

Gutachten Nr. 46 vom 19. Januar 2009 über Fertilitätsbehandlungen auf Ersuchen eines Häftlings

**Antrag auf Gutachten vom 18.07.2005
von Laurette Onkelinx, Justizministerin**

Inhalt des gutachtens

Frage an den Ausschuss

KAPITEL I. Einleitung und Inhalt des Gutachtens

KAPITEL II. Rechtlicher Rahmen

- 2.1 Empfehlungen des Europarates**
 - 2.1.1. *Gesundheit***
 - 2.1.2. *Kontakte zur Außenwelt***
 - 2.1.3. *Frauen***
 - 2.1.4. *Geburten und Kindersorge***
- 2.2. Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte: ein Fall aus der Rechtsprechung (*Entscheid Dickson gegen Vereinigtes Königreich*)**
 - 2.2.1. *Entscheid vom 18. April 2006***
 - 2.2.2. *Entscheid vom 4. Dezember 2007***
- 2.3. Belgische Gesetzgebung**
 - 2.3.1. *Entstehungsgeschichte und Beweggründe des Grundsatzgesetzes vom 12. Januar 2005***
 - 2.3.2. *Fundamentale Grundsätze***
 - 2.3.3. *Medizinische Versorgung***
 - 2.3.4. *Kontakte zur Außenwelt: Besuche***
 - 2.3.5. *Frauen und Kinder***
 - 2.3.6. *Zugang zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung: Gesetz vom 6. Juli 2007***
- 2.4. Kindesrechte und Gefängnis: internationale Übereinkommen und belgische Vorschriften**

KAPITEL III. Justizvollzug: Medizinische Versorgung, ärztliches Berufsethos, ungestörte Besuche, Aufnahme von Säuglingen

- 3.1. Deckung der Gesundheitskosten**
- 3.2. Medizinische Versorgung im Gefängnis**
- 3.3. Ärztliches Berufsethos im Justizvollzug**
- 3.4. Psychosoziale Hilfeleistungen**
- 3.5. Ungestörte Besuche**
- 3.6. Schwangerschaft im Gefängnis und Entbindung**
- 3.7. Aufnahme von Kindern in belgischen Gefängnissen (mit Angaben über andere europäische Länder)**

KAPITEL IV. Ethische Debatte

- 4.1. Einleitung**
 - 4.1.1. *Frage der Justizministerin***

- 4.1.2. *Darstellung des Problems und Erweiterung der ethischen Debatte: medizinisch unterstützte Fortpflanzung und ungestörte Besuche aus Sicht des Grundsatzgesetzes*
- 4.2. Entwicklung der Haltung gegenüber der Kriminalität und ethisches Gleichwertigkeitsprinzip
 - 4.2.1. *Kurzer Überblick über die Haltung gegenüber der Kriminalität*
 - 4.2.2. *Das ethische Gleichwertigkeitsprinzip*
- 4.3. Das Interesse der Elternanwärter
 - 4.3.1. *Elternprojekt und Wiedereingliederung*
 - 4.3.2. *Ethisches Gleichwertigkeitsprinzip und soziale Ausgrenzung*
 - 4.3.3. *Medizinisch unterstützte Fortpflanzung und ungestörte Besuche*
 - 4.3.4. *Schlussfolgerung: Rechte und Verantwortung der Elternanwärter*
- 4.4. Belange des Kindes
 - 4.4.1. *Zweideutige Rechtsstellung des Kindes im Gefängnis*
 - 4.4.2. *Konflikt mit den Kindesrechten*
 - 4.4.3. *Materielle Einschränkungen*
 - 4.4.4. *Medizinische Versorgung*
 - 4.4.5. *Finanzielle Ressourcen*
 - 4.4.6. *Betreuung der Säuglinge und Mütter und globale Politik*
 - 4.4.7. *Affektive und psychologische Zwänge*
 - 4.4.8. *Die nuancierten Ergebnisse der Studie von L. Catan über die Entfaltung der Kinder*
 - 4.4.9. *Die Vorstellung von der Mutter-Kind-Bindung*
 - 4.4.10. *Schlussfolgerung bezüglich des Kindesinteresses*

KAPITEL IV. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

- 5.1. **Schlussfolgerungen der Ausschussmitglieder**
- 5.2. **Argumente der Mitglieder, die Häftlingen grundsätzlich den Zugang zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung verweigern**
- 5.3. **Empfehlungen der Mitglieder, die Häftlingen grundsätzlich den Zugang zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung verweigern**
 - 5.3.1. *Eingreifen von Dritten*
 - 5.3.2. *Aufschub der Behandlung*
 - 5.3.3. *Kosten und Mittel*
 - 5.3.4. *Ungestörte Besuche und Verhütung*
 - 5.3.5. *Anträge auf Behandlung kinderloser Paare, bei denen nur der Vater einsitzt*
 - 5.3.6. *Aufnahme der Kinder*

- 5.4. **Argumente der Mitglieder, die den Zugang von Häftlingen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung grundsätzlich befürworten**
- 5.5. **Empfehlungen der Mitglieder, die den Zugang von Häftlingen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung grundsätzlich befürworten**
 - 5.5.1. *Wer prüft den Antrag?*
 - 5.5.2. *Antragsbewertungskriterien*
 - 5.5.3. *Absprache zwischen den einzelnen betroffenen Akteuren*
 - 5.5.4. *Information der Häftlinge (Schwangerschaft, Elternschaft, Kontrazeption)*
 - 5.5.5. *Betreuung schwangerer Häftlinge und Verbesserung der Aufnahme von Müttern mit Säuglingen*
 - 5.5.6. *Kosten und Mittel*

Frage an den Ausschuss

Am 18.07.2005 erhielt der Ausschuss von der Justizministerin, Frau L. Onkelinx, folgenden Antrag auf Abgabe eines Gutachtens:

„Der medizinische Stab in den Gefängnissen erhält manchmal Anträge von Häftlingen, die mit Fertilitätsproblemen konfrontiert sind.

Somit stellt sich die Frage, inwieweit Gefängnisärzte bei Häftlingen an Behandlungen gegen Fertilität, bei der Reversion von Sterilisierungen und bei der medizinisch unterstützten Fortpflanzung mitwirken sollen, insbesondere bei Häftlingen mit Langzeitstrafen.

Bis vor kurzem herrschte die Meinung vor, die Aufgabe des medizinischen Stabs in den Gefängnissen beschränke sich auf Heilungsmaßnahmen und auf Gesundheitsprävention, auf den Gesundheitsschutz und die Wiedereingliederung der Häftlinge; ausgegangen wurde dabei von ihren medizinischen Bedürfnisse – und nicht von ihren Wünschen. Anträge, die sich nicht in diese Maßnahmenkategorien einordnen ließen – zum Beispiel die Behandlung einer Fertilität – wurden verworfen.

Seit der Verabschiedung des Grundsatzgesetzes vom 12. Januar 2005 ist anders mit diesen Anträgen umzugehen. Die Gleichwertigkeit der medizinischen Versorgung innerhalb und außerhalb der Gefängnisse (intra muros und extra muros), die Artikel 88 des Grundlagengesetzes ausdrücklich vorsieht, muss als Leitfaden dienen.

Folglich müssen die in der freien Gesellschaft verfügbaren Behandlungen grundsätzlich auch während einer Inhaftierung angeboten werden können, je nach den besonderen Bedürfnissen der Häftlinge.

Der medizinische Stab in den Gefängnissen braucht – mehr noch als Ärzte, die außerhalb von Vollzugsanstalten praktizieren – Richtlinien, die einen nützlichen Bezugsrahmen für die Bearbeitung solcher Anträge bilden. Er muss nämlich besondere Kriterien berücksichtigen, z.B. das besondere Gefängnisumfeld, die Dauer der Haftstrafe, die Möglichkeit, Privatbesuch zu empfangen, Hafturlaub sowie die Tatsache, dass sich die Häftlinge nicht selber aussuchen können, welcher Arzt sie behandelt. Im Übrigen sind ärztliche Eingriffe während der Haft für Häftlinge grundsätzlich kostenlos.

Beiliegende, anonymisierte Akte schildert, wie heikel und kompliziert bestimmte Anträge sind.

Ich bitte den Ausschuss daher um eine Stellungnahme zu der Frage, ob und in welchem Maße der medizinische Stab in den Gefängnissen an Anträgen von Häftlingen mitwirken darf, die eine Behandlung wegen Sterilität, unter anderem

Fertilitätsbehandlungen, die Reversion von Sterilisierungseingriffen oder die medizinisch unterstützte Fortpflanzung während der Haft beantragen.“

Der Beratende Bioethik-Ausschuss hat beschlossen, diesen Antrag zu berücksichtigen, und den Ausschuss 2006/1 beauftragt, sich ausführlich mit sämtlichen ethischen Fragen zu befassen, die Anträge von Häftlingen auf Fertilitätsbehandlungen aufwerfen.

KAPITEL I. Einleitung und Inhalt des Gutachtens

Die anonymisierte Krankheitsakte des in der Anfrage der Frau Ministerin erwähnten Einzelfalls kann wie folgt zusammengefasst werden. Der Antrag stammt von einem Paar, das sich bei einer Fahrt zum Gerichtsgebäude im Gefängnis kennen gelernt hatte, geheiratet hatte und „Privatbesuch“ erhalten durfte. Die Ehefrau beantragte eine In-vitro-Fertilisation¹, weil das Sperma des Ehemannes laut ärztlichen Untersuchungen zeugungsunfähig war. Der Mann hatte eine 15-jährige Strafe zu verbüßen. Da er Wiederholungstäter war, konnte er erst nach Zweidritteln der Strafe auf eine frühzeitige Entlassung hoffen. Die Frau musste 25 Jahre absitzen. Da sie nicht vorbestraft war, konnte sie nach einem Drittel der Strafe entlassen werden, d.h. nahezu drei Jahre nach dem IVF-Antrag.

Nach dem Grundsatzgesetz vom 12. Januar 2005 über die Verwaltung von Justizvollzugsanstalten und die Rechtsstellung von Häftlingen¹ (dem sogenannten „Grundsatzgesetz“ oder „Dupont-Gesetz“) müssen Kinder das Gefängnis im Alter von drei Jahren² verlassen. Diese Altersgrenze hätte im vorliegenden Fall mit der Resthaft bis zum Datum der frühzeitigen Freilassung der Mutter übereinstimmen können.

Im Laufe seiner Beratungen hat der Ausschuss ferner vom leitenden Beamten des Gefängnisgesundheitsdienstes³, der als Experte angehört wurde, zwei weitere Akten zur Information erhalten. In beiden Fällen ging es um Anträge inhaftierter Frauen auf Desterilisierung, die diesem leitenden Beamten vorgelegt wurden.

Beim ersten Fall handelte es sich um eine wegen eines Affektverbrechens zu 20 Jahren Haft verurteilten 42-jährigen Frau, die bereits 14 Jahre ihrer Strafe verbüßt hatte. Nach der Geburt eines Sohnes war diese Frau im Alter von 20 Jahren auf Betreiben ihrer Mutter und ihres Onkels zwangssterilisiert worden. Die von ihrem Ex-Ehemann misshandelte Frau soll unter psychiatrischen Problemen gelitten haben, die ihrer Meinung nach auf diese Misshandlung zurückzuführen sind. Ihren Partner, der ebenfalls einsaß, hat sie im Gefängnis kennen gelernt. Sie beantragte eine Desterilisierung. Beim zweiten Fall ging es um eine inhaftierte Frau, deren Ehemann wegen eines Mordes verurteilt worden war, den sie zusammen an ihren Kindern begangen hatten. Sie wurde sterilisiert, ließ sich scheiden und heiratete später einen anderen Häftling, mit dem sie 6 Monate lang regelmäßig korrespondiert hatte. Sie wollte wieder fruchtbar werden.

¹ Grundsatzgesetz vom 12. Januar 2005 über die Verwaltung von Justizvollzugsanstalten und die Rechtsstellung von Häftlingen (B.S. vom 1. Februar 2005), abgeändert durch das Gesetz vom 23. Dezember 2005 zur Verabschiedung diverser Bestimmungen (B.S. vom 30. Dezember 2005) und durch das Gesetz vom 20. Juli 2006 zur Verabschiedung diverser Bestimmungen (B.S. vom 28. Juli 2006), 2. Ausg.). Dieses Gutachten nimmt Bezug auf dieses Gesetz als „Grundsatzgesetz vom 12. Januar 2005“ oder – einfacher – als „Grundsatzgesetz.“

² Siehe Art. 15 § 2, Nr. 3 des Grundsatzgesetzes.

³ Dr. Francis Van Mol, medizinischer Berater beim Gefängnisgesundheitsdienst der Generaldirektion für Vollzugsanstalten, Öffentlicher Föderaler Dienst Justiz.

Da es nicht Aufgabe des Ausschusses ist, über Einzelfälle zu entscheiden, hat der Ausschuss beschlossen, die Problematik allgemein anzugehen; unter „Fertilitätsbehandlungen“ versteht sie alle Anträge auf medizinische Behandlung (medizinisch unterstützte Behandlung, Reversion von Sterilisierungen (Reanastomose bei der Frau bzw. Vasovasostomie beim Mann) mit dem Ziel, auf jeden Fall mehr oder weniger kurzfristig die Möglichkeit zu erhalten, ein Kind zur Welt zu bringen.

Als Erstes erinnert der Ausschuss in Kapitel II (Rechtlicher Rahmen) an die europäischen Empfehlungen (2.1) und an eine vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte verhandelte Rechtssache (Rechtsstreit Dickson gegen das Vereinigte Königreich). Anschließend stellt er die neuere belgische Gesetzgebung (2.3) über die Verwaltung von Justizvollzugsanstalten und die Rechtsstellung von Häftlingen vor. Er unterstreicht insbesondere die bei der medizinischen Versorgung geltenden Grundsätze, insofern sie sich auf Anträge auf medizinische Behandlung von Fertilitätsproblemen beziehen. Außerdem werden die im belgischen Strafvollzug für ungestörte Besuche, Geburten und Kindersorge geltenden Vorschriften beschrieben. Punkt 2.4 behandelt die Rechte des Kindes: die internationalen Verträge und die belgischen Vorschriften, die anwendbar sind, wenn Kinder bei ihren inhaftierten Eltern leben.

Kapitel III befasst sich mit dem belgischen Strafvollzug, d.h. mit der Praxis in den belgischen Gefängnissen, was die medizinische Versorgung (3.1 und 3.2), das ärztliche Berufsethos (3.3), die psychische und soziale Betreuung der Häftlinge (3.4), ungestörte Besuche (3.5), die Schwangerschaft und die Geburt im Gefängnis (3.6) und letztendlich die konkreten Umstände angeht, unter denen Mütter mit Säuglingen in belgischen Gefängnissen aufgenommen werden; bestimmte alternative Aufnahmemöglichkeiten, die in anderen europäischen Ländern angeboten werden, kommen ebenfalls zur Sprache (3.7).

Kapitel IV beginnt mit der Darstellung des Problems aus Sicht der Ausschussmitglieder; aus den einzelnen Standpunkten der ethischen Debatte schälen sich drei Denkmodelle heraus: Das erste Modell stützt sich auf den ethischen Grundsatz der Gleichwertigkeit (4.2), das zweite befasst sich mit dem Interesse der inhaftierten Elternanwärter hinsichtlich ihres Zugangs zur medizinischen Versorgung, der medizinisch unterstützten Fortpflanzung, dem Elternschaftsprojekt usw. (4.3), während sich das dritte mit dem Interesse des Kindes auseinandersetzt, das in gewissen Fällen notgedrungen im Gefängnis zur Welt kommen und dort leben wird (4.4).

Kapitel V geht auf die Hauptpunkte des Problems ein, das durch die Frage der Justizministerin aufgeworfen wurde, und verdeutlicht die Standpunkte der einzelnen Mitglieder, angereichert durch die verschiedenen Aspekte, die bei der ethischen Debatte beleuchtet wurden. Die unterschiedlichen, aber nuancierten Meinungen der

Mitglieder gehen in zwei Richtungen: Eine Gruppe lehnt die Fortpflanzung intra muros im Namen des höheren Interesse des Kindes grundsätzlich ab, während die andere sie im Namen des Prinzips der Gleichwertigkeit der medizinischen Versorgung grundsätzlich befürwortet, jedoch unter gewissen Bedingungen und bei Prüfung jedes einzelnen Antrags. Die Argumente beider Gruppen sind mit Empfehlungen versehen.

KAPITEL II. Rechtlicher Rahmen

2.1. Empfehlungen des Europarates

Der Europarat hat die Mitgliedstaaten gebeten, die vom Rat verabschiedeten Empfehlungen bei der Novellierung ihrer Gesetzgebung und bei der praktischen medizinischen Versorgung in den Gefängnissen zu berücksichtigen. Wir zitieren die Empfehlung R(87)3 des Ministerkomitees über die europäischen Gefängnisvorschriften, die die Einhaltung von Mindestvorschriften über Menschlichkeit und Würde in Strafvollzugsanstalten bezweckt. Diese wurde durch die Empfehlung Rec(2006)2⁴, die Empfehlung R(98)7 über die ethischen und organisatorischen Aspekte der medizinischen Versorgung im Gefängnis, die Empfehlung 1340 (1997) über die familiären und sozialen Auswirkungen der Inhaftierung und die Empfehlung 1469 (2000) über Mütter und Säuglinge im Gefängnis abgeändert, die die Parlamentarische Versammlung am 22. September 1997 bzw. 30. Juni 2000 verabschiedet hat. Diese Empfehlungen berücksichtigen die Grundsätze der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (u.a. Art. 8: Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens und Art. 12: Recht auf Eheschließung) und die der Europäischen Konvention zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe.

An diesen internationalen Übereinkommen und an der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte hat sich der belgische Gesetzgeber orientiert.

Die Empfehlung Rec (2006)2 weist darauf hin, dass die „Sicherheits-, Schutz- und Disziplinarvorschriften“ beim Vollzug freiheitsberaubender Strafen und beim Umgang mit den Häftlingen einhergehen müssen mit Garantien hinsichtlich der Haftbedingungen: Diese dürfen nicht nur die menschliche Würde nicht antasten, sondern müssen außerdem „den Häftlingen konstruktive Tätigkeiten und eine Betreuung anbieten, die sie auf die Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorbereitet“.

⁴ Vom Ministerkomitee am 11. Januar 2006 auf der 952. Sitzungsperiode der Delegierten der Minister verabschiedet.

Aus allen fundamentalen Grundsätzen, die einen Bezug zur Problematik haben können, halten wir fest: „Personen, die ihrer Freiheit beraubt wurden, behalten sämtliche Rechte, die ihnen laut Gesetz nicht durch die Entscheidung entzogen wurden, die sie zu einer Gefängnisstrafe verurteilt oder sie in Untersuchungshaft geschickt hat“ (Teil I.2), „Die Einschränkungen, die Personen auferlegt werden, die ihrer Freiheit beraubt werden, müssen auf das strikt Notwendige beschränkt werden und im Verhältnis zu den gerechtfertigten Zielen stehen, weswegen sie auferlegt wurden“ (Teil I.3), „Das Leben im Gefängnis wird so gut wie möglich auf die positiven Aspekte des Lebens außerhalb des Gefängnisses abgestimmt“ (Teil I.5), „Jede Inhaftierung wird mit Blick auf eine reibungslose Wiedereingliederung der ihrer Freiheit beraubten Personen in die Gesellschaft begleitet“ (Teil I.6)⁵.

2.1.1. Gesundheit

Die hier oben beschriebenen fundamentalen Grundsätze fließen in die Empfehlungen von Teil III ein, der sich auf die Gesundheit bezieht. Was die Organisation betrifft, ist das Prinzip der Gleichwertigkeit zwischen der medizinischen Versorgung im Gefängnis und der medizinischen Versorgung in der freien Gesellschaft ausschlaggebend: Integration und Übereinstimmung zwischen der medizinischen Versorgung im Gefängnis und der nationalen Gesundheitspolitik (40.2), Zugang zu den im Land vorhandenen Gesundheitsdiensten, ohne irgendeine Einschränkung aufgrund der Rechtsstellung des Häftlings (40.3), Zugang zur erforderlichen medizinischen, chirurgischen und psychiatrischen Versorgung, auch zu derjenigen, die „draußen“ verfügbar ist.

Die Pflichten des Gefängnisarztes konzentrieren sich hauptsächlich auf heilende Leistungen, die für den Erhalt der körperlichen und geistigen Gesundheit der Häftlinge – sowohl individuell als kollektiv betrachtet (Feststellung der Probleme, Aufsicht, Inspektion der sanitären Umstände, usw.) erforderlich sind. Ihre Aufgabe besteht darin, die gesundheitlichen Bedürfnisse der Häftlinge unter Berücksichtigung der Besonderheit der Haftsituation zu befriedigen (42, 44, 45).

Was die medizinische Versorgung betrifft, wird empfohlen, die Häftlinge in Facheinrichtungen oder öffentliche Krankenhäuser einzuliefern, wenn diese Versorgung nicht im Gefängnis gewährleistet werden kann (46).

In puncto Gesundheit empfiehlt der Text also, die medizinische Versorgung in den Gefängnissen auf die medizinische Betreuung abzustimmen, die in der freien Gesellschaft erteilt wird und „verfügbar“ ist („ohne irgendwelche Einschränkung“). Aus dieser Sicht spricht grundsätzlich nichts dagegen, dass Häftlinge Fertilitätsbehandlungen in Anspruch nehmen könnten, sogar dann nicht, wenn diese Behandlungen nur außerhalb des Gefängnisses ausgeführt werden. Was diesen letzten Punkt angeht, empfiehlt der Kommentar übrigens „enge Beziehungen zwischen der

⁵ Alle Zitate aus den Empfehlungen des Europarates wurden frei aus dem Französischen übersetzt.

Haftanstalt und den medizinischen Diensten der Zivilgesellschaft“. Der Kommentar zu Teil III der Empfehlung (2006)2 des Ministerkomitees an die Mitgliedstaaten über die europäischen Gefängnisvorschriften betont die Notwendigkeit, „Bedingungen zu schaffen, die das Wohlergehen der Häftlinge fördert“⁶; er geht sogar noch weiter, wenn er behauptet, dass man „die Häftlinge in die Lage versetzen muss, von den größten Fortschritten bei den Behandlungen zu profitieren“⁷. Der Zugang zur kostenlosen medizinischen Versorgung ist ebenfalls eine Grundsatznorm, was die Länder nicht daran hindert, Arztbesuche auf Kosten der Häftlinge möglich zu machen⁸.

Nichtsdestoweniger fällt auf, dass es keine besondere Empfehlung bezüglich Anträge auf Behandlungen außerhalb der gängigen kurativen und präventiven Medizin gibt, zum Beispiel für das Entfernen sichtbarer Tätowierungen - um ein Beispiel zu nennen, das einer der vom Ausschuss angehörten Experten angeführt hat.

2.1.2. Kontakte zur Außenwelt

Die Anzahl Anträge auf Fertilitätsbehandlungen hat sich möglicherweise erhöht, weil in Belgien die Möglichkeit besteht, „ungestörte Besuche“ genehmigt zu bekommen. In diesem Zusammenhang ist hervorzuheben, dass die europäischen Empfehlungen den Vorteil „ungestörter Besuche“ implizit in Vorschrift 2.4 erwähnen. Wir halten fest, dass diese Art von Besuch zu den Besuchsmodalitäten gehört, die „den Häftlingen erlauben, auf möglichst normale Weise Familienbeziehungen zu unterhalten und auszubauen“ (24.4). Der Kommentar zu Vorschrift 24.4 – und nicht die Vorschrift selbst – gibt an, dass die Möglichkeit von Besuchen längerer Dauer, einschließlich „Ehepartnerbesuche“, angeboten werden muss. Der Kommentar zu Vorschrift 24.4 verdeutlicht nämlich, dass der Begriff „Familie“ im breiten, analogen Sinne zu verstehen ist. Was die Beschuldigten betrifft, wird bestimmt, dass sie außerhalb des normalen Besuchsrechts für Häftlinge „zusätzliche Besuche“ erhalten können müssten (99.b).

2.1.3. Frauen

Da die Fertilitätsbehandlung oder eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung zu einer Geburt im Gefängnis (intra muros) führen kann, ist festzuhalten, dass das Ministerkomitee empfiehlt, die Geburt außerhalb des Gefängnisses zu erlauben und gegebenenfalls den nötigen Beistand zu leisten und die erforderliche Infrastruktur bereitzustellen, falls die Geburt im Gefängnis stattfindet (34.3). Die Vorschrift 34.1 drängt darauf, die „Bedürfnisse“ von Frauen zu beachten, und der Kommentar fügt hinzu, dass „die besonderen Bedürfnisse der Frauen sehr unterschiedlicher Art sind und nicht hauptsächlich als medizinische Bedürfnisse betrachtet werden dürfen“.

⁶ Kom. Zeile 39

⁷ Kom. Zeile 40

⁸ Ibid.

2.1.4. Geburten und Kindersorge

Festgehalten wird auch, dass Kinder im jungen Alter (ohne Angabe des Alters, im Lichte der kulturellen Unterschiede und ungeachtet dessen, ob sie im Gefängnis geboren wurden oder nicht) mit einem inhaftierten Elternteil im Gefängnis bleiben dürfen – unter der strengen Bedingung, dass „es im Interesse des betreffenden Kindes ist“ – siehe auch den Kommentar zu dieser Vorschrift 36 – und dass sie nicht als Häftlinge betrachtet werden (36.1). Den Mitgliedstaaten wird empfohlen, Infrastruktur und geschultes Personal für die Betreuung und das Wohlergehen der Kinder bereitzustellen (36.2 und 36.3).

Die Vorschriften, die empfehlen, die Möglichkeit längerfristiger ungestörter Besuche anzubieten, die besonderen, nicht streng medizinischen Bedürfnisse der Frauen zu erfüllen, für optimale Entbindungsumstände für Häftlinge zu sorgen und Infrastruktur für Säuglinge bereitzustellen, können dazu beitragen, ein günstigeres Umfeld für Kinderwünsche zu schaffen, und folglich zu einem Anstieg der Anzahl Geburten unter Haftbedingungen führen. In diesem Umfeld ist zu erwarten, dass die Anzahl Anträge auf Fertilitätsbehandlungen oder medizinische Hilfe bei der Fortpflanzung steigen wird.

2.2. Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte: ein Fall aus der Rechtsprechung (Entscheid Dickson gegen Vereinigtes Königreich)⁹

2.2.1. *Entscheid vom 18. April 2006 (4. Abschnitt), Nr. 44362/04*

Die Kläger, Kirk und Lorraine Dickson, sind britische Staatsbürger, die 1972 bzw. 1958 geboren wurden.

1994 wurde Herr Dickson wegen Mordes zu lebenslanger Haft, verbunden mit mindestens 15 Jahren effektiver Haft, verurteilt. Er ist kinderlos.

1999 lernte er Lorraine durch einen Briefaustausch unter Gefangenen im Gefängnis kennen. 2001 heirateten sie. Frau Dickson war bereits Mutter von drei Kindern aus früheren Beziehungen.

Herr und Frau Dickson beantragten eine künstliche Befruchtung, um ein gemeinsames Kind zu bekommen; sie argumentierten, dass sie sich sonst nicht fortpflanzen könnten, da Herr Dickson erst viel später aus der Haft entlassen und seine Ehefrau dann zu alt für eine Schwangerschaft sein würde. Der zuständige Minister lehnte ihren Antrag ab. Sie gingen in Berufung, verloren aber dort das Verfahren.

Die Kläger legten aufgrund von Artikel 8 (Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens) und Artikel 12 (Recht auf Eheschließung und Gründung einer Familie)

⁹ Die Zusammenfassungen der angeführten Entscheide stammen aus den Presseberichten der Kanzlei des GHMR und wurden frei übersetzt.

der Europäischen Menschenrechtskonvention Berufung gegen diese Ablehnung beim Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte ein.

Der Gerichtshof entschied mit vier gegen drei Stimmen, dass kein Verstoß gegen Artikel 8 und 12 vorliege.

Mehrheitsstandpunkt

Der Gerichtshof stellte fest, dass der Minister die Situation der Kläger sorgfältig geprüft habe – auch die Tatsache, dass sie sich nach der Haftentlassung von Herrn Dickson vielleicht nicht mehr würden fortpflanzen können – und urteilte, dass diese Gegebenheiten weniger gewichtig waren als die anderen Faktoren. Insbesondere wurden die Art und die Schwere des Verbrechens von Herrn Dickson und das Wohlergehen des zu zeugenden Kindes angeführt, da der Vater während eines Großteils der Kindheit seiner Tochter/seines Sohnes abwesend sein würde und es in der direkten Umgebung der Mutter und des Kindes offensichtlich an materieller Hilfe fehle und kein unterstützendes Netzwerk vorhanden sei.

Unter diesen Umständen hielt es der Gerichtshof nicht für erwiesen, dass die Verweigerung des Zugangs zu künstlicher Befruchtung willkürlich oder unvernünftig sei oder dass diese Entscheidung das erforderliche Gleichgewicht zwischen dem allgemeinen Interesse der Gesellschaft und den Interessen der Einzelperson störe. Folglich könne von einer Missachtung des Rechtes der Betreffenden auf ein Privat- und Familienleben keine Rede sein.

