

Entwicklungen in der stationären forensisch- psychiatrischen Behandlung

Autor(en): **Horber, Otto**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizerische Zeitschrift für Kriminologie = Revue suisse de criminologie = Rivista svizzera di criminologia = Swiss Journal of Criminology**

Band (Jahr): **9 (2010)**

Heft 1

PDF erstellt am: **17.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1050771>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Otto Horber

Entwicklungen in der stationären forensisch-psychiatrischen Behandlung

Zusammenfassung

In den letzten zwei Jahren wurden weitere dringend benötigte stationäre Behandlungsplätze für die Durchführung von Massnahmen gemäss Art. 59 StGB geschaffen. Es besteht jedoch nach wie vor ein Mangel an Therapiemöglichkeiten, insbesondere für schizophrene Straftäter im stationären Massnahmenvollzug. Zudem fehlt es an genügend gesicherten Behandlungsplätzen für akute Kriseninterventionen aus den Haftanstalten. Exemplarisch für neue innovative Behandlungsangebote werden das therapeutische Setting und die klinischen Abläufe der Forensik des Psychiatriezentrums Rheinau vorgestellt. Als grösste stationäre forensische Klinik in der deutschsprachigen Schweiz und der einzigen, die einen Sicherheitstrakt führt, bietet sie insgesamt 79 Plätze für die Beurteilung und Behandlung von psychisch kranken Straftätern an. Die Inbetriebnahme des neuen Sicherheitstraktes im Jahre 2007 mit 27 Betten, in dem neu auch Frauen aufgenommen werden können, hat zu einer Erweiterung von akuten forensisch-psychiatrischen Behandlungsplätzen in einem gesicherten Bereich geführt. **Schlüsselwörter:** Massnahmen gemäss Art. 59 StGB – neue stationäre Behandlungsplätze – psychisch kranke Straftäter – Sicherheitsabteilung.

Résumé

Ces deux dernières années, il a été indispensable de créer des places supplémentaires pour l'exécution des mesures de l'art. 59 CPS. Cependant, il y a encore un déficit de possibilités de traitement en établissement thérapeutique, en particulier pour les délinquants schizophrènes. En outre, il manque des places sécurisées pour les traitements de crise dans les établissements de détention. L'offre de thérapies de psychiatrie forensique du Centre de Rheinau est un bon exemple de prestations thérapeutiques innovatrices. Le Centre de Rheinau est le plus grand de Suisse alémanique et le seul qui possède un bâtiment de haute sécurité: il dispose de 79 places permettant l'évaluation et le traitement des délinquants atteints d'une maladie psychique. En 2007, la mise en service d'une nouvelle section de 27 places – dans laquelle peuvent aussi être admises des femmes – a représenté une augmentation de la capacité de traitement aigu de psychiatrie forensique en milieu sécurisé.

Mots-clés: Mesures de l'art. 59 CPS – nouvelles offres thérapeutiques institutionnelles – délinquants atteints d'une maladie psychique – section de sécurité.

Summary

Over the last two years urgently needed facilities have been established for the treatment of offenders with mental disorders admitted to forensic psychiatric institutions under Article 59 of the Swiss penal code (StGB). Despite this improvement there is still a lack of therapeutic options, in particular for schizophrenic offenders who need enforced treatment in forensic hospitals. In addition, there are too few secure psychiatric in-patient units

for such patients from prisons who need acute crisis intervention. This article gives an example of innovative treatment facilities by presenting the Hospital for Forensic Psychiatry at the PZR (Psychiatriezentrum Rheinau) with its therapeutic setting and organisational procedures. As the largest forensic hospital in Switzerland and the only one with highly secured units it provides 79 places for assessment and treatment of offenders with a psychiatric illness. The new 27-bed high-security unit that became operational in 2007 for the first time also allows for admissions of female patients and has considerably extended acute forensic-psychiatric treatment options in a secured setting.

Keywords: new in-patient facilities – offenders with mental illness – enforced treatment under article 59 StGB – high-security unit.

