

Gesetzentwurf

der Abgeordneten Fritsch, Mann und der Fraktion DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im Strafvollzug

A. Problem

Auch zehn Jahre nach Einführung des Strafvollzugsgesetzes leiden viele Gefangene unter der mangelhaften ärztlichen Versorgung in den Strafanstalten.

Eingesperrt sein, Monotonie und Aggressivität des Vollzugsalltages bewirken bei jedem Insassen besondere seelische und körperliche Belastungen. Bei Krankheit ist er/sie weitgehend auf die Behandlung durch den Anstaltsarzt als ein Teil der Justizbehörde angewiesen. Diesem gelingt es jedoch nur selten, ein vertrauensvolles Arzt-Patientenverhältnis aufzubauen, weil er in das organisatorische Gefüge der Vollzugsanstalt eingegliedert und sogar an der Durchsetzung von besonderen Strafmaßnahmen beteiligt ist.

Der Gesetzentwurf verfolgt das Ziel, durch strukturelle und zum Teil im Strafvollzugsgesetz vorgesehene, aber bisher suspendierte Maßnahmen die medizinische Versorgung der Gefangenen zu verbessern und den Verhältnissen in Freiheit anzupassen, ohne die geordnete Durchführung des Anstaltsbetriebes zu gefährden.

B. Lösung

Der Entwurf verbessert die Stellung des Gefangenen, wie auch des medizinischen Personals, schwerpunktmäßig in drei Bereichen:

1. Der/die Gefangene darf einen im Umkreis der Justizvollzugsanstalt frei praktizierenden Arzt zur Untersuchung und Behandlung aufsuchen.
2. In Zusammenhang hiermit wird er/sie in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen, eine Regelung, die ohne-

hin im Strafvollzugsgesetz vorgesehen, bisher jedoch aus Kostengründen nicht verwirklicht wurde.

3. Der medizinische Dienst in den Vollzugsanstalten wird aus der Aufsicht und Verwaltung der Justizbehörden der Länder ausgegliedert und den Landesgesundheitsbehörden unterstellt.

C. Alternativen

keine

D. Kosten

Für den Bund entstehen bei der Verwirklichung der Vorschläge des Entwurfs keine kostenmäßigen Auswirkungen.

Für die Justizhaushalte der Länder wird die mit der Einbeziehung der/des Gefangenen in die Sozialversicherung verbundene Einzahlung der Versicherungsbeiträge Mehrausgaben verursachen, denen Einsparungen durch die zu erwartende weitgehende Übernahme der medizinischen Behandlung durch externe Institutionen der Gesundheitsfürsorge gegenüberstehen.

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der medizinischen Versorgung im Strafvollzug

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Änderung des Strafvollzugsgesetzes

Das Strafvollzugsgesetz vom 16. März 1976 (BGBl. I S. 581), zuletzt geändert durch . . ., wird wie folgt geändert:

1. § 56 wird wie folgt gefaßt:

„§ 56

Allgemeine Regeln

(1) Für die körperliche, geistige und psychosoziale Gesundheit des Gefangenen ist zu sorgen.

(2) Der Gefangene kann jederzeit einen im Bezirk des Oberlandesgerichts, auf dessen Gebiet sich die Justizvollzugsanstalt befindet, niedergelassenen Arzt aufsuchen oder mit einem Besuch beauftragen. Weitergehende Untersuchungen nach ärztlicher Überweisung bleiben hiervon unberührt.“

2. § 57 wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1 erhält folgende Fassung:

„1. Frauen auf eine Untersuchung zur Prophylaxe gegen Diabetes und Hypertonie und von Beginn des dreißigsten Lebensjahres an einmal jährlich zur Früherkennung von Krebserkrankungen,“.

b) Nummer 2 erhält folgende Fassung:

„2. Männer auf eine Untersuchung zur Prophylaxe gegen Diabetes und Hypertonie und von Beginn des fünfundvierzigsten Lebensjahres an einmal jährlich auf eine Untersuchung zur Früherkennung von Krebserkrankungen,“.

