

Sprechstunde mit Dealern und Gewaltverbrechern

E S GIBT IN DEUTSCHLAND 179 Justizvollzugsanstalten. Deren Insassen haben wie alle Menschen hierzulande ein Recht auf ärztliche Versorgung. Diese Aufgabe übernehmen zumeist Gefängnisärzte. ► Wenn Prof. Dr. Rolf Dein an seiner Arbeitsstelle nach draußen schaut, blickt er auf hohe Mauern, Maschendraht und Gitterstäbe. »Wenn du hier reingehst, wirst du genauso eingeschlossen wie die Gefangenen«, sagt der 69-Jährige, der seit zwei Jahren als Anstaltsarzt in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Wittlich arbeitet, dem mit mehr als 600 Insassen größten Gefängnis von Rheinland-Pfalz. Zusätzlich betreut er noch die 156 Gefangenen der JVA Trier. Sein Arbeitsplatz? »Ein ganz normales Sprechzimmer, nur mit vergitterten Fenstern.« Seine Aufgabe? »Normale internistische Basisarbeit.« Seine Patienten? »Eher jüngere, gesündere Männer.« Also alles ganz normal? Kaum.

Besondere Klientel

»Hier im Gefängnis sitzen viele Drogenabhängige. Viele sind in der Substitution«, berichtet der Gefängnisarzt. »Es wird ständig nach Schmerz- oder Schlafmitteln gefragt.« Seine Patienten kennen sich gut aus, fordern ganz bestimmte Mittel. »Da muss ich mich klar abgrenzen und sagen: ›Ich bin kein Tante-Emma-Laden für Drogen. Es gibt das, was ich – der Arzt – verschreibe!« Autorität müsse man schon mitbringen in dem Job, betont Dein, der in seiner mehr als 40 Jahre währenden ärztlichen Tätigkeit lange Chefarzt in verschiedenen Kliniken war, als Internist, Gastroenterologe, Schmerztherapeut und Palliativmediziner gearbeitet hat. »Man sollte den Beruf des Anstaltsarztes nur machen, wenn man eine gestandene Persönlichkeit ist. Man braucht eine klare Haltung.«

»Jüngere Ärzte trauen sich die Arbeit als Anstaltsarzt oft nicht zu, weil ihnen die Erfahrung fehlt und gerade in kleineren Anstalten ein Kollege oder eine Kollegin meistens nicht vorhanden ist«, bestätigt Yvonne Radetzki, Leiterin der JVA Neumünster in Schleswig-Holstein und zweite Vorsitzende der Bundesvereinigung der Anstaltsleiterinnen und Anstaltsleiter im Justizvollzug. Ältere Medizinerinnen und

Mediziner wiederum hätten sich längst eine eigene Praxis aufgebaut oder in einer Klinik Karriere gemacht.

Viele offene Stellen

Wie viele Gefängnisärztinnen und -ärzte in den insgesamt 179 Justizvollzugsanstalten in Deutschland ihrer Arbeit nachgehen, wird bundesweit nicht erfasst. Klar ist: Viele Stellen sind nicht besetzt. »Die Bewerberlage ist sehr, sehr schlecht«, weiß Radetzki, die als JVA-Leiterin selbst lange Jahre vergeblich nach einer Ärztin bzw. einem Arzt suchte. Die schwierige Klientel, das generell schlechte Image des Justizvollzugs, die Arbeit in einer Nische, die viele Medizinerinnen und Mediziner als Berufsoption so gar nicht kennen – all das mache die Suche nach geeigneten Kandidatinnen und Kandidaten schwierig.

Dabei kann Radetzki einige gute Gründe für eine Anstellung als Anstaltsärztin oder Anstaltsarzt nennen: »Man ist sein eigener Herr, wie in einer eigenen Praxis, nur, dass sogar die Ausstattung zur Verfügung gestellt wird«, sagt sie und ergänzt: »Man hat nicht den Druck, bestimmte Zahlen erbringen zu müssen, man hat keinen Abrechnungstress.« Schließlich bezahle das Land über die freie Heilfürsorge die ärztliche Behandlung der Gefangenen. Darüber hinaus die Möglichkeit, in Teilzeit zu arbeiten, die Aussicht auf eine Arbeit ohne Nacht-, Feiertags- und Wochenenddienste – das alles mache den Beruf durchaus attraktiv.

Mehr als 46 000 Gefangene in Deutschland

In der JVA Neumünster mit ihren 460 Haftplätzen arbeitet mittlerweile eine Ärztin in Teilzeit. Der Bedarf der Gefangenen an medizinischer Behandlung wird damit allerdings nicht gedeckt. Wie in vielen anderen kleinen Gefängnissen in Deutschland ohne eigene Ärztinnen oder Ärzte werden auch in Neumünster Vertragsärzte hinzugezogen, die sogenannte Fachleistungsstunden abrechnen. Schließlich haben die insgesamt mehr als 46 000 Gefängnisinsassen in Deutschland (Stand: 31. März 2020) einen Anspruch auf ärztliche Versorgung. »Wir sind verpflichtet, für das Wohl der Gefangenen zu sorgen«, betont

Nina Speerscheider
ist Redakteurin
im Team Öffentlichkeits-
arbeit beim MDS.
n.speerscheider@
mds-ev.de





Radetzki. Notfalls müsse man diese zur medizinischen Behandlung außerhalb der Gefängnismauern fahren.

