

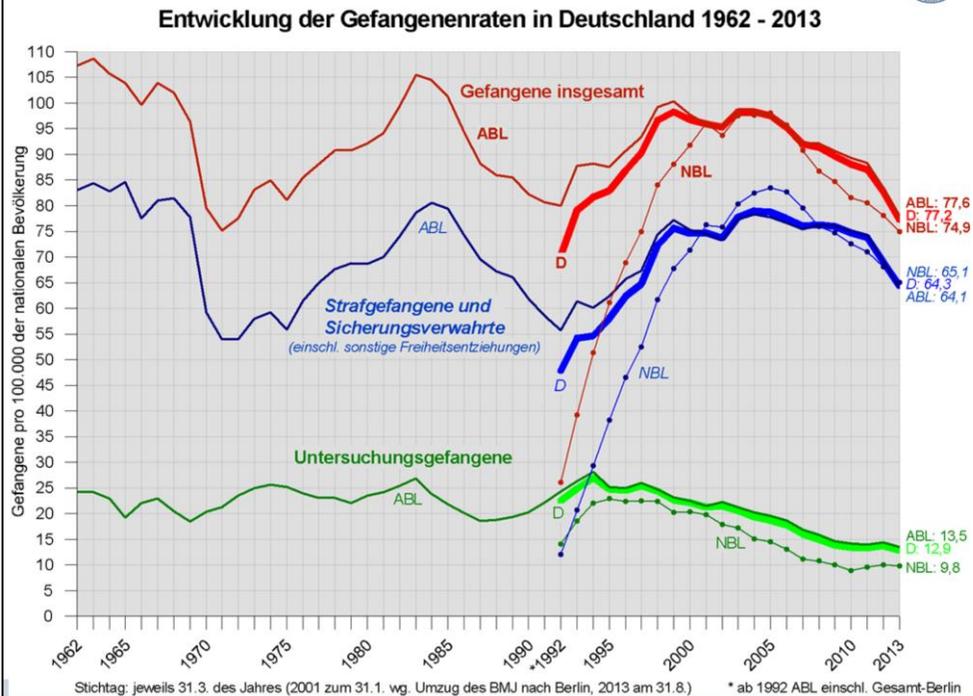
Menschenrechte im Justizvollzug

BAGÄP, Meißen, 6.5.2015

Programm

1. Ausgangssituation in Deutschland
2. Regeln des Europarats zum Freiheitsentzug
3. Rezeption im nationalen Recht
4. Übersicht über die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze
5. Vollzugsgrundsätze
6. Unterbringung
7. Straftäterbehandlung
8. Gesundheit
9. Fazit

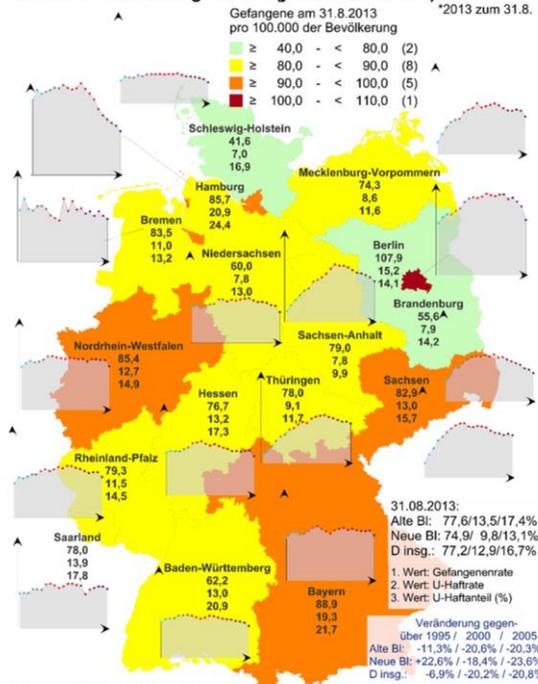
1. Ausgangssituation in Deutschland



- Sinkende Gefangenenzahlen: es werden eigentlich Ressourcen frei
- Gleichzeitig in allen Bundesländern angespannte Haushaltslage, Sparpotentiale gerade in unpopulären Bereichen werden voll ausgenutzt -> Stellenabbau im Justizvollzug, Änderungen bei der Vergütung (Beamte: Laufbahnen!), Beispiel Arbeitswesen
- Ressourcen pro Gefangenem werden nicht mehr, sondern eher noch weniger -> Resozialisierungsvollzug? Mitarbeitermotivation (Krankenstand)? Entwicklung neuer Methoden/Behandlungsangebote??
- Stand der Gesetzgebung: 13 Bundesländer haben eigene Strafvollzugs- oder Justizvollzugsgesetze, noch kein eigenes Gesetz haben Berlin, Schleswig-Holstein und Sachsen-Anhalt (? Im Oktober 2014 dem Kabinett vorgelegt)

PS: Der erhebliche Rückgang der Gefangenenrate Anfang der 1970er Jahre ist Änderungen im Zuge der Großen Strafrechtsreform geschuldet. Vor allem viel die kurze Haft als Sanktion bei Übertretungen (jetzt: Ordnungswidrigkeiten) weg und der Anwendungsbereich der Geldstrafe wurde zu Lasten der kurzen Freiheitsstrafe ausgeweitet.

