T9, Z 389 – 392)* Die Patient\*innen im Maßnahmenvollzug scheinen ihr Zeitgefühl zu verlieren, wenn 10, 15 Jahre für sie nur so „dahinrinnen“. Während Strafgefangene im Normalvollzug den Endzeitpunkt ihrer Strafe kennen und für sie ein Zeitraum erkennbar ist, in dem sie verschiedene klar definierte Ziele erreichen und auf ihre Entlassung hinarbeiten können, befinden sich Untergebrachte im Maßnahmenvollzug in permanenter Schwebelage. Sie warten stets auf den Tag der Entlassung, der manchmal nach fünf, manchmal nach zehn,

manchmal nach 25, manchmal aber auch gar nicht kommt (vgl. auch Linner 2020, Titze 2020). Keine Perspektive zu haben setzt Menschen psychisch schwer zu.

Wolle man Menschen in einer Anstalt mit einem unbestimmten Ende des Zwangsaufenthaltes anhalten, so müsse dies unter anderen Bedingungen geschehen, als jenen, unter welchen Straftäter eingesperrt werden. Es würde sich sonst um eine Strafe handeln. Und eine Strafe habe ein Ende – Punkt!, betont Kreissl (vgl. 2016:89). Folglich muss entweder ein Mehr an dem vom Gesetzgeber ursprünglich intendierten Behandlungsvollzug – anstelle der derzeitigen Anhalteform, die von Expert\*innen teilweise als Sicherheitsverwahrung bezeichnet wird (vgl. Nowak 2016:39) – umgesetzt werden, oder es darf keine unbegrenzten Anhaltungen bzw. Anhaltungen ohne Entlassungsdatum geben.

## 5.2 Maßnahmenvollzug als willkürliche, staatlich gedeckte, illegale Freiheitsberaubung

Hypothese 2 zu Art. 5 EMRK: Der Maßnahmenvollzug kann als willkürliche Freiheitsentziehung / staatlich gedeckte, illegale Freiheitsberaubung interpretiert werden / Das Recht auf Freiheit ist ein Menschenrecht, das vielen im Maßnahmenvollzug genommen wird.

Art. 5 EMRK normiert das Recht eines jeden Menschen auf Freiheit und Sicherheit. In ihrem Abs. 1 werden taxativ alle Fälle aufgezählt, in welchen einem Menschen die Freiheit entzogen werden darf. Es wird darüber hinaus festgehalten, dass eine Freiheitsentziehung nur auf die gesetzlich vorgeschriebene Weise erfolgen darf. Übergeordnetes Ziel des Art. 5 EMRK ist die Vermeidung von willkürlichen Freiheitsentziehungen (vgl. Kieber 2016:70).

Im Gegensatz dazu spricht Nowak (vgl. 2016:38) davon, dass die Bestimmungen des § 21 StGB, die die Voraussetzungen für die Unterbringung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher – und damit einhergehend die Freiheitsentziehung für eine unbegrenzte Zeit – normieren, als eine staatlich gedeckte „illegale Freiheitsberaubung“ interpretiert werden können. Nowak berichtet von konkreten Einzelbeispielen, wie etwa von dem Fall eines nicht vorbestraften Autisten, der im Alter von 16 Jahren wegen Körperverletzung zu 8 Monaten Freiheitsstrafe verurteilt wurde und im Anschluss 7 Jahre im Maßnahmenvollzug angehalten wurde. Und von einem jungen Mann, der wegen Drohung und Körperverletzung zu 6 Monaten verurteilt wurde und 6,5 Jahre im Maßnahmenvollzug verbringen musste (vgl. ebd.)

Ein Interviewpartner spricht von „Glück“, dass er entlassen wurde und weist auf eine vermeintlich unterschiedliche Handhabung je nach Anstalt hin, was den Verdacht der willkürlichen Freiheitsberaubungen im Maßnahmenvollzug erhärtet:

*„Also ich glaub, ich habe die richtige Wahl getroffen mit den Forensik Zentrum. (...) wenn ich das vergleiche mit anderen Anstalten (räusperrn). Wenn ich höre wie lange die Leute dort sitzen und-und äh, wie lang eine Maßnahm-, ein Maßnahmenvollzug verlaufen kann. Hab ich irgendwie glaub ich doch Glück gehabt, dass ich nach, na insgesamt dreieindreiviertel Jahre (...) entlassen wurde.“ (T3, Z 100 – Z 112)*

Auch der Strafverteidiger Helmut Graupner (vgl. 2016:59 ff) vertritt die Meinung, dass es sich bei einer Anhaltung über die Strafe hinaus nur dann nicht um eine Menschenrechtsverletzung handelt, wenn sie auf die Voraussetzungen beschränkt wird, die der Gesetzgeber vorgesehen hat und für die sie angemessen und verhältnismäßig ist. Es dürfe keine Einweisung nur deshalb erfolgen, weil jemand Rückfalltäter, uneinsichtig oder „unbelehrbar“ ist. Eine Anhaltung im Maßnahmenvollzug soll daher nur in den Fällen einer hohen Gefahr künftiger Schwerekriminalität infolge einer hohen geistig-seelischen Abnormität erfolgen. Denn eine moderate oder geringe Rückfallwahrscheinlichkeit rechtfertige laut Graupner keine lebenslange Anhaltung. Dass dies in der Praxis nicht strikt befolgt wird, demonstriert Graupner (2016:60 f) am Beispiel von Sexualdelikten:

*„Der Anteil von 0,1% von Sexualstraftätern an allen strafbaren Handlungen spiegelt sich nicht in der Maßnahme wider. 50% der Insassen nach § 21/2 StGB sind Sexualstraftäter. Sexualstraftäter sind nicht 500x gefährlicher als andere Straftäter. Ihre Rückfallgefahr ist vielmehr sogar eine der geringsten aller Tätergruppen. Dennoch kommen Sexualstraftäter eher in die Maßnahme als andere. Weil immer die Vorstellung da ist, dass es sich um Triebtäter handelt, die sich nicht vollkommen kontrollieren können. Jemand, der bei einer Wirtshausschlägerei anderen die Zähne einschlägt, habe sich noch eher im Griff als ein Triebtäter, der aufgrund einer abnormen Sexualneigung handelt, so die unterschwellige, vielfach auch unbewusste Einstellung. Das ist allerdings grundfalsch.“*

Neben den teilweise willkürlich erscheinenden Einweisungen von Patient\*innen in den Maßnahmenvollzug sind Entlassungsgerichte auch zu einem immer späteren Zeitpunkt bereit, zurechnungsfähige geistig abnorme Rechtsbrecher (§ 21 Abs. 2 StGB) wieder aus der Maßnahme zu entlassen. Da die von Richter\*innen bei dieser Entscheidung zu Rate gezogenen psychiatrisch-fachärztlichen Gutachter\*innen keine sichere Ja-Nein-Antwort auf die Frage nach der (noch) vorhandenen, vom Gesetz geforderten, „Gefährlichkeit“ geben können, trifft es notfalls immer das schwächste Glied und man lässt die Menschen lieber eingesperrt (vgl. Kreissl 2016:89 f).

Bevor Patient\*innen in den Maßnahmenvollzug eingewiesen oder aus der Maßnahme entlassen werden können, müssen Gutachten über die Einschätzung ihrer Gefährlichkeit erstellt werden, wobei es umstritten ist, welche Berufsgruppe dafür am geeignetsten erscheint. Meist bedienen sich Richter\*innen eines psychiatrischen oder einer\*eines psychologischen Sachverständigen. Da die gutachterliche Einschätzung der Menschen aber oft schicksalhaft ist, wäre ein weiter Blickwinkel mit interdisziplinärem Charakter (psychiatrisch – sozial-psychologisch – soziologisch) wünschenswert (vgl. Klopff 2016:43). In Anbetracht des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells der WHO, wie es beispielsweise auch in der UN-Konvention über die Rechte der Menschen mit Behinderung (UN-BRK) festgelegt worden ist, erscheint die Vorherrschaft des alleinigen Blickwinkels eines medizinischen Modells in der Beurteilung von Personen mit vorwiegend schweren psychosozialen Defiziten als eine nicht mehr zulässige Reduktion (vgl. ebd:44). Daher hat sich auch die UN-BRK von einer medizinischen Sichtweise verabschiedet und verfolgt ein soziales Verständnis von „Behinderung“. Laut UN-BRK bezieht sich der Begriff „Menschen mit Behinderungen“ auf Menschen, die „langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen

*haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (UN-BRK o.A.). Diese Erläuterung verdeutlicht, dass ein Verständnis von „Behinderung“ nicht als fest definiertes Konzept verstanden wird, sondern ein soziales Modell darstellt, das von gesellschaftlichen Entwicklungen abhängig ist.*

Das Gesetz (§ 429 Abs. 2 Z 2 StPO) normiert, dass vor der Entscheidung des Gerichts über Einweisungen „mindestens“ ein\*e Gutachter\*in beigezogen werden muss, während Entlassungsgutachten formal nicht zwingend vorgeschrieben sind (vgl. Klopff 2016:42). In der Praxis bleibt es meist bei der Bestellung eines\*einer Gutachter\*in, obwohl bei der Setzung einer so gravierenden Maßnahme, jemanden potenziell lebenslänglich anzuhalten, zur Absicherung in jedem Fall mindestens zwei Gutachten erstellt werden sollten - auch um Willkürlichkeit einen Riegel vorzuschieben (vgl. Graupner 2016: 65). Der Rechtsanwalt Helmut Graupner (vgl. ebd.) berichtet aus seiner Praxiserfahrung in Wien, dass bei der Entlassung aus der Maßnahme meist zwei Gutachten eingeholt werden, ein psychiatrisches und ein psychologisches, während bei der Einweisung in die Maßnahme ein Gutachten als ausreichend betrachtet werde. Er kommentiert dies abschließend mit den Worten: *„Ich glaube, das sagt alles“* (Graupner 2016:66) und sieht darin die zunehmende Bereitschaft, Menschen im Maßnahmenvollzug unterzubringen gegenüber der gesteigerten Zurückhaltung bei den Entlassungen bestätigt.

Auch die Qualität der einzelnen Gutachten wird in der Fachliteratur stark kritisiert. Trescher (vgl. 2016:19) bezeichnet die Qualität als „verheerend“ und hält fest, dass die Tatsache, dass es viele schlechte und wenig gute Gutachten in Österreich gibt, auch wissenschaftlich belegt ist: Im Rahmen einer Studie der deutschen Universität Ulm wurden 211 österreichische Gutachten untersucht. Dabei stellte sich heraus, dass unter anderem das Vorleben der Begutachteten mangelhaft erhoben wurde, 40 Prozent der Gutachten Pseudotheorien enthielten und 45 Prozent moralisierende Wertungen beinhalteten (vgl. ebd.). Adelheid Kastner, Vorständin der Klinik für Psychiatrie mit forensischem Schwerpunkt in Linz und selbst Gutachterin führt die mangelnde Qualität der Gutachten vor allem auf die schlechte Bezahlung der Gutachter\*innen zurück (vgl. Trescher 2016:20) Das führe auch dazu, dass es nicht die besten Gutachter\*innen sind, die für die Gerichte arbeiten. Kritisiert wird auch, dass Ergebnisse von Gutachten manchmal offenbar schon feststehen, bevor die Gutachter\*innen überhaupt mit der zu begutachtenden Person gesprochen haben – damit wird der Vorwurf der „Kooperationen“ zwischen Gerichten und Gutachter\*innen erhoben (vgl. ebd.).

Gesetzlich (vgl. § 167 Abs. 1 StVG) zumindest für alle zwei Jahre vorgesehen, in der Praxis allerdings meist einmal im Jahr (vgl. Drechsler 2018), haben im Maßnahmenvollzug Untergebrachte eine Anhörung, bei der entschieden wird, ob sie bereit zur Entlassung sind. Ein Interviewpartner zeigte sich verwundert über den Ablauf der Anhörung und scheint die Inhalte der Gespräche (verständlicherweise) nicht nachvollziehen zu können: *„Alle Gutachter haben gesagt ich bin zu gefährlich und, ah, die Anhörungen in Göllersdorf von Richtern von Korneuburg, ich mein, gehst rein und sagst „Grüß Gott“ und sagt er „wie gehts ihnen?“, sagst „gut danke!“, „und wie schmeckts Essen da?“, „ja ist ned schlecht!“ oder ich mein, danke auf Wiedersehen. Ich mein, das wars, das soll eine Anhörung sein?“* (T5, Z 81 – Z 84)



Ein weiterer Aspekt, der unter dem Gesichtspunkt des Rechts auf Freiheit, das der Art. 5 EMRK garantieren soll, beleuchtet werden muss, ist der des Behandlungssettings. Da die Freiheit eines der höchsten Güter unserer Persönlichkeitsrechte darstellt (vgl. dazu die EMRK und das österreichische StGG) und im größtmöglichen Ausmaß geschützt werden sollte, stellt sich die Frage, ob nicht auch extramurale Möglichkeiten zur Behandlung der Patient\*innen genutzt beziehungsweise geschaffen werden sollten. Es müsste geklärt werden, ob ambulante Maßnahmen außerhalb der Anstalt nicht ausreichen, um die Gefährlichkeit soweit zu reduzieren, dass eine Rückfallgefahr nicht mehr besteht. Statt einer stationären Anhaltung in einer Anstalt, die nach dem Gesetz die „ultima ratio“ (also das allerletzte Mittel, wenn sonst nichts mehr hilft, um die Gesellschaft vor Schwerekriminalität zu schützen) darstellt, sollte eine ambulante Betreuung mit Therapieweisungen und engmaschigem Kontrollsystem installiert werden (vgl. Graupner 2016:67). Wenn es nicht absolut unumgänglich ist, sollten Menschen nicht eingesperrt werden. Diese Voraussetzung gilt es zukünftig in der Praxis genauer zu prüfen.

