

Landesrechnungshof
Schleswig-Holstein



Bemerkungen 2019

mit Bericht zur
Landeshaushaltsrechnung 2017
und
Stellungnahme
zum Abbau des strukturellen
Finanzierungsdefizits bis 2020

Kiel, 16. April 2019



Bemerkungen 2019

des

Landesrechnungshofs
Schleswig-Holstein

mit Bericht zur
Landeshaushaltsrechnung 2017

und

Stellungnahme zum Bericht der Landes-
regierung vom 17.09.2018 zum Abbau
des strukturellen Finanzierungsdefizits

Kiel, 16. April 2019

Impressum

Herausgeber:

Landesrechnungshof Schleswig-Holstein
Berliner Platz 2, 24103 Kiel
Pressestelle: Tel.: 0431 988-8905
Fax: 0431 988-8686
Internet: www.lrh.schleswig-holstein.de

Druck:

Firma
Hansadruck und Verlags-GmbH & Co KG
Hansastraße 48
24118 Kiel

Ministerium für Justiz, Europa, Verbraucherschutz und Gleichstellung

10. Steigende Kosten für die Gesundheitsfürsorge der Gefangenen - Verbesserungen nötig

Die Kosten der Gesundheitsfürsorge für Gefangene sind von 2013 bis 2017 gestiegen. Angesichts der Gesundheitssituation vieler Gefangener werden die Kosten auch künftig steigen.

Unattraktive Bezahlung und Arbeitsbedingungen für die Anstaltsärztinnen und -ärzte erschweren die Wiederbesetzung frei werdender Stellen. Die Inanspruchnahme von Vertrags- und Vertretungsärztinnen und -ärzten führt zu höheren Kosten.

Das nichtärztliche Lazarettpersonal arbeitet an der Belastungsgrenze und muss dringend personell durch medizinisch vorgebildetes Personal aufgestockt und fortgebildet werden.

Es fehlt noch immer eine IT-gestützte Dokumentation in den Lazaretten. Wirtschaftlichkeitspotenziale bei der Arzneimittelversorgung werden mangels Auswertung nicht gehoben.

Die Gefangenen werden weiterhin nicht ausreichend an den Kosten für Arzneimittel beteiligt.

Aufgrund der Zunahme psychischer Erkrankungen sind die ergriffenen Maßnahmen für die Behandlung psychisch erkrankter Gefangener erforderlich. Der weitere Ausbau sollte wissenschaftlich begleitet werden.

10.1 Vorbemerkungen

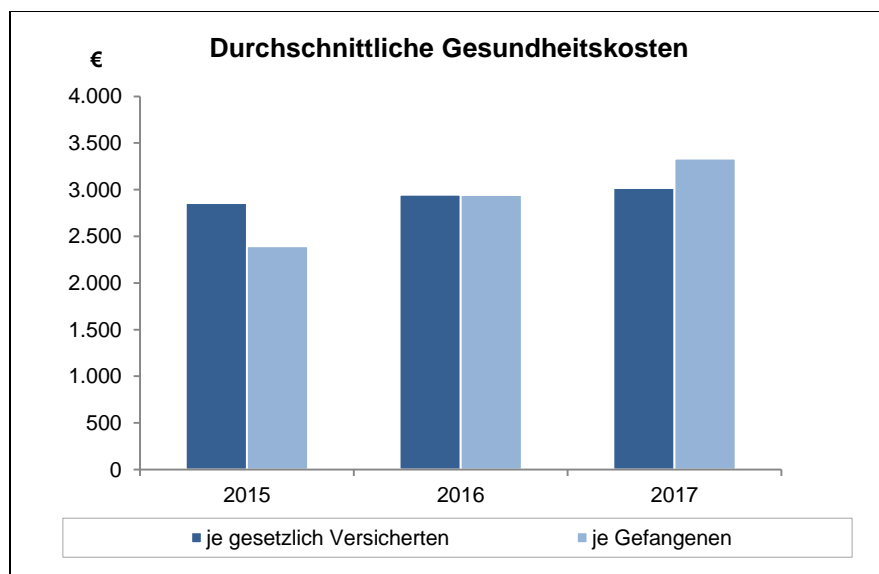
Der LRH hat als Nachschau zu seiner Prüfung 2005¹ erneut die Ausgaben für die Gesundheitsfürsorge der Gefangenen in den Justizvollzugs- und Arrestanstalten des Landes geprüft. Dabei wurden neben den 5 Justizvollzugsanstalten (JVA) in Neumünster, Lübeck, Kiel, Flensburg und Itzehoe auch die Jugendanstalt Schleswig und die Jugendarrestanstalt Moltsfelde einbezogen.