Gefangeneneraten im Bundesländervergleich am 31.8.2013 und deren Entwicklung ab 1992 (jeweils zum 31.3.)*



Gefangenenerate-U-Haft rate (2013) = Gefangene insg bzw. U-Häftlinge (jewe. am 31.8.2013) pro 100.000 der Bevölkerung (am 31.12.2012)

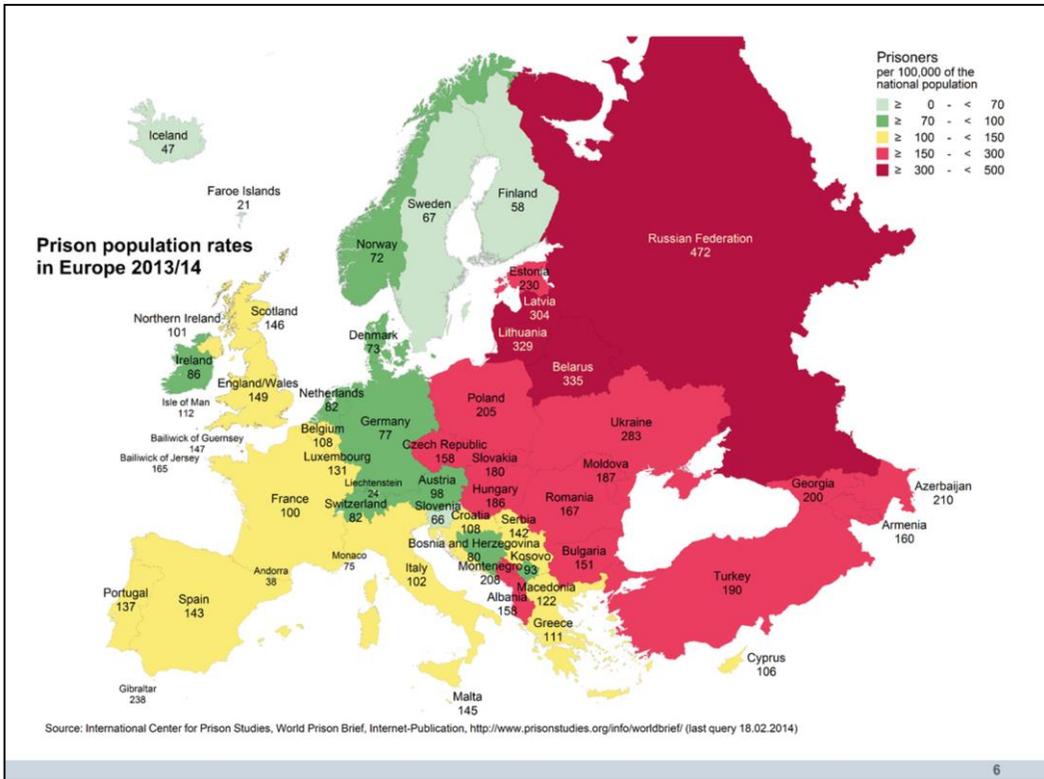
© Lehrstuhl für Kriminologie, Rechts- und Staatswissenschaftliche Fakultät, Universität Greifswald

2. Regeln des Europarats zum Freiheits-entzug

Das Europa des Europarates



 Mitgliedstaaten des Europarates



Institutionen und Regeln des Europarats

- Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK)
- Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR)
- Berichte und Standards des Anti-Folter-Komitees (CPT)
- Empfehlungen des Ministerkomitees (Rec (Jahr) Nr.)

EMRK + EGMR

- EMRK rechtlich bindend
- Individualbeschwerde vor dem EGMR
- Problem: Anwendbarkeit auf Gefangene:
 - *Golder ./.* *Vereinigtes Königreich*, 1975: nur Justizgrundrechte/Korrespondenz mit Anwalt
 - *Peers ./.* *Griechenland*, 2001: Folterverbot auch verletzt, wenn Herabwürdigung nicht beabsichtigt
- *Hellig ./.* *DE*, 7.7.2011: Letzte Art. 3-Entscheidung zugunsten eines Gefangenen, mehrtägige Unterbringung im BgH ohne Kleidung

Anti-Folter-Komitee

- Europäische Konvention zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (Anti-Folter-Konvention), 1989
- Zusammensetzung des CPT
- Besuche und Berichte
- Berichte werden vom EGMR als Informationsquelle verwendet
- Erkenntnisse des CPT fließen in Entwürfe für Recs ein

