

Der Strafanstaltsarzt im Entwurf des Strafvollzugsgesetzes.

Von

Justizrat Dr. W. Gentz,

beauftragtem Dozenten an der Universität Kiel.

Dem vor 2 Jahren veröffentlichten *Entwurf für ein allgemeines deutsches Strafgesetzbuch* ist im Anfang dieses Jahres der *Entwurf eines Strafvollzugsgesetzes*¹ gefolgt. In ihm tritt noch deutlicher, als im Strafgesetzentwurf, der Anschauungswandel in die Erscheinung, der die Entwicklung der Strafrechtslehre in ihrer Einstellung dem Verbrechen und dem Verbrecher gegenüber in den letzten Jahrzehnten charakterisiert hat: An die Stelle von *Sühne und Vergeltung* sind *Sicherung und Heilung* getreten. Der Strafvollzug wird damit in den großen Kreis der kriminalpolitischen Maßnahmen eingereiht, deren Zweck es ist, der Begehung von Verbrechen vorzubeugen. § 57 des E. prägt das in die Worte: „Durch den Vollzug der Freiheitsstrafe sollen die Gefangenen an Ordnung und Arbeit gewöhnt und sittlich so gefestigt werden, daß sie nicht wieder rückfällig werden“.

Studium der Ursachen, die den Verurteilten straffällig werden ließen; Studium seiner Persönlichkeit; seine Behandlung mit denjenigen Mitteln, auf die er anlage- und seinsgemäß am besten reagiert: Das sind die Leitgedanken des modernen Strafvollzuges, die der E. sich zu eigen gemacht hat. Wieweit sie verwirklicht werden, dafür wird nicht zuletzt von Bedeutung sein, in welchem Maße die *Ergebnisse der ärztlichen Wissenschaft* bei der Behandlung der Strafanstaltsinsassen beachtet werden.

Der psychiatrisch geschulte Arzt ist dem Anstaltsleiter ebenso sehr der unentbehrliche Berater für die Erkenntnis der psychischen Struktur seiner Gefangenen und für die richtige Anwendung der Vollzugsmaßnahmen auf sie, wie er der unentbehrliche Schrittmacher der Strafvollzugswissenschaft in das weite Gebiet der Kriminalätiologie hinein ist. Damit der Arzt diese Aufgabe lösen kann, muß ihm bei der praktischen Ausgestaltung des Strafvollzuges ein genügender Einfluß gewährt werden, und muß ihm für die wissenschaftliche Forschung das Menschenmaterial der Strafanstalten zugänglich gemacht und das erforderliche Verständnis auch für die materiellen Grundlagen solcher Forschungsarbeit bewiesen werden.

¹ Im folgenden als E. abgekürzt.

Es soll versucht werden, zu zeichnen, inwieweit der E. diesen Anforderungen entspricht.

Nach 4 Richtungen hin erstreckt sich das Gebiet des Anstaltsarztes: Ihm liegt die Überwachung des gesamten Anstaltsbetriebes in hygienischer Beziehung ob. Er hat in Krankheitsfällen die Behandlung der erkrankten Gefangenen zu übernehmen. Er hat mitzuwirken an der allgemeinen Erziehungsarbeit des Strafvollzuges. Er hat schließlich die Aufgabe, seine Erfahrungen und Beobachtungen wissenschaftlich zu verarbeiten und sie der Fachwissenschaft zugänglich zu machen.

Im Rahmen der *allgemeinen Anstaltshygiene* ergeben sich Besonderheiten aus dem Zwangscharakter der Anstalt mit ihren Beschränkungen der natürlichen Bewegungsfreiheit eines Menschen. Der E. bringt in dieser Richtung wenig Neues gegenüber den Zuständen, wie sie auch heute schon gut organisierte große Anstalten aufzuweisen haben. An den in sich unhygienischen Zuständen überalterter Anstalten wird er wenig zu ändern vermögen.

Einer der Grundgedanken des E. ist, daß die Freiheitsstrafe sich auf das Rechtsgut der Freiheit des Menschen zu beschränken hat, daß andere Rechtsgüter: beispielsweise die Ehre, das Vermögen, die Gesundheit, grundsätzlich von der Strafe nicht erfaßt werden sollen. Und der mit der Strafe verfolgte Erziehungszweck erheischt es, nicht nur die Strafe so zu gestalten, daß sie die geistige und körperliche Integrität des Verurteilten *wahrt*, sondern beide, Geist und Körper, soweit zu *fördern*, wie es die psycho-physische Konstitution des Gefangenen zuläßt. Denn das Ziel des Strafvollzuges, den Verurteilten so zu beeinflussen, daß er nicht wieder rückfällig wird, ist zum großen Teil auch davon abhängig, ob es gelingt, ihm diejenige Elastizität mitzugeben, die ihn davor bewahrt, unter den Einflüssen der Umwelt, in die er hinaustritt, *zwangsläufig* rückfällig zu werden.

In einer großen Zahl von Paragraphen befaßt sich der E. mit hygienischen Erfordernissen des Strafvollzuges. Es genügt, einiges davon anzudeuten.

Der E. kennt nicht mehr die völlige Isolierung des Gefangenen bei Tag und bei Nacht. Er sieht auch für die *Einzelhaft* vor, die Gefangenen bei der Bewegung im Freien, beim Gottesdienst, beim Unterricht und bei anderen ähnlichen Anlässen mit anderen Gefangenen zusammenzubringen. Damit werden die gesundheitlichen Bedenken, die gegen jede Einzelhaft sprechen, zum Teil ausgeräumt: der Gefangene ist nicht mehr so der abstumpfenden Wirkung der Zelle ausgesetzt, die seinen Gesichtskreis mehr und mehr einengt, ihn geistig erschläfft. — Die *Dauer der Einzelhaft* ist wie bisher auf längstens 3 Jahre bemessen. Mit seiner Zustimmung darf der Gefangene über 3 Jahre hinaus in Einzelhaft gehalten werden; gegen seinen Willen nur dann, wenn dies aus Gründen der Sicherheit und Ordnung unerläßlich ist (§ 55). In jedem Falle aber ist die Einzelhaft davon abhängig, daß der Anstaltsarzt ihr *zustimmt*. Diese Zustimmung ist je von 6 zu 6 Monaten erneut einzuholen. Der Arzt wird danach stets von neuem zu prüfen haben,

wie der Gefangene körperlich und seelisch auf die Zelle reagiert; insbesondere auch, ob der trotz der oben gedachten Erleichterungen mit der Einzelhaft verbundene Mangel an Bewegung, an Luft, an Licht, dem Körperzustande des Gefangenen nachteilig zu werden beginnt. Blutarmut begünstigt, Krankheitsanlagen entwickelt oder sonst ihn zu schwächen droht. Der Arzt ist dabei nicht gehalten, vollzugstechnischen Erwägungen Rechnung zu tragen. Für ihn ist einzig der gesundheitliche Gesichtspunkt maßgebend. Ist es aus vollzugstechnischen Gründen nicht möglich, den Gefangenen mit anderen Insassen derselben Anstalt zusammenzulegen, weil damit deren Erziehung gefährdet werden würde, so bleibt der Strafanstaltsverwaltung nur der Weg offen, Gefangene solcher Art in einer Sonderanstalt für sich zu verwalten.

