

Einführung in die forensische Psychiatrie

**Prof Dr med Birgit Völm MRCPPsych DiplForPsych PhD
Direktorin Klinik für Forensische Psychiatrie
Universität Rostock**

Assoziationen: Forensische Psychiatrie?

- Mit Ihrem Nachbarn

Flucht

Veröffentlicht am 08.05.2011 | Lesedauer: 3 Minuten

Von C. Jung, J. Wagemann



Flucht aus der Forensik: Jetzt ist das BKH gefragt



KOMMENTAR VON REBEKKA JAKOB 28.09.2019

- ▶ x Der Ausbruch zweier Männer aus der forensischen Klinik des Bezirkskrankenhauses in Günzburg hat für Unruhe in der Region gesorgt. Die Klinik muss jetzt auf die Sorgen der Menschen im Landkreis reagieren.

Ausbruch! Forensik-Patient (38) auf der Flucht



Inhalt

- Aufgaben
- Historische Entwicklung
- Rechtliche Grundlagen
- PatientInnen in der Forensik
- Zusammenhang psychische Erkrankung und Strafälligkeit
- Behandlung
- Die forensische Klinik in Rostock
- Forensisch-psychiatrische Nachsorge
- Andere rechtliche Aspekte
- Zusammenfassung
- Multiple choice Fragen
- Patient

Aufgaben der forensischen Psychiatrie

Forensische Psychiatrie

- Teilgebiet der Psychiatrie
- Aufgaben
 - Begutachtung: Schuldfähigkeit, Prognose („risk assessment“)
 - Behandlung: Verringerung des Rückfall-Risikos (der „Gefährlichkeit“)
 - Beratung
- Spannungsfeld zwischen Patientenwohl und gesellschaftlichen Erwartungen („Dual role dilemma“)
- Behandlung in Gefängnissen, forensisch-psychiatrischen Kliniken und ambulant
- Typischerweise Personen mit verminderter oder aufgehobener Schuldfähigkeit

Historische Entwicklung

Historische Entwicklung

- Sonderregelungen für psychische kranke Straftäter lange etabliert
 - Code Hammurabi (1750 v. Chr.) - Strafmilderung
 - Römisches Recht
 - Allgemeines Landrecht für die Preußischen Staaten 1794: „Wer frey zu handeln unvermögend ist, bei dem findet kein Verbrechen, also auch keine Strafe statt.“
- Ende 18./Beginn des 19 Jh.: Beginn der Auseinandersetzung mit psychischem Zustand des Täters, Begutachtungswesen
- Herausbildung von speziellen forensisch-psychiatrischen Kliniken
 - Mitte 19. Jh. in England
 - Maßregelvollzug in Deutschland: ‚Gesetz gegen gefährliche Gewohnheitsverbrecher und über Maßregeln der Sicherung und Besserung‘ 1933: zweispuriges System
 - Strafe -> Gefängnis
 - Sicherung und Besserung -> Forensisch-psychiatrische Klinik

Rechtliche Grundlagen

Rechtliche Grundlagen Maßregelvollzug

- Grundsätzlich hat jede Person freien Willen und kann Verantwortung für sein Handeln übernehmen => gesunder Erwachsene ist geschäftsfähig, einwilligungsfähig, schuldfähig etc.

Rechtliche Grundlagen Maßregelvollzug

■ § 20 StGB Schuldunfähigkeit:

Ohne Schuld handelt, wer bei Begehung der Tat wegen

- einer krankhaften seelischen Störung,
- einer tiefgreifenden Bewußtseinsstörung
- oder wegen Schwachsinn
- oder wegen einer schweren anderen seelischen Abartigkeit

unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln.

■ § 21 StGB verminderte Schuldfähigkeit:

Ist die Fähigkeit des Täters, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln erheblich vermindert, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.

Medizinische Krankheitsbegriffe der Eingangsmerkmale

- **Krankhafte seelische Störung**
 - Psychosen (Schizophrenie)
 - Bipolare Störung
 - Hirnorganische Störungen (Demenzen)
- **Tiefgreifende Bewußtseinsstörung**
 - Akute Belastungsreaktion
 - Trunkenheit
- **Schwachsinn**
 - Intelligenzminderungen
- **Schwere andere seelische Abartigkeiten**
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Störungen der sexuellen Präferenz/Paraphilie
 - Abhängigkeitserkrankungen

Rechtliche Grundlagen Maßregelvollzug

- §63 StGB Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus:

