

Arbeitsgruppe 1

(Freitag, 22.03.2019, 11:30 Uhr – 13:00 Uhr)
Sabine Hirschfeld, Oberin, JVA Tegel und Wilfried Weyl, Butzbach

Wie würden Sie vorgehen? Fallbesprechungen in der Pflege.

Mit folgenden Fragen, die an uns herangetragen wurden, ging es in die gut besuchte Arbeitsgruppe:

1. Substituierter Inhaftierter, (ständig?) gefährlicher Beikonsum.

Problem:

- Behandelnder Arzt zieht keine Konsequenz
- Inhaftierte ist nicht ehrlich und gibt vor Vergabe des Substituts keine INFO
- Keine freien Plätze im Haftkrankenhaus zum Entzug der gefährlichen Substanz
- Kaum männliches Personal um jeden Tag vor Vergabe UK zu machen und auch keine Zeit (Tagesablauf, etc.)
- Zur Vergabezeit kein Arzt vor Ort

Fazit:

- Kollegen haben Angst Substitut zu vergeben wegen Gefahr der Intoxikation
- sehr viel Unverständnis über Situation
- Substitution gerät ins schlechte Lichtgleich Frust bei allen Vollzug + med. Personal

2. Immer mehr Inhaftierte mit kaum oder keinen Deutschen Sprachkenntnissen

Problem:

- Viele Missverständnisse
- Hoher Zeitaufwand um Dolmetscher zu organisieren bei Personalmangel und kaum verfügbaren Dolmetschern
- Wenn Mithäftlinge dolmetschen Gefahr der Schweigepflichtverletzung und oder Privatsphäre
- Manche med. Themen müssen aber unbedingt mit Dolmetscher besprochen werden

Fazit:

- Großer Zeitaufwand, bindet Personal welches fehlt

3. Immer mehr Inhaftierte mit psychischen Erkrankungen-Doppeldiagnosen etc.

Problem:

- teilweise sehr aggressiv
- unberechenbar

- im Akut-zustand kaum Betten im stationären Bereich
- fehlende Mitarbeit des Inhaftierten
- fehlende Fortbildungen für das med. und vollzugliche Personal

Fazit:

Alle Parteien sind überfordert...

4. Anstalten ohne festen Arzt

Problem:

- Diagnosen müssen gestellt werden
- Medikamente verordnet werden
- Die Anstalt möchte Informationen
- Transportwege organisieren

Fazit:

Die Krankenpflege steht allein

Die Krankenpflege macht Sachen die sie laut Gesetz nicht darf um Ruhe in der Anstalt zu haben.

5. Justizvollzug gegen Medizin

Problem:

- Haftraumkontrollen durch med. Personal
- Haftfähigkeit
- hoheitsrechtliche Handlungen
- Betreuung bei Zwangsmaßnahmen (Fesselbett)
- Ausführungen bei Personalmangel

Fazit:

Die Krankenpflege wird zur „Buhmann“- Figur des Vollzugspersonal und der Inhaftierten

Ergebnisse:

In der Diskussion wurden Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Österreich, Luxemburg, Deutschland und hier in den einzelnen Bundesländern im Bereich der Krankenpflege herausgearbeitet.

Das **Frage 1.**, nicht nur Berliner Problem ist und die Pflege oft allein mit entzügigen Patienten ist, wurde folgende Lösung vorgeschlagen:

- Ein Arzt sollte bei der Vergabe der Substitutionsmittel anwesend sein.
- Kann dies nicht gewährleistet werden muss das Pflegepersonal autorisiert sein eine Erhaltungsdosis zu geben bis der Arzt anwesend ist.

Für **Frage 2.** wurde empfohlen Dolmetscher ausbilden zu lassen wie in Österreich. Hier wird Personal in JVA'en Sprachschulungen angeboten.
Sowie Einrichtung der Videodolmetscher in Justiz. In Österreich und manchen Bundesländern bereits vorhanden.

Frage 3. ist ein Länderübergreifendes Problem.

- Eine Verzahnung zwischen Justizvollzug und Psychiatrien wäre wünschenswert ist aber wohl gesetzlich schwer umzusetzen.
- Eine Einstellung oder vertragliche Bindungen von Psychiatern an die JVA'en ist wünschenswert.
- Feste psychiatrische Abteilungen um Anstalten zu entlasten sind wünschenswert.
- Mehr Personal im Pflegedienst, in der Psychologie, Sozialarbeit und dem Vollzugsdienst.

Bei **Frage 4.** war man sich einig, dass die Justiz, mit niedergelassenen Ärzten Verträge schließen muss, um eine ärztliche Versorgung in den JVA'en zu gewährleisten.

- Das Krankenpflegepersonal muss klare schriftliche Anweisungen der Ministerien und der Ärzte bekommen.
- Kein Pflegedienst darf für ärztliche Maßnahmen herangezogen werden.
- Hintergrundärzte der Kommunen müssen in die Anstalt kommen.

Frage 5. brachte die Unterschiede der einzelnen Bundesländer und unseren Nachbarländern Luxemburg und Österreich deutlich hervor.

- Vollzugliche Aufgaben wie Haftraumkontrollen werden in Österreich, Luxemburg nicht vom Pflegepersonal durchgeführt
- Das Gleiche wird für Deutschland gefordert
- Ausführungen sollen nur durch Vollzugspersonal durchgeführt werden
- Krankenpflegepersonal soll nur seinen Aufgaben gemäß eingesetzt werden

Am Schluss wurde von allen Teilnehmern die Kürze der Zeit bedauert.