Auch Stefan Kieber (vgl. 2016:70), Senior Scientist am Österreichischen Institut für Menschenrechte an der Universität Salzburg, führt in seinem Aufsatz, der die Vorgaben des Art. 5 EMRK für den Maßnahmenvollzug behandelt, aus, dass die Verhältnismäßigkeit der Freiheitsentziehung bei der Prüfung der Rechtmäßigkeit eine wichtige Rolle spielt. Ein Freiheitsentzug darf demnach nur erfolgen, wenn er notwendig ist, um den angestrebten Zweck (Schutz der Allgemeinheit vor einem\*einer psychisch kranken Straftäter\*in) zu erreichen und alternative, weniger einschneidende Maßnahmen für unzureichend befunden wurden. Kieber (vgl. ebd:68) hält darüber hinaus fest, dass der EGMR bei der Anhaltung von psychisch kranken oder allgemein als gefährlich eingestuften Personen auch bestimmte Anforderungen an die Modalitäten der Anhaltung stellt. Weisen etwa die Haftbedingungen bzw. der Haftort keinen Zusammenhang zum behaupteten Haftzweck auf – wird also beispielsweise eine psychisch kranke Person wegen seiner\*ihrer Gefährlichkeit in einer Einrichtung untergebracht, die zur Behandlung seiner\*ihrer Erkrankung völlig ungeeignet ist – liegt Willkür vor. Werden untergebrachte Personen demnach nicht innerhalb kurzer Zeit einer Therapie zugeführt oder werden sie gar an einem Ort angehalten, an welchem mangels entsprechendem fachlichen Personal keine Behandlungsleistungen angeboten werden, stellt dies eine Verletzung des Art. 5 EMRK dar.

Der Kriminalsoziologe Reinhard Kreissl (vgl. 2016:88) alarmiert, dass nach dem „Absitzen“ von jahr(zehnte)langen Strafen am Ende keine Resozialisierung der Untergebrachten mehr möglich ist und ärgert sich über die aktuell ignoranten Vorgehensweisen: „ (...) *man weiß, dass je länger Leute drinnen sind, umso schlimmer kommen sie dann raus.*“ Er spricht davon, dass jemand, der zehn Jahre eingesperrt war, geprägt für das Leben sei und es daher notwendig sei, die Menschen früher zu entlassen. (Zu) lange Haft bricht die Menschen.

### 5.3 Transparenz wird kleingeschrieben

Hypothese 3 zu Transparenz / Aufklärung: Im Maßnahmenvollzug findet keine ausreichende Aufklärung statt und Transparenz wird kleingeschrieben. Um Menschen ein selbstbestimmtes

Handeln und Entscheiden möglich zu machen, muss vorab Information vermittelt werden, um über die notwendige Entscheidungsgrundlage zu verfügen. Transparenz im Kontext Zwangsunterbringung bedeutet, dass Patient\*innen über ausreichende sowie gut aufbereitete Informationen zum Verfahren und den eigenen Rechten verfügen. Sie müssen auch medizinisch aufgeklärt werden, vor allem, was die Einnahme der ihnen verordneten Medikamente und deren intendierte Wirkungen, aber auch Nebenwirkungen betrifft (siehe dazu auch Husar 2020).

Passend finde ich hier die bekannte Redewendung „Wissen ist Macht“, die auf den englischen Philosophen Francis Bacon (1561-1626) zurückgeht. Auch Michel Foucault hat sich in „Überwachen und Strafen“ mit den zwei für ihn miteinander verflochtenen Konzepten Macht und Wissen beschäftigt. Foucault spricht davon, dass extensiveres und detaillierteres Wissen neue Möglichkeiten der Kontrolle schafft, die wiederum die Möglichkeit für weitere Nachfragen und Offenlegung, und damit weiteres Wissen ermöglicht. Er schreibt darüber hinaus, „(...) daß (sic!) es keine Machtbeziehung gibt, ohne daß (sic!) sich ein entsprechendes Wissensfeld konstituiert, und kein Wissen, das nicht gleichzeitig Machtbeziehungen voraussetzt und konstituiert.“ (vgl. Foucault 1977:39)

Um ihr eigenes Leben ein Stück weit mehr selbst kontrollieren zu können, benötigen die im Maßnahmenvollzug Untergebrachten daher umfangreich(er)es Wissen über die stattfindenden Vorgänge und vorherrschenden Zustände. Dass ein solches Wissen oft nicht gegeben ist, sollen folgende Zitate unserer Interviewpartner\*innen verdeutlichen:

Auf die Frage nach stattfindenden Besuchen während der Unterbringung antwortete eine befragte Person: „ (...) ich weiß nicht genau wie das geregelt war, ich glaube, das war so irgendwie so im Schnitt war das zwei Mal im Monat, ähm, mit den Eltern essen gehen. Maximal. Also so alle zwei drei Wochen einmal rausgehen.“ (T3, Z 322 – Z 325) Aus dieser Antwort kann geschlossen werden, dass die befragte Person die Besuchsregelungen nicht kannte. Ohne dem Wissen um die Vorschriften, die die Besuchszeiten regeln, ist es den „Insassen“ (Goffman 1973:18) allerdings auch nicht möglich, ihre Rechte zu verfolgen und durchzusetzen.

Eine Interviewpartnerin hielt während des Gesprächs fest: „Aus heutiger Sicht hätte ich nie in die Maßnahme gehört, das war einfach eine Verkettung von unglücklichen Momenten.“ (T4, Z 4) Diese Aussage lässt die Interpretation zu, dass sie bis heute nicht genügend darüber aufgeklärt wurde, was ihre Anhaltung im Maßnahmenvollzug notwendig gemacht hat, vielmehr geht sie davon aus, dass ihr Aufenthalt dort völlig unberechtigt war.

Auch bezüglich der Gefährlichkeitsprognose herrscht Unverständnis: „Des mit der Gefährlichkeitsprognose versteh ich nicht, die sagen, den sperrst jahrelang ein, die sagen, du bist gefährlich, bist gefährlich, bist gefährlich und du kannst eigentlich gar nix machen, ich mein naja. (...)“ (T5, Z 72 – Z 74) Dass die Untergebrachten das Zustandekommen der Gefährlichkeitsprognose nicht verstehen, verwundert nicht, können Expert\*innen, die sich mit den erstellten Gutachten beschäftigen, wie weiter oben bereits dargestellt, die Ergebnisse der Begutachtung oft selbst nicht nachvollziehen, da die Erstellung des Gutachtens oft grob

mangelhaft ist. Was bei den „Insassen“ bleibt, ist Hilflosigkeit. Sie wissen nicht, wieso sie als gefährlich eingeschätzt werden, es wird ihnen nicht ausreichend erklärt, also können sie auch nichts dagegen unternehmen. Sie fühlen sich durch ihren Wissensnachteil entmächtig und nicht fähig, durch ihr Handeln Veränderungen herbeizuführen.

Weiters wirft die Dauer der medikamentösen Behandlung Fragen auf, die unbeantwortet bleiben und zu Unverständnis führen: *„(...) ich nehms halt wie es mir verordnet worden ist. Ich mein, ich find halt, das kann nicht gut sein, 22 Jahr, dass du die Spritzen kriegst, das kann mir kein Arzt sagen, dass das gut ist, weil was ich nachgelesen hab, das ist normal für vier bis fünf Jahre, dann müsstest geheilt sein eigentlich, nicht gleich 22 Jahre (...)*“ (T5, Z 153 – Z 156) Es wird deutlich, dass dem Befragten nicht klar ist, wieso er sich nach wie vor mit Spritzen behandeln lassen muss. Er selbst zweifelt daran, dass dieses Vorgehen gut für ihn sei. Es scheint hier keine transparente Aufklärung gegeben zu haben. Er berichtet zwar davon, dass es in Göllersdorf eine eigene Gruppe gegeben hat, die für Aufklärung bezüglich der Verabreichung der Spritzen sorgen sollte (vgl. T5, Z 207 – Z 208), verstanden hat er die Erklärungen allerdings wie es scheint nicht wirklich. Aus menschenrechtlichen Gründen ist es daher notwendig, dass sich die betroffenen Institutionen (besser) um eine verständliche Aufklärung bemühen und nachhaltig sicherstellen, dass die jeweils aktuellen Patient\*innen die Erklärungen auch tatsächlich verstehen. Dafür muss Aufklärung unter anderem in einfacher Sprache stattfinden, auf den Patient\*innen unbekannte fachliche Fremdwörter sollte weitgehend verzichtet werden.

#### 5.4 Wo bleibt die Selbstbestimmung?

Hypothese 4 zu Selbstbestimmung: In der Darstellung der ethischen Prinzipien des „Code of Ethics“ (vgl. OBDS 2005) wird festgehalten, dass es zu den wichtigen Prinzipien der Menschenrechte und der Menschenwürde zählt, das Recht auf Selbstbestimmung zu achten: *„Sozialarbeiter /-innen sollen das Recht der Menschen achten und fördern, ihre eigene Wahl und Entscheidungen zu treffen, ungeachtet ihrer Werte und Lebensentscheidungen, vorausgesetzt, dies gefährdet nicht die Rechte und legitimen Interessen Anderer.“* (OBDS 2005:4)

Für die Definition von Selbstbestimmung im Zwangskontext wird auf eine im Rahmen eines Bachelorprojektes der FH St. Pölten im Jahr 2019 entwickelte Definition verwiesen: *„Selbstbestimmung (= autonome Entscheidungsfindung) erfordert Information und ermöglicht die Erweiterung der jeweiligen räumlichen, zeitlichen und sozialen Kontexte.“* (vgl. Wilhelmer 2019:6)

Sozialarbeiter\*innen haben die Aufgabe, Klient\*innen in ihrer Fähigkeit, ein selbstbestimmtes Leben zu führen, zu unterstützen. Dies gilt natürlich auch dann, wenn der\*die Klient\*in von der „Normalitäts-Vorstellung“ abweicht. Im Maßnahmenvollzug kann diesem ethischen Grundprinzip nicht immer nachgekommen werden, wie folgende Ausführungen zeigen:

In ihrer Arbeit befinden sich Sozialarbeiter\*innen in einer Dilemmasituation, da der staatliche Kontrollauftrag dem Selbstbestimmungsrecht der Klient\*innen in der Regel entgegensteht und Anforderungen mit sich bringt, welchen diese sich nicht selbst entziehen können, beziehungsweise dies für sie nur unter Inkaufnahme von erheblichen Konsequenzen möglich erscheint (vgl. Klug/Zobrist 2016:54). Oft sind Patient\*innen im Maßnahmenvollzug „gewillt“, ihre Selbstbestimmung hintenanzustellen und „mitzumachen“, weil sie sich dadurch erhoffen, negative Konsequenzen zu vermeiden, oder im besten Fall positive Konsequenzen herbeiführen zu können:

*„(...) und irgendwie den Alltag mitzumachen und zu zeigen, dass ich gewillt bin (..) äh. Also die die ganzen Sachen halt, die wichtig sind, wenn man eingesperrt ist. Weil man weiß ja bei der Maßnahme nicht genau, wann man entlassen wird. Deswegen is-war es wichtig (..) zu zeigen: Ich bin bereit mitzumachen. Ich hab-ich hab Krankheitseinsicht. Ich hab Medikamenten Compliance und so weiter, ja.“ (T3, Z 34 – Z 40)*

Die Problematik dieses Spannungsverhältnisses zwischen Hilfe für die Klient\*innen und Kontrolle im Sinne des Schutzes der Gesellschaft (gerade im Zwangskontext) ist allerdings nicht einseitig auflösbar, indem ausschließlich die Selbstbestimmung gefördert und der Schutz der Gesellschaft ignoriert wird. Es ist nicht das Ziel, den gesetzlichen Kontrollauftrag im Innenverhältnis zu den Klient\*innen quasi abzulegen, indem man Vereinbarungen mit ihnen schließt (z.B. über die Kontakthäufigkeit) und suggeriert, dass nichts gegen den Willen der Klient\*innen geschieht. Dadurch würde es eher zu einer Verschleierung der wahren Machtverhältnisse als zu einer realistischen Konstruktion der Arbeitsbeziehung kommen (vgl. Klug/Zobrist 2016:54). Es bedarf daher vielmehr einer transparenten Thematisierung, dass es in der professionellen Beziehung nicht ausschließlich um Hilfe geht, sondern die Kontrolle der Lebensführung als Auftrag immer im Hintergrund steht. Die beiden an Sozialarbeiter\*innen gestellten, ethisch gerechtfertigten, Aufträge müssen demnach so gestaltet werden, dass sie den entsprechenden Zielperspektiven – Hilfe zur Stärkung der Selbstständigkeit für den\*die Einzelne\*n und Schutz der Gesellschaft – entsprechen (vgl. ebd.) Es sind daher zwar Grenzen bezüglich der Förderung von Selbstbestimmung im Maßnahmenvollzug gegeben, an die es sich zu halten und die es den Klient\*innen transparent zu vermitteln gilt, trotzdem sollten in den sich ergebenden Spielräumen Nischen gefunden werden, die für eine Erhöhung der Selbstbestimmung von Klient\*innen im Maßnahmenvollzug genutzt werden können.

