

Aus dem Institut für Forensische Psychiatrie
der Medizinischen Fakultät Charité – Universitätsmedizin Berlin

DISSERTATION

**DIE VORGESCHICHTEN SCHIZOPHRENER
RECHTSBRECHER IM BERLINER
MASSREGELVOLLZUG**

Eine Untersuchung zur Effizienz des psychiatrischen
Versorgungssystems

zur Erlangung des akademischen Grades
Doctor rerum medicarum

vorgelegt der Medizinischen Fakultät der
Charité – Universitätsmedizin Berlin

von
Dipl. Jur. Dieter Markus Seliger
aus Herne

Gutachter: 1. Prof. Dr. med. H.-L. Kröber (Betreuer)

2. Prof. Dr. med. N. Leygraf

3. Prof. Dr. med. H. Dressing

Datum der Promotion : 23.02.2010

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung der Dissertation	4
Anteilerklärung	16
Publikation 1: <i>Seliger M, Kröber H-L:</i> Wurden schizophrene Maßregelpatienten zuvor in der Allgemeinpsychiatrie unzureichend behandelt? – Erste Untersuchungsergebnisse aus 1985 und 2004. Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie 2 (2008) 120-127	18
Publikation 2: <i>Seliger M, Kröber H-L:</i> Gibt es Defizite in der allgemeinpsychiatrischen Versorgung bei Psychosekranken mit Gewaltrisiko? Sozialpsychiatrische Informationen 38 (2008) (3)12-15	19
Publikation 3: <i>Seliger M, Kröber H-L:</i> Die Versorgung schizophrener Rechtsbrecher in einer Großstadt – gravierende Unterschiede zwischen 1985 und 2003? Neuropsychiatrie 23 (2009) Beitrag accepted am 7.8.2009 durch den geschäftsf. Herausgeber Prof. Meise.	20
Lebenslauf	21
komplette Publikationsliste	22
Selbständigkeitserklärung	23
Danksagung	24

Zusammenfassung der Dissertations-Publikationen

Abstract

Seit fast 20 Jahren steigt die Zahl der Untergebrachten im deutschen Maßregelvollzug stetig an. Noch rascher steigt die Zahl der Untergebrachten mit Schizophrenie, welche etwa die Hälfte aller Untergebrachten ausmacht. Da die Zahl der psychiatrischen Krankenbetten in Deutschland fast gleichzeitig mehr als halbiert wurde, wurde nach umfangreichen, jedoch ergebnislosen Untersuchungen die Frage aufgeworfen, ob Behandlungsdefizite der Allgemeinpsychiatrie zu dieser Entwicklung beitragen. Überdies entstand die Besorgnis, dass der Strukturwandel der psychiatrischen Versorgung zur Abschiebung Kranker in die Forensik führt.

Wir untersuchten daher die psychiatrische Vorgeschichte aber auch alle soziobiographischen und kriminologischen Daten von jeweils 50 schizophrenen Patienten des Berliner Maßregelvollzugs aus dem Unterbringungszeitraum 1985-1988 (vor dem Anstieg) und aus dem Zeitraum 2003-2004.

Tatsächlich unterschieden sich weder die Dauer vorangehender stationärer Behandlungen noch wurden zuvor stationär weniger Medikamente gegeben. Die aktuellere Gruppe von 2003/2004 wurde eher intensiver behandelt. Auch die Quote fragwürdiger Entlassungs-Entscheidungen der Vorbehandler oder der Justiz, die eine auffällige Nähe zur nachfolgenden rechtswidrigen Tat aufwiesen, hat nicht zugenommen. Auffällig hingegen waren ein dramatischer Anstieg des komorbiden Drogenmissbrauchs und ein hohes Maß an Noncompliance.

Darüber hinaus fanden sich mehrere Hinweise, dass die aktuellere Patientengruppe häufiger durch frühere dissoziale Prägungen belastet ist; auch zeigte sich, dass anscheinend die Angebote ambulanter Behandlung dieser Patientengruppe nicht gerecht werden, die oft kurz nach stationärer Entlassung ihr Indexdelikt, das zur Verurteilung gem. § 63 StGB oder zur Unterbringung nach § 126a StPO führte, begingen.

