

AEKNO 19.11.25

GEWALTRISIKO BEI PSYCHISCHEN
ERKRANKUNGEN

PSYCHISCH KRANKE STRAFTÄTER

Rechtliche Grundlagen, Risikoanalyse, Aktuelle Entwicklungen,
Probleme und Lösungen

PROBLEMLAGE

Zunahme schizophrener Patienten im Massregelvollzug

Komorbide Drogenproblematik

Stationäre Voraufenthalte

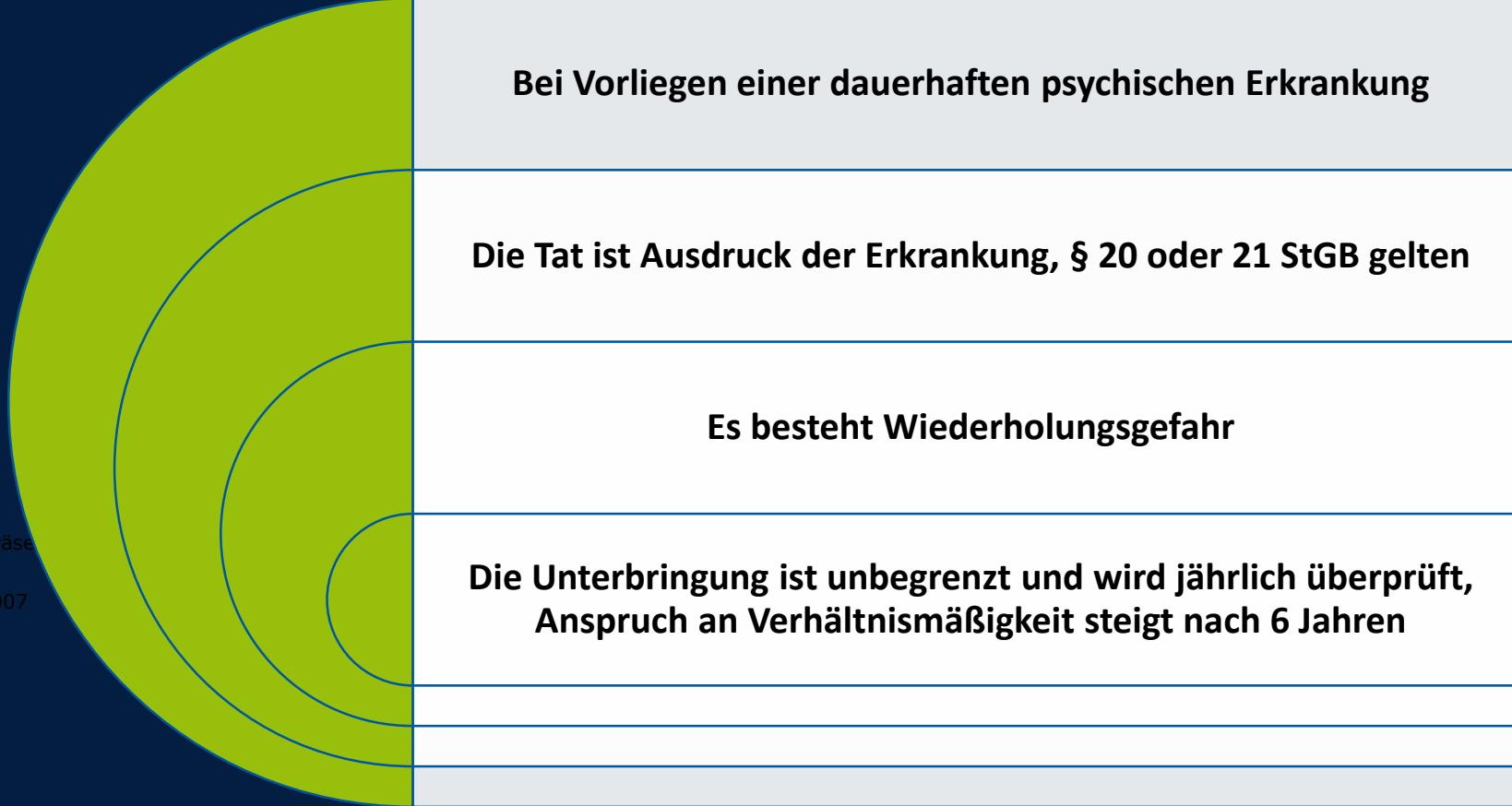
Keine Krankheitseinsicht , keine Behandlungscompliance