Empfehlungen des Ministerkomitees

- Rechtlich nicht bindend, aber Auslegungshilfe für EGMR
- Wichtig zum Strafvollzug
 - *Rec (2003) 23* on the management by prison administrations of life sentence and other long-term prisoners
 - *Rec (2006) 2* on the European Prison Rules (Europäische Strafvollzugsgrundsätze)
 - *Rec (2008) 11* on the European Rules for juvenile offenders subject to sanctions or measures
 - *Rec (2014) 3* concerning dangerous offenders

3. Rezeption im nationalen Recht

„Auf eine den grundrechtlichen Anforderungen nicht genügende Berücksichtigung vorhandener Erkenntnisse oder auf eine den grundrechtlichen Anforderungen nicht entsprechende Gewichtung der Belange der Inhaftierten kann es hindeuten, wenn völkerrechtliche Vorgaben oder internationale Standards mit Menschenrechtsbezug, wie sie in den im Rahmen der Vereinten Nationen oder von Organen des Europarates beschlossenen einschlägigen Richtlinien und Empfehlungen enthalten sind [...] nicht beachtet beziehungsweise unterschritten werden [...].“

BVerfGE 116, 69

BVerfGE 116, 69-95, Urteil vom 31.5.2006 – Jugendstrafvollzug
BVerfG StV 2013, 521-525, Kammerbeschl. 17.10.2012:
Einschlusszeiten in der Untersuchungshaft

4. Überblick über die Europäischen Strafvollzugsgrundsätze

- Geltungsbereich: Personen in Untersuchungshaft oder denen die Freiheit aufgrund eines Urteil entzogen wird
 - Grundprinzipien
 - Haftbedingungen
 - Gesundheit
 - Ordnung
 - Leitung und Vollzugspersonal
 - Kontrolle und Überwachung
 - Untersuchungsgefangene
 - Strafgefangene
 - Aktualisierung der Grundsätze

Grundprinzipien:

- 1) Achtung der Menschenrechte
- 2) Alle Rechte bleiben bestehen, die nicht mit der Entscheidung über Freiheitsentzug rechtmäßig aberkannt sind
- 3) Bei Einschränkung geringstmöglicher Eingriff und Verhältnismäßigkeitsprinzip
- 4) Mittelknappheit keine Rechtfertigung für Vollzugsbedingungen, die gegen Menschenrechte verstoßen
- 5) Angleichung an positive Aspekte des Lebens in Gesellschaft
- 6) Wiedereingliederung
- 7) Zusammenarbeit mit externen sozialen Diensten und Einbeziehung der Zivilgesellschaft
- 8) Große Bedeutung des Aufgabe der Bediensteten erfordert gute Ausbildung und Arbeitsbedingungen
- 9) Regelmäßige Kontrolle durch staatliche Stellung und Überwachung durch unabhängige Stellen

Haftbedingungen: Aufnahme, Einweisung und Unterbringung, Hygiene, Kleidung und Bettzeug, Ernährung, Rechtsberatung, Außenkontakte, Gestaltung des Vollzugs, Arbeit, Bewegung und Erholung, Aus- und Weiterbildung, Religionsfreiheit, Verlegung, Entlassung, Frauen, Minderjährige, Kleinkinder, ausländische Staatsangehörige, ethnische/sprachliche Minderheiten

Gesundheit: Gesundheitsfürsorge, Organisation, ärztliches und sonstiges medizinisches Personal, Pflichten des anerkannten Arztes für Allgemeinmedizin,

Gesundheitsfürsorgeleistungen, geistige Gesundheit, weitere Aspekte

Strafgefangene: Ziel des Vollzugs (fähig werden, in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen), Umsetzung des Strafvollzugs (zB Vollzugsplan: Arbeit, Aus-/Weiterbildung, andere Aktivitäten, Entlassungsvorbereitung), Organisatorische Gesichtspunkte, Arbeit, Aus- und Weiterbildung, Entlassung

5. Vollzugsgrundsätze

Zur Erinnerung: BStVollzG 1977

§ 3 Gestaltung des Vollzuges

- (1) Das Leben im Vollzug soll den allgemeinen Lebensverhältnissen soweit als möglich angeglichen werden.
- (2) Schädlichen Folgen des Freiheitsentzuges ist entgegenzuwirken.
- (3) Der Vollzug ist darauf auszurichten, daß er dem Gefangenen hilft, sich in das Leben in Freiheit einzugliedern.