¹ Vgl. Bemerkungen 2006 des LRH, Nr. 13.

10.2 Kostenentwicklung

Die Kosten für die Gesundheitsfürsorge der Gefangenen sind im Prüfzeitraum von 2,9 Mio. € in 2015 auf 4 Mio. € in 2017 gestiegen. Maßgeblichen Anteil daran hatte der Anstieg der Anzahl psychisch erkrankter Gefangener, der Einsatz von Vertretungsärztinnen und -ärzten und der Arzneimittelverbrauch. Ersteres mit der Folge, dass ambulante und stationäre psychiatrische Behandlungsmöglichkeiten in Zusammenarbeit mit der Zentrum für Integrative Psychiatrie gGmbH des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (ZIP) in der JVA Neumünster aufgebaut wurden.

Obwohl die Gefangenen, die in den Lazaretten der JVA behandelt werden, aufgrund ihres zum Teil gesundheitsgefährdenden Lebensstils nicht dem Querschnitt der Bevölkerung entsprechen, liegen die durchschnittlichen Gesundheitskosten mit 3.334 € je Gefangenen 2017 nur 10,5 % über den Kosten der gesetzlichen Kostenträger je gesetzlich Versicherten. 2015 lagen sie sogar mit 2.392 € noch um 16 % darunter.



Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Gesetzliche Krankenversicherung - Kennzahlen und Faustformeln - KF18 Bund, Stand Juni 2018, Berechnungen des LRH

Der aus den Lebensumständen und der Lebensführung resultierende prinzipiell höhere Behandlungsbedarf der Gefangenen schlägt im Ergebnis auf die Gesundheitskosten kaum durch.

10.3 Ärztinnen und Ärzte in den Anstalten

Nach § 158 Abs. 1 Strafvollzugsgesetz¹ und § 136 Abs. 1 Landesstrafvollzugsgesetz Schleswig-Holstein (LStVollzG SH)² soll die ärztliche Versorgung der erwachsenen Gefangenen im Regelfall durch hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte erfolgen.

Das Land kommt diesem Gesetzesauftrag nur unvollständig nach. Lediglich in 3 von 5 JVA sind hauptamtliche Arztstellen ausgewiesen. Davon war eine im Prüfungszeitraum seit über einem Jahr unbesetzt. In 2 JVA und in der Jugendanstalt nehmen externe Ärztinnen und Ärzte die Aufgaben in den Anstalten durch Vertrag wahr. Daneben werden externe Ärztinnen und Ärzte als Vertretung in die Versorgung eingebunden, wenn die Anstaltsärztin bzw. der Anstaltsarzt nicht erreichbar ist. Der gesetzliche Ausnahmefall ist damit faktisch der Regelfall.

Das **Justizministerium** führt in seiner Stellungnahme aus, dass von 1.376 Haftplätzen grundsätzlich 1.210 durch hauptamtliche Anstaltsärzte versorgt würden. Dies gelte allerdings nur, wenn alle Stellen besetzt seien. Aufgrund der langen Vakanz waren 2017 nur 674 Haftplätze durch hauptamtliche Anstaltsärzte versorgt, sodass der **LRH** bei seiner Auffassung bleibt.

Die Kosten für Vertretungsärztinnen und -ärzte sind im Prüfungszeitraum um mehr als das 4-fache von 35 auf 146 T€ in 2017 gestiegen. Dieses Geld hätte in 2 neue hauptamtliche Arztstellen investiert werden sollen. Die aufgelaufenen Kosten für Vertretungen entsprächen 2 Stellen der Besoldungsgruppe A 15. Das gesetzliche Modell der Anstaltsärztin bzw. des Anstaltsarztes wird vom LRH für die ärztliche Versorgung generell befürwortet und als wirtschaftliche Versorgungsform angesehen. Nur durch eine in das dienst- und disziplinarrechtliche Gefüge der Anstalt eingegliederte Anstaltsärztin bzw. einen Anstaltsarzt kann eine durchgängige, wirtschaftliche Behandlung der Gefangenen unter Berücksichtigung aller Besonderheiten, die sich aus der Haftsituation ergeben, sichergestellt werden.

