

Forum Strafvollzug

Zeitschrift für Strafvollzug
und Straffälligenhilfe

Heft 5 · Sept./Okt. 2013 · 62. Jahrgang

ISSN 1865-1534

PVST Entgelt bezahlt 6979

In dieser Ausgabe:

**Medizin hinter Gittern –
Gefangene als Patienten**

Liebe Leserinnen und Leser,

Heft 5 hat als Schwerpunktthema die Gesundheitsfürsorge mit dem Titel „**Medizin hinter Gittern - Gefangene als Patienten**“. Strafgefangene sind grundsätzlich nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert (§ 16 I Nr. 4 SGB V), da das besondere Bundesgesetz nach § 198 III StVollzG nicht erlassen wurde (trotz Föderalismusreform ist der Bund nach wie vor zuständig); eine Ausnahme gilt lediglich für die auf Grund eines Arbeitsvertrages im Rahmen eines freien Beschäftigungsverhältnisses gesetzlich Versicherten. Gefangene haben daher einen Anspruch auf staatliche Gewährung von Gesundheitsfürsorge einschließlich ärztlicher und zahnärztlicher Leistungen, die an diejenigen der gesetzlichen Krankenversicherung angeglichen sind, soweit nicht Besonderheiten des Vollzugs eine andere Regelung erfordern (Äquivalenzprinzip). Wichtigster Unterschied ist die Übertragung der ärztlichen Versorgung auf hauptamtliche, nebenamtliche oder durch (Einzel-) Vertrag verpflichtete Anstaltsärzte; das StVollzG und die bisher verabschiedeten Landesgesetze haben den Gefangenen bewusst kein Recht auf freie Arztwahl eingeräumt. Das Verhältnis zwischen Anstaltsarzt und Gefangenen ist daher öffentlich-rechtlicher Natur. Allein schon daraus wird das Spannungsverhältnis zwischen den Rechten der Gefangenen und Eingriffen des Staates in diese Rechte deutlich.

Gerd Koop hat für das Schwerpunktthema viele Autoren gewonnen, die aus verschiedenen Blickwinkeln die Problematik beleuchten. Neben Grundsatzfragen geht es auch um die stationäre Versorgung der Gefangenen sowie um deren psychiatrische Versorgung. Herzlichen Dank an alle, die zum Gelingen des Heftes beigetragen haben.

+++

Am 13. und 14. November 2013 trifft sich die Redaktion im Rahmen ihrer halbjährigen Sitzungen wieder in Kassel. Dabei werden auch die Schwerpunktthemen der nächsten Hefte festgelegt. Am 14. November 2013 werden dann unsere Korrespondentinnen und Korrespondenten der Länder und des Bundes dazu stoßen. Diese Treffen sind sehr wichtig für die Fortentwicklung unserer Zeitschrift. Deshalb sei an dieser Stelle einmal ganz herzlich allen Korrespondentinnen und Korrespondenten gedankt, die diese Aufgabe ja neben ihrer beruflichen Tätigkeit sozusagen im „Ehrenamt“ ausüben. Nur durch deren Unterstützung können wir regelmäßig die Rubrik „Aus den Ländern“ füllen.

Natürlich sind auch Anregungen und Kritik aus dem Leserkreis sehr willkommen. Gerne können Sie, liebe Leserinnen und Leser, Schwerpunktthemen vorschlagen, Aufsätze einreichen (oder besser noch ggf. das Thema mit uns absprechen, damit auch eine Veröffentlichung gewährleistet ist) oder sonst Hinweise geben. Nutzen Sie dazu den Email link auf unserer Homepage <http://www.forum-strafvollzug.de>. Geplant ist auch wieder eine Leserbefragung. Ich habe jetzt schon die Bitte, dass Sie sich daran aktiv beteiligen. Das Feedback unserer Leser ist für uns ein wichtiges Instrument, die Qualität von Forum Strafvollzug stetig zu verbessern.

+++

Heft 6 hat den Anspruch, den Jugendstrafvollzug auf den Prüfstand zu stellen. Unter Federführung von Philipp Walkenhorst und Wolfgang Wirth ist derzeit ein spannendes Heft im Entstehen.

+++

Die gesamte Redaktion wünscht eine interessante Lektüre. Bleiben Sie uns verbunden!

