



## Gesundheitsfürsorge in Gefängnissen

*Auszug aus dem 3. Jahresbericht des CPT,  
veröffentlicht 1993*

30. Die Gesundheitsfürsorge für Personen, denen die Freiheit entzogen ist, ist ein Thema von direkter Relevanz für das Mandat des CPT.<sup>1</sup> Ein inadäquates Niveau der Gesundheitsfürsorge kann schnell zu Situationen führen, die in den Bereich des Begriffs „unmenschliche und erniedrigende Behandlung“ fallen. Darüber hinaus kann der Gesundheitsdienst einer bestimmten Einrichtung bei der Bekämpfung der Zufügung von Misshandlungen sowohl in dieser Einrichtung als auch anderswo (insbesondere in Polizeieinrichtungen) potentiell eine wichtige Rolle spielen. Überdies ist er in der Lage, eine positive Wirkung auf die allgemeine Lebensqualität in der Einrichtung auszuüben, in der er tätig ist.

31. In den folgenden Abschnitten werden einige der Hauptpunkte beschrieben, die Delegationen des CPT bei der Prüfung von Gesundheitsdiensten in Gefängnissen verfolgen. Jedoch möchte das CPT zu Beginn die Wichtigkeit deutlich machen, die es dem allgemeinen Grundsatz beimisst - der bereits in den meisten, wenn nicht allen der von dem Komitee bisher besuchten Länder anerkannt ist -, dass Gefangene einen Anspruch auf dasselbe Niveau medizinischer Fürsorge haben wie Personen in Freiheit. Dies ist ein Prinzip, das den Grundrechten des Individuums innewohnt.

32. Die Überlegungen, die das CPT während seiner Besuche bei Gefängnisgesundheitsdiensten geleitet haben, können unter den folgenden Überschriften dargelegt werden:

- a. Zugang zu einem Arzt
- b. Gleichwertigkeit der Fürsorge
- c. Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit
- d. Präventive Gesundheitsfürsorge
- e. Humanitärer Beistand
- f. Berufliche Unabhängigkeit
- g. Berufliche Kompetenz

### **A. Zugang zu einem Arzt**

33. Alle Gefangenen sollten bei ihrer Ankunft im Gefängnis ohne Verzögerung von einem Mitglied des Gesundheitsdienstes der Einrichtung empfangen werden. In seinen Berichten hat das CPT bisher empfohlen, dass jeder neu eingetroffene Gefangene nach seiner Aufnahme so schnell wie möglich von einem Arzt gründlich befragt und, wenn nötig, körperlich untersucht wird. Es sei hinzugefügt, dass in einigen Ländern die medizinische Eingangsuntersuchung von einer voll

---

<sup>1</sup> Hinzuweisen ist auch auf Empfehlung Nr. R (98) 7 über die ethischen und organisatorischen Aspekte der Gesundheitsfürsorge im Gefängnissen, angenommen durch das Ministerkomitee des Europarates am 8. April 1998.

ausgebildeten Krankenschwester vorgenommen wird, die dem Arzt Bericht erstattet. Dieser Ansatz könnte als eine effizientere Nutzung vorhandener Ressourcen betrachtet werden.<sup>2</sup>

Wünschenswert ist des weiteren, dass den Gefangenen bei ihrer Ankunft ein Merkblatt oder eine Broschüre ausgehändigt wird, die sie über Existenz und Funktionsweise des Gesundheitsdienstes informiert und ihnen grundlegende Maßnahmen der Hygiene in Erinnerung ruft.

34. Während der Haft sollten Gefangene in der Lage sein, jederzeit Zugang zu einem Arzt zu erhalten, und zwar unabhängig von ihrem Haftregime (im Hinblick auf den Zugang zu einem Arzt für Gefangene in Isolationshaft siehe Ziffer 56 des zweiten Jahresberichts des CPT: CPT/ Inf (92) 3). Der Gesundheitsdienst sollte so organisiert sein, dass Ersuchen um die Konsultation eines Arztes ohne übermäßige Verzögerung entsprochen werden kann.

