

(Aus dem Institut für gerichtliche und soziale Medizin der Universität Würzburg.)

Das Strafvollzugsgesetz in ärztlicher Beurteilung*.

Von

Prof. Dr. Herwart Fischer.

Wie weit die Leitgedanken eines modernen Strafvollzuges, welche mit dem „Studium der Ursachen“ für die Straffälligkeit des Verurteilten, dem „Studium seiner Persönlichkeit“ und der Behandlung mit den individuell verschiedenen, für den Einzelfall geeigneten Mitteln kurz umschrieben werden können, künftig zur Verwirklichung kommen werden, wird nicht zuletzt davon abhängig sein, in welchem Maße die Ergebnisse der medizinischen Wissenschaft bei der Behandlung der Strafanstaltsinsassen beachtet werden.

So ungefähr schrieb *Gentz*¹ in der Z. gerichtl. Med. 10.

Sind diese Ergebnisse unserer Wissenschaft in dem dem Reichstag zur Beschlußfassung zugegangenen Entwurf eines Strafvollzugsgesetzes² beachtet?

In *Bumkes* Sammelwerk „Deutsches Gefängniswesen“³ sagte ich mit Bezug auf die zur Zeit bestehende Gesundheitsfürsorge in unseren Gefangenenanstalten im Vergleich zu den dort früher herrschenden sanitären Verhältnissen, daß ein anderer Geist in unsere Gefängnisse eingezogen ist. „Ein Geist, den der jetzt dem Reichstag vorliegende Entwurf** eines Strafvollzugsgesetzes vom 9. IX. 1927 in noch erhöhtem Maße atmet, und der — wenn er Gesetzeskraft erlangt — dem Arzt die notwendig zu erstrebende noch größere Möglichkeit tätiger Mitarbeit in den Gefangenenanstalten gewährleisten wird.“

Ich bin der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin dankbar, daß mir hier Gelegenheit gegeben ist, diese Worte begründen zu können.

Mangels reichsgesetzlicher Strafvollzugsbestimmungen sind im E. bei einer Betrachtung desselben, ob und inwieweit die dem Arzt notwendig erscheinenden Forderungen berücksichtigt sind, die aus einer Vereinbarung der Länder hervorgegangenen *Grundsätze*⁴ für den Vollzug von Freiheitsstrafen vom 7. VI. 1923 und die auf ihnen beruhenden *Dienst- und Vollzugsordnungen* der 17 deutschen Länder⁵, d. h. die jetzt

* Referat, gehalten auf der 17. Tagung der Deutschen Gesellschaft für gerichtliche und soziale Medizin in Hamburg, September 1928.

** Im folgenden kurz als E. bezeichnet.

geltenden Bestimmungen für den Strafvollzug, vergleichend gegenüberzustellen. Auf diesem Vergleich und der Prüfung, ob die seit Geltung der in der Zeit vom 1. VIII. 1923 (Preußen) bis zum 28. II. 1928 (Thüringen, Gerichtsgefängnisse) erlassenen Dienst- und Vollzugsordnungen gesammelten medizinischen Erfahrungen in dem E. die richtige Beachtung gefunden haben, wird sich unsere Stellungnahme zu ihm begründen.

Wir werden bei der ärztlichen Mitwirkung im Strafvollzug diejenige zu unterscheiden haben, welche prophylaktische Maßnahmen im Rahmen des Ganzen, d. h. allgemein hygienische, umfaßt, ferner die, welche — auch prophylaktisch — dem *einzelnen* Gefangenen zu helfen sucht, und schließlich die ärztliche Tätigkeit für den körperlich oder psychisch kranken Gefangenen, wozu auch die Mitarbeit bei Maßregeln der Besserung und Sicherung zu nehmen sein wird.

Über den *Bau der Gefangenenanstalten* sagen nur die Schluß- und Übergangsbestimmungen des 4. Buches, daß die verschiedenen, im E. vorgesehenen Einrichtungen, wie die ärztlich besonders interessierenden Anstalten für geistesranke, der Geisteskrankheit verdächtige und geistig minderwertige Gefangene, ferner die für tuberkulöse Gefangene, dann die Anstalten für erstbestrafte Erwachsene, für Jungmänner (Gefangene bis zu 25 Jahren) usw., soweit bei Inkrafttreten des Gesetzes noch nicht vorhanden, sobald als möglich zu beschaffen sind, und daß bei Neubauten und Umbauten hierauf zu achten ist. Sie sagen nichts darüber, daß auch ein in der Hygiene des Wohnungswesens durchgebildeter Arzt zu den Bauplänen zu hören ist, obwohl schon der Altmeister *Krohne*⁶ für alle Gefängnisneubauten eine gleiche Forderung gestellt hat und ein Teil dieser Spezialanstalten ganz besonders der ärztlichen Mitwirkung bereits beim Bau bedarf. Wenn eine derartige Bestimmung nicht in den engeren Rahmen des E. gehören sollte, ist anzuregen, daß sie in den im § 327 vorgesehenen Ausführungsbestimmungen der Reichsregierung oder der Regierung der Länder Aufnahme findet, da bei dem Bau aller Gefangenenanstalten die Erfüllung notwendiger Forderungen der Hygiene berücksichtigt werden muß. Auf Einzelheiten, wie die Gefahren ungenügender Bodenuntersuchung vor einem Bau, die der Grund-, Durchschlags- und Niederschlagsfeuchtigkeit, des mangelhaften und nicht ausreichenden Trink- und Wirtschaftswassers, schlechter Abwasserbeseitigung usw. einzugehen, wird sich an dieser Stelle erübrigen.

Gegenüber den Grundsätzen von 1923 hat der E. darauf verzichtet, Mindestmaße für die Hafträume bereits im Gesetz festgelegt zu sehen. Er überläßt dies nach § 328 den Ausführungsvorschriften. Die Grundsätze von 1923 verlangten 2 cbm Luftraum und ein 1 qm großes Fenster für Tag- und Nacht-Einzelzellen, 11 cbm und ein 1/2 qm großes Fenster

für Schlafzellen, die allein diesem Zwecke dienen sollen, 16 cbm Luftraum für den Gefangenen in Gemeinschaftsräumen, die zum Aufenthalt bei Tag und Nacht bestimmt sind, 10 cbm in gemeinschaftlichen Schlafzellen und 8 cbm in gemeinschaftlichen Arbeitsräumen. Den Forderungen der Hygiene genügten diese Raumgrößen. Die Länder haben sie in ihre Dienst- und Vollzugsordnungen übernommen. Daß viele Länder daneben von der Übergangsbestimmung der Grundsätze, bereits vorhandene, diesen Vorschriften nicht entsprechende Zellen kurzstrafigen Gefangenen und solchen mit staubfreien Arbeiten zu geben, Gebrauch machen mußten, zeigen die Dienst- und Vollzugsordnungen aber auch. Jedoch ist nach der Begründung des E. von einer gesetzlichen Regelung der Mindestmaße nicht aus diesem Grunde abgesehen, sondern deshalb, weil die Anschauungen darüber, was hier vom Standpunkt der Hygiene zu fordern ist, wechselnd seien. Aus gleichem Grunde ist wohl auch die in den Grundsätzen noch festgelegte Mindestgröße für Krankenzellen den Ausführungsbestimmungen vorbehalten. Wenn auch so eine einheitliche Regelung dieser wichtigen Frage unter Berücksichtigung der Erfahrungen der Hygiene zu erwarten ist, bestehen ärztlicherseits gegen die getroffene Änderung keine Bedenken.

Auch in Ergänzung der Grundsätze in viele der Dienst- und Vollzugsordnungen aufgenommene weitere Bestimmungen, wie, daß in Gemeinschaftsräumen bei Tag und bei Nacht nur eine bestimmte Zahl von Gefangenen (30 bzw. 20) aufgenommen werden darf, daß die Betten der Schlafsäle mit einem im einzelnen festgesetzten Zwischenraum und nicht übereinander zu stellen sind, und daß in Gemeinschaftsräumen nur bei Krankheit oder Hilflosigkeit eines Gefangenen in Ausnahmefällen weniger als 3 Gefangene untergebracht werden sollen, dann aber auch, wie Bayern jetzt verlangt, nicht 2 Jugendliche oder 1 Jungmännchen und 1 Erwachsener, werden, da im E. nicht berührt, zweckmäßig in den Ausführungsbestimmungen zu beachten sein.

Gute Lüftung der Hafträume, Heizung, künstliche Beleuchtung und möglichst freier Zutritt des Tageslichtes zu ihnen (keine Nordlage!) wird teils in den Bauplänen, teils in den Ausführungsvorschriften Berücksichtigung finden müssen. Für Lüftung, Temperatur und Beleuchtung der Räume enthalten jetzt die Dienst- und Vollzugsordnungen besondere Bestimmungen. Der E. enthält sie, auch entgegen den Grundsätzen, nicht. Beachtlich erscheint mir eine bayerische Bestimmung, nach der der Anstaltsarzt anordnet, ob Räume kranker Gefangener während der Dunkelheit zu beleuchten sind.

Daß der E. für die Arrestzellen ausdrücklich vorsieht, daß sie den Anforderungen entsprechen sollen, die an eine Zelle für Tag- und Nachtaufenthalt gestellt werden, und daß sie insbesondere vom Tageslicht hinreichend erhellt sein müssen und nicht verdunkelt werden dürfen,

ist sehr zu begrüßen. Am angeführten Orte³ wies ich bereits darauf hin, daß Strafzellen im Untergeschoß nicht nur fußkalt sind, sondern auch des Sonnenlichtes entbehren, und daß deshalb die preußischen Richtlinien des Jahres 1924 für die bauliche Anordnung, den Ausbau und die innere Einrichtung von Gefangenenanstalten⁷ hierin zu beanstanden sind.

Daß die Strafanstalten nach § 100 den allgemeinen Vorschriften gesundheitspolizeilicher Überwachung unterstehen, ist eine alte notwendige Forderung. Praktisch hat sie sich in verschiedenen Ländern, wie in Preußen und Hamburg, auch durch besondere Bestimmungen über die Art und Häufigkeit von Revisionen seitens des Regierungs- und Medizinalrates der Regierung bzw. anderer zuständiger Medizinalbeamter oder der Gesundheitsabteilung ausgewirkt. Es wäre gut, allgemein solche Prüfungen mit folgendem schriftlichem Gutachten an die Aufsichtsbehörde für die Ausführungsbestimmungen vorzusehen. Sie dienen nicht nur zur Kontrolle der Anstalt und der von dem Arzt verlangten ständigen Überwachung der gesundheitlichen Verhältnisse derselben. Sie können letzterem auch helfen, für aus hygienischen Gründen erforderlich werdende Änderungen und Besserungen gegenüber der Aufsichtsbehörde Unterstützung zu finden.