Hohes Risiko für Gewalttätigkeit

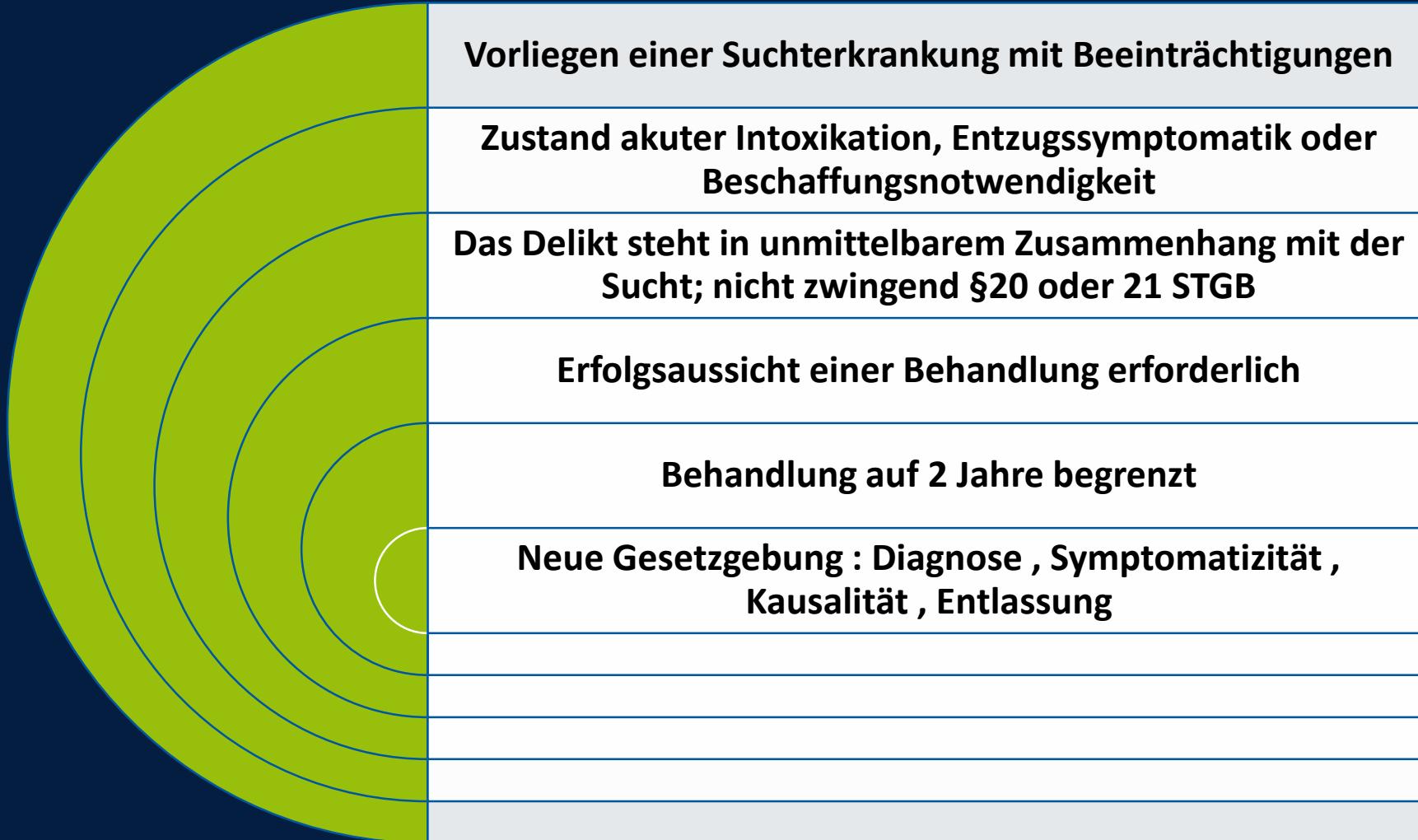
Störungen des Sozialverhaltens als Kind , ADHS

RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Unterbringung nach § 63 StGB



Unterbringung nach § 64 StGB



Unterbringungsdauer § 67b StBG

§63 StGB (psychisch Kranke):

Beendigung, wenn keine weitere Gefährlichkeit mehr vorliegt

Verhältnismäßigkeit der Unterbringung muss in Stufen ab 6 Jahren und noch mehr ab 10 Jahren geprüft werden

Verhältnismäßigkeit
-> hohe drohende Gefahr schwerer seelischer oder körperlicher Schäden

§64 StGB (Suchtkranke):

Zwei Jahre

 Abbruch wegen Aussichtslosigkeit möglich (50 % Rückführer)

Mögliche Anrechnung zusätzlicher Freiheitsstrafen (Höchstfrist)

BEHANDLUNG BEI SCHIZOPHRENEN : WENN ES GUT LÄUFT → 3-5 JAHRE

Motivation

Medikamentöse Einstellung

Psychoedukation
(Psychose und Sucht)

