

# Medizinische Versorgung im baden- württembergischen Justizvollzug

---

· Abschlussbericht der Expertenkommission ·



MINISTERIUM DER JUSTIZ UND FÜR EUROPA

BADEN-WÜRTTEMBERG

2021



## Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,

die gesetzlich verankerten Resozialisierungs- und Behandlungsgrundsätze umfassen auch die Gesundheitsfürsorge der Gefangenen und übertragen die Verantwortung hierfür den Justizvollzugsbehörden.

Das Justizvollzugsgesetzbuch eröffnet den Gefangenen dementsprechend Ansprüche auf staatliche Gesundheitsfürsorge, die an diejenigen der gesetzlichen Krankenversicherung angeglichen sind. Die Gefangenen haben – diesem sogenannten Äquivalenzprinzip folgend – einen Anspruch auf notwendige, ausreichende und

zweckmäßige medizinische Versorgung, der jedoch unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit steht.

Die Gewährleistung der Gesundheitsfürsorge ist aber nicht nur im Interesse der Gefangenen, sondern auch der Mitgefangenen, der Bediensteten sowie der Allgemeinbevölkerung. Ebenso leistet eine gute Gesundheitsversorgung der Gefangenen einen wesentlichen Beitrag für eine gelingende Resozialisierung und somit für die Sicherheit im Land.

Die medizinische Versorgung der Gefangenen steht seit Jahren vor vielfältigen und besonderen Herausforderungen. Neben dem starken Anstieg der Gefangenenzahlen sind insbesondere die allgemein höhere Prävalenz von somatischen Gesundheitsstörungen bei Gefangenen, die bei Gefangenen oftmals bestehenden Suchterkrankungen, die regelmäßig mit Infektionserkrankungen einhergehen, sowie die steigende Anzahl von psychisch auffälligen Gefangenen zu nennen.

Aufgrund der besonderen Bedeutung der medizinischen Versorgung der Gefangenen sowie der vielfältigen Herausforderungen im Gesundheitswesen im Justizvollzug hat der Ministerrat in seiner Sitzung am 27. November 2018 die Einsetzung einer ressort- und fachübergreifenden Expertenkommission unter Federführung des Ministeriums der Justiz und für Europa zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung der Gefangenen im baden-württembergischen Justizvollzug beschlossen.

Ich habe daraufhin im April 2019 eine ressort- und fachübergreifende Expertenkommission unter Einbeziehung der Strafvollzugsbeauftragten der Fraktionen einberufen. Die sogenannte Expertenkommission Medizinkonzept hat vielfach getagt und mir im Dezember 2020 ihren Abschlussbericht überreicht.

Ich freue mich sehr, Ihnen nunmehr den Abschlussbericht der Expertenkommission Medizinkonzept vorstellen zu können.

Neben der Darstellung des Ist-Zustandes der medizinischen Versorgung der Gefangenen sind Kernstücke des Abschlussberichts insbesondere die hieraus abgeleiteten 30 Empfehlungen zu fachlichen, personellen und strukturellen Verbesserungen der medizinischen Versorgung der Gefangenen.

Hervorzuheben ist, dass der Abschlussbericht zudem einer gutachterlichen Prüfung durch Prof. Dr. Stöver, einem national wie international anerkannten Fachmann auf dem Gebiet der Gesundheitsfürsorge im Justizvollzug, unterzogen wurde, der insgesamt zu einem sehr positiven Votum kommt.

Ich bin deshalb überzeugt, dass der vorliegende Abschlussbericht und die insgesamt 30 Empfehlungen wichtige Impulse und Antworten geben, um den Herausforderungen im Gesundheitswesen im Justizvollzug zu begegnen und die medizinische Versorgung der Gefangenen – wo es nötig ist – zu verbessern.

Ich danke allen, die an der Erarbeitung des Abschlussberichts und der dortigen Empfehlungen mitgewirkt haben, ganz herzlich. Mein besonderer Dank sowie meine Anerkennung gilt vor allem den Mitgliedern der Expertenkommission für den großen Einsatz und das sehr gute Ergebnis.

Mir ist bewusst, dass mit der Vorlage des Abschlussberichts und der dortigen Empfehlungen erst der Grundstein gelegt ist. Um die erforderlichen Verbesserungen im Bereich der medizinischen Versorgung der Gefangenen zu erreichen gilt es nun, die Empfehlungen – möglichst zeitnah – umzusetzen.

Mit freundlichen Grüßen



Guido Wolf, MdL

Minister der Justiz und für Europa

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	3
Inhaltsverzeichnis .....	5
Abkürzungsverzeichnis .....	9
1 Einleitung .....	11
1.1 Ausgangslage .....	11
1.2 Auftrag und Ziel .....	12
1.3 Mitglieder der Expertenkommission .....	14
1.4 Arbeitsweise .....	15
1.5 Gutachterliche Prüfung der Ergebnisse der Expertenkommission .....	16
1.6 Übersicht .....	16
2 Ist-Zustand der medizinischen Versorgung .....	21
2.1 Vollzugliche Rahmenbedingungen .....	21
2.1.1 Vollzugseinrichtungen .....	21
2.1.2 Belegung .....	22
2.1.3 Personalstellen .....	25
2.1.4 Haushalt und Controlling .....	26
2.2 Rechtliche Grundlagen der medizinischen Versorgung .....	27
2.2.1 Grundsätze .....	27
2.2.2 Einzelne Bestimmungen im JVollzGB .....	29
2.2.3 Verwaltungsvorschriften .....	31
2.2.4 Kostenbeteiligung der Gefangenen .....	32
2.3 Organisation der medizinischen Versorgung .....	33
2.3.1 Allgemeines .....	33
2.3.2 Aufgaben des ärztlichen Dienstes und des Krankenpflegedienstes .....	34
2.3.3 Struktur der medizinischen Versorgung .....	37
2.3.3.1 Ambulante medizinische Versorgung .....	37
2.3.3.2 Stationäre medizinische Versorgung .....	37
2.3.3.3 Justizvollzugskrankenhaus .....	38
2.3.3.4 Inanspruchnahme von medizinischen Angeboten außerhalb des Justizvollzugs .....	41
2.3.4 Personalausstattung .....	42
2.3.4.1 Ärztlicher Dienst .....	42
2.3.4.2 Krankenpflegedienst und sonstiges medizinisches Personal .....	44
2.3.4.3 Weitere medizinische Dienstleister .....	45

2.3.5	Dienst- und Fachaufsicht .....	45
2.3.6	Fortbildung und Supervision für das medizinische Personal.....	46
2.3.7	Gesundheitsberichterstattung über die Gefangenen.....	46
2.4	Einzelne Bereiche der medizinischen Versorgung .....	47
2.4.1	Psychiatrische Versorgung .....	47
2.4.2	Versorgung von älteren Gefangenen .....	50
2.4.3	Suchtbehandlung .....	52
2.4.3.1	Suchtberatung.....	53
2.4.3.2	Suchttherapie.....	54
2.4.3.3	Substitution .....	55
2.4.3.4	Kontrollen auf Suchtmittelmissbrauch.....	55
2.4.3.5	Nachsorge.....	56
2.4.4	Zahnärztliche Versorgung .....	56
2.4.5	Projekt „Telemedizin im Justizvollzug“ .....	56
2.4.6	Versorgung mit Arzneimitteln.....	59
2.4.7	Laboruntersuchungen .....	60
2.5	Gesundheit der Gefangenen .....	60
2.5.1	Infektionskrankheiten .....	60
2.5.2	Substanzmissbrauch.....	63
2.5.3	Psychische Störungen .....	64
2.5.4	Prävention.....	66
2.5.5	Betreuung .....	67
2.5.6	Risikoverhalten im Vollzug.....	70
2.5.7	Krankenhausaufenthalte .....	70
2.5.8	Vorstellungen bei Fachärzten/Physiotherapeuten.....	72
2.5.9	Zahnärztliche Behandlung und Versorgung mit Zahnersatz .....	73
3	Feststellungen und Empfehlungen der Expertenkommission bezüglich der Gesundheitsfürsorge im Justizvollzug .....	75
3.1	Einleitung.....	75
3.2	Empfehlungen .....	76
3.2.1	Strukturelle und organisatorische Empfehlungen.....	76
3.2.1.1	Empfehlung 1 – Bau eines neuen JVKH.....	76
3.2.1.2	Empfehlung 2 – Betrieb des JVKH auf dem Hohenasperg .....	77
3.2.1.3	Empfehlung 3 – Schaffung einer Pflegekopfstelle beim JVKH.....	78
3.2.1.4	Empfehlung 4 – Bildung einer Abteilung für Schwerstpflege im JVKH79	
3.2.1.5	Empfehlung 5 – Bildung von medizinischen Kompetenzzentren.....	80

3.2.1.6 Empfehlung 6 – Bildung eines Schwerpunkts für Gefangene, die zwingend auf einen Rollstuhl angewiesen sind.....	81
3.2.1.7 Empfehlung 7 – Herstellen der Barrierefreiheit der Krankenabteilung der JVA Bruchsal .....	82
3.2.1.8 Empfehlung 8 – Errichtung einer Vor- und Nachsorgestation für psychisch auffällige Gefangene .....	83
3.2.1.9 Empfehlung 9 – Bildung von Pflegeabteilungen.....	83
3.2.1.10 Empfehlung 10 – Neubau JVA Rottweil .....	84
3.2.2.11 Empfehlung 11 - Verbesserung der psychiatrischen (Grund-) Versorgung in den JVAen .....	85
3.2.2.12 Empfehlung 12 – Ausweitung der Plätze und Angebote für sozialtherapeutische Behandlung .....	87
3.2.2 Fachliche Empfehlungen .....	90
3.2.2.1 Empfehlung 13 – Einführung einer elektronischen Krankenakte im JVKH.....	90
3.2.2.2 Empfehlung 14 – Aufnahmeverfahren bei der Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstrafen .....	91
3.2.2.3 Empfehlung 15 – Verstetigung des Modellprojekts „Telemedizin im Justizvollzug“ .....	92
3.2.2.4 Empfehlung 16 – Kooperation des Justizvollzuges mit dem Maßregelvollzug – Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des JuM und des SM.....	94
3.2.2.5 Empfehlung 17 – Hepatitis C im Justizvollzug .....	96
3.2.2.6 Empfehlung 18 – Kooperationen der JVAen im Bereich der medizinischen Versorgung.....	99
3.2.2.7 Empfehlung 19 – Rahmenpandemieplan für den Justizvollzug Baden-Württemberg .....	101
3.2.2.8 Empfehlung 20 – Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der medizinischen Versorgung im Justizvollzug.....	103
3.2.2.9 Empfehlung 21 – Festlegung eines Personalschlüssels für die externe Suchtberatung .....	104
3.2.2.10 Empfehlung 22 – Obligatorische Fachkunde Suchtmedizin für alle Anstaltsärzte .....	108
3.2.2.11 Empfehlung 23 – Übergangsmanagement im Rahmen der Suchtbehandlung.....	109
3.2.2.12 Empfehlung 24 – Erstellung einer landesweiten Suchtkonzeption .	112
3.2.3 Empfehlungen für den Personalbereich.....	113
3.2.3.1 Empfehlung 25 – Zulage für tarifliche beschäftigte Ärzte im Justizvollzug .....	113

3.2.3.2	Empfehlung 26 – Attraktive Beschäftigungsbedingungen für die Beamten im Krankenpflagedienst .....	114
3.2.3.3	Empfehlung 27 – Verbesserung der Personalausstattung in den Krankenabteilungen der JVAen .....	117
3.2.3.4	Empfehlung 28 – Personelle Ausstattung der medizinischen Kompetenzzentren.....	119
3.2.3.5	Empfehlung 29 – Fortbildung für Anstaltsärzte .....	121
3.2.3.6	Empfehlung 30 – Schaffung von Weiterbildungsangeboten für Ärzte im Justizvollzug .....	122
4	Fazit und Ausblick.....	125
5	Gutachterliche Prüfung .....	127
5.1	Ergebnisse .....	127
5.2	Anregungen zu weiteren Diskussion .....	130
	Anhang.....	135
1	Geschäftsordnung der Expertenkommission Medizinkonzept.....	135
2	Protokolle der Kommissionssitzungen .....	137
2.1	vom 30. April 2019 im JuM .....	137
2.2	vom 8. Juli 2019 im JVKH .....	139
2.3	vom 16. September 2019 in der JVA Mannheim .....	141
2.4	vom 11. November 2019 im JuM.....	143
2.5	vom 13. Januar 2020 im ZfP Zwiefalten .....	146
2.6	vom 13. Juli 2020 im JuM.....	149
2.7	vom 21. September 2020 – Online-Sitzung.....	152
2.8	vom 9. November 2020 – Online-Sitzung.....	154
3	Gesetzliche Regelungen der Gesundheitsfürsorge im JVollzGB III .....	157
4	Verwaltungsvorschriften.....	163
4.1	VwV des JuM über das Gesundheitswesen im Justizvollzug .....	163
4.2	VwV des JuM über die Art und den Umfang der medizinischen Leistungen für die Gefangenen.....	185



## Abkürzungsverzeichnis

ÄD	Ärztlicher Direktor
bgH	besonders gesicherter Haftraum
BSBD BW	Bund der Strafvollzugsbediensteten Deutschlands – Landesverband Baden-Württemberg
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
FA	Facharzt
GG	Grundgesetz
HPR	Hauptpersonalrat
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
JuM	Ministerium der Justiz und für Europa Baden-Württemberg
JVA	Justizvollzugsanstalt
JVKH	Justizvollzugskrankenhaus Hohenasperg
JVollzGB	Justizvollzugsgesetzbuch Baden-Württemberg
SGB	Sozialgesetzbuch
SM	Ministerium für Soziales und Integration Baden- Württemberg
STA	Sozialtherapeutische Anstalt Baden-Württemberg
StGB	Strafvollzugsgesetzbuch
STO	Sozialtherapeutischen Abteilung der Justizvollzugsanstalt Offenburg
WHO	Weltgesundheitsorganisation
VwV	Verwaltungsvorschrift
ZfP	Zentrum für Psychiatrie



# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage

Wie das Gesundheitswesen im Allgemeinen steht auch das **Gesundheitswesen im Justizvollzug vor großen Herausforderungen.**

Die **Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität** sowie eine **höhere Lebenserwartung** bringen wachsende Anforderungen an die medizinische Versorgung mit sich.

Das Gesundheitswesen im Justizvollzug in Baden-Württemberg sieht sich darüber hinaus mit einem **starken Anstieg der Gefangenzahlen, der in diesem Zusammenhang stehenden seit mehreren Jahren erheblich angespannten Belegungssituation** und insbesondere einer **steigenden Anzahl von psychisch auffälligen Gefangenen** konfrontiert. Dies stellt die Justizvollzugsbediensteten im täglichen Umgang mit den Gefangenen vor enorme Herausforderungen und trägt wesentlich zu der in den vergangenen Jahren erheblichen Zunahme der Unterbringung von gewaltbereiten oder selbstgefährdenden Gefangenen im bgH bei.<sup>1</sup>

Als weitere besondere Belastung des Justizvollzugs im Bereich der medizinischen Behandlung von Gefangenen kommt hinzu, dass der Anstieg der Gefangenzahlen gerade auf die **Zunahme von Gefangenen aus Herkunftsländern mit hoher Krankheitsbelastung** – in verstärktem Umfang beispielsweise mit schweren Infektionserkrankungen wie Tuberkulose – zurückzuführen ist. In diesem Zusammenhang ist zudem die weiter **steigende Anzahl nicht deutschsprechender Gefangener** eine besondere Herausforderung.

<sup>1</sup>

	2015	2018	Veränderung
Durchschnittsbelegung*	6.568	7.355	+787 (+ 12 %)
Unterbringung bgH	560	1.119	+559 (+ 100 %)

\* mit vorübergehend Abwesenden / ohne Jugendarrest

Auch im somatischen Bereich steht die Behandlung der Gefangenen im Mittelpunkt von Veränderungen. Die Bevölkerungsgruppe der **Gefangenen leidet grundsätzlich an einer höheren Prävalenz an somatischen Erkrankungen** mit hohem Behandlungsbedarf. Zu erwähnen sind diesbezüglich insbesondere die bei Gefangenen **vielfach bestehenden Suchterkrankungen, die regelmäßig mit Infektionserkrankungen wie Hepatitis und HIV einhergehen**. Überdies nimmt die Anzahl **pflegebedürftiger und behinderter Gefangener** im Justizvollzug ebenfalls stetig zu.

Hinzu kommt, dass die **Besetzung hinzugewonnener Stellen im Medizinischen Dienst aufgrund der aktuellen Arbeitsmarktlage erschwert** ist.

Schließlich erfährt die derzeit stattfindende **Digitalisierung** in praktisch allen öffentlichen Dienstleistungen auch im Bereich der Justiz eine Beschleunigung und Intensivierung beim Einsatz neuer Technologien. Auch das Gesundheitswesen im Justizvollzug muss sich dieser Entwicklung stellen. So werden etwa telemedizinische Methoden sowie die Nutzung elektronischer Gesundheitsakten künftig vermehrt eine Rolle spielen. Dieser medizinisch-technische Fortschritt zieht auch einen erhöhten Bedarf an Fortbildungsmaßnahmen für den Medizinischen Dienst und den Krankenpflegedienst nach sich.

**Zusammenfassend** kann deshalb festgestellt werden, dass die **Bedeutung und die Herausforderungen der medizinischen Versorgung der Gefangenen** im Justizvollzug **in den letzten Jahren erheblich gestiegen** sind.

## **1.2 Auftrag und Ziel**

Vor diesem Hintergrund geben die seit langem gewachsenen Strukturen des Gesundheitswesens im Justizvollzug Baden-Württembergs **Anlass, die aktuellen Rahmenbedingungen insgesamt zu überprüfen**. Dabei müssen insbesondere auch die Bediensteten, die in den JVAen eine schwierige und

oft belastende Aufgabe zu bewältigen haben, in den Blick genommen werden. Eine bessere medizinische Versorgung kann zu erheblichen Entlastungen im täglichen Anstaltsbetrieb beitragen.

Auf Anregung der Regierungsfractionen, die im Rahmen ihrer **Arbeitsgruppe „Moderner Strafvollzug“** insbesondere auch medizinische Fragestellungen in den Blick genommen hat, und aufgrund der **guten Erfahrungen der vorhergehenden Expertenkommission zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen**, die im September 2015 einen umfangreichen Abschlussbericht mit insgesamt 42 Empfehlungen vorgelegt hat, die zum weit überwiegenden Teil bereits umgesetzt sind und somit wesentlich zur Verbesserung des Umgangs mit psychisch auffälligen Gefangenen beigetragen haben, hat der **Ministerrat in seiner Sitzung vom 27. November 2018** unter anderem folgenden **Beschluss** gefasst:

*„Der Ministerrat stimmt zu, eine ressort- und fachübergreifende Expertenkommission unter Federführung des Ministeriums der Justiz und für Europa zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung der Gefangenen im baden-württembergischen Justizvollzug einzusetzen.“*

Das **Gesamtziel der Expertenkommission Medizinkonzept** ist die Weiterentwicklung und Verbesserung der medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug unter Berücksichtigung der aktuellen Herausforderungen. Hierfür sollte die Expertenkommission insbesondere fachliche, personelle und strukturelle Empfehlungen erarbeiten. Aufgabe der Expertenkommission war es vor allem, ein Gesamtkonzept der medizinischen und psychiatrischen Betreuung von Gefangenen unter Einbeziehung des Vollzugskrankenhauses und der medizinischen Angebote größerer JVAen sowie gegebenenfalls niedergelassener Ärzte<sup>2</sup> und Kliniken zu erarbeiten. Die Expertenkommission konnte sich bei ihrer Tätigkeit auch der Beratung externer Fachkundiger bedienen.

---

<sup>2</sup> Im Abschlussbericht wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit die männliche Form verwendet. Sie bezieht sich auf Personen aller Geschlechter.

### 1.3 Mitglieder der Expertenkommission

Minister der Justiz und für Europa Guido Wolf MdL hat folgende **ständige Mitglieder** in die Expertenkommission berufen:

Herr	Strafvollzugsbeauftragter	Jürgen Filius MdL
Herr	Strafvollzugsbeauftragter	Prof. Dr. Ulrich Goll MdL
Herr	Oberarzt	Dr. Tobias Hölz
Herr	Ministerialrat	Dr. Joachim Müller
Herr	Ärztlicher Direktor	Dr. Martin Priwitzer
Herr	Mitglied des HPR und Landesvorsitzender des BSBD BW	Alexander Schmid
Frau	Medizinalreferentin	Dr. Andrea Schmieder
Herr	Krankenabteilungsleiter	Wolfgang Stein
Herr	Regierungsdirektor	Ronny Stengel <sup>3</sup>
Herr	Anstaltsarzt	Hans-Joachim Strölin
Frau	Ministerialdirigentin (SM)	Dr. Monika Vierheilig <sup>4</sup>
Herr	Leitender Regierungsdirektor	Michael Völkel
Herr	Strafvollzugsbeauftragter	Jonas Weber MdL
Herr	Strafvollzugsbeauftragter	Karl Zimmermann MdL

**Herr Dr. Udo Frank**, Leiter des Zentralbereichs Maßregelvollzug des ZfP Südwürttemberg, Ärztlicher Direktor der Klinik für Forensische Psychiatrie und Psychotherapie Weissenau, nahm als externer Fachmann an mehreren Sitzungen der Expertenkommission teil. Zu einzelnen Themen nahmen zudem

---

<sup>3</sup> Als Nachfolger Herr Richter am Landgericht Dr. Guido Ernst.

<sup>4</sup> In Vertretung Frau Ministerialrätin Christina Rebmann / Herr Dr. Christian Brandt (Referent - Psychiatrie und Sucht)

**weitere externe Sachverständige** an den Sitzungen der Expertenkommission teil. Des Weiteren haben bezüglich der sie betreffenden Themen aus den **Fachreferaten der Abteilung Justizvollzug des JuM** die dort zuständigen Referatsleiter bzw. Referenten mitgewirkt.

## 1.4 Arbeitsweise

Die Kommission hat in der **konstituierenden Sitzung am 30. April 2019 im JuM** eine **Geschäftsordnung** beschlossen<sup>5</sup> und in folgenden, weiteren Sitzungen getagt:

- am 8. Juli 2019 im JVKH Hohenasperg,
- am 16. September 2019 in der JVA Mannheim,
- am 11. November 2019 im JuM,
- am 13. Januar 2020 im ZfP Zwiefalten,
- am 13. Juli 2020 im JuM,
- am 21. September 2020 im Rahmen einer Online-Sitzung sowie
- am 9. November 2020 im Rahmen einer Online-Sitzung.

Die auswärtigen Sitzungen waren mit **Besichtigungen der Einrichtungen** verbunden, die den Kommissionsmitgliedern einen unmittelbaren Eindruck vom Justiz- und Maßregelvollzug in Baden-Württemberg vermittelt haben.

Die **Tagesordnungen** und die Ergebnisse der Beratungen sind in **Ergebnisprotokollen** der Sitzungen enthalten.<sup>6</sup>

Die einzelnen Sitzungen enthielten in der Regel Tagesordnungspunkte zu einzelnen thematischen Blöcken. Sie wurden jeweils mit kurzen Impulsreferaten der Kommissionsmitglieder oder externer Teilnehmer eingeleitet. Sodann folgte eine allgemeine Aussprache und (in der darauffolgenden Sitzung) die Beschlussfassung.

---

<sup>5</sup> Siehe Anhang 1.

<sup>6</sup> Siehe Anhang 2.

## 1.5 Gutachterliche Prüfung der Ergebnisse der Expertenkommission

Für eine gutachterliche Prüfung der Darstellungen, Feststellungen und Empfehlungen der Expertenkommission konnte **Herr Prof. Dr. Stöver** (Frankfurt University of Applied Sciences - Studiengangsleitung Suchttherapie und Sozialmanagement in der Suchthilfe (M.A.); Geschäftsführender Direktor des Instituts für Suchtforschung Frankfurt) gewonnen werden. Herr Prof. Dr. Stöver hat die **Ergebnisse der Expertenkommission im Rahmen einer Gesamtbetrachtung gutachterlich geprüft.**

## 1.6 Übersicht

Der Abschlussbericht stellt im Weiteren im [zweiten Teil](#) den **Ist-Zustand** der medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug dar. Dort werden zunächst die vollzuglichen, rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen der medizinischen Versorgung der Gefangenen vorgestellt. Anschließend werden einzelne Bereiche der medizinischen Versorgung gesondert dargestellt. Des Weiteren wird ausführlich auf die Gesundheit der Gefangenen eingegangen.

Ausgehend hiervon ergaben sich für die Expertenkommission verschiedene **Handlungsbedarfe**, insbesondere **in folgenden Bereichen:**

- Organisation und Struktur des JVKH und der Krankenabteilungen,
- Behandlung von psychisch auffälligen Gefangenen,
- Versorgung von pflegebedürftigen und behinderten Gefangenen,
- Kooperationsmodelle,
- Digitalisierung,
- Suchtbehandlung von Gefangenen,
- Qualitätssicherung und -entwicklung sowie
- Personalausstattung in den Krankenabteilungen.

Im [dritten Teil](#) befinden sich die **Feststellungen und Empfehlungen der Expertenkommission** zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung



der Gefangenen im baden-württembergischen Justizvollzug. Dabei wird zwischen strukturellen und organisatorischen, fachlichen sowie personellen Empfehlungen unterschieden. Die Reihenfolge der Empfehlungen stellt keine Rangfolge dar.

Einen **Überblick** über die Empfehlungen gibt folgende Übersicht:

## Strukturelle und organisatorische Empfehlungen



- 1: Bau eines neuen JVKH
- 2: Betrieb des JVKH auf dem Hohenasperg
- 3: Schaffung einer Pflegekopfstelle beim JVKH
- 4: Bildung einer Abteilung für Schwerstpflege im JVKH
- 5: Bildung von medizinischen Kompetenzzentren
- 6: Bildung eines Schwerpunkts für Gefangene, die zwingend auf einen Rollstuhl angewiesen sind
- 7: Herstellen der Barrierefreiheit der Krankenabteilung der JVA Bruchsal
- 8: Einrichtung einer Vor- und Nachsorgestation für psychisch auffällige Gefangene
- 9: Bildung von Pflegeabteilungen
- 10: Neubau JVA Rottweil
- 11: Verbesserung der psychiatrischen (Grund-)Versorgung in den JVAen
- 12: Ausweitung der Plätze und Angebote für sozialtherapeutische Behandlung

## Fachliche Empfehlungen



- 13: Einführung einer elektronischen Krankenakte im JVKH
- 14: Aufnahmeverfahren bei der Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstrafen
- 15: Verstetigung des Modellprojekts „Telemedizin im Justizvollzug“
- 16: Kooperation des Justizvollzuges mit dem Maßregelvollzug - Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des JuM und des SM
- 17: Hepatitis C im Justizvollzug
- 18: Kooperationen der Justizvollzugsanstalten im Bereich der medizinischen Versorgung
- 19: Rahmenpandemieplan für den Justizvollzug Baden-Württemberg
- 20: Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der medizinischen Versorgung im Justizvollzug
- 21: Festlegung eines Personalschlüssels für die externe Suchtberatung
- 22: Obligatorische Fachkunde Suchtmedizin für alle Anstaltsärzte
- 23: Übergangsmanagement im Rahmen der Suchtbehandlung
- 24: Erstellung einer landesweiten Suchtkonzeption

## Empfehlungen für den Personalbereich



- 25: Zulage für tariflich beschäftigte Ärzte im Justizvollzug
- 26: Attraktive Beschäftigungsbedingungen für die Beamten im Krankenpflagedienst
- 27: Verbesserung der Personalausstattung in den Krankenabteilungen des Regelvollzugs
- 28: Personelle Ausstattung der medizinischen Kompetenzzentren
- 29: Fortbildung für Anstaltsärzte sowie den Krankenpflagedienst
- 30: Schaffung von Weiterbildungsangeboten für Ärzte im Justizvollzug

Der vierte Teil enthält ein **Fazit** mit einer kurzen Zusammenfassung der im Rahmen der Expertenkommission getroffenen Feststellungen und hebt das dringende Erfordernis einer zeitnahen Umsetzung der Empfehlungen der Expertenkommission und die Bereitstellung der hierfür erforderlichen Mittel im Staatshaushaltsplan hervor.

Der fünfte Teil gibt die **Ergebnisse der gutachterlichen Prüfung** der Feststellungen und Empfehlungen der Expertenkommission durch Prof. Dr. Stöver sowie dessen **Anregungen zur weiteren Diskussion** wider.



## 2 Ist-Zustand der medizinischen Versorgung

### 2.1 Vollzugliche Rahmenbedingungen

#### 2.1.1 Vollzugseinrichtungen

Der baden-württembergische Justizvollzug verfügt über **17 JVAen mit 18 Außenstellen**, zwei Jugendarrestanstalten, das **JVKH** und die **STA**. In der JVA Offenburg ist zudem eine Sozialtherapeutische Abteilung mit zentraler Diagnose- und Prognosestation angegliedert. Hinzu kommt das Bildungszentrum Justizvollzug Baden-Württemberg, an dem der Kriminologische Dienst Baden-Württemberg sowie die Beauftragte für Suizidprävention und Leiterin des Kriseninterventionsdienstes angesiedelt sind.

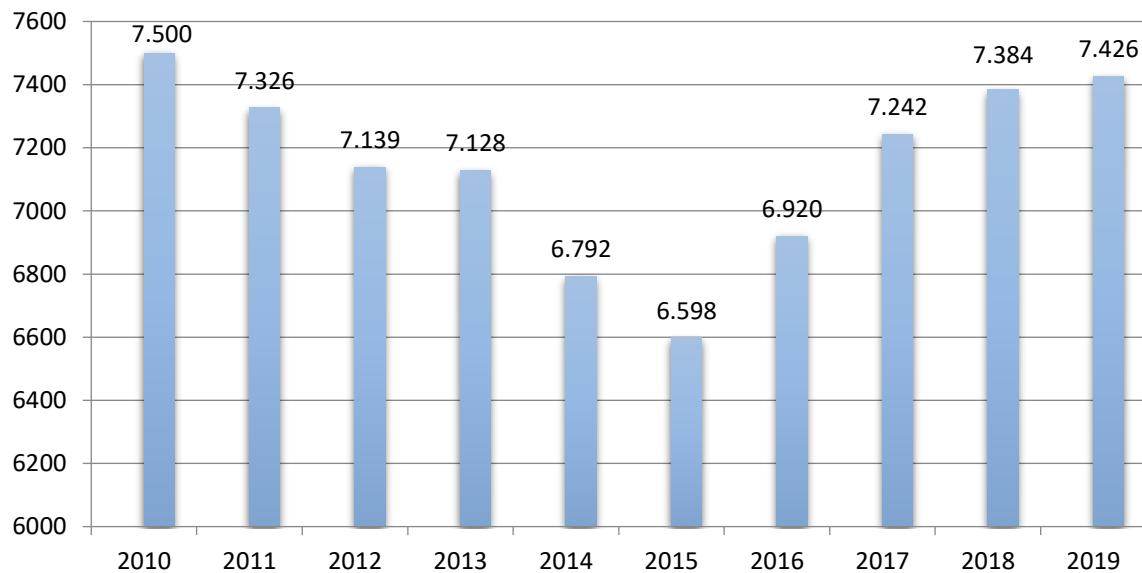


### 2.1.2 Belegung

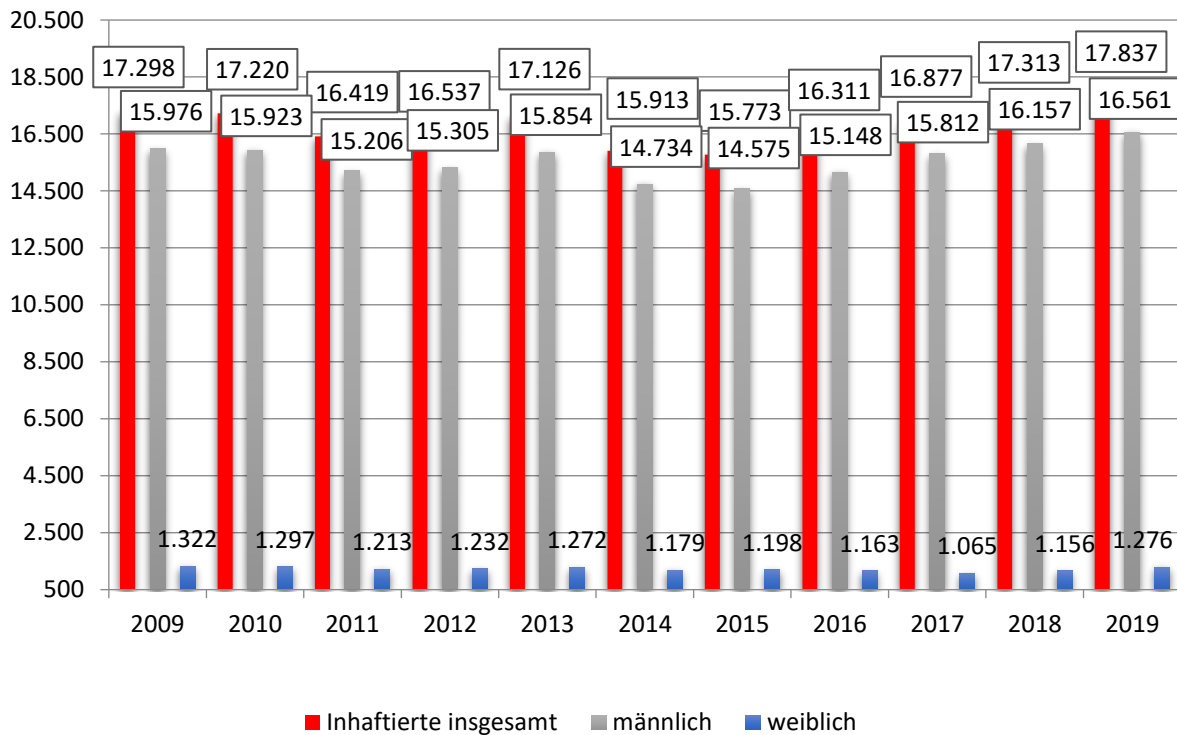
In den Justizvollzugseinrichtungen des Landes Baden-Württemberg waren **zum 31. Dezember 2019 insgesamt 7.526 Haftplätze** ausgewiesen.

Die **Belegungssituation** im baden-württembergischen Justizvollzug ist **seit mehreren Jahren erheblich angespannt**. Denn seit Herbst 2015 sind die – zuvor rund ein Jahrzehnt kontinuierlich gesunkenen – Gefangenzahlen unvorhersehbar erheblich angestiegen. Während im Jahresdurchschnitt 2015 noch monatlich 6.598 Personen in den hiesigen JVAen untergebracht waren, waren es im Jahr 2019 durchschnittlich 7.426 (+ 12,5 %). Im gleichen Zeitraum nahm auch die Zahl der jährlich insgesamt im hiesigen Justizvollzug inhaftierten Personen um rund 2.000 Gefangene zu (2015: 15.773; 2019: 17.837).

#### Jährliche Durchschnittsbelegung der Justizvollzugs- und Jugendarrestanstalten (mit vorübergehend Abwesenden)



## Zahl der im Laufe eines Jahres inhaftierten Personen



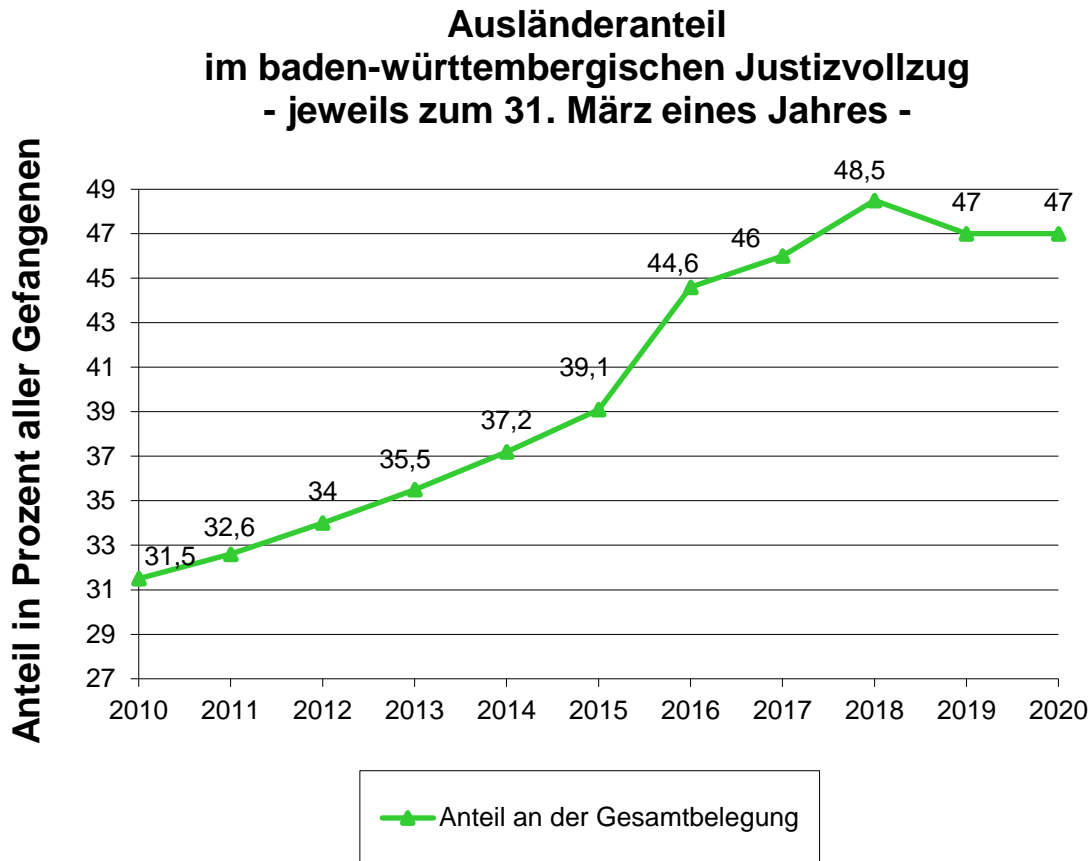
Der **geschlossene Männervollzug** ist dabei über Jahre von der Belegungszunahme **besonders stark betroffen**: In diesem Bereich überstieg die tatsächliche Belegung (6.210 Gefangene) im Februar 2020<sup>7</sup> die Belegungsfähigkeit (6.089 Haftplätze) um rund 120 Haftplätze. Die Haftplätze waren damit dort über der amtlich festgesetzten Belegungsfähigkeit – **zu 102 %** – belegt.

Insoweit ist zu bemerken ist, dass nach den im Justizvollzug bundesweit bestehenden Erfahrungswerten – insbesondere im Hinblick auf die Umsetzung bestehender gesetzlicher Trennungsgebote sowie erforderlicher räumlicher Differenzierungen, etwa zur Umsetzung einer sicheren Unterbringung und adäquaten Behandlung der Gefangenen – von einer **Vollbelegung** bereits dann auszugehen ist, wenn **90 % der Haftplätze** einer JVA belegt sind.

Ursächlich hierfür ist in erster Linie die Zunahme ausländischer Gefangener auf mittlerweile fast 50 % der Gesamtbelegung. So betrug der

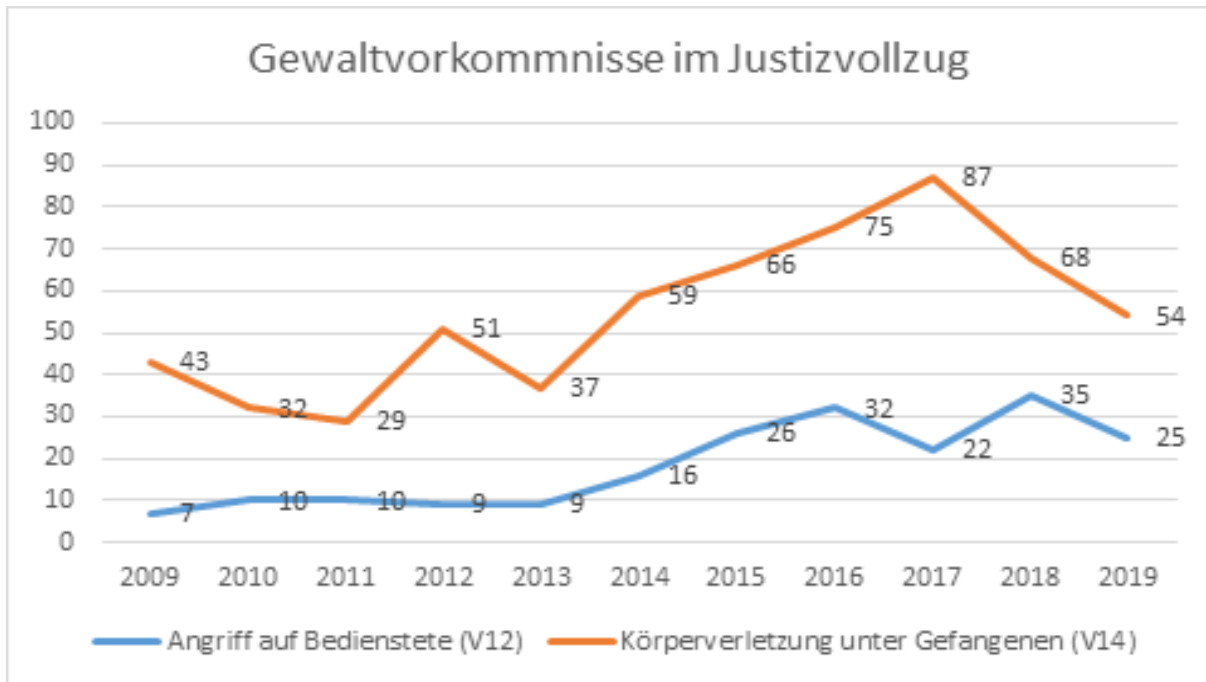
<sup>7</sup> Letzter nicht von der coronabedingten Reduzierung der Belegung betroffener Monat.

**Ausländeranteil** zum bundesweit einheitlichen Erhebungstichtag 31. März 2020 – wie bereits im Vorjahr – 47 % (zum Vergleich am 31. März 2015: rund 39 %).



Die Zunahme der Belegung hat zum einen vor allem **negative Auswirkungen auf die Unterbringungsbedingungen und auf die Beschäftigungsmöglichkeiten** der Gefangenen, woraus ein **steigendes Aggressionspotential** unter den Gefangenen sowie von Gefangenen gegenüber den Bediensteten des Justizvollzugs resultiert.





Auch ist durch die Zunahme der Belegung ein **deutlich gesteigener personeller Vorführungsaufwand** zu gerichtlichen Terminen zu verzeichnen. Zum anderen hat sich aufgrund der reinen Zunahme der Gefangenenzahlen sowie der hohen Kosten für neu entwickelte Medikamente sowie Behandlungs- und Diagnosemethoden eine **erhebliche Steigerung der Gesamtkosten der medizinischen Versorgung der Gefangenen** (einschließlich der Kosten der zahnärztlichen Versorgung, der externen Behandlung, der anteiligen Gebäudekosten sowie der Abschreibungen) von rund 27,7 Mio. Euro im Jahr 2015 auf rund 38,8 Mio. Euro im Jahr 2019 ergeben; die Gesamtkosten des Justizvollzugs betragen – unter Berücksichtigung der Pensionslasten und der vollständigen Gebäudekosten (einschließlich Abschreibung auf die Gebäude) – im Jahr 2019 insgesamt 347,1 Mio. Euro.

### 2.1.3 Personalstellen

Personell verfügt der baden-württembergische Justizvollzug **zum 1. Januar 2020 insgesamt über folgende Personalstellen** (einschließlich der Stellen für Tarifbeschäftigte, jedoch ohne Anwärter):

Höherer Verwaltungsdienst	61
Ärzte	44
Seelsorger	21
Psychologen, Soziologen	81,5
Lehrer	46,5
Sozialarbeiter	142
Gehobener Verwaltungsdienst	78
Mittlerer Verwaltungsdienst	203,5
Büro- und Schreibdienst	99
Mittlerer Vollzugsdienst	2.721
	(davon 54 im gehobenen Dienst)
Krankenpflegedienst (soweit nicht im mittleren Vollzugsdienst)	24,5
Werkdienst	466
	(davon 20 im gehobenen Dienst)
Tarifbeschäftigte	32,5
<b>Insgesamt</b>	<b>4.020,5</b>

Insgesamt ist die **Personalausstattung des baden-württembergischen Justizvollzugs** mit 48,86 Vollzugsbediensteten aller Fachrichtungen je 100 Gefangenen (Stand: 1. September 2019) **sehr schlank**. Im bundesweiten Vergleich mit den übrigen Landesjustizvollzugsverwaltungen liegt Baden-Württemberg damit an letzter Stelle. Dies wirkt sich auch auf die Personalausstattung der Krankenabteilungen und Bettenstationen in den einzelnen JVAen aus.

#### 2.1.4 Haushalt und Controlling

Für das **Haushaltsjahr 2020** sind im Staatshaushaltsplan (Stand 2. Nachtrag) für den Justizvollzug **Gesamtausgaben von 278,0 Millionen Euro** (2019: 260,9 Millionen Euro) vorgesehen, darunter **13,3 Millionen Euro für die**

**Sachkosten der medizinischen Versorgung der Gefangenen** (2019: 11 Millionen Euro).

Im **Haushaltsjahr 2019** lagen die **Gesamtkosten je Hafttag (Tageshaftkosten) bei 130,58 Euro** (einschließlich der Gebäudekosten; ohne Einbeziehung der Gebäudekosten betragen die Tageshaftkosten 105,12 Euro). Die Kosten des baden-württembergischen Justizvollzugs liegen regelmäßig unterhalb des Durchschnittswertes aller Bundesländer.

Im **Jahr 2019** lagen die **Sachkosten der medizinischen Versorgung mit 4,33 Euro je Hafttag** um rund 7,5 % über dem bereits sehr hohen Vorjahresniveau. Der Aufwand für Arzneimittel ist in den letzten Jahren kontinuierlich gestiegen; er lag im Jahr 2019 mit durchschnittlich 1,62 Euro je Hafttag um rund 9 % über dem bereits sehr hohen Vorjahreswert.

## **2.2 Rechtliche Grundlagen der medizinischen Versorgung**

### **2.2.1 Grundsätze**

Im Justizvollzug sollen die Gefangenen fähig werden, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen (§ 1 JVollzGB III). Die Gefangenen sind unter Achtung ihrer Grund- und Menschenwürde zu behandeln. Niemand darf unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung unterworfen werden. Das Leben im Vollzug soll den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit wie möglich angeglichen werden. Schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs ist entgegenzuwirken. Der Vollzug ist darauf auszurichten, dass er den Gefangenen hilft, sich in das Leben in Freiheit einzugliedern (§ 2 Abs. 1 bis 4 JVollzGB III).

Aus diesen Resozialisierungs- und Behandlungsgrundsätzen folgt die grundlegende Bestimmung zur Gesundheitsfürsorge für Gefangene. Demnach wird die **Verantwortung für die Gesundheitsfürsorge den Justizvollzugsbehörden übertragen**. Hierdurch wird die Eigenverantwortlichkeit des Gefangenen für seine Gesundheit allerdings nicht aufgehoben. Sie wird jedoch teilweise eingeschränkt (etwa bezüglich der

Arztwahl) und ergänzt durch den Anspruch auf staatliche Gesundheitsfürsorge.

Hervorzuheben ist, dass **Gefangene zwar grundsätzlich nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert** sind.<sup>8</sup> Das JVollzGB eröffnet den Gefangenen dafür aber Ansprüche auf staatliche Gewährung von Gesundheitsfürsorge, die an diejenigen der gesetzlichen Krankenversicherung angeglichen sind (sogenanntes **Äquivalenzprinzip**). Das aus dem Sozialstaatsgebot (Art. 20 Abs. 1 GG) abgeleitete Äquivalenzprinzip hat Verfassungsrang. Dementsprechend haben Gefangene nach den Regelungen des JVollzGB einen **Anspruch auf notwendige, ausreichende und zweckmäßige medizinische Versorgung**, der jedoch **unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit** steht (§ 33 Abs. 1 S. 1 JVollzGB III).<sup>9,10</sup> Der Anspruch umfasst Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten und Vorsorgeleistungen. Die Beurteilung der Notwendigkeit orientiert sich an der Versorgung der gesetzlich Versicherten. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen werden erbracht, soweit die Belange des Vollzugs dem nicht entgegenstehen. Der Anspruch umfasst auch die Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 33 SGB V, wenn dies nicht mit Rücksicht auf die Kürze des Freiheitsentzugs unangemessen ist (§ 33 Abs. 1 S. 2 bis 4, Abs. 2 JVollzGB III).<sup>11</sup>

Durch das Äquivalenzprinzip wird zum einen eine **Gleichwertigkeit der intra- und extramuralen medizinischen Versorgung gewährleistet** und hierdurch ein Qualitätsmaßstab festgelegt, der sich auf alle Bereiche der medizinischen Versorgung – etwa die organisatorischen Rahmenbedingungen, die personelle und technische Ausstattung, die Behandlung nach den bewährten Standards und Leitlinien, die Versorgung mit Arznei-, Hilfs- und Heilmitteln, etc. – auswirkt. Zum anderen wird eine **Verzahnung bzw. Verknüpfung**

---

8 Die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkasse für den Versicherten ruht während der Inhaftierung gemäß § 16 Abs. 1 Nr. 4 SGB V; sein Anspruch auf Weiterversicherung bleibt jedoch bestehen.

9 So genannte „w-a-n-z-Leistungen“, siehe zum Wirtschaftlichkeitsgebot § 12 Abs. 1 SGB V.

10 Der Anspruch auf Leistungen nach § 33 JVollzGB III ruht jedoch, solange Gefangene auf Grund eines freien Beschäftigungsverhältnisses krankenversichert sind, § 35 Abs. 2 JVollzGB III.

11 Siehe konkretisierend hierzu VwV zu Art und Umfang der medizinischen Leistungen für Gefangene, Anhang unter 4.

**zwischen intra- und extramuraler medizinischer Versorgung** und ein **möglichst nahtloser Übergang der Versorgung nach der Entlassung bzw. eine kontinuierliche Versorgung** erleichtert.

Im Justizvollzug ist die ärztliche Versorgung auf hauptamtliche, nebenamtliche oder durch (Einzel-)Vertrag verpflichtete Anstaltsärzte übertragen. Insoweit ist den Gefangenen grundsätzlich **kein Recht auf freie Arztwahl** eröffnet. Das **Verhältnis zwischen Gefangenem und Anstaltsarzt** ist dementsprechend **öffentlich-rechtlicher Natur**.

### **2.2.2 Einzelne Bestimmungen im JVollzGB<sup>12</sup>**

Die Gesundheitsfürsorge der Strafgefangenen ist gesetzlich in den §§ 32 ff. JVollzGB III geregelt. Dort sind folgende Regelungen enthalten:<sup>13</sup>

- Gesunde Lebensführung und Aufenthalt im Freien (§ 32 JVollzGB III);
- Anspruch auf medizinische Leistung (§ 33 JVollzGB III);
- Verlegung aus medizinischen Gründen (§ 34 JVollzGB III);
- Anspruch auf Krankenbehandlung in besonderen Fällen (§ 35 JVollzGB III);
- Medizinische Behandlung zur sozialen Eingliederung (§ 36 JVollzGB III);
- Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 37 JVollzGB III);
- Entbindung und Geburtsanzeige (§ 38 JVollzGB III);
- Benachrichtigung bei Erkrankung oder Todesfall (§ 39 JVollzGB III).

