

## Der Arzt im neuen italienischen Strafvollzug.

Von

Bruno Steinwallner, Bonn.

In Dtsch. Z. gerichtl. Med. 12, 12ff. (1928) hat *Mario Carrara* einen Überblick über den kriminalbiologischen Gehalt des damaligen zur Beratung stehenden italienischen Strafgesetzentwurfs von 1927 gegeben. Dieser Entwurf ist mit einigen unwesentlichen Abänderungen 1930 Gesetz geworden und zugleich mit einer neuen Strafprozeßordnung am 1. VII. 1931 in Kraft getreten. Die Ausführungen *Carraras* haben also noch für die heutigen Zustände Gültigkeit. Im Anschluß an die Reform des materiellen Strafrechts hat sich Italien am 18. VI. 1931 ein neues *Strafvollzugsgesetz*, eine *Verordnung für die Vorbeugungs- und Strafanstalten*, gegeben, die die alte italienische Gefängnisordnung von 1891 ersetzt<sup>1</sup>. Prof. *Carrara* hat in dem erwähnten Aufsatz das kriminalbiologisch Erhebliche des neuen faschistischen Strafrechts besprochen. Es sei mir hier gestattet, unter Bezugnahme auf die Ausführungen *Carraras* die Stellung des *Arztes* im neuen italienischen Strafvollzug, das für den Kriminalbiologen und Gerichtsmediziner Interessante der neuen Verordnung mit einigen Strichen zu skizzieren.

Den Mittelpunkt der neugestalteten italienischen Strafrechtspflege bildet nicht mehr so sehr die Tat als vielmehr der Täter in seiner Eigenart und Einzigartigkeit. Neben allgemeinen generalpräventiven Tendenzen verfolgt sie das Ziel, den einzelnen Rechtsbrecher nach seiner Persönlichkeit und seinen individuellen Dispositionen so zu behandeln, daß er resozialisiert und zu einem sozial brauchbaren Mitglied der Volksgemeinschaft gestaltet, wo dies aber trotz allen Bemühungen nicht erreichbar ist, unschädlich gemacht wird. Im neuen italienischen Strafvollzug finden wir daher als hervorstechendstes Merkmal eine bis in alle Einzelheiten durchgeführte Differenzierung der Straf- und Verwahranstalten für alle nur möglichen Kriminellengruppen. Es werden die geistig Minderwertigen von den Gesunden getrennt, die Minderjährigen von den Erwachsenen, die Gewohnheits-, Berufs- und Tendenzverbrecher von der akuten, leichteren Kriminalität, die Fahrlässigkeitsdelinquenten von den wegen dolosen Handelns Verurteilten, die Alkoholiker und Rauschgiftsüchtigen von den nichterkrankten Personen usw.; innerhalb der Anstalten sind wiederum Sonderabteilungen zu errichten und die Gefangenen nach ihren persönlichen Voraussetzungen, ihrer Sozialgefährlichkeit, der Verbrechenart, dem Rückfall, dem Alter,

<sup>1</sup> Vor kurzem ist als Heft 4 der Schriften der Thüringischen Gefängnisgesellschaft eine vom Verf. verfertigte Übersetzung der neuen italienischen Strafvollzugsverordnung erschienen.

dem Beruf usw. zu verteilen. Durch diese eingehende Zergliederung des der sträfvollzuglichen Behandlung unterliegenden Menschenmaterials soll erreicht werden, daß der Harmlosere vom Verderbteren, der nicht Beeinflußbare vom sozial Wandlungsfähigen möglichst frühzeitig geschieden und möglichst zahlreiche Verurteilte der Gesellschaft zurückgewonnen werden. Es bedarf kaum der Erwähnung, daß die Erreichung dieses Ziels nur durch tatkräftige Mitwirkung tüchtiger Kriminalbiologen und Gefängnisärzte möglich ist, und so nimmt denn auch der Arzt im italienischen Strafvollzug eine dominierende Stellung ein. Er ist nicht nur an der Behandlung der einzelnen Krankheitsfälle, sondern an sämtlichen sträfvollzuglichen Einrichtungen und Maßnahmen hervorragend und bestimmend beteiligt.