Doch auch eine besondere, zur Zeit in Baden geltende Bestimmung, daß dem Anstaltsarzt zu allen Räumen, die dauernd oder vorübergehend Gefangene aufzunehmen haben, also auch zu den Arresträumen, ferner zu denen, in welchen Nahrungsmittel aufbewahrt oder zubereitet werden, auf Verlangen Zutritt zu geben ist, erscheint mir für die Ausführungsvorschriften beachtlich.

Entgegen den Grundsätzen und den Dienst- und Vollzugsordnungen (DVO.) der Länder enthält der E. nichts über das *Baden* der Gefangenen. Erstere sahen ein Bad nach der Aufnahme und alle 2 Wochen vor. Die Länder gingen teilweise über diese Forderung in guter Weise hinaus. So läßt Baden zur Zeit im Winter alle 2 Wochen (jede Woche außerdem 1 Fußbad), im Sommer in jeder Woche 1 Brausebad nehmen. Öfter, nach Bedarf, baden die, welche mit schmutzigen Arbeiten beschäftigt sind, möglichst täglich die in Küche und Bäckerei verwendeten Gefangenen.

Weshalb der E. keine Bestimmungen über das Baden der Gefangenen enthält, entzieht sich meiner Kenntnis. Die verschiedenen Bestimmungen der Länder sollten für eine einheitliche Regelung sprechen, wenn diese auch so, wie sie z. B. Baden traf, zur Zeit mangels genügend zahlreicher Badeeinrichtungen wohl nicht überall sofort durchführbar sein wird, so sehr dies zu begrüßen wäre.

Über *Bettlager*, *Kleidung* und *Wäsche* der Gefangenen sagt der E. wenig. Gefängnisgefangenen kann die Benutzung eigener Kleidung und Bettstücke gestattet werden. Einschließungsgefangene haben stets

dieses Recht. Voraussetzung ist in jedem Falle, daß die Sachen ausreichend, ordentlich und schicklich sind. Hier wird man sich daran erinnern, daß Preußen z. B. zur Zeit in derartigen Fällen wenigstens einen vollständigen Anzug, 3fache Leib- und doppelte Bettwäsche als Eigenbesitz im Gefängnis verlangt, bei Strafen bis zu 14 Tagen doppelte Leib- und einfache Bettwäsche, auch daß diese Gefangenen in Einzelhaft zu verbleiben haben.

Alle anderen Gefangenen, ebenso wie die in einem Arbeitshaus, in einer Erziehungs- oder Besserungsanstalt oder in Sicherungsverwahrung untergebrachten, erhalten Lager und Kleidung von der Anstalt.

Im Einzelnen sieht der E. für diese Anstaltsachen keine besonderen Bestimmungen vor, wie es auch die Grundsätze nicht taten. Auch nicht für Kranke, die z. B. in Bayern jetzt auf Anordnung des Arztes Roßhaarmatratzen erhalten können, während Bettnässer Strohsäcke ausgeliefert bekommen, „unreine“ Gefangene in Baden sogar bis nach der Reinigung keinen Anspruch auf ein Bett haben. In Baden besteht zur Zeit auch die Bestimmung, daß Kranke stets die gleiche Wäsche erhalten, welche auf ärztliche Anordnung nach Gebrauch zu desinfizieren ist. *Gentz* geht in einer früher von ihm ausgesprochenen Forderung noch weiter und verlangt, daß jeder Gefangene während des Aufenthaltes in der Anstalt „seine Garnitur Wäsche“ erhält, und daß Anstaltskleidung und Schlafdecken vor jeder neuen Ausgabe besonders gründlich zu säubern und zu entkeimen sind. Auch ich erachte diese Forderung für durchführbar und mache sie mir zu eigen.

Weiter ist aber zu fordern, daß dem Arzt die Möglichkeit gegeben wird, dort, wo es nötig ist, andere, für den Gefangenen aus gesundheitlichen Gründen mehr geeignete Kleidung und insbesondere Wäsche verabfolgen zu lassen. Es ist bekannt, daß Anfällige, gegen Erkältungen besonders Empfindliche, oder an warme Unterwäsche Gewöhnte nicht selten berechtigt derartige Wünsche vorbringen, denen auch nach dem E. schlecht oder nicht entsprochen werden kann. Ich verweise hier z. B. auf das über das Hemd, die Unterhose, die Strümpfe der Gefangenen von *Leppmann*⁸, mir und anderen früher Gesagte. Einige Länder tragen dem bereits jetzt Rechnung. Sie ermöglichen unter Umständen die Verabreichung baumwollener Sachen statt leinener, gefütterter statt ungefütteter, besonderer Schuhe usw. Auch haben mehrere Länder wenigstens für die in Krankenabteilungen Untergebrachten Kleidung und Wäsche dem Anstaltsarzt überlassen. Hamburg hat — noch besser — allgemein auf Anordnung des Arztes für alte oder kranke Gefangene „weitere oder andere Anstaltskleidung oder Wäschestücke“ vorgesehen.

Der E. sollte im Einklang mit seinem § 73, der von der Anstaltskost spricht, auch für Kleidung und Wäsche vorsehen, daß diese in

besonderer, in den Ausführungsbestimmungen näher zu erläuternder Art den Gefangenen gegeben werden kann, für die der Arzt es anordnet.

Dieser § 73 ist betreffs der *Kostordnung* für Kranke sehr zu begrüßen. Er entspricht zwar einer gleichen Bestimmung der Grundsätze, hat aber vor dieser voraus, daß er — wenn der Entwurf Gesetzeskraft erlangt — eine gesetzliche Regelung bedeutet und schafft in seiner kurzen und allgemeinen Fassung meines Erachtens die Möglichkeit, die im Einzelfalle für den Kranken erforderliche Kost durch den Arzt verordnen zu lassen. Er kann deshalb, zumal wenn die Ausführungsvorschriften in diesem Sinne erlassen werden, eine Verbesserung gegenüber den jetzt geltenden Bestimmungen mit ihren verschiedenen festen Formen der Krankenkost bedeuten, die häufig nur mühsam und notdürftig mit Hilfe von Zulagen die im Einzelfalle erforderliche Kost verabfolgen lassen. Nur einige Länder ermöglichen dem Arzt bereits jetzt, eine völlig anders zusammengestellte Kost zu verordnen, als es die Form der Krankenkost bietet, soweit diese durch die Anstaltsküche beschafft werden kann, z. B. Bayern.

Im übrigen soll die Kost nach dem E. die Gefangenen gesund und arbeitsfähig erhalten. Auf das „Erhalten“ wird hier wie sonst bei den gesundheitlichen Maßnahmen, so auch bei der Behandlung chronischer Krankheiten, die in das Gefängnis mitgebracht werden, nicht ein besonderer Ton zu legen sein. Ich selbst führte es früher schon aus und stimme auch *Gentz* u. a., die in gleicher Weise für diese Forderung eingetreten sind, hierin bei, daß es nur im Sinne eines neuzeitlichen Strafvollzuges sein kann, schwächliche und unterernährte Gefangene ebenso wie chronisch kranke nach Möglichkeit körperlich zu festigen, also in ihrer Gesundheit zu verbessern, um sie auch so geeignet zu machen, nach der Entlassung im Leben Fuß zu fassen, und nicht — durch die Mitwirkung sozialer Nöte wie Körperschwäche, damit bedingte Erwerbslosigkeit, Krankheit usw. — rückfällig zu werden.

Neu und gut ist die Bestimmung, daß nicht nur schwer oder besonders lange arbeitenden, sondern auch minderjährigen Gefangenen, die sich in der Entwicklung befinden, eine reichlichere oder kräftigere Kost gewährt werden kann.

Für die Ausführungsvorschriften wird auch bei der Gefangenenkost die schön öfter wiederholte Forderung zu erheben sein, daß nicht nur die nötige Calorienmenge in ihr zu geben ist, wie dies geschieht, sondern auch in einer solchen Verteilung (mehr Fett, weniger Kohlehydrate), daß die jetzt zu voluminöse Kost sich in ihren Mengen verringert, ohne an Calorienzahl einzubüßen. Der Arzt wird dann weniger jetzt von ihm häufig beobachtete, wenn auch meist geringfügige Verdauungsstörungen zu behandeln haben, die auf eine Überlastung des Magen-Darmkanals zurückzuführen sind. Auch sollte es erreichbar sein, die Speisen an

jedem 2. oder 3. Tag in einer mehr konsistenten Form, als es die gebräuchliche des zusammengekochten Essens ist, verabreichen zu lassen, da diese — auf die Dauer — nicht selten die Eßlust wenigstens für Zeiten so beeinträchtigt, daß Körpergewicht und Leistungsfähigkeit sich verringern.

Daß das Recht und die Möglichkeit für Selbstbeköstigung nach dem E. eingeschränkt werden soll, ist ein weiterer Fortschritt. Für Haftgefangene, die jetzt das Recht auf sie haben, und Gefängnisgefangene, die sie genehmigt erhalten konnten, soll Selbstbeköstigung nicht mehr zulässig sein. Nur Einschließungsgefangene, die jetzigen Festungshaftgefangenen, sollen auch künftig das Recht haben, sich selbst zu beköstigen.

Erhalt von Lebens- und Genußmitteln von außerhalb soll nur noch gestattet sein, soweit dies durch die Ausführungsvorschriften besonders zugelassen ist. Eine möglichst starke Einschränkung derartiger Ausnahmen wird auch aus ärztlichen Gründen zu erstreben sein.

Für den Kauf von Zusatznahrungsmitteln ist vorgesehen, die zur Zeit für Zuchthausgefangene geltende Einschränkung, erst nach Ablauf von 6 Monaten die Genehmigung hierzu erhalten zu können, wegfallen zu lassen. Gefangenen, die ohne Schuld über kein oder zu wenig Hausgeld verfügen, z. B. weil sie körperlich gebrechlich sind (Begründung), kann als weiter neu gestattet werden, sich mit eingebrachtem oder für sie eingezahltem Geld Zusatznahrungsmittel zu kaufen.

