



Forensische Psychiatrie 'English Style'

24. Hanseatisches Symposium / XV. Deutsch-Polnische Konferenz, 19.10.2018

Prof Dr med Birgit Völm DiplForPsych MRCPsych PhD
Direktorin Klinik für forensische Psychiatrie, Professorin für forensische Psychiatrie
Universitätsmedizin Rostock



SHOTTINGHAM
NOT YET SHOT IN NOTTINGHAM

Übersicht

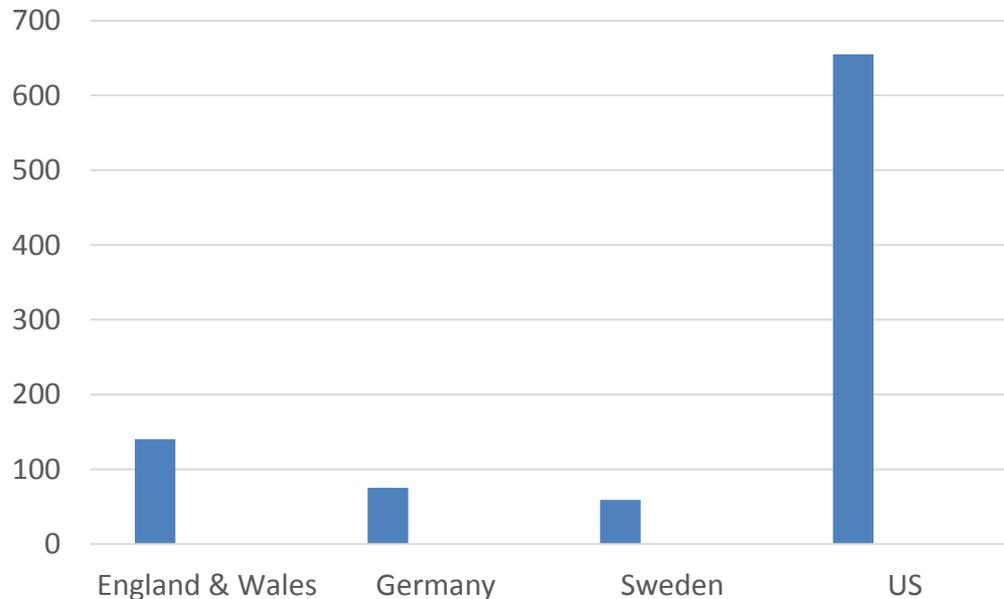
- National Health Service
- Rechtliche Grundlagen der Unterbringung psychisch kranker Straftäter
- Organisation der englischen forensischen Psychiatrie
- Behandlung psychisch kranker Straftäter
- Evidenzbasierte Behandlung: Beispiel: 'Sex offender treatment programme'
- Patientenorientierung
- Qualitätssicherung
- Erfolge und Probleme der englischen forensischen Psychiatrie

National Health Service

- 1948 gegründet
- Freie Gesundheitsversorgung für alle
- Vollständig durch Steuern finanziert, 10% des Bruttoinlandsproduktes
- Chronische Ressourcenknappheit und Unterversorgung
- Zugang zu Fachärzten streng reglementiert, lange Wartezeiten
- Nationale Richtlinien (z.B. Behandlung, Facharztausbildung, jährliche Beurteilung von Ärzten, Software, Qualitätssicherung)
- Leistungszahlen
 - Führend in Europa für
 - Adipositas
 - Teenagerschwangerschaften
 - Alkohol-/Drogenkonsum bei Jugendlichen
 - Schlusslicht
 - Ärzte pro 1000 Einwohner
 - Krankenhausbetten / Einwohnerzahl
 - CT scanner / Einwohnerzahl
 - Überlebensraten bei Krebs

Einige Zahlen zum Strafvollzug

- Strafmündigkeit: 10 Jahre
- Hohe Inhaftierungsrate: 140 / 100 000



- Hohe Rate lebenslanger Haftstrafen

Rechtliche Grundlagen der Unterbringung und Behandlung psychisch kranker Straftäter