Zunächst ist er als Leiter gewisser Anstaltstypen vorgesehen. Er leitet im ordentlichen Strafvollzug die Anstalten für körperlich und geistig Minderwertige und die Gerichtssanatorien, die zur Aufnahme der tuberkulosekranken oder zu dieser Krankheit neigenden Verurteilten bestimmt sind und in eine Vorbeugungsabteilung, ein Sanatorium und eine Genesungsabteilung zerfallen; während den Minderwertigenanstalten ein Fachpsychiater vorstehen muß, muß der leitende Arzt der Gerichtssanatorien ein Spezialist der Lungenheilkunde sein. Im Vollzug der freiheitsentziehenden Sicherungsmaßnahmen müssen die Irrenanstalten, die die infolge Geisteskrankheit, chronischer Alkoholvergiftung, Vergiftung durch andere betäubende Stoffe und Taubstummheit freigesprochenen Personen umfassen, sowie die Heil- und Bewahranstalten, die die infolge Geistesschwäche, alkoholische oder sonstige durch Rauschgifte erfolgte Vergiftung oder Taubstummheit zu einer verminderten Strafe verurteilten Personen beherbergen, von Psychiatern und die zur Internierung der tuberkulosekranken Verwahrten bestimmten Gerichtssanatorien ebenfalls von Fachärzten der Lungenheilkunde geleitet werden.

Die neue italienische Verordnung baut konsequent ihre Resozialisierungsarbeit auf der Grundlage eingehender Persönlichkeitserfassung auf und bestimmt, daß bei Beginn der Strafverbüßung über jeden Gefangenen eine „cartella biografica“ aufgenommen wird. Diese biographische Karte, die der richtunggebende Behandlungs- und Erziehungsplan jedes einzelnen Häftlings ist, erstreckt sich auf sämtliche Lebensäußerungen und Verhaltensformen, umfaßt sämtliche Persönlichkeitskomponenten biologischer, psychologischer und soziologischer Art und gibt ein abgeschlossenes Bild über ererbte und erworbene Anlagen, Milieufaktoren, kriminelle Ansprechbarkeit, Motivation usw. des Täters. Da die italienische kriminalanthropologische Forschung und Praxis von dem — einzig akzeptablen — Grundsatz ausgeht, daß das Verbrechen die Reaktion einer ganz bestimmten *Anlage* auf eine ganz bestimmte *Umwelt*konstellation ist, wobei die Anlage die entscheidende

Rolle spielt, so nimmt im Rahmen der gefängnisbiologischen Untersuchungen die physiologisch-psychologische Exploration der Täterpersönlichkeit den Mittelpunkt ein und demgemäß hat der Gefängnisarzt bei diesen Feststellungen und ihren Auswertungen die hauptsächlichste und wichtigste Arbeit zu leisten.

Eine nachahmenswerte Neueinrichtung des italienischen Strafvollzugs ist der Überwachungsrichter, der als am Strafvollzug nicht unmittelbar beteiligter Vertreter des Ministers die Anstalten und den Strafvollzug beaufsichtigt und über alle wichtigen Maßnahmen (z. B. Überweisung in Anstalten anderer Art, bei disziplinären Angelegenheiten, bei Zuweisung zur Arbeit im Freien, bei Begnadigungsvorschlägen, beim Widerruf von Sicherungsmaßnahmen u. v. a.) zu entscheiden hat. Stets hat sich der Arzt zu den geplanten Maßnahmen gutachtlich zu äußern.

Entlassenenfürsorge und Unterstützung der Gefangenenangehörigen gehören zu den Hauptaufgaben des Patronatsrats, der sich aus einer Reihe mit der Strafrechtspflege, Fürsorge und Wohlfahrtspflege befaßter Personen zusammensetzt. Eine gewichtige Stimme in diesem Patronatsrat hat der Medizinalbeamte des Gemeindebezirks, in dem der Rat seinen Sitz hat.

Es bedarf kaum besonderer Erwähnung, daß der Arzt in den Anstalten für Minderjährige sowie in den Instituten für die soziale Wiedergewinnung, deren Hauptaufgabe die Resozialisierung des Häftlings ist, bei allen Maßnahmen entscheidend mitzureden hat.