Im oben erwähnten Zitat fällt auf, dass der Interviewpartner unter anderem von „Krankheitseinsicht“ und „Medikamenten Compliance“ spricht, was zeigt, welchen Einfluss die jahrelange Unterbringung auch auf die Sprache der Betroffenen hat. Die Personen verändern sich demnach vermutlich auch verbal und haben sich aufgrund bestimmter Anpassungsprozesse eine bestimmte Sprechweise angewohnt.

Ein positives Beispiel zur „Selbstbestimmung im Kleinen“ zeigt folgendes Zitat einer Interviewpartnerin zur selbstbestimmten Essenseinnahme: *„Und am Abend haben wir das jetzt so gemacht, dass wir das Abendessen zu Mittag mitkriegen, um halb 1, dann kann jeder selber entscheiden, wann er isst.“ (T4, Z 173 – Z 175)* Selbst entscheiden zu können, zu welcher Tageszeit man seine Mahlzeit einnehmen möchte, macht dieser Aussage zufolge einen

großen Unterschied und trägt zu einer selbstbestimmteren Lebensweise bei, die für die Klient\*innen und ihr gegenwärtiges wie weiteres Leben so wichtig ist. Sie werden zum größten Teil irgendwann wieder aus dem Maßnahmenvollzug entlassen und sollten auch danach fähig sein, sich ihren Tagesablauf selbst einzuteilen und nicht darauf warten müssen, dass ihnen jemand vorschreibt, wann sie was essen sollen. Eines der wichtigsten Vollzugsziele ist schließlich die Resozialisierung (vgl. Tsekas 2019), zu welcher es nicht kommen kann, wenn der Alltag der Untergebrachten bis ins kleinste Detail – und das über Jahre bzw. Jahrzehnte hinweg – fremdbestimmt ist.

Folgende Aussagen aus den Interviews zeigen auf, dass Patient\*innen im Maßnahmenvollzug sich sowohl hinsichtlich der Einteilung ihrer Zeit als auch hinsichtlich der Verfügung über ihre Finanzen in ihrer Selbstbestimmung beschnitten fühlen:

*„Ja (...) ich hab sehr viele Einschränkungen gehabt. (...) Die haben uns das Geld einfach selber eingeteilt, die Beamten, und da hast nur eine gewisse Summe zum Ausspeisen gehabt (...) und da haben uns die Beamten meisten gehetzt mitm Einkauf: „machts schnell, machts schnell fertig (...) Ich hab keine Zeit, machts fertig!“ Wenn ich heute (...) einkaufen gehen würde (...) da genieß ich schon jede freie Minute, weil da hab ich niemanden hinter mir: „geh, nimm das, oder nimm das, oder das ist schon genug“. Äh und da kann ich selber entscheiden. Wann ich- wanns genug ist, ists genug.“ (T7, Z 97 – Z 110)*

*„In den Auhof Center, sage ich: Herr B. (Anm. MM: Justizwachebeamter), ich hätte da einen Guster, da vorne habe ich gesehen ein Gulasch. "Na, da vorne ist eh eine Burenwurst". Kauft er eine Burenwurst. Sage ich: Hör zu, ist ja mein Geld, .. der hat mein Geld einstecken gehabt und wenn was zu zahlen war, hat er es mir gegeben, als ob er zahlt.“ (T9, Z 218 – Z 221)*

*„Manchmal bin ich mir vorgekommen, wenn ich mit Herrn B. (Anm. MM: Justizwachebeamter) gegangen bin, zum Beispiel, als wenn ich wirklich.. ahh.. ah.. naja, eine Nummer oder irgendwas, weil der hat dann mein Geld herumgetan. Ich komme mit meinem Geld selber aus, nicht.“ (T9, Z 310 – Z 313)*

Zentral für den Selbstbestimmungsbegriff ist die damit verbundene Auffassung, „dass der Klient das Recht hat zu entscheiden, wann er Hilfe braucht, welche Art von Hilfe nützlich ist und wann sie nicht mehr gebraucht wird“ (Germain/Gittermann 1999:45 zit. in Klug/Zobrist 2016:52). Ein Forschungsergebnis von Wilhelmer (vgl. 2019:26), der sich eingehend mit der möglichen Grenzverschiebung von Fremd- zu Selbstbestimmung im Maßnahmenvollzug (so der Titel seiner Forschungsarbeit) beschäftigt hat, ist, dass selbst die von ihm interviewten untergebrachten psychisch kranken Straftäter\*innen eine Fremdbestimmung zu Beginn der Unterbringung für notwendig halten, um eine spätere Selbstbestimmung erreichen zu können. Wilhelmer (vgl. ebd.) befragte auch Expert\*innen<sup>1</sup> zu diesem Thema, welche der Meinung

---

<sup>1</sup> bestehend aus einem Mitglied einer Besuchskommission der Volksanwaltschaft, dem Leiter einer forensischen Haftanstalt für Untergebrachte des Maßnahmenvollzuges, dem Leiter des Sozialen Dienstes einer Haftanstalt – ebenfalls für Untergebrachte im Maßnahmenvollzug – und einer Psychologin, die Menschen im Maßnahmenvollzug in einer der größten Haftanstalten in Österreich betreut

waren, dass viele Menschen, die sich im Maßnahmenvollzug befinden, von der Gesellschaft abweichende Vorstellungen von Tagesstruktur, Wertvorstellungen und -haltungen besitzen, die einer Angleichung bedürfen, um selbstbestimmt außerhalb des Gefängnisses leben zu können. Wilhelmer selbst hält anschließend fest, dass Fremdbestimmung jedoch nur einen Zwischenschritt darstellen sollte.

Meiner Meinung nach sollte für die Patient\*innen im Maßnahmenvollzug jedenfalls nicht entschieden werden, wieviel von dem ihnen zustehenden Geldbetrag sie jeweils verbrauchen, oder wofür sie ihr Geld ausgeben dürfen (natürlich im Rahmen legal zu erwerbender Objekte), weil sie das in der Regel auch ganz gut alleine für sich entscheiden können. Dieses Vorgehen greift zu sehr in die individuelle Selbstbestimmung ein. Wie über die eigenen Finanzen verfügt wird, ob also für ein Gulasch oder eine Burenwurst Geld ausgegeben wird, zählt nicht zu den abweichenden Vorstellungen oder Haltungen, die an die von der Gesellschaft erwünschten „anzugleichen“ sind.

Gratz (vgl. 2017:24) hält in seinem Beitrag über die sozialwissenschaftlichen Aspekte der Grundsatzfragen des Freiheitsentzugs fest, dass Beispiele einzelner Anstalten in Österreich zeigen, dass mehr Freizügigkeit der Insass\*innen – und damit einhergehend mehr Selbstbestimmung – zu Verbesserungen im Anstaltsklima und zum Rückgang von Verhaltensauffälligkeiten führen. Er berichtet, dass die JA für Jugendliche Gerasdorf im Jahr 2001 eine Zukunftskonferenz abgehalten hat, bei welcher die Teilnehmer\*innen (Insass\*innen, Anstaltsbedienstete und Justizwachebeamte) gemeinsam Zukunftsvisionen entwickelten, Ziele definierten und sich geeignete Maßnahmen dazu überlegten. Diese Veranstaltung hat sich nach seiner Aussage als großer Erfolg herausgestellt. Als weiteres Beispiel nennt er die Justizanstalt Mittersteig und deren Außenstelle Stockerau, in welcher es lange Jahre regelmäßige Abteilungsbesprechungen mit den jeweiligen Insass\*innen gab und so genannte Hausbesprechungen abgehalten wurden, zu welchen alle Untergebrachten kommen konnten (vgl. Gratz 2017:26 f).

Mehr Einbeziehung der Untergebrachten im Sinne der Selbstbestimmung scheint demnach möglich zu sein und sich positiv auf den Vollzug auszuwirken. Gratz (vgl. 2017:27) merkt allerdings an, dass die in den Gefängnissen tätigen Justizwachebeamt\*innen zu dieser Herausforderung bereit sein müssten und hält gleich darauf fest, dass diese Bereitschaft in den letzten 15 Jahren (seit 2017) aufgrund des inzwischen geänderten Vollzugsklimas zurückgegangen ist. Hier muss erneut angesetzt werden.

Auch die Selbstbestimmung im medizinischen Bereich und damit einhergehend die Frage nach Zwangsbehandlungen möchte ich hier kurz thematisieren. Nach Wintersberger (vgl. 2016:220) beginnt der Zwang in Österreich erst dann, wenn der\*die Betroffene „*Ablehnung zu erkennen gibt*“. Lassen Menschen, die nicht (mehr) äußerungsfähig sind, zu große Angst haben, sich zu wehren, oder bereits resigniert haben, die Behandlung über sich ergehen, wird laut Wintersberger nicht von „Zwang“ gesprochen. Hier scheidet somit auch der besondere Rechtsschutz gerichtlicher Entscheidungen aus.

Folgendes Zitat zeigt, dass Patient\*innen im Maßnahmenvollzug selbst nach anfänglich verwehrtem Einverständnis in die medizinische Behandlung schließlich durch die Androhung physischen Zwanges zum Nachgeben gebracht werden und sich „freiwillig“ behandeln lassen: *„(...) ich hab's freiwillig genommen. Ich mein wie ich nach Gerasdorf kommen bin, hab ich gesagt, na, die Spritzen nehm ich nicht. Ja, dann haben sie mich solange eingesperrt, bis ich sie genommen hab, in die Zelle. Ja, dann hab ich dürfen raus und fernsehen schauen (lacht).“* (T5, Z 217 – Z 220)

Das nächste Zitat macht deutlich, dass bei nicht erzielbarem „Einverständnis“ beziehungsweise bei nicht einsetzender Resignation sogar auf tatsächlichen physischen Zwang (Gewalt) zurückgegriffen wird: *„Und Medikamente kriegst sowieso, wennst sagst na, dann kriegst du mit Gewalt, die Depotspritze zum Beispiel. Da wird ans Ministerium geschrieben und die geben das oke, dann kommen 4 bis 5 Beamte und hauens dir eine mit einem Arzt.“* (T5, Z 213 – Z 215)

Um die Selbstbestimmung der Patient\*innen im Maßnahmenvollzug zu erhöhen, muss bei der medizinischen Behandlung auf Methoden wie beispielsweise die des „informed consent“ gesetzt werden. Diese Methode folgt dem Autonomieprinzip, welches jeder Person die Entscheidungsfreiheit, auch und gerade im Hinblick auf (im Maßnahmenvollzug zum Teil erheblich in die körperliche Integrität eingreifende) medizinische Therapien, garantiert. Das Konzept der autonomen beziehungsweise informierten Zustimmung (informed consent) fordert die Aufklärung vor jeder medizinischen (diagnostischen oder therapeutischen) Maßnahme und verlangt die Berücksichtigung der Wünsche, Ziele und Wertvorstellungen der Patient\*innen im Entscheidungsprozess (vgl. Deutsches Ärzteblatt o.A.) Es muss auf den Willen der Menschen gesetzt werden, denn was er\*sie selbst nicht will, kann nicht passieren. Dass diese Vorgehensweise im Maßnahmenvollzug nicht Usus ist, zeigt die Schilderung eines Interviewpartners: *„ (...) Es war ein wichtiger-wichtiger Punkt, wo man-wo man einfach mitspielen muss und (räuspert) weil, (...) die Diagnose die sie gestellt haben, hab ich halt nicht wirklich eingesehn. Also für mich, für mich ist das Problem auf einer anderen Stelle.“* (T3, Z 51 – Z 53) Aus dieser Aussage kann geschlossen werden, dass der Patient und die behandelnden Ärzt\*innen sich über die Schwerpunktsetzung seiner weiteren Behandlung nicht einig waren. Es muss allerdings versucht werden, einen Behandlungskonsens herbeizuführen, nur dann können alle weiteren Maßnahmen meiner Meinung nach zielführend sein.