Ein Fortschritt ist auch, daß der *Genuß geistiger Getränke* nach dem E. allen Gefangenen verboten sein soll. Die Grundsätze ließen noch für Ausnahmefälle mäßigen Genuß von Bier oder Obstmost zu, und Bayern, Württemberg, Baden, auch die beiden Mecklenburg gewähren zur Zeit dementsprechend Wein und Bier bzw. nur Bier nach ihren Dienst- und Vollzugsordnungen Gefangenen, die auf Außenarbeit, in der Landwirtschaft, bei Kultur- oder Bauarbeiten, auch als Heizer besonders schwer gearbeitet haben, gegebenenfalls auf Kosten der privaten Arbeitgeber bzw. des Staates.

Der E. will nur die Ausnahme zulassen, daß Einschließungsgefangene täglich $\frac{1}{2}$ l Bier, Obstmost oder Wein trinken.

Die Bestimmungen über den *Genuß von Tabak* sind im wesentlichen die gleichen wie in den Grundsätzen. Er soll Jugendlichen verboten bleiben, im übrigen aber gestattet werden können, jetzt auch (als neu) für Zuchthausgefangene der 3. Stufe im Rahmen des Stufenstrafvollzuges. Die Begründung sagt, daß die Auffassungen über die Zweckmäßigkeit eines Rauchverbotes bei den Praktikern des Strafvollzuges auseinandergehen. Während viele ein grundsätzliches Verbot fordern, wollten andere, daß man mit einem Verbot nicht ein wichtiges Mittel für die Behandlung der Gefangenen, die den Tabak meist als eine

besonders wertvolle Vergünstigung empfinden, aus der Hand gebe. So ist es auch zu verstehen, daß die Dienst- und Vollzugsordnungen der Länder in ihren Bestimmungen über Rauchverbot und Rauch-erlaubnis vielfach sehr verschieden sind, und daß Hamburg für jede Anstalt eine eigene Rauchordnung erließ, auch besonders hergerichtete Zündstellen für das Anzünden von Pfeifen, Zigarren und Zigaretten vorsieht und Zigarren- und Zigarettenreste in während der Rauchzeit aufgestellten besonderen Aschenbechern sammeln läßt, während Thüringen den Genuß von Rauch- und Schnupftabak völlig verbietet.

Nach dem E. soll jeder Gefangene dauernd mit nützlicher und erziehlicher *Arbeit* beschäftigt werden. Er kennt zum Unterschied von den geltenden Bestimmungen keine *Ausnahme* von der *Arbeitspflicht*, auch nicht mehr für die Einschließungs- und Haftgefangenen, die jedoch das Recht auf Selbstbeschäftigung erhalten sollen. Letzteres kann auch Gefängnisgefangenen und Zuchthausgefangenen der 3. Stufe ausnahmsweise gewährt werden. Die Arbeitszeit ist nach der Art der Strafe verschieden zu bemessen (Zuchthausgefangene nicht mehr als 10, Gefängnisgefangene 9, Jugendliche 8 Stunden).

Auch für das Arbeitshaus und die Erziehungs- und Besserungsanstalt ist Arbeitszwang vorgesehen, ferner für die Sicherungsverwahrung.

Im Interesse der körperlichen und psychischen Gesundheit und Gesundung der Gefangenen sind diese Vorschläge nur zu begrüßen, auch der weitere, bereits früher gemachte (Grundsätze), daß möglichst auf Arbeiten im Freien (landwirtschaftliche, gärtnerische) Gewicht zu legen ist und darauf, daß die Strafanstalten eigenen Landbesitz erwerben. Die Beschaffung der Arbeit soll nach dem E. Aufgabe der Länder sein. Die Reichs- und Landesbehörden sollen wenigstens einen Teil ihres Bedarfs an Waren und Leistungen durch die Strafanstalten decken.

Sehr wichtig und ein wesentlicher Fortschritt ist weiter, daß Gefangene dann, wenn Arbeiten dieser Art nicht beschafft werden können, Gegenstände herstellen sollen, die auf Rechnung der Anstaltsverwaltung veräußert werden, und daß sie nach dem Vorschlag des E. erst in letzter Linie mit Arbeiten für Privatpersonen zu beschäftigen sind.

Das ist ein guter Anfang zu dem, was unserer Gefangenearbeit not tut. Die gebotene, nicht zu ängstlich-vorsichtig auszuübende Rücksicht auf das Privatgewerbe und die freie Arbeit, vor allem die Heimarbeit, die nicht unterboten werden soll, kann hierbei genommen werden. Es ist so auch vorgesehen, Angebote von Strafanstalten auf öffentliche Ausschreibungen von Lieferungen nicht zuzulassen.

So wird es möglich werden, den weiteren Vorschlag, die veralteten Arbeitseinrichtungen durch neuzeitliche zu ersetzen und den zum Schutze von Leben und Gesundheit freier Arbeiter erlassenen Vorschriften zu entsprechen, leichter nachzukommen. Dadurch, daß die

Arbeitsbetriebe wirtschaftlicher gestaltet werden, wird auch in gewerbehygienischer Hinsicht das geschehen können, was im Interesse der Gesundheit in ihnen geschehen muß und was ihnen heute zum Schaden der arbeitenden Gefangenen — ich denke an die starke Staubentwicklung mancher dieser Arbeiten mit ihren Folgeerscheinungen usw. — noch fehlt.

Hierauf wird der Arzt besonders zu achten haben. Seine Aufgabe wird es auch sein, den Vorschlägen des E. entsprechend dafür Sorge zu tragen, daß bei der Zuteilung der Arbeit der Gesundheitszustand und das Lebensalter der Gefangenen Berücksichtigung finden, bzw. zu begutachten, was ein Gefangener im Zweifelsfalle nach seinen Kräften zu leisten vermag. Daß aber bei der Zuteilung der Arbeit der Gesundheitszustand mit der Einschränkung Berücksichtigung finden soll, „soweit es die Verhältnisse zulassen“, vermag ich nicht für richtig zu halten. Ein schwächerer Gefangener sollte nicht gegen die Zustimmung des Arztes zu einer für ihn nicht geeigneten Arbeit gezwungen werden können.

Von sozialmedizinischem Interesse ist in Verbindung mit den Vorschlägen über die Arbeit aus dem E., daß Gefangene, die einen Unfall erleiden, von dem Arzt zu besuchen oder ihm vorzuführen sind, eine Vorschrift, die wohl — neben dem Grunde, baldmöglichst die Heilbehandlung zu beginnen — auch deshalb geschehen ist, damit die reichsgesetzlichen Bestimmungen vom 30. VI. 1900, betreffend die Unfallfürsorge für Gefangene, ohne Verzögerung Berücksichtigung finden können. In Ergänzung einer derartigen Vorschrift könnte auch eine jetzt in Hamburg gültige Beachtung verdienen, daß bei jedem Unfall ein Heilgehilfe sofort benachrichtigt werden soll, dann der Arzt, und daß der Vorsteher den Tatbestand baldmöglichst schriftlich festzulegen hat. Ebenso erscheint mir die Bestimmung einiger Dienst- und Vollzugsordnungen, so Bayerns, beachtlich, die den Gefangenen bei Strafandrohung verpflichtet, sich nach jeder erlittenen Verletzung sofort zum Arzt zu melden. Das Strafvollzugsgesetz sollte sie übernehmen. Ferner sollte allgemein vorgesehen werden, daß die gesetzlichen Unfallverhütungsvorschriften in den Betrieben aufzuhängen sind.

Besser als die ähnliche Bestimmung der Grundsätze sind die Vorschläge auf Erhaltung der Anwartschaft auf Rentenversorgung zur Verhütung eines Verlustes gem. § 1280 RVO. Sie berücksichtigen jetzt auch die Angestelltenversicherung neben der Invalidenversicherung, ferner die knappschaftliche Pensionsversicherung und Anwartschaften „auf eine andere Rentenversorgung“ und verlangen bestimmter als früher die Grundsätze, daß auf Erhaltung dieser Anwartschaften hingewirkt wird. Beiträge „können“ aus dem Hausgeld, der Rücklage oder mit Zustimmung der Gefangenen aus eingebrachtem Gelde bezahlt

werden. Nach der Begründung rechtfertigt es die Bedeutung der Erhaltung der Anwartschaft auf eine Sozialrente, auch die Rücklage von der Arbeitsbelohnung für die Bezahlung der Beiträge heranzuziehen. Nur die Rücklage? Und wenn eine solche nicht vorhanden ist? Die jetzt in einigen Ländern bestehende Bestimmung, daß notfalls diese Beiträge als vorläufige Bewilligung aus der Staatskasse zu zahlen sind, um später von dem aufkommenden Arbeitslohn wieder abgesetzt zu werden, erscheint mir besser.

Quittungskarten, die nach der Begründung des E. heranzuziehen sind, sollten, wie jetzt in Sachsen, bestimmungsgemäß keinen Vermerk erhalten dürfen, aus dem der Aufenthalt des Inhabers im Gefängnis hervorgeht.

Von Arbeitgebern arbeitender Gefangener könnten, wie zur Zeit in Thüringen, die Invalidenbeiträge für die weiter versicherungspflichtigen Gefangenen gewonnen werden.

Auch sollte das Strafvollzugsgesetz Bestimmungen erhalten, die das Verbleiben der Gefangenen in ihrer Krankenkasse nach Möglichkeit sichern, damit diese nach geschehener Entlassung, wenn krank, nicht der Krankenhilfe entbehren. Daß dies jetzt häufig der Fall ist, weil sie die Mitgliedschaft während der Haft verlieren, ist bekannt. Daß hieran auch der § 216 RVO. schuld ist und deshalb aus dem Gesetz gestrichen werden sollte, sagte ich früher a. a. O.^{9, 10}. In Hamburg kann z. B. der Einkauf in Krankenkassen und die Bezahlung von Beiträgen für diese ebenso wie für die Invalidenversicherung auch aus einem Unterstützungsfonds für Gefangene geschehen, in den unter anderem z. B. 10% aller Arbeitslöhne der Gefangenen fließen.