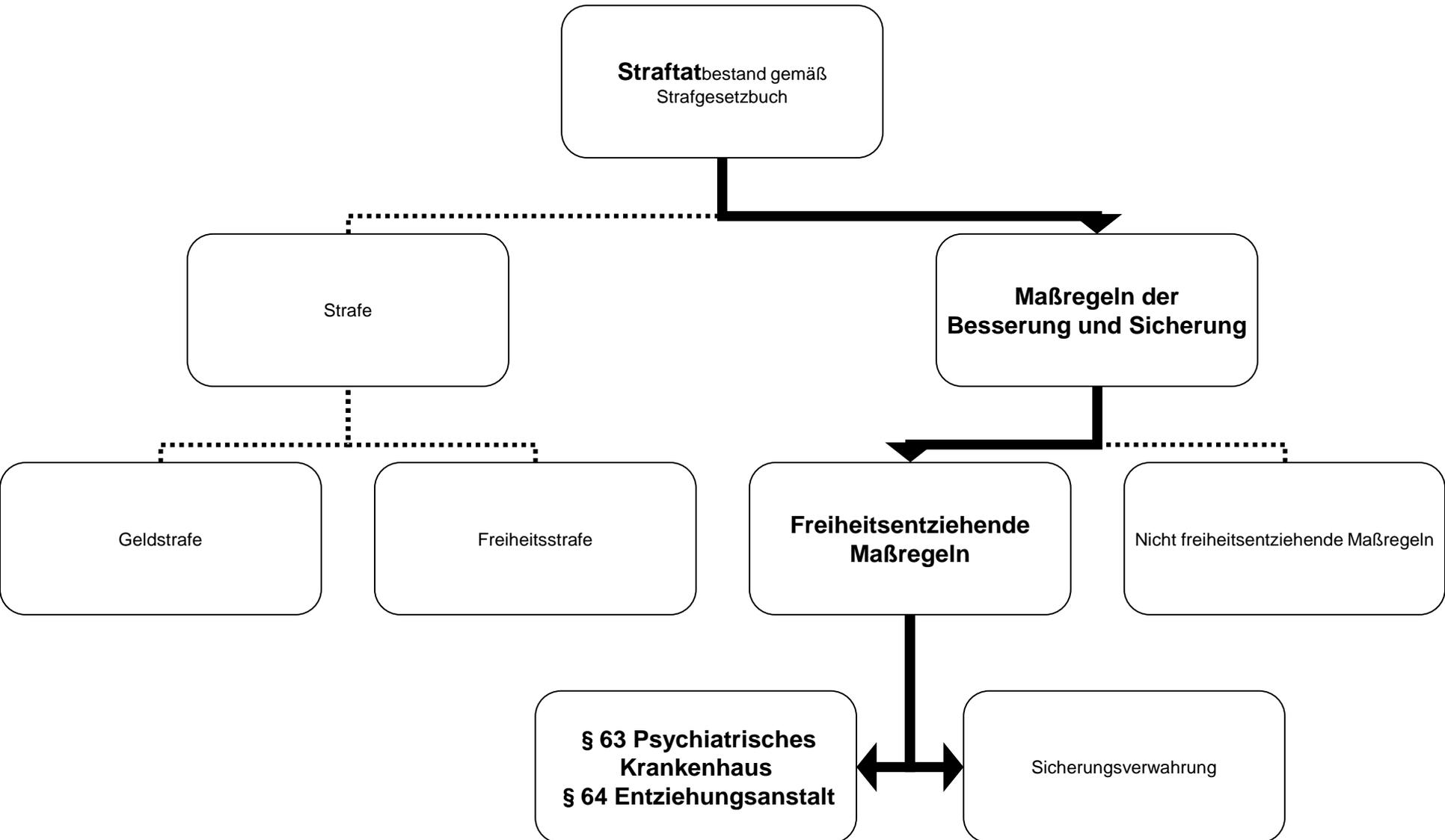
Hat jemand eine rechtswidrige Tat im Zustand der Schuldunfähigkeit (§ 20) oder der verminderten Schuldfähigkeit (§ 21) begangen, so ordnet das Gericht die Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus an, wenn die Gesamtwürdigung des Täters und seiner Tat ergibt, daß von ihm infolge seines Zustandes erhebliche rechtswidrige Taten, durch welche die Opfer seelisch oder körperlich ie Opfer seelisch oder körperlich erheblich geschädigt oder erheblich gefährdet werden oder schwerer wirtschaftlicher Schaden angerichtet wird, zu erwarten sind und er deshalb für die Allgemeinheit gefährlich ist.

Rechtliche Grundlagen Maßregelvollzug

- §64 StGB Unterbringung in einer Entziehungsanstalt:

Hat eine Person den Hang, alkoholische Getränke oder andere berauschende Mittel im Übermaß zu sich zu nehmen, und wird sie wegen einer rechtswidrigen Tat, die sie im Rausch begangen hat oder die auf ihren Hang zurückgeht, verurteilt oder nur deshalb nicht verurteilt, weil ihre Schuldunfähigkeit erwiesen oder nicht auszuschließen ist, so soll das Gericht die Unterbringung in einer Entziehungsanstalt anordnen, wenn die Gefahr besteht, dass sie infolge ihres Hanges erhebliche rechtswidrige Taten begehen wird. Die Anordnung ergeht nur, wenn eine hinreichend konkrete Aussicht besteht, die Person durch die Behandlung in einer Entziehungsanstalt ...zu heilen oder über eine erhebliche Zeit vor dem Rückfall in den Hang zu bewahren und von der Begehung erheblicher rechtswidriger Taten abzuhalten, die auf ihren Hang zurückgehen.

Sanktionen gemäß StGB



Patienten

Wieviele Patienten?