- Strafgesetz
- Psychiatriegesetz (Mental Health Act)

Schuldunfähigkeit (Insanity)

- ‘Mac Naughton rules’
 - “... defect of reason, from disease of the mind, as not to know the nature and quality of the act ... or, if he did know it, that he did not know he was doing what was wrong”
- Nur wenige Fälle / Jahr
- Freispruch oder Einweisung in forensische Einrichtung

Verminderte Schuldfähigkeit

- Homicide Act 1957: ‘diminished responsibility’
 - “... suffering from such abnormality of mind ... substantially impaired his mental responsibility for his acts and omissions ...”
- Nur bei Mordanklage
- Bei verminderter Schuldfähigkeit: Mord → Totschlag

Psychiatriegesetzgebung (Mental Health Act 1983)

Psychische Erkrankung

- ‘Any disorder or disability of mind’
- Intelligenzminderung nur wenn ‘associated with abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct’
- Substanzmissbrauch oder –abhängigkeit ist keine psychische Erkrankung im Sinne des Gesetzes -> keine Unterbringung

Unterbringung psychisch kranker Straftäter in der Forensik ('Hospital Order')

- Straftat, die mit Gefängnisstrafe bestraft werden kann
- Anstelle einer Gefängnisstrafe
- Kriterien der 'Hospital Order'
 - Psychische Störung einer Art oder eines Ausmaßes ('nature or degree'), die eine Behandlung in einer Klinik angemessen macht ('appropriate to receive treatment in hospital')
 - Geeignetste Verfügung ('most suitable method of disposing')
 - Medizinische Behandlung steht zur Verfügung ('available')
- Medizinische Gutachten von zwei Ärzten (meist: zukünftiger Behandler)
- Schuldfähigkeit, Gefährlichkeit oder Prognose spielen keine Rolle
- Nachträgliche Verlegung aus Strafvollzug möglich (prison transfer)
- Auch Unterbringung von Nicht-Straftätern möglich (ca. 10%)¹⁰

Unterbringung in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen

- Prinzipiell zeitlich unbefristet
- Keine weitere Zuständigkeit des verurteilenden Gerichtes
- Entlassung / Verlegung durch Klinik, wenn Kriterien für Unterbringung nicht mehr zutreffen
- Bei besonderer Gefährlichkeit: Zustimmung des Ministeriums
- Jährliche Überprüfung durch unabhängiges Gremium (“Mental Health Review Tribunal”)
- Zwangsbehandlung möglich
- Nach 3 Monaten Zweitmeinung
- Keine Fixierung

Forensisch-psychiatrische Einrichtungen

- Lange Tradition (Broadmoor 1863)
- Hochsicherheit (3 Einrichtungen – etwa 800 Betten) – ‘grave and immediate danger’ - £800/Pt/Tag
- Mittlere Sicherheitstufe (etwa 60 Einrichtungen – 4500 beds) – ‘serious danger’
- Niedrige Sicherheitstufe (??) – ‘significant danger’
- Ambulante Versorgung