Ländergesetze

- § 3 BStVollzG inhaltlich übernommen, aber zum Teil weitere Grundsätze
 - Schutz vor Übergriffen, gewaltfreies Klima
 - „Opferorientierung“: Einsicht in Tatfolgen, Ausgleich mit Opfer anstreben
 - Gender-Aspekte: unterschiedliche Bedürfnisse und Lebenslagen von weiblichen und männlichen Gefangenen
 - Motivation/Motivierung
 - Stärkung von Eigenverantwortung
 - Individualisierung
 - Sicherheit und Ordnung, Belange der Allgemeinheit

§ 7: Allgemeine Gestaltungsgrundsätze

- (1) Das Leben im Vollzug ist den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit wie möglich anzugleichen.
- (2) Schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs ist entgegenzuwirken.
- (3) Ein besonderes Augenmerk ist auf die Verhütung von Selbsttötungen und den Schutz der Gefangenen vor Übergriffen Mitgefangener zu richten.
- (4) Die unterschiedlichen Bedürfnisse der Gefangenen, insbesondere im Hinblick auf Geschlecht, Alter, Herkunft, Religion, Behinderung und sexuelle Identität werden bei der Vollzugsgestaltung berücksichtigt.

§ 8: Grundsätze der Gestaltung des Vollzugs

- (1) Der Vollzug der Freiheits- und Jugendstrafe ist auf die Auseinandersetzung der Straf- und Jugendstrafgefangenen mit ihren Straftaten, deren Ursachen und deren Folgen auszurichten. Das Bewusstsein für die den Opfern zugefügten Schäden soll geweckt werden.
- (2) Der Vollzug der Freiheits- und Jugendstrafe wird von Beginn an auf die Eingliederung der Straf- und Jugendstrafgefangenen in das Leben in Freiheit ausgerichtet.
- (3) Die Straf- und Jugendstrafgefangenen sind zu einer selbstständigen, eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Lebensführung in Achtung der Rechte anderer zu befähigen.
- (4) Strafgefangene mit angeordneter oder vorbehaltener Sicherungsverwahrung und Jugendstrafgefangene mit vorbehaltener Sicherungsverwahrung sind individuell und intensiv zu betreuen, um ihre Unterbringung in der Sicherungsverwahrung entbehrlich zu machen. Soweit standardisierte Maßnahmen nicht ausreichen oder keinen Erfolg versprechen, sind individuell zugeschnittene Behandlungsangebote zu unterbreiten.
- (5) Der Bezug der Straf- und Jugendstrafgefangenen zum gesellschaftlichen Leben ist zu wahren und zu fördern. Personen und Einrichtungen außerhalb des Vollzugs sollen in den Vollzugsalltag einbezogen werden. Straf- und Jugendstrafgefangenen ist so bald wie möglich die Teilnahme am Leben in der Freiheit zu gewähren.

6. Unterbringung

- EPR Nr. 18.5: in der Regel Einzelunterbringung während der Nacht, es sei denn Gemeinschaft sinnvoller
- Landesgesetze für geschlossenen Vollzug:
Soll-Vorschriften in BW, Bay
Anspruch auf Einzelunterbringung zB BB, HH, Hessen, MV, NI, RP, Sarl, TH

EPR Nr. 18.5 könnte man als Soll-Vorschrift interpretieren. Soll-Vorschrift im Verwaltungsrecht: Anspruch außer atypische Fallgestaltungen. EPR Nr. 18.5 nennt die atypische Fallgestaltung, in der Abweichung von Verpflichtung möglich ist. Kommentar zu Nr. 18.5 stellt aber klar, dass eine Gemeinschaftsunterbringung nur als „sinnvoller“ gilt, wenn sie für die Gefangenen vorzuzugswürdig ist und dass Unterbringung in Schlafsälen nie „sinnvoller“ sein kann.