In **§ 80 JVollzGB III** ist zudem die **materielle und formelle Zulässigkeit medizinischer Zwangsmaßnahmen in Strafhaf** geregelt. Die Vorschrift orientiert sich an den materiell-rechtlichen und verfahrensrechtlichen

---

<sup>12</sup> Zu den einschlägigen internationalen Vorgaben, welche den Zugang und die Qualität der Gesundheitsversorgung von Personen im Freiheitsentzug regeln, gehören insbesondere die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation, die Nelson-Mandela-Regeln, die EMRK, die so genannten Europäischen Strafvollzugsgrundsätze (European Prison Rules (EPR) (2006), dort vor allem in Art. 39 - 48) sowie Standards des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter (CPT).

<sup>13</sup> Im Einzelnen unter Anhang 3.

Vorgaben, die das Bundesverfassungsgericht für die Anordnungen von Zwangsbehandlungen und Fixierungen aufgestellt hat (grundlegend hierzu BVerfG, Beschluss vom 23.3.2011 – 2 BvR 882/09 sowie Urteil vom 24.7.2018 – 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16) und die auf den Justizvollzug übertragbar sind. Im Vergleich zur bisherigen Rechtslage sind Zwangsbehandlungen und Fixierungen demnach nur noch unter strengen Voraussetzungen möglich, insbesondere stehen die Anordnungen von Zwangsmaßnahmen und (nicht nur kurzfristigen)<sup>14</sup> Fixierungen in der Gesundheitsfürsorge – entsprechend den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts – grundsätzlich unter Richtervorbehalt.

Für **Untersuchungsgefangene, Jugendstrafgefangene und Sicherungsverwahrte** bestehen entsprechende Regelungen im JVollzGB II, IV und V.

Die Vorschriften der Gesundheitsfürsorge stehen im **Kontext mit weiteren Regelungen** des JVollzGB, etwa

- § 12 Abs. 4 JVollzGB I (für die **Aufgabenwahrnehmung erforderliche Anzahl von Bediensteten**),
- § 24 JVollzGB I (**Rauchverbot**) sowie
- § 51 JVollzGB I (**Schutz besonderer Kategorien personenbezogener Daten sowie Schweige- und Offenbarungspflichten**).

Darüber hinaus sind in verschiedenen Bereichen des JVollzGB und den diesbezüglichen Verwaltungsvorschriften sowie in anderen Gesetzen **weitere Pflichten und Aufgaben des ärztlichen Dienstes** geregelt, die nicht unmittelbar mit der Behandlung der Gefangenen in Zusammenhang stehen. Zu nennen sind vor allem

- § 4 JVollzGB III (Mitwirkung bei der **Aufnahme- und Behandlungsuntersuchung**),
- §§ 13 f. JVollzGB III (Beurteilung zur **Unterbringung**),

---

<sup>14</sup> Um eine lediglich kurzfristige Fixierung handelt es sich, wenn diese absehbar die Dauer von einer halben Stunde unterschreitet.

- § 17 JVollzGB III (ärztliche Überwachung und Beratung bei der **Verpflegung**),
- § 18 JVollzGB III (ggf. Beschränkung des **Einkaufs**),
- § 47 JVollzGB III (Bestimmung der **Arbeitsfähigkeit bzw. Arbeitsunfähigkeit** sowie ggf. Festsetzung der Arbeitsanforderungen),
- §§ 70 Abs. 2 S. 1, 71 Abs. 2, 85 Abs. 2 S. 2, 86 JVollzGB III (ärztliche Mitwirkung bei **Sicherungs- und Disziplinarmaßnahmen**),
- § 455 StPO (Strafausstand wegen **Vollzugsuntauglichkeit**) sowie
- die Pflichten aus dem **Infektionsschutzgesetz**.

### 2.2.3 Verwaltungsvorschriften

Die gesetzlichen Regelungen der Gesundheitsfürsorge werden durch mehrere VwVen konkretisiert. Hervorzuheben sind insbesondere

- die VwV zum **Gesundheitswesen im Justizvollzug**<sup>15</sup>,
- die VwV zu **Art und Umfang der medizinischen Leistungen** für Gefangene<sup>16</sup> (VwV-medizinische Leistungen),
- die VwV zur **Substitution im Justizvollzug**<sup>17</sup>,
- die VwV zur **Suchtberatung für Gefangene durch externe Träger**,
- die VwV zu **labordiagnostischen Untersuchungen** für die JVAen durch das Landesgesundheitsamt (LGA) sowie
- die VwV zur **gesundheitlichen Überwachung und zu hygienischen Anforderungen an die in der Verpflegungswirtschaft der JVAen tätigen Personen**.

---

15 Siehe Anhang unter 4. Die VwV ist zwar mit Ablauf des 14. Juli 2018 außer Kraft getreten. Die Regelungen dieser Verwaltungsvorschrift sind jedoch aufgrund Erlass bis zum Inkrafttreten einer neuen Verwaltungsvorschrift, die derzeit erarbeitet wird, weiter zu beachten.

16 Siehe Anhang unter 4.

17 Die VwV ist zwar mit Ablauf des 14. Juli 2018 außer Kraft getreten. Die Regelungen dieser Verwaltungsvorschrift sind jedoch aufgrund Erlass bis zum Inkrafttreten einer neuen Verwaltungsvorschrift, die derzeit erarbeitet wird, entsprechend weiter zu beachten.

## 2.2.4 Kostenbeteiligung der Gefangenen

Nach den Regelungen im JVollzGB<sup>18</sup> und den entsprechenden Verwaltungsvorschriften<sup>19</sup> haben sich die Gefangenen an den Kosten für medizinische Leistungen in angemessenem Umfang zu beteiligen.

Bei der Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang den Gefangenen im Einzelfall Kosten auferlegt werden sollen, sind insbesondere die besonderen Umstände der Inhaftierung und die damit einhergehende beschränkte finanzielle Leistungsfähigkeit der Gefangenen zu berücksichtigen. Die Kostenbeteiligung der Gefangenen ist nach oben begrenzt. Sie darf – entsprechend dem Äquivalenzprinzip – nicht höher sein als bei gesetzlich Versicherten. Zudem darf die Kostenbeteiligung einen angemessenen Umfang nicht überschreiten. Angemessen ist eine Kostenbeteiligung nur, wenn sie sich im Rahmen der Leistungsfähigkeit des Gefangenen hält und das Erreichen der Vollzugsziele nicht gefährdet. Die Inanspruchnahme von Eigengeld (§ 53 Abs. 3 JVollzGB III) und von für die Eingliederung zweckgebundenem Sondergeld (§ 54 Abs. 2 Nr. 1 JVollzGB III) ist regelmäßig angemessen. Angespertes Überbrückungsgeld (§ 52 JVollzGB III) kann die JVA für die Beteiligung an den Kosten der medizinischen Versorgung in Anspruch nehmen, wenn es dadurch nicht so weit aufgezehrt wird, dass der verbleibende Restbetrag im Zeitpunkt der voraussichtlichen Haftentlassung seinen Zweck nicht mehr erfüllen kann. Die sozialversicherungsrechtlichen Härtefallregelungen des § 55 Abs. 2 und Abs. 3 SGB V sind bei der Entscheidung, ob und in welchem Umfang ein Gefangener an den Kosten seiner medizinischen Versorgung beteiligt wird, nicht anwendbar. Bei unverschuldet vorübergehend nicht arbeitenden Gefangenen entscheidet der Anstaltsleiter, ob zur Finanzierung einer Eigenleistung ein Darlehen aus Haushaltsmitteln gewährt werden kann.<sup>20</sup> In besonderen Fällen kann mit der Zustimmung der Aufsichtsbehörde die von

---

18 § 26 Abs. 3 S. 1 JVollzGB II, § 33 Abs. 3 JVollzGB III, § 31 Abs. 3 JVollzGB IV sowie § 36 Abs. 3 JVollzGB V.

19 Siehe insbesondere VwV zu Art und Umfang der medizinischen Leistungen für Gefangene, Anhang unter 4.

20 Siehe Ziffer 5.3 VwV-medizinische Leistungen.



dem Gefangenen zu erbringende Eigenleistung teilweise oder ganz aus Haushaltsmitteln übernommen werden.<sup>21</sup>

Von der medizinischen Versorgung ausgeschlossene, nicht verschreibungspflichtige Medikamente müssen Gefangene selbst bezahlen. In der Regel erfolgt keine Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, wenn die voraussichtliche Dauer der Freiheitsentziehung sechs Monate nicht übersteigt. Medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz oder Zahnkronen erfolgt in Höhe der befundbezogenen Festzuschüsse gem. § 55 Absatz 1 SGB V – wie bei gesetzlich Versicherten. Es wird eine Kürzung um fünf Prozent je Monat vorgenommen, wenn weniger als neun Monate Freiheitsentziehung verbleiben.

## **2.3 Organisation der medizinischen Versorgung**

### **2.3.1 Allgemeines**

Die medizinische Versorgung der Gefangenen in den JVAen liegt in der **Zuständigkeit und Verantwortlichkeit der Anstaltsärzte**.

Das **medizinische Personal** im Justizvollzug besteht aus dem **ärztlichen Dienst**, dem **Krankenpflegedienst** und **medizinischen Hilfskräften**.

Die **Struktur der medizinischen Versorgung der Gefangenen ist vierstufig** und erfolgt ambulant, stationär in einer Krankenabteilung<sup>22</sup> einer JVA, im JVKH oder durch Inanspruchnahme von medizinischen Angeboten außerhalb des Justizvollzugs.

---

21 Siehe Ziffer 5.4.VwV-medizinische Leistungen.

22 Unter „Krankenabteilung“ wird ein abgetrennter Bereich in einer JVA verstanden, in welchem kranke Gefangene, bei denen ein erhöhter medizinischer Kontroll- und Versorgungsbedarf besteht, zeitweise untergebracht werden. Neben Baden-Württemberg verfügen auch andere Bundesländer (etwa Bayern, Brandenburg, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und Schleswig-Holstein) über Krankenabteilungen. Die Bettenzahlen in den Bundesländern variieren dabei teilweise erheblich und sind offensichtlich nicht primär von der Zahl der Gefangenen abhängig.

### 2.3.2 Aufgaben des ärztlichen Dienstes und des Krankenpflagedienstes<sup>23</sup>

Grundlage der medizinischen Versorgung und der damit erforderlich werdenden Organisation ist die gesetzliche Übertragung der Verantwortung für die Gesundheitsfürsorge der Gefangenen auf die Justizvollzugsbehörden.

Der **ärztliche Dienst** soll hierbei von hauptamtlichen, nebenamtlichen oder vertraglich verpflichteten Kräften wahrgenommen werden. Die Anstaltsärzte haben alles Erforderliche zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit der Gefangenen zu veranlassen. Hierbei sind sie für Diagnose und Therapie verantwortlich. Die Verpflichtung zur Überwachung der Gesundheit schließt die Bekämpfung infektiöser Krankheiten ein. Im Rahmen ihrer fachlichen Tätigkeit steht den Anstaltsärzten ein Ermessensspielraum zu, der einer Kontrolle nur begrenzt bzw. weitgehend nicht zugänglich ist. Die Behandlung muss grundsätzlich notwendig, ausreichend und zweckmäßig sein und unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit erfolgen. Die Organisation der Krankenbehandlung umfasst insbesondere Folgendes:

- ärztliche Behandlung (ggf. auch zur sozialen Eingliederung);
- zahnärztliche Behandlung, einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz;
- Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln;
- Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen werden erbracht, soweit die Belange des Vollzugs dem nicht entgegenstehen.

Für die ärztliche Behandlung der Gefangenen werden **regelmäßige Sprechstunden** angeboten, deren Häufigkeit eine ausreichende gesundheitliche Betreuung, Versorgung und Behandlung sowie die ordnungsgemäße Erledigung der übrigen anfallenden Arbeiten gewährleisten muss.

Neben der medizinischen Versorgung der Gefangenen obliegen dem ärztlichen Dienst nach dem JVollzGB und den dortigen

---

<sup>23</sup> Siehe hierzu insbesondere Ziffern 1.1.1 bis 1.1.19 der VwV zum Gesundheitswesen im Justizvollzug, Anhang unter 4.

Verwaltungsvorschriften sowie aufgrund anderweitiger gesetzlicher Grundlagen noch **weitere Pflichten und Aufgaben**, die nicht unmittelbar mit der medizinischen Behandlung der Gefangenen in Zusammenhang stehen (siehe hierzu oben 2.2.2 sowie die entsprechenden Regelungen in der VwV zum Gesundheitswesen im Justizvollzug<sup>24</sup>).

Bei der medizinischen Betreuung der Gefangenen werden die Anstaltsärzte von den Vollzugsbediensteten und insbesondere den **Bediensteten des Krankenpflegedienstes** unterstützt, die **der Laufbahn des mittleren Vollzugsdienstes** angehören. Zum Krankenpflegedienst gehören die im Justizvollzug tätigen Krankenschwestern, Krankenpfleger, Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer und Sonstige. Im Krankenpflegedienst können auch Kräfte des mittleren Vollzugsdienstes eingesetzt werden, die eine Erlaubnis nach dem Krankenpflegegesetz besitzen oder eine solche anstreben. Solange Personen mit einer solchen Erlaubnis nicht zur Verfügung stehen, können auch Bedienstete des mittleren Vollzugsdienstes herangezogen werden, die allgemeine Kenntnisse in der Krankenpflege haben.<sup>25</sup>

Zu den **Aufgaben des Krankenpflegedienstes** gehören der pflegerische Bereich und die Organisation der Sprechstunde. Er unterstützt den ärztlichen Dienst bei der gesundheitlichen Betreuung der Gefangenen und bei der Erledigung der sonstigen ärztlichen Aufgaben. Der Krankenpflegedienst kann Patienten grundsätzlich nur nach ärztlicher Anordnung versorgen. Dem Krankenpflegedienst obliegt nach Anordnung des ärztlichen Dienstes regelmäßig die Führung der Gesundheitsakten, die Ausgabe von Arzneimitteln sowie die Durchführung von Untersuchungs- und einfachen medizinischen Behandlungsmaßnahmen. Neben der Einhaltung des Hygieneplanes und der Desinfektionspläne in seinem Verantwortungsbereich ist der Krankenpflegedienst zudem für die Reinigung und Pflege des ärztlichen Instrumentariums und für die Aufbewahrung von Arzneimitteln und Verbandsmaterial verantwortlich. In den Krankenabteilungen obliegt dem Krankenpflegedienst die Pflege und Beaufsichtigung der dort untergebrachten

---

<sup>24</sup> Siehe Anhang unter 4.

<sup>25</sup> Im JVKG sind außerdem Altenpfleger und Heilerziehungspfleger im Krankenpflegedienst tätig.

Gefangenen. Der Krankenpflegedienst ist in den Krankenabteilungen für Sauberkeit und Ordnung verantwortlich, überwacht die in der Krankenabteilung mit Hilfstätigkeiten beschäftigten Gefangenen und stellt sicher, dass diese keinen Zugang zu Medikamenten, ärztlichen Instrumenten und Krankenunterlagen haben. Bei Unfall, plötzlicher Erkrankung oder sonstigen akuten Notfällen leistet der Krankenpflegedienst erste Hilfe.

Sind in einer JVA mehrere Ärzte bzw. gleichzeitig mehr als drei Bedienstete des Krankenpflegedienstes in einer Krankenabteilung tätig, wird die Aufgabenverteilung im Einvernehmen mit der Anstaltsleitung in einem **Organisationsplan** festgelegt. Dem Krankenpflegedienst steht darüber hinaus in der Regel eine Leiterin oder ein Leiter (Leiter der Krankenabteilung) vor. Die Funktion des Leiters der Krankenabteilung wird, da es sich um einen Beförderungsdienstposten handelt, nach Durchführung eines Ausschreibungsverfahrens besetzt. Die Leiter der Krankenabteilung verfügen sowohl über die Laufbahnbefähigung für den mittleren Vollzugsdienst als auch über eine Zusatzausbildung, in der Regel zur Krankenpflegerin bzw. zum Krankenpfleger. In größeren Einrichtungen gehören die Leiter der Krankenabteilungen – nach dem laufbahnrechtlichen Aufstieg – dem gehobenen Dienst an.<sup>26</sup>

Zum **Nacht- und Wochenenddienst oder zum Bereitschaftsdienst** werden Anstaltsärzte grundsätzlich nicht herangezogen.<sup>27</sup> Im JVKH ist hingegen ein ärztlicher Nacht- und Wochenendbereitschaftsdienst eingerichtet. Die in der Krankenpflege tätigen Bediensteten nehmen so weit wie möglich am Schicht- und Wechseldienst des mittleren Vollzugsdienstes teil.

Weitere Unterstützung kann der ärztliche Dienst durch **medizinische Hilfskräfte** erhalten, die besondere fachliche Tätigkeiten im Sanitätsbereich

---

26 Nach Ziffer 1.3.2 c) der VwV Schicht- und Wechseldienst können die Anstaltsleitungen Bedienstete des allgemeinen Vollzugsdienstes, deren Funktion die Anwesenheit während des Tagdienstes zwingend erfordert, vom Schicht- und Wechseldienst befreien, sofern die Freistellung nicht zu einer unzumutbaren Belastung der übrigen Bediensteten führt. Die Expertenkommission regt insoweit an, bezüglich der Leiter der Krankenabteilungen und ggf. deren Stellvertreter von dieser Möglichkeit Gebrauch zu machen.

27 Siehe zu den Möglichkeiten des Bereitschaftsdienstes im Rahmen des Projekts „Telemedizin im Justizvollzug“ unten 2.4.5.

ausüben, wie etwa Physiotherapeuten, medizinische Fachangestellte oder medizinisch-technische Assistenten.

Für die **Schweige- und Offenbarungspflichten** des ärztlichen Dienstes und des Krankenpflegedienstes gilt § 51 JVollzGB I.

Neben dem ärztlichen Dienst und dem Krankenpflegedienst sind darüber hinaus Anlaufstellen für Gefangene der **Psychologische Dienst** und der **Sozialdienst**. Im JVKH sind Psychologen auch psychotherapeutisch tätig. Eine wichtige Funktion haben die **Bediensteten im mittleren Vollzugsdienst und im Werkdienst**, die auf den Stockwerken bzw. bei der täglichen Arbeit im direkten Kontakt mit den Gefangenen sind.

### **2.3.3 Struktur der medizinischen Versorgung**

Die Struktur der medizinischen Versorgung ist **vierstufig**:

#### **2.3.3.1 Ambulante medizinische Versorgung**

Die **ambulante medizinische Versorgung** der Gefangenen erfolgt in den regelmäßig vom ärztlichen Dienst durchzuführenden Sprechstunden. Der Zugang in die Sprechstunden steht allen Gefangenen frei. Die Anzahl der regelmäßigen Sprechstunden ist so zu bemessen, dass spätestens innerhalb einer Woche Gefangene untersucht und behandelt, sowie die übrigen anfallenden ärztlichen Arbeiten erledigt werden können. Im Rahmen der ambulanten Sprechstunden werden Diagnostik und Therapie wie in den Praxen niedergelassener Ärzte durchgeführt.

#### **2.3.3.2 Stationäre medizinische Versorgung**

Sind Gefangene schwerer erkrankt, pflegebedürftig oder hilfsbedürftig oder müssen wegen ihrer Erkrankung isoliert werden, besteht die Möglichkeit der **stationären medizinischen Versorgung** in einer Krankenabteilung einer JVA oder die Überstellung bzw. Verlegung in eine für ihre Versorgung besser geeignete JVA. Im baden-württembergischen Justizvollzug stehen in den Krankenabteilungen von **elf JVAen insgesamt 114 Krankenbetten** zur Verfügung. Die Zahl der Krankenbetten stellt sich wie folgt dar:

<b>JVA</b>	<b>Betten/Zimmer</b>
Adelsheim	4/4
Bruchsal	5/3
Freiburg	11/4
Heilbronn	keine
Heimsheim	4/2
Karlsruhe	keine
Konstanz	keine
Mannheim	18/9
Offenburg	10/5
Ravensburg	keine
Rottenburg	10/3
Rottweil	keine
Schwäbisch Gmünd	11/5
Schwäbisch Hall	4/2
STA	keine
Stuttgart	33/20
Ulm	4/1
Waldshut-Tiengen	keine

### **2.3.3.3 Justizvollzugskrankenhaus**

Reichen die in einer JVA bestehenden Möglichkeiten nicht aus, einen Gefangenen ärztlich zu behandeln oder zu beobachten, verfügt Baden-

Württemberg – wie auch sechs weitere Bundesländer<sup>28</sup> – über das JVKH, in das die Gefangenen befristet überstellt oder unbefristet verlegt werden können<sup>29</sup>; in den Bundesländern, die über kein JVKH verfügen, müssen kranke Gefangene in den Krankenabteilungen des Regelvollzuges oder in Krankenhäusern außerhalb des Vollzuges untergebracht werden. Letzteres ist in der Regel mit erheblichen Personalkosten für die Bewachung verbunden.

Die **Gründe, die für das JVKH sprechen**, sind offensichtlich und liegen in den Aufgaben und in der Funktion, die das JVKH erfüllen muss. Zunächst geht es um die notwendige, ausreichende und zweckmäßige medizinische Versorgung von kranken, pflegebedürftigen und hilfsbedürftigen Gefangenen. Diese **Versorgungsfunktion** besteht insbesondere für psychisch kranke und psychisch auffällige Gefangene. Für diese Gefangenen ist in der Regel in externen Krankenhäusern kein Raum. Auch gesetzliche Möglichkeiten einer Verlegung aus dem Justizvollzug in den Maßregelvollzug, also in ein ZfP, bestehen lediglich in eingeschränktem Umfang.<sup>30</sup> Hier kommt der Versorgung im JVKH eine besondere Bedeutung zu. Somatische Gefangene können demgegenüber eher in externen Krankenhäusern versorgt werden. Hierbei ist jedoch in der Regel weiterhin eine Bewachung durch den Justizvollzug erforderlich, weshalb die Abteilung für Innere Medizin und die Belegabteilung für Chirurgie im JVKH erforderlich sind. Hierzu flankierend bieten sich Kooperationen mit externen Krankenhäusern an, wie etwa zwischen dem JVKH und dem Klinikverbund Ludwigsburg/Bietigheim-Bissingen; die Gefangenen können dann im JVKH auf die Behandlung im Klinikum vorbereitet und nach der Behandlung dort weiter versorgt werden. Zur Versorgungsfunktion gehört auch, dass das JVKH ein breites Spektrum von Behandlungsmaßnahmen bereithält, die im Regelvollzug nicht oder nur

---

28 Berlin, Hamburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen.

29 Siehe § 34 Abs. 1 JVollzGB III.

30 Abweichend vom grundsätzlich zulässigen Austausch von Maßregeln untereinander (§ 67a Abs. 1 StGB) ist eine Umwandlung von Straftat in eine Maßregel gesetzlich lediglich bei gleichzeitig erfolgter Anordnung der Maßregel der Sicherungsverwahrung vorgesehen (§ 67a Abs. 2 StGB). Gegen die gesetzliche Ausweitung der Umstatuierungsmöglichkeit auf einen vom erkennenden Gericht nicht angeordneten vollständigen Systemwechsel bestehen aufgrund der von der Schuldfeststellung im Erkenntnisverfahren dann weitgehend losgelösten nachträglichen Unterbringung im Maßregelvollzug - und umgekehrt - erhebliche verfassungsrechtliche Bedenken, in jedem Fall im Hinblick auf das Vertrauensschutzgebot sowie das Prinzip des gesetzlichen Richters.

eingeschränkt zur Verfügung stehen. Neben den somatischen und psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen, die im Vordergrund stehen, sind dies etwa Ergotherapie und Physiotherapie. Darüber hinaus hat das JVKH auch eine **Servicefunktion für den Regelvollzug**. Es gibt Aufgaben, die in den Krankenabteilungen des Regelvollzuges nicht geleistet werden können. Hier kann das JVKH zentrale Leistungen anbieten, insbesondere im Bereich der Hygiene. Auch kann das JVKH den Regelvollzug bei der Krisenbewältigung, etwa im Bereich der Suizidprophylaxe, unterstützen. Mit der Servicefunktion ist zugleich auch eine **Entlastungsfunktion** verbunden. So gibt es im Regelvollzug oftmals Gefangene, die sich dort aufgerieben haben, dort nicht mehr tragbar sind und Befindlichkeitsstörungen aufweisen (sogenannte Vollzugsstörer). In solchen Fällen ist den Gefangenen, aber auch der JVA, sehr damit gedient, wenn der Gefangene für eine Zeit lang in das JVKH verlegt und dort versorgt wird und einen neuen Anfang machen kann. Ähnliches gilt bei hunger- und durststreikenden Gefangenen. Eine weitere Aufgabe betrifft die Bediensteten im Justizvollzug und ihre Schulung in Fragen der Hygiene, der Prävention und der Therapie. Werden Bedienstete in das JVKH abgeordnet oder leisten dort Praktika, erfüllt das JVKH eine **Qualifizierungsfunktion** für den gesamten Justizvollzug. Schließlich hat das JVKH auch eine **Vernetzungsfunktion**: zum einen in Richtung auf den Regelvollzug, zum anderen in Richtung Sozialtherapie, die ebenfalls auf dem Hohenasperg ansässig ist, und ebenso mit dem Maßregelvollzug.

Aktuell weist das JVKH eine – aufgrund von Baumaßnahmen reduzierte – **Belegungsfähigkeit von rund 125 Haftplätzen** auf.

Das JVKH ist nach dem **Organisationsstatut** untergliedert in **drei Abteilungen: Psychiatrie und Psychotherapie, Innere Medizin und Chirurgie**. Die psychiatrische Abteilung ist in vier Stationen untergliedert, darunter die Station für Suchtbehandlung und Suchtrehabilitation.

Das JVKH verfügt über folgende Personalstellen: 20 im Ärztlichen Dienst, fünf im Psychologischen Dienst, zwei für Seelsorger, vier im Sozialdienst, 14,5 im tariflichen Krankenhaus- und Krankenpflegedienst sowie 130 im mittleren



Vollzugsdienst. Die Bediensteten des mittleren Vollzugsdienstes verfügen überwiegend über eine pflegerische Zusatzqualifikation.

Eine Besonderheit des JVKH besteht darin, dass in der **Leitung eine Doppelspitze mit dem ÄD und dem Vollzugsleiter** besteht. Diese arbeiten eng zusammen. Der ÄD trägt die alleinige Verantwortung für den ärztlichen und psychologisch-therapeutischen Bereich sowie für diejenigen Bereiche des Vollzugs, die nicht der gemeinsamen Verantwortung mit dem Vollzugsleiter oder der ausschließlichen Verantwortung des Vollzugsleiters übertragen sind. Er trägt unter den besonders schwierigen Rahmenbedingungen des Vollzuges die Verantwortung für die Organisation und Durchführung des Krankenhausbetriebes, ist Fachvorgesetzter der Ärzte und der Angehörigen der weiteren Fachdienste. Er steht in unmittelbarer ärztlicher Verantwortung für die im JVKH befindlichen Gefangenen, insbesondere für die schwierigen Behandlungsfälle aus dem landesweiten Justizvollzug, die zentral in der psychiatrischen Abteilung untergebracht sind. Der Vollzugsleiter leitet insbesondere die Verwaltung und den mittleren Vollzugsdienst.

#### **2.3.3.4 Inanspruchnahme von medizinischen Angeboten außerhalb des Justizvollzugs**

Im ambulanten Bereich besteht für den ärztlichen Dienst, wenn er dies nach Art und Schwere des Falles für erforderlich hält, die Möglichkeit der **Hinzuziehung von Fachärzten<sup>31</sup>** oder der **Überweisung an spezialisierte Ambulanzen**.

Stationär können Gefangene erforderlichenfalls – insbesondere, wenn die Krankheit eines Gefangenen in einer JVA oder im JVKH nicht erkannt oder behandelt werden kann – für die notwendige Dauer der Behandlung oder Versorgung auch in ein **Krankenhaus außerhalb des Justizvollzugs** gebracht werden. Im Hinblick auf die in diesem Zusammenhang stehenden Kosten- und Sicherheitsfragen (insbesondere die Bewachung durch

---

<sup>31</sup> Siehe zu den Möglichkeiten der Hinzuziehung von Fachärzten im Rahmen des Projekts „Telemedizin im Justizvollzug“ unten 2.4.5.

Justizvollzugsbedienstete), ist eine möglichst rasche Rückverlegung in das JVKH oder eine JVA anzustreben.<sup>32 33</sup>

Ob und wann auf die Angebote außerhalb des Justizvollzugs zurückgegriffen wird, liegt im Ermessen des ärztlichen Dienstes, das sich nach allgemeinen ärztlichen Maßstäben zu richten hat.

### 2.3.4 Personalausstattung

Gemäß § 12 Abs. 4 JVollzGB I ist für jede JVA entsprechend ihrer Aufgabe die erforderliche Anzahl von Bediensteten vorzusehen. Dies gilt sowohl für die Ärzte als auch für den Krankenpflagedienst.

#### 2.3.4.1 Ärztlicher Dienst

Dementsprechend verfügen die JVAen je nach Größe und Aufgabe über einen oder mehrere beamtete oder vertraglich verpflichtete Ärzte; so verfügt die JVA Adelsheim über eine halbe Arztstelle, die JVAen Schwäbisch Gmünd, Heilbronn und die STA über eine Arztstelle, die JVAen Bruchsal, Freiburg, Heimsheim, Ravensburg, Rottenburg und Schwäbisch Hall über zwei Arztstellen, Mannheim und Stuttgart über 2,5 Arztstellen sowie Offenburg mit STO über drei Arztstellen.

**Bewerbermangel** und eine **hohe Fluktuation** führen im ärztlichen Dienst des Justizvollzuges zu **häufigen Stellenvakanzen**. **Derzeit sind im baden-**

---

32 Siehe § 34 Abs. 2 JVollzGB III.

33 VwV zu § 34 JVollzGB III:

„1. In einem Krankenhaus außerhalb des Vollzuges ist eine Bewachung durch Vollzugsbedienstete bei Fortdauer der Strafvollstreckung nur dann erforderlich, wenn eine Flucht auf Grund der Persönlichkeit der oder des Gefangenen oder auf Grund der besonderen Umstände zu befürchten ist. Wenn auf eine Bewachung ausschließlich im Hinblick auf den Krankheitszustand verzichtet wurde, ist das Krankenhaus zu ersuchen, der JVA eine Besserung des Befindens mitzuteilen, die eine Flucht möglich erscheinen lässt.

2. Kann die sachgemäße Behandlung, Versorgung oder Beobachtung von Gefangenen nur in einem Krankenhaus außerhalb des Vollzuges, das die gebotene Fortdauer der Bewachung nicht zulässt, durchgeführt werden, so sind bei der Entscheidung über eine Verlegung von Gefangenen in dieses Krankenhaus die Dringlichkeit der Krankenhausunterbringung und die Entweichungsgefahr sowie die Gefahr für die öffentliche Sicherheit gegeneinander abzuwägen. Eine nicht unverzüglich erforderliche stationäre Behandlung ist danach unter Umständen aufzuschieben.“

**württembergischen Justizvollzug 33,7 hauptamtliche Ärzte beschäftigt**, davon 18,15 bei den JVAen und 15,55 beim JVKH. In den JVAen und im JVKH sind unter anderem **Fachärzte** für Innere Medizin, Chirurgie, Allgemeinmedizin und Psychiatrie tätig. Insgesamt sind **im Landeshaushalt 44 Stellen für Ärzte veranschlagt**, davon 24 Stellen in den JVAen, einschließlich der sozialtherapeutischen Einrichtungen, und 20 Stellen im JVKH.

Die im Justizvollzug beschäftigten Ärzte üben vereinzelt **Nebentätigkeiten** aus.

Im JVKH besteht die Möglichkeit der fachärztlichen **Aus- und Weiterbildung** in den Bereichen Psychiatrie, Innere Medizin und öffentliches Gesundheitswesen. Die in den JVAen beschäftigten Ärzte besitzen aktuell keine Weiterbildungsbefugnisse.

Das **Durchschnittsalter** der im Justizvollzug beschäftigten Ärzte beträgt 51,3 Jahre (in den JVAen: 50,6 Jahre; im JVKH: 52,2 Jahre).

Im Hinblick auf die **Besoldung** ist die Stelle des ÄD im JVKH mit Besoldungsgruppe A 16 mit Amtszulage bewertet. Die beiden Leitungsstellen der Abteilungen für Psychiatrie und Innere im JVKH sind jeweils mit Besoldungsgruppe A 16 bewertet. Im Übrigen sind die Stellen der Anstaltsärzte und die Stellen der Fachärzte im JVKH in Besoldungsgruppe A 15 ausgebracht. Bei tariflicher Beschäftigung in der Patientenversorgung findet der TV-Ärzte Anwendung. Über- oder außertarifliche Zulagen werden in der Regel nicht bezahlt. Von der tariflichen Möglichkeit der Vorweggewährung eines höheren Stufenentgelts wird Gebrauch gemacht. Für beamtete Ärzte, die überwiegend Aufgaben der Patientenversorgung wahrnehmen, ist weiterhin in den Besoldungsgruppen A 13 und A 14 eine monatliche Stellenzulage von 357,03 Euro ausgebracht.

### 2.3.4.2 Krankenpflegedienst und sonstiges medizinisches Personal

In der **Krankenpflege** in den Justizvollzugsanstalten sowie im Justizvollzugskrankenhaus sind aktuell Bedienstete im Umfang von **rund 260,5 Arbeitskraftanteilen** tätig.

Zu den weiteren dem medizinischen Personal zuzurechnenden Mitarbeitern gehören **neun in einem Beschäftigungsverhältnis mit dem Land stehende Personen**. Es handelt sich dabei insbesondere um **Ergotherapeuten, medizinische Fachangestellte** sowie **Medizinisch-technische Assistenten**.

In der Krankenpflege sind **Beamte des mittleren Vollzugsdienstes mit einer pflegerischen oder medizinischen Ausbildung und Tarifbeschäftigte** tätig. Sie verfügen in der Regel über die Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger oder zum Gesundheits- und Krankenpflegehelfer. Seit einigen Jahren werden auch Bewerber mit Ausbildungen zum Altenpfleger, zum Heilerziehungspfleger sowie zum Rettungsassistenten bzw. Notfallsanitäter in die Laufbahn des mittleren Vollzugsdienstes aufgenommen.

Beamte des mittleren Vollzugsdienstes werden grundsätzlich nicht ohne entsprechende medizinisch-pflegerische Zusatzqualifikation in der Krankenabteilung eingesetzt. Soweit sie diese bei Einstellung nicht bereits als Vorqualifikation mitbringen, erfolgt die **Aus- und Weiterbildung zum Krankenpflegehelfer oder zum Gesundheits- und Krankenpfleger** in Kooperation mit externen Krankenhäusern. Vollzugsbeamte mit einer Ausbildung zum Gesundheits- und Krankenpfleger haben zudem die Möglichkeit, sich zum Fachpfleger für Psychiatrie weiterzubilden.

Bezüglich der **Besoldung** sind die Dienstposten im Pflegebereich nach Besoldungsgruppe A 9 und höher bewertet. In den Revierleitungen der großen Anstalten sind sie als Aufstiegsstellen in den gehobenen Dienst nach Besoldungsgruppe A 10 ausgebracht. Beamte mit einschlägiger medizinischer Zusatzausbildung und überwiegender Verwendung in der Krankenpflege erhalten eine monatliche Stellenzulage von 79,90 Euro.

Das **sonstige medizinische Personal** wird ausschließlich tariflich nach dem **Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst der Länder (TV-L)** beschäftigt.

#### **2.3.4.3 Weitere medizinische Dienstleister**

Im Justizvollzug kommen auch **externe Ärzte** zum Einsatz, insbesondere solcher Fachrichtungen, die durch die hauptamtlich tätigen Mediziner nicht abgedeckt sind. Die Vergütung erfolgt entweder auf Stundenbasis oder auf Basis einer Einzelliquidation nach Gebührenordnung. Hierbei wird der einfache Satz nach GOÄ gewährt.

In Anspruch genommene nichtärztliche medizinische Dienstleistungen von anderen Externen sind **Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie und Suchtberatung**. Die Suchtberatung wird durch externe Träger wahrgenommen.<sup>34</sup>

#### **2.3.5 Dienst- und Fachaufsicht**

Die Anstaltsärzte versorgen die ihnen von Amts wegen zur medizinischen Versorgung zugewiesenen Gefangenen eigenverantwortlich.

Die **hauptamtlichen Anstaltsärzte unterstehen hierbei der Dienstaufsicht des Anstaltsleiters**. Dieser hat jedoch keine fachliche Weisungsbefugnis; dem Anstaltsarzt bleibt bei seiner fachlich medizinischen Tätigkeit ein Entscheidungsspielraum, der einer Kontrolle von außen nur begrenzt bzw. weitgehend nicht zugänglich ist.

Die **Fachaufsicht** über die Anstaltsärzte obliegt dem **JuM als Aufsichtsbehörde**. Sie wird dort von zwei Medizinalreferentinnen ausgeübt. Für medizinrechtliche Fragestellungen steht zudem ein Jurist zur Verfügung. Im JVKH unterstehen die Ärzte der Fachaufsicht des dortigen ÄD.

Die **Dienstaufsicht über den Krankenpflagedienst und die medizinischen Hilfskräfte obliegt dem Anstaltsleiter**. Die **Fachaufsicht** über den

---

<sup>34</sup> Siehe hierzu unten unter 2.4.3.

Krankenpflegedienst und die medizinischen Hilfskräfte **liegt hingegen beim ärztlichen Dienst.**

### **2.3.6 Fortbildung und Supervision für das medizinische Personal**

Zur Qualitätssicherung werden eine **jährliche Tagung für den ärztlichen Dienst und die Leitungen der Krankenabteilungen** und **anstaltsinterne Fortbildungen** (diese insbesondere im JVKH) angeboten. Ärzte des JVKH haben zudem die Möglichkeit der Teilnahme an externen Fortbildungen, welche aus zugewiesenen dezentralen Haushaltsmitteln finanziert werden. Im Rahmen der Führungskräfteentwicklung wird bereits seit 2017 ein spezielles Fachmodul für die Mitarbeiter der Krankenabteilungen angeboten. Aktuell wird eine Ausweitung des (zentralen) medizinischen Fortbildungsangebots geprüft; so wird im kommenden Jahr eine Fortbildung für Mitarbeiter der Krankenabteilungen (ohne Leitung) stattfinden.

Die Mitarbeiter des medizinischen Dienstes können **Supervisionsleistungen** in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches besteht zudem im Rahmen der zentralen Fachtagungen.

### **2.3.7 Gesundheitsberichterstattung über die Gefangenen**

Im baden-württembergischen Justizvollzug werden **seit dem Jahr 2008** systematisch **Gesundheitsdaten der Gefangenen** in den JVAen erhoben und durch das JuM **in einem jährlichen Gesundheitsbericht zusammengefasst und ausgewertet.**<sup>35</sup> Der Bericht gliedert sich in folgende Rubriken:

- Justizvollzugsstatistik;
- Infektionskrankheiten;
- Gebrauch von Drogensubstanzen;
- Psychische Störungen;
- Prävention;
- Betreuung;

---

<sup>35</sup> Siehe hierzu unten 2.5. Da eine ICD-10-Erfassung weitere Verbesserung erbringen kann, wird derzeit eine entsprechende Implementierung in der Elektronischen Gesundheitsakte (EGA) des hiesigen Justizvollzugs umgesetzt.

- Risikoverhalten im Vollzug;
- Krankenhausaufenthalte;
- Vorstellungen bei Fachärzten und Psychotherapie;
- Zahnärztliche Versorgung.

## **2.4 Einzelne Bereiche der medizinischen Versorgung**

### **2.4.1 Psychiatrische Versorgung**

Die Versorgung psychiatrischer Patienten im Regelvollzug erfolgt **ambulant** durch die Anstaltsärzte oder konsiliarische Fachkräfte.

Eine **psychiatrische Abteilung in einer JVA** besteht im baden-württembergischen Justizvollzug nicht.

In der **Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des JVKH** befinden sich circa 95 Betten (durch Umbaumaßnahmen zurzeit reduziert). Zwei Stationen und eine interdisziplinär genutzte Frauenstation dienen der umfassenden Diagnostik und Behandlung akuter Erkrankungen aus dem gesamten allgemeinpsychiatrischen Spektrum, zunehmend auch gerontopsychiatrische Krankheitsbilder, und von Suchtkrankheiten. Eine weitere Station versorgt schwerpunktmäßig Patienten mit länger dauernden und chronifizierten psychotischen Erkrankungen, häufig mit substanzgebundener Komorbidität. Die therapeutische Zielsetzung besteht in der Bewältigung der akuten Krankheitsphase, der Entwicklung eines Krankheitskonzeptes auf der Basis verhaltenstherapeutischer Ansätze, mithilfe von Psychoedukation, computergesteuertem kognitiven Training und sozialem Kompetenztraining, Ergotherapie, Sport- und Bewegungstherapie und dient damit zugleich der Vorbereitung für eine sozialpsychiatrische Rehabilitation. In einer vierten Station, Suchtstation im Justizvollzug, werden auf kognitiv verhaltenstherapeutischer Basis in einer Entwöhnungstherapie, mit Deliktarbeit, männliche Strafgefangene mit substanzgebundener Abhängigkeit und komorbiden Störungen, überwiegend Persönlichkeitsstörungen, aber auch nach psychotischen Episoden, in

Gruppen- und Einzeltherapie, Indikationsgruppen (Rückfallprophylaxe, Emotions-, Antiaggressions- und Entspannungsgruppe, sowie Gruppen zur Lebensqualität und sozialen Kompetenz), Ergo-, Arbeits-, Sport- und Bewegungstherapie behandelt. Alle Stationen arbeiten mit externer Supervision in einem multiprofessionellen Team von Ärzten, Psychologen, Krankenpflegern, Sozialarbeitern, Ergotherapeuten, einem Physiotherapeuten und einem Bewegungstherapeuten. Insgesamt können alle psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen und Störungen von jugendlichen, heranwachsenden und erwachsenen Patienten diagnostiziert und überwiegend auch therapiert werden. Im Vordergrund steht eine Krisenintervention bei akuten Erkrankungen. Alle leitliniengerecht geforderten Therapieverfahren der Psychiatrie sind verfügbar und werden eingesetzt. Falls sich durch die differenzialdiagnostische Abklärung keine Indikation für eine stationäre medizinische Behandlung findet, werden die Patienten in die zuständige, zuweisende Regelvollzugsanstalt zurücküberwiesen.

Psychisch gestörte Gefangene, insbesondere Gefangene mit Persönlichkeitsstörungen, werden in **sozialtherapeutischen Einrichtungen** (Anstalten oder Abteilungen) behandelt. Die STA auf dem Hohenasperg verfügt über 60 Plätze für eine integrative Sozialtherapie. 60 Plätze hat gleichfalls die STO. Dort wird eine intermittierende Sozialtherapie angeboten. Ein Teil der STO umfasst eine Station für Diagnose und Prognose, wo Gefangene und Sicherungsverwahrte auf ihre Behandlungsbedürftigkeit hin untersucht werden.<sup>36</sup> Hinzuweisen ist des Weiteren auf eine sozialtherapeutische Abteilung mit 24 Plätzen für junge Gefangene in der JVA Adelsheim. Dort ist ein Kinder- und Jugendpsychiater auf Vertragsbasis tätig; die dort vorhandene Stelle für einen Kinder- und Jugendpsychiater kann seit Jahren wegen Ärztemangels auf diesem Gebiet nicht besetzt werden. Seit der Schließung der Außenstelle Crailsheim der STA zum 1. Mai 2015 wird in der JVA Rottweil – Außenstelle Oberndorf – zudem ein sozialtherapeutisches

---

<sup>36</sup> Siehe hierzu die VwV des JuM über die Verlegung von Gefangenen in sozialtherapeutische Einrichtungen vom 22. Oktober 2019 (Az.: 4428/0030).



Konzept für suchtmittelabhängige junge Gefangene mit 16 Plätzen angeboten.<sup>37</sup>

**Externe Unterbringungsmöglichkeiten**, zum Beispiel in den Zentren für Psychiatrie, bestehen nur in seltenen Ausnahmefällen.

Die **Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“** hat eine Auswertung bestehender Erhebungen, die Rückschlüsse auf die Anzahl psychisch auffälliger Gefangener ermöglichen, vorgenommen.<sup>38</sup> Dabei war die Kommission im Hinblick auf ihre eigene Expertise zu der Feststellung in der Lage, dass insbesondere in den letzten Jahren im Justizvollzug – wie auch in der gesamten Gesellschaft – eine Zunahme des Anteils von psychischen Störungen zu beobachten sei; dieser Trend hat sich im Nachgang zur Expertenkommission bestätigt bzw. fortgesetzt.<sup>39</sup> Unabhängig davon regte die Kommission an, eine nachhaltige, fortlaufende und zuverlässige Erhebung psychischer Auffälligkeiten im Rahmen des EDV-Verfahrens „Informationssystems Vollzug“ (IS-Vollzug) durchzuführen<sup>40</sup>.

Engpässe ergeben sich vor allem durch die Zunahme von Patienten mit – oft drogeninduzierten – psychotischen Störungen, durch die Aufnahme von Gefangenen mit Persönlichkeitsstörungen, insbesondere die Aufnahme von Gefangenen, die eine (kurzfristige) Ersatzfreiheitsstrafe zu verbüßen haben, sowie von sogenannten „Vollzugsstörern“.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die **im Justizvollzug Baden-Württemberg vorhandenen Plätze zur stationären psychiatrischen Versorgung der Gefangenen derzeit nicht ausreichend sind. Gleiches gilt für die Anzahl der Plätze für eine sozialtherapeutische Behandlung.**

---

37 Für die in der JVA Freiburg untergebrachten Sicherungsverwahrten werden dort sozialtherapeutische Behandlungsmaßnahmen angeboten. Eine Behandlung von Untergebrachten in einer sozialtherapeutischen Anstalt oder Abteilung außerhalb der für den Vollzug der Sicherungsverwahrung zuständigen JVA Freiburg ist jedoch in Ausnahmefällen möglich, vgl. § 9 JVollzGB V.

38 Siehe Abschlussbericht der Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ (2015), S. 17 ff.

39 Siehe unten 2.5.3.

40 Siehe Abschlussbericht der Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ (2015), dort Empfehlungen 27, S. 75.

Vor diesem Hintergrund ist zum einen der **Neubau eines interdisziplinären JVKH mit psychiatrischem Schwerpunkt auf dem Gelände der JVA Stuttgart** geplant und dringend erforderlich. Zum anderen ist die **psychiatrische Grundversorgung in den Justizvollzugsanstalten weiter zu verbessern**. Des Weiteren bedarf es einer **Ausweitung der Angebote sowie der Anzahl der Plätze der sozialtherapeutischen Behandlung** im baden-württembergischen Justizvollzug.

#### 2.4.2 Versorgung von älteren Gefangenen

Im baden-württembergischen Justizvollzug sind als „**ältere Gefangene**“ solche ab dem Alter von **62 Jahren** definiert. Im Februar 2020<sup>41</sup> waren in den JVAen des Landes 285 Gefangene inhaftiert, die älter als 60 Jahre waren, was einem **Anteil von rund 4 % der Gefangenenschaft** entsprach.<sup>42</sup>

Nach Vorgabe des baden-württembergischen Vollstreckungsplans werden Freiheitsstrafen an männlichen Gefangenen, die zum Zeitpunkt der Verurteilung das 62. Lebensjahr vollendet und Freiheitsstrafen von mehr als 15 Monaten zu verbüßen haben, für alle Landgerichtsbezirke des Landes Baden-Württemberg in der **JVA Konstanz, Außenstelle Singen**, vollzogen, soweit die Gefangenen für das dortige Konzept eines nach innen gelockerten Vollzugs geeignet sind. Die Belegungsfähigkeit der Außenstelle Singen, eine Einrichtung des geschlossenen Vollzuges, liegt bei 48 Haftplätzen, die nur eingeschränkt barrierefrei und deshalb für körperlich stärker eingeschränkte Gefangene nicht geeignet sind. Die Durchschnittsbelegung im Jahr 2019 lag bei 40 Gefangenen. Darüber hinaus gibt es derzeit keine speziellen Abteilungen für ältere Gefangene in anderen JVAen des Landes.

Für die medizinische Behandlung älterer Gefangener bestehen **keine besonderen gesetzlichen Regelungen**; insoweit gelten die unter 2.2

<sup>41</sup> Letzter nicht von der coronabedingten Reduzierung der Belegung betroffener Monat.

<sup>42</sup>

Über 60-jährige Gefangene zum jeweiligen Stichtag am 31. März:	2015	2016	2017	2018	2019
über 60-jährige	245	243	236	260	295

dargestellten gesetzlichen Grundlagen, wonach Gefangene Anspruch auf notwendige, ausreichende und zweckmäßige medizinische Versorgung unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit haben. Die diesbezügliche Beurteilung erfolgt stets einzelfallbezogen.

Auch bestehen **keine spezifischen Behandlungsangebote für altersbedingte Krankheitsbilder**. Pflegebedürftige ältere Gefangene, die in den Regelvollzugsanstalten des Landes mit den dort zur Verfügung stehenden Mitteln und Möglichkeiten nicht bzw. nicht mehr entsprechend betreut und pflegerisch versorgt werden können, können im Rahmen der dortigen räumlichen und personellen Ressourcen zur weiteren Behandlung und Versorgung in das JVKH überstellt bzw. verlegt werden.

Bei der **Behandlung von älteren Gefangenen** gilt es ebenfalls einige **Besonderheiten** zu berücksichtigen: Im Unterschied zum Regelvollzug spielen im Haftalltag älterer Gefangener Drogenprobleme, Nationalitätenkonflikte oder Gewalt unter Gefangenen weniger eine Rolle. Zudem ist der Regelvollzug grundsätzlich auf die Bedürfnisse von Gefangenen ausgerichtet, die nach der Inhaftierung in das Berufsleben (re-) integriert werden sollen. Daher stehen schulische und berufliche Bildung und Ausbildung sowie die Einübung stetiger Arbeitsleistung im Mittelpunkt. Auch im Freizeitbereich sind jüngere Gefangene den älteren in der Regel körperlich überlegen. Die vollzugliche Erfahrung zeigt, dass viele Gefangene in der Regel wenig Rücksicht auf ältere Gefangene nehmen. Schließlich können im Fall einer Haftentlassung älterer Gefangener altersbedingte körperliche Einschränkungen, gesundheitliche Probleme und die Wohnsituation vielfach nicht mehr über ein bestehendes soziales Umfeld abgedeckt werden. Häufig – insbesondere bei noch niedrigen Pflegegraden, die noch keine stationäre Pflege, aber ambulante Betreuung erfordern – muss geeigneter Wohnraum in betreuende Einrichtungen vermittelt und die – teils komplexe – Kostenübernahme abgeklärt werden. Zudem gilt es, bei Trägern vollstationärer Einrichtungen (z. B. Altenpflegeheimen) vielfach bestehende Vorbehalte und Unsicherheiten im Zusammenhang mit der Unterbringung ehemaliger Strafgefangener abzubauen.

In Bezug auf den **Übergang älterer Gefangener vom Justizvollzug in die Freiheit** startete der Verein Projekt Chance e. V. in Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Straffälligenhilfe und abgestimmt mit dem JuM im März 2018 ein **Projekt zur Wiedereingliederung älterer Gefangener**. Zielgruppe der Projektkonzeption sind insbesondere ältere Gefangene, deren Hilfebedarfe im Fall einer Haftentlassung nicht mehr über ein bestehendes soziales Umfeld abgedeckt werden können. Die Projektkonzeption sieht dabei unter anderem die zentrale Koordinierung des Übergangsmanagements über vier regionale Koordinierungsstellen in Einrichtungen des Netzwerks Straffälligenhilfe vor. Ältere Haftentlassene werden im Rahmen der Netzwerkstruktur des Nachsorgeprojekts Chance – auch durch Einbindung von Ehrenamtlichen – in Einrichtungen der Altenhilfe bzw. im Individualwohnraum betreut; den Anbietern der Pflegeleistungen wird bei auftretenden Problemen Unterstützung angeboten.

