

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Gasteditorial: Die Forensische Psychiatrie in Österreich

Stompe T

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2010; 11 (2), 7-9

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

The logo for LKH GRAZ II Steiermärkische Krankenanstalten, featuring a green tree icon to the left of the text.

LKH GRAZ II
Steiermärkische
Krankenanstalten

The HELP logo, consisting of the word "HELP" in a bold, sans-serif font. The letter "H" is blue, and the letters "E", "L", and "P" are green.

SAVE THE DATE

SYNKOPEN - WORKSHOP

Interaktiver Workshop mit Fallbeispielen
zum Thema Synkope und TLOC

Samstag, 09. März 2024 | LKH Graz II



Gasteditorial: Die Forensische Psychiatrie in Österreich



Univ.-Prof. Dr. Thomas Stompe

Als ich eingeladen wurde, einen Themenschwerpunkt über forensische Psychiatrie zu gestalten, entschloss ich mich nach kurzer Überlegung, einen Überblick über den institutionellen Bereich der forensischen Psychiatrie in Österreich zu geben. Grund dafür ist der Umstand, dass die Inanspruchnahme forensisch-psychiatrischer Institutionen in den vergangenen 15 Jahren national wie international rapid angestiegen ist. Die Ursachen dafür sind vielfältig, es war den Autoren und mir daher ein Anliegen, einer interessierten Leserschaft den Aufgabenbereich der forensischen Psychiatrie näherzubringen.

Menschen begehen Gesetzesübertretungen und Aggressionshandlungen, die dazu führen, dass sie entweder unfreiwillig mit der Psychiatrie in Kontakt kommen (Einweisungen nach dem Unterbringungsgesetz, Zuweisungen zur Begutachtung nach dem Suchtmittelgesetz) oder in den Maßnahmen- bzw. Strafvollzug eingewiesen werden. Delinquenz und Gewalttätigkeit haben vielfältige Ursachen. Die wichtigsten wurden von Hiday [1] in einem Pfadmodell, das für uns als Wegweiser dienen kann, integriert (Abb. 1).

Es ergeben sich daraus 3 Wege in die (Gewalt-) Delinquenz, die eng miteinander verknüpft sind. Menschen, die in ihrem Leben schwerwiegende soziale Benachteiligungen erfahren mussten, sind häufiger Stressoren wie Arbeitslosigkeit, schlechten Wohnverhältnissen etc. ausgesetzt. Daraus resultieren Belastungssituationen, die wiederum zu gewalttätigen Verhaltensweisen führen können. Darüber hinaus sind Personen, die aus sozial benachteiligten Milieus kommen, häufig selbst Opfer von Gewalt. Solche negativen Erlebnisse zeitigen oft ein tief sitzendes Misstrauen gegenüber anderen Menschen, woraus sich wiederum Belastungssituationen ergeben können. Diese Konstellationen können unter Umständen zu delinquenten Handlungen führen, die mit Gefängnisstrafen geahndet werden.

Der zweite Weg in die Delinquenz ist primär durch die Persönlichkeit des Täters bedingt. Menschen mit Persönlichkeitsstörungen sind häufig mit Stressoren konfrontiert und geraten dadurch in prekäre Situationen. Vor allem bei psychopathischen Persönlichkeiten bedarf es oft keiner besonderen Auslöser für impulsiv-gewalttätige Verhaltensweisen. Liegt zum Zeitpunkt des Delikts bei erhaltener Schuldfähigkeit eine schwere Persönlichkeitsstörung oder eine Paraphilie mit einer störungsbedingten schlechten Gefährlichkeitsprognose vor, erfolgt die Einweisung in den Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 2 StGB.

