

Psychisch auffällige Gefangene:

Das Boot ist nicht nur voll – es beginnt bereits zu sinken

Die Anzahl psychisch auffälliger Gefangener im nordrhein-westfälischen Strafvollzug hat inzwischen dramatische Dimensionen angenommen. Tendenz weiter steigend! Weil eine sinnvolle Behandlung und Unterbringung dieser Personengruppe kaum möglich ist, wird der Vollzug durch diese Entwicklung regelmäßig überfordert. Den für therapeutische Interventionen fachlich nicht gerüsteten Kolleginnen und Kollegen wird eine Aufgabe aufgebürdet, die sie nicht lösen können und an der sie selbst zu zerbrechen drohen. Wegen dieser akuten Gefahren ist schnelle Abhilfe geboten. Zwar ist die durch den Justizminister aus Anlass des Todes eines Gefangenen in der JVA Kleve eingesetzte Expertengruppe zu ähnlichen Einsichten gelangt, doch darf nach Einschätzung des BSBD nicht länger zugewartet werden. Die Analyse liegt auf dem Tisch, jetzt sind zeitnah Problemlösungen gefragt.

In der Praxis werden die Vollzugsbediensteten mit den unterschiedlichsten Fallgestaltungen konfrontiert. Man stelle sich einmal vor, ein Gefangener steht aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten unter unausgesetzter Kamerabeobachtung. Nahezu 24 Stunden, 7 Tage die Woche. Die Bilder aus dem Haftraum, die sich den Bediensteten aufdrängen, sind auf Dauer schwer zu ertragen. Herr L. urinert in einen Becher und mischt seine Körperflüssigkeit mehrmals am Tag mit Kakao, um diese zu trinken. Teilweise schmiert er mit seinem Kot oder Blut nicht entzifferbare Hieroglyphen an die Wand. Über Stunden tanzt er zu einer Musik in seinem Kopf und auf Ansprache wechselt er die Persönlichkeit häufiger als seine Unterwäsche.

Weitere Beispielfälle aus der täglichen Praxis

Ein anderer Gefangener stellt sich – videoüberwacht, verkrampft und völlig angespannt – in die Mitte der Beobachtungszelle und schreit aus Leibeskraften, stundenlang. Anschließend legt er sich auf sein Bett und onaniert, dann wiederholt sich der Ablauf. Auf Ansprache, ob man ihm irgendwie helfen könne, fragt er mit vom Schreien versagender Stimme nur, dass er die Frage nicht nachhalten könne und im Übrigen alles in Ordnung sei.

Eine weibliche Gefangene, steht unter Beobachtung und balanciert – oft auch völlig unbekleidet – taumelnd über die Möbel des Haftraumes. Dann schmeißt sie sich spontan auf den Boden und steht wieder auf, schmeißt sich wieder hin und bleibt liegen. Anschließend kriecht sie zur Bodentoilette, verstopft den Abfluss und trinkt aus dem Toilettenbecken bis sie sich erbricht, um dann das Erbrochene wieder zu essen.

Ein lebensälterer Gefangener erzählt jeden Tag dasselbe, jedem! Wenn er mit seiner Geschichte fertig ist, fängt er sofort von vorne an und erzählt dieselbe Geschichte noch einmal, wieder und wieder. Wenn man keinen Abstand sucht, wiederholt sich das Prozedere ohne Unterlass, wie in einer Dauerschleife. Wenn das betreuende Personal

versucht, den Kontakt abubrechen, um sich den anderen Gefangenen zu widmen, droht er mit Hungerstreik und Selbstmord. Sodann beteuert er seine Unschuld und wenn ihm jetzt nicht sofort geholfen werde, dann bekomme man seine Leiche.

Einzelfälle? Zusammengetragen über Jahre aus den 36 Anstalten des Landes? Nein! Zunehmend Alltag in den Justizvollzugsanstalten des Landes! Diese Gefangenen gehören dringend in intensive, engmaschige psychiatrische Behandlung und Betreuung, nicht in ein Gefängnis.

Geht man als zivilisierter Mensch und Bürger eines Rechtsstaates davon aus, dass für diese bemitleidenswerten Geschöpfe schnelle und unkomplizierte Hilfe in einer Psychiatrie zur Verfügung steht, dass sie medizinisch eingestellt und versorgt werden, dann liegt man leider weit neben den aktuellen vollzuglichen Realitäten und Entwicklungen.