Zudem hat eine seitens des JuM bereits im Dezember 2010 eigens zum Thema „Vollzug an Alten Gefangenen“ ins Leben gerufene Arbeitsgruppe seinerzeit eine Handlungsempfehlung zum Thema des Umgangs mit älteren Gefangenen erarbeitet.<sup>43</sup>

Darüber hinaus werden in der JVA Konstanz regelmäßig interne **Fortbildungen / Tagungen** speziell für die Bediensteten der Außenstelle Singen zum **Umgang mit älteren Gefangenen** durchgeführt.

### **2.4.3 Suchtbehandlung**

Es gehört zu den Aufgaben des Justizvollzuges, den Gefangenen die Bedeutung einer gesunden Lebensführung in geeigneter Form zu vermitteln. In diesem Zusammenhang sind die Gefangenen insbesondere über die schädlichen Wirkungen des Suchtmittelkonsums aufzuklären (§ 32 JVollzGB III).

Vor diesem Hintergrund und im Hinblick auf die unten dargestellte Problematik zum Substanzmissbrauch (siehe unten 2.5.2) hat der Justizvollzug in Baden-Württemberg seit Jahren **zahlreiche Maßnahmen auf den Ebenen**

---

43 Siehe hierzu Albeck, FS 2015, 28 ff.

**Prävention, Beratung, Behandlung, Substitution und Nachsorge** getroffen.

Von Bedeutung ist hierbei auch, dass sowohl **Infektionskrankheiten als auch psychische Krankheiten von Gefangenen** oftmals im Zusammenhang mit einer Substanzabhängigkeit oder einem Substanzgebrauch stehen.

#### **2.4.3.1 Suchtberatung**

Im baden-württembergischen Justizvollzug gibt es kein eigenständiges Netz einer vollzuglichen Suchtberatung. Diese wird **durch externe Träger** wahrgenommen. Die diesbezügliche Zusammenarbeit ist in der „Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums über die Suchtberatung für Gefangene durch externe Träger“ vom 24. Oktober 2014 (Az.: 4510.A/0227) geregelt. Demnach wird die externe Suchtberatung von den durch das Sozialministerium **anerkannten ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen** durchgeführt, die sich in der **Landesstelle für Suchtfragen Baden-Württemberg** zusammengeschlossen haben. Nach den Feststellungen der Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ haben sich die Organisationsform, die überflüssige und sich hemmende Doppelstrukturen vermeidet, und die genannte VwV bewährt.

Gegenwärtig werden **27,5 Stellen im Bereich der externen Suchtberatung durch das Land bezuschusst**. Im Doppelhaushalt 2018/2019 wurden die Mittel hierfür (um 400.000 Euro) auf 1,6 Mio. Euro pro Jahr aufgestockt. Im Doppelhaushalt 2020/2021 erfolgte eine weitere Aufstockung (um 310.000 Euro) auf jährlich 1,91 Mio. Euro.

Die **Tätigkeit der aufsuchenden Suchtberatung** in den JVAen des Landes lässt sich in sechs Module (1. Clearing, 2. motivierende Beratung, 3. psychosoziale Begleitung, 4. psychosoziale Betreuung bei Substitution, 5. Vermittlung in suchtspezifische Maßnahmen und 6. suchtspezifische Betreuung vor oder nach Maßregelvollzug) gliedern. Der **Schwerpunkt** der Tätigkeit der externen Suchtberatung liegt bei der **Vermittlung in Maßnahmen der Suchtrehabilitation (§ 35 BtMG)**. So konnten im Jahr 2018 insgesamt 552 Beratungen durch eine Vermittlung in eine Maßnahme der

Suchtrehabilitation erfolgreich beendet werden.<sup>44</sup> Dies bedeutet nicht nur eine **große (Kosten-)Ersparnis für den Justizvollzug** (laut Hochrechnung der Landesstelle für Suchtfragen ergibt sich eine Einsparung von 139.765 Hafttagen  $\hat{=}$  rund 14 Mio. Euro), sondern verbessert auch die Therapiechancen der Betroffenen und leistet einen wichtigen Beitrag für eine erfolgreiche Resozialisierung.

#### 2.4.3.2 Suchttherapie

Bei vielen Gefangenen ist die alleinige Durchführung einer Suchtberatung jedoch nicht ausreichend, sondern die Durchführung einer fachlichen Therapie erforderlich.

Für die Durchführung einer fachlichen Therapie bietet sich neben einer **Strafrestaussetzung mit Therapieauflage** (§§ 57, 56c Abs. 3 Nr. 2 StGB) insbesondere die **Zurückstellung der Strafvollstreckung nach § 35 BtMG** zur Durchführung einer Therapie in einer externen Einrichtung an.

Im baden-württembergischen Justizvollzug gibt es für erwachsene Drogenabhängige zudem seit 1975 eine **Station für Suchtbehandlung im JVKH**. Seit der Schließung der Außenstelle Crailsheim der STA zum 1. Mai 2015 wird in der **JVA Rottweil – Außenstelle Oberndorf – ein sozialtherapeutisches Konzept für suchtmittelabhängige junge Gefangene** mit 16 Plätzen angeboten.

Darüber hinaus hat die **Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“** in ihrem Abschlussbericht die Prüfung der Einrichtung einer **niederschweligen Therapieeinrichtung** für suchtgefährdete Gefangene in einer **Außenstelle des offenen Vollzuges empfohlen**.<sup>45</sup> Eine solche niederschwellige Therapieeinrichtung wurde in Form eines „Pilotprojekts“ in der **landwirtschaftlichen Außenstelle Maßhalderbuch der JVA Rottenburg** eingerichtet.

---

<sup>44</sup> Die Leistungsdaten der externen Suchtberatung ab dem Jahr 2011 sind unter folgendem Link frei abrufbar: <https://lss-bw.de/publikationen/#statistik>.

<sup>45</sup> Siehe Abschlussbericht der Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ (2015), dort Empfehlung Nr. 34, S. 82.

### 2.4.3.3 Substitution

Als anerkannte suchttherapeutische Maßnahme hat sich neben einer abstinenzorientierten Therapie im baden-württembergischen Justizvollzug die Substitution etabliert. Zum Stichtag 31. März 2020 wurden 497 (31. März 2019: 599) Gefangene substituiert.

Hierbei werden folgende Formen der Substitution angeboten:

- ausschleichende Substitution,
- haftüberbrückende Substitution und
- Substitution zur Entlassungsvorbereitung.

Das Nähere ist in der VwV des JuM über Substitution im Justizvollzug geregelt.<sup>46</sup>

In diesem Zusammenhang wurde im Jahr 2019 bei 1.341 Gefangenen eine medikamentengestützte **Kurzentgiftung** durchgeführt, ohne Medikamente bei 24 Gefangenen. In 721 Fällen wurde eine abstinenzorientierte Behandlung psychosozial unterstützt, in 28 Fällen wurden Antagonisten eingesetzt.

### 2.4.3.4 Kontrollen auf Suchtmittelmissbrauch

Die vollzuglich veranlassten präventiven und therapeutischen Maßnahmen werden durch entsprechende Kontrollmaßnahmen ergänzt.

So wurden **im Jahr 2019 insgesamt 5.675 Urinkontrollen aus medizinischen Gründen** zum Zwecke der Testung auf Drogengebrauch angeordnet. In 277 Fällen wurde die Kontrolle verweigert, sodass insgesamt 5.398 Proben untersucht werden konnten, wobei auf verschiedene Substanzen getestet wurde.

---

<sup>46</sup> Die VwV ist zwar mit Ablauf des 14. Juli 2018 außer Kraft getreten. Die Regelungen dieser Verwaltungsvorschrift sind jedoch aufgrund Erlass bis zum Inkrafttreten einer neuen Verwaltungsvorschrift, die derzeit erarbeitet wird, weiter zu beachten. Bei der Überarbeitung der Verwaltungsvorschrift werden auch die Anregungen des Sachverständigen zum Umgang mit intravenösem Drogenkonsum (5.2) einbezogen werden.

Hierbei fielen 2.060 Urinkontrollen positiv aus, davon konnten bei 717 Proben gleich mehrere Substanzen nachgewiesen werden. Im Einzelnen konnten nachgewiesen werden: 771-mal Cannabis, 322-mal Opiate, 209-mal Kokain, 143-mal Amphetamine, 51-mal Metamphetamine, 388-mal Subutex und 1.413-mal sonstige Substanzen, einschließlich Methadon (siehe hierzu das Schaubild „Drogenkonsum 2015 – 2019; Anzahl positiver Testergebnisse“ unter 2.5.2). Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass therapeutisch gewünschte positive Urinkontrollen, zum Beispiel auf Methadon oder Subutex, nicht gesondert ausgewiesen sind.

#### **2.4.3.5 Nachsorge**

Die internen und externen Bemühungen um suchtkranke und suchtgefährdete Gefangene müssen durch Maßnahmen der Nachsorge ergänzt und flankiert werden. Dies ist Aufgabe der Bewährungshilfe, der anerkannten Suchtberatungs- und Suchtbehandlungsstellen sowie der forensischen Ambulanzen. Mit ihnen arbeiten die JVAen im Rahmen der **Entlassungsvorbereitung** auf örtlicher Ebene eng zusammen.

#### **2.4.4 Zahnärztliche Versorgung**

In der Regel findet die zahnärztliche Behandlung, einschließlich der Versorgung mit Zahnersatz, in den JVAen statt. Hierfür gibt es zwar keine Stellen für hauptamtliche Ärzte. Die zahnärztliche Versorgung erfolgt jedoch durch Vertragsärzte. Hierfür sind in den JVAen zahnärztliche Behandlungsräume mit entsprechender Ausstattung vorhanden. Für komplizierte Behandlungen, etwa kieferorthopädischer Art, können die Gefangenen in externe Praxen ausgeführt werden.<sup>47</sup>

#### **2.4.5 Projekt „Telemedizin im Justizvollzug“**

Im Justizvollzug Baden-Württemberg besteht die Möglichkeit, Gefangene im Rahmen eines Projekts mittels Telemedizin zu behandeln.

---

<sup>47</sup> Siehe zur Versorgung mit Zahnersatz und Zahnkronen Ziffer 4 der VwV des JuM über Art und Umfang der medizinischen Leistungen für die Gefangenen. Bei Untersuchungsgefangenen ist § 26 Abs. 3 S. 2 JVollzGB II zu beachten.



Das Projekt zielt vor allem auf diejenigen Fälle, in denen ein Anstaltsarzt nicht oder nicht in dem benötigten Umfang – insbesondere in den Abend- und Nachtstunden sowie an Wochenenden und Feiertagen – zur Verfügung steht und soll diesbezügliche Versorgungslücken schließen. Hierdurch wird nicht nur die medizinische Versorgung der Gefangenen verbessert, sondern es werden auch die Bediensteten des Krankenpflagedienstes – vor allem in kleineren JVAen – unterstützt. Durch die Möglichkeiten der (raschen) Einholung einer weiteren medizinischen Expertise sowie der Zuschaltung eines Videodolmetscherdienstes wird die Qualität der medizinischen Versorgung zudem erhöht und die medizinischen Ressourcen werden optimal gebündelt. In vollzuglicher Hinsicht ist hervorzuheben, dass vor dem Hintergrund steigender Gefangenzahlen vermehrt Ausführungen zu externen Ärzten oder Krankenhäusern anfallen; Ausführungen stellen allerdings neben dem hohen Personal- und Sachaufwand regelmäßig ein gewisses Sicherheitsrisiko dar. Durch den Einsatz von Telemedizin können Ausführungen zu externen Ärzten reduziert werden.

Nachdem die Landesärztekammer Baden-Württemberg die Berufsordnung der Ärzte im Jahr 2016 dahingehend geändert hatte, dass Modellprojekte, die eine ausschließliche Fernbehandlung vorsehen, zugelassen werden können, hat das JuM umgehend reagiert und – nach entsprechender Zustimmung durch den HPR – im Jahr 2017 das Modellprojekt „Telemedizin im Justizvollzug“ ins Leben gerufen, welches die Zuschaltung externer (Fach-)Ärzte mittels Videokonferenztechnik – vergleichbar mit dem Projekt Videodolmetschen – ermöglicht, und hat damit bundesweit Neuland betreten. Das Modellprojekt war im Jahr 2018 zunächst auf eine sechsmonatige Pilotphase in fünf Anstalten angelegt. Nach erfolgreicher Pilotphase erfolgte im Jahr 2019 eine schrittweise Ausweitung der Pilotierung auf alle JVAen in Baden-Württemberg. In Abstimmung mit der Landesärztekammer werden im Rahmen der laufenden landesweiten Pilotierung auch die Möglichkeiten einer Ausweitung der Telemedizin auf neue Themenfelder (z. B. Suchtmedizin) und einer Optimierung der technischen Unterstützung der telemedizinischen

Behandlung geprüft.<sup>48</sup> Der landesweite Pilotbetrieb ist derzeit bis 2021 vertraglich vereinbart; eine entsprechende Zustimmung durch die Landesärztekammer liegt vor.

Im Rahmen des Projekts stellt der beauftragte Dienstleister, die A+ Videoclinic GmbH, den JVAen unter anderem Teleärzte mit Facharztqualifikation im Rahmen von Sprechstunden auf den Gebieten der Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Dermatologie und im Rahmen eines Bereitschaftsdienstes auf den Gebieten Allgemeinmedizin und Psychiatrie mittels moderner Videokonferenztechnik sowie telemedizinischer Geräte zur Verfügung. Der beauftragte Dienstleister gewährleistet im Rahmen des Bereitschaftsdienstes die Zuschaltung der Teleärzte innerhalb weniger Minuten zu jeder Tages- und Nachtzeit an jedem Wochentag. Neben der Zuschaltung von Ärzten können auch Dolmetscher des bereits vorhandenen Videodolmetscherdienstes in die Videokonferenz zugeschaltet werden, wenn Gefangene der deutschen Sprache nicht mächtig sind.

Die Behandlung der Gefangenen vor Ort erfolgt in den Krankenabteilungen der JVAen. Dort werden die Gefangenen von Mitarbeitern des Krankenpflagedienstes unmittelbar betreut, wobei die Krankenabteilungen – insbesondere in kleineren JVAen – vor allem in den Abend- und Nachtstunden sowie an Wochenenden und Feiertagen nicht besetzt sind. Der Krankenpflagedienst kann bei Bedarf als verlängerter Arm des Telemediziners bei der Diagnostik und der Behandlung tätig werden.

**Im Jahr 2019** fanden **insgesamt 2.276 Behandlungen** statt. Diese unterteilen sich in 656 Bereitschaftseinsätze (632 Allgemeinmedizin und 24 Psychiatrie) und 1.620 Behandlungen im Rahmen von Sprechstunden (674 Allgemeinmedizin, 932 Psychiatrie, 14 Hautarzt-Konsile).

---

<sup>48</sup> In enger Abstimmung mit der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg wird gegenwärtig im Rahmen des Projekts auch die Möglichkeit der Implementierung von „Tele-Psychotherapie“ geprüft. Damit sollen Versorgungslücken in der psychotherapeutischen Versorgung der Gefangenen geschlossen und ergänzend zum bestehenden psychotherapeutischen Angebot zukunftsweisende digitalisierte Wege erprobt werden.

Im Zeitraum von **Januar 2020 bis April 2020** fanden **insgesamt 1.523 Behandlungen** statt. Diese unterteilen sich in 305 Bereitschaftseinsätze (296 Allgemeinmedizin und 9 Psychiatrie) und 1.218 Behandlungen im Rahmen von Sprechstunden (857 Allgemeinmedizin, 340 Psychiatrie, 21 Derma-Konsile). In welchem Umfang Ausführungen durch den Einsatz von Telemedizin vermieden werden, lässt sich nicht exakt erheben. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen ist jedoch davon auszugehen, dass einige Ausführungen, gerade durch den Einsatz des Bereitschaftsdienstes und der Fachärzte in den Bereichen Dermatologie und Psychiatrie, vermeidbar oder entbehrlich geworden sind.

#### **2.4.6 Versorgung mit Arzneimitteln**

Aufgrund einer europaweiten Ausschreibung erfolgt die Beschaffung der Arzneimittel – mit Ausnahme von Eilmedikamenten – durch eine **landesweit zuständige Vertragsapotheker**; die Vertragsapotheker versorgt auch andere Bundesländer zentral. Das JVKH versorgt sich nach den arzneimittelrechtlichen Vorgaben in einer nahegelegenen Krankenhausapotheker. Die **Ausgabe von Arzneimitteln** (Verordnung, Portionierung/Stellen, Übergabe und Einnahme) ist **in der VwV des JuM über das Gesundheitswesen im Justizvollzug unter Ziffer 1.1.7 geregelt.**<sup>49</sup>

Für die Beschaffung von Arzneimitteln für Gefangene entstanden **im Jahr 2018 Kosten in Höhe von 3,9 Mio. Euro und im Jahr 2019 in Höhe von 4,3 Mio. Euro**. Bezogen auf die angefallenen Hafttage lag der Aufwand für Arzneimittel im Jahr 2019 mit durchschnittlich 1,62 Euro je Hafttag um rund 9 % über dem bereits sehr hohen Vorjahreswert.

Zur Kontrolle und Steuerung des Medikamentenversorge stehen das **Controlling** sowie die **landesweite Arzneimittelkommission im Justizvollzug** zur Verfügung.

---

<sup>49</sup> Siehe Anhang unter 4.1.

### 2.4.7 Laboruntersuchungen

Die Laborleistungen werden seit Jahren in regelmäßigen Abständen ausgeschrieben. Bislang hat stets die Limbach Gruppe, Heidelberg, den Zuschlag erhalten. Die darin zusammengeschlossenen Labore haben für die JVAen und das JVKH die zur Gesundheitsfürsorge der Gefangenen oder sonst erforderlichen labormedizinischen Untersuchungen, einschließlich der Drogen-Analytik, mit dezentraler Abholung übernommen. Ausgenommen hiervon sind die beim Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg in Auftrag gegebenen serologischen Untersuchungen, labormedizinische Untersuchungen, die anstaltsintern vorgenommen werden können und eilige labormedizinische Untersuchungen, die aus Zeitgründen nicht in den Vertragslaboren durchgeführt werden können. Die Labore berechnen für die einem beiliegendem Preisblatt aufgeführten laborchemischen Untersuchungen die eingesetzten Preise als Festpreise für die gesamte Laufzeit des Vertrages. Nicht im Preisblatt enthaltene Untersuchungen werden mit einem Abschlag von 70 % auf den einfachen GOÄ-Faktor berechnet. Der Vertrag läuft bis zum 31. Dezember 2020.

## 2.5 Gesundheit der Gefangenen

Einen **Überblick** über die Gesundheit der Gefangenen im baden-württembergischen Justizvollzug erhält man anhand **der jährlichen Gesundheitsberichterstattung über die Gefangenen**.<sup>50</sup> Aus den dortigen Kennzahlen ergibt sich für das Berichtsjahr 2019 und die Stichtagserhebung vom 31. März 2020 insbesondere Folgendes:

### 2.5.1 Infektionskrankheiten

Bei der Aufnahme in den Justizvollzug ließen sich im Berichtsjahr 2019 insgesamt 7.320 Gefangene freiwillig testen auf HIV, 7.313 Gefangene auf Hepatitis B und 7.320 Gefangene auf Hepatitis C. Bei der Entlassung

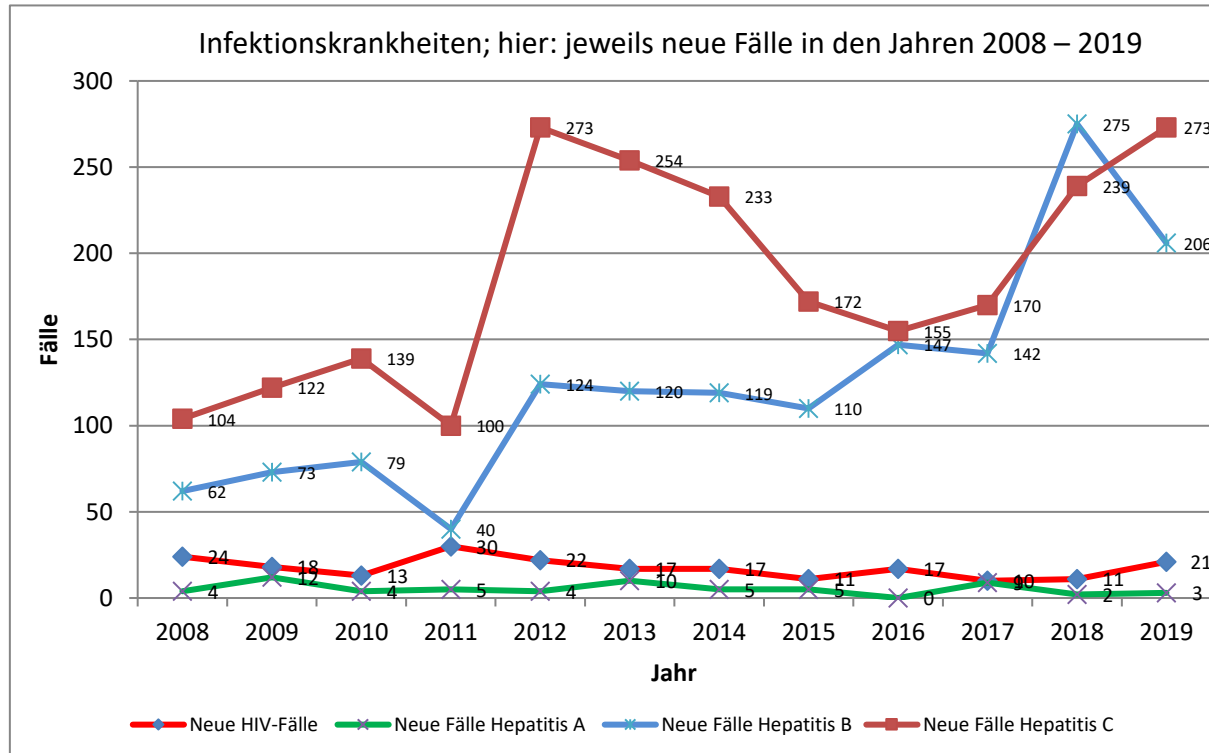
---

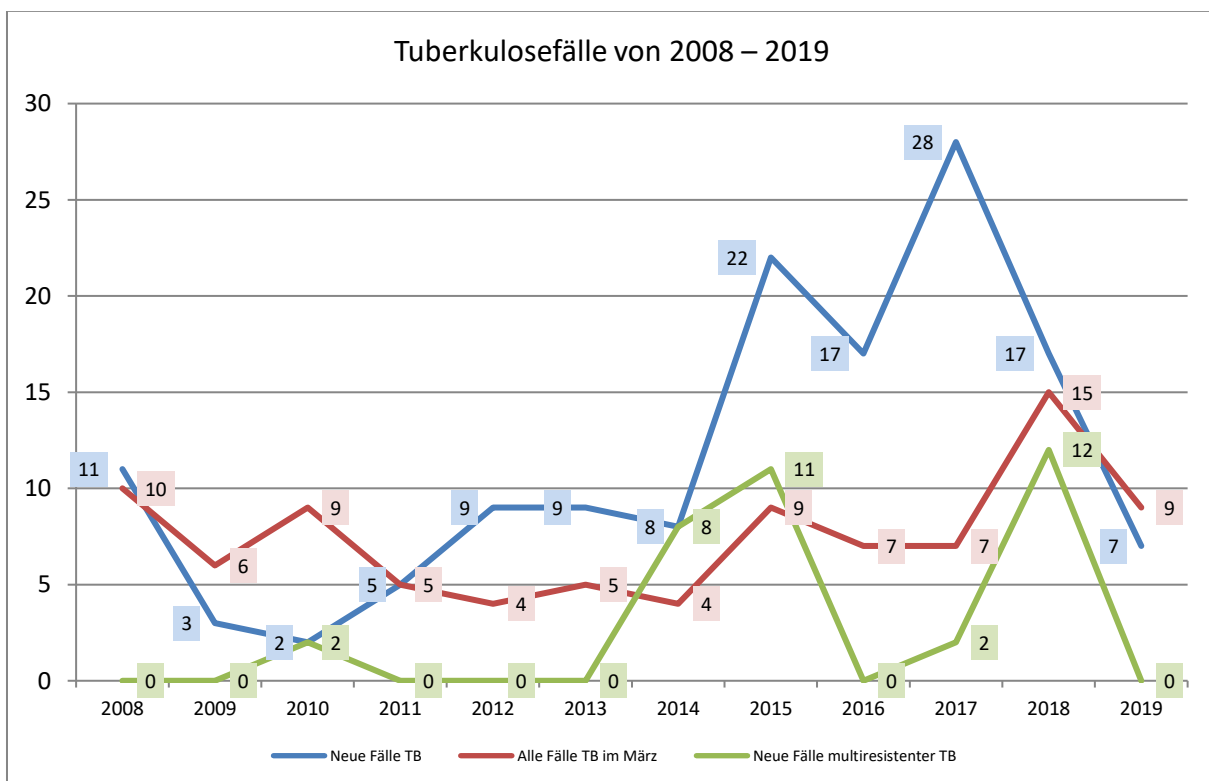
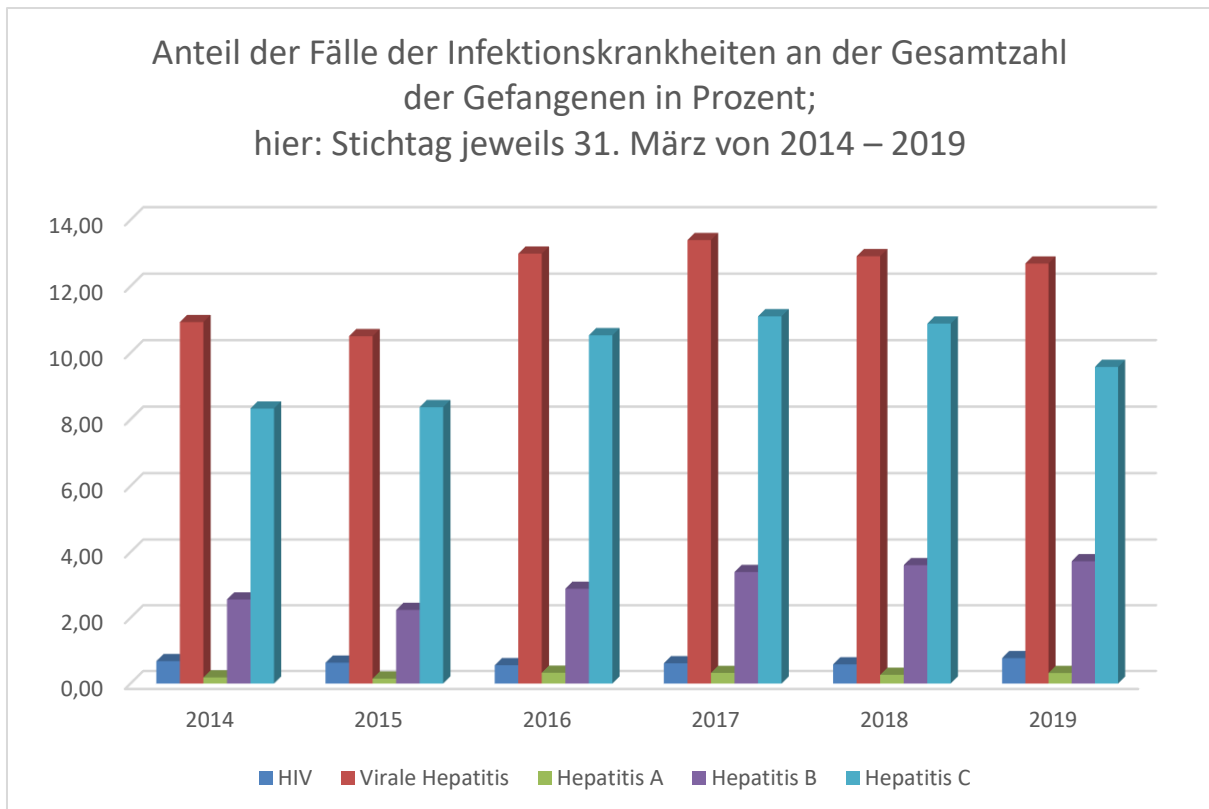
<sup>50</sup> Dort eingehend mit Diagrammen und Auswertungen für die einzelnen JVAen.

unterzogen sich freiwillig 286 Gefangene dem HIV-Test, 292 der Hepatitis B-Testung und 289 der Hepatitis C-Testung.

Im Berichtsjahr 2019 wurden 21 HIV-Fälle neu bekannt. Am 31. März 2020 gab es 53 (31. März 2019: 58) Fälle. Neu traten im Bezugsjahr 2019 zudem 439 Fälle viraler Hepatitis auf. Zum Stichtag 31. März 2020 gab es insgesamt 750 (31. März 2019: 951) Fälle. Im Jahr 2019 gab es 3 neue Fälle von Hepatitis A, am 31. März 2020 gab es insgesamt 19 (31. März 2019: 24) Fälle. Hepatitis B trat im Jahr 2019 neu in 206 Fällen auf, zum Stichtag 31. März 2020 lagen insgesamt 264 (279) Fälle vor. 273-mal trat im Jahr 2019 in den JVAen Hepatitis C neu auf. Zum Stichtag 31. März 2020 wurden insgesamt 596 (31. März 2019: 718) Fälle gezählt. Des Weiteren traten im Berichtsjahr 2019 neu auf: 3 Fälle Syphilis, 5 Fälle Gonorrhoe, 7 Fälle Tuberkulose. Es traten keine neuen Fälle multiresistenter Tuberkulose auf.

Die Entwicklung der Infektionskrankheiten im baden-württembergischen Justizvollzug stellt sich seit dem Jahr 2008 wie folgt dar:



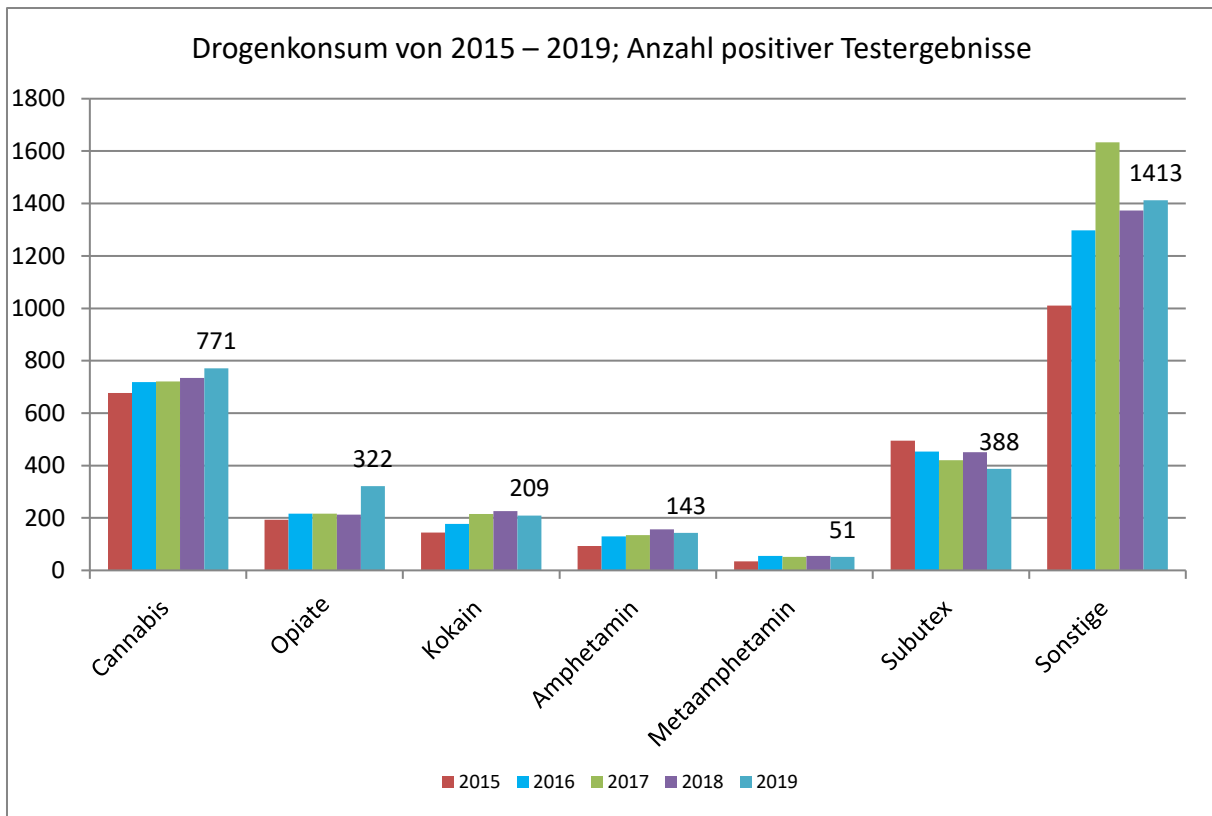


### **2.5.2 Substanzmissbrauch**

Zum Stichtag am 31. März 2020 wurden in den Anstalten 1.410 (31. März 2019: 1.869) Gefangene gezählt, die einen intravenösen Drogenkonsum in der Vorgeschichte angegeben haben.

Auf Drogenkonsum werden die Gefangenen mittels Urinproben getestet, zum Teil bei der Aufnahme, vor Vollzugslockerungen, bei Verdacht auf Drogenkonsum oder sonst stichprobenartig. Die Proben werden aus medizinischen Gründen oder aus vollzuglichen Gründen (Sicherheit und Ordnung) erhoben und dementsprechend werden die Kennzahlen getrennt erfasst. Im Berichtsjahr 2019 wurden insgesamt 5.675 Urinkontrollen zum Zwecke der Testung auf Drogengebrauch angeordnet. 277-mal wurde die Kontrolle verweigert, sodass insgesamt 5.398 Proben untersucht werden konnten. Hierbei wurde auf verschiedene Substanzen getestet. 2.060 Urinkontrollen fielen positiv aus, davon konnten bei 717 Proben gleich mehrere Substanzen nachgewiesen werden. Im Einzelnen konnten nachgewiesen werden 771-mal Cannabis, 322-mal Opiate, 209-mal Kokain, 143-mal Amphetamine, 51-mal Metamphetamine, 388-mal Subutex und 1.413-mal sonstige Substanzen, einschließlich Methadon. Hierbei ist jedoch zu berücksichtigen, dass therapeutisch gewünschte positive Urinkontrollen, zum Beispiel auf Methadon oder Subutex, nicht gesondert ausgewiesen sind.

Die aus Urinkontrollen resultierenden positiven Testergebnisse auf Drogenkonsum stellen sich seit dem Jahr 2014 wie folgt dar:



Zum Stichtag 31. März 2019 wurde unter den Gefangenen folgender Substanzgebrauch geschätzt:

- Rauchen: 84 %
- Alkoholabhängigkeit: 23 %
- Cannabis: 34 %
- Heroin/Opiate: 12 %
- Crack/Kokain: 6 %
- Amphetamine: 6 %
- Ecstasy: 4 %
- Sonstige: 10 %
- Jegliche illegalen Drogen: 23 %

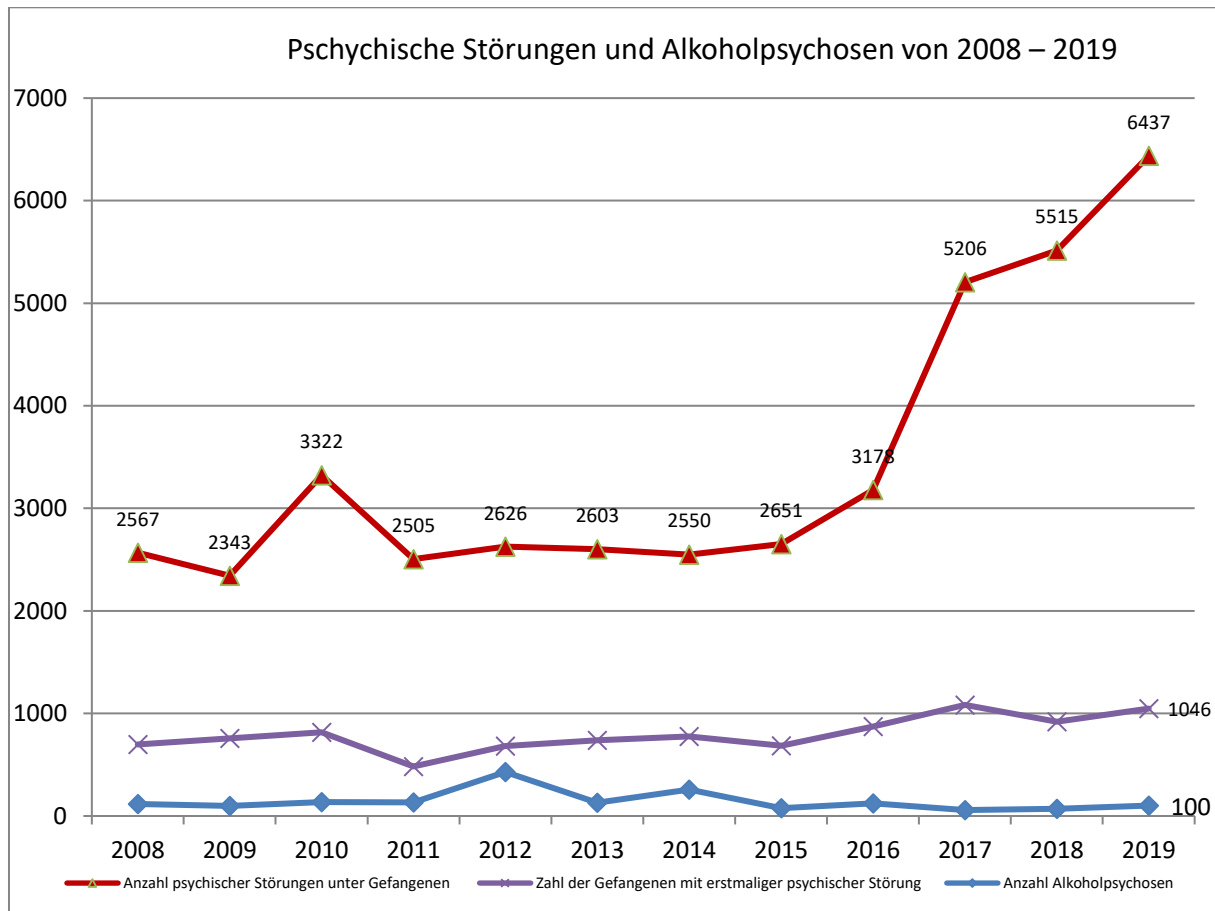
### 2.5.3 Psychische Störungen

Im Berichtsjahr 2019 wurden unter den Gefangenen 6.437 psychische Störungen (Kapitel V ICD 9/10) registriert. Davon wurden 626 vom JVKH gemeldet. Die Zahl der Gefangenen mit erstmaliger psychischer Störung

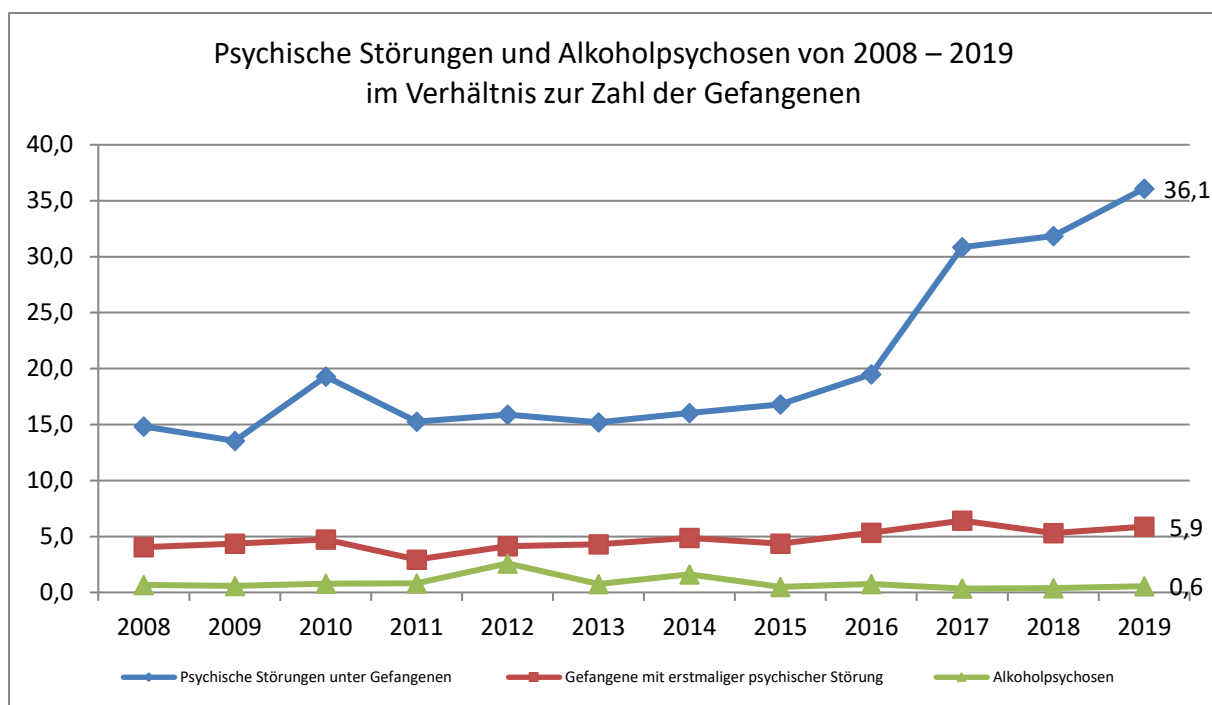


erhöhte sich gegenüber dem Vorjahr um circa 14 % auf 1.046 Gefangene. Die Zahl der Alkoholpsychosen erhöhte sich kaum um circa 1 % auf 100 Fälle.

Die Entwicklung der psychischen Störungen im baden-württembergischen Justizvollzug stellt sich seit dem Jahr 2008<sup>51</sup> wie folgt dar:

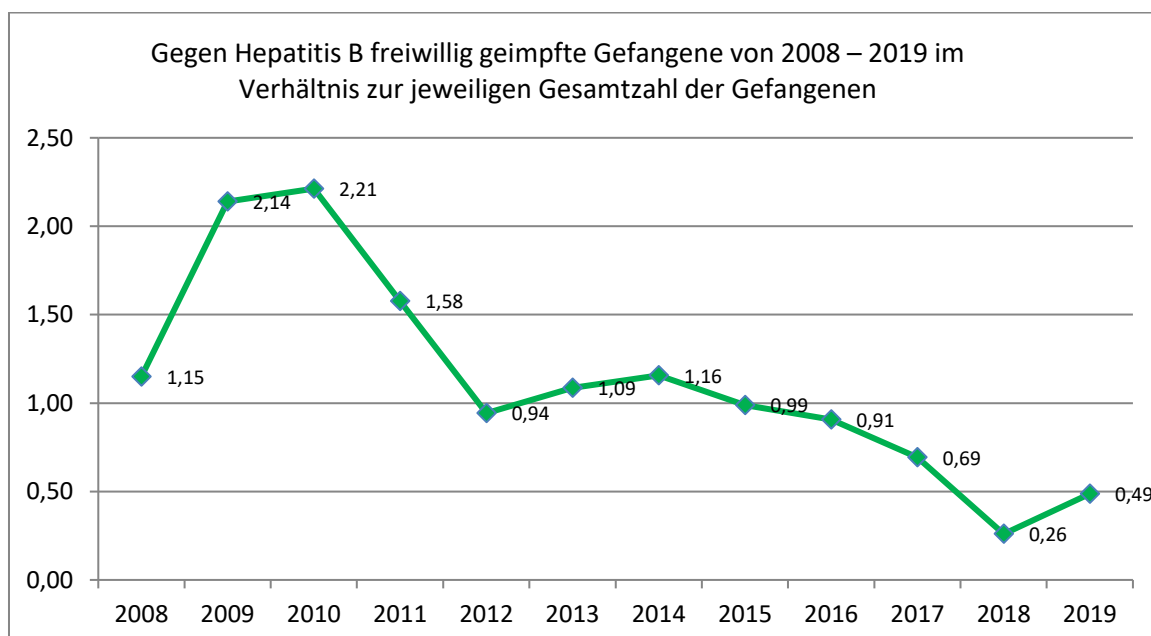


<sup>51</sup> Seit 2017 werden vom JVKH jährlich rund 700 bis 800 psychische Erkrankungen gemeldet. Die Jahre zuvor hat das JVKH keine psychischen Erkrankungen gemeldet. Dies kommt zu dem Trend der ständig steigenden psychischen Erkrankungen hinzu und erklärt mitunter den starken Anstieg im Jahr 2017.



### 2.5.4 Prävention

Die kostenlose Hepatitis-B-Impfung wurde im Berichtsjahr 2019 nur noch von 87 Gefangenen<sup>52</sup> in Anspruch genommen.

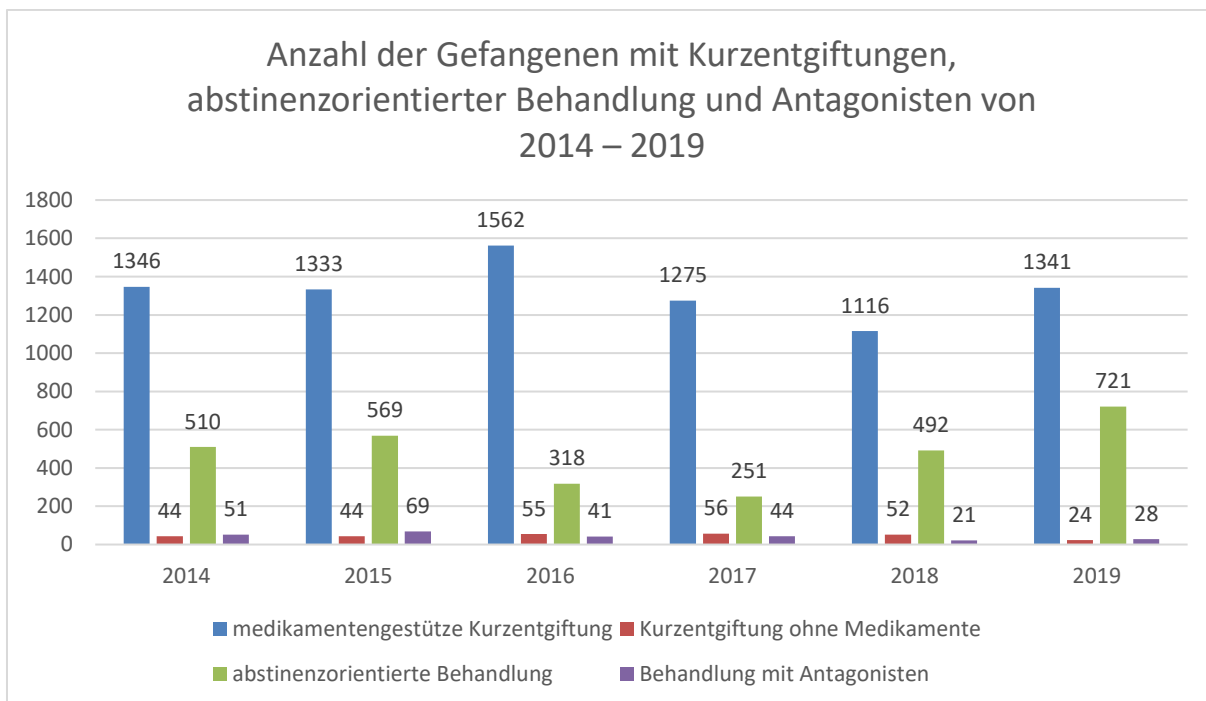
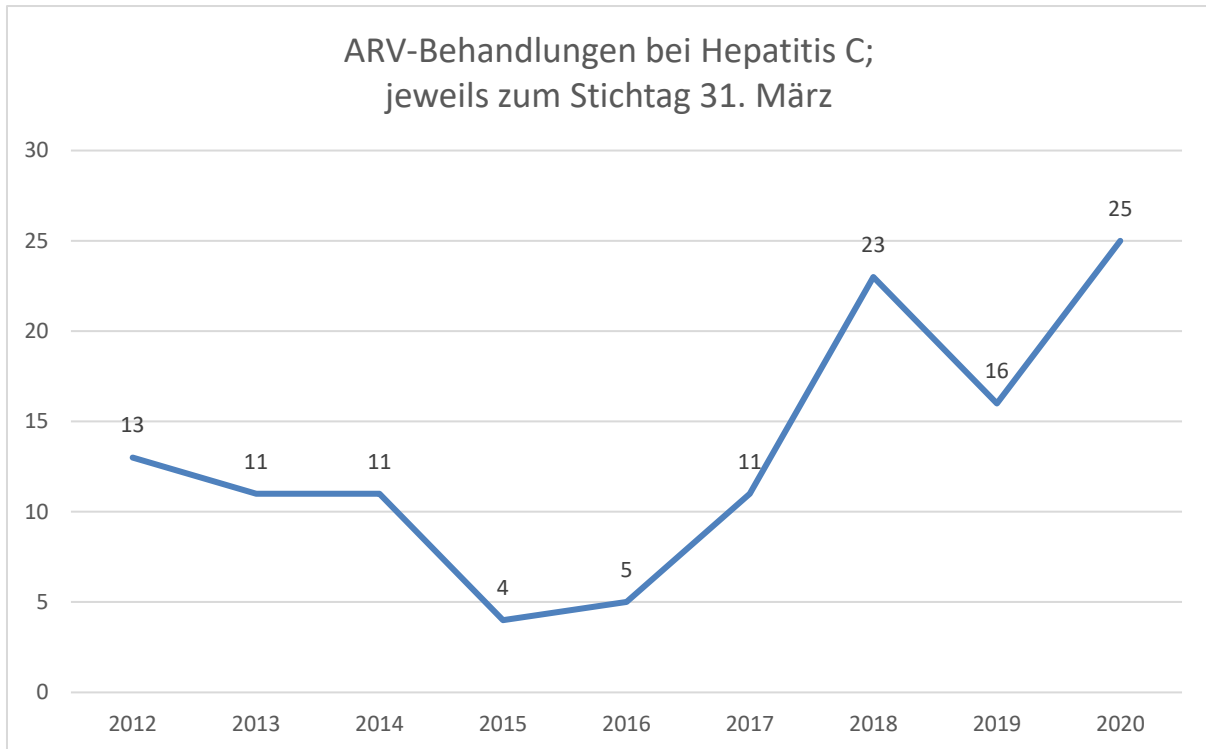


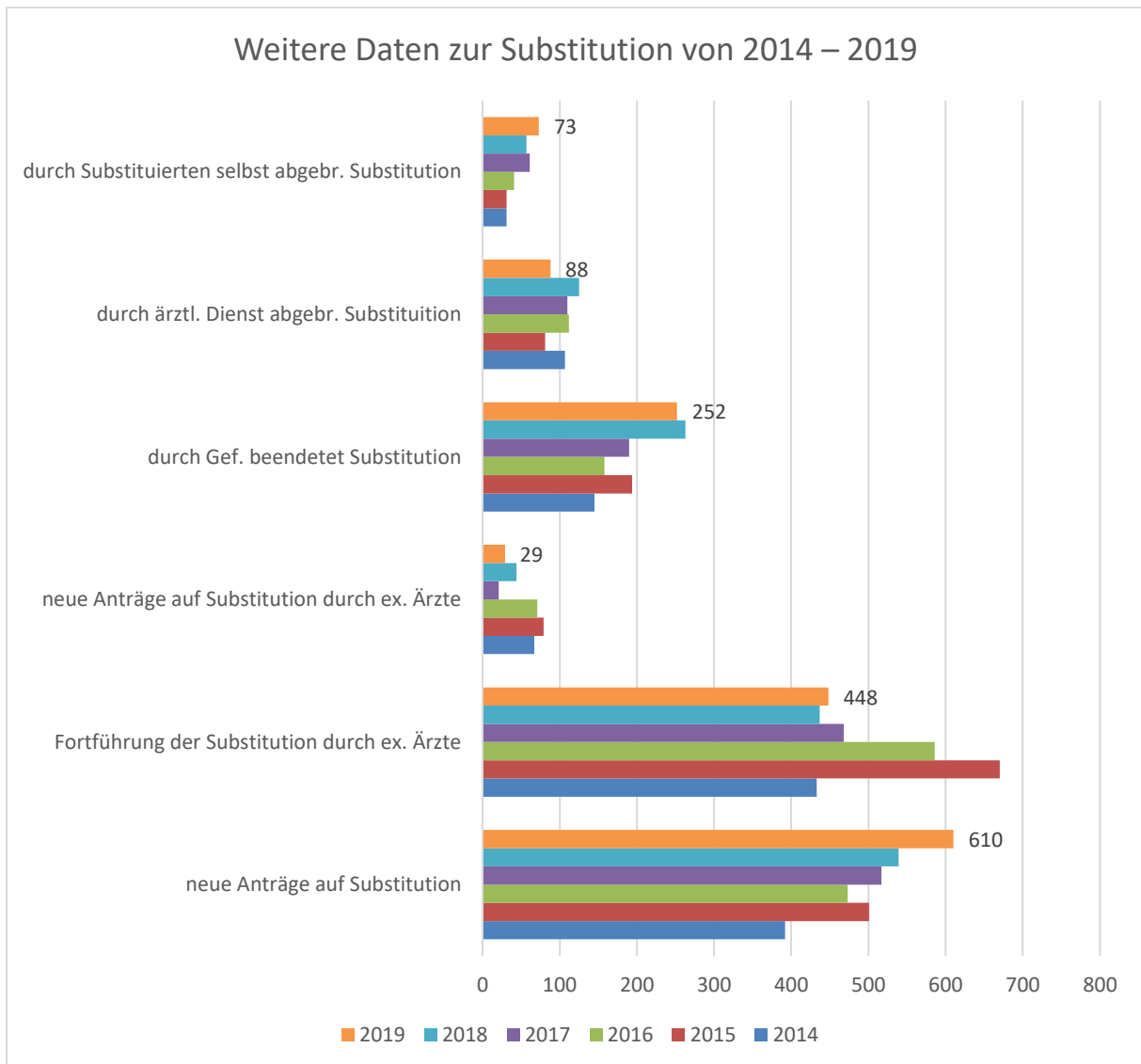
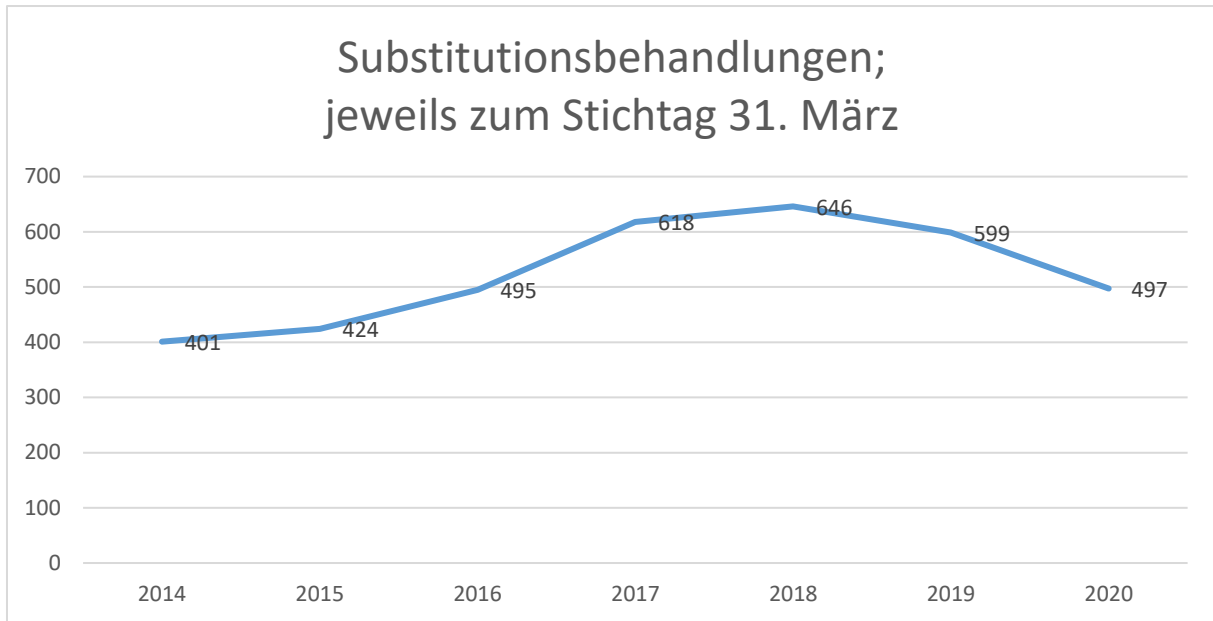
<sup>52</sup> Auf Anregung des Sachverständigen (5.2) sollen die Gründe für den dargestellten Rückgang der Hepatitis-B-Impfung eruiert werden. Gegebenenfalls kann dem Trend durch ein vermehrtes Screening und breitere Impfaufklärung sowie durch eine Verbesserung der Personalausstattung in den Krankenabteilungen (siehe hierzu 3.2.3.3) entgegengewirkt werden.