Minderheitsstandpunkt

Die Richter Casadevall und Garlicki meinten hingegen, Artikel 8 und Artikel 12 der Konvention würden missachtet, insofern ihres Erachtens der Zugang zu künstlicher Befruchtung unter das Recht auf Achtung des Privatlebens (Art. 8) und das Recht auf Gründung einer Familie (Art. 12) falle, was ein „Recht, Kinder auf die Welt zu bringen“ voraussetze. Nach ihrer Auffassung bedeutete die Verweigerung dieses Zugangs eine Beschneidung ihrer Freiheit. In ihren Augen bestand kein Unterschied zwischen dem Verbot von Besuchen zwischen Ehepartnern und dem Verbot des Zugangs zu künstlicher Befruchtung. Der Zugang zu beiden gehöre zu den negativen Pflichten des Staates. Ferner waren die Richter Casadevall und Garlicki der Ansicht, dass die von der Mehrheit angeführte Bewertung des Strafvollzugs im Fall Dickson, wo die Ehefrau frei sei, unvereinbar mit der Konvention sei: Es handele sich nicht um eine zeitweilige Einschränkung ihrer Rechte, sondern um eine vollständige und unwiderrufliche Zerstörung ihres Rechts auf Gründung einer Familie, mit der diese Frau und darüber hinaus dieses Paar in seinem künftigen Leben konfrontiert werden würden.

Das angeführte Argument (die Art und die Schwere des Verbrechens des ersten Klägers) hatte zur Folge, dass ihm eine Strafe auferlegt wurde, die kein einziger

Gerichtshof verhängen würde und die absurd schien (de facto Sterilisierung bis mindestens 2009). Das Argument des kindlichen Wohlergehens – das nach Ansicht der Mehrheit durch die Abwesenheit des Vaters gefährdet sei – zeigt sehr gut, dass der zweite Kläger, die potentielle Mutter, in dieser Angelegenheit vergessen wurde (unabhängig von der Frage, wer die wichtigste Rolle in den ersten Lebensjahren des Kindes spielt). Die Gründe, auf die sich dieses Urteil stützt, müssten dazu führen, dass dieselbe Haltung gegenüber einem Paar eingenommen wird, das sich ein Kind wünscht und bei dem eines der Elternteile todkrank ist. Außerdem schien das Fehlen materieller Mittel und eines unterstützenden Netzwerks für die Mutter und das Kind ein zweifelhaftes Argument zu sein. Die Sache wurde auf Antrag der Kläger an die GroÙkammer des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte verwiesen.

2.2.2. *Entscheid vom 4. Dezember 2007*¹⁰

Die GroÙkammer des Gerichtshofs, an die die Rechtssache verwiesen wurde, urteilte am 4. Dezember 2007 und entschied **mit zwölf gegen fünf Stimmen**, dass ein Verstoß gegen Artikel 8 der Europäischen Menschenrechtskonvention vorliege – im Gegensatz zur ersten Kammer. Nach Auffassung des Gerichtshofs hatte die Ablehnung der künstlichen Befruchtung wohl etwas mit dem Privat- und Familienleben der Kläger zu tun, da diese Begriffe das Recht auf Achtung ihrer Entscheidung, genetische Eltern zu werden, beinhalten. Für die GroÙkammer war folglich die Hauptfrage, ob ein gerechtes Gleichgewicht zwischen den von der Regierung angeführten öffentlichen Interessen und den von den Klägern verteidigten Privatinteressen gewahrt worden war. Obschon es für die GroÙkammer legitim ist, dass „sich die Behörden grundsätzlich um das Wohlergehen jedes einzelnen Kindes sorgen, wenn sie ihre Politik ausarbeiten und umsetzen“, und „der Staat darüber hinaus die positive Pflicht hat, den Schutz der Kinder effektiv zu gewährleisten“, kann dies jedoch nicht so weit gehen, dass „Eltern, die das wünschen, unter Umständen wie den in dieser Sache vorliegenden Umständen an der Zeugung eines Kindes gehindert werden, umso mehr, als die Klägerin in Freiheit lebte und bis zur Entlassung ihres Ehemannes für das eventuell gezeugte Kind sorgen konnte“.

Ferner hat die Regierungspolitik hinsichtlich des Zugangs zur künstlichen Befruchtung unter derartigen Umständen den Betroffenen eine unzumutbare Last auferlegt, was den Nachweis der „außergewöhnlichen Art“ ihres Falles angeht. Als Erstes mussten die Beteiligten vorab als Bedingung für die Anwendung der Politik nachweisen, dass der verweigerte Zugang zur künstlichen Befruchtung jede Empfängnis völlig unmöglich machte. Zweitens, was noch wichtiger ist, mussten sie beweisen, dass die Umstände in ihrem Fall nach den anderen Kriterien der Regierungspolitik „außergewöhnlich“ waren.

¹⁰ Einen zustimmenden Kommentar der Rechtslehre finden Sie unter: N. GALLUS, *La procréation médicalement assistée et les droits de l'homme*, R.T.D.H., 2008, 897.

Der Gerichtshof war folglich der Auffassung, dass die „ ... Regierungspolitik von Anfang an die Latte so hoch gelegt hat, dass sie jegliches Abwägen der privaten und öffentlichen Interessen und jegliche Überprüfung der von der Konvention geforderten Proportionalität durch den Minister oder durch einzelstaatliche Gerichte ausgeschlossen hat“ und dass folglich „angesichts des fehlenden Gleichgewichts zwischen öffentlichen und privaten Interessen gegen Artikel 8 der Konvention verstoßen wurde“.

2.3. Belgische Gesetzgebung

2.3.1. Entstehungsgeschichte und Beweggründe des Grundsatzgesetzes vom 12. Januar 2005¹¹

in den neunziger Jahren stellte der belgische Gesetzgeber fest, dass es keinen gesetzlichen Rahmen gab, der die externe und interne Rechtsstellung von Häftlingen festlegt; er bedauerte auch, dass die Bedingungen für den Aufenthalt im Gefängnis genauso wie die Bedingungen für ihre Freilassung einzig und allein von den Vollzugsbehörden und vom Justizminister abhingen. Es musste ein gesetzlicher Rahmen geschaffen werden, der übrigens auch dem Opfer einen Platz einräumte. Im September 1996 beauftragte der Justizminister Professor Lieven Dupont¹² mit der Ausarbeitung des Vorentwurfs eines Grundsatzgesetzes über den Strafvollzug und die Umsetzung freiheitsberaubender Strafen; daraus entstand das Grundsatzgesetz vom 12. Januar 2005 über den Strafvollzug und die Rechtsstellung von Häftlingen.

Der Vorentwurf dieses Grundsatzgesetzes sollte folgende Punkte enthalten:

- die grundlegenden Prinzipien des Umgangs mit Häftlingen im Sinne der europäischen Gefängnisvorschriften¹³ und der Erfordernisse der Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten,
- die Zielsetzungen der Anwendung der Gefängnisstrafe,
- die grundlegenden Prinzipien bezüglich der Rechtsstellung des Häftlings hinsichtlich der Handlungen und Entscheidungen der Behörde, die Auswirkungen auf sein Leben in einer Strafanstalt haben können (interne materielle Rechtsstellung des Häftlings),
- gesetzliche Bestimmungen zur Regelung der Unterbrechung und Beendigung der Haft (externe Rechtsstellung des Häftlings), bei denen die richterliche Gewalt eine bedeutende Rolle spielen soll;
- Bestimmungen, die das Klagerecht des Häftlings regeln.

¹¹ Siehe Fußnote 1 des vorliegenden Gutachtens.

¹² Professor für Strafrecht an der KU Leuven.

¹³ Siehe Empfehlung Nr. R(87)3, die das Ministerkomitee am 12. Februar 1987 verabschiedet hat.

Was die externe Rechtsstellung betrifft, ersetzte das Gesetz vom 5. März 1998 über die bedingte Entlassung¹⁴ das frühere Lejeune-Gesetz vom 31. Mai 1888¹⁵ und vertraute die Entscheidung über die Entlassung Ausschüssen für die bedingte Entlassung an, die durch das Gesetz vom 18. März 1998¹⁶ eingesetzt wurden.

Der Bericht von Professor Dupont wurde Ende September 1997 abgeschlossen. Er mündete in die „Empfehlung über die Haftbedingungen in der Europäischen Union“, die am 17. Dezember 1998 vom Europaparlament verabschiedet wurde. Wie diese Empfehlung, orientierte sich die Arbeit von L. Dupont einerseits an der allgemeinen Feststellung der schädlichen Auswirkungen von Inhaftierungen, andererseits an der ethischen Bemühung, die Haftbedingungen zu normalisieren, um sie mit den Menschenrechten in Einklang zu bringen.

Durch einen Königlichen Erlass vom 25. November 1997 wurde schließlich der Ausschuss „Grundsatzgesetz über die Verwaltung von Justizvollzugsanstalten und die Rechtsstellung von Häftlingen“ eingesetzt, dessen Aufgabe es war, einen „Gesetzesvorentwurf“ zu erarbeiten, und dessen Arbeit sich größtenteils auf den Bericht von L. Dupont stützte.

In der fünften Sitzung der 50. Legislaturperiode fasste L. Dupont in der Abgeordnetenversammlung die Eckdaten seines Vorentwurfs in 5 Punkte zusammen:

1. „Der Häftling wird in seiner Eigenschaft als Rechtssubjekt behandelt: Im Mittelpunkt steht, dass er an den Rechten, an den geltenden Rechtswerten ... teilhat.“
2. „Der von der Rechtsstellung ausgehende Ansatz ist selbst Bestandteil [...] eines Vollzugskonzeptes, nach dem die Verringerung der Haftauswirkungen durch Anwendung des Normalisierungsprinzips als *Conditio sine qua non* wird betrachtet: a) was die Verurteilten betrifft: durch das Anstreben individuell und zukunftsorientierter Zielsetzungen ... b) was die Beschuldigten betrifft: durch die effektive Einhaltung des Prinzips der Unschuldsvermutung.“

Der Text stützt sich auf 5 Grundsätze:

1. Auf das Legalitätsprinzip: beinhaltet, dass es dem Gesetzgeber obliegt, Inhalt und Tragweite des Freiheitsentzugs zu bestimmen. Dieser schränkt das Recht des Häftlings auf Entlassung ein. In seinen einleitenden

¹⁴ Gesetz vom 5. März 1998 über die bedingte Entlassung und zur Änderung des Gesetzes vom 9. April 1930 zum Schutz der Gesellschaft vor Anormalen und Gewohnheitstätern, ersetzt durch das Gesetz vom 1. Juli 1964 (B.S. vom 2. April 1998).

¹⁵ Gesetz vom 31. Mai 1888 zur Einführung der bedingten Entlassung in den Strafvollzug.

¹⁶ Gesetz vom 18. März 1998 zur Einsetzung von Ausschüssen für die bedingte Entlassung (B.S. vom 2. April 1998)

Ausführungen sagt der Justizminister: „Die in einem einzigen Satz zusammengefasste Antwort des Dupont-Ausschusses könnte (auf die Gefahr übertriebener Vereinfachung hin) lauten: Der Inhalt der Haftstrafe beschränkt sich auf den Entzug oder die Einschränkung der Bewegungsfreiheit, nicht weniger, aber auch nicht mehr.“¹⁷

2. Auf das Schadenbegrenzungsprinzip: Der Ausschuss ist der Auffassung, dass die Verhinderung oder zumindest die maximale Begrenzung der Haftauswirkungen eine zwingende Norm sein muss¹⁸.
3. Auf das Normalisierungsprinzip: kann als positive Formulierung des Schadenbegrenzungsprinzips betrachtet werden. Trotz der Abweichungen vom normalen Leben, die mit dem Freiheitsentzug verbunden sind, muss angestrebt werden, die Lebensbedingungen im Gefängnis möglichst eng in Einklang zu bringen mit den Lebensumständen in der freien Gesellschaft.
4. Auf das Prinzip der Einbeziehung in die Verantwortung: Die Haft muss unter Bedingungen stattfinden, die den Erhalt oder die Erweiterung der Selbstachtung des Häftlings ermöglichen, und die seine individuelle und soziale Verantwortung stimulieren.
5. Auf das Mitwirkungsprinzip: versucht, die Häftlinge zu vollwertigen Gesprächs- und Konzertierungspartnern bei den sie betreffenden Beschlussfassungen zu machen.

Im Laufe der Debatte mit den Abgeordneten machte L. Dupont übrigens deutlich, dass die Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten auch für inhaftierte Bürger gilt.¹⁹

2.3.2. Fundamentale Grundsätze²⁰

Ehe wir uns mit den Bestimmungen über die medizinische Versorgung in Gefängnissen und ihre Auswirkungen auf die Anträge auf Fertilitätsbehandlungen befassen, ist es hilfreich, zwei allgemeine fundamentale Grundsätze zu analysieren, die Häftlinge zur Unterstützung ihres Antrags geltend machen könnten. Art. 5 § 1 besagt, dass „die Freiheitsstrafe oder die freiheitsberaubende Maßnahme unter psychosozialen, physischen und materiellen Umständen ausgeführt wird, die die Würde des Menschen achten, die den Erhalt oder die Steigerung der Selbstachtung des Häftlings ermöglichen und die seine individuelle und soziale Verantwortung ansprechen“. Art. 6 § 1 fügt hinzu: „Der Häftling erfährt keinerlei sonstige Einschränkungen seiner politischen, bürgerlichen, sozialen, wirtschaftlichen oder kulturellen Rechte als diejenigen, die sich aus der strafrechtlichen Verurteilung oder der freiheitsberaubenden Maßnahme ergeben, die unweigerlich mit dem Freiheitsentzug verbunden sind und die durch das Gesetz oder kraft des Gesetzes

¹⁷ Parl. Dok., Kammer, Dok. 50 1076/001, S. 9.

¹⁸ Ibid, S. 10

¹⁹ Ibid.

²⁰ Siehe : Titel II, Kapitel I des Grundsatzgesetzes

festgelegt werden“. Wir können auch noch auf Titel II, Kapitel II verweisen, das in Art. 9 § 2 unterstreicht, dass die Ausführung unter anderem auf „die Rehabilitation des Verurteilten und auf die individualisierte Vorbereitung seiner Wiedereingliederung in die Gesellschaft“²¹ ausgerichtet sein muss.

In diesem Kapitel besprechen wir hauptsächlich die Rechte der Häftlinge in Bezug auf die medizinische Versorgung, den Erhalt der affektiven Beziehungen mit dem Umfeld und die damit zusammenhängenden Pflichten der Strafanstalten.

2.3.3. Medizinische Versorgung²²

Die Artikel 87, 88 und 89 sind äußerst wichtig, weil sie die Hauptgrundsätze für die Organisation der medizinischen Versorgung in Gefängnissen enthalten, die größtenteils mit den Empfehlungen des Europarates (R(98)7)²³ übereinstimmen.

Art. 87 definiert, was unter medizinischer Versorgung im Strafvollzug zu verstehen ist: „Leistungen, die die Leistungsanbieter zur Förderung, Feststellung, Wahrung, Wiederherstellung oder Verbesserung des körperlichen und geistigen Gesundheitszustandes des Patienten erbringen“ (1°), aber auch „der Beitrag der Leistungsanbieter zur Wiedereingliederung des Häftlings in die Gesellschaft“ (3°).

Laut Ausschussbericht²⁴ bezieht sich der erste Teil des Artikels auf die Diagnose, die psychomedizinische Versorgung und die Prävention von Risiken, die das körperliche oder geistige Wohlergehen der Häftlinge gefährden können. Der zweite Teil des Artikels fügt hinzu, die Aufgabe der Leistungsanbieter umfasse die medizinische Versorgung, die zur Wiedereingliederung in die Gesellschaft beitragen kann, zum Beispiel Zahn- und Protheseleistungen bei Drogenabhängigen oder das Entfernen von Tätowierungen.

Art. 88 formuliert das fundamentale Prinzip der Gleichwertigkeit zwischen der medizinischen Versorgung in der freien Gesellschaft und der medizinischen Versorgung in einer Haftanstalt und fügt zur Untermauerung dieser Gleichwertigkeit hinzu, dass die besonderen Bedürfnisse von Häftlingen zu berücksichtigen sind. Die allgemeine Idee ist, dass angesichts der Tatsache, dass die Gleichwertigkeit der medizinischen Versorgung etwas mit Qualität²⁵ zu tun hat, diese nur erreicht werden

²¹ Diese Bestimmungen der Artikel 5, 6 und 9 sind am 15. Januar 2007 durch den K.E. vom 28. Dezember 2006, Art. 1, in Kraft getreten.

²² Titel V, Kapitel VII des Grundsatzgesetzes

²³ Cf. die Debatte im Parlamentsausschuss – 3. Sitzungsperiode der 50. Legislaturperiode, Parl. Dokumente, Kammer, 2000-2001, DOC 50-0231/002, S. 99-100 – erwähnt nicht die hier oben analysierte Empfehlung 2006, sondern verweist auf eine frühere Empfehlung, R(98)7, über die ethischen und organisatorischen Aspekte der medizinischen Versorgung im Strafvollzug. Trotzdem stimmt die hier angeführte Empfehlung (2006) in ihrer Einleitung ausdrücklich mit der Empfehlung R(98)7 überein.

²⁴ Bericht des Ausschusses « Grundsatzgesetz über die Verwaltung von Justizvollzugsanstalten und die Rechtsstellung von Häftlingen », (im Folgenden „GGA genannt), S. 165.

²⁵ Selber Bericht GGA, S. 165.

kann, wenn das Angebot auf die besonderen Umstände des Aufenthalts im Gefängnis ausgerichtet wird.²⁶ Dies stellt der Ausschussbericht als „medizinische Versorgungskategorien“ dar.

Art. 89 formuliert das sogenannte Prinzip der „dauerhaften medizinischen Versorgung“. Die gleichwertige Fortsetzung einer medizinischen Behandlung oder Beobachtung, die vor der Inhaftierung begonnen wurde, ist ein Recht des Häftlings; dieses Recht ergibt sich unmittelbar aus dem hier oben erörterten Gleichwertigkeitsprinzip. Diese Kontinuität muss auch während der Inhaftierung gewährleistet sein (zum Beispiel nach einer Verlegung); vereinbart wurde ferner, dass der Gefängnisarzt diese Kontinuität auch gewährleistet, wenn der Häftling entlassen wird, indem er seinem Kollegen, der die Behandlung übernehmen wird, die notwendigen Einzelheiten übermittelt.

Art. 91 definiert das Recht, im Gefängnis von einem Arzt seiner Wahl untersucht zu werden, als Patientenrecht²⁷ und als ausschlaggebender Wert im ärztlichen Berufsethos, der zum Zustandekommen des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient beiträgt. Der Artikel verankert das Recht des Häftlings, von sich aus den Rat eines von ihm ausgesuchten Arztes einzuholen (§ 1); dieser Arzt teilt dem Gefängnisarzt schriftlich seinen Befund in puncto Diagnose, vorgeschlagene Diagnoseuntersuchungen und Behandlung mit. Was die medizinische Versorgung im Gefängnis angeht, kann der Häftling auch auf einen von ihm ausgesuchten Arzt zurückgreifen, wenn vernünftige Gründe dafür bestehen und der Leiter der Abteilung „Medizinische Versorgung“ der Gefängnisverwaltung damit einverstanden ist (§ 2)²⁸. § 3 besagt, dass „die weiteren Vorschriften für den Arztbesuch und die Übernahme der Kosten für den ärztlichen Rat, die Behandlung auf Anraten des frei ausgesuchten Arztes und die Behandlung durch einen frei ausgesuchten Arzt“ per Königlichen Erlass²⁹ geregelt werden.

Wie in der freien Gesellschaft ist das Prinzip der freien Wahl nicht absolut oder bedingungslos: Es gibt faktische und rechtliche Einschränkungen. Der Kommentar zum Entwurf des Grundsatzgesetzes geht ausführlich auf diese Frage ein³⁰. Obschon

²⁶ Der GGA betont wiederholt, dass sich „der Bedarf an medizinischer Versorgung im Gefängnis ziemlich vom Bedarf in der freien Gesellschaft unterscheidet“ (Id. s. 162).

²⁷ Cf. Artikel 5 und Artikel 6 des Gesetzes vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten: Art. 5: „Der Patient hat unter Wahrung seiner menschlichen Würde und seiner Selbstbestimmung und ohne irgendeinen Unterschied aus welchem Grund auch immer dem Berufspraktiker gegenüber Anrecht auf eine qualitativ hochwertige Dienstleistung, die seinen Bedürfnissen entspricht.“ Art. 6: Der Patient hat das Recht auf freie Wahl des Berufspraktikers und auf Änderung dieser Wahl, vorbehaltlich - in beiden Fällen - der aufgrund des Gesetzes auferlegten Einschränkungen.“

²⁸ Daraus ist zu schlussfolgern, dass die endgültige Entscheidung beim Chefarzt der Abteilung „Medizinische Versorgung“ der Haftanstalten liegt.

²⁹ Dieser war zum Zeitpunkt der Verabschiedung des vorliegenden Gutachtens noch nicht erschienen.

³⁰ Kommentar zum Entwurf des Grundsatzgesetzes, Abgeordnetenkammer, 3. Sitzungsperiode der 51. Legislaturperiode, Gesetzentwurf (Parl. Dok., Kammer, 2000-2001), DOC. 51-0231/002, Komm. Art. 89, S. 99-100.

sich der Gesetzestext diesem Prinzip anschließt, was die medizinische Versorgung im Gefängnis angeht, führt er eine rechtliche Einschränkung ein, indem er einen Unterschied zwischen dem ärztlichen Ratschlag und der medizinischen Versorgung macht, wobei die freie Wahl eines Arztes für eine Behandlung von der Zustimmung des Leiters der Abteilung „Medizinische Versorgung“ der Gefängnisverwaltung abhängt. Wegen der besonderen Umstände des Gefängnislebens – insbesondere der organisatorischen Vorschriften und der Vorschriften über den Gesundheitsschutz – müssen Häftlinge, die sich von einem anderen Arzt als dem Gefängnisarzt behandeln wollen lassen, einen mit Gründen versehenen Antrag einreichen, dessen Begründetheit von der Hauptverwaltung geprüft wird.

Art. 93 § 1 besagt, dass die medizinisch empfohlenen Diagnoseuntersuchungen und Spezialbehandlungen, für die das Gefängnis ungenügend ausgerüstet ist, außerhalb in einem spezialisierten Gefängnis, einem Krankenhaus oder einer medizinischen Einrichtung durchgeführt werden müssen; die Überweisung findet auf Bitte des Gefängnisarztes statt – gegebenenfalls nach Rücksprache mit dem frei ausgesuchten Arzt. §§ 2 und 3 bestimmen, dass Frauen, die entbinden müssen oder einen Schwangerschaftsabbruch wünschen, auch in ein Krankenhaus oder eine angemessene medizinische Einrichtung eingeliefert werden. All diese Überweisungen bringen mit sich, dass die betreffende medizinische Einrichtung oder das betreffende Krankenhaus als „Gefängnisnebenstelle“ betrachtet wird (§ 4).

Schließen verwiesen wir auf **Art. 96 § 1**, der lautet: „Die Leistungsanbieter behalten ihre berufliche Unabhängigkeit, und ihre Bewertungen und Entscheidungen bezüglich der Gesundheit des Häftlings stützen sich ausschließlich auf medizinische Kriterien“.

2.3.4. Kontakte zur Außenwelt: Besuche³¹

Art. 58 bestimmt, wie viele Besuche Häftlinge mindestens erhalten können: tägliche Besuche für Beschuldigte (§ 1), mindestens drei Besuche pro Woche „verteilt auf drei Tage, davon mindestens ein Tag am Wochenende und der Mittwochnachmittag“ für die übrigen Häftlinge (§ 2).

Die Mindestdauer eines Besuches beträgt eine Stunde (§ 3).

§ 4 bezieht sich auf die ungestörten Besuche: „Vorbehaltlich der vom Gesetz vorgesehenen Ausnahmen hat jeder Häftling mindestens einmal pro Monat Recht auf mindestens zwei Stunden ungestörten Besuch, gemäß den vom König zu bestimmenden Bedingungen und weiteren Vorschriften“.

Art. 59 bestimmt die Kategorie Besucher, die nach bloßer Angabe ihrer Personalien (Eltern und Verwandte in direkter Linie, Vormund, Ehegatte, gesetzmäßig oder faktisch einwohnender Partner, Brüder, Schwestern, Onkeln und Tanten); andere Besucher werden nach Zustimmung des Gefängnisdirektors eingelassen.

³¹ Titel V, Kapitel III des Grundsatzgesetzes.

Prinzipiell sind Ausnahmen zum Besuchsrecht nur aus Sicherheitsgründen gerechtfertigt.

Art. 60 formuliert die Prinzipien und einige Vorschriften im Zusammenhang mit den Besuchsmodalitäten. § 1 legt fest, dass die Vorschriften über den Besuchszeitpunkt, die Besuchsräume und das Verhalten der Häftlinge und Besucher durch die Hausordnung geregelt werden.

§ 2 lautet: „Der Anstaltsleiter sorgt dafür, dass der Besuch unter Umständen stattfinden kann, die die Beziehungen zum affektiven Umfeld aufrechterhalten oder fördern, insbesondere was den Besuch Minderjähriger bei ihren Eltern angeht“.

Anzumerken ist hier, dass die o.e. Artikel noch in die Praxis umgesetzt werden müssen durch einen Ausführungserlass, gegebenenfalls ergänzt durch Ministerialerlasse und erläuternde ministerielle Rundschreiben. Zum Zeitpunkt der Verabschiedung dieses Gutachtens waren nur einige wenige Artikel des Grundsatzgesetzes über einen Ausführungserlass³² in Kraft gesetzt worden.

Rundschreiben 1715 über den Schutz der affektiven Beziehungen zwischen den Häftlingen und ihrem Umfeld

Mit der Aufrechterhaltung der affektiven Beziehungen zwischen den Häftlingen und ihrem Umfeld, die Gegenstand von Artikel 60 des Grundsatzgesetzes von 20 05 ist, befasste sich im Jahre 2000 ein ministerielles Rundschreiben³³. Im Geiste der allgemeinen Grundsätze der europäischen Empfehlungen und im Vorfeld derjenigen, auf die sich die belgische Gesetzgebung stützt – die Lebensbedingungen hinter Gittern so gut wie möglich ausrichten auf das Leben der freien Bürger und die Häftlinge auf die Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorbereiten – legt dieses Rundschreiben die Mindestregeln zur Wahrung der Qualität der Beziehungen zwischen den Häftlingen und ihrem affektiven und sozialen Umfeld (Familie und nahe Bekannte) fest. Insbesondere legt das Rundschreiben Regeln für den ungestörten Besuch und die Aufrechterhaltung der Beziehungen zwischen Eltern und Kindern fest.

Die allgemeinen Bestimmungen (A) des Rundschreibens sehen vor, dass der psychosoziale Dienst die Familiensituation untersucht (A.1) und dass professionelle Fremdanbieter der Familie während der Haftzeit helfen (A.4). Diese Bestimmungen schränken stark die Möglichkeit ein, dem Häftling Beziehungen zu seiner Familie vorzuenthalten: „Die Streichung oder Einschränkung der Familienkontakte darf nur als

³² Dies ist der Fall für Art. 62: „§ 1. Während des Besuchs wird auf die Aufrechterhaltung der Ordnung und der Sicherheit geachtet. § 2. Ungestörter Besuch wird unter den vom König festgelegten Bedingungen erlaubt“, der durch das Gesetz vom 23. Dezember 2005 abgeändert wurde und am 15. Januar 2007 in Kraft getreten ist.

³³ Ministerielles Rundschreiben Nr. 1715 über den Schutz der affektiven Beziehungen zwischen den Häftlingen und ihrem Umfeld, 5. Juli 2000, Justizministerium, Generaldirektion für Strafvollzugsanstalten, Abteilung Maßnahmen

Disziplinarmaßnahme in den Fällen angewandt werden, in denen ein sehr schweres Vergehen in direktem Zusammenhang mit diesen Kontakten geahndet wird“.

Neben den Bestimmungen über die Häufigkeit und die Dauer der Besuche, die im Gesetz von 2005 beibehalten wurden, enthielt das Rundschreiben aus dem Jahre 2000 generelle Vorschriften über die Gewährung bestmöglicher Besuchsumstände (B), insbesondere durch eine entsprechende Auswahl des Aufnahme- und Aufsichtspersonals und eine angemessene Wahl der Besuchsräume.

Teil C des Rundschreibens legt die Regeln für ungestörte Besuche fest. Erlaubt werden diese nur für volljährige oder durch Eheschließung volljährig gewordene Häftlinge, die keinen Hafturlaub erhalten, „frühestens nach 3 Monaten Haft“ (C. 1). Diese ungestörten Besuche müssen ausdrücklich vom Häftling und vom Besucher beim Direktor angefragt werden; Letzere müssen „eine dauerhafte affektive Beziehung“- Ehepartner, zusammenlebender Partner usw. – oder eine mindestens sechs Monate anhaltende ernsthafte Beziehung nachweisen können (C. 1). Zu beachten ist, dass das Rundschreiben den Zugang zu solchen Besuchen von der Kenntnis und der Bewertung der Familiensituation des Häftlings abhängig macht – so dienen die drei ersten Monate vor der Möglichkeit, einen Antrag einzureichen, dazu, „eine minimale Beobachtung des Betreffenden“ zu ermöglichen (C. 1). In diesem Geist sieht das Rundschreiben das Eingreifen des psychosozialen Dienstes vor: In gewöhnlichen Fällen kann er den Direktor informieren, damit dieser eine sachkundige Entscheidung treffen kann, und in besonderen Sittenfällen ist er verpflichtet, ein multidisziplinäres Gutachten abzugeben (C. 5). Schließlich ist es wichtig festzuhalten, dass der Arzt der Haftanstalt über die Gewährung ungestörter Besuche informiert wird: Er kann die Maßnahmen treffen, die er im Hinblick auf die Wiedereingliederung des Häftlings für nützlich erachtet“ (C. 7).

