

Arbeiterwohlfahrt zur medizinischen Versorgung in Justizvollzugsanstalten

Die besonderen Bedingungen des Strafvollzugs drücken auch der medizinischen Versorgung in diesen Institutionen ihren Stempel auf. Die innere Struktur von Justizvollzugsanstalten und die gesellschaftlich definierten Zwecke dieser Einrichtungen können nicht ohne Einfluß auf die Aufgabenstellung, Möglichkeiten und das Selbstverständnis dieses Teilbereiches der Institution Strafvollzug bleiben. Der Medizin im Strafvollzug wird somit eine Sonderrolle zugewiesen, die sich in den Arbeitsbedingungen der dort Beschäftigten, in der personellen wie sachlichen Ausstattung und auch im Ansehen der „Sondermedizin“ widerspiegelt. Trotz vieler Rückschläge ist das Ziel, von einem Verwahr- zu einem Behandlungsvollzug zu kommen, für die AW nach wie vor von zentraler Bedeutung. In diesem Zusammenhang muß auch die medizinische Versorgung der in Justizvollzugsanstalten einsitzenden Bürger neu überdacht werden.

Während sich die gesundheitliche Versorgung generell wandelt, während insbesondere aufgrund gewandelter Ansprüche an die medizinische Versorgung und verbesserter medizinisch-technischer Möglichkeiten sich im Gesundheitswesen Strukturveränderungen vollziehen, bleibt die Versorgung in Justizvollzugsanstalten hinter dieser Entwicklung zurück. Es besteht die Gefahr, daß die Schere zwischen den Möglichkeiten moderner Medizin und den Umsetzungschancen im Strafvollzug immer weiter wird.

1. Zur gegenwärtigen Situation

Ein großer Teil der Schwierigkeiten der medizinischen Versorgung in Justizvollzugsanstalten hängt unmittelbar oder mittelbar mit Eigenarten und Zielen solcher Anstalten zusammen. So gibt es bestimmte Krankheitsbilder, insbesondere im psychosomatischen Bereich, die in Justizvollzugsanstalten gehäuft auftreten. Der Körper reagiert in dieser Weise auf den Anpassungsdruck in den Anstalten, oftmals reagiert er damit in durchaus normaler Weise auf unnormale Verhältnisse. Der Strafvollzug stellt gerade diejenigen vor große Probleme, die durch ihr abweichendes Verhalten ihre Schwierigkeiten bei der Lösung von Konflikten gezeigt haben. Eine mögliche Lösung dieser Konfliktsituation ist die Flucht in die Krankheit.

Bei Strafgefangenen sind überproportional große gesundheitliche Defizite festzustellen. Da tendenziell Gesundheitsbewußtsein und -verhalten sich mit dem sozialen Status verbessern, verwundert dies nicht. Die Selbstwahrnehmungsmöglichkeiten sind im Strafvollzug allerdings meist höher,

so daß latente Krankheiten wahrgenommen werden und entsprechend reagiert wird. Hinzu kommt ein möglicher „Krankheitsgewinn“, da Kranksein entlastet und bestimmte Möglichkeiten erschließt. So gibt es neben anstaltstypischen Krankheitsbildern auch anstaltstypische Verhaltensweisen, die sich auf die Arzt-Patient-Beziehung sowie auf das Gesundheits- wie Krankverhalten auswirken. Der Arzt wird gelegentlich als Vertrauensperson wahrgenommen, der man in besonderer Weise Sorgen und Nöte anvertrauen kann. Manchmal wird er freilich auch als Werkzeug gesehen, das etwa durch Medikation eine Lösung der inneren Konflikte unterstützen und damit häufig suchtgefährdeten Strafgefangenen die Fortsetzung des Drogenmißbrauchs ermöglichen soll. Andererseits wird der Arzt offenbar überwiegend als verlängerter Arm der Anstaltsleitung gesehen, was angesichts des Gewichts des Sicherheitsgedankens und der Einbindung des Arztes an das System des Strafvollzugs als verständlich erscheint. Besonders deutlich drückt sich dies in der Funktion des Arztes bei der Verhängung von Hausstrafen aus sowie im Behandlungszwang nach § 101 StVollzG.

