

# Unsichtbar im Knast

## Behandlungskonzepte für Menschen mit Psychose hinter Gittern

Stefan Orlob

# Agenda

- Einleitung
- Empirische Befunde
- Versorgungssituation in Haftanstalten
  - Beispiel Mecklenburg-Vorpommern
  - Neue Versorgungskonzepte am Beispiel Schleswig-Holstein
- Resümee



# EINLEITUNG

- **10 000 Insassen** in **psychiatrischen Krankenhäusern**, der Sicherungsverwahrung und in Entziehungsanstalten (Maßregelvollzug)  
(Deutschland, März 2011; Stat. Bundesamt)
- **71 200 Gefängnisinsassen** im regulären **Strafvollzug (JVA)**  
(Deutschland, März 2011; Stat. Bundesamt)
- Auch bei Gefängnisinsassen des regulären Strafvollzugs **deutlich erhöhte Prävalenz psychischer Erkrankungen und traumatischer Erfahrungen** im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung  
(z.B. Goff, Rose, Rose & Purves, 2007; Fazel & Danesh, 2002)
- **Wenige Untersuchungen** zur **psychischen Gesundheit** von Gefängnisinsassen des regulären Strafvollzugs im deutschsprachigen Raum  
(z.B. Missoni, Utting & Konrad 2003; Schönfeld et al. 2006, Dudeck et al. 2009)

# Psychische Erkrankungen bei Gefängnisinsassen

## Problemstellung



- Psychisch Kranke unterliegen in Deutschland **spezialgesetzlicher Regelung** ( § § 20, 21, 63 u. 64 StGB; § § 81,126 a u. 455 StPO)
- **Kriminalisierung und Forensifizierung** psychisch Kranker (Verknüpfung von Haftunfähigkeit wegen einer Geisteskrankheit mit der Gefahr für die Allgemeinheit )
- Schwierigkeiten bei der **Rehabilitation** psychisch kranker Rechtsbrecher
- Zweigeteilte **Berufsrolle „Gefängnisarzt“** (z.B. Offenbarungspflicht)
- **Problembereiche** sind komplex und primär **länderspezifisch** reguliert (Ausgestaltung des Strafvollzugs ist Ländersache)
- **Im Einzelfall entscheidet eine Zufallskonstellation, ob ein psychisch Kranker im Maßregel- oder Justizvollzug untergebracht wird (Konrad 2009)**



# EMPIRISCHE BEFUNDE

# Diagnosen bei Gefangenen (Nedopil 2008)



Diagnose	Ersatzfreiheitsstrafe	Untersuchungsgefangene
Alkoholmissbrauch/ -abhängigkeit	77%	43%
Nikotinabhängigkeit	64%	36%
Spezifische Phobie	39%	14%
Dysthymia	21%	6%
(rezidiv.) depressive Episode(n)	20%	40%
Drogenabhängigkeit	20%	14%
<b>Psychotische Störungen</b>	<b>10%</b>	<b>6%</b>

## Diagnosen bei Gefangenen

- Untersuchung anderer Arbeitsgruppen (z.B. Dudeck et al. 2009; Kopp et al. 2011) bestätigten **hohe Prävalenzrate psychischer Erkrankungen für Kurz- und Langzeitstrafen.**
- *„Als ursächliche Faktoren kommen hierfür neben der Dauer des Freiheitsentzugs mit möglicherweise ungünstigen Haftbedingungen vor allem unzureichende psychiatrische Versorgungskapazitäten in Frage.*
- *Aus den Befunden folgt die Forderung nach einer Angleichung der psychiatrischen Versorgung im Strafvollzug an die Behandlungsstandards der allgemeinen Psychiatrie.“ (Kopp et al. 2011, S. 885)*





# VERSORGUNGSALLTAG IM GEFÄNGNIS

# Konsultationsanlässe

## Anpassungsstörung („Haftreaktion“, „Haftkoller“ ...) (ICD-10: F43)

- Verkündung Haftbefehl, Vernehmungen, Konfrontation, Ermittlungsergebnisse etc.
- Partnerschaftsproblematik, Absage Besuche, Abbruch sozialer Kontakte, Isolation
- Zustellung Anklageschrift, Verfahrenseröffnung, Termine Hauptverhandlung, Urteilsverkündung, Scheitern Rechtsmittel etc.

Pathomechanismen: Reduktion Copingmechanismen bzw. -reservoirs, Veränderung Kommunikationsmuster, Einengung, Verlust Sozialbeziehung ...