3. In § 58 Nr. 5 wird der zweite Halbsatz gestrichen.

4. § 60 entfällt.

5. § 61 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 wird der letzte Halbsatz gestrichen.

b) In Satz 2 wird der letzte Halbsatz gestrichen.

6. § 62 wird wie folgt gefaßt:

„§ 62

Zuschüsse zu Zahnersatz und Zahnkronen

Die Höhe der Zuschüsse zu den Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen bestimmt sich nach § 182c RVO. Wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Gefangenen es erfordern oder seine Wiedereingliederung dadurch erleichtert wird, werden die gesamten Kosten übernommen.“

7. § 64 wird wie folgt gefaßt:

„§ 64

Aufenthalt im Freien

Arbeitet ein Gefangener nicht im Freien, so werden ihm täglich mindestens zwei Stunden Aufenthalt im Freien ermöglicht.“

8. § 65 wird wie folgt gefaßt:

„§ 65

Verlegung

(1) Auf Anordnung des behandelnden Arztes ist ein kranker Gefangener in ein Krankenhaus oder in eine für seine Pflege besser geeignete Vollzugsanstalt zu verlegen.

(2) Ist im Falle einer akuten Erkrankung ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar, so kann auch die Anstalt die Verlegung in ein Krankenhaus anordnen.

(3) Während der Dauer des Krankenhausaufenthaltes dauert die Strafvollstreckung fort.“

9. In § 66 Abs. 2 werden die Worte „nach Möglichkeit“ gestrichen.

10. § 101 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 entfällt.

b) in Absatz 2 werden die Worte „außer im Falle des Absatz 1“ gestrichen.

c) in Absatz 3 werden die Worte „Maßnahmen dürfen“ durch die Worte „Untersuchung darf“ ersetzt.

11. § 151 wird wie folgt geändert:

a) Es wird folgender neuer Absatz 2 eingefügt:

„(2) Das für den Gesundheitsdienst zuständige Landesministerium führt die Aufsicht

über die Gesundheitsfürsorge in den Justizvollzugsanstalten.“

- b) Der bisherige Absatz 2 wird Absatz 3 unter Streichung der Worte „, die Gesundheitsfürsorge“.

12. § 158 wird wie folgt geändert:

- a) Absatz 1 wird wie folgt gefaßt:

„(1) Unbeschadet der Regelung in § 56 Abs. 2 ist die ärztliche Versorgung im Vollzug sicherzustellen.“

- b) Absatz 2 wird wie folgt gefaßt:

„(2) Die Pflege der Kranken wird von Personen ausgeübt, die eine Erlaubnis nach dem Krankenpflegegesetz besitzen.“

13. § 198 wird wie folgt geändert:

- a) In Absatz 3 werden die Worte „1 bis 10 und“ sowie „, §§ 191 bis 193“ gestrichen.

- b) Es wird folgender Absatz 5 angefügt:

„(5) § 190 Nr. 1 bis 10, §§ 191 bis 193 — Krankenversicherung — treten in Kraft.“

Artikel 2

Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Abs. 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

Artikel 4

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am ... in Kraft.

Bonn, den 10. November 1986

Fritsch

Mann

Borgmann, Hönes und Fraktion

Begründung

A. Allgemeine Begründung

Ziel dieses Gesetzentwurfs ist es, die medizinische Versorgung im Strafvollzug im Interesse des kranken Gefangenen aber auch des medizinischen Personals zu verbessern.

Die Gesundheit des Vollzugsinsassen ist durch verschiedene Umstände gefährdet. Neben den mit dem Entzug der Freiheit notwendigerweise verbundenen psychosomatischen Belastungen gehören hierzu auch eine Vielzahl durchaus vermeidbarer Bedingungen, die teilweise durch das Strafvollzugsgesetz vorgegeben, teilweise in einzelnen Anstalten anzutreffen sind. Dieser Gesetzentwurf soll dazu beitragen, die strukturellen Bedingungen für Gesundheitsfürsorge im Strafvollzug zu verändern, in dem er drei zentrale Probleme hierbei beseitigt.

