

13. Ausgaben für die Gesundheitsfürsorge der Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten

Sowohl der Kostenvergleich der medizinischen Versorgung der Gefangenen in den einzelnen Ländern als auch der Vergleich der Ausgaben für die Gesundheitsfürsorge der 3 geprüften schleswig-holsteinischen Justizvollzugsanstalten lassen bisher nicht ausgeschöpfte Wirtschaftlichkeitspotenziale erkennen.

Würden die Ausgaben für die Gesundheitsfürsorge in Schleswig-Holstein auf den Durchschnittswert der Länder reduziert, so könnte jährlich ein Betrag von rd. 320 T€ eingespart werden.

Der LRH empfiehlt, die Gefangenen grundsätzlich bei der Gesundheitsfürsorge den gesetzlich Versicherten gleichzustellen. So sollten auch die Gefangenen in angemessenem Umfang Kostenbeteiligungen und Eigenleistungen entsprechend den Regelungen zur gesetzlichen Krankenversicherung tragen.

13.1 Vorbemerkung

Der LRH hat im Jahr 2005 die Ausgaben für die Gesundheitsfürsorge der Gefangenen in den Justizvollzugsanstalten (JVA) Kiel, Lübeck und Neumünster geprüft. Dabei zeigte sich, dass weder im Ministerium für Justiz, Arbeit und Europa (Justizministerium), dem die Aufsicht für den Bereich der Gesundheitsfürsorge obliegt, noch in den JVA die für eine Steuerung der Ausgaben erforderlichen Informationen vorhanden sind. Das Justizministerium sollte daher dafür Sorge tragen, dass es über alle steuerungsrelevanten Informationen verfügt und diese entsprechend nutzt.

Das **Justizministerium** hat erklärt, künftig entsprechende Daten im Hinblick auf Steuerungsrelevanz im zuständigen Fachreferat zu aggregieren und aufzubereiten.

13.2 Kostenvergleich der Sanitätsabteilungen

Sowohl der Kostenvergleich der medizinischen Versorgung der Gefangenen in den einzelnen Ländern¹ als auch der Vergleich der Ausgaben für die Gesundheitsfürsorge der 3 geprüften schleswig-holsteinischen JVA lassen bisher nicht ausgeschöpfte Wirtschaftlichkeitspotenziale erkennen. Würden die Ausgaben in Schleswig-Holstein auf den Durchschnittswert

¹ Quelle: Hessisches Ministerium der Justiz, Ergebnis der Länderumfrage vom 26.11.2003. Verglichen wurden die Ausgaben für Medikamente und Hilfsmittel, externe Fachärzte und Krankentransporte im Jahr 2002. Nicht berücksichtigt werden konnten Bayern und Niedersachsen.

der Länder reduziert, so könnte jährlich ein Betrag von rd. 320 T€ eingespart werden. Würden die Kosten der Gesundheitsfürsorge pro Gefangenen und pro Hafttag in den JVA Kiel und Lübeck auf das Niveau der JVA Neumünster gebracht, so wäre auf der Basis der Ist-Ausgaben des Jahres 2004 eine Kostenreduzierung um mehr als 550 T€ möglich. Hierbei sind die Bewachungskosten, die in Lübeck und Kiel insbesondere durch die häufigen Vorführungen bei externen Fachärzten entstanden, noch nicht berücksichtigt.

Das **Justizministerium** hält die für den Ländervergleich herangezogene Aufstellung des Hessischen Justizministeriums aufgrund unterschiedlicher Versorgungssysteme, der teilweisen Lückenhaftigkeit und der Heranziehung von lediglich 3 Sachkostentiteln für nicht verwertbar. Auch einen Vergleich der geprüften schleswig-holsteinischen JVA lehnt das Justizministerium ab, da dabei die Unterschiede in der Gefangenenbelegung nicht berücksichtigt würden.

Der **LRH** bleibt bei seiner Auffassung. Die bundesweite Erhebung sowie der landesinterne Vergleich geben zumindest einen Anhalt für Wirtschaftlichkeitspotenziale in der genannten Größenordnung. Das Justizministerium sollte sich einem Kennzahlenvergleich nicht verschließen. Gerade die Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung der Gefangenen in der JVA Neumünster sollte nicht mit der pauschalen Bezugnahme auf Unterschiede in der Gefangenenbelegung in den anderen JVA relativiert werden. Der LRH hat sich bei seinen örtlichen Erhebungen davon überzeugt, dass die Wirtschaftlichkeit in der JVA Neumünster in erster Linie auf die Arbeit der Anstaltsärztin und ihrer Mitarbeiter zurückzuführen ist.

