



Die Schizophrenieleitlinie gilt auch für Patient*innen in der Forensik - Pro-/Contra-Debatte

Die S3-Leitlinie Schizophrenie der DGPPN bildet den zentralen evidenzbasierten Behandlungsstandard für Menschen mit schizophrenen Erkrankungen. Ihre Übertragbarkeit auf Patienten und Patientinnen im Maßregelvollzug wird jedoch kontrovers diskutiert. Der vorliegende Beitrag greift diese Kontroverse im Rahmen einer Pro-/Contra-Debatte auf.

Die Pro-Position argumentiert, dass sich schizophrene Erkrankungen bei forensischen und nicht-forensischen Patienten und Patientinnen nicht grundsätzlich unterscheiden.

Neurobiologische und psychosoziale Verursachungsfaktoren wie auch die diagnostischen Manuale gelten unabhängig von der konkreten Unterbringungsform – also sollten auch die (psychopharmakologische) Behandlungsansätze prinzipiell derselben sein und sich an der aktuellsten wissenschaftlichen Evidenz orientieren. Patienten und Patientinnen im forensischen Kontext weisen häufig zusätzliche Belastungsfaktoren wie Substanzkonsumstörungen, Persönlichkeitsstörungen oder chronifizierte Verläufe auf; vergleichbare komplexe Konstellationen finden sich jedoch auch in der Allgemeinpsychiatrie. Komorbidität begründet daher nicht die Annahme einer qualitativ anderen Erkrankung, sondern die Notwendigkeit, mehrere evidenzbasierte Leitlinien integriert anzuwenden. Gerade im forensischen Kontext erscheint eine Orientierung an wissenschaftlich fundierten Standards wichtig, um übermäßiger Polypharmazie oder Hochdosisstrategien ohne ausreichende Evidenz kritisch zu hinterfragen und Patientinnen und Patienten vor Behandlungsansätzen zu schützen, die möglicherweise mehr Schaden als Nutzen mit sich bringen. Gerade in einem Zwangskontext mit starkem Machtgefälle sollte bei der Entscheidung der konkreten Behandlungsstrategie der Einbezug der Patienten und Patientinnen im Sinne des „shared decision making“ betont werden.

Die Contra-Position zeigt die zentralen Limitationen der Leitlinie im forensischen Setting und deren eingeschränkte klinische Praktikabilität auf. Es wird argumentiert, dass die S3-Leitlinie Schizophrenie überwiegend auf Evidenz aus der Allgemeinpsychiatrie und freiwilligen Behandlungssettings basiert, forensische Patienten und Patientinnen sich hiervon aber wesentlich unterscheiden. Zwangskontexte, hohe Komorbiditätsraten, deliktbezogene Risikofaktoren sowie häufig chronifizierte Krankheitsverläufe prägen Diagnostik und Therapie und werden in allgemeinen Leitlinien nur unzureichend berücksichtigt. Ein zentraler Kritikpunkt ist der Zielkonflikt zwischen patientenzentrierter Therapie und öffentlicher Sicherheit. Während die Leitlinie Zurückhaltung, minimale effektive Interventionen und partizipative Entscheidungsfindung betont, stehen im forensischen Kontext langfristige Stabilisierung,

Rückfallprävention und Risikokontrolle im Vordergrund. Daraus ergeben sich therapeutische Anforderungen, die sich nicht immer mit leitlinienkonformen Vorgehensweisen vereinbaren lassen. Die Berufung auf allgemeine Leitlinien kann zudem individuelle klinische Expertise, interdisziplinäre Einschätzungen und kontextabhängige Risikoabwägungen in den Hintergrund drängen. Gerade im forensischen Setting ist jedoch ein hohes Maß an klinischem Ermessen erforderlich. Darüber hinaus ist die rechtliche Anschlussfähigkeit der Leitlinie begrenzt. Sie bietet kaum konkrete Orientierung für prognostische Fragestellungen, Gefährlichkeitsbeurteilungen oder vollstreckungsrelevante Entscheidungen.

Prof. Dr. med. Birgit Völlm PhD MRCPsych DiplForPsych

Klinik für Forensische Psychiatrie

Universitätsmedizin Rostock

und

Dr. med. Sven Krimmer

Klinik für Forensische Psychiatrie

Vitos Haina GmbH