Soziale Kompetenz

Lebensgeschichte und Delinquenz

Ergotherapie,
Sport,
Kreativtherapie

Angehörige

Rehabilitation in
Wohnheime, BeWo oder
eigene Wohnung

Dauerhafte Kontrolle
psychischer Befund,
Medikamente,
Drogen

RISIKOVARIABLEN FÜR GEWALTTÄTIGKEIT

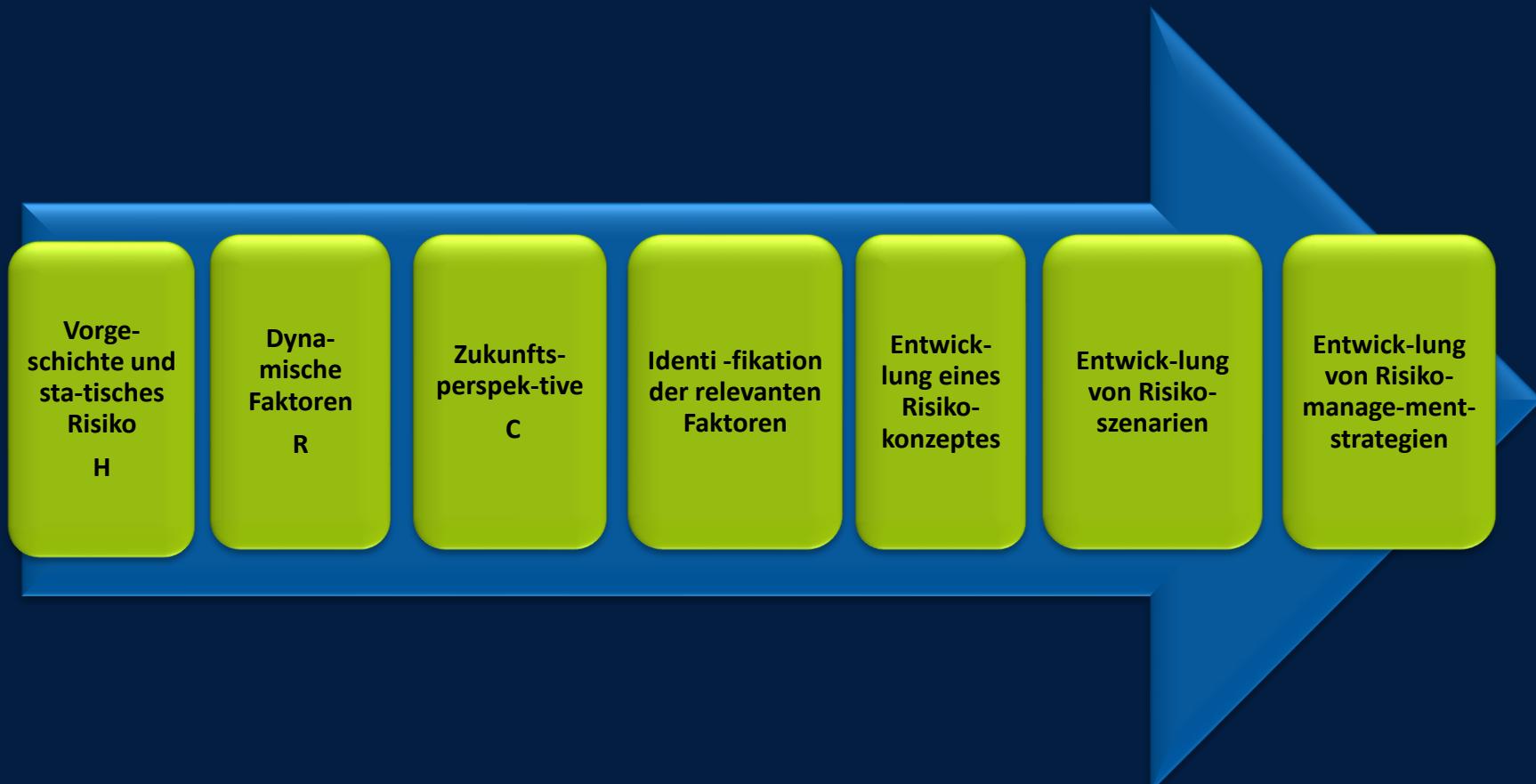
Soziodemographisch: Geschlecht(männlich), niedriger Status, Obdachlosigkeit, Armut, instabile Partnerschaft, keine Arbeit

Kriminologisch: Frühere Gewaltdelinquenz, geringes Alter bei 1.Straftat, Delinquenz fördernde Ansichten, Verfügbarkeit von Opfern

Familiär: Gewalttätigkeit in der Familie, Suchtprobleme der Eltern

Klinisch: Drogen, Alkohol, psychische Erkrankungen ohne Behandlung, Feindseligkeit und Impulsivität