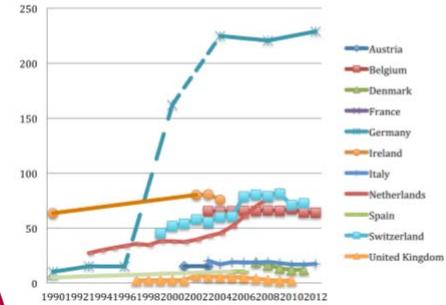
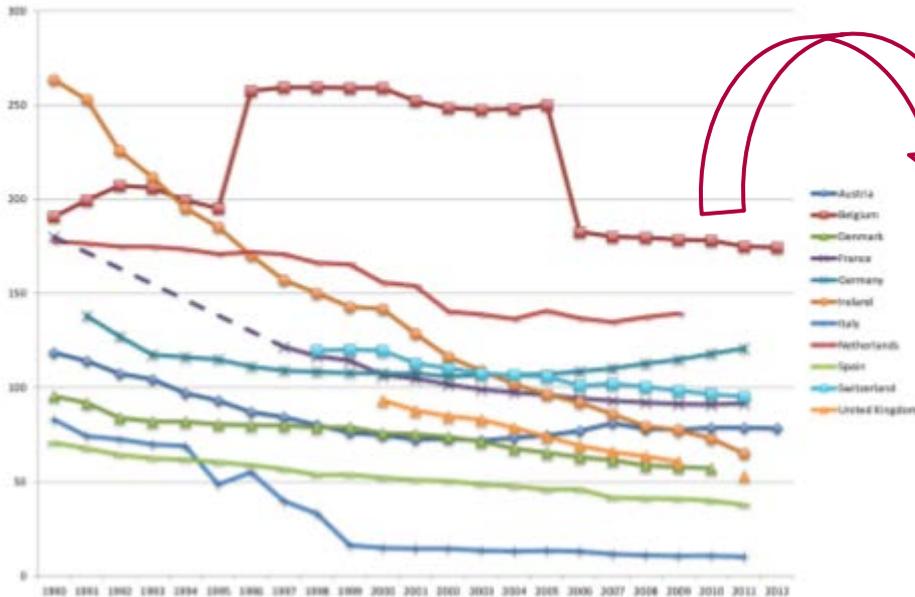
- 76 Kliniken (öffentliche und private Träger)
- Anzahl untergebrachter Patienten im Maßregelvollzug (Statistisches Bundesamt, 2015)
 - Psychiatrisches Krankenhaus (§ 63 StGB): 6540
 - Entziehungsanstalt (§ 64 StGB): 3822
- Aufenthaltsdauer: 6 – 10 Jahre

Deinstitutionalisierung

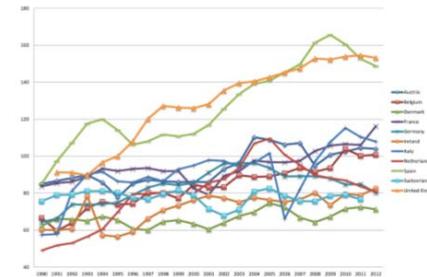
- Trend zur Deinstitutionalisierung
 - Abkehr von großen Einrichtungen
 - sinkende Bettenzahl in der Allgemeinpsychiatrie seit den 1990er Jahren
 - Italien schaffte psychiatrische Kliniken ab
- Aber: Zunahme von Betten im forensischen Bereich
 - Beispiel Deutschland: Anstieg von ca. 2.5 auf 10 Betten pro 100,000 Einwohner (Chow & Priebe, 2016)

Reinstitutionalisierung?

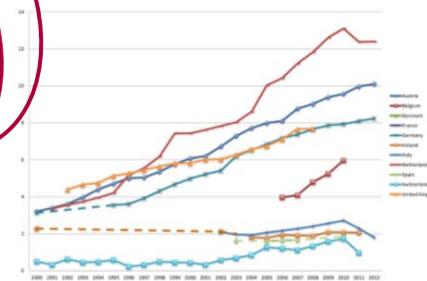
Allgemeinpsychiatrische Betten



Heime



Strafvollzug



Forensische Betten

(Chow & Priebe, 2016)

Welche Patienten?

- Mit Ihrem Nachbarn

Forensische Patienten

- Typische Merkmale:
 - Kindheit: Heimaufenthalte, Misshandlungen, Auffälligkeiten in Familie und Schule
 - Berufstätigkeit: Schwierigkeiten im Berufsleben, häufig keine längerfristige Beschäftigung ausgeübt
 - Soziale Beziehungen: Bindungsstörung, kriminogenes Umfeld, häufig selber Opfer
 - Kriminalität: zahlreiche Vorstrafen

Forensische Patienten

- Diagnosen: häufig schwerwiegende, langandauernde Erkrankungen, Komorbidität
- §63 StGB: Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis (ca. 40%), Persönlichkeitsstörungen (ca. 32%), Intelligenzminderung (ca. 6%)
 - Hoher Anteil komorbider Substanzgebrauchsstörung (ca. 33%), Grenzbegabung und antisoziale PS
- § 64 StGB: Polytoxikomanie
 - Hoher Anteil komorbider Persönlichkeitsstörungen, v. a. antisoziale PS (je nach Publikation 25-70%)