Problemstellung und Ziel der Untersuchung

Die Kapazitätsgrenzen vieler Einrichtungen zur Unterbringung psychisch kranker Rechtsbrecher in Deutschland sind erreicht. Die aktuelle Situation der Überbelastung des Maßregelvollzugs ist dabei das Resultat eines stetigen Anstiegs der Belegungszahlen seit ca.1990. Obwohl ein umfassender Ausbau des deutschen allgemein-psychiatrischen Versorgungssystems in den letzten drei Jahrzehnten stattfand, stieg die Anzahl der Rechtsbrecher, die nach § 63 StGB verurteilt wurden, bis heute auf ein Rekordniveau. Vor allem die Zahl der begangenen Delikte mit schwerer Körperverletzung ragt dabei heraus.

Mehrere Faktoren wurden für das Problem verantwortlich gemacht; so beschuldigten einige die Gerichtsgutachter, mangelhafte Gutachten zu erstellen, während andere mangelhafte Therapiemöglichkeiten als eine wahrscheinliche Ursache angaben oder in der unterschiedlichen Lockerungspraxis der Bundesländer Gründe für den derzeitigen Zustand des Maßregelvollzugs sahen. Keiner dieser Aspekte konnte jedoch aufgrund allgemein anerkannter Ergebnisse als ausschlaggebend überführt werden.

Eine wieder aufkommende Fokussierung auf die Zusammensetzung des gesamten psychiatrisch relevanten Täterkollektivs führte schließlich dazu, dass einer Tatsache mehr Bedeutung beigemessen wurde: die größte diagnostisch homogene Patientengruppe in den Maßregelvollzugseinrichtungen stellen nach wie vor schizophrene Täter. Da das Gewalttatenrisiko dieser Gruppe deutlich höher ist als das anderer psychisch kranker Täter und zumindest, im Vergleich zur restlichen Bevölkerung moderat erhöht ist, lag der Verdacht nahe, dass die Zahl der Verurteilungen im Rahmen des § 63 StGB zurückgehen würden, wenn man die Risikofaktoren schizophrener Kriminalität minimiert. Viele Forschungsarbeiten knüpften in den letzten Jahren an diesem Punkt an. Zahlreiche mögliche Auslöser schizophrener Delikte wurden herausgearbeitet und Prognoseinstrumente zur Gefährlichkeit psychisch kranker Patienten entwickelt. Die erwarteten positiven Ergebnisse hinsichtlich der Einweisungszahlen in den Maßregelvollzug blieben jedoch bislang aus. Dies wirft nun die Frage auf, ob Mängel und Lücken des psychiatrischen Versorgungssystems es verhindern, dass sich die Zahl schizophrener Täter verringert. Die bisherige Bandbreite der Diskussion zu dieser Fragestellung reicht von der schlichten sachlichen Analyse bis hin zur leidenschaftlich vertretenen Verschwörungstheorie. Gesicherte Daten epidemiologischer Studien hierzu wurden jedoch bislang noch nicht veröffentlicht.

Die vorliegenden wissenschaftlichen Beiträge setzen sich – auf der Basis einer vergleichenden Untersuchung zweier Patientenkollektive – mit den wichtigsten Auffassungen und Hypothesen dieser Diskussion auseinander. Sie gehen der Frage nach, welche Faktoren bei den beiden Gruppen – bestehend aus schizophrenen Tätern – zur Tat beigetragen, bzw. nicht beigetragen haben.