### **2.5.5 Betreuung**

Eine medikamentöse antivirale Behandlung bei Hepatitis C erhielten am Stichtag 31. März 2020 25 (31. März 2019: 16) Gefangene, bei HIV zum Stichtag 31. März 2020 40 (31. März 2019: 40) Gefangene.

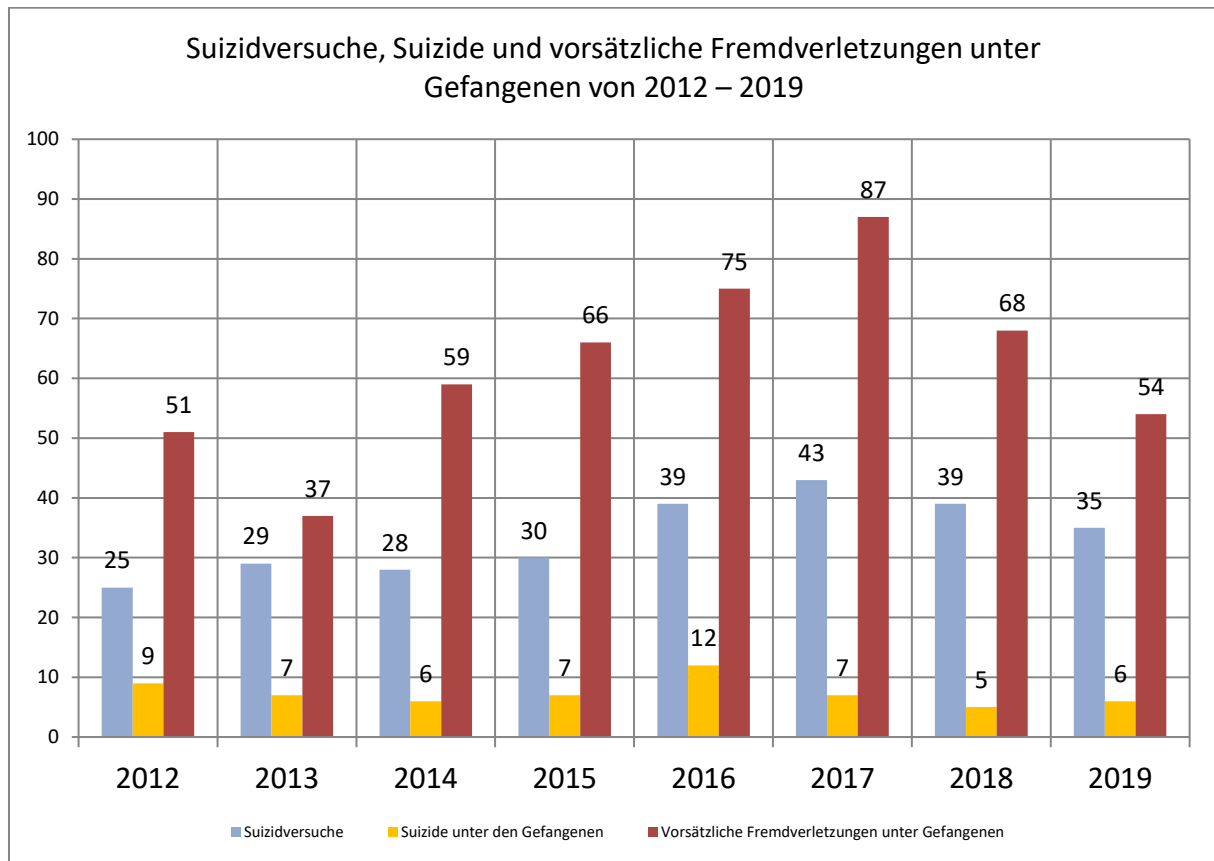
Im Jahr 2019 erfolgte bei 1.341 Gefangenen eine Kurzentgiftung medikamentengestützt, ohne Medikamente bei 24 Gefangenen. In 721 Fällen wurde eine abstinenzorientierte Behandlung psychosozial unterstützt, in 28 Fällen wurden Antagonisten eingesetzt. Richtliniengerecht substituiert wurden zum Stichtag 31. März 2020 497 (31. März 2019: 599) Gefangene, darunter waren 261 (31. März 2019: 269) Gefangene, die einen intravenösen Drogenkonsum in der Vergangenheit angegeben haben. Im Berichtsjahr 2019 erhöhte sich die Zahl der neuen Anträge auf Substitutionsbehandlung von Gefangenen von 539 (Berichtsjahr 2018) auf 610 an. Durch externe Ärzte wurde im Berichtsjahr 2019 insgesamt 448 Anträgen auf Fortführung der Substitutionsbehandlung in Haft stattgegeben, davon allein in der JVA Stuttgart 254. Externe Ärzte haben zudem 29 Anträgen auf eine neue Substitution stattgegeben. Von 252 Gefangenen wurden die Substitutionen in der Haft beendet. In 88 Fällen wurde die Substitution durch den ärztlichen Dienst abgebrochen, in 73 Fällen durch die Substituierten selbst.





### 2.5.6 Risikoverhalten im Vollzug

2019 gab es im baden-württembergischen Justizvollzug sechs Suizide und 35 Suizidversuche von Gefangenen sowie 54 vorsätzliche Fremdverletzungen unter den Gefangenen.



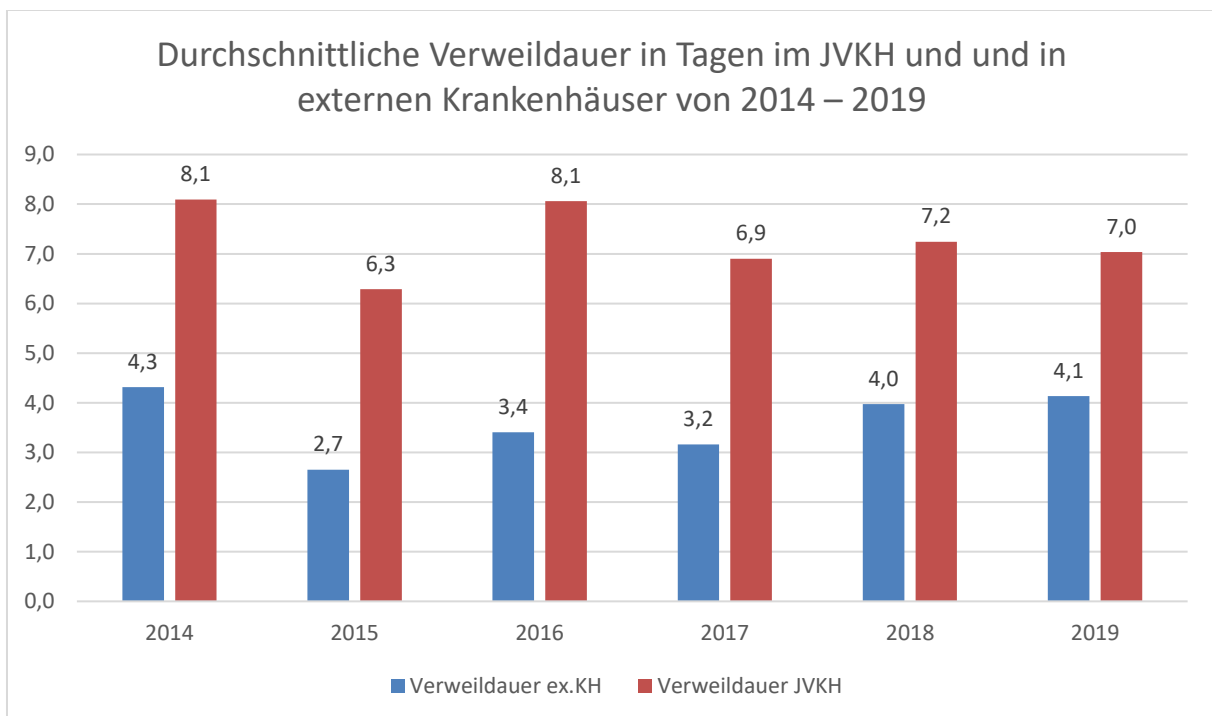
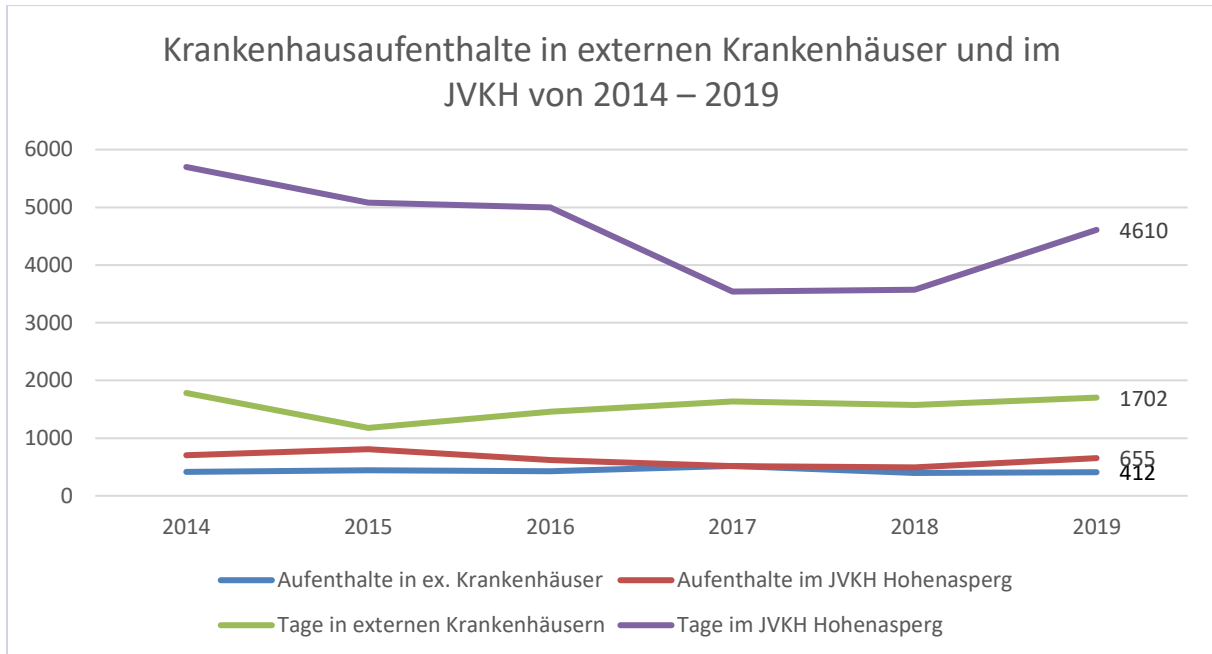
Zum Stichtag 31. März 2020 nahmen geschätzt rund 1.240 (31. März 2019: 1.540) Gefangene (illegal) Drogen zu sich.

Die Zahl der im Vollzug gepiercten Gefangenen wurde zum Stichtag 31. März 2020 auf rund 250 (31. März 2019: 280) geschätzt. Trotz des Tätowierverbots im Vollzug waren – ebenfalls zum Stichtag 31. März 2020 und geschätzt – rund 1.980 (31. März 2019: 1.260) Gefangene tätowiert.

### 2.5.7 Krankenhausaufenthalte

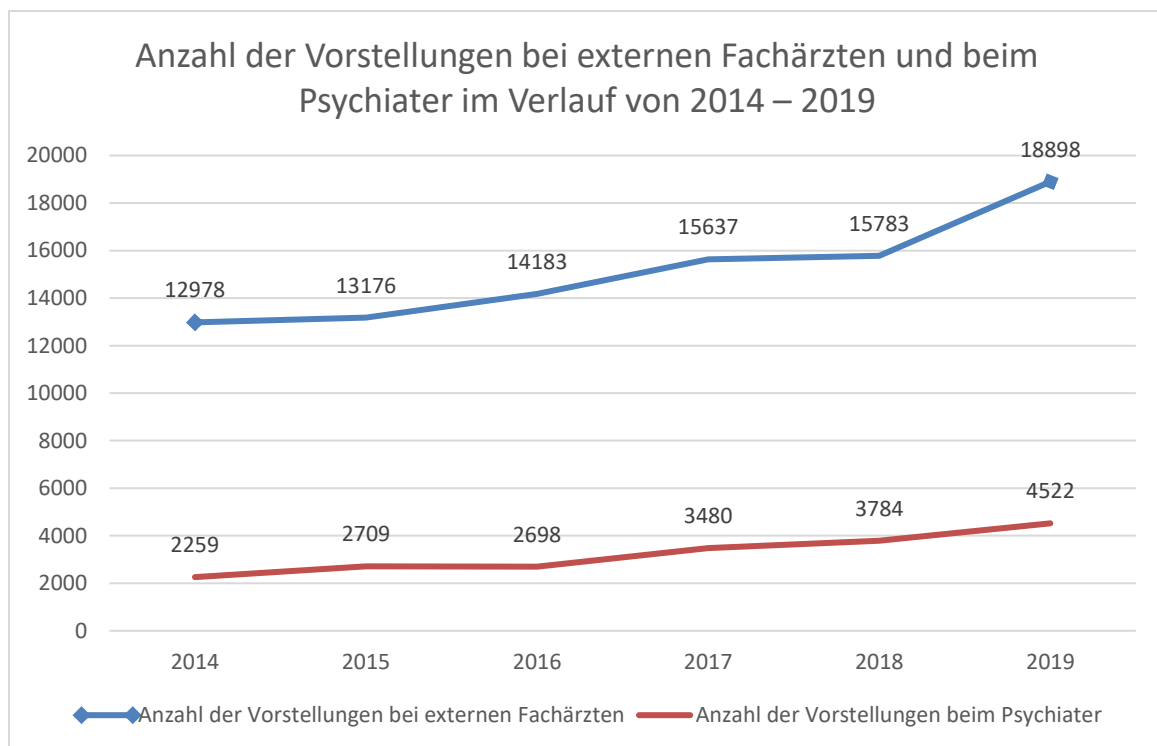
Im Jahr 2019 wurden 412-mal Gefangene stationär in externen Krankenhäusern aufgenommen, wo sie 1.702 Tage, im Durchschnitt also

circa 4,1 Tage verbracht haben. Von den Anstalten wurden 655 Aufenthalte von Gefangenen im JVKH gezählt. Nach den Aufzeichnungen des JVKH haben die Gefangenen dort insgesamt 4.610 Tage verbracht, durchschnittlich also circa 7,0 Tage.

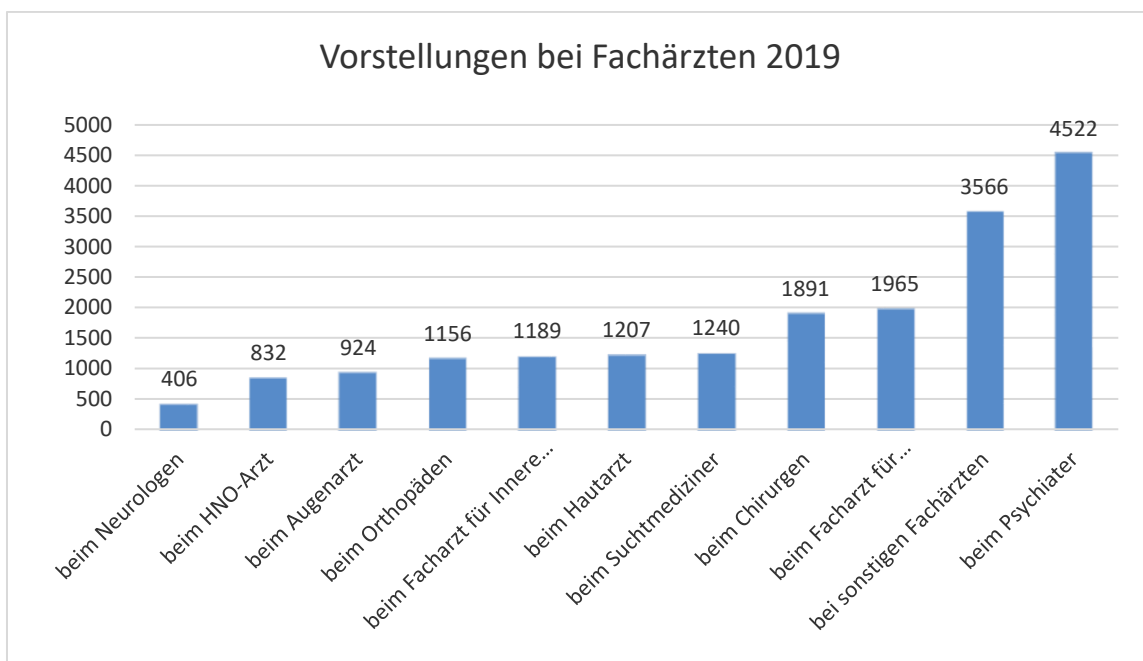
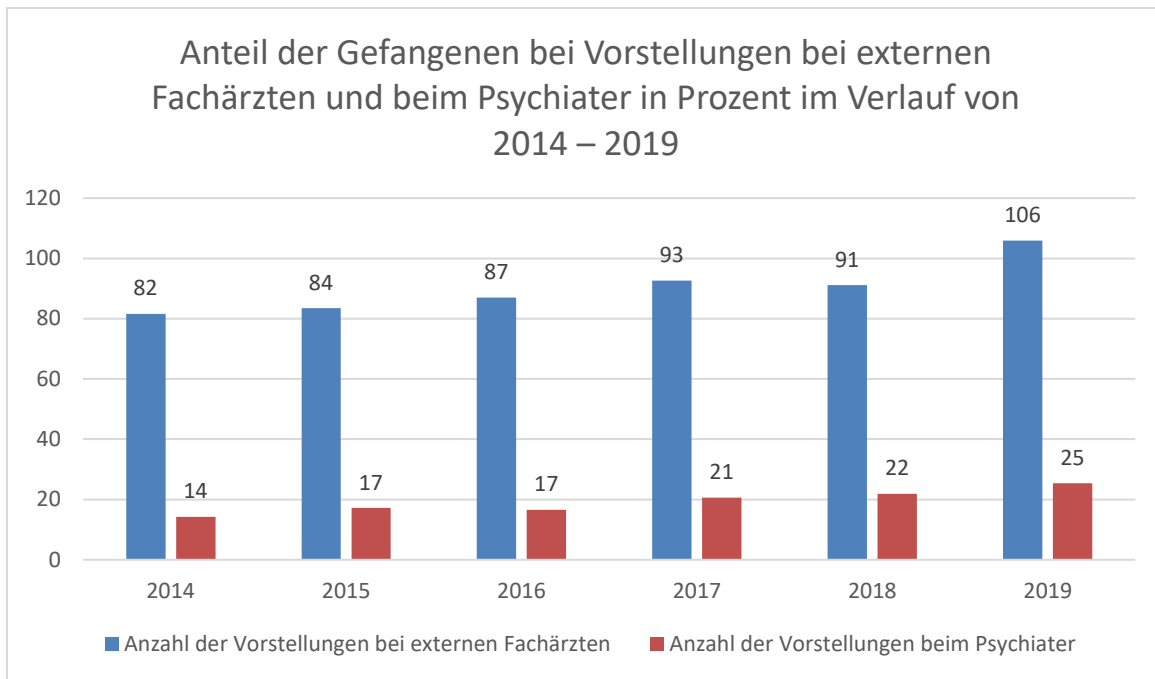


### 2.5.8 Vorstellungen bei Fachärzten/Physiotherapeuten

Im Berichtsjahr 2019 wurden insgesamt 18.898-mal Gefangene an Fachärzte überwiesen. Die meisten Vorstellungen erfolgten wie in den Vorjahren beim Psychiater (4.522), gefolgt beim Facharzt für Allgemeinmedizin 1.965, beim Chirurgen mit 1.891 und beim Suchtmediziner mit 1.240 Vorstellungen. 1.207 Gefangene wurden beim Hautarzt, 1.189 beim Facharzt für Innere Medizin, 1.156 beim Orthopäden, 924 beim Augenarzt, 832 beim HNO-Arzt, 406 beim Neurologen und 3.566 bei sonstigen Fachärzten vorgestellt. Insgesamt 7.729-mal erhielten Gefangene eine physiotherapeutische Behandlung (Kennzahl: 1 Sitzung = 1 Behandlung), was in etwa dem Vorjahreswert entspricht.







### 2.5.9 Zahnärztliche Behandlung und Versorgung mit Zahnersatz

Im Berichtsjahr 2019 wurden 4.545 Stunden bzw. 10.837 Sitzungen für insgesamt 10.305 zahnärztliche Behandlungsfälle gezählt. Als Behandlungsfall gezählt und in der Gesamtzahl enthalten sind auch Kontrolluntersuchungen ohne Befund sowie Versorgungsfälle mit Zahnersatz. Insgesamt wurden 300 Gefangene mit notwendigem Zahnersatz und Zahnkronen versorgt.



### **3 Feststellungen und Empfehlungen der Expertenkommission bezüglich der Gesundheitsfürsorge im Justizvollzug**

#### **3.1 Einleitung**

Im Rahmen der Sitzung der Expertenkommission wurde namentlich deutlich, dass **eine gute medizinische Versorgung im Justizvollzug nicht nur im Interesse der kranken Gefangenen, sondern auch der Mitgefangenen und der Vollzugsbediensteten ist und darüber hinaus auch der allgemeinen Bevölkerung einen wichtigen Dienst erbringt.**

**Eine gute medizinische Versorgung in Haft ist auch ein wichtiger Baustein für eine erfolgreiche Resozialisierung und damit der Vermeidung einer Rückfälligkeit,** denn nicht behandelte Erkrankungen können die (Wieder-)Eingliederung in die Gesellschaft nicht unerheblich erschweren.

Vor diesem Hintergrund haben sich die **einschlägigen Normen bewährt und bedürfen keiner grundsätzlichen Neuregelung.** Das verfassungsrechtlich gewährleistete und im JVollzGB enthaltene Äquivalenzprinzip führt dazu, dass die Gefangenen eine notwendige, ausreichende und zweckmäßige medizinische Versorgung unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit erhalten. **Am Äquivalenzprinzip soll deshalb festgehalten und dieses in der Praxis konsequent umgesetzt werden.**

Für eine **Umsetzung des Äquivalenzprinzips, das den erhöhten medizinischen Bedürfnissen der Gefangenen Rechnung trägt,** sind mehrere **Faktoren** wichtig, insbesondere:

- **das Vorhandensein der notwendigen rechtlichen, strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen,**

- die **Bereitstellung bzw. Schaffung der erforderlichen personellen und finanziellen Ressourcen**,
- die (frühzeitige) **systematische Erkennung von Krankheiten** und
- die **Möglichkeit ihrer fachgerechten Behandlung (lege artis)**,
- **engagiertes und fachkundiges medizinisches Personal**,
- eine **gute Zusammenarbeit** zwischen dem medizinischen Personal und den anderen Berufsgruppen im Justizvollzug sowie
- eine kontinuierliche **Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung**, die insbesondere auf einer **zuverlässigen und dauerhaften Erhebung medizinischer Kennzahlen** beruht.

## **3.2 Empfehlungen**

### **3.2.1 Strukturelle und organisatorische Empfehlungen**

#### **3.2.1.1 Empfehlung 1 – Bau eines neuen JVKH**

Die Einrichtung und der Betrieb eines JVKH haben sich in Baden-Württemberg grundsätzlich bewährt. Neben einer besseren medizinischen Versorgung der Gefangenen liegen die Vorteile eines JVKH vor allem in der Erhöhung der Sicherheit sowie in der Personaleinsparung durch die geringere Anzahl an Krankenhausüberwachungen.

Das JVKH auf dem Hohenasperg ist jedoch baulich und sicherheitstechnisch nicht auf neuem Stand. Auch die Besetzung noch offener Stellen gestaltet sich oft schwierig. Vor allem bei der Behandlung psychisch auffälliger Gefangener stößt das JVKH seit Jahren an seine Kapazitätsgrenze. Einer strukturellen Weiterentwicklung des JVKH auf dem Hohenasperg stehen vor allem die beengten und baulich schwierigen räumlichen Verhältnisse entgegen, sodass keine Aussicht besteht, dort im Wege der Renovierung ein modernes JVKH zu schaffen. Im Hinblick auf eine nachhaltige Strukturverbesserung sowie auf die auch künftige Gewährleistung der medizinischen Versorgung der Gefangenen im hiesigen Justizvollzug ist deshalb neben der Weiterentwicklung ausgewählter Krankenabteilungen größerer

Vollzugsanstalten insbesondere der Neubau eines JVKH erforderlich. Dieses soll als interdisziplinäres Krankenhaus mit psychiatrischem Schwerpunkt auf dem Gelände der JVA Stuttgart errichtet werden.

Die erforderlichen Schritte sind bereits eingeleitet worden. Für den Bau eines neuen JVKH auf dem Gelände der JVA Stuttgart wurde eine Machbarkeitsstudie erstellt, deren Umsetzung unterstützt werden soll. Hierfür sind in den kommenden Staatshaushaltsplänen entsprechende Mittel einzustellen.

**Empfehlung 1:**

**Die Planungen für den Bau eines neuen JVKH auf dem Gelände der JVA Stuttgart sind weiter umzusetzen.**

**3.2.1.2 Empfehlung 2 – Betrieb des JVKH auf dem Hohenasperg**

Bis zur Inbetriebnahme des neuen JVKH auf dem Gelände der JVA Stuttgart ist der regelgerechte Betrieb des JVKH auf dem Hohenasperg – insbesondere in baulicher Hinsicht – sicherzustellen. Hierfür sind laufende Instandhaltungs- und Renovierungsarbeiten erforderlich.

In baulicher Hinsicht sind insbesondere die Belange der STA, die sich ebenfalls auf dem Hohenasperg befindet, zu berücksichtigen. Neben einer Verbesserung der aktuell beengten Unterbringung der Gefangenen der STA (Abbau der Dreimannhafträume; Schaffung von Einzel- und Doppelhafträumen) steht insbesondere die dringend erforderliche Erweiterung der für die sozialtherapeutische Behandlung von Gefangenen erforderlichen Haftplatzkapazitäten im Vordergrund; die STA auf dem Hohenasperg soll auf mindestens 120 zeitgemäße Haftplätze erweitert werden. Bei den laufenden Instandhaltungs- und Renovierungsarbeiten der vom JVKH genutzten Räume ist die geplante Nachnutzung durch die STA zu berücksichtigen. Bereits vor dem Auszug des JVKH müssen zeitnah zusätzliche Haftplätze für die STA

geschaffen werden. Die Erweiterung der Haftplatzkapazitäten der STA hat einen personellen Mehrbedarf zur Folge, der gewährleistet sein muss.

Für die künftige Nutzung der Gebäude des dann ehemaligen JVKH und der Erweiterung der STA auf dem Hohenasperg soll zu gegebener Zeit eine Nutzungsanforderung gestellt werden.

#### **Empfehlung 2:**

**Bis zur Inbetriebnahme des neuen JVKH auf dem Gelände der JVA Stuttgart ist der regelgerechte Betrieb des JVKH auf dem Hohenasperg sicherzustellen. In baulicher Hinsicht sind hierbei insbesondere die Belange der STA zu berücksichtigen.**

#### **3.2.1.3 Empfehlung 3 – Schaffung einer Pflegekopfstelle beim JVKH**

Fragen der Pflegebedürftigkeit sind im Justizvollzug – vor allem aufgrund von demografischen Entwicklungen – in verschiedenen Konstellationen relevant. So ist das Thema insbesondere bei Gefangenen, die während der Haft pflegebedürftig werden und bei denen die Voraussetzungen für eine Unterbrechung der Haft nicht gegeben sind, sowie bei pflegebedürftigen Verurteilten, die zum Haftantritt geladen werden sollen (Aufnahmeersuchen durch die zuständige Vollstreckungsbehörde), von Bedeutung.

Bezüglich der Frage, ob und gegebenenfalls in welcher JVA ein pflegebedürftiger Gefangener bzw. Verurteilter untergebracht werden soll, soll beim JVKH eine Pflegekopfstelle eingerichtet werden. Diese soll landesweit (soweit nicht bereits vorhanden) Pflegeeinstufungen vornehmen, unter Berücksichtigung der baulichen und personellen Ressourcen Empfehlungen zur Aufnahme, Unterbringung und Behandlung in den JVAen aussprechen und die JVAen bei allen Fragen zur Pflege beraten.

Hierfür sollen im JVKH zwei Stellen im mittleren Vollzugsdienst etatisiert werden, damit Urlaub und Krankheit überbrückt werden können. Die Stellen

sollen mit examinierten Pflegefachkräften mit vollzuglichen Kenntnissen sowie praktischer Pflegeerfahrung besetzt werden; wünschenswert ist eine spezifische Fortbildung für die Pflegeeinstufung.

Kosten: 134.620 Euro/Jahr

**Empfehlung 3:**

**Im JVKH soll eine landesweite Pflegekopfstelle eingerichtet werden. Hierfür sind zwei Stellen für Amtsinspektoren/Amtsinspektorinnen mit Amtszulage im Justizvollzugsdienst, besoldet nach Besoldungsgruppe A 9 Z, auszubringen.**

**3.2.1.4 Empfehlung 4 – Bildung einer Abteilung für Schwerstpflege im JVKH**

Für Gefangene bzw. Verurteilte mit höherem Pflegegrad<sup>53</sup>, die in den JVAen regelmäßig nicht angemessen versorgt werden können, soll im JVKH eine spezielle Station mit bis zu zehn Plätzen geschaffen werden. Im Hinblick auf die Gewährleistung einer angemessenen Versorgung sind in personeller Hinsicht mindestens zehn Pflegefachkräfte zu etatisieren.

Kosten: 637.100 Euro/Jahr

**Empfehlung 4:**

**Im JVKH soll eine Pflegeabteilung mit bis zu zehn Betten für Gefangene mit höheren Pflegegraden eingerichtet werden. Hierfür sind zehn Stellen im Justizvollzugsdienst, besoldet bis zu Besoldungsgruppe A 9 bzw. A 9 Z (für die Stationsdienstleitung) zu schaffen.**

---

<sup>53</sup> In der Regel Pflegegrade 3 und 4.

### **3.2.1.5 Empfehlung 5 – Bildung von medizinischen Kompetenzzentren**

Neben der ambulanten medizinischen Grundversorgung der Gefangenen stehen für die stationäre medizinische Versorgung der Gefangenen in den Krankenabteilungen der 17 JVAen und deren Außenstellen (ohne JVKH und STA) insgesamt rund 114 Betten zur Verfügung.

Die Aufteilung der medizinischen Versorgung in eine Grundversorgung vor Ort in der jeweiligen JVA und in eine Krankenhausbehandlung im JVKH bzw. in einer örtlichen Klinik wird den Erfordernissen der Praxis nicht immer gerecht, zumal sich die Unterschiede zwischen den JVAen (etwa Zuständigkeit, Größe, baulicher Zustand, Personal, etc.) auch in der baulichen, sachlichen und personellen Ausstattung der Krankenabteilungen widerspiegeln. Vor diesem Hintergrund ist es schwierig, überall denselben Stand der medizinischen Versorgung zu gewährleisten.

Im Hinblick auf die Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten der Gefangenen, die Gewährleistung einer einheitlichen medizinischen Versorgung der Gefangenen sowie einer Entlastung des JVKH sollen die Krankenabteilungen größerer JVAen baulich, sachlich und personell gestärkt werden. Hierfür sollen dort sogenannte „Medizinische Kompetenzzentren“ gebildet werden. In Betracht kommen insoweit die JVAen Bruchsal, Freiburg, Mannheim, Offenburg und Stuttgart, die insbesondere jeweils über eine ausreichende Anzahl stationärer Betten verfügen.

Die medizinischen Kompetenzzentren sollen schwerwiegend erkrankte Gefangene sowie Gefangene, die auf eine stationäre Behandlung angewiesen sind, aufnehmen. Auch soll durch die Kompetenzzentren das JVKH entlastet werden.

Neben der stationären Behandlung sollen in einzelnen Kompetenzzentren darüber hinaus Schwerpunkte für die Behandlung von Gefangenen, die zwingend auf einen Rollstuhl angewiesen sind, kranke ältere Gefangene,



psychisch auffällige Gefangene sowie pflegebedürftige Gefangene (Pflegegrade 2 und 3) gebildet werden.<sup>54</sup>

**Empfehlung 5:**

**In den JVAen Bruchsal, Freiburg, Mannheim, Offenburg und Stuttgart werden medizinische Kompetenzzentren für die stationäre medizinische Versorgung jeweils mit unterschiedlichen Schwerpunkten errichtet.**

**3.2.1.6 Empfehlung 6 – Bildung eines Schwerpunkts für Gefangene, die zwingend auf einen Rollstuhl angewiesen sind**

In den Hafthäusern und der Krankenabteilung der JVA Offenburg sind bis zu sechs Plätze für Gefangene, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, einzurichten. Hiervon sind mindestens zwei Plätze in der Krankenabteilung vorzuhalten. Die Krankenabteilung ist insgesamt baulich so zu ertüchtigen, dass dort Rollstuhlfahrer angemessen untergebracht und versorgt werden können.

In diesem Zusammenhang sind auch (je nach Selbständigkeitsgrad) geeignete Möglichkeiten zur Arbeit, zur schulischen und beruflichen Bildung sowie zur Freizeitgestaltung mit zu berücksichtigen.

**Empfehlung 6:**

**Für Gefangene, die zwingend auf einen Rollstuhl angewiesen sind, werden in der JVA Offenburg – bis zum Neubau der JVA Rottweil – bis zu sechs Plätze eingerichtet.**

---

<sup>54</sup> Siehe Empfehlungen 3.2.1.5 bis 3.2.1.9.

### **3.2.1.7 Empfehlung 7 – Herstellen der Barrierefreiheit der Krankenabteilung der JVA Bruchsal**

Der Bedarf an medizinischer Betreuung nimmt gerade auch bei alten Gefangenen qualitativ und quantitativ zu. Typische Alterserkrankungen (wie Bluthochdruck, Zustand nach Herzerkrankung, Schlaganfällen, Diabetes mellitus, Erkrankungen der Atmungsorgane, urologische und onkologische Erkrankungen, etc.) sind auch im Justizvollzug an der Tagesordnung, können jedoch im Vollzugsalltag in der Regel gut bewältigt werden. Schwierig wird die Situation jedoch, wenn körperliche Einschränkungen (Inkontinenz, Immobilität, Probleme bei der selbständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme) hinzutreten oder ein (grund-)pflegerischer Bedarf im Alltag notwendig wird.

Der Anteil alter Gefangener ist in der JVA Bruchsal aufgrund der dortigen Zuständigkeit besonders groß. Es handelt sich zumeist um Gefangene mit langjährigen bzw. zum Teil jahrzehntelangen Freiheitsstrafen, die in Haft alt und möglicherweise auch pflegebedürftig werden. Diese Gefangenen möchten ihr gewohntes Umfeld in der Anstalt meist nicht gerne verlassen.

Neben der Einrichtung von Pflegeabteilungen<sup>55</sup> ist es deshalb sinnvoll, die Krankenabteilung der JVA Bruchsal und den Zugang zur Krankenabteilung barrierefrei zu gestalten, um den Gefangenen einen umfassenden Zugang und eine uneingeschränkte Nutzungsmöglichkeit zu gewährleisten. Hierfür ist vor allem und insbesondere ein Aufzug / Treppenlift vorzusehen.

#### **Empfehlung 7:**

**Die Krankenabteilung der JVA Bruchsal ist barrierefrei herzustellen.**

---

<sup>55</sup> Siehe Empfehlungen 3.2.1.4 und 3.2.1.9.

### **3.2.1.8 Empfehlung 8 – Errichtung einer Vor- und Nachsorgestation für psychisch auffällige Gefangene**

Angesichts der erforderlichen Erhöhung der stationären Behandlungsplätze für psychisch auffällige Gefangene sowie im Hinblick auf eine diesbezügliche Entlastung des JVKH soll im Kompetenzzentrum der JVA Stuttgart für Gefangene, die entweder einer intensiveren poststationären Nachbetreuung bedürfen oder die unter einer psychischen Erkrankung / Störung leiden, die aktuell nicht zwingend stationär (im JVKH) behandlungsbedürftig ist, eine Vor- und Nachsorgestation eingerichtet werden. Hierfür sollen 15 Haftplätze eingerichtet werden. Für die Behandlung sind im ärztlichen Bereich ein Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie psychiatrische Fachkrankenpfleger vorzusehen.

#### **Empfehlung 8:**

**Im medizinischen Kompetenzzentrum der JVA Stuttgart soll für Gefangene, die entweder einer intensiveren poststationären Nachbetreuung bedürfen oder die unter einer psychischen Erkrankung / Störung leiden, die aktuell nicht zwingend stationär (im JVKH) behandlungsbedürftig ist, eine Vor- und Nachsorgestation eingerichtet werden.**

### **3.2.1.9 Empfehlung 9 – Bildung von Pflegeabteilungen**

Gefangene mit Pflegegrad 1 können in der Regel in ihren Hafträumen in den JVAen versorgt werden.

Für Gefangene mit den Pflegegraden 2 und 3 sollen Pflegeabteilungen in den Kompetenzzentren der JVAen Freiburg und Mannheim mit jeweils bis zu zehn Plätzen entstehen.

Gefangene mit höherem Pflegegrad sollten in einer speziellen Abteilung des JVKH Pflege erhalten<sup>56</sup>.

**Empfehlung 9:**

**In den medizinischen Kompetenzzentren der JVAen Freiburg und Mannheim werden Pflegeabteilungen mit jeweils bis zu zehn Betten für Gefangene der Pflegegrade 2 und 3 eingerichtet.**

**3.2.1.10 Empfehlung 10 – Neubau JVA Rottweil**

Aufgrund demografischer Entwicklungen nimmt die Zahl körperlich Behinderter, älterer und hochbetagter Gefangener zu. Daneben existieren aber auch viele jüngere Gefangene, die körperbehindert oder mehrfachbehindert sind und besondere Anforderungen hinsichtlich einer Teilhabe aufweisen. Angesichts der besonderen staatlichen Verantwortung für körperlich behinderte Gefangene sind den Anstalten gesteigerte Anstrengungen bei der Aufgabe abzuverlangen, Benachteiligungen gegenüber nicht behinderten Gefangenen entgegenzuwirken bzw. dies auszugleichen. Dies betrifft neben dem Ziel einer weitgehenden selbständigkeitsermöglichenden Unterbringung der behinderten Gefangenen insbesondere auch die Bereitstellung geeigneter Bildungs- und Ausbildungsmöglichkeiten, denen für eine gesellschaftliche (Re-)Integration herausgehobene Bedeutung zukommt. Aus organisatorischen Gründen können behindertengerechte Haftplätze in bestimmten JVAen konzentriert werden.

Für die Unterbringung körperlich behinderter Gefangener ist schwerpunktmäßig der Neubau der JVA Rottweil beabsichtigt. In den derzeitigen Planungen für den Neubau der JVA Rottweil sind drei barrierefreie Einzelhafträume, die gegebenenfalls auch doppelt belegt werden können, sowie sechs Doppelhafträume in der Krankenabteilung und darüber hinaus im

---

<sup>56</sup> Siehe Empfehlung 3.2.1.3.

Hafthaus 1 insgesamt 44 barrierefreie Haftplätze vorgesehen. Die Anstalt soll durch Aufzüge insgesamt ebenerdig erschlossen sein.

Die gegenwärtigen Planungen zur Erstellung der Bauunterlage sehen die vorgenannte Ausgestaltung vor. Hierfür sind in den kommenden Staatshaushaltsplänen entsprechende Mittel einzustellen.

#### **Empfehlung 10:**

**Die Planungen für den Neubau der JVA Rottweil sind weiter umzusetzen.**

#### **3.2.2.11 Empfehlung 11 - Verbesserung der psychiatrischen (Grund-) Versorgung in den JVAen<sup>57</sup>**

Psychische Auffälligkeit ist für viele Gefangene ein zentrales Problem. Es betrifft Gefangene, die aufgrund einer psychischen Störung behindert, krank

---

57 Die Empfehlungen 3.2.2.11 und 3.2.2.12 beruhen auf den Empfehlungen im Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung des Behandlungswesens im baden-württembergischen Justizvollzug“, dort Empfehlung 2 sowie Empfehlungen 8, 9 und 10.

Die Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung des Behandlungswesens im baden-württembergischen Justizvollzug“ setzt die Empfehlung Nr. 30 der Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ zum Ausbau und zur Steuerung der Behandlung um. Die Arbeitsgruppe hat im Herbst 2016 einen Behandlungsatlas ins Leben gerufen, in dem die in den Justizvollzugsanstalten des Landes vorhandenen Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen niedergelegt sind und fortlaufend aktualisiert werden.

Darüber hinaus beschäftigte sich die Arbeitsgruppe seit Anfang 2017 mit der Ermittlung der Bedarfe in der Vollzugspraxis und erarbeitete Empfehlungen mit dem Ziel, die in den Justizvollzugsanstalten des Landes angebotenen Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen weiter zu verbessern, Strukturen und Prozesse zu optimieren und einheitliche Standards durch landesweite Konzepte zu schaffen. Die Ergebnisse fasste die Projektgruppe in einem Abschlussbericht zusammen. Dieser liegt seit Ende 2018 vor und enthält elf Empfehlungen zur Verbesserung der Behandlungs- und Betreuungsmaßnahmen im baden-württembergischen Justizvollzug:

Erarbeitung einer landesweiten Konzeption für die Behandlung und Betreuung suchtkranker Gefangener (Empfehlung Nr. 1)

Verbesserung der psychiatrischen Grundversorgung in den Justizvollzugsanstalten (Empfehlung Nr. 2)

Erarbeitung einer landesweiten Konzeption zur Einrichtung ergänzender Beschäftigungsmöglichkeiten für schwierige, nicht leistungsfähige und psychisch herausfordernde Gefangene (Empfehlung Nr. 3)

Einrichtung von Spezialabteilungen in möglichst allen größeren Justizvollzugsanstalten für „Vollzugsstörer“ und entsprechend herausfordernde Gefangene (Empfehlung Nr. 4)

Traumatherapeutische Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie die Beauftragung externer Fachkräfte in den größeren Justizvollzugsanstalten (Empfehlung Nr. 5)

Erarbeitung eines landesweiten Indikationskonzepts für den Behandlungsvollzug in STA, STO und den Behandlungsabteilungen des Regelvollzugs (Empfehlung Nr. 6)

oder auffällig sind. Nach Schätzungen der Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ dürften bis zu 70 Prozent aller Gefangenen psychische Auffälligkeiten aufweisen.<sup>58</sup> Dies ist nicht nur für die Wiedereingliederung nach der Entlassung ein ernstes Problem. Auch die Sicherheit und Ordnung im Vollzug wird durch das Verhalten von Gefangenen mit psychischen Auffälligkeiten gefährdet.

Es gibt eine Reihe von einzelnen Maßnahmen, die dem Auftreten von psychischen Auffälligkeiten im Vollzug entgegenwirken sollen. Vollzugsspezifische Leitlinien zum Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen hat die Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ erarbeitet.<sup>59</sup> Auf diese kann Bezug genommen werden. Die Umsetzungen der Empfehlungen der Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ haben hier bereits zu deutlichen Verbesserungen geführt. Es ist jedoch eine dauernde Aufgabe, diese Leitlinien in der Praxis umzusetzen und weiterzuentwickeln.

Neben dem geplanten Ausbau der psychiatrischen Versorgung im Rahmen des Neubaus des JVKH<sup>60</sup> ist eine wesentliche Maßnahme hierbei, die psychiatrische (Grund-)Versorgung in den Justizvollzugsanstalten sicherzustellen. In den größeren Justizvollzugsanstalten sollten hierfür Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie ergänzend Fachpfleger für Psychiatrie tätig sein.<sup>61</sup> Dazu müssen vorhandene Stellen zunächst besetzt werden. Aufgrund der gegenwärtig schwierigen Marktlage bedarf es deshalb

---

Erarbeitung einer landesweiten Konzeption zur besseren Vorbereitung der Sozialtherapie im Regelvollzug durch Einzel- und Gruppenmaßnahmen (Empfehlung Nr. 7)  
 Ausweitung der Angebote und Plätze in der Sozialtherapeutischen Anstalt BW und der sozialtherapeutischen Abteilung der Justizvollzugsanstalt Offenburg (Empfehlung Nr. 8)  
 Einrichtung einer zweiten sozialtherapeutischen Abteilung in der Justizvollzugsanstalt Adelsheim (Empfehlung Nr. 9)  
 Weiterentwicklung der Behandlungsabteilung in der Justizvollzugsanstalt Schwäbisch Gmünd zu einer sozialtherapeutischen Abteilung (Empfehlung Nr. 10)  
 Fortsetzung des Täter-Opfer-Ausgleichs im Justizvollzug (Empfehlung Nr. 11)

<sup>58</sup> Siehe auch 2.5.3.

<sup>59</sup> Siehe Abschlussbericht der Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ (2015), S. 26 ff.

<sup>60</sup> Siehe 3.2.1.1 Empfehlung 1 – Bau eines neuen JVKH.

<sup>61</sup> Siehe Abschlussbericht der Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ (2015), S. 34.

auch der Verstetigung des Modellprojekts „Telemedizin im Justizvollzug“<sup>62</sup>. In diesem Modellprojekt können mittels Videokonferenztechnik neben Allgemeinmediziner\*innen insbesondere auch Psychiater in Form einer konsiliarischen Tätigkeit hinzugezogen werden; zudem besteht die Möglichkeit eines fachlichen Austausches. Der Einsatz von Psychiatern sollte in den JVAen durch den zusätzlichen Einsatz von Fachpflegern für Psychiatrie ergänzt werden.<sup>63</sup> Darüber hinaus sollen regelmäßige Supervisionen und Fortbildungen der Bediensteten ermöglicht werden. Konsile und Fallbesprechungen mit externen Psychiatern sollten verstärkt werden.<sup>64</sup> Soweit möglich sind Krisenräume einzurichten, um Verlegungen in besonders gesicherte Hafträume zu vermeiden. Die Frage der psychologisch-psychotherapeutischen Grundversorgung (approbierte Fachkräfte) bleibt hiervon unberührt.

#### **Empfehlung 11:**

**Die psychiatrische Grundversorgung in den Justizvollzugsanstalten ist sicherzustellen. In den größeren Justizvollzugsanstalten sollten Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie – ggf. unter Nutzung telemedizinischer Verfahren – sowie ergänzend Fachpfleger für Psychiatrie tätig sein. Regelmäßige Supervisionen und Fortbildungen der Bediensteten sollten ermöglicht werden. Konsile und Fallbesprechungen mit externen Psychiatern sollten verstärkt werden.**

#### **3.2.2.12 Empfehlung 12 – Ausweitung der Plätze und Angebote für sozialtherapeutische Behandlung**

In enger Nachbarschaft mit der Thematik der psychisch auffälligen Gefangenen und deren medizinischer Versorgung steht das Thema der Behandlung von Gefangenen in Sozialtherapeutischen Einrichtungen. Sozialtherapeutische Einrichtungen sind mittlerweile ein wesentlicher

---

<sup>62</sup> Empfehlung 15 – Verstetigung des Modellprojekts „Telemedizin im Justizvollzug“.