Aus aktuellem Anlass möchte ich noch darauf aufmerksam machen, dass die Situation rund um die COVID-19-Pandemie gezeigt hat, wie selbstverständlich Selbstbestimmung für die Allgemeinbevölkerung in Österreich ist – wie privilegiert die Allermeisten von uns sind. Viele sind entrüstet, wenn die Regierung von ihnen verlangt – aufgrund einer medizinischen Notwendigkeit – für einige Zeit ihre Sozialkontakte zu minimieren, oder wenn ein Fußballspiel beziehungsweise ein Konzert abgesagt wird, oder ein Museum nicht besucht werden darf. Über andere Menschen wird jeden einzelnen Tag bis ins kleinste Detail hinwegbestimmt. Diese dürfen zum Großteil nicht einmal selbst entscheiden, wann sie was essen, mit wem sie in einem Zimmer übernachten oder ob sie Radio hören wollen oder nicht.

## 5.5 Es braucht ein Mehr an kollektiver Interessensvertretung

Hypothese 5 zu (kollektiver) Partizipation: Während ich für diese Arbeit und im Kontext Zwangsunterbringung Selbstbestimmung auf individueller Ebene verankert sehe, spielt Partizipation für mich auf kollektiver Ebene eine Rolle für ein menschenwürdiges Leben der Untergebrachten. Der „Code of Ethics“ (vgl. OBDS 2005) verlangt von Sozialarbeiter\*innen, das Recht auf Beteiligung ihrer Klient\*innen zu fördern: *„Sozialarbeiter/ -innen sollen die volle Miteinbeziehung und Beteiligung der Menschen fördern, die ihre Dienste nutzen, auf eine Art und Weise, dass diese hinsichtlich aller Aspekte der ihr Leben betreffenden Entscheidungen und Handlungen befähigt werden.“* (OBDS 2005:4)

Im Zwangskontext muss die Partizipation der Untergebrachten durch ihre Vertretungsorgane (Verfahrenshelfer\*in, Erwachsenenvertreter\*in, zukünftige\*r Rechtsschutzbeauftragte\*r, ...) sichergestellt werden, weshalb es essentiell ist, dass ihnen ihre Rechte diesbezüglich bekannt sind, ausgebaut und gewahrt werden.

Die „Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug“ hat bei ihren Empfehlungen an das BMJ für die Schaffung eines\*einer Rechtsschutzbeauftragten plädiert, welche\*r eine parteiliche Funktion bei Entscheidungen über Vollzugslockerungen haben soll und die Rechte der Patient\*innen vertreten und laufend evaluieren soll, um entsprechende Berichte erstatten zu können. Darüber hinaus sollen die Entscheidungen über Vollzugslockerungen aufgrund eines standardisierten, multidisziplinären und transparenten Verfahrens erfolgen und es wird angeregt, Erwachsenenvertreter\*innen im Vollzug freiheitentziehender Sanktionen eine Rechtsstellung wie Bewährungshelfer\*innen gem. § 19 Abs 2 BWHG zu schaffen. Erwachsenenvertreter\*innen sollen demnach von einer Verhängung oder Aufhebung der Haft verständigt werden und das Recht haben, verhaftete Patient\*innen in gleichem Umfang wie ein Rechtsbeistand des\*der Verhafteten zu besuchen. (vgl. BMJ 2015:75 f)

In Österreich setzt sich aktuell der Verein SiM – Selbst und Interessenvertretung zum Maßnahmenvollzug kollektiv für die Interessen von Untergebrachten im Maßnahmenvollzug ein. Durch die Arbeit des Vereins soll besonders die Selbstvertretungskompetenz der im Maßnahmenvollzug Untergebrachten gestärkt werden (vgl. SiM o.A.). Die Untergebrachten werden zu diesem Zweck in den Anstalten besucht, beraten und informiert. Darüber hinaus dient der Verein auch als Anlauf- und Beratungsstelle für Angehörige, Freund\*innen und Bekannte von Untergebrachten sowie für entlassene Untergebrachte. Durch Veröffentlichungen des Vereins und Informationen durch soziale Medien soll auf menschenrechtlich relevante Aspekte des Maßnahmenvollzugs aufmerksam gemacht und diese in der Öffentlichkeit thematisiert werden. (vgl. ebd.)

Nach telefonischer Auskunft des Obmanns des Vereins SiM, Markus Drechsler (vgl. GP, Z 12 – Z 27), nimmt der Verein allerdings nicht automatisch an Anhörungen der Untergebrachten teil, sondern es kann eine Teilnahme nur auf Initiative der Betroffenen erfolgen. Dies erfordere allerdings das Wissen der Untergebrachten um diese Möglichkeit. Im Unterbringungsverfahren nach dem UbG sei dies anders, hier nehme die Patient\*innenanwaltschaft standardisiert an allen Verhandlungen teil, wodurch die Interessen der Patient\*innen wesentlich besser



gesichert werden können. Es müsse daher auch für den Maßnahmenvollzug eine der Patient\*innenanwaltschaft entsprechende Institution geschaffen werden, die als Rechtsschutzbeauftragte für die Untergebrachten agiert. Dies werde schon lange gefordert und soll im Zuge der bereits lange angekündigten Reform des Maßnahmenvollzuges nun verwirklicht werden. Drechsler (vgl. ebd.) hält fest, es habe auch schon viele Versuche gegeben, eine gewerkschaftliche Organisation für den gesamten Strafvollzug zu implementieren, dabei sei man allerdings immer wieder auf taube Ohren gestoßen. Zu den Aufgaben, die der Verein aktuell wahrnimmt, zähle, wie oben bereits erwähnt, die Teilnahme an Verhandlungen und Anhörungen – allerdings nur, sofern sie dafür von den Untergebrachten bevollmächtigt werden. Darüber hinaus stehe der Verein nach anfänglichen Schwierigkeiten auch in gutem Kontakt mit dem BMJ, was darin resultiert, dass er sogar in die Gesetzgebung betreffend den Maßnahmenvollzug miteingebunden werde. Kürzlich sei den Mitarbeiter\*innen des Vereins sogar die Möglichkeit gegeben worden, ihre Anmerkungen und Vorschläge zu Gesetzesentwürfen einzubringen, noch bevor diese in Begutachtung gegangen sind. Einige Aufgaben des Vereins könne in Zukunft die dringend zu gründende, als Rechtsschutzbeauftragte agierende Institution (wie auch immer sie heißen werde) übernehmen.

Micha Brumlik (vgl. 1992 zit. in Maiss 2019:13) formulierte in seiner Studie „Advokatorische Ethik“ einen advokatorischen ethischen Prüfungsmaßstab für den Umgang unter anderem mit unmündigen und psychisch kranken Personen: *„Stelle dir beim Umgang mit unmündigen Menschen vor, dass sie die Entscheidungen, die du stellvertretend für sie treffen musst - du als Vormund, als Erziehungsberechtigte/r, du als Pfleger/in, du als Richter/in – eines Tages selbst beurteilen werden und dich dafür dann tadeln oder loben werden, vielleicht sogar bestrafen. Wenigstens ex post sollen sie zu den sie betreffenden Maßnahmen zustimmend oder ablehnend Stellung nehmen. Du sollst ihr gewissenhafter Advokat sein“*

Advokat heißt wörtlich: der Herbeigerufene (in einem Rechtsstreit); der Fürsprecher (vgl. Duden o.A.). Nach der advokatorischen Ethik soll nach dem oben angeführten Zitat von Brumlik jede\*r Sozialarbeiter\*in gewissenhafte Advokat\*in sein. Um unter Einhaltung ihres jeweiligen „Code of Ethics“ im Maßnahmenvollzug tätig sein zu können, muss sich allerdings auch jede andere Berufsgruppe, die in bestimmten Situationen für die Patient\*innen handelt, dieser Aufgabe bewusst sein und danach handeln. Es muss den Stellvertreter\*innen und Sprecher\*innen der Untergebrachten vor allem auch durch die äußeren Rahmenbedingungen ermöglicht werden, als gewissenhafte Advokat\*innen für die Patient\*innen aufzutreten.

## 5.6 (Psychische) Gesundheit ins Zentrum

Hypothese 6 zu Ganzheitlichkeit: Eine ganzheitliche Behandlung der Untergebrachten wird im Maßnahmenvollzug nicht gewährleistet. Nach dem „Code of Ethics“ (vgl. OBDS 2005) sollen Sozialarbeiter\*innen die körperliche, psychische, emotionale und spirituelle Integrität und das Wohlbefinden jeder Person stützen und verteidigen, was unter anderem bedeutet, dass sie jede Person ganzheitlich behandeln sollen: *„Sozialarbeiter/ -innen sollen sich mit der Person als Ganzer innerhalb der Familie, der Gemeinschaft sowie der sozialen und natürlichen*

*Umwelt beschäftigen und sollen sich bemühen, alle Aspekte des Lebens einer Person wahrzunehmen.“ (OBDS 2005:4)*

Der österreichische Maßnahmenvollzug wird von vielen Expert\*innen aufgrund der fehlenden beziehungsweise zu spät einsetzenden therapeutischen Behandlungen der Untergebrachten kritisiert (vgl. Drechsler 2016). Nowak (vgl. 2016:37) kritisiert, dass therapeutische Behandlungen häufig erst gegen Ende der Strafzeit eingesetzt werden, sodass keine Entlassung erfolgen kann und die Dauer der Anhaltung unnötig erhöht wird. Er hält ebenfalls fest, dass einige Justizanstalten sich zwar an therapeutischen Modellen orientieren und versuchen, ein Behandlungskonzept umzusetzen, dass die legislativen und institutionellen Grenzen dabei allerdings eng gezogen sind (vgl. ebd:39). Auch Klopff (vgl. 2016:55) problematisiert die mangelnde beziehungsweise fehlende psycho- oder sozialtherapeutische Behandlung während der Verbüßung des Strafteils der Haft bei Untergebrachten gemäß § 21 Abs. 2 StGB und führt dies auf oft fehlende personelle Ressourcen in den Anstalten zurück. Aus ethischer Sicht ist es demnach allerdings unumgänglich, Patient\*innen des Maßnahmenvollzugs bereits bei Haftantritt einem umfassenden sozialtherapeutischen Programm zuzuführen (vgl. ebd:56). Graupner (vgl. 2016:62) spricht in diesem Zusammenhang von Menschenrechtswidrigkeit und hält fest, dass eine Anhaltung in einer Anstalt für geistig abnorme Rechtsbrecher – auch lebenslanglich – sein darf, aber nur bei permanenter therapeutischer Betreuung von Anfang an. Nach Klopff (vgl. ebd:52) entsteht der Eindruck, dass sich der\*die Untergebrachte erst durch Verbüßung der Strafe ein Anrecht auf Behandlung verdienen muss. Das sei als schweres Versäumnis zu werten, da bereits bei Strafantritt ein Rechtsanspruch auf Behandlung besteht. Die strafvollzugsgesetzlich statuierte ärztliche Betreuungspflicht (§ 166 StVG) erscheine zu einem subjektiv-öffentlichen Recht der Untergebrachten verdichtet.

In der UN-BRK, die mittlerweile sowohl von Österreich als auch von der EU ratifiziert wurde, wird festgehalten, dass es eine Trennung zwischen psychisch erkrankten Rechtsbrecher\*innen und den übrigen Insass\*innen von Justizanstalten geben muss (Abstandsgebot; vgl. Art. 14 CRPD) Dieses Gebot, bei welchem es sich um eine räumliche Trennung von Therapie und Strafe handelt, geht aus einer Entscheidung des deutschen Bundesverfassungsgerichtes hervor (2 BvR 2365/091) und verlangt einen deutlichen qualitativen Abstand zwischen dem Verbüßen einer Freiheitsstrafe und einer schuldunabhängigen präventiven Anhaltung (vgl. Wilhelmer 2019:12). Klopff (vgl. 2016:53) betont, dass nach dem Abstandsgebot die Sicherheitsverwahrung – in Österreich wäre das der Maßnahmenvollzug – allein dem Zweck der Vorbeugung von künftigen Straftaten dient, während die Freiheitsstrafe eine Sanktion darstellt. Aus dieser Aussage kann geschlossen werden, dass es notwendig ist, einen Unterschied zwischen der Verbüßung einer Strafe und der Anhaltung in einer Anstalt aus präventiven Zwecken zu machen. Im Maßnahmenvollzug Untergebrachte müssen von Anfang an therapeutisch behandelt werden, um dem Gedanken des vom Gesetzgeber ursprünglich intendierten Behandlungsvollzugs und dem zu erzielenden Abbau der Gefährlichkeit der Personen Rechnung zu tragen. Ohne Behandlung wird sich an der Erkrankung der Untergebrachten nicht viel ändern.