Die Länder beklagen die Schwierigkeiten der Gewinnung geeigneten Personals. Offenbar wird die Arbeitssituation im Strafvollzug als unattraktiv eingeschätzt. Angesichts der Verdienstmöglichkeiten freipraktizierender Ärzte und der Einkommensentwicklung bei Krankenhausärzten bietet die ärztliche Arbeit im Vollzug keine materiellen Anreize. Das geringe Ansehen in der Öffentlichkeit drückt sich auch in den überwiegend erfolglosen Bemühungen aus, Fachärzte aus öffentlichen Krankenhäusern für eine konsiliarische Tätigkeit im Vollzug zu verpflichten. Ähnliche Probleme gibt es bei der Gewinnung freipraktizierender Ärzte. Ein weiteres, die Attraktivität minderndes Faktum ist die unbefriedigende personelle wie sachliche Ausstattung, die in Einzelfällen schon unverantwortlich ist. Häufig wird auch geklagt, die ärztliche Arbeit würde erschwert durch die Vielzahl von Stellungnahmen zu Eingaben, Beschwerden oder auch Strafanzeigen, obwohl keinesfalls nur rein medizinische Probleme angesprochen würden.

So erscheint es denn als durchaus verständlich, wenn Planstellen unbesetzt sind und der Dienst als Arzt oder auch im Pflegedienst einer Justizvollzugsanstalt als wenig attraktiv eingeschätzt wird.

2. Grundsätze einer medizinischen Versorgung in Justizvollzugsanstalten

2.1 Jeder Bürger hat das Recht auf Schutz und bestmögliche Wiederherstellung seiner Gesundheit, unabhängig von sozialer Lage oder Aufenthaltsort. Zentrale Bedeutung

haben dabei – soweit das im Strafvollzug möglich ist – die Ausschaltung krankmachender Bedingungen in der sozialen und räumlichen Umwelt und die Hilfe bei der Beseitigung individuell bedingter Krankheitsursachen. Die Schwierigkeiten einer solchen präventiven Orientierung sind schon außerhalb des Vollzugs groß, um so mehr unter den besonderen Bedingungen des geschlossenen Vollzugs.

2.2 Wie aufgeführt, treten gerade im Strafvollzug psychische und psychosomatische Störungen besonders häufig auf. Eine Hilfe kann eine weitgehende Öffnung der Justizvollzugsanstalten bringen und damit ein so weit als möglich gehender Abbau der Sonderrolle der Justizmedizin.

Bezogen auf die medizinische Versorgung erfordert dies zum einen die Einbeziehung der vorhandenen und auch im Hinblick auf die Wiedereingliederung zu stärkenden sozialen Kontakte und zum anderen die Inanspruchnahme der für alle zugänglichen Dienstleistungen. Oftmals kann durch Auflagen der Vollzug ersetzt werden, sind Ersatzfreiheitsstrafen entbehrlich oder können Möglichkeiten analog den Erziehungskursen im Jugendstrafrecht auch für den Erwachsenenvollzug geschaffen werden.

2.3 Die Einsicht in die Vielfältigkeit der Krankheitsursachen und die Möglichkeit ihrer Bewältigung hat zu Integrationsversuchen der verschiedenen Dienste und Einrichtungen geführt. Häufig sind erst Anfänge einer solchen Integration gemacht worden. Für die Gesundheitsdienste in Justizvollzugsanstalten sind diese von nicht geringer Bedeutung. Dies betrifft sowohl die interne Integration sozialer, psychologischer, pädagogischer, medizinischer und pastoraler Dienste als auch die enge Zusammenarbeit mit externen Diensten und Einrichtungen

3. Zur medizinischen Versorgung

3.1 Stationäre Versorgung

Akutversorgung: Das Recht auf optimale Krankenhausbehandlung kann je nach Lage des Einzelfalles, den Bedingungen der gesundheitlichen Versorgung am Ort der Justizvollzugsanstalt, den Organisationsstrukturen und Größenordnungen auf verschiedene Weise eingelöst werden. Es gilt, entsprechend diesen Voraussetzungen eine Lösung zu finden, die medizinische, soziale und psychische Faktoren gleichermaßen berücksichtigt. Folgende Möglichkeiten sind denkbar:

– Die Behandlung sollte in erster Linie in Allgemein- oder Sonderkrankenhäusern je nach Art und Schwere der Krankheit durchgeführt werden. Ebenso sollten die Allgemeinkrankenhäuser teilweise für die ambulante Behandlung, für

intensive Diagnostik und andere Dienste in Anspruch genommen werden. Die Patienten aus Justizvollzugsanstalten werden häufig in den Krankenhäusern mit Argwohn betrachtet. Dies liegt oftmals am „Eindringen der Justizvollzugsanstalt ins Krankenhaus“, aber auch an der Einstellung des Personals und der Institution Krankenhaus gegenüber dieser Patientengruppe. An beiden Ursachenbereichen könnten Interventionen ansetzen.