Einleitung

In den letzten zwei Jahren wurden weitere dringend benötigte stationäre Behandlungsplätze für psychisch kranke Straftäter in der Schweiz geschaffen. Die Kliniken Beverin und Königsfelden bieten neu je 13 und 16 Betten für Patienten im Massnahmenvollzug gemäss Art. 59 StGB und für Kriseninterventionen aus den Gefängnissen an. Die bisherigen stationären forensischen Kliniken haben ihr Angebot erweitert. Die Forensik der UPK Basel auf 2 x 14 Betten und das Psychiatriezentrum Rheinau mit dem Neubau eines Sicherheitstraktes mit 27 Betten. Zudem führen auch die Kliniken Münstertingen und Pfäfers strafrechtliche Massnahmen durch. Parallel dazu hat der Anfang 2007 in Kraft getretene allgemeine Teil des Strafgesetzes zu Neuerungen im Massnahmerecht geführt. So ist in den letzten zwei Jahren eine Zunahme von gerichtlich angeordneten stationären Massnahmen gemäss Art. 59 StGB zu verzeichnen. Trotz der neu geschaffenen Behandlungsplätze besteht nach wie vor ein Mangel an stationären Therapiemöglichkeiten für Massnahmepatienten, insbesondere dann, wenn der Beginn der Behandlung aufgrund einer hohen Rückfallgefahr und einer Gefährdung von Drittpersonen in einem gesicherten Rahmen erfolgen soll. Dieser Zustand mangelnder Ka-

pazitäten führt dazu, dass insbesondere schizophrene Straftäter häufig mit Ersterkrankungen sehr lange in Haft auf einen Massnahmeplatz warten müssen. Ein Zustand, der nach meinem Dafürhalten unhaltbar ist und einer dringenden Diskussion in den verschiedenen Fachgremien bedarf. Die Forensik des Psychiatriezentrums Rheinau führt seit mindestens zwei Jahren eine Warteliste von 20–30 Massnahmepatienten nach Art. 59 StGB aus der gesamten deutschsprachigen Schweiz, die auf eine Aufnahme warten und aufgrund mangelnder Bettenkapazitäten nicht aufgenommen werden können. Ebenfalls bedingt durch das neue Recht gestalten sich Vollzugslockerungen langwieriger und administrativ aufwändiger, da ein grosser Teil der Patienten im Massnahmenvollzug zuerst den Fachkommissionen vorgelegt werden müssen. Die Folge davon ist, dass innerklinische Versetzungen zeitlich kaum mehr geplant werden können. Da das Gesetz als Bedingung für eine probeweise Entlassung ausdrücklich eine günstige Prognose fordert, nehmen auch die Austrittsvorbereitungen aus der stationären Behandlung bedeutend mehr Zeit in Anspruch.

Die Untherapierbarkeit stellt im neuen Recht die Verwahrungsvoraussetzung dar. Im Rahmen der Verwahrungüberprüfung wurde bei als gefährlich eingestuften, aber behandelbaren Straftätern die Verwahrung in eine Massnahme gemäss Art. 59 Abs. 3 StGB umgewandelt. Diese stellen eine neue Gruppe von psychisch kranken Gewalt- und Sexualstraftätern dar, die schwere Delikte im Sinne von Anlasstaten des Verwahrungstatbestandes begangen haben, die nun unter gesicherten Bedingungen längerfristig stationär therapiert werden. Diesem Umstand wurde mit der Eröffnung von stationären Therapieeinrichtungen in den Strafanstalten Pöschwies, Lenzburg und Thorberg Rechnung getragen.

Die Forensik des Psychiatriezentrums Rheinau

Im Folgenden werden die Behandlungsangebote, das therapeutische Setting und die klinischen Abläufe der Forensik des Psychiatriezentrums Rheinau exemplarisch dargestellt.