Für die *Bewegung im Freien* sieht der E. eine bestimmte Zeit für Einschließungsgefangene und Jugendliche (mindestens 2 Stunden) vor. Im übrigen gibt er, entgegen den Grundsätzen, keine Zeitdauer an und überläßt deren Festsetzung den Ausführungsvorschriften ebenso wie Bestimmungen für die Ausgestaltung der Spazierhöfe. Damit ist zu hoffen, daß die jetzt in den Grundsätzen vorgesehene Zeit von $\frac{1}{2}$ Stunde Bewegung im Freien künftig länger sein soll, wie dies auch bereits eine Reihe von Ländern in ihren Dienst- und Vollzugsordnungen vorgesehen haben, so Bayern, Sachsen, Baden, Braunschweig, Hamburg und Thüringen. Sachsen gibt z. B. den erwachsenen Gefangenen, wie Bayern, 1 Stunde Aufenthalt im Freien, denen der Mittelstufe nach Möglichkeit $1\frac{1}{2}$, denen der Oberstufe 2 Stunden, und Thüringen läßt Gefangene, auch Zuchthausgefangene der 3. Stufe, an Sonn- und Feiertagen unter Führung des Direktors und der Fürsorger außerhalb der Anstalt spazieren gehen.

In mehreren Ländern kann die für den Aufenthalt im Freien festgesetzte Zeit auf ärztliches Gutachten hin noch weiter verlängert

werden. Auch dies verdient für die Ausführungsvorschriften des künftigen Strafvollzugsgesetzes Beachtung.

Der Vorschlag des E., daß die Bewegung im Freien zu Atem-, Frei- und Turnübungen benutzt werden „kann“, vermag nicht zu genügen. Weshalb die *Kannvorschrift*? Wenn Baden jetzt bereits in seiner DVO. bestimmt, daß die 2. Hälfte des Aufenthalts im Freien zu Freiübungen benutzt werden soll, und (wie auch Thüringen und Braunschweig) nach dem Aufstehen und vor dem Schlafengehen abermals 5 Minuten lang Freiübungen ausführen läßt, dabei ebenso wie Hamburg allen jüngeren Männern 2mal wöchentlich die Teilnahme am Turnunterricht obligatorisch, den älteren fakultativ macht, Befreiung von diesem Unterricht und den Freiübungen aber auf Gutachten des Arztes zuläßt, so ist dies sicher im gesundheitlichen Interesse der Gefangenen besser.

Zu diesen Krankheiten vorbeugenden Maßnahmen allgemeiner Art gesellen sich in den Vorschlägen des E. die, welche den einzelnen Gefangenen im besonderen gesundheitlich zu schützen suchen.

Hierzu dient in erster Linie die erste Untersuchung nach der Aufnahme. Durch sie soll insbesondere festgestellt werden, ob Bedenken gegen Einzelhaft bestehen. Einzelhaft soll ausgeschlossen sein, wenn sie den Gefangenen körperlich oder geistig gefährdet. Auch in Gemeinschaftshaft Untergebrachte sind dann, wenn ihr körperlicher oder geistiger Zustand die sonst nach Möglichkeit anzuordnende Einzelzelle widerrät, z. B. bei Krankheits- oder Selbstmordgefahr, auch während der Nacht in Gemeinschaftshaft zu belassen.

Die Einzelhaft des Strafgesetzbuches und der Grundsätze, d. h. die völlige Isolierung bei Tag und Nacht, hat der E. aufgegeben. Er kennt nur noch (gemilderte) Einzelhaft und Gemeinschaftshaft. Bei der Einzelhaft, die der Zellenhaft der Grundsätze entspricht, sind die Gefangenen während des Aufenthaltes im Freien, in der Kirche und beim Unterricht mit anderen zusammen, sind also nicht mehr psychisch den Gefahren der jetzigen Einzelhaft ausgesetzt. Wenigstens für die erste Zeit sollen Gefangene möglichst in Einzelhaft untergebracht werden. Wenn diese, welche insgesamt 3 Jahre ohne Zustimmung des Gefangenen nicht überschreiten darf, länger als 6 Monate dauern soll, ist nach dem Vorschlag des E. die Zustimmung des Anstaltsarztes zu ihrer Verlängerung notwendig, welche alle 6 Monate erneut eingeholt werden muß. Bei Jugendlichen ist diese Zustimmung bereits bei einer Verlängerung der Einzelhaft über 3 Monate erforderlich.

Alle Gefangenen, die mehr als 1 Monat Strafe zu verbüßen haben, sollen nach der Aufnahme ärztlich untersucht werden, ferner alle, die eine ärztliche Untersuchung besonders verlangen oder krankheitsverdächtig erscheinen. Ich glaube, daß diese Bestimmung aus hygieni-

sehen und therapeutischen Gründen nicht genügt, da so Gefahr besteht, daß ansteckende Krankheiten und Ungeziefer, vom Aufnahmebeamten naturgemäß leicht übersehen, eingeschleppt werden, auch daß psychisch Abnorme, ärztlicher Beobachtung und Behandlung Bedürftige häufig nicht rechtzeitig als solche erkannt werden. Jeder Neuaufgenommene sollte von dem Arzt untersucht werden. Dabei ist es zweckmäßig, daß in Einzelhaft befindliche Gefangene in der Zelle besucht werden, die der Gemeinschaftshaft aber zur Vorführung kommen. Bei dieser wie bei allen Vorführungen zum Arzt und nach einer solchen müßte der Gefangene auch durchsucht werden. Es ist bekannt, daß die Vorführungen zum Arzt gern dazu benutzt werden, Verbindungen mit anderen Gefängnisinsassen aufzunehmen. Thüringen und Hamburg bestraft nach ihren Dienst- und Vollzugsordnungen deshalb auch richtig Krankmeldungen zum Arzt wider besseres Wissen ebenso wie Verstellung.

Eine Bestimmung der württembergischen DVO., nach der jeder Neuaufgenommene innerhalb 24 Stunden auf seinen Gesundheitszustand zu untersuchen, auch die Personalbeschreibung durch den Arzt nachzuprüfen ist, wobei die Untersuchung weiblicher Gefangenen nur unter Aufsicht einer Aufseherin oder einer sonst zuverlässigen Frau erfolgen darf, ist meines Erachtens dem Vorschlag des E. im gesundheitlichen Interesse aller Gefangener und in dem des Neuaufgenommenen vorzuziehen. Thüringen fordert bei Einlieferung oder Stellung eines Gefangenen sogar die Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses, daß dieser mit keiner ansteckenden Krankheit behaftet ist, und läßt gleichfalls jeden Neuaufgenommenen dem Arzt bei dessen nächstem Besuch vorführen.

Gelegentlich der Aufnahmeuntersuchung wird auch zu einer fraglichen *Haftfähigkeit* seitens des Arztes Stellung zu nehmen sein. Der E. sieht vor, daß die Entscheidung der Vollstreckungsbehörde herbeizuführen ist, wenn nach dem ärztlichen Befund Bedenken gegen den Vollzug der Strafe gemäß den Voraussetzungen des § 455 StrPO. bestehen. In den Rahmen dieser gutachtlichen Tätigkeit in Verbindung mit vorbeugenden Maßnahmen gegen eine Erkrankung der Gefangenen fallen auch Begutachtungen darüber, ob der Gefangene körperlich imstande ist, seine Zelle und deren Einrichtungsgegenstände zu reinigen, wie sie sinngemäß nach einem Vorschlage des E. erwartet werden müssen.

Von besonderem Belang sind die vom Arzt verlangten Gutachten bei Sicherungsmaßnahmen und Hausstrafen. Erstere kommen in Frage, wenn der Gefangene die Sicherheit oder die Ordnung der Anstalt gefährdet, insbesondere auch, wenn Gefahr besteht, daß er gegen sich oder andere gewalttätig wird. Letztere sind reine Strafmaßnahmen im Anschluß an eine Verfehlung des Gefangenen.

Sicherungsmaßnahmen und Hausstrafen können nie ohne Zustimmung des Arztes angeordnet bzw. verhängt werden, wenn der Gefangene ärztlich behandelt oder beobachtet wird (Begründung), geisteskrank oder geistig minderwertig ist, oder wenn es sich um eine schwangere oder stillende Frau handelt, bzw. eine solche, die während der letzten 3 Monate geboren hat. Dabei ist besonders bestimmt, daß, wenn der Vollzug einer Hausstrafe der Zustimmung des Arztes nicht bald folgt, diese vor dem Vollzug erneut einzuholen ist.

In allen anderen Fällen von Sicherungsmaßnahmen schlägt der E. weiter vor, daß diese nur dann ergriffen werden dürfen, wenn durch ärztliche Maßnahmen keine Abhilfe geschaffen werden kann. Auch wieder ein ganz bedeutender, von uns Ärzten nur zu begrüßender Fortschritt des E., nach dem sinngemäß in Zukunft stets der Arzt einen berechtigten besonderen Einfluß bei Sicherungsmaßnahmen auszuüben vermag.

Wenn durch das Eingreifen des Arztes bei unruhigen Gefangenen, Erregungszuständen usw. Abhilfe nicht zu schaffen ist, und die Fesselung oder Beruhigungszelle vom Vorsteher angeordnet werden soll, ist der Arzt auch in allen Fällen, die nicht die obengenannte Gruppe privilegierter Gefangener betrifft, zu „hören“. Wenn dies nicht unverzüglich geschehen kann, hat alsbald ein Besuch des Anstaltsarztes bei dem Gefangenen zu erfolgen, der dann während der Dauer der Sicherungsmaßnahmen täglich zu wiederholen ist.

Ferner ist für den Vollzug von Hausstrafen, welche die genannten privilegierten Gefangenen nicht betreffen, und durch die eine Beschränkung oder Entziehung der Bewegung im Freien, Entziehung des Bettlagers oder Kostschmälerung zu erfolgen hat, ebenso wie bei Arrest die aktenmäßig festzulegende Zustimmung des Anstaltsarztes erforderlich. Die Reichsratsvorlage des Entwurfs hatte die Zustimmung des Arztes sogar für die Verhängung dieser für den Körper des Gefangenen nicht belanglosen Hausstrafen vorgeschlagen. Die Reichstagsvorlage hat sie insoweit nicht aufrecht erhalten. Aber auch die Vorschläge dieser Vorlage bedeuten im E. eine sehr wesentliche und dankbar zu begrüßende Kräftigung der Stellung des Anstaltsarztes im Vergleich zu den Grundsätzen. Nach diesen war der Arzt nur zu „hören“ und seine Zustimmung zu einer Hausstrafe ausschließlich bei geistig Minderwertigen erforderlich.