Ausgehend vom Grundsatz, daß der Gefangene nur zu Freiheitsentzug, nicht aber zum vorübergehenden oder andauernden Verlust seiner Gesundheit verurteilt worden ist, muß die Gesundheitsfürsorge im Vollzug weitergehend als bisher den Verhältnissen draußen angepaßt werden. Einschränkungen des grundgesetzlich garantierten Rechtes auf Gesundheit und körperliche Unversehrtheit sind nur insoweit akzeptabel, als sie zur Aufrechterhaltung des Anstaltsbetriebes unabdingbar notwendig erscheinen.

Nach der geltenden Rechtslage ist der Anstaltsarzt ausführendes und für die Gesundheitsfürsorge verantwortliches Organ der Anstaltsleitung und der ihr übergeordneten Aufsichtsbehörden des Justizbereichs. Hierdurch entstehen in der Praxis Konfliktsituationen, die den Heilungsprozeß zusätzlich behindern und bei dem medizinischen Personal Frustrationen hervorrufen. Das Verhältnis zwischen Arzt und Patient stellt eine der intimsten menschlichen Beziehungen außerhalb seiner Privatsphäre dar. Die notwendige Bereitschaft eines Kranken, bei der Behandlung aktiv mitzuwirken und sie nicht nur passiv zu erdulden, hängt entscheidend vom Vertrauen gegenüber dem Arzt ab; dies gilt für Menschen in Freiheit, noch mehr aber für Gefangene. Unabhängig vom subjektiven Willen des einzelnen Anstaltsarztes verhindert dessen strukturelle Einbindung in die Justiz und die damit verbundene Mitwirkung bei der Verwirklichung des repressiven Mittels „Strafvollzug“ (siehe auch Mitwirkungspflicht des Arztes bei Durchführung des Arrestes nach § 107 Strafvollzugsgesetz) das Entstehen eines effektiven Arzt-Patienten-Verhältnisses.

Die Doppelfunktion des Arztes im Strafvollzug bringt ihn in einen ethischen Konflikt. Während er einerseits der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt, ist er andererseits der Justizbehörde gegenüber weisungsgebunden und mitteilungspflichtig. Daß es sich bei diesem Konflikt um einen tatsächlichen —

und nicht nur theoretischen — handelt, zeigt der tragische Fall des ehemaligen Anstaltsarztes Dr. Leschhorn, Berlin, von dem anläßlich eines Hungerstreiks seitens der Aufsichtsbehörde verlangt wurde, seine ärztliche Schweigepflicht zu brechen, ein Ansinnen, welches mitursächlich für seinen Selbstmord war.

Der Entwurf schlägt demgegenüber die Einführung einer generellen freien Arztwahl vor. Er knüpft damit an die Diskussion des Gesetzgebers vor Einführung des Strafvollzugsgesetzes, insbesondere an den damaligen Regierungsentwurf an. Die damaligen Befürchtungen gegenüber einem möglichen Mißbrauch der freien Arztwahl sind unbegründet. Schon derzeit können Gefangene, die im offenen Vollzug untergebracht sind und in einem freien Beschäftigungsverhältnis stehen, einen privaten Arzt aufsuchen, ohne daß nennenswerte Schwierigkeiten hierbei zu beobachten sind. Auch die Gefahr des Medikamentenmißbrauchs würde sich durch die vorgeschlagene Regelung nicht erhöhen. Im Gegenteil verabreichen Anstaltsärzte oftmals weitaus großzügiger Medikamente als freipraktizierende Ärzte. In besonders kritischen Fällen können Absprachen zwischen der Anstaltsleitung und dem behandelnden Arzt über den Einsatz von Medikamenten schädliche Auswirkungen verhindern.