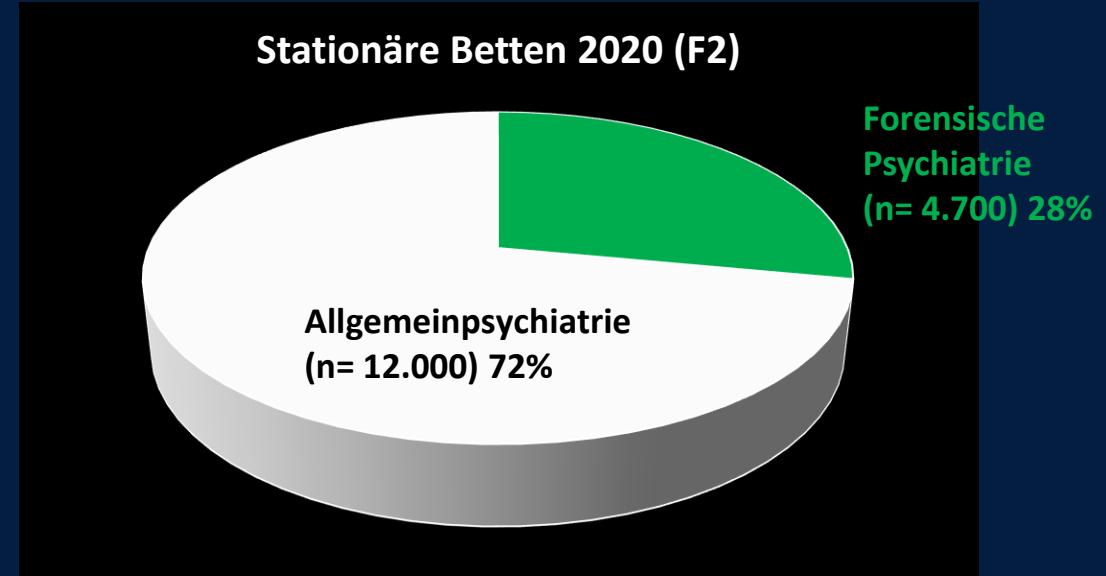
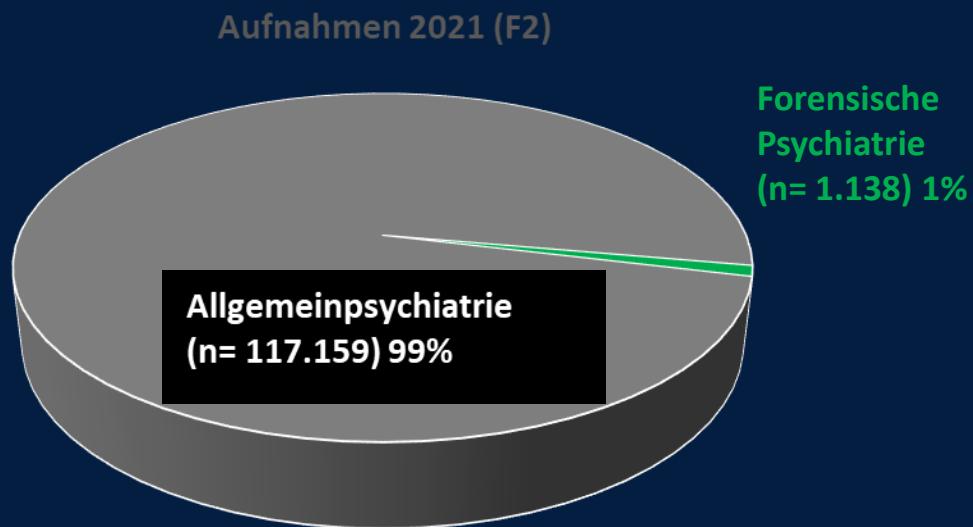
HCR20 V3 DIE VORHERSAGE SCHWERER GEWALTTATEN



LVR-Dienststelle/-Einrichtung

DIE SITUATION IN DER BRD

Aufnahmen und Belegung: Zum Größenverhältnis von Allgemein- und Forensischer Psychiatrie in Deutschland