Als grösste stationäre forensische Klinik in der deutschsprachigen Schweiz und als einzige, die einen Sicherheitstrakt führt, bietet sie ins-

gesamt 79 Behandlungsplätze für die Beurteilung und Behandlung psychisch kranker Straftäter an. Die therapeutische Kette besteht aus 3 x 9 Betten im Sicherheitstrakt und 52 Betten auf drei geschlossenen und einer offenen Massnahmestation. Die Inbetriebnahme des Neubaus des Sicherheitstraktes mit seinen drei psychiatrisch-forensischen Behandlungseinheiten stellte im Jahr 2007 zweifelsohne einen Meilenstein für die forensische Psychiatrie der deutschsprachigen Schweiz dar. Gesellschaftspolitisch sind dabei die Wahrung der öffentlichen Sicherheit, die Rückfallprophylaxe, der Opferschutz und die Früherkennung therapierbarer, aber auch gefährlicher Straftäter von entscheidender Bedeutung. Die 3 Sicherheitsabteilungen ermöglichen eine intensive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung von psychisch kranken Straftätern, die sich in akuten Krisensituationen oder im Massnahmenvollzug gemäss Art. 59 StGB befinden. Die rasche Belegung der zur Verfügung stehenden 27 Betten widerspiegelt eindrücklich die grosse Nachfrage bei den verschiedenen Zuweisern nach Behandlungsplätzen. Zudem wurde eine weitere Lücke geschlossen: erstmals konnten in der deutschsprachigen Schweiz auch psychisch kranke Straftäterinnen auf einer Sicherheitsabteilung aufgenommen, abgeklärt und behandelt werden. Die Hauptaufgaben des Kompetenzzentrums für forensische Psychiatrie in Rheinau sind die Kriseninterventionen bei Patienten in Haft, die Durchführung gerichtlich angeordneter Massnahmen gemäss Art. 59 StGB, sowie die strafrechtliche Gutachtertätigkeit bei Gewalt- und Sexualstraftätern.

Akutbehandlungen

Kriseninterventionen werden ausschliesslich auf den drei Sicherheitsstationen durchgeführt, wo Patienten aus allen Haftanstalten der deutschsprachigen Schweiz in den Strafvollzug, in Untersuchungshaft und in Sicherheitshaft genommen werden. Ziel dieser Behandlung ist die Wiedererlangung der Hafterstehungsfähigkeit. Es erfolgt eine psychiatrische Akutbehandlung unter gesicherten Bedingungen. Die zur Krisenintervention aufgenommenen Patienten weisen in der Regel Haftreaktionen, schwere Depressionen, St. n. Suizidversuch, schwere selbstschädigende Handlungen, posttraumatische Belastungsstörungen und Exacerbationen einer vorbestehenden Wahnkrank-

heit auf. Am Eintrittstag wird ein psychiatrisches Assessment durchgeführt mit der Überprüfung der Diagnose, einer differenzierten Einschätzung der Suizidalität und der Abschätzung des Risikoverhaltens mit möglicher Gefährdung der Mitarbeiter und der Patienten. Anschliessend wird ein Therapieplan erstellt und das milieutherapeutische Setting festgelegt. Im Verlauf der Hospitalisation wird das Setting dauernd überprüft und angepasst, die Suizidalität abgeklärt, psychopathologische Veränderungen dokumentiert. Die Aufenthaltsdauer im Rahmen der Krisenintervention beträgt bis zur Rückversetzung in die Haft in der Regel 4–8 Wochen.