Ins Gebiet der *Anstaltshygiene* gehört das Erfordernis unbedingter *Sauberkeit* der Anstalt; ihre Versorgung mit einwandfreiem *Trinkwasser*; eine einwandfreie *Fäkalienbeseitigung*. Das bisher meist übliche Kübelsystem kann den Anspruch hygienischer Mustergültigkeit freilich nicht erheben. Über *Kleidung und Wäsche* sagt der E. nichts weiter, als daß sie von der Anstalt geliefert werden. Sache des Arztes ist es, darauf zu achten, daß die Kleidung warm genug und luftdurchlässig genug ist, und daß der einzelne Gefangene die für seinen Körper zuträglichste Kleidung erhält; nicht zuletzt, daß Kleidung und Wäsche auch sauber und keimfrei gehalten werden. Gerade in dieser Beziehung läßt der herkömmliche Betrieb in mancher Anstalt zu wünschen übrig. Es ist keine undurchführbare Forderung, daß jeder Gefangene während des Aufenthaltes in der Anstalt *seine Garnitur* Wäsche hat, daß die Anstaltskleidung und die Schlafdecken vor jeder neuen Ausgabe gründlich gesäubert und entkeimt werden. — Von der *Anstaltskost* sagt der E., sie müsse so beschaffen sein, „daß die Gesundheit und die Arbeitskraft der Gefangenen erhalten bleiben“ (§ 65). Gefangene, die besonders schwer oder besonders lange zu arbeiten haben, sollen reichlichere und kräftigere Kost erhalten; ebenso Minderjährige, die noch in der Entwicklung stehen. Allgemein soll da, wo der Arzt es anordnet, besondere Kost gewährt werden. Der E. gibt damit dem Ermessen des Arztes erheblich weiteren Spielraum als ihn die zu starren, oft vom Arzt beklagten „Kostordnungen“ bisher gewährten. — Daß der E. sich zu einem völligen Verbot geistiger Getränke für die Regelform (Zuchthaus und Gefängnis) aufrafft (§ 69), ist auch vom hygienischen Standpunkt aus nur zu begrüßen.

Von großer hygienischer Bedeutung ist die Beschaffung gesundheitlich einwandfreier *Arbeit*. Dazu gehört, daß die Arbeit nicht nur den Gefangenen nicht unmittelbar körperlich schädigt, wie etwa stark staubende Arbeit in enger Zelle, sondern auch, daß sie nicht geistig abträglich wirkt. Jeder Anstaltsarzt weiß, wieviel die übliche Gefängnisarbeit hier zu wünschen übrig läßt. (Kokosmattenweberei in räumlich beschränkten Zellen; Tütenkleben; Aufzupfen von Teertau!) Die abstumpfende Wirkung, die jedem stark mechanisierten Arbeitszweige innewohnt, wächst sich bei der jeder Beteiligung geistiger Funktionen baren manuellen Tätigkeit, zumal in der schon an und für sich äußerer Eindrücke, auch in der arbeitsfreien Zeit, fast völlig beraubten Einzelhaft, zu einer ersten Gefahr für die geistige Elastizität der Gefangenen aus.

Es ist vom hygienischen Standpunkt sehr zu begrüßen, daß der E. die *Beschäftigung mit nützlicher und erziehlicher Arbeit* an die Spitze der Bestimmungen über den Arbeitsbetrieb in den Anstalten stellt (§ 70). Es ist zu begrüßen, daß der E. der Entwicklung der beiden letzten Jahrzehnte folgend, auf *Arbeit im Freien*: im Gartenbau, in der Landwirtschaft, in der Forstwirtschaft, in der Ödlandkultivierung besonderes Gewicht legt (§ 71). Arbeit dieser Art wird das unbedingt nötige Gegengewicht schaffen gegen das Einrosten der körperlichen

Funktionen, und ein ebenso gutes Ventil abgeben für seelische Stauungen, die sich in Psychosen zu entladen drohen. — Daß bei der Anstaltsarbeit die allgemeinen Schutzbedingungen für gewerbliche Arbeit zu beachten sind (§ 75), daß bei der Zuweisung von Arbeit an den einzelnen Gefangenen auf seinen Gesundheitszustand Rücksicht zu nehmen ist (§ 79), ist ebenso selbstverständlich, wie die Bestimmung im § 93 des Entwurfs, daß die allgemeinen Vorschriften über gesundheitspolizeiliche Überwachung auch für die Strafanstalten Geltung haben.

Die Gefangenen sind verpflichtet, die Räume, in denen sie leben, rein zu halten (§ 125); sie sind verpflichtet, sich selbst sauber zu halten (§§ 59, 100); sie müssen sich allen Maßnahmen, auch am eigenen Körper, unterwerfen, die zum Schutz ihrer Umgebung gegen Verschmutzung oder Infektion nötig sind. „Gegenüber einem Gefangenen“, sagt § 100, „der mit einer übertragbaren Krankheit oder mit Ungeziefer behaftet ist, und der sich der zum Schutz anderer Personen notwendigen Behandlung widersetzt, können auch ohne seine Einwilligung die Maßnahmen getroffen werden, die der Anstaltsarzt für geboten erachtet.“ Es wird damit ein *Heil- und Behandlungszwang* über das für freie Bürger zulässige Maß hinaus geschaffen, der im Interesse der gesamten Volkshygiene zu begrüßen ist, wenn er auch zweifellos den Anstaltsarzt mit einer erhöhten Verantwortung belasten und ihn unter Umständen heftigen Angriffen aussetzen kann. Man denke an Zwangsbehandlung von Geschlechtskranken oder Tuberkulosekranken. Eine gewisse Ergänzung dieses Behandlungszwanges ist es, wenn § 105 die *Öffnung der Leiche* eines verstorbenen Gefangenen zum Zweck der Feststellung seiner Todesursache oder aus gesundheitspolizeilichen Gründen gestattet. Sicher auch vom Anstaltsarzt begrüßt werden wird es, daß für solche Obduktionen die Zuziehung eines zweiten Arztes vorgeschrieben wird mit dem Beding, daß einer der beiden Ärzte ein Gerichtsarzt sein muß. Der E. will damit unberechtigten Vorwürfen, die den Tod des Gefangenen mit einer vermeintlichen Pflichtversäumnis bei seiner Behandlung in Verbindung bringen möchten, die Spitze abbrechen und auch dem Anschein der Parteilichkeit dabei begegnen.

Wichtig für eine gute Anstaltshygiene wären Vorschriften über den *Luftinhalt* der Hafträume, ihre *Beleuchtung*, *Erwärmung*, *Durchlüftung*, *Entstauung*; über *Bäder*, über *Körperpflege*. Der E. sieht davon ab, sie zu erlassen. Sie werden in den Ausführungsvorschriften zum Gesetz ihren Platz finden oder den einzelnen Ländern überlassen bleiben. Einen Ansatz in dieser Richtung bringt § 96, in dem es heißt, daß die *Bewegung* der Gefangenen *im Freien* zu körperlichen Übungen, insbesondere Atem-, Frei- und Turnübungen benutzt werden kann. Der Nachdruck liegt leider auf dem Worte „kann“. Vom Standpunkt der Anstaltshygiene wäre der Ersatz des „kann“ durch „muß“ zu fordern. Was *Ziemke* vor 16 Jahren schon hierüber im Handbuch der Hygiene schrieb, sollte inzwischen Gemeingut aller Strafvollzugspraxis geworden sein.

Die allgemeine Anstaltshygiene schafft die Grundbedingungen dafür, daß die Insassen der Anstalt gesundheitlich zu ihrem Recht kommen. Sie wird am einzelnen Gefangenen durch die ihm besonders zu widmende *ärztliche Fürsorge* ergänzt. In ihr verwirklicht sich die eingangs betonte Pflicht des Staates, den Gefangenen, den er zwangsweise festhält, vor gesundheitlichen Schäden zu schützen, ihn bei Kräften zu erhalten und, wo es not tut und angeht, ihn geistig und körperlich zu fördern. Alle Maßnahmen, die im Strafvollzuge für oder gegen den Gefangenen getroffen werden, sind deshalb auch in ihrer gesundheitlichen Auswirkung auf ihn zu prüfen. Der E. trägt diesen Gesichtspunkten in

sehr erfreulicher Weise Rechnung, indem er die Stellung des Anstaltsarztes im Strafvollzuge so verstärkt, daß er nicht nur mehr gutachtlich zu hören ist, sondern daß er in gesundheitlichen Dingen das ausschlaggebende Votum erhält; eine Selbstverständlichkeit dem kranken Gefangenen gegenüber; nicht so selbstverständlich, im bisherigen Sinne der Praxis, aber um so begrüßenswerter, auch dem labilen und dem gesunden Gefangenen gegenüber.

