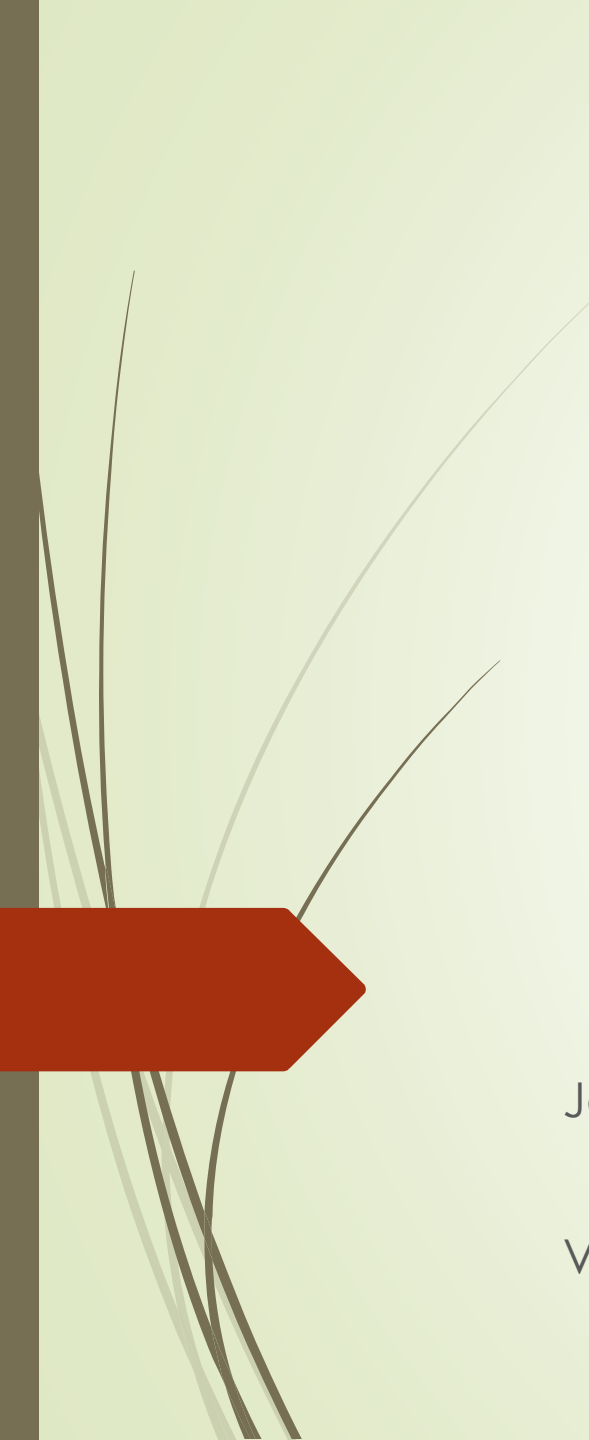


JVA München





Umgang mit schwerkranken und sterbenden Patienten in Haft

Jahrestagung der BVAJ e.V. in Nürnberg 12.05.-16.05.2025

Vortrag von Dr. med. Rita Netzler, leitende Anstaltsärztin JVA München

Altersstruktur JVA München

Altersstatistik von Gefangenen, die am 05.05.2025 inhaftiert waren.

Anzahl der Gefangenen:	1146	100.0%	männlich: 1020	weiblich: 126
Alter 14 Jahre:	0	0.0%	0	0
Alter 15 Jahre:	1	0.1%	1	0
Alter 16 Jahre:	1	0.1%	1	0
Alter 17 Jahre:	1	0.1%	1	0
Alter 18 Jahre:	18	1.6%	18	0
Alter 19 Jahre:	24	2.1%	23	1
Alter 20 Jahre:	32	2.8%	32	0
Alter 21-29 Jahre:	332	29.0%	297	35
Alter 30-39 Jahre:	344	30.0%	305	39
Alter 40-49 Jahre:	237	20.7%	207	30
Alter 50-59 Jahre:	112	9.8%	97	15
Alter 60-64 Jahre:	25	2.2%	23	2
Alter 65-69 Jahre:	8	0.7%	5	3
Alter über 70 Jahre:	11	1.0%	10	1
Anzahl der Einträge:	1146	100.0%	1020	126



