

# Bei der ärztlichen Behandlung in der JVA gilt das **Äquivalenz-Prinzip**

„Warum jemand hier inhaftiert ist, weiß ich nicht immer. Das ist auch für die ärztliche Versorgung nicht wichtig“, so Dr. Ludwig Schmidt, Leitender Medizinaldirektor in der Justizvollzugsanstalt (JVA) Zweibrücken. „Der Grund, warum jemand im Gefängnis ist, hat nichts damit zu tun, welche Behandlung er bekommt. Das muss man voneinander trennen“, stellt der Anstaltsarzt klar: „Wir nehmen den Inhaftierten hier zwar ihre Freiheit, aber nicht ihre Rechte auf Grundbedürfnisse. Das gilt auch für die ärztliche Versorgung.“



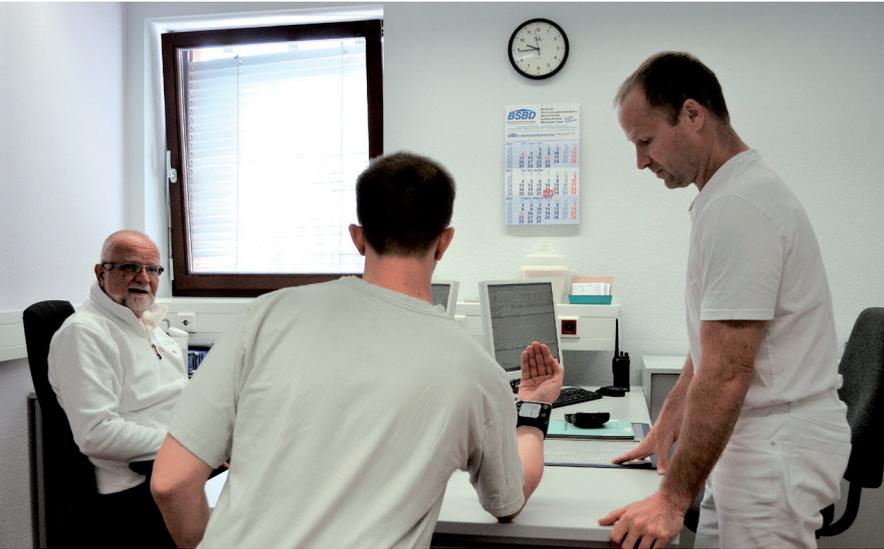
*Dr. Ludwig Schmidt ist seit gut 30 Jahren Anstaltsarzt in der JVA Zweibrücken.*

*Inhaftierte sollen genauso behandelt werden wie GKV-Patientinnen und -Patienten. Der einzige Unterschied: Inhaftierte haben keine freie Arztwahl.*

Bei den lebenslang Inhaftierten informiere er sich zwar, um ihre Vorgeschichte besser bei der Anamnese und dem medizinischen Gesamtbild einordnen zu können. Aber ansonsten interessiere ihn nur die aktuelle medizinische Situation beziehungsweise die Vorerkrankungen. Dr. Ludwig Schmidt arbeitet bereits seit 30 Jahren als Anstaltsarzt und zwar ausgesprochen gerne.

Die JVA Zweibrücken verfügt im geschlossenen Vollzug über 293 Haftplätze für männliche und 103 Haftplätze für weibliche Inhaftierte. Im offenen Vollzug können 28 männliche und 24 weibliche Gefangene untergebracht werden. Es gibt kurze Haftstrafen von einigen Tagen bis hin zu lebenslangen

Verurteilungen. Alle Frauen, die in Rheinland-Pfalz und im Saarland zu lebenslangen Haftstrafen verurteilt worden sind, verbüßen ihre Haftstrafen in der JVA Zweibrücken. Meist handele es sich um verurteilte Mörderinnen. Das gehe ihm natürlich nahe, aber: „Ich muss das ausblenden können. Ich kann nicht sagen, die Mörderin bekommt keine Behandlung; sie hat ihre Schmerzen verdient und es geschieht ihr Recht, dass sie jetzt leidet.“ Hier in der JVA handele es sich ja nicht um einen Fernsehkrimi, sondern um das Leben: „Ich kann vieles verstehen und manchmal auch nachvollziehen, aber ich muss es nicht akzeptieren“, fügt der Anstaltsarzt hinzu.