Zur Reduzierung der Ausgaben in diesem Bereich sind folgende Maßnahmen kurzfristig erforderlich:

- Einführung von Behandlungsstandards (zumindest für häufig wiederkehrende Untersuchungen, insbesondere die Eingangsuntersuchungen),
- Einführung einer aussagefähigen Kosten- und Leistungsrechnung,
- Einsatz einer zeitgemäßen IT-Unterstützung der Dokumentation in den Sanitätsabteilungen, vergleichbar den Praxisprogrammen bei niedergelassenen Ärzten,
- Übertragung der wirtschaftlichen Verantwortung für die Gesundheitsfürsorge auf den Anstaltsarzt und Zuweisung eines festen Jahresbudgets für die Versorgung der Gefangenen,
- laufende Kontrolle der Budgeteinhaltung durch den Anstaltsleiter bzw. Verwaltungsleiter als Beauftragten des Haushalts.

Das Budget für die Sanitätsabteilungen ist auf der Basis der durchschnittlichen Kosten aller JVA der letzten 3 Jahre pro Hafttag zu ermitteln. Als Orientierung für die Budgetfestlegung sollten die Durchschnittskosten der JVA Neumünster dienen. Budgetsteigerungen sollten erst erfolgen, wenn vorhandene Unwirtschaftlichkeiten beseitigt wurden.

Auch die Ärzte der JVA müssen ihr Handeln am Wirtschaftlichkeitsgebot ausrichten; die Angemessenheit und Notwendigkeit der jeweiligen Therapie muss stets geprüft werden.

Das **Justizministerium** begrüßt bzw. prüft die Vorschläge des LRH. Eine Ausrichtung der Budgetfestlegung an den Durchschnittskosten der JVA Neumünster wird jedoch wegen der unterschiedlichen Gefangenenbelegungen für nicht sachgerecht gehalten. Zudem weist das Justizministerium in Bezug auf den Einsatz von Controlling- und Steuerungsinstrumenten darauf hin, dass die Anstaltsärzte im medizinischen Bereich weisungsunabhängig arbeiten.

Der **LRH** konnte die aus der Gefangenenbelegung resultierenden großen Unterschiede nicht feststellen. Auch die Weisungsunabhängigkeit der Anstaltsärzte steht den Forderungen des LRH nicht entgegen. Denn es geht hier ausschließlich um den wirtschaftlichen Einsatz von Haushaltsmitteln. Auch Kassen- und Krankenhausärzte müssen sich dem Wirtschaftlichkeitsgebot unterordnen. Zudem können die Anstaltsleiter nach den Verwaltungsvorschriften zum Strafvollzugsgesetz - ungeachtet ihrer Pflicht zur Rechtsaufsicht - auch in fachlichen Angelegenheiten vom Anstaltsarzt Auskunft verlangen und Anregungen geben. Auf dieses Steuerungsinstrument sollten die Anstaltsleiter nicht verzichten.

13.3 **Stationäre Leistungen für Gefangene**

- 13.3.1 Für die stationäre Betreuung von Gefangenen besteht zwischen Hamburg und Schleswig-Holstein seit 1993 ein Abkommen, wonach behandlungsbedürftige Gefangene aus Schleswig-Holstein in das Zentralkrankenhaus bei der Untersuchungshaftanstalt Hamburg (ZKH) eingewiesen werden können. Die Unterbringung im ZKH hat den Vorteil, dass anders als in öffentlichen Krankenhäusern die spezielle Bewachung der Gefangenen durch Justizvollzugsbeamte entfällt, da die Einrichtung in der Untersuchungshaftanstalt untergebracht ist.

Im Jahr 2002 haben Hamburg und Schleswig-Holstein den Berechnungssatz für die durch das ZKH erbrachten Leistungen auf Basis von Kostendaten aus 2001 neu vereinbart. Diesen Pflegesätzen des ZKH lag jedoch keine belastbare Kostenermittlung zugrunde. Das ZKH ist daher vom Justizministerium aufzufordern, kurzfristig eine transparente und nachvollzieh-

bare Berechnung der Pflegesätze vorzulegen; diese muss vom Justizministerium kritisch geprüft werden.

