
Psychisch auffällige Gefangene im Regelvollzug – Nöte und Bedarfe

Dr. Joachim Oberfell-Fuchs

Jahrestagung 2017 Bewährungshilfe Stuttgart e.V. – PräventSozial

„Nur auffällig oder krank? Nur lästig oder gefährlich“

Stuttgart, 27.04.2017

Psychisch auffällige Gefangene – ein neues Phänomen?

...Bei dieser [einer individualisierenden Behandlung] hat sich die Thatsache unumstösslich herausgestellt, dass sich in den Strafanstalten eine ziemlich grosse Anzahl geistig Defecter und kranker Menschen befindet. ... Fasst man alle abnormen geistigen Zustände im weitesten Sinne zusammen, so stellt sich die Zahl der hierher gehörigen Fälle auf 1-5% der Gefangenen, wobei zu bemerken ist, dass die erfahrensten Strafanstaltsärzte zu dem Resultate von 5% gekommen sind (S. 329). (...)

Alle hier angeführten Kategorien, die prädisponirten Gefangenen, die psychisch Defecten und die ausgeprägten Formen von Störung passen nicht in den Rahmen des gewöhnlichen Strafvollzugs. Sie passen schon nicht dahin in ihrem Interesse, wie selbst nicht in dem der Gefängnisse. Ein Theil derselben bleibt unbemerkt, so lange sie ruhig sind. Ueber kurz oder lang werden sie aber zu einer grossen Last für die Verwaltungen; sie stören die anderen Gefangenen, geben denselben ein schlechtes Beispiel, dienen wieder zum Spott und Hohn der Anderen; Disciplin und Hausordnung leiden durch sie in hohem Maasse (S. 331f)

Ribstein (1888). Criminalirrenanstalten und Invalidengefängnisse. In: F. von Holtzendorff & E. von Jagemann (Hrsg.), Handbuch des Gefängniswesens (S. 328-348). Hamburg: Richter.

Psychisch auffällige Gefangene

– Eine Annäherung nach DSM-5

- Eine psychische Störung ist definiert als Syndrom, welches durch **klinisch signifikante Störungen** in den **Kognitionen**, in der **Emotionsregulation** und im **Verhalten** einer Person charakterisiert ist.
- Diese Störungen sind Ausdruck von **dysfunktionalen psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen Prozessen**, die psychischen und seelischen Funktionen zugrunde liegen.
- Psychische Störungen sind typischerweise verbunden mit bedeutsamen **Leiden oder Behinderung** hinsichtlich sozialer oder berufs-/ausbildungsbezogener und anderer wichtiger Aktivitäten.

Falkai, P., & Wittchen, H.-U. (2014). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - DSM-5. Göttingen: Hogrefe, S. 20.

Psychisch auffällige Gefangene

– Eine Definition der Expertenkommission

Mit dem Begriff des psychisch auffälligen Gefangenen sind also Personen gemeint, die sich in ihrem **Verhalten oder Zustand negativ von anderen Gefangenen unterscheiden**. Innerhalb dieser Definition sind die Zielgruppe für weitere Maßnahmen in erster Linie Personen mit einer **behandlungsbedürftigen psychischen Störung** (...) sind auch Personen gemeint, von denen **nach der Entlassung eine Gefährdung für andere** anzunehmen ist. Beide Zielgruppen erfordern geeignete diagnostische und therapeutische Maßnahmen während des Strafvollzugs, bei der Entlassvorbereitung und nach der Entlassung.

Justizministerium Baden-Württemberg (2015). Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen. Abschlussbericht der Expertenkommission. Stuttgart, S. 16.