Der dritte Weg führt über schwere psychische Erkrankungen in die Delinquenz. Manifestiert sich die krankheitsbedingte Fremdgefährlichkeit in leichten Formen von Drohungen oder in Vandalismus, kommt meist das Unterbringungsgesetz zum Tragen. Der aggressive Kranke wird gegen seinen Willen in einer geschlossenen psychiatrischen Abteilung untergebracht. Begeht ein psychisch kranker Patient Handlungen, die mit mehr als einem Jahr Strafe bedroht sind, so wird er bei schlechter

Abbildung 1: Siehe Printversion

Gefährlichkeitsprognose in die Maßnahme nach § 21 Abs. 1 StGB eingewiesen. Ein Prädiktor, der in allen 3 Pfaden in die Gewalttätigkeit eine zentrale Position einnimmt, ist der Substanzmissbrauch. Wenn der Substanzmissbrauch allein im Vordergrund steht und noch kein schweres Delikt begangen wurde, wird die Person nach § 35 SMG dem Institut für Suchtdiagnostik oder einer vergleichbaren Institution zugewiesen, wo, falls erforderlich, ein Behandlungsplan erstellt wird. Begeht ein Suchtkranker ein Delikt und ist zu befürchten, dass er weitere Straftaten begehen wird, wird bei einer günstigen Behandlungsprognose die Einweisung in den Maßnahmenvollzug nach § 22 StGB vorgenommen.

Der Artikel von **Christian Geretsegger** befasst sich mit Patienten, die zumeist gegen ihren Willen wegen Selbst- oder Fremdgefährlichkeit nach dem Unterbringungsgesetz in Institutionen der Allgemeinpsychiatrie behandelt werden. Die Inkraftsetzung des Unterbringungsgesetzes (UbG) war von der Hoffnung getragen, mit weniger Zwang in der Psychiatrie das Auslangen zu finden. Seit 1992 stieg allerdings die Anzahl der Unterbringungen nach dem Unterbringungsgesetz stetig an. Teile des UbG erwiesen sich im tagtäglichen psychiatrischen Handeln als wenig praktikabel. Geretsegger gibt in seinem Beitrag unter anderem einen ersten Überblick über die Veränderungen, die sich für uns alle, die wir in der Psychiatrie tätig sind, durch die Novellierung des UbG ergeben werden.

Fremdaggressive Patienten mit psychischen Erkrankungen, die keine Delikte mit einer Strafdrohung von mehr als einem Jahr begehen, werden nach dem UbG in geschlossenen Abteilungen der Allgemeinpsychiatrie behandelt. Hingegen besteht bei Alkohol- und Drogenkonsumenten mit Verstößen gegen das Suchtmittelgesetz (SMG) gemäß § 35 SMG die Möglichkeit, an das Institut für Suchtdiagnostik oder vergleichbare Institutionen zur Begutachtung zugewiesen zu werden. **Ritter et al.** geben in ihrem Artikel einen Überblick über die Klientel des Instituts für Suchtdiagnostik. Die Autoren stellen eine faktorenanalytisch generierte Typologie von Substanzkonsummern vor und setzen die Konsumationstypen mit Deliktvariablen wie Anzahl der Vorstrafen und Schweregrad der Delikte in Beziehung. Die Kombination von Benzodiazepin-, Opiat- und Kokainkonsum zeigt dabei die höchste Belastung mit Delinquenz. Strafverfahren wegen des Erwerbs und Besitzes geringer Mengen Suchtgifte werden im Allgemeinen nach Maßgabe der §§ 35 und 36 SMG für eine Probezeit von 2 Jahren eingestellt. Im Gegensatz dazu werden Straftäter mit Delikten, die mit mehr als einem Jahr Freiheitsstrafe bedroht sind, abhängig von ihrem psychischen Gesundheitszustand zum Tatzeitpunkt, entweder in den Strafvollzug oder in den Maßnahmenvollzug eingewiesen.