Aaron Antonovsky gründete das Konzept der Salutogenese, was übersetzt „Entstehung von Gesundheit“ bedeutet (vgl. Zentrum für Salutogenese 2018) und sich auf Faktoren und dynamische Wechselwirkungen bezieht, die zur Entstehung (Genese) und Erhaltung von Gesundheit führen (vgl. Fonds Gesundes Österreich o.A.). An der üblichen Trennung in „gesund“ und „krank“ wird hier nicht festgehalten, vielmehr wird davon ausgegangen, dass jeder gesunde Mensch auch kranke Anteile hat und umgekehrt jeder kranke Mensch auch gesunde Anteile hat, die gestärkt werden sollten (vgl. ebd.) Antonovsky hat als zentralen Faktor für die Gesundheit das „Kohärenzgefühl“ definiert, welches sich aus drei Komponenten zusammensetzt: Verstehbarkeit, Gefühl von Bedeutsamkeit oder Sinnhaftigkeit und Handhabbarkeit (vgl. Zentrum für Salutogenese 2018). Die Gesundheit der Menschen hängt demnach von dem Gefühl ab, Zusammenhänge zu verstehen, davon überzeugt zu sein, dass das Leben einen Sinn hat und darauf zu vertrauen, dass sie ihr eigenes Leben gestalten und bewältigen können.

Um eine ganzheitliche Behandlung der Menschen im Maßnahmenvollzug sicherzustellen, könnte unter anderem auf dieses Konzept zurückgegriffen und mit den Untergebrachten an ihrem Kohärenzgefühl gearbeitet werden. Auch der alternative Behandlungsansatz des „Open Dialog“, bei welchem eine bedürfnisangepasste Behandlung der Patient\*innen durch Einbezug ihres persönlichen Netzwerks erfolgt und dadurch hilfreich und unterstützend miteinander umgegangen werden kann (vgl. Offener Dialog o.A.) würde eine ganzheitliche Behandlung der Untergebrachten fördern.

## 5.7 Als Untergebrachte\*r bist du eine Nummer

Hypothese 7 zu Individualisierung – als Untergebrachte\*r bist du eine Nummer: Der „Code of Ethics“ (vgl. OBDS 2005) fordert von Sozialarbeiter\*innen, Verschiedenheit anzuerkennen: *„Sozialarbeiter/innen sollen die ethnischen und kulturellen Unterschiede der Gesellschaften, in denen sie arbeiten, wahrnehmen und achten und die Unterschiede zwischen Individuen, Gruppen und Gemeinschaften berücksichtigen.“* (vgl. OBDS 2005:5)

Um nach ihrem „Code of Ethics“ arbeiten zu können, ist es für Sozialarbeiter\*innen demnach wichtig, dass nicht alle Menschen gleich und nach demselben Schema behandelt und betreut werden, sondern dass auf ihre Unterschiedlichkeiten geachtet und eingegangen wird. Dass es an Individualisierung im Maßnahmenvollzug mangelt, zeigt sich unter anderem im folgenden Zitat eines Interviewpartners: *„ (...) irgendwann, wenn alles passt, dann entlassen sie dich sowieso, sie können gar nicht mehr anders, sie müssen dich irgendwo hin schieben, auf einen Therapieplatz oder irgendwas (...).“* (T5, Z 96 – Z 98)

In dem weiter oben (siehe Kapitel 5.1) bereits vollständig angeführten Zitat des Interviewpartners lässt die Wortwahl *„sie müssen dich irgendwo hin schieben“* den Schluss zu, dass er sich nicht wie ein Mensch, sondern wie eine Sache behandelt gefühlt hat; wie ein Stück Holz, das man irgendwo „hinschiebt“, das man irgendwo hinlegt. Dass sich die Untergebrachten im Maßnahmenvollzug generell nicht wie Menschen, sondern eher wie Nummern fühlen, berichtet auch eine andere Person im Laufe ihres Interviews: *„Hier (Anm.*

MM: in einer Nachbetreuungseinrichtung) *ist man freier, hier fühlt man sich als Mensch, im Gefängnis bist du eine Nummer. (...) Hier bin ich der Karli (Anm. MM: Name verändert) und ein Mensch (...).*“ (T9, Z 291 – Z 296)

Auch eine weitere Interviewpartnerin bemängelt die fehlende Individualisierung bei den Untergebrachten: *„ (...) Und bei den ganzen Aufenthalten, oder so, ich mein, bei den ganzen Patienten, was ich so kennen gelernt hab, ah in Göllersdorf, in der Psychiatrie, es gibt immer die Standardmedikamente oder so, es kriegt fast-fast-fast, so zu 90 Prozent alle die gleichen Medikamente, aber sind aber ganz unterschiedliche Menschen. Ham sie da nicht etwas anderes, ich mein, ich weiß es nicht (lacht) keine Ahnung.“* (T5, Z 200 – Z 204)

## 5.8 Das System fördert die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen

Hypothese 8 zur Stigmatisierung: Das System Maßnahmenvollzug fördert die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen. Nach dem „Code of Ethics“ (vgl. OBDS 2005) der Sozialen Arbeit sind Sozialarbeiter\*innen verpflichtet, soziale Gerechtigkeit zu fördern, einerseits bezogen auf die Gesellschaft allgemein, andererseits in Bezug auf die Menschen, mit denen sie arbeiten. Dies bedeuten unter anderem auch, dass sie dazu verpflichtet sind, solidarisch zu arbeiten: *„Sozialarbeiter/ -innen haben die Pflicht, soziale Bedingungen zurückzuweisen, die soziale Exklusion, Stigmatisierung oder Unterdrückung begünstigen, und auf eine inklusive Gesellschaft hinzuarbeiten“* (OBDS 2005:5)

Hans Schanda, pensionierter ärztlicher Leiter der niederösterreichischen Justizanstalt Göllersdorf, einer von drei Anstalten für geistig abnorme Rechtsbrecher in Österreich, hält im Gegensatz dazu fest, dass die Entwicklungen des österreichischen Maßnahmenvollzugs der letzten Jahre die Stigmatisierung psychisch kranker Menschen fördern (vgl. Trescher 2016:17). Zu diesen Entwicklungen zählt Schanda einerseits, dass Straftäter heute schneller als geistig abnorm bezeichnet werden als noch vor 20 Jahren und andererseits, dass tatsächlich psychisch kranke Menschen schneller und häufiger in Gefängnisse gesteckt werden. Er gibt zu bedenken, dass hinter dem Maßnahmenvollzug letzten Endes die Frage steht, wie eine Gesellschaft mit potentiell gefährlichen psychisch kranken Menschen umgeht und wieviel Risiko die Gesellschaft bereit ist zu tragen, um diesen Menschen ein Leben in Freiheit zu ermöglichen. Die Tatsache, dass die Zahl der Untergebrachten immer weiter ansteigt, ist für ihn ein *„Phänomen des Zeitgeists“*, das in ganz Europa auftritt<sup>2</sup> und habe mit einem gesteigerten Sicherheitsbedürfnis zu tun (vgl. ebd.) Der Umgang der Politik und des Systems mit psychisch kranken Straftätern wirkt sich demnach auf die Ausrichtung der Gesellschaft aus und trägt meiner Meinung nach derzeit mit Sicherheit nicht dazu bei, dass diese eine inklusivere wird.

Auch der vom Gesetzgeber gewählte Begriff „geistig abnormer Rechtsbrecher“ schafft eine unheilvolle Etikettierung. *„Letztlich will mit einer so klassifizierten Gruppe von Menschen kein*

---

<sup>2</sup> mit Ausnahmen. Dalla-Mora (2020) zeigt, dass die Zahl in Schweden seit der Jahrtausendwende deutlich sinkt.

*Normalbürger etwas zu tun haben“* (Minkendorfer 2016:32). Bereits in einem Entschließungsantrag an das Justizministerium aus dem Jahr 2010 betreffend die Reform des Maßnahmenvollzuges (vgl. Parlamentsdirektion 2010:3) wurde der Ersatz des Begriffes „geistig abnormer Rechtsbrecher“ durch „Rechtsbrecher mit Persönlichkeitsstörung“ gefordert. Um genau zu sein ist das Wort „Persönlichkeitsstörung“ ebenfalls diskriminierend, denn was ist eine „ungestörte Persönlichkeit“, vor allem im Zeitalter des *„Es ist normal, verschieden zu sein“*? (Feuser 1996) Eine geeignete, nicht-diskriminierende Bezeichnung muss daher erst gefunden werden. Nimmt man Einsicht in die aktuellen Gesetzesbestimmungen, muss man feststellen, dass an der ursprünglichen Formulierung bis heute festgehalten wurde.

Auch ein Interviewpartner berichtet von der stigmatisierenden Wirkung von medizinischen Diagnosen und hält fest, dass dieser „Stempel“, der ihm aufgedrückt wurde, ein Fortkommen am Arbeitsmarkt für ihn erschwert: *„(...) Nur jetzt hab ich eine Diagnose und des ist halt nicht so-so leicht, äh, da irgendwie einen Job zu bekommen.“* (T3, Z 367). Bereits Basaglia und Basaglia-Ongaro (1972:10) weisen darauf hin, dass diskriminierende Diagnosen und Kodifizierungen *„die Ideologie des Andersseins, die Vertiefung der Kluft zwischen Gesundheit und Krankheit, Norm und Abweichung“* bedeuten.

## 5.9 Der individuelle Rechtsschutz von Untergebrachten ist ausbaubedürftig

Hypothese 9 zu fehlendem individuellem Rechtsschutz: Im österreichischen Maßnahmenvollzug müssen der Rechtsschutz und die Rechte der Patient\*innen, um Selbstbestimmung und Partizipation garantieren zu können, unbedingt ausgebaut werden:

Nach einem Bericht der Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug an den Bundesminister für Justiz im Jahr 2015 (vgl. BMJ 2015:49) normiert Art. 5 EMRK zwar nicht ausdrücklich das Recht auf einen Rechtsbeistand, in der Rechtsprechung des EGMR wurde solch ein Recht allerdings bereits anerkannt. Nach der Judikatur zu Art 5 lit. e EMRK garantiert diese Gesetzesstelle auch das Recht auf Verfahrenshilfe in bestimmten Fällen. Im Laufe der Entwicklung der Rechtsprechung zu dieser Frage konkretisierte der EGMR, dass eine anwaltliche Vertretung für psychisch kranke Menschen im Maßnahmenvollzug im Prinzip unabdingbar ist und bekräftigte in einer weiteren Entscheidung die Pflicht der Mitgliedsstaaten, eine solche anwaltliche Vertretung zur Verfügung zu stellen (vgl. dazu beispielsweise die Entscheidungen des EGMR *Megyeri vs. Germany*, 12/05/1992 (13770/88) oder *Magalhaes Pereira vs. Portugal*, 26/02/2002 (44872/98); jeweils abrufbar unter <https://www.echr.coe.int>). In diesem Bericht (vgl. ebd.) wird festgehalten, dass es zur Stärkung der Rechte und der Rechtspositionen von Untergebrachten wünschenswert ist, den betroffenen Personen im österreichischen Maßnahmenvollzug adäquate rechtskundige Vertretung – gegebenenfalls in Form der Beigebung eine\*r Verfahrenshelfer\*in – zur Seite zu stellen. Dort wird auch angemerkt, dass ähnliche Stärkungen der Rechte und der Rechtspositionen von Betroffenen beispielsweise im Unterbringungsgesetz (§ 13 ff UbG) und im Heimaufenthaltsgesetz (§ 8 HeimAufG) bereits verwirklicht wurden.