Das allerdings ist aufwendig und bindet Personal. In einigen Justizvollzugsanstalten gibt es daher mittlerweile die Möglichkeit der Telemedizin: Ärztinnen und Ärzte werden über eine Videoschaltung hinzugezogen, der Gefangenen transport zu einer Praxis außerhalb der JVA entfällt. Seit gut einem Jahr beteiligen sich zum Beispiel sieben Gefängnisse in Nordrhein-Westfalen an dem vom Land initiierten Projekt *Telemedizin für Inhaftierte*, mit dem Versorgungslücken insbesondere bei der psychiatrischen Betreuung von Gefangenen geschlossen werden sollen. »Vorrangig geht es um den Face-to-Face-Kontakt zu Fachärzten und hier besonders zum Tele-Psychiater«, erklärt Martin Thöne, Anstaltsarzt der teilnehmenden JVA Attendorn.

Videovisite hinter Gittern

Viele seiner Patienten haben psychische Erkrankungen. Die Telemedizin ermöglicht ihnen eine fachpsychiatrische Behandlung – trotz Fachärztemangels. In Attendorn werden seit dem Projektstart im Spätsommer 2020 wöchentlich bis 14-tägig bis zu sieben Insassen in der psychiatrischen Video-Sprechstunde behandelt. Die Erfahrungen seien »fast immer gut«, betont Thöne: »Schon nach wenigen Minuten vor dem Monitor verliert sich weitgehend das anfangs komische Gefühl einer Fernbehandlung.« Ein weiterer Vorteil der Videovisite hinter Gittern: Im Bedarfsfall kann darüber auch an Wochenenden, Feiertagen oder nachts ein allgemeinmedizinischer Rat eingeholt werden.

Klar ist aber: Die Grenzen der Telemedizin liegen meist da, wo körperliche Untersuchungen notwendig werden. In der JVA Attendorn ist Gefängnisarzt Thöne für insgesamt 420 Inhaftierte zuständig. Das Krankheitsspektrum sei »auf internistisch-chirurgisch-orthopädischem Gebiet ganz ähnlich wie das in einer normalen Hausarztpraxis«, sagt er. Allerdings gebe es im Gefängnis deutlich mehr suchtmedizinische und psychische Begleiterkrankungen. Der Unterschied zwischen dem Arzt-Patienten-Verhältnis innerhalb und außerhalb der Gefängnismauern? »Der freie Patient draußen hat freie Arzt-

wahl. Der gefangene Patient hat Anspruch auf medizinische Versorgung, aber keine freie Arztwahl.«

Anfangs ein mulmiges Gefühl

Bevor Thöne als Arzt in die JVA Attendorn kam, war er erst 17 Jahre lang niedergelassener Hausarzt im Sauerland, dann gut sechs Jahre sozialmedizinischer ärztlicher Gutachter für die DRV-Knappschaft-Bahn-See. »Irgendwann kam dann aber der Punkt, an dem ich mich entscheiden musste: Bleibe ich in der diagnostischen Gutachtenmedizin, oder gehe ich zurück in die Behandlungsmedizin?« Im April 2020 bezog Thöne sein Sprechzimmer hinter den Gefängnismauern. »Natürlich habe ich gerade am Anfang ein mulmiges Gefühl gehabt«, räumt der 58-Jährige ein. Wirkliche Angst im Umgang mit den Gefangenen, die in ihrer Vergangenheit teilweise gewalttätig waren, habe er aber nie verspürt.

Ebenso wenig wie Dein. »Wenn Gefangene aggressiv sind, wird die Sprechstunde beendet«, sagt der Wittlicher und Trierer Anstaltsarzt. Das komme relativ häufig vor. Bei jeder Behandlung sei daher ein Vollzugsbeamter oder eine Vollzugsbeamtin dabei, der bzw. die zusätzlich einen medizinischen Hintergrund hat – etwa als Arzthelfer oder Rettungssanitäter. »Viele Patienten sagen, sie seien unschuldig, und bitten um Hilfe«, erzählt Dein, »und dann schaut man in die Akte des Insassen und sieht, was der sich schon alles geleistet hat.«

Nichtsdestotrotz bezeichnet der Mediziner seinen Job als »spannende, reizvolle Aufgabe«: »Als Anstaltsarzt muss man ein Gefühl haben für die Sorgen und Nöte der Menschen, die hier einsitzen, ohne sich über den Tisch ziehen zu lassen«, sagt Dein, der mit seinen 69 Jahren noch lange nicht ans Aufhören denkt: »Ich habe einen unbefristeten Vertrag. Ich bin vollständig gesund und fit. Mir bereitet die Arbeit Spaß. Ich möchte das nicht mehr machen, bis ich 90 bin, aber vielleicht bis 89?« ■