Die Zusammenarbeit zwischen den geprüften JVA und dem ZKH ist unbefriedigend. Die Zahl der Überweisungen in das ZKH durch die schleswig-holsteinischen Anstaltsärzte ist trotz dort bestehender freier Kapazitäten stark zurückgegangen. Die Gründe für diese Entwicklung wurden weder vonseiten Hamburgs noch vom Justizministerium untersucht.

Das Justizministerium ist aufgefordert, den Ursachen für den Belegungsrückgang im ZKH nachzugehen. Insbesondere ist zu prüfen, ob die derzeit in öffentlichen Krankenhäusern untergebrachten Gefangenen nicht im ZKH behandelt werden können. Soweit erforderlich sollte das Justizministerium darauf hinwirken, dass die Anstaltsärzte die Möglichkeit der Verlegung in das ZKH stärker nutzen.

Das **Justizministerium** wird gemeinsam mit der Justizbehörde Hamburg die Zusammenarbeit zwischen dem ZKH und dem schleswig-holsteinischen Justizvollzug auf Möglichkeiten der Verbesserung überprüfen. Im Gespräch mit den Anstaltsärzten soll die stärkere Nutzung des ZKH thematisiert werden.

- 13.3.2 Die Sanitätsabteilung der JVA Lübeck verfügt über 9 Krankenbetten. Diese werden in erster Linie für die postoperative Versorgung und die Unterbringung von Gefangenen mit Rücken- oder Hauterkrankungen genutzt. Die Auslastung der Krankenbetten in 2004 war starken Schwankungen unterworfen. Im Jahresdurchschnitt lag die Auslastung bei rd. 23 %.

Die äußerst geringe Auslastung der Krankenbetten in der JVA Lübeck bei einer Personalausstattung für eine Vollbelegung bei gleichzeitigem jährlichen Aufwand für das ZKH von rd. 300 T€ ist nicht vertretbar. Das Justizministerium sollte mit dem ZKH vereinbaren, dass verlegungsfähige Patienten so schnell wie möglich nach Lübeck verlegt werden. Die Rückverlegung scheiterte bisher häufig an den Anstaltsärzten; diese sollten vom Justizministerium angesprochen werden. Sollte es nicht gelingen, den stationären Bereich in der JVA Lübeck kurzfristig deutlich besser auszulasten, muss der Personalbestand reduziert werden.

Das **Justizministerium** will Möglichkeiten einer stärkeren Nutzung der Sanitätsabteilung prüfen. Unabhängig davon sei eine Kürzung der Personalausstattung nicht möglich, da dann nicht mehr sichergestellt wäre, dass zu jeder Zeit ein ausgebildeter Beamter im Dienst ist.

Der **LRH** teilt diese Auffassung nicht. Die dauernde Bereitstellung von Personal für nicht belegte Krankbetten ist nicht vertretbar. In den JVA in Neumünster und Kiel ist eine vergleichbare Personalausstattung nicht erforderlich.

13.4 **Arzneimittelversorgung**

- 13.4.1 Das Justizministerium hat im Jahr 2004 unter Einbindung der GMSH¹ eine Ausschreibung zur zentralen Beschaffung von Arzneimitteln für den Justizvollzug durchgeführt. Dieses Vergabeverfahren begegnet in mehrfacher Hinsicht vergaberechtlichen Bedenken. So hatte insbesondere eine Apotheke durch vorangehende Konsultationen seitens des Justizministeriums einen unzulässigen Wettbewerbsvorteil. Zudem führte der Verzicht auf die Veröffentlichung der Ausschreibung in den einschlägigen Fachzeitschriften zu einem sehr kleinen Bieterkreis. Der LRH fordert das Justizministerium dazu auf, künftig die Bestimmungen des Vergaberechts einzuhalten. Bei der Auslegung einzelner Bestimmungen der VOL/A² ist als Leitlinie zu beachten, dass öffentliche Auftraggeber Waren, Bau- und Dienstleistungen nach Maßgabe des GWB³ im Wettbewerb und im Wege transparenter Vergabeverfahren beschaffen. Die Eröffnung eines echten Wettbewerbs führt zu einem breiten Bieterkreis und günstigen Angeboten.

Nach Ansicht des **Justizministeriums** ist ein Wettbewerbsvorteil nicht eingetreten. Hinsichtlich der Veröffentlichungspraxis sei die GMSH um Stellungnahme gebeten.