**Cave: Autoaggressive Reaktionen und Suizidalität**

# Konsultationsanlässe

## **Psychosen** aus dem schizophrenen Formenkreis (ICD-10: F20)

Häufig mit Komorbidität auf Achse I (Suchterkrankungen) oder Achse II (prämorbid Persönlichkeitsstörung), result. Adhärenzprobleme

Erstmanifestation in Haft (high expressed emotions), ungünstige Behandlungssituation, chronischer Krankheitsverlauf, Begünstigung von Negativsymptomen, Stigmatisierung

## **Cave „Haftpsychosen“**

Keine diagnostische Entität – nicht als Diagnose in ICD-10 oder DSM-5, keine empirischen Belege für Konstrukt

Entspringt einem Misstrauen der Psychiatrie gegenüber Gefangenen, stigmatisierendes Konstrukt

- Die europäischen Gefängnisregeln (Europarat 2006) fordern eine **gleichwertige medizinische Versorgung von Gefangenen** wie im staatlichen Gesundheitswesen und enthalten einen eigenen, ausführlichen Teil hinsichtlich der Gesundheitsfürsorge und der Pflichten des medizinischen Personals.
- **12.1** Personen, die psychisch erkrankt sind und deren psychischer Gesundheitszustand die Freiheitsentziehung in einer Justizvollzugsanstalt nicht zulässt, sollen in einer **eigens dafür geschaffenen Einrichtung** inhaftiert werden.
- **12.2** Werden solche Personen dennoch ausnahmsweise in einer **Justizvollzugsanstalt** untergebracht, so ist ihrer rechtlichen Stellung und ihren Bedürfnissen durch **Sonderregelungen** Rechnung zu tragen.
- **47.1** Für die Beobachtung und Behandlung von Gefangenen, die unter **psychischen Störungen** ... leiden und die nicht ... unter Grundsatz 12 fallen, müssen unter ärztlicher Leitung stehende **spezialisierte Anstalten** oder **Abteilungen** verfügbar sein.

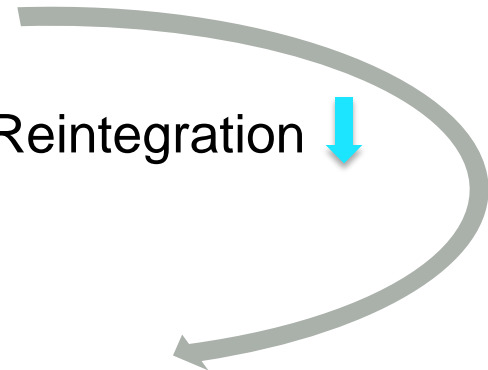
# Einschätzung der Experten in der EU 2009/2010 über Deutschland (Salize & Dressing 2010)



Dänemark	<i>Kapazitätsmangel im zentralen therapeutisch orientierten Gefängnis („Herstedvester“); lange Wartezeiten bei Überweisung von Häftlingen in die Allgemeinpsychiatrie</i>
England & Wales	<i>insuffiziente Strukturen zur Diagnose psychischer Störungen; lange Wartezeiten bei Überweisung von Häftlingen in Einrichtungen des Nationalen Gesundheitswesens (NHS); keine Behandlungsmöglichkeiten für psychische Störungen geringen Schweregrads; vollständig inadäquate Nachsorgestrukturen</i>
Finnland	<i>Mangel an Entgiftungs- und Entwöhnungsprogrammen im Suchtbereich, insbesondere bei Häftlingen mit kurzen Haftstrafen; Defizite in der allgemeinen Diagnostik und Behandlung</i>
Frankreich	<i>keine Antwort</i>
Deutschland	<i>generelle Mängel in der Behandlung, Personalausstattung, Organisations- und Infrastruktur</i>
Griechenland	<i>große Mängel hinsichtlich Personal und spezifischen Behandlungseinrichtungen, es gibt nur ein einziges Gefängnis-Krankenhaus, das eher allgemeinmedizinisch orientiert ist</i>
Ungarn	<i>ca. 80% der psychisch kranken Gefängnisinsassen leiden an einer Persönlichkeitsstörung, ihnen wird das Menschenrecht auf Behandlung aufgrund mangelnder Kapazitäten faktisch verweigert; genereller Mangel an Behandlungsalternativen; Mangel an der Versorgung mit atypischen Neuroleptika, keine Qualitätssicherung; im Grundsatz gut ausgebildete Psychologen haben in der Regel schlechte Arbeitsbedingungen</i>
Island	<i>keine Krankenstationen im Gefängnis; Zugang und Verweisungswege zu psychiatrischen und psychologischen Hilfen sind verbesserungsfähig</i>
Irland	<i>Mangel in allen Behandlungsstrukturen, insbesondere fehlen engagierte psychiatrische Pflegekräfte; Zugangswege zu gemeindepsychiatrischen Einrichtungen und psychotherapeutischen Behandlungsangeboten müssen verbessert werden</i>