Teil D des Rundschreibens befasst sich mit der Aufrechterhaltung der Beziehungen zwischen Eltern und Kindern (besser gesagt, zwischen dem Kind und einem inhaftierten Verwandten), der laut Text besondere Aufmerksamkeit zu schenken ist. Aus dem allgemeinen Prinzip – Begrenzung des Schadens, der durch die Inhaftierung entstehen kann – ergibt sich für jede Einrichtung die Pflicht, „monatlich mindestens eine Aktivität [zu] organisieren, die speziell darauf abzielt, dieser Beziehung die notwendige Aufmerksamkeit zu widmen“. Jedes inhaftierte Elternteil mit einem minderjährigen Kind muss Zugang zu diesen Aktivitäten haben – vorbehaltlich der im Rundschreiben vorgesehenen Ausnahmen; diese Aktivitäten, die nicht im Text beschrieben werden müssen, sind wie jeder ungestörte Besuch, beim Gefängnisdirektor zu beantragen. Der psychosoziale Dienst kann über diesen Antrag informiert werden; er gibt dann ein multidisziplinäres Gutachten ab, unter anderem über die Persönlichkeit des Häftlings, sodass der Direktor über etwaige Kontraindikationen für die Teilnahme an diesen Aktivitäten auf dem Laufenden gebracht wird.

2.3.5 Frauen und Kinder

Mit Ausnahme von Art. 93 in Kapitel VII (medizinische Versorgung), der die Überweisung von Frauen, die kurz vor der Entbindung stehen oder eine Schwangerschaft abbrechen möchten, in ein Krankenhaus oder eine medizinische Spezialeinrichtung vorsieht, erfasst keine einzige Bestimmung des Grundsatzgesetzes die in den europäischen Empfehlungen erwähnten „spezifischen“ Bedürfnisse von Frauen, abgesehen natürlich von Art. 15 (§ 2), der besagt, dass Frauen in besondere Gefängnisse oder Teile von Gefängnissen inhaftiert werden.

Was die Kinder von Häftlingen angeht, sieht derselbe Artikel in § 2 Nr. 3 „Gefängnisse oder Gefängnistrakte [vor], die speziell bestimmt sind für die Unterbringung von Häftlingen, die zusammen mit ihrem weniger als drei Jahre alten Kind inhaftiert werden“. Dieser Artikel legt nicht fest, dass diese Auffangeinrichtungen ausschließlich Frauengefängnissen angegliedert sein müssen; die Formulierung im Plural, aus der nicht ersichtlich ist, ob es sich um Männer oder Frauen handelt, könnte so verstanden werden, dass auch Männer dieses System in Anspruch nehmen können³⁴.

2.3.6. Zugang zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung (MUF): das Gesetz vom 6. Juli 2007

Der Gesetzgeber hat die MUF in die medizinischen Leistungen aufgenommen, die von der Sozialversicherung erstattet werden: Der Zugang dazu wird somit möglichst vielen Menschen ermöglicht.

Alle MUF-Behandlungen unterliegen dem Gesetz vom 22. August 2002 über die Rechte des Patienten, weil sie zum allgemeinen Geltungsbereich dieses Gesetzes gehören. Diese Behandlungen sind zweifellos als medizinische Handlungen zu betrachten, die unter die medizinische Versorgung fallen – mit allen Folgen, die sich daraus für die Rechte des Patienten ergeben. Aufgrund von Artikel 5 des Gesetzes vom 22. August 2002 hat der Patient „unter Wahrung seiner menschlichen Würde und seiner Selbstbestimmung und ohne irgendeinen Unterschied aus welchem Grund auch immer dem Berufspraktiker gegenüber Anrecht auf eine qualitativ hochwertige Dienstleistung, die seinen Bedürfnissen entspricht.“

Das Gesetz vom 6. Juli 2007 über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung und die Zweckbestimmung der überzähligen Embryonen und Keimzellen³⁵ sieht nicht nur einen breiten Zugang zur MUF für diejenigen vor, die Eltern werden wollen, sondern

³⁴ Dan Kaminski, der kritische Fragen zu der Art und Weise stellt, wie das jüngste Gefängnisgesetz die „Normalisierung“ einführt, betont, dass die Artikel 59 und 60 § 2 außerhalb dieses Textes [...] die einzigen Artikel sind, in denen ausdrücklich auf das Bemühen hingewiesen wird, das Familienleben der Häftlinge zu normalisieren. Siehe: DAN KAMINSKI, , « Droits des détenus et protection de la vie familiale » », in : *Les Politiques sociales*, 3&4, 2006, S. 13.

³⁵ B.S. vom 17. Juli 2007. Kommentare : M.-N. DERÈSE ET G. WILLEMS, « La loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes », *Rev. Trim. Dr. Fam.*, 2008, 279 ; G. GENICOT, « La maîtrise du début de la vie : la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée », *J.T.*, 2009, 24 ; H. NYS ET T. WUYTS, *R.W.*, 2007-2008, 762.

auch die Möglichkeit für den Arzt des Behandlungszentrums, eine Gewissensklausel in den Fällen geltend zu machen, in denen er einem Antrag nicht Folge leisten möchte.

Das Gesetz bekräftigt voll und ganz die Unabhängigkeit der Antragsteller hinsichtlich des Zugangs zur MUF, der der Verantwortung des medizinischen Teams unterstellt wird – und nicht von moralischen Grundsätzen beherrscht wird. Die einzige Einschränkung, die der Gesetzgeber auferlegt, hängt mit dem Alter zusammen (Art. 4): Sie wird mit biologischen und psychosozialen Überlegungen begründet. Außerdem besteht eine der wichtigsten Optionen des belgischen Gesetzgebers, die sich vom französischen Recht unterscheidet, darin, dass grundsätzlich keinerlei Einschränkung hinsichtlich der Lebensauffassung des (der) Antragsteller(s)³⁶ auferlegt wird.

Der Zugang zur MUF steht also allen Paaren und alleinstehenden Frauen weit offen, auch nach dem Tod des Partners. Das Gesetz schließt keine einzige Möglichkeit aus, sondern verlässt sich auf die medizinisch-ethische Bewertung von Fall zu Fall: Statt für Dogmatismus und Relativismus hat sich der Gesetzgeber für Pluralismus entschieden und eine Neutralität an den Tag gelegt, die übereinstimmt mit dem Dogma der strikten Gleichheit zwischen Einzelpersonen und Paaren, die unsere Rechtsordnung fortan fördert³⁷.

Der Elternanwärter wird somit nüchtern beschrieben als „jede Person, die beschlossen hat, mit Hilfe der medizinisch unterstützten Fortpflanzung Vater oder Mutter zu werden“. Aber das Behandlungszentrum³⁸, das „für große Transparenz seiner Optionen im Zusammenhang mit dem Zugang zur Behandlung sorgen“ muss, kann natürlich „hinsichtlich der eingereichten Anträge auf die Gewissensklausel zurückgreifen“. Es obliegt somit dem medizinischen Team, die Rechtmäßigkeit eines Antrags zu beurteilen, insbesondere auf der Grundlage der Persönlichkeit des MUF-Anwärters und folglich auch seiner Lebensweise. Falls das Zentrum sich weigert, dem Antrag stattzugeben, muss es den Antragsteller innerhalb eines Monats nach seiner Entscheidung schriftlich darüber informieren und entweder die medizinischen Gründe der Ablehnung angeben oder auf die Gewissensklausel verweisen; falls der Antragsteller dies wünscht, muss es auch die Adresse eines anderen Zentrums mitteilen, an das er sich wenden kann (Art. 5).

³⁶ Siehe die Fassung des Gutachtens des Staatsrates vom 14. Februar 2006 (Parl. DOK., Senat, 2005-2006, Nr. 3-417/3, sp. Nr. 34-62 und 97-103) und des Gutachtens vom 3. Oktober 2005 über die Adoption durch gleichgeschlechtliche Paare und die Stiefelternschaft (Parl. Dok., Kammer, 2003)2004,Nr. 51-393/2).

³⁷ Siehe . M.-N. DERÈSE ET G. WILLEMS, *op.cit.*, *Rev.Trim.Dr.Fam.*, 2008, 300-304 et les réf. citées; G. GENICOT, *op.cit.*, J.T., 2009, 2

³⁸ MUF-Zentrum oder jede Krankenhausabteilung oder ambulanter Dienst, der z.B. Sterilisierungen rückgängig macht. NB.: In diesem Gutachten werden diese Zentren unter der generellen Bezeichnung „Behandlungszentrum“ erfasst.

Das Grundsatzgesetz vom 12. Januar 2005, das wir hier oben besprochen haben, erkennt inhaftierten Patienten und in Freiheit lebenden Patienten im Bereich der medizinischen Versorgung dieselben Rechte zu. Daraus kann abgeleitet werden, dass das Gesetz vom 6. Juli 2007 für sie auf dieselbe Weise angewandt werden müsste: Der Zugang zur MUF kann ihnen grundsätzlich nicht verweigert werden. Sie müssen die Möglichkeit haben, ihren Antrag bei einem Fertilitätszentrum einzureichen, das jedoch vollkommen frei in seiner Beurteilung ist und beschließt, ob es der Behandlung zustimmt oder nicht.

2.4. Kindesrechte und Gefängnis: internationale Übereinkommen und belgische Vorschriften

Angesichts der steigenden Gefängnispopulation, der von internationalen Einrichtungen (VN, EU) bekräftigten Sorge um die Rechte des Menschen und insbesondere des Kindes, aber auch des Schutzes der fundamentalen Rechte der Häftlinge – unter anderem des Rechtes auf Achtung des Privat- und Familienlebens³⁹ – kommt der Situation der Kinder, deren Eltern inhaftiert sind, einschließlich der Kindern, die zusammen mit ihrer Mutter im Gefängnis leben, fortan bedeutende Aufmerksamkeit zuteil, zumindest in den Rechtstexten. Einige dieser Texte gelten sowohl für die Eltern – meistens die Mütter – als für die Kinder. Folgendes steht geschrieben:

„Inhaftierte schwangere Frauen müssen während der gesamten Zeit vor und nach der Entbindung und während der Zeit, in der sie für ihr Baby sorgen, mit Menschlichkeit und unter Achtung ihrer Würde behandelt werden. Die Unterzeichnerstaaten müssen die dazu getroffenen Maßnahmen und die medizinische Versorgung, die diesen Müttern und ihren Kindern zugesichert wurde, in die Tat umsetzen.“⁴⁰

„In den Einrichtungen für Frauen müssen besondere Vorrichtungen für die Behandlung schwangerer Frauen vorhanden sein, sowohl für die Entbindung als für die Nachbetreuung. Im Rahmen der Möglichkeiten sind Maßnahmen zu treffen, damit die Entbindung in einem zivilen Krankenhaus stattfindet. Falls das Kind im Gefängnis geboren wird, ist es wichtig, dass dies nicht in der Geburtsurkunde erwähnt wird. [...] Wenn die inhaftierten Mütter ihr Baby behalten können, müssen Maßnahmen getroffen werden, um eine Kindertagesstätte mit geschultem Personal zu organisieren, in der die Säuglinge untergebracht werden, wenn sie nicht der Sorge der Mütter überlassen werden können.“⁴¹

³⁹ L. AYRE, K. PHILBRICK, M. REISS (eds), *Children of Imprisoned Parents: European Perspectives on Good Practice*, Eurochips, Foundation B. van Leer, Paris, 2006, p. 17. Siehe auch den hier oben geschilderten Fall *Dickson*.

⁴⁰ Menschenrechtsausschuss der VN, allgemeiner Kommentar Nr. 28 zu Artikel 3, 68. Sitzungsperiode (200) (frei übersetzt aus dem Französischen).

⁴¹ Sammlung von Minimalvorschriften für die Behandlung von Häftlingen (frei übersetzt aus dem Französischen, Vorschrift 23, Absatz 1 und 2, der sogenannten „Peking-Vorschriften“).

Das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes (1989), das die zuständigen belgischen Behörden ratifiziert haben⁴², ist ein wichtiges Dokument, in dem folgende Bestimmungen hervorgehoben werden können:

„Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, egal ob sie von öffentlichen oder privaten Sozialhilfeeinrichtungen, richterlichen Instanzen, Verwaltungsbehörden oder gesetzgebenden Versammlungen verabschiedet werden, genießen die Interessen des Kindes oberste Priorität“.

[...]

„Die Unterzeichnerstaaten verpflichten sich, dem Kind den Schutz und die Fürsorge zu sichern, die für sein Wohlergehen erforderlich sind, unter Berücksichtigung der Rechte und Pflichten seiner Eltern, [...] und ergreifen dazu alle geeigneten gesetzlichen und administrativen Maßnahmen“.

[...]

„Die Unterzeichnerstaaten garantieren, dass ein Kind nicht gegen den Willen seiner Eltern von ihnen getrennt wird, es sei denn, die zuständigen Behörden beschließen vorbehaltlich der Möglichkeit einer richterlichen Prüfung [...], dass diese Trennung im Interesse des Kindes notwendig ist“.

[...]

„Die Unterzeichnerstaaten tun alles, was in ihrer Macht steht, um die Anerkennung des Grundsatzes, dem zufolge beide Eltern gemeinsam die Verantwortung für die Erziehung und Entfaltung des Kindes tragen, sicherzustellen [...]“⁴³

In Belgien sind dies in der Flämischen Gemeinschaft der „Kinderrechtencommissaris“⁴⁴, in der Französischen Gemeinschaft der „*Délégué général de la Communauté française aux droits de l'enfant*“⁴⁵ und in der Deutschsprachigen Gemeinschaft ein Vermittler. Sie überwachen die Einhaltung der Rechte des Kindes. Vor kurzem hat ein Kooperationsabkommen (vom 19. September 2005) zwischen dem Staat, den Gemeinschaften und Regionen, dem Gemeinsamen Gemeinschaftsausschuss und dem Französischen Gemeinschaftsausschuss zur Schaffung eines Nationalen Ausschusses für die Rechte des Kindes geführt, der die Konzertierung und den ständigen Austausch von Informationen zwischen den einzelnen Behörden und Instanzen, die sich mit den Rechten des Kindes befassen, fördern soll.

⁴² Das am 20. November 1989 in New York verabschiedete *Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte des Kindes* wurde bekräftigt durch a) das Dekret des Flämischen Rates vom 15. Mai 1991, b) das Dekret des Rates der Deutschsprachigen Gemeinschaft vom 25. Juni 1991, c) das Dekret des Rates der Französischen Gemeinschaft vom 3. Juli 1991 und d) das Gesetz vom 25. November 1991. Belgien hat seine Ratifizierungsurkunde am 16. Dezember 1991 hinterlegt.

⁴³ Auszug aus dem Übereinkommen der VN über die Rechte des Kindes.

⁴⁴ Dekret vom 15. Juli 1997 zur Einrichtung eines Kinderrechtskommissariates und Einführung des Amtes eines Kinderrechtskommissars, B.S. vom 7. Oktober 1997

⁴⁵ Dekret vom 20. Juni 2002 zur Ernennung eines „*Délégué général de la de la Communauté française aux droits de l'enfant*“, B.S. vom 19. Juli 2002.

Wir verweisen auch auf die bereits analysierten europäischen Empfehlungen⁴⁶, aber auch auf die Vorschriften von Havana zum Schutz inhaftierter Minderjähriger (1990)⁴⁷, die einzige völkerrechtliche Vereinbarung oder Vorschrift, die „sich direkt auf die Lage von Kindern bezieht, die mit ihren Eltern inhaftiert sind“⁴⁸; dort heißt es in Artikel 93, dass „ein Kind, das mit seinen Eltern im Gefängnis lebt, besondere Umsicht und Fürsorge genießen muss, weil dieses Kind keinerlei Vergehen oder Verbrechen begangen hat“⁴⁹.

In unserem Land wird die Inhaftierung schwangerer Frauen oder von Frauen mit einem Kleinkind durch die Bestimmungen der *Allgemeinen Vorschriften und Anweisungen der Strafanstalten* geregelt. Dieses Regelwerk bestimmt in Art. 111: „Der Direktor darf sich nicht weigern, eine Frau zu inhaftieren, die ein Kind bei sich hat ..., das ohne die Fürsorge der Mutter nicht auskommt, oder eine Frau, bei der vorauszusehen ist, dass sie im Gefängnis entbinden wird“, aber auch: „Der Direktor nimmt die Kinder nicht auf, die von ihrer Mutter getrennt werden können“. Artikel 112 besagt: „Die Kinder, die zusammen mit ihrer Mutter aufgenommen werden, dürfen bei ihr in ihrem Zimmer bleiben. Sie verfügen dort immer über eine getrennte Schlafstelle“ und „in den großen Einrichtungen werden Vorkehrungen getroffen, um einen Kinderhort mit geschultem Personal einzurichten, wo die Säuglinge in der Zeit untergebracht werden, in der man ihre Mutter nicht für sie sorgen lässt“. Ferner ist anzumerken, dass Artikel 199 festlegt, dass „wenn eine Frau in der Einrichtung entbindet, der Direktor ermächtigt ist, eine Babyausstattung für das Neugeborene zu kaufen und – falls der Arzt dies für nützlich hält – auf eine Person außerhalb des Gefängnisses zurückzugreifen, um der Mutter die geeignete Versorgung zu gewähren“⁵⁰.

KAPITEL III. Justizvollzug: Medizinische Versorgung, ärztliches Berufsethos, ungestörte Besuche, Aufnahme von Säuglingen

3.1. Deckung der Gesundheitskosten

Im Gefängnis werden die Leistungen der Krankenversicherung den Menschen nicht von der Landesanstalt für Krankheits- und Invaliditätsversicherung erstattet: Diese

⁴⁶ Siehe Punkt 2.1 des Gutachtens.

⁴⁷ Besuchen Sie die Internetseite <http://www.hrni.org> und lesen Sie die « Propositions du Délégué Général de la Communauté Française aux droits de l'enfant relatives au maintien des relations personnelles entre les enfants et leur parent détenu » (1996), http://www.cfwb.be/dgde/gt_edp.htm.

⁴⁸ G. DE LAUBADERE, *Gestion de la relation mère-enfant en détention. Etude de droit comparé en France, Grande Bretagne et Australie*, mémoire de DEA de Droit Comparé de l'Université de Paris 2, dir. Prof. B. Ancel, 2003, S. 9.

⁴⁹ Freie Übersetzung aus dem Französischen.

⁵⁰ « Propositions du Délégué Général de la Communauté Française aux droits de l'enfant relatives au maintien des relations personnelles entre les enfants et leur parent détenu » (1996), http://www.cfwb.be/dgde/gt_edp.htm

Menschen verlieren nämlich ihre Eigenschaft als Anspruchsberechtigter im Laufe der Untersuchungshaft oder des Freiheitsentzugs.⁵¹ Der Föderale Öffentliche Dienst (FÖD) Justiz ist demnach verantwortlich für die Organisation und Finanzierung der medizinischen Versorgung der Häftlinge, die in einer Strafanstalt einsitzen. Dies gilt sowohl für die Häftlinge in Untersuchungshaft wie für die Verurteilten und Internierten, solange sie innerhalb der Strafanstalt verweilen. Dem ist jedoch hinzuzufügen, dass der Königliche Erlass vom 16. März 2006 zur Ausführung von Art. 56 § 3bis des Gesetzes über die Pflichtversicherung für medizinische Versorgung und Erstattungen, koordiniert am 14. Juli 1994, dem Föderalen Öffentlichen Dienst Justiz nicht länger die alleinige Verantwortung für die Finanzierung der medizinischen Versorgung der Häftlinge auferlegt, da er fortan Zahlungen der Landesanstalt für Krankheits- und Invaliditätsversicherung an den FÖD Justiz vorsieht für:

- a) die Leistungen nach Artikel 34 des Gesetzes, die bei einer Einweisung in ein Krankenhaus im Sinne von Artikel 34 Absatz 1 Nr. 6 desselben Gesetzes oder bei einem Tagesklinikaufenthalt gewährt und auf Antrag eines Gefängnisarztes für Häftlinge in Strafvollzugsanstalten erbracht werden⁵²;
- b) die Kosten, die mit der Verabreichung von Medikamenten und medizinischen Hilfsmitteln zusammenhängen, die die Generaldirektion für den Strafvollzug für die Häftlinge gekauft hat.

Insofern die medizinisch unterstützte Fortpflanzung und eine Reanastomose (bei der Frau) oder eine Vasovasostomie (beim Mann) bei Häftlingen eine Einweisung in ein Krankenhaus oder einen Tagesklinikaufenthalt erfordern, werden die Kosten folglich vom FÖD Justiz/von der Landesanstalt für Krankheits- und Invaliditätsversicherung übernommen; dasselbe gilt für Medikamente oder medizinische Hilfsmittel, die in diesem Zusammenhang verabreicht werden.

3.2. Medizinische Versorgung im Gefängnis

Der Gefängnisgesundheitsdienst ist verantwortlich für die Ausarbeitung einer präventiven Gesundheitspolitik und auch für die kurative medizinische Versorgung. Er ist Bestandteil der Generaldirektion für den Strafvollzug des FÖD Justiz, genießt

⁵¹ Art. 5 des Erlasses zur Ausführung von Art. 22 Nr. 11 des Gesetzes über die Pflichtversicherung für medizinische Versorgung und Erstattungen, koordiniert am 14. Juli 1994 (B.S. vom 27. August 1994): „Die in diesem Gesetz genannten medizinischen Leistungen werden verweigert, solange der Anspruchsberechtigte inhaftiert oder in einer Einrichtung zum Schutz der Gesellschaft untergebracht ist. Diese Verweigerung gilt nicht für medizinische Leistungen während des Zeitraums, in dem sich der Anspruchsberechtigte infolge einer Entscheidung der zuständigen Behörde außerhalb des Gefängnisses oder der Einrichtung zum Schutz der Gesellschaft befindet, in Anwendung des halboffenen Strafvollzugs oder der elektronischen Überwachung, deren Modalitäten vom Justizminister festgelegt werden“.

⁵² 1. einfache medizinische Hilfe, 2. Entbindungen, 3. Leistungen, die eine besondere Qualifikation erfordern, 4. Brillen und andere Augenprothesen, 5. die Verabreichung von Medikamenten, 6. Einweisung in ein Krankenhaus, 7. Hilfe wegen Revalidation, ... Hilfe von Logopäden, von Podologen, von Ernährungsberatern ... 26. die Versorgung von Frauen im Rahmen des Pflegeprogramms „Fortpflanzungsmedizin“; die Gynäkologen, die diese Versorgung anbieten dürfen, sind entweder mit dem Krankenhaus verbunden oder für die Anbieter dieser Leistungen vom Krankenhaus zugelassen ... (NB. Der Königliche Erlass über diese in Artikel 34 Absatz 1 Nr. 26 erwähnten besonderen Leistungen steht allerdings noch aus).

aber eine gewisse Autonomie beim Umgang mit eigenen Finanzen und eigenmächtigen Einschalten von Ärzten. Der Leitende Arzt ist mit der Inspektion und Überwachung der Qualität der erbrachten Leistungen beauftragt. Die medizinische Behandlung – Medikamente inklusive – ist für den Häftling kostenlos und wird integral vom FÖD Justiz übernommen, der sich die Beträge teilweise von der Landesanstalt für Krankheits- und Invaliditätsversicherung pauschal zurückzahlen lässt.

Vorrang bei der Versorgung haben die kurative Versorgung und die Prävention von Gesundheitsrisiken innerhalb des Gefängnisses (zum Beispiel Aids, Hepatitis oder Tuberkulose). Anträge auf medizinische Eingriffe aufgrund persönlicher Vorlieben („Wunschmedizin“, z.B. plastische Chirurgie) werden grundsätzlich abgelehnt. Ihnen kann allerdings teilweise stattgegeben werden, wenn der beantragte nichtkurative medizinische Eingriff der sozialen Wiedereingliederung des Häftlings dienlich sein kann. Das wäre zum Beispiel eine vollständige Zahnprothese für einen Drogenabhängigen oder das Entfernen einer Tätowierung an einer gut sichtbaren Körperstelle. Eine günstige Stellungnahme kann vom Leitenden Arzt des Gesundheitsdienstes abgegeben werden; er wird dem Häftling zureden, einen Teil der Kosten zu übernehmen.

Die medizinische Grundversorgung in den Strafvollzugsanstalten wird durch Hausärzte aus der Umgebung gewährleistet, die dazu vom Gefängnisgesundheitsdienst eingestellt werden. In den Gefängnissen von Brügge und St.-Gillis (Brüssel) gibt es Spezialtrakte mit medizinischem Personal und Krankenpflegern, die Häftlinge aufnehmen können: das Medizinische Zentrum Brügge (MC Brügge) und das Medizinische Zentrum St.-Gillis. Diese Zentren bieten Sprechstunden in unterschiedlichen medizinischen Fachgebieten bei außenstehenden Fachärzten an, die im Gefängnis arbeiten, sei es aufgrund eines individuellen Vertrags (MHC St.-Gillis), sei es im Rahmen einer Kooperationsabkommens zwischen dem Gefängnis und einem nahegelegenen Krankenhaus (MC Brügge und AZ St.-Jan, Brügge). Das MHC St.-Gillis nimmt vorwiegend Patienten aus Brüssel und Wallonien und Patienten mit schweren Brandwunden aus dem ganzen Land auf (Zusammenarbeit mit dem Militärkrankenhaus in Neder-Over-Heembeek). Das auf Blutdialyse spezialisierte MC Brügge nimmt darüber hinaus alle inhaftierten Frauen aus dem gesamten Land auf, die am Ende ihrer Schwangerschaft sind.

Aus medizinischen Gründen können Häftlinge zur Aufnahme und Behandlung in die verschiedenen Krankenhäuser in Belgien eingewiesen werden. Seit Anfang 2006 verfügt der Gefängnisgesundheitsdienst über ein gesichertes Zimmer mit vier Betten im „Citadelle“-Krankenhaus in Lüttich. Häftlinge, für die ein Eingriff im MHC St.-Gillis oder im MC Brügge nicht möglich ist, können hier aufgenommen werden.

Jahr 2007	CMC St-Gilles 2007	MC Brügge 2007
Anzahl eingewiesene Patienten	381	548
Bettenanzahl	17	26
Aufenthaltsdauer (Tage)	-	27,46
Anzahl Sprechstunden	8504	+ - 5 700
Anzahl Verlegungen in ein anderes Krankenhaus	170	65

Quelle: Generaldirektion für den Strafvollzug

Der Gefängnisgesundheitsdienst organisiert die medizinische Versorgung für die gesamte Gefängnispopulation, nämlich 9.535 Personen (Stand Juni 2006, davon 96% Männer und 4% Frauen) für 8.133 verfügbare Plätze (davon 353 für Frauen).

3.3. Ärztliches Berufsethos im Justizvollzug

Die Ärzte, die im Gefängnis arbeiten, müssen sich an das ärztliche Berufsethos halten, insbesondere an das ärztliche Berufsgeheimnis. Grundsätzlich müssen die Patienten innerhalb und außerhalb des Gefängnisses dieselbe medizinische Versorgung erhalten können; wenn die Behandlung oder der medizinische Eingriff im Gefängnis nicht möglich ist, muss der Häftling in ein Krankenhaus eingewiesen werden. Dieses Prinzip der Gleichwertigkeit der Behandlung, das früher oft nicht eingehalten wurde, ist seit dem Gesetz über die Rechtsstellung der Häftlinge für die Häftlinge zu einem Recht geworden, was die Gefängnisärzte erfreut.

Die im bürgerlichen Leben mögliche freie Wahl eines außerhalb des Gefängnisses behandelnden Arztes kommt für Häftlinge nicht in Frage. Ein Häftling kann jedoch jederzeit beim Gefängnisdirektor beantragen, von einem Arzt seiner Wahl untersucht zu werden, was ihm in der Praxis meistens erlaubt wird. Er muss den Arztbesuch jedoch selber bezahlen. Der vom Häftling ausgesuchte außenstehende Arzt gilt als Berater des Gefängnisarztes, der behandelnde Arzt bleibt. Nur der behandelnde Arzt kann die gewählte Behandlung ändern; falls sich die zwei Ärzte nicht einig sind, kann der Rat eines dritten Arztes eingeholt werden, auch auf Kosten des Häftlings, der den Antrag gestellt hat.

Wenn ein Häftling in ein Krankenhaus eingewiesen werden muss, ist seinen Wünschen hinsichtlich der Wahl eines behandelnden Arztes oder eines Pflorgeteams nach Möglichkeit zu entsprechen. Dies müsste auch bei der medizinisch unterstützten Fortpflanzung gelten.

3.4. Psychosoziale Hilfeleistungen

Jede Strafvollzugsanstalt besitzt ein multidisziplinäres psychosoziales Team (Psychiater, Psychologe, Sozialarbeiter), das den Häftling während seiner Inhaftierung

begleitet und seine soziale Wiedereingliederung vorbereitet. Das Team stellt Persönlichkeitsdiagnosen auf und berät die beteiligten Gefängnisbehörden.

3.5. Ungestörte Besuche

Das oben erwähnte Grundsatzgesetz bekräftigt in Artikel 58 § 4 das Recht auf ungestörte Besuche, aber ein ministerielles Rundschreiben⁵³ hat dazu beigetragen, die Praxis der ungestörten Besuche, die früher von Gefängnis zu Gefängnis sehr unterschiedlich war, zu vereinheitlichen, sodass die Häftlinge gleich behandelt werden, was diese Möglichkeit angeht.

Die Bestimmungen dieses Rundschreibens bezwecken hauptsächlich – wie der angehörte Experte⁵⁴ betont hat – die Aufrechterhaltung und Förderung der affektiven Beziehungen der Häftlinge; aus dieser Perspektive ist die einheitliche Organisation der ungestörten Besuche zu verstehen: Es ging nicht an erster Stelle darum, den Häftlingen die Möglichkeit zu geben, „sexuelle Bedürfnisse zu befriedigen“. Natürlich bieten viele dieser Besuche, deren Bedingungen vom Rundschreiben festgelegt werden (zum Beispiel Ausschluss von Minderjährigen) und die in besonders eingerichteten Räumen stattfinden, die Gelegenheit zu sexuellen Kontakten, die zur Geburt eines Kindes innerhalb oder außerhalb der Gefängnismauern führen können, falls die Partner keine Verhütungsmittel benutzen.