Gefangene sollten in der Lage sein, an den Gesundheitsdienst auf vertraulicher Basis heranzutreten, zum Beispiel mittels einer Nachricht in einem verschlossenen Briefumschlag. Darüber hinaus sollten die Ersuchen um die Konsultation eines Arztes nicht einer Überprüfung durch Gefängnisbeamte unterliegen.

35. Der Gesundheitsdienst eines Gefängnisses sollte zumindest in der Lage sein, regelmäßige ambulante Konsultationen und Notfallbehandlung anzubieten (selbstverständlich mag es häufig zusätzlich eine krankenhausähnliche Einheit mit Betten geben). Die Dienste eines qualifizierten Zahnarztes sollten jedem Gefangenen zur Verfügung stehen. Darüber hinaus sollten die Gefängnisärzte die Möglichkeit haben, die Dienste eines Spezialisten anzufordern.

Für die Notfallbehandlung sollte stets ein Arzt auf Abruf bereit stehen. Darüber hinaus sollte jederzeit eine Person im Gefängnis anwesend sein, die Erste Hilfe leisten kann, vorzugsweise jemand mit einer anerkannten Qualifikation in der Krankenpflege.

Die ambulante Behandlung sollte in geeigneter Weise durch das medizinische Personal überwacht werden; in vielen Fällen reicht es nicht aus, die Durchführung einer Folgebehandlung davon abhängig zu machen, dass der Gefangene die Initiative ergreift.

36. Die direkte Unterstützung eines voll ausgestatteten Krankenhausdienstes sollte zur Verfügung stehen, entweder in einem Allgemein- oder einem Gefängnis Krankenhaus.

Wenn auf ein Allgemeinkrankenhaus zurückgegriffen wird, so stellt sich die Frage der Sicherheitsvorkehrungen. Hierzu möchte das CPT betonen, dass Gefangene, die zur Behandlung in ein Krankenhaus überstellt worden sind, nicht aus Bewachungsgründen körperlich mit ihrem Krankenbett oder anderen Möbelstücken verbunden werden sollten. Es können und sollten andere Mittel gefunden werden, um den Anforderungen der Sicherheit zu entsprechen; die Schaffung einer geschlossenen Abteilung in solchen Krankenhäusern ist eine mögliche Lösung.

37. Wenn für Gefangene ein stationärer Aufenthalt oder eine Spezialuntersuchung in einem Krankenhaus notwendig wird, so sollten sie dorthin stets mit der Schnelligkeit und in der Art und Weise überführt werden, die ihre gesundheitliche Verfassung erfordert.

---

<sup>2</sup> Dieses Erfordernis wurde anschließend wie folgt umformuliert: jeder neu angekommene Gefangene sollte so bald wie möglich nach seiner Ankunft durch einen Arzt ordnungsgemäß befragt und körperlich untersucht werden; wenn keine außergewöhnlichen Umständen vorliegen, sollte die Befragung/Untersuchung am Tag der Ankunft durchgeführt werden, insbesondere, soweit Untersuchungshaftanstalten betroffen sind. Solche medizinischen Untersuchungen bei der Ankunft können auch durch eine voll ausgebildete Krankenschwester, die dem Arzt Bericht erstattet, durchgeführt werden.

## **B. Gleichwertigkeit der Fürsorge**

### **i) Allgemeinmedizin**

38. Der Gesundheitsdienst in einem Gefängnis sollte in der Lage sein, unter vergleichbaren Bedingungen, wie sie Patienten in Freiheit genießen, medizinische Behandlung und Pflegedienste ebenso wie geeignete Diäten, Physiotherapie, Rehabilitationsmaßnahmen oder andere notwendige besondere Behandlungsmethoden zur Verfügung zu stellen. Die Ausstattung im Hinblick auf ärztliches, pflegerisches und technisches Personal wie auf Räumlichkeiten, Installationen und Ausrüstung sollte darauf abgestimmt sein.

Die Apotheke und die Verteilung von Medikamenten sollten angemessen überwacht werden. Ferner sollte die Zubereitung von Medikamenten stets qualifiziertem Personal anvertraut werden (Apotheker/Krankenschwester etc.).