Drechsler (vgl. GP, Z 30 – Z 38) bestätigt, dass momentan bei Anhörungen von Untergebrachten kein Anwaltszwang herrscht, sondern Anwält\*innen nur auf Antrag der Patient\*innen am Verfahren teilnehmen. Er gibt allerdings zu bedenken, dass es unter Umständen nicht die beste Lösung wäre, einen Anwaltszwang einzuführen, da die meisten Anwält\*innen, die als Verfahrenshelfer\*innen bestellt werden würden, vermutlich keine Expertise im Maßnahmenrecht hätten, sondern auf andere Rechtsgebiete spezialisiert wären. Darüber hinaus sei für den Antrag auf Verfahrenshilfe ein sieben- bis achtseitiges Formular samt Vermögensbekenntnis auszufüllen, was für Patient\*innen im Maßnahmenvollzug ohne Hilfe nur schwer bewältigbar sei. Hinzu komme, dass die Untergebrachten immer wieder auch erst am Tag der Anhörung erfahren, dass diese in den nächsten Stunden stattfinden werde. Drechsler (vgl. ebd.) plädiert hier daher abermals für die Implementierung von Rechtsschutzbeauftragten für Untergebrachte im Maßnahmenvollzug, die wie die Patient\*innenanwaltschaft im Unterbringungsrecht standardisiert an jeder Verhandlung beziehungsweise an jeder Anhörung teilnehmen und die Rechte ihrer Mandant\*innen (Patient\*innen, ...) auf höchstem Niveau und mit größter Expertise vertreten können.

Damit die Betroffenen sich gegen rechtswidrige Vorgehensweisen, Anordnungen und Beschlüsse zur Wehr setzen können, bedarf es einerseits ihres Wissens um die Möglichkeit der Überprüfung dieser Maßnahmen durch Erhebung eines Rechtsmittels. Diesbezügliche Informationen zu vermitteln zählt zu den Aufgaben des Vereins SiM (vgl. SiM o.A.), dem es allerdings aufgrund der fehlenden standardisierten Betreuung auch nicht möglich ist, alle Untergebrachten zu erreichen (vgl. GP, Z 22) Andererseits braucht es auch den Mut der Patient\*innen, sich zur Wehr zu setzen. Diese haben häufig Bedenken darüber, mit welchen negativen Konsequenzen sie dadurch eventuell zu rechnen hätten und müssen abwägen, ob sich eine Beschwerde lohnen würde, oder ob die Angst vor einer dadurch initiierten, zeitlich unbestimmten Verlängerung ihrer Unterbringung in der Anstalt zu groß ist (vgl. ebd.:23-25) Um diesem Problem entgegenzuwirken bedarf es der Einrichtung eines\*iner Rechtsschutzbeauftragten, welche die Beschwerden anstelle der Untergebrachten erheben kann.

Eine Institution, die den österreichischen Maßnahmenvollzug überprüft, sind die Kommissionen der Volksanwaltschaft. Diese kontrollieren unangemeldet und nicht regelmäßig die verschiedenen Anstalten und legen ihre Wahrnehmungen anschließend in Berichten an den Nationalrat vor (vgl. GP, Z 35). Laut Drechsler ist hier allerdings Nachhaltigkeit nicht wirklich gegeben, da diese Thematik bei den Sitzungen im Nationalrat nicht ausreichend behandelt und die Berichte anschließend schubladisiert werden (vgl. ebd.). Abgesehen von den eigeninitiierten Überprüfungen der Volksanwaltschaft können sich auch einzelne Betroffene per Ansuchen an die Volksanwaltschaft wenden, wenn sie sich in einem ihrer Rechte beschnitten fühlen. Auch hier sei die Furcht der Betroffenen, dadurch eine Verlängerung ihrer Anhaltung in der Anstalt zu riskieren, allerdings oft zu groß. Noch größer als die Furcht im „normalen“ Strafvollzug, dort kennen die Inhaftierten immerhin den Endzeitpunkt ihrer Strafe, an dem auch die Einschaltung der Volksanwaltschaft nichts ändern kann; im Gegenteil zum Maßnahmenvollzug, wo es keinen festgelegten Endzeitpunkt gibt.

## 6 Eine Einhaltung des „Code of Ethics“ im Maßnahmen-vollzug ist überwiegend nicht möglich und Veränderungen sind dringend nötig - Resümee und Empfehlungen

Bezogen auf die Frage der Umsetzbarkeit der Anforderungen des „Code of Ethics“ im Maßnahmenvollzug wurden die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit in die vier Bereiche „Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats“, kurz „SWOT“, aufgeteilt, um den „Ist“-Zustand des Systems abzubilden. Daraus lassen sich Empfehlungen für einen möglichen zukünftigen „Soll“-Zustand ableiten.

Die gravierendste **Schwäche** des Systems Maßnahmenvollzug ist die unbeschränkte Anhaltung der Untergebrachten, die nach Meinungen von Expert\*innen psychischer Folter gleicht (vgl. Drechsler 2016). Der „Code of Ethics“ fordert das Eintreten für die Verwirklichung der Menschenrechte. Die Tatsache der Ungewissheit über das Strafende verletzt allerdings Art. 3 der EMRK, welcher das Folterverbot normiert, da sie als „unmenschliche“ Strafe interpretiert werden kann (vgl. ebd.). Die Anhaltung bei Untergebrachten gem. § 21 Abs. 2 StGB (zurechnungsfähige geistig abnorme Rechtsbrecher) erfolgt wie gezeigt wurde in den meisten Fällen (weit) über das Strafmaß hinaus, was in viel zu langen Anhaltungen der Menschen im Maßnahmenvollzug resultiert. Durch die unbeschränkte Anhaltung verharren die Untergebrachten in einem Zustand der Perspektivenlosigkeit, sie befinden sich in permanenter Schwebelage und verlieren ihr Zeitgefühl. Dies hat große Auswirkungen auf ihren psychischen Zustand und führt dazu, dass eine Resozialisierung oft nicht mehr möglich ist. Und wenn, nur unter erschwerten Bedingungen (vgl. Kreissl 2016). (Zu) lange Haft bricht die Menschen.

Eine weitere Schwäche stellt, wie ich oben zeigen konnte, die mangelnde ganzheitliche Behandlung der Untergebrachten im Maßnahmenvollzug dar, weshalb das ethische Prinzip der Ganzheitlichkeit derzeit nicht abgedeckt werden kann. Die Tatsache, dass das Hauptaugenmerk bei den Behandlungen auf einem medizinischen Krankheitsmodell liegt und die psychosoziale Komponente weitgehend außer Acht gelassen wird, sowie eng gezogene gesetzliche und institutionelle Grenzen führen zu mangelnden therapeutischen Angeboten. Oft setzen die therapeutischen Behandlungen der Untergebrachten auch viel zu spät ein, wodurch die Anhaltedauer im Maßnahmenvollzug erhöht wird (vgl. Nowak 2016). Dem Rechtsanspruch der Untergebrachten auf Behandlung bereits bei Strafantritt wird, wie oben gezeigt wurde, nicht Rechnung getragen. Auch die Achtung des Rechts auf Freiheit gem. Art. 5 EMRK kann derzeit nicht sichergestellt werden, da die Verhältnismäßigkeit der Freiheitsentziehungen aktuell nicht gegeben ist. Es wird mehr eingesperrt als extramural behandelt, obwohl die Freiheitsentziehung das letzte Mittel sein sollte und weniger invasiven Eingriffen der Vorzug zu geben ist, wenn diese zum selben Ergebnis führen (vgl. Graupner 2016).

Die mangelnde Qualität der Einweisungs- bzw. Entlassungsgutachten, die wie oben dargestellt ausschließlich durch Psychiater\*innen oder Psycholog\*innen (meistens nur von einer Person)

und nicht durch ein interdisziplinäres Team erstellt werden, führt zu willkürlichen Einweisungen und Anhaltungen von Menschen im Maßnahmenvollzug, was ebenfalls eine erhebliche Schwäche darstellt. Die Entscheidung über Einweisung, Anhaltung oder Entlassung hängt viel zu sehr von den Meinungen, Vorstellungen und Haltungen einzelner Personen (Gutachter\*innen bzw. Richter\*innen) ab, weil die klaren gesetzliche Vorgaben bezüglich der geforderten Voraussetzungen häufig nicht befolgt werden und die Entscheidung daher nicht vorhersehbar ist. Den Menschen wird durch diese willkürliche Vorgehensweise das Recht auf Freiheit genommen. Auch die jährlich stattfindenden Anhörungen werden von den Unterbrachten als nicht zielführend und intransparent erlebt.

Schwächen, die es zu beheben gilt, stellen auch die aufgezeigte fehlende Aufklärung, Transparenz und Selbstbestimmung der Unterbrachten im Maßnahmenvollzug dar. Es findet zu wenig Aufklärung statt, um die Betroffenen für selbstbestimmte, informierte Entscheidungen zu befähigen. Über sie wird überwiegend hinwegbestimmt, unter anderem bezüglich der Einteilung ihrer Zeit, der Verfügung über ihre Finanzen aber auch, wenn es ihre medizinische Behandlung betrifft. Eines der wichtigsten ethischen Prinzipien des „Code of Ethics“ ist es *„das Recht der Menschen [zu] achten und [zu] fördern, ihre eigene Wahl und Entscheidung zu treffen, ungeachtet ihrer Werte und Lebensentscheidungen, vorausgesetzt, dies gefährdet nicht die Rechte und legitimen Interessen Anderer.“* (OBDS 2005:4). Aufgrund der oben bereits von mir festgestellten vorherrschenden Fremdbestimmung des Alltags der Unterbrachten bis ins kleinste Detail kann dieses Prinzip derzeit nicht abgedeckt werden. Auch gegen die oben näher beleuchtete Tatsache, dass Patient\*innen teilweise „freiwillig“ ihre Selbstbestimmung aufgeben, um dadurch negative Konsequenzen zu vermeiden oder positive herbeizuführen (zB. spätere bzw. frühere Entlassung aus dem Maßnahmenvollzug), muss etwas unternommen werden.

Während Sozialarbeiter\*innen nach dem „Code of Ethics“ die Pflicht haben, soziale Bedingungen zurückzuweisen, die Stigmatisierung begünstigen und auf eine inklusive Gesellschaft hinarbeiten sollen (vgl. OBDS 2005), fördert das System Maßnahmenvollzug wie oben gezeigt wurde die Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen. Diese werden doppelt stigmatisiert: Einerseits, weil sie psychisch krank sind. Andererseits, weil sie straffällig geworden sind. Medizinische Diagnosen entsprechen einem „Label“, das auf die Patient\*innen angewendet wird und mit unerwünschten Attributen zusammenhängt. Dieses Etikett werden Menschen meist nicht so schnell wieder los, was sie in ihrem weiteren Leben stark beeinträchtigt. Auch der Begriff „geistig abnorme Rechtsbrecher“ stellt wie ich zeigen konnte eine unheilvolle Etikettierung dar. Um unter Einhaltung des „Code of Ethics“ im Maßnahmenvollzug tätig sein zu können, muss diese Stigmatisierung zurückgedrängt werden. Diagnosen sollten den Patient\*innen von Mediziner\*innen eher langsamer als schneller „aufgedrückt“ werden und es sollte eine verstärkte Bewusstmachung der Konsequenzen erfolgen. Auch der Begriff, der für die Personengruppe gewählt wurde, muss angepasst werden.

Weitere Schwächen können bezüglich der fehlenden Individualisierung, die zu Objektivierung der Patient\*innen und Standardbehandlungen führt, bezüglich nicht ausreichender kollektiver Interessensvertretung und fehlendem individuellem Rechtsschutz verortet werden. Darüber



hinaus wird dem weiter oben bereits näher beschriebenen „Abstandsgebot“ (vgl. dazu die Entscheidung des deutschen Bundesverfassungsgerichtes: 2 BvR 2365/091) nicht Rechnung getragen, da psychisch kranke Straftäter wie oben gezeigt wurde teilweise zu denselben Bedingungen angehalten werden wie „normale“ Straftäter und die Behandlung ihrer Krankheit nicht im Vordergrund steht. Oft ist auch die geforderte räumliche Trennung in der Praxis nicht vorhanden.

Als **hemmende** Rahmenbedingung sehe ich die festgestellte zunehmende Bereitschaft der Verantwortlichen, Menschen im Maßnahmenvollzug unterzubringen. Der stetige Anstieg der Zahl der Unterbrachten ist wie oben gezeigt wurde auf ein gesteigertes Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung (bzw. der Boulevardmedien) zurückzuführen und hängt auch stark mit dem Umgang der Politik und des Systems mit psychisch kranken Straftätern zusammen. Der derzeitig vorherrschende Umgang ist von Unsachlichkeit und Aufgeregtheit geprägt und führt eher dazu, dass Menschen sich unsicher fühlen. Vielmehr sollte daher vermehrt auf eine unaufgeregte, sachliche Vermittlung und Berichterstattung gesetzt werden, um für mehr Beruhigung und Verständnis in der Öffentlichkeit zu sorgen. Auch bei den Entscheidungsträger\*innen selbst (Richter\*innen, Gutachter\*innen) herrscht meiner Ansicht nach zum Teil große Unsicherheit und die Furcht, Fehlentscheidungen zu treffen. Es wirkt, als würde sich niemand in der Verantwortungskette trauen, Verantwortung für die Zukunft zu übernehmen. Die fehlende Zivilcourage bei den Entscheider\*innen wird allerdings von den Unterbrachten ausgebadet. Immer längere Anhaltungen beziehungsweise gesteigerte Zurückhaltung bei den Entlassungen sind, wie oben gezeigt werden konnte, das Ergebnis. Es müsste sich beispielsweise durch verstärkte faktenbasierte Aufklärungsarbeit um ein gesteigertes Sicherheitsgefühl der Menschen bemüht werden, um diese hemmende Rahmenbedingung zurückzudrängen. Darüber hinaus gilt es festzuhalten: Ethik braucht Courage.