Die Einführung der freien Arztwahl würde die Qualität medizinischer Gesundheitsfürsorge im Strafvollzug entscheidend verbessern helfen. Der zur Zeit bestehende Zwang, sich durch den Arzt der jeweiligen Anstalt behandeln lassen zu müssen, verschont Letztere vor dem Konkurrenzdruck, dem freipraktizierende Ärzte ausgesetzt sind. Während sie durch möglichst sorgfältige Behandlung und intensive Eigenfortbildung bemüht sind, einen festen und zufriedenen Patientenstand zu erwerben und zu binden, ist dem Anstaltsarzt die Klientel sicher. Auch die unter Krankenhausärzten beobachtende wechselseitige fachliche Kontrolle fehlt, ebenso wie eine nicht zu unterschätzende permanente Kommunikation mit Kollegen. Obwohl dennoch viele Anstaltsärzte bestrebt sind, ihre medizinischen Kenntnisse und Fähigkeiten zu bewahren und zu erweitern, würde die mit der freien Arztwahl einsetzende Belebung mit Sicherheit dazu beitragen, das qualitative Niveau der medizinischen Versorgung im Strafvollzug anzuheben.

Die nach diesem Entwurf im Vollzug verbleibenden und überwiegend der Notfallmedizin verpflichteten aber auch darüber hinaus von Gefangenen konsultierbaren Anstaltsärzte sollten im rotierenden Verfahren aus öffentlichen Krankenhäusern übernommen werden, um die jetzt zu beobachtende negative Stigmatisierung langjähriger Vollzugstätigkeit zu vermeiden und darüber hinaus der medizinischen Fachöffentlichkeit weitergehend als bisher Einblick

in die besonderen Probleme des Strafvollzuges zu gewähren.

Notwendige Konsequenz der vorgeschlagenen Änderung ist die längst fällige Einbeziehung des Gefangenen in die gesetzliche Krankenversicherung, wie sie das Strafvollzugsgesetz vorsieht, ohne die Regelung bisher in Kraft gesetzt zu haben.

Die Ausgliederung des medizinischen Vollzugsdienstes aus den Justizressorts und die Verlagerung in den Gesundheitsbereich beseitigt die absurde Situation, daß eine fachfremde Justizbehörde die Aufsicht über medizinische Verrichtungen ausübt. Sie trägt dem obersten Grundsatz Rechnung, daß der Anstaltsarzt bei der Behandlung auch von gefangenen Menschen nur medizinische Gesichtspunkte berücksichtigen sollte. Seine hierauf beschränkte Verantwortlichkeit kann nur durch eine sachkompetente Behörde kontrolliert werden.

Die Fraktion DIE GRÜNEN hält die vorgeschlagenen Neuregelungen für Mindestvoraussetzungen, um die gravierenden und zum Teil strukturell bedingten Mißstände bei der Sorge für die Gesundheit der ca. 60 000 Gefangenen zu verringern und hierbei auch der Kritik und den Bedürfnissen des medizinischen Personals gerecht zu werden.

B. Zu den einzelnen Vorschriften

Zu Artikel 1

Zu Nummer 1 (§ 56 StVollzG)

In Absatz 1 wurde der Vollzugsanstalt auch die Sorge um die psychosoziale Gesundheit des Gefangenen auferlegt. Hierzu dienen alle Maßnahmen, die vermeiden helfen, daß das psychische Wohlbefinden wie auch sozialer Umgang und Fähigkeit des Gefangenen nicht mehr als mit der Freiheitsentziehung notwendigerweise verbunden, beeinträchtigt werden. Während schon derzeit einige Vorschriften des Strafvollzugsgesetzes die soziale Eingliederung des Gefangenen nach seiner Entlassung berücksichtigen (z. B. §§ 63 und 74), tritt die Förderung von gesellschaftlichen Kontakten während der Inhaftierung weitgehend in den Hintergrund. Die Erweiterung soll beispielsweise den Umgang des Gefangenen mit außenstehenden Personen, wie der Familie, Freunden und gegebenenfalls Mitgliedern von Gefangenenhilfsorganisationen, intensivieren helfen.