*Puls- und Blutdruckkontrolle: alles in Ordnung.*



Fotos: Engelmoor

*Mit dem Otoskop kontrolliert der Anstaltsarzt, ob den Inhaftierten vielleicht Entzündungen schmerzen.*

### Versorgung wie bei GKV-Patienten

Bei der ärztlichen Versorgung sei das Äquivalenz-Prinzip maßgebend: Inhaftierte sollen genauso behandelt werden wie GKV-Patientinnen und -Patienten. Der einzige Unterschied: Inhaftierte haben keine freie Arztwahl; Arzt und Patient bilden quasi eine Schicksalsgemeinschaft.

Da in Zweibrücken viele Frauen inhaftiert sind, habe er bestimmt auch Schwangere während der Haft erlebt? Dr. Schmidt nickt: „Pro Jahr kommt dies etwa zweimal vor. In einem Jahr gab es sogar einmal acht Babys, die während der Haftzeit ihrer Mütter in Zweibrücken geboren wurden.“ Die Schwangerenvorsorge erfolgt in der JVA genau wie bei anderen Frauen auch. Für die Geburt wird die Inhaftierte jedoch in ein umliegendes Krankenhaus gefahren. Aktuell plant das Land zudem, in der JVA Zweibrücken den Mutter-Kind-Vollzug zu ermöglichen. Bundesweit gibt es hierfür bereits Unterbringungsmöglichkeiten, doch häufig scheitert die Vermittlung, weil Kapazitäten und die Entfernung es verhindern. In Zweibrücken kommt für generelle gynäkologische Anliegen eine Frauenärztin mehrmals im Monat in die Anstalt. In einem Extra-Sprechzimmer ist hierfür vom Gynäkologenstuhl bis zum Ultraschallgerät alles vorhanden.

### Fachärzte bieten zusätzlich regelmäßige Sprechstunden an

Die Frauenärztin ist auch nicht die einzige Fachärztin, die Sprechstunden in der JVA anbietet. Einige Fachärzte aus der Region unterstützen die ärztliche Betreuung in der JVA Zweibrücken mit festen Wochentagsprechstunden. Außer der Gynäkologin sind ein HNO-Arzt, ein Augenarzt, ein Dermatologe und auch ein Zahnarzt regelmäßig vor Ort in der JVA. Alle medizinischen Geräte, die sie hierfür benötigen, sind in der JVA vorhanden. „Diese fachärztlichen Sprechstunden

funktionieren prima. Und es ist so viel einfacher als die Inhaftierten in Praxen zu fahren, dafür sind Organisation und Personaleinsatz doch sehr aufwändig.“ Medizinische Notfälle werden natürlich sofort behandelt. Externe Hilfe kommt darüber hinaus auch von einem Labor, das täglich die JVA Zweibrücken anfährt und Proben abholt.

Die reguläre Sprechstunde beim Anstaltsarzt findet jeden Vormittag statt. Morgens beim Wecken an den Zellen können die Inhaftierten ihren Wunsch äußern, dass sie am selben Tag zum Arzt in die Sprechstunde möchten. Die Justizvollzugsbediensteten geben die Meldung direkt zum Sanitätstrakt weiter. Dort wird die Anmeldung von den Mitarbeitern registriert und vorgefiltert. Handelt es sich beispielsweise nur um den Wunsch, ein bereits verschriebenes Medikament, das bereits dauerhaft wegen einer chronischen Erkrankung eingenommen wird, zu erhalten, dann kann die erneute Verordnung oft auch ohne Arztbesuch erfolgen. →

Fotos: Engelmohr



*Abhören gehört zur Erstuntersuchung auch dazu.*

### **Gute Unterstützung durch Mitarbeiterteam**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Sanitätstrakt werden Sanitäter genannt; tatsächlich hat aber nur einer von ihnen eine Ausbildung als Rettungssanitäter. Die anderen sind Medizinische Fachangestellte, Krankenschwestern oder Laboranten. Zwölf Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen unterstützen Dr. Schmidt. Sie wechseln sich im Drei-Schicht-Betrieb ab. Auf sein Team ist er „megastolz“. Sie seien alle „toll“ und würden ihn „unglaublich gut unterstützen“ – sei es bei administrativen Verwaltungsarbeiten, beim Vorfiltern der Sprechstundenwünsche, direkt in der Sprechstunde oder bei der Medikamentenbestellung.