<sup>63</sup> Siehe Abschlussbericht der Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ (2015), dort Empfehlungen Nr. 9, 10 und 37, S. 44 ff., 84.

<sup>64</sup> Siehe Abschlussbericht der Expertenkommission „Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen“ (2015), dort Empfehlungen Nr. 2, S. 37.

Bestandteil des Behandlungsvollzugs. Dort wird Gefangenen mit besonderem therapeutischem Behandlungsbedarf innerhalb des normalen Strafvollzugs ein intensives Behandlungsangebot in einem interdisziplinären Team angeboten.

Trotz der Bedeutung der Sozialtherapie im therapeutischen Gesamtkonzept des Justizvollzugs steht diese im baden-württembergischen Justizvollzug vor verschiedenen Problemlagen:

- Anhand der jährlichen Diagnose- und Prognosestatistik der STO und der Warteliste mit langen Wartezeiten zur Aufnahme in die STA ist ersichtlich, dass der Bedarf an sozialtherapeutischen Behandlungsplätzen die Anzahl der vorhandenen Behandlungskapazitäten deutlich übersteigt. Dementsprechend nimmt Baden-Württemberg insoweit im bundesweiten Vergleich einen der hinteren Plätze ein.<sup>65</sup>
- Die baulich-räumlichen Verhältnisse der STA sind beengt, insbesondere verfügt die STA nicht über eine angemessene Ausstattung hinsichtlich der Hafträume (fehlende Möglichkeiten der Unterbringung in Einzelhafträumen), die den Mindestanforderungen für Sozialtherapeutische Einrichtungen entspricht.<sup>66</sup>
- Auch die personelle und räumliche Ausstattung der Sozialtherapeutischen Abteilung der JVA Adelsheim entspricht nicht den genannten Mindestanforderungen. Darüber hinaus übersteigt auch dort der Bedarf die vorhandenen Behandlungskapazitäten.<sup>67</sup>
- Für weibliche Gefangene besteht in der JVA Schwäbisch Gmünd zwar eine Behandlungsabteilung mit zwölf Plätzen. Diese erfüllt jedoch die

---

<sup>65</sup> Siehe KrimZ, Sozialtherapie im Strafvollzug 2020 - Ergebnisübersicht der Stichtagserhebung zum 31.03.2020, Tabellen 1 und 2, S. 66 ff.

<sup>66</sup> Die Mindeststandards des Arbeitskreises Sozialtherapeutischer Anstalten im Justizvollzug e.V. (2016) sind unter folgendem Link frei abrufbar: <http://sotha.de/downloads/64/Mindestanforderungen2016.pdf>.

<sup>67</sup> Im Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung des Behandlungswesens im baden-württembergischen Justizvollzug“ (dort Empfehlung 9) wird ein Bedarf von mindestens 6 bis maximal 12 Behandlungsplätzen (entspricht drei Wohngruppen) angegeben.



Mindestanforderungen für Sozialtherapeutische Einrichtungen, vor allem in personeller Hinsicht, nicht.

- Das Konzept der intermittierenden Sozialtherapie der STO sieht insbesondere keine Einzelpsychotherapie vor und ist auf eine gruppenpsychotherapeutische Behandlung der Gefangenen ausgelegt.

Vor diesem Hintergrund werden die Empfehlungen im Abschlussbericht der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung des Behandlungswesens im baden-württembergischen Justizvollzug“<sup>68</sup> ausdrücklich begrüßt, insbesondere soweit die Voraussetzungen in den bereits bestehenden sozialtherapeutischen Einrichtungen den genannten Mindestanforderungen angeglichen werden sollen. Gleiches gilt bezüglich der deutlichen Erhöhung der Anzahl der sozialtherapeutischen Behandlungsplätze im baden-württembergischen Justizvollzug und in diesem Zusammenhang insbesondere der Weiterentwicklung der Behandlungsabteilung der JVA Schwäbisch Gmünd zu einer sozialtherapeutischen Abteilung sowie der Implementierung der Möglichkeit von Einzelpsychotherapie in der STO mit der Möglichkeit einer therapeutisch begleiteten Entlassungsvorbereitung.

#### **Empfehlung 12:**

- 1. Es sollen mittel- und langfristig mindestens weitere 40 Behandlungsplätze für die sozialtherapeutische Behandlung für männliche erwachsene Gefangene im baden-württembergischen Justizvollzug geschaffen werden.**
- 2. In den bestehenden sozialtherapeutischen Einrichtungen sollen die – insbesondere räumlichen und personellen – Voraussetzungen den Mindestanforderungen für Sozialtherapeutische Einrichtungen angeglichen werden. In diesem Zusammenhang soll insbesondere die STA jedenfalls mittelfristig ausreichend Raum innerhalb der räumlichen Ausstattung des Hohenaspergs erhalten, um die Unterbringung in den Dreimannhafträumen abzubauen.**

<sup>68</sup> Dort insbesondere die Empfehlungen 8 bis 10.

**3. In der JVA Adelsheim sollen das Konzept der sozialtherapeutischen Abteilung(en), insbesondere im Hinblick auf den Wohngruppenvollzug, überarbeitet und bis zu zwölf weitere sozialtherapeutische Behandlungsplätze geschaffen werden.**

**4. Die Behandlungsabteilung der JVA Schwäbisch Gmünd soll zu einer sozialtherapeutischen Abteilung weiterentwickelt werden.**

**5. In der STO soll die Möglichkeit einer Einzelpsychotherapie mit der Möglichkeit einer therapeutisch begleitenden Entlassungsvorbereitung implementiert werden.**

### **3.2.2 Fachliche Empfehlungen**

#### **3.2.2.1 Empfehlung 13 – Einführung einer elektronischen Krankenakte im JVKH**

Zwar werden in den JVAen die Gesundheitsakten der Gefangenen mittlerweile überwiegend elektronisch, mittels einer intern vom IuK-Fachzentrum Justiz entwickelten und implementierten Gesundheitsakte, geführt. Von der – intern vom IuK-Fachzentrum Justiz – durchgeführten Entwicklung und Implementierung der elektronischen Gesundheitsakte in den JVAen wurde das JVKH aufgrund der dortigen speziellen Anforderungen jedoch ausgenommen, weshalb die gesamte Patientendokumentation dort noch in Papierform erfolgt. Nachdem in externen Krankenhäusern die Patientendokumentation mittlerweile regelmäßig mithilfe von Krankenhausinformationssystemen (KIS) erfolgt, soll im JVKH – auch im Hinblick auf die Digitalisierung im Justizvollzug – ebenfalls eine elektronische Krankenakte eingeführt werden. Diese erhöht die Prozessqualität in der Dokumentation, verringert die Wahrscheinlichkeit von Übertragungsfehlern und vereinfacht vor allem für das Pflegepersonal die Dokumentation und die Ausarbeitung der Arztanordnungen.

Insoweit wird bevorzugt, auf die gängigen auf dem Markt verfügbaren Krankenhausinformationssysteme zurückzugreifen, die modulartig aufgebaut sind und an die Bedürfnisse des jeweiligen Krankenhauses angepasst werden können. Für das JVKH ist neben den typischen Grundmodulen insbesondere

eine Ausrichtung auf internistische, chirurgische sowie psychiatrische Patienten anzustreben. Zudem ist auf die Möglichkeit einer sektorenübergreifenden Datenverarbeitung (JVAen, Labor, externe Ärzte und Krankenhäuser, Telemedizin, Schnittstelle zur elektronischen Gesundheitskarte der gesetzlichen Krankenkassen etc.) zu achten.

Kosten: Einführung: 250.000 € (einmalig)

Laufende Kosten: 20.000 Euro/Jahr

**Empfehlung 13:**

**Im JVKH soll eine spezielle elektronische Krankenakte eingeführt werden.**

**3.2.2.2 Empfehlung 14 – Aufnahmeverfahren bei der Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstrafen**

Im JVKH befinden sich regelmäßig zwischen 20 und 25 Gefangene, die dort eine (kurzfristige) Ersatzfreiheitsstrafe verbüßen. Die Aufnahme im JVKH erfolgt in diesen Fällen aufgrund eines akuten medizinischen Behandlungsbedarfs (Intoxikation bei Sucht, psychotische Dekompensation, delirante Symptomatik etc.). Dieser akute Gesundheitszustand steht in aller Regel einer Vermeidung der Ersatzfreiheitsstrafe vor Haftantritt – etwa durch aufsuchende Sozialarbeit oder gemeinnützige Arbeit – entgegen.

Durch die Aufnahme von Verurteilten im JVKH zur Vollstreckung von kurzfristigen Ersatzfreiheitsstrafen werden die dort ohnehin knappen Haftplatzkapazitäten vor allem in der Abteilung für Psychiatrie regelmäßig ausgeschöpft und die personellen Ressourcen stark in Anspruch genommen. Dies hat zur Folge, dass die bereits im Regelvollzug befindlichen stationär behandlungsbedürftigen Gefangenen nicht ins JVKH überstellt und auf einer Warteliste geführt werden müssen, was die JVAen vor erhebliche Probleme stellt. Hinzu kommt, dass bei schweren Formen der Alkoholabhängigkeit oder Mehrfachabhängigkeiten ein Entzug eine aufwendige intensivmedizinische Behandlung erfordert, die selbst im JVKH nicht in jedem Fall möglich ist. Auch

ist fraglich, ob in diesen Fällen ein öffentliches Interesse an der alsbaldigen Strafvollstreckung vorhanden und eine solche verhältnismäßig ist, da die Haftkosten die zu vollstreckende Geldstrafe in der Regel um ein Vielfaches übersteigen, und ob das Ziel des Justizvollzugs, die Resozialisierung der Gefangenen, in der meist kurzen Zeit überhaupt erreicht werden kann.

Nachdem in der dargestellten Konstellation die Aufnahme in aller Regel kurzfristig (auch an Wochenenden und zur Nachtzeit) und teilweise unangekündigt erfolgt und der gesundheitliche Status der Verurteilten im Straf- und Strafvollstreckungsverfahren bis dahin in der Regel nicht bekannt ist und berücksichtigt werden konnte, soll ein Verfahren entwickelt und etabliert werden, wonach die Vollstreckungsbehörden vor Aufnahme im Justizvollzug in geeigneter Weise, in der Regel durch eine ärztliche Untersuchung, zu überprüfen haben, ob eine sofortige Vollstreckung der Ersatzfreiheitsstrafe im Justizvollzug möglich und erforderlich bzw. die Vollstreckung der Ersatzfreiheitsstrafe aufzuschieben ist.

**Empfehlung 14:**

**Vor der Vollstreckung von Ersatzfreiheitsstrafen, bei denen ein akuter medizinischer Behandlungsbedarf gegeben ist, soll die Vollstreckungsbehörde prüfen, ob die sofortige Vollstreckung im Justizvollzug möglich und erforderlich bzw. ein Aufschub der Vollstreckung geboten ist.**

**3.2.2.3 Empfehlung 15 – Verstetigung des Modellprojekts „Telemedizin im Justizvollzug“**

Das Modellprojekt „Telemedizin im Justizvollzug“ wurde konzipiert, um den derzeitigen Herausforderungen in der medizinischen Versorgung der Gefangenen angemessen begegnen zu können. Neben einem generellen Anstieg insbesondere der Anzahl ausländischer Gefangener mit verschiedenartigen Erkrankungen stellt die Zunahme an psychisch auffälligen Gefangenen den Justizvollzug vor große Herausforderungen im medizinischen Bereich. Besonders herausfordernd stellt sich die medizinische

Versorgung in den Abend- und Nachtstunden sowie an Wochenenden und Feiertagen dar. In dieser „arztlosen“ Zeit obliegt die Beurteilung unklarer Beschwerdebilder dem Krankenpflagedienst oder dem Vollzugsdienst. Dies ist bei vielen Gefangenen, aufgrund häufig vorliegender Mehrfacherkrankungen, eine belastende Aufgabe. Darüber hinaus müssen viele Gefangene zu externen Ärzten oder Krankenhäusern ausgeführt werden, was neben dem hohen Personal- und Kostenaufwand zu Einschränkungen der Sicherheit führt.

Um diese auch und insbesondere von der Praxis geschilderten Versorgungslücken zu schließen, wurde das (damals) bundesweit einmalige Modellprojekt<sup>69</sup> konzipiert. Es zielt vor allem auf diejenigen Fälle, in denen ein Anstaltsarzt nicht oder nicht in dem benötigten Umfang zur Verfügung steht. So stellt ein beauftragter Dienstleister den JVAen u. a. Teleärzte mit Facharztqualifikation auf den Gebieten der Allgemeinmedizin und Psychiatrie im Rahmen eines Bereitschaftsdienstes und im Rahmen von Sprechstunden zusätzlich der Dermatologie mittels moderner Videokonferenztechnik zur Verfügung. Das Hinzuschalten des bereits etablierten Videodolmetscherdienstes ist zudem möglich, sodass Sprachbarrieren überwunden und die Möglichkeiten der Digitalisierung optimal genutzt werden. Nach einer ersten Pilotierungsphase in fünf Anstalten im Jahr 2018 wird das Modellprojekt seit dem 2019 in allen JVAen erprobt. Im Jahr 2020 erfolgte daneben die Einbeziehung der weiteren Fachrichtung Dermatologie und sind die Pilotierung der suchtmedizinischen Versorgung der Gefangenen sowie die Implementierung elektronischer medizinischer Geräte beabsichtigt. Um die telemedizinische Versorgung in den JVAen fachlich gesichert umsetzen zu können, sollte in jeder Anstalt Krankenpflegepersonal rund um die Uhr zumindest im Rahmen eines Bereitschaftsdienstes oder einer Rufbereitschaft verfügbar sein.

Die zur Finanzierung des Modellprojekts erforderlichen Haushaltsmittel sind im Justizhaushalt zu verstetigen.

---

<sup>69</sup> Siehe oben 2.4.5

Kosten: circa 1.750.000 Euro/Jahr

**Empfehlung 15:**

**Das Modellprojekt „Telemedizin im Justizvollzug“ ist zu verstetigen. Die erforderlichen Haushaltsmittel sind im Justizhaushalt bereitzustellen.**

**3.2.2.4 Empfehlung 16 – Kooperation des Justizvollzuges mit dem Maßregelvollzug – Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des JuM und des SM**

Angesichts des etablierten zweispurigen Sanktionssystems des StGB hängt die Dauer des Freiheitsentzugs jeweils von unterschiedlichen Kriterien ab: Einerseits im Falle der Straftat von der auf dem Schuldprinzip gründenden Strafzumessung, andererseits bei einer aus präventiven Gründen angeordneten Maßregel vom Fortbestehen der Gefährlichkeit des Unterbrachten. Der Strafvollzug ist an die Feststellung von Schuld gebunden. Die Anordnung von Maßregeln erfolgt demgegenüber unabhängig von Schuld und wird zum Schutz der Allgemeinheit vor gefährlichen Straftätern oder zu deren Besserung angeordnet.

Aufgrund dieser grundsätzlich unterschiedlichen Anknüpfungspunkte für einen Freiheitsentzug und der damit auch verfassungsrechtlich klaren Trennung zwischen Straf- und Maßregelvollzug sind die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit und Kooperation der JVAen mit den Einrichtungen des Maßregelvollzugs von vornherein eingeschränkt bzw. beschränkt.

Innerhalb der gegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen existiert in Baden-Württemberg in einzelnen JVAen bereits eine punktuelle Zusammenarbeit mit den Einrichtungen des Maßregelvollzuges. Da sich der Justizvollzug und der Maßregelvollzug derzeit mit vergleichbaren Herausforderungen, zu nennen sind insbesondere die Überbelegung sowie der Anstieg von Gefangenen bzw. Unterbrachten mit multiplen Krankheitsbildern, konfrontiert sehen, bietet sich innerhalb des rechtlichen Rahmens eine engere Kooperation und Vernetzung auf regionaler sowie landesweiter Ebene an.

Folgende Themenfelder einer möglichen förmlichen und landesweiten Kooperation sind aus Sicht der Expertenkommission wünschenswert und sollten diskutiert werden:

- standardisierter fachlicher Austausch bei Verlegungen in den Maßregelvollzug bzw. bei Rückverlegungen in den Justizvollzug
- Beratung des Maßregelvollzugs in Sicherheitsfragen
- fachlicher Austausch zu baulich-technischen und organisatorischen Fragestellungen
- Unterstützung des Maßregelvollzugs im Transportwesen
- regelmäßige Hospitationen und Austausch
- gemeinsame Tagungen und Fortbildungen
- Supervision
- Durchführung von psychiatrischen Konsilen
- stationäre Aufnahmen von Gefangenen in den Einrichtungen des Maßregelvollzugs entsprechend § 27 Abs. 2 JVollzGB II, § 34 Abs. 2 JVollzGB III, § 32 Abs. 2 JVollzGB IV oder § 37 Abs. 2 JVollzGB V
- (bevorzugte) Annahme Psychologischer Psychotherapeuten aus dem Justizvollzug
- (in größeren Abständen) interministerielle Tagungen zu aktuellen Themen

Hierfür bietet sich die Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des JuM und des SM an, um die Möglichkeiten der Zusammenarbeit auf regionaler und landesweiter Ebene zu erörtern mit dem Ziel, eine landesweite Kooperationsvereinbarung abzuschließen.

**Empfehlung 16:**

**Es soll eine gemeinsame Arbeitsgruppe des JuM und des SM eingerichtet werden, um die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit auf regionaler und landesweiter Ebene zu erörtern mit dem Ziel, eine landesweite Kooperationsvereinbarung abzuschließen.**

### 3.2.2.5 Empfehlung 17 – Hepatitis C im Justizvollzug<sup>70</sup>

Hepatitis C ist eine weltweit vorkommende Erkrankung und eine der häufigsten Infektionskrankheiten. Neuesten Schätzungen der WHO zufolge sind etwa 71 Millionen Menschen chronisch mit Hepatitis C infiziert. Dies entspricht etwa 1 % der Weltbevölkerung. Das Hepatitis C-Virus wird überwiegend durch Blutkontakt (insbesondere ungeschützte Sexualkontakte, durch Drogengebrauch und Tätowierungen mit nicht sterilem Material, etc.) übertragen. Das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten einer chronischen Hepatitis C-Infektion hat sich in den vergangenen Jahren deutlich erweitert. Insbesondere können Hepatitis C-Infektionen durch eine effektive medikamentöse Behandlung geheilt werden, wobei jedoch zu sehen ist, dass auch nach einer durchgemachten Hepatitis C-Infektion bzw. einer erfolgreichen Hepatitis C-Behandlung kein Schutz vor einer erneuten Infektion (Immunität) besteht und Re-Infektionen – insbesondere durch andere Subtypen – möglich sind.

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) hat im Mai 2016 das Ziel ausgerufen, Hepatitis C als eine Bedrohung der öffentlichen Gesundheit bis 2030 zu eliminieren. Das Bundesministerium für Gesundheit hat entsprechend dazu eine Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen bis 2030 entwickelt.<sup>71</sup> Hier werden insbesondere die (bedarfsorientierte und integrierte) Weiterentwicklung von Versorgungsangeboten und eine ebenen- und sektorenübergreifende Vernetzung der relevanten Akteure betont.

In Deutschland wird von mit einer Hepatitis C-Prävalenz von 0,3 % in der Allgemeinbevölkerung ausgegangen (Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ DEGS1 von 2008 – 2011); die HCV-Prävalenz in der deutschen

---

<sup>70</sup>Siehe hierzu insbesondere: RKI-Ratgeber Hepatitis C unter [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber\\_HepatitisC.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisC.html); Stöver H, Keppler K: Elimination von Hepatitis-C-Infektionen in Gefängnissen – Ziele vs. Realität, Thieme Praxis Report 2018, 10 (5), 1 – 12; Schmid D, Müller J, Kollan C, Lehmann M, Bremer V, Zimmermann R: Große Unterschiede bei TB-, HIV-, HVC-Behandlung und Opioid-Substitutions-Therapie unter Gefangenen in Deutschland, Epid Bull 2018, 125 – 132. <sup>71</sup>[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie\\_BIS\\_2030\\_HIV\\_HEP\\_STI.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Broschueren/Strategie_BIS_2030_HIV_HEP_STI.pdf)



Gesamtbevölkerung liegt vermutlich höher, da Bevölkerungsgruppen mit erhöhtem Risiko, wie Drogenkonsumenten, Gefangene oder Migranten aus Regionen mit höherer HCV-Prävalenz, in der genannten Untersuchung unterrepräsentiert beziehungsweise nicht vertreten waren. Insbesondere Personen, die intravenös Drogen konsumieren stellen eine Risikogruppe für Hepatitis C-Infektionen dar und zählen zu den Gruppen mit der höchsten Hepatitis C-Prävalenz. Ein wichtiger Baustein um Infektionsketten zu unterbrechen und die oben genannte Zielsetzung zu verwirklichen ist, diese Personengruppen zu erreichen, um ihnen die erforderlichen Versorgungs- und Behandlungsmöglichkeiten anzubieten.

Ein wesentlicher Anteil der Gefangenen ist wegen Verstößen gegen das Betäubungsmittelgesetz bzw. wegen Taten aufgrund einer Betäubungsmittelabhängigkeit inhaftiert. Dementsprechend sind Personen, die intravenös Drogen konsumieren bzw. konsumiert haben, in Haft überdurchschnittlich repräsentiert, weshalb auch unter Gefangenen eine hohe Hepatitis C-Prävalenz besteht. Die Hepatitis C-Prävalenzen von Gefängnisinsassen werden in der Fachliteratur zwischen 8,6 und 20,6 % angegeben (siehe für den baden-württembergischen Justizvollzug hierzu das Schaubild „Anteil der Fälle der Infektionskrankheiten an der Gesamtzahl der Gefangenen in Prozent; hier: Stichtag jeweils 31. März 2014 – 2019“ unter 2.5.1).

Im Justizvollzug in Baden-Württemberg wurden im Jahr 2019 im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung 7.320 Testungen auf Hepatitis C bei den Gefangenen durchgeführt, hierbei wurde in 273 Fällen eine Hepatitis C-Erkrankung neu diagnostiziert. Zum Stichtag 31. März 2020 waren 596 (31. März 2019: 718) Fälle von Hepatitis C-Erkrankungen im Justizvollzug bekannt, davon in 540 (516) Fällen bei Drogenkonsumenten.

Für den hiesigen Justizvollzug wurden ergänzend zu den nationalen Therapie-Leitlinien durch die zentrale Arzneimittelkommission Empfehlungen zur Indikationsstellung und damit zur Behandlung einer chronischen Hepatitis C erarbeitet. Demnach kann die Therapie im JVKH eingeleitet werden, sofern ein vorheriges hepatologisches Konsil mit entsprechenden Therapieempfehlungen und die aktuelle Bestimmung verschiedener

Laborparameter erfolgt sind. Außerdem müssen Begleiterkrankungen (Diabetes mellitus, Koinfektionen wie Hepatitis B oder HIV-Infektion u. a.) und nicht zuletzt der gesamtgesundheitliche Status des Infizierten in die Bewertung der Therapieindikation mit einfließen und berücksichtigt werden. Substitution stellt keine Kontraindikation für eine Therapie dar. Allerdings sollte ein (andauernder) Drogenkonsum ausgeschlossen werden, sofern nicht eine dringliche Therapieindikation besteht. Vor diesem Hintergrund wurde am Stichtag 31. März 2020 bei 25 (31. März 2019: 16) eine antivirale Therapie durchgeführt.

Demnach ist festzuhalten, dass Personen, die mit Hepatitis C infiziert sind, in Haft überproportional repräsentiert sind. Dort sind sie „erreichbar“ und es können in einer kontrollierten Umgebung insbesondere Präventionsmaßnahmen, Screening / Diagnostikmaßnahmen sowie eine medizinische Versorgung erfolgen, sodass die Gefangenen im Hinblick auf die oben genannte Zielsetzung eine Schlüsselpopulation bilden. Hinzu kommt, dass von einer Hepatitis C-Behandlung im Justizvollzug nicht nur die infizierten Gefangenen selbst, sondern Mitgefangene, Bedienstete sowie auch die Krankenkassen und die Allgemeinbevölkerung profitieren.

In den Bereichen Prävention, Screening / Diagnostikmaßnahmen, Übergangsmangement und Nachsorge sind dem Justizvollzug bereits niederschwellig Verbesserungen möglich, etwa indem vermehrt Informationen über Symptome und Verbreitung von übertragbaren Krankheiten wie HIV oder Hepatitis zugänglich gemacht oder entsprechende Beratungen (durch das medizinische Fachpersonal oder externe Partner) angeboten werden. Zu prüfen ist auch, ob weitere Maßnahmen zur Verhütung von sexuellen oder übertragbaren Krankheiten getroffen werden können, wie zum Beispiel der Zugang zu Verhütungsmitteln sowie Impfungen (zu impfpräventablen Erkrankungen wie z. B. zur Hepatitis B) während des gesamten Aufenthalts im Freiheitsentzug.

Bei der Behandlung von Hepatitis C stößt der Justizvollzug jedoch an Grenzen. So sind die tatsächlichen Behandlungszahlen trotz der festgestellten Hepatitis C-Prävalenz niedrig. Gründe hierfür sind zum einen

eine kurze Inhaftierungsdauer sowie ein (andauernder) Drogenkonsum. Zum anderen stellen die hohen Kosten einer Behandlung – diese liegen derzeit (ohne Rabattgewährung) zwischen 25.000 und 30.000 Euro – ein Hemmnis, dar. Im Zusammenhang mit dem Äquivalenzprinzip ist insoweit zu berücksichtigen, dass dieses auch unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit steht. Vor diesem Hintergrund bedarf es neben der erforderlichen ebenen- und sektorenübergreifenden Vernetzung und Zusammenarbeit der relevanten Akteure vor allem – auch in Anbetracht der Präsenz des Themas – eines gesamtgesellschaftlichen, gesundheitspolitischen und ökonomischen Konsenses, der Grundlage für mögliche Verbesserungen der Hepatitis C-Behandlung im Justizvollzug ist.

**Empfehlung 17:**

**Bezüglich des Ziels der Eliminierung bzw. der Eindämmung von Hepatitis C bis zum Jahr 2030 kann der Justizvollzug, insbesondere bei weiteren Verbesserungen in verschiedenen Bereichen der dortigen Hepatitis C-Behandlung (Prävention; Screening / Diagnostikmaßnahmen; Behandlung sowie Übergangmanagement / Nachsorge), einen wichtigen Beitrag leisten.**

**Dies bedarf jedoch neben der erforderlichen ebenen- und sektorenübergreifenden Vernetzung und Zusammenarbeit der relevanten Akteure vor allem eines gesamtgesellschaftlichen, gesundheitspolitischen und ökonomischen Konsenses, der Grundlage für mögliche Verbesserungen der Hepatitis C-Behandlung im Justizvollzug ist.**

**3.2.2.6 Empfehlung 18 – Kooperationen der JVAen im Bereich der medizinischen Versorgung**

Die JVAen kooperieren im Bereich der medizinischen Versorgung in unterschiedlicher Weise mit regionalen Leistungserbringern im ambulanten und stationären Bereich (niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, andere Therapeuten, etc.), um die Versorgung der Gefangenen nach dem

Äquivalenzprinzip im Sinne des Justizvollzugsgesetzbuches zu gewährleisten. Zum Teil bestehen die Kooperationen schon seit langer Zeit und funktionieren zuverlässig. Einige JVAen haben jedoch erhebliche Schwierigkeiten, medizinische Leistungen sicherzustellen, die über die anstaltsärztliche Versorgung hinaus notwendig sind. Dies betrifft insbesondere bestimmte fachärztliche Leistungen oder auch die Möglichkeit, akut erkrankte Gefangene kurzfristig ambulant zur Abklärung vorzustellen.

Für die Regelvollzugsanstalten ist dabei vor allem die Sicherstellung einer ambulanten fachärztlich-psychiatrischen Versorgung ihrer Patienten von großer Bedeutung. Zwar ist mitunter auch eine telemedizinische psychiatrische Versorgung möglich, dies betrifft jedoch eher vordiagnostizierte und bereits behandelte Patienten, die eine Verlaufskontrolle benötigen. Bei neu aufgetretenen psychischen Auffälligkeiten ist in der Regel ein Besuch durch den Psychiater oder eine Vorstellung in einer psychiatrischen Ambulanz zwingend notwendig. Sofern JVAen nicht über eine funktionierende Kooperation mit einem Facharzt für Psychiatrie verfügen, wäre eine feste Kooperation mit der psychiatrischen Institutsambulanz einer nahegelegenen Klinik wünschenswert.

Das JVKH unterhält eine feste Kooperation zur ambulanten und belegärztlichen chirurgischen und orthopädischen Versorgung von Patienten des JVKH, der STA sowie der JVAen Heimsheim und Stuttgart. Für die weitere fachärztliche Versorgung in Disziplinen, die nicht durch eigene Fachärzte abgedeckt werden können (Radiologie, HNO, Pneumologie, Kardiologie, Augenheilkunde, etc.), gibt es lose, nicht vertraglich geregelte Kooperationen. Dabei kommt es immer wieder zu langen, ärztlich kaum vertretbaren Wartezeiten bis zu einem Termin. Problematisch ist insbesondere die mitunter kurzfristig notwendige externe stationäre Behandlung von Patienten des JVKH, z. B. im Rahmen intensivmedizinischer Maßnahmen. Hierfür besteht keine feste Kooperation, sodass im Bedarfsfall ad hoc ein Bett in einer der umliegenden Kliniken gefunden werden muss. Dies stößt immer wieder auf erhebliche Schwierigkeiten, die eine adäquate Behandlung verzögern, da für

externe Kliniken keine Aufnahmepflicht besteht und Patienten aus dem Justizvollzug in der Regel ungern aufgenommen werden.

Das Beispiel des Kooperationsvertrags zwischen dem JVKH und der chirurgisch-orthopädischen Kooperationsklinik zeigt, wie eine entsprechende Kooperation gut funktionieren kann und welche finanziellen Mittel hierfür notwendig sind. Im vorliegenden Beispiel sieht der Vertrag eine Kombination aus festem Monatsbetrag und zusätzlich gegenüber dem Basissatz erhöhter Vergütung der Einzelleistungen vor.

**Empfehlung 18:**

**Der Bedarf an zusätzlichen festen, vertraglich geregelten externen Kooperationen ist in den JVAen und im JVKH zu erheben, um die adäquate medizinische Versorgung von Gefangenen entsprechend dem Justizvollzugsgesetzbuch sicherzustellen. Sofern erforderlich, werden entsprechende Kooperationsvereinbarungen auf lokaler Ebene geschlossen. Das JuM unterstützt die JVAen hierbei durch die Bereitstellung von möglichen Vertragsmodellen. Die notwendigen finanziellen Mittel sind zur Verfügung zu stellen.**

**3.2.2.7 Empfehlung 19 – Rahmenpandemieplan für den Justizvollzug Baden-Württemberg**

Eine Pandemie bezeichnet eine weltweite Epidemie. Eine Influenza-Pandemie wird durch ein neuartiges (nicht saisonales) Virus verursacht, das in der Lage ist, schwere Erkrankungen hervorzurufen, sich gut von Mensch zu Mensch zu verbreiten und gegen das es in der Bevölkerung keine vorbestehende Immunität gibt.

Die Eigenschaften des pandemischen Virus sind zu Beginn der Pandemie weitgehend unbekannt, eine Impfung als wichtigste Präventionsmaßnahme steht (noch) nicht zur Verfügung, sodass alternative Schutzmaßnahmen bei der Beeinflussung der Dynamik eine wesentliche Rolle spielen. Da nicht vorhergesagt werden kann, wann eine Pandemie auftreten und wie

schwerwiegend sie verlaufen wird, sind Vorbereitungen auf den Pandemiefall, die im Ernstfall die rasche Einleitung von Gegenmaßnahmen ermöglichen, von großer Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund hat die WHO bereits im Jahr 1999 den ersten Influenzapandemieplan publiziert. Für die weltweite Einschätzung der Entwicklung, z. B. einer Influenzapandemie, hat die WHO in einer aktuellen Fassung insbesondere vier Phasen definiert (interpandemische Phase, Alarmphase, pandemische Phase, Übergangsphase). In Deutschland dient der Nationale Pandemieplan als Grundlage zur Vorbereitung und Rahmenplanung für die Pandemiepläne der Länder. Der Plan wird regelmäßig aktualisiert und angepasst.

Soweit es dementsprechend bereits Pandemieplanungen für Krankenhäuser, Altenpflegeheime, den Rettungsdienst und betriebliche Pandemiepläne gibt, sollte sich auch der Justizvollzug – als systemrelevanter Bereich – bereits im Vorfeld einer Pandemie mit den notwendigen organisatorischen Maßnahmen in den einzelnen Phasen befassen und vertraut machen. Dies gilt umso mehr im Hinblick auf die Ausbreitung des Coronavirus seit Anfang 2020 in Deutschland. Hierdurch wurde sehr deutlich, dass neue Erreger oder Mutationen bekannter Erreger jederzeit auftreten können und neben dem medizinischen Behandlungssystem und den Versorgungssystemen auch den Justizvollzug vor große Herausforderungen stellen.

Dies zugrunde gelegt soll ein Pandemierahmenplan für den Justizvollzug Baden-Württemberg, wie er schon in einzelnen Bundesländer existiert, erstellt werden, der im Bedarfsfall in Kraft gesetzt werden kann und als Hilfestellung für die Strukturierung und Durchführung der erforderlichen Maßnahmen in den verschiedenen Bereichen des Justizvollzugs genutzt werden kann.

**Empfehlung 19:**

**Für den Justizvollzug Baden-Württemberg soll ein Rahmenpandemieplan erstellt werden, der im Bedarfsfall in Kraft gesetzt werden kann.**

### **3.2.2.8 Empfehlung 20 – Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung der medizinischen Versorgung im Justizvollzug**

Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung gehören zu den urärztlichen Aufgaben, die zur Gewährleistung einer adäquaten medizinischen Versorgung und deren kontinuierlichen Verbesserung unabdingbar sind. Anders als im extramuralen Bereich<sup>72</sup> existiert für den Justizvollzug jedoch keine gesetzliche Verpflichtung zur Sicherung und Entwicklung der Qualität der medizinischen Versorgung. Im Sinne des Äquivalenzprinzips bietet es sich deshalb an, die Aspekte der Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung auch im Justizvollzug zu etablieren.

Hierfür soll ein zentrales und übergreifendes Gremium (Qualitätszirkel) eingerichtet werden, welches sich regelmäßig trifft, die Qualität der Prozesse, der Strukturen sowie der Ergebnisse der medizinischen Versorgung prüft und sodann Stellungnahmen und Empfehlungen hierzu ausspricht, sodass die medizinische Versorgung im Justizvollzug entsprechend dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse und in der fachlich gebotenen Qualität gewährleistet und fortentwickelt werden kann. Hierbei sind aufgrund der kontinuierlichen Weiterentwicklung im Leistungsbereich Gesundheit und auch der medizinischen Versorgung von Gefangenen vielfältige Aspekte – vor allem auch im Hinblick auf den medizinischen Fortschritt – im Blick zu behalten. Des Weiteren betrifft dieser Prozess auch andere Akteure in der Gesundheitsversorgung, wie z. B. die Ärztekammer, das SM oder externe Dienstleister, die im Hinblick auf einen kontinuierlichen Austausch zwischen den verschiedenen Versorgungsstrukturen und Versorgungssystemen miteinbezogen werden sollen.

Durch die Errichtung eines solchen Qualitätszirkels zur Sicherung und Entwicklung der Qualität der medizinischen Versorgung im Justizvollzug werden zudem der Stellenwert der Medizin im Justizvollzug hervorgehoben und gestärkt sowie die Tätigkeit der Expertenkommission Medizinkonzept fortgesetzt und die Medizinalreferentinnen bei der Weiterentwicklung der

---

<sup>72</sup> Siehe hierzu § 135a SGB V.

Organisations- und Ablaufstrukturen der medizinischen Versorgung unterstützt.

Nach Etablierung eines übergreifenden Qualitätszirkels ist zu prüfen, ob es darüber hinaus im Bereich der medizinischen Versorgung ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement erforderlich ist.<sup>73</sup>

**Empfehlung 20:**

**Die Einrichtung eines zentralen und übergreifenden Qualitätszirkels unter der Federführung des JuM soll zur Weiterentwicklung der medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug implementiert werden. Diese soll sich zusammensetzen aus den dortigen Medizinalreferentinnen, Praktikern (ärztlicher Dienst; Krankenpflegedienst) und Externen (Ärztammer; externe Dienstleister; zu besonderen Fragestellungen können weitere medizinische Fachleute sowie vollzugliche Experten hinzugezogen werden).**

**3.2.2.9 Empfehlung 21 – Festlegung eines Personalschlüssels für die externe Suchtberatung<sup>74</sup>**

Im baden-württembergischen Justizvollzug gibt es kein eigenständiges Netz einer vollzuglichen Suchtberatung. Diese wird durch externe Träger wahrgenommen. Derzeit sind für den baden-württembergischen Justizvollzug 27,5 Stellen im Bereich der externen Suchtberatung durch das Land bezuschusst, die sich folgendermaßen aufteilen<sup>75</sup>:

<sup>73</sup> Siehe hierzu etwa für den extramuralen Bereich die diesbezügliche Qualitätsmanagement-Richtlinie/QM-RL des Gemeinsamen Bundesausschusses.

<sup>74</sup> Die Empfehlungen 3.2.2.9 bis 3.2.2.12 beruhen auf den Vorarbeiten der am JuM angesiedelten Arbeitsgruppe „Suchtkonzept“.

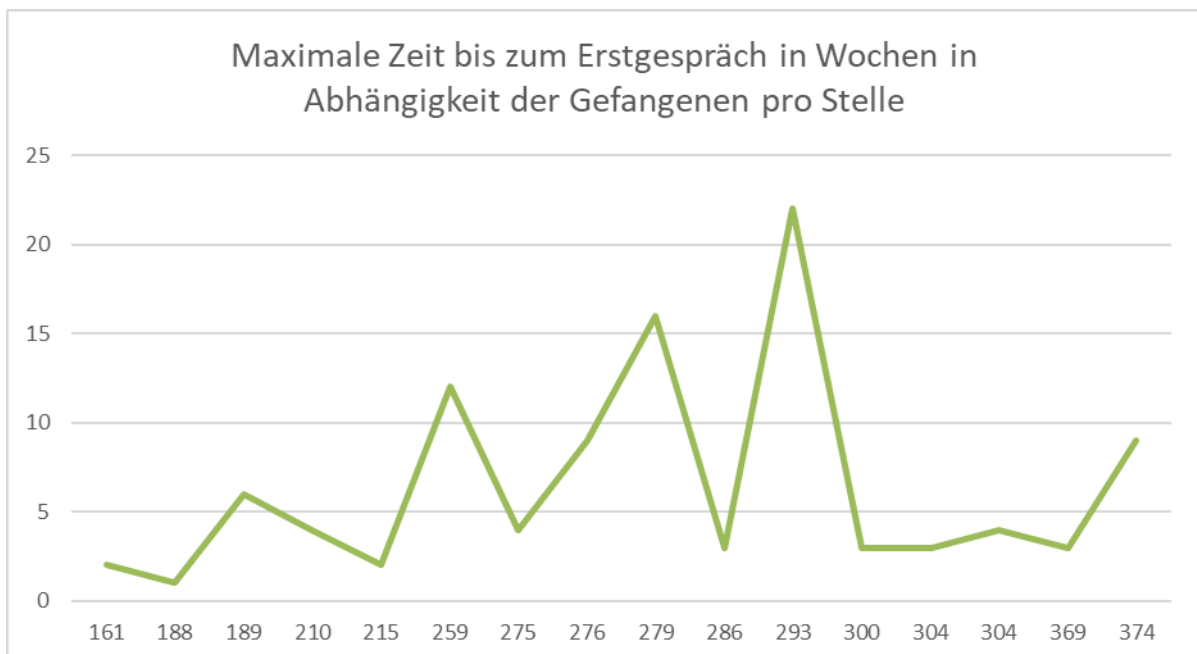
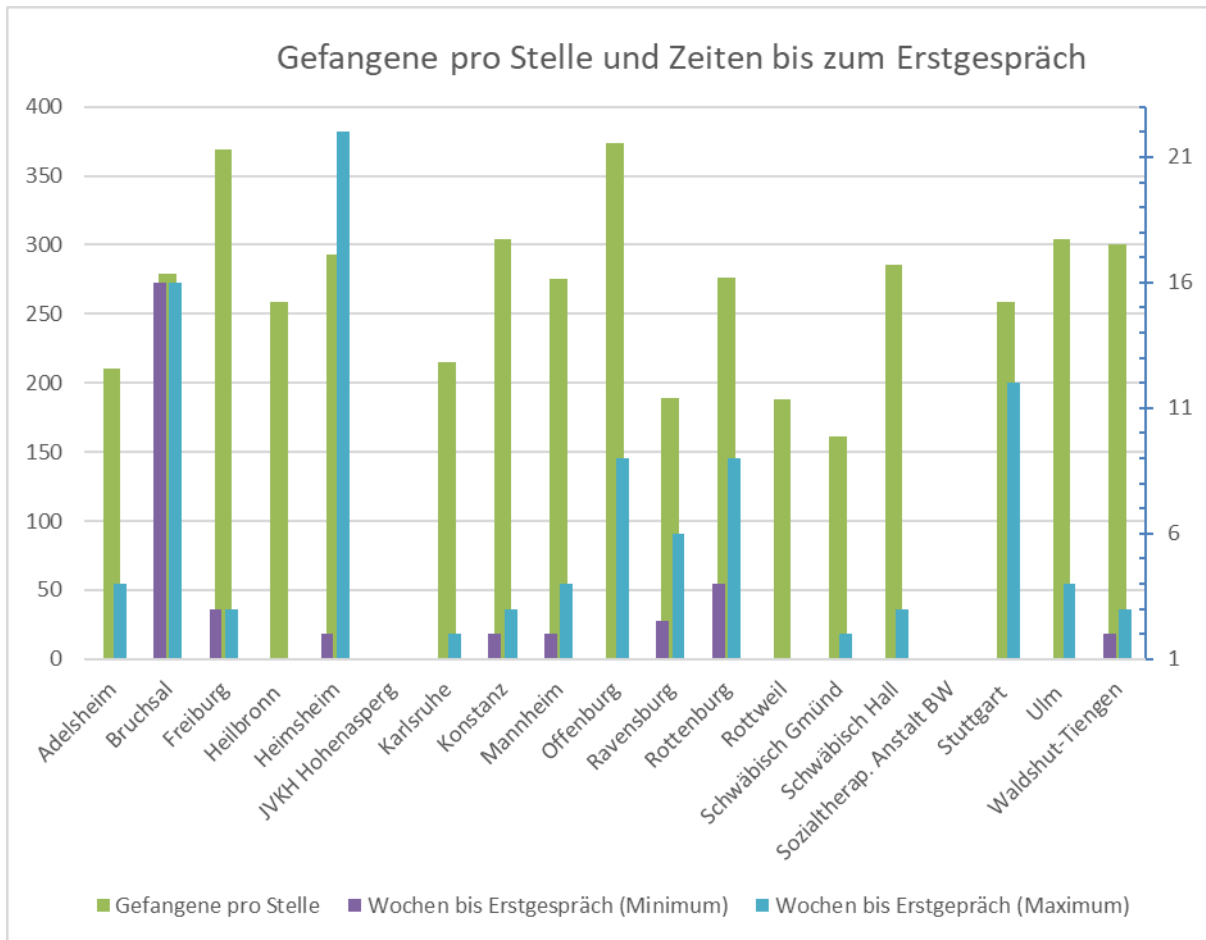
Die Arbeitsgruppe „Suchtkonzept“ setzt die Empfehlung Nr. 1 des Abschlussberichts der Arbeitsgruppe „Weiterentwicklung des Behandlungswesens im baden-württembergischen Justizvollzug“ um, siehe hierzu Fußnote 57.

<sup>75</sup> In der dargestellten Durchschnittsbelegung sind – anders als unter 2.1.2 – die Jugendarrestanstalten nicht berücksichtigt.



2 0 1 9 Justizvollzugsanstalten	Belegung insg.	Stellen externe Suchtberatung	Schlüssel aktuell	Wochen bis Erstgespräch	
	Jahresdurchschnitt (mit Abwesenden und Außenstellen)		(Gefangene pro Stelle)	(Minimum)	(Maximum)
Adelsheim	419	2	210	1	4
Bruchsal	558	2	279	16	16
Freiburg	738	2	369	3	3
Heilbronn	388	1,5	259	-	-
Heimsheim	439	1,5	293	2	22
JVKH Hohenasperg	106	0	entfällt	-	-
Karlsruhe	161	0,75	215	1	2
Konstanz	152	0,5	304	2	3
Mannheim	688	2,5	275	2	4
Offenburg	561	1,5	374	-	9
Ravensburg	472	2,5	189	2,5	6
Rottenburg	580	2,1	276	4	9
Rottweil	122	0,65	188	1	1
Schwäbisch Gmünd	355	2,2	161	1	2
Schwäbisch Hall	458	1,6	286	1	3
Sozialtherap. Anstalt BW	55	0	entfällt	-	-
Stuttgart	776	3	259	1	12
Ulm	304	1	304	1	4
Waldshut-Tiengen	60	0,2	300	2	3
insgesamt	7392				

Die derzeitige Anzahl der Stellen ist nicht an der Zahl der jeweiligen Gefangenen pro Anstalt ausgerichtet und variiert; ein Personalschlüssel ist insoweit nicht festgelegt. Anhand der aktuellen Verteilung zeigt sich insbesondere, dass vor allem die Anstalten mit einer hohen Anzahl an Gefangenen pro Suchtberatungsstelle hohe Wartezeiten haben, bis ein Erstgespräch mit den jeweiligen Gefangenen stattfinden kann. Anstalten mit einem guten Personalschlüssel haben hingegen kürzere Wartezeiten. Dies verdeutlichen auch die beiden nachfolgenden Schaubilder:



Die Tätigkeit der aufsuchenden Suchtberatung in den Justizvollzugsanstalten des Landes lässt sich in sechs Module (1. Clearing, 2. motivierende Beratung, 3. psychosoziale Begleitung, 4. psychosoziale Betreuung bei Substitution,

5. Vermittlung in suchtspezifische Maßnahmen und 6. suchtspezifische Betreuung vor oder nach Maßregelvollzug) gliedern. Mit den Modulen soll den veränderten Aufgabenstellungen für die Suchtberatung in Haft Rechnung getragen werden. Zu nennen sind diesbezüglich insbesondere drei Themenbereiche:

- Der leistungsrechtlich erschwerte Zugang von Strafgefangenen und Untersuchungsgefangenen in Maßnahmen der Suchtrehabilitation und die daraus resultierende Notwendigkeit einer suchtbezogenen Stabilisierung in Haft.
- Die wachsende Bedeutung der Substitutionsbehandlung in der allgemeinen Versorgungsstruktur und die daraus resultierende Notwendigkeit, dieses suchtbegleitende Behandlungsangebot auch während der Haftzeit qualifiziert weiter zu führen und zu betreuen.
- Die steigende Zahl von Strafgefangenen und Untersuchungsgefangenen, bei denen neben der Suchtproblematik von psychischen Störungen ausgegangen werden muss und die daraus resultierenden besonderen Anforderungen an die Clearing- sowie Beratungs- und Betreuungsfunktion.

Hervorzuheben ist, dass nach der in diesem Zusammenhang zu beachtenden, am 2. Oktober 2017 in Kraft getretenen „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger“

- Opioidabhängigkeit als schwere chronische Krankheit definiert wird, die in der Regel einer lebenslangen Behandlung bedarf,
- die Suchtmittelfreiheit als oberstes Ziel aufgegeben wurde und
- nunmehr eine substitutionsgestützte Behandlung als wissenschaftlich gut evaluierte Therapieform anerkannt und als Therapie der Wahl dargestellt ist.

Die externe Suchtberatung nimmt zudem bei der Planung und Gestaltung des Entlassungsmanagements eine wichtige Funktion ein. Sie kann hierbei aufgrund ihrer eigenen Angebote und ihrer Verankerung in kommunalen

Suchthilfenetzwerken zielführend mitwirken. Beispielhaft kann die Organisation einer nahtlosen Substitution und psychosozialen Begleitung benannt werden.

Damit eine erfolgreiche Arbeit der externen Suchtberatung möglich ist, bedarf es jedoch einer guten personellen Ausstattung. Hierzu wird ein Personalschlüssel von einer externen Suchtberatungsstelle pro 175 Gefangenen für erforderlich gehalten.<sup>76</sup>

Kosten: circa 1 Mio. Euro Mehrkosten/Jahr

**Empfehlung 21:**

**Es ist ein Personalschlüssel von einer externen Suchtberatungsstelle pro 175 Gefangenen festzulegen.**

**3.2.2.10 Empfehlung 22 – Obligatorische Fachkunde Suchtmedizin für alle Anstaltsärzte**

Viele suchtmittelabhängige Gefangene sind multimorbide. Sie haben neben ihrer Sucht weitere Erkrankungen (Komorbiditäten), die etwa einer infektiologischen oder psychiatrischen Behandlung bedürfen. Dementsprechend stellen suchtmittelabhängige Gefangene die sie behandelnden Personen im Justizvollzug vor besondere Anforderungen. Der ärztliche Dienst im Justizvollzug und das medizinische Fachpersonal haben auch insoweit eine besondere Rechtsstellung mit hoher Verantwortung. Sie brauchen gerade hier Wissen und Erfahrung, um ein differenziertes, den individuellen Bedarfen angepasstes modernes Behandlungsregime durchzuführen. Voraussetzung für eine gute suchtmmedizinische Versorgung von suchtmittelabhängigen und -gefährdeten Gefangenen sind eine hohe

---

<sup>76</sup> Zur Gewährleistung einer Qualitätskontrolle – über die bereits implementierte Datenerhebung (Stichwort: Deutscher Kerndatensatz) hinaus – empfiehlt die Expertenkommission, weitere Daten zur Leistungsdokumentation zu erheben, die etwa eine Vergleichbarkeit der Tätigkeit der externen Suchtberatung in den JVAen und entsprechende Zielvereinbarungen ermöglichen; hierzu sollen auch weitere Qualitätskriterien entwickelt werden.

medizinisch-fachliche, psychologische, rechtliche wie auch soziale Kompetenz. Erfolgreich sind Behandlungsverläufe dann, wenn medizinische, pharmakologische und psychosoziale Expertise vorhanden sind, gut zusammenwirken und die Gefangenen eng in die Entscheidungsfindung einbeziehen.

Vor diesem Hintergrund ist für die Anstaltsärzte das Vorhandensein bzw. der Erwerb der Fachkunde Suchtmedizin essenziell, um den diesbezüglichen besonderen Herausforderungen begegnen zu können. Besonderes Augenmerk ist in diesem Zusammenhang auf den außer- wie innerhalb des Justizvollzugs weit verbreiteten Konsum verschreibungspflichtiger Medikamente mit Suchtpotential (Schmerzmittel, Psychopharmaka etc.) zu richten. Die außerhalb des Justizvollzugs teilweise oft zu großzügige Verordnung entsprechender Medikamente ohne hinreichende Indikation bzw. ohne Einbindung in ein Behandlungskonzept darf im Vollzug nicht unkritisch fortgesetzt werden; andererseits ist zu berücksichtigen, dass ein abruptes Absetzen bei Inhaftierung zu erheblichen medizinischen und psychosozialen Problem führen kann.

Kosten: circa 5.000 Euro (einmalig), sodann bei Neueinstellungen pro Kursweiterbildung circa 600 Euro pro Ärztin/Arzt

**Empfehlung 22:**

**Die Fachkunde Suchtmedizin sollte für alle Ärztinnen und Ärzte einer Justizvollzugseinrichtung obligatorisch sein.**

**3.2.2.11 Empfehlung 23 – Übergangmanagement im Rahmen der Suchtbehandlung**

Kürzlich entlassene Strafgefangene haben eine überdurchschnittlich hohe Sterblichkeit, häufig infolge von einer Drogenintoxikation. Entlassene Drogenabhängige brauchen daher eine kontinuierliche Weiterbehandlung in Freiheit. Hierzu bedarf es Vereinbarungen zwischen den Justizvollzugseinrichtungen und den gesetzlichen Krankenkassen, um eine

nahtlose Weiterbehandlung der Gefangenen nach Haftentlassung zu ermöglichen.