Jeder Gefangene, der mehr als 1 Monat Strafe zu verbüßen hat, muß unverzüglich nach der Aufnahme *ärztlich untersucht* werden (§ 95); auch Gefangene mit kürzerer Strafdauer müssen dem Arzt zur Untersuchung vorgeführt werden, wenn sie krank erscheinen oder wenn sie selbst ärztliche Untersuchung verlangen. Verneint der Arzt bei der Untersuchung die *Haftfähigkeit* des Gefangenen, so muß die Anstalt unverzüglich die Entscheidung der Vollstreckungsbehörde über die Entlassung des Gefangenen einholen. Bei der Untersuchung hat der Arzt insbesondere festzustellen, ob Bedenken dagegen bestehen, den Gefangenen in Einzelhaft unterzubringen, und ob der Gefangene arbeitsfähig, vermindert arbeitsfähig oder arbeitsunfähig ist. Erklärt der Arzt, daß der Gefangene durch Einzelhaft körperlich oder geistig gefährdet werden würde, so darf der Gefangene nicht in Einzelhaft genommen werden (§ 54). Auch bei der Unterbringung in Gemeinschaftshaft dürfen die Gefangenen nur dann in der jetzt hierfür vorgesehenen Weise nächtlich isoliert werden, wenn ihr körperlicher oder geistiger Zustand nicht auch des Nachts eine gemeinsame Unterbringung erfordert (§ 53). Damit der Arzt über den Zustand der Gefangenen auch ohne besonderen Anlaß auf dem Laufenden bleibt, legt § 62, wie allen übrigen leitenden Beamten der Anstalt, auch dem Anstaltsarzt die Pflicht ob, die *Gefangenen* in ihren Hafträumen „möglichst oft“ *aufzusuchen* und ihnen *Gelegenheit zur Aussprache* zu geben. Diese Aussprachen werden dem Arzt ein ganz anderes Bild von dem Gesundheitszustande, namentlich von dem Geisteszustande des Gefangenen geben, als die häufig recht überhasteten Vorführungen in der ärztlichen Sprechstunde.

Der Arzt hat darüber zu befinden, ob der Gefangene der ihm zugeteilten Arbeit körperlich gewachsen ist. Der E. erklärt ausdrücklich den Gefangenen zur Arbeit nur nach Maßgabe seiner Körperkräfte für verpflichtet (§ 81). Verneint der Arzt die körperliche Eignung, so darf der Gefangene die ihm trotzdem etwa befohlene Arbeit zu Recht verweigern. Weniger entschieden nimmt der E. zur Frage der an sich gesundheitlich bedenklichen Arbeiten (stark staubende Arbeit u. dergl.) Stellung. Nur „soweit es die Verhältnisse gestatten“, soll dabei dem Gesundheitszustand des Gefangenen Rechnung getragen werden (§ 79).

Wesentlich erweitert gegen früher ist die Mitwirkung des Arztes bei der *Verhängung von Sicherungsmaßnahmen und von Hausstrafen* gegen unbotmäßige oder schwierige Gefangene. Der E. legt kasuistisch fest, welche Sicherungsmaßnahmen und welche Hausstrafen überhaupt zulässig sind. *Sicherungsmaßnahmen* sind z. B. (§ 131): Entziehung von Einrichtungsgegenständen, Werkzeugen, Kleidungsstücken; vorübergehende Unterbringung in Einzelhaft oder in einer Absonderungs- oder „Beruhigungszelle“.

Voraussetzung für die Anwendung einer oder mehrerer dieser Maßnahmen ist (§ 130), daß der Gefangene die Sicherheit oder die Ordnung der Anstalt gefährdet; insbesondere sind sie zulässig, wenn die Gefahr besteht, daß ein Gefangener gegen sich oder andere gewalttätig wird, oder daß er entweicht. Die schwerste Maßnahme, die Fesselung, ist überhaupt nur zulässig (§ 133), wenn es sich um einen Gefangenen handelt, der gegen sich oder andere gewalttätig zu werden droht, wenn die Gefahr solcher Gewalttätigkeit dringend nahe gerückt

ersoheint, und wenn sie durch kein anderes Mittel, als durch eine Fesselung des Gefangenen, abgewendet werden kann. Liegt schon in dieser Festlegung eine erhebliche Einschränkung gegenüber dem bestehenden Verwaltungsbrauch, so ist völlig neu die Vorschrift im § 130 des E., daß Sicherungsmaßnahmen der gedachten Art nur dann ergriffen werden dürfen, *wenn nicht durch ärztliche Maßnahmen Abhilfe geschaffen werden kann*. Der Strafvollzug alter Art glaubte dem ungebärdigen, aufbrausenden, in Zerstörungswut verfallenden oder zum Selbstmord neigenden Gefangenen durch physischen Zwang beikommen zu sollen. Der neue, psychiatrisch geschulte Strafvollzug, den der E. sich zu eigen macht, weiß, wie häufig alle diese Erregungszustände krankhaft gesteigert oder überhaupt krankhafter Art sind. Das erste Wort bei Sicherungsmaßnahmen wird in Zukunft solchem unruhigen Gefangenen gegenüber der Arzt haben. Er wird also vor Verhängung solcher Maßnahmen „gehört“ werden müssen. § 134 des E. sieht das allerdings nur für die Fesselung ausdrücklich vor. Es wird aber für alle Sicherungsmaßnahmen des E. zu gelten haben. Denn darüber, ob „durch ärztliche Maßnahmen Abhilfe geschaffen werden kann“, kann nur der Arzt selber urteilen. Noch strenger an die Mitwirkung des Arztes gebunden ist die Anordnung von Sicherungsmaßnahmen solchen Gefangenen gegenüber, die ohnehin besonderer Schonung bedürftig sind: Gefangene, die ärztlich behandelt werden; Gefangene, die nach dem Gutachten der Arztes geisteskrank oder geistig minderwertig sind; schwangere Frauen; stillende Frauen; Frauen, die geboren haben. Diese Gefangenen privilegiert der § 134 dahin, daß *jede* Sicherungsmaßnahme ihnen gegenüber *der Zustimmung* des Anstaltsarztes bedarf. Zu den Gefangenen, die ärztlich behandelt werden, werden auch diejenigen Gefangenen zu rechnen sein, die unter ärztlicher Beobachtung stehen.

Sicherungsmaßnahmen dürfen nur solange aufrecht erhalten werden, als es dem Anlaß der Anordnung entspricht. Insbesondere müssen sie, was auch § 135 vorschreibt, in denjenigen Fällen, in denen sie wegen der über den Gefangenen gekommenen Unruhe verhängt waren, aufgehoben werden, sobald der Gefangene sich „beruhigt“ hat. Ob der Erregungszustand genügend abgeklungen ist, wird ebenfalls wieder der Arzt entscheiden müssen.

Eine ähnliche Regelung ist bei den *Hausstrafen* getroffen worden. Bei ihnen handelt es sich nicht um unmittelbare Wiederherstellung oder Sicherung der Anstaltsordnung, sondern um Verhängung reiner Strafmaßnahmen im Anschluß an eine Verfehlung des Gefangenen. Der E. sieht im § 139 eine reiche Skala solcher „Hausstrafen“ vor; mit dem Verweis beginnend, über die Entziehung von Vergünstigungen, die dem Gefangenen eingeräumt wurden, von Rechten, die ihm kraft Gesetzes zustehen, fort, bis zu physischen Eingriffen: Beschränkung oder Entziehung der Bewegung im Freien; Entziehung des Bettlagers; Kostschmälerung; je bis zur Höchstdauer einer Woche; und als schwerste Strafe Arrest bis zur Dauer von höchstens 4 Wochen, verschärft durch Kumulierung mit anderen Hausstrafmaßnahmen, insbesondere unter Beschränkung der Kost auf Wasser und Brot. Maßnahmen, die im Einzelfall die Gesundheit eines Gefangenen erheblich beeinträchtigen können. In konsequenter Durchführung des Grundsatzes der Unantastbarkeit der körperlichen Integrität des Gefangenen bestimmt § 147, daß die letzterwähnten Strafmaßnahmen (von der Beschränkung der Bewegung im Freien an) erst verhängt werden dürfen, wenn der Anstaltsarzt ihnen *zugestimmt* hat. Diese Zustimmung muß schriftlich in den Akten niedergelegt werden. Außerdem aber bestimmt der Paragraph, daß gegen die vorhin genannten Gruppen *privilegierter* Gefangener *jegliche* Hausstrafe, auch der einfache Verweis, von der vorherigen Zustimmung des Arztes abhängig ist. Der Entwurf geht mit diesen Bestimmungen weit über die bestehende Vollzugspraxis hinaus.