Die vermeintliche Offenlegung vermuteter Mängel des Systems konnte dabei vor allem durch den Vergleich festgelegter Zeitintervalle, in denen die Patienten verurteilt wurden, erfolgen. Dazu wurden die Vorgeschichten einer Gruppe von Maßregelvollzugspatienten vor dem Anstieg der Belegungszahlen in Deutschland mit einer Gruppe von Tätern neueren Datums verglichen, um so festzustellen, welche Umstände sich an einem Standort während der Jahre geändert haben. Da sich die Berliner Maßregelvollzugseinrichtungen auf eine Region mit einem sehr gut entwickelten und gut erreichbaren psychiatrischen Versorgungssystem beziehen können und um aussagekräftige Unterschiede in der Versorgung eines Bundeslandes, im Abstand von 20 Jahren festzustellen, fand die Untersuchung der medizinischen und sozialen Krankheitsverläufe einzelner Patienten dort statt. Mit einkalkuliert wurde dabei, dass die Aussagekraft der Untersuchungsergebnisse im Hinblick auf den „Insel“-Status Westberlins im ersten Erhebungszeitraum beeinflusst wird, d.h. Ostberliner Einrichtungen und Patienten, die diese aufsuchten, bevor sie verurteilt wurden, konnten erst in der zweiten Gruppe berücksichtigt werden.

Methodik

Studiendesign

Um festzustellen, inwieweit das Berliner Versorgungssystem und allgemein-psychiatrische Kliniken mitursächlich an der möglicherweise gesteigerten Delinquenz und Gewaltbereitschaft schizophrener Patienten sind und ob eine Verlagerung von schwierigen Patienten in den Maßregelvollzug seit 1989 erfolgte, wurden zwei Patientenkollektive im Abstand von 18 Jahren erfasst und statistisch verglichen. Zur Bearbeitung des beschriebenen Ziels der Untersuchung galt es zunächst, zwei Zeiträume festzulegen, aus denen die Patienten bzw. deren Unterlagen rekrutiert werden sollten. Da der drastische Anstieg der Belegungszahlen in den Jahren 1989-1991 begann und dieser Anstieg mit Schwächen des Versorgungssystems in Zusammenhang gebracht wird, fiel die Wahl des ersten Zeitraums auf 1985-1988. Die

zweite Gruppe entstammt dem Zeitraum 2002-2004 und somit einem Zeitabschnitt, in dem die Belegungskrise einen vorläufigen Höhepunkt hatte. Alle ausgewählten Patienten der beiden Gruppen mussten in diesen Zeiträumen dem Berliner Maßregelvollzug gem. § 126a StPO vorläufig oder gem. § 63 StGB auf Dauer zugewiesen worden sein und das 18. Lebensjahr vollendet haben. Darüber hinaus musste bei allen Patienten eine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis (nach DSM-IV-TR) als Diagnose festgestellt worden sein.

Die Gesamtuntersuchungsgruppe sollte 100 Personen umfassen, wobei jeweils 50 Rechtsbrecher einer Gruppe angehören sollten. Rekrutiert wurden nach vorheriger datenschutzrechtlicher Prüfung und Genehmigung im ersten Zeitraum alle konsekutiv ab dem 01.01.1985 nachfolgend aufgenommenen Patienten (Gruppe A), bzw. im zweiten Zeitraum alle konsekutiv ab dem 01.01.2003 nachfolgend aufgenommenen Patienten (Gruppe B), welche diese Kriterien erfüllten, bis jeweils 50 Fälle vorhanden waren. Insofern lagen zwei repräsentative Stichproben vor. In Gruppe A wurde der 50. Patient am 27.12.1988 aufgenommen; der notwendige Rekrutierungszeitraum betrug folglich exakt 4 Jahre oder 48 Monate. In Gruppe B waren 50 Aufnahmen bereits am 26.04.2004 erfolgt, d.h. schon nach 16 Monaten.

Sodann wurden alle vorhandenen Unterlagen der Gruppe A (1985-1988 im Maßregelvollzug) mit den Akten der Gruppe B (2002-2004) verglichen. Hierbei waren vor allem die Epikrisen der vorbehandelnden Einrichtungen, die Einweisungsgutachten und Urteile von entscheidender Bedeutung. Aber auch alle anderen Berichte von Mitarbeitern des Maßregelvollzugs, der sozialpsychiatrischen Dienste oder anderer Einrichtungen wurden herangezogen. Verglichen wurden zudem alle familiären, privaten und medizinisch relevanten Daten (nach Zustimmung der Ethikkommission der Charité); des Weiteren waren alle vergebenen Medikamente in der allgemein-psychiatrischen Vorbehandlung, der Suchtstatus der Patienten, das Compliance-Verhalten, sowie die stationäre Aufenthaltsdauer und Entlassungsgründe aus allgemein-psychiatrischen Einrichtungen von Interesse für die Untersuchung. Es erfolgte außerdem eine Bewertung des Verhaltens der beteiligten Nachsorgeeinrichtungen und der Justiz, soweit dies offensichtlich zweifelhaft erschien und es sich auf die Zeit vor der Unterbringung nach § 63 StGB/§126a StPO bezog.