**Deutschland: genereller Mangel in der Behandlung, Personalausstattung, Organisations- und Infrastruktur**

- individuelles Leid der Inhaftierten ↑
- interaktionelle Schwierigkeiten im Gefängnisalltag ↑
- Risiko für weitere psychische Erkrankungen und suizidales Verhalten ↑
- Rückfallrisiko ↑
- Wahrscheinlichkeit der erfolgreichen sozialen Reintegration ↓



- **Kein Vollzugskrankenhaus** und **keine psychiatrische Vollzugsrankenabteilung** – lediglich eine Haftkrankenstation in der JVA Bützow
- Ambulanter psychiatrischer **Konsiliardienst in allen Haftanstalten** und im Jugendvollzug
- Bei **Suizidalität** häufig „interne“ **Behandlung** unter Nutzung spezieller Hafträume (Videoüberwachung, besondere Sicherheit)
- **Unterschiedliche Verfahrensweisen** bei stationärer Behandlungsnotwendigkeit – entspr. **§ 63 StVollzG M-V** Behandlung in öffentlichen Psychiatrischen Kliniken mit Bewachung oder Maßregelvollzugskliniken ohne Bewachung
- Strafvollstreckung stellt selten Haftunfähigkeit gem. § 455 StPO fest , dem steht oft „Gefährdung der Allgemeinheit“ entgegen

# Versorgungssituation am Beispiel von Schleswig-Holstein

- Ergebnisse der Prävalenzforschung von Huchzermeier (2016) gleichen denen von Dudeck et al. (2009) in Mecklenburg-Vorpommern
- Entwicklung eines Konzeptes der leitlinienorientierten Versorgung psychisch kranker Gefangener entsprechend der Versorgungssektoren außerhalb des Vollzuges
- Ziele
  - Verbesserung der psychischen Befindlichkeit und Lebensqualität der Gefangenen
  - Reduzierung von Gewalt im Vollzug
  - Wiederherstellung der Vollzugstauglichkeit, Teilhabe an Vollzugsmaßnahmen wie Arbeit, Schule, Suchthilfe etc.
  - Unterstützung des Entlassungsmanagements und Kooperation mit regionalen gemeindenahen psychiatrischen Versorgungsstrukturen



- 20 Plätze mit einem gesundheits- und entwicklungsfördernden Stationsklima betreut durch ein multiprofessionelles Team aus
  - Ärzten und Psychologen/innen
  - Pfllegeteam
  - Sozialpädagogischer Fachdienst
  - Ergotherapie
- Spezifische Behandlungsangebote
  - Psychopharmakotherapie
  - Psychotherapie
  - Fertigkeitentraining
  - störungsspezifische Behandlungsangebote (Psychoedukation, SKT, Lichttherapie, Entspannungsverfahren, NADA)

# Ablauforganisation Psychiatrische Abt. JVA Neumünster



# Bilder von der Eröffnung



## **Kieler Nachrichten vom 01.11.2016 :**

„Auch ein Rudergeät, das Master Psychologin Carola Billen (von rechts) Anstaltsleiterin Yvonne Radetzki, ZIP-Geschäftsführer Manfred Baxmann, Dr. Christian Huchzermeier und Staatssekretär Eberhard Schmidt-Elsaesser demonstriert, gehört zur Ausstattung der Tagesklinik.“