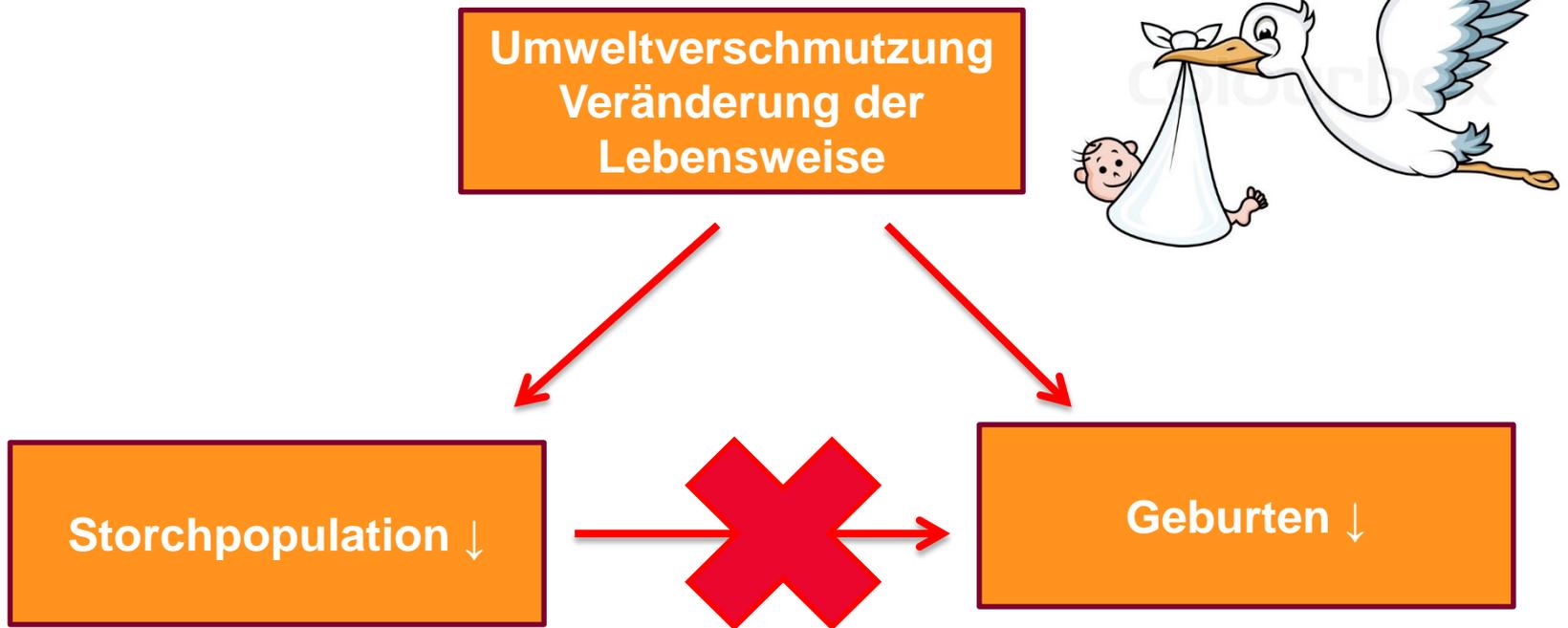
Psychische Erkrankungen und Straffälligkeit

Zusammenhang?

- Mit Ihrem Nachbarn

Psychische Erkrankungen und Straffälligkeit

- 60iger, 70iger Jahre: Kein Zusammenhang
- Jetzt weiß man: Zusammenhang besteht, aber nur ein Faktor
- Aber: Viele Störfaktoren



Störfaktoren

- Soziale Klasse
- Soziale Benachteiligung
- Armut
- Erziehung
- Schulversagen
- Alkohol und Drogen

Risikofaktoren kriminelles Verhalten

- Männlich + jung
- Genetische Faktoren
- Intelligenz
- Soziale Benachteiligung
- Familie
- Umfeld
- Persönlichkeitsfaktoren
- Substanzmissbrauch
- Psychische Krankheiten

Psychische Erkrankung und Gewaltdelikte

- Erhöhtes Risiko: 2 – 6 fach
- Aber: Substanzmissbrauch und Persönlichkeitsfaktoren von größerer Bedeutung
- Psychisch Kranke auch deutlich häufiger Opfer von Gewalt
- Opfer psychisch kranker Straftäter in der Regel im nahen Umfeld
- Nur sehr wenige fremde Opfer
- Großteil aller Straftaten wird von psychisch Gesunden begangen
- Der Großteil aller psychisch Kranker ist nicht gewalttätig

Relevante Symptome

- TCO – ‚Threat control override‘
- Impulsivität
- Fehlende Empathie
- Gereiztheit
- Wut
- Disinhibition
- Intoxikation

Relevante Symptome

- TCO – ‚Threat control override‘
- Impulsivität
- Fehlende Empathie
- Gereiztheit
- Wut
- Disinhibition
- Intoxikation

Behandlung

Organisation und Methoden der Behandlung

- Differenzierung nach Sicherheitsgrad und Behandlungsbedürftigkeit (Behandlungsstand, Diagnosen)
- Multidisziplinäres Team
- Konzentration auf risikorelevante Faktoren
- Behandlungsmethoden
 - Medikamente
 - Psychologische Interventionen: KVT, DBT, DBT-F
 - Problem-/Deliktspezifische Gruppenangebote: R&R, Alkohol-/Drogenmissbrauch, Emotionales Kompetenztraining, Sexualstraftätergruppe, Antiaggressionstraining
 - Ergotherapie/Arbeitstherapie