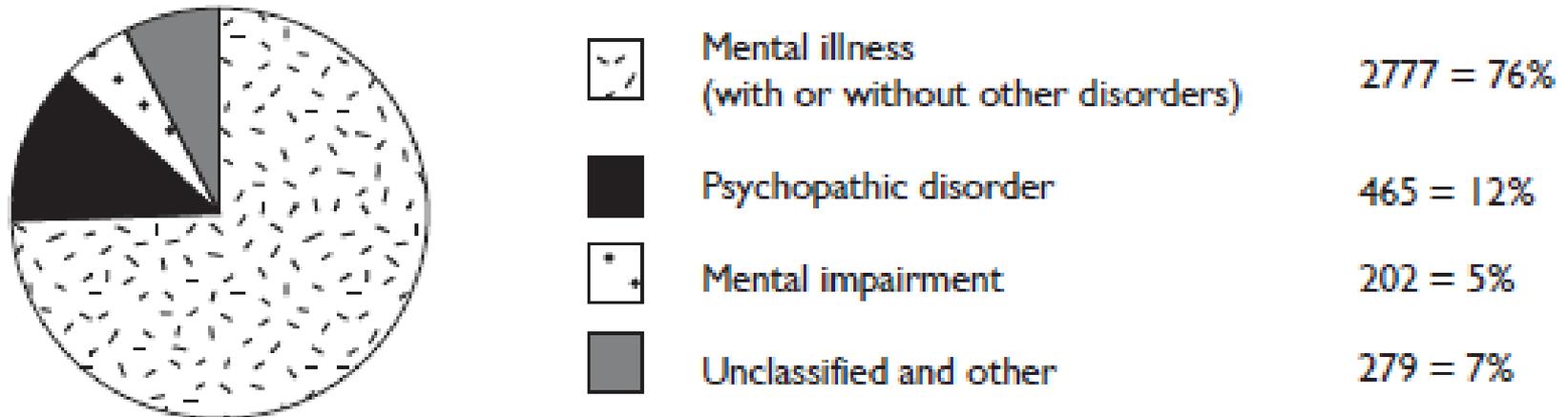
Forensische Bettenzahl im europäischen Vergleich

Tab. 40 Forensic Bed Capacities Across the Member States (years of reference vary from 1998–2003)

| Member State | Total number of specified forensic beds (approx.) | Forensic capacity in general psychiatry | Prison placement due to shortages in forensic sector | Forensic bed rate (specified forensic beds per 100,000 population) |
|------------------|---|---|--|--|
| Austria* | 384 | yes (included) | yes | 4.7 |
| Belgium* | 1,061 | yes (not incl.) | yes | 10.3 |
| Denmark | 250 | yes (not incl.) | unknown | 6.6 |
| England & Wales* | 3,200 | yes (not incl.) | no | 6.1 |
| Finland | 360 | yes (included) | unknown | 6.9 |
| France* | 486 | yes (not incl.) | yes | 0.8 |
| Germany* | 7,123 | yes (not incl.) | yes* | 13.1 |
| Greece* | 250-330 | yes (included) | yes | 2.4-3.1 |
| Ireland | 80 | yes (not incl.) | unknown | 2.2 |
| Italy | 1,282 | no | no | 2.2 |
| Netherlands* | 1,304 | yes (not incl.) | yes | 9.8 |
| Portugal | 189 | no | no | 1.8 |
| Spain | 593 | yes (not incl.) | no | 1.4 |
| Sweden* | 713 | yes (included) | unknown | 8.0 |