39. Für jeden Patienten sollte eine eigene Krankenakte angelegt werden, die sowohl Informationen über die Diagnose als auch einen fortlaufenden Bericht über die Entwicklung und etwaige besondere Untersuchungen des Patienten enthält. Im Falle einer Verlegung sollte die Krankenakte an die Ärzte der übernehmenden Einrichtung weitergeleitet werden.

Darüber hinaus sollten durch das Personal des Gesundheitsdienstes Tagesregister geführt werden, in denen besondere Vorkommnisse in bezug auf die Patienten niedergelegt werden. Solche Berichte sind nützlich, indem sie einen Gesamtüberblick über die Situation der Gesundheitsfürsorge in dem Gefängnis verschaffen und gleichzeitig eventuell auftretende spezifische Probleme hervorheben.

40. Der reibungslose Ablauf eines Gesundheitsdienstes setzt voraus, dass die Ärzte und das Pflegepersonal in der Lage sind, regelmäßige Zusammenkünfte durchzuführen und unter der Führung eines für den Dienst verantwortlichen leitenden Arztes ein Team zu bilden.

### **ii) Psychiatrische Betreuung**

41. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung treten bei Gefangenen häufig psychiatrische Symptome auf. Folglich sollte ein in Psychiatrie qualifizierter Arzt an den Gesundheitsdienst jedes Gefängnisses angeschlossen sein, und einige der dort beschäftigten Krankenschwestern sollten auf diesem Gebiet ausgebildet worden sein.

Die Ausstattung an ärztlichem und pflegerischem Personal sollte ebenso wie die Gestaltung des Gefängnisses derart sein, dass regelmäßige pharmakologische, psychotherapeutische und beschäftigungstherapeutische Programme durchgeführt werden können.

42. Das CPT möchte die Rolle hervorheben, die die Gefängnisverwaltung dabei spielt, Gefangene mit einem psychiatrischen Leiden (zum Beispiel Depressionen, reaktiver Zustand etc.) früh zu erkennen, um gegebenenfalls in ihrer Umgebung geeignete Anpassungen vornehmen zu können. Das Bewachungspersonal kann hierzu angeregt werden, indem für einige seiner Mitglieder geeignete medizinische Fortbildungsmaßnahmen vorgesehen werden.

43. Ein geisteskranker Gefangener sollte in einer Krankeneinrichtung untergebracht und versorgt werden, die angemessen ausgerüstet ist und über hinreichend qualifiziertes Personal verfügt. Diese Einrichtung kann eine allgemeine psychiatrische Klinik oder eine besonders ausgestattete psychiatrische Einrichtung innerhalb des Strafvollzugssystems sein.

Es wird einerseits häufig vorgebracht, dass es aufgrund ethischer Gesichtspunkte angemessen sei, dass geisteskrank Gefangene außerhalb des Strafvollzugssystems in Einrichtungen untergebracht werden, für die der allgemeine Gesundheitsdienst zuständig ist. Auf der anderen Seite mag argumentiert werden, dass innerhalb des Strafvollzugssystems die Betreuung in psychiatrischen Einrichtungen unter optimalen Sicherheitsvorkehrungen stattfinden kann und die Aktivitäten der medizinischen und sozialen Dienste intensiviert werden können.

Welche Richtung auch immer eingeschlagen wird, die Unterbringungskapazität der fraglichen psychiatrischen Einrichtung sollte adäquat sein; zu häufig gibt es eine längere Wartezeit, bevor eine notwendige Verlegung vorgenommen wird. Die Verlegung der betroffenen Person in eine psychiatrische Einrichtung sollte als eine Sache von höchster Priorität behandelt werden.

44. Ein geistesgestörter und gewalttätiger Patient sollte durch strenge Überwachung und pflegerischen Beistand behandelt werden, kombiniert, wenn es angebracht ist, mit Sedativen. Der Rückgriff auf Mittel körperlichen Zwanges sollte nur selten gerechtfertigt sein und stets entweder ausdrücklich von einem Arzt angeordnet oder diesem sofort zur Kenntnis gebracht werden, um seine Zustimmung zu erlangen. Mittel körperlichen Zwanges sollten bei frühester Gelegenheit wieder entfernt werden. Zur Bestrafung sollten sie niemals angewendet oder ihre Anwendung verlängert werden.