Momentan wird der Gefängnisarzt informiert, wenn ein ungestörter Besuch erlaubt wurde. Es obliegt also ihm, den Häftling über mögliche Verhütungsmaßnahmen zu informieren. In dem Raum, in dem die ungestörten Besuche stattfinden, sind Verhütungsmittel vorhanden, aber die Erfahrung zeigt, dass die betreffenden Personen wenig Gebrauch davon machen.

Da ungestörte Besuche Häftlingen gewährt werden, die nachweisen können, dass sie seit mindestens sechs Monaten eine briefliche Beziehung unterhalten – also Partnern, die noch nie zusammengelebt haben – scheint es notwendig, ernsthaft über die Durchführung von Informationskampagnen über etwaige unerwünschte Schwangerschaften und die Nützlichkeit der Kontrazeption nachzudenken. Diese Programme sind besonders für Paare nützlich, bei denen einer der Partner noch eine lange Strafe verbüßen muss.

3.6. Schwangerschaft im Gefängnis und Entbindung

Die Betreuung von Schwangerschaften im Gefängnis scheint Aufgabe des Gefängnisarztes zu sein. Im Gefängnis von Brügge und im Rahmen der Zusammenarbeit mit dem „Algemeen Ziekenhuis (AZ) Sint-Jan“ wird die schwangere Frau in den letzten zwei Monaten von Gynäkologen betreut. Außerdem bieten das „Office national de l'enfance – ONE“ in der Französischen Gemeinschaft und „Kind en

⁵³ Rundschreiben 11715 cf. supra.

⁵⁴ Frau M.-F. Berrendorf.

Gezin“ in der Flämischen Gemeinschaft Informationen, Sprechstunden und eine vorwiegend präventive Betreuung der Schwangerschaften an (siehe auch 3.7.).

Im siebten Schwangerschaftsmonat werden die schwangeren Häftlinge (beider Sprachgruppen) in das Gefängnis nach Brügge gebracht; sie entbinden im AZ Sint-Jan in Brügge.

Jährliche Anzahl Entbindungen in belgischen Gefängnissen⁵⁵:

Jahr	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Anzahl	2	9	4	9	7	12	8	13

3.7. Aufnahme von Kindern in belgischen Gefängnissen (mit Angaben über andere europäische Länder)

Bevölkerung und Alter

In den neunziger Jahren waren in Belgien durchschnittlich 300 Frauen inhaftiert, und 5 bis 15 Säuglinge verweilten bei ihrer Mutter. Eine Inventur hat gezeigt, dass zwischen 1992 und 1997 22 verschiedene Kinder für durchschnittlich 4 Monate aufgenommen wurde. Zu dieser Zeit, also lange vor der Verabschiedung des Grundsatzgesetzes von 2005, schwankte die Altersgrenze für die Aufnahme um die 18 Monate⁵⁶. „Die Hälfte wurde während der Inhaftierung geboren. Drei von ihnen sind länger als ein Jahr geblieben; nur zwei Kinder hatten das Gefängnis verlassen, bevor die Strafe der Mutter abgelaufen war, im Alter von etwa zwei Jahren⁵⁷.

Im März 2006 lebten zehn Kinder mit ihrer Mutter im Gefängnis: zwei in Lantin, zwei in Berkendael und sechs in Brügge⁵⁸. 2007 war die durchschnittliche weibliche Besetzung pro Tag (elektronische Überwachung nicht mitgerechnet) auf 431 gestiegen, und insgesamt lebten 22 Säuglinge mit ihrer Mutter im Gefängnis.

Laut Gutachten eines der befragten Experten verlassen wenig Kinder das Gefängnis vor Ende der Haftstrafe – also ohne ihre Mutter; trotzdem sind es diesem Experten zufolge eher die Frauen mit den längeren Haftstrafen, die im Gefängnis entbinden. Bei kürzeren Haftstrafen neigten die Frauen dazu, ihre Freilassung abzuwarten und dann eine Schwangerschaft zu planen.

Im Laufe der neunziger Jahre bestand die Population der Kinder, die mit ihrer Mutter im Gefängnis lebten, zur Hälfte aus Kindern, die außerhalb des Gefängnisses geboren

⁵⁵ Quelle : Generaldirektion für den Strafvollzug.

⁵⁶ M.-H. DELHAXHE-SAUVEUR, *Vademecum des droits de l'enfant*, Kluwer, Bruxelles, S. 45 (Kapitel II über das Kind und die Mutter in Haft. Textauszug übermittelt von Frau Mme Delhaxhe-Sauveur).

⁵⁷ M.-H. DELHAXHE-SAUVEUR, « Naître et grandir en prison. Vers des pratiques positives pour le développement de l'enfant », Mitteilung an das Kolloquium GROFRED, Namur, 2006, S. 1.

⁵⁸ Antwort von Frau Onkelinx, Ministerin, an Frau V. Déom (PS), Justizausschuss, 14-03-2006, Abgeordnetenversammlung, CRABV 51 COM 888, 11, S. 15

und zusammen mit ihrer Mutter in die Haftanstalt gekommen waren, und zur Hälfte aus Kindern, die im Gefängnis geboren waren. Derzeit gibt es kaum noch Kinder, die von draußen kommen; gleichzeitig ist die Anzahl Geburten im Gefängnis in den letzten Jahren gestiegen (siehe Tabelle 2000-2007 oben, 3.6). Nach Meinung einer der angehörten Experten erklärt sich der erste Trend durch die Erhöhung der Anzahl alternativer Strafen⁵⁹ und Strafen auf Bewährung⁶⁰; die Verallgemeinerung der ungestörten Besuche könnte den anderen Trend teilweise erklären.

Aufenthaltsbedingungen

Für den Aufenthalt der Säuglinge und Kleinkinder in den belgischen Gefängnisse gilt das Modell des „geschlossenen Strafvollzugs“ oder der „erleichterte Strafvollzug“. Ein im Jahre 2004 vom ONE veröffentlichtes Dokument beschreibt dieses Modell wie folgt: „im geschlossenen Strafvollzug innerhalb des Frauengefängnisses werden den Müttern und Kindern eine oder mehrere Zellen zugewiesen“, was zur Folge hat, dass die Mütter von den anderen Häftlingen getrennt werden. Bei dieser Form des Strafvollzugs besuchen die Kinder während der Woche eine Kinderkrippe außerhalb des Gefängnisses. Es ist kein besonderes Personal vorhanden. Die Vorschriften werden im Rahmen der lokalen Initiativen (Entscheidung der Direktoren oder Aufseher) angewandt. Es bestehen keine Normen für die Räume, die Ausstattung, ... Die materielle Ausstattung hängt vom guten Willen der Anstalt ab. Je nach Lage der Fälle greifen professionelle Leistungsanbieter (Ärzte, Mutter und Kind-Dienste oder außenstehende Freiwillige) ein⁶¹.

Die Einrichtungen, die sich am besten für die Aufnahme von Kindern eignen, sind Brügge, Berkendael und Lantin⁶². Die Säuglinge und Kleinkinder werden hier mit einer mehr oder weniger vollständigen Ausstattung (Gitterbett, Kinderstühlchen, Spielsachen usw.) untergebracht, die der Mutter in der begrenzten Aufenthaltsfläche der Zelle zur Verfügung steht; sie leben also im selben Umfeld wie die Mutter (zum Beispiel kein Warmwasser). Im Gegensatz zu anderen Gefängnissen verfügen diese drei aber über besondere Vorrichtungen wie Spielzimmer und Räume außerhalb der Zelle, sodass die Zelle der Mutter nur für Mittagsschläfe und für die Nachtruhe dient; in diesen Räumen kann die Mutter auch das Essen für die Kinder vorbereiten. Die Gefängnisse von Lantin und Brügge besitzen ein gut ausgestattetes Spielzimmer (kürzlich noch renoviert). Berkendael hat kein Spielzimmer, aber die Mütter haben Zugang zum Innenhof, auf dem einige Spielsachen stehen, und ihre Zellen sind

⁵⁹ Gesetz vom 17. Mai 2006 über die externe Rechtsstellung der zu einer Freiheitsstrafe Verurteilten und die dem Opfer im Rahmen der Strafanwendungsmodalitäten zuerkannten Rechte (B.S. vom 15. Juni 2006): Hafturlaub (Art.6), begrenzte Inhaftierung (Art. 21), elektronische Überwachung (Art. 22), Arbeitsstrafen (Art. 87).

⁶⁰ Idem, Freilassung auf Bewährung (Art. 23).

⁶¹ « Mères et enfants en détention. Pratiques positives observées, pratiques positives souhaitées », synthèse de la réunion européenne organisée par EUROCHIPS (European committee for Children of Imprisoned Parents) en 2004, ONE, Comité subrégional de Liège, 2004.

⁶² Laut Doktor M. Debyser, beratender Kinderarzt bei « Kind en Gezin (West-Vlaanderen)«, wurde kürzlich im Gefängnis von Hasselt ein Trakt für Mütter mit Kindern eingerichtet. Ein junges Paar bekam 2005 dort ein Kind.

geräumiger. In Lantin wird die Zelle nachts abgeschlossen, aber tagsüber bleibt sie auf, und der Innenhof ist frei zugänglich. Die Kinderkrippe im Gefängnis von Brügge ist bekannt als die materiell am besten ausgestattete Kinderkrippe; dies gilt auch für die psychologische Betreuung: Drei Räume wurden speziell dafür eingerichtet. Neben dem Wohnraum und dem Spielzimmer verfügt diese Einrichtung über einen Schlafsaal, wo die Kinder bleiben können, wenn die Mütter sie nicht in ihrer Zelle haben wollen; ein Speisesaal ist ebenfalls vorhanden.

Gesundheit der Frauen und ihrer jungen Kinder

Die medizinische Versorgung geht – wie die materielle Mindestausstattung – zu Lasten der Gefängnisverwaltung (und somit des FÖD Justiz); für sie gilt daher die Praxis, die den Zugang der Häftlinge zur medizinischen Versorgung regelt – unter Berücksichtigung der Tatsache, dass ein königlicher Erlass vom März 2006 fortan eine Beteiligung der Landesanstalt für Krankheits- und Invaliditätsversicherung an den Leistungen vorsieht, von denen in Artikel 34 des Gesetzes die Rede ist.

In der Französischen Gemeinschaft hat das ONE für Lantin und Berkendael ein Sprechstundenprogramm gestartet: Der Kinderarzt und die Krankenpflegerin begeben sich vor Ort, wenn ihnen gemeldet wird, dass ein Säugling aufgenommen wird. Die Säuglinge und Kleinkinder erhalten also ein Mindestmaß an Betreuung durch professionelle Leistungsanbieter: Sozialarbeiter, Kinderarzt, Pflegepersonal der Kinderkrippen, die die Kinder gegebenenfalls besuchen. Das ONE betreut schwangere Frauen hinter Gittern (intra muros). Es bietet besondere Präventionssprechstunden an, in denen alle Aspekte der Gesundheit und Entwicklung des Kindes zur Sprache gebracht und diskutiert werden können; schließlich gehört zur Arbeit des ONE auch die psychosoziale Begleitung, die speziell auf die konkrete Unterstützung der Elternschaft in der Gefängniswelt ausgerichtet ist.

In Flandern gibt es ein ähnliches Modell. Dank der Zusammenarbeit zwischen „Kind en Gezin“ und der Gefängnisverwaltung besuchen der Kinderarzt und die Krankenpflegerin regelmäßig den Mutter-Kind-Trakt im Gefängnis von Brügge. Sie bieten Sprechstunden an, sowohl für schwangere Frauen (Information und Unterstützung, insbesondere im Zusammenhang mit der Elternschaft im Gefängnis) wie für Mütter mit Kindern (Information und konkrete Unterstützung bei der Versorgung der Säuglinge, bei der Ernährung, Versorgung, Gesundheit, Sicherheit, usw.). Eine Zusammenarbeit mit dem Gefängnis von Hasselt wird derzeit auf den Weg gebracht.

Arztbesuche außerhalb des Gefängnisses, die die Rechtstellung des Kindes als freies Individuum grundsätzlich vorsieht, scheinen nicht so oft vorzukommen, da sie von der Ausgangserlaubnis der Mutter, von ihren Einkünften, aber auch vom guten Willen der Menschen, die außerhalb des Gefängnisses leben, abhängen.

Kontakte zur Außenwelt

Während die Gefängnisverwaltung so gut es geht für die materielle Mindestausstattung und die medizinische Versorgung sorgt, kümmern sich die Gemeinschaften um die Erziehung des Kindes. In der Französischen Gemeinschaft besuchen einige Kinder, zum Beispiel in Lantin und in Berkendael, eine Kinderkrippe außerhalb des Gefängnisses; in Brügge hingegen befindet sich die Kinderkrippe im Gefängnis. Die Kinder, die eine Kinderkrippe außerhalb des Gefängnisses besuchen, werden von freiwilligen Helfern des Roten Kreuzes und der VoG Relais Parents-Enfants dorthin gebracht. Die Säuglinge besuchen die Kinderkrippe, sobald sie drei-vier Monate alt sind; die Aufenthaltszeit im Gefängnis verringert sich zugunsten der Zeit, die in der Kinderkrippe verbracht wird. Diese Regelung in der Französischen Gemeinschaft ist auf eine Kooperationsvereinbarung zurückzuführen, die in den neunziger Jahren mit dem ONE, dem Jugendhilfsdienst (der in den Kinderkrippen hilft) und der Gefängnisverwaltung geschlossen wurde. In der Flämischen Gemeinschaft organisiert der Jugendhilfsdienst die (begrenzten) Ausflüge der Kinder.

In der Französischen Gemeinschaft unterstützt das ONE die Arbeit der professionellen Leistungsanbieter und der außenstehenden Helfer, indem es zwischen den Müttern und der Gefängnisverwaltung vermittelt. Das ONE arbeitet auch mit der VoG Relais Parents-Enfants zusammen, die Mitglied des Europäischen Verbundes für die Kinder inhaftierter Eltern⁶³ (Eurochips) ist, dessen Aufgabe es ist, die Beziehungen zwischen den inhaftierten Eltern und ihren Kindern aufrechtzuerhalten, unabhängig davon, ob diese sich innerhalb oder außerhalb des Gefängnisses befinden⁶⁴. Mit diesen Initiativen konnten Familienurlaube und Besuche von Familienangehörigen und Verwandten im Gefängnis verbessert werden (die Räume sind oft getrennt und besser eingerichtet als die üblichen Besuchsräume, längere Besuche).

Institutioneller Rahmen

Wie bereits erläutert, besteht der französische institutionelle Rahmen für die Betreuung von Säuglingen im Gefängnis aus der Zusammenarbeit zwischen dem ONE, dem Jugendhilfsdienst, der Gefängnisverwaltung und dem Vereinswesen (Relais Parents-Enfants). Eine Rolle spielen auch eine 1990 auf Betreiben des „Délégué général aux Droits de l’Enfant“ gegründete Arbeitsgruppe und eine neue Arbeitsgruppe, die 1994 gegründet wurde, um das gesamte Umfeld dieser Kinder im Rahmen eines internationalen Vergleichs zu analysieren.

In der Flämischen Gemeinschaft stützt sich das Aktionsprogramm von „Kind en Gezin“ in den Gefängnissen auf drei Säulen:

⁶³ Inoffizielle Übersetzung für « Comité européen pour les Enfants de Parents Détenus ».

⁶⁴ Relais Enfants-Parents, VoG, 1995 mit Hilfe des Fonds Houtman (ONE). <http://www.eurochips.org/partenaires.html>. Comité européen : <http://www.eurochips.org> gegründet.

- die Unterstützung schwangerer Frauen (eine Krankenpflegerin und – in einigen Fällen – eine Familienhelferin besprechen die Themen, die bei der pränatalen Beratung angeschnitten werden);
- den Präventionsdienst in der Mutter-Kind-Abteilung im Gefängniskomplex von Brügge (regionale Krankenpflegerinnen beraten Mütter zu Fragen rund um die Gesundheit, die Versorgung, die Ernährung, die Sicherheit, die Entwicklung und die Erziehung von jungen Kindern; sie unterstützen und informieren auch die schwangeren Frauen), in formeller und informeller Absprache mit der Direktion, dem Gefängnisgesundheitsdienst, dem Sozialdienst und dem Personal der Flämischen Gemeinschaft. Beim Verlassen des Gefängnisses übernehmen die Kollegen von „Kind en Gezin“ die Betreuung;
- auf Ersuchen der Flämischen Gemeinschaft auf regelmäßige Informationssitzungen für Eltern (Männer und Frauen) von jungen Kindern, bei denen sie über das Leistungsangebot von „Kind en Gezin“ informiert werden und wo die Elternschaft im Gefängnis frei diskutiert wird.

Dank dieser Arbeit ist „Kind en Gezin“ einer der wichtigsten Akteure des Strategieplans der Flämischen Gemeinschaft zum Aufbau eines „Hilfs- und Leistungsangebotes für Häftlinge“, das den in der freien Gesellschaft verfügbaren Hilfsleistungen entspricht.

Das Netzwerk Eurochips, das in Belgien über das Vereinswesen präsent ist, stützt diese internationale und vergleichende Vorgehensweise und setzt sich dafür ein, die festgestellten guten Praxisbeispiele zu beschreiben und in den Partnerländern bekannt zu machen. Vor kurzem führte ein Kolloquium zur Veröffentlichung eines europäischen Handbuchs mit guten Praxisbeispielen.⁶⁵

Die Betreuung von Kindern in anderen europäischen Ländern

Aus europäischer Sicht ist festzustellen, dass ziemlich große Unterschiede bei der Betreuung von Kindern im Gefängnis bestehen, sowohl was die erlaubte Altersgrenze betrifft als hinsichtlich der geschaffenen Strukturen.

Einige Länder sind strenger als Belgien bei der Altersgrenze: Frankreich (18 Monate, Ausnahmen bis maximal 24 Monate), das Vereinigte Königreich (9 bis 18 Monate je nach Einrichtung, Ausnahmen bis maximal 21 Monate), Irland (maximal 12 Monate), die Niederlande (maximal 9 Monate in den geschlossenen Gefängnissen). Andere Ländern dehnen die Altersgrenze auf zwei oder drei Jahre aus: Finnland (2 Jahre), Dänemark, Polen, Spanien, Belgien, Italien (3 Jahre). Schließlich erlauben einige Länder einen längeren Aufenthalt nach dem dritten Lebensjahr, manchmal weil sie besondere Betreuungsstrukturen anbieten. Die Niederlande, Deutschland und auch Finnland, die teilweise den „offenen Strafvollzug“ praktizieren (offene Mutter-Kind-Häuser, neben

⁶⁵ L. AYRE, K. PHILBRICK, M. REISS (eds), *op. cit.*, Fußnote 39.

geschlossenen Anstalten), erlauben, dass Kinder manchmal bis zum 4. oder sogar bis zum 6. Lebensjahr bei ihrer Mutter bleiben⁶⁶.

Neben dem „Strafvollzug mit erleichterten Haftbedingungen“, den wir in Belgien kennen, haben einige Länder verschiedene Strukturen aufgebaut, die besser übereinstimmen mit den (rechtlichen, materiellen und begleitenden) Kriterien und Normen, die in den letzten Jahren von professionellen Leistungsanbietern festgelegt wurden, welche sich mit der Situation der Kinder befassen haben, die zusammen mit ihrer Mutter im Gefängnis leben⁶⁷. Zwei Modelle sind hier zu unterscheiden: der Mutter-Kind-Takt (Mother-Baby-Unit) und das Mutter-Kind-Haus (Mother-Child-House); das erste ist eher mit dem „geschlossenen“ Strafvollzug vergleichbar, während das zweite mit dem „offenen“ Strafvollzug experimentiert und stärker vom klassischen Strafvollzug abweicht.

Der Mutter-Kind-Trakt ist eine besondere Abteilung innerhalb des Frauengefängnisses, in der Mütter mit jungen Kindern und schwangere Frauen untergebracht werden. Genaue Normen für die Einrichtung und Ausstattung (Mindestfläche für die Zimmer, Spielfläche, Küche, Warmwasser in den Zellen) sowie flexiblere Sondervorschriften (Öffnung der Türen usw.) organisieren das Leben innerhalb des Traktes. Die Kinder werden tagsüber – je nach Fall – in einer internen „Nursery“ oder in einer externen Kinderkrippe untergebracht, wo sie von geschultem Personal betreut werden. Es gibt Partnerschaften mit Sozialdiensten und Jugenddiensten.

Frankreich hat 66 Plätze in Mutter-Kind-Trakten, verteilt auf 25 Gefängnisse. Das **Vereinigte Königreich** hat 5 solche Abteilungen eingerichtet, die bis zu 90 Kinder aufnehmen können. Die Aufseherinnen in diesen Trakten sind speziell ausgebildete Freiwillige, und das Wohlergehen des Kindes wird dort regelmäßig überprüft.

Das Mutter-Kind-Haus ist ein vom Gefängnis getrenntes Gebäude, das Müttern mit jungen Kindern vorbehalten ist. Diese leben dort als Gemeinschaft: Sie teilen sich die Aufgaben und die Räume (Wohnraum, Esszimmer, Küche, Spielzimmer), verfügen aber über ein eigenes Zimmer. Anders als beim Gefängnismodell ist das Gebäude nicht eingezäunt, und die Türen werden nicht abgeschlossen. Die Dekoration ist ansprechend, und das Haus verfügt über einen angelegten Garten. Die Atmosphäre ist hell und angenehm; es wird an die Verantwortung der Mütter appelliert. Die Kinder werden von geschultem Personal beaufsichtigt, wenn die Mütter arbeiten gehen. Der Strafvollzug ist offen oder halboffen: Regelmäßiger Ausgang ist erlaubt für Besorgungen, Spaziergänge oder Arztbesuche. Einer der angehörten Experten, der Häuser dieses Typs in den Niederlanden und in Deutschland besucht hat, berichtete, die Mütter hielten sich an die festgelegten Zeitpläne, weil sie wüssten, dass sie sonst

⁶⁶ L. AYRE, K. PHILBRICK, M. REISS (eds), *op. cit.*, Fußnote 39.

⁶⁷ *Ibid.*, Kapitel 7.

die Rückkehr zum geschlossenen Strafvollzug oder die Zwangstrennung von ihrem Kind riskierten.

Das Betreuungspersonal dort wird speziell ausgesucht und ausgebildet; die Mütter werden psychisch auf ihre Wiedereingliederung in die Gesellschaft vorbereitet und durchlaufen ein Ausbildungsprogramm (kochen, Kindererziehung, ...). Die Bedingungen für den Zugang zum offenen oder halboffenen Strafvollzug sind deutlich festgelegt; die Mutter muss die Aufnahme beantragen; dann wird geprüft, ob sie im Interesse des Kindes liegt.

Spanien hat 1988 ein Mutter-Kind-Haus in Madrid eröffnet. **Deutschland** hat 1997 ein solches System in Vechta eingeführt: Der Sozialdienst, der die Betreuung des Kindes finanziert, prüft regelmäßig im Interesse des Kindes, ob die Mutter die erforderlichen Voraussetzungen mitbringt. **Die Niederlande** haben ebenfalls dieses System in Ter Peel (Sevenum) eingeführt.

KAPITEL IV. Ethische Debatte

4.1. Einleitung

4.1.1. Frage der Justizministerin

Wie der Brief der Justizministerin betont, ermöglichen die Bestimmungen des Gesetzes vom 12. Januar 2005 prinzipiell Fertilitätsbehandlungen für Häftlinge, unter anderem kraft des Grundsatzes der Gleichwertigkeit zwischen der medizinischen Versorgung innerhalb und außerhalb des Gefängnisses. In Wirklichkeit wird die Frage, ob ein Häftling Zugang zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung (MUF) haben kann, erst dann effektiv an die Verwaltung der Gefängnisanstalten (und an die Ärzte in der freien Gesellschaft) gestellt, wenn die Landesanstalt für Krankheits- und Invaliditätsversicherung eine Finanzhilfe für diese Behandlung leistet. Gefängnisärzte, die Anträge von Häftlingen erhalten, fragen sich, wie sie mit diesen Anträgen umgehen sollen: Bedeutet die Tatsache, dass diese Leistungen fortan erstattet werden, dass sie notwendigerweise im Gefängnis verlangt werden können?

Einige Mitglieder meinen, es sei nicht angebracht, dass der Arzt der Haftanstalt über den Antrag eines (m/w) Häftlings auf eine solche Behandlung entscheidet. Sie glauben, es obliege grundsätzlich den Behandlungszentren zu urteilen, ob eine solche Behandlung bei Häftlingen vorzunehmen sei, so wie sie dies bei freien Personen tun.

Das indirekte Eingreifen der Gefängnisdienste in Fällen dieser Art führt jedoch dazu, dass zahlreiche Akteure befragt werden, nicht nur die Verantwortlichen der Behandlungszentren. Die Behandlungsanträge müssen immer vom behandelnden Gefängnisarzt weitergeleitet werden; die Erlaubnis, das Gefängnis zu verlassen, muss

vom Direktor erteilt werden, und das Behandlungszentrum kann die für nützlich erachteten Informationen beim Gefängnisarzt und bei den psychosozialen Diensten anfragen.

4.1.2. Darstellung des Problems und Erweiterung der ethischen Debatte: medizinisch unterstützte Fortpflanzung und ungestörte Besuche aus Sicht des Grundsatzgesetzes

Bei der Frage der Ministerin geht es darum zu wissen, ob im Rahmen des Gefängnisses auf den Wunsch von Elternanwärtern mit Fertilitätsproblemen eingegangen werden soll. Nach Auffassung des Ausschusses geht es bei diesem Problem nicht nur um die medizinische Versorgung. Das Ziel einer solchen Behandlung – die Geburt eines Kindes – ist in einem Gefängnis natürlich problematisch. Darum ist der Ausschuss der Ansicht, dass nicht nur über das Interesse der Elternanwärter, sondern auch über das höhere Interesse des Kindes nachgedacht werden muss.

Sobald die ethische Betrachtung auf das Gleichgewicht zwischen dem Interesse der Elternanwärter und dem Interesse des Kindes ausgerichtet wird, stößt sie darüber hinaus sofort auf die analoge Problematik, die durch die Verallgemeinerung der ungestörten Besuche entstanden ist. Diese Besuche, die die Beziehungen zwischen den Häftlingen und ihrem Umfeld fördern sollen, die aber auch Menschen gewährt werden, die mindestens sechs Monate eine Briefbeziehung unterhalten haben, ziehen natürlich die Möglichkeit einer Schwangerschaft – und folglich einer Geburt – bei den inhaftierten Frauen nach sich.

Im Kontext des Gefängnisses scheint die Fertilitätsbehandlung – genauso wie ungestörter Besuch – einen Widerspruch oder zumindest eine Spannung zwischen den Rechten und Freiheiten der Häftlinge und dem allgemeinen Grundsatz des höheren Interesses des Kindes zu verursachen. Die Parallele, die zwischen beiden gezogen wird (Zugang zur MUF und ungestörter Besuch) stellt die ethischen Grundsätze, auf die sich das oben erwähnte Gesetz vom 12. Januar 2005 stützt, in den Mittelpunkt der Debatte: nicht nur das Prinzip der Gleichwertigkeit in puncto medizinische Versorgung, sondern generell das Prinzip der „Normalisierung“ des Gefängnisses, das sich unter anderem an der Menschenrechtskonvention orientiert. In fine wird deutlich, dass die auseinandergelassenen Standpunkte hinsichtlich des Zugangs zu MUF – genauso wie zu ungestörtem Besuchen – innerhalb des Ausschusses als Unterschiede in der Beurteilung der Tragweite des Gesetzes ausgelegt werden können, sowohl was die ethischen Grundsätze angeht, auf die sich das Gesetz stützt, als auch in Bezug auf bestimmte Rechte, die es den Häftlingen gewährt.

Mit diesem Kapitel sollen jedem, der über dieses ethische Problem nachdenkt, möglichst viele Anhaltspunkte geliefert werden; nicht über alle Aspekte der folgenden ethischen Debatte sind sich die Mitglieder einig. Da diese Anhaltspunkte jedoch die

in Kapitel V dargelegten Standpunkte ermöglichen, sind sie integraler Bestandteil der Überlegungen und werden auf drei Themen konzentriert:

- die Entwicklung der Haltung zur Kriminalität und zum Strafvollzug sowie die Verdeutlichung des ethischen Gleichwertigkeitsprinzips,
- Überlegungen über das Interesse der Elternanwärter,
- Überlegungen über das Interesse des Kindes.

4.2. Entwicklung der Haltung gegenüber der Kriminalität und ethisches Gleichwertigkeitsprinzip

4.2.1. Kurzer Überblick über die Haltung gegenüber der Kriminalität

Kurz nach der Französischen Revolution interessiert sich das Strafrecht plötzlich für die „Person“ des Straftäters. Dieses Interesse, verbunden mit dem für das 19. Jahrhundert typischen Wunsch „wissenschaftlich aufzutreten“, führt zur Entstehung einer neuen Wissenschaft, der Kriminologie, dessen bedeutendster Vertreter der damaligen Zeit Cesare Lombroso ist. Als Arzt, der auch im Gefängnis von Turin arbeitet, beobachtet und beschreibt er die Straftäter. Er entdeckt anatomische und morphologische Anomalien, anhand deren er seine These des geborenen Straftäters aufstellt⁶⁸.

Obschon Lombrosos These seitdem widerlegt wurde, taucht in gewissen Spekulationen von Zeit zu Zeit immer wieder das Postulat der angeborenen, ja sogar biologisch bestimmten Art der Prädisposition zu kriminellem Verhalten auf.

Enrico Ferri, promovierter Soziologe, veröffentlicht – wieder in Italien – ein Werk über die „Soziologie der Kriminalität“⁶⁹, in dem er Lombrosos These aufrechterhält und gleichzeitig das Bestehen späterer sozialer Faktoren als Erklärung für die Entwicklung eines kriminellen Verhaltens anführt. Die sozialen Faktoren bringen auf einem biologisch günstigen Boden Straftäter hervor. In Frankreich geht Alexandre Lacassagne noch weiter, indem er behauptet, dass „die Gesellschaften die Straftäter haben, die sie verdienen“⁷⁰.