Die Organisation des Strafvollzugs erfolgt nach dem System der Abschließung bei Nacht. Bei Tage sind die Gefangenen grundsätzlich zum Gemeinschaftsleben zugelassen. Verurteilte, die noch nicht zum Gemeinschaftsleben geeignet sind, sind dazu stufenweise zuzulassen, indem sie in der ersten Zeit mit einigen ausgesuchten, einen heilsamen Einfluß ausübenden Häftlingen zusammengebracht werden. Gefangene, die zum Gemeinschaftsleben gänzlich ungeeignet sind, werden isoliert. Über die hierbei erforderlich werdenden Maßnahmen hat der Direktor nach Gehör des Arztes zu entscheiden.

Ebenfalls hat der Anstaltsarzt auch bei einigen anderen sich aus der Natur der Strafanstaltsverhältnisse ergebenden Maßnahmen (z. B. Bestimmung der Zeit und Dauer des Spaziergangs, Ernährung der Häftlinge, Behandlung von kranken Gefangenen u. ä.) entscheidend mitzuwirken.

In den italienischen Straf- und Sicherungsanstalten besteht durchgehend Arbeitszwang (grundsätzlich auch für die Untersuchungsgefangenen). Bei der Zuteilung der Gefangenen zur Arbeit soll weitgehend auf die frühere Beschäftigung des Häftlings sowie darauf Rücksicht genommen werden, welche Arbeit er nach seiner Entlassung betreiben wird und kann und welche Beschäftigung ihn und seine Familie genügend zu ernähren vermag. Gesundheitlicher Zustand, Arbeitsfähigkeit u. a. sind

hierfür ebenfalls ausschlaggebend. Die Verurteilten sollen weitgehend, soweit sie dazu imstande sind, zur Arbeit im Freien (z. B. zu Kolonisierungsarbeiten) verwendet werden. Die Zuteilung der Gefangenen zu der ihnen entsprechenden Arbeitsart hängt im wesentlichen vom Gutachten des Anstaltsarztes ab.

Ein Glanzstück der neuen italienischen Verordnung bildet die Regelung des Disziplinarrechts. Es gehört mit zum Schwierigsten in der Strafvollzugspraxis, in disziplinärer Hinsicht den rechten Weg zu finden und den einzelnen Häftling zweckentsprechend ohne Gefährdung des Vollzugsziels zu behandeln. Zahllos sind die Reizmöglichkeiten, die in der Anstalt auf den Verurteilten einwirken, wie andererseits vielfältig und verschiedenartig die Charaktere und Reaktionsbereitschaften sind. Durch eine unvernünftige Handhabung der Disziplinarbefugnis kann sehr viel verdorben werden; es kommt hier alles darauf an, jeden einzelnen nach seiner Veranlagung und Sozialgesinnung, entsprechend seiner Einstellung zu Staat und Gesellschaft zu treffen. Zur sozialen Wandlung des Rechtsbrechers, zum Bessereinkönnen und Besserwerden durch Ausstattung mit neuen Gewohnheiten und Fähigkeiten, durch Willenstonisierung, durch Ausrüstung mit Fertigkeiten und Kenntnissen für den Daseinskampf bedarf es einer genau angelegten und umgrenzten Erziehung des Häftlings zum Gemeinschaftsleben, bedarf es einer produktiven Anstaltsarbeit, die die kriminogenen Persönlichkeitsmomente ausmerzt oder zum mindesten unterdrückt, die Menschen in einer Gemeinschaft sinnvoll zusammenfügt und zusammenhält und die Kräfte im sozialen Wettbewerb begrenzt, abmißt und stählt. Will man wirklich dieses große, ideale Ziel einer tatsächlichen Resozialisierung erreichen, so darf nichts schematisiert getan, sondern es muß alles unter dem Leitprinzip individueller und doch gemeinschaftsbildender Menschenbehandlung vollbracht werden. So muß denn auch die Disziplin nicht äußerlich betriebene Aufrechterhaltung der Anstaltsordnung, sondern ein stetes Gewöhnen des einzelnen an Soziabilität und Einordnung in ein großes Ganzes durch zweckentsprechende therapeutische Mittel sein. Während die meisten Strafvollzugsgesetze die Disziplinalgewalt ganz in das Ermessen und Belieben der leitenden Beamten stellen, geht die italienische Regelung einen anderen Weg: Zunächst stellt die Verordnung in genau umschriebenen Tatbeständen eine vielfältige Skala der Verfehlungen und Wohlverhaltensweisen auf. An jeden einzelnen Tatbestand wird die ihm entsprechende Disziplinarfolge geknüpft. Sodann ist die Verhängung von Disziplinarstrafen und die Gewährung von Belohnungen nicht ausschließlich in die Hände der Anstaltsleiter gelegt. Während der Direktor nur über leichtere Maßnahmen (z. B. einfache mündliche Verwarnung, einfaches Lob) befindet, hat der aus dem Direktor, seinem Stellvertreter, dem Arzt und dem