Wenn auf Mittel körperlichen Zwanges zurückgegriffen wird, sollte dies sowohl in die Patientenakte als auch in ein geeignetes Register eingetragen werden, unter Angabe von Anfangs- und Endzeitpunkt der Maßnahme sowie der Umstände des Falles und der Gründe für die Anwendung solcher Mittel.

## **C. Einwilligung des Patienten und Vertraulichkeit**

45. Die Entscheidungsfreiheit und die Achtung der Vertraulichkeit sind grundlegende Rechte des Einzelnen. Sie sind gleichfalls wesentlich für die vertrauensvolle Atmosphäre, die einen notwendigen Bestandteil des Arzt/Patient-Verhältnisses darstellt, insbesondere in Gefängnissen, wo der Gefangene sich seinen Arzt nicht frei aussuchen kann.

### **i) Einwilligung des Patienten**

46. Den Patienten sollten alle relevanten Informationen (bei Bedarf in Form eines ärztlichen Berichts) über ihren Gesundheitszustand, den Behandlungsverlauf und die verordneten Medikamente zur Verfügung gestellt werden. Vorzugsweise sollten die Patienten das Recht haben, den Inhalt ihrer Gefängnisakten zu konsultieren, es sei denn, dass dies aus therapeutischen Gründen nicht ratsam ist.

Sie sollten darum ersuchen dürfen, diese Informationen an ihre Familien und Anwälte oder an einen außenstehenden Arzt übermitteln zu lassen.

47. Jeder Patient mit Urteilsvermögen ist frei, die Behandlung oder jeden anderen medizinischen Eingriff abzulehnen. Jede Abweichung von diesem grundlegenden Prinzip sollte sich auf eine gesetzliche Grundlage stützen und sich auf klar und eng definierte Ausnahmefälle beziehen, die auch für die Gesamtbevölkerung gelten.

Eine klassischerweise schwierige Situation tritt auf, wenn die Entscheidung des Patienten mit der allgemeinen Fürsorgepflicht des Arztes im Widerspruch steht. Dies kann geschehen, wenn der Patient durch seinen persönlichen Glauben beeinflusst wird (z.B. Verweigerung einer Bluttransfusion) oder wenn er die Absicht hat, seinen Körper zu gebrauchen oder sogar sich zu

verstümmeln, um seine Forderungen durchzusetzen, gegen eine Behörde zu protestieren oder seine Unterstützung für eine Sache zu demonstrieren.

Im Falle eines Hungerstreiks werden in einigen Ländern die öffentlichen Behörden oder Berufsorganisationen den Arzt verpflichten, zur Verhinderung des Todes einzuschreiten, sobald das Bewusstsein des Patienten schwer beeinträchtigt ist. In anderen Ländern ist es die Regel, klinische Entscheidungen dem verantwortlichen Arzt zu überlassen, nachdem er um Rat ersucht und alle erheblichen Tatsachen abgewogen hat.

48. Was die Frage der medizinischen Forschung mit Gefangenen betrifft, ist klar, dass angesichts des Risikos, dass das Einverständnis der Gefangenen zur Teilnahme durch ihre strafrechtliche Situation beeinflusst sein könnte, ein sehr vorsichtiger Ansatz verfolgt werden muss. Es sollten Schutzvorkehrungen bestehen, die sicherstellen, dass jeder betroffene Gefangene seine freiwillige und aufgeklärte Einwilligung gegeben hat.

Die anzuwendenden Bestimmungen sollten diejenigen sein, die in der Gemeinschaft vorherrschen, unter Beteiligung einer Ethikkommission. Das CPT möchte hinzufügen, dass es Forschungsaktivitäten begrüßt, die der Gefängnispathologie, Epidemiologie oder anderen spezifischen Aspekten des Gesundheitszustandes von Gefangenen gewidmet ist.