Allerdings stehen die Anstalten bei der Besetzung ihrer Arztstellen im Wettbewerb zu Krankenhäusern, ambulanten Vertragsarztpraxen und medizinischen Versorgungszentren. Um hier zu bestehen, sollte das Ministerium für Justiz, Europa, Verbraucherschutz und Gleichstellung (Justizministerium) neben einer zu prüfenden höheren Besoldung auch geän-

¹ Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung (Strafvollzugsgesetz - StVollzG) vom 16.03.1976, BGBl. I S. 581, 2088.

² Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe in Schleswig-Holstein (Landesstrafvollzugsgesetz Schleswig-Holstein - LStVollzG SH), GVOBl. Schl.-H. S. 618.

derte Strukturen bei der ärztlichen Versorgung der Gefangenen in die Überlegungen einbeziehen. So könnte eine Aufstockung der Stellen inklusive z. B. einer Poolbildung beim Justizministerium dazu beitragen, die Arbeit als Anstaltsärztin bzw. -arzt attraktiver zu machen und Engpässe bei der ärztlichen Versorgung auszugleichen. Bei entsprechender Ausstattung des Pools können sowohl Vertretungen als auch kurzfristige Vakanzten überbrückt werden. Auch würde der fachliche Austausch zwischen den Anstaltsärztinnen und -ärzten gefördert.

Das **Justizministerium** teilt die Einschätzung. Es habe daher bereits die Möglichkeit der Vergütung nach dem Tarifvertrag für Ärztinnen und Ärzte an Universitätskliniken (TV-Ärzte) Entgeltgruppe 3 geschaffen. Weitere Änderungen, insbesondere auch die Einrichtung eines Ärztepools und die Versorgung der kleineren JVA durch hauptamtliche Ärztinnen und Ärzte, würden geprüft.

Eine weitere Möglichkeit besteht in der Nutzung der Telemedizin. Gerade bei der fachärztlichen Versorgung könnten durch den Einsatz von Telemedizin kosten- und personalintensive Vorführungen von Gefangenen bei Fachärztinnen und -ärzten reduziert werden. Auch der Ausfall einer Anstaltsärztin bzw. eines Anstaltsarztes könnte durch telemedizinische Unterstützung zumindest zeitlich befristet kompensiert werden.

Das **Justizministerium** steht der Nutzung von Telemedizin sehr positiv gegenüber. Man beobachte ein entsprechendes Modellprojekt im Justizvollzug in Baden-Württemberg, dessen erste Ergebnisse auf der nächsten Sitzung des Strafvollzugausschusses der Länder vorgestellt werden.

Werden niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte eingebunden, sollte verstärkt auf eine rechtskonforme Abrechnung - insbesondere die Einhaltung des Einfachsatzes¹ - geachtet und Rechnungen konsequent geprüft und ggf. beanstandet werden.

10.4 **Mehr medizinisch vorgebildete Mitarbeiter, auch mit Fachkenntnissen, in den Lazaretten erforderlich**

Eine Personalbedarfsplanung im nichtärztlichen Bereich für die Lazarette gibt es nicht. Die Anzahl der Stellen ist historisch gewachsen. Die von der Landesregierung erkannte *„derzeitige Überlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Justizvollzugsanstalten“*² betrifft auch die Lazarette. Der LRH empfiehlt dem Justizministerium eine unabhängige Personalbe-

¹ Vgl. § 11 Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vom 09.02.1996, BGBl. I S. 210.

² Vgl. Koalitionsvertrag für die 19. Wahlperiode des Schleswig-Holsteinischen Landtages (2017 - 2022), S. 84.

darfsanalyse im Justizvollzugsbereich, in deren Rahmen die Lazarettbereiche gesondert betrachtet und die Stellenschlüssel überprüft werden sollten.

Eine entsprechende Personalbedarfsanalyse werde, so das **Justizministerium**, derzeit mit externer Unterstützung durchgeführt.