Der Vollzug ist auf die sprunghafte Zunahme psychischer Erkrankungen nicht vorbereitet

Das Justizvollzugskrankenhaus in Fröndenberg hat gegenwärtig 13 Plätze für psychiatrisch Auffällige. Dreizehn Plätze (!) für die ca. 16.500 Gefangenen

im nordrhein-westfälischen Strafvollzug. An dieser Stelle sollte man sich auf der Zunge zergehen lassen, dass nach Untersuchungen des Direktors des Instituts für Forensische Psychiatrie an der Berliner Charité, **Prof. Dr. Norbert Konrad** (2016), die Zahl der psychisch auffälligen Gefangenen in den letzten Jahren nicht nur deutlich gestiegen ist, sondern inzwischen davon ausgegangen wird, dass ca. 70 % der Inhaftierten psychische Auffälligkeiten aufweisen. **Dr. Carl-Ernst von Schönfeld** von der Forensischen Fachambulanz Bethel ging 2018 sogar von einem Prozentsatz nahe der 80%-Marke aus. Man könnte also potenziell davon ausgehen, berücksichtigt man den Umstand, dass entsprechende Vorerkrankungen das Auftreten von erneuten Erkrankungen deutlich erhöhen, dass weit über 10.000 Inhaftierte entsprechende Auffälligkeiten in unterschiedlicher Ausprägung entwickeln könnten. 10.000 Gefangene für die 13 Betten in der psychiatrischen Abteilung im JVK-Fröndenberg zur Verfügung stehen!

Die Kolleginnen und Kollegen geben dort jeden Tag ihr Bestes und arbeiten am Limit. Entsprechend haben sie erhebliche Schwierigkeiten, potenziell gefährlichere Gefangene oder Inhaf-



Der Anteil jener Gefangener, der mit psychischen Störungen in den Vollzug gelangt, ist in den zurückliegenden Jahren sprunghaft angestiegen.

Foto: Coloures-Pic/stock.adobe.com



Die Behandlung von psychisch Kranken stellt selbst Fachleute vor große Herausforderungen. Strafvollzugsbedienstete, die auf diese Aufgabe nicht vorbereitet sind, werden regelmäßig überfordert.

Foto: Elnur/stock.adobe.com

tierte mit angeordneten Sicherungsmaßnahmen unterzubringen. In diesem Kontext erschreckt es schon, dass das Ministerium erst langsam anfängt, diesem Phänomen die erforderliche Bedeutung beizumessen.

Die Kolleginnen und Kollegen werden über die Belastungsgrenze getrieben

Man muss kein Hellseher sein, um zu erkennen, dass derartige Verhältnisse eine gravierende physische und psychische Zusatzbelastung für unsere Kolleginnen und Kollegen bedeuten. Spätestens an dieser Stelle sollte mit einem Zitat aus dem Strafvollzugsgesetz auf die eigentlichen Aufgaben des Vollzuges hingewiesen werden.

Die programmatische Kernaussage des § 1 StVollzG NRW beschreibt die Intention des Gesetzes wie folgt: „Der Vollzug der Freiheitsstrafe dient dem Ziel, Gefangene zu befähigen, künftig in sozialer Verantwortung ein Leben ohne Straftaten zu führen.“

Der Inhaftierte soll also befähigt werden, im nordrhein-westfälischen Behandlungsvollzug zu einem gesellschaftlich tragfähigen Individuum zu reifen. Er soll gezielt in adäquate Präventionsmaßnahmen vermittelt werden, für seine individuelle Kriminogenese sensibilisiert werden, Skills und Skripte erlernen, wie er zukünftig verantwortlich mit Frustration und Stress umgehen soll. Er soll alternative Handlungsoptionen entwickeln und die frü-



Das Verhalten von Gefangenen mit psychischen Störungen ist oftmals unberechenbar.

Symbolfoto: © Alvaro German Vilela/Fotolia.com

heren unangepassten Wahrnehmungs-, Interpretations- und Reaktionsmuster immer weiter in den Hintergrund drängen, um als akzeptiertes Mitglied unserer Gesellschaft entlassen zu werden, das die Rechte seiner Mitbürger respektiert.