Geistlichen zusammengesetzte Disziplinarrat über schwerere Folgen und weittragendere Belohnungen zu entscheiden. An Disziplinarstrafen gibt es u. a.: Einzelzelle, Einzelzelle mit Fasten, Entziehung gewisser Gewährungen, bei rebellischen Elementen Gebrauch des Sicherheitsgürtels, sodann als schwerste Strafe Überführung in Strafhäuser, die zur Aufnahme der sich hartnäckig der Disziplin und Ordnung widersetzenden Personen bestimmt sind; an Belohnungen sind gestattet: bei Gefangenen Gewährung gewisser Vergünstigungen (Zusatzkost, öfteres Schreiben an Angehörige usw.), besondere Empfehlung an den Patronatsrat und schließlich Vorschlag zur Begnadigung, über die endgültig der Justizminister entscheidet, bei Verwahrten ebenfalls gewisse Vergünstigungen, sodann aber ein jährlicher Urlaub von 30 Tagen, ein sechsmonatiger Urlaub vor dem Termin zur Nachprüfung der Gefährlichkeit und schließlich der Vorschlag des Widerrufs der Sicherungsmaßnahme, den ebenfalls der Minister gewährt. Wie erwähnt, gehört es mit zum Schwierigsten der Strafvollzugspraxis, auf das Verhalten jedes Häftlings richtig und mit geeigneten Maßnahmen zu reagieren, und daher wird auch dem Arzt als bestem Kenner der Gefangenenpersönlichkeit ein weitgehender Einfluß auf die Anwendung von Disziplinarmaßnahmen eingeräumt.

Auch eine Art Progressivsystem kennt der italienische Strafvollzug: Die zum Gemeinschaftsleben zugelassenen Gefangenen sind halbjährlich vom Direktor nach Gehör des Arztes zu bewerten; bei gutem tadelfreien Verhalten wird ihnen die Note „gut“ erteilt. Gefangene, die mehrfach mit der Note „gut“ ausgezeichnet worden sind, können unter bestimmten Voraussetzungen (z. B. Stellung unter Aufsicht, Auferlegung gewisser Verpflichtungen) bedingte Strafaussetzung oder sogar Begnadigung erhalten, beim mehrfach mit „gut“ bewerteten Verwahrten kann die Sicherungsmaßnahme widerrufen werden.

Die Aufgaben des Arztes im italienischen Strafvollzug sind also vielfältig und mühevoll. Doch würde der beste Strafvollzug nichts nützen, wenn nicht verhütet würde, daß die Entlassenen in Verhältnisse zurückkehren, die sie wiederum dem Verbrechen in die Arme treiben. Es wird daher durch eine klug betriebene und tatkräftige Entlassenenfürsorge, an der der Arzt ebenfalls seinen entscheidenden Anteil hat, versucht, alle kriminellen Reizquellen zu verstopfen und so ein neuerliches Abgleiten des Entlassenen in Asozialität und Verbrechertum hintanzuhalten. Zahlreiche wertvolle hygienische und sozialpolitische Maßnahmen sollen das Ziel einer möglichst geringen Kriminalität und einer möglichst zahlreichen, sozial hochwertigen Bevölkerungsschicht erreichen helfen. Mit die wichtigste Handhabe hierfür bietet auch das im Jahre 1931 erlassene Gesetz für die öffentliche Sicherheit, das ebenfalls auf der Grundlage der Persönlichkeitserfassung energisch gegen alle asozialen Verhaltensformen — Bettelei, Vagabundage, Arbeitsscheu, Dirnentum usw. — vorgeht.