#### Depotsubstitution:

Soweit im jeweiligen Einzelfall medizinisch indiziert, kann zur Gewährleistung einer kontinuierlichen Weiterbehandlung in Freiheit eine Depotsubstitution durch Buprenorphin in Betracht kommen. Diese Form der Behandlung sollte in allen Justizvollzugsanstalten angeboten werden.

#### Naloxon-Programm:

Die Gefahr der Mortalität oder zumindest der kritischen Überdosierung ist für inhaftierte Opiatkonsumenten in den ersten 30 Tagen nach Haftentlassung besonders hoch. Effektive Präventivmaßnahmen können zur Reduktion der Drogenmortalität beitragen. Hierzu gehört Naloxon. Es ist ein Opioid-Antagonist und wirkt an allen Opioidrezeptoren. Naloxon hebt die Wirkungen auf, die durch Opioide verursacht werden, und wird in der Notfallmedizin als Antidot bei Opiatüberdosierung durch entsprechende Drogen bzw. Medikamente, wie Heroin, Methadon, Buprenorphin oder Fentanyl, verwendet. Im Zusammenhang mit Atemdepression bzw. Atemstillstand angewandt wirkt Naloxon innerhalb von Sekunden. Es kann bei einer Überdosierung intravenös, intramuskulär, subkutan oder als Off-Label-Use intranasal verabreicht werden. Schwere Nebenwirkungen sind sehr selten. Eine Überdosierung mit Naloxon ist nicht möglich. Bei nicht-opiatkonsumierenden Menschen hat seine Verabreichung keinerlei Wirkung. Naloxon kann Opiatkonsumierenden von einem Arzt verordnet werden. Die Verabreichung von Dritten im Notfall ist durch § 34 StGB gedeckt.

Über die Durchführung einer Schulung für den Drogennotfall inklusive Vergabe des Notfallmedikamentes Naloxon soll eine aktive Auseinandersetzung mit dem Risiko nach Haftentlassung erfolgen und die Schulungsteilnehmer mit dem Notfallmedikament ausgestattet werden. Für die Schulungsteilnehmer wird im Nachgang der Schulung das Medikament inklusive einer Notfallbox in der Effektenkammer hinterlegt und bei Haftentlassung ausgehändigt. Als Schulungsteilnehmer kommen alle der jeweiligen Justizvollzugsanstalt bekannten Gefangenen mit einer

Opiatabhängigkeit infrage, deren Entlassung in den kommenden sechs Monaten nach dem Schulungstermin geplant ist.

Kooperationsvereinbarungen mit gesetzlichen Krankenkassen, Jobcentern etc.:

Die seit 1. Januar 2017 in den Justizvollzugsanstalten umgesetzte Kooperationsvereinbarung für einen verbesserten Integrationsprozess entlassener Strafgefangener und Sicherungsverwahrter führt bereits zu erheblichen Verbesserungen im Rahmen des Übergangsmanagements, insbesondere in den Bereichen Unterkunft, berufliche Integration und Gewährung möglicher Sozialleistungen.

Zusätzlich bedarf es einer Kooperationsvereinbarung mit gesetzlichen Krankenkassen, Jobcentern etc. mit dem Ziel, die Betreuung und Integration von Substitutionspatienten nach Haftentlassung zu verbessern. Die Gefangenen sollen dahingehend unterstützt werden, dass ein nahtloser Übergang in die Anschlusssubstitution erfolgen kann und die hierfür erforderliche Voraussetzung der Leistungserbringung nach Haftentlassung erfolgt. Zielgruppe der Kooperationsvereinbarung sollen alle zu entlassenden Substitutionspatienten des baden-württembergischen Justizvollzuges sein (Untersuchungshaft, Erwachsenenstrafvollzug, Jugendstrafvollzug, Sicherungsverwahrung), die sich in der Phase der Entlassungsvorbereitung befinden, insbesondere innerhalb der letzten sechs Monate vor dem voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt.

Kosten Naloxon-Schulung: circa 60.000 Euro/Jahr (ca. 2.000 Euro pro Schulung)

**Empfehlung 23:**

**Ein erfolgreiches Übergangsmanagement insbesondere zur nahtlosen Fortführung einer Substitution nach Haftentlassung ist zu gewährleisten. Hierzu ist in allen Justizvollzugseinrichtungen ein Naloxon-Programm einzurichten und können nach Möglichkeit neue Behandlungsmethoden mittels einer Depotsubstitution (Buprenorphin) angewendet werden, soweit diese medizinisch indiziert ist. Darüber hinaus sollen**

**Kooperationsvereinbarungen mit gesetzlichen Krankenkassen, Jobcentern etc. abgeschlossen werden mit dem Ziel, durch abgestimmte Verfahren die Betreuung und Integration von Substitutionspatienten nach Haftentlassung zu verbessern. Die Patienten sollen dahingehend unterstützt werden, dass ein nahtloser Übergang in die Anschlusssubstitution erfolgen kann und die hierfür erforderliche Voraussetzung der Leistungserbringung nach Haftentlassung sichergestellt ist.**

### **3.2.2.12 Empfehlung 24 – Erstellung einer landesweiten Suchtkonzeption**

Die Beratung und Behandlung von suchtmittelabhängigen und -gefährdeten Gefangenen ist eine Gesamtaufgabe aller Bediensteten des baden-württembergischen Justizvollzugs unter Berücksichtigung der Rahmenbedingungen von Sicherheit und Ordnung. Sie wird als ein durchgehender Prozess verstanden, der mit dem ersten Tag der Inhaftierung beginnt und bis zum Tag der Entlassung durch die Vollzugs- und Eingliederungsplanung gesteuert wird.

Hierzu soll durch die bereits am JuM eingerichtete Arbeitsgruppe „Suchtkonzept“ eine Konzeption zu stoffgebundenem und nicht stoffgebundenem Suchtverhalten erstellt werden, in der sich unter Berücksichtigung der „Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums über die Suchtberatung für Gefangene durch externe Träger“ sowie der zu überarbeitenden „Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums über Substitution im Justizvollzug“ die Bereiche

1. Prävention,<sup>77</sup>
2. Therapie,
3. Substitution,
4. Kontrolle und

---

<sup>77</sup> Im Rahmen der Prävention soll auch die Anregung des Sachverständigen betreffend Rauchreduktion bzw. Rauchentwöhnungsangebote einbezogen werden.



## 5. Nachsorge

widerspiegeln. Zielgruppe der Konzeption sind jugendliche, heranwachsende und erwachsene männliche und weibliche Untersuchungsgefangene und Strafgefangene sowie im Rahmen der Sicherungsverwahrung Untergebrachte.

### **Empfehlung 24:**

**Die am JuM eingerichtete Arbeitsgruppe „Suchtkonzept“ wird beauftragt, eine Suchtkonzeption für die Beratung und Behandlung suchtmittelabhängiger und -gefährdeter Gefangener des baden-württembergischen Justizvollzugs zu erstellen.<sup>78</sup>**

### **3.2.3 Empfehlungen für den Personalbereich**

#### **3.2.3.1 Empfehlung 25 – Zulage für tarifliche beschäftigte Ärzte im Justizvollzug**

Ärzte können aufgrund des allgemeinen Ärztemangels und in Konkurrenz zu den außerhalb des Justizvollzuges regelmäßig attraktiveren Beschäftigungsbedingungen nur ausnahmsweise für den Eintritt in das Beamtenverhältnis gewonnen werden. Einstellungen gelingen daher zumeist nur im Tarifverhältnis.

Trotz des für den Justizvollzug geltenden und im Vergleich zur Vergütung nach dem TV-L deutlich attraktiveren TV-Ärzte scheidet die Einstellung jedoch auch hier häufig daran, dass andere Arbeitgeber zusätzliche Leistungen bieten. Gleichzeitig wird von den Ärzten die Tätigkeit unter den besonders belastenden und mit hoher Verantwortung verbundenen vollzuglichen Rahmenbedingungen als wenig attraktiv und mit dem tariflichen Entgelt nicht ausreichend berücksichtigt vergütet bewertet. Dies führt ebenso zu einer hohen Personalfuktuation bei vorhandenen Ärzten und erschwert die dauerhafte Personalsicherung vollzugserfahrener Ärzte.

---

<sup>78</sup> Die Expertenkommission empfiehlt, die Suchtkonzeption vor deren Veröffentlichung mit dem SM abzustimmen.

Die dringend erforderlichen Verbesserungen bei der Gewinnung und langfristigen Bindung von Ärzten und Fachärzten können nur erreicht werden, wenn über die allgemeinen tarifvertraglichen Leistungen hinaus eine zusätzliche Honorierung der besonders belastenden und mit hoher Verantwortung verbundenen Tätigkeit im Justizvollzug geboten wird. Dies kann sach- und anforderungsgerecht durch die Ausbringung einer außertariflichen Verwendungszulage von monatlich 500 Euro für alle Ärzte in ärztlicher oder fachärztlicher Tätigkeit in den Entgeltgruppen Ä 1 und Ä 2 TV-Ärzte erfolgen. In den Geltungsbereich der Zulage fallen rund 25 Ärzte.

Gesamtaufwand: 150.000 Euro/Jahr

**Empfehlung 25:**

**Ausbringung einer außertariflichen Verwendungszulage von 500 Euro monatlich für Ärzte der Entgeltgruppen Ä 1 und Ä 2 TV-Ärzte.**

**3.2.3.2 Empfehlung 26 – Attraktive Beschäftigungsbedingungen für die Beamten im Krankenpflegedienst**

Die Bediensteten im Krankenpflegedienst der JVAen und des JVKH leisten einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung der Gefangenen und unterstützen den Ärztlichen Dienst bei der Erfüllung seiner Aufgaben. Ihre Tätigkeit ist jedoch nicht hierauf beschränkt. Sie wirken vielmehr auch an der Erreichung des vollzuglichen Resozialisierungsziel mit und leisten einen wichtigen Beitrag zur Sicherheit und Ordnung in den Vollzugseinrichtungen. Zu diesem Zweck sind die Beamten im Krankenpflegedienst zur Persönlichkeitserforschung der Gefangenen ebenso berufen, wie zur Mitwirkung bei der Anordnung und Durchführung besonderer Sicherungsmaßnahmen gegen Gefangene, sofern der Ärztliche Dienst nicht rechtzeitig erreichbar ist. Mit der ihnen übertragenen Beaufsichtigung der Gefangenen in den Krankenabteilungen und Bettenstationen leisten sie darüber hinaus einen maßgeblichen Beitrag zur Sicherheit und Ordnung in

den Vollzugseinrichtungen und gewährleisten dabei auch die Sicherheit des Ärztlichen Dienstes.

Aufgrund dieser anspruchsvollen doppelten Aufgabenstellung ist der Krankenpflegedienst Teil der Laufbahn des mittleren und gehobenen Vollzugsdienstes im Justizvollzug. Durch die damit verbundene hochwertige – grundsätzlich zweijährige – praktische und fachtheoretische Ausbildung in unterschiedlichen Vollzugseinrichtungen und im Bildungszentrum Justizvollzug werden die Beamten auch auf ihre vollzugliche Aufgaben vorbereitet.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben ist der Krankenpflegedienst auf gut qualifizierte, leistungsfähige und engagierte Vollzugsbeamte mit pflegerischer Ausbildung angewiesen. Solche können in ausreichender Zahl nur in harter Konkurrenz zu den Beschäftigungs- und Verdienstmöglichkeiten in Kliniken, Arztpraxen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens gewonnen und gehalten werden. Den aufgrund der vollzuglichen Aufgabenstellungen der mittleren Dienste vordringlich gesuchten lebensälteren Bewerbern mit pflegerischer Berufserfahrung bieten sich dabei angesichts des allgemein steigenden Bedarfs an Pflegefachkräften häufig gute Verdienstmöglichkeiten mit attraktiven Entwicklungsperspektiven.

Angesichts der schwierigen und belastenden Arbeitsbedingungen im Justizvollzug ist eine ausreichende Personalgewinnung und Personalsicherung daher nur bei attraktiven und auch im Vergleich zu anderen Bereichen des Gesundheitswesens konkurrenzfähigen Arbeitsbedingungen gewährleistet. Vor diesem Hintergrund heben sich die Beschäftigungsbedingungen für die Beamten des Krankenpflegedienstes von den in der Laufbahn des mittleren Vollzugsdienstes sonst üblichen bereits positiv ab: So erhalten Anwärter mit pflegerischer oder medizinischer Berufsausbildung während des Vorbereitungsdienstes einen Anwärtersonderzuschlag von 70 % des Anwärtergrundbetrages ausbezahlt und erzielen damit ein monatliches Bruttoeinkommen von rund 2.300 Euro. Hinzu kommen gegebenenfalls ein Familienzuschlag sowie ab dem zweiten

Ausbildungsjahr eine Stellenzulage während der Zeit der Praxisausbildung. Zur Gewinnung – gerade auch berufserfahrener – leistungsstarker Bediensteter für den Krankenpflagedienst machen die JVAen darüber hinaus regelmäßig von der Möglichkeit Gebrauch, gemäß § 9 Abs. 9 der Verordnung des JuM über die Ausbildung und Prüfung für den mittleren Vollzugs-, Werk- und Verwaltungsdienst im Justizvollzug (Ausbildungs- und Prüfungsordnung für den mittleren Vollzugs-, Werk- und Verwaltungsdienst im Justizvollzug) förderliche Zeiten medizinisch-pflegerischer Tätigkeit auf die Dauer der praktischen Ausbildung anzurechnen und den Vorbereitungsdienst insgesamt um bis zu 12 Monate zu verkürzen. Auf diese Weise wird die Dauer des mit dem Vorbereitungsdienst im Vergleich zum Eingangssamt A 7 LBesGBW verbundene Gehaltsverlusts zeitlich beschränkt. Sofern in der Pflege bereits langjährig tätige Bewerber für den Krankenpflagedienst im Justizvollzug überhaupt keinen Vorbereitungsdienst durchlaufen wollen, können sie auch flexibel im Tarifverhältnis gewonnen werden.

Nach Beendigung der Ausbildung erhalten Beamte im Krankenpflagedienst eine Stellenzulage in Höhe von 79,90 Euro im Monat, wenn sie mit einem überwiegenden Teil ihrer Arbeitskraft im Krankenpflagedienst eingesetzt sind, und werden auf einem nach Besoldungsgruppe A 9 LBesGBW bewerteten Dienstposten mit im Vergleich zu sonstigen Bereichen des mittleren Vollzugsdienstes besseren Beförderungschancen beschäftigt. Trotzdem sind bisher bei den Beamten im Krankenpflagedienst mit Blick auf ihre für den Justizvollzug besonders wertvollen Qualifikationen vergleichsweise lange Beförderungszeiten festzustellen. So dauerte es zum Stichtag 31. Dezember 2019 rund sieben Jahren bis ein Beamter seit Ernennung in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit in das Amt eines Hauptsekretärs im Justizvollzug (Besoldungsgruppe A 8 LBesGBW) befördert wurde. Bis zu einer Beförderung in das Amt eines Amtsinspektors dauerte es anschließend durchschnittlich weitere zehneinhalb Jahre. Diese Beförderungszeiten liegen zwar unter denjenigen der gesamten Laufbahn des mittleren Vollzugsdienstes im Justizvollzug, jedoch spürbar über den langjährigen Beförderungszeiten des mittleren Werkdienstes. Zur Verbesserung der Attraktivität der Tätigkeit im Krankenpflagedienst sollen deswegen die durchschnittlichen Beförderungswartezeiten der Beamten im Krankenpflagedienst verkürzt und

an diejenigen des mittleren Werkdienstes im Justizvollzug angeglichen werden.

**Empfehlung 26:**

**1. Der Krankenpflegedienst ist Teil der Laufbahn des mittleren und gehobenen Vollzugsdienstes im Justizvollzug.**

**2. Zur Personalgewinnung sollen die Justizvollzugseinrichtungen für Anwärter mit pflegerischer oder medizinischer Ausbildung von der Möglichkeit der Verkürzung des Vorbereitungsdienstes Gebrauch machen.**

**3. Die durchschnittlichen Beförderungszeiten im Krankenpflegedienst sollen verkürzt werden. Zur Erreichung dieses Ziels weist das JuM den Vollzugseinrichtungen Beförderungsstellen für den Bereich des Krankenpflegedienstes getrennt von denjenigen des übrigen mittleren Vollzugsdienstes im Justizvollzug zur gesonderten Ausschreibung und Besetzung zu.**

**3.2.3.3 Empfehlung 27 – Verbesserung der Personalausstattung in den Krankenabteilungen der JVAen**

Ansteigende Gefangenzahlen in den baden-württembergischen Vollzugseinrichtungen, die höhere Prävalenz von Gefangenen somatisch zu erkranken, der Zuwachs an psychisch auffälligen sowie – der demografischen Entwicklung im Land folgend – pflegebedürftigen Gefangenen führen zu einer steigenden Arbeitsbelastung der Bediensteten des Krankenpflegedienstes in den JVAen. Diese äußert sich nicht nur in einer gestiegenen Zahl von Behandlungsfällen. Zunehmend mehr Gefangene bedürfen für eine angemessene medizinische Versorgung externer fachärztlicher Behandlung, die regelmäßig durch den Krankenpflegedienst organisiert und zum Teil auch in Form von Ausführungen durchgeführt wird. Daneben sehen sich die Mitarbeiter in den Krankenabteilungen weiter zunehmend mit Aufgaben im Zusammenhang mit der Substitution von Gefangenen, der Hygiene sowie der Dokumentation konfrontiert.

Gleichzeitig ist festzustellen, dass selbst in großen und mittelgroßen JVAen des geschlossenen Vollzugs aus Personalgründen kein Nachtdienst des Krankenpflegedienstes zur medizinischen Versorgung der Inhaftierten eingerichtet ist. In kleinen Einrichtungen des geschlossenen Vollzugs ist an Wochenenden und Feiertagen keine regelmäßige Anwesenheit von Bediensteten mit pflegerischer oder medizinischer Ausbildung gewährleistet.

Zur notwendigen Verstärkung des Krankenpflegedienstes bedarf es 43 Neustellen in der Laufbahn des mittleren Vollzugsdienstes im Justizvollzug. Mit diesem Stellenzuwachs kann neben der allgemeinen Stärkung der Krankenabteilungen aller JVAen des Landes mit zumindest einer Neustelle auch die Einrichtung eines Nachtdienstes in den JVAen Ravensburg, Karlsruhe (Hauptanstalt) und Ulm erreicht werden. Darüber hinaus soll durch diesen Stellenzuwachs in allen Einrichtungen des geschlossenen Vollzugs die medizinische Betreuung der Gefangenen an Wochenenden und Feiertagen sichergestellt werden.

Die angemessene medizinische und pflegerische Versorgung der Gefangenen erfordert es, dass die in den Krankenabteilungen tätigen Bediensteten dort auch tatsächlich ganz überwiegend ihren Dienst verrichten. Sie sollen nur in Ausnahmefällen zu allgemeinen Dienstverrichtungen des Vollzugsdienstes herangezogen werden.

Kosten: 2.722.330 Euro/Jahr

**Empfehlung 27:**

**Zur Stärkung der Krankenabteilungen in den JVAen des Landes werden 43 Neustellen für Amtsinspektoren in der Laufbahn des mittleren Vollzugsdienstes im Justizvollzug besoldet nach Besoldungsgruppe A 9 ausgebracht.**

### **3.2.3.4 Empfehlung 28 – Personelle Ausstattung der medizinischen Kompetenzzentren**

Damit die neu zu bildenden medizinischen Kompetenzzentren ihren Behandlungs- und Pflegeauftrag fachgerecht erfüllen können, ist eine angemessene Personalausstattung im Krankenpflegebereich unabdingbar. Dies bedeutet, dass in den Kompetenzzentren rund um die Uhr jedenfalls eine Pflegekraft zur Behandlung und Pflege der Gefangenen zur Verfügung stehen soll.

In den, gemessen an der Bettenzahl, größeren Kompetenzzentren der JVAen Freiburg und Mannheim bedarf es zur Abwicklung des werktäglichen Tagdienstes darüber hinaus der überwiegenden Anwesenheit von zwei Pflegekräften.

Im werktäglichen Tagdienst des medizinischen Kompetenzzentrums der JVA Stuttgart sollen mit Blick auf die Zuständigkeit für die Behandlung psychisch kranker Gefangener im werktäglichen Tagdienst durchgängig mindestens zwei Pflegekräfte, im Tagdienst an Wochenenden und Feiertagen überwiegend zwei Pflegekräfte anwesend sein.

Hieraus ergeben sich für die einzelnen JVAen zum Betrieb des medizinischen Kompetenzzentrums bei vollständiger Ausnutzung der jeweiligen Belegungsfähigkeit folgende Stellenbedarfe in der Laufbahn des mittleren Vollzugsdienstes im Justizvollzug:

JVA Freiburg	8 Haushaltsstellen
JVA Mannheim	8 Haushaltsstellen
JVA Offenburg	6,5 Haushaltsstellen
JVA Bruchsal	6,5 Haushaltsstellen
JVA Stuttgart	10,5 Haushaltsstellen, davon eine Stelle für einen Fachpfleger für Psychiatrie

Unter Berücksichtigung der den Vollzugseinrichtungen zum Betrieb der dort bereits bestehenden Bettenstationen gegenwärtig zur Verfügung stehenden

Personalstellen ergibt sich daraus ein Bedarf von insgesamt 22 Neustellen im Krankenpflagedienst in der Laufbahn des mittleren Vollzugsdienstes im Justizvollzug. Diese Neustellen verteilen sich wie folgt auf die einzelnen JVAen:

JVA Freiburg	6,5 Neustellen
JVA Mannheim	3,5 Neustellen
JVA Offenburg	3 Neustellen
JVA Bruchsal	6,5 Neustellen
JVA Stuttgart	2,5 Neustellen

Für die Behandlung psychisch kranker Gefangener im medizinischen Kompetenzzentrum der JVA Stuttgart bedarf es darüber hinaus der Betreuung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Diese soll durch das JVKH gewährleistet werden, dem zu diesem Zweck zusätzlich 1,5 Stellen im Ärztlichen Dienst zugewiesen werden. Des Weiteren wird für das Kompetenzzentrum der JVA Stuttgart eine Neustelle für einen Fachpfleger für Psychiatrie ausgebracht.

Kosten: 1.614.937 Euro/Jahr

**Empfehlung 28:**

- 1. Für die medizinischen Kompetenzzentren bei den JVAen Bruchsal, Freiburg, Mannheim, Offenburg und Stuttgart werden 22 Neustellen für Amtsinspektoren besoldet nach Besoldungsgruppe A 9 ausgebracht.**
- 2. Für das medizinische Kompetenzzentrum der JVA Stuttgart wird eine Neustelle für einen Fachpfleger für Psychiatrie nach Besoldungsgruppe A 9 mit Amtszulage ausgebracht.**
- 3. Zur Betreuung des medizinischen Kompetenzzentrums der JVA Stuttgart werden für das JVKH Hohenasperg 1,5 Stellen im Ärztlichen Dienst für hauptamtliche Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie nach Besoldungsgruppe A 15 ausgebracht.**



### **3.2.3.5 Empfehlung 29 – Fortbildung für Anstaltsärzte**

Die kontinuierliche berufsbegleitende Aktualisierung und Erweiterung medizinischer Kenntnisse und praktischer Fertigkeiten sowie die Festigung und Weiterentwicklung beruflicher Kompetenz sind Grundvoraussetzungen der ärztlichen Berufsausübung.

Ziel der Fortbildung ist eine kontinuierliche Verbesserung der medizinischen Versorgung. Regelmäßige Fortbildung trägt daher zur Qualitätssicherung bei. Dies gilt umso mehr vor dem Hintergrund, dass gerade in der Medizin der Wissenszuwachs in den vergangenen Jahrzehnten stark zugenommen hat und weiterhin ständig fortschreitet. Auch soll ein selbstbestimmtes lebenslanges Lernen die Berufszufriedenheit erhalten und fördern.

Zwar wird für den ärztlichen Dienst und die Leitungen der Krankenabteilungen jährlich eine zweitägige Tagung angeboten. Diese beschäftigt sich jedoch in der Regel schwerpunktmäßig mit vollzugsrelevanten Themen und kann nicht alle wichtigen medizinischen Teilbereiche in universitärer Form aufgreifen. Trotz der großen Bandbreite der anstaltsärztlichen Tätigkeit werden weitergehende Fortbildungen seitens des Justizvollzugs derzeit nicht zentral organisiert. Es besteht jedoch ein breites Fortbildungsangebot der anerkannten ärztlichen Bildungseinrichtungen, etwa der Landesärztekammern, der Bezirksärztekammern und von vielfältigen privaten Anbietern. Eine Übernahme der Fortbildungskosten bei externen medizinischen Bildungseinrichtungen erfolgt bisher einzelfallbezogen und ist nicht verbindlich geregelt. Zudem ist – insbesondere in kleineren Justizvollzugseinrichtungen – die Vertretungssituation während der Fortbildungen schwierig.

Vor diesem Hintergrund soll die Bereitschaft der Anstaltsärzte sowie der Bediensteten des Krankenpflegedienstes zur Teilnahme an dem oben genannten Fortbildungsangebot verstärkt unterstützt und gefördert werden. Hierfür sollen Mittel bereitgestellt werden.

**Empfehlung 29:**

**Anstaltsärzte sowie der Krankenpflegedienst werden bei Fortbildungsmaßnahmen verstärkt unterstützt.**

**Es steht ihnen grundsätzlich eine jährliche 5-tägige Bildungszeit bzw. Sonderurlaub für eigeninitiativ angestrebte Fortbildungen zu.**

**Die Teilnahmen an externen Fortbildungen, die einen Bezug zur anstaltsärztlichen Tätigkeit aufweisen, wie z. B. die einwöchige suchtmedizinische Fortbildung, Notfall-Fortbildungen, Hygiene-Fortbildungen, Fortbildungen zur Behandlung von Infektionskrankheiten etc., werden als dienstliche Fortbildungen angeboten und durchgeführt.**

**Auch für das Krankenpflegepersonal sollten verstärkt dienstliche Fortbildungsmöglichkeiten, wie z. B. Hospitationen, Rotationen, spezielle Fortbildungsveranstaltungen für nicht-ärztlich medizinische Fachberufe, wie z. B. zur suchtmedizinischen Versorgung, angeboten werden.**

**Ein entsprechender Textbeitrag mit Hinweisen zu den externen Fortbildungen soll auf der Homepage des Bildungszentrums Justizvollzug aufgenommen werden.**

**3.2.3.6 Empfehlung 30 – Schaffung von Weiterbildungsangeboten für Ärzte im Justizvollzug**

Nach erfolgreich absolviertem medizinischen Studium und Erhalt der Approbation liegt es im Interesse eines jeden Arztes, eine fachärztliche Qualifikation (Facharztqualifikation) im Rahmen einer Weiterbildung zu erlangen.

In Deutschland ist eine mehrjährige Ausbildung Voraussetzung für den Titel des FA. Die Ausbildung erfordert in der Regel fünf bis sechs Jahre Weiterbildungszeit, die abhängig vom gewählten Fach ist. Für den FA für Allgemeinmedizin fünf Jahre, für den Facharzt für Chirurgie sechs Jahre, für den FA für Psychiatrie und Psychotherapie fünf Jahre und für den FA für

Öffentliches Gesundheitswesen fünf Jahre. Die Weiterbildungszeiten können nur von einem anerkannten Weiterbilder an zugelassenen Weiterbildungsstätten attestiert und damit verwertbar gemacht werden. Die Weiterbildungszeit endet mit Erfüllung der einzelnen Forderungen im Logbuch und mit dem erfolgreichen Abschluss der mündlichen Facharztprüfung vor der Ärztekammer.

Es muss somit im Sinne einer Personalentwicklungsstrategie des Justizvollzuges liegen, entsprechend weiterbildungsermächtigte Fachärzte zu gewinnen und zu beschäftigen, die zum einen Weiterbildungskenntnisse besitzen und diese weitergeben können und damit Weiterbildungszeiten für einzelne Facharztqualifikationen nach der aktuellen Weiterbildungsordnung vom 1. Juli 2020 ermöglichen (im Vollzug besonders für die Erlangung des FA für Allgemeinmedizin, des FA für Psychiatrie und Psychotherapie und FA für Öffentliches Gesundheitswesen) und zum anderen auf diese Weise ihren eigenen Nachwuchs selbst ausbilden und heranziehen können. In diesem Zusammenhang ist die Bereitschaft der JVAen, die Zulassung als Weiterbildungsstätte im Sinne der Weiterbildungsordnung zu erwerben, zu fördern.

Hier sind auch Kooperationsmodelle mit externen Hausarztpraxen – zum Nachweis der hausärztlichen Praxiszeit und zum Erfüllen der Auflagen im Logbuch – denkbar. Diese sollten angestrebt und soweit möglich auch entsprechend gefördert werden.

**Empfehlung 30:**

**Weiterbildungen (auch abschnittsweise) zu einzelnen Facharztqualifikationen wie z. B. zum FA für Allgemeinmedizin, FA für Psychiatrie und Psychotherapie oder FA für Öffentliches Gesundheitswesen sollten durch ermächtigte Weiterbilder – soweit möglich und eventuell sogar bereits vorhanden – in den JVAen als auch im JVKH ermöglicht und geschaffen werden.**



## 4 Fazit und Ausblick

Die Expertenkommission stellt fest, dass die Gefangenen im baden-württembergischen Justizvollzug eine angemessene medizinische Versorgung erhalten. Hervorzuheben ist in diesem Zusammenhang insbesondere die große Einsatzbereitschaft und das Verantwortungsbewusstsein der im Justizvollzug Tätigen.

Im Hinblick auf die vielfältigen, sich wandelnden Herausforderungen und der in den letzten Jahren erheblich gestiegenen Bedeutung der medizinischen Versorgung der Gefangenen im Justizvollzug sieht die Expertenkommission jedoch auch in verschiedenen Bereichen Handlungsbedarf und hat deshalb eine Reihe von Empfehlungen ausgesprochen. Die Expertenkommission verknüpft hiermit die Hoffnung, mit ihren Empfehlungen zu einer nachhaltigen Verbesserung der medizinischen Versorgung der Gefangenen im baden-württembergischen Justizvollzug beizutragen.

Die Expertenkommission sieht ein dringendes Erfordernis an einer zeitnahen Umsetzung ihrer Empfehlungen. Hierfür bedarf es neben einer breiten politischen Unterstützung insbesondere der Bereitstellung der erforderlichen Mittel im Staatshaushaltsplan.

Um die Umsetzung der Empfehlungen und etwaige neue Gesichtspunkte zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Gefangenen im baden-württembergischen Justizvollzug weiterzuverfolgen und – gegebenenfalls mit externer gutachterlicher Beratung – zu erörtern, empfiehlt die Expertenkommission schließlich die Einberufung zu einer weiteren Sitzung im Laufe des Jahres 2022.



## 5 Gutachterliche Prüfung

### 5.1 Ergebnisse

Zu den **Ergebnissen der gutachterlichen Prüfung** führt Prof. Dr. Stöver in seinem Gutachten Folgendes aus:

*„Die entscheidende Frage der gutachterlichen Prüfung lautet: Ist das ausgearbeitete Medizinkonzept der Expertenkommission eine adäquate Antwort auf die Herausforderungen der besonderen Belastungen des Justizvollzugs im Bereich der medizinischen Behandlung von Gefangenen?“*

*Einleitend muss festgestellt werden, dass das vorliegende Medizinkonzept zur Medizinischen Versorgung Gefangener im baden-württembergischen Justizvollzug konsensuell und unter Einbeziehung externer Sachverständiger erarbeitet, in Deutschland seinesgleichen sucht. Es ist eine der wenigen, wenn nicht die einzige, zusammenfassende Analyse der Ist-Situation der gesundheitlichen Situation Gefangener und der detaillierten Aufarbeitung einzelner gesundheitlicher Problemfelder als Basis für die 30 Empfehlungen zur Weiterentwicklung der gesundheitlichen Versorgung Gefangener.*

*Die Empfehlungen werden auf 3 Ebenen formuliert:*

- *Strukturell/organisatorische Empfehlungen*
- *Fachliche Empfehlungen*
- *Empfehlungen für den Personalbereich.*

*Aufgrund der vorangestellten Bestandsaufnahme und Analyse sind die Empfehlungen schlüssig und überzeugend argumentiert. Sie spiegeln den Stand der Wissenschaften einerseits und eine systematisierte Aufarbeitung praktischer, vollzuglicher Erfahrungen andererseits wieder. In Bezug auf die Empfehlungen erfolgt eine Mittelallokation (in Schätzungen bzw. detailliert berechnet), sowie eine geplante Evaluation nach Ablauf von zwei Jahren (2022) – wieder durch die Expertenkommission unter Hinzuziehung externer Sachverständiger.*

*Diese Empfehlungen zeigen, dass sie umfangreich diskutiert und abgestimmt wurden. Ihre Umsetzung wird insgesamt zu einer substantiellen Qualitätsverbesserung der medizinischen Versorgung im Justizvollzug Baden-Württembergs beitragen.*

*Insofern stellt dieses Medizinkonzept eine sehr differenzierte Grundlage für politische Entscheidungsträger dar, Mittelallokationen vorzunehmen und weitere Schritte in Richtung eines modernen Justizvollzuges zu gehen, nach den Ergebnissen der vorangegangenen Expertenkommission zu Gefangenen mit psychischen Auffälligkeiten.*

*Das Konzept weist zahlreiche innovative Maßnahmen und Programme aus. Insbesondere sind zu nennen:*

- *Neubau des Justizvollzugskrankenhauses*
- *Verstetigung des bereits erfolgreich angelaufenen Projektes „Telemedizin im Justizvollzug“*
- *Orientierung auf eine einheitliche Qualität der medizinischen Versorgung mit Bildung von medizinischen Kompetenzzentren*
- *Verbesserung der medizinischen Versorgung und Teilhabechancen von körperbehinderten oder mehrfachbehinderten Gefangenen*
- *Bildung einer Abteilung für Schwerstpflege im JVKH*
- *Versorgungsmodelle für ältere und schwerbehinderte Gefangene (z.B. barrierefreie Gestaltung des Krankenreviers in der JVA Bruchsal)*
- *Einführung einer elektronischen Krankenakte im JVKH*
- *Überprüfung der Möglichkeit, Erforderlichkeit und ggf. des Aufschubs einer sofortigen Vollstreckung der Ersatzfreiheitsstrafe vor einer Aufnahme im Justizvollzug*
- *Bildung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des Justizministeriums und des Sozialministeriums, um die Möglichkeiten der Zusammenarbeit von Justizvollzug und Maßregelvollzug auf regionaler und landesweiter Ebene zu erörtern mit dem Ziel einer landesweiten Kooperationsvereinbarung abzuschließen.*
- *Etablierung eines Qualitätszirkels als zentrales und übergreifendes Gremium zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung*



- *Depotsubstitution und nahtlose Anschlusssubstitution nach Haftentlassung, und Naloxon-Programm (Übergangsmanagement im Rahmen der Suchtbehandlung (Mortalitätsprophylaxe)*
- *Obligatorischer Abschluss der „Fachkunde Suchtmedizin“ für alle Anstaltsärzte*
- *Verbesserung der Personalausstattung in den Krankenrevieren der JVAen und personelle Ausstattung der medizinischen Kompetenzzentren*
- *Fortbildungsoffensive für Fortbildung für Anstaltsärztinnen und Anstaltsärzte und Krankenpflegepersonal:*
- *Schaffung von Weiterbildungsangeboten für Ärztinnen und Ärzte im Justizvollzug (Weiterbildungen (auch abschnittsweise) zu einzelnen Facharztqualifikationen)*

*Diese innovativen und andere geplanten Maßnahmen werden neben bereits im baden-württembergischen Justizvollzug bestehenden beispielhaften Arbeiten (z.B. Gesundheitsberichterstattung) dazu beitragen, die eingangs genannten und im Abschlussbericht ausführlich dargestellten Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung Gefangener erfolgreich zu bewältigen.*

*Dazu trägt auch die ganzheitliche Perspektive, die im Abschlussbericht und in der Arbeit der Expertenkommission deutlich geworden ist, entscheidend bei, denn es wird nicht nur die Perspektive der Verbesserung der medizinischen Versorgung Gefangener eingenommen, sondern auch die Arbeitsbedingungen und der Qualifikationsbedarf (und Gesundheit) der Bediensteten in den Blick genommen, ebenso wie die physisch baulichen Bedingungen für das Leben und Arbeiten im Justizvollzug. Damit entspricht dieses Konzept der medizinischen Versorgung im baden-württembergischen Justizvollzug den Anforderungen einer setting-orientierten gesundheitsfördernden Programmatik, wie sie bereits in mehreren Gesellschaftsbereichen umgesetzt wurde (,Healthy Cities‘, ,Healthy Schools‘, ,Healthy Hospitals‘).“*

## 5.2 Anregungen zu weiteren Diskussion

In seinem Gutachten hat Prof. Dr. Stöver zudem **Anregungen zur weiteren Diskussion** gegeben.

Diese wurden im Rahmen der Sitzung der Expertenkommission am 9. November 2020 erörtert und – soweit noch möglich – in den Abschlussbericht miteinbezogen. Die Anregungen bieten darüber hinaus eine Diskussionsgrundlage für weitere mögliche Verbesserungen der medizinischen Versorgung der Gefangenen.

Im **Einzelnen** ist im Gutachten hierzu ausgeführt:

*„Bei der gutachterlichen Prüfung des Medizinkonzeptes sind einige weitere Anregungen entwickelt worden, die ggf. in Betracht zu ziehen sind.*

*Die Suchterkrankungen, Multi-Morbidität und drogenkonsum-bedingte Infektionskrankheiten (v.a. HIV/HCV) prägen das Leben vieler Gefangener und haben auch massive Auswirkungen auf Mitgefangene und Bedienstete. Das Thema „Drogenkonsum/-abhängigkeit mit Folgeproblematiken“ durchzieht den Abschlussbericht wie ein roter Faden.*

*Sehr begrüßenswert ist das Vorhaben der im Justizministerium eingerichteten Arbeitsgruppe „Suchtkonzept“, eine detaillierte Suchtkonzeption für die Beratung und Behandlung suchtmittelabhängiger und –gefährdeter Gefangener des baden-württembergischen Justizvollzuges zu erstellen.*

### 4.1 Rauchreduktion/-entwöhnungsangebote

*Dabei sollte u.a. auch der hohen Raucherprävalenz Rechnung getragen werden, denn viele Gefangene leiden nach langjährigem und intensivem Tabakkonsum an COPD. Zum Stichtag 31. März 2019 wurde unter den Gefangenen mit 84% eine ca. drei Mal so hoch liegende Zahl von Rauchern wie in der Allgemeinbevölkerung erhoben.*

*Zwar ist im § 24 JVollzGB ein Rauchverbot in allen öffentlichen Räumen (bis auf den Haftraum) erlassen, allerdings sollte den Gefangenen auch Angebote zur Rauchreduktion/-entwöhnung unterbreitet werden.*

*Die von mir im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführte Studie „Tabakprävention in Gefängnissen“ hat u.a. herausgefunden, dass jeder zweite Gefangene bereits während der Haft schon einen Abstinenzversuch unternommen hat. „Ein Drittel plant zukünftig einen solchen Versuch. Die Erfolgsaussichten werden mehrheitlich aber als unsicher eingeschätzt. Als Gründe für die beabsichtigte Reduzierung des Rauchens werden vor allem die Verbesserung der Gesundheit (87%), der Vorbildcharakter (76%), die Geldersparnis (70%) sowie die Möglichkeit, etwas Positives für sich selbst machen zu können (74%), genannt. Als Hindernisse für einen erfolgreichen Abstinenzversuch benennen die befragten Häftlinge zu größeren Anteilen die eigene Nikotinabhängigkeit, einen fehlenden Willen, ungenügende Unterstützung, Umgang mit zu vielen Rauchern sowie die frustrierende Erfahrung früherer erfolgloser Versuche. Zur Unterstützung einer Tabakentwöhnung sehen die Gefangenen Belohnungen im Falle eines Erfolgs, eine Erweiterung der Freizeitangebote sowie Nikotinersatzpräparate als besonders hilfreich an“<sup>79,80</sup>.*

*Auch drei von zehn Bediensteten haben innerhalb der 12 Monate vor der Befragung einen Abstinenzversuch unternommen bzw. planen einen solchen in den kommenden sechs Monaten.*

*Dies zeigt, dass es sich lohnt sowohl für Gefangene als auch für Bedienstete Rauchentwöhnungs/-reduktionsprogramme anzubieten. Dazu sind bereits umfangreiche Materialien erarbeitet worden.<sup>81,82</sup>*

#### **4.2 Umgang mit intravenösem Drogenkonsum**

*Zum Stichtag am 31. März 2020 wurden in den Anstalten des baden-württembergischen Justizvollzuges 1.410 (31. März 2019: 1.869) Gefangene*

---

79 Siehe Kurzbericht:

[https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Praevention/Kurzberichte/Kurzbericht\\_Tabakpraevention\\_in\\_Gefaengnissen.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Praevention/Kurzberichte/Kurzbericht_Tabakpraevention_in_Gefaengnissen.pdf)

80 Buth, S.; Stöver, H.; Ritter, C. (2013): Tabakprävention in Gefängnissen. Eine Befragung von Gefangenen zum Tabakgebrauch und zu Möglichkeiten und Hindernissen einer Reduktion des Rauchens in Haft. In: Suchttherapie 14, S. 160-169.

81 Ritter, C.; Gayet-Ageron, A.; Buth, S.; Stöver, H. (2015): Tobacco use among prison staff in Germany: a cross sectional study. In: European Journal of Public Health, 26(2), S. 339–343.

82 Ritter, C.; Stöver, H.; Levy, M.; Etter, J.-F.; Elger, B. (2011): Smoking in prisons: the need for effective and acceptable interventions In: Journal of Public Health Policy, 32, S. 32–45 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21160535/>

gezählt, die einen intravenösen Drogenkonsum in der Vorgeschichte angegeben haben (S. 57 des Abschlussberichtes). Der Drogenkonsum, auch die intravenöse Applikation wird zu einem gewissen Grad auch während der Haft fortgesetzt. In der DRUCK-Studie des Robert-Koch-Instituts gaben 30% der Befragten an auch in Haft Drogen intravenös konsumiert zu haben - 32% unter den Männern und 22% unter den Frauen. Einige Befragte berichteten zudem davon, in Haft ihren injizierenden Drogenkonsum begonnen zu haben<sup>83</sup>.

Diese Zahlen illustrieren die Notwendigkeit für diese Gruppe zielgenaue Angebote zu entwickeln. Die im Abschlussbericht genannten Zahlen zur HIV und insbesondere HCV-Prävalenz unter den Gefangenen zeigen überdies die Notwendigkeit infektionsprophylaktische Modelle zu entwickeln.

Der baden-württembergische Justizvollzug geht ja bereits mit innovativen Angeboten voran.

Darüber hinaus werden in der Empfehlung 23 „Übergangsmanagement im Rahmen der Suchtbehandlung“ auch eine Depotsubstitution, sowie ein Naloxon-Programm zur Mortalitätsprophylaxe nach Haftentlassung empfohlen.

Dies sind erneut sehr innovative Angebote, die im Rahmen der Kontinuität der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger und der Vorbeugung vor der Sterblichkeit nach Haftentlassung eine große Rolle spielen können.

In einer absehbaren Aktualisierung der VwV „Substitution im Justizvollzug“ sollten Neuregelungen bzw. neue Applikationsformen aufgenommen werden. Mehrere Fragen zur Weiterentwicklung der Opioidsubstitutionsbehandlung sind bereits in den Empfehlungen vorgestellt worden (z.B. Empfehlung 23). Vor allem sind zu nennen die Depotsubstitution und die angestrebten Kooperationsvereinbarungen mit gesetzlichen Krankenkassen, Jobcentern etc. Darüber hinaus wäre es auch denkbar - analog der in NRW entwickelten Behandlungsempfehlungen<sup>84</sup> - den Ärzten und Ärztinnen im Justizvollzug eine

---

83 Abschlussbericht der Studie „Drogen und chronische Infektionskrankheiten in Deutschland“ (DRUCK-Studie). Infektions- und Verhaltenssurvey bei injizierenden Drogengebrauchenden in Deutschland. Robert Koch-Institut, 2016

84 Ärztliche Behandlungsempfehlungen zur medikamentösen Therapie der Opioidabhängigkeit im Justizvollzug. <https://www.forum->

*klare Orientierung an die Hand zu geben, um letztendlich allen opioidabhängigen Gefangenen, die sie benötigen, eine Substitutionsbehandlung anzubieten.*

*Im „Pakt für Substitution“<sup>85</sup> wäre zudem die Stimme der Justiz wichtig, um Übergänge, Durchbehandlungen im bestehenden Netzwerk besser organisieren zu können.*

#### *4.3 Infektionsprophylaxe*

*Neben der Opioidsubstitution bestehen noch weitere wichtige Ansätze zur Infektionsprophylaxe in Bezug auf HIV und HCV. Das Bundesministerium für Gesundheit hat in seiner Strategie zur Eindämmung von HIV, Hepatitis B und C und anderen sexuell übertragbaren Infektionen bis 2030<sup>86</sup> als einen wirksamen Ansatz zur Prävention von HIV und Hepatitis ein Paket von „schadensmindernden Maßnahmen“ (Harm Reduction) vorgeschlagen, das u.a. Nadel- und Spritzenaustauschprogramme, Kondome, Gleitgel u.ä. für die Zielgruppen der injizierenden Drogenkonsumenten und Männer, die Sex mit Männern haben (MSM).*

*Dies sollte m.E. auch für den Justizvollzug umgesetzt werden, wenn die ehrgeizigen Ziele der Strategie erreicht werden sollen. In Deutschland verfügt jedoch nur eine einzige JVA (JVA für Frauen in Berlin-Lichtenberg) seit vielen Jahren über ein funktionierendes Spritzenaustauschmodell.<sup>87</sup>*

*Auch für die leichte Zugänglichkeit zu Kondomen und Gleitmittel bestehen viele Vorbilder<sup>88</sup> - einschließlich der Aufstellung von Kondomautomaten.<sup>89</sup>*

---

substitutionspraxis.de/images/Download/PDF/NRW\_2018-09-12\_Behandlungsempfehlungen.pdf

85 Land Baden-Württemberg, Ministerium für Soziales und Integration (2019): Behandlung Opioidabhängiger in Baden-Württemberg. [https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads\\_Sucht/Pakt-fuer-Substitution.pdf](https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/fileadmin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Sucht/Pakt-fuer-Substitution.pdf)

86 [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5\\_Publikationen/Praev-entio/Broschueren/Strategie\\_BIS\\_2030\\_HIV\\_HEP\\_STI.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praev-entio/Broschueren/Strategie_BIS_2030_HIV_HEP_STI.pdf)

87 Staack, D. (2014): Normalisierung eines Modellprojektes? Spritzenaustausch in der JVA Lichtenberg. In: Stöver, H.; Knorr, B. (Hrsg.): HIV und Hepatitisprävention in Haft – keine Angst vor Spritzen. BIS-Verlag, Oldenburg, S. 65-80

88 Babak Moazen, Dolan, K.; Bosworth, R.; Priscilla N. Owusu, Peter Wiessner, Heino Stöver (2018): Availability, Coverage and Barriers Towards Condom Provision in Prisons: A Review of the Evidence. Technical Report. DOI: 10.13140/RG.2.2.35221.99041

89 Viktor Mravčík, Tomáš Koňák, Kateřina Grohmannová, Barbara Janíková, Tereza Černíková, Heike Zurhold, Marcus Martens, Heino Stöver: Pilot Condom Distribution in Czech Prison. Condom Summit 24 January 2019 in Frankfurt/Main

#### 4.4. Hepatitis C - Behandlung

*Das globale Ziel der WHO Hepatitis C als eine Bedrohung der öffentlichen Gesundheit bis 2030 zu eliminieren ist nur dann erreichbar, wenn v.a. die als ‚Key Populations‘ definierten Gruppen (u.a. Gefangene, MSM, injizierende Drogenkonsumenten) einerseits mit Präventionsangeboten (s.o.), und andererseits mit Behandlungsangeboten erreicht werden.*

*Mit den DAA-Medikamenten ist eine schnelle und sehr wirksame Therapie bei allen o.g. Zielgruppen möglich<sup>90</sup>. Die Behandlungszahlen von Hepatitis C sind jedoch trotz der hohen Hepatitis C-Prävalenz in den Justizvollzugsanstalten in Baden-Württemberg sehr niedrig. Die Frage ist hier, wie diese Zahl erhöht werden könnte.*

*In Empfehlung 17 wird gesagt, dass es neben der erforderlichen ebenen- und sektorenübergreifenden Vernetzung und Zusammenarbeit der relevanten Akteure vor allem eines gesamtgesellschaftlichen, gesundheitspolitischen und ökonomischen Konsenses bedarf, der die Grundlage bilden könnte für mögliche Verbesserungen der Hepatitis C-Behandlung im Justizvollzug.*

*Hier müsste man m.E. noch deutlicher herausarbeiten, wie dies konkret angegangen werden soll.*

#### 4.5 Hepatitis-B-Impfung

*Im Berichtsjahr 2019 wurde die Hepatitis-B-Impfung nur noch von 87 Gefangenen in Anspruch genommen. Zu klären sind m.E. die Gründe für die recht geringe Inanspruchnahme der kostenlosen Hepatitis-B-Impfung trotz der in den vergangenen Jahren insgesamt steigenden Infektionszahlen.“*

---

90 Stöver, H.; Keppler, K. (2018): Elimination von Hepatitis-C-Infektionen in Gefängnissen – Ziele vs. Realität. In: Praxis Report Nr. 5/2018, Thieme

# Anhang

## 1 Geschäftsordnung der Expertenkommission

### Medizinkonzept

#### § 1 Bezeichnung

Die Kommission führt die Bezeichnung: „Expertenkommission Medizinkonzept“.

#### § 2 Aufgaben

- (1) Die Kommission befasst sich mit der Verbesserung der medizinischen Versorgung im Justizvollzug in struktureller, organisatorischer, fachlicher und personeller Hinsicht.
- (2) Die Kommission erfasst den Ist-Zustand und spricht Empfehlungen aus.
- (3) Die Umsetzung der Empfehlungen ist nicht Gegenstand der Kommission.
- (4) Kostenwirksame Empfehlungen werden vom Ministerium der Justiz und für Europa des Landes Baden-Württemberg ggf. im Haushalt 2022 berücksichtigt.

#### § 3 Mitglieder

- (1) Die Mitglieder werden vom Minister der Justiz und für Europa des Landes Baden-Württemberg berufen. Vertretungen sind möglich.
- (2) Die Mitglieder der Kommission sind in ihrer Eigenschaft als Kommissionsmitglieder nicht an Weisungen gebunden.
- (3) Die in der Kommission vertretenen Strafvollzugsbeauftragten der Fraktionen im Landtag von Baden-Württemberg können sich bei Bedarf auch durch andere Abgeordnete des Landtags von Baden-Württemberg vertreten oder durch parlamentarische Berater vertreten und begleiten lassen.

#### § 4 Leitung

Die Leitung der Kommission wird vom Minister der Justiz und für Europa des Landes Baden-Württemberg bestimmt.

#### § 5 Weitere Teilnehmende

Auf Anregung der Mitglieder und je nach Thema können zu einzelnen Sitzungen ausgewiesene Experten zugelassen werden und teilnehmen.