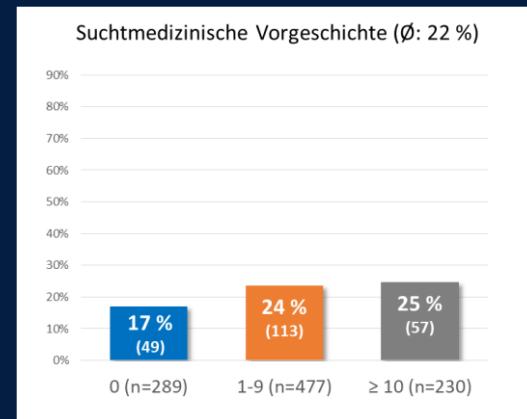
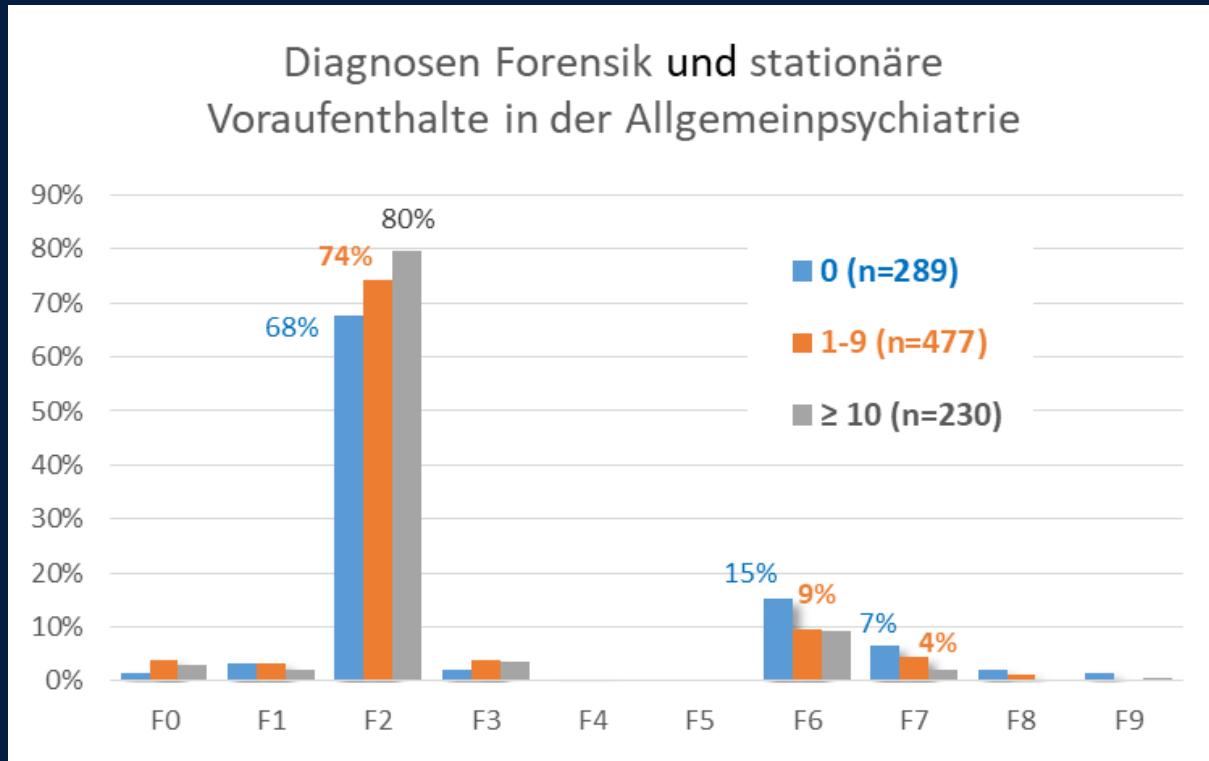


ANTEIL SCHULDUNFÄHIGER BEI ALLEM ABGEURTEILTEN

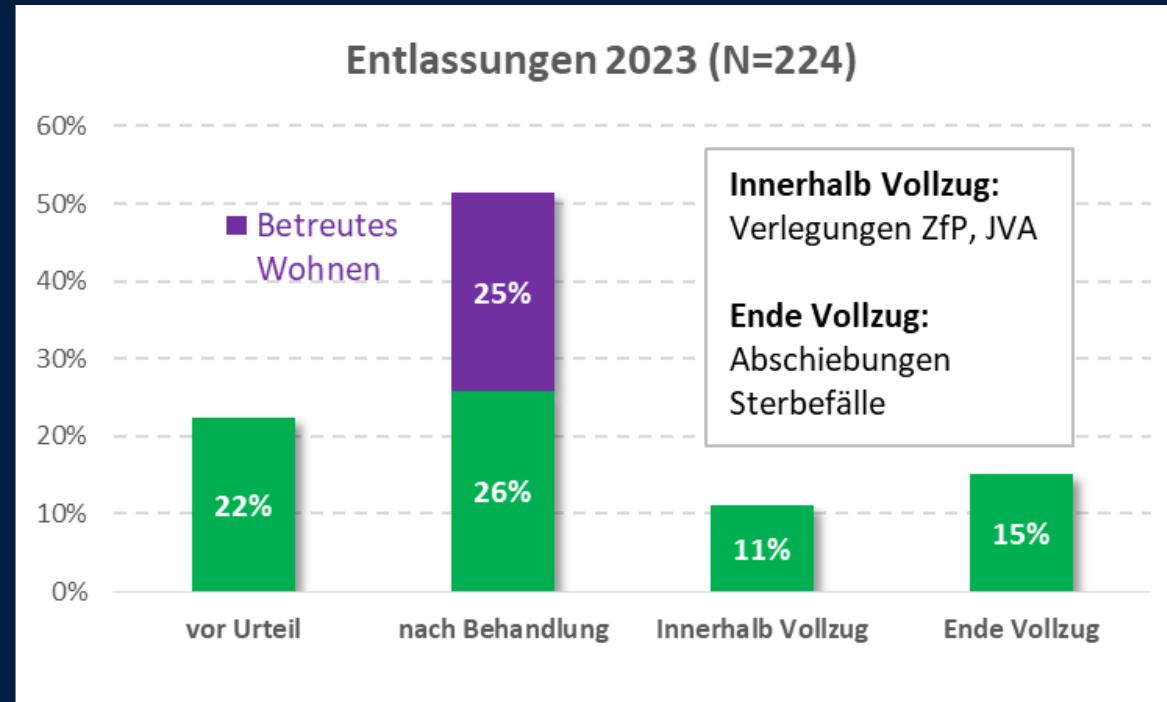
Destatis , vermutlich Diagnose Schizophrenie

