

## **AK 6: Psychiatrische Versorgung im Jugendvollzug**

*Wolfgang Kuhlmann, Jugendanstalt Hameln*

*Eckehard Niestroj, Leitender Oberstaatsanwalt, Braunschweig*

Dieser Arbeitskreis drehte sich um psychisch erkrankte Inhaftierte im niedersächsischen Jugendvollzug. Wolfgang Kuhlmann, stellvertretender Anstaltsleiter der Jugendanstalt in Hameln, der sich in seinem Vortrag auf eine Studie der TU Braunschweig (Lüdke 2013) bezog, führte dazu als ersten, allgemeinen Programmpunkt die psychischen Erkrankungen im Jugendvollzug an. Zu diesem Programmpunkt führte er an, dass die Prävalenz psychischer Störungen bei jugendlichen und heranwachsenden Inhaftierten im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung besonders hoch sei. Für junge Straftäter im Strafvollzug liege diese Prävalenz je nach Stichprobe international für mindestens eine psychische Störung zwischen 27 und 69 Prozent, die einhergehenden Komorbiditätsraten lägen bei über 60 Prozent. Dieses ergebe sich aus verschiedensten Einwirkfaktoren, psychische Störungen als Voraussetzung für Kriminalität seien laut Kuhlmann allerdings noch nicht ausreichend erforscht. Zu den drei am häufigsten auftretenden psychischen Störungen im Jugendstrafvollzug zählen laut Kuhlmann die Störungen des Sozialverhaltens (41-87%), die Persönlichkeitsstörungen (bis zu 75%) und die Störungen durch psychotrope Substanzen (41-51%). Aus seiner eigenen Erfahrung im Jugendstrafvollzug in Hameln führte Herr Kuhlmann an, dass durch psychotrope Substanzen Psychosen induziert werden, die erhebliche Probleme im gemeinschaftlichen Zusammenleben im Vollzug verursachen. An dieser Stelle verwies Herr Kuhlmann auf den §114 des NJVollzG, in dem verankert ist, dass die Jugendstrafe erzieherisch zu gestalten ist. Dazu zählt der Strafvollzug für geeignete Gefangene in Wohngruppen, die Förderung von Fähigkeiten zur beruflichen Integration, das soziale Lernen, gemeinschaftliche schulische und berufliche Bildung, sowie der Schutz der Gefangenen vor gegenseitigen Übergriffen. Da die psychischen Störungen, die im Jugendstrafvollzug am häufigsten vorkommen, das Zusammenleben in der Gemeinschaft der Wohngruppe und die Integration in berufliche sowie schulische Ausbildungsmaßnahmen erheblich erschweren, wenn eine professionelle Begleitung nicht gewährleistet werden kann, stelle die Unterbringung und Förderung junger, psychisch erkrankter Inhaftierter eine besondere Herausforderung für den Strafvollzug dar. Weiterhin stellte Wolfgang Kuhlmann folgende Zahlen aus der Jugendanstalt Hameln vor: von bisher 266 Inhaftierten im Jahr 2014 wurden 42 dem Psychiater vorgestellt. Von diesen 42 Inhaftierten hatten mehr als 90% drei oder mehr Kontakte zum Psychiater. In einem speziellen Unterkunftsbereich der Jugendanstalt werden aktuell von 41 Inhaftierten 16 wegen einer psychischen Störung medikamentös behandelt und haben ein- bis zweimal Kontakt zum Psychiater im Quartal. Ob der Jugendliche oder Heranwachsende psychisch auffällig ist, kann durch eine genaue Anamnese in der Anstalt oder den Bericht der Jugendgerichtshilfe, der nach der Schweigepflichtentbindung durch den Jugendlichen persönlich oder telefonisch eingeholt werden kann, festgestellt werden. Wenn der Inhaftierte sich allerdings vernünftig verhält, ist der Bericht der Jugendgerichtshilfe allein kein Grund, einen Kontakt zum Psychiater herzustellen. Der Psychiater kommt einmal in zwei Wochen in die Jugendanstalt Hameln. Diesen Zustand erachtet Wolfgang Kuhlmann als weder zeitgemäß noch angemessen. Als zweiten Programmpunkt seiner Präsentation stellte Herr Kuhlmann nun die Merkmale und Haftverläufe psychisch auffälliger Inhaftierter vor. Hierbei bezog er sich auf eine Studie der TU Braunschweig aus dem Jahr 2012 (Lüdke 2013). Diese Studie bezieht sich auf Inhaftierte, die zwischen Januar 2009 und August 2012 inhaftiert wurden. Hierbei wurden medizinische Akten und Gefangenenpersonalakten psychiatrisch behandelter Inhaftierter