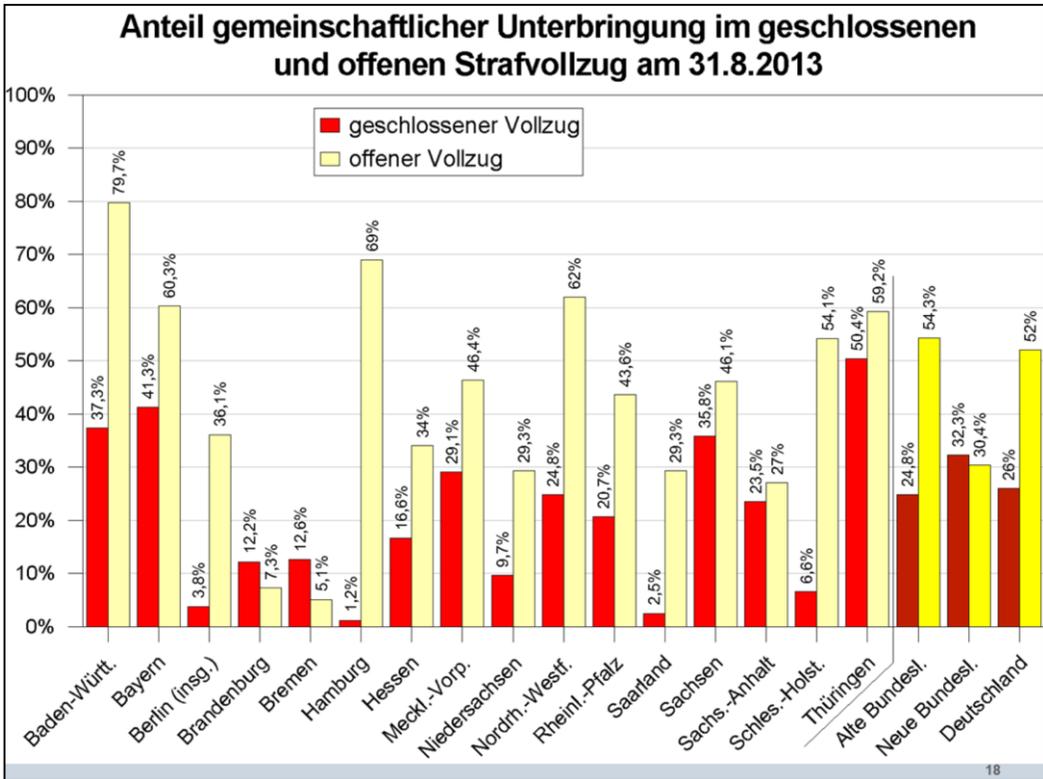
Landesgesetze: zum Teil **Soll-Vorschrift:** BaWü (Buch 3 § 13 I), Bayern (Art. 20); **Einzelunterbringung:** Anspruch in: Brandenburg (§ 18), Hamburg (§ 20), Hessen (§ 18), MV (§ 11, geschlossener Vollzug), Niedersachsen (§ 20), Rheinland-Pfalz (§ 18), Saarland (§ 11), Thüringen (§ 18)

Soll-Vorschriften wurden damit begründet, dass in Fällen unvorhersehbarer Unfälle (zB Hafthaus abgebrannt) auf Gemeinschaftsunterbringung zurückgegriffen werden muss. In diesen Fällen ist aber nicht davon auszugehen, dass Gefangene erfolgreich vor Gericht Einzelunterbringung einklagen könnten, wenn den ersichtlich ist, dass die Situation zügig wieder auf einen gesetzeskonformen Zustand gebracht wird. In der Praxis ist die atypische Fallgestaltung im deutschen Strafvollzug eigentlich die typische: es gibt nicht genug Ressourcen, also nicht genug Geld. Dann ist aber Gemeinschaftsunterbringung immer von der Verfassungswidrigkeit bedroht.

Beispiele: Das BVerfG hat die gemeinschaftliche Unterbringung von zwei Gefangenen in einem ca. **8 m² großen Haftraum ohne abgetrennten Sanitärbereich** für verfassungswidrig erklärt (BVerfG ZfStrVo 2002, 178;

BVerfG 2 BvR 553/01 v. 27.2.2002 EuGRZ 2002, 196). Damit ist die gemeinschaftliche Unterbringung, auch wenn sie (z. B. wegen Überbelegung) nur vorübergehend erfolgt, in vergleichbaren Fällen verfassungswidrig. Weitere bsp.: OLG-Rspr Unterbringung in einem mehrfach belegten Haftraum ohne das Hinzutreten weiterer Umstände als Verstoß gegen die Menschenwürde angesehen, wenn **eine Mindestfläche von 6 m² und 7 m² pro Gefangenen** nicht eingehalten wird und die Toilette nicht abgetrennt beziehungsweise nicht gesondert entlüftet ist.

Gemeinschaftliche Unterbringung von Raucher und Nichtraucher verfassungswidrig (NJW 2013, 1943-1945, NJW 2013, 1941-1943, NRW-Nichtrauchergesetz): wenn der Betroffene ihr nicht in gesicherter vollkommener Freiwilligkeit zustimmt, Eingriff in das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 II 1 GG). Verbot des Rauchens im Haftraum muss von Anstaltsleitung durchgesetzt werden, nicht vom Nichtraucher-Mitgefangenen



Empirische Befunde zur Einzelunterbringung

Die Einzelunterbringung während der Ruhezeit war bis vor kurzem entgegen der gesetzlichen Vorgabe – vor allem in den neuen Bundesländern – nicht der Regel-, sondern der Ausnahmefall! Aber mit dem Bau neuer Anstalten und dem Belegungsrückgang seit 2004 hat sich die Situation entspannt. 32% (2004: 63,2%) in den neuen und 25% (2004: 42,5%) der Gefangenen im geschlossenen Vollzug in den alten Bundesländern waren 2013 entgegen § 18 I StVollzG gemeinschaftlich untergebracht.