Klinischer Ablauf des Massnahmevollzugs gemäss Art. 59 StGB

Massnahmen gemäss Art. 59 StGB werden in der Forensik Rheinau auf den vier Massnahmestationen (3 geschlossene/1 offene) durchgeführt, wobei die Patienten in den allermeisten Fällen auf einer der drei Sicherheitsstationen anbehandelt werden. Diese Anfangsphase der Behandlung ist von unterschiedlicher Dauer, abhängig von der Legalprognose und der Komplexität des Störungsbildes; in der Regel beträgt die Dauer zwischen 8 Wochen und 18 Monaten. Aktuell befinden sich 50 Patientinnen und Patienten nach Art. 59 StGB auf den vier Massnahmestationen, sowie 18 ebenfalls nach Art. 59 StGB verteilt auf die drei Sicherheitsstationen. Es handelt sich bei den Patienten vorwiegend um Männer im Alter von 20–45 Jahren, die etwa zu 70% an einer Schizophrenie oder an einer wahnhaften Störung und zu 30% an einer Persönlichkeitsstörung leiden. Bei einem grossen Teil der Patienten besteht zusätzlich eine Abhängigkeit von psychotropen Substanzen. Die Anlassdelikte sind grösstenteils Gewaltdelikte wie Tötungsdelikte, Tötungsversuche, Raub oder in wenigen Fällen auch Sexualdelikte. Der Anteil der Frauen beträgt in der gesamten Forensik ca. 10%.

Nach der Anmeldung der Patienten durch die Vollzugsbehörde steht an erster Stelle ein ausgiebiges Aktenstudium mit Schwerpunkt auf den psychiatrischen Gutachten und dem Gerichtsurteil durch die ärztliche Leitung. In einer ersten Einschätzung wird die Diagnose überprüft und es wird eine Risikoabwägung vorgenommen. Dabei spielen die Komplexität der psychischen Störung, die Behandelbarkeit, die bisherige Legalprognose, sowie die Tatana-

lyse und weitere deliktrelevante Faktoren eine Rolle. In Fällen, bei denen bereits aufgrund der Aktenlage klar davon ausgegangen werden kann, dass die Forensik des Psychiatriezentrums Rheinau nicht die für die Verbesserung der Legalprognose notwendige Behandlung durchführen kann, so z.B. wenn eine Suchtproblematik im Vordergrund steht, eine hirnorganische Störung oder eine schwere Dissozialität mit krimineller Identität, wird die Aufnahme nach Abwägung aller Risikofaktoren abgelehnt. Der Entscheid wird der zuständigen Vollzugsbehörde in der Regel schriftlich mitgeteilt und wenn möglich werden andere Therapiemöglichkeiten in alternativen Institutionen aufgezeigt.

Die Patienten werden auf einer der drei Sicherheitsstationen aufgenommen. In Ausnahmefällen können Patienten direkt auf eine der geschlossenen Massnahmestationen eintreten, so z.B. wenn sie bereits längere Zeit in einer anderen Klinik vorbehandelt wurden, oder wenn das Psychiatriezentrum Rheinau das Gutachten erstellt hat und eine Gefährdung und eine Fluchtgefahr auch zu Beginn der Behandlung weitgehend ausgeschlossen werden können.

Am Eintrittstag werden unter ärztlicher Leitung und durch das interdisziplinäre Behandlungsteam eine Risikoabschätzung vorgenommen, das Sicherheitssetting festgelegt, und die therapeutischen Massnahmen im Hinblick auf die Verbesserung der Legalprognose in die Wege geleitet. In den wöchentlichen Rapporten des interdisziplinären Behandlungsteams, wird das therapeutische Setting laufend evaluiert und eine prognostische Einschätzung aufgrund wissenschaftlich anerkannter Kriterien diskutiert. Dabei wird der öffentlichen Sicherheit immer erste Priorität eingeräumt, aber andererseits auch laufend abgewogen, ob eine Versetzung auf eine nicht mehr gesicherte geschlossene Massnahmestation verantwortet werden kann. Bei der prognostischen Beurteilung bezüglich der Verantwortbarkeit einer Verlegung aus dem Sicherheitstrakt, spielen primär das Anlassdelikt, die Legalanamnese, die Komplexität der psychiatrischen Störung, die Behandelbarkeit, die bisherigen Fortschritte in der deliktorientierten Therapie und die Motivation für eine längerfristige Behandlung eine wesentliche Rolle sowie die bis dahin etablierte therapeutische Beziehung. Des Weiteren wird ein grosses Augenmerk auf weitere deliktogene Faktoren gelegt, wie z.B. Probleme mit