49. Gefangene sollten nur mit ihrem Einverständnis in Lehrveranstaltungen für Studierende einbezogen werden.

## **ii) Vertraulichkeit**

50. Das Arztgeheimnis sollte im Gefängnis in gleicher Weise beachtet werden wie außerhalb. Die Führung der Patientenakten sollte in der Verantwortung des Arztes liegen.

51. Jede ärztliche Untersuchung Gefangener (ob bei der Ankunft oder zu einem späteren Zeitpunkt) sollte außer Hörweite und - wenn der betroffene Arzt nichts anderes verlangt - außer Sicht der Gefängnisbeamten durchgeführt werden. Darüber hinaus sollten die Gefangenen einzeln untersucht werden, nicht in Gruppen.

## **D. Präventive Gesundheitsfürsorge**

52. Die Arbeit der Gefängnisgesundheitsdienste sollte sich nicht auf die Behandlung kranker Patienten beschränken. Sie sollten auch mit Aufgaben im Bereich der Sozial- und Präventivmedizin betraut werden.

### **i) Hygiene**

53. Es ist Aufgabe des Gefängnisgesundheitsdienstes - gegebenenfalls in Zusammenwirken mit anderen Stellen -, die Nahrungsversorgung (Quantität, Qualität, Zubereitung und Austeilung des Essens) und die hygienischen Verhältnisse (Sauberkeit von Kleidung und Betten; Zugang zu fließendem Wasser; Sanitäreinrichtungen) ebenso wie Beheizung, Beleuchtung und Belüftung der Zellen zu überwachen. Auch die Möglichkeiten zur Arbeit und zur Bewegung an der frischen Luft sollten in Betracht gezogen werden.

Gesundheitsschädliche Verhältnisse, Überfüllung, längere Isolationshaft und Inaktivität können entweder ärztlichen Beistand für einzelne Gefangene oder auch ärztliche Maßnahmen allgemeiner Natur gegenüber der verantwortlichen Stelle notwendig machen.

## ii) Übertragbare Krankheiten<sup>3</sup>

54. Der Gesundheitsdienst eines Gefängnisses sollte sicherstellen, dass Informationen über übertragbare Krankheiten (insbesondere Hepatitis, AIDS, Tuberkulose, dermatologische Infektionen) sowohl den Gefangenen als auch dem Gefängnispersonal regelmäßig zur Kenntnis gebracht werden. Wo es angemessen erscheint, sollte eine ärztliche Kontrolle derjenigen, die regelmäßigen Kontakt zu einem bestimmten Gefangenen haben (Mitgefangene, Gefängnispersonal, häufige Besucher) stattfinden.

55. Im besonderen Blick auf AIDS sollte sowohl vor und, falls notwendig, auch nach jedem Test eine geeignete Beratung vorgesehen werden. Das Gefängnispersonal sollte kontinuierlich über notwendige Präventionsmaßnahmen und den Umgang mit HIV-Positivität fortgebildet werden, und es sollte angemessene Dienstanweisungen betreffs Nichtdiskriminierung und Vertraulichkeit erhalten.

56. Das CPT möchte hervorheben, dass es keine medizinische Rechtfertigung für die Absonderung eines HIV-positiven Gefangenen gibt, solange er sich gesund fühlt.<sup>4</sup>

## iii) Suizidprävention

57. Suizidprävention ist ein weiteres Thema, das in den Aufgabenbereich eines Gefängnisgesundheitsdienstes fällt. Er sollte sicherstellen, dass in der Einrichtung ein ausreichendes Bewusstsein zu diesem Thema vorhanden ist, und dass angemessene Vorkehrungen getroffen wurden.

58. Die medizinischen Untersuchungen bei der Ankunft und die Aufnahmeformalitäten insgesamt spielen eine wichtige Rolle in diesem Zusammenhang; wenn sie in geeigneter Weise vorgenommen werden, können sie wenigstens einen Teil der gefährdeten Häftlinge identifizieren und einige Personen von der Beklemmung befreien, die alle neu ankommenden Gefangenen fühlen.