## **§ 6 Reisekosten und Aufwandsentschädigung**

- (1) Die Mitglieder der Kommission erhalten Reisekosten nach den landesrechtlichen Regelungen.
- (2) Die wissenschaftlich tätigen Mitglieder erhalten eine Aufwandsentschädigung in Höhe von 100 Euro pro Stunde (einschließlich Reisezeiten). Diese wird nach Abschluss der Kommission fällig.

## **§ 7 Sitzungen**

- (1) Die Kommission konstituiert sich am 30. April 2019 in Stuttgart.
- (2) Die Sitzungen der Kommission finden jeweils nach Möglichkeit alle 2 Monate am zweiten Montag jeden Monats statt. Dazu kann die Kommission bei Bedarf auch auswärts tagen, insbesondere in einschlägigen Einrichtungen.
- (3) In den Sitzungen sollen die einzelnen Tagesordnungspunkte thematisch beispielsweise durch Impulse der Mitglieder eingeleitet werden.
- (4) Zur Vor- und Nachbereitung von Themen können Arbeitsgruppen gebildet werden.
- (5) Ein Abschlussbericht mit entsprechenden Empfehlungen solle im 3.Quartal 2020 vorgelegt werden.

## **§ 8 Arbeitsprogramm und Empfehlungen**

- (1) Im Rahmen ihrer Zuständigkeit beschließt die Kommission ein Arbeitsprogramm (Themen).
- (2) Zur Vorbereitung von Empfehlungen empfiehlt sich die jeweilige Befragung und Miteinbeziehung der betroffenen Stellen.
- (3) Empfehlungen werden mit einfacher Mehrheit beschlossen.

## **§ 9 Kommunikation**

- (1) Über jede Sitzung fertigt der Leiter der Kommission eine Ergebnisniederschrift an, die den Kommissionsmitgliedern zeitnah zugeleitet wird.
- (2) Weitere Materialien können an die Mitglieder verteilt werden.
- (3) Die Kommission schließt mit einem Abschlussbericht im 3. Quartal 2020 und übergibt ihren Bericht dem Minister der Justiz und für Europa des Landes Baden-Württemberg.
- (4) Über die Sitzungen sollte Vertraulichkeit gewahrt werden.



## **2 Protokolle der Kommissionssitzungen**

### **2.1 vom 30. April 2019 im JuM**

#### **1. Begrüßung und Eröffnung**

Herr Minister der Justiz und für Europa Guido Wolf MdL begrüßt die Mitglieder der Expertenkommission und eröffnet die konstituierende Sitzung.

#### **2. Aufgaben der Expertenkommission**

Herr Dr. Müller führt in die Aufgaben der Expertenkommission ein.

#### **3. Vorstellung der Mitglieder und ihre Erwartungen**

Die Mitglieder der Expertenkommission stellen sich vor und äußern ihre Erwartungen.

– *Mittagspause* –

#### **4. Arbeitsweise der Kommission**

Frau Medizinalreferentin Dr. Schmieder stellt den Entwurf der Geschäftsordnung vor. Die von den Mitgliedern der Expertenkommission geäußerten Ergänzungswünsche werden diskutiert und einhellig befürwortet. Die Geschäftsordnung wird entsprechend angepasst. Die geänderte Geschäftsordnung ist als Anlage dem Protokoll beigefügt.

#### **5. Themen**

Herr Dr. Müller gibt einen Überblick über den Ist-Zustand der medizinischen Versorgung der Gefangenen und stellt die Themen der Expertenkommission vor. Hinsichtlich der Einzelheiten wird auf die beiliegende Präsentation Bezug genommen.

Aus dem Kreis der Teilnehmer werden folgende Themen für eine Befassung als wichtig erachtet:

- Standardisierung von Vorgängen (z. B. Aufnahmeuntersuchung)
- Berücksichtigung „besonderer Gruppen“ (insb. junge Gefangene, Frauen, Transsexuelle, Kurz- und Langstrafen)
- Kooperationsmodelle (insb. im somatischen Bereich)
- Schnittstellen Maßregelvollzug und Justizvollzug
- Haftvermeidung
- Stellenschlüssel (insb. im Krankenpflagedienst)
- Besoldung (insb. im Ärztlichen Dienst)
- Neubau des Justizvollzugskrankenhauses auf dem Gelände der Justizvollzugsanstalt Stuttgart
- Umgang mit der Verschreibung von Cannabis.

Außerdem wird ein Besuch einer Einrichtung außerhalb Baden-Württembergs angeregt.

## **6. Verschiedenes, insbesondere Termine**

Am **8. Juli 2019 um 11.00 Uhr** findet der nächste Termin der Expertenkommission **im Justizvollzugskrankenhaus** statt. Die notwendigen vorbereitenden Unterlagen werden den Mitgliedern der Expertenkommission rechtzeitig vorher zur Verfügung gestellt.

Die weiteren Termine können der beiliegenden Präsentation entnommen werden.

Anlagen:

- Geschäftsordnung
- Präsentation
- Liste der Mitglieder

## **2.2 vom 8. Juli 2019 im JVKH**

### **1. Begrüßung**

Herr Dr. Müller begrüßt die Mitglieder der Expertenkommission sowie die weiteren Teilnehmer (siehe Anlage) und eröffnet die Sitzung.

### **2. Rundgang durch das JVKH**

Herr Dr. Priwitzer führt die Teilnehmer der Sitzung durch das JVKH (Bau 1, 3, 4 und 5).

### **3. Bau eines neuen JVKH auf dem Gelände der JVA Stuttgart – Sachstandsbericht**

Herr Dr. Maurer stellt den aktuellen Sachstand des Baus eines neuen JVKH auf dem Gelände der JVA Stuttgart anhand der angeschlossenen Power-Point-Präsentation dar. – In diesem Zusammenhang werden von den Teilnehmern insbesondere die Anforderungen an die künftige Nutzung des neuen JVKH (Diagnostik; Konzentration auf psychisch auffällige Gefangene; Umfang des somatischen Bereichs; etc.) sowie der geplante Standort auf dem Gelände der JVA Stuttgart erörtert.

– *Mittagspause* –

### **4. Aktueller Überblick und Herausforderungen des JVKH**

Herr Dr. Priwitzer gibt mittels der beigefügten Power-Point-Präsentation einen Überblick über das JVKH und erläutert die aktuellen Herausforderungen des JVKH.

### **5. Themen**

Die Mitglieder stimmen überein, dass seitens der Leitung der Kommission rechtzeitig vor der nächsten Sitzung Vorschläge für Empfehlungen zu folgenden Themen erarbeitet und vorgelegt werden sollen:

- Notwendigkeit des Neubaus eines JVKH auf dem Gelände der JVA Stuttgart (mit dem Schwerpunkt auf psychisch auffällige Gefangene)

- Einführung einer elektronischen Krankenakte im JVKH
- Schaffung einer Clearingstelle-Pflege / Pflegekopfstelle im JVKH
- Bildung einer Abteilung für Schwerstpflege im JVKH
- Prüfung der Möglichkeiten des Aufschiebs bzw. der Vermeidung der Aufnahme von Gefangenen mit Ersatzfreiheitsstrafen im JVKH
- bis zum Neubau eines JVKH Gewährleistung der baulichen Anforderungen für den Betrieb des JVKH auf dem Hohenasperg unter Berücksichtigung der Belange der Sozialtherapeutischen Einrichtung Baden-Württemberg

## **6. Verschiedenes**

Der nächste Termin der Expertenkommission findet am **9. September 2019, von 11.00 bis ca. 15.00 Uhr**, voraussichtlich in der JVA Offenburg oder in der JVA Mannheim, statt. Thematisch sollen strukturelle / organisatorische Aspekte der medizinischen Versorgung im Vordergrund stehen (Beschlussfassungen bezüglich der Empfehlungen zum JVKH; Erarbeitung von Empfehlungen zu den Krankenrevieren in den JVAen, etc.). Der Ort, die notwendigen Informationen sowie die zur Vorbereitung erforderlichen Unterlagen werden den Mitgliedern der Expertenkommission rechtzeitig vor der Sitzung zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

- Liste der Teilnehmer der zweiten Sitzung
- PPP – Neubau eines JVKH auf dem Gelände der JVA Stuttgart
- PPP – JVKH Hohenasperg: aktueller Überblick und Herausforderungen

## **2.3 vom 16. September 2019 in der JVA Mannheim**

### **1. Begrüßung**

Herr Dr. Müller begrüßt die Mitglieder der Expertenkommission (siehe Anlage) und eröffnet die Sitzung.

### **2. Beratung und Beschluss über die Empfehlungen der zweiten Sitzung**

Die anliegenden sechs Empfehlungen (siehe Anlage) werden diskutiert und jeweils einstimmig beschlossen.

### **3. Rundgang durch die Krankenabteilung der JVA Mannheim**

Die Anstaltsärztin Frau Dr. Dramé und der Leiter der Krankenabteilung Herr Schnabel führen durch die Krankenabteilung. Dabei werden die Abläufe, die Organisation und die vielfältigen Aufgaben erläutert.

– *Mittagspause* –

### **4. Empfehlungen – Themenvorschläge**

Die Mitglieder stimmen überein, dass seitens der Leitung der Kommission rechtzeitig vor der nächsten Sitzung Vorschläge für Empfehlungen zu folgenden Themen erarbeitet und vorgelegt werden sollen:

- Bildung von sechs Kompetenzzentren mit unterschiedlichen Schwerpunkten in den Krankenabteilungen der JVAen Bruchsal, Freiburg, Offenburg, Mannheim, Rottenburg und Stuttgart für somatisch Erkrankte, multiple Erkrankte, pflegebedürftige und psychisch auffällige männliche Gefangene.
- Bildung eines Schwerpunkts für Gefangene, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, in der JVA Offenburg.
- Bildung eines Schwerpunkts zur Versorgung kranker alter Gefangener in der JVA Bruchsal.
- Bildung eines Schwerpunkts zur Versorgung psychisch auffälliger Gefangener („Modell Tagesklinik“) in der JVA Stuttgart.

- Bildung von Schwerpunkten zur Versorgung pflegebedürftiger Gefangener mit den Pflegegraden 2 und 3 in den JVAen Freiburg, Mannheim, Rottenburg und Stuttgart; Gefangene mit Pflegegrad 1 können in den Hafträumen in jeder JVA gepflegt werden.
- Neubau der insgesamt barrierefreien JVA Rottweil mit einer großen Anzahl an barrierefreien und behindertengerechten Hafträumen.

## **6. Verschiedenes**

Der nächste Termin der Expertenkommission findet am **11. November 2019, von 11.00 bis ca. 15.00 Uhr**, voraussichtlich im Dienstgebäude Friedrichstr. 6 des Ministeriums der Justiz und für Europa in Stuttgart statt. Neben der Beschlussfassung über die Empfehlungen der dritten Sitzung sollen fachliche Themen der medizinischen Versorgung im Vordergrund stehen (insb. Telemedizin, Kooperationsmodelle). Der Ort, die notwendigen Informationen sowie die zur Vorbereitung erforderlichen Unterlagen werden den Mitgliedern der Expertenkommission rechtzeitig vor der Sitzung zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

- Liste der Teilnehmer der dritten Sitzung
- Empfehlungen 1. – 6.

## **2.4 vom 11. November 2019 im JuM**

### **1. Begrüßung**

Herr Stengel begrüßt die Mitglieder der Expertenkommission (siehe Anlage) und eröffnet die Sitzung.

### **2. Modellprojekt „Telemedizin im Justizvollzug“**

Herr Stengel stellt das Projekt gemeinsam mit dem zweiten Projektverantwortlichen Herrn Regierungsdirektor Bart und dem Geschäftsführer des Dienstleisters (Fa. A+ Videoclinic GmbH) vor. Auf die anliegende Präsentation wird Bezug genommen.

Die von den Mitgliedern der Expertenkommission aufgeworfenen Fragen werden beantwortet. Die Anregungen aus dem Kreis der Expertenkommission (insbesondere mögliche Versorgungsengpässe für schwierige psychiatrische Fälle für Präsenzpsychiater, Einbeziehung der „bgH-Fälle“) werden von den Projektverantwortlichen bei der weiteren Projektdurchführung geprüft.

Insgesamt wird die Fortsetzung des Modellprojekts einhellig befürwortet.

– *Mittagspause* –

### **3. Beratung und Beschluss über die Empfehlungen der dritten Sitzung**

Die anliegenden sechs Empfehlungen (siehe Anlage) werden diskutiert und jeweils einstimmig beschlossen.

### **4. Suchtmedizinische Versorgung und Behandlung – AG „Suchtkonzept“**

Frau Dr. Sterz informiert über die Hintergründe und Zielsetzungen der Arbeitsgruppe „Suchtkonzept“. Auf die anliegende Präsentation wird Bezug genommen.

Die von den Mitgliedern der Expertenkommission aufgeworfenen Fragen werden beantwortet. Die in der Sitzung gemachten Anregungen werden in die Beratungen der Arbeitsgruppe „Suchtkonzept“ einfließen. Aus dem Kreis der Expertenkommission wird Herr Dr. Priwitzer an der Arbeitsgruppe „Suchtkonzept“ teilnehmen.

## 5. Empfehlungen – Themenvorschläge

Die Mitglieder stimmen überein, dass seitens der Leitung der Kommission rechtzeitig vor der nächsten Sitzung ein Vorschlag für eine Empfehlung zur Verstetigung des Modellprojekts „Telemedizin im Justizvollzug“ erarbeitet und vorgelegt werden sollen.

Die Mitglieder stimmen weiter überein, dass die Arbeitsgruppe „Suchtkonzept“ – auch im Auftrag der Expertenkommission – Empfehlungen sowie ein Suchtkonzept bzw. Qualitätsstandards erarbeiten und rechtzeitig in die Beratungen der Expertenkommission Medizinkonzept einbringen soll. Ziel ist, dass die Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Suchtkonzept“ in den Abschlussbericht der Expertenkommission einfließen.

## 6. Verschiedenes

Der nächste Termin der Expertenkommission findet am **13. Januar 2020, von 11.00 bis ca. 15.00 Uhr**, voraussichtlich in den **Räumlichkeiten des ZfP Südwürttemberg in Zwiefalten** statt.

Neben der Beschlussfassung über die Empfehlungen der vierten Sitzung sollen das Fachthema „Kooperationsmodelle“ und dabei insbesondere die „Kooperation mit dem Maßregelvollzug“ im Vordergrund stehen. Auch sollen erste Personalthemen besprochen werden.

Der Ort, die notwendigen Informationen sowie die zur Vorbereitung erforderlichen Unterlagen werden den Mitgliedern der Expertenkommission rechtzeitig vor der Sitzung zur Verfügung gestellt.

Herr Dr. Hölz wird gemeinsam mit Herr Dr. Frank einen Impuls zur Kooperation mit dem Maßregelvollzug, Herr Dr. Priwitzer einen Impuls zur Kooperation mit externen Kliniken im somatischen Bereich halten.

Herr Brandt wird gebeten, die dem Sozialministerium bekannten Stellenschlüssel insbesondere aus den Bereichen Psychiatrie/Maßregelvollzug/Krankenhäuser/Pflegeeinrichtungen bis zur kommenden Sitzung zu übersenden.



Anlagen:

- Liste der Teilnehmer der vierten Sitzung
- Präsentation „Modellprojekt Telemedizin im Justizvollzug“
- Präsentation „AG Suchtkonzept“
- Empfehlungen 7. – 12.

## **2.5 vom 13. Januar 2020 im ZfP Zwiefalten**

### **1. Begrüßung**

Herr Dr. Müller und Herr Dr. Frank begrüßen die Mitglieder der Expertenkommission (siehe Anlage) und eröffnen die Sitzung.

### **2. Beratung und Beschluss über die Empfehlung der vierten Sitzung (Telemedizin im Justizvollzug)**

Die Empfehlung 13 (siehe Anlage) wird einstimmig beschlossen.

### **3. Rundgang durch das ZfP Zwiefalten**

Die Ärztliche Leiterin der Klinik forensische Psychiatrie und Psychotherapie Frau Dr. Zavoianu sowie deren Stellvertreter Herr Dipl. Psych. Ringel führen durch das ZfP Zwiefalten. Dabei werden die Abläufe, die Organisation und die vielfältigen Aufgaben und Herausforderungen erläutert.

– *Mittagspause* –

### **4. Empfehlungen – Themenvorschläge:**

- **Kooperation mit dem Maßregelvollzug**

Herr Dr. Frank informiert über die Hintergründe und Zielsetzung des Maßregelvollzugs insbesondere die Unterbringung nach § 64 StGB und die dortigen besonderen Herausforderungen. Derzeitige und mögliche punktuelle und landesweite Kooperationen mit dem Justizvollzug werden beleuchtet. Auf die anliegende Präsentation wird Bezug genommen.

Die Mitglieder der Expertenkommission stimmen überein, dass seitens der Leitung der Kommission rechtzeitig vor der nächsten Sitzung ein Vorschlag einer Empfehlung zu folgendem Thema erarbeitet und vorgelegt werden soll:

- Einrichtung einer gemeinsamen Arbeitsgruppe des JuM mit dem SM, um eine mögliche regionale und landesweite Zusammenarbeit zu erörtern mit dem Ziel eine landesweite Kooperationsvereinbarung abzuschließen.

Eine mögliche Reform des § 64 StGB bzw. eine entsprechende Gesetzesinitiative soll Gegenstand der AG Moderner Strafvollzug der beiden Regierungsfractionen sein.

- **Personalthemen (insbes. Verbesserungen im Krankenpflagedienst)**

Herr LMR Egerer stellt mögliche Verbesserungen der Personalausstattung und Verbesserungen beim Krankenpflagedienst bzw. Ärztlichen Dienst vor, die Gegenstand von Empfehlungen der Expertenkommission sein könnten.

Insbesondere werden personelle Verstärkungen in den Krankenrevieren des Regelvollzugs, den künftigen medizinischen Kompetenzzentren und der künftigen Pflegeabteilung des Justizvollzugskrankenhauses erörtert. Auf die anliegende Präsentation wird im Übrigen Bezug genommen.

Die Mitglieder der Expertenkommission stimmen überein, dass seitens der Leitung der Kommission rechtzeitig vor der nächsten Sitzung Vorschläge von Empfehlungen zu folgenden Themen erarbeitet und vorgelegt werden sollen:

- Schaffung eines Stellenschlüssels im Krankenpflagedienst bzw. den Krankenrevieren des Regelvollzugs und entsprechende Verbesserung der Personalausstattung – auch in den medizinischen Kompetenzzentren
- Verbesserungen im Krankenpflagedienst durch mögliche Schaffung besserer Beförderungsmöglichkeiten, weiterer Ausschöpfung der Stellenobergrenze, verkürzte Ausbildungszeiten und tarifliche Flexibilisierungsmöglichkeiten, sodass es einer eigenen Laufbahn nicht bedarf.

## **5. Verschiedenes (Ausblick auf die sechste Sitzung)**

Der nächste Termin der Expertenkommission findet am **9. März 2020, von 11.00 bis ca. 15.00 Uhr**, voraussichtlich im Dienstgebäude Friedrichstr. 6 des Ministeriums der Justiz und für Europa in Stuttgart statt. Neben der Beschlussfassung über die Empfehlungen der fünften Sitzung sollen fachliche Themen der medizinischen Versorgung (insb. Kooperationsmodelle im somatischen Bereich) und weitere Personalthemen im Vordergrund stehen. Der Ort, die notwendigen Informationen sowie die zur Vorbereitung erforderlichen Unterlagen werden den Mitgliedern der Expertenkommission rechtzeitig vor der Sitzung zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

- Liste der Teilnehmer der fünften Sitzung
- Empfehlung 13 (Telemedizin im Justizvollzug)
- Präsentation „Kooperation von Justizvollzug und Maßregelvollzug“
- Präsentation „Impuls: Personelle Verbesserungen des Gesundheitswesens“

## **2.6 vom 13. Juli 2020 im JuM**

### **1. Begrüßung**

Herr Dr. Müller begrüßt die Mitglieder der Expertenkommission (siehe Anlage 1) und eröffnet die Sitzung.

### **2. Zwischenbilanz und weiterer Zeitplan**

Herr Dr. Müller stellt den aktuellen Stand der Expertenkommission dar.

Im Anschluss wird kurz das weitere Vorgehen besprochen und der neue Zeitplan (Anlage 2) einstimmig beschlossen.

### **3. Beratung und Beschluss über die Empfehlungen der fünften Sitzung**

Die Empfehlung 14 bis 16 (siehe Anlagen 3 bis 5) werden erörtert und wie folgt beschlossen:

- Empfehlung 14 (Gemeinsame Arbeitsgruppe JuM mit SM): einstimmig.
- Empfehlung 15 (Zulage für Tarifärzte im Justizvollzug): Zehn Ja-Stimmen, eine Enthaltung.
- Empfehlung 16 (Verbesserungen im Krankenpflegedienst): einstimmig.

Im Rahmen der Erörterung der Empfehlung spricht Herr Schmid insbesondere das seiner Ansicht nach unbefriedigende Niveau der Stellenobergrenzen im Justizvollzug an und bittet insbesondere die Vertreter der Politik, sich insoweit auch weiterhin für Verbesserungen einzusetzen. Des Weiteren macht Herr Schmid darauf aufmerksam, dass die in der Empfehlung genannte Stellenzulage für Beamtinnen und Beamte im Krankenpflegedienst in kleinen Anstalten oftmals nicht zum Tragen komme, da diese an eine Wahrnehmung der Aufgabe mit mindestens 50 % gebunden sei.

### **4. Impulsvorträge von Herrn Dr. Karlheinz Keppler M.A.**

Herr Dr. Keppler M.A. hält mit den beigefügten Power-Point-Präsentationen zwei Impulsvorträge zu den Themen „HCV-Elimination im Justizvollzug – (k)eine Utopie?“ sowie „Medizin in Haft QM“ (Anlage 6 und 7).

– Mittagspause –

## 5. Themen

Nach jeweils kurzer Einleitung in die Themen und anschließender Erörterung stimmen die Mitglieder überein, dass rechtzeitig vor der nächsten Sitzung Vorschläge für Empfehlungen zu folgenden Themen erarbeitet und über die Leitung der Kommission vorgelegt werden sollen:

- Hepatitis C im Justizvollzug (Herr Dr. Müller)
- Qualitätssicherung und -entwicklung in der Gesundheitsfürsorge im Justizvollzug (Frau Dr. Schmieder)
- Verbesserung der Personalausstattung in den Krankenrevieren des Regelvollzugs (Herr Egerer)
- Personelle Ausstattung der medizinischen Kompetenzzentren (Herr Egerer)
- Fortbildungen für den medizinischen Dienst (Frau Dr. Schmieder)
- Schaffung von Weiterbildungsangeboten für Ärztinnen und Ärzte im Justizvollzug (Impuls Herr Strölin, Anlage 8; Frau Dr. Schmieder)
- Kooperationsmodelle im somatischen Bereich (Herr Dr. Priwitzer, Anlage 9)
- Pandemierahmenplan für die hiesigen Justizvollzugseinrichtungen (Frau Dr. Schmieder)

## 6. Verschiedenes (Ausblick auf die siebte Sitzung)

Der nächste Termin der Expertenkommission findet am **21. September 2020, von 11.00 bis ca. 15.00 Uhr**, voraussichtlich im Dienstgebäude Friedrichstr. 6 des Ministeriums der Justiz und für Europa in Stuttgart statt.

Neben der Beschlussfassung über die Empfehlungen der sechsten Sitzung und der Erhebung des Ist-Zustandes (Stichtag: 31. Dezember 2019) soll nochmal die Möglichkeit der Erörterung von fachlichen Themen der medizinischen Versorgung sowie gegebenenfalls von Personalthemen im Vordergrund stehen.

Der Ort, die notwendigen Informationen sowie die zur Vorbereitung erforderlichen Unterlagen werden den Mitgliedern der Expertenkommission rechtzeitig vor der Sitzung zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

1. Liste der Teilnehmer der sechsten Sitzung
2. Zeitplan der Expertenkommission
3. Empfehlung 14 (Gemeinsame Arbeitsgruppe JuM mit SM)
4. Empfehlung 15 (Zulage für Tarifärzte im Justizvollzug)
5. Empfehlung 16 (Verbesserungen im Krankenpflagedienst)
6. PPP – HCV-Elimination im Justizvollzug – (k)eine Utopie?
7. PPP – Medizin in Haft QM
8. Tischvorlage „Schaffung von Weiterbildungsangeboten für Ärztinnen und Ärzte im Justizvollzug“
9. PPP – Kooperationen der JVAen im Bereich der medizinischen Versorgung

## **2.7 vom 21. September 2020 – Online-Sitzung**

### **1. Begrüßung**

Herr Dr. Müller begrüßt die Mitglieder der Expertenkommission (siehe Anlage 1) und eröffnet die Sitzung.

### **2. Beratung und Beschluss über die Empfehlungen der sechsten Sitzung**

Die Empfehlungen 17 bis 24 (siehe Anlagen 2 bis 9) werden erörtert und jeweils einstimmig beschlossen.

Bezüglich der Empfehlungen 20 und 24 bittet Herr Schmid den HPR rechtzeitig zu beteiligen.

Herr Dr. Frank weist bei den Empfehlungen 20 und 21 auf die Möglichkeit der Zertifizierung der Angebote hin. Die Mitglieder der Expertenkommission sind sich einig, dass ein Curriculum für Anstaltsärzte im Rahmen des künftigen Qualitätszirkels erarbeitet werden kann. Auf Hinweis von Herrn Dr. Frank bietet sich im Hinblick auf die Anforderungen an die Zulassung als Weiterbildungsstätte im Sinne der Weiterbildungsordnung bei Empfehlung 22 die Einrichtung eines zentralen Ansprechpartners für die Anstalten an.

### **4. Ist-Zustand der medizinischen Versorgung und 5. Entwurf eines Abschlussberichts der Expertenkommission**

Der im Vorfeld übersandte Entwurf eines Abschlussberichts der Expertenkommission (Anlage 10) und insbesondere der dort abgebildete Ist-Zustand der medizinischen Versorgung wurde von den Mitgliedern der Expertenkommission billigend zur Kenntnis genommen.

### **5. Externe fachliche Prüfung**

Im Hinblick auf eine externe gutachterliche Überprüfung des Abschlussberichts der Expertenkommission stimmen die Mitglieder der Expertenkommission einer Beauftragung von Herrn Prof. Dr. Stöver einstimmig zu.



## **6. Verschiedenes (weiterer Zeitplan, Ausblick auf die achte Sitzung)**

Der nächste Termin der Expertenkommission findet am **9. November 2020, von 11.00 bis ca. 15.00 Uhr**, entweder im Dienstgebäude Friedrichstr. 6 des Ministeriums der Justiz und für Europa in Stuttgart oder als Online-Sitzung, statt.

Neben der Beratung und gegebenenfalls Beschlussfassung über die noch ausstehenden Empfehlungen zur Suchtbehandlung im Justizvollzug sollen – soweit möglich – die Stellungnahme von Herrn Prof. Dr. Stöver sowie die Endredaktion des Abschlussberichts im Vordergrund stehen.

Der Ort, die notwendigen Informationen sowie die zur Vorbereitung erforderlichen Unterlagen werden den Mitgliedern der Expertenkommission rechtzeitig vor der Sitzung zur Verfügung gestellt.

Anlagen:

1. Liste der Teilnehmer der sechsten Sitzung
2. Empfehlung 17: Verbesserung der Personalausstattung in den Krankenrevieren des Regelvollzugs
3. Empfehlung 18: Personelle Ausstattung in den medizinischen Kompetenzzentren
4. Empfehlung 19: Hepatitis C im Justizvollzug
5. Empfehlung 20: Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung
6. Empfehlung 21: Fortbildung für Anstaltsärztinnen und Anstaltsärzte sowie den Krankenpflagedienst
7. Empfehlung 22: Schaffung von Weiterbildungsangeboten für Ärztinnen und Ärzte im Justizvollzug
8. Empfehlung 23: Kooperationen der Justizvollzugsanstalten im Bereich der medizinischen Versorgung
9. Empfehlung 24: Pandemierahmenplan für den Justizvollzug Baden-Württemberg
10. Entwurf eines Abschlussberichts eines Abschlussberichts der Expertenkommission (Stand 15. September 2020)

## **2.8 vom 9. November 2020 – Online-Sitzung**

### **1. Begrüßung**

Begrüßung der Mitglieder der Expertenkommission (Anlage 1), Eröffnung der Sitzung und Genehmigung der Tagesordnung (Anlage 2).

### **2. Beratung und Beschluss über die Empfehlungen 25 bis 30**

Die Empfehlungen 25 bis 30 (siehe Anlagen 3 bis 9) werden erörtert und jeweils einstimmig beschlossen.

Bezüglich der Empfehlung 25 empfiehlt die Expertenkommission, zur Gewährleistung einer Qualitätskontrolle über die bereits implementierte Datenerhebung (Stichwort: Deutscher Kerndatensatz) hinaus weitere Daten zur Leistungsdokumentation, die etwa eine Vergleichbarkeit der Tätigkeit der externen Suchtberatung in den JVAen und entsprechende Zielvereinbarungen ermöglichen, zu erheben. Hierzu sollen auch weitere Qualitätskriterien entwickelt werden.

Bei Empfehlung 28 bittet das SM (Herr Dr. Brandt), dass das JuM die Suchtkonzeption vor der Veröffentlichung mit dem SM abstimmt. Dies wird befürwortet.

Bei Empfehlung 29 bittet das SM (Herr Dr. Brand), dass die Begrifflichkeiten an diejenigen des PsychKHG angelehnt werden. Dies wird zugesagt.

### **3. Entwurf des Abschlussberichts der Expertenkommission**

Der aktuell in der SharePoint-Plattform hinterlegte Entwurf des Abschlussberichts (siehe Anlage 10) wird billigend zur Kenntnis genommen.

Im Hinblick auf den in der vergangenen Sitzung gebilligten Entwurf wird neben redaktionellen Anpassungen insbesondere auf folgende Änderungen bzw. Aktualisierungen hingewiesen:

- 3.2.1.5 Empfehlung 5 – Bildung von medizinischen Kompetenzzentren: Wegfall der JVA Rottenburg (Grund: baulich schwer bzw. nicht umsetzbar).
- 3.2.1.6 Empfehlung 6 – Bildung eines Schwerpunkts für Gefangene, die zwingend auf einen Rollstuhl angewiesen sind: Reduzierung der Plätze; zunächst auf insgesamt sechs Plätze in der ganzen JVA Offenburg statt zehn Plätze in der Krankenabteilung (Ergebnis einer entsprechenden Begehung

und Überprüfung der JVA Offenburg durch die Firma Medicproof – Medizinischer Dienst der Privaten).

- 3.2.1.9 Empfehlung 9 – Bildung von Pflegeabteilungen: Wegfall der JVA Stuttgart (Grund: im Hinblick auf die Übernahme einer Vor- und Nachsorgestation für psychisch auffällige Gefangene, die als landesweite Einrichtung dienen soll, reichen die dortigen Kapazitäten für die Übernahme eines weiteren (Pflege-)Schwerpunkts voraussichtlich nicht aus).
- 3.2.2.3 Empfehlung 15 – Verstetigung des Modellprojekts „Telemedizin im Justizvollzug“: Die Aktualisierung, insbesondere zu den Kosten, beruhen auf der seitherigen Fortsetzung des Projekts und den weiteren diesbezüglichen Planungen (Pilotierung Suchtmedizin; Tele-Psychotherapie, etc.).
- 3.2.3.4 Empfehlung 28 – Personelle Ausstattung der medizinischen Kompetenzzentren: Anpassung im Hinblick auf die Änderung bei Empfehlung 5 erforderlich (s. o.).

Insgesamt werden die Änderungen und Aktualisierungen der Empfehlungen einstimmig beschlossen.

#### **4. Verschiedenes**

Der TOP wird vorgezogen.

Im Hinblick auf das weitere Vorgehen wird vereinbart,

- dass die Ergebnisse der Sitzung im Abschlussbericht umgesetzt werden sollen,
- dass der Abschlussbericht sodann einer „Abschlussredaktion“ durch die Mitglieder unterzogen werden soll,
- sodann (spätestens Ende November/Anfang Dezember 2020) über die Endfassung des Abschlussberichts im Umlaufverfahren abgestimmt werden soll und
- dass die Endversion schließlich nochmals dem Sachverständigen vorgelegt werden soll, sodass der Sachverständige abschließend Stellung nehmen kann.

Als Termin für die Übergabe des Abschlussberichts an Herrn Minister ist vorläufig der 14. Dezember 2020, 14.30 Uhr, vorgesehen; eine Verschiebung des Termins ist im Hinblick auf die zeitgleiche Terminierung der AG Moderner Strafvollzug möglich.

- *Mittagspause* –

## **5. Bericht des Sachverständigen**

Der Sachverständige wird begrüßt und kurz über die Ergebnisse der Sitzung informiert. Sodann erstattet der Sachverständige sein (vorläufiges) Gutachten. Für die fristgerechte Erstattung des Gutachtens, das sehr positive Ergebnis und die weiteren Anregungen wird dem Sachverständigen großer Dank ausgesprochen.

Im Anschluss werden die Anregungen des Sachverständigen erörtert. Diese sollen – soweit noch möglich – in den Abschlussbericht miteinbezogen werden. Es besteht Einigkeit, dass die Anregungen darüber hinaus eine Diskussionsgrundlage für weitere, künftig mögliche Verbesserungen der medizinischen Versorgung der Gefangenen bieten.

Anlagen:

1. Liste der Teilnehmer der achten Sitzung
2. Tagesordnung
3. PPP zu den Empfehlungen 25 bis 28
4. Empfehlung 25: Festlegung eines Personalschlüssels für die externe Suchtberatung
5. Empfehlung 26: Obligatorische Fachkunde Suchtmedizin für alle Anstaltsärzte
6. Empfehlung 27: Übergangsmanagement im Rahmen der Suchtbehandlung
7. Empfehlung 28: Erstellung einer landesweiten Suchtkonzeption
8. Empfehlung 29: Verbesserung der psychiatrischen (Grund-)Versorgung in den JVAen
9. Empfehlung 30: Ausweitung der Plätze und Angebote für sozialtherapeutische Behandlung
10. Entwurf eines Abschlussberichts der Expertenkommission (Stand: 9. November 2020)

## 3 Gesetzliche Regelungen der Gesundheitsfürsorge im JVollzGB III

### § 32 Gesunde Lebensführung und Aufenthalt im Freien

(1) Den Gefangenen ist die Bedeutung einer gesunden Lebensführung in geeigneter Form zu vermitteln. Sie sind insbesondere über die schädlichen Wirkungen des Suchtmittelkonsums aufzuklären.

(2) Die Justizvollzugsanstalt kann Anordnungen zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene treffen.

(3) Den Gefangenen wird täglich mindestens eine Stunde Aufenthalt im Freien ermöglicht, wenn die Witterung dem nicht zwingend entgegensteht.

#### Zu § 32 Gesunde Lebensführung und Aufenthalt im Freien

- 1 Für die Justizvollzugsanstalten gelten die allgemeinen Vorschriften für die gesundheitsbehördliche Überwachung.
- 2 Die Anstaltsärztin oder der Anstaltsarzt achtet auf Vorgänge und Umstände, von denen Gefahren für die Gesundheit von Personen in der Justizvollzugsanstalt ausgehen können. Bedienstete, die eine Gefahr für die gesundheitlichen Verhältnisse zu erkennen glauben, sind verpflichtet, dieses unverzüglich zu melden.
- 3 Die Anstaltsärztin oder der Anstaltsarzt hat nach den Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes meldepflichtige übertragbare Krankheiten dem zuständigen Gesundheitsamt anzuzeigen und die oder den Gefangenen, soweit erforderlich, abzusondern. Kranke, bei denen zurzeit der Entlassung noch Ansteckungsgefahr besteht oder deren Behandlung noch nicht abgeschlossen ist, werden dem zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich gemeldet. Gegebenenfalls ist zu veranlassen, dass sie in ein öffentliches Krankenhaus gebracht werden.

### § 33 Anspruch auf medizinische Leistung

(1) Gefangene haben einen Anspruch auf notwendige, ausreichende und zweckmäßige medizinische Versorgung unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit. Der Anspruch umfasst Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten und Vorsorgeleistungen. Die Beurteilung der Notwendigkeit orientiert sich an der Versorgung der gesetzlich Versicherten. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen werden erbracht, soweit die Belange des Vollzugs dem nicht entgegenstehen.

(2) Der Anspruch nach Absatz 1 umfasst die Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 33 des Fünften Buchs Sozialgesetzbuch, wenn dies nicht mit Rücksicht auf die Kürze des Freiheitsentzugs unangemessen ist.

(3) An den Kosten für medizinische Leistungen können die Gefangenen in angemessenem Umfang beteiligt werden, höchstens jedoch bis zum Umfang der Beteiligung gesetzlich Versicherter.

## Zu § 33 Anspruch auf medizinische Leistung

### 1 *Früherkennung von Krankheiten*

Die Gefangenen sind auf die Möglichkeit von Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten hinzuweisen. Die Maßnahmen werden auf Antrag durchgeführt.

### 2 *Krankenanzeige und ärztliche Behandlung*

2.1 Gefangene, die sich krank melden, einen Unfall erleiden, einen Selbsttötungsversuch begehen oder sich selbst beschädigen, sowie Gefangene, deren Aussehen oder Verhalten den Verdacht nahe legt, dass sie körperlich oder geistig erkrankt sind, zeigt die oder der die Feststellung treffende Bedienstete schriftlich, notfalls mündlich voraus, der Anstaltsärztin oder dem Anstaltsarzt an. Wenn ärztliche Hilfe nicht sofort erforderlich erscheint, erfolgt die ärztliche Untersuchung in der nächsten Sprechstunde.

2.2 Die Anstaltsärztin oder der Anstaltsarzt stellt fest, ob Gefangene als krank zu führen sind, ob sie bettlägerig krank sind, in welchem Umfange sie arbeitsfähig sind, ob sie einer besonderen Unterbringung oder speziellen Behandlung bedürfen oder ob sie vollzugsuntauglich sind.

2.3 Kann die Anstaltsärztin oder der Anstaltsarzt nicht erreicht werden, so wird in dringenden Fällen anderweitiger ärztlicher Rat eingeholt.

2.4 Hält es die Anstaltsärztin oder der Anstaltsarzt nach Art oder Schwere des Falles für erforderlich, zieht sie oder er anderweitige ärztliche Hilfe hinzu.

### 3 *Wahlärztliche Behandlung*

Die Anstaltsleiterin oder der Anstaltsleiter kann nach Anhören der Anstaltsärztin oder des Anstaltsarztes Gefangenen ausnahmsweise gestatten, auf eigene Kosten eine beratende Ärztin oder einen beratenden Arzt hinzuzuziehen. Die Erlaubnis soll nur erteilt werden, wenn Gefangene die in Aussicht genommenen Ärzte und den ärztlichen Dienst der Justizvollzugsanstalt wechselseitig von der ärztlichen Schweigepflicht entbinden. Bei der Wahl des Zeitpunktes und der Bestimmung der Häufigkeit ärztlicher Bemühungen ist auf die besonderen räumlichen, personellen und organisatorischen Verhältnisse in der Justizvollzugsanstalt Rücksicht zu nehmen.

### 4 *Ärztliche Verordnungen*

4.1 Die ärztlichen Verordnungen sind genau zu befolgen. Es ist darauf zu achten, dass Arzneimittel nicht missbraucht werden. Für die Einhaltung der ärztlichen Einnahmевorschrift sind die Gefangenen in der Regel selbst verantwortlich. Bei Gefangenen mit Persönlichkeitsstörung kann für die Einnahme stark wirkender Arzneimittel angeordnet werden, dass Arzneimittel in Gegenwart von Bediensteten einzunehmen sind. Bei Missbrauchsgefahr ist darauf zu achten, dass Gefangene das Arzneimittel tatsächlich einnehmen, nach Möglichkeit durch Verabreichen in aufgelöstem Zustand.

4.2 Gifte und andere stark wirkende Arzneimittel hat die Ärztin oder der Arzt ständig unter sicherem Verschluss aufzubewahren. Alle anderen Arzneimittel sind so sicher unterzubringen, dass sie Unbefugten nicht zugänglich sind.

4.3 Es dürfen nur durch die Justizvollzugsanstalt beschaffte Arzneimittel verwendet werden, es sei denn, die Anstaltsärztin oder der Anstaltsarzt lässt Ausnahmen zu.

Diese Bestimmung gilt nicht für ärztlich verordnete Arzneimittel, die von Gefangenen beschafft werden, die in einem freien Beschäftigungsverhältnis stehen.

### **§ 34 Verlegung aus medizinischen Gründen**

(1) Kranke, pflegebedürftige oder hilfsbedürftige Gefangene können in eine zur Behandlung ihrer Krankheit oder in eine für ihre Versorgung besser geeignete Justizvollzugsanstalt oder in ein Justizvollzugskrankenhaus überstellt oder verlegt werden.

(2) Erforderlichenfalls können Gefangene für die notwendige Dauer der Behandlung oder Versorgung in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzugs gebracht werden. Eine möglichst rasche Rückverlegung in ein Justizvollzugskrankenhaus oder eine Justizvollzugsanstalt ist anzustreben.

#### Zu § 34 Verlegung aus medizinischen Gründen

- 1 In einem Krankenhaus außerhalb des Vollzuges ist eine Bewachung durch Vollzugsbedienstete bei Fortdauer der Strafvollstreckung nur dann erforderlich, wenn eine Flucht aufgrund der Persönlichkeit der oder des Gefangenen oder aufgrund der besonderen Umstände zu befürchten ist. Wenn auf eine Bewachung ausschließlich im Hinblick auf den Krankheitszustand verzichtet wurde, ist das Krankenhaus zu ersuchen, der Justizvollzugsanstalt eine Besserung des Befindens mitzuteilen, die eine Flucht möglich erscheinen lässt.
- 2 Kann die sachgemäße Behandlung, Versorgung oder Beobachtung von Gefangenen nur in einem Krankenhaus außerhalb des Vollzuges, das die gebotene Fortdauer der Bewachung nicht zulässt, durchgeführt werden, so sind bei der Entscheidung über eine Verlegung von Gefangenen in dieses Krankenhaus die Dringlichkeit der Krankenhausunterbringung und die Entweichungsgefahr sowie die Gefahr für die öffentliche Sicherheit gegeneinander abzuwägen. Eine nicht unverzüglich erforderliche stationäre Behandlung ist danach unter Umständen aufzuschieben.

### **§ 35 Anspruch auf Krankenbehandlung in besonderen Fällen**

(1) Während einer Freistellung oder eines Ausgangs haben Gefangene einen Anspruch auf Krankenbehandlung in der für sie zuständigen Justizvollzugsanstalt.

(2) Der Anspruch auf Leistungen nach § 33 ruht, solange Gefangene auf Grund eines freien Beschäftigungsverhältnisses krankenversichert sind.

#### Zu § 35 Anspruch auf Krankenbehandlung in besonderen Fällen

Gefangenen kann in der nächstgelegenen Justizvollzugsanstalt ambulante Krankenpflege gewährt werden, wenn eine Rückkehr in die zuständige Anstalt nicht zumutbar ist.

### **§ 36 Medizinische Behandlung zur sozialen Eingliederung**

Mit Zustimmung der Gefangenen soll die Justizvollzugsanstalt medizinische Behandlungen, insbesondere Operationen oder prothetische Maßnahmen, durchführen lassen, die die soziale Eingliederung der Gefangenen fördern. Die Kosten tragen die Gefangenen. Sind sie dazu nicht in der Lage, kann die Justizvollzugsanstalt die Kosten in begründeten Fällen in angemessenem Umfang übernehmen.

### **§ 37 Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft**

(1) Auf den gesundheitlichen Zustand einer schwangeren Gefangenen oder einer Gefangenen, die unlängst entbunden hat, ist Rücksicht zu nehmen. Die Vorschriften des Mutterschutzgesetzes über die Gestaltung des Arbeitsplatzes gelten entsprechend.

(2) Die Gefangene hat während der Schwangerschaft sowie bei und nach der Entbindung Anspruch auf ärztliche Betreuung einschließlich der Untersuchungen zur Feststellung der Schwangerschaft und zur Schwangerenvorsorge sowie auf Hebammenhilfe. Die ärztliche Betreuung umfasst die Beratung der Schwangeren zur Bedeutung der Mundgesundheit für Mutter und Kind einschließlich des Zusammenhangs zwischen Ernährung und Krankheitsrisiko sowie die Einschätzung oder Bestimmung des Übertragungsrisikos von Karies.

(3) Bei Schwangerschaftsbeschwerden und im Zusammenhang mit der Entbindung werden Arznei-, Verbands- und Heilmittel geleistet.

#### Zu § 37 Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft

Die Regelungen dieser Verwaltungsvorschrift zu § 34 JVollzGB III gelten entsprechend.

### **§ 38 Entbindung und Geburtsanzeige**

(1) Eine schwangere Gefangene ist zur Entbindung in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzugs zu bringen. Ist dies aus besonderen Gründen nicht angezeigt, ist die Entbindung in einer Justizvollzugsanstalt mit Entbindungsabteilung vorzunehmen. Bei der Entbindung wird Hilfe durch eine Hebamme und falls erforderlich durch eine Ärztin oder einen Arzt gewährt.

(2) In der Anzeige der Geburt an das Standesamt dürfen die Justizvollzugsanstalt als Geburtsstätte des Kindes, das Verhältnis der anzeigenden Person zur Justizvollzugsanstalt und die Gefangenschaft der Mutter nicht vermerkt sein.

### **§ 39 Benachrichtigung bei Erkrankung oder Todesfall**

(1) Erkrankten Gefangene schwer, ist eine Angehörige oder ein Angehöriger, eine Vertrauensperson oder eine gesetzliche Vertreterin oder ein gesetzlicher Vertreter unverzüglich zu benachrichtigen. Hiervon kann auf Wunsch der oder des Gefangenen abgesehen werden. Im Fall des Todes von Gefangenen, ist eine der in Satz 1 genannten Personen unverzüglich zu benachrichtigen.

(2) Dem Wunsch von Gefangenen, auch andere Personen zu benachrichtigen, soll nach Möglichkeit entsprochen werden.

#### Zu § 39 Benachrichtigung bei Erkrankung und Todesfall

1 Der Tod einer oder eines Gefangenen wird der Aufsichtsbehörde angezeigt.



- 2 Das Guthaben verstorbener Gefangener bei der Anstaltszahlstelle und ihre Habe werden an die jeweils Berechtigten ausgehändigt.

### **§ 80 Zwangsmaßnahmen in der Gesundheitsfürsorge**

(1) Medizinische Untersuchung, Behandlung und Ernährung sowie eine in diesem Zusammenhang erforderliche Fixierung sind gegen den natürlichen Willen der Gefangenen nur zulässig, soweit sie dazu dienen, eine Lebensgefahr oder eine gegenwärtige erhebliche Gefahr für die Gesundheit

1. der oder des Gefangenen oder
2. dritter Personen

abzuwenden. Maßnahmen nach Satz 1 dürfen nur angeordnet werden, wenn

1. eine Ärztin oder ein Arzt die Gefangenen zuvor, soweit möglich, angemessen aufgeklärt und sie auch über die Gründe, Art, Umfang und Dauer der Maßnahme informiert hat,
2. eine Ärztin oder ein Arzt erfolglos versucht hat, die auf Vertrauen begründete Zustimmung der Gefangenen zu erreichen,
3. die Maßnahme Erfolg verspricht und als letztes Mittel eingesetzt wird, wenn mildere Mittel, insbesondere eine weniger eingreifende Behandlung, aussichtslos sind und
4. die mit der Maßnahme für den Gefangenen verbundenen Belastungen nicht zu dem erwartbaren Nutzen außer Verhältnis steht und der erwartbare Nutzen mögliche Schäden der Nichtbehandlung deutlich feststellbar überwiegt.

Maßnahmen nach Satz 1 Nummer 1 sind darüber hinaus nur zulässig, wenn die oder der Gefangene zur Einsicht in die Notwendigkeit der Maßnahme oder zum Handeln nach dieser Einsicht krankheitsbedingt nicht in der Lage ist.

(2) Maßnahmen nach Absatz 1 Satz 1 dürfen nur auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Überwachung durchgeführt werden. Bei Fixierungen ist insbesondere eine ständige und unmittelbare Überwachung sicherzustellen. Die Maßnahmen sind zu dokumentieren, einschließlich ihres Zwangscharakters, ihrer Durchsetzungsweise, ihrer maßgeblichen Gründe, der Dauer und Art der Überwachung sowie der Wirkungsüberwachung. Die Maßnahmen sind unverzüglich aufzuheben, wenn die Voraussetzungen für ihre Anordnung weggefallen sind. Eine zu dokumentierende Nachbesprechung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt, in der insbesondere die Gründe für die Maßnahme zu nennen sind, muss erfolgen, sobald es der Gesundheitszustand zulässt. Nach Beendigung der Maßnahmen nach Absatz 1 sind die Gefangenen darüber zu belehren, dass sie die Zulässigkeit der durchgeführten Maßnahmen gerichtlich überprüfen lassen können.

(3) Eine Maßnahme nach Absatz 1 ist auf Antrag der Justizvollzugsanstalt nur mit vorheriger richterlicher Entscheidung des Amtsgerichts zulässig, in dessen Bezirk die beteiligte Justizvollzugsanstalt ihren Sitz hat. Dies gilt nicht, wenn hierdurch die Behandlung verzögert würde und sich hieraus Nachteile für das Leben oder die Gesundheit der gefährdeten Person ergeben würden (Gefahr im Verzug). Die richterliche Entscheidung ist unverzüglich nachträglich einzuholen. Eine nachträgliche richterliche Entscheidung ist nicht erforderlich, wenn bereits zu Beginn der Maßnahme abzusehen ist, dass die Entscheidung erst nach Wegfall des Grundes der Maßnahme ergehen wird, oder die Maßnahme vor Herbeiführung der Entscheidung tatsächlich beendet und auch keine Wiederholung zu erwarten ist. Handelt es sich um eine lediglich kurzfristige Fixierung, die absehbar die Dauer von einer halben Stunde unterschreitet, ist eine richterliche Entscheidung nicht erforderlich. Für das gerichtliche Verfahren gelten die Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit entsprechend.

(4) Zur Gewährleistung des Gesundheitsschutzes und der Hygiene ist die zwangsweise körperliche Untersuchung der Gefangenen über Absatz 1 hinaus zulässig, wenn sie nicht mit

einem körperlichen Eingriff verbunden ist. Duldungspflichten der Gefangenen nach Vorschriften anderer Gesetze bleiben unberührt.

## 4 Verwaltungsvorschriften

### 4.1 VwV des JuM über das Gesundheitswesen im Justizvollzug<sup>91</sup>

Vom 4. Juli 2011 - Az. 4550/0507 -

- Die Justiz S. 200 -

Bezug: VwV d. JuM vom 31. Januar 2003 (4550/0428)

Auf Grund der Vorschriften des Justizvollzugsgesetzbuchs (JVollzGB) zur Gesundheitsfürsorge der Gefangenen, insbesondere § 26 JVollzGB I, §§ 25 ff. JVollzGB II, §§ 32 ff. JVollzGB III und §§ 30 ff. JVollzGB IV wird ergänzend bestimmt:

#### 1 Organisation des Gesundheitswesens

##### 1.1 Ärztlicher Dienst und Krankenpflagedienst

###### 1.1.1 Ärztlicher Dienst und Aufgabenverteilung

- 1.1.1.1 Der ärztliche Dienst im Justizvollzug wird von hauptamtlichen, nebenamtlichen oder vertraglich verpflichteten Kräften wahrgenommen.
- 1.1.1.2 Bei Abwesenheit der Anstaltsärztin oder des Anstaltsarztes ist die Vertretung sicherzustellen.
- 1.1.1.3 Sind in einer Justizvollzugsanstalt mehrere Ärzte oder Ärztinnen tätig, legt die Anstaltsleitung im Einvernehmen mit ihnen in einem Organisationsplan fest, von wem die einzelnen ärztlichen Aufgaben verantwortlich wahrgenommen werden. Die Anstaltsleitung achtet darauf, dass die Aufgabenbereiche vollständig abgedeckt werden.