In England⁷¹ und Österreich⁷² tauchen bereits Ende des 19. Jahrhunderts medizinisch-psychologische Theorien über die Kriminalität auf. Im Laufe des 20. Jahrhunderts wird die Psychologie der Kriminalität mit Theorien gefüttert – S. Freud und M. Klein haben

⁶⁸ Uomo delinquente (Der straffällige Mensch), 1978, Anthropologische und psychiatrische Studie. Teil I (1895).

⁶⁹ Erste Ausgabe 1881, englische Übersetzung *Criminal sociology* (1905).

⁷⁰ In seinem Vorwort zur Studie von E. LAURENT (1861-1904) über „Les habitués des prisons de Paris“, S. VIII zitiert A. Lacassagne eine Äußerung aus seiner Rede vor dem Römer Kongress 1885, die sein ganzes Gedankengut zusammenfasst: „Heutzutage brandmarkt das Gericht, verdirbt das Gefängnis und haben die Gesellschaften die Straftäter, die sie verdienen“.

⁷¹ HAVELOCK ELLIS, *The Criminal* (1890)

⁷² R. VON KRAFFT-EBING, *Traité de médecine légale des aliénés* (1882)

das Ihre dazu beigetragen; in den meisten europäischen Gefängnissen werden Psychiater und Psychologen herbeigerufen, um die straffälligen Neigungen der Häftlinge „zu behandeln“. In Belgien arbeiten in gewissen Gefängnissen nicht nur Psychiater

, die die Fälle von psychischer Dekompensierung bei bestimmten Häftlingen oder ihre Geisteskrankheiten behandeln; seit Anfang der siebziger Jahre sind gewisse Gefängnisse auch mit Observierungs- und Behandlungsteams ausgestattet, die aus Sozialarbeitern, Psychologen und Psychiatern bestehen. Diese Teams wurden vor kurzem zu psychosozialen Diensten umgebildet.

Dies ändert nichts daran, dass die Kriminologie eine Domäne der Soziologen geblieben ist, sowohl bei der Statistik als bei der qualitativen Soziologie. Erving Goffman veröffentlichte 1961 *Asylums*, ein Werk, das die pathogenen Auswirkungen totalitärer Einrichtungen auf deren Insassen beschreibt. Mehr und mehr Soziologen stellen Zusammenhänge zwischen sozialen Umgebungsfaktoren und Kriminalität fest, ohne zu versuchen, ursächliche Verbindungen zwischen diesen Variablen herzustellen, und zeigen, dass die Gesellschaft faktisch Chancenarmut schafft. Unser Strafrecht bekämpfe hauptsächlich die Kriminalität der niedrigen Sozialschichten, interessiere sich aber nur mäßig für die Weiße-Kragen-Kriminalität.

Wenngleich das Thema des geborenen Straftäters noch nicht endgültig begraben ist und Ärzte, Soziologen und Psychologen weiterhin Theorien vorstellen, die die Kriminalität erklären, wird der kontraproduktive Effekt der Inhaftierung von Rückfalltätern mehr und mehr – und schon lange – hinterfragt. Da schon lange bekannt ist, dass „Kriminalität im Gefängnis beigebracht wird“, stellen die Kriminologen und – in einigen europäischen Ländern – die Politiker die Richtigkeit des Strafvollzugs an Häftlingen immer mehr in Frage.

Wenngleich die Verurteilung zu einer effektiven Gefängnisstrafe eine Rolle als Wiedergutmachungsmaßnahme gegenüber den Opfern und der Gesellschaft spielen kann und obschon sie die Gesellschaft eventuell gegen eine erneute Straftat schützt, ist dieser Schutz nur vorübergehend, da der Verurteilte in den meisten Fällen mehr oder weniger langfristig das Gefängnis verlassen wird. Es ist daher, unter anderem aus Sicherheitsgründen, absolut erforderlich, dass die Haftzeit dem Häftling Gelegenheit gibt, ein soziales Gewissen zu erlangen, das ihn gegen Rückfälle schützt. Leider müssen wir feststellen, dass das Gefängnis in den meisten unserer sogenannten „entwickelten“ Länder ein rechtloser Ort ist, an dem Häftlinge der Willkür ausgesetzt sind: Unter diesen Umständen ist es schwierig zu lernen, sich wie ein verantwortlicher Bürger zu verhalten.

Wir können davon ausgehen, dass die fundamentalen Grundsätze, die den europäischen Empfehlungen (in unserem Land aber auch dem Grundsatzgesetz vom 12. Januar 2005) zugrunde liegen, gleichzeitig das Ergebnis der kriminologischen und

soziologischen Überlegungen über die Bedeutung und die negativen Folgen der Haftstrafen und den Versuch darstellen, Rechtsinstrumente zu liefern, um dem Abhilfe zu schaffen. Wir bezeichnen diese Grundsätze mit einem einzigen Begriff: „Gleichwertigkeitsprinzip“ (in Belgien auch „Normalisierungsprinzip“⁷³ genannt).

4.2.2 Das ethische Gleichwertigkeitsprinzip

Das Prinzip der Gleichwertigkeit der Lebensbedingungen innerhalb und außerhalb des Gefängnisses ist fortan – abgesehen vom Freiheitsentzug selbst, aus dem die Strafe besteht – Teil der ethischen Grundsätze, auf denen die Vorschriften und Gesetzesbestimmungen beruhen, die das Gefängnisleben organisieren.⁷⁴ Kraft dieses Prinzips kann man es nämlich gerechtfertigt finden, den Häftlingen eine Reihe Vorteile und Annehmlichkeiten zu gewähren, unter anderem bei der medizinischen Versorgung oder den Kontakten zur Außenwelt (zum Beispiel die ungestörten Besuche), von denen einige einen mehr oder wenigen direkten Bezug zu einem Elternschaftsprojekt oder Kinderwunsch haben können. Man kann mit diesem Prinzip sowohl als Ziel an sich einverstanden sein – wenn man von einem Standpunkt ausgeht, der sich zum Beispiel an den Menschenrechten orientiert – oder als Mittel, wenn man pragmatischer denkt und hauptsächlich von der Sorge angetrieben wird, die zahlreichen Probleme zu lösen, die durch die heutigen Haftbedingungen in Belgien und anderswo entstehen.

Unabhängig davon, ob sie dieses Prinzip so oder so auffassen oder beiden Bewertungen zustimmen können, meinen einige Mitglieder, dass dieses Gleichwertigkeits- oder „Normalisierungsprinzip“⁷⁵ der Versuch ist, eine Antwort auf die zahlreichen nachteiligen Folgen der Inhaftierung zu finden: Soziale Entfremdung, soziale Ausgrenzung und dauerhafte Brandmarkung der Personen sind Prozesse, die in großen Maße erkannt und analysiert worden sind, sowohl durch die Sozial- und Verhaltenswissenschaft als durch zahllose offizielle Berichte. Der Konsens um die Idee wächst, dass die Wiedereingliederung in die freie Gesellschaft durch die heutigen Haftbedingungen ernsthaft gefährdet wird. Nach einigen, meist radikalen Autoren verursacht die Gefängnisstruktur an sich diese Folgen; daher muss die Struktur selbst in Frage gestellt werden, wobei Abstand zu nehmen ist von der Illusion der Verbesserung der Situation auf humanitärem oder rechtlichem Weg⁷⁶. Für andere Autoren ist darauf hinzuweisen dass der soziale Preis der Inhaftierung „für

⁷³ Wie angegeben bei den Prinzipien, die die Richtung des Gesetzvorentwurfs bestimmen, den der Ausschuss unter Vorsitz von L. Dupont in der 5. Sitzungsperiode der 50. Legislaturperiode vorgestellt hat. Siehe hier oben, Punkt 2.3.1. des Gutachtens.

⁷⁴ « Das Leben im Gefängnis wird so gut wie möglich auf die positiven Aspekte des Lebens außerhalb des Gefängnisses abgestimmt » (cf. supra, Kap. II, europäische Empfehlungen).

⁷⁵ Cf. Vorarbeiten zum Grundsatzgesetz.

⁷⁶ A. BROSSAT, *Pour en finir avec la prison*, La Fabrique, Paris, 2001. ZYGMUNT BAUMAN, « Le coût humain de la mondialisation », Hachette, Paris, 1999, p. 167-168 : « Die Gefängnisse haben es nie geschafft, irgendwen zu rehabilitieren. Sie sperren die Häftlinge ein [...]. « Einsperrung » ist das Gegenteil von « Rehabilitation »; sie ist das größte Hindernis auf dem Weg zurück zur Rechtschaffenheit. »

denjenigen, der hinter Gittern sitzt, aber auch für denjenigen, der deren Auswirkungen außerhalb des Gefängnisses zu ertragen hat, keineswegs der Straftat zuzuschreiben ist, sondern der „politischen Entscheidung, durch Inhaftierung zu bestrafen“: Man müsse sich daher in erster Linie die Frage nach dem Nutzen der Verhängung einer Gefängnisstrafe stellen, ehe man über Maßnahmen nachdenke, um das Gefängnis zu „normalisieren“⁷⁷. Das diese Frage offen und Gegenstand einer politischen und öffentlichen Debatte sein muss, darf uns nicht daran hindern, in der Zwischenzeit alle Maßnahmen auszuprobieren, die die nachteiligen Folgen von Inhaftierungen abfedern können; das ethische (und politische) Prinzip der Gleichwertigkeit oder Normalisierung bildet das Leitmotiv bei der Ausarbeitung dieser Maßnahmen.

Dieses Prinzip, das in den Gesetzestexten verankert ist, dessen Autorität aber noch sehr brüchig ist, stellt eine günstige Entwicklung der Auffassung von Strafe dar. Obschon ihre Bedeutung – das Ziel, das man mit der Gefängnisstrafe oder mit ihrer sozialen Funktion verbindet –, heftig umstritten bleibt, scheint derzeit Einstimmigkeit darüber zu bestehen – zumindest was den Geist der Rechtstexte betrifft –, dass der Entzug der Bewegungsfreiheit an sich genügt und dass man versuchen sollte, die den Häftlingen auferlegten Einschränkungen so gering wie möglich zu halten (das heißt, das Gefängnis zu normalisieren). Die gesamte Gesellschaft hat ein Interesse daran, die Haft so zu organisieren, dass die Menschen nach Ablauf der Haftstrafe in der Lage sind, ihr Leben unter besseren Umständen zu führen als vorher.

Heute, wo der Ruf nach mehr Sicherheit und mehr Repression (längere Strafen und Anstieg der Gefängnispopulation) lauter wird, kann das ethische Prinzip der Gleichwertigkeit, das mehreren Rechtstexten zugrunde liegt, (trotz der lauernden Fallstricke⁷⁸) hilfreich sein für eine rationale Auseinandersetzung mit dem Sinn und den Folgen der Strafe; a contrario fordert es uns zumindest auf, darüber nachzudenken, was die Gesellschaft mit der Inhaftierung bezweckt. Wenngleich eine Antwort auf diese Frage schwierig ist, erinnert dieses Prinzip uns zumindest daran, dass es zur Verantwortung der Gesellschaft und der Obrigkeit gehört – aber auch im allgemeinen Interesse liegt –, denen zu helfen, die es durch das Gefängnis schaffen, einen neuen Weg einzuschlagen und erneut einen Platz in der Gesellschaft zu finden.

⁷⁷ DAN KAMINSKI, « Droits des détenus et protection de la vie familiale », in : *Les Politiques Sociales*, 3 & 4, 2006, p. 12 : « Wer die problematischen Folgen der Inhaftierung vermeiden will, braucht nur auf die Inhaftierung zu verzichten. ; « unter Normalisierung ist das Prinzip zu verstehen, dass sich das Leben des Häftlings so wenig wie möglich vom Leben in Freizeit unterscheiden sollte“.

⁷⁸ Wie Dan Kaminski zu Recht unterstreicht, kann der Hinweis auf die Rechtstexte „einem Normalisierungszweck“ dienen (Instrument zum Kampf für und zur Verteidigung der Interessen der Häftlinge), er kann aber auch zur „Neurehabilitierung oder Neukorrektionalisierung des Gefängnisses führen, was nichts mit Erleichterung der Haftumstände zu tun hat“; daher können die Rechte „auch zu Instrumenten einer straforientierten Zielsetzung werden. Genauso kann der Hinweis auf die Rechte Opfer der Verwechslung „zwischen Normalisierung der Haftumstände und Normalisierung des Häftlings werden“. (Ibid., S. 17).

Dieses ethische Prinzip der Gleichwertigkeit kommt deutlich zum Ausdruck in den fünf Grundprinzipien des Gesetzes vom 12. Januar 2005. Dadurch, dass das sogenannte „Normalisierungsprinzip“ die Tragweite der Freiheitsstrafe auf den Verlust des Rechtes beschränkt, frei kommen und gehen zu können, und so die Forderung unterstreicht, den Schaden des Freiheitsentzugs zu begrenzen und die Lebensbedingungen im Gefängnis im Rahmen des Machbaren auf das Leben in der freien Gesellschaft auszurichten, kann man davon ausgehen, dass es eine andere Bezeichnung für das „Gleichwertigkeitsprinzip“ ist. Dies bedeutet, dass die Häftlinge als verantwortungsbewusste Gesprächspartner zu behandeln sind (Einbeziehung in die Verantwortung und Partizipation). Grundsätzlich erinnert das Gesetz sehr deutlich daran, dass die Menschenrechtskonvention in gleichem Maße auf inhaftierte Bürger und freie Bürger anwendbar ist.⁷⁹

4.3. Das Interesse der Elternanwärter

4.3.1. Elternprojekt und Wiedereingliederung

Einige Mitglieder meinen, genauso wie man sich vorstellen könne, dass eine im Gefängnis zustande gekommene Beziehung einem (ehemaligen) Häftling in gewissen Fällen helfen könne, sich erneut in die freie Gesellschaft einzugliedern, könne ein Elternschaftsprojekt oder zumindest ein Kinderwunsch den Häftling auch dazu bringen, über seine Zukunft nachzudenken, Verantwortungsgefühl zu entwickeln usw. Aus dieser Sicht betrachtet, ist das Elternschaftsprojekt mit entsprechender Achtung vor dem Familien- und Gefühlsleben eines jeden anzugehen, da es für die Wiedereingliederung und das Leben nach dem Gefängnis so wichtig ist⁸⁰. Ein von einem oder von zwei Häftlingen ausgehendes Elternschaftsprojekt kann in bestimmten Fällen übrigens nicht nur zur Stärkung der affektiven Beziehungen zur Familie im weitesten Sinne (den Verwandten), sondern auf diese Weise auch zu sozialen Wiedereingliederung beitragen.

Wir wissen, dass diese Argumentation auf die Kritik stößt, das Kind dürfe kein Mittel sein, oder dass sie gegen das Interesse des Kindes verstoße, nicht „als Ziel an sich“ behandelt zu werden. Natürlich ist die Gefahr zu berücksichtigen, dass ein inhaftierter Mann oder eine inhaftierte Frau ein Elternschaftsprojekt oder einen Kinderwunsch „instrumentalisiert“ – d.h. ein Kind in der Hoffnung zeugt, das Gefängnis schneller zu verlassen. Einige Mitglieder sind jedoch der Ansicht, dieses Argument der Instrumentalisierung gelte nicht speziell für Menschen, die zum Beispiel zu einer Gefängnisstrafe verurteilt worden seien: In der freien Gesellschaft gebe es viele bewusste oder unbewusste Gründe für einen Kinderwunsch und viele Mittel, dieses Ziel zu verwirklichen; hier könne dieselbe Kritik angebracht werden:

⁷⁹ Diese Grundsätze werden im Rechtskapitel erläutert: Siehe oben, Punkt 2.3.1. des Gutachtens.

⁸⁰ Siehe zu diesem Punkt insbesondere das Gutachten Nr. 94 des Nationalen Französischen Ethikrates für Biowissenschaft und Gesundheit über Gesundheit und Medizin im Gefängnis, *Les cahiers du Comité Consultatif Nationale d’Ethique* Nr. 50/Januar-März 2007, S. 3.

Kinder würden manchmal gezeugt, um sich besser zu fühlen, um die Beziehung zum Partner zu verbessern, weil man nicht allein sein wolle usw.

Nach Auffassung dieser Mitglieder bringen die Geburt und die Erziehung eines Kindes irgendwie immer Veränderungen mit sich. Im Leben des freien Menschen bedeutet die Ankunft eines Kindes, dass man mit sich selbst und mit Dritten erneut aushandeln muss, wie man arbeitet, isst, ausgeht und sein Leben organisiert; es bedeutet auch, dass sich das Verhältnis zu den anderen ändert, insbesondere zu den anderen Generationen. Haben wir handfeste Argumente, um zu behaupten, dass ein Häftling weniger fähig ist als gleich welcher frei lebende Bürger, diese „Aushandlung“ anzugehen, wenn es erforderlich ist?

In den Fällen, in denen inhaftierte Paare oder Paare, bei denen einer der Partner inhaftiert ist, ein Elternschaftsprojekt entwickeln, meinen diese Mitglieder, es liege in der Verantwortung der Gesellschaft, innerhalb des Gefängnis angemessen auf dieses Projekt zu reagieren. Kompetente Leistungsanbieter müssten mit den inhaftierten Menschen sprechen, sie auf ihre Verantwortung hinweisen und sie zum Nachdenken über die mit dem Projekt verbundenen sozialen, partnerschaftlichen, pädagogischen und praktischen Problemen anregen.

Andere Mitglieder räumen ein, dass Maßnahmen, die die gesellschaftliche Wiedereingliederung des Häftlings fördern, angeboten werden müssen. Da jedoch nicht erwiesen ist, dass die Elternschaft eine solche Wirkung hat, sind sie auch wegen der damit verbundenen Schwierigkeiten im Gefängnis der Auffassung, dass die Wiedereingliederung nicht als Argument benutzt werden darf, um die Zeugung eines Kindes im Gefängnis zu erlauben und zu rechtfertigen. Diese Mitglieder nehmen ferner die Gefahr sehr ernst, dass Schwangerschaft und Mutterschaft als Mittel benutzt werden, um deutlich bessere Haftbedingungen zu bekommen. Der durch die Anwesenheit des Kindes erzielte Vorteil birgt ihres Erachtens die Gefahr, besonders bei einer Unterbringung in einer offenen Anstalt oder bei Hausarrest, dass der Kinderwunsch stark ermutigt wirkt: Eine Politik, die de facto zu mehr Kindern im Gefängnis führt, scheint ihnen alles andere als vorsichtig.

4.3.2. Ethisches Gleichwertigkeitsprinzip und soziale Ausgrenzung

Das Gleichwertigkeitsprinzip bedeutet, dass das Leben im Gefängnis so gut wie möglich auf die positiven Aspekte des Lebens außerhalb des Gefängnisses ausgerichtet werden muss.

Für einige Ausschussmitglieder ist das Gleichwertigkeitsprinzip umso notwendiger, als das Gefängnis eine offensichtliche soziologische Tatsache schwer verbergen kann: Die Gefängnispopulation stammt größtenteils aus den untersten Sozialschichten⁸¹. In

⁸¹ Was zahllose Beobachter und Fachleute, unter anderem in der Biowissenschaft, zu der Aussage bewogen hat, das Gefängnis sei seit dem XIX. Jahrhundert Ausdruck einer Tendenz zur *Kriminalisierung des Elendes*. Loïc

mehr als einer Hinsicht verschärft das Gefängnis soziale Ausgrenzung und Diskriminierung. Es erscheint daher wichtig, über die Auswirkungen der sozialen Kontrolle nachzudenken, die es de facto direkt oder indirekt auf die Häftlinge ausübt. So würde eine allgemeine, bedingungslose Einschränkung (Verbot) des Zugangs zu Fertilitätsbehandlungen oder – generell – zur Fortpflanzung darauf hinauslaufen, die Mechanismen der sozialen Ausgrenzung und Missachtung zu stärken, da a priori ein Teil der Population aus der Kategorie der „kompetenten Eltern“ ausgeschlossen würde. Die absolut legitimen Forderungen unserer Gesellschaft hinsichtlich der Lebensumstände und Erziehung der Kinder müssten - im Gegenteil – Bestandteil einer kollektiven Verantwortung sein, die an sich die Auswirkungen der sozialen Ungleichheit mildern könnte, indem sie Druck auf die Lebensumstände der Elternanwärter und der ungeborenen Kinder ausübt⁸².

Andere Mitglieder unterstreichen die Paradoxe, die sich aus dem Gleichwertigkeitsprinzip ergeben können. Sie merken einerseits an, dass gewisse frei lebende Frauen unter sozial und materiell sehr prekären Bedingungen Kinder großziehen müssen und nicht immer entsprechende Unterstützung und Betreuung erhalten. Wie sei dann zu rechtfertigen, dass Frauen, die durch eigenes Verschulden im Gefängnis gelandet seien, sozial und materiell besser unterstützt werden sollten als Frauen außerhalb des Gefängnisses? Es liegt andererseits auf der Hand, dass die Unterbringung in einer offenen Anstalt oder Hausarrest eine sehr verlockende Aussicht sein kann. Diese Mitglieder sind ferner der Ansicht, dass das Gleichwertigkeitsprinzip (zwischen dem Gefängnis und der freien Gesellschaft) selbst auf einem allgemeinen Gleichheitsprinzip fußt, das zwischen den Häftlingen untereinander gelten muss. Wenn Frauen, die im Gefängnis ein Kind dabei haben oder bekommen, weitaus größere Vorteile genießen als ihre Mithäftlinge, die kein Kind haben oder kein Kind bekommen können, könne dies als eine Form von Diskriminierung gegenüber den Letztgenannten betrachtet werden.

Noch andere Mitglieder führen an, dass soziale Ausgrenzung eine Erscheinung ist, die gerade durch das Bekommen vieler Kinder begünstigt wird. Wenn schon in der freien Gesellschaft keine günstigen Voraussetzungen geschaffen würden, um Kinder zu bekommen, sei dies im Gefängnis sicher nicht zu erwarten. Sie betonen, dass die Rechte und das Wohlergehen des Kindes Vorrang haben.

Wacquant, Soziologieprofessor an der Universität Berkeley, Kalifornien, meint „Das Gefängnis, das ein Mittel gegen Unsicherheit und Ungewissheit sein sollte, tut nichts anderes, als diese zu konzentrieren und zu verschärfen, aber solange es dies im Verborgenen tut, wird nicht mehr von ihm verlangt (« Entretien autour des *Prisons de la misère* », site Web de R de Réel, volume C (mai-juin 2000), <http://rdereel.free.fr/volCZ1.html>). Siehe ebenfalls L. WACQUANT, *Les prisons de la misère*, Editions Liber-Raisons d'Agir, 1999. Aber auch M.FOUCAULT, *Surveiller et punir*, Gallimard, 1975 ; A. Y. DAVIS, *Les goulags de la démocratie*, Au Diable Vauvert, 2006.

⁸² Die Mittel, über die wir verfügen, um die Auswirkungen des Weltmarktes zu korrigieren, sind leider sehr bescheiden, aber der Strafvollzug und die Verwaltung der Gefängnisse liefern bis auf Weiteres genügend Stoff für eine landesweite Debatte und politisches Handeln.

4.3.3. Medizinisch unterstützte Fortpflanzung und ungestörte Besuche

Sind dem Jahre 2000 sind ungestörte Besuche gang und gäbe: Dadurch wurde de facto die Möglichkeit geschaffen, ein Kind zu zeugen. Man hat sich kaum um die Tatsache gekümmert, dass sich aus der Genehmigung solcher Besuche Schwangerschaften und Geburten im Gefängnis ergeben könnten⁸³.

Hinsichtlich der Möglichkeit unerwünschter Schwangerschaften ist der Ausschuss der Meinung, dass die Information über Empfängnisverhütung erheblich verbessert werden müsste und dass die Nutzung der bereitgestellten Mittel ebenfalls unterstützt werden sollte. Nach den derzeitigen Vorschriften erteilt der Gefängnisarzt entsprechende Informationen, wenn ein ungestörter Besuch erlaubt wurde; Kondome sind auch im Besuchsraum vorhanden. Festzustellen ist jedoch, dass in der Praxis wenig Gebrauch davon gemacht wird.

Es ist daran zu erinnern, dass der ungestörte Besuch laut Artikel 58 § 4 des Grundsatzgesetzes ein Recht ist und dass weder das ministerielle Rundschreiben vom Juli 2000 noch das spätere Gesetz das Besuchsrecht von der Benutzung von Verhütungsmitteln abhängig macht.

Über die Freiheit, Kinder im Gefängnis zu zeugen, die sich aus den Gesetzesbestimmungen und Vorschriften ergibt, sind die Ausschussmitglieder allerdings nicht einer Meinung.

1. Gewisse Mitglieder, die schon die Notwendigkeit ungestörter Besuche erkennen und folglich prinzipiell Geschlechtsverkehr im Gefängnis begrüßen, äußern deutliche Vorbehalte gegenüber Schwangerschaften und Geburten, die sich daraus ergeben könnten. Sie gehen davon aus, dass Geburten im Gefängnis gegen das höhere Interesse des Kindes verstoßen und dass das Recht, das das Gesetz den Häftlingen zuerkennt, in der Praxis von der Benutzung von Verhütungsmitteln abhängen muss, wenn es sich um einen weiblichen Häftling handelt. Selbstverständlich halten sie es aus denselben Gründen für notwendig, die Inanspruchnahme von Fertilitätsbehandlungen im Gefängnis als generelle Regel abzulehnen: Der Gesetzgeber müsse in dieser Angelegenheit ausdrückliche Ausnahmen vom Prinzip der Gleichwertigkeit der medizinischen Versorgung vorsehen. Diese Regel gilt übrigens im Prinzip für die präventive und die kurative Versorgung. Über jede andere Form von Versorgung (z.B. plastische Chirurgie) muss eine getrennte, mit Gründen versehene Entscheidung vorliegen. Die Frage, welche Versorgung dem normalen Anspruchsberechtigten von der Landesanstalt für Krankheits- und Invaliditätsversicherung erstattet wird, hängt nicht unmittelbar mit dieser Problematik

⁸³ Eine Studie über die Umsetzung des Rundschreibens, insbesondere der ungestörten Besuche, unterstreicht dieses Problem nur ein einziges Mal, und zwar in einem Interview mit einem Gefängnisdirektor (S. DUTILLEUX, « Visites dans l'intimité. Etude de la mise en œuvre de la circulaire ministérielle 1715 », mémoire de licence en Criminologie, dir. Prof. D. Kaminski, UCL, 2006, p. 80.).

zusammen: Bei den diesbezüglichen Verhandlungen wurde die Problematik der Häftlinge übrigens nicht aufgeworfen.

2. Andere Mitglieder betrachten die Existenz und die Grundlagen des Grundsatzgesetzes als wichtigen ethischen Fortschritt hinsichtlich der Auffassung über die Rechte von Häftlingen und sind der Meinung, dass die Anerkennung dieser Rechte, insbesondere des Rechtes auf ungestörte Besuche, keine andere Ausnahme verdient als diejenigen, die das Gesetz vorsieht. Da diese Besuche außerdem bedeutende positive Auswirkungen auf die psychische und soziale Lage der Häftlinge haben, kann das Risiko einer Schwangerschaft ihres Erachtens nicht als Argument gelten, um den Zugang zu ungestörten Besuchen einzuschränken.

Wenngleich sie nicht behaupten, ein langer Gefängnisaufenthalt sei nicht schädlich für die Entwicklung des Kindes, finden sie, dass es in dieser Angelegenheit, wie übrigens in anderen Angelegenheiten, wesentlich ist, dass die inhaftierten Eltern hier selbst entscheiden können. Abgesehen von der Tatsache, dass inhaftierte Frauen aus religiösen Gründen diskriminiert werden könnten, wenn sie gezwungen würden, bei einem ungestörten Besuch Verhütungsmittel zu verwenden, ist es ihres Erachtens vorrangig, auf ihre individuelle Verantwortung zu setzen. Genauso wenig wie der Staat das Recht hat, freie Bürger zur Sterilisierung oder Kontrazeption zu zwingen – vorbehaltlich einiger weniger Ausnahmen und unter besonders strengen Auflagen⁸⁴ – hat die Gesellschaft das Recht zu entscheiden, ob der Kinderwunsch einer inhaftierten Person begründet ist oder nicht⁸⁵.

Diese Mitglieder haben das Gefühl, dass die erzwungene Kontrazeption bei inhaftierten Frauen grundsätzlich gegen ihre Anerkennung als vollwertige Bürger verstößt. Wer unter Hinweis auf das „Wohlergehen des Kindes“ die Erlaubnis eines ungestörten Besuchs davon abhängig macht, dass die inhaftierte Frau mit der Kontrazeption einverstanden ist, missbraucht die Macht der Gesellschaft gegenüber Häftlingen – ein Missbrauch, dem das Grundsatzgesetz gerade einen Riegel vorschieben wollte.

Diese Mitglieder finden folglich, dass die Einhaltung der vom Gesetz aufgestellten Prinzipien aus ethischer Sicht von grundsätzlicher Bedeutung ist. Ihres Erachtens muss die Gesellschaft die Geldmittel finden, die notwendig sind, damit die den Häftlingen eingeräumten Rechte gewahrt werden können.

⁸⁴ Siehe Gutachten Nr. 8 des Beratenden Bioethik-Ausschusses vom 14. September 1998 über die Problematik der Sterilisierung geistig Behinderter, in: *Bioethica Belgica* Nr.4 vom 4. März 1999, S. 5 (www.health.fgov.be/bioeth).

⁸⁵ Wir müssen auch darauf hinweisen, dass fast die Hälfte der Gefängnispopulation in Belgien in Untersuchungshaft sitzt und folglich bis zum Beweis des Gegenteils unschuldig ist.