Kranken Gefangenen soll nach dem E. die *erforderliche* ärztliche Behandlung und Pflege gewährt werden. Für jede Anstalt einer größeren Zahl von Gefangenen mit längeren Freiheitsstrafen ist eine besondere Krankenabteilung vorgesehen. In kleineren Anstalten sind nach Bedarf Krankenabteilungen oder Krankenzimmer einzurichten. Diese für Kranke bestimmten Räume sollen in der Einrichtung freundlicher gestaltet werden.

Wie es auch die Grundsätze taten, will der E. hierbei, daß in den Krankenräumen Gefangene, abgesehen von denen verschiedenen Geschlechts, zusammengelegt werden können, auch wenn sie sonst voneinander zu trennen sind. Erfahrungen haben mich gelehrt, daß letzteres besser für die Zusammenlegung von Jugendlichen und Erwachsenen unterbleiben sollte. Kleinere Räume werden für Erstere zur Verfügung gestellt werden können, wenn sie nötig sind. Entgegen den Grundsätzen sieht der E. keine besonderen Räume für ansteckend Kranke und der Ansteckung verdächtige Kranke vor. Doch ist wohl die Bereitstellung derartiger Räume im Bedarfsfalle eine so selbstverständliche Forderung, daß sie keiner besonderen Erwähnung bedürftig erschien. Sie ist auch leicht durchführbar, da ansteckend Kranke in den Anstalten immer seltener zur Behandlung kommen und für diese dann stets besondere Krankenräume, die später wieder zu desinfizieren sind, zur Verfügung gestellt werden können. Für bestimmte Hautkrankheiten, so Krätze, können bei Häufung der Krankheitsfälle, wie sie z. B. nach dem letzten Kriege zu beobachten war, besondere Krankenräume wünschenswert sein, ebenso für Geschlechtskranke. Letztere, deren sehr große Zahl unter den Gefangenen ich in früheren Arbeiten^{9, 11} nachweisen konnte (1923 wahrscheinlich 17% syphilitisch), müssen andernfalls in Einzelhaft untergebracht werden, wie dies einige Länder in ihren Dienst- und Vollzugsordnungen auch ausdrücklich vorsehen. Braunschweig sorgt besonders dafür, daß Hautkranke stets eigene Waschkübeln erhalten.

Nachahmenswert und für die Ausführungsvorschriften beachtlich scheint mir weiter eine Hamburger Vorschrift, welche für jede Anstalt besondere Räume leicht Erkrankter, Siecher und Erholungsbedürftiger bereitstellt. Zweckmäßig sollte in derartigen in der Anstalt, nicht in der Krankenabteilung zu belassenden Räumen Tabakgenuß verboten sein.

Ein sehr wertvoller Vorschlag des E. ist, daß bei kranken Gefangenen von den Vorschriften des Strafvollzugsgesetzes und seinen Ausführungsbestimmungen abgesehen werden kann, soweit der Anstaltsarzt dies für erforderlich hält. Damit ist dem Arzt ganz allgemein, wie es auch im besonderen bereits die Bestimmungen über Sicherungsmaßnahmen und Hausstrafen bei den privilegierten Personen zeigten, das Recht gegeben, von seinen Kranken evtl. aus dem Strafvollzugsgesetz befürchtete Schädigungen fern zu halten. Die Grundsätze kannten eine derartige Vorschrift nur für geistig minderwertige Gefangene.

Auch der E. sieht für die geistige und seelische Hebung der Gefängnisinsassen Anstaltsbüchereien vor, wie die Grundsätze. Verschiedene der Dienst- und Vollzugsordnungen lassen die Möglichkeit offen, daneben besondere Büchereien für die Krankenabteilungen zu schaffen, wenn der Arzt dies wünscht. Die Ausführungsvorschriften

sollten Gleiches übernehmen und dabei vorsehen, daß diese Büchereien auch besonders mit leicht verständlicher Literatur über die Gefahren des Alkoholismus, der Tuberkulose, der Geschlechtskrankheiten und des Kurpfuschertums ausgestattet werden. Diese in Verbindung mit Vorträgen über die gleichen Themata wird nützlich sein.

Wenn der Anstaltsarzt es für erforderlich hält, kann, wie früher, zu einem erkrankten Gefangenen ein 2. Arzt, auch ein Facharzt, hinzugezogen werden. Neu ist die Bestimmung, daß bei der gleichfalls möglichen Inanspruchnahme eines anderen Arztes als des Anstaltsarztes auf Kosten eines Gefangenen der Anstaltsarzt vorher zu hören ist. Letzteres ist aber unbedingt nötig. Besser und auch noch würdiger für den Anstaltsarzt wäre es, wenn, wie es die hessische DVO. vorsieht, die Zustimmung des Anstaltsarztes hierzu erforderlich gemacht wird. Wenn diese abgelehnt wird, ist in Hessen dem Generalstaatsanwalt, d. h. der Aufsichtsbehörde, zu berichten.

Jedenfalls ist es zu begrüßen, daß die Begründung des E. betont, daß die Behandlung nur im Benehmen mit dem Anstaltsarzt durchgeführt werden darf, dem die volle Verantwortung verbleibt.

Wenn es der Zustand des Kranken erfordert, soll auch weiter Überführung in eine Krankenanstalt erfolgen. Der Aufenthalt in dieser soll aber — zum Unterschied gegen die geltenden Bestimmungen — auf die Strafe angerechnet werden, außer wenn Unterbrechung der Vollstreckung erfolgt, oder wenn der Kranke die Krankheit sich selbst vorsätzlich oder bei einem Entweichungsversuche beibrachte bzw. sie vortäuschte*. Auch dies würde eine Verbesserung gegenüber den bestehenden Vorschriften bedeuten.

Im Falle besonders schwerer Erkrankung eines Gefangenen (früher hieß es: lebensgefährlicher) sind die nächsten Angehörigen und der gesetzliche Vertreter zu benachrichtigen. Bei mit Lebensgefahr verbundener Erkrankung *kann* die Vollstreckung der Strafe unterbrochen werden. Doch hat der Gefangene zu der Strafunterbrechung, falls er hierzu imstande ist, seine Einwilligung zu geben. Nur bei vorsätzlich herbeigeführter Erkrankung ist die Unterbrechung ohne jede Einwilligung möglich.

Neben den Krankenabteilungen sind nach Bedarf besondere Anstalten oder Abteilungen für Tuberkulose einzurichten, durch Vereinbarung der beteiligten Regierungen auch für mehrere Länder gemeinsam. Diese Vorschrift ist aus den Grundsätzen übernommen. Sie ist nicht allein auf an Lungentuberkulose Erkrankte beschränkt. Die

* *Oetkers* inzwischen erhobene Forderung, daß auch grobfahrlässige Verursachung einer Krankheit zur Nichtanrechnung der Krankheitszeit im Krankenhaus führen sollte, mache ich mir — auch schon wegen des nach ärztlicher Erfahrung häufig sehr schwer durchführbaren Beweises des Vorsatzes — zu eigen. (Tagung d. Dtsch. Strafrechtl. Ges. in Bamberg, Mai 1929, Ger. S. 98, 241 ff.)¹⁶.

Länder bestimmen, welche an Tuberkulose leidenden Gefangenen einer besonderen Anstalt oder Abteilung zugeführt werden. Daß die Tuberkulose auch heute noch eine sehr sorgfältige Beachtung in den Gefangenenanstalten erfordert, weil sie dort relativ immer noch mehr zur Behandlung kommt als in der freien Bevölkerung, trotz sonst zufriedensstellender, gegenüber der Bevölkerung besserer allgemeiner Morbiditäts- und Mortalitätsziffern, ist bekannt. Dabei handelt es sich allerdings in der großen Mehrzahl um alte, in der Anstalt aufgeflackerte Fälle.

Die besprochenen, im E. vorgesehenen Verbesserungen der Arbeitsbetriebe werden hier viel helfen können.

Besondere Tuberkuloseabteilungen mit guten Einrichtungen, auch für Liegekuren, haben bereits eine Reihe von Ländern, so Preußen, Württemberg, Sachsen, Baden, Hessen und Hamburg. Wo keine Sonderabteilungen bestehen, Isolierung bzw. Sonderbehandlung aber doch erforderlich ist, müssen geeignete Räume der Krankenabteilung Ersatz bieten.

Sache des Anstaltsarztes wird es sein, die fast nie notwendige Zwangsernährung bei Nahrungsverweigerung so wenig wie möglich anzuwenden. Wenn sie aber geschieht, glaube ich nicht, daß es vom Arzt zu verlangen ist, daß die künstliche Ernährung stets unter seiner persönlichen Aufsicht erfolgen muß. Das meist große Sensationsbedürfnis dieser Gefangenen erhält dadurch nur neue Nahrung. Ein geschultes, vom Arzt auch in der künstlichen Ernährung angelerntes Pflegepersonal wird nach deren erster Anwendung selbst die künstliche Ernährung durchführen können. Diese neue Bestimmung des E. liegt meines Erachtens nicht, wie die Begründung meint, im Interesse der Gefangenen und der Verwaltung.

Über das in den Krankenabteilungen notwendige, durch viele neue Aufgaben des Arztes immer mehr erforderliche Pflegepersonal enthält der E. keine Vorschläge. Sie sind erforderlich.