Die Bevorratung der Medikamente wird wöchentlich geprüft. Gängige Arzneimittel beispielsweise zur Behandlung von Diabetes, Bluthochdruck, Schilddrüsenerkrankungen, Wassereinlagerungen und auch freiverkäufliche Schmerzmittel seien immer vorrätig. Spezielle Arzneimittel würden bei Bedarf bestellt. Die Aufstellungen bereiten die Sanitäter vor, der Anstaltsarzt kontrolliert und prüft dies und gibt die Bestellung anschließend frei.

Die Order geht dann zu einer Versandapotheke, die für diese Kooperation europaweit ausgeschrieben wurde. Das funktioniere bereits seit vielen Jahren gut.

### **Besondere Herausforderung: suchtkranke Inhaftierte**

Eine besondere Herausforderung in der JVA ist die Betreuung der abhängigen Inhaftierten; rund 60 bis 80 Prozent sind suchtkrank oder suchtgefährdet. Die meisten von ihnen befinden sich in einer Substitutionsbehandlung. Einige von ihnen wurden bereits vor ihrer Haftstrafe substituiert, andere beginnen damit in der JVA. Jeden Morgen bekommen sie ihr Substitutionsmittel ausgehändigt. Hierfür gibt es im Keller des Sanitätstrakts eine eigene kleine Ambulanz. Der Dosierautomat hilft, die individuelle Menge auszugeben. Unter strenger Kontrolle nehmen die Inhaftierten ihr Medikament direkt dort ein. Urinkontrollen erfolgen nebenan auf einer speziellen Toilette, die offen einsehbar und mit Spiegeln versehen ist, um Täuschungsversuche möglichst auszuschließen. Die Substitutionstherapien, die Dosierungen und die Kontrollen überwacht Anstaltsarzt Schmidt. Er weiß, welche Inhaftierten von welchen Suchtmitteln abhängig sind und wie er sie mit geeigneter Substitution stützen kann. Wie sehr Abhängigkeit in der JVA dominiert, spiegelt sich auch in seiner normalen Sprechstunde wieder.

Die Inhaftierten, die zum Arzt möchten, werden rechtzeitig vor Beginn der Sprechstunde von zwei Justizvollzugsbediensteten in ihrer Zelle abgeholt und in den Sanitätstrakt gebracht. Dort kommen sie zunächst in eine spezielle Wartezelle, die sich direkt gegenüber dem Sprechzimmer befindet.

Ist der Inhaftierte an der Reihe, dann holen die beiden Justizvollzugsbediensteten ihn in der Wartezelle ab und begleiten ihn hinüber ins Sprechzimmer. Vor der geschlossenen



*Dr. Schmidt prüft, inwieweit Wassereinlagerungen rund um den Knöchel vorhanden sind.*

Sprechzimmertür warten sie bis das Arzt-Patienten-Gespräch fertig ist und begleiten den Inhaftierten dann wieder zurück in die Wartezelle. Dort wartet er bis zwei weitere Bedienstete ihn abholen, um ihn wieder in den Trakt zurückzubringen, in dem seine Zelle liegt.

### Im Sprechzimmer erinnern nur vergitterte Fenster an die JVA

Im Sprechzimmer sitzen sich Arzt und Sanitäter an ihren jeweiligen Monitoren gegenüber. Die Fenster sind gekippt und vergittert. Die Schreibtische sind fast leer. Nur kleine Notizzettel, einige Holzspatel, die Patientenakte, ein Kugelschreiber, das Otoskop, ein manuelles und auch ein digitales Blutdruckmessgerät und das Stethoskop sowie Desinfektionsmittel und Einmalhandschuhe liegen offen und griffbereit auf dem Tisch. Durch eine Verbindungstür ist direkt ein Verbandszimmer mit einer Untersuchungsliege erreichbar. Im Sprechzimmer nimmt der Patient an der mittleren Seite zwischen den Tischen des Arztes und des Sanitäters Platz.