Untersuchungshypothesen

Die gängigsten Thesen zu den Ursachen der vermehrten Unterbringung schizophrener Kranker im Maßregelvollzug miteinbeziehend, wurden folgende Hypothesen nach Untersuchung der sozialen und familiären Umstände überprüft:

1. Wenn die mangelhafte Versorgung mit Medikamenten in allgemeinpsychiatrischen Einrichtungen das Kernproblem des Straftatenrisikos schizophrener Patienten ist und es seit den 90er Jahren eine drastische Zunahme an § 63 StGB-Verurteilungen gibt, die man u.a. auf Straftaten schizophrener Patienten zurückführen kann, dann müssten Patienten der Gruppe A (1985-1988) deutlich mehr Medikamente als Patienten der Gruppe B (2003/04) bekommen haben.
2. Wenn eine mangelhafte Nachsorge für das Gewalttatenrisiko schizophrener Patienten ausschlaggebend ist und dieser Umstand ein Grund für die zunehmenden Belegungszahlen wäre, müsste sich die Qualität der Nachsorge in Gruppe B im Vergleich zu Gruppe A verschlechtern; außerdem müsste in Gruppe B ein höherer Anteil an gewalttätigen Patienten zu verzeichnen sein.
3. Wenn Patienten mit Schizophrenie zunehmend früher aus der allgemeinpsychiatrischen Behandlung mit der Begründung „disziplinarisch bedingt“ entlassen werden und dies ein Grund für das erhöhte Delinquenzrisiko dieser Gruppe von Patienten sein soll, dann müsste sich die durchschnittliche stationäre Verweildauer auf allgemeinpsychiatrischen Stationen im Vergleichszeitraum der beiden Gruppen verkürzt haben und vermehrt in den Akten der Grund: „disziplinarische Entlassung“ oder eine vergleichbare Begründung finden lassen.
4. Wenn aggressive oder „schwierige“, gewalttätige Patienten mit Schizophrenie in neuerer Zeit zunehmend zu früh aus der öffentlich rechtlichen Unterbringung nach PsychKG entlassen werden oder eine öffentlich-rechtliche Unterbringung aufgrund fehlerhafter Einschätzungen der Justiz, der sozialpsychiatrischen Dienste oder Kliniken nicht angeordnet wird, so müsste in Gruppe B ein auffälliger Anstieg von Straftaten zu verzeichnen sein, die eine zeitliche Nähe zur letzten Unterbringung haben (Straftat 6 Monate nach der Unterbringung).

5. Wenn ein fehlender Einsatz von Depotneuroleptika bei Patienten mit Non-Compliance bzgl. medikamentöser Therapie für die steigenden Belegungszahlen im Maßregelvollzug verantwortlich ist, dann müsste in Gruppe A (1985-88) eine höhere Vergabe von Depotneuroleptika bei diesen Patienten zu finden sein.
6. Wenn Drogenmissbrauch eine entscheidende Rolle bei der zunehmenden Anzahl von schizophrenen Gewalt-Straftaten spielt, so müsste in Gruppe B (2003/04) ein höherer Anteil von Drogenkonsumenten unter den schizophrenen Rechtsbrechern zu finden sein.

Darüber hinaus wurde überprüft, welche Zeitspanne zwischen Krankheitsausbruch bzw. Erstdiagnostik und 1. Gewalttat vorlag, um überhaupt einen Zusammenhang zwischen Vorbehandlung und Straftat herstellen zu können und um die Hypothese zu prüfen, Schizophrene würden erst ein paar Jahre nach Manifestation der Krankheit Delikte bzw. Gewaltdelikte ausüben.