Risikomanagement

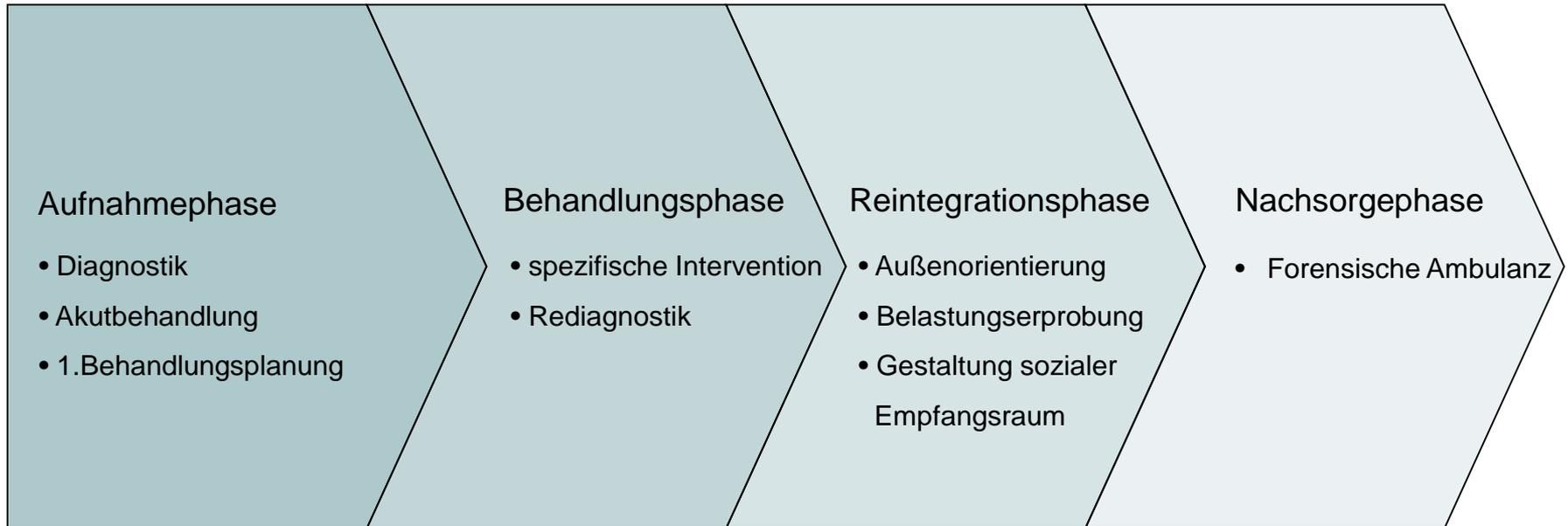


■ Risikofaktoren

- Statisch = unveränderbar, z.B. Geschlecht, Anzahl der Vorstrafen, etc.
- Dynamisch = veränderbar → Faktoren, auf die sich die Behandlung konzentrieren sollte

■ Protektive Faktoren

Behandlungsablauf im Maßregelvollzug



Komplementärtherapie/Milieuthherapie

Qualifizierungsmaßnahmen

Evaluation Behandlungsplanung, stand. Lockerungsverfahren

Forensische Klinik in Rostock

Überblick Klinik

- Eröffnung 2001 – 80 Betten
 - Davon 10 für Jugendliche
- Erweiterung um 20 Betten 2018
- 1 Aufnahmestation
- 5 Therapiestationen
 - Impulsive Personen mit Persönlichkeitsstörung
 - Jugendliche
 - Psychosen
- 1 Rehasstation
- Außenwohngruppe (max. 3 Patienten)
- Ambulanz

Therapieangebot

Aufnahmestation:

- Diagnostik
- Gruppen und Einzelgespräche, Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst, Bezugspflegesystem
- Komplementärtherapien (Ergo-, Sport- und Musiktherapie)

Therapiestationen:

- psychotherapeutische Einzelgespräche einmal wöchentlich
- einmal wöchentlich stationsinterne und stationsübergreifende psychotherapeutische Gruppen (Drogengruppe, Alkoholgruppe, Anti-Gewalt-Gruppe, Soziales Kompetenz Training, Sexualstraftätergruppe)
- Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst, Bezugspflegesystem
- Komplementärtherapien
- Soziomilieuthherapie (z.B. Selbstverpflegung, Lockerungserprobung)

Rehastation:

- psychotherapeutische Einzelgespräche und Gruppen
- Vorbereitung der Entlassung

Forensisch-psychiatrische Nachsorge

Der sicherste Ort für ein Schiff ist der Hafen. Doch dafür sind Schiffe nicht gemacht.

(William G. T. Shedd)

Aufgaben von Nachsorge

- Behandlung in einem weniger restriktiven Setting
 - Mehr Autonomie, Selbstbestimmung, etc.
 - Ressourcensparend
- Reintegration in die Gemeinschaft
- Weiterführung Risikomanagement
 - Fortlaufende Kontrolle

Rechtliche Grundlagen

- Seit dem Gesetz zur Reform der Führungsaufsicht 2007 Bestandteil des Strafgesetzbuches
- §67d StGB – „Mit Entlassung ... tritt Führungsaufsicht ein.“
- Auf die Anordnung der Führungsaufsicht kann verzichtet werden (§67d Abs. 6 StGB)
- Weisungen (§68b Abs. 11 StGB)
 - Aufenthaltsort
 - Ausschlussgebiete
 - Verbot von Tätigkeiten oder Gegenständen
 - Regelmäßige Termineinhaltung
 - „keine alkoholischen Getränke oder andere berauschende Mittel zu sich zu nehmen...“
- Forensische Ambulanz, Bewährungshilfe und Gericht sind untereinander von der Schweigepflicht entbunden

Einige Schwierigkeiten...