Auch die oben dargestellte Angst der Unterbrachten, sich gegen eine Entscheidung zu wehren und ein Rechtsmittel zu erheben, sehe ich als große hemmende Rahmenbedingung an. Wenn Patient\*innen im Maßnahmenvollzug Angst haben müssen, dass ihre Anhaltung auf unbestimmte Zeit verlängert wird, sobald sie eine Entscheidung überprüfen lassen wollen, oder sie aus Hoffnung, dann schneller entlassen zu werden, auf die Überprüfung einer Maßnahme verzichten, dann ist effektiver Rechtsschutz nicht gegeben. Im „Normalvollzug“ stellt sich dieses Problem weniger, da den Insass\*innen der fixe Endzeitpunkt ihrer Anhaltung bekannt ist, was bei den Unterbrachten im Maßnahmenvollzug nicht der Fall ist. Umso mehr müssen für den Maßnahmenvollzug Rechtsschutzbeauftragte installiert werden, die sich um die Umsetzung der Rechte ihrer Schutzbefohlenen kümmern können, ohne, dass damit einhergehend negative Konsequenzen auf die\*den einzelne\*n Unterbrachte\*n zurückfallen.

Als weitere hemmende Rahmenbedingung sehe ich die ineffizienten Kontrollen der Einrichtungen des Maßnahmenvollzugs durch die Kommissionen der Volksanwaltschaft, da diese nur unregelmäßig stattfinden, im Nationalrat anschließend nicht ausreichend behandelt und schlussendlich schubladisiert werden (vgl. GP, Z 35).

Als **Stärke** hat sich die Fremdbestimmung der Untergebrachten zu Beginn der Unterbringung im Maßnahmenvollzug herausgestellt. Sowohl die Untergebrachten selbst als auch Expert\*innen sehen die anfängliche Fremdbestimmung als Voraussetzung für eine spätere selbstbestimmte Lebensweise der Betroffenen an (vgl. dazu Wilhelmer 2019, Linner 2020, Titze 2020), auf die es nach dem „Code of Ethics“ von Sozialarbeiter\*innen hinzuarbeiten gilt. Die Fremdbestimmung in der ersten Zeit der Unterbringung ermöglicht es den Untergebrachten unter anderem, eine Tagesstruktur zu erlernen sowie ihre Wertevorstellungen und -haltungen zu überdenken, um für ein Leben außerhalb des Gefängnisses gewappnet zu sein. Diese sollte allerdings nur einen Zwischenschritt darstellen (vgl. ebd.).

Als **förderliche** Rahmenbedingung sehe ich die Existenz des Vereins „SiM – Selbst- und Interessenvertretung zum Maßnahmenvollzug“, der wie oben beschrieben zunehmend aktiv in die Gesetzgebung betreffend des Maßnahmenvollzuges eingebunden wird und dem seit Kurzem sogar die Möglichkeit gegeben wird, Anmerkungen und Vorschläge zu den Gesetzesentwürfen noch vor Begutachtung einzubringen. Seine Tätigkeit richtet sich – wie der Name schon sagt – auf einen Ausbau der Selbst- und Interessenvertretung der Untergebrachten und trägt dadurch zu der vom „Code of Ethics“ geforderten Förderung des Rechts auf (kollektive) Partizipation der Patient\*innen bei. Die geplante Einrichtung einer der Patient\*innenanwaltschaft im Unterbringungsrecht gleichenden Institution würde die kollektive Interessenvertretung der Untergebrachten in einem noch höheren Maße sicherstellen, weshalb diese schnellstmöglich umgesetzt werden sollte.

Förderlich für die ganzheitliche Behandlung und Betreuung von Patient\*innen im Maßnahmenvollzug wäre es darüber hinaus, ein Mehr an dem vom Gesetzgeber ursprünglich intendierten Behandlungsvollzug – anstelle der derzeitigen Anhalteform, die von Expert\*innen teilweise als Sicherheitsverwahrung bezeichnet wird (vgl. Nowak 2016:39) – in den Anstalten umzusetzen. Nach den Ergebnissen meiner Thesis besteht ein Rechtsanspruch auf Behandlung bereits bei Strafantritt. Würde diese förderliche Rahmenbedingung genutzt werden, könnte sich der Maßnahmenvollzug zum Besseren verändern. Bei medizinischen Behandlungen muss auf Methoden wie die des „informed consent“, alternative Behandlungsansätze wie die des „Open Dialog“ und Konzepte wie das der Salutogenese sowie auf die Anwendung des bio-psycho-sozialen Krankheitsmodells gesetzt werden, um bei der Arbeit und Beurteilung von Personen mit überwiegend psychosozialen Defiziten eine ausschließlich biologische Sichtweise zu verdrängen und mehr Gewicht auf Aufklärung, Selbstbestimmung und Ganzheitlichkeit zu legen. Auch bei der Erstellung von Gutachten, die über die Einweisung in oder die Entlassung aus eine(r) „totale(n) Institution“ (Goffman 1973:17) entscheiden, sollte auf ein interdisziplinäres Team gesetzt und diese Entscheidung nicht einem\*einer einzigen psychiatrisch-fachärztlichen beziehungsweise psychologischen Gutachter\*in überlassen werden, um einer willkürlichen Freiheitsberaubung einen Riegel vorzuschieben. Da die stationäre Anhaltung der Patient\*innen nach dem Gesetz nur die „ultima ratio“ darstellen sollte, müssen stattdessen vermehrt extramurale Behandlungsmöglichkeiten ausgebaut und durch Therapieweisungen sowie ein engmaschiges Kontrollsystem dafür gesorgt werden, dass die Gefährlichkeit der Untergebrachten so weit reduziert wird, dass eine

Rückfallgefahr nicht mehr besteht. Dadurch könnte die Durchsetzung des Rechts auf Freiheit der Patient\*innen, das durch den Art. 5 der EMRK garantiert werden soll, gefördert werden.

Eine weitere förderliche Rahmenbedingung könnte sein, wenn Leiter\*innen und Bedienstete des Maßnahmenvollzugs nach einem Rückgang der Bereitschaft in den letzten Jahren (vgl. Gratz 2017) wieder häufiger gewillt wären, den Untergebrachten mehr Freizügigkeit und damit einhergehend mehr der vom „Code of Ethics“ geforderten Selbstbestimmung einzuräumen. Eine stärkere Einbeziehung der Untergebrachten durch Teilnahmen an Hausbesprechungen oder „Zukunftskonferenzen“ wirkt sich nach Gratz (vgl. 2017:27) positiv auf den Vollzug und somit auf die Qualität des Lebens der Patient\*innen in der Anstalt aus, weshalb diese wieder verstärkt zugelassen werden sollte. Es sollten von den Berufsgruppen, die mit Patient\*innen im Maßnahmenvollzug arbeiten, generell vermehrt Nischen gefunden werden, die für eine Erhöhung der Selbstbestimmung genutzt werden können. Beispielhaft dafür ist die oben bereits erwähnte „Selbstbestimmung im Kleinen“ im Rahmen der Essenseinnahme zu nennen, wobei die Untergebrachten zumindest selbst entscheiden können sollten, wann sie welche Mahlzeit zu sich nehmen.

Als förderliche Rahmenbedingung sehe ich auch, dass der Gesetzgeber explizite Voraussetzungen normiert hat, unter welchen Bedingungen Menschen im Maßnahmenvollzug angehalten werden dürfen. Würde man sich bei Einweisungen und Entlassungen strikt an diese Bedingungen halten und nur bei hoher Gefahr künftiger Schwerekriminalität infolge einer hohen geistig-seelischen „Abnormität“ einweisen beziehungsweise anhalten – und nicht bereits bei moderater oder sogar geringer Rückfallgefahr – könnte die Anzahl der Untergebrachten im Maßnahmenvollzug generell verringert werden, während die Zahl der rechtmäßig Untergebrachten dagegen erhöht wird.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine Einhaltung des „Code of Ethics“ im Maßnahmenvollzug derzeit überwiegend nicht möglich ist. Es bleibt zu hoffen und daran zu arbeiten, dass die genannten Schwächen und hemmenden Rahmenbedingungen zurückgedrängt werden können, sowie, dass die aufgezählten Stärken und förderlichen Rahmenbedingung erhalten bleiben und ausgebaut werden, um eine Tätigkeit der Sozialen Arbeit unter Einhaltung ihres „Code of Ethics“ in Zukunft verstärkt möglich zu machen.

# Literatur

Auer-Voigtländer, Katharina / Schmid, Tom (2017): Strukturgeleitete Textanalyse zur systematischen Arbeit mit umfangreichem qualitativem Datenmaterial. Ein Beitrag zur qualitativen Auswertung vorstrukturierter Datenmaterials. In: Wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschul-Studiengänge: Soziale Arbeit. Nr.18, 2017, 130-142.

Basaglia, Franco / Basaglia-Ongaro, Franca (1972): Die abweichende Mehrheit. Die Ideologie der totalen sozialen Kontrolle. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

BMJ – Bundesministerium für Justiz (2015): Arbeitsgruppe Massnahmenvollzug. Bericht an den Bundesminister für Justiz über die erzielten Ergebnisse. <https://www.justiz.gv.at/file/2c94848a4b074c31014b3ad6caea0a71.de.0/bericht%20ag%20m%C3%A4%C3%9Fnahmenvollzug.pdf> [Zugriff: 11.04.2020]

Boigner, Sarah (2020): Beziehungsgestaltung in der stationären Psychiatrie. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Brumlik, Micha (1992): Advokatorische Ethik. Zur Legitimation pädagogischer Eingriffe. Bielefeld: KT-Verlag.

Dalla-Mora, Claudia (2020): Die schwedische Psychiatrie im Wandel. Der Paradigmenwechsel durch die Psychiatriereform 1995. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Deutsches Ärzteblatt (o.A.): Arzt und Ethos: Aufklärung und „informed consent“. <https://www.aerzteblatt.de/archiv/198935/Arzt-und-Ethos-Aufklaerung-und-informed-consent> [Zugriff: 29.04.2020]

Duden Online (o.A.): Advokat. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Advokat> [Zugriff: 27.04.2020]

Drechsler, Markus (2016): Maßnahmenvollzug. Menschenrechte. Weggesperrt und Zwangsbehandelt. Wien: Mandelbaum Verlag.

Drechsler, Markus (2018): Selbst- und Interessensvertretung zum Maßnahmenvollzug. Informationen zum österreichischen Maßnahmenvollzug für Betroffene, Angehörige und Interessierte. Die Anhörung – ein Beispiel. <https://massnahmenvollzug.com/2018/02/03/die-anhoerung-ein-beispiel/> [Zugriff: 11.05.2020]

Dragosits, Julia / Batik, Tobias (2017): Das Volk will es so. Das Leben als „geistig abnormer Rechtsbrecher“. Wien: Mandelbaum Verlag.

Eitljörg, Denise (2020): Erlebte Fremdbestimmung in der stationären Psychiatrie (Arbeitstitel). Unveröffentlichte Bachelorarbeit, FH St. Pölten. Bachelorarbeit erscheint im Herbst 2020.

Feuser, Georg (1996): „Geistigbehinderte gibt es nicht!“ Zum Verhältnis von Menschenbild und Integration. Referat am 11. Österreichischen Symposium für die Integration behinderter Menschen "Es ist normal, verschieden zu sein", Innsbruck, 6.-8. Juni 1996. <http://bidok.uibk.ac.at/library/feuser-geistigbehinderte.html> [Zugriff: 29.04.2020]

Flick, Uwe (2009): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.

Fonds Gesundes Österreich (o.A.): Salutogenese. <https://fgoe.org/glossar/salutogenese>. [Zugriff: 28.04.2020]

Foucault, Michel (1977): Überwachen und Strafen. Die Geburt des Gefängnisses. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Germain, Carel B. / Gittermann, Alex (1999): Praktische Sozialarbeit. Das Life Model in der Sozialen Arbeit. 3. Auflage. Stuttgart: Enke.