Neben der Überprüfung der bekannten Prädiktoren wurde des Weiteren untersucht, inwieweit das Fehlen von Bezugspersonen und andere Umgebungsfaktoren (Wohnsitz- und Arbeitslosigkeit) bei der Kriminalität Schizophrener eine Rolle spielen.

Letztlich wurde der These nachgegangen, nach der schizophrene Gewaltstraftaten eine Folge hirnorganischer Veränderungen seien.

Untersuchungsverfahren

Für die Untersuchung der ersten Hypothese wurden zunächst alle Patienten in beiden Gruppen ermittelt, die Medikamente seitens allgemeinpsychiatrischer Einrichtungen bekommen hatten und deren Art (Depot- / typische / atypische Neuroleptika, andere Medikamente, die auf das zentrale Nervensystem wirken). Im Anschluss daran wurde die Teilgruppe der gewalttätigen Patienten (Patienten, die aufgrund eines Gewaltdelikts verurteilt wurden) in der Gesamtgruppe und in den Gruppen A und B genauer betrachtet. Zuvor wurde festgelegt, welche Delikte als reine Gewaltdelikte gelten sollten. Zu dieser Gruppe zählten bei dieser Untersuchung ausschließlich Mord, Totschlag, Körperverletzung und deren Versuch, sowie die vollendete und versuchte

Vergewaltigung. Die Delikte Raub und Erpressung, die juristisch zwar auch Gewaltelemente enthalten, jedoch hauptsächlich auf das Vermögen des Opfers oder das Vermögen Anderer gerichtet ist, zählten hier nicht dazu.

Für die Untersuchung der Punkte 2 und 3 war eine genauere Bewertung der Qualität der Nachsorgemaßnahmen nach den stationären oder ambulanten Aufenthalten von Nöten. Außerdem waren die durchschnittliche Verweildauer in den Einrichtungen und die Art der Entlassungsgründe zu ermitteln. Für These 3 wurden dazu alle ermittelten Unterbringungen für jeden Patienten in Tagen umgerechnet und durch die Anzahl der Unterbringungen geteilt. Eine gewisse Fehlerquote ließ sich hierbei nicht ausschließen, da einige Patienten bereits mehrere Jahre in Kliniken verbracht hatten und z.T. nicht mehr wussten, wie lang genau. Lücken in den Unterlagen unterstützten diesen Faktor zusätzlich. Konnte sich ein Patient lediglich an einen „mehrmonatigen“ Aufenthalt erinnern, so wurden Schätzwert-Pauschalwerte von 60 Tagen bis zu 90 Tagen angenommen. Da es sich jedoch lediglich um eine Minderheit von Patienten handelte (in Gruppe A 26%, in Gruppe B 22%), bei denen Schätzwerte zum Einsatz kamen und letztlich nur eine allgemeinere These mit dieser Statistik bestätigt oder widerlegt werden sollte, ergab sich trotzdem eine aussagekräftige Graphik.

Um einen qualitativen Nachsorgeunterschied für These 2 überhaupt feststellen zu können, wurde die Nachsorge in drei Kategorien geteilt: „Sehr gut“ wurde vergeben, wenn der Patient nicht nur weitergehende ambulante Therapieangebote erhielt, sondern zusätzlich ein Einzelfallhelfer und/oder eine aktive Wohnbetreuung stattfand. Als „Ausreichend“ konnte die Nachsorge eingestuft werden, wenn eine stetige Betreuung durch den sozialpsychiatrischen Dienst oder eine permanente ambulante Weiterbehandlung mit (Depot-)Medikamenten erfolgte. „Mangelhaft“ wurde ausschließlich dann vergeben, wenn lediglich spärliche oder gar keine Kontakte zu Nachsorgeeinrichtungen bestanden.