Personen, die in einem zurechnungsunfähigen Zustand eine schwerwiegende Tat begangen haben und darüber hinaus eine ungünstige Gefährlichkeitsprognose aufweisen, werden vom Gericht in die Maßnahme nach § 21 Abs. 1 StGB eingewiesen. In ihrem Beitrag zeigen **Stompe und Schanda** den alarmierenden Anstieg der Prävalenz der Unterbringungen in diesem Segment des Maßnahmenvollzugs auf und diskutieren das Zusammenwirken verschiedener kausal wirksamer Faktoren. Um die wachsende Zahl der Maßnahmenpatienten nach den neuen Erkenntnissen der forensischen Psychotherapieforschung adäquat behandeln zu können, wurden multimodale, kognitiv-behaviorale Therapieprogramme implementiert. Ähnlich wie beim Maßnahmenvollzug nach § 21/1 StGB kam es seit den 1990er-Jahren zu einem stetigen Anstieg der Einweisungen von zurechnungsfähigen psychisch kranken oder persönlichkeitsgestörten Straftätern in den Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 2 StGB. **Patrick Frottier** gibt in seinem Beitrag einen kritischen Überblick über die rechts- und gesellschaftspolitischen Ursachen dieser Entwicklung. Während die Einweisungsziffern in den Maßnahmenvollzug nach den §§ 21 Abs. 1 und 2 rasant angestiegen sind, ist die Inzidenz der Einweisung von suchtkranken Straftätern in den Maßnahmenvollzug nach § 22 StGB leicht rückläufig. **Wagner und Gegenhuber** argumentieren in ihrem Beitrag, dass der § 22 StGB trotzdem nicht, wie von manchen Seiten behauptet, „totes Recht“ ist, sondern häufig erst die therapeutischen Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Entzugsbehandlung bei Straftätern zur Verfügung stellt.

Psychische Erkrankungen bei Straftätern sind allerdings nicht auf die im Maßnahmenvollzug Unterbrachten beschränkt. Wie zahlreiche internationale Untersuchungen belegen, zeigen auch Gefängnisinsassen im Vergleich mit der Normalbevölkerung eine deutlich höhere Prävalenz für Persönlichkeitsstörungen, Substanzmissbrauch und viele psychische Erkrankungen. **Stompe et al.** präsentieren die Daten der ersten österreichischen Untersuchung zur Prävalenz von psychischen Erkrankungen und Substanzmissbrauch/-abhängigkeit bei Untersuchungshäftlingen und Strafgefangenen, die zu vergleichbaren Ergebnissen kommt.

Aus der Zusammenschau der hier präsentierten Arbeiten ergibt sich, dass die forensische Psychiatrie in Österreich in den vergangenen 20 Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen hat. Die Zahl der Un-

tergebrachten nach dem Unterbringungsgesetz und der Maßnahmenpatienten ist kontinuierlich angestiegen. In den Gefängnissen finden sich zahlreiche Insassen mit psychischen Erkrankungen.

Daraus ergeben sich mehrere Forderungen an Politik und Gesellschaft:

1. Wir brauchen mehr Ressourcen für die Erforschung der Zusammenhänge zwischen neurobiologischen Grundlagen, sozialen Verhältnissen, psychischen Erkrankungen und Delinquenz.
2. Um nationale und internationale wissenschaftliche Projekte zu koordinieren, wäre die Ausschreibung der seit Jahren angekündigten Professur für Forensische Psychiatrie dringend erforderlich.
3. Es ist an der Zeit, dass auch in Österreich Ausbildungscurricula für forensische Psychiatrie nach internationalen Vorbildern erstellt werden, um die Qualität der Begutachtungen und der Versorgung zu verbessern.
4. Die Zusammenarbeit von klinischer und forensischer Psychiatrie muss intensiviert werden, nicht zuletzt deshalb, weil Erkenntnisse in der Behandlung vor allem von zurechnungsunfähigen Straftätern auch für die Allgemeinpsychiatrie von hoher Relevanz sind.
5. Eine bessere personelle Ausstattung: Die Haft- und Maßnahmenvollzugsanstalten müssen besser personell ausgestattet werden, um die Aufenthaltsdauer verkürzen zu können.
6. Mehr und bessere Nachsorgeeinrichtungen sind erforderlich, um Rückfälle in die Kriminalität zu verhindern.

Literatur:

1. Hiday VA. Understanding the connection between mental illness and violence. Int J Law Psychiatry 1997; 20: 399–417.

Univ.-Prof. Dr. Thomas Stompe

Univ.-Klinik für Psychiatrie, Medizinische Universität Wien

Gasteditor des Themenschwerpunkts „Forensische Psychiatrie“

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)