(n=118) mit einer Kontrollgruppe nicht auffälliger Inhaftierter (n=103) verglichen. Eine Parallelisierung wurde anhand des Inhaftierungsjahres, Alters, der Haftdauer und des Delikts vorgenommen. Diese Studie ergab folgende Ergebnisse: psychisch erkrankte Inhaftierte fielen in der Haft häufiger mit Anpassungsproblemen auf (Meldungen, besondere Sicherungs- und Disziplinarmaßnahmen), waren häufiger als Täter und Opfer in gewalttätigen Auseinandersetzungen verwickelt, wurden häufiger als suizidal eingeschätzt und unternahmen häufiger Suizidversuche, hatten signifikant schlechtere Beziehungen zu ihren Mitinhaftierten, brachen häufiger ihre Fördermaßnahmen ab, da der Lehrer die angemessene Betreuung nicht leisten konnte, erhielten seltener Lockerungen, wurden seltener vorzeitig entlassen, weil sie ihre Entlassungsvorbereitung schlechter selbst gestalten konnten und wurden häufiger im Bewährungszeitraum rückfällig, sodass es zu einer Rückkehr in die Jugendanstalt kam. Werden gegen den Inhaftierten Sicherungs- oder Disziplinarmaßnahmen verhängt, wird dies schriftlich dokumentiert. Wird der Inhaftierte übergreifig, müssen sofort Maßnahmen ergriffen werden: eine kurzfristige Isolierung in besondere Hafträume wird angeordnet, in denen nur eine Matratze und eine Toilette vorhanden sind, der Häftling wird darin mithilfe von Kameras ständig beobachtet und dem Inhaftierten wird Kleidung angezogen, die einen Suizid erschweren. Als weitere Ergebnisse der Studie führte Wolfgang Kuhlmann an, dass die angemessene psychiatrische Versorgung nicht nur einen positiven Effekt auf die Gesundheit, sondern einiger Wahrscheinlichkeit nach auch auf die Rückfälligkeit der psychisch erkrankten jungen Menschen hätte. Allerdings gäbe es zu letzterem noch keine Literatur. Allerdings ließen Erfahrungen aus der Jugendanstalt den Schluss zu, dass die nicht ausreichende psychiatrische Versorgung zu einem großen Teil für die in der beschriebenen Studie mitverantwortlich sind. Zu seinem dritten Programmpunkt, die zukünftige Konzeption der psychiatrischen Versorgung in der Jugendanstalt Hameln, verwies Wolfgang Kuhlmann erneut auf das NJVollzG: Das NJVollzG schreibt vor, dass die Vollzugsbehörde für die Gesundheit der oder des Gefangenen zu sorgen hat. Somit hat der Gefangene Anspruch auf Krankenbehandlung. Dies umfasst unter anderem die ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung sowie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen. Aus eigener Erfahrung führte Kuhlmann dazu an, dass in der Jugendanstalt zur Zeit eine gute medizinische Versorgung, allerdings eine unzureichende psychiatrische Versorgung vorherrsche, da kein Psychiater gefunden werden könne, da in den Bereichen Kinder- und Jugendpsychiatrie generell Personalmangel herrsche. Diesem entgegen steht, dass psychische Störungen im Vollzug als auch generell zugenommen hätten, sodass hohe Wartezeiten beim Psychiater vorprogrammiert seien. Für die Gesundheitsversorgung der Inhaftierten ist die Staatskasse zuständig. Die Projektgruppe „Psychiatrische Versorgung von Inhaftierten“ wurde im Juli 2013 durch das niedersächsische Justizministerium beauftragt, ein Konzept für die psychiatrische Versorgung von Inhaftierten in der Jugendanstalt Hameln zu entwickeln. Die Ergebnisse der Projektgruppe wurden im März 2014 vorgelegt. Folgendes Ergebnis wurde durch die Projektgruppe erzielt: Die psychiatrische Versorgung in der Jugendanstalt ist künftig angelehnt an die Struktur der Versorgung psychiatrisch erkrankter Bürgerinnen und Bürger der Allgemeinbevölkerung. Darunter fällt das Vier-Säulen-Modell: Intensivbehandlung in einer externen Klinik, stationäre Therapie im Justizvollzug, ambulante Versorgung im Justizvollzug und die spezifische Entlassungsvorbereitung. Unter die Intensivbehandlung in einer externen Klinik fällt die externe Notfallbehandlung bei einer Gefahr für die Gesundheit und das Leben, bei der eine ständige ärztliche Präsenz (24 Stunden) erforderlich ist. Es gibt kein Vorhaben, dieses in den Vollzug einzuführen, da es im Vollzug auch kaum zu der Notwendigkeit der externen Notfallbehandlung kommt. Allerdings ist hier auch zu sagen, dass das Modell der externen Behandlung nicht