psychotropen Substanzen sowie negative Einstellungen und eine verzerrte Wahrnehmung. Die Psychopharmakotherapie wird ärztlicherseits täglich überprüft und, wenn notwendig, angepasst. Bei den schizophrenen Straftätern wird besonders die wahnhaft und halluzinatorische Symptomatik regelmässig erfasst, bei den Persönlichkeitsgestörten stehen eher dissoziale Verhaltensweisen, Impulskontrollstörungen, negative Einstellungen und verzerrte Denkweisen sowie die Bagatellisierung des Deliktes im Vordergrund. Die Entwicklung der für die Prognose relevanten Opferempathie wird in den Einzeltherapien intensiv eingeübt.

Nach Abklingen der deliktogenen psychiatrischen Symptomatik wird nach Abwägen aller Risiken und bei Ausschluss von Fremd- und Selbstgefährdung und Fluchtgefahr, der Entscheidung gefällt, dass die Weiterbehandlung in einem nicht mehr gesicherten Rahmen, immer unter Berücksichtigung der öffentlichen Sicherheit, als verantwortbar angesehen werden kann. Zuhanden der zuständigen Justizvollzugsbehörde wird ein Versetzungsantrag formuliert, in dem die bisherige Risikoeinschätzung und die therapeutischen Fortschritte differenziert dargelegt werden. Abhängig von der Sachlage und dem Anlassdelikt legt die zuständige Justizbehörde den Fall der zuständigen Fachkommission zur Überprüfung der Gemeingefährlichkeit vor, die letztlich eine Empfehlung abgibt.

Wird die Versetzung auf eine der drei geschlossenen Massnahmestationen, die nicht mehr speziell gesichert sind, von der Vollzugsbehörde bewilligt, erfolgt ein stufenweiser Übertritt, d.h. der Patient wird langsam an die neue Umgebung gewöhnt, sein Verhalten wird durch das erfahrende Behandlungsteam genau überprüft und es findet ein kontinuierlicher fachlicher Austausch zwischen den beiden Stationsteams statt. Die Versetzungsmodalitäten ziehen sich in der Regel über 10–14 Tage hin.

Auf den Massnahmestationen besteht der Schwerpunkt der Behandlung darin, therapeutische Gemeinschaften aufzubauen, in denen die Patienten ihre Persönlichkeit gut entwickeln können und die die Voraussetzung bieten, dass auch schwerwiegende Störungen behandelt werden und weitere Delikte vermieden werden können. Die individuellen therapeutischen Behandlungskonzepte werden dauernd weiter differenziert und in Bezug auf fachlich-wissenschaftliche Ansprüche und bezüglich der

Legalprognose evaluiert. Die Deliktbearbeitung stellt einen zentralen Teil der Behandlung dar. Bei der Vollzugsplanung ist eine sehr enge interdisziplinäre Zusammenarbeit unter Einbezug der Justizbehörde und der Angehörigen Standard. Im Rahmen der Rehabilitationsprogramme sollen therapeutische Fortschritte zu Lockerungen des Vollzugs führen, wobei jedoch dem Sicherheitsbedürfnis der Gesellschaft jederzeit genügend Rechnung getragen und Priorität eingeräumt wird.

Die Voraussetzungen für Vollzugslockerungen sind aus forensisch-psychiatrischer Sicht die Auseinandersetzung mit dem Delikt, die Entwicklung von Opferempathie, Krankheitseinsicht bzw. kritische Selbsteinschätzung der Persönlichkeitsproblematik, vertrauensvolle Bindung an das behandelnde Team, die Fähigkeit zur Übernahme sozialer Verantwortung sowie Drogen- und Alkoholabstinenz.