Darüber hinaus sollten den Mitgliedern des Gefängnispersonals, was auch immer ihr jeweiliger Aufgabenbereich ist, die Anzeichen für eine Suizidgefährdung bewusst gemacht werden (dies impliziert, dass sie in der Erkennung solcher Anzeichen ausgebildet werden sollten). In diesem Zusammenhang sollte berücksichtigt werden, dass die Zeiträume kurz vor und nach dem Gerichtsverfahren und in einigen Fällen auch die Phase vor der Entlassung ein höheres Suizidrisiko mit sich bringen.

59. Eine Person, bei der ein Suizidrisiko festgestellt worden ist, sollte, so lange es erforderlich ist, unter besondere Beobachtung gestellt werden. Darüber hinaus sollten solche Personen keinen leichten Zugang zu Gegenständen haben, mit denen sie sich töten könnten (Fenstergitter, zerbrochenes Glas, Gürtel oder Krawatten etc.).

Zusätzlich sollten Schritte unternommen werden, um einen funktionierenden Informationsfluss über Personen, die als potentiell gefährdet erkannt worden sind, sicherzustellen - innerhalb einer bestimmten Einrichtung, und, wenn angebracht, zwischen verschiedenen Einrichtungen (und insbesondere zwischen ihren jeweiligen Gesundheitsdiensten).

---

<sup>3</sup> Siehe auch "Gefängnishaft", Abschnitt "Übertragbare Krankheiten".

<sup>4</sup> Anschließend wie folgt umformuliert: es gibt keine medizinische Rechtfertigung für die Absonderung eines Gefangenen nur aufgrund der Tatsache, dass er HIV-positiv ist.

#### **iv) Verhütung von Gewalt**

60. Gefängnisgesundheitsdienste können zur Verhütung von Gewalt gegen inhaftierte Personen beitragen, indem sie Verletzungen systematisch registrieren und, wenn angebracht, die zuständigen Stellen allgemein informieren. Auch Informationen über besondere Einzelfälle können weitergeleitet werden, wobei dies jedoch in der Regel nur mit Einwilligung der betroffenen Gefangenen geschehen sollte.

61. Wenn ein Gefangener bei seiner Ankunft in einer Einrichtung ärztlich untersucht wird, sollte jedes vorgefundene Anzeichen für Gewalt zusammen mit etwaigen relevanten Äußerungen des Gefangenen und den Schlussfolgerungen des Arztes vollständig dokumentiert werden. Diese Information sollte dem Gefangenen zugänglich gemacht werden.

Ebenso sollte verfahren werden, wenn ein Gefangener nach einem mit Gewalt verbundenen Vorfall innerhalb des Gefängnisses ärztlich untersucht wird (siehe auch Ziffer 53 des zweiten Jahresberichts des CPT: CPT/Inf (92) 3), oder bei der erneuten Ankunft im Gefängnis, nachdem er vorübergehend zu Ermittlungszwecken in die Polizeihaft rücküberstellt worden war.

62. Der Gesundheitsdienst könnte für Zwecke der Gefängnisverwaltung, für das Justizministerium etc. periodische Statistiken über vorgefundene Verletzungen zusammenstellen.

#### **v) Soziale und familiäre Bindungen**

63. Der Gesundheitsdienst kann auch dabei helfen, die Zerrüttung der sozialen und familiären Bindungen zu begrenzen, die für gewöhnlich mit einer Gefängnishaft Hand in Hand geht. Er sollte - in Verbindung mit den zuständigen sozialen Diensten - Maßnahmen unterstützen, die den Kontakt der Gefangenen mit der Außenwelt fördern, wie zum Beispiel gut ausgestattete Besuchsbereiche, Familien- oder Ehe/Partner-Besuche unter angemessenen Bedingungen, und Urlaub in familiären, beruflichen, bildenden oder sozio-kulturellen Zusammenhängen.

Je nach den Umständen kann ein Gefängnisarzt Maßnahmen ergreifen, um für die Gefangenen und ihre Familien die Zahlung von einmaligen oder fortlaufenden Sozialversicherungsleistungen zu erwirken.