läuft, weil Regelkliniken sehr ungern psychisch kranke Strafgefangene aufnehmen. Es ist nicht eindeutig geklärt, ob diese dazu verpflichtet sind; zumindest gibt es bis dato keinerlei Kooperation. Die beste Möglichkeit der Kooperation sei laut Kuhlmann die Kooperation mit Maßregelvollzugsanstalten wie Moringen. Da die meisten Maßregelvollzugsanstalten allerdings privatisiert sind, ist die Aufnahme von psychisch erkrankten Strafgefangenen zur Notfallbehandlung nicht in deren Vertrag geregelt, sodass es kaum eine Chance gibt, diese zur Aufnahme zu „zwingen“. Somit gestaltet sich die externe Notfallbehandlung von psychiatrischen Strafgefangenen sehr schwierig. Zur stationären Therapie im Justizvollzug hat die Projektgruppe folgendes ausgearbeitet: der Jugendvollzug soll die fachspezifische Diagnostik, die Therapieplanung, die Förderung der Compliance (als Inhaftierter zu erkennen: „ich habe ein Problem und muss mir Hilfe suchen“), die Stabilisierung, die Therapie durch ein multiprofessionelles Team, die Reintegration in den regulären Jugendvollzug und die spezifische Entlassungsvorbereitung sicherstellen. Um der Stigmatisierung der psychisch kranken Inhaftierten entgegenzuwirken, soll ein komplettes Haus für die stationäre Behandlung umgestaltet werden. Dieses soll sich isoliert auf dem Gelände der Jugendanstalt Hameln befinden. In diesem Haus werden 22 Plätze zur Verfügung stehen, allerdings soll die stationäre Behandlung mit einer Belegung von 10-12 Plätzen, somit von zwei Gruppen, beginnen, da es realistisch geplant ist, vorerst einen Arzt für diese Station zu erreichen (notwendig, nicht hinreichend). Da die Vollzugsdauer von Jugendlichen und Heranwachsenden meist sehr kurz ist, stünden laut Wolfgang Kuhlmann vor allem die Stabilisierung, Förderung der Compliance und die Entlassungsvorbereitung im Vordergrund. Dazu schlägt er vor, die Therapie auf Bewährungsaufgabe auszusetzen und den Bewährungshelfer frühzeitig mit ins Boot zu holen. Die Auswahl für die Aufnahme auf der stationären Behandlungsstation der Jugendanstalt erklärt Wolfgang Kuhlmann mit der Schwere der psychischen Erkrankung. Zu den personellen Standards während der stationären Behandlung im Justizvollzug erarbeitete die Projektgruppe, dass der Personalbedarf nach den Bedarfsberechnungen der Psychiatrie Personalverordnung der Bundesregierung (Psych-PV, 1990) errechnet werden muss. Folgende Professionen sollen dabei berechnet werden: Ärztinnen und Ärzte, Psychologinnen und Psychologen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Physio- und Ergotherapeutinnen und –therapeuten sowie Pflegekräfte. Für die Belegung von 22 Plätzen in der Jugendanstalt würde das bedeuten: 2,5 Ärzte, (fast) 2 Psychologen, 1,5 Sozialarbeiter, 2,5 Ergotherapeuten, 1 Physiotherapeut und 20 Pflegekräfte. Die Pflegekräfte sollen hierbei Justizbeamte sein, die medizinisch vorgebildet sind (zum Beispiel gelernte Krankenpfleger) und dazu bereit sind, eine justizinterne Weiterbildung zum staatlich geprüften Psychiatriepfleger zu machen. Zu den räumlichen Standards für die stationäre Therapie im Justizvollzug erarbeitete die Projektgruppe, dass sowohl Einzelhafräume, da psychisch kranke Menschen besser nicht zusammen untergebracht werden sollen, übersichtliche Wohnbereiche, ein Krisenraum sowie eine ausreichende Anzahl von Büros, Therapie- und Freizeiträumen (inklusive Arbeits- und Beschäftigungstherapie) bereitgestellt werden müssen. Außerdem soll laut Wolfgang Kuhlmann die Gestaltbarkeit der Räume gewährleistet sein (=Milieuthherapie). Als therapeutische Standards wurden das biologisch-somatische Therapieverfahren, die Psychotherapie und weitere psychotherapeutische Interventionen, soziotherapeutische Maßnahmen sowie die Psychoedukation von der Projektgruppe benannt. Zur ambulanten Versorgung im Justizvollzug erarbeitete die Projektgruppe folgendes: für 60 Inhaftierte soll eine Facharztstunde eingerichtet werden, die Zusammenarbeit mit externen Fachärztinnen und Fachärzten soll gewährleistet werden und ergänzende und unterstützende Maßnahmen sollen durch Psychiatriepflegerinnen und –pfleger der Justiz in den regulären Unterkunftsbereichen angeboten werden. Die Arbeit der Externen soll durch die Psychiatriepfleger übersetzt und in den Alltag eingebunden werden. Der