Bereits jetzt werden die gesetzlichen Anforderungen an die Qualifizierung der mit der Pflege betrauten Bediensteten angesichts des bundesweiten Pflegekräftemangels nicht eingehalten. Die den Lazaretten unmittelbar zugeordneten Mitarbeiter sind zumeist ausgebildete Rettungssanitäter und nur vereinzelt - wie vom LStVollzG SH gefordert - ausgebildete Krankenpfleger. Solange die ärztliche Verfügbarkeit sichergestellt ist (vgl. Tz. 0), sollte angesichts des Fachkräftemangels im Jugendstrafvollzugsgesetz Schleswig-Holstein¹ analog zum LStVollzG SH eine Ausnahmeregelung für den Fall aufgenommen werden, dass Bedienstete im Lazarettendienst zwar eine medizinische Grundbildung, aber keine Erlaubnis nach dem Krankenpflegegesetz² besitzen.

Insgesamt sollte der Pool der in den Lazaretten eingesetzten, medizinisch vorgebildeten Mitarbeiter vergrößert werden. Derzeit werden außerhalb der Lazarettzeiten und in Vertretungsfällen in der Regel Vollzugsmitarbeiter in den Lazaretten eingesetzt. In der Praxis obliegt es diesen Mitarbeitern immer dann, wenn eine Ärztin bzw. ein Arzt nicht vor Ort ist, erste Maßnahmen zur Versorgung der Gefangenen einzuleiten. Künftig soll durch Weiterbildung vorhandener Vollzugsmitarbeiter (z. B. zu Rettungssanitätern) bzw. Akquise neuer, medizinisch vorgebildeter Mitarbeiter sichergestellt werden, dass durchgehend eine medizinische Erstversorgung der Gefangenen durch medizinisch vorgebildetes Personal sichergestellt werden kann.

Dem Lazarettpersonal sollte eine Entscheidungshilfe für die notwendige Anforderung einer Krankenförderung oder eines Notarzteeinsatzes zugänglich gemacht werden. Der Einsatz telemedizinischer Unterstützung sollte vom Justizministerium geprüft werden.

Zusätzlich muss künftig der Entwicklung der Krankheitsbilder der Gefangenen Rechnung getragen werden. Die Gefangenen werden unter anderem durch den Konsum gesundheitsgefährdender Substanzen immer betreuungsintensiver. Die Anzahl psychisch auffälliger Gefangener nimmt zu

¹ Gesetz über den Vollzug der Jugendstrafe in Schleswig-Holstein (Jugendstrafvollzugsgesetz - JStVollzG SH) vom 19.12.2007, GVOBl. Schl.-H. S. 563.

² Gesetz über die Berufe der Krankenpflege (Krankenpflegegesetz - KrPflG) vom 16.03.2003, BGBl. I S. 1442.

(vgl. Tz. 10.9). Für die Betreuung und den richtigen pflegerischen Umgang mit diesen Patienten gibt es bisher keine geschulten Lazarettkräfte. Künftig sollten auch ausgebildete Fachkrankenpfleger für Psychiatrie eingestellt und die Vollzugsmitarbeiter im Umgang mit diesen Patienten geschult werden.

10.5 **Einsparpotenziale insbesondere durch Digitalisierung bislang nicht realisiert**

Das Land hat die Einsparpotenziale, die der LRH in seiner Prüfung 2005 aufgezeigt hat,¹ nicht umgesetzt. Es fehlt weiterhin eine IT-gestützte Dokumentation in den Lazaretten. Die Dokumentation erfolgt immer noch handschriftlich. Dieses Verfahren ist weder zeitgemäß noch entspricht es dem heutigen Standard in Arztpraxen. Statistische Auswertungen sind nicht möglich. Wirtschaftlichkeitspotenziale, z. B. im Bereich der Arzneimittelversorgung, können so nicht realisiert werden.

Das Justizministerium sollte dafür sorgen, dass die als „*ressortübergreifende Querschnittsaufgabe von höchster Bedeutung*“ erkannte Digitalisierung auch in den Lazaretten der JVA Einzug hält. Mit „BASIS-Web“ liegt in den JVA ein Programm für eine IT-gestützte Gesundheitsaktenführung vor.

Das **Justizministerium** weist in seiner Stellungnahme darauf hin, dass das Programm nicht mit den Anforderungen an den medizinischen Dienst der Anstalten in Schleswig-Holstein kompatibel sei.