Der erste Patient an diesem Morgen ist ein junger Mann. Ihn plagen Kopfschmerzen und er leidet an einer Depression. Seit gestern ist er aus der Psychiatrie im Wittlicher Justizvollzugskrankenhaus zurück. Er fühlt sich mit seinen Medikamenten gut eingestellt. „Dann lassen wir die Medikation auch so, wie die Klinik das empfiehlt“, rät ihm Schmidt. Eine zusätzliche Kopfschmerztablette bekommt er für heute auch noch. Der Sanitäter holt diese direkt aus dem Medikamentenschrank. Ludwig Schmidt fasst den Häftling am lin-

ken Unterarm an, der auf dem Tisch liegt - offensichtlich, um den Puls zu erfühlen. Doch der direkte Körperkontakt sagt dem Arzt noch mehr: Er merke, ob der Arm vielleicht heiß oder feucht sei und er helfe, Vertrauen herzustellen. Viele Patienten beruhige diese Geste auch. Schmidt: „Es geht doch nicht nur darum, Tabletten zu verordnen. Es ist wichtig, dass sich die gesamte Persönlichkeit gesund und gut fühlt.“ Der Inhaftierte fragt nach, ob er einen Platz in einem Ausbildungsprogramm bekommen könne; er wünsche sich sehr eine Aufgabe. Dr. Schmidt nickt: „Ich unterstütze das und gebe Ihren Wunsch gerne weiter.“

### Nachsorge nach Kreuzband-OP

Der nächste Häftling wird von zwei Bediensteten hereingeführt. Er hatte vor ein paar Tagen eine Kreuzband-Operation. Verletzt hatte sich der Mitt-Dreißiger beim Sport in der Anstalt. Auf Krücken gestützt betritt er das Sprechzimmer und nimmt auf dem Hocker am Tisch Platz. Der eine Justizvollzugsbedienstete nimmt ihm die beiden Krücken ab und stellt sie außer Reichweite beiseite. „Haben Sie Angst, dass ich damit um mich schlagen könnte?“, fragt der Häftling direkt. Der Bedienstete schweigt. „Nein“, antwortet der Sanitäter im Raum, „wir wollen nur nicht, dass jemand darüber stolpert.“ Der Inhaftierte zeigt auf seine Schiene und beklagt sich, dass diese viel zu eng eingestellt sei, es schmerze. Dr. Schmidt schaut sich das Bein und die Schiene an und nickt. „Ja, das sollte man etwas lockern. Die Wundheilung ist aber gut.“ Ob er Krankengymnastik bekommen könne, fragt der Patient. Dr. Schmidt stimmt zu: „Ich frage nach, ob ein Platz frei für Sie ist und Sie bekommen Bescheid.“

Als nächstes ist eine junge Frau an der Reihe. Sie klagt über Wassereinlagerungen in den Füßen; es würde kribbeln. Vor ihrer Zeit in der JVA war sie jahrelang von Diazepam abhängig. Das hat sie hier mit Hilfe von Ersatzmedikamenten und Dr. Schmidts Unterstützung ausschleichen können. „Ich bin damit zu Ende“, berichtet sie stolz. „Das haben Sie prima gemacht, ich bin stolz auf Sie“, bestärkt sie der Arzt. Sie fühle sich aktuell aber etwas sehr nervös - besonders nachts, fügt sie hinzu. Dr. Schmidt schlägt ihr vor, das Ersatzmedikament kurzzeitig für die Nacht etwas zu erhöhen und dann wieder runterzufahren. Sie stimmt zu und verspricht, Bescheid zu geben, wie ihr die neue Dosierung bekommt. Sie hat noch drei Monate in der JVA vor sich.