Forderung nach mehr Plätzen für die Arbeitstherapie kommt hierbei auch eine große Bedeutung zu, da sie die psychischen Grundfunktionen, sowie die sozialen Kompetenzen und das Selbstwirksamkeitserleben der psychisch Erkrankten fördern. Außerdem fördert sie die Entwicklung, Förderung und Stabilisierung der Arbeitsfähigkeit der psychisch kranken Inhaftierten. Zu der spezifischen Entlassungsvorbereitung erarbeitete die Projektgruppe, dass diese schon in der Haft beginnen muss. Eine sozialpsychiatrische und medikamentöse Anschlussbetreuung muss gewährleistet sein, da dem Inhaftierten kein Medikament aus der Haft mit nach Hause gegeben werden darf. Somit muss sofort der Hausarzt oder ein Psychiater kontaktiert werden. Dazu müssen aus der Haft heraus Termine vereinbart werden, um dieses zu gewährleisten. Darüber hinaus sollen die Fallschilderung und die Verordnung der Medikamente angeordnet werden. Weiterhin soll die Kooperation mit den Sozialpsychiatrischen Diensten der Kommunen bereits während der Haft hergestellt werden. Außerdem sollen Ansprechpartner benannt und eine gemeinsame Hilfeflankkonferenz vereinbart werden, sowie möchte die Jugendanstalt Hameln den sozialpsychiatrischen Verbänden beitreten. Dazu soll ein Infobrief an alle sozialpsychiatrischen Dienste des Landes zur oben genannten Planung der Verzahnung versandt werden. Zur Erteilung von Bewährungsauflagen kommt die psychiatrische Komponente nur bedingt in die Entlassungsakte. Die Anbindung an den Psychiater wird nicht in die Entlassungsakte geschrieben. Zur Auskunft muss das Einverständnis des Jugendlichen oder Heranwachsenden zur Entbindung von der Schweigepflicht eingeholt werden. Die Vorschläge der Projektgruppe sollen laut Wolfgang Kuhlmann folgendermaßen umgesetzt werden: sowohl die justizinterne Weiterbildung zur staatlich geprüften Psychiatriepflegerin oder zum staatlich geprüften Psychiatriepfleger beginnt noch in diesem Jahr in Zusammenarbeit mit der Psychiatrieakademie des AWO Psychiatriezentrums Königslutter, die Einstellungsermächtigung für eine Kinder- und Jugendpsychiaterin oder einen Kinder- und Jugendpsychiater ist erteilt als auch kann die Bauplanung für die psychiatrische Abteilung der Jugendanstalt beginnen, die Finanzierung ist zugesagt. Ende des Jahres 2015 soll die psychiatrische Abteilung der Jugendanstalt Hameln mit vorerst 10-12 Plätzen in Betrieb genommen werden. Der Aufenthalt in der psychiatrischen Abteilung der Jugendanstalt wird auf die Haft angerechnet, es sei denn, es kommt zu einer Haftunterbrechung.

Um seinen Vortrag abzuschließen, nannte Wolfgang Kuhlmann, dass die psychiatrische Versorgung im Jugendstrafvollzug die Prävention zum Maßregelvollzug im Erwachsenenbereich darstellt. Weiterhin führt er an, dass die Zahlen im Jugendstrafvollzug im freien Fall sind, der Maßregelvollzug im Jugendbereich allerdings „rappelvoll“ sei und sich das in den nächsten Jahren auch nicht ändern würde. Nach §63 StGB wären sie dort durchschnittlich 7 Jahre untergebracht. Hier stünde die Diskussion im Raum, ob dieses unverhältnismäßig sei. Die Notwendigkeit einer hinreichenden psychiatrischen Versorgung in der Jugendanstalt wird damit allerdings umso mehr in den Mittelpunkt gerückt.

*Mitwirkung am Protokoll: Janina-Eileen Stockhowe*