Die Bestimmungen betreffs Aufnahme Schwangerer sind gegenüber den Grundsätzen und im Einklang mit einer Reihe der Dienst- und Vollzugsordnungen der Länder dahin wesentlich erweitert, daß Schwangere, die bereits im 6. Monat gravid sind, solche, deren Niederkunft während der Strafzeit zu erwarten ist, oder deren Zustand Unzuträglichkeiten befürchten läßt, ferner Wöchnerinnen während der ersten 3 Monate nach der Entbindung und stillende Frauen nur auf ausdrückliche Anordnung der Vollstreckungsbehörde bei deren Kenntnis der Sachlage aufzunehmen sind, es sei denn, daß diese Frauen die Aufnahme selbst wünschen (Begründung). Gegen diesen Vorschlag wird ärztlicherseits nichts einzuwenden sein. Daß Frauen durch immer neue Schwangerschaften, Entbindungen und Stillzeiten eine Inhaftierung über Jahre hinaus hinzuziehen versuchen können, hat die Erfahrung gelehrt. Derartige Fälle

werden aber auch nach dem E. stets durch die Vollstreckungsbehörde zur Aufnahme gebracht werden können. Wenn eine aufgenommene Schwangere zur Entbindung kommt, hat Überführung in eine Entbindungsanstalt zu geschehen, unter Anrechnung der dort verbrachten Zeit auf die Strafe, es sei denn, daß die Anstalt selbst alle erforderlichen Einrichtungen besitzt, wie sie z. B. in der Frauenstrafanstalt Aichach in Bayern in sehr guter Weise in einer besonderen Entbindungsabteilung bestehen.

Das Kind soll solange in der Anstalt bei der Mutter gelassen werden, wie es der Arzt für nötig erachtet.

Bei der Anzeige der Geburt an das Standesamt verlangt der E. wie die Grundsätze, daß nicht die Strafanstalt als solche angegeben wird, sondern nur mit Straße und Hausnummer. Das gleiche sieht er für Todesfälle vor. Besser noch erscheint mir eine Erweiterung dieser Vorschrift in der bayerischen DVO., die sagt, daß der Vorstand den Arzt oder die Hebamme, welche bei der Geburt zugegen waren, um die Anzeige beim Standesamt ersuchen soll. Der Arzt soll sich dabei nicht als Gefängnisarzt bezeichnen.

Für die Behandlung kranker Zähne und Zahnersatzes soll die Anstalt sorgen, wenn sie im Interesse der Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit erforderlich und unaufschiebbar ist und die Kosten nicht vom Gefangenen selbst getragen werden können. Die Begründung sagt mit Recht, daß der Gefangene keinen Anspruch haben soll, vielleicht Jahrzehnte hindurch vernachlässigte Zähne auf Kosten des Staates in Ordnung bringen zu lassen. Die Vorschrift deckt sich somit sinngemäß mit den jetzt in Kraft befindlichen, die sich meines Wissens als brauchbar erwiesen haben. Ich glaube, daß eine frühere, weitergehende Forderung von *Gentz*, alle alten cariösen Zähne auf Staatskosten zu behandeln, zu weit führt. Man wird auch stets die noch zu verbüßende Strafzeit berücksichtigen müssen. In der Zahnpflege und Zahnbehandlung sind in den letzten Jahren bereits Fortschritte in den Gefangenenanstalten zu verzeichnen gewesen. Dies zeigen auch die geltenden Dienst- und Vollzugsordnungen.

Etwas anderes ist es, daß der E., wie die Grundsätze, nichts von der vertraglichen Verpflichtung eines Zahnarztes sagt. Sie ist meines Erachtens für jede größere Anstalt zu erstreben. Zahnarzt, nicht Dentist! Soweit die Dienst- und Vollzugsordnungen zu dieser Frage Stellung nehmen, geschieht es in sehr verschiedener Weise.

Ganz besonders begrüßenswert ist der § 107 des E., der einen Behandlungszwang für Gefangene unter bestimmten Voraussetzungen in sich schließt und damit rechtlich ein Novum bedeutet. Er sagt, daß auch ohne Einwilligung des Gefangenen vom Arzt für geboten erachtete Maßnahmen durchgeführt werden können, wenn dieser an einer über-

tragbaren Krankheit leidet oder mit Ungeziefer behaftet ist und sich der zum Schutze anderer Personen notwendigen Behandlung widersetzt. Jeder Anstaltsarzt weiß, daß eine derartige Bestimmung, z. B. bei der Behandlung an Syphilis erkrankter Gefangener, sehr nützlich sein kann. Sie bedeutet sicher einen beträchtlichen Fortschritt.

Ein Fortschritt ist weiter auch der Vorschlag des E. für die gesetzliche Regelung der Öffnung von Leichen Gefangener. Diese sollen gegen den Willen der Angehörigen nur zur Feststellung der Todesursache oder aus gesundheitspolizeilichen Gründen geöffnet werden können, doch stets unter Hinzuziehung eines 2. Arztes. Einer der beiden Obduzenten (Anstaltsarzt oder 2. Arzt) muß ein Gerichtsarzt sein. Wir haben in der letzten Bestimmung eine Anlehnung an die der Strafprozeßordnung für gerichtliche Leichenöffnungen. Mit ihr wird unberechtigten Angriffen oder Vorwürfen gegen eine angebliche schlechte Behandlung des Verstorbenen vor seinem Tode am besten und in sachlicher, unparteiischer Weise begegnet werden können. Sie ist auch besser als alle teils sehr verschiedenen Bestimmungen, welche einige der Dienst- und Vollzugsordnungen über Sektionen in der Anstalt verstorbener Gefangener enthalten.

Die Bestimmungen über *Geisteskranke* und geistig *Minderwertige* verlangen, daß diese psychisch kranken Gefangenen, soweit sie nicht im regelmäßigen Strafvollzug gehalten werden können, in einer besonderen Anstalt oder Abteilung unterzubringen sind, bei der auch wieder die sonst notwendige Trennung der Gefangenen, außer derjenigen in die verschiedenen Geschlechter, nicht erforderlich sein soll. Derartige Anstalten oder Abteilungen sind nach Bedarf für Gefangene einzurichten, welche während des Strafvollzuges geisteskrank oder einer Geisteskrankheit verdächtig werden, ferner für geistig minderwertige Gefangene. Die Forderung der Grundsätze, daß diese Sonderanstalten von einem psychiatrischen Facharzt beaufsichtigt werden sollen, hat der E. nicht übernommen. Es ist aber notwendig, daß der Arzt derartiger Abteilungen fachlich psychiatrisch geschult ist.

Preußen hat bereits im Jahre 1887 dem Zellengefängnis Moabit-Berlin eine Abteilung für Geisteskranke angegliedert. Weitere derartige Abteilungen wurden in Breslau, Halle, Köln und Münster errichtet. Sie dienen dazu, geistesranke oder der Geisteskrankheit verdächtige Gefangene zur Beobachtung und evtl. Behandlung für eine bestimmte Zeitdauer (6 Monate, die ausnahmsweise um weitere 6 Monate verlängert werden kann) aufzunehmen, um sie entweder nach Wiederherstellung der Strafvollzugsfähigkeit dem geregelten Vollzug zurückzugeben oder, unter Unterbrechung der Vollstreckung der Strafe, einer öffentlichen Irrenanstalt zuzuführen. Bayern besitzt Abteilungen für Geisteskranke in Straubing, St. Georgen-Bayreuth, München und Nürnberg. In ihnen

bleiben die nicht wieder strafvollzugsfähigen Gefangenen bis zum Ende ihrer Strafzeit. Württemberg läßt in gleicher Weise geisteskrankes männliche Gefangene in Hohenasperg bis zum Strafende.

Auch Baden und Hamburg legen der Geisteskrankheit Verdächtige und Geisteskranke in besondere Abteilungen. Thüringen hat angeordnet, daß ein Psychiater der staatlichen Irrenanstalt in bestimmten Zeitabständen die Gefangenenanstalten besucht. Er veranlaßt evtl. notwendig werdende Verlegungen in die Landesirrenanstalt. Ähnliche Vorschriften finden sich in anderen Ländern.

Daß der E. auch hier eine einheitliche Regelung erstrebt, ist zu begrüßen. Er sieht vor, daß überall Sonderabteilungen für Geisteskranke und geistig Minderwertige, evtl. wieder durch Vereinbarung der Regierungen gemeinsam für mehrere Länder, eingerichtet werden. In ihnen soll die dort verbrachte Zeit ebenso auf die Strafe angerechnet werden wie in den öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalten, in welche derartig kranke Gefangene auch erforderlichenfalls verbracht werden können. Es findet also im allgemeinen weder eine Unterbrechung der Vollstreckung statt noch eine nur begrenzte Anrechnung des Aufenthaltes auf die Strafe. Gegen die Einbeziehung der öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalten in diese Bestimmungen sind, insbesondere von *Leppmann*³, Bedenken zur Sprache gebracht worden. Es sei zu befürchten, daß Psychopathen durch ihr Verhalten eine derartige Unterbringung in einer öffentlichen Heil- oder Pflegeanstalt zu erstreben versuchen werden, wenn ihre Strafzeit dort in Anrechnung kommt, um mit dem Aufenthalt in ihr neben den Vorteilen, die im Fehlen des Arbeitszwanges, in der Unterkunft, Kost usw. liegen, auch noch den zu erreichen, sich auf diese Unterbringung später, z. B. bei der Verfolgung neuer, ihnen zur Last gelegter Delikte, zu berufen.

Man wird sich diesen Bedenken anschließen müssen. Die im E. vorgesehene Einrichtung von Sonderabteilungen, welche von allen Anstalten beschickt werden können, wird aber die Unterbringung Geisteskranker und einer Geisteskrankheit Verdächtiger in einer „Heil- oder Pflegeanstalt oder einer anderen Krankenanstalt“ unnötig machen.

Über Minderwertigenabteilungen sind die Ansichten geteilt. Einige Länder haben sie eingerichtet und bereits Erfahrungen sammeln können, wie Preußen, Bayern, Württemberg, Baden, Thüringen und Hamburg. Diese Erfahrungen genügen noch nicht zu einem abschließenden Urteil, sind aber bisher meist ungünstig. Viele, so *Leppmann*, *Többen*¹⁷ u. a., halten es für bedenklich, mittlere und schwere Formen von Minderwertigen in Sonderabteilungen zu vereinen, da die ersteren dadurch verschlechtert werden. Ob aber Sonderabteilungen allein für die schweren Formen der Psychopathie durchführbar sind, erscheint zur Zeit noch sehr fraglich.

Dies weiß auch der E., wie die Begründung zeigt. Ihm liegt daran, zu unterscheiden, ob ein Gefangener im regelmäßigen Strafvollzug zu halten ist oder nicht. Die geistig Minderwertigen, welche diese Möglichkeit nicht bieten, sind in den besonderen Abteilungen unterzubringen. Alle aber, die dort Untergebrachten wie die, welche in den Anstalten verbleiben, sollen in einer ihrem Geisteszustand entsprechenden Weise behandelt werden. Einzelheiten für diese lassen sich nicht festlegen. Der Arzt wird für sie in erster Linie mitbestimmend sein. Er soll vor allen wichtigen Maßnahmen gehört werden.