# „Ich kann hier wirklich ärztlich tätig sein.“

Die beiden Justizvollzugsbediensteten führen sie hinaus und bringen kurz darauf einen jungen Mann herein. Ihm tut das Kiefergelenk weh. Beim Zahnarzt sei er schon gewesen, da sei alles in Ordnung, berichtet er. Und die verordnete Mundschiene trage er auch. Ob es vielleicht am Ohr liege? Dr. Schmidt holt sich das Otoskop und schaut sich die Ohren des Patienten an. Eine Entzündung kann er nicht feststellen, jedoch viel Ohrenschmalz. „Sie bekommen erst einmal eine Schmerztablette und einen Termin beim HNO-Arzt, damit eine Ohrspülung erfolgen kann.“ Der Inhaftierte fragt nach, wie spät es sei. Er wolle noch unbedingt seinen Termin in der Werkgruppe einhalten können. Dr. Schmidt streicht ihm über den Rücken und lächelt: „Das schaffen Sie noch gut.“

## Direkter Augenkontakt und direkte Ansprache

Der nächste Patient nimmt Platz. Er wirkt unruhig und fahrig „Ich brauche sofort Diazepam“, sind die ersten Worte des End-Dreißigers. Dr. Schmidt umgreift auch seinen Unterarm, fühlt seinen Puls und sucht den direkten Augenkontakt mit ihm. „Dabei will ich doch hier clean raus“, redet der Patient weiter. „Ich weiß“, antwortet Dr. Schmidt, „doch es war nicht gut, die letzten Tage Diazepam einfach radikal und ohne Rücksprache mit mir abzusetzen. Es ausschleichen zu lassen, ist leichter zu verkraften.“ Er bespricht mit ihm, wie man wieder den Einstieg mit dem Ausstieg hinbekommt. Er verordnet ein Mittel, diesmal in flüssiger Form – aber jeden Tag einen Tropfen weniger. Ob er vielleicht seine Ration morgens bekommen könne, fragt der Mann nach. „Warum? Ist es nicht abends besser, damit Sie gut schlafen können?“, hakt der Arzt nach. „Nein“, so der Inhaftierte, „ich arbeite doch wieder hier in der Küche und vormittags ist meine Schicht“. „Ach so. Ja dann bekommen Sie morgens die Dosis“, ist Dr. Schmidt einverstanden und hält dies auch schriftlich fest. „Und Sie wissen ja: Das stärkste Argument fürs Cleanwerden ist Ihr eigener Wille in Ihrem eigenen Kopf.“

Der nächste Patient tritt ein. Ein Mann mittleren Alters, der den Kopf hängen lässt und auf den Hocker sackt. Er hat im Gefängnis einen Alkoholzug überstanden, doch ihm fehlen die Opiate. „Ich brauche das. Jetzt. Und in höherer Dosis. Bitte. Oder wenigstens Schlaftabletten“, fleht er den Anstaltsarzt an. Dr. Schmidt studiert erneut seine Akte. Seine heutige Tagesdosis hat der Patient bereits bekommen. „Morgen früh reden wir wieder darüber“, erklärt er dem Patienten und schreibt ihm zudem mit deutlichen Worten noch ins Stammbuch: „Ihre Zeit hier ist bald rum, aber wenn Sie draußen so weitermachen mit Alkohol und Drogen, dann sind Sie bald tot. Denken Sie da mal drüber nach. Es ist Gift, was Sie Ihrem Körper antun.“ Der Patient schweigt, zuckt ganz leicht die Schultern, steht auf und wartet darauf, von den beiden Bediensteten in die Wartezelle gebracht zu werden.

## Check-up bei Neuzugängen

Die nächste Patientin ist ein Neuzugang. Eine junge Frau, die für ein paar Tage ihre Ersatz-Freiheitsstrafe verbüßt. Sie konnte eine Geldstrafe nicht zahlen. Bei der Eingangsunter-suchung erfolgt ein kompletter Check-up. Sie hustet stark. Dr. Schmidt hört sie ab. „Rauchen Sie?“, fragt er. Sie nickt: „Aber höchstens 15 Stück am Tag.“ „Im Moment hört sich noch alles gut bei Ihrer Lunge an“, antwortet er. „Wenn Sie aber so weiterrauchen, ist Ihre Lunge bald krank. Überlegen Sie mal, ob Sie nicht aufhören möchten. Rauchen ist nicht nur ungesund, sondern auch sehr teuer.“ Sie hört ihm zu, antwortet aber nicht.