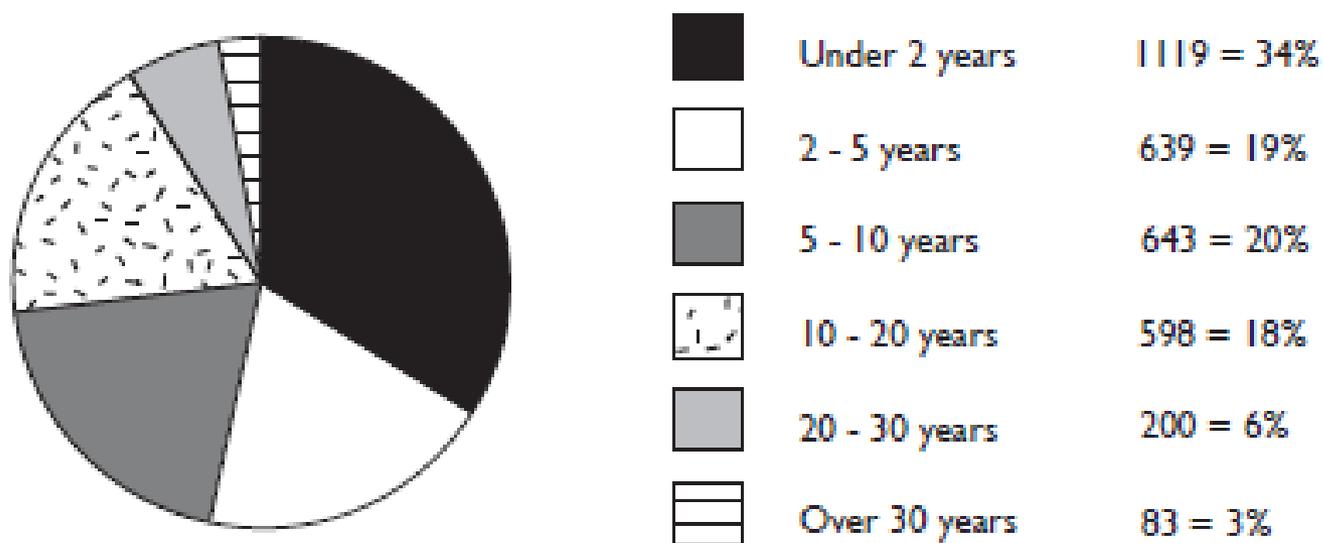
Diagnosen

Figure 3: Restricted patients by type of mental disorder, July 2007



Unterbringungsdauer

Figure 8: Lengths of stay for those detained in the forensic services population, 31 December 2004



Geschlechts- und diagnosespezifische Behandlung: Hochsicherheitseinrichtungen



Broadmoor

- Derzeit ca. 210 Patienten
- “Major mental illness”, Persönlichkeitsstörungen



Rampton

- Derzeit ca. 350 Patienten
- “Major mental illness”, Persönlichkeitsstörungen, geistige Behinderungen, Gehörlose, Frauen



Ashworth

- Derzeit ca. 210 Patienten
- “Major mental illness”, Persönlichkeitsstörungen, kognitive Beeinträchtigungen

Behandlungsverlauf

Phase 1 (3-6 Mon.) Beurteilung, Behandlungsplanung, Motivation

- Strukturierte Beurteilung, Testung (verschiedener Berufsgruppen)
- Kontakt mit Familie, wenn mgl. Besuch
- Risikoabschätzung, Delikthypothese
- Behandlungsplanung
- Beginn der Behandlung
 - Motivation
 - Psychoedukation
 - 'Orientation group'

Phase 2 Behandlung Persönlichkeitsstörung

- DBT
- CAT
- Schemafokussierte Therapie

Phase 3 Deliktorientierte Therapie / Prävention

- Gewaltstraftätergruppe
- Sexualstraftätergruppe
- Suchtgruppe

Sex offender treatment programme (SOTP)

- Im Strafvollzug eingeführt 1992
- Evidenzbasiert
- Evaluiert - regelmäßig überarbeitet und angepasst
- Akkreditierung
- Theoretische Grundlagen
 - ‘What works’ (e.g. McGuire, 2002)
 - ‘Kriminogene Faktoren’ (Andrews & Bonta, 1996)
 - ‘Risk Needs Responsivity’-Modell (Hanson et al., 2009)
 - Risk (Risiko): Höheres Risiko – mehr Ressourcen
 - Needs (Bedürfnisse): Interventionen sollen auf kriminogene Faktoren abzielen
 - Responsivity (Ansprechbarkeit): Berücksichtigung individueller Faktoren
 - ‘Good Lives Model’ (z. B. Ward & Fortune, 2014)
 - ‘Relapse prevention’
 - Kognitiv-behavioral