Die Situation in Europa – Die EUPRIS-Studie

Forschungsprojekt des Zentralinstituts für seelische Gesundheit Mannheim* im Auftrag der Europäischen Kommission 2005 – 2007 mittels Expertenbefragung anhand eines standardisierten Fragebogens

Belgien	Irland	Polen
Bulgarien	Island	Portugal
Dänemark	Italien	Schweden
Deutschland	Litauen	Slowenien
England & Wales	Luxemburg	Spanien
Finnland	Niederlande	Tschechien
Frankreich	Norwegen	Ungarn
Griechenland	Österreich	Zypern

* Salize, H.J., Dreßing, H., & Kief, C. (2007). Mentally disordered persons in European prison systems – needs, programmes and outcomes (EUPRIS). Final report, October 31, 2007. Mannheim: Central Institute of Mental Health

Die Situation in Europa – Die EUPRIS-Studie

Ausgewählte Ergebnisse

- in keinem der 24 Länder findet eine verpflichtende Untersuchung zur psychischen Gesundheit der Gefangenen statt
- Verfügbarkeit offizieller Informationen über die Häufigkeit psychisch auffälliger Gefangener

keine Daten verfügbar

Belgien
Deutschland
Finnland
Griechenland
Island
Italien
Niederlande
Norwegen
Slowenien
Spanien
Schweden
Tschechien

Daten verfügbar

Bulgarien
England & Wales
Litauen
Luxemburg
Polen
Ungarn
Zypern

unbekannt

Dänemark
Frankreich
Irland
Österreich
Portugal

nach Salize, H.J. u.a. (2007). a.a.O.

Die Situation in Europa – Die EUPRIS-Studie

Geschätzte Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen nach Expertenmeinung

häufig dissoziale Persönlichkeitsstörungen	häufig Psychopathie	häufig Borderline-Störungen	Häufigkeit wird unterschätzt
Belgien	Belgien	Belgien	
Bulgarien	Bulgarien	Bulgarien	
Deutschland		Deutschland	
England & Wales			
Finnland			
Frankreich	Frankreich	Frankreich	
Griechenland	Griechenland	Griechenland	Griechenland
Irland	Irland	Irland	Irland
Island			
Italien	Italien	Italien	Italien
Litauen	Litauen	Litauen	
Luxemburg	Luxemburg	Luxemburg	Luxemburg
Niederlande			
Norwegen	Norwegen	Norwegen	
Österreich	Österreich	Österreich	Österreich
Polen	Polen	Polen	Polen
Portugal	Portugal	Portugal	Portugal
	Schweden	Schweden	
Slowenien	Slowenien	Slowenien	Slowenien
Tschechien	Tschechien	Tschechien	Tschechien
Ungarn	Ungarn	Ungarn	
Zypern			

nach Salize, H.J. u.a. (2007). a.a.O.

Europäische Prävalenzstudien

	Land	N	Abhängig- keit Drogen / Alkohol	Psychosen	Affektive Störungen	Angst- störungen	Persönlich- keits- störungen
Andersen u.a. 1996	DK	228 (U-Haft)	44%	7%	10%	16%	17%
Birmingham u.a. 1996	GB	569 (U-Haft)	-	24%	27%	34%	38%
Brooke u.a. 1996	GB	750 (U-Haft)	38%	5%	22%	18%	11%
Carrá u.a. 2004	IT	990	47%	1%	5%	2%	4%
Falissard u.a. 2006	FR	800	14%	12%	21%	21%	-
Farrell u.a. 2002	GB	503	29%	10%	-	-	-
Fotiadou u.a. 2006	GR	80 (U-Haft)	53%	11%	28%	38%	38%
Harsch u.a. 2006	DE	56	68%	-	11%	3%	34%
Joukamaa 1995	FI	283	44%	3%	-	6%	17%
Konrad 2004	DE	100 (Ers.FS)	57%	9%	34%	10%	-
Langeveld u.a. 2004	NO	40	90%	32%	-	-	80%
Missoni u.a. 2003	DE	108 (U-Haft)	13%	6%	48%	20%	-
v. Schönfeld u.a. 2006	DE	76	64%	4%	12%	17%	43%
Watzke u.a. 2006	DE	366	60%	0,5%	6%	7%	26%
Dudeck u.a. 2009	DE	102	64%	0%	12%	22%	80%
Vicens u.a. 2011	ES	707	76%	11%	41%	45%	-

Dudeck, M., Lathan, M., Drenkhahn, K., Jäger, S., Spitzer, C., Freyberger, H.J., & Franke, G.H. (2014). Eine Kurzversion des Brief Symptom Inventory (BSI-25-F) zum Einsatz bei Gefangenen im Langzeitstrafvollzug in Europa. Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie, 62(3), 201-209.