Es sind nur wenige Paragraphen des Gesetzentwurfs, wo so deutlich wie hier die völlig veränderte Stellung des Anstaltsarztes im Strafvollzuge in die Erscheinung tritt.

Der „Gesundheitsfürsorge“ für die Gefangenen widmet der E. einen besonderen Abschnitt. Den Grundsatz gibt der § 92: „*Erkrankt ein Gefangener, so wird ihm die erforderliche ärztliche Behandlung und Pflege gewährt*“. Jeder Gefangene, der sich krank meldet, muß unverzüglich von dem Arzt besucht oder ihm vorgeführt werden (§ 95). Wird der Gefangene von ihm als krank befunden, so ist der Gefangene nunmehr in erster Linie der hilfsbedürftige Mensch, dem gegenüber der Strafzwang soweit zurücktreten muß, als es der Krankheitszustand erfordert. „Bei kranken Gefangenen“, sagt § 103, „kann von den Vorschriften dieses Gesetzes oder den auf Grund dieses Gesetzes zu erlassenden Vorschriften oder Anordnungen abgewichen werden, *wenn der Anstaltsarzt es für erforderlich hält*.“ Die Vorschrift bedarf freilich notwendig einer Ergänzung dahin, daß dieselbe Freiheit in der Ausgestaltung des Strafvollzuges für solche Gefangene zulässig ist, die zwar noch gesund sind, aber nach ärztlichen Ermessen voraussichtlich erkranken werden, wenn man sie nach den Regeln des normalen Strafvollzuges weiter behandelt.

Wenn der kranke Gefangene nicht ambulant behandelt oder ohne gesundheitliche Bedenken in seiner Zelle im Bett belassen werden kann, ist er in die *Krankenabteilung* der Anstalt zu verlegen. In jeder Anstalt, in der eine größere Zahl von Gefangenen Freiheitsstrafen von längerer Dauer (etwa 6 Monaten und mehr) verbüßt, *müssen* nach § 97 Krankenabteilungen eingerichtet werden; in kleineren Anstalten oder solchen, die nur kürzere Strafen vollstrecken, sollen „nach Bedarf“ Krankenabteilungen eingerichtet oder Krankenzimmer bereitgestellt werden. In der Erkenntnis, daß für die Heilung eines kranken Menschen auch seelische Faktoren von starker Bedeutung sind, bestimmt § 97 weiter, daß die für Kranke bestimmten Räume *freundlicher zu gestalten und einzurichten* sind, als die gewöhnlichen Hafträume — natürlich unter Beachtung aller Regeln für die Hygiene des Krankenzimmers. Für die Krankenzimmer gelten auch die sonst vorgesehenen Vorschriften über die Trennung der Gefangenen nicht. Für Gefangene, die an *Tuberkulose* leiden, sieht der E. besondere Anstalten oder Abteilungen vor.

Während der Erkrankung hat der Gefangene Anspruch auf diejenige *Heilbehandlung*, die nach dem Stande der ärztlichen Wissenschaft für sein Leiden erforderlich ist. Erwägungen, daß die eine oder andere Art der Behandlung zu teuer sei, finden im E. keine Stütze. Hält der Anstaltsarzt nach der Art oder Schwere der Erkrankung es für nötig, einen zweiten Arzt oder einen *Facharzt* hinzuzuziehen, so muß seinem Wunsch entsprochen werden (§ 98). Auch der Gefangene selbst hat das Recht, auf eigene Kosten einen Arzt eigener Wahl bei der Behandlung zu beteiligen. Er bedarf dazu der Erlaubnis des Anstaltsvorstehers, die aber nur, wenn triftige Gründe vorliegen, wird verweigert werden können. Der Anstaltsarzt wird dadurch seiner eigenen Verantwortung für den Gefangenen nicht enthoben. Der hinzugezogene Arzt kann die Behandlung nur im Einvernehmen mit ihm durchführen. Es liegt auf der Hand, daß hieraus unter Umständen recht erhebliche Schwierigkeiten entstehen können. Um ihnen vorzubeugen, bestimmt der E., daß der

Anstaltsarzt zu hören ist, bevor der Vorsteher die Zuziehung des von dem Kranken gewählten Arztes gestattet. Gegensätzliche wissenschaftliche Anschauungen über Heilmethoden können einen Grund abgeben, der triftig genug ist, um dem Gefangenen die Genehmigung zu versagen. Der E. weicht mit dieser Bestimmung sehr erheblich ab von der zur Zeit z. B. in Preußen bestehenden Regelung, die dem Gefangenen gestattet, sich *anstatt* des Anstaltsarztes auf eigene Kosten eines andern Arztes zu bedienen. Im Hinblick auf die Autorität, die gerade der Anstaltsarzt genießen muß, ist der Bestimmung des E. der Vorzug zu geben. Sie hat freilich zur Voraussetzung, daß auch der Staat bei der Auswahl des Anstaltsarztes sich der aus dieser Bindung erwachsenden besonderen Sorgfaltspflicht bewußt bleibt. Denn der Zwang für den Erkrankten, sich der Behandlung des ihm vom Staat gestellten Arztes zu unterwerfen, u. U. auch gegen seinen Willen von dem Arzt diejenige Heilbehandlung an sich vornehmen zu lassen, die der Arzt zum Schutze der Umgebung gegen Ansteckung für erforderlich erachtet (§ 100), ist nur erträglich, wenn die Auswahl des Arztes nach seiner Persönlichkeit und seiner wissenschaftlichen Befähigung in keiner Hinsicht Bedenken Raum gibt.

Kann der erkrankte Gefangene in der Krankenabteilung diejenige Heilbehandlung nicht erlangen, die sein Zustand erforderlich macht, oder drückt die Tatsache des Gefangenseins so schwer auf ihn, daß dadurch ein Heilerfolg hintangehalten wird, so muß er in ein *öffentliches Krankenhaus* verlegt werden. Damit endet die Verantwortung des Anstaltsarztes für seine weitere Behandlung. Es wird aber die Zeit des Aufenthalts in dem Krankenhaus auf die Strafzeit angerechnet (§ 102). Es ist auch nicht mehr zulässig, wie es bei der bisherigen Übung der Strafvollstreckungsbehörden vielfach geschah, alsbald nach der Einlieferung des Gefangenen in die Krankenanstalt die Strafe zu unterbrechen und damit die Lasten der Behandlung des Kranken auf den Bezirksfürsorgeverband abzuwälzen. Die Strafvollstreckung darf wegen Erkrankung des Gefangenen nach § 218 nur dann unterbrochen werden, wenn er selbst damit einverstanden ist, *und* wenn die Fortsetzung der Vollstreckung eine Lebensgefahr für den Gefangenen bedingt oder eine erhebliche, außerhalb des Strafzweckes liegende Härte für ihn bedeuten würde. Der Einwilligung des Gefangenen bedarf es nur dann nicht, wenn er außerstande ist, sie zu erklären.