Struktur und Inhalte

- Manualisiertes Gruppenprogramm
- ‘Core programme’: 90 Sitzungen, je 2,5 Stunden, mehrmals pro Woche
- ‘Extended programme’
- Adaptierte Version für Straftäter mit Intelligenzminderung
- ‘Booster programme’
- Innerhalb des Vollzugs und in der Gemeinde
- Ständige Anpassung im Hinblick auf neueste Erkenntnisse zu Risikofaktoren
 - Nur noch für Täter mit mittlerem und hohem Risiko
 - ‘Psychopathy’ nicht mehr ausgeschlossen
 - Empathie nicht mehr Therapieziel
 - Verleugnung nicht mehr ausgeschlossen
 - Höherer Stellenwert von protektiven Faktoren
 - Mehr individualisiert
 - Schema-fokussierte Therapie
 - Exploration neuer Modelle – Bedeutung von neurobiologischen Faktoren, Medikation

SOTP – Evaluation (Mews et al., 2017)

- 2562 Sexualstraftäter, SOTP begonnen ('intention to treat'), entlassen 2000 – 2012
- 58% Opfer Kinder, 28% schwere Delikte gegen Erwachsene
- Vergleichsgruppe von 13 219 Sexualstraftätern; Propensity matching von 87 Faktoren (soziodemografische Variablen, Risiko, etc.)
- Follow up: bis zu 13,9 J. (durchschnittlich 8,2 J.)

Ergebnisse

| Rückfälle | SOTP | Kein SOTP |
|------------------------------|-------|-----------|
| Alle Straftaten | 39,3% | 38,1% |
| Sexualstraftaten | 10% | 8% |
| Internetstraftaten Kinder | 4,4% | 2,9% |

Patientenbeteiligung

- Surveys
- Patientensprecher, Patientenrat
- Planen von Gesundheitsleistungen
- Teilnahme an Vorstellungsgesprächen
- Feedback von Patienten Teil der Wiedezulassung von Ärzten
- Keine Forschungsgelder ohne Beratung durch Patienten
- Angehörigenarbeit

Qualitätskontrolle

- Freiwillig
 - Royal College of Psychiatrists
- Unfreiwillig
 - Care Quality Commission
- Finanzielle Steuerung

Royal College of Psychiatrists Quality Network

- Freiwillige Beurteilung durch Team, inkl. Patienten
- Standards in 5 Bereichen
 - Sicherheit
 - Physisch
 - Regelwerk
 - Beziehungen
 - Patientenbezug
 - Patientenfokus
 - Angehörigenarbeit
 - Ausstattung
 - Klinische Effizienz
 - Evidenzbasiertes Modell
 - Outcomes
 - Versorgung körperlicher Erkrankungen
 - Personal
 - Führung

Care Quality Commission

- Unabhängige Besuchskommission
- Mehrtägige, ausführliche Besuche
- Berichte öffentlich zugänglich
- Kann Einrichtungen zu Änderungen zwingen und auch schließen
- Bereiche der Inspektion:
 - Personenzentrierte Versorgung
 - Würde und Respekt
 - Aufklärung und Zustimmung zur Behandlung
 - Sicherheit
 - Schutz vor Missbrauch
 - Essen und Trinken
 - Ausstattung
 - Beschwerden
 - Personal
 - Führung
 - Transparenz

Erfolge und aktuelle Probleme der forensische Psychiatrie

Rechtliche Rahmenbedingungen

- Fokus auf Notwendigkeit der Behandlung unabhängig von Schuldfähigkeit
- Aufnahme auch von Nicht-Straftätern
- Kein weiterer Einfluss des Gerichtes, aber Ministerium
- Unzureichende Versorgung bestimmter Patientengruppen, v.a. Abhängigkeitserkrankungen in der Forensik

Erfolge und aktuelle Probleme der forensische Psychiatrie

Organisation

- Problematisch strikte Trennung einzelner Sicherheitsstufen
- Sehr gute personelle Ausstattung
- Sehr gut ausgebildetes Personal
- Sehr ressourcenintensiv

Behandlung

- Stufenweise
- Evidenzbasierte Behandlung
- Evaluation

Patientenorientierung

- Einbezug
- Schutz der Rechte durch regelmäßige Überprüfung durch externe Organisationen

Das englische Gehirn