###### 1.1.2 Krankenpflagedienst und Aufgabenverteilung

- 1.1.2.1 Zum Krankenpflagedienst gehören die im Justizvollzug tätigen Krankenschwestern, Krankenpfleger, Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer. Im Krankenpflagedienst können auch Kräfte des allgemeinen Vollzugsdienstes eingesetzt werden, die eine Erlaubnis nach dem Krankenpflegegesetz besitzen oder

---

<sup>91</sup> Die VwV ist zwar mit Ablauf des 14. Juli 2018 außer Kraft getreten. Die Regelungen dieser Verwaltungsvorschriften sind jedoch aufgrund Erlass bis zum Inkrafttreten einer neuen Verwaltungsvorschriften, die derzeit erarbeitet wird, entsprechend weiter zu beachten.

eine solche anstreben. Solange Personen mit einer solchen Erlaubnis nicht zur Verfügung stehen, können auch Bedienstete des allgemeinen Vollzugsdienstes herangezogen werden, die allgemeine Kenntnisse in der Krankenpflege haben.

- 1.1.2.2 Sind üblicherweise mehr als drei Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des Krankenpflegedienstes gleichzeitig in der Krankenabteilung tätig, legt der ärztliche Dienst im Einvernehmen mit der Anstaltsleitung die Verteilung der einzelnen Aufgaben in einem Organisationsplan fest.

### **1.1.3 Schweigen und Offenbaren**

- 1.1.3.1 Für die Schweige- und Offenbarungspflichten des ärztlichen Dienstes und des Krankenpflegedienstes gilt § 47 JVollzGB I.
- 1.1.3.2 Die Anstaltsleitung kann in fachlichen Angelegenheiten des ärztlichen Dienstes, die sich seiner Beurteilung entziehen, Auskunft verlangen und Anregungen geben. Ist der ärztliche Dienst nicht erreichbar und die Sache eilbedürftig, so kann die Anstaltsleitung vom Krankenpflegedienst vorläufige Auskunft verlangen.

### **1.1.4 Verantwortung des ärztlichen Dienstes**

Für Diagnose und Therapie ist der ärztliche Dienst verantwortlich. Der Krankenpflegedienst darf Verrichtungen, die zum eigenverantwortlichen ärztlichen Bereich gehören, nicht vornehmen.

### **1.1.5 Diensterteilung des Krankenpflegedienstes**

- 1.1.5.1 Ein Einsatz des Krankenpflegedienstes außerhalb der Krankenabteilung ist grundsätzlich nur erlaubt, wenn es die Belange der Gesundheitsfürsorge nicht beeinträchtigt. Bei der Diensterteilung ist auf die Bedürfnisse des Gesundheitswesens Rücksicht zu nehmen, soweit dies im Rahmen der über den Wechseldienst erlassenen Vorschriften möglich ist.
- 1.1.5.2 Soweit es die Größe des Krankenpflegedienstes zulässt, soll auch während der Nacht ein Mitarbeiter oder eine Mitarbeiterin in der Anstalt anwesend sein.
- 1.1.5.3 Der Krankenpflegedienst kann auch außerhalb seiner regelmäßigen Dienststunden zu einem Bereitschaftsdienst herangezogen werden.

### **1.1.6 Allgemeine Aufgaben des Krankenpflegedienstes**

- 1.1.6.1 Dem Krankenpflegedienst obliegt der pflegerische Bereich und Organisation der Sprechstunde. Er unterstützt den ärztlichen Dienst bei der gesundheitlichen Betreuung der Gefangenen und bei der Erledigung der sonstigen ärztlichen Aufgaben.
- 1.1.6.2 Der Krankenpflegedienst kann Gefangene grundsätzlich nur nach ärztlicher Anordnung versorgen. Bestehen Gefangene auf Vorstellung beim ärztlichen Dienst, werden sie zur Sprechstunde vorgemerkt. In dringenden Fällen wird der ärztliche Dienst oder ein anderer Arzt oder eine andere Ärztin hinzugezogen.

### **1.1.7 Ausgabe von Arzneimitteln<sup>92</sup>**

- 1.1.7.1 Arzneimittel dürfen nur aufgrund einer Verordnung des ärztlichen Dienstes ausgegeben werden; in ihr ist soweit nötig die Aufnahmeart, die Dosierung, die Einnahmedauer, die Einnahmezeiten und die Darreichungsform festzulegen. Die Ausgabe obliegt grundsätzlich dem Krankenpflegedienst. Der ärztliche Dienst kann anordnen, dass nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel auch ohne besondere ärztliche Verordnung ausgegeben werden dürfen; die in Betracht kommenden Arzneimittel sind in einer Liste schriftlich zu bezeichnen.
- 1.1.7.2 Die Ausgabe von Arzneimitteln durch Bedienstete, die nicht dem Krankenpflegedienst angehören, ist nur in Ausnahmefällen erlaubt.
- 1.1.7.3 Zur Einnahme von Arzneimitteln gilt Nummer 4.1. zu § 33 JVollzGB III der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch.

### **1.1.8 Beschaffung und Aufbewahrung von Arzneimitteln,**

#### **Verbandstoffen und medizinischem Gerät**

- 1.1.8.1 Die Pflichten der Apotheke aus dem Liefer- oder Versorgungsvertrag bleiben unberührt.

---

<sup>92</sup> Siehe unten VwV des JuM zur Änderung der VwV über das Gesundheitswesen im Justizvollzug vom 18. April 2016.

- 1.1.8.2 Der ärztliche Dienst veranlasst bei der Anstaltsverwaltung die Beschaffung von Arzneimitteln, Verbandstoffen und medizinischen Geräten und trifft Anordnungen für deren Aufbewahrung.
- 1.1.8.3 Der ärztliche Dienst führt ein Betäubungsmittelbuch. Dabei ist die Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV) zu beachten.
- 1.1.8.4 Arzneimittel dürfen aus dem Lager nur vom ärztlichen Dienst oder vom dazu ermächtigten Krankenpflegedienst entnommen oder abgegeben werden.
- 1.1.8.5 Der ärztliche Dienst kontrolliert mit Hilfe des Krankenpflegedienstes die vorrätigen Arzneimittel regelmäßig darauf, ob ihr Verfallsdatum abgelaufen ist. Auszusondernde Arzneimittel sind der liefernden Apotheke zurückzugeben, falls nicht im Einvernehmen mit dem örtlichen Gesundheitsamt eine andere Art der ungefährlichen Abfallbeseitigung gefunden wird. Für die Überprüfung der Arzneimittelvorräte gilt § 32 der Apothekenbetriebsordnung sinngemäß.
- 1.1.8.6 Der ärztliche Dienst überwacht die ordnungsgemäße Verwaltung von Arzneimitteln, Verbandstoffen und medizinischem Gerät durch den Krankenpflegedienst.

### **1.1.9 Arzneimittel-Richtlinien**

- 1.1.9.1 Für die Verordnung von Arzneimitteln gilt die Richtlinie über die Verordnung von Arzneimitteln in der vertragsärztlichen Versorgung.
- 1.1.9.2 Die Verordnungen sollen sich an der Positivliste der Arzneimittelkommission im baden-württembergischen Justizvollzug orientieren.

### **1.1.10 Führung der Gesundheitsakten**

Die Führung der Gesundheitsakten obliegt dem Krankenpflegedienst im Auftrag des ärztlichen Dienstes. Jede Ausgabe von Arzneimitteln ist in den Gesundheitsakten der Gefangenen zu vermerken.

### **1.1.11 Mitwirkung bei der ärztlichen Sprechstunde**

Der Krankenpflegedienst bereitet die ärztliche Sprechstunde vor. Er veranlasst die rechtzeitige Zuführung der Gefangenen. Während der Sprechstunde unterstützt der Krankenpflegedienst den ärztlichen Dienst.

### **1.1.12 Blut- und Urinproben, Injektionen, Infusionen und Transfusionen**

- 1.1.12.1 Die Anordnung ist Aufgabe des ärztlichen Dienstes. Er trägt die Anordnungsverantwortung.
- 1.1.12.2 Die Durchführung dieser Maßnahmen kann er, soweit sie nicht wegen besonderer Umstände ärztliche Kenntnisse und Erfahrungen erfordern, durch schriftliche Anordnung im Einzelfall auf den Krankenpfordienst übertragen. Bezeichnet der Arzt oder die Ärztin die Krankenpflegeperson namentlich, so darf diese die Durchführung nicht auf andere Pflegepersonen weiterübertragen. Der Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin ist verpflichtet, sich von den Kenntnissen und Fähigkeiten desjenigen oder derjenigen zu überzeugen, an den delegiert werden soll.
- 1.1.12.3 Die Übertragung der Durchführung von Injektionen und Infusionen setzt eine schriftliche Anordnung des ärztlichen Dienstes voraus, mit der das Medikament und seine Dosis sowie Art und Zeitpunkt der Verabreichung zu bezeichnen sind.
- 1.1.12.4 Die Pflegeperson trägt die Durchführungsverantwortung. Sie hat die gebotenen Sofortmaßnahmen und die ihr erteilten Anweisungen zu beachten. Die allgemeine Überwachungs- und Aufsichtspflicht des Arztes oder der Ärztin gegenüber dem Pflegepersonal bleibt unberührt. Die Weiterübertragung auf nicht ermächtigte Pflegepersonen ist unzulässig.
- 1.1.12.5 Der Bedsidetest und das Anhängen von Bluttransfusionen, Thrombozytenkonzentrat und Frischplasma stellt eine ärztliche Maßnahmen dar, die nicht auf das Pflegepersonal übertragen werden kann. Dies gilt auch für das Legen einer venösen Verweilkanüle und intravenöse Injektionen.
- 1.1.12.6 Die Durchführung der in Nummer 1.12.1 bis 1.12.5 bezeichneten Maßnahmen erfordert in jedem Einzelfall die Einwilligung des oder der Gefangenen. Sie wird in der Regel stillschweigend dadurch erteilt, dass der oder die Gefangene einer erkennbaren Maßnahme nicht widerspricht. Verweigert der oder die Gefangene die Einwilligung oder wird sie widerrufen, so muss die Durchführung unterbleiben. Der ärztliche Dienst ist in diesen Fällen unverzüglich zu unterrichten.
- 1.1.12.7 Auf mögliche Nebenwirkungen oder Gefahren, die mit der Verabreichung des Medikamentes verbunden sein können, hat der ärztliche Dienst das Krankenpflegepersonal bei der Anordnung hinzuweisen. Ergeben sich für die beauftragten Pflegepersonen wegen der Durchführung Zweifel oder Bedenken,

so ist unverzüglich eine nähere ärztliche Weisung einzuholen. Ergeben sich während oder nach der Durchführung Komplikationen, so ist der ärztliche Dienst unverzüglich zu unterrichten.

### **1.1.13 Vornahme medizinisch-technischer Maßnahmen**

- 1.1.13.1 Der Krankenpflegedienst kann zu Arbeiten im Labor sowie zur Bedienung medizinisch-technischer Apparate herangezogen werden. Wird er mit der Vornahme physiotherapeutischer Maßnahmen betraut, hat er die Gefangenen in bestimmten, vom ärztlichen Dienst festgesetzten Zeitabständen diesem vorzustellen; dies gilt auch, wenn der Krankenpflegedienst mit dem Wechseln von Verbänden vertraut ist.
- 1.1.13.2 Der Krankenpflegedienst kann im Rahmen der Bestimmungen der Röntgenverordnung in der Röntgenabteilung eingesetzt werden. Die Anordnung einer Röntgenuntersuchung obliegt dem ärztlichen Dienst. Der Betrieb einer Röntgenanlage setzt die Fachkunde im Strahlenschutz voraus.

### **1.1.14 Hilfeleistung in Notfällen**

- 1.1.14.1 Bei Unfall, plötzlicher Erkrankung oder sonstigen akuten Notfällen leistet der Krankenpflegedienst erste Hilfe oder trifft sonstige medizinische Maßnahmen auch ohne ärztliche Anordnung. Medizinische Behandlungsmaßnahmen, die eine ärztliche Ausbildung erfordern, dürfen ohne ärztliche Anordnung nicht durchgeführt werden.
- 1.1.14.2 Unberührt bleibt die Pflicht, erforderlichenfalls den ärztlichen Dienst oder, wenn dieser nicht rechtzeitig erreichbar ist, einen anderen Arzt oder eine andere Ärztin beizuziehen.
- 1.1.14.3 Der Krankenpflegedienst unterrichtet unverzüglich, spätestens bis zur nächsten Sprechstunde, den ärztlichen Dienst.

### **1.1.15 Pflege und Beaufsichtigung von Patienten**

- 1.1.15.1 Die Krankenversorgung in bettenführenden Krankenabteilungen ist nach medizinischem Standard sicherzustellen.



1.1.15.2 Pflege und Beaufsichtigung der Gefangenen in der Krankenabteilung obliegen dem Krankenpflegedienst. In Ausnahmefällen können auf Anordnung der Anstaltsleitung andere Beamte des allgemeinen Vollzugsdienstes zur Beaufsichtigung eingesetzt werden.

#### **1.1.16 Sauberkeit der Behandlungsräume und Hygienepläne**

1.1.16.1 Der Krankenpflegedienst ist verantwortlich für Sauberkeit und Ordnung in der Krankenabteilung. Er überwacht die in der Krankenabteilung mit Hilfstätigkeiten beschäftigten Gefangenen und stellt sicher, dass diese keinen Zugang zu Medikamenten, ärztlichen Instrumenten und Krankenunterlagen haben.

1.1.16.2 Der Krankenpflegedienst ist in seinem Verantwortungsbereich zuständig für die Einhaltung der Hygienepläne.

#### **1.1.17 Beschaffung und Pflege von Gegenständen**

1.1.17.1 Der Krankenpflegedienst ist verantwortlich für die Reinigung, Desinfektion, Sterilisation und Pflege des ärztlichen Instrumentariums gemäß den Hygieneplänen und für die Aufbewahrung von Arzneimitteln und Verbandmaterial. Er führt die Anforderungslisten für Instrumentarium, Arzneimittel und Verbandmaterial.

1.1.17.2 Der Krankenpflegedienst sorgt für die rechtzeitige und sachgemäße Wartung der medizinisch-technischen Geräte, sofern kein Wartungsvertrag besteht.

#### **1.1.18 Ausführung**

Die Ausführung von Gefangenen aus medizinischen Gründen obliegt in der Regel dem Krankenpflegedienst, wenn dadurch die übrigen Belange der Gesundheitsfürsorge nicht beeinträchtigt werden.

#### **1.1.19 Leitung des Krankenpflegedienstes**

1.1.19.1 Sind in einer Justizvollzugsanstalt mehrere Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des Krankenpflegedienstes eingesetzt, bestellt die Anstaltsleitung nach Anhörung des

ärztlichen Dienstes einen Bediensteten oder eine Bedienstete zum Leiter oder zur Leiterin des Krankenpflegedienstes.

- 1.1.19.2 Zu den Aufgaben der Krankenpflegedienstleitung gehört auch die Mitwirkung bei der Erstellung und Durchführung des Dienstplanes im Krankenpflegedienst.

## **1.2 Betriebsärzte**

- 1.2.1 Die Zuständigkeit der Betriebsärzte (§ 3 des Arbeitssicherheitsgesetzes) bleibt unberührt.
- 1.2.2 Ärztlicher Dienst und Betriebsärzte arbeiten vertrauensvoll zusammen.

## **1.3 Justizvollzugskrankenhaus**

Die Organisation des Justizvollzugskrankenhauses richtet sich nach der Verwaltungsvorschrift vom 28. Oktober 1993 (4402 - IV/149, Die Justiz 477) in der jeweils gültigen Fassung.

## **1.4 Aufsicht**

### **1.4.1 Dienstaufsicht über den ärztlichen Dienst**

- 1.4.1.1 Der ärztliche Dienst untersteht der Dienstaufsicht des Anstaltsleiters oder der Anstaltsleiterin. Der Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin hat in fachlicher Hinsicht kein Weisungsrecht.
- 1.4.1.2 Zur Auskunftspflicht des ärztlichen Dienstes gegenüber der Anstaltsleitung gilt Nummer 2 Abs. 2 zu § 13 JVollzGB I der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch.
- 1.4.1.3 Zur Aussetzung von Maßnahmen des ärztlichen Dienstes bis zur Entscheidung der Aufsichtsbehörde gilt Nr. 2 Abs. 3 zu § 13 JVollzGB I der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch.

### **1.4.2 Fachaufsicht über den ärztlichen Dienst**

- 1.4.2.1 Die Fachaufsicht über den ärztlichen Dienst obliegt dem Justizministerium (§ 19 JVollzGB I). Sie wird von einer Medizinalreferentin oder einem

Medizinalreferenten mit Recht zur Einsicht in die Gesundheitsakten der Gefangenen ausgeübt.

- 1.4.2.2 Die Ärzte und Ärztinnen im Justizvollzugskrankenhaus unterstehen auch der Fachaufsicht des Ärztlichen Direktors oder der Ärztlichen Direktorin des Justizvollzugskrankenhauses.

#### **1.4.2 Dienstaufsicht über den Krankenpflagedienst**

Der Krankenpflagedienst untersteht der Dienstaufsicht des Anstaltsleiters oder der Anstaltsleiterin.

#### **1.4.3 Fachaufsicht über den Krankenpflagedienst**

In medizinischen Angelegenheiten obliegt die Aufsicht über den Krankenpflagedienst dem ärztlichen Dienst.

## **2 Gesundheitsfürsorge**

### **2.1 Untersuchungen**

#### **2.1.1 Aufnahme- und Entlassungsuntersuchung**

Der ärztliche Dienst untersucht die Gefangenen alsbald nach der Erstaufnahme und grundsätzlich vor der Entlassung. Das Ergebnis der Untersuchungen wird in den Gesundheitsakten und in den Personalakten der Betreffenden vermerkt. In den Gesundheitsakten ist der Vermerk über den Befund so ausführlich abzufassen, dass er als Beweisgrundlage dienen kann. In den Personalakten beschränkt sich der Vermerk auf die abschließende Beurteilung, die in dem dafür vorgesehenen Vordruck (C-Bogen) festgehalten wird.

#### **2.1.2 Umfang und Zweck der Aufnahmeuntersuchung sowie Vollzugstauglichkeit**

- 2.1.2.1. Bei der Aufnahmeuntersuchung stellt der ärztliche Dienst den Gesundheitszustand der Gefangenen einschließlich Körpergröße, Körpergewichts und Zustands des Gebisses fest. Vollzugstauglichkeit, Arbeitsfähigkeit, Notwendigkeit ärztlicher

Behandlung, Selbsttötungsgefahr, Gefährlichkeit für andere, Sporttauglichkeit und Bedenken gegen Einzelunterbringung sind insbesondere zu prüfen.

- 2.1.2.2. Ein Gefangener oder eine Gefangene ist vollzugsuntauglich, wenn er oder sie so erkrankt ist, dass er oder sie weder in der Justizvollzugsanstalt noch im Justizvollzugskrankenhaus noch ambulant außerhalb der Anstalt in der erforderlichen Weise behandelt werden kann.
- 2.1.2.3. Ergeben sich bei der Aufnahmeuntersuchung Bedenken wegen der Vollzugstauglichkeit, unterrichtet der ärztliche Dienst die Anstaltsleitung unverzüglich.

### **2.1.3 Sprechstunden und Soforthilfe**

- 2.1.3.1 Der ärztliche Dienst richtet mindestens wöchentlich Sprechstunden ein. Die Anzahl der regelmäßigen Sprechstunden ist so zu bemessen, dass spätestens innerhalb einer Woche Gefangene untersucht und behandelt, sowie die übrigen anfallenden ärztlichen Arbeiten erledigt werden können.
- 2.1.3.2 Zur Krankenanzeige und ärztlichen Behandlung gilt Nr. 2 zu § 33 JVollzGB III der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch.

### **2.1.4 Röntgenuntersuchungen und Maßnahmen zur Früherkennung**

- 2.1.4.1 Röntgenuntersuchungen der Gefangenen erfolgen nach Maßgabe der Röntgenverordnung und der besonderen Verwaltungsvorschriften des Justizministeriums.
- 2.1.4.2 Für Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten gilt Nr. 1 zu § 33 JVollzGB III der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch.

### **2.1.5 Feststellung der Transportfähigkeit; Übermittlung von Behandlungsanweisungen**

- 2.1.5.1 Bestehen Zweifel an der Transportfähigkeit eines oder einer Gefangenen, der oder die in eine andere Justizvollzugsanstalt verbracht werden soll, wird er oder sie ärztlich untersucht. Der ärztliche Dienst äußert sich zur Beförderung im

Sammeltransport, zum Transport sitzend im Einzeltransport oder zum Transport liegend in einem Sanitätsfahrzeug.

- 2.1.5.2 Etwaige ärztliche Anordnungen für den Transport werden auf dem Transportschein vermerkt. Anweisungen für die Behandlung während des Transports, ein Verzeichnis der mitgegebenen Arzneimittel und ein Hinweis für die Empfangsstelle werden in eine Anlage zum Transportschein aufgenommen. Der ärztliche Dienst der Empfangsstelle wird in einem verschlossenen Begleitschreiben über den ärztlichen Befund unterrichtet.

### **2.1.6 Untersuchung bei Abschiebung**

- 2.1.6.1 Für die Untersuchung gilt Nummer 2.1.5.
- 2.1.6.2 Bei Zweifeln an der Reisefähigkeit veranlasst die Ausländerbehörde eine amtsärztliche Untersuchung durch das Gesundheitsamt, bei Anhaltspunkten für Suizidgefahr eine Untersuchung in einem Zentrum für Psychiatrie. Kommt ausnahmsweise eine Untersuchung im Wege der Amtshilfe in Betracht, so entscheidet der ärztliche Dienst, ob Amtshilfe geleistet werden kann, insbesondere im Hinblick auf die dafür notwendige Fachkompetenz.

### **2.1.7 Umfang und Zweck der Entlassungsuntersuchung**

- 2.1.7.1 Die Entlassungsuntersuchung dient der Feststellung des Gesundheitszustands der Gefangenen (einschließlich des Gewichts) vor der Entlassung in die Freiheit oder vor Überführung in eine gerichtlich angeordnete Unterbringung außerhalb des Justizvollzugs.
- 2.1.7.2 Bei einer Haftzeit bis zu drei Monaten soll keine Entlassungsuntersuchung vorgenommen werden. Die Untersuchung ist vorzunehmen, wenn sich der oder die Gefangene länger als drei Monate in Haft befunden hat oder wenn Zweifel bestehen, ob er oder sie reise- oder beförderungsfähig ist oder wenn sonst ein Anlass besteht.
- 2.1.7.3 Ist bei einer überraschenden Entlassung der ärztliche Dienst nicht erreichbar, befragt der Krankenpflegedienst oder notfalls ein anderer Bediensteter oder eine andere Bedienstete den zu Entlassenden oder die zu Entlassende nach etwaigen gesundheitlichen Beschwerden. Ergibt sich dabei die Notwendigkeit ärztlicher Untersuchung, ist sofort ein anderer Arzt oder eine andere Ärztin herbeizurufen,

sofern der/die zu Entlassende mit der dadurch bedingten Verzögerung am Tag der Entlassung einverstanden ist.

### **2.1.8 Sonstige Mitwirkung des ärztlichen Dienstes**

Der ärztliche Dienst wird im Übrigen tätig, wenn die ärztliche Mitwirkung aus anderen Gründen geboten ist. Dies gilt insbesondere für ärztliche Bescheinigungen und Gutachten im Zusammenhang mit einer etwaigen Suchttherapie von Untersuchungs- oder Strafgefangenen.

## **2.2 Vorbeugender Gesundheitsschutz und Hygiene**

### **2.2.1 Gesundheitliche Überwachung, Vorbeugender Gesundheitsschutz und Hygiene**

- 2.2.1.1 Es gelten die Nummern 1 und 2 zu § 33 JVollzGB III der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch.
- 2.2.1.2 Der ärztliche Dienst überwacht die hygienischen Verhältnisse in der Justizvollzugsanstalt zusammen mit dem Betriebsärztlichen Dienst, insbesondere in der Küche und den Vorratsräumen, in der Wäscherei, in den Wasch- und Duschräumen, in den Toiletten und im Bereich der Arbeitsplätze. Er berät die Anstaltsleitung in Fragen der Hygiene. Er veranlasst Desinfektionen und Entwesung insbesondere von Bekleidung, Wäsche, Betten, Räumen und Geräten. Bei diesen Maßnahmen wird er beraten und unterstützt durch die bestellten Hygienefachkräfte.
- 2.2.1.3 In jeder Justizvollzugsanstalt und in jeder Außenstelle mit einer Belegungsfähigkeit von mehr als 30 Plätzen muss ein Beamter oder eine Beamtin des Vollzugsdienstes zum Desinfektor oder zur Desinfektorin ausgebildet sein. Für die kleineren Außenstellen ist der Desinfektor oder die Desinfektorin der Hauptanstalt zuständig.

### **2.2.2 Gesundheitliche Überwachung im Verpflegungsbereich**

- 2.2.2.1 Mit der Herstellung, Zubereitung und Ausgabe von Speisen und Getränken dürfen Gefangene nur dann betraut werden, wenn gemäß den Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes aufgrund der Untersuchung durch den ärztlichen

Dienst feststeht, dass keine Hinderungsgründe bestehen und wenn die erforderliche Belehrung erfolgt und dokumentiert ist.

- 2.2.2.2 Soweit der ärztliche Dienst vom zuständigen Gesundheitsamt hierzu beauftragt ist, nimmt er selbst die Belehrung vor. Auf die Beauftragung durch das Gesundheitsamt ist hinzuwirken.
- 2.2.2.3 Das Ergebnis der ärztlichen Untersuchungen und die Belehrung sind in den Gesundheitsakten der Gefangenen nachzuweisen und am Arbeitsplatz aufzubewahren.

### **2.2.3 Ernährung der Gefangenen**

- 2.2.3.1 Der ärztliche Dienst berät die Anstaltsleitung und die Leitung der Wirtschaftsverwaltung in allen ernährungswissenschaftlichen Fragen verantwortlich und trägt für die Einführung ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse in die Praxis Sorge. Der wöchentliche Speiseplan ist vom ärztlichen Dienst darauf zu prüfen, ob er abwechslungsreich und ausgewogen zusammengestellt ist; die Einzelheiten ergeben sich aus der Verpflegungsordnung.
- 2.2.3.2 Der ärztliche Dienst überwacht hygienisch und sachlich die Verpflegung der Gefangenen. Der ärztliche Dienst entscheidet unter Beachtung der Vorschriften der Verpflegungsordnung, ob Gefangenen Krankenkostzulagen oder bestimmte Krankenkostformen erhalten.

## **2.3 Krankenbehandlung**

### **2.3.1 Krankmeldungen**

Es gilt Nummer 1.2 zu § 33 JVollzGB III der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch.

### **2.3.2 Dokumentation**

Für die Dokumentation von Diagnosen ist der ICD-Diagnose-Schlüssel in der jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

### **2.3.3 Verfahren bei meldepflichtigen übertragbaren Krankheiten**

Der ärztliche Dienst teilt die Erkrankung sofort der Anstaltsleitung mit; die ärztliche Schweigepflicht besteht insoweit nicht.

### **2.3.4 Arbeitsunfähigkeit, Arbeits- und Sportunfälle**

- 2.3.4.1 Der ärztliche Dienst bestimmt, in welchem Umfang Gefangene arbeitsfähig sind. Arbeitsunfähigkeit wird vom ärztlichen Dienst festgestellt. Bestehen Zweifel an der Arbeitsfähigkeit, kann der Krankenpflegedienst bis zur ärztlichen Untersuchung eine Freistellung von der Arbeit anordnen.
- 2.3.4.2 Bei Arbeitsunfällen leitet der ärztliche Dienst die Vorstellung beim Durchgangsarzt ein.
- 2.3.4.3 Bei Sportunfällen hält der ärztliche Dienst unverzüglich Art und voraussichtliche Folge des Unfalls in einem Befundbericht an die Anstaltsleitung fest.

### **2.3.5 Ärztliche Behandlung zur sozialen Eingliederung**

Es gilt § 36 JVollzGB III. Hält der ärztliche Dienst ärztliche Behandlung, namentlich Operationen oder prothetische Maßnahmen für angezeigt, die zwar nicht akut notwendig sind, aber die soziale Eingliederung fördern, regt er das Entsprechende bei der Anstaltsleitung an, wenn der Behandlung zugestimmt wird.

### **2.3.6 Hinzuziehen anderer Ärzte**

Es gilt Nr. 3 zu § 33 JVollzGB III der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch.

### **2.3.7 Überstellung und Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus**

- 2.3.7.1 Reichen die in der Justizvollzugsanstalt bestehenden Möglichkeiten nicht aus, einen Gefangenen oder eine Gefangene ärztlich zu behandeln oder zu beobachten, veranlasst der Anstaltsarzt die befristete Überstellung oder die unbefristete Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus (§ 34 JVollzGB III).



- 2.3.7.2 Die Überstellung oder die Verlegung wird unmittelbar zwischen dem Anstaltsarzt und dem zuständigen Arzt oder der zuständigen Ärztin im Justizvollzugskrankenhaus geregelt. Die beteiligten Ärzte informieren die Anstaltsleitung oder den Ärztlichen Direktor oder die Ärztliche Direktorin des Justizvollzugskrankenhauses möglichst vor der Überstellung oder der Verlegung. Kommt eine Überstellung oder eine Verlegung nach Satz 1 nicht zustande, so wird sie zwischen der Anstaltsleitung und dem Ärztlichen Direktor oder der ärztlichen Direktorin des Justizvollzugskrankenhauses geregelt. Notfalls entscheidet die Aufsichtsbehörde.
- 2.3.7.3 Mit der Überstellung oder der Verlegung leitet der Anstaltsarzt oder die Anstaltsärztin die Gesundheitsakte einschließlich der erforderlichen ärztlichen Unterlagen dem Justizvollzugskrankenhaus verschlossen zu.
- 2.3.7.4 Überstellung oder Verlegung in das Justizvollzugskrankenhaus ohne eine Regelung nach Nummer 2.3.7.2 kommt nicht in Betracht.

### **2.3.8 Verbringen in ein Krankenhaus außerhalb des Justizvollzugs**

- 2.3.8.1 Zu den Voraussetzungen gilt § 34 JVollzGB III.
- 2.3.8.2 Der ärztliche Dienst leitet die erforderlichen ärztlichen Unterlagen dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin des Krankenhauses verschlossen zu, bleibt mit diesem oder dieser in Verbindung und wirkt auf die rasche Rückverlegung hin.

### **2.3.9 Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft**

- 2.3.9.1 Es gilt § 37 JVollzGB III.
- 2.3.9.2 Eine Entbindung wird grundsätzlich außerhalb des Justizvollzuges durchgeführt.

### **2.3.10 Maßnahmen bei schwerer seelischer Störung und Selbsttötungsgefahr**

Stellt der ärztliche Dienst gegebenenfalls nach Erörterung mit dem Psychologischen Dienst fest, dass bei einem/einer Gefangenen eine krankhafte seelische Störung, eine tiefgreifende Bewusstseinsstörung, Schwachsinn oder eine schwere andere seelische Abartigkeit vorliegt und er/sie eine gegenwärtige Gefahr für sich und seine Umgebung darstellt, die weder durch eine Behandlung in der Justizvollzugsanstalt noch im Justizvollzugskrankenhaus abgewendet

werden kann, unterrichtet er die Anstaltsleitung und schlägt die erforderlichen Maßnahmen vor.

### **2.3.11 Unterrichtung bei schwerer Erkrankung**

Wird ein Gefangener oder eine Gefangene schwer krank, unterrichtet der ärztliche Dienst die Anstaltsleitung unverzüglich schriftlich.

## **2.4 Zahnärztliche, fachärztliche und sonstige ärztliche Versorgung**

### **2.4.1 Zahnärztliche Behandlung**

Die zahnärztliche Behandlung findet in der Regel in der Justizvollzugsanstalt statt.

### **2.4.2 Art und Umfang der zahnärztlichen Versorgung**

Für Art und Umfang der notwendigen zahnärztlichen Leistungen gelten die hierzu erlassenen besonderen Verwaltungsvorschriften.

### **2.4.3 Ausstattung mit Hilfsmitteln**

Für die Ausstattung mit notwendigen Hilfsmitteln gelten die hierzu erlassenen besonderen Verwaltungsvorschriften.

### **2.4.4 Ambulante Behandlung eines beurlaubten Gefangenen**

Es gilt die Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch zu § 35 JVollzGB III.

## **3 Mitwirkung bei Vollzugsmaßnahmen**

### **3.1 Mitwirkung bei der Persönlichkeitserforschung**

Der ärztliche Dienst wirkt bei der Persönlichkeitsforschung der Gefangenen mit, soweit dies erforderlich ist (§ 4 JVollzGB III).

### **3.2 Beschränkung des Einkaufs**

In den Justizvollzugsanstalten und im Justizvollzugskrankenhaus kann der Einkauf einzelner Nahrungs- und Genussmittel auf ärztliche Anordnung untersagt oder eingeschränkt werden.

### **3.3 Festsetzung der Arbeitsanforderungen**

Der ärztliche Dienst wirkt bei der Festsetzung der Arbeitsanforderungen für weniger leistungsfähige und jüngere Gefangene mit.

### **3.4 Beurteilung des Gesundheitszustandes, Unterbringung, Mitwirkung bei besonderen Sicherungsmaßnahmen**

3.4.1 Zur Beurteilung des Gesundheitszustandes und zur Unterbringung gilt Nummer. 2.1 zu § 33 JVollzGB III der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch.

3.4.2 Kommt eine besondere Sicherungsmaßnahme in Betracht, weil nach dem Verhalten des oder der Gefangenen oder aufgrund seines oder ihres seelischen Zustands in erhöhtem Maße Fluchtgefahr oder die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder die Gefahr der Selbsttötung oder Selbstverletzung besteht, so regt der ärztliche Dienst ihre Anordnung bei der Anstaltsleitung an oder holt, falls er die Maßnahme bei Gefahr im Verzug selbst vorläufig angeordnet hat, unverzüglich deren Entscheidung ein.

### **3.5 Prüfung bei längerer Einzelhaft**

Soll ein Gefangener oder eine Gefangene insgesamt länger als drei Monate im Kalenderjahr in Einzelhaft untergebracht werden, so prüft der ärztliche Dienst, ob die Maßnahme die Gesundheit gefährden würde. Das Ergebnis der Prüfung wird in den Gesundheitsakten vermerkt und der Anstaltsleitung schriftlich mitgeteilt.

### **3.6 Beteiligung nach Fesselung oder Unterbringung**

#### **im besonders gesicherten Haftraum**

3.6.1 Der ärztliche Dienst ist von der Fesselung innerhalb der Anstalt oder von der Unterbringung in einem besonders gesicherten Haftraum unverzüglich zu

unterrichten. Er sucht den Betreffenden oder die Betreffende alsbald und in der Folge möglichst täglich auf.

3.6.2 Ist der ärztliche Dienst nicht anwesend, sucht der Krankenpflegedienst den Betreffenden oder die Betreffende auf.

3.6.3 Jeder Besuch und der dabei erhobene Befund sind in der Gesundheitsakte aktenkundig zu machen. Besonderheiten werden der Anstaltsleitung mitgeteilt.

### **3.7 Anhörung bei besonderen Sicherungs- oder Disziplinarmaßnahmen,**

#### **Aufsuchen im Arrestvollzug**

3.7.1 Der ärztliche Dienst ist zu hören, wenn besondere Sicherungsmaßnahmen angeordnet werden sollen und der oder die Gefangene ärztlich behandelt oder beobachtet wird oder sein oder ihr seelischer Zustand den Anlass der Maßnahme bildet, wenn der Entzug des täglichen Aufenthalts im Freien als besondere Sicherungsmaßnahme angeordnet oder wenn ein Arrest vollzogen werden soll. Kann der ärztliche Dienst wegen Gefahr im Verzug nicht vorher gehört werden, wird seine Stellungnahme unverzüglich eingeholt.

3.7.2 Sofern der ärztliche Dienst den Betreffenden im Arrestvollzug nicht selbst täglich aufsucht, veranlasst er, dass dies durch den Krankenpflegedienst erfolgt.

3.7.3 Das Ergebnis der medizinischen Beurteilung ist aktenkundig zu machen. Besonderheiten werden der Anstaltsleitung mitgeteilt.

### **3.8 Zwangsmaßnahmen in der Gesundheitsfürsorge**

3.8.1 Für die zwangsweise medizinische Untersuchung und Behandlung sowie Ernährung im Bereich des Vollzugs von Freiheitsstrafe, Jugendstrafe, Untersuchungshaft, Jugendarrest, Strafrecht, Zivilhaft, Abschiebungshaft gilt § 80 JVollzGB III. Der ärztliche Dienst unterrichtet die Anstaltsleitung soweit möglich schriftlich über eine beabsichtigte Zwangsmaßnahme. In Zweifelsfällen wird unter Beteiligung der Anstaltsleitung die Aufsichtsbehörde notfalls fernmündlich eingeschaltet. Die Durchführung der Zwangsmaßnahme liegt auch bei Untersuchungsgefangenen in der eigenen fachlichen Verantwortung des ärztlichen Dienstes.

- 3.8.2 Zur Belehrung gilt Nummer 1 zu § 80 JVollzGB III .der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch Die Belehrung ist u.a. von einem Arzt oder einer Ärztin durchzuführen und mit dem beigefügten Formblatt aktenkundig zu machen.
- 3.8.3 Zu Erklärungen von Gefangene im Zusammenhang mit ärztlichen Zwangsmaßnahmen gilt Nummer 1 zu § 80 JVollzGB III der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch.
- 3.8.4 Zu Beobachtungen bei vorsätzlicher Selbstschädigung durch Nahrungsverweigerung gilt Nummer 3 zu § 80 JVollzGB der Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zum Justizvollzugsgesetzbuch.
- 3.8.5 Werden Zwangsmaßnahmen ergriffen, hält der ärztliche Dienst Art und Verlauf in einem Vermerk zu den Gesundheitsakten mit Durchschrift für die Gefangenenpersonalakten fest.
- 3.8.6 Unterbleibt die ärztliche Maßnahme, vermerkt der ärztliche Dienst die Umstände, die der Zwangsbehandlung entgegenstehen, und dass der kranke Gefangene hierüber eingehend unterrichtet worden ist. Der Vermerk wird der Anstaltsleitung zur Kenntnisnahme zugeleitet
- 3.8.7 Die Vorschriften über die Zwangsmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz bleiben unberührt.

### **3.9 Zweifel an der Vollzugstauglichkeit**

Treten während des Vollzugs Zweifel an der Vollzugstauglichkeit auf, trifft der ärztliche Dienst die erforderlichen Feststellungen und unterrichtet unverzüglich die Anstaltsleitung.

## **4 Umgang mit sterbenden Gefangenen**

### **4.1 Ärztliche Versorgung**

- 4.1.1 Ärztlicher Dienst und Pflegekräfte bemühen sich, dass der oder die Sterbende ohne Schmerzen sterben kann.
- 4.1.2 Eine gültige Patientenverfügung der oder des Sterbenden wird beachtet.

- 4.1.3 Der oder die Sterbende wird nach Möglichkeit in eine Krankenabteilung des Justizvollzugs oder bei medizinischer Indikation in ein Vollzugskrankenhaus oder in ein Krankenhaus außerhalb des Vollzuges verlegt.
- 4.1.4 Der medizinische Dienst wirkt darauf hin, dass der oder die Sterbende in einem Einzelhafttraum untergebracht wird, es sei denn er oder sie wünscht die gemeinschaftliche Unterbringung mit Gefangenen; diese müssen damit einverstanden sein. Nichtärztliche Fachdienste (Seelsorge, Psychologischer Dienst, Sozialdienst) sollen eingebunden werden.
- 4.1.5 Der oder die Sterbende hat Anspruch auf geeignete pflegerische Maßnahmen (Bettwäsche, Körperpflege, geeignete Verpflegung, Versorgung mit Flüssigkeit u.a.). Diese sind zu dokumentieren.

#### **4.2 Ärztliche Stellungnahme zu Vollzugstauglichkeit und Gnadenentscheidung**

- 4.2.1 Der ärztliche Dienst nimmt gegenüber der Anstaltsleitung zur Vollzugstauglichkeit des oder der Sterbenden Stellung (vergleiche auch Nummer 3.9). Diese liegt in der Regel nicht mehr vor, wenn der Sterbeprozess beginnt und der oder die Sterbende bettlägerig ist.
- 4.2.2 Der ärztliche Dienst berät die Anstaltsleitung auch im Hinblick auf einen Gnadenantrag.

#### **4.3 Ärztliche Maßnahmen bei Tod eines Gefangenen**

- 4.3.1 Stirbt ein Gefangener oder eine Gefangene, so regt die Anstaltsleitung bei der zuständigen Staatsanwaltschaft eine Leichenschau an (vgl. § 87 StPO). Hiervon kann abgesehen werden, wenn eine Straftat als Todesursache von vornherein ausscheidet (Nummer 33 Absatz 1 der Richtlinien für das Strafverfahren und das Bußgeldverfahren).
- 4.3.2 Bei einem eindeutig natürlichen Todesfall nimmt der ärztliche Dienst oder ein sonst beizuziehender Arzt unverzüglich die Leichenschau vor und stellt eine Todesbescheinigung und den Leichenschauschein aus. Über die Todesursache fertigt der ärztliche Dienst einen schriftlichen Vermerk für die Personalakten des oder der Verstorbenen.

- 4.3.3 Bei jedem Todesfall erstattet der ärztliche Dienst alsbald einen schriftlichen Bericht zur Weiterleitung an die Staatsanwaltschaft.

## **5 Mitwirkung im Personalbereich**

### **5.1 Prüfung der Dienstfähigkeit und Feststellung der Dienstunfähigkeit**

- 5.1.1 Die Prüfung der gesundheitlichen Eignung vor der Einstellung, die erneute Prüfung der Dienstfähigkeit vor der Ernennung zur Beamtin bzw. zum Beamten auf Lebenszeit, sowie die Beurteilung, ob eine Beamtin bzw. ein Beamter vorübergehend oder dauernd als dienstunfähig anzusehen ist, können statt durch den Amtsarzt oder die Anstaltsärztin auch vom beamteten ärztlichen Dienst vorgenommen werden.
- 5.1.2 Die Dienstfähigkeit der Beamten des allgemeinen Vollzugsdienstes orientiert sich an der „Vorschrift zur ärztlichen Beurteilung der Polizeidiensttauglichkeit und der Dienstfähigkeit der Polizeivollzugsbeamten (PDV 300)“.

## **6 Schlussbestimmungen**

### **6.1 Geltungsbereich**

- 6.1.1 Diese Verwaltungsvorschrift gilt in den Justizvollzugsanstalten des Landes und im Justizvollzugskrankenhaus.
- 6.1.2 Für die Jugendarrestanstalten gilt diese Verwaltungsvorschrift entsprechend

### **6.2 Inkrafttreten**

- 6.1. Diese Verwaltungsvorschrift tritt mit Wirkung vom 15. Juli 2011 in Kraft.
- 6.2. Sie ist auf sieben Jahre befristet.

## **Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums zur Änderung der Verwaltungsvorschrift über das Gesundheitswesen im Justizvollzug**

Vom 18.04.2016 – Az. 4550/0507

Bezug: Verwaltungsvorschrift des Justizministeriums über das Gesundheitswesen im Justizvollzug vom 4. Juli 2011 – Az. 4550/0507 –

(Die Justiz S. 200)

### I.

Nummer 1.1.7. der im Bezug genannten Verwaltungsvorschrift wird wie folgt gefasst:

#### 1.1.7. Verordnung, Stellen, Übergabe und Einnahme von Arzneimitteln

- 1.1.7.1. Die Verordnung verschreibungspflichtiger Arzneimittel obliegt dem ärztlichen Dienst. Er kann anordnen, dass nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel auch ohne besondere Verordnung ausgegeben werden dürfen; die in Betracht kommenden Arzneimittel sind in einer Liste schriftlich zu bezeichnen. In der Verordnung sind soweit nötig die Aufnahmeart, die Dosierung, die Einnahmedauer, die Einnahmezeiten und die Darreichungsform festzulegen. Die ärztlichen Verordnungen sind genau zu befolgen.
- 1.1.7.2. Das ordnungsgemäße Stellen der Arzneimittel obliegt grundsätzlich dem Krankenpflegedienst. Das Stellen von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, die nicht der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung unterliegen, durch Bedienstete, die nicht dem Krankenpflegedienst angehören, ist nur in Ausnahmefällen zulässig, etwa bei Zugängen zu Zeiten, in denen kein Bediensteter des Krankenpflegedienstes im Dienst ist. In offenen Einrichtungen, etwa in landwirtschaftlichen Außenstellen, können Bedienstete des Justizvollzugsdienstes Arzneimittel grundsätzlich auch stellen, soweit dies nicht in der Hauptanstalt durch den Krankenpflegedienst erfolgt.
- 1.1.7.3. Die Übergabe von Arzneimitteln an Gefangene kann auch durch Bedienstete im Justizvollzugsdienst erfolgen, falls der ärztliche Dienst nichts anderes anordnet. Der Justizvollzugsdienst beschränkt sich bei der Übergabe auf die Identitätskontrolle der betreffenden Gefangenen. Hinweise zu Wirkungen, Unverträglichkeiten und anderen medizinischen Fragen sind ihm nicht gestattet.
- 1.1.7.4. Für die Einhaltung der ärztlichen Einnahmeverordnung sind die Gefangenen in der Regel selbst verantwortlich. Im Einzelfall, insbesondere bei jungen Gefangenen und Gefangenen mit einer Persönlichkeitsstörung, kann für die Einnahme stark wirkender Arzneimittel angeordnet werden, dass sie in Gegenwart von Bediensteten einzunehmen sind. Bei Missbrauchsgefahr ist darauf zu achten, dass Gefangene das Arzneimittel tatsächlich einnehmen, nach Möglichkeit durch Verabreichung in aufgelöstem Zustand.

### II.

Diese Verwaltungsvorschrift tritt am 1. Mai 2016 in Kraft.



## **4.2 VwV des JuM über die Art und den Umfang der medizinischen Leistungen für die Gefangenen**

### **(VwV - medizinische Leistungen)**

Vom 23. Februar 2011

- Az.: 4550/0506 - Die Justiz, S. 84

in der Fassung vom 27. Dezember 2017

#### **1 Art und Umfang der medizinischen Versorgung**

Art und Umfang der von den Gefangenen beanspruchbaren medizinischen Leistungen (§ 26 JVollzGB II, § 33 JVollzGB III, § 31 JVollzGB IV und § 36 JVollzGB V) entsprechen einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung auf der Grundlage der entsprechenden Vorschriften des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und der aufgrund dieser Vorschriften beschlossenen aktuellen Richtlinien der Bundesausschüsse.

#### **2 Arzneimittel**

Von der Versorgung ausgeschlossene, nicht verschreibungspflichtige Medikamente (§ 34 SGB V) können die Gefangenen durch Vermittlung der Anstalt auf ihre eigenen Kosten beschaffen.

#### **3 Hilfsmittel**

**3.1** Die Versorgung von Gefangenen mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln ist in der Regel unangemessen, wenn die voraussichtliche Dauer der Freiheitsentziehung sechs Monate nicht übersteigt.

**3.2** Die Versorgung mit Hilfsmitteln setzt eine ärztliche Verordnung voraus.

**3.3** Ist eine Übernahme der Kosten für die Versorgung mit Hilfsmitteln nicht vorgesehen (in der Regel für Sehhilfen für über Achtzehnjährige; Untersuchungsgefangene) oder ist die Versorgung nach Nummer 3.1 unangemessen, können sich die Gefangenen Hilfsmittel auf eigene Kosten beschaffen.

**3.4** Für zu Lasten von Haushaltsmitteln abgegebene Hilfsmittel leisten die Gefangenen eine Zuzahlung in derselben Höhe, wie sie von gesetzlich Versicherten zu leisten ist (§ 33 Absatz 8 SGB V).

#### **4 Zahnersatz und Zahnkronen**

**4.1** Voraussetzung für die Versorgung mit Zahnersatz oder Zahnkronen ist ein von der Justizvollzugsanstalt genehmigter Heil- und Kostenplan.

- 4.2** Für die medizinisch notwendige Versorgung mit Zahnersatz oder Zahnkronen (zahnärztliche Behandlung und zahntechnische Leistungen) werden Kosten in Höhe der befundbezogenen Festzuschüsse gem. § 55 Absatz 1 SGB V übernommen. Soweit mit dem Vertragszahnarzt oder der Vertragszahnärztin für zahnärztliche Leistungen ein Abschlag auf den einheitlichen Bewertungsmaßstab (BEMA) vereinbart ist, ist der Festzuschuss entsprechend zu kürzen.
- 4.3** Bei Verurteilten, deren voraussichtliche Verweildauer bei dem Antrag auf Zahnersatz weniger als neun Monate beträgt, ist der aus Haushaltsmitteln zu zahlende Festzuschuss zu kürzen. Angemessen ist in der Regel eine Kürzung um 5 Prozent je vollen Monat, um den die voraussichtliche Verweildauer kürzer als neun Monate ist. Ein Zuschuss aus Haushaltsmitteln darf grundsätzlich nicht gewährt werden, wenn vorauszusehen ist, dass der in Aussicht genommene Zahnersatz nicht mehr während der restlichen Verweildauer fertig gestellt werden kann.
- 4.4** Mit der Versorgung darf erst begonnen werden, wenn die Finanzierung des von dem oder der Gefangenen zu tragenden Eigenanteils gesichert ist. Ist eine Kostenübernahme nicht statthaft (bei medizinisch nicht notwendiger, aber zweckmäßiger Versorgung oder bei Versorgung von Untersuchungsgefangenen) muss die gesamte Finanzierung vor dem Beginn der Versorgung sichergestellt sein.
- 4.5** Für die Ersatzbeschaffung oder Wiederherstellung verlorengegangener oder auf andere Weise als normale Abnutzung beschädigten oder zerstörten Zahnersatzes können Zuschüsse aus Haushaltsmitteln grundsätzlich nur gewährt werden, wenn die Gefangenen den Schaden oder Verlust nicht schuldhaft verursacht haben.
- 4.6** Zuschüsse über die Vorgaben der Nummer 4.2 hinaus bedürfen der Zustimmung der Aufsichtsbehörde.

## **5 Information der Gefangenen; Aufbringung der Eigenleistung**

- 5.1** Über ihre Beteiligungspflicht an der Kostentragung und die Erhebungsmodalitäten sind Gefangene vor der Versorgung mit medizinischen Leistungen zu informieren.
- 5.2** Nach dieser Vorschrift zu erbringende Eigenleistungen stellen einen besonderen Grund für eine Vorschussgewährung auf Bezüge dar (vgl. VwV - Bezüge, Freistellung, Vorschüsse in der jeweils geltenden Fassung).
- 5.3** Bei unverschuldet vorübergehend nicht arbeitenden Gefangenen entscheidet der Anstaltsleiter oder die Anstaltsleiterin, ob zur Finanzierung einer Eigenleistung ein Darlehen aus Haushaltsmitteln gewährt werden kann.
- 5.4** In besonderen Fällen kann mit der Zustimmung der Aufsichtsbehörde die von dem oder der Gefangenen zu erbringende Eigenleistung teilweise oder ganz aus Haushaltsmitteln übernommen werden.

## **6 Kontakt mit gesetzlichen Krankenkassen**

Zur Klärung der medizinischen Notwendigkeit einzelner Leistungen ist gegebenenfalls mit den gesetzlichen Krankenkassen in Kontakt zu treten.

## **7 Inkrafttreten**

**7.1** Diese Verwaltungsvorschrift tritt mit Wirkung vom 1. Januar 2018 in Kraft.

**7.2** Diese Verwaltungsvorschrift tritt am 31. Dezember 2024 außer Kraft.