

„Ein Mikrokosmos hinter hohen Mauern und Stacheldraht“

Ärztliche Arbeit im Justizvollzugskrankenhaus

Von David Brasse,
Arbeitskreis Junge Ärztinnen und Ärzte der ÄKWL

Fast 60 000 Menschen sind in Deutschland inhaftiert. Als bevölkerungsreichstes Bundesland hat Nordrhein-Westfalen auch den größten Justizvollzug mit ca. 14 000 Inhaftierten und 36 Justizvollzugsanstalten. Nach dem Strafvollzugsgesetz gilt das sogenannte Äquivalenzprinzip, das sich an den Vorgaben der Vereinten Nationen und des Europarats orientiert. Danach soll die Gesundheitsversorgung von Gefangenen in Qualität, Standard und Zugänglichkeit den Verhältnissen außerhalb des Vollzuges entsprechen.

Die medizinische Versorgung im Vollzug wird zum einen durch den medizinischen Dienst der Justizvollzugsanstalten, zu denen grundsätzlich auch Ärztinnen und Ärz-

sorgung von Inhaftierten, für die in einem externen Krankenhaus Bewachungspersonal abgestellt werden müsste, das dann in der jeweiligen JVA nicht zur Verfügung stünde. Die medizinische Versorgung im JVK profitiert durch einen Synergismus der Sicherheitsstrukturen einer Justizvollzugsanstalt und den Gesundheitsstrukturen eines Krankenhauses.

Das JVK beschäftigt sich auch routinemäßig mit in externen Krankenhäusern eher selten auftretenden Fragestellungen wie dem Umgang mit psychischen Erkrankungen, Suchtproblemen oder auch Infektionskrankheiten wie Hepatitis, HIV oder Tuberkulose. Darüber hinaus können bei inhaftierten Patientinnen oder Patienten in medizinischer Hinsicht auch Themen wie verminderte Tageslichtexposition oder Bewegungsmangel zu erörtern sein.

Sowohl in den Justizvollzugsanstalten als auch im JVK gilt für Inhaftierte nicht der Grundsatz der freien Arztwahl. Während der Inhaftierung sind die Gefangenen zwar nicht gesetzlich kranken- oder pflegeversichert. Die Behandlung erfolgt aber – dem Äquivalenzprinzip entsprechend – wie bei gesetzlich Versicherten nach den bekannten Grundsätzen „notwendig, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“.

Zusätzlich finden im JVK auch Forschung und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten statt. Seit Anfang des Jahres ist das JVK



Das Justizvollzugskrankenhaus verbindet Sicherheitsstrukturen einer JVA mit den Strukturen stationärer Patientenversorgung.

auch akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Witten/Herdecke. Studierende können ihr Praktisches Jahr seitdem in den Bereichen Innere Medizin und Psychiatrie ableisten.

Im Interview gibt Linda Feuer einen Einblick in diese besondere Realität der Patientenversorgung. Sie ist in der Weiterbildung Anästhesiologie im JVK:

Was hat Dich auf die Gefängnismedizin gebracht?

Feuer: Wenn man nicht jemanden kennt, der jemanden kennt, der jemanden kennt, der als Anstaltsarzt/-ärztin oder in einem Justizvollzugskrankenhaus arbeitet, hat man quasi keine Berührungspunkte mit diesem Arbeitsfeld. Da es keine eigene Facharztbezeichnung bzw. Zusatzbezeichnung „Gefängnismedizin“ gibt, ist dieser Bereich in der Lehre und Forschung völlig unterrepräsentiert. Ich selbst kenne den heutigen ärztlichen Direktor des Justizvollzugskrankenhauses NRW in Fröndenberg, Dr. Jochen Woltmann, schon von Kindheitsbeinen an zufällig privat. Außerdem hat mich der Amboss-Podcast „Gefängnismedizin: Herausforderungen und Vorurteile“ mit Dr. Simone Dorn (JVA Frankfurt) aus dem Jahr 2022 inspiriert. In der Gefängnismedizin arbeiten Menschen, die vielleicht auch in ihrem



Der Blick aus dem Fenster geht in NATO-Draht – nicht die einzige Besonderheit des Arbeitsplatzes von Linda Feuer und David Brasse im Justizvollzugskrankenhaus. Fotos: privat

te mit Facharzttitel gehören, gewährleistet. Diese behandeln die Gefangenen vor Ort und sind je nach Größe der Justizvollzugsanstalt sehr unterschiedlich personell und apparativ besetzt. Daneben ist in allen 36 Justizvollzugsanstalten inzwischen auch der Einsatz von Telemedizin möglich. Das Justizvollzugskrankenhaus NRW (JVK) in Fröndenberg stellt dabei als Krankenhaus eine besondere Justizvollzugsanstalt dar und ist das größte Justizvollzugskrankenhaus Deutschlands. Es dient der stationären Ver-



Junge Ärzte

Serie

Denken etwas unkonventioneller sind und keine Scheu vor Straftäterinnen und -tätern haben. Man sollte keine Berührungsängste zu Menschen haben, die wegen einer Straftat verurteilt worden sind.

Was war ganz anders als in Deiner Erwartung?