Ich glaube, daß sich deshalb mit diesen Bestimmungen auch ärztlicherseits arbeiten lassen wird. Weiteres müssen hier die Erfahrungen der Zukunft lehren.

Eng verknüpft mit der Frage der Behandlung Minderwertiger ist die der erzieherischen Maßnahmen des neuzeitlichen Strafvollzuges. Über den Erziehungsgedanken desselben, die Resozialisierung der Gefangenen und die Mittel hierzu, wie ihre Differenzierung im Stufenstrafvollzug wurde bereits in dem ersten Teile des Referates von juristischer Seite das Notwendige gesagt¹². Ich selbst durfte zu diesen Fragen in ihrer gerichtlich- und sozialmedizinischen Bedeutung, die sehr groß ist, bei der Bonner Tagung unserer Gesellschaft nähere Ausführungen machen. Hier bleibt mir nur übrig, zu sagen, daß auch der E. die tatkräftige Mitwirkung des Arztes bei dieser Arbeit an den Gefangenen verbürgt sehen will. Die Ärzte werden diese Mitarbeit mit Freude leisten, da die — wie ich überzeugt bin — mit warmem Herzen, fester Hand und klarem Kopf zu erstrebende Verwirklichung der besprochenen Erziehungsgedanken, die in Preußen seit 1923, in Bayern länger, aber doch auch erst seit der Nachkriegszeit staatliche Unterstützung fanden, für das Volksganze und für den einzelnen Gefangenen gute Früchte bringen müssen, wenn auch erst nach langer, mühevoller Arbeit.

Der E. erstrebt insbesondere diese ärztliche Mitwirkung durch die verlangten eingehenden primären Untersuchungen der Gefangenen, ferner durch die Zellenbesuche, welche unabhängig von Krankmeldungen der Gefangenen von dem Arzte nur zu Rücksprachen und zum persönlichen Kennenlernen derselben verlangt werden. Über diese fordert Bayern bereits jetzt fortlaufende Aufzeichnungen seitens der Ärzte. Auch durch viele andere der besprochenen Gelegenheiten, die den Arzt mit einzelnen Gefangenen zusammenbringen, wird dieses Kennenlernen gefördert werden, so durch die Vorführungen zum Arzt, die Gutachtertätigkeit desselben bei Sicherungsmaßnahmen und Disziplinarstrafen, auch durch die z. B. in Bayern von Zeit zu Zeit vom Arzte verlangte Teilnahme am Unterricht und insbesondere durch die Beamtenbesprechungen, in denen der Arzt Sitz und Stimme hat. Hier wird er besonders

nützlich sein können. Eine gleichfalls bayerische Bestimmung erscheint mir bei diesen für die Ausführungsvorschriften des Gesetzes beachtlich. Sie sagt, daß Ärzte evtl. von denen des Vorstandes der Anstalt abweichende Ansichten über Angelegenheiten ihres Wirkungskreises, die in den Beamtenbesprechungen zur Erörterung kamen, schriftlich niederlegen sollen, und daß der Vorstand diese Ausführungen seinem Bericht beizufügen hat.

Ganz besonders wird aber die ärztliche Hilfe im Rahmen der erzieherischen Maßnahmen nötig sein, wenn das große Problem der Erziehbarkeit im Einzelfalle zur Entscheidung kommen soll. *Gentz* sagte 1917 in Karlsruhe¹³ sehr richtig, daß aus dem ordentlichen Strafvollzuge alles herausgenommen werden muß, was mit Erziehung nichts zu tun hat. Das sind 3 Gruppen von Gefangenen. 1. Gefangene mit weniger als 6 Monaten Strafdauer. In dieser kurzen Zeit kommen erzieherische Maßnahmen nennenswerter Art nicht in Frage. 2. Gefangene, die keiner Erziehung bedürfen, wie fahrlässige Täter, Affekttäter und Überzeugungsverbrecher, und 3. Gefangene, die der Erziehung nicht zugänglich erscheinen. Uns interessiert hier besonders die 3. Gruppe derer, die nach menschlichem Ermessen der Erziehung nicht zugänglich sind. In der letzten Zeit ist manches Gute über die Grenzen der Erziehbarkeit im Strafvollzug gesagt und geschrieben worden. Ich erinnere hier nur an *Villingers*¹⁴ tiefgründige Arbeit im Frede-Grünhut. *Villinger* kommt zu dem Schlusse, daß die Erziehbarkeit eine Funktion der variablen Größen: anlagemäßige, sozialpsychische Anpassungsfähigkeit, Erziehungsbereitschaft und Umwelt ist. Es sei deshalb müßig, den Typ des Unerziehbaren zu suchen und seine Merkmale zum schematischen Gebrauch für den Bürokraten zusammenzustellen. Abgesehen von den Fällen, die geisteskrank im engeren Sinne sind (verblödet, schwachsinnig oder diesen Zuständen hochgradig angenähert, wie schwer psychopathisch, psycho-neurotisch) gebe es theoretisch keine absolute Unerziehbarkeit. Und über den praktisch Unerziehbaren der übrigen Kategorien könne nur von Fall zu Fall unter Berücksichtigung aller in Betracht kommenden Momente entschieden werden. Auch könne das Produkt dieser Erwägungen nur eine Wahrscheinlichkeitsprognose sein, die immer wieder nachgeprüft werden müsse. Der psychiatrisch-psychologisch geschulte Arzt habe stets sämtliche für die erforderlichen differentialdiagnostischen Betrachtungen belangreichen Gesichtspunkte zusammenzufassen und das gesamte Vorgeschichts-, Beobachtungs- und Untersuchungsmaterial richtig zu werten. Kriminalbiologische Sammelstellen und kriminologische Institute, wie sie in Straubing und Graz geschaffen sind, könnten Ausbildungsstätten für derartige Ärzte werden. Was bisher geleistet sei, sei aber nicht mehr als ein bescheidener Anfang für eine spätere biologisch-psychiatrisch-psychologische Grundlage der Krimi-

nologie. Vor allem fehlten auch ausführliche Lebensläufe einer größeren Anzahl von Personen, die auf Grund sorgfältigster und umfassender, alle wissenschaftlichen Gesichtspunkte und Methoden der Erbbiologie, Anthropologie, Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie und Pädagogik berücksichtigender Untersuchungen für unerziehbar erklärt wurden. Dies verpflichtete uns, die Grenzen der Erziehbarkeit so weit wie irgend möglich zu setzen.

Dem ist sicher beizustimmen. Das immer größer werdende Interesse weiter Kreise für die kriminalbiologische Forschung ist bekannt. Es ist berechtigt. Hier kann nur kurz auf sie hingewiesen werden. Ihre Ergebnisse werden in Bayern, Sachsen und Württemberg, wie auch in einigen Staaten des Auslandes, bereits praktisch verwertet. Auch der E. sieht die kriminalbiologische Forschung vor, wenn er sagt, daß erforderliche Feststellungen für den Erkennungsdienst und für wissenschaftliche Zwecke, insbesondere für kriminalbiologische Untersuchungen bei Gefangenen, ausgeführt werden dürfen.

Vor zu großem Optimismus ist aber auch hier zu warnen und darauf zu achten, daß nicht für diese Untersuchungen ungeschulte Ärzte in umfangreichen Fragebogen Prognosen über Gefangene zu den Akten geben, die wissenschaftlich nicht vertretbar sind und so leicht schaden können. Nach den sehr bemerkenswerten Ausführungen *Viernsteins*, *Hoffmanns* und *Leybolds* auf der Augsburger Tagung des Vereins Deutscher Strafanstaltsbeamter im Juni 1927¹⁵ brachten deshalb *Leppmann* und ich zu den Thesen dieser Herren folgenden Zusatzantrag, den wir näher begründeten, und der angenommen wurde: „die kriminalbiologischen Persönlichkeitsforschungen sollen durch psychiatrisch und erbbiologisch gut geschulte Ärzte in besonderen Forschungsinstituten unter Mitwirkung der Anstaltsärzte einzelner großer Strafanstalten und Untersuchungsgefängnisse in Angriff genommen werden.“

Weiter sollten wir heute noch nicht gehen. Mit dieser Vorsicht werden wir auch durch die kriminalbiologischen Untersuchungen dem E. zur Verwirklichung seiner Absichten mitverhelfen.

Daß alle gangbaren Wege — doch mit der nötigen Sorgfalt, Skepsis und Kritik — beschritten und erprobt werden müssen, ist sicher. Denn die Praxis verlangt eine Antwort. Ich konnte *Gentz* deshalb nur zustimmen, wenn ich ihn bei der Karlsruher Tagung der JKV 1927 sagen hörte: auch Kriminalpolitik ist die Kunst des Möglichen. Die Frage dürfe nicht heißen: sind diese Menschen theoretisch unerziehbar, sondern: haben wir bei den Mitteln, die uns zur Verfügung stehen, praktisch die Hoffnung, bei ihnen etwas zu erreichen. Je nach dem Ja oder Nein wird zu entscheiden sein, wer in die 3. Gruppe der oben angegebenen Einteilung gehört.

Das ist sicher richtig und entspricht den praktischen Notwendigkeiten. Doch kann diese Entscheidung sehr wohl im Einklang mit den Forderungen *Villingers* geschehen.

Über die Sicherungsverwahrung der unverbesserlichen Asozialen, die der E. im Rahmen seiner präventiven Maßnahmen bringt, sprach bereits Herr *Gentz*¹². Der E. sieht, wie wir hörten, 4 Verwahranstalten vor, die genannte für Sicherungsverwahrung, das Arbeitshaus, die Heil- oder Pflegeanstalt und die Trinkerheilanstalt oder Entziehungsanstalt. Für Frauen werden nur getrennte Abteilungen vorgeschlagen.