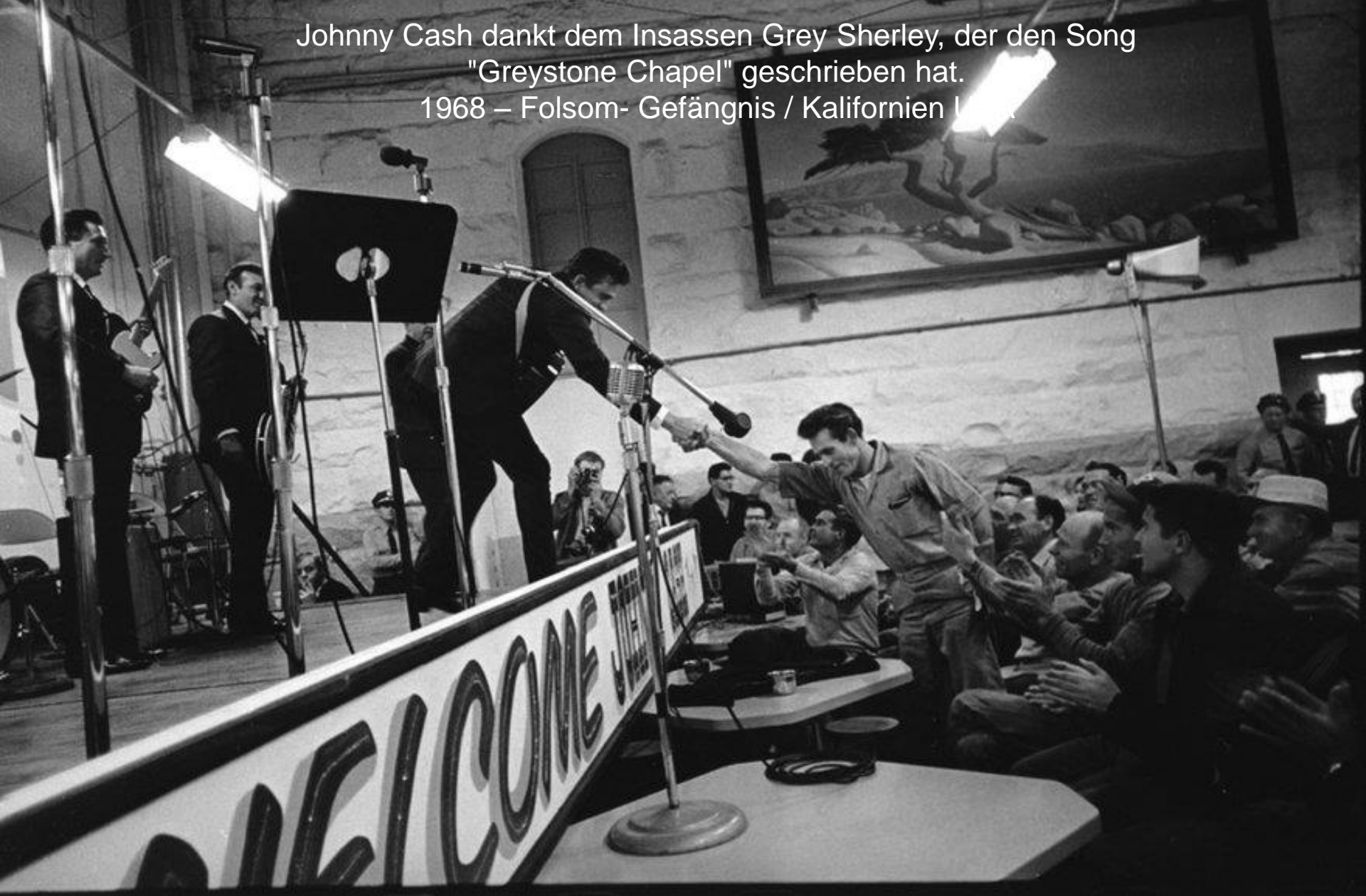


# RESÜMEE

# Resümee

- In der **Haft** besteht eine **erhöhte Prävalenz** psychischer Erkrankungen (einschließlich Psychosen) im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung
- Es besteht eine **hohe Prävalenz** früher und sich (re)aktualisierender **traumatischer Erfahrungen**
- Deutliche **Hinweise auf krankheitsfördernden Einfluss der Langzeitunterbringung**
- Daraus leitet sich ein **psychiatrischer Behandlungsbedarf** der Gefängnisinsassen ab ( BSI > 45% Dudeck et al. 2009, Kopp 2010)
- **Ist-Stand der Versorgung** in Deutschland unzureichend!
- **Elemente der üblichen Versorgungsmatrix** müssen sinnvoll auf die Erfordernisse und Gegebenheiten von Gefängnissen übertragen, dafür materielle und personelle Ressourcen bereitgestellt werden
  - Vollzugskrankenhaus JVA Berlin Moabit – Prof. Konrad
  - Psychiatrische Versorgungsabteilung JVA Neumünster – Prof. Huchzermeier

Johnny Cash dankt dem Insassen Grey Sherley, der den Song  
"Greystone Chapel" geschrieben hat.  
1968 – Folsom- Gefängnis / Kalifornien



**Danke für die Aufmerksamkeit!**