Die Legalprognose wird anhand anerkannter Kriterien laufend überprüft, wobei auch Checklisten eingesetzt werden, die jedoch niemals eine individuelle und gesamthafte Beurteilung ersetzen können. Vollzugslockerungen innerhalb des Klinikareals, d.h. z.B. unbegleiteter Gang in die Arbeitstherapie oder 30–60 minütiger Ausgang im Areal können in der Regel von der ärztlichen Leitung in eigener Verantwortung bestimmt werden, wobei jedoch die zuständige Vollzugsbehörde darüber informiert wird. Begleitete und unbegleitete Ausgänge ausserhalb des Klinikareals (sowohl von einer offenen wie auch geschlossenen Station möglich) müssen beantragt und begründet werden. Jegliche Unregelmässigkeiten, z.B. bezüglich der Medikamenteneinnahme, Drogen- oder Alkoholkonsum, werden der zuständigen Vollzugsbehörde gemeldet. Diesbezügliche Übertretungen, eine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes oder gar Gewaltandrohung führen in der Regel zu einer sofortigen Rückversetzung in den Sicherheitstrakt. Durchschnittlich entweichen pro Jahr etwa 2 Patienten aus dem nicht gesicherten Massnahmebereich mit 52 Betten, wobei glücklicherweise in den letzten 15 Jahren keine gefährliche Entweichung zu verzeichnen war. In Anbetracht der Komplexität und Schwere der Fälle darf die Anzahl der Entweichungen als niedrig bezeichnet werden. Dazu beigetragen haben die grosse Erfahrung der interdisziplinären Behandlungsteams, das hochfrequente Beziehungsangebot, der optimale fachliche Aus-

tausch zwischen den einzelnen Berufsgruppen, sowie die kleinen überschaubaren Stationseinheiten mit 12–14 Betten.

Vor einer probeweisen Entlassung aus dem stationären Massnahmenvollzug wird ein Prognosegutachten von einem neutralen forensisch erfahrenen Facharzt durchgeführt, was gleichzeitig auch einer Evaluation unserer bisherigen forensischen Arbeit gleichkommt. Die meisten Patienten werden von der offenen Massnahmestation entlassen, auf der neben der täglichen forensischen Arbeit ein grosser Wert auf die Etablierung eines tragfähigen und deliktpräventiven sozialen Empfangsraums gelegt wird. Die Aufenthaltsdauer im Massnahmenvollzug beträgt im Durchschnitt 3–7 Jahre. Im Rahmen der 5-Jahresüberprüfung nach Einführung des neuen Strafrechtes im Jahre 2007 mussten 60% der Massnahmepatienten in der Forensik des Psychiatriezentrums Rheinau überprüft werden.

Psychotherapeutische Behandlung in Einzel- und Gruppentherapien

(Textabschnitt verfasst durch Heinz Marty, Leitender Psychologe der Forensik des Psychiatriezentrums Rheinau)

Die Hauptaufgabe des psychologischen Dienstes ist die Psychotherapie mit Massnahmepatienten und die Krisenintervention bei Akuterkrankungen in den Sicherheitsstationen. Jeder Patient der Klinik für Forensische Psychiatrie besucht eine Psychotherapie im Einzelsetting und diverse, dem Krankheitsbild entsprechende Gruppentherapien. Patienten müssen sich intensiv mit sich selbst und mit ihren Verhaltensweisen, die zum Delikt geführt haben, auseinandersetzen. Lebensgeschichtliche Aspekte der Patienten sind wesentliche Themen in der Psychotherapie. Die Genese von schweren Störungen, wie Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis und Persönlichkeitsstörungen, ist neben den genetischen Erklärungsansätzen, in der Sozialisierung der Betroffenen zu suchen. Ungünstiges Bindungsverhalten von früheren Bezugspersonen und möglicherweise daraus entstehende Bindungsstörungen sind fördernde Faktoren für späteres aggressives und dissoziales Verhalten, aber auch für andere psychopathologisch relevante Verhaltensweisen.

Zu Beginn der Gesamttherapie ist eine eingehende Krankheitsaufklärung unabdingbar.