Dem Arzt wird in den beiden letztgenannten Anstalten ein entscheidendes Wort einzuräumen sein. Und doch wird er in dem ganzen 3. Buche des E. kaum erwähnt. Nur der § 291 sagt als wesentlich, daß für die Gesundheitsfürsorge in den Verwahranstalten die §§ 99—130, d. h. ein großer Teil der besprochenen des 2. Buches, gelten sollen. Da in ihnen vielfach vom Anstaltsarzt die Rede ist, muß angenommen werden, daß auch für diese 4 Anstalten Anstaltsärzte verpflichtet werden sollen. Das ist natürlich auch notwendig.

Für die Heil- oder Pflegeanstalten und für die Trinkerheil- oder Entziehungsanstalt ist dies sogar selbstverständlich. Zu fordern ist, daß, was schon für die Abteilungen für Geisteskranke und geistig Minderwertige verlangt wurde, der Arzt auch hier psychiatrisch geschult ist. Die Grundsätze enthielten noch allgemein diese Forderung für alle Anstaltsärzte, wollten wenigstens, daß „vorzugsweise“ nur psychiatrisch ausgebildete zur Anstellung kamen. Warum sie fallen gelassen ist, entzieht sich meiner Kenntnis. Ohne besondere psychiatrische Ausbildung können die ärztlichen Aufgaben des E. meines Erachtens ebenso wenig durchgeführt werden wie die des gerichtlichen Mediziners in dessen forensisch-psychiatrischer Gutachtertätigkeit.

Im Einzelnen sind die für die verschiedenen Verwahranstalten vorgesehenen Bestimmungen kurz und an Zahl gering. Das ist nicht erstaunlich. Es ist noch terra incognita, unbeackelter Boden, der aber, einmal bearbeitet, wie ich glaube, auch gute Ernte bringen wird. Auch sagt die Begründung für die Heil- oder Pflegeanstalt, daß für die Durchführung der Maßregeln ärztliche Gesichtspunkte entscheidend sein müssen, gesetzliche Regeln deshalb nur in geringem Umfange gegeben werden können.

Die Untergebrachten der Heil- oder Pflegeanstalten sollen, soweit möglich, geheilt oder gebessert und zur Ordnung und Arbeit erzogen werden, damit sie im Falle der Wiedererlangung der Freiheit die öffentliche Sicherheit nicht gefährden und ihr Fortkommen finden. In der Trinkerheilanstalt sollen sie von dem gewohnheitsmäßigen und übermäßigen Genuß geistiger Getränke oder anderer berauschender Mittel

geheilt, zur Enthaltsamkeit erzogen und an ein ordentliches Leben gewöhnt werden. Hier besteht Arbeitszwang. Die Arbeit soll vornehmlich im Freien ausgeführt werden. Selbstbeschäftigung ist möglich. Auch Sicherungsstrafen und Hausstrafen, hier Zuchtmittel genannt, sind in der Trinkerheilanstalt unter den besprochenen Voraussetzungen zulässig.

Die Unterbringung erfolgt in allen 4 Anstaltsarten für die gesetzlich festgelegte Zeitdauer, welche nach § 60 StrPO. durch das Vollstreckungsgesetz auf Antrag verlängert werden kann. Der E. verlangt von der Behörde, welche die Unterbringung bewirkte und den Verlängerungsantrag zu stellen hat, vorher den Anstaltsleiter zu hören. Hier ist zu ergänzen, daß auch der Anstaltsarzt gehört werden muß.

Bei der Entlassung eines Trinkers aus der Anstalt erscheint mir weiter eine Benachrichtigung an die in Frage kommende Trinkerfürsorgestelle zu erwägen zu sein, ebenso eine Nachricht an das Wohlfahrtsamt (Bezirksamt) bei der Entlassung nicht Geheilte aus der Heil- oder Pflegeanstalt.

Die Entlassung auf Probe aus der Heil- oder Pflegeanstalt und aus der Trinkerheil- oder Entziehungsanstalt sollte nur mit Zustimmung des Arztes geschehen. Auch dies fehlt im E.

Für die Behandlung der Beschwerden der in einer Heil- und Pflegeanstalt Untergebrachten kann die oberste Verwaltungsbehörde des Landes eine abweichende Regelung treffen. Dies sollte auch in der Trinkerheil- oder Entziehungsanstalt angängig sein.

Auch sollte nicht nur bei der Ausführung Untergebrachter aus beiden Anstalten zur Erledigung wichtiger Angelegenheiten persönlicher Art die Zustimmung des Arztes nötig sein, sondern in allen Fällen der Unterbrechung des Aufenthaltes durch von dem Leiter der Anstalt genehmigten Urlaub (bis zu 1 Woche). Die Worte, daß Urlaub nur zu geben ist, „wenn der Zweck der Unterbringung nicht gefährdet wird“, fänden so eine bessere und notwendige Unterstützung.

Das wären im großen und ganzen die Wünsche, welche ärztlicherseits für das 3. Buch des E. zu stellen sind. Gerade hier wird auch uns die Zukunft Neues lehren müssen.

Damit bin ich am Ende meiner Ausführungen. Ich stellte an ihren Anfang die Frage, ob die medizinische Wissenschaft, ob der Arzt bei der Behandlung der Strafgefangenen, wie sie der E. vorsieht, beachtet ist. Wie Sie sehen, es fehlt noch die Erfüllung einer Reihe von Wünschen, deren Berücksichtigung bei der weiteren Beratung des Entwurfes erforderlich sein wird. Trotzdem dürfen wir die gestellte Frage bejahen. Freudig bejahen. Der Entwurf ist nach meiner Überzeugung ein wesentlicher Fortschritt gegenüber den geltenden Strafvollzugsbestimmungen. Wesentlich insbesondere auch für uns Ärzte deshalb,

weil er die Stellung des Arztes im Rahmen des Strafvollzuges in sicher notwendiger und seit langem erforderlicher, aber mit Dank zu begrüßender Weise kräftigt und eine gute und, wie ich auch hoffe, erfolgreich werdende Mitwirkung des Arztes ermöglicht. Er legt damit der Ärzteschaft neue Verpflichtungen auf. Sorgen wir auch unsererseits dafür, daß die von dem Arzt erwartete Arbeit überall in deutschen Gefängnissen den auf sie gesetzten Hoffnungen entspricht und sich zum Guten für den Gefangenen und für das Volksganze auswirkt.

Literaturverzeichnis.

- ¹ *Gentz, W.*, Der Strafvollzug im Entwurf des Strafvollzugsgesetzes. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **10**, H. 2/3 (1927). Berlin: Verlag Julius Springer. — ² Entwurf eines Strafvollzugsgesetzes. Reichstagsvorlage v. 9. IX. 1927. Carl Heymanns Verlag. Drucksachen d. Reichstages. Verlags-Archiv 8931. — ³ *Bumke, E.*, Deutsches Gefängniswesen. Berlin: Verlag Franz Vahlen 1928. — ⁴ Grundsätze für den Vollzug von Freiheitsstrafen vom 7. VI. 1923. Reichsgesetzbl. **2**, 263 ff. — ⁵ Dienst- und Vollzugsordnungen der 17 deutschen Länder, erlassen in der Zeit vom 1. VIII. 1923 (Preußen) bis zum 28. II. 1928 (Thüringen, Gerichtsgefängnisse). — ⁶ *Krohne, K.*, Lehrbuch der Gefängniskunde. Stuttgart: Verlag Enke 1889. — ⁷ Richtlinien für die bauliche Anordnung, den Ausbau und die innere Einrichtung von Gefangenanstalten der preußischen Justizverwaltung. AV. vom 3. VII. 1924 (JMBL. 272). — ⁸ *Leppmann, F.*, Der Gefängnisarzt. Berlin: Verlag Richard Schoetz 1909. — ⁹ *Fischer, H.*, Die Verbreitung und Bekämpfung der Syphilis im Gefängnis. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **3**, H. 4 (1924). — ¹⁰ *Fischer, H.*, Über die Notwendigkeit durchgreifender ärztlicher Versorgung der Geschlechtskranken in unseren Strafanstalten und Untersuchungsgefängnissen. Mitt. dtsch. Ges. Bekämpf. Geschl.krkh. **1926**, Nr 4. — ¹¹ *Fischer, H.*, Die ärztliche Versorgung geschlechtskranker Untersuchungs- und Strafgefangener. Erreichtes und Erstrebtes. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **8**, H. 5 (1926). Berlin: Verlag Julius Springer. — ¹² *Gentz, W.*, Das Strafvollzugsgesetz. Dtsch. Z. gerichtl. Med. **13**, H. 2 (1929). Berlin: Verlag Julius Springer. — ¹³ *Gentz, W.*, Die kriminalpolitischen Grundgedanken des Entwurfs eines deutschen Strafvollzugsgesetzes (Referat Liepmann-Gentz). Mitt. d. Intern. kriminalistischen Vereinigung N. F. **3**; 22. Tagung der Dtsch. Landesgruppe, Karlsruhe, September 1927. Berlin und Leipzig: Verlag de Gruyter & Co. 1928. — ¹⁴ *Villinger, W.*, Die Grenzen der Erziehbarkeit. In Frede-Grünhut, Reform des Strafvollzuges. Berlin und Leipzig: Verlag de Gruyter & Co. 1927. — ¹⁵ *Hoffmann, Viernstein, Leybold*, Referat in „Die Augsburger Tagung“ des Vereins d. Dtsch. Strafanstaltsbeamten. Bl. f. Gefängniskde **58**, H. 2. Heidelberg: Verlag Carl Winter 1927. — ¹⁶ *Oetker*, Strafvollstreckung und Strafvollzug an kranken Gefangenen. Ger. S. **98**, 241 ff. Stuttgart: Verlag Enke. — ¹⁷ *Többen, H.*, Heilpädagogik und Strafvollzug. Aus Bericht über den 4. Kongreß für Heilpädagogik. Berlin: Verlag Julius Springer. — ¹⁸ *Nagler, J.*, Der Entwurf eines Strafvollzugsgesetzes. Ger. S. **95**, 42 ff. Stuttgart: Verlag Enke. — ¹⁹ *Schäfer-Hauptvogel*, Deutsche Gesetzentwürfe und Vorschriften über den Strafvollzug. Mannheim-Berlin-Leipzig: Verlag Bensheimer 1928. — ²⁰ Die Aufgaben des Strafvollzugs nach dem Entwurf eines deutschen Strafvollzugsgesetzes. 11. Jb. d. Schles. Gefängnisgesellschaft. Breslau: Selbstverlag 1927.