2002 : 7%  2021 : 15 %

Charakteristika (2) der Gruppe 3: - F2-Diagnosen: 80%



Entlassungen in die Gemeindepsychiatrie 1



Entlassungen in die Gemeindepsychiatrie 2

Vielerorts fehlen geeignete Einrichtungen

Aber die EGH nimmt die in der Regel gut behandelten Patienten gerne

Problematik Genderparität

Einige Patienten kommen erstaunlich gut zurecht

Schwierig eher Persönlichkeitsstörungen und Sexualstraftäter

Komplikationen im Entlassungsprozess

Drogenrückfälle

Psychotische Dekompensationen

Fehlende Medienkompetenz (Sexualstraftäter)

Überforderung mit Freiheit und Alltag

Ausweisungsverfügungen behindern Rehabilitation

Ergebnisse einer DGPPN-Umfrage 2022

Ein Drittel der Patienten hat einen Migrationshintergrund

- 32 % Patienten mit Migrationshintergrund
(Range 3-63 %)
- 8 % hatten bei Aufnahme keine ausreichenden Deutschkenntnisse
(Range 0-25 %)



Wie häufig waren dauerhafte Isolationen und Fixierungen?

Dauerisolierung

= Isolierung von mindestens einem Monat

Insgesamt 212 dauerisierte Patienten mit einem weiteren Range

20 Einrichtungen: keine dauerisierten Patienten

13 Einrichtungen: 1-5 dauerisierte Patienten

4 Einrichtungen: zweistellige Anzahl dauerisolerter Patienten

Dauerfixierung

= Fixierungsduern von mehr als einem Monat

4 dauerfixierte Patienten, verteilt auf 3 Kliniken

Lange Unterbringungsdauern und ihre Gründe

**Fast jeder 5. Der gem. § 63STGB untergebrachten
Patienten ist länger als 10 Jahre untergebracht**

Wichtigste Gründe:

bleibende Gefährlichkeit

Therapieresistenz

fehlende Anschluss-Wohnform

Fast 60 % der Einrichtungen:

Erforderliche Therapieangebote können aus finanziellen oder personellen Gründen nicht angeboten werden

Fazit Strukturdaten

Die Einrichtungsausstattung in den Bundesländern ist sehr heterogen. Fast 700 Patienten waren bundesweit noch immer auf Stationen von 30 Betten und mehr untergebracht.

Nur rund die Hälfte der Kliniken verfügte über Einzelzimmer.