Nach Auffassung der Ausschussmitglieder, die das Recht der Häftlinge anerkennen, selbst zu entscheiden, ob ein Elternschaftsprojekt gerechtfertigt ist oder nicht – selbst dann, wenn die künftige Mutter inhaftiert ist – besteht kein Zweifel, dass es nützlich ist, in den Gefängnissen Betreuungsmöglichkeiten für Häftlinge, die ein Kind wollen, und Informationen über Kontrazeption vorzusehen. Es genügt übrigens nicht, Häftlingen, denen ungestörter Besuch gewährt wurde, Verhütungsmittel bereitzustellen. Die Häftlinge müssen auch über die Probleme informiert werden, die mit der Geburt und der Elternschaft im Gefängnis verbunden sind: Es muss mit ihnen diskutiert werden, ob eine Schwangerschaft im Gefängnis angebracht ist; ferner müssen sie informiert werden, welche Mittel bestehen, um die Schwangerschaft eventuell zu verhindern.

Da diese Mitglieder das Recht der Häftlinge anerkennen, selbst zu entscheiden, ob ein Elternschaftsprojekt gerechtfertigt ist oder nicht, und der Zugang zu ungestörten Besuchen nicht von Bedingungen abhängig gemacht werden darf, sind sie der Auffassung, dass man unfruchtbaren Häftlingen nicht von vornherein Behandlungen verweigern kann, die ihnen die Zeugung eines Kindes ermöglichen könnten, nur weil sie inhaftiert sind – was keineswegs bedeutet, dass man ihnen diese in allen Fällen gewähren muss.

4.3.4. Schlussfolgerung: Rechte und Verantwortung der Elternanwärter

Die Mitglieder des Beratenden Bioethik-Ausschusses können sich nur darüber freuen, dass eine Gesetzgebung besteht, die die Haftbedingungen in Belgien regelt und Häftlinge eindeutig als vollwertige Bürger anerkennt. Sie begrüßen auch größtenteils die rechtlichen Bestimmungen, die auf die Verbesserung der Lebensbedingungen im Gefängnis und die Vorbereitung auf die Wiedereingliederung in die Gesellschaft abzielen.

Die Ausschussmitglieder sind jedoch nicht alle mit den im Gesetz geschaffenen Möglichkeiten einverstanden, insbesondere nicht mit denjenigen, die sich auf eventuelle inhaftierte „Elternanwärter“ beziehen, die fortan rechtlichen Anspruch auf ungestörte Besuche und auf medizinische Betreuung bei der Fortpflanzung haben. Jetzt, wo die jüngsten Rechtstexte darauf ausgerichtet sind, das Interesse inhaftierter Elternanwärter zu wahren, ist auf jeden Fall die Tatsache zu berücksichtigen, dass die Ausübung besagter Rechte zur Folge haben kann, dass Kinder im Gefängnis geboren werden.

Was diese Möglichkeit betrifft, gehen die Standpunkte auseinander:

- Gewisse Mitglieder meinen, es gehe weniger um die Rechte, sondern um die Verantwortung der Elternanwärter. Sie glauben, dass eine Einschränkung der im Grundsatzgesetz aufgestellten Prinzipien (unter anderem des Grundsatzes der Gleichwertigkeit der medizinischen Versorgung oder des Rechtes auf ungestörte

Besuche) angesichts des höheren Interesses des Kindes ethisch gerechtfertigt sein könnte. Wegen des Schadens, den das im Gefängnis geborene Kind (das unter Umständen von seiner Mutter getrennt werden könnte) erleiden könnte, bestehe die einzig verantwortungsbewusste Haltung darin, den Zeitpunkt der Schwangerschaft zu verschieben.

- Für andere Mitglieder ist es von wesentlicher Bedeutung, die Begründung des Grundsatzgesetzes und die darin aufgestellten Prinzipien zu respektieren. Häftlinge haben dieselben Rechte wie jedermann, unter anderem das Recht auf ein Privat- und Familienleben und das Recht, eine Familie zu gründen, d.h. Kinder zu bekommen. Für sie ist es somit nicht zulässig, das Recht auf ungestörte Besuche, während denen sie Geschlechtsverkehr haben können, an Bedingungen zu knüpfen. Da es darüber hinaus wünschenswert erscheint, dass Häftlinge unter denselben Bedingungen Zugang zur medizinischen Versorgung haben wie die Menschen in der freien Gesellschaft, bestehe somit kein Grund, Häftlingen (aus dem alleinigen Grund, dass sie inhaftiert sind) a priori den Zugang zu Fertilitätsbehandlungen oder zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung zu verweigern.

Schon wegen der Tatsache, dass die Inhaftierung meistens ein Gefühl von Misstrauen gegenüber dem Gefängnispersonal verursacht, meinen diese Mitglieder, es sei nicht angebracht, dem Gefängnisarzt die Entscheidung über die medizinisch unterstützte Fortpflanzung zu überlassen. Weil sie darüber hinaus meinen, dass inhaftierte Personen wie freie Personen zu behandeln sind, schlagen sie vor, den Antrag an ein spezialisiertes Behandlungszentrum weiterzuleiten; sie finden, dass jede Entscheidung über eine medizinisch unterstützte Fortpflanzung bei einem Paar mit mindestens einem inhaftierten Partner Gegenstand einer äußerst objektiven und neutralen Analyse und von Beratungen zwischen den künftigen Eltern und den Fachleuten des Zentrums sein muss⁸⁶.

Aus all diesen Gründen ergibt sich aber noch kein einziges „(positives) Recht auf Fortpflanzung: Ein solches macht nur Sinn wenn die inhaftierten Elternanwärter die Verantwortung für ihr künftiges Kind übernehmen und wenn die Gesellschaft ihre Verantwortung für ihre Häftlinge und deren Kinder übernimmt.

Daher sind diese Mitglieder der Ansicht, der Zugang zu dieser Art von Versorgung müsse abhängig gemacht werden von der Beurteilung kompetenter Leistungsanbieter, die die Situation beider Elternanwärter und die Umstände bewerten, unter denen das Kind eventuell geboren und großgezogen werde – in Absprache mit den Antragstellern. Genauso müsse die Gesellschaft über ihre Vertreter im Strafvollzug (Sozialarbeiter, Ärzte, Psychologen ...) dafür sorgen, dass die Häftlinge, die ungestörten Besuch bekommen, umfassend über die Folgen einer Schwangerschaft im Gefängnis und über

⁸⁶ Siehe Gesetz vom 6. Juli 2007, das oben unter Punkt 2.3.5. des Gutachtens kommentiert wird.

die Verhütungsmittel informiert werden; bei einem Elternschaftsprojekt müsse gegebenenfalls auch ein Gespräch mit dem (den) Häftling(en) organisiert werden.

Obschon sie nicht einer Meinung darüber sind, wie das Interesse der Elternanwärter und das Interesse des Kindes gegeneinander abzuwägen sind, halten alle Ausschussmitglieder es für erforderlich, dass dieses Interesse berücksichtigt wird. Im folgenden Abschnitt wird versucht, anhand der verfügbaren Literatur die derzeitige Lage zu beschreiben.

4.4. Belange des Kindes

Die Genehmigung von Fertilitätsbehandlungen im Gefängnis ist keine neutrale Handlung: Wie die ungestörten Besuche führt sie in einigen Fällen nicht nur zur Geburt und zum Aufenthalt eines Kindes im Gefängnis, unter Umständen für längere Zeit (maximal drei Jahre laut Gesetz), sondern auch zu einer möglichen Trennung zwischen Mutter und Kind, falls der Elternteil in Haft bleibt, wenn das Kind das Gefängnis verlässt.

Im Allgemeinen lasten zahlreiche Einschränkungen auf die Kinder inhaftierter Eltern; einige davon hängen übrigens nicht so sehr mit der Inhaftierung eines Elternteils oder beider Elternteile an sich zusammen, sondern mit den sehr ungünstigen sozialwirtschaftlichen Bedingungen der meisten Menschen, die im Gefängnis weilen oder dort gewesen sind⁸⁷. Hinzu kommen die Einschränkungen, die das Kind, das mit seiner inhaftierten Mutter selbst im Gefängnis lebt, zu ertragen hat. Der klassische Strafvollzug mit seinen materiellen Einschränkungen und Vorschriften und mit den verschiedenen Entbehrungen, die er mit sich bringt, ist ein Hindernis für das Wohlergehen des Kindes – und wahrscheinlich noch mehr für den ruhigen Ablauf der Elternschaft. Die erste Aufgabe des Gefängnisses besteht ja nicht darin, junge Kinder aufzunehmen oder großzuziehen.

Vorliegendes Gutachten enthält lediglich eine begrenzte Übersicht über die Fachliteratur und die Fakten, die der Ausschuss durch die Aussagen eines vor Ort tätigen Experten hat zusammentragen können⁸⁸. Abgesehen von den Hindernissen, die das Gefängnisleben für das Wohlergehen des Kindes und für die verantwortungsvolle Ausübung der Elternschaft darstellt, glauben einige Mitglieder, die die diesbezüglichen internationalen und europäischen Empfehlungen⁸⁹ als Beispiel anführen, zahlreichen Studien entnehmen zu können, dass es wichtig ist, generell die

⁸⁷ So unterstreicht die Fachliteratur, dass die unterschiedlichen Probleme, mit denen Frauen zu kämpfen haben, nachdem sie das Gefängnis verlassen haben, nicht nur auf die durch die Inhaftierung verursachten Verhaltensstörungen zurückzuführen sind, sondern auch auf die Tatsache, dass die Inhaftierung ihre soziale und wirtschaftliche Randsituation verschlimmert hat (L. CATAN, « Infants with mothers in prison », in : *Prisoner's children : what are the issues ?*, éd. R. Shaw, 1992, S. 24-26).

⁸⁸ Frau M-H. Delhaxhe-Sauveur, pädagogische Beraterin beim ONE, Autorin verschiedener Beiträge zu diesem Thema in nationalen und internationalen Veröffentlichungen.

⁸⁹ Siehe Art. 9 der Konvention zum Schutze der Rechte des Kindes, die die Vollversammlung der Vereinten Nationen in ihrer EntschlieÙung 44/25 vom 20. November verabschiedet hat.

Beziehungen zwischen inhaftierten Eltern und Kindern aktiv zu unterstützen, dass es deutlich besser ist, wenn ein sehr junges Kind bei seiner Mutter im Gefängnis bleibt und dass es vor allem wichtig ist, über die Bedingungen und die Dauer der Haft nachzudenken:

„Fortan geht es weniger darum zu wissen, ob ein Kind bei seiner inhaftierten Mutter bleiben soll oder nicht, sondern eher um die Frage, unter welchen Umständen es möglich ist, ein Kind im Gefängnis zu behalten [...]. Welche Haftbedingungen können die Ausübung der mütterlichen Kompetenzen erleichtern⁹⁰? Welche Maßnahmen können die Mütter bei ihrer Aufgabe unterstützen?⁹¹“

Wenngleich einige Ausschussmitglieder keineswegs ein grundsätzliches Verbot der Fortpflanzung (mit oder ohne medizinische Begleitung) im Gefängnis befürworten, können sie gleichzeitig nur betonen, wie wenig in unserem Land die heutige Regelung des „erleichterten Strafvollzugs“, den Mütter mit Kindern genießen, ausreicht, um ihre Bedürfnisse zu befriedigen, und wie wenig sie die Ausübung der mütterlichen Kompetenzen fördert, vor allem wenn das Kind längere Zeit im Gefängnis bleibt.

Ergänzend weisen einige Mitglieder darauf hin, dass es nach Meinung einiger Fachleute trotzdem möglich ist, die nachteiligen Auswirkungen der Inhaftierung zu begrenzen, zumindest auf sehr junge Kinder: Derzeit bestehen zahlreiche Empfehlungen im Zusammenhang mit der Anpassung des Strafvollzugs von Müttern mit Kindern, die auf die Beobachtung „positiver Praxisbeispiele“ aus Belgien und anderen europäischen Ländern beruhen.

Nach Auffassung anderer Mitglieder ist ein Unterschied zu machen zwischen Kindern, die unweigerlich im Gefängnis geboren werden, weil ihre Mutter zum Zeitpunkt ihrer Einlieferung in die Haftanstalt schwanger war, und Kindern, die - mit Zustimmung der Gesellschaft - im Gefängnis gezeugt und geboren wurden. Es gehe um zwei grundsätzlich unterschiedliche Situationen. Ihres Erachtens kann man Geschlechtsverkehr im Gefängnis unter der Voraussetzung erlauben, dass verlässliche Verhütungsmittel benutzt werden, die garantieren, dass weibliche Häftlinge im Gefängnis nicht schwanger werden und dort keine Kinder bekommen werden. Eine Geburt im Gefängnis ist ihrer Meinung nach absolut unverantwortlich und auf keinen Fall im Interesse des Kindes. Sie finden, dass die Gesellschaft folglich nicht dazu beitragen darf, dass Kinder im Gefängnis geboren werden.

4.4.1. Zweideutige Rechtsstellung des Kindes im Gefängnis

⁹⁰ Siehe die umfangreichen Mindestregeln für die Behandlung von Häftlingen, die der erste Kongress der Vereinten Nationen 1955 verabschiedet hat, Art. 23.

⁹¹ M.-H. DELHAXHE-SAUVEUR, « Mères-bébés en prison », von der Autorin übermittelter Text, der in *Children of Imprisoned parents, op.cit.*, auf S. 72 abgedruckt wurde.

Die Rechtsstellung des Kindes im Gefängnis – die eines freien Menschen oder „Nichtinhaftierten“ – und die tatsächliche Situation sind in mehr als einer Hinsicht widersprüchlich: So werden die Rechte, die das Kind als freier Mensch hat, regelmäßig beschnitten – aus organisatorischen und Sicherheitsgründen, die mit dem Gefängnisleben zusammenhängen. Das Kind befindet sich also konkret in einem System „überwachter Freiheit“⁹².

So müsste das Kind von gleich wem besucht werden können; da der Antrag aber von der Mutter gestellt werden muss, wird der Anstaltsleiter anhand der Ordnungs- und Sicherheitsvorschriften prüfen, ob er im stattgibt.

4.4.2. Konflikt mit den Kindesrechten

Bestimmte Einschränkungen, die inhaftierte Kinder zu ertragen haben, stehen nicht nur im Widerspruch zu ihren Interessen, sondern auch zu ihren Rechten, wie wir soeben festgestellt haben.

Eine Studie des ONE aus dem Jahre 1994 hat gezeigt, dass die Einsperrung von Neugeborenen den Grundsatz unzähliger Artikel der Konvention der Vereinten Nationen zum Schutze der Kinderrechte (1989), die die Französische Gemeinschaft⁹³ 1991 gutgeheißen hat, aushebelt. Diese Studie unterstreicht:

„den Konflikt zwischen dem Interesse der Gesellschaft, die die notwendigen Strafen und Urteile anwenden will, und dem Interesse des Säuglings, dessen Rechte auf diese Weise diskriminiert werden. Seine Belange werden nicht mehr als vorrangig betrachtet (Art. 3) und nicht mehr der Verantwortung der Eltern unterstellt (Art. 5). Die Familienbande, ein fundamentaler Aspekt seiner Identität, geraten unter Druck (Art. 8). Die Trennung von den Eltern wird ausschließlich durch die Umstände hervorgerufen (Art. 9). In diesem konkreten Fall tut sich die Obrigkeit schwer, ihrer Pflicht nachzukommen und den Eltern zu helfen, ihre Kinder großzuziehen (Art. 18)“⁹⁴.

4.4.3. Materielle Einschränkungen

Die materiellen Einschränkungen, die inhaftierte Menschen gewöhnlich zu ertragen haben, belasten auch die im Gefängnis lebenden Kinder – auf unterschiedliche Weise, je nachdem ob das Gefängnis besondere Strukturen und Maßnahmen für die Kinder vorgesehen hat; diese Einschränkungen sind aus prinzipiellen, aber auch aus materiellen Gründen schwer zu neutralisieren. Diese sind verschieden: Qualität der Erziehung, Umfang des Bewegungsraums, Intimität, Stille und Lärm, sanitäre Bedingungen und Hygiene, Möglichkeit, nach draußen zu gehen und Kontakt mit der Natur, der Stadt usw. zu haben.

⁹² G. DE LABAUDÈRE, *op. cit.*, S. 33

⁹³ M. PETIT, *Les conditions de vie des nourrissons vivant auprès de leur mère en prison*, DIRem n. 7, Services Etudes-ONE, Bruxelles, 1994. <http://www.one.be>

⁹⁴ M. PETIT, *OP. CIT.*, S. 1 (frei aus dem Französischen übersetzt).

Da nicht alle Gefängnisse über eine besondere Infrastruktur verfügen, um Säuglinge und Kleinkinder aufzunehmen, liegt die Schlussfolgerung nahe, dass sich der Lebensraum des Kindes in bestimmten Fällen auf die Zelle der Mutter und auf die davor liegenden Gemeinschaftsräume (Flure) beschränkt. Die Einrichtungen, die für die Versorgung des Kindes und für seine täglichen Aktivitäten (spielen, spazieren gehen, ausruhen) bestimmt sind, sind dadurch notwendigerweise begrenzt.

Die Ausstattung der Zellen, die hauptsächlich von der Verwaltung abhängt, ist oft zu dürftig für die Versorgung eines Kindes (zum Beispiel kein warmes Wasser in der Zelle). Die Verwaltung stellt dann wohl Milch, Wegwerfwindeln oder eine Notapotheke (über die Krankenstation der Abteilung) bereit, aber einen Kühlschrank oder sonstige Annehmlichkeiten gibt es nur, wenn sich die Mutter das leisten kann.

Schließlich sind einige, für das Gefängnisleben typische Vorschriften grundsätzlich unvereinbar mit dem Wohlergehen des Kindes: Die Möglichkeit, sich nach Belieben von einem Raum zum anderen zu begeben, ist eingeschränkt; das Kind muss – wie seine Mutter – regelmäßig in einer nachts beleuchteten Zelle schlafen, die nächtlichen Kontrollgänge und die Weckprozedur ertragen; für alle Ausflüge ist die Zustimmung der Direktion erforderlich usw.

4.4.4. Medizinische Versorgung

Das FÖD Justiz übernimmt die medizinische Versorgung der Häftlinge. Der Zugang zu einer medizinischen Versorgung, die so gut ist wie diejenige, die in der freien Gesellschaft angeboten wird, ist für erwachsene Häftlinge schwierig, stellt aber ein besonderes Problem bei jungen Kindern dar, die altersbedingt öfter krank sind und daher eine angemessene, regelmäßige Betreuung brauchen. Wenngleich die Kinder in Belgien fortan von Kinderärzten und von den multidisziplinären Teams des ONE oder von „Kind en Gezin“ betreut werden, haben sie jedoch schwerlich Zugang zu einem frei ausgesuchten Arzt, weil der Zutritt zum Gefängnis im Ermessensbereich des Gefängnisdirektors liegt. Es ist auch schwierig, nachts versorgt zu werden oder ins Krankenhaus eingeliefert zu werden, da der Zutritt zum Gefängnis zwischen 22.00 und 6.00 Uhr verboten ist und der Bereitschaftsarzt das Gefängnis nur mit Erlaubnis des Gefängnisdirektors betreten darf.

4.4.5. Finanzielle Ressourcen

Schließlich sind auch die fehlenden finanziellen Mittel der inhaftierten Mütter - wie bei vielen Häftlingen im Allgemeinen - zu berücksichtigen: Schuld sind die soziale Herkunft und das Gefängnis. Dadurch können die Mütter die von der Strafanstalt nicht berücksichtigten Bedürfnisse und Wünsche der Kinder nicht immer so befriedigen, wie sie dies möchten.

In Anwendung von Artikel 69 § 1 der koordinierten Gesetze⁹⁵ legt das ministerielle Rundschreiben 523 vom 18. Mai 1993⁹⁶ fest, dass eine inhaftierte Mutter die Kinderzulage für ihr Kind weiter bekommen kann, insofern dieses Kind nicht von einer natürlichen oder juristischen Person großgezogen wird, die ihre Aufgabe übernimmt.

Andererseits zeigt eine Studie von Alain Bouregba⁹⁷, dass einige Mütter Angst haben vor dem Kontrast zwischen dem Leben im Gefängnis („von allen materiellen Sorgen befreit“) und dem Leben, das die Kinder nach Verlassen des Gefängnisses führen werden. Sie befürchten, dass sie ihnen keine gleichwertigen materiellen Bedingungen bieten können. Manche Frauen sind anscheinend so arm, dass das Gefängnis für sie der einzige Ort ist, an dem sie unter ordentlichen Bedingungen entbinden und mit einem Säugling leben können.

4.4.6. *Betreuung der Säuglinge und Mütter und globale Politik*

In Belgien und generell in den Ländern, die den „erleichterten Strafvollzug“ anwenden (siehe Kapitel 3.6), arbeitet kein besonders geschultes Personal in den Abteilungen, wo Mütter mit ihren Kindern leben – mit Ausnahme des Personals der Jugendfürsorge (ONE, „Kind en Gezin“, Jugendhilfsdienst), die von draußen kommen. Die Aufseher erhalten keine besondere Ausbildung.

Das Fehlen von geschultem Personal (Aufseher, Sozialarbeiter und Psychologen) geht einher mit einer unzureichenden Betreuung der individuellen Situation: keine Bewertung des Aufnahmeantrags aus Sicht des Kindesinteresses, keine ständige Bewertung der Entwicklung des Kindes, keine psychologische Betreuung der Mutter.

Genauso wenig gibt es auf föderaler Ebene allgemeine Richtlinien, die Normen festlegen (für die Aufenthaltsfläche, die Ausstattung oder die Leistungsanbieter, die im Gefängnis arbeiten); es gibt auch keinen Etat für die Betreuung der Mütter, die ein Kind bei sich haben, und keine systematische und allgemeine Begleitung des Strafvollzugs durch außenstehende Einrichtungen: Dies wird also einzig und allein der Verantwortung der Gefängnisverwaltung überlassen. Die Spezialisten bedauern folglich, dass in den Tag hineingelebt wird, statt eine echte, von der Obrigkeit ausgearbeitete „Strategie“ (policy) umzusetzen.

4.4.7. *Affektive und psychologische Zwänge*

Die Gefängniswelt, die gekennzeichnet ist durch Einsperrung, manchmal gewaltsame zwischenmenschliche Beziehungen (beruhend auf Machtverhältnissen), Einhaltung von Vorschriften und Verantwortungslosigkeit des Individuums, bildet ein soziales Umfeld, das nicht besonders günstig für die Entwicklung des Kindes, aber vor allem

⁹⁵ Königlicher Erlass vom 19. Dezember 1939 zur Zusammenfassung des Gesetzes vom 4. August 1930 über Kinderzulagen für Lohnempfänger (B.S. vom 22-12-1939).

⁹⁶ Betrifft die Benennung des Zulagenempfängers bei minderjährigen Kindern.

⁹⁷ Psychologe und Psychoanalytiker, Direktor der « Fédération des relais enfants-parents », stellvertretender Vorsitzender von Eurochips.

nachteilig für die Ausübung der Elternschaft ist. Einer der angehörten Experten unterstrich, wie schwierig es für die Mutter sei, ein „normales Bezugsmodell“ anzubieten, das das Kind nachahmen könne.

Was die affektive und psychologische Dimension des kindlichen Lebens angeht, fällt es schwer, das Interesse des Kindes von dem der Mutter loszukoppeln: Die Auswirkung der Haft auf das Kind hängt direkt zusammen mit der Auswirkung der Haft „auf die Persönlichkeit der Mutter, auf ihre Identitätsfindung und ihr Vermögen, ihre Mutterrolle zu erfüllen⁹⁸“.

Viele Fachleute sind besorgt über die langfristigen Spuren, die das Gefängnisumfeld bei den Säuglingen und Kleinkindern hinterlassen könnte⁹⁹, aber die verfügbare Fachliteratur beschäftigt sich eigentlich vorwiegend mit der *Beziehung zwischen Mutter und Kind und mit den Umständen, die diese zu ertragen hat*.

Eine vom Fonds Houtman bezuschusste Studie betonte, mit welchen Problemen die Beziehungen zwischen Mutter und Kind im Gefängnis zu kämpfen haben: Angst und Hoffnungslosigkeit der Mutter infolge der Haft, Begleitumstände der Schwangerschaft und der Geburt, extreme Verschmelzung zwischen Mutter und Kind, gefolgt von einer fast vollständigen Trennung, sobald die Altersgrenze erreicht ist; Abwesenheit einer Vaterfigur, Probleme, die mit der schwierigen Beziehung zur Welt außerhalb des Gefängnisses zusammenhängen.

Hélène Mathieu¹⁰⁰ beschreibt die Angst der Frauen im Gefängnis, die selber Angst haben vor den Auswirkungen der Haft auf ihre Kinder, auf die Schwierigkeit, diese Kinder zu sozialisieren, da wenig Säuglinge in den Haftanstalten leben, auf die einrichtungsbedingte Infantilisierung der Mütter und auf die Schwierigkeit, sich in einem Umfeld nützlich zu machen, in dem sie nicht immer arbeiten können.

Ferner wird festgestellt, dass die Selbstverachtung, die Mütter erfassen kann, und die daraus entstehende Gleichgültigkeit, nachteilig sind für den Aufbau einer engen Beziehung zum Kind; es fehlt oft das Umfeld, um dieser Selbstverachtung zu begegnen. Laut A. Bouregba sind es nicht so sehr die Gefängnisumstände an sich, die nachteilig sind, sondern in erster Linie die Art und Weise, wie die Mutter diese Haftbedingungen empfindet.

Ein französisches Dokument¹⁰¹ unterstreicht die Tatsache, dass viele inhaftierte Frauen in ihrer Jugend wenig persönliche Beachtung erfahren haben und es ihnen deswegen schwerer fallen wird, eine feste Beziehung aufzubauen. Das Leben im

⁹⁸ L. AYRE, K. PHILBRICK, M. REISS (eds), *op. cit.* Fußnote 39, S. 72.

⁹⁹ M. PETIT, *op. cit.*, S. 3-6.

¹⁰⁰ H. MATHIEU, *Prisons de femmes*, Marabout, Paris, 1987.

¹⁰¹ « La mère détenue et son enfant » (1990), Ecole Nationale de la Magistrature, Association Etudes et Recherches (Die Studie von M. Petit, ONE, erwähnt dieses Dokument).

Gefängnis könnte laut dieser Studie einige Mütter dazu bringen, keinen Unterschied zwischen ihren eigenen Bedürfnissen und denen des Kindes zu machen; befürchtet wird auch, dass manche Frauen dazu neigen, ein Kind im Gefängnis zu wollen, weil sie dadurch Vorteile erhalten (affektive Kompensierung, soziale Anerkennung, besondere Rechtsstellung).

Die Schwierigkeit der Kontakte zur Außenwelt, die mit den internen Vorschriften zusammenhängt, die fehlenden Fortbewegungsmittel bei Ausgängen, die Entfernung zum Herkunftsort usw. belasten die Beziehungen zur Familie und Verwandtschaft: Daher ist die Gefahr der Isolierung und sozialen Ausgrenzung des Kleinkindes größer – genauso wie bei der Mutter.

Die Fachleute, die auf die Werke von Françoise Dolto verweisen, bedauern, dass die Rolle des Vaters (der oft abwesend ist) während der Inhaftierung und darüber hinaus die Verzerrung der Beziehung des Kindes zu anderen Erwachsenen, außerhalb seiner Mutter, darin wenig berücksichtigt werden. Einer der vom Ausschuss angehörten Experten berichtete allerdings, in einigen Fällen stellten die übrigen anwesenden Frauen das Kind ständig in den Mittelpunkt, während ein anderer anmerkte, wegen der geringen Anzahl inhaftierter Frauen mit Kindern und ihrer Isolierung von den anderen Häftlingen seien einige von ihnen mit ihrem Kind schließlich ganz auf sich gestellt.

Schließlich wurde das Paradox unterstrichen, mit dem die Mutter im Gefängnis konfrontiert wird: Sie wird mehr von anderen überwacht und bewertet, hat die Pflicht, eine gute Mutter zu sein, *„aber sie bekommt trotzdem keine Mittel, um dies sein zu können. Die Mutter wird im Gefängnis selber bemuttert“*¹⁰². Wir weisen jedoch darauf hin, dass bestimmte belgische Gefängnisse jetzt mit Gemeinschaftsräumen für Mütter und ihre Kinder ausgestattet sind, in denen sie zum Beispiel gemeinsam ihre Mahlzeiten zubereiten können.

Hervorzuheben sind die Grenzen der Studien und Untersuchungen über die Auswirkungen des Gefängnislebens auf Kinder, die dort mit ihrer Mutter gelebt haben. Wenngleich all diese Aspekte mögliche Hindernisse beim Aufbau einer ruhigen, konstruktiven Beziehung zwischen Mutter und Kind darstellen, ist keine einzige seriöse Studie in der Lage, sie als „Ursachen“ künftiger abweichender Verhaltensweisen zu bezeichnen. Wie die Studie von Liza Catan (1992) betont, darf die langfristige Auswirkung der Inhaftierung der Mutter auf das Verhalten der Kinder nicht auf einen kausalen Zusammenhang reduziert werden: „Es ist wenig wahrscheinlich, dass die Ereignisse, die die Inhaftierung einer Mutter begleiten, getrennt wirken, und es kann Verbesserungsfaktoren geben, die in besonderen Fällen ein Gegengewicht zu den negativen Erfahrungen bilden. [...]“.

¹⁰² M. DELHAXHE-SAUVEUR, « L'enfant et son parent détenu », dans *Vademecum des droits de l'enfant*, Kluwer, Bruxelles, S. 52.