Patienten mit palliativer Betreuung

➤ Patient 1

- **Erkrankung:** Akute myeloische Leukämie (AML)
- **Alter:** 73 Jahre
- **Status:** Strafhaft

➤ Patient 2

- **Erkrankung:** Bronchialkarzinom
- **Alter:** 46 Jahre
- **Status:** Untersuchungshaft (U-Haft)

➤ Patient 3 (2024)

- **Erkrankung:** Nicht mehr therapierbare periphere arterielle Verschlusskrankheit (pAVK)
- **Alter:** 76 Jahre, verstorben auf einer Palliativstation, eine Woche nach Verlegung und Urteil



Problemlagen im Vollzug – juristisch/organisatorisch

- **Haftsituation klären**

- Z.B. Untersuchungshaft, Strafhaft oder Ersatzfreiheitsstrafe?

- **Deliktart entscheidend**

- Z.B. Gewaltverbrechen oder Diebstahl
 - Relevanz: Gefährdung des Allgemeinwohls?

- **Geschlecht berücksichtigen**

- Aktuell keine gleichwertige medizinische Versorgung für weibliche Gefangene in Bayern

- **Grundsatz**

- **Medizinische Versorgung muss stets gesichert sein**, unabhängig von Überlegungen zu Haftunterbrechung oder Haftbefehlsaufhebung



Medizinische Probleme bei infauster Prognose

- **Multinodales Konzept** zur Behandlung und Versorgung
- **Anstaltsarzt:**
 - Entspricht in etwa einem Hausarzt
 - Empfehlung: Fester Anstaltsarzt zur Koordination/Organisation
 - Sicherstellung eines festen Ansprechpartners für den Patienten
- **Kommunikation mit dem Patienten**
 - Offenes Gespräch führen und Behandlungsplan erläutern
 - Wünsche des Patienten konkret abfragen
 - **Schweigepflichtsentbindung gegenüber allen beteiligten Parteien**
- **Lebenssituation des Patienten klären**
 - Gibt es Angehörige?
 - Besteht eine Krankenversicherung (KV) draußen?
 - Was passiert bei Aufhebung oder Außervollzugsetzung des Haftbefehls?
 - Ist eine Anschlussversorgung möglich?
- **Ethischer Konflikt**
 - Aufhebung des Haftbefehls ohne gesicherte Versorgung des Patienten



Anbindung & Versorgung bei schwerkranken Gefangenen

■ **Therapiekonzept**

- Anbindung an Fachklinik/-einrichtung erforderlich
- Häufiges Problem: Keine geeignete Einrichtung in direkter Umgebung
- München gut aufgestellt – Kooperation mit größerer JVA möglich?

■ **Unterbringung mit dem Patienten klären**

- „Zuhause“ = Gefängnis
- Was ist dem Patienten wichtig?
 - So lange wie möglich Normalvollzug (NV)?
 - Oder bessere medizinische Versorgung in Krankenabteilung (KA)?

■ **Verlegung auf KA – wann zwingend?**

- Pflegeaufwand oder Umkehrisolierung notwendig?
- Frühzeitig besprechen, Patient auf neue Situation vorbereiten
- Persönliche Gestaltung der Umgebung ermöglichen

■ **Grundsatzfrage**

- Wie lange ist eine Versorgung in Haft möglich – auch pflegerisch?
- Sehr unterschiedliche Voraussetzungen je nach Einrichtung



Externe Hilfe durch Palliativteam – wann hinzuziehen?

Grundsatz

- Gleiche Voraussetzungen wie außerhalb des Vollzugs
- Palliativversorgung ist **Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung**

Zeitpunkt

- **Ab Diagnose** einer chronischen, **nicht heilbaren Erkrankung**
- Wenn eine absehbare **Verkürzung der Lebenserwartung** besteht



Definition Palliativmedizin

Definitionen der Weltgesundheitsorganisation und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin:

„die aktive, ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten (voranschreitenden), weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht oder keine kurative Behandlung mehr durchgeführt werden kann und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt“.