Die Sammlung der relevanten Daten erfolgte in MS-Excel Tabellen, sowie in einer selbst entwickelten MS-Access Datenbank. Die deskriptive statistische Auswertung erfolgte partiell durch das EDV-Programm MS-Excel. Für die induktive statistische Auswertung, aber auch für die Berechnung des Mittelwertes, der Standardabweichung, des Standardfehlers und des Variationskoeffizienten wurden das Programm SPSS 14.0 Student-Version 2005 und das Programm 17.0 (2008) der Firma SPSS Inc., Chicago eingesetzt.

Ergebnisse

In Gruppe A (1985-1988) wurden 46 Männer und vier Frauen, in Gruppe B (2002-2004) wurden 47 Männer und drei Frauen ins Patientenkollektiv übernommen. Hiervon waren in Gruppe A 78 % deutsche Staatsbürger, während in Gruppe B 62 % der Patienten die deutsche Nationalität hatten. Allgemeinpsychiatrisch vorbehandelt waren 76 % der Patienten aus Gruppe A; in Gruppe B ergab sich ein Anteil von 88 %, wobei hier die Patienten nicht mitgezählt wurden, die erstmals in der Haftsituation psychiatrisch behandelt und danach dem Maßregelvollzug überstellt wurden. Zum Zeitpunkt der Tat, die später zur Unterbringung gem. § 126a StPO bzw. § 63 StGB führte, war der jüngste Patient der Gruppe A 18 Jahre alt, während der älteste Patient das 50. Lebensjahr erreicht hatte. Es ergab sich somit ein Durchschnittsalter der Täter in Gruppe A von 32,6 Jahren. In Gruppe B war der jüngste Patient zum Tatzeitpunkt 19 und der älteste 63 Jahre alt (Durchschnittsalter 33,9 Jahre). Jeweils 30 % hatten keinen Hauptschulabschluss erreicht; ebenso viele hatten Hauptschulabschluss. Auch der Realschulabschluss oder das Abitur (zusammen 38 %) waren etwa gleichverteilt.

Nach Ausbruch der Schizophrenie stieg sowohl die Zahl der Rechtsbrecher in beiden Gruppen (Gruppe A= 33, Gruppe B = 36), als auch die Zahl der gewaltbereiten Patienten auf zunächst 16 in Gruppe A bzw. 19 in Gruppe B. Hinsichtlich der Delikte, die zu einer Einweisung gem. § 126a StPO bzw. Aburteilung nach § 63 StGB führten, kam es im Vergleichs-zeitraum zu einer deutlichen Verlagerung hin zu den Körperverletzungsdelikten (Gruppe A: 38 %, Gruppe B: 66 %).

Aburteilungen aufgrund von Raub-, Vergewaltigungs- und Totschlagsdelikten nahmen hingegen in dieser Patientengruppe im Verlauf von 20 Jahren ab (Gruppe A: 36 %, Gruppe B: 12 %). Der ermittelte durchschnittliche Zeitraum zwischen Krankheitsausbruch und erstem Gewaltdelikt lag in Gruppe A bei 5,9 Jahren und in Gruppe B bei 7,6 Jahren.

Zur Hypothese 1 – insuffiziente Medikamentenvergabe - ergab unsere Untersuchung (Abb. 1), dass erwartungswidrig die Anzahl der Patienten, die während ihrer allgemeinpsychiatrischen stationären Vorbehandlungen Medikamente erhielten, in Gruppe A (d.h. in den 80er Jahren) wesentlich geringer war, als der Anteil der Patienten in Gruppe B (2002-2004). In Gruppe A gab es 25 und in Gruppe B 28 Patienten, die sowohl gewalttätig als auch vorbehandelt waren. Bei alleiniger Betrachtung dieser gewalttätigen Patienten findet sich der gleiche Befund, wobei die

gewalttätigen Rechtsbrecher innerhalb der Gesamtgruppe mehr Medikamente bekamen als die nicht gewalttätigen Täter.