Inzwischen ist in den Wartezellen kein Patient mehr. Die Sprechstunde kann für heute schließen. Dr. Schmidt sortiert seine Papiere und die Akten, und der Sanitäter legt ihm noch verschiedene kleine Zettel hin. Auf diese können Inhaftierte handschriftlich vermerken, wenn Sie einen Arzttermin wünschen. „Ich möchte mich anmelden zur Blutentnahme, um meinen Langzeitwert bei meinem Diabetes zu kontrollieren“, steht auf einem der Zettel. Der Arzt gibt dem Sanitäter den Handzettel zurück: „Das geht in Ordnung; machen Sie direkt einen Labortermin für ihn aus.“

## Sprechstundenspektrum wie in einer Hausarztpraxis

Das Spektrum in seiner Sprechstunde ist breit - wie in einer typischen hausärztlichen Praxis. „Wir haben hier alles: vom Fußpilz, über Schnupfen-Husten-Heiserkeit bis hin zu chronischen Volkskrankheiten und psychischen Problemen - und auch schon mal Organtransplantierte.“ Wie kam er dazu, Anstaltsarzt zu werden? „Mein damaliger Job als Klinikarzt war mit meinem damaligen Familienleben einfach nicht vereinbar: Frau, Kinder, Haus, Garten, Hund und Katze. All das war mit Bereitschafts- und Nachtdiensten nicht zu vereinbaren. Auf Dauer sei dabei das Glück verloren gegangen. Seine damalige Frau war zudem als evangelische Pfarrerin auch Anstaltsseelsorgerin. Hinzu kam, dass ein früherer Anstaltsleiter bei ihm in der Klinik Patient war. Über beide erfuhr er von der Möglichkeit, als Anstaltsarzt zu arbeiten.“

Er wagte den Schritt und hat ihn bis heute nicht bereut: „Es hat einfach gut gepasst. In der JVA habe ich einen regelmäßigen Arbeitstag mit regelmäßigen Arbeitszeiten, keine Nacht- und keine Wochenenddienste.“ Allerdings in einem Punkt sei er altmodisch geblieben: „Bevor der ärztliche Bereitschaftsdienst informiert wird, bin ich der erste Ansprechpartner – auch wenn ich vielleicht schon Feierabend habe“. Er werde seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht in die Verlegenheit bringen, etwas verantworten zu müssen, was sie nicht dürfen: „Dafür bin ich da.“

# Man darf alles und muss ganz wenig“

Sollte man besondere Voraussetzungen mitbringen, um als Anstaltsarzt zu arbeiten? Dr. Schmidt überlegt und erklärt: „Ein bisschen von allem. Ein bisschen Allgemeinmedizin, ein bisschen Psychiatrie und ein bisschen Suchterfahrung wären gut. Aber all das kann man auch noch lernen und nachholen.“ Er selber wisse heute auch viel mehr über die Allgemeinmedizin als vor drei Jahrzehnten als er als Internist den Job als Anstaltsarzt übernahm.

## Sicherer als in jeder Praxis oder Klinikambulanz

Und wie erlebt er die Atmosphäre in seiner Anstaltssprechstunde, hat er Angst vor seinen Patientinnen und Patienten? „Nein, natürlich nicht. Warum auch?“ Der Doktor sei schließlich jemand, von dem man etwas bekommen möchte. Klar werde auch mal geschimpft oder eine Tür geschlagen, aber das sei die Ausnahme, fügt Schmidt hinzu. Und auch wenn es manchmal aggressives Verhalten oder Impulsstörungen gebe: „Ich bin ja nie allein im Raum.“ Und wenn bekannt sei, dass ein Patient latent aggressiv sei, dann wären auch noch zusätzliche Kräfte mit dabei. Auch habe er einen Notfallmelder immer dabei. Das Gerät sieht aus wie ein Handy der ersten Generation und löst sofort Alarm aus, wenn Schmidt den roten Knopf drückt oder wenn es auf den Boden fällt. In seinem Sprechzimmer fühle er sich sicherer als in jeder Praxis oder in jeder Klinikambulanz: „Hier kommt ja keiner unangemeldet rein.“ Man sei hier vorbereitet. Anders als Hausärztinnen und Hausärzte, die in ihren Praxen oder bei Hausbesuchen gar nicht geschützt seien vor aggressiven Patientinnen und Patienten. „Die Gefahr in unserem kontrollierten Setting ist sehr, sehr viel geringer als nachts in der Krankenhausambulanz“, fügt er hinzu.