7. Straftäterbehandlung

- EPR: ausdrücklich nur Nr. 103.5: „Sozialarbeit, ärztliche Versorgung und psychologische Betreuung können ebenfalls als Behandlungsmaßnahmen des Strafvollzugs vorgesehen werden.“

Die EPR enthalten kaum Hinweise auf psychologische/ psychotherapeutische Straftäterbehandlung zur Reduzierung des Rückfallrisikos und äußern auch keine Präferenz für einen bestimmten Behandlungsansatz. Allerdings benennen sie die Wiedereingliederung des Gefangenen in die freie Gesellschaft und die Vorbereitung auf ein straffreies Leben in sozialer Verantwortung als Ziele (Grundsatz Nr. 6, Regel 102.1). Die einzige direkte Bezugnahme auf Straftäterbehandlung ist in Regel 103 zu finden: So bald wie möglich nach der Aufnahme soll mit der Vollzugsplanung begonnen werden, wozu auch die Entlassungsvorbereitung sowie Sozialarbeit und psychologische Behandlung gehören. In Regel 107.1 werden Maßnahmen und spezielle Programme gefordert, die Gefangene “befähigen, den Übergang vom Leben in der Justizvollzugsanstalt zu einem Leben ohne Straftaten in der Gesellschaft zu meistern”. Trotzdem fällt auf, dass es keinen eigenen Abschnitt über solche Maßnahmen und Programme gibt, während es zB zu Arbeit und Aus- und Weiterbildung eine ganze Reihe von Regeln gibt.

- BStVollzG: psychologische Behandlung nicht erwähnt
- Landesgesetze:
 - Ähnlich wie BStVollzG
 - Psychotherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung
 - Therapeutische Maßnahmen im Vollzugsplan + Definition/Aufgabenbestimmung
 - Begriff/Aufgaben „Behandlung“ + längerer Abschnitt soziale und psychologische Hilfe
 - Einzelne Vorschrift über soziale und psychologische Hilfe
 - Opferbezogene Vollzugsgestaltung + Vollzugsplan

BStVollzG: psychologische Behandlung nicht erwähnt – auch nicht in § 7 über den notwendigen Inhalt des Vollzugsplans, außer: implizit bei der Sozialtherapie und ausdrücklich in § 155 über die Bediensteten

Landesgesetze: sehr unterschiedliche Regeln

- Für ErwachsenenStVollz wie BStVollzG: BW, HH, NI
- Psychotherapie als Bestandteil der Krankenbehandlung (HH, NI)
- Vollzugsplan (Teilnahme an einzel- oder gruppentherapeutischen Maßnahmen, insbesondere Psychotherapie, an psychiatrischen Behandlungsmaßnahmen, an Maßnahmen zur Behandlung von Suchtmittelabhängigkeit und -missbrauch, an Trainingsmaßnahmen zur Verbesserung der sozialen Kompetenzen) + Definition/Aufgabenbestimmung (Psychotherapie im Vollzug dient insbesondere der Behandlung psychischer Störungen des Verhaltens und Erlebens, die in einem Zusammenhang mit der Straffälligkeit stehen. Sie wird durch systematische Anwendung wissenschaftlich fundierter psychologischer Methoden der Gesprächsführung mit einer oder mehreren Personen durchgeführt.) (Bbg, HB, MV, RP, Saarl., Sachs., TH) (ähnlich:
- Begriff/Aufgaben „Behandlung“ (Die Behandlung umfasst alle Maßnahmen, die geeignet sind, auf eine künftige deliktfreie Lebensführung hinzuwirken. Sie dient der Verhütung weiterer Straftaten und dem Opferschutz. Die Behandlung beinhaltet insbesondere schulische und berufliche Bildung, Arbeit, psychologische und sozialpädagogische Maßnahmen,

seelsorgerische Betreuung und Freizeitgestaltung. Art und Umfang der **Behandlung orientieren sich an den für die Tat ursächlichen Defiziten** der Gefangenen.) + eigener längerer Abschnitt über soziale und psychologische Hilfe incl. Entlassungsvor- und -nachbereitung (Bay)

- Einzelne Vorschrift über soziale und psychologische Hilfe (Hessen)
- Opferbezogene Vollzugsgestaltung (Die Einsicht der Gefangenen in das Unrecht der Tat und deren Folgen für die Opfer soll geweckt oder vertieft werden. Die Gefangenen sollen durch geeignete Behandlungsmaßnahmen dazu angehalten werden, Verantwortung für ihre Tat zu übernehmen) + Vollzugsplan (festgestellter Förder- und Behandlungsbedarf, Teilnahme an therapeutischen Behandlungs- oder anderen Hilfs- oder Fördermaßnahmen, opferbezogene Behandlungsmaßnahmen und Maßnahmen zum Ausgleich von Tatfolgen, Suchtberatung) (NRW)