Weltweite Untersuchung zu schweren psychischen Störungen bei Gefangenen

Metanalyse über 81 Publikationen von 1966 – 2001, 109 Stichproben mit 33.588 Gefangenen

	Psychosen	Depressionen
Insgesamt	3,7%	11,4%
Männer	3,6%	10,2%
Frauen	3,9%	14,1%
Strafgefangene	3,7%	10,5%
U-Häftlinge	3,5%	12,3%
Länder mit niedrigem/mittlerem Einkommen	5,5%	22,5%
Länder mit hohem Einkommen	3,5%	10,0%

Fazel, S. & Seewald, K. (2012). Severe mental illness in 33588 prisoners worldwide: Systematic review and meta-regression analysis. The British Journal of Psychiatry, 200, 364-373.

Psychische Erkrankungen bei Gefangenen

Prävalenzraten

Studie 1 (Dudeck u.a. 2009) 102 Gefangene mit Kurzzzeitstrafe (< 3 Jahre) in JVA Stralsund

Studie 2 (Frädrich & Pfäfflin 2000) 90 Gefangene in JVA Ulm (Offener Vollzug)

Studie1				Studie 2
substanzbezogene Störungen	34,4%	paranoide Persönlichkeitsstörung	14,1%	11,1%
- Alkohol	20,6%	schizotype P.	3,0%	8,9%
- Cannabis	17,6%	schizoide P.	12,1%	2,2%
affektive Störungen	6,9%	histrionische P.	7,1%	-
- Major Depression	3,9%	narzisstische P.	9,1%	3,3%
Anpassungsstörung	6,9%	Borderline P.	16,2%	3,3%
Angststörung	16,7%	antisoziale P.	72,7%	36,7%
- Panikstörung	2,0%	selbstunsichere P.	9,1%	3,3%
- spezifische Phobie	7,8%	zwanghafte P.	14,1%	2,2%
- PTSD	2,9%	negativistische P.	10,1%	3,3%
		depressive P.	5,1%	6,7%
irgendeine Achse I-Störung	52,0%	irgendeine Achse II-Störung	79,8%	50%
Suizidalität (Anamnese)	15,0%			
Selbstbeschädigung	13,9%			

Dudeck, M., Kopp, D., Kuwert, P., Drenkhahn, K., Orlob, S., Lüth, H.J., Freyberger, H.H., & Spitzer, C. (2009). Die Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Gefängnisinsassen mit Kurzzzeitstrafe. *Psychiatrische Praxis*, 36, 219-224.

Frädrich, S. & Pfäfflin, F. (2000). Zur Prävalenz von Persönlichkeitsstörungen bei Strafgefangenen. *Recht & Psychiatrie*, 18(3), 95-104.

Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung

12-Monatsprävalenzraten in DEGS1-MH 2013 / Studie zu Persönlichkeitsstörungen

Achse-I Störungen (Jacobi u.a. 2014)

Störung durch Substanzgebrauch	2,7%
Psychosen	2,6%
Affektive Störungen	9,3%
- Major Depression	6,0%
Angststörung	15,3%
- Panikstörung	2,0%
- soziale Phobie	2,7%
- Generalisierte Angststörung	2,0%
- Spezifische Phobien	10,3%
Zwangsstörung	3,6%
PTSD	2,3%
Somatoforme Störungen	3,5%
Essstörung	0,9%
Irgendeine Störung	27,7%

Achse-II Störungen (Torgersen u.a. 2001)

Paranoide Persönlichkeitsstörung	2,4%
Schizoide P.	1,7%
Schizotypische P.	0,6%
Histrionische P.	2,0%
Narzisstische P.	0,8%
Antisoziale P.	0,6%
Borderline P.	0,7%
Selbstunsichere P.	5,0%
Abhängige P.	1,5%
Zwanghafte P.	2,0%
Irgendeine Persönlichkeitsstörung	13,4%

Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M.A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., & Wittchen, H.-U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. *Nervenarzt*, 85, 77-87.