Der **LRH** teilt die Auffassung des Justizministeriums nicht. Mit der Apotheke, die schließlich den Zuschlag erhalten hat, bestand ausweislich der Vergabeakten vor und während des Vergabeverfahrens ein reger Schrift- und Telefonverkehr. Sogar eine Regelung des Vertragstextes wurde mit der Apotheke abgestimmt. Die Ausschreibung sah dann schließlich vor, dass neben der Lieferung von Arzneimitteln auch die Bereitstellung und Pflege eines Online-Bestellsystems vertraglich geschuldet sein sollte, eine Leistung, für die die Apotheke zuvor in ihrem Schriftverkehr mit dem Justizministerium nachdrücklich geworben hatte.

- 13.4.2 Eine stichprobenartige Prüfung der Rechnungen der Vertragsapotheken für die Monate Januar bis März 2005 bei einer JVA ergab, dass rd. 83 % der Arzneimittel und apothekenüblichen Waren vertragsgemäß in Rechnung

¹ Gebäudemanagement Schleswig-Holstein Anstalt des öffentlichen Rechts (GMSH).

² Verdingungsordnung für Leistungen Teil A (VOL/A) vom 17.09.2002, Bundesanzeiger Nr. 216 a vom 20.11.2002.

³ Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) i. d. F. d. Bekanntmachung vom 15.07.2005, BGBl. I S. 2114, zuletzt geändert durch Art. 1 des Gesetzes vom 01.09.2005, BGBl. I S. 2676.

gestellt wurden. Für rd. 13 % der Präparate wurde ein zu hoher Preis berechnet. Für rd. 4 % der Präparate wurde ein zu geringer Preis berechnet. Das Justizministerium sollte die Vertragsapotheker zu einer vertragsgemäßen Berechnung der Arzneimittelpreise anhalten und künftig die Einhaltung der Preisvereinbarungen überwachen. Angesichts der Probleme, die Einhaltung der Preisvereinbarungen zu überwachen, bedarf das Vertragswerk bei künftigen Vergaben einer Überarbeitung.

Das **Justizministerium** hat mitgeteilt, dass die Fehler in den Rechnungen der ersten Monate durch Rückzahlungen ausgeglichen würden. Weitere Überprüfungen seien veranlasst.

- 13.4.3 Die mit der Vertragsapotheker geschlossene Vereinbarung legt der Apotheke umfangreiche Berichtspflichten auf. Danach hat die Vertragsapotheker Listen vorzulegen, die den jeweiligen Anstaltsarzt bei der Verordnung des wirtschaftlichsten Arzneimittels unterstützen. Nach Auffassung des LRH sind die von der Vertragsapotheker bislang vorgelegten Zusammenstellungen aber nur begrenzt geeignet, die Wirtschaftlichkeit der Verordnungspraxis der Anstaltsärzte zu erhöhen. Der LRH hat hier verbesserte Aufstellungen der Vertragsapotheker gefordert, die es auch dem Justizministerium und den JVA ermöglichen sollen, das Arzneimittelbudget zu steuern.

Nach Auskunft des **Justizministeriums** hat die Apotheke zugesagt, zu jedem Artikel den Hinweis auf die jeweils vereinbarte Preiskondition aufzunehmen.

13.5 **Vergabewesen**

Sowohl bei der Auftragsvergabe an externe Fachärzte zur Behandlung der Gefangenen als auch bei der Beschaffung der Ausstattung der Sanitätsabteilungen wurde durch alle 3 JVA gegen das Vergaberecht verstoßen. Der LRH erwartet, dass alle Beschaffungen und Vergaben von Dienstleistungen künftig auf der Basis geltenden Rechts erfolgen. Sollte es den Mitarbeitern nur ungenügend vertraut sein, müssen entsprechende Schulungen durchgeführt werden.

Das **Justizministerium** hat mitgeteilt, dass die Empfehlung des LRH hinsichtlich der Auftragsvergabe an externe Fachkräfte aufgenommen werde. Im Übrigen hätten sich die verantwortlichen Bediensteten nunmehr mit den einschlägigen Regelungen vertraut gemacht.

13.6 **Dokumentation und EDV-Einsatz**

Die Vielzahl der unterschiedlichen sowohl manuell als auch IT-geführten Listen der JVA ist für Dokumentationszwecke nicht geeignet. Insgesamt sind die Dokumentation und der IT-Einsatz in den Sanitätsabteilungen der JVA nicht ausreichend und entsprechen nicht dem heutigen Standard. Der LRH hält es für erforderlich, die Leistungen und Kosten in den Sanitätsabteilungen IT-gestützt zu dokumentieren. Daneben ist es erforderlich, die Leistungen und Kosten der Sanitätsabteilungen der verschiedenen JVA miteinander zu vergleichen, um Unwirtschaftlichkeiten zu beseitigen.