- Kontrolle vs. Eigenverantwortung
- Hospitalisation
- Umgang mit Traumata aus der Zeit der Unterbringung
- Therapeutenwechsel
- Alte und neue Risiken
 - Neue Technologien
- Ablehnung der Patienten durch andere Hilfebringer (Gemeindepsychiatrie)
- Ca. 75% der schizophrenen Patienten nehmen nach 18 Monaten keine Medikamente mehr
- Schulden
- Soziales Netz
 - Dysfunktional
 - Opfer
- Stigma
 - Unterkunft
 - Arbeit
 - Freizeit

Andere rechtliche Aspekte

Betreuungsrecht

- §1896 BGB Betreuung
- Keine Entrechtung durch automatische Geschäftsunfähigkeit!
- Weitestgehend erhaltene Entscheidungsfreiheit
- Ggf. Einwilligungsvorbehalt
- Dauer nicht unbefristet!

Betreuungsrecht

§1896 BGB Voraussetzung einer Betreuung

- (1) Kann ein Volljähriger auf Grund einer psychischen Krankheit oder einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung seine Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht besorgen, so bestellt das Betreuungsgericht auf seinen Antrag oder von Amts wegen für ihn einen Betreuer. Den Antrag kann auch ein Geschäftsunfähiger stellen. [...]
- (1a) Gegen den freien Willen des Volljährigen darf ein Betreuer nicht bestellt werden.
- (2) Ein Betreuer darf nur für Aufgabenkreise bestellt werden, in denen die Betreuung erforderlich ist.

Betreuungsrecht

§1906 BGB Umfang der Betreuung

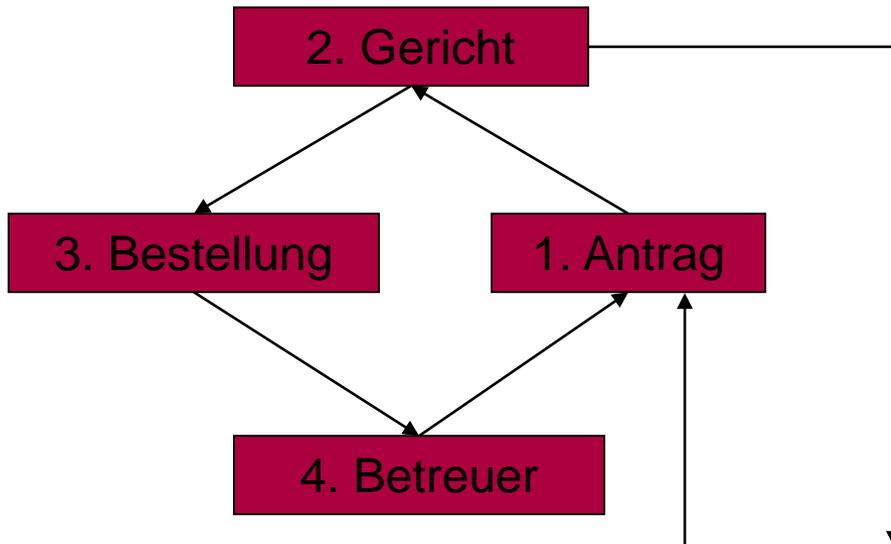
- (1) Die Betreuung umfasst alle Tätigkeiten, die erforderlich sind, um die Angelegenheiten des Betreuten [...] zu besorgen.
- (2) Der Betreuer hat die Angelegenheiten des Betreuten so zu besorgen, wie es dessen Wohl entspricht. [...]
- (3) Der Betreuer hat Wünschen des Betreuten zu entsprechen [...] Ehe der Betreuer wichtige Angelegenheiten erledigt, bespricht er sie mit dem Betreuten [...].
- (4) Innerhalb seines Aufgabenkreises hat der Betreuer dazu beizutragen, dass Möglichkeiten genutzt werden, die Krankheit oder Behinderung des Betreuten zu beseitigen. [...]
- (5) Werden dem Betreuer Umstände bekannt, die eine Aufhebung der Betreuung ermöglichen, so hat er dies dem Betreuungsgericht mitzuteilen. [...]

§1906 BGB Unterbringung

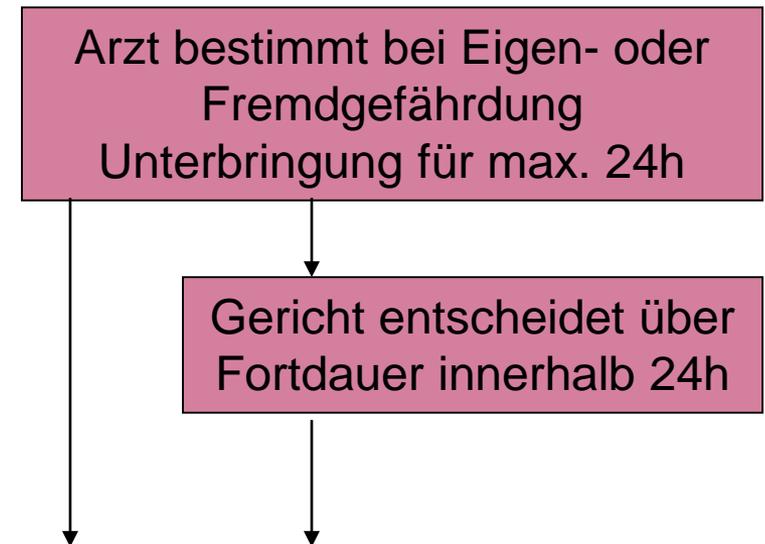
- Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer, die mit Freiheitsentziehung verbunden ist, ist nur zulässig, solange sie zum Wohl des Betreuten erforderlich ist, weil
 1. auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung des Betreuten die Gefahr besteht, dass er sich selbst tötet oder erheblichen gesundheitlichen Schaden zufügt, oder
 2. zur Abwendung eines drohenden erheblichen gesundheitlichen Schadens eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff notwendig ist, ohne die Unterbringung des Betreuten nicht durchgeführt werden kann und der Betreute auf Grund einer psychischen Krankheit oder geistigen oder seelischen Behinderung die Notwendigkeit der Unterbringung nicht erkennen oder nicht nach dieser Einsicht handeln kann.