Vor der Resozialisierung müssen psychische Erkrankungen behandelt sein

Hehre und erstrebenswerte Ziele, auf die NRW und alle im Justizvollzug Tätigen zu Recht stolz sein können! Jeden Tag arbeiten die Kolleginnen und Kollegen für die Resozialisierung Krimineller professionell und ambitioniert, um gemeinsam in interdisziplinären Teams Verhaltensänderung im Dienste der Gesellschaft zu bewirken! Zumindest sollte der Arbeitsalltag so sein, kämen nicht ständig andere Aufgaben dazwischen, die unglaubliche Kapazitäten verschlingen. Meist sind es solche Aufgaben, für die wir nicht qualifiziert sind, Aufgaben, für die der Vollzug nicht gerüstet und auch konzeptionell nicht vorgesehen war, ist und auch niemals sein sollte!

Die vorstehenden Fallbeispiele machen deutlich, dass mit diesen Patienten das Vollzugsziel regelmäßig nicht erreicht werden kann. Und auch der Schutz der Allgemeinheit macht eine Unterbringung im Vollzug nicht erforderlich, weil die Sicherheit auch im Gefüge forensischer oder geschlossener psychiatrischer Einrichtungen gewährleistet werden kann. Diese Einrichtungen haben andere Möglichkeiten der Behandlung, könnten gegebenenfalls relativ unkompliziert Fixierungen vornehmen und zur Not in die Zwangsmedikation einsteigen. Dies sind behandlerische Möglichkeiten, die dem Vollzug inzwischen genommen oder erheblich erschwert wurden. Die diesbezüglichen Änderungen des Strafvollzugsgesetzes wurden seiner Zeit vom BSBD bereits massiv bemängelt und als realitätsfern kritisiert. So achten wir inzwischen verstärkt die Menschenwürde, weil jede Zwangsmaßnahme unvermeidlich massiv in Persönlichkeitsrechte eingreift, akzeptieren dafür aber den krankheitsbedingt beeinträchtigten Willen der psychisch Auffälligen, die ihren Urin mit Kakao trinken, toben und sich mitunter weitere Verletzungen zufügen.

Die Risiken für die Kolleginnen und Kollegen reduzieren

Nimmt man den Fokus von diesen armen inhaftierten Seelen weg und nimmt unsere Mitarbeiter in den Blick,

dann steigt natürlich mit dieser enorm hohen Zahl an psychisch auffälligen Gefangenen auch die Wahrscheinlichkeit für Übergriffe auf Kolleginnen und Kollegen. Nicht, dass dies das Ministerium und deren Bedarfsberechnungen je merklich interessiert hätte, aber es stiegen in den letzten Jahren bundesweit eben auch die Rate der Suizide, und auch die Gewalt!

Wir erinnern uns alle an die traurige Begebenheit, dass ein unschuldig inhaftierter Gefangener in suizidaler Absicht einen Zellenbrand in der JVA Kleve legte und trotz professionellen und selbstlosen Einsatzes der Kolleginnen und Kollegen nicht gerettet werden konnte. Er verstarb in einer Spezialklinik.

Wohl wegen der großen öffentlichen Wirkung dieses Falles, berief Justizminister **Peter Biesenbach (CDU)** die sogenannte „Manteuffel-Kommission“, eine Gruppe von namhaften, kompetenten Spezialisten, die mit der Analyse des Klever Vorkommnisses, der Untersuchung des Brandschutzes und der Sicherheit im NRW-Strafvollzug sowie der Behandlung von psychisch Auffälligen beauftragt wurde. Nach ausgiebiger Analyse des Status quo legte die Kommission ihren Abschlussbericht mit einer langen Liste dringend notwendiger Verbesserungsvorschläge vor.

Experten halten die Unterbringung von psychisch Erkrankten im Vollzug für unwürdig

Die Experten sprachen im Hinblick auf die psychisch erkrankten Gefangenen von unwürdigen Unterbringungsverhältnissen und rieten dringend zum

Ausbau adäquater Betreuungseinrichtungen. Was könnte eine solche Einrichtung anderes sein als eine psychiatrische Abteilung in einem Krankenhaus? Der massive Ausbau der baulichen und personellen Kapazitäten von Fröndenberg scheint daher dringendst geboten! Zudem sprach die Kommission von einem unumgänglichen Schulterchluss mit der Forensik und der Psychiatrie. Erkrankte Inhaftierte, die nicht mehr mit den Mitteln des Vollzuges erreicht und behandelt werden können, sollten enthaftet und fachlich adäquat behandelt werden!

Für Untersuchungsgefangene eröffnet § 126 a StPO die Möglichkeit, schnell und unkompliziert zu handeln, wenn die beteiligten Behörden professionell agieren. Für Gefangene in der Straftat gestaltet sich die Situation schon komplizierter.