Der bisherige Absatz 2 wird gestrichen, da er eine Selbstverständlichkeit beschreibt. Jeder psychisch gesunde Gefangene wird alle Vorkehrungen und Maßnahmen zum Schutz seiner Gesundheit im eigenen Interesse unterstützen. Im übrigen gilt auch im Vollzug das Bundesseuchengesetz, so daß die darin genannten Vorkehrungen auch gegen den Willen der Gefangenen durchsetzbar sind.

Absatz 2 in der Fassung des Entwurfs gibt dem Gefangenen das Recht, einen freipraktizierenden Arzt, der im Bezirk des örtlich zuständigen Oberlandesgerichts niedergelassen ist, zur Untersuchung und Behandlung aufzusuchen.

Das Recht eines jeden Menschen, seinen Arzt frei wählen zu dürfen ist allgemeines Grundrecht und Ausgangspunkt der RVO.

Grundrechte von Gefangenen können und sollen aber nur insoweit eingeschränkt werden, wie dies für die Aufrechterhaltung eines geordneten Anstaltsbetriebes unabdingbar ist. Bereits jetzt finden eine Vielzahl von Ausgängen und Ausführungen von Gefangenen zu Fachärzten statt. Die vorgeschlagene Neuregelung würde den hierzu organisatorischen Aufwand vergrößern, nach Auskunft von Fachleuten jedoch durchaus in einem zu bewältigenden Ausmaß. Die regionale Beschränkung gewährleistet einen vernünftigen Umgang mit dem selbstverständlichen Recht, seinen Arzt frei wählen zu dürfen. Einer im Einzelfall eventuell bestehenden Fluchtgefahr kann durch die im Strafvollzugsgesetz (§ 88) vorgesehenen besonderen Sicherungsmaßnahmen wirkungsvoll begegnet werden.

Zu Nummer 2 (§ 57)

Über die Vorsorgeuntersuchungen der RVO hinaus wurde in der Vorschrift die Untersuchung auf Diabetes und Hypertonie (Kreislaufkrankheiten) zusätzlich aufgenommen, da insbesondere die letztgenannten Erkrankungen stark psychosomatisch bedingt und damit vollzugstypisch sind.

Zu Nummer 3 (§ 58)

In Nummer 5 wurde der letzte Halbsatz gestrichen. Die Einschränkung „soweit die Belange des Vollzuges dem nicht entgegenstehen“ ist eine Allgemeinformel, die die Belastungserprobung und Arbeitstherapie im Zweifelsfall immer zu ungunsten des Gefangenen behindert.

Zu Nummer 4 (§ 60)

Die Streichung ist notwendige Folge der vorgeschlagenen Einführung der freien Arztwahl. Nach Einbeziehung in die gesetzliche Krankenversicherung besteht keine Veranlassung, den Gefangenen während seinesurlaubes oder Ausganges zu verpflichten, im Krankheitsfalle in die Anstalt vorzeitig zurückzukehren.

Zu Nummer 5 (§ 61)

Hier sollen die unsozialen Einschränkungen „Rücksicht auf die Kürze des Freiheitsentzuges“ und „soweit die Belange des Vollzuges dem nicht entgegenstehen“ entfallen. Wenn ein kranker Gefangener die genannten Hilfsmittel benötigt, so sind die Belange des Vollzuges oder die Haftdauer unerheblich, sondern behindern die Wiedereingliederung als auch gesetzlich vorgegebenes Ziel des Strafvollzuges (§ 3 Abs. 3 StVollzG).