Eine Ausnahme jedoch macht der E. Hat der Gefangene seine *Krankheit vorsätzlich herbeigeführt*, so darf die Vollstreckung ohne Rücksicht auf seinen Zustand auch ohne seine Einwilligung unterbrochen werden. Die Ausnahme ist begründet. Es geht nicht an, mutwillige Selbstbeschädigungen, die sich ein Gefangener zufügt, am haftunfähig zu werden, um sich im Krankenhaus leichtere Fluchtgelegenheit zu verschaffen oder auch nur, um die Anstaltszucht mit dem bequemeren Krankenhausaufenthalt zu vertauschen, durch Anrechnung des Krankenhausaufenthalts auf die Haftzeit zu prämiieren. In solchen Fällen soll nach dem Willen des E. die Vollstreckungsinstanz es in der Hand haben,

entweder die Strafe zu unterbrechen, oder auch, was den Gefangenen noch härter trifft, ohne die Haft aufzuheben, doch von einer Anrechnung der im Krankenhaus zugebrachten Zeit auf die Strafzeit abzusehen, also die Dauer der Freiheitsstrafe um die im Krankenhaus zugebrachte Zeit zu verlängern; ebenso kann sie von der Anrechnung der Krankenhauszeit absehen, wenn der Gefangene Krankheit überhaupt nur simuliert hatte; Maßnahmen, die im Sinne der Anstaltsdisziplin auch vom Anstaltsarzt zu begrüßen sind. Offen bleibt die Frage, ob es nicht angezeigt wäre, die Bestimmung des E., die ihrem Wortlaut nach nur auf diejenigen Fälle zugeschnitten ist, in denen der Gefangene „die Krankheit nur vorgetäuscht oder sie sich vorsätzlich zugezogen hat“, auf diejenigen Fälle auszudehnen, in denen der Gefangene ein ohne sein Zutun entstandenes Leiden *absichtlich verschlimmert* oder seine Heilung *absichtlich verzögert*.

Gefährdet ein Gefangener seinen Gesundheitszustand und damit seine Haftfähigkeit dadurch, daß er die Aufnahme von Nahrung verweigert, so darf nach § 101 zur *Zwangsernährung* geschritten werden. Sie soll unter persönlicher Aufsicht des Arztes vorgenommen werden.

Weniger befriedigend ist die Lösung, die der E. für die Frage der *Zahnbehandlung* der Gefangenen vorschlägt. Für Zahnbehandlung, einschließlich des Zahnersatzes, soll nur dann von Staats wegen gesorgt werden, wenn Maßnahmen dieser Art „erforderlich und unaufschiebbar sind, um die Gesundheit des Gefangenen zu erhalten oder wieder herzustellen“, und wenn ferner der Gefangene nach seinen wirtschaftlichen Verhältnissen außerstande ist, die Kosten dafür selbst zu tragen (§ 99). Der Arzt wird damit vor eine schwierige Entscheidung gestellt. Was soll er unter „Gesundheit“ im Sinne des E. verstehen? Ist ein Gefangener mit kariösen Zähnen gesund? Gehört nicht die Behandlung kranker Zähne auch zur „Wiederherstellung der Gesundheit“ eines Menschen? Man hat den Eindruck, daß die alte Unterschätzung der Zahnpflege auch im E. noch nicht überwunden ist. Der Gesichtspunkt, daß die Mehrzahl der Gefangenen in der Freiheit auch nicht daran denken würde, etwas für ihre Zähne zu tun, schließt eine Verkennung des Zweckes, den die Gesundheitsfürsorge im Gefängnis hat, in sich.

Besondere Rücksicht läßt der E. den *geistigen Erkrankungen* zuteil werden. Ein Gefangener, der geisteskrank wird oder einer Geisteskrankheit verdächtig ist, darf nicht in der Anstalt verbleiben, sondern muß entweder in eine Sonderanstalt oder -abteilung für Gefangene seiner Art verlegt oder in eine öffentliche Heil- oder Pflegeanstalt gebracht werden (§ 102). Für die Anrechnung der hier zugebrachten Zeit auf die Haftdauer und für die Unterbrechung der Haft gelten dieselben Grundsätze, wie bei körperlichen Erkrankungen (§§ 102, 218).

Dauert die Krankheit eines Gefangenen am Tage seiner *Entlassung* noch an, so kann der Gefangene, wenn er damit einverstanden ist, und wenn und solange es der Anstaltsarzt für angezeigt erachtet, in der Pflege und Behandlung der Anstalt bleiben (§ 226).

Die *geistig minderwertigen Gefangenen* gehören medizinisch nicht zu den Geisteskranken. Sie sind ihnen aber in ihren Lebensäußerungen, in ihrer Beeinflussbarkeit, in ihren Stimmungsschwankungen, in den Ausfallserscheinungen im Gebiet der Willenssphäre, der Gefühlssphäre, der Intelligenzentwicklung, vielfach so nahe verwandt, daß der E. sie mit Recht mit ähnlicher Rücksichtnahme, wie kranke Gefangene, bedenkt. Gefangene, die so stark „minderwertig“ sind,

daß sie nicht im regelmäßigen Strafvollzuge gehalten werden können, sollen gesondert untergebracht werden. Die Entscheidung über ihre Untauglichkeit für den normalen Strafvollzug trifft der Anstaltsarzt (§ 211). Nach den Erfahrungen der Praxis wird es sich da um recht erhebliche Zahlen handeln. In solchen Sonderanstalten wird es *leichter* sein, diese Minderwertigen sorgfältig und intensiv zu beobachten, sie ihrer Eigenart und ihrem jeweiligen Zustand entsprechend zu behandeln, sie mit passender Arbeit zu beschäftigen, schließlich auch ein Aufsichtspersonal heranzuziehen, daß für diese Sonderaufgabe geschult und tauglich ist. Auch für die nicht so „schwer“ minderwertigen Gefangenen gilt, als allgemeine Regel, daß sie in einer ihrem Geisteszustand entsprechenden Weise behandelt werden (§ 210). Um das zu ermöglichen, läßt der E., wie bei den Kranken, zu, daß auf Antrag des Anstaltsarztes von allen sonst bestehenden Vorschriften abgewichen wird. Sie bedürfen vor allem ständiger Aufsicht des Arztes. Der Arzt muß jederzeit ihre Behandlung modifizieren können. Der E. trägt dem dadurch Rechnung, daß vor *wichtigen Maßnahmen* bei ihrer Behandlung, also nicht nur bei Hausstrafen und Sicherungsmaßnahmen, wo dessen schon Erwähnung getan wurde, sondern z. B. auch bei dem Arbeitswechsel, bei der Verlegung, bei der Gewährung von Vergünstigungen, bei ihrer Versagung usw., der Anstaltsarzt gehört werden muß (§ 212). Das gilt für *alle* Minderwertigen, auch diejenigen, die in der normalen Anstalt verbleiben. Es genügt, auf den hohen Prozentsatz dieser Minderwertigen im Strafvollzuge hinzuweisen — die Anstaltserfahrung schätzt ihre Zahl auf etwa $\frac{1}{4}$ aller Anstaltsinsassen ein —, um wiederum zu zeigen, in welchem Maße nach dem Willen des E. der Arzt in Zukunft an der Ausgestaltung und Durchführung des Strafvollzuges beteiligt sein soll.

Ebenfalls nicht krank im medizinischen Sinne, aber gleicher Rücksichtnahme, wie Kranke, bedürftig, sind *Frauen vor, während und nach einer Geburt*. Mit Rücksicht auf den Einfluß, den die Gefangenschaft körperlich und seelisch auf eine Frau ausübt, und auf die Gefahr, die darin für die Frucht liegen kann, will man nach Möglichkeit überhaupt vermeiden, an schwangeren Frauen Freiheitsstrafen zu vollziehen. Es sollen deshalb *Schwangere*, deren Niederkunft während der Strafzeit zu erwarten ist, oder deren Zustand Unzuträglichkeiten befürchten läßt, grundsätzlich nur aufgenommen werden, wenn die Strafvollstreckungsbehörde es trotz Kenntnis von dem Zustande der Frau ausdrücklich angeordnet hat (§ 45). Eine Ausnahme soll dann gemacht werden, wenn die Schwangere selbst mit ihrer Aufnahme einverstanden ist. Dahinter steht der sozial und volkshygienisch richtige Gedanke, daß unter Umständen einer Frau mit der Aufnahme in die Anstalt, wo ihr sachliche Pflege gewährleistet ist, mehr gedient ist, als mit der Belassung in ihrer eigenen Häuslichkeit.