Dem Justizministerium wird vom **LRH** empfohlen, kurzfristig eine alternative vernetzbare Praxissoftware in den Anstalten zu nutzen.

Die Landesregierung hat in ihrem Koalitionsvertrag die Telemedizin als Chance zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung mit den vorhandenen personellen Versorgungskapazitäten erkannt.² Ein Einsatz in den Lazaretten der Vollzugsanstalten ist zu prüfen.

10.6 **Deutlicher Anstieg bei den Arzneimittelkosten - ein Ausdruck fehlender Steuerung?**

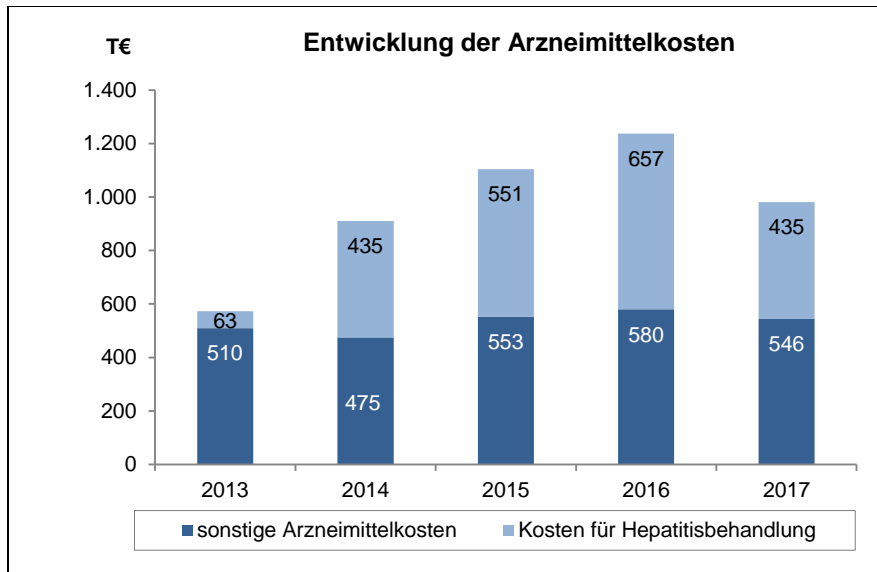
Ein gravierender Kostentreiber bei den Gesundheitskosten ist - wie in der gesetzlichen Krankenversicherung - der Arzneimittelbereich. Die Ausgaben für Arzneimittel machen mittlerweile 38 % der jährlichen Gesundheits-

¹ Vgl. Bemerkungen 2006 des LRH, Nr. 13.

² Vgl. Koalitionsvertrag für die 19. Wahlperiode des Schleswig-Holsteinischen Landtages (2017 - 2022), S. 111.

kosten für die Gesundheitsversorgung der Gefangenen aus. Sie haben sich von 2013 bis 2016 mehr als verdoppelt. 2017 war ein leichter Rückgang zu verzeichnen.

Ein Hauptgrund für die Kostensteigerung liegt in der Zulassung neuer Arzneimittel unter anderem zur Behandlung von Hepatitis.¹ Etwa die Hälfte der Arzneimittelkosten entfällt seit 2014 auf die kostenintensive Behandlung derartiger Fälle.



Quelle: Justizministerium, Berechnungen des LRH

Doch auch wenn man diese Fälle außer Acht lässt, stiegen die Ausgaben für die sonstigen Arzneimittel von 2013 bis 2016 um 14 % bei annähernd konstanten durchschnittlich 441.621 Gesamthäfttagen pro Jahr. 2017 sanken die Kosten, liegen aber weiterhin über den Arzneimittelkosten 2013.

Die Kostensteigerung ist nicht mit den Verkaufspreisen der 2017 erneut mit der Belieferung der JVA beauftragten Vertragsapotheke begründbar. In dem 2017 geschlossenen Vertrag konnten die Einkaufskosten für Arzneimittel gesenkt oder zumindest konstant gehalten werden.