### **E. Humanitärer Beistand**

64. Es lassen sich bestimmte Kategorien besonders verletzlicher Gefangener feststellen. Gefängnisgesundheitsdienste sollten ihren Bedürfnissen besondere Beachtung schenken.

#### **i) Mutter und Kind**

65. Es ist ein allgemein anerkanntes Prinzip, dass Kinder nicht in Gefängnissen geboren werden sollten, und nach der Erfahrung des CPT wird dieses Prinzip geachtet.

66. Mutter und Kind sollte erlaubt sein, zumindest für eine gewisse Zeitdauer zusammen zu bleiben. Wenn Mutter und Kind gemeinsam im Gefängnis sind, sollten ihre Haftbedingungen so sein, dass ihnen eine einer Kinderkrippe vergleichbare Einrichtung und die Unterstützung durch Personal, das auf postnatale Betreuung und Kinderpflege spezialisiert ist, zur Verfügung stehen.

Langfristige Entscheidungen, insbesondere die mit der Trennung von seiner Mutter verbundene Überführung des Kindes in die Gemeinschaft außerhalb des Gefängnisses, sollten in jedem einzelnen Fall im Lichte kinderpsychiatrischer und sozialmedizinischer Stellungnahmen getroffen werden.

## **ii) Jugendliche**

67. Die Jugend ist ein Lebensabschnitt, der durch eine gewisse Neuordnung der Persönlichkeit gekennzeichnet ist; sie erfordert eine besondere Anstrengung, um die Risiken einer langanhaltenden sozialen Fehlanpassung zu verringern.

Während der Haft sollte es den Jugendlichen gestattet sein, an einem festen Platz zu bleiben, umgeben von persönlichen Gegenständen und in sozial günstigen Gruppen. Das auf sie angewandte Regime sollte sich auf intensive Aktivität gründen, darunter sozialerzieherische Treffen, Sport, Bildung, Berufsausbildung, begleitete Ausgänge und die Verfügbarkeit geeigneter freiwilliger Betätigungsmöglichkeiten.

## **iii) Gefangene mit Persönlichkeitsstörungen**

68. Unter den Patienten eines Gefängnisgesundheitsdienstes befindet sich immer ein gewisser Anteil unausgeglichener, marginalisierter Personen, die eine Geschichte familiärer Traumata, langjähriger Drogenabhängigkeit, von Autoritätskonflikten oder anderen sozialen Benachteiligungen mitbringen. Sie können gewalttätig, suizidgeeignet oder durch inakzeptables Sexualverhalten charakterisiert sein und sind die meiste Zeit nicht in der Lage, sich selbst zu kontrollieren und für sich zu sorgen.

69. Die Bedürfnisse dieser Gefangenen sind nicht wirklich medizinischer Art, aber der Gefängnisarzt kann dafür eintreten, dass für sie sozialtherapeutische Programme entwickelt werden, in Gefängniseinheiten, die nach den Grundsätzen der Gemeinschaft organisiert sind und sorgfältig überwacht werden.

Solche Einheiten können die Demütigung, Selbstverachtung und den Hass der Gefangenen verringern, ihnen Verantwortungsgefühl geben und sie auf die Wiedereingliederung vorbereiten. Ein anderer direkter Vorteil von Programmen dieser Art ist, dass sie die aktive Teilnahme und das Engagement des Gefängnispersonals mit sich bringen.

## **iv) Gefangene, die ungeeignet für fortdauernde Haft sind**

70. Typische Beispiele für diese Art Gefangener sind diejenigen, die nur noch eine kurze Lebenserwartung haben, die an einer sehr schweren Krankheit leiden, welche unter Gefängnisbedingungen nicht angemessen behandelt werden kann, die schwerstbehindert oder fortgeschrittenen Alters sind. Die fortdauernde Haft solcher Personen in einer Gefängnisumgebung kann eine unerträgliche Situation schaffen. In Fällen dieser Art ist es Sache des Gefängnisarztes, der verantwortlichen Stelle Bericht zu erstatten, damit geeignete andere Vorkehrungen getroffen werden können.