Goffman, Erving (1973): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und andere Insassen. Frankfurt/Main. Suhrkamp.

Graupner, Helmut (2016): Rechte im Maßnahmenvollzug aus Sicht eines Strafverteidigers. In: Drechsler, Markus (Hg.): Maßnahmenvollzug. Menschenrechte. Weggesperrt und Zwangsbehandelt. Wien: Mandelbaum Verlag, 57-67.

Gratz, Wolfgang (2008): Im Bauch des Gefängnisses. Beiträge zu Theorie und Praxis des Strafvollzugs. 2., durchgesehene und verbesserte Auflage. Schriftenreihe der Vereinigung österreichischer Strafverteidiger – Band 7. Wien: Neuer Wissenschaftlicher Verlag.

Gratz, Wolfgang (2017): Grundsatzfragen des Freiheitsentzuges – zu den sozialwissenschaftlichen Aspekten. In: ÖJK/Müller (Hg.): Freiheitsentzug und Menschenrechte, Band 47. Wien: Linde Verlag, 19-34.

Hamedl, Philipp (2020): Stellungnahme des Ludwig Boltzmann Instituts hinsichtlich der Situation von Insass\*innen der Justizanstalten Österreichs während der COVID-19-Pandemie. [https://bim.lbg.ac.at/sites/files/bim/attachments/stellungnahme\\_covid-19\\_haftsituation\\_philipp\\_hamedl\\_2.4.2020.pdf](https://bim.lbg.ac.at/sites/files/bim/attachments/stellungnahme_covid-19_haftsituation_philipp_hamedl_2.4.2020.pdf) [Zugriff: 27.04.2020]

Husar, Johanna (2020): „Das Gwirx mit de Pulver!“ – Medikation und Psychiatrie (Arbeitstitel). Unveröffentlichte Bachelorarbeit, FH St. Pölten. Bachelorarbeit erscheint im Herbst 2020.

Kenan, Dilara (2020): Aufklärung in der Psychiatrie. Einfluss auf das Wohlbefinden der Klient\*innen. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Kieber, Stefan (2016): Vorgaben des Art. 5 EMRK für den Maßnahmenvollzug. In: Drechsler, Markus (Hg.): Maßnahmenvollzug. Menschenrechte. Weggesperrt und Zwangsbehandelt. Wien: Mandelbaum Verlag, 68-84.

Klopf, Johannes (2016): Bemerkungen zum österreichischen Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 2 StGB. In: Drechsler, Markus (Hg.): Maßnahmenvollzug. Menschenrechte. Weggesperrt und Zwangsbehandelt. Wien: Mandelbaum Verlag, 40-56.

Klug, Wolfgang / Zobrist, Patrick (2016): Motivierte Klienten trotz Zwangskontext. Tools für die Soziale Arbeit. 2., aktualisierte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Kreissl, Reinhard (2016): Natürlich ist das psychische Folter. Der Kriminalsoziologe im Gespräch. In: Drechsler, Markus (Hg.): Maßnahmenvollzug. Menschenrechte. Weggesperrt und Zwangsbehandelt. Wien: Mandelbaum Verlag, 85-92.

Linner, Katharina (2020): Der Weg aus dem Maßnahmenvollzug – Therapie statt Strafe oder Strafe ohne Ende? Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Lueger, Manfred (2010): Interpretative Sozialforschung: Die Methoden. Wien: Facultas.

Moser, Anneliese (2008): Sozialarbeit in der Forensik. Begleitung von Frauen im Maßnahmenvollzug anhand des Beispiels der Emmausgesellschaft St. Pölten. Diplomarbeit, FH St. Pölten.

Moser, Sabrina (2020): Der TBS-Maßnahmenvollzug in den Niederlanden. Resozialisierung durch Therapie. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Nikisch, Stefanie (2020): Diagnose Psychiatrie lebenslang. Wenn ein Aufenthalt dich prägt. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Nowak, Manfred (2016): Menschenrechte im Maßnahmenvollzug. Der Menschenrechtsexperte im Interview. In: Drechsler, Markus (Hg.): Maßnahmenvollzug. Menschenrechte. Weggesperrt und Zwangsbehandelt. Wien: Mandelbaum Verlag, 37-39.

OBDS – Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (2005): Ethik in der Sozialen Arbeit – Darstellung der Prinzipien der IFSW und der IASSW. [https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/04/ethiccodex\\_ifsw\\_2.pdf](https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/04/ethiccodex_ifsw_2.pdf) [Zugriff: 12.04.2020]

Offener Dialog (o.A.): Der offene Dialog. <http://www.offener-dialog.de> [Zugriff: 05.05.2020]

O'Malley, Jonathan (2020): Ein Ausnahmefall wird zur Normalität. Angebote der stationären Psychiatrie aus Sicht der Betroffenen. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, FH St. Pölten. Bachelorarbeit erscheint im Herbst 2020.

Parlamentsdirektion (2010): Selbständiger Entschließungsantrag der Abgeordneten Mag. Albert Steinhauser, Kolleginnen und Kollegen betreffend Reform des Maßnahmenvollzugs vom 24.03.2010 (XXIV. GP) 1022/A(E). [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A\\_01022/fname\\_182166.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXIV/A/A_01022/fname_182166.pdf) [Zugriff: 15.04.2020]

Parlamentsdirektion (2020): Anfrage der Abgeordneten Dr. Johannes Margreiter, Kolleginnen und Kollegen an die Bundesministerin für Justiz betreffend Aktueller Stand der Maßnahmenvollzugsreform vom 12.03.2020 (XXVII. GP) 1263/J. [https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/J/J\\_01263/imfname\\_787465.pdf](https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/J/J_01263/imfname_787465.pdf) [Zugriff: 13.04.2020]

Rätz, Regina / Scherr, Albert (2019): Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession. Sozial Extra 43, 213–216. <https://doi.org/10.1007/s12054-019-00185-2> [Zugriff: 09.04.2020]

Reicher, Moritz (2020): Psychiatriereform (Arbeitstitel). Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

RH – Rechnungshof Österreich (2020): Steuerung und Koordinierung des Straf- und Maßnahmenvollzugs. Bericht des Rechnungshofes. [https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/Straf\\_\\_und\\_Massnahmenvollzug.pdf](https://www.rechnungshof.gv.at/rh/home/home/Straf__und_Massnahmenvollzug.pdf) [Zugriff: 01.05.2020]

SiM – Verein Selbst- und Interessenvertretung zum Maßnahmenvollzug (o.A.): Impressum. Tätigkeitsbereich. <https://massnahmenvollzug.com/about/> [Zugriff: 01.05.2020]

Staub-Bernasconi, Silvia (2003): Soziale Arbeit als (eine) Menschenrechtssprofession. In: Sorg, Richard (Ed.): Soziale Arbeit zwischen Politik und Wissenschaft. Münster: LIT, 17-54.

Staub-Bernasconi, Silvia (2007): Soziale Arbeit: Dienstleistung oder Menschenrechtsprofession? Zum Selbstverständnis Sozialer Arbeit in Deutschland mit einem Seitenblick auf die internationale Diskussionslandschaft. In: Lob-Hüdepohl, Andreas / Lesch, Walter (Hg.): Ethik Sozialer Arbeit – Ein Handbuch: Einführung in die Ethik der Sozialen Arbeit, Schöningh: UTB, 20-54.

Titze, Birte Svenja (2020): Großteil bist du eine Nummer. Überleben in der totalen Institution Maßnahmenvollzug. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Trescher, Thomas (2016): Denn sie wissen nicht, was sie tun. In: Drechsler, Markus (Hg.): Maßnahmenvollzug. Menschenrechte. Weggesperrt und Zwangsbehandelt. Wien: Mandelbaum Verlag, 13-24.

Tsekas, Nikolaus (2019): Neustart Blog und Diskussion. Gewalt ist keine Lösung. <https://www.neustart.at/at/de/blog/entry/37555?q=resozialisierung> [Zugriff: 28.04.2020]

UN-BRK – UN Behindertenrechtskonvention (o.A.): Menschen mit Behinderungen. <https://www.behindertenrechtskonvention.info/menschen-mit-behinderungen-3755/> [Zugriff: 28.04.2020]

Wilhelmer, Christoph (2019): Mögliche Grenzverschiebung von Fremd- zu Selbstbestimmung im Maßnahmenvollzug. Bachelorarbeit, FH St. Pölten.

Wintersberger, Elisabeth (2016): Sachwalterschaft und (Zwangs-)Behandlung im Maßnahmenvollzug. In: Drechsler, Markus (Hg.): Maßnahmenvollzug. Menschenrechte. Weggesperrt und Zwangsbehandelt. Wien: Mandelbaum Verlag, 220-223.

Wirtschaftslexikon (o.A.): SWOT-Analyse. <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/swot-analyse-52664> [Zugriff: 28.04.2020]

Zentrum für Salutogenese (2018): A. Antonovsky. Salutogenese. <https://www.salutogenese-zentrum.de/cms/?id=167> [Zugriff: 28.04.2020]

Graue Literatur:

Forschungsgruppe BSO 17 (2020): Unveröffentlichtes Arbeitsblatt: Gemeinsame Teile. Forschungsgruppe: „Erfahrungen von Menschen mit Langzeitpsychiatrieerfahrungen in Gesundheitseinrichtungen“, FH St. Pölten.

Maiss, Maria (2019): Philosophisch ethische Reflexion. Unveröffentlichtes Skript zur LV „Philosophisch begründete Ethik und berufsethische Reflexion“ des Bachelorstudiengangs Soziale Arbeit.

Supper, Sylvia / Pflegerl, Johannes (2014): Input Qualitative Auswertungsverfahren im Überblick. St.Pölten – Wolkersdorf. Powerpointvortrag am internen Ilse-Art-Symposium 2014.

## Daten

Datafile Interviews 2019/20

**GP**, Gedächtnis-Protokoll, verfasst von Madlene Mohnl, Gespräch per Videotelefonie am 30.04.2020 mit dem Vorstand des Vereins „SiM – Selbst- und Interessensvertretung zum Maßnahmenvollzug“, Markus Drechsler, digitalisiert, Zeilen durchgehend nummeriert.

**T3**, Transkript Interview 3 mit einem Bewohner einer Nachsorgeeinrichtung in Wien, erstellt von Birte Svenja Titze, März 2020, Zeilen durchgehend nummeriert.



**T4**, Transkript Interview 4 mit einer Bewohnerin einer Nachsorgeeinrichtung in Wien, erstellt von Birte Svenja Titze, März 2020, Zeilen durchgehend nummeriert.

**T5**, Transkript Interview 5 mit einem Bewohner einer Nachsorgeeinrichtung in Wien, erstellt von Katharina Linner, März 2020, Zeilen durchgehend nummeriert.

**T7**, Transkript Interview 7 mit einem Bewohner einer Nachsorgeeinrichtung in Wien, erstellt von Katharina Linner, März 2020, Zeilen durchgehend nummeriert.

**T9**, Transkript Interview 9 mit einem Bewohner einer Nachsorgeeinrichtung in Wien, erstellt von Moritz Reicher, März 2020, Zeilen durchgehend nummeriert.

## Abkürzungen

*BMJ*: Bundesministerium für Justiz

*BSO 17*: Bachelor Soziale Arbeit 2017 (Studiengang)

*BWHG*: Bewährungshilfegesetz

*COVID-19*: coronavirus disease 2019

*EGMR*: Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte

*EMRK*: Europäische Menschenrechtskonvention

*HeimAufG*: Heimaufenthaltsgesetz

*IASSW*: International Association of Schools of Social Work

*IFSW*: International Federation of Social Workers

*JA*: Justizanstalt

*OBDS*: Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit

*RH*: Rechnungshof

*SiM*: Selbst- und Interessenvertretung zum Maßnahmenvollzug

*StGB*: Strafgesetzbuch

*StGG*: Staatsgrundgesetz

*StPO*: Strafprozessordnung

*StVG*: Strafvollzugsgesetz

*SWOT-Analyse*: Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats - Analyse

*UbG*: Unterbringungsgesetz

*UN-BRK*: UN-Behindertenrechtskonvention

## Abbildungen

Abbildung 1: Anzahl der im Maßnahmenvollzug Untergebrachten ..... 7

# Eidesstattliche Erklärung

Ich, Madlene Mohnl, geboren am 19.11.1990 in Tulln an der Donau, erkläre,

1. dass ich diese Bachelorarbeit selbstständig verfasst, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und mich auch sonst keiner unerlaubten Hilfen bedient habe,
2. dass ich meine Bachelorarbeit bisher weder im In- noch im Ausland in irgendeiner Form als Prüfungsarbeit vorgelegt habe.

Tulln, am **13.05.2020**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mohnl', is centered on the page. The signature is written in a cursive style with a large initial 'M'.

Madlene Mohnl