Um die Unterbrechung der Strafvollstreckung herbeizuführen, steht der Vollstreckungsbehörde § 455 Abs. 4 StPO zur Verfügung. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass die Vollstreckungsbehörden diese rechtliche Möglichkeit meist nur zögerlich nutzen, weil sie regelmäßig die öffentliche Sicherheit gefährdet sehen.

In dieser Hinsicht sollte künftig ein ganzheitlicher Ansatz verfolgt werden. Der Sicherheit der Allgemeinheit dürfte am wirksamsten gedient sein, wenn die psychische Grunderkrankung eines Gefangenen zeitnah behandelt wird, damit er anschließend mit den Möglichkeiten des Vollzuges sachgerecht auf die Entlassung vorbereitet werden kann. Mit einem Gefangenen, der sein Gesicht in einer Kloschüssel hat, ist ein

behandlungsorientiertes Arbeiten – gelinde formuliert – doch eher schwierig.

Weitere rechtliche Möglichkeiten, einen erkrankten Gefangenen zu enthaften und unterzubringen, bieten die §§ 46 ff. StVollzG sowie § 1906 BGB. Ihre Anwendungsmöglichkeiten sind allerdings sehr begrenzt. Bleiben noch die §§ 10 und 11 PsychKG, um dem Vollzug in schwierigen Fällen zu helfen, aber auch hier scheitern Versuche meist an der Gefahrenbeurteilung der zuständigen Behörden und Gerichte.

Von Seiten der „Manteuffel-Kommission“ wurde empfohlen, bezogen auf den § 455 StPO die §§ 45, 46 StVollstrO entsprechend anzupassen oder zu ergänzen, um den betreuenden Sachbearbeitern und Entscheidungsträgern der Vollstreckungsbehörde mehr Möglichkeiten zu bieten, das Richtige zu tun und diese Gefangenen vorübergehend zu enthaften. Bislang sind noch keine Initiativen zur Umsetzung der Kommissionsempfehlungen erkennbar.

Es reicht aber nicht aus, nur eine Kommission zu berufen und dann deren Empfehlungen nicht umgehend umzusetzen.

Der hohe Aufwand für psychisch Erkrankte geht zu Lasten der gesunden Gefangenen

Die Möglichkeiten eines menschenwürdigen Behandlungsvollzuges, der die gesunden Gefangenen und deren Rechtsanspruch auf Behandlung nicht vernachlässigt, auch wenn „wieder irgendwo der Baum brennt“, sind eng bemessen. Und nicht zuletzt muss noch einmal in aller Deutlichkeit gesagt werden, dass unsere Kolleginnen und Kolle-



Im Vollzug können psychisch auffällig Gefangene nicht qualifiziert behandelt werden. Akute Fälle sind in psychiatrischen Kliniken besser aufgehoben.

Symbolfoto: © Marek Brandt/Fotolia.com

gen sich für ein Berufsfeld entschieden haben, beim dem die Betreuung von psychisch Kranken nicht im Zentrum der Tätigkeit steht.

Der Umgang mit psychisch Kranken im Vollzug wird zudem durch die gesetzlichen Vorgaben bezüglich des Datenschutzes nicht gerade erleichtert. Innerhalb des gesetzlichen Auftrages der Resozialisierung und der gebotenen gesundheitlichen Fürsorge, insbesondere im Gefüge der Suizidprävention, bleiben den Betreuern regelmäßig entscheidende Informationen des medizinischen Dienstes vorenthalten.

Behandlung darf nicht durch den Datenschutz ausgebremst werden

Die Psychiatrie-Expertin **Dr. Nahlah Saimeh** bemängelt: „Es kann doch wohl nicht angehen, dass die mit der Betreuung beauftragten Bediensteten einschließlich der mit Lockerungsentscheidungen beauftragten Fachdienste innerhalb des Vollzuges nur einen äußerst begrenzten Zugang zu den medi-

Es besteht ein dringlicher, umfassender Handlungsbedarf. Ansonsten bleiben die Gefangenen krank und der gesellschaftliche Auftrag der Resozialisierung kann durch den Strafvollzug bei diesem Personenkreis nur unzureichend erfüllt werden. Die Gefangenen bleiben krank und stellen zum Teil für sich und andere eine nicht zu unterschätzende Gefahr dar.