## **F. Berufliche Unabhängigkeit**

71. Das Gesundheitspersonal in jedem Gefängnis ist potentiell gefährdet. Ihre Pflicht, für die Patienten (kranke Gefangene) zu sorgen, kann häufig in einen Konflikt mit Erwägungen der Verwaltung und Sicherheit des Gefängnisses treten. Dies kann zu schwierigen ethischen Fragen und Entscheidungen führen. Um seine Unabhängigkeit in Fragen der Gesundheitsfürsorge zu gewährleisten, betrachtet es das CPT als wichtig, dass derartiges Personal so eng wie möglich an die Hauptströmung der Gesundheitsversorgung in der allgemeinen Gesellschaft angeschlossen sein sollte.

72. In welcher formellen Stellung ein Gefängnisarzt seine Tätigkeit auch ausübt, seine klinischen Entscheidungen sollten einzig durch medizinische Kriterien bestimmt werden.

Die Qualität und Wirksamkeit der ärztlichen Tätigkeit sollte durch eine qualifizierte ärztliche Stelle beurteilt werden. Ebenso sollten die verfügbaren Ressourcen durch eine solche Stelle verwaltet werden, nicht durch Sicherheits- oder Administrativorgane.

73. Ein Gefängnisarzt handelt als persönlicher Arzt eines Patienten. Folglich sollte er zum Schutze des Verhältnisses zwischen Arzt und Patient nicht darum ersucht werden, zu bescheinigen, dass ein Gefangener straftauglich ist. Ebenso wenig sollte er Leibesvisitationen oder -untersuchungen durchführen, die von einer Behörde verlangt werden, es sei denn im Notfall, wenn kein anderer Arzt gerufen werden kann.

74. Es sollte auch beachtet werden, dass die berufliche Freiheit des Gefängnisarztes durch die Gefängnissituation selbst begrenzt ist: er kann sich seine Patienten nicht frei aussuchen, wie auch den Gefangenen keine andere ärztliche Option zur Verfügung steht. Seine berufliche Verpflichtung bleibt auch dann bestehen, wenn der Patient die ärztlichen Maßregeln nicht einhält oder zu Drohungen oder Gewalt greift.

## **G. Berufliche Kompetenz**

75. Gefängnisärzte und Pflegepersonal sollten Fachkenntnisse besitzen, die sie befähigen, mit den besonderen Arten von Krankheitsbildern in Gefängnissen umzugehen und ihre Behandlungsmethoden den Bedingungen anzupassen, die durch die Inhaftierung auferlegt werden.

Insbesondere sollten berufliche Verhaltensweisen entwickelt werden, die dazu dienen, Gewalt zu verhüten und, wo nötig, zu kontrollieren.

76. Um die Präsenz einer ausreichenden Personalstärke sicherzustellen, werden Krankenschwestern und -pfleger häufig durch Pflegehelfer unterstützt, von denen einige aus der Gruppe der Gefängnisbeamten rekrutiert werden. Auf den unterschiedlichen Ebenen sollten die erforderlichen Sachkenntnisse durch das qualifizierte Personal weitergegeben und regelmäßig aufgefrischt werden.

Zuweilen wird den Gefangenen selbst erlaubt, als Pflegehelfer tätig zu werden. Zweifellos kann ein solcher Ansatz den Vorteil haben, einer gewissen Zahl von Gefangenen eine sinnvolle Arbeit zu verschaffen. Gleichwohl sollte dies als letzte Möglichkeit gesehen werden. Darüber hinaus sollten Gefangene niemals bei der Verteilung von Medikamenten mitwirken.

77. Abschließend möchte das CPT anregen, dass die besonderen Anforderungen der Gesundheitsfürsorge in einer Gefängnisumgebung die Einführung einer anerkannten beruflichen Spezialisierung sowohl für Ärzte als auch für das Krankenpflegepersonal auf der Grundlage einer Postgraduiertenausbildung und regelmäßiger beruflicher Fortbildung rechtfertigen könnten.