Torgersen, S., Kringlen, E., & Cramer, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *Archives of General Psychiatry*, 58(6), 590-596

Die Situation in Europa – Die EUPRIS-Studie

Schlussfolgerungen

- Keines der untersuchten europäischen Länder verfügt über nationale Statistiken zur Häufigkeit psychisch auffälliger Gefangener oder zu deren Behandlung.
- Die fehlende Struktur bzw. die fehlenden Ergebnisse verhindern die Feststellung eines angemessenen Konzepts zur psychischen Gesundheit von Gefangenen in Europa.
- Die konventionellen Indikatoren zur psychischen Gesundheit eignen sich nicht für den Strafvollzug.
- Die Besonderheiten des Strafvollzugs werden nicht durch ausreichendes Training abgedeckt. Es fehlen europäische Standards.
- Screenings, welche Qualitätsstandards genügen, sind selten in Europa.
- Eine inadäquate Diagnostik verhindert eine adäquate Behandlung.
- Aufgrund inadäquater Entlassungsplanung ist die Nachsorge defizitär.
- Es gibt nicht ausreichend Behandlungsprogramme für psychisch auffällige Gefangene.
- Effektive Qualitätssicherungsmaßnahmen zur psychischen Gesundheit Gefangener müssen auf die spezifischen Probleme zugeschnitten werden und verlangen eine vertiefte Analyse.

nach Salize, H.J. u.a. (2007). a.a.O.

Herausforderungen des Justizvollzugs im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen

- Besonderheiten im Erscheinungsbild (z.B. verwaorlost, mangelnde Körperpflege)
- Besonderheiten in der Kommunikation mit Mitgefangenen und Bediensteten (z.B. aggressives verbales oder theatralisches Auftreten)
- Besonderheiten im Ausdruck eigener Befindlichkeiten (z.B. außerordentliche Empfindlichkeit)
- Besondere psycho-motorische Merkmale in Gestik und Mimik (z.B. überbordende Gestik und Mimik, Tics)
- Beeinträchtigung des Zusammenlebens in Haft (z.B. soziale Isolation, Misstrauen)
- Verstöße gegen Sicherheit und Ordnung (z.B. Schädigungen durch unkontrollierte Wutausbrüche)
- Eigen- und Fremdgefährdung (z.B. Suizidalität, hohe Impulsivität)
- Gewalttätigkeiten gegenüber anderen Gefangenen und Bediensteten
- Beschaffung von Suchtmitteln
- fehlende Selbstwahrnehmung als auffällig, auch gewollt aus Angst vor Stigmatisierung als „psychisch Kranker“
- Fehlende oder falsche Wahrnehmung durch Bedienstete – Unterstellen von Simulation, Absicht und Boshaftigkeit
- Unsicherheit und Ablehnung durch Bedienstete, v.a. bei bizarren Verhaltensweisen
- u.v.a.m.

Leitlinien für den Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen

- Psychische Auffälligkeiten können durch die besondere Situation des Freiheitsentzugs manifest auftreten oder sich auch verstärken.
- Psychisch gestörte Gefangene bedürfen aufgrund ihrer Störung eines besonderen Schutzes, v.a. dann, wenn weitere belastende Faktoren hinzukommen, z.B. Sprachschwierigkeiten, sexuelle Normabweichungen u.a.
- Der Strafvollzug ist auf den psychisch gesunden Gefangenen ausgerichtet, daher muss bei psychisch gestörten Gefangenen ein besonders Augenmerk auf individuelle Risiko- und Schutzfaktoren gerichtet werden.
- Der Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen erfordert ein institutionsübergreifendes, koordiniertes Vorgehen von JVA, Sozialtherapie, JVKH aber auch Aufsichtsbehörde und Einrichtungen der Straftentlassenenhilfe.
- Im Vordergrund stehen Menschenwürde sowie Grund- und Menschenrechte des Gefangenen, auch hier gelten die Gestaltungsgrundsätze: Angleichung an Leben in Freiheit, Entgegenwirken gegen schädliche Folgen des Freiheitsentzugs und Maßnahmen der Wiedereingliederung.