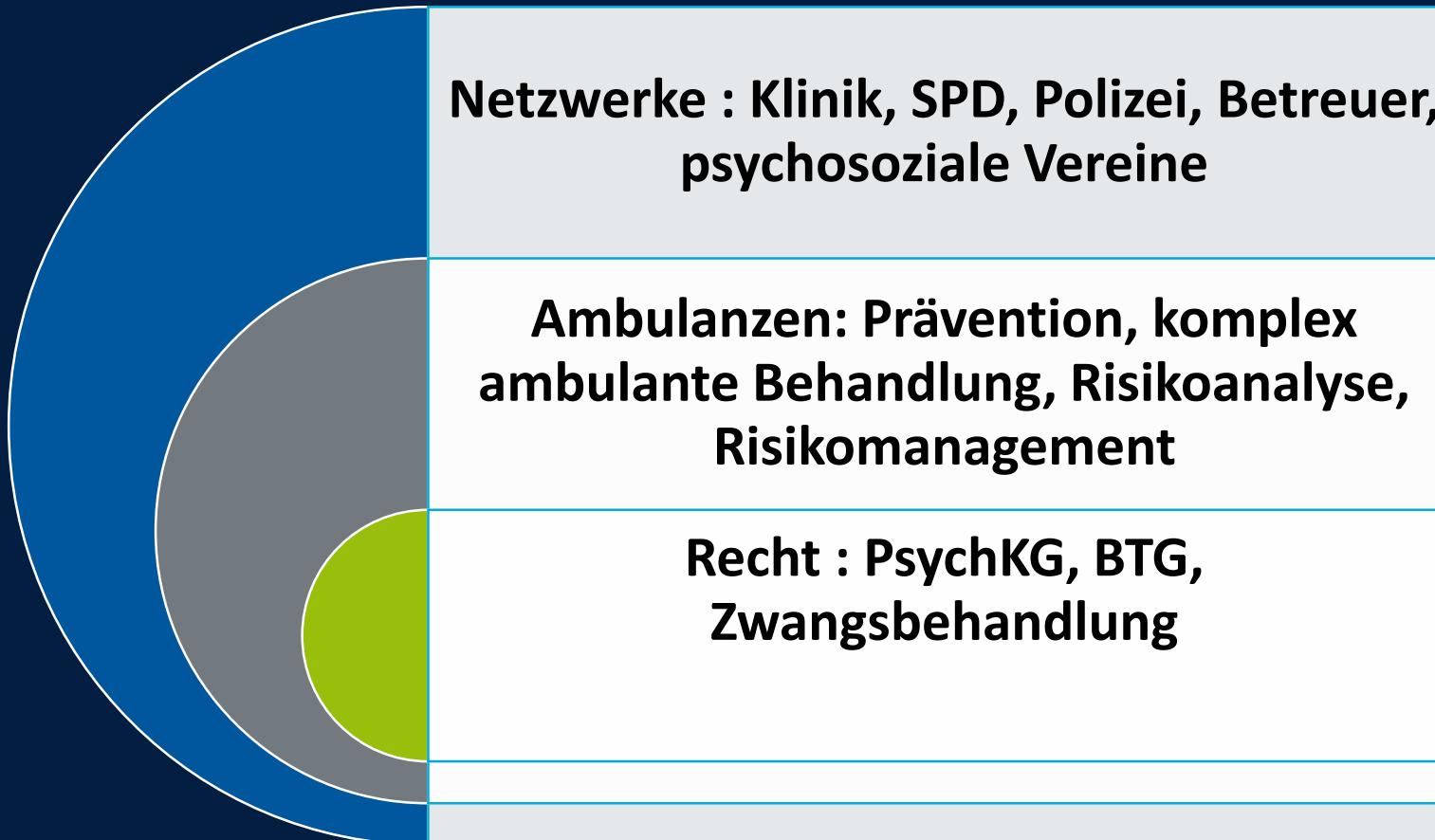
In ca. der Hälfte der Kliniken erfolgt Nachteinschluss.

Gut 2/3 der Kliniken berichten Überbelegung, welche durch Etagenbetten und/oder Belegung von Kriseninterventions-, Therapie- und Versorgungsräumen kompensiert wird.

Der aktuell deutliche Rückgang von Unterbringungen gem. §64 STGB kann noch nicht ausreichend beurteilt werden

Die von den Kliniken mitgeteilten Personalquoten unterschritten deutlich die Empfehlungen der DGPPN zu Behandlungsstandards im MRV.

LÖSUNGSIDEEN 1



LANDESPSYCHIATRIEPLAN HAMBURG

Hamburg – Mit einem neuen Landespsychiatrieplan soll die Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Hamburg neu strukturiert und verbessert werden.

Dazu werden in den Bezirken sieben Gemeindepsychiatrische Verbünde eingerichtet, in denen die verschiedenen Anbieter ihre Angebote zur Versorgung schwer erkrankter Menschen künftig bündeln können, wie Sozial- und Gesundheitssenatorin Melanie Schlotzhauer (SPD) bei der Vorstellung des Plans im Rathaus sagte.

Das Angebot solle bedarfsgerecht, niedrigschwellig und wohnortnah sein. In den Verbünden sollen die Versorgungssysteme eng verzahnt werden – vom Gesundheitswesen, gesetzlicher Krankenversicherung und Suchthilfe über Pflege, Eingliederungshilfe und Jugendhilfe bis zur Wohnungslosenhilfe. Neue, über das bisherige Regelsystem hinausgehende Versorgungsangebote sind aber nicht geplant.