Unterbringung nach Betreuungsrecht und öffentlichem Recht/PsychKG

Unterbringung nach Betreuungsrecht
(§ 1906 BGB) bei Eigengefährdung:



Unterbringung nach PsychKG
(Pat. hat keinen Betreuer) bei
Eigen- oder Fremdgefährdung:



Unterbringung des Patienten

Zusammenfassung

Take home messages

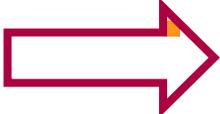
(Was auch ein Chirurg über forensische Psychiatrie wissen sollte)

- In der forensischen Psychiatrie Untergebrachte sind Patienten (nicht Insassen)
- Zur Verurteilung bedarf es der Schuldfähigkeit (sonst Unterbringung in Klinik auf unbestimmte Zeit)
- Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und Straffälligkeit: Ja, aber (Störfaktoren, v. a. Substanzmißbrauch, meist in Familie, die meisten Straftaten werden durch psychisch Gesunde begangen)
- Patienten in der Forensik werden behandelt -> Besseres Outcome als in Strafvollzug
- Was kann man in der Forensik lernen
 - Umgang mit komplexen psychischen / psychosozialen Problemen
 - Langfristige Betreuung
 - Umgang mit Gewalt / Deeskalation
 - Ethische Abwägungen
- In der forensischen Psychiatrie kann man Famulatur und PJ machen

MCQs

Betreuungsgesetz

Hinsichtlich des Betreuungsgesetzes (BtG) – in dem die Betreuung Volljähriger geregelt wird – gilt **nicht**:

 (A) Eine Betreuung führt grundsätzlich zur Geschäftsunfähigkeit des Betreuten.

- (B) Hinsichtlich der Auswahl der Person des Betreuers kann die zu betreuende Person einen eigenen Vorschlag vorbringen.
- (C) Eine Unterbringung des Betreuten durch den Betreuer mit Freiheitsentziehung bedarf der gerichtlichen Genehmigung. Unter bestimmten Umständen kann die Genehmigung unverzüglich nachgeholt werden.
- (D) Die Unterbringung des Betreuten kann unter Umständen zur Abwehr einer Selbstgefährdung erfolgen.
- (E) Das Vormundschaftsgericht kann einen Einwilligungsvorbehalt anordnen.

Schuldfähigkeit

Im Paragraphen 20 des Strafgesetzbuches (§ 20 StGB) sind krankhafte seelische Störung, tiefgreifende Bewusstseinsstörung, Schwachsinn, schwere andere seelische Abartigkeit als die vier möglichen Schuldausschließungsgründe für eine konkrete Tat genannt.

Welche der folgenden Aussagen zur jeweiligen Zuordnung trifft nach vorherrschender Lehrmeinung **nicht** zu?

- (A) Paranoid-halluzinatorische Schizophrenie fällt üblicherweise unter die Kategorie „Krankhafte seelische Störung“.
- (B) Eine der Erscheinungsformen der „Tiefgreifenden Bewusstseinsstörung“ ist: hochgradige affektive Erregung.
- (C) Demenz (als hirnorganische Störung) fällt im Regelfall unter den Begriff „Tiefgreifende Bewusstseinsstörung“.
- (D) Persönlichkeitsstörungen lassen sich der Kategorie „Schwere andere seelische Abartigkeit“ zuordnen.
- (E) Die Manie fällt üblicherweise unter die Kategorie „Krankhafte seelische Störung“

Herr G.

Herr Frank G., ein 32-jähriger Grafiker, wird seit zwei Wochen wegen florider schizophrener Psychose stationär in einer psychiatrischen Klinik behandelt. Anzeichen für Fremdaggressivität sind bei dem Patienten bisher nicht zutage getreten. Dies ändert sich jedoch zu Beginn der dritten Aufenthaltswoche gravierend: Beim Frühstück im Gemeinschaftsraum ergreift Herr G. an diesem Montag plötzlich ein Küchenmesser, das – aus grober Unachtsamkeit seitens des Kantinenpersonals – zwischen zwei Brotkörbchen versehentlich mit in die Essensausgabe gelangt ist, und fügt einem zufällig vorbeigehenden Mitpatienten damit überfallartig eine tiefe Bauchstichverletzung mit Hohlorganperforation zu. Für das im Frühstücksraum anwesende Krankenpflegepersonal geschieht dieser Messerangriff „völlig überraschend und eigentlich nicht ableitbar“.