Elemente der Palliativversorgung

➤ Beratung

- Einmalige Information über palliativmedizinische Versorgungsmöglichkeiten
- Unterstützung bei der Erstellung einer **Patientenverfügung**
- Regelmäßige Evaluation der Verfügung

➤ Koordination

- Ergänzung der krankheitsspezifischen Therapie durch palliativmedizinische Maßnahmen
- Organisation von Hilfsmitteln
- Ziel: **Verbesserung der Symptomkontrolle**

➤ Teilversorgung

- **Therapieziel: rein palliativ (lindernd, nicht lebensverlängernd)**
- Fokus auf bestmögliche Symptomkontrolle
- Ermöglichung des Versterbens (zu Hause)
- Unterstützung durch **24-Stunden-Rufbereitschaft**

Wie gestaltet sich eine solche Zusammenarbeit?

➤ Palliativversorgung in der JVA München

- Kooperation mit dem Palliativteam der LMU München (SAPV-Team, zuständig nach PLZ)
- Kontaktaufnahme erfolgt nach Prognose durch externe Klinik
- SAPV = Spezialisierte ambulante palliative Versorgung
- Vor-Ort-Besuche auf Krankenabteilung und Station
- Anpassung von Schmerztherapie und Behandlung belastender Symptome
- Medikamentenanpassung je nach Krankheitsverlauf und Patientenwunsch
- Unnötige Medikamente werden abgesetzt
- Patientenverfügungen werden regelmäßig besprochen und aktualisiert



<https://images.openai.com/thumbnails/654a17e0b813342374434338d5086b56.png>



Patientenverfügung – Wichtige Punkte

- **Ausführliche und offene Besprechung**
 - mit dem Patienten
(gegebenenfalls mit Angehörigen und Anwalt)
- **Frühzeitige Planung**
 - wenn der Patient noch einsichtsfähig ist
- **Regelmäßige Aktualisierung**
 - je nach Krankheitszustand
- **Besprechungsraum**
 - sollte für die Gespräche zur Verfügung stehen
- https://www.bmj.de/DE/themen/vorsorge_betreuungsrecht/patientenverfuegung/patientenverfuegung_node.html



Integration palliativer Versorgung in den Vollzugsalltag

- **Signal der Fürsorge**
 - Einbindung neutraler, externer Palliativteams trotz eingeschränkter Patientenrechte im Vollzug
- **Pflegeaufwand klären**
 - Bedarf an externer Unterstützung prüfen
- **Ärztliche Versorgung**
 - Abstimmung mit Palliativteam zur Medikation und Symptomkontrolle (z. B. Schmerz, Angst, Unruhe)
- **Einbindung von Angehörigen/Anwalt**
 - Besuchsrechte, Videotelefonie, großzügige Telefonregelungen
- **Hospiz-/Palliativstation**
 - Frühzeitige Anmeldung und Abklärung vollzuglicher Maßnahmen (z. B. Bewachung, Fesselung, Besuchsregelung)

Abgrenzung zur Diskussion des assistierten Suizids im Justizvollzug

➤ Urteil vom 26.02.2020:

- Unrechtmäßigkeit des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§217 StGB).
- Verankerung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben im Grundgesetz.

➤ Herausforderung im Justizvollzug:

- Mehr denn je gefordert, Handlungsalternativen zum Suizid aufzuzeigen
- Hilfe beim Sterben und nicht zum Sterben
- Umfangreiche Aufklärungs- und Feststellungspflichten im Vollzug:
 - Fähigkeit des Gefangenen zur freien Willensbildung.
 - Bewusstsein über die Konsequenzen des Suizids.
 - Dauerhaftigkeit und innere Festigkeit der Entscheidung.

➤ Akute suizidale Handlungen:

- Erforderlichkeit einer eingehenderen Abklärung, auch psychiatrisch.
- Vorrang des Lebens- und Gesundheitsschutzes.

➤ Besonderer Umgang mit schwerkranken/sterbenden Gefangenen:

- Hochachtungsvolle Betreuung.
- Einfühlsames Nehmen von Ängsten.



https://bilder.deutschlandfunk.de/Fl/LE/_d/64/FILE_d640e37888d7a9a312741f8822997ebe/zeitfragen-suizid-03-jpg-100-1920x1080.jpg