## „Ich kann hier wirklich ärztlich tätig sein“

Warum mag er seinen Job? Da muss er nicht lange überlegen. „Ich kann hier wirklich ärztlich tätig sein. Man darf alles und muss ganz wenig“, das findet er gut und dies mache seine Arbeit auch so angenehm. Es gebe auch keinen Budgetdruck. Schmidt: „Wenn man sich auf die Arbeit als Anstaltsarzt einlässt, dann ist sie hoch interessant und sehr abwechslungsreich“.

Nächstes Jahr wird Dr. Ludwig Schmidt in Pension gehen. Die Suche nach einem Nachfolger oder einer Nachfolgerin wird beginnen. „Ich überlasse ihr oder ihm eine gut aufgestellte Station und ein Super-Team. Nur eines bekommt er oder sie nicht: meine Kaffeemaschine.“ Er lacht und befüllt in seinem Büro den Siebträger der Maschine mit feingemahlenem Kaffeepulver, damit sich die kleinen Espressotassen für seine Besucher und ihn rasch mit duftendem Cafe Crema füllen.

Ines Engelmohr

## Wie wird man Anstaltsarzt oder -ärztin?

Viele der Arztstellen im Justizvollzug sind nicht besetzt. Schätzungen zufolge soll bundesweit rund ein Viertel der Stellen vakant sein. Auch in Rheinland-Pfalz werden Ärztinnen und Ärzte gesucht, die sich um die ärztliche Versorgung von Gefangenen kümmern.

Die durchschnittliche Belegung im rheinland-pfälzischen Justizvollzug betrug im vergangenen Jahr insgesamt 2.805 Inhaftierte. Die Justizverwaltung Rheinland-Pfalz betreibt in zehn rheinland-pfälzischen Justizvollzugseinrichtungen medizinische Ambulanzen zur ärztlichen Betreuung und Versorgung der Gefangenen. Daneben ist der Justizvollzugsanstalt Wittlich ein Justizvollzugskrankenhaus angegliedert mit 68 Betten in drei Fachabteilungen (Innere, Chirurgie und Psychiatrie), wobei die psychiatrische Abteilung über 20 Behandlungsplätze verfügt. Das Justizvollzugskrankenhaus ist zuständig für die stationäre Behandlung von erkrankten inhaftierten Frauen und Männern des Landes Rheinland-Pfalz und des Saarlandes. An der Jugendarrestanstalt Worms und der Justizvollzugsschule gibt es keine eigenen Ambulanzen.

Bei der Art der Beschäftigung gibt es viele Gestaltungsvarianten, heißt es im Justizministerium. Möglich sei alles: vom verbeamteten Arzt über den Angestellten bis hin zur Honorarkraft. Ob Vollzeit oder Teilzeit: Man sei hier offen und sehr flexibel. Die Eingangsbesoldung für Beamtinnen und Beamte erfolge nach A13 oder A14 LBesG mit Beförderungsmöglichkeit nach A15 LBesG beziehungsweise Eingruppierung von Tarifbeschäftigten nach Entgeltgruppe Ä2 des TV-Ä. Alternativ könnten auch Honorarverträge mit flexiblem Volumen (auch nebenberuflich) und Abrechnung in Anlehnung an den Tarifvertrag oder auf der Basis eines zu vereinbarenden Stundenhonorars angeboten werden, betont das Justizministerium. Hinzu kämen die im öffentlichen Dienst üblichen Sozialleistungen und sonstigen Vorteile.

Einstellungsvoraussetzung ist die ärztliche Approbation. Wünschenswert ist eine abgeschlossene Facharztausbildung beispielsweise in der Allgemeinmedizin, der Inneren Medizin oder der Chirurgie. (eng)