– Für Patienten, bei denen besondere Sicherheitsbedürfnisse unterstellt werden, könnte eine geringe Anzahl an Betten in Allgemeinkrankenhäusern vorgehalten werden. Diese wären dann im Krankenhausbedarfsplan auszuweisen. Die Realisierung dieses Vorschlages bringt die Gefahr einer Sonderrolle für diese Patientengruppe mit sich. Deshalb sollte versucht werden, ihn nur dort zu verwirklichen, wo entsprechend günstige Bedingungen im Allgemeinkrankenhaus vorhanden sind. Im übrigen sollte die Verwaltungsvorschrift im § 65 StVollzG großzügig ausgelegt werden, die vorsieht, daß eine Bewachung nicht in allen Fällen zu erfolgen habe. Bei einer Vielzahl von Patienten könnte somit durchaus die Behandlung im normalen Krankenhaus stattfinden.

– Bei räumlich benachbarten Justizvollzugsanstalten ist die Errichtung eines Gemeinschafts-Vollzugskrankenhauses möglich. Neben der räumlichen Nähe wäre eine wichtige Voraussetzung angemessene Größe der Justizvollzugsanstalten, da nur dann eine sachliche und personelle Ausstattung optimal geboten werden kann. Gleiches gilt für die weitere Möglichkeit der Einrichtung eines Krankenhauses in nur einer Justizvollzugsanstalt. Auch Spezialkrankenhäuser können aufgrund einer Vollzugsgemeinschaft geschaffen werden. Positive Erfahrungen dazu liegen aus mehreren Bundesländern vor, die etwa Lungenkranke oder akut psychisch Kranke betreffen.

Eine Reihe von Vorgängen der Vergangenheit beweist, daß bei Abwägen von Behandlungsbedürftigkeit einerseits mit Ordnung und Sicherheit andererseits den Interessen des Patienten nicht immer das nötige Gewicht zukam. Unseres Erachtens können beide Gesichtspunkte durchaus in vielen Fällen gleichermaßen verwirklicht werden, im Zweifel aber hat das Recht auf optimale Behandlung Vorrang.

Sonderabteilungen für Langzeitkranke: In größeren Häusern sind Sonderabteilungen für Langzeitkranke zu errichten, in denen besondere aktivierende therapeutische Möglichkeiten bereitgestellt werden. Sofern dieser Personenkreis keine sozialen Kontakte nach außen hat, wäre auch eine Zentralisierung, eventuell in besonderen Anstalten aufgrund von Vollzugsgemeinschaften mehrerer Länder denkbar. Hierzu liegen ebenfalls praktische Erfahrungen vor, auf denen aufgebaut werden kann. Auch dann wären besondere therapeutische Möglichkeiten bereitzustellen. Der Anteil sowohl besonders

behandlungsbedürftiger als auch behinderter älterer Strafgefangener ist recht groß. Auch wenn der Strafvollzug selbst oftmals zumindest mittelbare Ursache für beschleunigte psychische und körperliche Abbauprozesse ist, so müssen doch besondere aktivierende und therapeutische Maßnahmen ergriffen werden. Während in der ambulanten wie in der stationären Altenhilfe inzwischen qualitative Standards gelten, die gewisse Fortschritte gebracht haben, fehlen im Strafvollzug weitgehend vergleichbare Angebote. Neben der Realisierung unseres Vorschlages sollten auch Möglichkeiten wie etwa die Aussetzung der Reststrafe und die Begnadigung stärker als bisher berücksichtigt werden.

3.2 Ambulante ärztliche Versorgung

Der Anstaltsarzt hat die ambulante ärztliche Behandlung durchzuführen. Im übrigen zieht er Fachärzte verschiedener Disziplinen je nach Lage des Einzelfalles hinzu. Außerdem obliegt ihm die individuell wie generell bezogene Gesundheitsfürsorge. Erstere umfaßt etwa die Beratung zu gesundheitsgerechten Verhaltensweisen und zur Krankheitsverhütung im Einzelfall oder die Durchführung der Früherkennungsuntersuchungen. Letzteres bezieht sich auf die in der Vollzugsanstalt herrschenden räumlichen wie sozialen Bedingungen sowie auf die Anstaltsverpflegung. Dabei sind diese Begriffe sehr weit zu fassen.