Das gleiche Privileg, wie die Schwangeren, genießen *Wöchnerinnen* bis zum Ablauf von 3 Monaten nach der Entbindung und *stillende Frauen*.

Zur *Entbindung* ist die Schwangere, wenn nicht in der Anstalt selbst die erforderlichen Einrichtungen dafür vorhanden sind, in eine Entbindungsanstalt oder in ein Krankenhaus zu bringen (§ 106). *Das Kind* ist solange bei der Mutter zu belassen, wie der Anstaltsarzt es für notwendig hält.

Sehr wesentlich mitzuwirken hat der Anstaltsarzt an der *sozialen Gesundung* der Anstaltsinsassen. Das Ziel des Strafvollzuges ist die Wandlung des asozial oder antisozial eingestellten Rechtsbrechers zu einem sozial brauchbaren Menschen. Man glaubt heute nicht mehr daran, dies Ziel dadurch erreichen zu können, daß man den Gefangenen an Arbeit „gewöhnt“ und ihn durch religiöse Einwirkung zur „Einkehr“, zur „Buße“ bringt. Mit der tieferen Erkenntnis von den Ursachen des

Verbrechens, von seiner Verkettung mit der Anlage und dem Charakter des Verbrechers, mit den in ihm vorhandenen oder ihm fehlenden „Hemmungen“, mit seinem Werdegang als Einzelwesen und als Glied einer sozialen Gemeinschaft, mit dem ganzen ihn umgebenden Umweltgeschehen schließlich, mit dieser Erkenntnis erwuchs auch eine vertiefte Auffassung von den Mitteln und Wegen zu seiner „Resozialisierung“. Man erkannte, daß es sich um einen Gesundungsprozeß handelte, der den Vorgängen bei der Heilung körperlicher und geistiger Erkrankungen nicht nur ähnlich verläuft, sondern in vielen Beziehungen in sie übergeht. Ausdrücke, wie „soziale Diagnose“, soziale Prognose“, „Heilpädagogik“ legen von solcher vertieften Erkenntnis Zeugnis ab, die den Menschen nicht mehr in seinen einzelnen Lebensäußerungen, sondern in seiner gesamten psycho-physischen Struktur zu erfassen sucht.

Diese Erkenntnis hatte notwendig auch eine ihr entsprechende Erweiterung des ärztlichen Tätigkeitsbereichs im Strafvollzuge zur Folge. Der Arzt ist berufen, mitzuwirken bei der *Aufhellung der Persönlichkeit* des Rechtsbrechers, bei der *Aufstellung des Plans* zu dem für sie geeigneten sozialen Heilverfahren und bei seiner *Durchführung*. Ein Strafvollzug, wie ihn der E. im Sinne hat, läßt sich ohne eine enge und verantwortliche Mitarbeit des Arztes in diesem Aufgabenkreise überhaupt nicht verwirklichen.

Ehe an einem Menschen *Erziehungsarbeit* geleistet wird, muß festgestellt werden, in welchem Grade er erzieherischen Einflüssen zugänglich ist, in welcher Hinsicht er sie nötig hat, welche Mittel bei ihm Erfolg versprechen. Der sog. „gesunde Menschenverstand“, die „Menschenkenntnis“ des normalen Beamten genügen hierzu nicht. Vielmehr muß die ärztliche Untersuchung, der jeder Gefangene bei seinem Eintritt in die Anstalt unterworfen wird (§ 95), auch auf diese Gesichtspunkte eingestellt werden. Sie muß in erster Linie heraus-schälen, ob es sich um einen Menschen aus der langen Reihe von Erscheinungen handelt, die vom nervös reizbaren oder intellektuell Beschränkten über alle Grade psychopathischer Veranlagung bis zum ausgesprochenen Schwachsinn, zur Idiotie, zur Verblödung, zur Geisteskrankheit verläuft. Zu solcher Feststellung wird vielfach die unmittelbare Untersuchung des Gefangenen kein ausreichendes Material ergeben. Der Arzt wird zurückgreifen müssen auf den *Werdegang* eines solchen Menschen. Nur wenige Strafanstaltsinsassen gibt es, die in ihrem Vorleben nicht ein langer „Aktenschatten“ begleitet. Das *Aktenmaterial*, das bei Pflegeämtern, Jugendämtern, Vormundschaftsgerichten, in Entmündigungs- oder Pflegschaftsakten, Fürsorgeerziehungsakten, Ehescheidungsakten, in Strafakten aller Art, auch über eingestellte Verfahren, in Krankengeschichten und klinischen Beobachtungen, in den Akten früherer Strafverbüßungen schlummert, enthält so wertvolle

Aufschlüsse über die Persönlichkeit des Gefangenen, daß nie unterbleiben sollte, es in möglichst umfangreichem Maße heranzuziehen und dem Studium der Persönlichkeit des Gefangenen zugrunde zu legen. Wo das nicht genügt, werden *Ermittlungen* bei Heimatsbehörden und Wohlfahrtsämtern die nötige Ergänzung unschwer schaffen. Auf diesem Wege muß die *gesamte erbliche und soziale Belastung* des Gefangenen durchsichtig gemacht und der Grundstein für die Feststellung seiner Erziehbarkeit gelegt werden. Insbesondere wird es nur auf diesem Wege gelingen, alle jene Grade geistiger Minderwertigkeit zuverlässig festzustellen, die der E. zum Anlaß für seine Sondervorschriften über den Strafvollzug an Minderwertigen genommen hat.

Daneben bedarf es der *ständigen weiteren Fühlung* des Arztes mit dem Gefangenen. Sie muß zur Abrundung des von ihm gewonnenen Bildes und seiner Kontrolle dienen, aber auch dazu, den Gefangenen willensmäßig zu erschließen. Der Erfolg aller Erziehungsarbeit ist auch davon abhängig, ob es gelingt, den Gefangenen innerlich an ihr zu beteiligen; ihm Vertrauen einzuflößen; die Überzeugung in ihn hineinzupflanzen, daß man es gut mit ihm meint, und die Erkenntnis, daß der Weg, den er gehen soll, zu seinem eigenen Heil ist. Unter diesen Gesichtspunkten ist es von besonderer Bedeutung, daß § 62 auch dem Arzte die Pflicht auferlegt, die Gefangenen häufig in ihren Hafträumen aufzusuchen. Dabei wird er ihnen allerdings nicht nur, wie der E. sagt, „Gelegenheit zu freier Aussprache zu geben“, sondern solche Aussprachen psychologisch vorzubereiten und herbeizuführen haben.

Der Arzt muß sich ferner *auf dem Laufenden darüber halten, wie der Gefangene* sich in den Strafvollzug fügt, wie er auf ihn *reagiert*. Wo Hemmungen auftreten, muß er aufzudecken suchen, inwieweit sie im seelischen Zustande des Gefangenen ihre Quelle haben, wie sie beseitigt werden können. Hierzu bedarf es ständiger Fühlungnahme mit den übrigen Beamten der Anstalt, des gegenseitigen Austausches der Meinungen und Beobachtungen. Dem dienen die „*Beamtenbesprechungen*“, die in jeder größeren Anstalt unter dem Vorsitz des Anstaltsleiters oder seines Stellvertreters in regelmäßigen Abständen stattfinden sollen (§ 30). Der Wert der Beteiligung des Arztes an ihnen kann gar nicht hoch genug bemessen werden. Sie bringen ihm die notwendige Ergänzung seiner eigenen Beobachtungen. Und sie geben ihm die Möglichkeit, auf die psychologisch und psychiatrisch häufig wenig geschulten Beamten im Sinne derjenigen Behandlung der einzelnen Gefangenen einzuwirken, die sie ihrem Wesen nach oder in ihrem gegenwärtigen körperlichen, geistigen oder seelischen Zustande nötig haben.