Justizministerium Baden-Württemberg (2015). Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen. Abschlussbericht der Expertenkommission. Stuttgart.

Kubink, M. (2016). Der Umgang mit psychisch auffälligen Strafgefangenen. Forum Strafvollzug 4/2016, 244-260.

Maßnahmen im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen

Gefangenenbezogene Maßnahmen

- angemessene und qualitativ hochwertige Diagnostik psychischer Störungen, z.B. durch Verwendung standardisierter Screening-Instrumente (z.B. Entwicklung eines in das Gefangenenverwaltungsprogramm integriertes Screening)
- vorzugsweise Unterbringung schwer psychisch gestörter Gefangener im JVKH
- bei Unterbringung im Regelvollzug Verlegung in besondere Behandlungsabteilungen
- arbeitstherapeutisch ausgerichtete Beschäftigungsmöglichkeiten zur Strukturierung des Tagesablaufs
- angemessene generelle wie individuelle Suizidprävention (z.B. Einrichtung einer Landesbeauftragten für Suizidprophylaxe im KrimD)
- Entlassungsvorbereitung, Entlassenenhilfe und Nachsorge sowie ein verbessertes Übergangsmanagement
- Suchtberatung und Vermittlung in externe Suchttherapieeinrichtungen
- Substitution
- Zwangsmaßnahmen nur im engen Rahmen gesetzlicher Vorgaben in geeigneten Facheinrichtungen

Justizministerium Baden-Württemberg (2015). Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen. Abschlussbericht der Expertenkommission. Stuttgart.

Konrad, N. (2016). Psychisch kranke Gefangene im Justizvollzug. Forum Strafvollzug 4/2016, 233-238.

Maßnahmen im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen

Mitarbeiterbezogene Maßnahmen

- angemessene Arbeitsbedingungen für die Bediensteten und ausreichende Personalausstattung, auch mit Fachpersonal, v.a. um das Risiko des „Wegschließens“ zu mindern
- berufsethische und fachliche Schulungen der Bediensteten einschließlich Hospitationen in Fachkliniken (z.B. Unterrichts- und Fortbildungskonzeption BZJV)
- Schaffung einer behandlungsfördernden Atmosphäre
- Supervision für Bedienstete
- Unterstützung durch externe Einrichtungen, wie Ambulanzen, Bewährungshilfe, Ehrenamtliche u.a.
- Interdisziplinarität in Diagnostik und Therapie
- Wertschätzung der Bediensteten in der Öffentlichkeit

Justizministerium Baden-Württemberg (2015). Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen. Abschlussbericht der Expertenkommission. Stuttgart.

Konrad, N. (2016). Psychisch kranke Gefangene im Justizvollzug. Forum Strafvollzug 4/2016, 233-238.

Schlussfolgerungen

- Bereits die Definition „psychisch auffälliger Gefangener“ ist alles andere als einheitlich.
- Aufgrund fehlender oder unzureichender Diagnostik besteht nicht nur Unklarheit über die Prävalenz psychischer Störungen im Justizvollzug, die vorliegenden Daten sind außerordentlich heterogen und erschweren eine angemessene Einschätzung des Problems.
- Bei der Diagnostik sind die Besonderheiten des Strafvollzugs zu berücksichtigen, Stigmatisierungen und Pathologisierungen sind zu vermeiden.
- Die unzureichende Diagnose erschwert auch erheblich die Einleitung geeigneter Maßnahmen. Dieses Problem gilt nicht nur für Deutschland sondern ist international vorhanden.
- Psychisch auffällige Gefangene stellen besondere Herausforderungen an die Institution Strafvollzug und deren Bediensteten. Sie bedürfen besonderer Aufmerksamkeit und eines oftmals individuellen Umgangs zur Gewährleistung ihres Schutzes und der Menschenwürde.
- Maßnahmen im Umgang mit psychisch auffälligen Gefangenen beziehen sich nicht nur auf strukturelle und therapeutische Ansätze bei den Gefangenen selbst, sondern müssen auch in erheblichem Maße die Bediensteten einbeziehen.