Der Arzt als Mitglied einer kollektiven Anstaltsleitung muß stets die Möglichkeit haben, die ihm obliegenden Aufgaben in die Anstaltspolitik mit einzubringen und die gesundheitlichen Belange generell wie auch im Einzelfall zu vertreten. Seine Aufgabe ist es auch, am Vollzugsplan mitzuarbeiten.

3.3 Krankenbereiche

Für Patienten, die keiner Krankenhausbehandlung bedürfen, die, wären sie in Freiheit, arbeitsunfähig, eventuell auch teilweise hilfebedürftig wären, sollen Krankenbereiche mit besonderen Betreuungsmöglichkeiten eingerichtet werden. Hier wären Personen unterzubringen, die vorübergehend bettlägrig sind, besonderen ärztlichen Auflagen nachkommen müssen, einer Nachbetreuung nach einem stationären Aufenthalt bedürfen oder bei denen sich Krankheiten anbahnen und die deshalb vorsorglich behandelt oder auch von Mitgefangenen ferngehalten werden sollten. Darüber hinaus ließen sich andere Gründe denken, die einen solchen „quasi-stationären Bereich“ notwendig machen. Im Krankenbereich sollten keineswegs nur Patienten mit längerfristiger Aufenthaltsdauer behandelt werden, vielmehr können hier auch besondere medizinische und pflegerische Leistungen erbracht werden, so etwa für Patienten, die einer strengen und zu kon-

trollierenden Diät bedürfen oder aber solche, die besonders wichtige und gefährliche Medikamente auf Dauer einnehmen müssen.

Der Krankbereich soll also vorwiegend als Ersatz für ansonsten von Angehörigen oder beruflichen Fachkräften ausübte Hilfe und Pflege dienen, zum anderen soll ein Gesundheitsprozeß gefördert werden, der aufgrund der besonderen Bedingungen des Strafvollzugs verzögert oder verhindert würde.

4. Soziale und pflegerische Dienste

Aus den aufgeführten Zielen und Aufgaben der medizinischen und sozialen Dienste im Strafvollzug ergeben sich Folgerungen zu den pflegerischen, sozialen und psychologischen Angeboten und den dort tätigen Personen.

4.1 Das Zusammenwirken psychischer, somatischer und sozialer Faktoren auf das Befinden des Menschen wird gerade im Strafvollzug besonders deutlich. Einen solchen Zusammenhang hat der Gesetzgeber schon gesehen und im § 63 StVollzG „ärztliche Behandlung zur sozialen Eingliederung“ vorgesehen. Diese Leistung wird z. B. für das Entfernen von Tätowierungen oder zur Beseitigung körperlicher Entstellungen in Anspruch genommen. Wegen dieser Zusammenhänge ist eine enge Kooperation der Dienste notwendig, um bei Aufstellen und Durchführen des Vollzugsplanes umfassend alle den Resozialisierungsprozeß beeinflussenden Faktoren einbeziehen zu können. Gemeinsame Besprechungen sind dafür ebenso erforderlich wie ein ständiger Erfahrungsaustausch und Fortbildung. Den Erkenntnissen über Gesundverhalten entsprechend, müssen die Betroffenen weitgehend in die sie berührenden Erörterungen einbezogen werden.

Die Erfahrungen zeigen, daß mit der Öffnung des Vollzugs, mit der Zunahme der Zahl von Freigängern und mit der Zunahme der Arbeits- und Freizeitmöglichkeiten der Krankenstand sinkt. Diese Erkenntnis verlangt stärkere Bemühungen um „Alternativen zum Kranksein“. Ohne den verstärkten Einsatz von Sozialarbeitern, Freizeitpädagogen und ähnlichem Fachpersonal ist dies nicht zu bewältigen.