In diesen Beamtenbesprechungen und, sie ergänzend, in *Sonderbesprechungen* mit den leitenden Beamten der Anstalt, sowie mit den im unmittelbaren täglichen Umgang mit dem Gefangenen stehenden

Aufsichtsbeamten muß der Arzt *aufklärend und mitbestimmend* mitwirken bei der Gestaltung des Ganges des Gefangenen durch die Anstaltswelt: bei der Zusammenlegung der Gefangenen (§ 56), bei der Zuteilung der vom erzieherischen Standpunkt richtigen Arbeit, der Unterbringung in Einzel- oder Gemeinschaftshaft, der richtigen Kost, der erforderlichen körperlichen Ruhe und Spannung; aber auch bei der Ausgestaltung der den Gefangenen sonst seelisch beeinflussenden Dinge: der mannigfachen Vergünstigungen, der Lektüre, der Korrespondenz und des Besuchsverkehrs. Nicht als ob alle diese Dinge zu regeln Sache des Arztes wäre, aber er muß mit diesem reichen Instrument von Anstaltsmaßnahmen vertraut sein und wo der Zustand oder die Entwicklung eines Gefangenen seinem aufmerksamen Auge Leerlauf oder Hemmungen verrät, nicht nur für den Gefangenen, sondern auch für die mit ihm befaßten Beamten ein sachgemäßer Berater sein.

Das tritt namentlich auch bei den *Maßnahmen der Dienstzucht* dem Gefangenen gegenüber in Erscheinung. Auch hier wieder ist die Mitwirkung des Anstaltsarztes nicht nur in dem weiter oben behandelten Sinne, nämlich zur Beurteilung der mit einer Hausstrafe etwa verbundenen körperlichen oder geistigen Schädigung des Gefangenen von Bedeutung, sondern auch zur richtigen Beurteilung des *seelischen* Zustandes des Gefangenen, aus dem seine *Auflehnung gegen die Anstaltsdisziplin* resultiert, und der Mittel, ihm zur *Wiedereinordnung* in den Anstaltsorganismus zu verhelfen. Der Arzt besitzt auf Grund seiner medizinischen und psychiatrischen Schulung das, was den meisten andern Anstaltsbeamten abgeht, sollte es wenigstens besitzen, nämlich die Eigenschaft, Geschehnisse solcher Art *affektfrei und wertungsfrei* zu beobachten. Er ist daher vorzugsweise dazu geeignet, auch für den Gebrauch der Dienstzuchtmittel Berater des Anstaltsleiters oder des Anstaltsgerichts zu sein.

Je zugänglicher der Gefangene erziehlicher Einwirkung ist, um so wichtiger ist auch in pädagogischer Hinsicht die Beteiligung des Anstaltsarztes an der Ausgestaltung des Strafvollzuges. Es ist daher nur folgerichtig, wenn gerade im Strafvollzuge an *jugendlichen Gefangenen* dem Arzt ein besonderer Einfluß eingeräumt wird. Bei ihnen soll der Strafvollzug darauf angelegt werden, ihre körperliche Entwicklung zu fördern (§ 195); er soll Rücksicht nehmen auf ihre geistige Reife (§ 196); beidem soll namentlich die dem Jugendlichen zugeteilte Arbeit angepaßt sein; sie soll auch dazu dienen, den jungen Menschen auf einen Beruf vorzubereiten (§ 204). Alle diese Dinge bedürfen der fachkundigen Beratung durch den Anstaltsarzt.

Diese Forderungen an die Mitwirkung des Arztes verstärken sich in dem Maße, wie man mit dem Erziehungssystem des „*Stufenstrafvollzuges*“ Ernst macht. Ob ein Gefangener die „Fähigkeit zur Besse-

rung“ (§ 161) hat, ob eine „Erziehungs- und Besserungsarbeit“ an ihm von vornherein „vergeblich“ erscheint, ob der einzelne Gefangene daher vom Stufenvollzuge auszuschließen oder ihm zu unterwerfen ist, erheischt eine so gründliche psychologische und psychiatrische Vertiefung in den Charakter und in den Geisteszustand des Gefangenen, daß nur der Arzt hier das letzte Wort sprechen kann. Nicht minder die Frage, ob der Gefangene in seinem „Gesamtverhalten Anzeichen dafür ergibt, daß er erzieherischer Einwirkung zugänglich ist“, was § 159 zur Voraussetzung für das Aufrücken in die 2. Stufe macht, oder ob — die Voraussetzung für das Aufrücken zur 3. Stufe — „sein Gesamtverhalten darauf schließen läßt, daß die erzieherische Einwirkung Erfolg hat“. Auch hier wieder wird der kühler wägende Blick des Arztes manches als psychischen Defekt oder als Entwicklungshemmung erkennen, was das Urteil des nicht fachkundigen Beamten als bösen Willen oder Mangel an Selbstbeherrschung rubriziert.

Dafür, daß der Anstaltsarzt bei diesen für den Erfolg des Strafvollzuges so wichtigen Maßnahmen nicht ausgeschaltet wird, sorgt § 160. Die Entscheidung darüber, ob ein Gefangener aufrücken, ob er zurückversetzt werden soll, muß zum Gegenstand einer „Beamtenbesprechung“ gemacht werden; ein Anlaß mehr, dem Arzt in ihr Sitz und Einfluß zu sichern.

Der Strafvollzug als solcher endet mit der *Entlassung des Gefangenen*; nicht aber die Arbeit, die an dem Gefangenen geleistet werden muß, um ihn in die soziale Lebensgemeinschaft wieder einzugliedern. Hier beginnt das große Aufgabengebiet der *Entlassenenfürsorge*, die der F. in erfreulicher Weise als „Aufgabe des Staates“ (§ 238) bezeichnet hat. Er folgt damit der großen Entwicklungslinie, auf der im Laufe des letzten Jahrzehnts das Fürsorge- und Wohlfahrtswesen aus einer charitativen Angelegenheit zu einem der wichtigsten Zweige moderner Sozialpolitik geworden ist. Der Aufgabenkreis der Gefangenen- und Entlassenenfürsorge kann hier im einzelnen nicht geschildert werden. Ihr Ziel ist (§ 232), die Verbindungen des Gefangenen mit dem Wirtschaftsleben und mit seinem sozialen Lebenskreise, die durch die Haft unterbrochen waren, so wieder herzustellen, daß der Gefangene vor den sein Fortkommen schädigenden Nachwirkungen der Haft möglichst bewahrt wird: Ihm Arbeit und Unterkommen zu verschaffen, ihn vor sozialer Ächtung zu schützen; damit ihm die äußeren Bedingungen dafür zu schaffen, daß er „nicht wieder rückfällig werden“ braucht. Diese Fürsorgearbeit muß, wie § 234 des Näheren ausführt, „auf der genauen Kenntnis der Lebensverhältnisse des Gefangenen und seiner Angehörigen aufbauen“. Auch bei dieser Fürsorgearbeit ist die Mitwirkung des Anstaltsarztes dringend vonnöten. Er muß dafür sorgen, daß Gefangene, die *geschlechtskrank* sind oder die geschlechtskrank waren, aber noch der Kontrolle bedürfen, der zuständigen Beratungsstelle für Geschlechtskranke gemeldet werden. *Tuberkulosekranke* müssen den für sie eingerichteten Beratungsstellen überwiesen werden; *Alkoholgefährdete* der öffentlichen Trinkerfürsorge. Hand in Hand damit gehen muß die Aufklärung und Beratung der zu Entlassenden über den Zweck der Maßnahmen; darüber, daß sie zu ihrem eigenen Besten handeln, wenn sie sich der Beratungsstelle bedienen.