4.4.8. Die nuancierten Ergebnisse der Studie von L. Catan über die Entfaltung der Kinder

Obschon die „evidence-based literature“ zu diesem Thema begrenzt ist, kommt die Ende der achtziger Jahre (1986-1989) von L. Catan (& al.) in England durchgeführte empirische Studie über die Entwicklung der Leistung von Säuglingen, die in Mutter-Kind-Trakten leben, zu nuancierten Schlussfolgerungen. Die Untersuchung beruht auf der gleichzeitigen Beobachtung zweier Gruppen Säuglinge von inhaftierten Eltern: Eine Gruppe bestand aus Kindern, die zusammen mit ihrer Mutter im Gefängnis lebten, die anderen lebten außerhalb des Gefängnisses und wurden hauptsächlich von Gastfamilien aufgenommen. Die Entwicklung der Kinder wurde jeden Monat anhand der „geistigen Entwicklungsskala“ von Griffith (1954) beurteilt, einem Standardtest, der Normen für die motorische, soziale, sprachliche, kognitive und feine psychomotorische Entwicklung der ersten zwei Lebensjahre festlegt.

Was die beiden ersten Monate angeht, brachten die bei den Säuglingen durchgeführten Tests keinen merklichen Unterschied zwischen den beiden Gruppen ans Licht; im Gegensatz zur weitverbreiteten Meinung verzeichnete die Entwicklung der Kinder im Gefängnis nicht den ernsthaften und allgemeinen Rückstand, der bei klassischen Untersuchungen an Kindern in Einrichtungen wie Waisenhäusern festgestellt worden war. Die Ergebnisse bei den inhaftierten Kindern gingen allerdings ab dem vierten Monat systematisch zurück, jedoch nur im motorischen und kognitiven Bereich. Laut Autor bot die Umgebung der Haftabteilungen für die Motorik ausreichende Möglichkeiten, die Grundkompetenzen zu erlangen; die Möglichkeiten reichen aber nicht aus, damit die Säuglinge diese Kompetenzen weiter üben und ausbauen können, weil die verfügbaren Vorrichtungen unangemessen benutzt werden, sodass die Kinder dazu verurteilt waren, viel Zeit im Kinderstühlchen, in Wippen usw. zu verbringen. Für den Rückgang der kognitiven Leistungen war es schwieriger, eine Erklärung zu finden: Der sei angeblich auf verschiedene Faktoren zurückzuführen, z.B. auf das Fehlen strukturierter Erziehungs- und Entdeckungsspiele. Das Fehlen professioneller Leistungsanbieter für Kleinkinder, z.B. solcher, die in Kinderkrippen arbeiten, war auch ein Grund, der angeführt wurde. Die Tatsache, dass nur medizinisch geschultes Personal vor Ort war (medical nurses) führte nämlich dazu, dass die Bedürfnisse des Kindes auf die medizinischen Bedürfnisse konzentriert und an die Zwänge des Gefängnislebens angepasst wurden, während das Bedürfnis der Kleinkinder an Aktivitäten, die Fingerfertigkeit oder Nachdenken verlangen, zum Beispiel bauen, so tun als ob ... usw.¹⁰³, vernachlässigt wurde.

Laut Autor brachte die Untersuchung also neue Aspekte zum Vorschein: „Sie bestätigte, dass die Mutter-Kind-Trakte in der Lage waren, eine gesunde, normale Entwicklung zu unterstützen; diese Entdeckung plädiert für die Einrichtung besonderer Trakte für Säuglinge im Gefängnis (child-care facilities) und für die

¹⁰³ L. CATAN, op. cit., S. 15-20.

Möglichkeit, dass die Mütter die Kinder während der Haft bei sich haben¹⁰⁴“. Umgekehrt hebt die Untersuchung auch sehr große Schwierigkeiten hervor, die maßgeblich mit der mangelnden affektiven Stabilität zusammenhängen, die bestimmte, von ihrer Mutter getrennte Kinder erlebt haben, unabhängig von ihren besseren Testergebnissen¹⁰⁵.

4.4.9. Die Vorstellung von der Mutter-Kind-Bindung

Nach Auffassung einiger Mitglieder belegen die Fachliteratur und die verfügbaren Fakten, dass generell akzeptiert wird, dass die Trennung von der Mutter negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes haben kann und dass die Auswirkungen der Inhaftierung auf die Entwicklung des Kindes verringert werden können. „Wenn der Strafvollzug in einer ruhigen, offenen Atmosphäre stattfindet, scheint es übrigens möglich, das Kind lange bei seiner Mutter zu behalten. Eine Schwangerschaft unter ungünstigen Bedingungen kann hingegen sehr nachteilig sein für das Kind, sowohl für seine körperliche und psychoaffektive Entwicklung wie für seine Fähigkeit zu positiven sozialen Wechselbeziehungen¹⁰⁶“.

In diesem Geiste wurden drei Betreuungsgrundsätze aufgestellt, die im Interesse des Kindes sind:

1. Es besteht eindeutig ein internationaler Konsens über die Notwendigkeit, die Bindung zwischen dem Säugling und seiner Mutter aufrechtzuerhalten, auch wenn diese inhaftiert ist. Die dauernde Betreuung des Säuglings durch seine Mutter (und seinen Vater) ist die beste Voraussetzung, um eine enge Bindung zu schmieden.
2. Ein Säugling kann nur von seiner inhaftierten Mutter betreut werden, wenn diese auf annehmbare Weise und ohne Gefahr für das Kind gesorgt hat oder gesorgt hätte und wenn Hilfsprogramme für die Mutterschaft im Gefängnis vorgesehen sind.
3. Ein Kind kann im Gefängnis nur dann betreut werden [...], wenn alle für sein Wohlergehen und seine körperliche, affektive und soziale Entwicklung notwendigen (materiellen und menschlichen) Voraussetzungen gegeben sind, unter Berücksichtigung der derzeitigen Kenntnisse über die Entwicklung des Kindes.

Um diese Anforderungen zu erfüllen, wurden drei Kategorien von positiven Betreuungskriterien festgelegt, die zu einer konzertierten Verbesserung der Situation

¹⁰⁴ L. CATAN, *op. cit.*, S. 19.

¹⁰⁵ L. CATAN, *op. cit.*, S. 20-23.

¹⁰⁶ L. AYRE, K. PHILBRICK, M. REISS (eds), *op. cit.* Fußnote 39 (frei Übersetzung). Zu bemerken ist auch, dass laut Catan weder die Tatsache, dass das Kind im Gefängnis bei seiner Mutter lebt, noch die Tatsache, dass es von seiner inhaftierten Mutter getrennt ist, eine Rolle spielen: Ihres Erachtens geht es viel mehr um die vermeidbaren negativen Auswirkungen, die sich gewöhnlich aus einer dieser Situationen ergeben. (L. CATAN, *op. cit.* S. 15).

in Belgien führen sollen.¹⁰⁷ Die Empfehlungen ergeben sich sowohl aus Vorschriften und materiellen Kriterien wie aus Betreuungskriterien und versuchen, die oben angeführten Schwachpunkte zu entschärfen.

Wenngleich die Voraussetzungen in den vergangenen Jahren verbessert wurden, unter anderem durch das Einschalten von Einrichtungen zugunsten des Kindes und Vereinigungen (Netzwerken), reicht der für Belgien typische „erleichterte Strafvollzug“ nicht aus, um diese Empfehlungen umzusetzen: Anscheinend kann nur der „offene“ Strafvollzug (Häuser für Mütter mit Kindern), der in Spanien, Deutschland und den Niederlanden getestet wurde (siehe Punkt 3.7 oben), dies erreichen.

Andere Mitglieder führen an, die verfügbaren Daten könnten genauso gut anders ausgelegt werden; die oben erwähnten Grundsätze betrachteten die Bindung zwischen Mutter und Kind als heilig. Der Grundsatz, wonach ein Kind von seinen Eltern großgezogen wird, ist ihres Erachtens ein vordergründiger Grundsatz. Im Allgemeinen sei die Aufrechterhaltung dieses Prinzips gerechtfertigt. In besonderen Umständen, zum Beispiel wenn das Kind ernsthafte Schäden riskiere, könne die Gesellschaft jedoch eingreifen. Die Behauptung, die Trennung von der Mutter habe immer negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes, sei eine Hypothese.

Für diese Mitglieder zeigen zum Beispiel die Ergebnisse der Untersuchung von L. Catan, dass die Schäden schwerwiegender sind, wenn die Trennung später im Leben des Kindes stattfindet. Außerdem enthalte ihre Untersuchung keinerlei Beweis dafür, dass die Trennung dem Kind geschadet habe. Im Gegenteil, die Gruppe Kinder, die mit ihrer Mutter im Gefängnis gelebt habe, habe schlechter abgeschnitten¹⁰⁸. Angesichts des Schadens, der nach einigen Monaten entstehe, und der motorischen und kognitiven Probleme bei einer späten Trennung, sei auf der Grundlage der Untersuchung die Schlussfolgerung erlaubt, dass die Trennung möglichst früh stattfinden müsse.

Die Auswirkungen auf das Kind hängen ab 1) von der Situation, in der sich Mutter und Kind befinden; 2) von den Alternativen, die geboten werden. Die derzeitige Regelung zeigt übrigens, dass die Gesellschaft diese Meinung teilt, da zahlreiche Länder die Dauer des Aufenthalts des Kindes im Gefängnis auf maximal achtzehn Monate begrenzen. Zweck der Regelung ist es ja gerade, die Entwicklungschancen des Kindes zu wahren.

Diese Mitglieder meinen, es müssten daher andere Betreuungsmöglichkeiten geprüft werden. Wenn das Kind beim anderen Elternteil oder bei den Großeltern untergebracht werden könne, sei diese Lösung vorzuziehen. Die Vorliebe für die Familie sei aber

¹⁰⁷ L. AYRE, K. PHILBRICK, M. REISS (eds), *op. cit.* Fußnote 39, S. 74 -76.

¹⁰⁸ Zum Beispiel bei Tests des funktionellen kognitiven Niveaus mit der Griffith-Skala, weil wenige Stimuli vom Gefängnisleben ausgehen.

auch ein vordergründiges Argument. Die erste Voraussetzung für die Abschiebung eines Kindes sei, dass es in einem sozialen Umfeld lande, in dem Stabilität und Kontinuität mit warmherzigen Beziehungen kombiniert würden. Falls diese bei den Familienangehörigen des Häftlings nicht gegeben seien, müsse das Kind in einer Pflegefamilie untergebracht werden. In diesem Fall seien Maßnahmen zu treffen, die regelmäßigen Kontakt zur Mutter ermöglichen.

4.4.10. Schlussfolgerung bezüglich des Kindesinteresses

a) Einige Mitglieder sind der Meinung, die Fachliteratur, aber auch der gesunde Menschenverstand zeige, dass das Leben im Gefängnis auf keinen Fall die Bedürfnisse von Säuglingen oder Kleinkindern decken könne; wer im Gefängnis geboren werde und dort leben müsse, sei im Nachteil. Es widerspreche daher dem höheren Interesse des Kindes, Geburten im Gefängnis zuzulassen, vor allem wenn dem ein langer Aufenthalt bei der inhaftierten Mutter folge. Man müsse daher alle Mittel einsetzen, um zu vermindern, dass Kinder im Gefängnis geboren würden.

b) Andere Mitglieder meinen, die verfügbare Fachliteratur über die Entwicklung von Kindern, die im Gefängnis lebten, sei unzureichend und lasse keine einzige eindeutige Schlussfolgerung zu. Sie unterstreichen den Standpunkt von Fachleuten, denen zufolge das Gefängnis an sich nicht schädlich ist, zumindest nicht für Säuglinge. Diese Spezialisten haben konkrete Vorschläge ausgearbeitet, wie die schädlichen Auswirkungen von Aufenthalten im Gefängnis neutralisiert werden können.

Was die derzeitige Situation in Belgien, insbesondere die Einschränkungen angehe, die das Leben im erleichterten Strafvollzug für das Ausüben der Elternschaft mit sich bringe, sei es nicht wünschenswert, Geburten im Gefängnis zu fördern, vor allem wenn diese die Gefahr bergen, dass das Kind lange bei seiner inhaftierten Mutter bleiben müsse und/oder abrupt von ihr getrennt werde.

Die Antwort auf Anträge auf Fertilitätsbehandlung inhaftierter Elternanwärter muss nach Auffassung dieser Mitglieder von Fall zu Fall von einem spezialisierten medizinischen Versorgungszentrum beurteilt (aber nicht prinzipiell abgelehnt) werden. Diese Mitglieder betonen jedoch, dass das Interesse des Kindes bei dieser Bewertung Vorrang vor dem Interesse der Elternanwärter hat.

Bei der Prüfung des Antrags durch ein medizinisches Versorgungszentrum muss das Interesse des ungeborenen Kindes ihres Erachtens gemessen werden an:

- den Aufnahme- und Betreuungsbedingungen, die das Gefängnis, in dem das Kind verweilen soll, anbietet (weil diese in Belgien von einer Einrichtung zur anderen verschieden sein können und wegen der Tatsache, dass sich die Vorgehensweise in diesem Bereich ändern kann);
- der Qualität und Stichhaltigkeit des Elternschaftsprojektes;

- der außergewöhnlichen Situation der Eltern im Gefängnis (Alter, Strapazierfähigkeit der Beziehungen zur Familie und zur Verwandtschaft außerhalb des Gefängnisses und vor allem an der Aussicht der Mutter, das Gefängnis zu verlassen: Die Gefahren für Kinder, die von ihrer Mutter getrennt werden, haben wir ja beschreiben);
- der zeitnah erwarteten Besserung durch die beantragte Behandlung (man kann beantragen, eine Sterilisierung rückgängig zu machen, auch wenn man nicht sofort schwanger werden will). Die Einleitung einer medizinisch unterstützten Befruchtung führt ja auch nicht notwendigerweise zu einer sofortigen Schwangerschaft.

KAPITEL V. Schlussfolgerungen und Empfehlungen

5.1. Schlussfolgerungen der Ausschussmitglieder

Alle Ausschussmitglieder sind größtenteils einverstanden mit den Prinzipien, auf denen das Grundsatzgesetz vom 12. Januar 2005 beruht, und erwarten, dass die noch ausstehenden Ausführungserlasse möglichst schnell gefasst werden.

Alle Mitglieder finden es positiv, dass ungestörte Besuche erlaubt werden können, sind jedoch der Meinung, dass die Voraussetzungen für die Betreuung inhaftierter Eltern mit Kindern in Belgien derzeit alles andere als ausreichend sind. Diesbezüglich glauben sie daher, dass es zu einem Konflikt zwischen den Rechten und Freiheiten der Häftlinge – insbesondere des Rechts auf Kinder – und dem Interesse des Kindes kommen könnte, das im Gefängnis geboren und dort aufwachsen würde.

Sie bedauern alle, dass den Gefängnisbehörden zu wenig finanzielle Mittel bereitgestellt werden, um die Organisation der Strafvollzugsanstalten und die materiellen Lebensbedingungen der Häftlinge generell zu verbessern.

Alle Mitglieder meinen, dass die Information über die Elternschaft im Gefängnis und über Kontrazeption einer der Hauptpunkte der gesetzlich vorgesehenen Programme zur psychologischen und sozialen Betreuung inhaftierter Männer und Frauen werden sollte.

Schließlich stimmen alle Mitglieder darin überein, dass diese psychologische und soziale Betreuung von Häftlingen natürlich wichtig ist, dass sie aber bei Kindern noch wichtiger ist.

Neben diesen übereinstimmenden Standpunkten nehmen die Ausschussmitglieder unterschiedliche und nuancierte Standpunkte ein, die in zwei Richtungen gehen.

Erste Richtung: grundsätzlich ablehnendes Gutachten über den Zugang zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung (MUF) für Häftlinge

Einige Mitglieder, die der Ansicht sind, dass Geburten im Gefängnis generell dem Interesse des Kindes zuwiderlaufen, knüpfen daran folgende Feststellungen:

(a) Wenn die Geburt und der Aufenthalt dieser Kinder im Gefängnis unvermeidlich sind (wenn das Kind vor der Inhaftierung gezeugt wurde), dann müssen die Gesellschaft und alle beteiligten Stellen alles in Bewegung setzen, um die nachteiligen Folgen für diese Kinder zu begrenzen.

(b) Wenn es sich hingegen um Häftlinge handelt, die zu langen Haftstrafen verurteilt wurden, muss die Obrigkeit alle erforderlichen Maßnahmen ergreifen, um die Zeugung oder die Geburt von Kindern im Gefängnis zu verhindern.

Insbesondere dürfen diese Personen keinen Zugang zur MUF oder zur Reanastomose bzw. Vasovasostomie erhalten, und „ungestörten Besuch“ darf ihnen nur dann gewährt werden, wenn Kontrazeption gewährleistet ist.

Die Bezeichnung „zu langjährigen Haftstrafen verurteilt“ ist hier wichtig (1.) weil die Ministerin in ihrer Frage diese Formulierung ausdrücklich verwendet, (2.) weil sich die uns vorgelegten Fälle auf solche Häftlinge beziehen und (3.) weil der Dringlichkeitscharakter bei kurzen Haftstrafen und somit das Interesse der Antragsteller größtenteils entfällt.

Zweite Richtung: grundsätzlich günstiges Gutachten über den Zugang zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung (MUF) für Häftlinge

Andere Mitglieder, die davon ausgehen, dass die durch das Gesetz aufgestellten Grundsätze, insbesondere die Artikel 58 § 4 und 88, einen bedeutenden ethischen Fortschritt bedeuten und dass die Anerkennung dieser Rechte keine andere Ausnahme als die im Gesetz vorgesehenen Ausnahmen verdient, sind der Meinung,

- dass es – wie bei den freien Bürgern - in der Verantwortung der Häftlinge liegt, zu beurteilen, ob ein Elternschaftsprojekt angebracht ist oder nicht, und dass der Staat niemanden zur Sterilisierung oder Kontrazeption zwingen kann, außer in bestimmten, sehr außergewöhnlichen Umständen;
- dass das Prinzip der Gleichwertigkeit der medizinischen Versorgung zusammen mit der Tatsache, dass Fertilitätsbehandlungen seit 2003 von der Landesanstalt für Krankheits- und Invaliditätsversicherung übernommen werden, zur Folge hat, dass diese Art der medizinischen Versorgung im Prinzip Häftlingen und Verdächtigen zugänglich ist;
- dass man unfruchtbaren Häftlingen Fertilitätsbehandlungen nicht von vornherein aus dem alleinigen Grund verweigern darf, dass sie inhaftiert sind, und dass es aufgrund der ihnen zuerkannten Rechte angebracht ist, die Entscheidung über die Anwendung dieser Behandlung spezialisierten Zentren zu überlassen, so wie das auch bei freien Bürgern geschieht;

- dass nichts dagegen spricht, eine vor der Inhaftierung begonnene MUF-Behandlung später fortzusetzen, außer in außergewöhnlichen Umständen, z.B. bei sehr langen Haftstrafen. In diesen Fällen hat das Behandlungszentrum zu entscheiden, ob die Behandlung fortgesetzt wird;
- dass die Anträge auf MUF von Fall zu Fall von den professionellen Leistungsanbietern der Spezialzentren bewertet werden sollen; diese werden das Interesse des Kindes berücksichtigen, ohne das Interesse der inhaftierten Elternanwärter zu vernachlässigen, und zwar anhand verschiedener Kriterien (die in den Empfehlungen aufgeführt werden, 5.5.);
- dass Geburten im Gefängnis natürlich nicht gefördert werden sollen, dass es aber auch zur Verantwortung der Gesellschaft gehört, die erforderlichen finanziellen Mittel bereitzustellen, damit die Häftlinge die ihnen zuerkannten Menschenrechte vollständig wahrnehmen können, und insbesondere die Bedürfnisse von inhaftierten Frauen mit Kindern so gut wie möglich zu decken;
- dass es äußerst wichtig ist, die Grundsätze des Gesetzes anzuwenden und die Haftbedingungen dementsprechend mit dem Gesetz in Einklang zu bringen – durch die Erhöhung der Geldmittel der Generaldirektion für den Strafvollzug.

5.2. Argumente der Mitglieder, die Häftlingen grundsätzlich den Zugang zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung verweigern

5.2.1. Diese Mitglieder stützen ihre Argumentation in erster Linie auf einen ethischen Standpunkt.

In diesen Fällen werden sie meistens mit Interessen zweierlei Art konfrontiert (in diesem Fall dem Interesse von Personen mit einem Kinderwunsch und dem der Kinder, die sie gegebenenfalls zeugen können).

Um Diskussionen über Begriffe zu vermeiden, schlagen sie vor, diese Interessen hier mit dem allgemeinen Begriff „Wohlergehen“ (siehe z.B. auch den Verweis auf die Europäischen Strafvollzugsvorschriften hier oben unter 2.1.1) bzw. mit dem Begriff „Leiden“ bei stark fehlendem Wohlergehen zu bezeichnen.

5.2.1.1. Bei den Häftlingen im Allgemeinen hängt das „Wohlergehen“ von mehr oder weniger wichtigen Faktoren ab.

a) In erster Linie erfasst dieser Begriff die elementarsten Voraussetzungen für ein menschenwürdiges Leben: Unterkunft, Kleidung, Heizung, Ernährung, (körperliche und psychische) medizinische Versorgung; Schutz gegen Gewalt und sexuellen Missbrauch, Achtung der persönlichen Würde sowie ein Minimum an Privatsphäre und Hygiene.

b) Bei zweiter Betrachtung gehören zu diesem Wohlergehen der regelmäßige Kontakt zu Mitmenschen innerhalb und außerhalb des Gefängnisses, z.B. die Pflege freundschaftlicher und familiärer Beziehungen, aber auch allerlei Maßnahmen, die die spätere Wiedereingliederung in die Gesellschaft fördern können, z.B. Ausbildung, die Information über das, was auf der Welt passiert und – warum sollte man das

verheimlichen? – die für sie geeignetste Art und Weise, ihre sexuellen Bedürfnisse zu befriedigen.

Es liegt auf der Hand, dass innerhalb dieser Formen von „Wohlergehen“ eine deutliche Hierarchie besteht. So gehören die unter a) angegebenen Formen zu den elementarsten Rechten des Menschen, dessen Wahrung zur ersten Pflicht jedes zivilisierten Staates gehört.

5.2.1.2. Was das Wohlergehen der Kinder angeht, die unter den in Punkt 5.1 (b) beschriebenen Umständen gezeugt wurden, besteht die echte, manchmal sogar große Gefahr, dass ihre geistigen, emotionalen und sozialen Entwicklungsmöglichkeiten schwinden (siehe zum Beispiel oben unter 4.4.8). Ferner besteht die Möglichkeit, dass ihre Abstammung von Häftlingen mit langjährigen Haftstrafen, die früher oder später rauskommt, nicht nur ihre Identitätsfindung stört, sondern sie auch – so ungerecht dies auch sein mag – zu Opfern von Stigmatisierung macht. Die Gefahr ist gegeben, dass ein oder mehrere dieser Faktoren zur Verringerung des Wohlergehens führen und bei vielen sogar eine nachhaltige Quelle echten, stets wiederkehrenden Leidens bilden können.

Die Werte, die wir hier gegeneinander abwägen müssen, lauten somit:

(1) die Möglichkeit einer begrenzten Verbesserung des Wohlergehens der betreffenden Häftlinge durch die Erfüllung eines Kinderwunsches – nur „eine Möglichkeit“, weil die Untersuchung zeigt, dass die Ankunft eines Kindes in Problemfamilien oft negative Auswirkungen hat;

(2) dem gegenüber die Wahrscheinlichkeit, dass bei den gezeugten Kindern ein verringertes Wohlergehen und oft sogar effektives Leiden verursacht wird;

(3) man darf nicht vergessen, dass die letzte Gruppe vollkommen unschuldige Wesen umfasst, während der anderen Gruppe einige Personen angehören, die wegen sehr schwerer Straftaten verurteilt wurden.

Das ethische Prinzip, das diese Mitglieder befürworten, lautet: Wenn man die Wahl hat zwischen einer zweifelhaften begrenzten Verbesserung des Wohlergehens für die einen und der großen Wahrscheinlichkeit, dass anderen Leid zugefügt wird, muss das Vermeiden von Leid Vorrang haben.

5.2.2. Das zweite Argument dieser Mitglieder bezieht sich auf die Auslegung des Dupont-Ausschusses bezüglich des Grundsatzes, wonach die Gefängnisstrafe einzig und allein aus dem Freiheitsentzug bestehe, was die Ministerin wie folgt zusammengefasst hat: „Der Zweck der Haftstrafe beschränkt sich darauf, die Bewegungsfreiheit zu entziehen oder einzuschränken, nicht weniger, aber auch nicht mehr“ (siehe oben unter 2.3.1).

Diese Formulierung kann zu naiven oder sogar irreführenden Auslegungen führen. Faktisch führt die Haftsituation, unter anderem aus Sicherheitsgründen und organisatorischen Gründen,

(1.) zu einer Einschränkung der gegenseitigen Kontakte innerhalb der Anstalt und zum Abbruch der physischen und menschlichen Kontakte außerhalb der Anstalt (außer in Notfällen);

(2.) zu einer Einschränkung der Benutzung von Kommunikationsmitteln mit der Außenwelt, per Telefon, Handy, Webcam, E-Mail und Internet im Allgemeinen. Ohne diese Einschränkungen wäre es viel leichter, Gefängnisausbrüche zu organisieren oder einen kompletten Betrieb, also auch eine kriminelle Organisation aufzubauen;

(3.) zu Einschränkungen bei der Bereitstellung von Sachgütern, da reiche Häftlinge sich sonst ihre eigenen Mahlzeiten und Getränke oder andere Komfortartikel bestellen könnten, wodurch jede Form von Gerechtigkeit beim Strafvollzug verschwinden würde.

Diese wenigen Beispiele zeigen auf fast lächerliche Weise, dass eine Haftstrafe viel mehr beinhaltet als „der Entzug der Bewegungsfreiheit“.

Daraus schlussfolgern diese Mitglieder, dass ein Hinweis auf allgemeine Rechtsgrundsätze (siehe z.B. oben unter 2.3.1) ein erster Schritt beim Abwägen bestimmter Maßnahmen sein kann, dass aber in jedem konkreten Fall eine Ad-hoc-Argumentation erforderlich ist, die alle möglichen – positiven und negativen – Auswirkungen berücksichtigt.

Dies gilt insbesondere für die Regelung „ungestörter Besuche“, da, wie oben erläutert, das Interesse von Dritten, nämlich der potentiell gezeugten Kinder, in Gefahr ist.

5.2.3. In diesem Zusammenhang weisen sie auch darauf hin, dass es nicht genügt, auf ein Menschenrecht hinzuweisen (z.B. auf das Recht, eine Familie zu gründen), wenn andere Menschenrechte in Gefahr sind. So steht in der von Belgien ratifizierten Konvention zum Schutze der Rechte des Kindes (1989): „Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, ... muss das Interesse des Kindes höchste Priorität genießen“.

„Die Unterzeichnerstaaten garantieren, dass das Kind nicht gegen seinen Willen von seinen Eltern getrennt wird ... es sei denn, diese Trennung ist im Interesse des Kindes erforderlich“.

„Die Unterzeichnerstaaten tun alles, was in ihrer Macht steht, um die Anerkennung des Grundsatzes, dem zufolge beide Eltern gemeinsam die Verantwortung für die Erziehung und Entfaltung des Kindes tragen, sicherzustellen (siehe oben unter 2.4.).

Es liegt auf der Hand, dass Staaten, die das Zeugen von Kindern durch „Langzeitverurteilte“ fördern, diese Kinder unweigerlich in eine Lage versetzen, in der ihnen die meisten oder gar all diese Rechte schon bei der Geburt und für lange Zeit entzogen werden.

5.2.4. Schließlich weisen diese Mitglieder darauf hin, dass in den meisten Fällen, wo wir mit gesellschaftlichen Notlagen konfrontiert werden, ein Verknappungsproblem besteht.

(1.) Jeder weiß, dass der belgische Staat knapp bei Kasse ist und dass sich dieser Zustand nicht verbessert.

Viele von uns wissen auch, dass der Strafvollzug in Belgien skandalöse Mängel aufweist, was die Überbevölkerung, den Personalmangel, die Mindesthygiene und die Privatsphäre sowie andere unter 5.2.1.1. a) erwähnte grundsätzliche Rechte im Zusammenhang mit dem Wohlergehen betrifft.

Um daran etwas zu ändern, sind enorme Ausgaben erforderlich; für diese Mitglieder müssen alle finanziellen Anstrengungen natürlich auf die elementarsten Rechte konzentriert werden. Die hier oben unter 5.2.1.1. b) genannten Rechte kommen an zweiter Stelle, so wertvoll sie auch sind.

(2.) Dass man neben diesen beiden Sorten von drängenden humanitären Nöten noch bedeutende Beträge für ethisch umstrittene Forderungen wie der Kinderwunsch von „Langzeitverurteilten“ locker machen möchte, ist für diese Mitglieder ein Umkrempeln der allgemein akzeptierten Werteskala.

Dies ist umso mehr der Fall, als die Hoffnung auf eine bessere Behandlung schwangerer inhaftierten Frauen zu einer (schwer verkraftbaren) Erhöhung der Anzahl Kinder führen könnte.

Hier fügen sie schließlich hinzu, dass die eventuellen finanziellen Probleme, die der Landesanstalt für Krankheits- und Invaliditätsversicherung dadurch entstehen könnten, dass sie einen größeren Teil der Kosten für MUF-Behandlungen erstatten, Anlass zu einer vergleichbaren Argumentation geben könnten.

5.3. Empfehlungen der Mitglieder, die Häftlingen grundsätzlich den Zugang zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung verweigern

5.3.1. Eingreifen von Dritten

In besonderen Umständen, wenn die Gefahr besteht, dass ein Kind ernsthaften Schaden erleidet, hat die Gesellschaft das Recht einzugreifen. Dies ist auch der Fall, wenn die Elternanwärter Dritte in Anspruch nehmen müssen, z.B. bei einem Antrag auf medizinische Betreuung bei der Fortpflanzung. Das Eingreifen dieser Drittpersonen (Ärzte, psychosoziale Dienste, Gemeinschaft) müsste eine auf die Begrenzung der Geburten im Gefängnis gerichtete Kontrolle zur Folge haben.