Zu Nummer 6 (§ 62)

Der Vorschlag beinhaltet eine Anpassung an die Regelung in § 182c RVO. Die Übernahme der ge-

samtigen Kosten für Zahnersatz und Zahnkronen soll erfolgen, wenn die wirtschaftlichen Verhältnisse des Gefangenen es erfordern oder seine Wiedereingliederung dadurch erleichtert wird. Diese Regelung dient dem Ausgleich dafür, daß der Vollzug der Freiheitsstrafe in der Regel den Verlust wirtschaftlicher Stärke des Gefangenen herbeiführt, so daß eine Übernahme der gesamten Zahnbehandlungskosten gerechtfertigt erscheint.

Zu Nummer 7 (§ 64)

Der tägliche Aufenthalt im Freien ist die existenziellste Voraussetzung für die Gesundheit eines jeden Gefangenen. Besonders in Anbetracht des aus Personal- und Sachmangel eingeschränkten Sportangebots in den meisten Anstalten legt der Entwurf die Zeitdauer des Hofganges auf mindestens zwei Stunden täglich fest. Die Einschränkung aufgrund schlechter Witterungsbedingungen muß entfallen. Vielmehr soll der Vollzug so flexibel reagieren, daß den Gefangenen auch bei schlechtem Wetter täglich ein Aufenthalt im Freien ermöglicht wird, insbesondere, um Erkrankungen vorzubeugen.

Zu Nummer 8 (§ 65)

Die vorgeschlagene weitgehende Überantwortung der medizinischen Versorgung auf vollzugsfremde Ärzte und Krankenhäuser bedingt die Abschaffung der Anstaltskrankenhäuser.

Der kranke Gefangene muß in Einrichtungen untersucht und behandelt werden, die über die erforderlichen, diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten verfügen. Obwohl die Landesjustizverwaltungen gehalten sind, Anstaltskrankenhäuser entsprechend dieser Aufgabe sachlich und personell hinreichend auszustatten, wird immer wieder massive Kritik an deren Qualifikation laut. Auch auf Grund der fortschreitenden Spezialisierung im Gesundheitswesen ist zweifelhaft, ob der Vollzug jemals die Versorgung im klinischen Bereich derart ausbauen kann, daß allen medizinischen Erfordernissen und Bedürfnissen hinreichend Rechnung getragen werden kann (vgl. Kritik von Quensel, AK Strafvollzugsgesetz Rd.Nr. 5 ff. zu § 65). Dies gilt namentlich im Hinblick auf die Behandlung besonderer Problemgruppen wie z. B. der Drogenabhängigen.

Die Verlegung soll durch den behandelnden Arzt und nicht durch die Justizverwaltung angeordnet werden. Nur in Notfällen, in denen ein Arzt nicht rechtzeitig erreichbar ist, liegt die Anordnungscompetenz bei der Anstaltsleitung.

Zu Nummer 9 (§ 66)

Im Falle der schweren Erkrankung oder des Todes eines Gefangenen soll die Anstalt wie bisher auch andere Personen, außer den in Absatz 1 genannten, benachrichtigen; ihr Ermessen wird geringfügig eingeschränkt, indem die Worte „nach Möglichkeit“ entfallen. In Zeiten fortgeschrittener Kommunika-

tion besteht kein Bedarf, diese Einschränkung aufrecht zu erhalten.

Zu Nummer 10 (§ 101)

Die Abschaffung der menschenunwürdigen Zwangsernährung ist eine Forderung, die die Fraktion DIE GRÜNEN bereits im Zusammenhang mit dem damaligen Gesetzentwurf des Bundesrates (Drucksache 10/172) erhoben hat. Die mittlerweile geltende Rechtslage gestattet der Anstaltsleitung weiterhin, nach ihrem Belieben zwangszuernähren oder den Gefangenen seinem Schicksal zu überlassen, während sie vor Inkrafttreten dieser Änderung verpflichtet war, sein Leben zu retten.