Es kommt wegen dieser Gewalttätigkeit zum Strafverfahren gegen Herrn G. Ein namhafter, vom Gericht bestellter psychiatrischer Sachverständiger führt in seinem Gutachten aus, dass Herr G. sich zur Zeit der Tat in einer akuten schizophrenen Episode befunden und hierin aus wahnhafter Angst vor übermächtigen Kräften und halluzinierten Verfolgern sowie unter dem Einfluss imperativer Stimmen gehandelt habe und dass – aufgrund dieser krankhaften seelischen Störung – Unrechtseinsichtsfähigkeit zur Tatzeit bei ihm nicht vorhanden gewesen sei.

Auf der Basis des psychiatrischen Sachverständigengutachtens, welches eine brauchbare Entscheidungshilfe abgibt, stellt das Gericht daraufhin fest, dass Herr G. – bei Begehung der rechtswidrigen Tat – wegen einer krankhaften seelischen Störung unfähig gewesen ist, das Unrecht der Tat einzusehen.

Was wird Herrn G., dank der forensisch-psychiatrischen Begutachtung, in dem Strafverfahren bezüglich der begangenen Gewalttat also am ehesten zugebilligt?

- (A) absolute Strafunmündigkeit wegen tiefgreifender Bewusstseinsstörung in Form einer akuten Belastungsreaktion, denn die Tatmerkmale sprechen für ein Affektdelikt
- (B) bedingte (relative) Strafmündigkeit aufgrund beträchtlicher Reifungsverzögerung; dadurch Milderung der Strafe
- (C) krankheitsbedingte Schuldunfähigkeit
- (D) Strafmilderung wegen dekulpierender Geschäftsunfähigkeit
- (E) Strafmilderung wegen verminderter Schuldfähigkeit infolge psychischer Störung

Betreuung

Nach dem Betreuungsgesetz (BtG) – in dem die Betreuung Volljähriger rechtlich geregelt wird

- (A) kann ein Betreuer auch auf Antrag des Betroffenen bestellt werden
- (B) ist – um eine Betreuung überhaupt einrichten zu können – ein bestimmter prozentualer Grad der Behinderung (GdB) gesetzlich vorgeschrieben (und entsprechend festzulegen)
- (C) wird als Voraussetzung für die Einrichtung einer Betreuung vollständige Geschäftsunfähigkeit auf Seiten des Betreuten vorausgesetzt
- (D) ist der Einwilligungsvorbehalt unabdingbarer Bestandteil jeder Betreuung
- (E) muss der Betreute gesetzlich oder privat krankenversichert sein

Operation

Bei einer 67-jährigen (in Ihrer Behandlung befindlichen) dementen Patientin mit erheblichen Auffassungs-, Merkfähigkeits- und Orientierungsstörungen stellen Sie – wegen einer anderen Erkrankung – als Chirurg die Indikation für einen notwendigen, jedoch nicht notfallmäßig durchzuführenden operativen Eingriff. Aufgrund des demenziellen Syndroms gelangen Sie zu der Überzeugung, dass eine ordnungsgemäße Aufklärung der Patientin mit Einwilligung in den operativen Eingriff nicht möglich ist.

Im Hinblick auf diese Operation empfiehlt sich vor allem folgende der genannten Vorgehensweisen:

- (A) Sie informieren die Ethikkommission der Klinik über den Zustand der Patientin und holen sich die Einwilligung dieser Kommission für den operativen Eingriff ein. Nachfolgend sind Sie damit zur Operation legitimiert.
- (B) Sie führen den Eingriff i. S. einer Geschäftsführung ohne Auftrag durch, dokumentieren dieses aber zuvor schriftlich in der Krankenakte.
- (C) Sie führen den Eingriff i. S. eines übergesetzlichen Notstandes durch, nachdem Sie in Koordination mit der psychiatrischen Abteilung des Krankenhauses die Geschäftsunfähigkeit der Patientin schriftlich dokumentiert haben.
- (D) Sie veranlassen – sofern noch nicht bestehend – die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung.
- (E) Zur Durchführung des operativen Eingriffs beantragen Sie ein Verfahren nach dem landesgültigen Unterbringungsgesetz, im Rahmen dieses Verfahrens dürfen Sie den operativen Eingriff dann vornehmen.

Schuldunfähigkeit

Rechtliche Regelungen zur Schuldunfähigkeit bzw. verminderten Schuldfähigkeit finden sich in den §§ 20/21 des Strafgesetzbuches. Zur Kategorie „Schwachsinn“ im Sinne der §§ 20/21 des Strafgesetzbuches zählt von den nachfolgend genannten Störungen in erster Linie:

- (A) sexuelle Triebstörung (sexuelle Perversion)
- (B) angeborene Imbezillität ohne nachweisbare organische Genese
- (C) chronisch rezidivierende paranoid-halluzinatorische Schizophrenie
- (D) alkoholischer Vollrausch mit nachfolgender Amnesie für diesen Zustand
- (E) chronisch rezidivierende Manie

Patient

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt

Prof. Dr. med. Birgit Völlm PhD

Klinik für Forensische Psychiatrie

Gehlsheimer Straße 20

18147 Rostock

Tel. 0381 494 4800

E-Mail: birgit.völlm@med.uni-rostock.de