5.3.2. Aufschiebung der Behandlung

Wenn eine Frau zwischen der Möglichkeit wählen kann, zu einer bestimmten Zeit während ihrer Inhaftierung ein Kind zu bekommen, das allerlei Probleme bekommen wird, und ein Kind zu einem späteren Zeitpunkt zu bekommen, und zwar mit weitaus weniger negativen Auswirkungen, hat die Frau die moralische Pflicht und Verantwortung, ihre Mutterschaft zu verschieben.

Wegen des möglichen Schadens, den das im Gefängnis geborene Kind durch den Gefängnisaufenthalt erleiden könnte ist es angebracht, dass unfruchtbare Frauen warten, bis sie aus dem Gefängnis entlassen werden, um eine Behandlung zu beginnen; generell sollte die Zeugung von Kindern auf keinen Fall im Gefängnis gefördert werden. Eine Verschiebung um einige Monate oder Jahre ist keine ernsthafte Beschneidung des Rechtes des Häftlings.

5.3.3. Kosten und Mittel

Fertilitätsbehandlungen gehören nicht zu den primären Gesundheitsbedürfnissen, die es zu befriedigen gilt, besonders wenn sie verschoben werden können. Außerdem wird die eventuelle Geburt eines Kindes zu einer erheblichen zusätzlichen Belastung führen.

Es wäre viel besser, die verfügbaren Mittel für die primären Bedürfnisse der Häftlinge zu nutzen, zum Beispiel für den Bau zusätzlicher Haftzellen und die Einstellung von zusätzlichem geschultem Personal. Parallel dazu müssten auch mehr Mittel eingesetzt werden, um Kindern, die außerhalb des Gefängnisses gezeugt wurden und dort mit ihrer Mutter zusammenleben, optimales Wohlergehen zu sichern.

5.3.4. Ungestörte Besuche und Verhütung

Häftlinge haben Anrecht auf ungestörten Besuch. Man ist der Meinung, dass dieses Recht wichtig ist für die Aufrechterhaltung normaler Beziehungen zum Partner und zu den Kindern. Da die Ausübung dieses Rechts für einen weiblichen Häftling zu einer Schwangerschaft – und folglich zur Geburt eines Kindes im Gefängnis führen kann –, sollten geeignete Mittel eingesetzt werden müssen, um dieses Risiko so weit wie möglich zu begrenzen.

5.3.4.1. Für einige Mitglieder ist eine bessere Information über und eine Ermunterung zur Kontrazeption erforderlich.

5.3.4.2. Für andere Mitglieder ist es moralisch absolut unannehmbar, dass der Geschlechtsverkehr, der der Frau im Gefängnis erlaubt würde, zu einer Schwangerschaft führen könne. Obschon die Häftlinge zur Kontrazeption angehalten werden, wird festgestellt, dass nicht systematisch Gebrauch davon gemacht wird; es ist daher erforderlich, die Zustimmung zum Geschlechtsverkehr von einer vorübergehenden Sterilisierung abhängig zu machen, die freiwillig akzeptiert wird und medizinisch kontrollierbar ist. In diesem Fall wird die Integrität der Person nicht angetastet, da es sich nur um eine vorübergehende, umkehrbare Sterilisierung handelt und mit Blick auf ein höheres Interesse (das des Kindes) vorgegangen wird.

5.3.5. Anträge auf Behandlung kinderloser Paare, bei denen nur der Vater einsitzt

5.3.5.1. Einige Mitglieder, die gegen Fertilitätsbehandlungen im Gefängnis sind, sind nur dagegen, wenn eine inhaftierte Frau behandelt wird und wenn diese Behandlung zur Geburt und zum Aufenthalt eines Kindes im Gefängnis führen könnte. Sie haben aber nichts gegen eine Behandlung an einem inhaftierten Mann und einer freien Frau.

5.3.5.2. Andere Mitglieder äußern ebenfalls Vorbehalte zu Situationen dieser Art. Sie sind einverstanden mit dem Mehrheitsstandpunkt im Gutachten des Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte vom 18. April 2006 (siehe oben 2.2. Entscheid Dickson g. VK), dem zufolge die Behörden keine medizinischen Behandlungen zur Förderung der Schwangerschaft erlauben müssen – auch dann nicht, wenn die Frau frei ist. Nicht nur die Abwesenheit des Vaters während der Erziehung ist wichtig; das Wichtigste wäre, dass man bewusst ein Kind in die Welt setzt, das später mit dem Gedanken leben muss, das Kind eines schweren Verbrechers oder Kriminellen zu sein. Bei minder schweren Straftaten kann man in der Tat die Freilassung abwarten.

5.3.6. Aufnahme der Kinder

Die Mitglieder, die dem Zugang zur MUF eher ablehnend gegenüberstehen, unterstreichen zwar, dass sie gegen alle Handlungen sind, die zur Folge haben, dass Kinder im Gefängnis geboren werden und dort leben, aber ein Kind, das vor der Inhaftierung gezeugt und/oder geboren wird und mit seiner Mutter im Gefängnis lebt, wirft für sie ein ganz anderes Problem auf: In diesem Fall ist die Mutter-Kind-Beziehung eine Tatsache, um die man nicht umhinkommt; die wesentliche Frage ist dann, wie die Interessen des Kindes am besten gewahrt werden können und wie ihm optimales Wohlergehen garantiert werden kann.

5.3.6.1. Einige Mitglieder, die gegen Fortpflanzung und/oder Geburten im Gefängnis sind, meinen, die Situation der Kinder, die zusammen mit ihrer Mutter im Gefängnis angekommen seien, sei gesondert zu betrachten. Für diese Fälle, bei denen die Beziehung zwischen Mutter und Kind eine Gegebenheit ist, die nicht ignoriert werden kann, sind sie der Auffassung, dass Investitionen erforderlich sind, um ihr Wohlergehen zu verbessern. Die hohen Kosten der Fertilitätsbehandlungen sowie der mögliche Anstieg der Anzahl Kinder, der sich daraus ergeben könne, würden im Gegenteil zu einer Verschlechterung der Betreuungsqualität in diesen besonderen Fällen führen.

5.3.6.2. Andere Mitglieder, die auch gegen Fortpflanzung im Gefängnis sind, meinen jedoch, dass die Betreuung in den Fällen, wo eine Geburt im Gefängnis stattfindet – unabhängig davon, ob das Kind im Gefängnis oder vor der Inhaftierung gezeugt wurde – nicht innerhalb des Gefängnisses organisiert werden muss, sondern dass schnellstmöglich für eine Betreuung außerhalb des Gefängnisses zu sorgen ist. Ihres Erachtens zeigt die Studie von L. Catan (siehe oben 4.4.8 und 4.4.9.), dass der Schaden schwerwiegender ist, je später die Trennung im Leben des Kindes stattfindet. Angesichts der zusätzlichen Probleme bei einer späten Trennung schlussfolgern sie,

dass die Mutter-Kind-Beziehung nicht unantastbar ist und dass die Trennung so früh wie möglich erfolgen muss.

Für diese Mitglieder ist die Behauptung, die Trennung von der Mutter habe immer negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes, falsch; die Studie von L. Catan liefere auch keinerlei Beweis, dass die Trennung Schäden verursache. Die Auswirkungen auf das Kind seien abhängig von der Situation, in der sich Mutter und Kind befänden, und von den Alternativen, die angeboten würden. Die derzeitige Regelung setze übrigens voraus, dass die Gesellschaft diese Meinung teile, da alle Länder die Dauer des Aufenthalts des Kindes im Gefängnis begrenzten¹⁰⁹. In den meisten Ländern sei die Aufenthaltsdauer auch viel kürzer als in Belgien. Gerade diese Vorschrift sei zum Schutz der Interessen des heranwachsenden Kindes eingeführt worden. Es müssten also andere Betreuungsmöglichkeiten für das Kind geprüft werden, außerhalb des Gefängnisses.

Wenn das Kind beim zweiten Elternteil oder bei den Großeltern untergebracht werden könne, sei diese Lösung vorzuziehen. Die Vorliebe für die Familie sei aber auch ein vordergründiges Argument. Die erste Voraussetzung für die Abschiebung eines Kindes sei, dass es in einem sozialen Umfeld lande, in dem Stabilität und Kontinuität mit warmherzigen Beziehungen kombiniert würden. Falls diese bei den Familienangehörigen des Häftlings nicht gegeben seien, müsse das Kind in einer Pflegefamilie untergebracht werden. In diesem Fall seien Maßnahmen zu treffen, die regelmäßigen Kontakt zur Mutter ermöglichen.

Wenn das Kind kurz nach der Geburt einer Betreuungsmutter anvertraut werde und diese Betreuungsmutter die inhaftierte biologische Mutter regelmäßig mit dem Kind besuche, meinen andere Mitglieder, dass der Bruch mit der Betreuungsmutter nach der Entlassung der biologischen Mutter aus dem Gefängnis das Kind schwer traumatisieren könne. Diese Mitglieder sind der Ansicht, dass es im Interesse des Kindes somit besser ist, ihm die Möglichkeit zu geben, eine enge affektive Bindung zu seiner inhaftierten Mutter aufzubauen, ehe es von ihr getrennt wird. Wenn das Kind von seiner Mutter getrennt werden müsse, weil sie im Gefängnis bleibe, nachdem das Kind die Altersgrenze erreicht habe und es nicht länger im Gefängnis bleiben dürfe, sei es natürlich absolut notwendig, dass es seine Mutter danach regelmäßig besuchen könne. Nach der Entlassung der Mutter sei das Kind wieder mit der Person vereint, mit der es seine erste affektive Bindung aufgebaut habe.

5.4. Argumente der Mitglieder, die den Zugang von Häftlingen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung grundsätzlich befürworten

¹⁰⁹ Zu bemerken ist allerdings, dass das Kind in Deutschland, in den Niederlanden und in Finnland bis zum vierten Lebensjahr, in Frauengefängnissen mit erleichtertem Strafvollzug sogar bis zum 6. Lebensjahr bei der Mutter bleibt.

Die Mitglieder, die MUF für Häftlinge möglich halten, führen dafür sieben Gründe an:

- In dieser Angelegenheit ist es – wie in anderen Angelegenheiten – unerlässlich, das Grundsatzgesetz zu beachten und im Gefängnis die Menschenrechte anzuwenden.
- Selbst wenn man das Interesse des Kindes nicht nur als eigenständiges, sondern als übergeordnetes Prinzip betrachtet, ist die Diskussion über die Frage, ob eine solche Versorgung zugestanden werden soll oder nicht, nicht abgeschlossen, sondern muss von Fall zu Fall geführt werden.
- Weil ungestörter Besuch jetzt erlaubt wird und gewisse Häftlinge jetzt die Möglichkeit haben, Kinder zu zeugen, schafft das Gefängnisumfeld eine Diskriminierung zwischen unfruchtbaren und fruchtbaren Häftlingen, die vergleichbar ist mit der Diskriminierung, die in der freien Gesellschaft besteht.
- In puncto MUF anerkennt das Gesetz voll und ganz die Autonomie des Antragstellers und erweitert so den Zugang zur Behandlung¹¹⁰; fortan ist allein das medizinische Team für die Antragsteller verantwortlich. Das Prinzip der Gleichwertigkeit der medizinischen Versorgung beinhaltet, dass dieses Gesetz sowohl auf inhaftierte Personen wie auf freie Personen anwendbar ist.
- Wer ethische oder moralische Perspektiven aufzeigen will, muss sich vorbehaltlos mit der Situation der Kinder inhaftierter Eltern befassen, insbesondere mit der Situation der Kinder, die später im Gefängnis geboren und dort eine Zeitlang verbringen werden (Punkt 4.2).
- Die Gesellschaft trägt Verantwortung für die Menschen, die sie einsperrt: Sie muss sich also während der Inhaftierung um ihr Los kümmern, das unweigerlich schwer auf den Werdegang derjenigen lasten wird, die sich über kurz oder lang wieder in die freie Gesellschaft werden integrieren müssen (Punkt 4.3).
- Die Situation der Elternanwärter (und somit die Situation des künftigen Kindes) kann von Fall zu Fall sehr unterschiedlich sein; die Mutter in spe kann z.B. frei sein, während der Vater in spe inhaftiert ist, was das Problem vereinfacht (siehe hier unten). Die Risiken und Schwierigkeiten, mit denen ein Elternschaftsprojekt konfrontiert wird, sind in der Tat nicht dieselben, je nachdem ob es sich um ein Paar handelt, bei dem beide Partner inhaftiert sind, oder um ein Paar, bei dem nur einer der Partner einsitzt. Im letzten Fall ist die Situation auch unterschiedlich, je nachdem ob die Frau oder der Mann inhaftiert ist. Wenn die Frau inhaftiert ist, läuft das potentielle Kind Gefahr, im Gefängnis geboren zu werden und dort aufzuwachsen; wenn der Mann einsitzt, befindet sich das Kind in einer Situation, die von der Erziehung her mit der Situation von Kindern alleinstehender Mütter vergleichbar ist. Schließlich hängen die Risiken und Probleme, mit denen das Elternschaftsprojekt bei einem oder zwei inhaftierten Partnern konfrontiert wird, davon ab, wie lange ein Elternteil oder beide Elternteile in spe noch im Gefängnis bleiben muss (müssen), wenn das Kind geboren wird.

¹¹⁰ Gesetz vom 6. Juli 2007, siehe oben, Punkt 2.3.6. des Gutachtens.

Aus diesen Gründen scheint es angebracht, die einzelnen Aspekte des Problems zu betrachten, das durch die Anträge auf Fertilitätsbehandlung entsteht: Interesse und Verantwortung der Elternanwärter, Interesse des Kindes, Verantwortung der einzelnen Akteure (Gefängnisverwaltung, Behörden, Zentren für MUF- und Fertilitätsbehandlung). Das Abwägen dieser einzelnen Aspekte müsste den Rahmen für eine nuancierte, kontextbezogene Fall-zu-Fall-Beurteilung der Anträge abstecken, wobei jedes Mal der Kinderwunsch und die Besorgnis, dass das Kind in einem günstigen Erziehungs- und sozialen Umfeld geboren und großgezogen wird, in die Waagschale geworfen werden, damit das Interesse des Kindes und das Interesse der Elternanwärter so gut wie möglich in Einklang gebracht werden können; dabei wird von dem Prinzip ausgegangen, dass das Interesse des Kindes im Falle eines Konfliktes zwischen diesen Interessen Vorrang hat.

5.5. Empfehlungen der Mitglieder, die den Zugang von Häftlingen zur medizinisch unterstützten Fortpflanzung grundsätzlich befürworten

Die Haltung der Mitglieder, die den Zugang zu MUF eher befürworten, führt nicht zu einer einhelligen Meinung, knüpft aber mehr oder weniger Bedingungen an den Zugang von Häftlingen zu MUF. Aus diesem Grund können die verschiedenen Sorten von Empfehlungen mehrere Nuancen beinhalten.

5.5.1. Wer prüft den Antrag?

Diese Mitglieder meinen, dass jeder Antrag auf Fertilitätsbehandlung (medizinisch unterstützte Fortpflanzung oder Rücknahme der Sterilisierung) wegen der Gleichwertigkeit der medizinischen Versorgung innerhalb und außerhalb des Gefängnisses (intra muros und extra muros) a priori zulässig ist für Häftlinge, deren Sterilität erwiesen ist. Der Gefängnisarzt muss den Antrag weiterleiten an ein von den Beteiligten ausgesuchtes Zentrum, das befugt ist, diese Versorgung zu gewährleisten. Dieses Behandlungszentrum urteilt, ob die medizinischen Bedingungen erfüllt sind, und bestimmt die therapeutischen Indikationen; seine Aufgabe ist es, die Begründetheit dieses Antrags aus psychosozialer Sicht zu beurteilen und auf der Grundlage der Situation der Elternanwärter und der Umstände, in denen das Kind geboren und großgezogen würde, zu prüfen. Dabei hat das Zentrum der Vorbereitung der antragstellenden Eltern auf ihre künftige Verantwortung besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Selbstverständlich muss dem Behandlungszentrum mitgeteilt werden, dass der Patient ein Häftling ist; das Personal des Behandlungszentrums muss bei der Gefängnisverwaltung und beim dortigen psychosozialen Dienst die Informationen einholen, die es für notwendig erachtet, um urteilen zu können, ob es angebracht ist, die Behandlung zu gewährleisten. Einige Mitglieder meinen, dass dieser Dialog unentbehrlich ist.

5.5.2. Antragsbewertungskriterien

Einige Mitglieder meinen, dass all diese Faktoren bei der Beurteilung des höheren Interesses des Kindes und des Interesses der Elternanwärter in gleichem Maße in Betracht zu ziehen sind. Andere meinen, dass einige Faktoren, insbesondere der Haftverlauf bei den Frauen, Vorrang haben müssen.

✓ **Situation der Elternanwärter**

Wenn der Antrag von einem inhaftierten Mann gestellt wird, dessen Partner oder Ehefrau nicht im Gefängnis sitzt, besteht kein Problem, da das Kind außerhalb des Gefängnisses geboren und großgezogen wird. Heikler sind die Fälle, in denen beide Eltern inhaftiert sind oder in denen die Mutter inhaftiert ist, wenn das Risiko besteht, dass das Kind im Gefängnis geboren und dort längere Zeit verbringen muss und/oder plötzlich von seiner Mutter getrennt wird, besonders wenn keine anderen günstigen Betreuungsmöglichkeiten bestehen.

✓ **Art der Straftat und Vorstrafen**

Es scheint logisch, dass sich das Behandlungszentrum beim psychosozialen Dienst des Gefängnisses erkundigt, welche Straftat der (die) Betreffende begangen hat, ob er (sie) vorbestraft ist und wie die Haft verlaufen ist (Ausgangserlaubnis, frühzeitige Entlassung).

✓ **Haftverlauf**

Man sollte sich über die Situation des Antragstellers und über seinen Haftverlauf erkundigen und – bei inhaftierten Frauen - Fälle unterstützen, in denen die Hoffnung besteht, dass sie in absehbarer Zeit, verglichen mit dem vermuteten Alter des Kindes, entlassen wird (Ende der Strafe, Möglichkeit einer frühzeitigen Entlassung), unter Berücksichtigung der Tatsache dass das Kind nach der derzeitigen Gesetzgebung das Gefängnis spätestens mit drei Jahren verlassen muss. Es ist nicht wünschenswert, solche Behandlungen zu gewähren, wenn man der Meinung ist, dass die Mutter in spe noch lange Zeit im Gefängnis bleiben wird, nachdem das Kind die Altersgrenze für den Aufenthalt im Gefängnis überschritten hat, und wenn sonst keine günstigen Bedingungen, unter anderem für seine Betreuung außerhalb des Gefängnisses, gegeben sind.

Einige Mitglieder meinen, dass es trotz des Gesetzes und der Empfehlungen einiger professioneller Leistungsanbieter zur Problematik des Kleinkindes besser wäre, wenn Kinder nach dem Alter von 18 Monaten nicht im Gefängnis bleiben müssen, wobei dieses Datum im Idealfall mit dem Datum zusammenfallen müsste, an dem die Mutter das Gefängnis verlässt.

Andere Mitglieder meinen, dass der Aufenthalt so kurz wie möglich sein muss und nicht mehr als sechs Monate betragen darf.

Weitere Mitglieder neigen zu der restriktiveren Ansicht, dass das Gefängnis bei bestimmten Behandlungen oft verlassen werden muss und dass der Start der Behandlungen deshalb mit dem Zeitpunkt zusammenfallen muss, wo der Häftling problemlos Ausgang bekommt oder unter Auflagen entlassen wird, sodass dem Gefängnis die schwerfälligen und teuren Prozeduren erspart bleiben, die Ausgänge unter Aufsicht (in Begleitung der Ordnungskräfte) mit sich bringen, und der Häftling normal ambulant versorgt werden kann (ohne Handschellen oder sonstige sicherheitsbedingte Einschränkungen).

Eine solche Ad-hoc-Abstimmung der Behandlung mit den Haftperioden setzt voraus, dass das Behandlungszentrum umfassend vom psychosozialen Dienst des Gefängnisses informiert wird.

✓ **Standfestigkeit und Machbarkeit des Elternschaftsprojektes**

Die Standfestigkeit und Machbarkeit des Elternschaftsprojektes hängt von der Situation der Elternanwärter ab (ein Elternteil oder beide Elternteile inhaftiert, Dauer der Strafe und voraussichtliche Entlassung usw.). Aber andere Faktoren können auch eine günstige oder ungünstige Rolle spielen. Die Dauer des Zusammenlebens vor der Inhaftierung, frühere Kinder, die Aufrechterhaltung der Beziehung trotz der Inhaftierung, die Unterstützung von Verwandten sind Pluspunkte.

Umgekehrt ist Vorsicht geboten, wenn an dem Elternschaftsprojekt Personen beteiligt sind, die sich im Gefängnis kennen gelernt und daher noch nicht zusammengewohnt haben, oder noch mehr, wenn die Betreffenden sich nur vom Briefwechsel her kennen (was manchmal der Fall ist bei Menschen, denen ungestörter Besuch erlaubt wird, nur weil sie sechs Monate lang korrespondiert haben).

✓ **Familiäres und soziales Umfeld des Häftlings**

Medizinisch unterstützte Fortpflanzung könnte vernünftigerweise erlaubt werden, wenn ein Elternteil in spe nicht inhaftiert ist und seine Lebensumstände ihm erlauben, sich optimal für das höhere Interesse des Kindes einzusetzen. Falls das im Gefängnis geborene Kind von seiner inhaftierten Mutter getrennt werden müsste und nicht vom Vater großgezogen werden könnte, müssten die Bedingungen für seine Betreuung außerhalb des Gefängnisses genau geprüft werden. Es ist nicht wünschenswert, dass das Kind in einer Pflegeeinrichtung großgezogen wird; es scheint jedoch zumutbar, dass es von den engen Verwandten großgezogen wird, wenn die Beziehung der

Inhaftierten zu dieser Familie eng genug ist und wenn alle Mittel vorhanden zu sein scheinen, um das Wohlergehen des Kindes zu gewährleisten.

✓ **Alter der Elternanwärter, insbesondere der Mutter**

Wenn die Mutter in spe inhaftiert ist, sind die biologischen und medizinischen Einschränkungen bezüglich Ihres Kinderwunsches zu berücksichtigen, vor allem wenn sie davor keine Kinder bekommen hat. Einige Mitglieder sind nicht dafür, den Zugang zur Behandlung einzuschränken, wenn die inhaftierte Frau Gefahr läuft, das kritische Alter überschritten zu haben, wenn sie das Gefängnis verlässt. Beispiel: Eine 40-jährige Frau, die noch keine Kinder hat, aber noch 5 Jahre einsitzen muss, ehe sie mit der medizinischen Behandlung der letzten Chance beginnen kann.

Andere Mitglieder finden dieses Kriterium nicht relevant: Für sie muss das Kriterium des Haftverlaufs mehr Gewicht haben.

✓ **Art der beantragten Behandlung**

Der allgemeine Begriff „Fertilitätsbehandlungen“ umfasst in Wirklichkeit verschiedene Arten von medizinischer Versorgung: Die unmittelbaren Folgen einer Sterilisierung, die bei einem Mann oder einer Frau rückgängig gemacht wird, sind zum Beispiel nicht dieselben wie die unmittelbaren Folgen einer In-vitro-Fertilisation. Man kann auch die Rücknahme einer Sterilisierung beantragen, wenn man nicht sofort schwanger werden will. Es wäre nicht unvernünftig, eine solche medizinische Behandlung für einen Häftling ins Auge zu fassen, der auf diese Weise die Haftzeit nutzen möchte, um nach seiner Entlassung mit der Zeugung eines Kindes zu beginnen. Mit anderen Worten: Der zeitnahe Vorteil, den man vom Start einer Behandlung erwartet, ist zu berücksichtigen.

5.5.3. Absprache zwischen den einzelnen betroffenen Akteuren

Es ist anzuraten, dass in jedem speziellen Fall eine Absprache zwischen den verschiedenen Akteuren stattfindet, damit das Behandlungszentrum in der Lage ist, eine gut durchdachte Entscheidung über den Behandlungsantrag zu treffen. Bei einer positiven Antwort müssen während dieser Konzertierung die praktischen Modalitäten der Anwendung der Behandlung festgelegt werden.

5.5.4. Information der Häftlinge (Schwangerschaft, Elternschaft, Kontrazeption)

Derzeit bietet Flandern Informations- und Diskussionsprogramme über die Elternschaft im Gefängnis an (in erster Linie für die Häftlinge, zur Festigung der affektiven und familiären Bindungen derjenigen, die ein Kind haben, das außerhalb des Gefängnisses lebt); solche Informations- und Diskussionsprogramme sollten in ganz Belgien eingeführt werden, nicht nur über Schwangerschaft und Elternschaft im Gefängnis, sondern genauso über Kontrazeption. Die Verallgemeinerung der

unbeaufsichtigten (ungestörten) Besuche erhöht das Risiko unerwünschter Schwangerschaften im Gefängnis, und es müssten mehr Maßnahmen zur Schwangerschaftsverhütung geprüft werden.

5.5.5. *Betreuung schwangerer Häftlinge und Verbesserung der Aufnahme von Müttern mit Säuglingen*

Falls der Zugang der Häftlinge zu Fertilitätsbehandlungen durch Berücksichtigung der hier oben vorgeschlagenen Kriterien erleichtert werden sollte, meinen einige Ausschussmitglieder, es sei notwendig, die Voraussetzungen genau zu prüfen, die inhaftierten Frauen geboten würden, um ihre Schwangerschaft auszuleben, genauso wie die Voraussetzungen für die Betreuung von Kleinkindern, die nach Auffassung der Kinderspezialisten noch eine professionelle Betreuung brauchen.

Die unternommenen Anstrengungen, unter anderem im Gefängnis von Brügge, dürfen die Behörden nicht davon abhalten, über das Modell für die Betreuung von Müttern mit Kindern in Belgien, d.h. über den „erleichterten Haftvollzug“, also über ein geschlossenes System (siehe 3.7), nachzudenken. Die Erfahrungen aus dem Ausland (Niederlande, Deutschland) zeigen, dass die Anwendung alternativer Lösungen anstelle der Inhaftierung (offene Gemeinschaftshäuser) nicht nur durchführbar, sondern auch viel vorteilhafter ist, sowohl für die Mütter wie für die Kinder. Solche Betreuungshorte könnten von der Gefängnisverwaltung losgekoppelt werden und von Sozialdiensten abhängen.

5.5.6. *Kosten und Mittel*

Es ist deutlich, dass der Zugang von Häftlingen zu Fertilitätsbehandlungen Geld kosten wird; daher stellt sich die Frage, über welche Mittel das Justizministerium verfügt, um die medizinische Versorgung in den Gefängnissen zu gewährleisten. Es könnte unvernünftig erscheinen, einen Teil dieses Etats für Behandlungen dieser Art zu nutzen, wo wir wissen, dass der Bedarf an medizinischer Versorgung (aber auch in puncto Ausstattung, Hygiene, Ernährung) im Gefängnis alles andere als angemessen befriedigt wird.

Einige Mitglieder meinen, der Geldmangel spreche gegen den Zugang von Häftlingen zu Fertilitätsbehandlungen (siehe auch die ablehnende Richtung, hier oben); für andere hingegen besteht dadurch die Chance, die öffentliche Debatte über die unumgängliche Verbesserung der Haftumstände und die effektive Anwendung der durch das Grundsatzgesetz vom 12. Januar 2005 zugestandenen Rechte wieder anzukurbeln.

Wie andere Länder und alle europäischen Länder empfiehlt Belgien, das Kind nicht von den Sorgeeltern zu trennen, während diese inhaftiert sind. Das beinhaltet, dass man auf jeden Fall auf die Anwesenheit von Kindern im Gefängnis vorbereitet sein muss, umso mehr als gewisse Frauen schwanger sind, wenn sie ins Gefängnis

eingeliefert werden. Unabhängig von den Schwangerschaften, die das Ergebnis ungestörter Besuche oder von Fertilitätsbehandlungen sind, müssen die Gefängnisse also im Interesse dieser Kinder auf deren Bedürfnisse ausgerichtet werden.

Das Gutachten wurde im verkleinerten Ausschuss 2006/1 vorbereitet, der wie folgt zusammengesetzt war:

Vorsitzende	Berichterstatter	Mitglieder	Vorstandsmitglied
F. Caeymaex	F. Caeymaex	F. Demeyere	M. Dupuis
P. Cosyns	P. Cosyns	G. Pennings	
		M. Roelandt	
		B. Tissot	
		G. Verdonk	

Mitglied des Sekretariats

B. Orban; L. Dejager

Angehörte Experten

- P. Baetens, Psychologe-Dozent an der VUB, Mitarbeiter im MBV-Centrum der VUB
- M.-F. Berrendorf, Berater bei der Generaldirektion für den Strafvollzug des FÖD Justiz
- M.-H. Delhaxhe-Sauveur, pädagogischer Berater beim ONE Lüttich
- Y. Englert, Chefarzt der Gynäkologischen Abteilung des Erasmus-Krankenhauses
- A. Vandesteene, Generaldirektor, Beauftragter bei der Generaldirektion für den Strafvollzug des FÖD Justiz, Experte für Medizinrecht
- F. Van Mol, Berater, Chefarzt des Gefängnisgesundheitsdienstes, Generaldirektion für den Strafvollzug des FÖD Justiz.

Die Arbeitsunterlagen des verkleinerten Ausschusses 2006/1 - Fragen, persönliche Eingaben der Mitglieder, Sitzungsprotokolle, eingesehene Dokumente werden als „Annexes n° 2006/1“ im Dokumentationszentrum des Ausschusses aufbewahrt, wo sie eingesehen und kopiert werden können.