4.2 Der pflegerische Dienst im Vollzug ist durch eine Reihe von Einschränkungen und Sonderaufgaben im Vergleich zum normalen Krankenhausdienst gekennzeichnet. Diese Sonderrolle ist unvermeidlich. Daß sie negativ eingeschätzt wird, liegt aber außer an Laufbahn- und Besoldungsproblemen im wesentlichen an zwei Faktoren. Zum einen ist das allgemeine vorherrschende Verständnis der Berufsrolle in der Kranken-

pflge an der Arztnähe und somit zumeist an technischen Verrichtungen orientiert. Gerade im Vollzug muß die soziale Orientierung dieser Berufe stärker betont werden. Zum anderen ist die stark ausgeprägte Auffang- und Außenseiterposition der Medizin im Vollzug Ursache für negative Rollenvahrnehmung. Beides kann durch Umorientierung des Selbstverständnisses und der Bedingungen der Arbeit aufgebaut werden. Die verantwortungsvolle Einbeziehung in das Resozialisierungsgeschehen ist dafür Voraussetzung.

4.3 In größeren Anstalten wird ein klinischer Psychologe eingesetzt. Zu seinem Aufgabenbereich gehört neben der intensiven Betreuung der „Problemgefangenen“ die allgemeine Beratung von Insassen und Personal zu persönlichen wie generellen Fragen. Wir gehen davon aus, daß ein klinischer Psychologe durch vielfältige Tätigkeiten mit dazu beitragen kann, in den Justizvollzugsanstalten ein therapeutisches Klima zu schaffen. Die Integration in das Anstalts-team ist deshalb unbedingt notwendig. Entsprechend kann der Psychologe keine Supervisionsaufgaben wahrnehmen, diese müssen vielmehr von Personen außerhalb des Vollzugs übernommen werden.

Organisatorische und räumliche Rahmenbedingungen haben eine nicht zu unterschätzende therapeutische Funktion. So sollten überschaubare Einheiten in den Anstalten geschaffen werden, die einen sozialpädagogisch orientierten Gruppenvollzug ermöglichen. Innerhalb solcher Vollzugsgruppen kann man gemeinsam soziale Fähigkeiten erproben, Solidarität und andere soziale Kompetenzen erwerben.

In bestimmten Anstalten, insbesondere in Straf- und Untersuchungshaftanstalten für junge Gefangene, ist ferner der Einsatz eines Jugendpsychiaters angebracht. Da Suchtprobleme und die Aufarbeitung von sozialen Konflikten im Strafvollzug und für die Resozialisierung von Bedeutung sind, eröffnet sich für die Tätigkeit eines solchen Spezialisten ein wichtiges Arbeitsgebiet.

5. Helfergruppen

Die Ziele der Herstellung eines therapeutischen Milieus und die Umorientierung vom Verwehr- zum Behandlungsvollzug haben den Anspruch, eine „Normalität“ im Strafvollzug zu leben, der aber die äußeren und inneren Bedingungen von Vollzugsanstalten vielfach entgegenstehen. Der Widerspruch, in Unfreiheit auf ein Leben in Freiheit hinzuwirken, wird hier voll deutlich. Schon Gustav Radbruch hat auf diesen Sachverhalt hingewiesen, als er vor knapp 50 Jahren schrieb: „Solange wir nichts haben, was besser ist als Strafvollzug, müssen wir einen besseren Strafvollzug haben.“

Bei der dafür nötigen teilweisen Öffnung der Anstalten spielen die freiwilligen Helfer eine nicht geringe Rolle. Diese Personen sollten aber, damit sie kompetent helfen können, sich zu Helfergruppen zusammenschließen. In diesen Gruppen wird ihnen auch die Möglichkeit gegeben, ihre Motivation zu überdenken und mit anderen zu diskutieren. Die Notwendigkeit einer solchen Klärung hat sich oft genug in der Praxis gezeigt. Die Aufgaben solcher Helfergruppen liegen somit insbesondere bei der Weiterbildung und der Supervision.

Bei diesen Gruppen kann es sich sowohl um allgemeine Kontaktkreise, Freizeitgruppen usw. handeln als auch um fachbezogene Gruppen (z. B. die „Anonymen Alkoholiker“ und andere Suchtkrankenhelfergruppen). Der Helfer sollte nicht nur in der Anstalt tätig werden, sondern auch den Übergang des Verurteilten nach außen begleiten und nach der Entlassung zur Verfügung stehen. Hier liegen insbesondere für Wohlfahrtsverbände wesentliche, noch ausbaufähige und ausbaubedürftige Arbeitsfelder.

Oktober 1979

Arbeiterwohlfahrt, Bundesverband e. V.
53 Bonn, Ollenhauer-Straße 3