8. Gesundheit

- EPR:
 - Äquivalenzprinzip
 - Einbindung der Gefängnis-Gesundheitsfürsorge in das staatliche Gesundheitssystem
 - Mindestens ein/e Allgemeinmediziner/in (Vollzeit)
 - Ausgebildetes pflegerisches Personal
 - Zugang zu Fachärzten/zivilen Krankenhäusern
 - Ärztliche Kontrolle von Verpflegung, hygienischen Bedingungen und weiteren Aspekten der Unterbringung

Die Grundregel über Gesundheitsfürsorge findet sich in Nr. 40 EPR, nämlich das Äquivalenzprinzip. Dieses Prinzip spiegelt sich in den Anforderungen an die Organisation der medizinischen Versorgung und der Gesundheitspolitik im Gefängnis wider, die in Zusammenarbeit mit kommunalen/staatlichen Gesundheitsdiensten zu organisieren sind und in das allgemeine Gesundheitssystem des Landes eingebunden werden müssen. In Regel 40.4 werden die „Aufdeckung“ und Behandlung von körperlichen und geistigen Krankheiten als Aufgabe des ärztlichen Dienstes genannt und in Regel 40.5 festgehalten, dass dafür auch die ärztlichen, chirurgischen und psychiatrischen Einrichtungen außerhalb des Vollzugs zur Verfügung stehen müssen.

Zum Personal in der Gesundheitsfürsorge (Regel 41) soll mindestens ein Allgemeinmediziner/eine Allgemeinmedizinerin gehören, der oder die vorzugsweise Vollzeit in der Anstalt beschäftigt sein soll, ansonsten aber jedenfalls regelmäßig die Anstalt aufsuchen muss. Außerdem muss weiteres angemessen ausgebildetes Personal vorhanden sein und die zahnärztliche Versorgung sowie die Versorgung durch Augenoptiker. Außerdem muss der ärztliche Dienst so organisiert sein, dass in Notfällen unverzüglich ein Arzt/eine Ärztin zur Verfügung steht.

Die ärztlichen und pflegerischen Pflichten werden detailliert in Regel 42 und 43 beschrieben. Während der Arzt verantwortlich ist für die

Gesundheitsfürsorge im Ganzen und in den allgemein üblichen Zeitabständen nach kranken Gefangenen sehen muss, müssen Untersuchungen nicht notwendig vom Arzt vorgenommen werden, sondern können auch durch Krankenpfleger oder –schwestern durchgeführt (42.2). Untersuchungen müssen bei der Aufnahme und auf Verlangen bei der Entlassung sowie “wenn immer nötig” stattfinden. Die ärztliche Schweigepflicht ist nach den EPR (42.3) nicht eingeschränkt.

Regel 46 und 47 regeln den Zugang zu zivilen Krankenhäusern und die Ausstattung von Krankenstationen im Vollzug im Allgemeinen sowie bzgl. psychiatrischer Versorgung im Besonderen.

Der Arzt ist außerdem verantwortlich für die Kontrolle der Verpflegung, der hygienischen Bedingungen im Allgemeinen, der sanitären Einrichtungen und anderer Unterbringungsbedingungen im Besonderen.

Einige dieser Regeln erscheinen aus deutscher Perspektive vielleicht überflüssig, da selbstverständlich, aber es kommen auch in jüngerer immer wieder Verfahren vor den EGMR, in denen um absolut basale Bedingungen geht wie die hygienische Zubereitung und Verteilung des Essens und den jederzeitigen Zugang zu sauberem Trinkwasser (zB Iacov Stanciu ./ Rumänien, 24.7.2012, appl. no. 35972/05, §§ 157, 175; Constantin Tudor ./ Rumänien, 18.6.2013, appl. no. 43543/09, §§ 39, 52, 55-8).

Äquivalenzprinzip im deutschen Strafvollzugsrecht

- BStVollzG: Kein pauschaler Verweis auf SGB V, beschreibt geringeren Leistungsumfang bei Krankenbehandlung als SGB V, aber auch in geringerem Maße Zuzahlungen
- Landesgesetze: gesunde Lebensführung!
 - Zum Teil pauschaler Verweis auf SGB V ⇒ es gilt immer aktuelle SGB V-Fassung
 - Zum Teil Übernahme des Textes von SGB V-Regeln
 - In der Regel Einschränkungen: Hilfsmittel nur, soweit mit Rücksicht auf Dauer des Freiheitsentzugs nicht ungerechtfertigt, „Belange des Vollzugs“

Das Äquivalenzprinzip bedeutet im deutschen Recht einen Leistungsumfang für Gefangene wie für Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung. Außerdem sind die Pflichten der Ärzte und des Pflegepersonals nicht so detailliert geregelt wie in den EPR. Es geht eher um den Leistungsumfang der Behandlung und Vorsorge, auf den Gefangene einen Anspruch haben.