Mehr und mehr macht die Gerichtspraxis davon Gebrauch, eine auferlegte Strafe nicht voll verbüßen zu lassen, sondern den Verurteilten unter der Bedingung einwandfreier Führung mit einer *Bewährungsfrist* vorzeitig aus der Strafhafte zu entlassen; eine Maßnahme, die verständig angewendet, außerordentlich

segenreich zu wirken vermag. Sie muß allerdings — und hierfür lassen unsere Gerichte leider es in erstaunlichem Maße an Einsicht fehlen — dadurch ergänzt werden, daß man dem Gefangenen auch die Hilfe angedeihen läßt, die er vielfach noch braucht, um von seiner Freiheit den rechten Gebrauch zu machen; d. h. daß man ihm in Form einer *Schutzaufsicht* einen erfahrenen Helfer an die Seite stellt, oder daß man sonst ihm Bedingungen auferlegt, die ihm den erforderlichen Halt geben. Was im einzelnen Fall ratsam ist, hängt von den Verhältnissen ab, unter denen der Gefangene nach der Entlassung zu leben hat, und von den persönlichen Eigenschaften, die er dafür mitbringt. Auch hier wieder wird oft der Arzt, der in einer längeren Beobachtungszeit die Persönlichkeit des Gefangenen gründlich erforscht hat, der beste Berater sein. Selbst Schutzaufsichten zu übernehmen, wie der E. es im § 294 vorsieht, wird ihm nur in Ausnahmefällen möglich sein. Aber er wird den Helfer, der solche Schutzaufsicht übernimmt, auf die Schwächen des Entlassenen aufmerksam machen, ihm wertvolle Winke für seine Schutzaufsicht geben können; er wird Angehörige, in deren Familienkreis der Entlassene zurücktritt, in ähnlicher Weise, mittelbar oder unmittelbar, beraten können. Er wird dem Entlassenen selbst, wenn er ihm über die Gefahren, die ihm aus seinem eigenen Wesen drohen, in geeigneter Weise die Augen öffnet, für Beruf und Lebensführung unschätzbare Dienste leisten können.

Damit ist der Aufgabenkreis, den der E. dem Anstaltsarzt zur Mitarbeit in der Praxis des Strafvollzuges zuweist, in seinen Hauptzügen gezeichnet. Vieles, was die Arbeit im einzelnen näher umschreibt, wird noch in der Ausführungsverordnung, die § 314 ankündigt, Aufnahme finden. Das Meiste und Wertvollste ist durch Gesetz und Verordnung nicht faßbar und findet im Berufsethos des Arztes und in der Freude an seiner Wissenschaft seine Quelle. Hierher gehört insbesondere die *wissenschaftliche Mitarbeit* des Arztes an der Fortentwicklung des Strafvollzuges und an der Klärung seiner Probleme. Begreiflicherweise enthält sich der E. hierfür verpflichtender Bestimmungen. Es kann nicht Sache des Gesetzes sein, Art und Umfang wissenschaftlicher Arbeit zu umgrenzen. Es muß sich darauf beschränken, den Weg zu ihr zu öffnen. Das tut der E. im § 60. Er erklärt es für zulässig, für wissenschaftliche Zwecke, insbesondere für kriminalbiologische Untersuchungen, an Gefangenen die erforderlichen Feststellungen, Messungen, Abbildungen usw. vorzunehmen. Das Nähere behält er der Regelung durch die oberste Justizverwaltungsbehörde vor. Es braucht an dieser Stelle nicht gesagt zu werden, welche großen Fragenkomplexe hier der wissenschaftlichen Lösung noch harren. Der E. selbst erwähnt das weite Gebiet der Kriminalbiologie. Ihre Arbeitsergebnisse sind bisher lebhaft umstritten. Daß der seit *Lombroso* so oft und auf verschiedensten Wegen unternommene Versuch zu wissenschaftlicher Typisierung des Verbrechers jede Förderung verdient und wertvolle Ergebnisse für die Erkenntnis der Eigenart des Rechtsbrechers, für die Frage der Erziehbarkeit des Einzelnen, für die Wege dazu, verheißt, steht außer Zweifel. Daß die Landesjustizverwaltungen der Notwendigkeit sich bewußt werden möchten, die Arbeit auf diesem Gebiete nicht nur mit Wohlwollen, sondern auch materiell zu unterbauen, ist ein Ziel, aufs Innigste zu wünschen.

Überblickt man rückschauend, was der E. dem Anstaltsarzt bringt, so wird man sich dem Eindruck nicht entziehen können, daß er seinen Aufgabenkreis gewaltig erweitert hat, und daß er den Einfluß des Arztes auf den Strafvollzug und seine praktische Ausgestaltung weit über das heute übliche Maß hinaus verstärkt und vertieft. In zahlreichen Fragen ist der Arzt zu einer Person im Anstaltsbetrieb geworden, die nicht mehr übergangen werden kann, deren *Zustimmung* nötig ist. Und auch da, wo, wie bisher, der Arzt nur gehört zu werden braucht, oder wo seine Mitwirkung ausdrücklich überhaupt nicht vorgesehen ist, wird doch die autoritative Stellung, die der E. ihm einräumt, dazu führen, ihn zu einem unentbehrlichen Organ der künftigen Vollzugspraxis zu machen.

Übertrieben bescheiden gegenüber dieser Fülle von Pflichten und Verantwortung beschränkt sich der E., was die Besetzung der Strafanstalten mit ärztlichen Kräften betrifft, auf die Vorschrift des § 26:

„Bei jeder Anstalt ist die ärztliche Versorgung der Gefangenen sicherzustellen, Für jede große Anstalt ist mindestens ein Arzt im Hauptamt zu bestellen“, und des § 28:

„In Anstalten, in denen ausschließlich Frauen Freiheitsstrafen verbüßen, sind, soweit tunlich, Frauen auch als Ärzte zu verwenden.“

Den Begriff dessen, was unter einer „großen Anstalt“ zu verstehen ist, behält der E. den Ausführungsbestimmungen vor. Was *Leppmann* gelegentlich einer Tagung der Berliner Ärztekammer für die gegenwärtige Vollzugspraxis ausgeführt hat, gilt in dem erweiterten Aufgabenkreise des Anstaltsarztes, den der Entwurf im Auge hat, erst recht: Es ist ein Unding, für Anstalten mit bis zu 1000 Köpfen und mehr sich mit einem einzigen Arzt zu begnügen. Die Forderung, für je 300 Köpfe etwa einen Arzt im Hauptamt zu bestellen, wird billig sein und gerade im Interesse des Strafvollzuges nicht energisch genug vertreten werden können.

Auffällig erscheint ferner, daß der E. besondere Ansprüche für die Qualifikation zum Strafanstaltsarzt nicht stellt. In den „Grundsätzen“ vom 7. 6. 1923, einer Vereinbarung der Landesregierungen, die für die gegenwärtige Vollzugspraxis bestimmend ist, wird für den Anstaltsarzt „vorzugsweise“ eine psychiatrische Fachausbildung gefordert. Der E. hat diese Forderung nicht übernommen. Das ist bei der Wichtigkeit, die der E. sonst der Tätigkeit des Anstaltsarztes beimißt, wenig verständlich. Ein Mangel allerdings, der wohl weniger in einer Unterschätzung solcher Fachausbildung für die anstaltsärztliche Tätigkeit seinen Grund hat, als in einer andern, allerdings gerechtfertigten Besorgnis: daß bei dem gegenwärtig geübten Besoldungssystem der Eintritt in den Strafanstaltsdienst für einen Psychiater von Fach und Können wenig Anreiz bietet, es sei denn, daß die wissenschaftliche Neigung gerade für diese Spezialarbeit ihm über die recht fühlbaren Mängel ihrer materiellen Wertung durch den Staat hinweg sehen hilft.