Feuer: Eigentlich bin ich ohne irgendwelche Erwartungen gestartet und durchweg positiv überrascht worden. Gerade in diesem Umfeld gewinnt man mit Offenheit und Vorurteilsfreiheit. Mich interessiert der Gesundheitszustand meiner Patientinnen und Patienten und nicht die Delikte. Mein Anspruch ist es, ihn oder sie genauso gut zu behandeln, wie ich es mir für meine eigene Familie und Freunde wünsche. Von meiner Persönlichkeit her, bin ich als angehende Anästhesistin eher der Sicherheitsmensch: Ich mag Checklisten und Struktur, was teils mit der Flexibilität kollidiert, die unsere Patientenklintel uns manchmal abverlangt.

Mit welchem Vorurteil über den Vollzug möchtest Du aufräumen?

Feuer: Oft kommt es aufgrund der Delikte im persönlichen Umfeld zur Frage, ob man sich nicht ständig Sorge um den eigenen Leib oder sogar das Leben macht. Ich fühle mich in meinem Arbeitsalltag sehr sicher, da Übergriffe die absolute Ausnahme darstel-

len. Für eventuelle Notfälle habe ich aber auch immer das sogenannte PNG (Personen-Notsignal-Gerät) dabei. Es ist aufgebaut wie ein Telefon, welches meinen Standort ortet und verschiedene Notfallmechanismen hat. Löse ich dieses aus, stehen mir in einer bedrohlichen Situation innerhalb weniger Sekunden zahlreiche Kolleginnen und Kollegen zur Seite. Außerdem sind die Inhaftierten durch die Justizvollzugsbeamten und -beamtinnen gut durchgecheckt. Nicht nur die Leibesvisite bei Ankunft, sondern auch das Durchsuchen der Einträge zum Verhalten der Gefangenen aus der Voranstalt (Suizidalität, Gewaltpotential), sorgen für das akkurate Einschätzen der Patienten. „Draußen“ setzen viele Krankenhäuser mittlerweile Security-Dienste in den zentralen Notaufnahmen ein – wir haben diesen Schutz quasi rund um die Uhr.

Wo musstest Du am Anfang umdenken bzw. wo unterscheidet sich Dein „intramuraler“ Alltag am meisten von dem „draußen“?

Feuer: Medizinische Zusammenhänge in ganz einfacher Sprache, am besten eher bildlich zu erklären, war anfangs etwas schwierig für mich. Wir arbeiten häufig mit Menschen, die in Obdachlosigkeit leben und meist eine kurze oder auch gar keine Bildungshistorie haben. Bei ihnen ein gewisses Krankheitsverständnis oder -einsehen zu wecken, kann durchaus eine Herausforderung sein. Außerdem wird man mit teils dramatischen Einzelschicksalen konfrontiert, die ich so „außerhalb der Mauern“ bisher nicht erlebt habe. Ganz banal sind es natürlich auch das ständige manuelle Auf- und Zuschließen aller Türen im Haus. Zudem haben wir nie unsere Smartphones mit all den hilfreichen Medizin-Apps dabei. Diese ruhen aus Sicherheitsgründen im Schrank außerhalb des Arbeitsbereiches.

Warum sollten junge Ärztinnen und Ärzte Gefängnismedizin machen?

Feuer: Wer Freude an Basismedizin und -diagnos-



Am Justizvollzugskrankenhaus gibt es z. B. auch einen Experten im Bereich der Kriminologie, so auch für Tattoos: Die Tätowierungen geben wichtige Informationen zur Beteiligung in subkulturellen Milieus, diese können für eine Anamnese relevant sein. So können bestimmte Tätowierungen auf einen (früheren) Suchtmittelkonsum hinweisen oder für eine psychische Ausnahmesituation stehen, die der Patient durchmachen musste.



Das Justizvollzugskrankenhaus in Fröndenberg: Gefangene werden hier internistisch, psychiatrisch und chirurgisch(-anästhesiologisch) stationär behandelt und auch durch hinzugezogene Fachdisziplinen von extern – wie Neurologie, Zahnmedizin, HNO, Orthopädie oder auch Urologie und Gynäkologie – betreut, die selbst keine eigenen Betten auf Station verfügen, oder aufgrund der Spezialisiertheit nur an Zentren behandeln (MKG, Nuklearmedizin, Herzkatheterlabor).

tik sowie spannenden Einzelfällen hat, ist hier gut aufgehoben. Man kommt in Berührung mit Menschen am Rande unserer Gesellschaft und hat mehr Zeit für den Einzelnen. Wir profitieren von erfahrenen Kolleginnen und Kollegen und flachen Hierarchien – Arbeiten auf Augenhöhe. Es ist ein enges interdisziplinäres Arbeiten nicht nur zwischen Ärzteschaft, Pflegenden, MTA/OTA, Physiotherapeutinnen und -therapeuten und nicht zuletzt Justizvollzugsbeamtinnen und -beamten. Gefängnismedizin käme zudem nicht ohne Sozialarbeit, christliche und islamische Seelsorger, Psychologinnen und Psychologen, Reinigungskräfte, Küchenteam und Verwaltungspersonal aus. Es ist ein Mikrokosmos hinter hohen Mauern und Stacheldraht mit besonderen Auflagen; daher bekommt man von den anderen Berufsgruppen mehr mit. Man schätzt sich gegenseitig und ist ein Team. Außerdem vergeht kein Tag, an dem wir nicht zumindest einmal schmunzeln oder herzlich über die Erlebnisse lachen können.