Das **Justizministerium** hat die Einführung des Programms „BASIS-Ärztlicher Dienst“ angekündigt. Die Dokumentation von Kosten und Leistungen sei bei diesem Programm jedoch nicht vorgesehen. Das Justizministerium beabsichtige, die Forderung des LRH in den BASIS-Lenkungskreis der an der Entwicklung des Programms beteiligten Länder einzubringen.

13.7 **Personal**

In 2 JVA wurden mit den Anstaltsärzten Arbeitszeitvereinbarungen getroffen, die gegen geltendes Recht verstoßen. So wurde in einem Fall zugelassen, dass die vorgeschriebene Arbeitszeit durch Anrechnung von Rufbereitschaftszeiten erbracht werden konnte. In einem anderen Fall wurde die regelmäßige Verlängerung der täglichen Arbeitszeit zur Ansammlung eines Stundenkontingents erlaubt. Das Justizministerium und die JVA sind aufgefordert, mit den Anstaltsärzten rechtlich einwandfreie Arbeitszeitregelungen zu vereinbaren.

Das **Justizministerium** hat erklärt, die Arbeitszeitvereinbarungen mit den Anstaltsärzten künftig an den bestehenden Arbeitszeitvorschriften auszurichten.

13.8 **Gesundheitsversorgung der Gefangenen im Vergleich zu gesetzlich versicherten Patienten**

Durch das sog. Äquivalenzprinzip in § 61 StVollzG¹ sind die Regelungen zur gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)² auf die Gesundheitsfürsorge der Gefangenen anwendbar. Das bezieht sich nach Auffassung des LRH nicht nur auf den Leistungskatalog, sondern auch auf die nach dem

¹ Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung (Strafvollzugsgesetz - StVollzG) vom 16.03.1976, BGBl. I S. 58, zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.03.2005, BGBl. I S. 930.

² Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - vom 20.12.1988, BGBl. I S. 2477, zuletzt geändert durch Art. 2 des Gesetzes vom 22.12.2005, BGBl. I S. 3686.

In-Kraft-Treten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes¹ veränderten Zuzahlungsregelungen für die gesetzlich versicherten Patienten. Damit begründet das StVollzG einen Anspruch der Gefangenen auf Krankenbehandlung in dem Umfang, wie ihn § 27 SGB V gesetzlich Versicherten einräumt. Die Verweisung bedeutet aber auch, dass die Änderung des Umfangs der Leistungen für die gesetzlich Versicherten ebenso für Gefangene gilt. Deshalb muss auch dann eine Angleichung der Leistungen für die Gefangenen an die Leistungsgrundsätze für die gesetzlich Versicherten vorgenommen werden, wenn sich dies zuungunsten des Gefangenen auswirkt. Da die Auslegung des § 61 StVollzG stark umstritten ist, ist die Landesregierung aufgefordert, sich im laufenden Gesetzgebungsverfahren für eine entsprechende gesetzliche Klarstellung und Konkretisierung im StVollzG einzusetzen.

Der LRH empfiehlt, unter Anwendung des Äquivalenzprinzips die Gefangenen grundsätzlich bei der Gesundheitsfürsorge den gesetzlich Versicherten gleichzustellen. Daher sollten auch die Gefangenen Kostenbeteiligungen, Eigenleistungen und eine Praxisgebühr tragen. Die mit diesen Instrumenten beabsichtigte Kostendämpfung ist auch im Bereich der Gesundheitsfürsorge der Gefangenen erforderlich.

Ob die Kostenbeteiligung der Gefangenen in gleicher Höhe wie bei den gesetzlich Versicherten verlangt werden oder aufgrund der speziellen Einkommenssituation ein geringerer oder gar kein Eigenanteil erhoben werden sollte, ist durch das Justizministerium zu entscheiden. Unabhängig von den Kostenbeteiligungen sollten jedoch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel und Pflegemittel grundsätzlich von den Gefangenen selbst bezahlt werden. Nach den Feststellungen des LRH hat der überwiegende Teil der Gefangenen neben dem nichtantastbaren Taschengeld und Überbrückungsgeld ausreichende Eigenmittel, um sich an den Kosten der Krankenversorgung zu beteiligen.

Das **Justizministerium** weist auf das laufende Gesetzgebungsverfahren hin.

¹ Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz - GMG) vom 14.11.2003, BGBl. S. 2190.