Ihr Frank Arloth



- 265 Editorial**
- 266 Inhalt**
- 267 Magazin**
Warnschussarrest

Sicherheitsgesetzgebung

Sicherungsverwahrung
- 268 Menschenrechtslage**
- 269 ThUG**

60 Jahre EMRK
- 270 Rechtsextremismus**

Leitfaden ALGII
- 271 29. Deutscher Jugendgerichtstag**
- 273 Bundesarbeitsgemeinschaft der Jugendanwaltsleiter/innen sowie der besonderen Vollstreckungsleiter/innen: Stellungnahme zur Gewalt unter Gefangenen**
- 274 Titel**
Medizin hinter Gittern – Gefangene als Patienten
Gerd Koop
- 275 Gesundheitliche Versorgung in Haft – Realitäten und Herausforderungen**
Heino Stöver
- 284 Ist der „Anstaltsarzt“ noch zeitgemäß? Ärztliche Versorgung im Justizvollzug im Spannungsfeld**
Marc Lehmann
- 289 Das Nds. Justizvollzugskrankenhaus in der JVA Lingen: Entwicklung und Veränderungsprozesse**
Kerstin Ebbecke, Salomon Nadjiri, Roland Schauer
- 295 Von der königlich-bayerischen Irrenanstalt zur freistaatlichen psychiatrischen Abteilung**
Anja Ellinger, Gregor Groß, Robert Steinhuber, Wolfgang Thalhofer
- 301 Besonderheiten der medizinischen Versorgung weiblicher Inhaftierter**
Nicola Lang
- 304 Modulare Organisation der stationären Krankenversorgung in Brandenburg**
Thoma Menn
- 309 Medizin im Vollzug Aspekte der Praxis eines Vollzugskrankenhauses am Beispiel Hamburg**
Claudia Dreyer, Manfred Papenhagen
- 311 Besonders gesicherte Krankenzimmer in öffentlichen Krankenhäusern statt Anstaltskrankenhäuser?**
Maximilian Köckritz
- 312 Aus den Ländern Baden-Württemberg Neuer Generalstaatsanwalt**

Zentralstelle zur Aufklärung nationalsozialistischer Verbrechen
- 313 Bayern Ambulante Therapie**

Strafentlassenenhilfe
- Familienseminare
- 314 Berlin Online-Beteiligung**

Niedersachsen Privatisierung
- 315 Sachsen-Anhalt Malgalerie**

Rheinland-Pfalz Realschulabschlüsse
- 317 117. Tagung des Strafvollzugausschusses der Länder**
- 319 Theorie und Praxis Wie weiter mit einem Modellprojekt?**
Jens Borchert, Jörg Timme, Malte Boll
- 323 Medien Rezension: Elisabeth Pfister – wenn Frauen Verbrecher lieben**
- 324 Rezension: Sexueller Kindesmissbrauch und Pädophilie.**
- 325 Rezension: Strafvollzugsgesetz Bund und Länder**
- 326 Rezension: Barmherzigkeit drängt auf Gerechtigkeit**
- 326 Rechtsprechung**
- 331 Steckbriefe Jugendanstalt Neustrelitz**
- 332 Vorschau**
- 332 Impressum**

Medizin hinter Gittern – Gefangene als Patienten

Gerd Koop

Wer kennt nicht die Untersuchungsgefangenen, von denen bei der Zuführung in eine Justizvollzugsanstalt nichts oder nur wenig bekannt ist und die mit Drogenentzugserscheinungen, körperlichen oder psychischen Beschwerden aufgenommen werden müssen? Wer kennt nicht diejenigen, die kein Deutsch sprechen und sich bei ihrer Inhaftierung in einem erbärmlichen gesundheitlichen Zustand befinden? Wer kennt nicht die gerade von der Straße aufgelesenen, nicht selten komatös Betrunkenen, Vollgedröhnten und Verwahrlosten, die eine Ersatzfreiheitsstrafe verbüßen müssen? Diese Aufzählung ließe sich ausdehnen, wie einige Beiträge in diesem Schwerpunktheft zeigen werden.

Für die medizinische Versorgung ist schon die Neuaufnahme eines Inhaftierten eine enorme Herausforderung, denn etwa die Hälfte aller Neuzugänge ist bei der Festnahme körperlich angeschlagen, krank, gewaltbereit, psychisch labil oder suizidal, Tendenz steigend. Die Verantwortlichen hinter Gittern müssen auf unterschiedlichste Anforderungen reagieren und dies oftmals unter schlechten Voraussetzungen. Es fehlt an entsprechendem Fachpersonal, an Ausstattung und finanziellen Ressourcen.

Das Thema Medizin hinter Gittern gehört inzwischen zu den größten Herausforderungen im Strafvollzug. Hier wird die Diskrepanz zwischen Patienteninteressen und Eingriffen des Staates in die persönliche Gesundheit überdeutlich. Wegen dieser Problematik, steigender Fallzahlen, Kostenexplosion im Gesundheitswesen, Ärztemangel und komplizierter werdenden Behandlungserfordernissen legen wir hierzu ein Schwerpunktheft vor, in dem das Spannungsfeld Gefängnismedizin und psychiatrische Versorgung aus verschie-

denen Blickwinkeln beleuchtet werden soll.