Die Zwangsernährung, als eine der in Absatz 1 genannten Maßnahmen, dient dazu, Hungerstreiks von Gefangenen zu brechen und sie damit von ihren Forderungen abzubringen. Hier offenbart sich die institutionalisierte Gewalt, die der Strafvollzug verkörpert, in ihrer ganzen Härte. Wenn ein Strafgefangener sein Leben, als letztes ihm verbleibendes moralisches Druckmittel, einsetzt, etwa um eine Verbesserung der Haftbedingungen zu erreichen, so darf die Reaktion hierauf nicht in für alle Beteiligten entwürdigenden pseudomedizinischen Gewaltmaßnahmen bestehen, sondern es sollte vielmehr das Anliegen des Hungerstreikenden gründlich geprüft und das Gespräch mit ihm hierüber gesucht werden. Sollte dies alles erfolglos bleiben, so hat das absolute Recht, auch des gefangenen Menschen, auf Selbstverfügung über Leib und Leben Vorrang.

Die übrigen Änderungen in den Absätzen 2 und 3 der geltenden Fassung sind Folgeänderungen.

Zu Nummer 11 (§ 151)

Die Änderung strukturiert die Fach- und Rechtsaufsicht über das medizinische Personal in den Vollzugsanstalten dahin gehend um, daß sie von der Landesjustizverwaltung auf das Gesundheitsministerium bzw. nachgeordnete Gesundheitsbehörden übertragen wird. Diese Ausgliederung ist Teil der Konsequenz, die sich aus der Einführung der freien Arztwahl ergibt. Auch das nichtärztliche medizinische Personal ist bisher dem Konflikt, einerseits medizinischer Helfer, andererseits Teil des repressiven Instrumentes „Strafvollzug“ sein zu müssen, ausgesetzt. Die Auslagerung aus der Aufsicht der Justizbehörde und Eingliederung in die Gesundheitsbehörde verbessert diesen Mißstand.

Zu Nummer 12 (§ 158)

Auch bei Einführung der freien Arztwahl ist die medizinische Versorgung im Vollzug sicherzustellen. Dies gilt nicht nur für die Notfallmedizin, sondern kranke Gefangene müssen auch weiterhin die Möglichkeit erhalten, sich vom Anstaltsarzt behandeln zu lassen, wenn sie dies wünschen.

Die bisherige Ermessensvorschrift, nach der die Krankenpflege von Personen ausgeübt wird, die

eine Ausbildung und Erlaubnis nach dem Krankenpflegegesetz besitzen, erhält zwingenden Charakter. Der Einsatz von Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes im Rahmen der Gesundheitsfürsorge wird beendet, da er in vielen Fällen zu unerträglichen Situationen geführt hat. So sind hämische Bemerkungen von Seiten der Vollzugsbeamten, die einerseits täglich mit dem Gefangenen auf der Station zu tun haben und gleichzeitig bei Untersuchungen in die Rolle des Fast-Mediziners schlüpfen, ebensowenig auszuschließen, wie eine Verletzung der Schweigepflicht durch Weitergabe der leicht zugänglichen Informationen aus der Krankenakte. Hier muß eine strikte Trennung zwischen medizinischem und sonstigem Personal gewährleistet sein,

um sowohl fachliche Qualifikation als auch ein beständiges Vertrauensverhältnis zu entwickeln.

Zu Nummer 13 (§ 198)

Die Streichung in Absatz 3 und die Einführung von Absatz 5 sieht die Einbeziehung des Strafgefangenen in die gesetzliche Krankenversicherung vor. Damit werden die Bestimmungen der RVO, die bereits im Strafvollzugsgesetz vorgesehen, aber bisher suspendiert sind, in Kraft gesetzt. Sie verwirklichen die sozialstaatlich gebotene Sicherung und Angleichung der Stellung des Gefangenen und seiner Angehörigen an die Stellung des freien Arbeitnehmers.