Eine Auswertung des Arzneimittelverbrauchs findet derzeit nicht statt. Eine quartalsweise Kontrolle ist nötig, um einem weiteren Kostenanstieg in diesem Bereich Einhalt zu gebieten. Sie ist auch möglich. Die notwendigen Daten werden von der Vertragsapotheke bereits geliefert. Sie müssen von den JVA-Verwaltungen zusammen mit den Anstaltsärzten ausgewertet und die Empfehlungen und Hinweise der Vertragsapotheke konsequent

¹ Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Arzneimittel-Richtlinie (AM-RL): Anlage XII - Beschlüsse über die Nutzenbewertung von Arzneimitteln mit neuen Wirkstoffen nach § 35a SGB V - Sofosbuvir, vom 17.07.2014.

umgesetzt und nachgehalten werden. Dies findet derzeit nicht statt. Eine IT-gestützte Patientendokumentation in den Lazaretten wäre auch hier von Vorteil.

Das **Justizministerium** wird die Unterlagen den Anstaltsärzten künftig zur Überprüfung ihres Ordnungsverhaltens zur Verfügung stellen.

10.7 **Gefangene erhalten weiterhin Arzneimittel und Pflegemittel kostenfrei**

Der LRH forderte bereits 2005 in seiner Prüfung, die Gefangenen bei der Gesundheitsfürsorge den gesetzlich Versicherten grundsätzlich gleichzustellen, und zwar auch bei der Arzneimittelversorgung.¹ Auch die Gefangenen sollten Kostenbeteiligungen und Eigenleistungen entsprechend den Regelungen des Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V)² tragen. Unabhängig von den Kostenbeteiligungen sollten nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel und Pflegemittel grundsätzlich von den Gefangenen selbst bezahlt werden.

An dieser Forderung hat sich nichts geändert. Zwar wurden und werden die Gefangenen entsprechend den gesetzlichen Regelungen an den Kosten für Heil- und Hilfsmittel und Zahnersatz beteiligt. Trotz der gesetzlichen Regelung im LStVollzG SH, die mittlerweile eine Kostenbeteiligung vorsieht, gibt es aber nach wie vor keine Zuzahlungen bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln. Auch nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel und Pflegemittel werden immer noch kostenfrei an die Gefangenen abgegeben.

Solange der Gefangene über eigene Finanzmittel verfügt, sollten diese auch für Zuzahlungen bei verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und die Kosten nicht verschreibungspflichtiger Arznei- und Pflegemittel eingesetzt werden - und zwar auch dann, wenn dem Gefangenen anders als einem gesetzlich Versicherten nur ausgeeinzelte Arzneimittel ausgehändigt werden. Eine IT-gestützte Patientendokumentation ist hierfür erforderlich, damit der Aufwand in einem angemessenen Verhältnis zum Nutzen steht.

Das **Justizministerium** schließt sich der Empfehlung unter Hinweis auf den geringen Durchschnittslohn der Gefangenen nicht an. Der **LRH** bleibt bei seiner Auffassung.

¹ Vgl. Bemerkungen 2006 des LRH, Nr. 13.8.

² Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) - Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988, BGBl. I S. 2477, 2482.

10.8 **JVA sind größte „Substitutionspraxen“ in Schleswig-Holstein**

Über 35 % der Gefangenen sind suchtmittelabhängig oder betreiben Suchtmittelmissbrauch, davon nutzen über 30 % Opioide, Kokain oder multiple Substanzen. Zwischen 102 und 132 Gefangene wurden 2016 und 2017 in Haft substituiert.

Damit zählen die Anstalten zu den größten „Substitutionspraxen“ in Schleswig-Holstein. Im vertragsärztlichen Bereich soll ein behandelnder Arzt maximal 50 Substitutionsbehandlungen gleichzeitig durchführen.¹ Im Jahresschnitt 2017 wurden in den substituierenden Vertragsarztpraxen in Schleswig-Holstein 28,94 Patienten je Arzt substituiert.² Eine entsprechende Begrenzung greift für die Substitution in den JVA nicht. In der Spitze wurden in der JVA Kiel über 100 Gefangene gleichzeitig substituiert. Die Anstaltsärzte haben angesichts derlei Zahlen, soweit zulässig, Teile der Substitutionsbehandlung delegiert, da sie ansonsten ihren übrigen ärztlichen Pflichten nicht mehr nachkommen können.

In Anbetracht dessen, dass eine Substitution in Haft nicht nur eine medizinische Maßnahme darstellt, sondern ebenso eine vollzugliche Notwendigkeit darstellen kann, sollte die Behandlungssituation evaluiert werden. Die Ergebnisse sollten in die Personalbedarfsberechnung (vgl. Tz. 10.4) einfließen.