Eine solche erfolgt sowohl in den Arztgesprächen und in der Psychotherapie als auch in spezifischen Gruppentherapieangeboten. In den Psychoedukationsgruppen lernen die Patienten die eigene Erkrankung zu verstehen. Sie müssen sich dabei intensiv mit dem eigenen Krankheitserlebnis, mit der Medikation und mit den Folgen ihrer krankheitsbedingten Verhaltensweisen auseinandersetzen. Auch Patienten mit der Diagnose einer Persönlichkeitsstörung besuchen im Verlauf der Massnahme eine Psychoedukationsgruppe. Mit diesen Patienten liegt das Hauptgewicht dieses Therapieangebotes auf krankheitsbedingten Verhaltensweisen wie Aggressionen, Impulskontrollstörungen, mangelnde Empathiefähigkeit, verzerrte Wahrnehmung und dem Erlernen sozialer Verantwortungsübernahme.

Bei vielen Massnahmepatienten besteht, begleitend zur eigentlichen Diagnose, eine Suchtproblematik. In spezifischen Suchtgruppen wird der Zusammenhang zwischen der Grunderkrankung und dem Konsum psychotroper Substanzen thematisiert. Ziel ist es die Festigung der Abstinenz zu erlangen.

In den Konfliktgruppen, die sowohl für Schizophrene als auch für Persönlichkeitsgestörte angeboten werden, wird auf Verhaltensweisen, die zum Delikt geführt haben, fokussiert, wo auch alltägliche Konflikte innerhalb der Gruppe aufgearbeitet werden.

Bei den Akutpatienten auf den drei Sicherheitsstationen, die aus dem Vollzug oder aus der Untersuchungshaft zur Krisenintervention aufgenommen werden, stehen in der Einzeltherapie die Regulierung der akuten Krankheitssymptome, die Thematisierung akuter Suizidalität und die Wiedererlangung der Hafterstehungsfähigkeit im Vordergrund.

Schlussfolgerungen

Erfreulich ist die aufgrund der Nachfrage dringend notwendige Erweiterung des stationären Angebotes in der forensisch-psychiatrischen stationären Behandlung. Die aktuelle Situation zeigt jedoch, dass nach wie vor zu wenige Behandlungsplätze für die Durchführung stationärer Massnahmen gemäss Art. 59 StGB vorhanden sind, daraus resultieren unverhältnismässig lange Wartezeiten in den Gefängnissen, insbesondere bei schizophrenen Straftätern.

Auch können die 3 Sicherheitsstationen der forensischen Klinik Rheinau den Bedarf an akuten Behandlungsplätzen für Kriseninterventionen bei als gefährlich und fluchtgefährdet eingestuften Straftätern aus der Haft nicht vollkommen decken. Problematisch gestalten sich häufig auch die Anschlussplatzierungen von Patienten im Rahmen der probeweisen Entlassung aus dem Massnahmenvollzug. Gerade für ältere chronisch schizophrene Straftäter, die nach wie vor rückfallgefährdet sind, jedoch nicht mehr einer intensiven forensisch ausgerichteten Therapie bedürfen, sondern durchaus in einem kustodialen Milieu mit gewissen Sicherheitsvorkehrungen betreut werden können, fehlen adäquate Einrichtungen. Anschlussabteilungen für chronisch psychisch Kranke und geriatrische Patienten im Sinne von forensischen Wohnheimen wären wünschenswert. Auf längere Sicht wird es auch zu einem Mangel an gesicherten Behandlungs-

plätzen für psychisch kranke Straftäter nach Art. 59 Abs. 3 StGB kommen, die aufgrund der hohen Rückfallgefahr einer mehrjährigen Behandlung in einer gesicherten Umgebung bedürfen. Die 3 Sicherheitsstationen der Forensik des Psychiatriezentrums Rheinau sind aufgrund ihres therapeutischen Milieus nicht ausgerichtet auf längere Behandlungen, sondern können diese Massnahmepatienten nur zur Krisenintervention aufnehmen.

Dr. med. Otto Horber

Chefarzt

Zertifizierter Forensischer Psychiater SGFP

Psychiatriezentrum Rheinau

Klinik für Forensische Psychiatrie

Postfach

8462 Rheinau

otto.horber@pzs.zh.ch