Die Gefangenen bleiben krank und unsere Kolleginnen und Kollegen werden es im Laufe der Zeit! Wenn immer mehr auf den Schultern unserer Kolleginnen und Kollegen abgelegt wird, ohne im gebotenen Umfang Personal, Fortbildungen und räumliche Möglichkeiten einzustellen bzw. zu schaffen, dann verwundern die zunehmenden Krankenstände nicht.

Mit dem PIB-Konzept wird ein richtiger Schritt getan

Das ministeriell angedachte Konzept PIB (Psychiatrisch Intensivierte Behandlung) mag ja ein Schritt in die rich-

dann muss unverzüglich investiert und gebaut werden. Es geht schlichtweg um die Beseitigung unzumutbarer und unhaltbarer Zustände!

Von Seiten des **BSBD** wäre auch denkbar, dem Vorbild Bayerns zu folgen und Kompetenzzentren, wie es sie in Straubing und Würzburg bereits gibt, einzurichten, die über fachlich spezialisierte und qualifizierte Abteilungen verfügen.

Hier würden sich vermutlich die **JVA**en Bielefeld-Brackwede – aufgrund der Nähe zu den Bodelschwingschen-Anstalten – für Westfalen, Bochum für das Ruhrgebiet und Düsseldorf für das Rheinland anbieten. Geschultes und ausgebildetes Personal sowie tägliche Präsenzzeiten eines Psychiaters wären allerdings zwingende Voraussetzung.

Die Politik muss handeln, und zwar schnell

Die Politik bekommt stets jenen Vollzugs- und Resozialisierungsstandard, den sie zu bezahlen bereit ist. Sie hat es dann allerdings auch zu verantworten, wenn das deutlich unterfinanzierte „Vollzugsboot“ in stürmischen Zeiten auf Grund läuft.

Das Boot ist angesichts der hohen Auslastung des geschlossenen Vollzuges in NRW und der immer größer werdenden Zahl an psychisch auffälligen Gefangenen nicht nur voll – es beginnt bereits zu sinken!!! Und um in dieser Metaphorik zu bleiben, sollte sich die Gesellschaft einmal ausmalen, auf welchen Inseln, an welchen Stränden oder vor wessen Haustür diese zum Teil gefährlichen Gefangenen zukünftig stranden werden, wenn es weiter bei der bislang suboptimalen Behandlung psychischer Erkrankungen bleibt??!

Der **BSBD** wird sich weiterhin dafür einsetzen, dass sich die Arbeitsbedingungen für unsere Kolleginnen und Kollegen nicht weiter verschlechtern. Wir sind gewillt und qualifiziert, Kriminelle zurück in die gesellschaftliche Gemeinschaft zu führen. Das ist unser Auftrag. Der **BSBD** wird sich jedoch standhaft dagegen wehren, dass der Vollzug aus Kostengründen oder aus Mangel an Alternativen in eine große Psychiatrie verwandelt wird.

Hier hat die „Manteuffel-Kommission“ den richtigen Weg gewiesen, in dem sie empfohlen hat, stationär behandlungsbedürftige Gefangene in den **Kliniken des psychiatrischen Maßregelvollzuges** unterzubringen.

Dort ist die Sicherheit gewährleistet und gleichzeitig eine qualifizierte fachliche Betreuung und Behandlung möglich.

Dierk Brunn



Auch die Forensik bietet mit ihren geschlossenen Bereichen ausreichende Sicherheitsstandards.

Foto: Robert Mizerek/Fotolia.com

zischen Daten haben, weil der Datenschutz dies verhindert“.

Ohne einen umfänglichen Zugriff, eingegrenzt auf das Klientel der psychisch auffälligen Gefangenen, auf Daten und Informationen über das Ein- und Ausschleichen einer wirksamen Medikation, über das Absetzen solcher Präparate und vor allem über die psychiatrisch abgesegnete Diagnose dieses Personenkreises, sind ein professioneller Vollzug und Lockerungsentscheidungen nur unzulänglich möglich.

tige Richtung sein, dürfte aber Gerichte dazu einladen, noch mehr psychisch auffällige „gesellschaftliche Störenfriede“ vollzuglich unterzubringen, die psychiatrisch besser betreut wären. Am Rande sei hier erwähnt, dass das JVK in Fröndenberg für psychiatrisch behandlungsbedürftige weibliche Gefangene überhaupt keine Unterbringungsmöglichkeiten vorhält.

Wenn für offensichtliche Notwendigkeiten gegenwärtig keine zielführenden Lösungsmöglichkeiten verfügbar sind,