Der wohl bekannteste Kritiker des vollzuglichen Gesundheitssystems Professor Stöver aus Frankfurt sagt in seinem Beitrag „Gesundheitliche Versorgung in Haft – Realitäten und Herausforderungen“: „Wir wissen sehr viel über die Herausforderungen, aber relativ wenig über die Realitäten der gesundheitlichen Versorgung Gefangener“. Heino Stöver gelingt es, die Probleme der medizinischen Versorgung und die Fesseln, die sich der Staat gesetzlich selbst aufgelegt hat, nicht nur zu benennen, er zeigt auch wie es anders gehen kann. Ähnliche Positionen vertritt der Berliner Vollzugsmediziner Marc Lehmann. Er geht der Frage nach der Abhängigkeit des Arztes von der Institution Strafvollzug nach. Für Marc Lehmann ist diese Abhängigkeit ein wesentlicher Teil des Problems der Gefängnismedizin und einer wirksamen medizinischen Versorgung überhaupt. Die spezielle Rolle der Medizin im Frauenvollzug beschreibt die langjährige Berliner Anstaltsärztin Nicole Lang in ihrem Beitrag. Sie stellt eindrucksvoll die besonderen Herausforderungen der medizinischen Behandlung bei Frauen vor.

Vielfach ist neben der ambulanten Versorgung kranker Inhaftierter eine stationäre Unterbringung in einem Krankenhaus angezeigt. Diese ist aufwendig, teuer und in der Umsetzung kompliziert. Für die vergleichsweise geringe Zahl der Inhaftierten kann es sich kein Bundesland leisten, eine Komplettversorgung anzubieten. Abhilfe schaffen im Rahmen der Grundversorgung Anstaltskrankenhäuser, von denen sich einige in den letzten Jahren zu einem guten Grundversorger entwickelt haben. Am Beispiel des Nds. Justizvollzugskrankenhauses Lingen

wird deutlich, wie aus einem früheren Lazarett mit einem hauptamtlichen Arzt ein vorbildliches Fachkrankenhaus der Grundversorgung entstand. Der Beitrag von Roland Schauer, Kerstin Ebbecke und Salomon Nadjiri zur Entwicklung dieses Prozesses ist eindrucksvoll. Einen besonderen Praxisbezug hat auch der Aufsatz der Hamburger Anstaltsleiterin Claudia Dreyer und des Chefarztes des dortigen Zentralkrankenhauses Manfred Papenhagen. Beschrieben werden mit Praxisbeispielen die alltäglichen Herausforderungen für die Gefängnismedizin in einem Vollzugskrankenhaus.

Eine Alternative zum Vollzugskrankenhaus könnten die Beispiele aus Brandenburg und Bayern sein. Während man in Bayern auf besonders gesicherte Krankenräume in öffentlichen Krankenhäusern setzt, siehe hierzu den Beitrag von Maximilian Köckritz, ist der Weg von Brandenburg radikaler. Dort baut man auf die „Modulare Organisation der stationären Krankenversorgung“. Dabei geht es um die stationäre Versorgung in einer vollzuglichen Krankenabteilung durch hauptamtliche Anstaltsärzte, um die psychiatrische stationäre Versorgung in einem externen Fachklinikum und um eine Bettenstation in einem städtischen Klinikum mit einer ständigen Anwesenheit von Ärzten. Der Beitrag des Leitenden Anstaltsarztes der JVA Brandenburg Thomas Menn dürfte die Debatte nach dem richtigen Weg vorantreiben.

Da die psychiatrische Versorgung ebenfalls zu den aktuellen Herausforderungen für den Strafvollzug gehört, Niedersachsen hat gerade eine Arbeitsgruppe eingerichtet, kommt dem Beitrag von Anja Ellinger, Gregor Groß, Robert Steinhuber und Wolfgang Thahofer „Von der königlich-bayerischen Irrenanstalt zur freistaatlichen psychiatrischen Abteilung“ eine besondere

Bedeutung zu, denn kaum eine andere psychiatrische Abteilung in einer Justizvollzugsanstalt kann auf eine so lange und spannende Geschichte zurück blicken, wie die JVA Straubing. Das Beispiel Straubing macht überdies deutlich, wie eine Organisation es schafft, große Teile der psychiatrischen Versorgung eines großen Bundeslandes fachlich und organisatorisch abzudecken.

Wir hoffen, liebe Leserinnen und Leser, mit diesem spannenden Schwerpunktheft die aktuelle Diskussion um richtige Wege bei der medizinischen und psychiatrischen Versorgung im Strafvollzug in Deutschland begleiten zu können. Angesichts des enormen Kostendrucks und des Ärztemangels bedarf es dringend neuer Lösungen. Dabei müssen bisherige Strukturen genauso überdacht werden wie das weitgehend starre Festhalten an Ländergrenzen durch die Föderalismusreform.



Gerd Koop

Leiter der Justizvollzugsanstalt

Oldenburg

Gerd.Koop@justiz.niedersachsen.de