Das **BStVollzG** beschreibt einen geringeren Leistungsumfang bei Krankenbehandlung als SGB V – es ist nicht laufend an das SGB V angepasst worden. Der Anspruch auf Untersuchungen und Früherkennung wird davon abhängig gemacht, dass „genügend Ärzte und Einrichtungen vorhanden sind, um die aufgefundenen Verdachtsfälle eingehend zu diagnostizieren und zu behandeln“. Bei der Krankenbehandlung werden psychotherapeutische Behandlung und Krankenhausbehandlung nicht genannt (§ 58 StVollzG - § 27 SGB V). Die Verlegung in ein Krankenhaus ist in § 65 StVollzG ins Ermessen. Die Vorschrift über die Versorgung mit Hilfsmitteln (§ 59 StVollzG) enthält die Fristen aus § 33 SGB V nicht (insb. für Minderjährige). Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln ist insofern beschränkt, als „dies nicht mit Rücksicht auf die Kürze des Freiheitsentzugs ungerechtfertigt ist.“

Bbg: Verweis auf Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 74), hinsichtlich medizinischen Hilfsmitteln Einschränkung, „soweit diese mit Rücksicht auf die Dauer des Freiheitsentzugs nicht ungerechtfertigt“, aber auch Möglichkeit der Beteiligung an den Kosten „in angemessenem

Umfang“ bzw. bei „mutwilliger Selbstverletzung“ Verpflichtung zur Beteiligung (außer: Erreichung des Vollzugsziels dadurch gefährdet). Außerdem Gesundheitsschutz (§ 77): Unterstützung durch Anstalt bei der Wiederherstellung und Erhaltung ihrer körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheit, Förderung des Bewusstseins für gesunde Ernährung und Lebensführung. Aufenthalt im Freien. (**HB, MV, RP, Saarl., Sachs., TH**)

BW: Nichtraucherchutz, Verweis auf Versorgung der gesetzlich Versicherten (Notwendigkeit der Versorgung), Einschränkung bzgl. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen: werden erbracht, soweit die Belange des Vollzugs dem nicht entgegenstehen.

BY: Vorschriften sehr nah am BStVollzG, erweitern allerdings Leistungen: Untersuchung nicht von Kapazität abhängig, Anspruch auf Behandlung auch zur Verhütung von Krankheiten, Vorschrift entspricht § 23 SGB V. Vorschrift über Krankenbehandlung entspricht § 27 SGB V, außer: Psychotherapie wird an dieser Stelle nicht genannt, allerdings Verweis an anderer Stelle (Ist das deckungsgleich?). Im Vergleich mit StVollzG eingeschränkter Anspruch auf Sehhilfen: Wenn keine schwere Sehbeeinträchtigung (§ 33 II SGB V), dann trägt Gefangener die Kosten (also Verweis auf SGB V).

Hessen: Med. Versorgung bei Unterbringung geregelt. Inhaltlich weitgehend wie BW.

HH: Krankenbehandlung: Katalog wie § 27 SGB V, aber Einschränkung bei medizinischer Rehabilitation (Belange des Vollzugs). Hinsichtlich Art und Umfang der Leistungen pauschaler Verweis auf SGB V

NI: Katalog bei Krankenbehandlung wie § 27 SGB V, aber Einschränkung bei Zahnersatz (mit Rücksicht auf die Kürze des Freiheitsentzuges unverhältnismäßig, insbesondere weil die Behandlung bis zum voraussichtlichen Entlassungszeitpunkt nicht abgeschlossen werden kann), gleiche Einschränkung bei Hilfsmitteln. Hilfsmittel und medizinische Rehabilitation außerdem durch „Belange des Vollzugs“ eingeschränkt. Bei Vorsorgeleistungen pauschaler Verweis auf § 23 SGB V

NRW: ausdrücklich Suchtmedizinische Behandlung! Verweis auf SGB V mit Einschränkung: Besonderheiten des Vollzugs, prothetische Leistungen nur, wenn „mit Rücksicht auf die Dauer des Freiheitsentzuges gerechtfertigt“

9. Fazit

- EPR sind Mindeststandards
- gelten für Systeme mit sehr unterschiedlichen wirtschaftlichen Voraussetzungen und Traditionen
- Gesetzeslage in Deutschland weitgehend mit diesen Mindeststandards konform
- P! Einschränkungen durch unbestimmte Rechtsbegriffe und Beurteilungsspielräume ⇒ tatsächliche Bedeutung des Gesetzes von der Verwaltungspraxis abhängig
- P! Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben in der Praxis wirtschaftlichen Gesichtspunkten unterworfen, die nicht am Vollzugsziel orientiert sind