PRÄVENTION

Prävention vor Straffälligkeit

Auch das Thema Straffälligkeit in Verbindung mit psychischer Erkrankung solle verstärkt in den Fokus rücken: „Eine neue entstehende Fachstelle soll hier so früh wie möglich ins Hilfesystem vermitteln, damit psychisch schwer erkrankte Menschen gar nicht erst Gefahr laufen, straffällig zu werden“, so Schlotzhauer. Damit werde auch der Maßregelvollzug entlastet.

BEISPIEL HESSEN

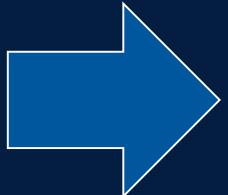
ICT : Intensive Community Treatment

Täglich aufsuchender Kontakt zur Kontrolle, Medikamentenvergabe,
Aktivierung

KBD : Krisen und Beratungsdienst für psychisch Kranke Patienten mit einem
Risiko für Gewaltstraftaten

Fallanalyse, Beratung , Prävention

LÖSUNGSIDEEN 2



Nach § 329 FamFG können PsychK(H)G-Unterbringungen für 1 oder 2 Jahre und bei Verlängerungsbedarf im Ergebnis auch für viel länger angeordnet werden

Begrenzte stationäre Behandlung bei niedrigschwelligem Risiko

UNGEKLÄRT

Schwelle des Risikos/Einschätzung des Risikos

Kostenträger

Ort der Behandlung

Zwangsmedikation

Rolle der AP

FAZIT

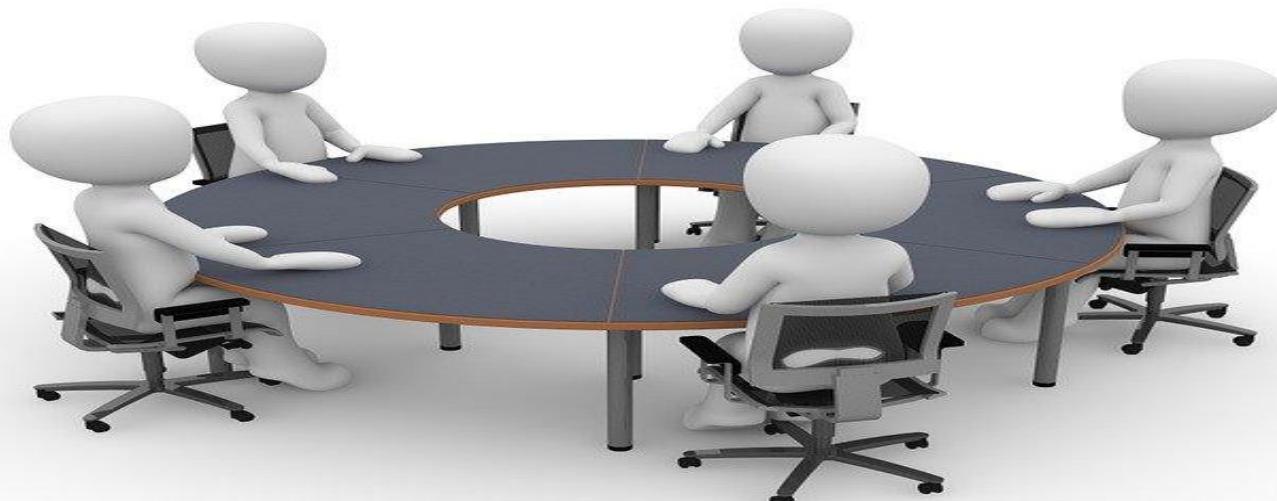
Die Zunahme schizophrener Patienten mit einem Risiko für Gewalttätigkeit ist sowohl für die Allgemeinpsychiatrie als auch für die Forensik ein Großes Problem

Ein großer Teil forensischer Patienten kommt aus der Gemeindepsychiatrie und Allgemeinpsychiatrie und wird dorthin entlassen

Mehr Kooperation wird notwendig

Niedrige Schwelle für geschlossene kurzfristige Behandlungen mit Zwangsmedikation ist anzustreben

Nachfragen zum Thema?



Quellen Angaben zum Vortrag Gewaltrisiko bei psychischen Erkrankungen

Folie 5- 7 : StGB §§ 63, 64 StGB, dejure. org.

Folie 9 : Whiting und Fazel: violence and mental disorders
lancet psychiatrie 2021 file 8 (2) 150-161
E pup 220 Oct 20

Folie 10 : HCR 20 V3, 3. Auflage 2013, K.s. Douglas, Stephen Hart, C.D. Webster, Henrik Belfrage

Folie 12 bis 16: Freundlicherweise zur Verfügung gestellt von Doktor HJ Traub, Uni Ulm, bisher unveröffentlicht

Folie 13: Destatis

Folie 18 bis 20: Ergebnisse einer Umfrage DGPPN/der Nervenarzt: R. Zeidler 2024
<https://www.dgppn.de>