10.9 **Ausbau der psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten war und ist erforderlich**

Die Anzahl psychisch beeinträchtigter Gefangener wächst insbesondere durch den Konsum gesundheitsgefährdender Substanzen.

Seit 2013 besteht eine Kooperation mit der ZIP für die ambulante psychiatrische Versorgung der Gefangenen. Die ZIP bietet in der JVA Neumünster Sprechstunden an. Bis September 2016 wurden über 200 Gefangene vorgestellt, von denen 188 mindestens eine psychiatrische Diagnose aufwiesen. 2018 wurde das Angebot auf die JVA Kiel ausgeweitet. Die Entscheidung einer Ausweitung auf die JVA Lübeck stand 2018 noch aus.

Daneben betreibt die ZIP seit 2016 für die teil- und vollstationäre Versorgung psychisch erkrankter Gefangener in der JVA Neumünster

¹ Vgl. Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses zu Untersuchungs- und Behandlungsmethoden der vertragsärztlichen Versorgung (Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung - MVV-RL) vom 17.01.2006, BAnz. 2006, Nr. 48 (S. 1523), zuletzt geändert am 17.05.2018, BAnz. AT 07.08.2018 B5, Anlage I, Ziffer 2, § 11 MVV-RL.

² Vgl. Schreiben der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holstein vom 02.01.2018 zur Statistik zur Substitutionsbehandlung gemäß der Richtlinie Methoden vertragsärztliche Versorgung (MVV-RL).

eine psychiatrische Tagesklinik. Im Haushalt 2018 wurden im Titel 09 03 - 533 13 hierfür 1,2 Mio. € zusätzliche Mittel zur Verfügung gestellt.

Das Angebot ist ein Schritt in die richtige Richtung. Angesichts des bestehenden Behandlungsbedarfs sollte im Rahmen der vertraglich vereinbarten wissenschaftlichen Begleitforschung geklärt werden, ob derzeit in den schleswig-holsteinischen Anstalten eine leitliniengerechte Behandlung erfolgen kann oder ob weitergehende Umorganisationen notwendig sind.

In anderen Bundesländern gibt es teilweise stationäre psychiatrische Abteilungen, denen eigene Psychiater vorstehen. Sofern das Justizministerium auch für Schleswig-Holstein einen Bedarf erkennt, befürwortet der LRH die Kooperationslösung mit der ZIP. Eigenes Personal zu rekrutieren ist angesichts der tariflichen Möglichkeiten und der Aufgabe schwer möglich. Ein Dienstleister kann hingegen auf seinen gesamten Personalbestand zurückgreifen und die Ärztinnen und Ärzte in den Anstalten im Rahmen der üblichen Dienstplanrotation einsetzen.

Da die Problematik im gesamten Bundesgebiet vorhanden sein dürfte und eine weitgehend bundeseinheitliche Handhabung der psychiatrischen Versorgung der Gefangenen auch zu Synergieeffekten führen könnte, sieht der LRH einen Erfahrungsaustausch in einer länderübergreifenden Arbeitsgruppe für sinnvoll an.

Die derzeitige Vertragsgestaltung verspricht sowohl bei der Vergütung ambulanter Leistungen als auch der Leistungen der Tagesklinik Einsparungspotenziale.

Die ambulanten konsiliarischen Leistungen werden mit pauschalen Stundensätzen vergütet. Ein Vergleich mit den Abrechnungssätzen nach der Gebührenordnung für Ärzte hat bei Vertragsabschluss nicht stattgefunden. Dies sollte nachgeholt und der Vertrag ggf. an die wirtschaftlichere Abrechnungsart angepasst werden.

Daneben sollte geprüft werden, ob die konsiliarärztlichen Leistungen - zumindest in der JVA Neumünster - in die Vereinbarung mit der ZIP über den Betrieb einer Tagesklinik aufgenommen werden können. Derzeit sind - historisch gewachsen - mit der ZIP für die einzelnen Aufgaben Einzelverträge abgeschlossen. Je mehr Aufgaben die ZIP in den JVA übernimmt, umso mehr Synergieeffekte sind zu erwarten. Diese sollten sich in der Vertragsgestaltung und in der Vergütung niederschlagen.