Unsere Untersuchungen zur Nachsorge-Qualität– Hypothese 2- ergab, dass sich die nachstationäre Betreuung der schizophrenen Patienten im Vergleichszeitraum verbessert hat. Grundsätzlich scheinen Nachsorgemöglichkeiten also durchaus vorhanden zu sein und auch teilweise genutzt zu werden. Zudem war auch die durchschnittliche Unterbringungsdauer (Hypothese 3) in der Allgemein-psychiatrie in der Gruppe B höher als in Gruppe A (Abb. 4). Bei Erhebung der Entlassungsgründe aller vorbehandelten Patienten war festzustellen, dass sogenannte „disziplinarische Entlassungen“ nur einen geringen Anteil aller Entscheidungen ausmachten . Sehr viel häufiger hingegen wurde der Vermerk: „ausreichend stabil entlassen“, „entwichen“ oder „auf Wunsch des Patienten gegen den Rat des Arztes entlassen“ in den Akten gefunden. Diese Vermerke wurden von uns hinterfragt um herauszufinden, ob es eine zeitliche Nähe zwischen (angeblicher) „ausreichend stabiler Entlassung“ und einer möglichen nachfolgenden Straftat gab. Eine genauere Analyse der Akten erbrachte bei 49 von 100 Patienten-Entlassungen Auffälligkeiten hinsichtlich einer allgemeinpsychiatrischen Vorbehandlung und nachfolgenden Straftaten (bei 5 Patienten waren es sogar zwei Faktoren). Anders gesagt: jede zweite Entlassung war fragwürdig oder unbefriedigend. Dieser recht auffällige Fund findet sich jedoch zu beiden Untersuchungszeitpunkten.

Diskussion

Die Ergebnisse der Untersuchung bestätigen die Feststellung, dass es trotz relativ guter Erreichbarkeit aller psychiatrischen Dienste in den letzten 20 Jahren eine starke Zunahme der strafrechtlichen Einweisung schizophren erkrankter Rechtsbrecher in die zeitlich unbefristete Maßregel gemäß § 63 StGB gegeben hat. So weisen zwar schon die absoluten Zahlen von 1985 und 2004 auf diesen Zustand hin; letztlich ist es aber vor allem der in dieser Untersuchung benötigte Rekrutierungszeitraum (48 gegenüber 16 Monaten), der den erheblichen Belegungsdruck innerhalb des Berliner Maßregelvollzugs sichtbar werden lässt.

Dabei weist das hier untersuchte Patientenkollektiv durchweg vergleichbare sozio-biographische Merkmale zu in der Literatur beschriebenen Gruppen schizophrener Erkrankter auf. So liegt der Erkrankungszeitpunkt im Durchschnitt nach Angaben der

Literatur zwischen dem 18. und 40. Lebensjahr; auch im hier untersuchten Kollektiv lag der erste Psychiatrie-Kontakt in Gruppe A in der Tat bei durchschnittlich 26 und in Gruppe B bei 27 Jahren. Darüber hinaus konnten vermehrt Anzeichen festgestellt werden, dass, wie in der Literatur diskutiert, eine Social Drift-Down Bewegung auch in der hier untersuchten schizophrenen Gesamtgruppe existiert. Die Mehrzahl der Patienten der aktuelleren Gruppe, die sich nach dem Fall der Berliner Mauer frei in Berlin ansiedeln konnten, wohnten in den sozial schwächeren Stadtbezirken, was auf ein niedriges Einkommensniveau schließen lässt, letztlich aber auch vom niedrigen Bildungsniveau der Patienten herrühren kann. Ein offensichtlicher Nachweis der Social-Drift Down Bewegung konnte folglich nicht geführt werden.

Auch dass nur 30 % der Patienten sowohl in Gruppe A als auch in Gruppe B von psychisch kranken Familienmitgliedern berichteten, entspricht ebenfalls den in der Literatur erhobenen Daten zur Schizophrenie. Leicht erklärbar dürfte zudem der Umstand sein, dass die Mehrzahl der Erkrankten ledig ist. So ermöglicht das bereits frühzeitig vorkommende und für das Erkrankungsbild der Schizophrenie typische Symptom des sozialen Rückzugs kaum den Aufbau einer Partnerschaft. In der floriden Phase wiederum ist das normale Alltagsleben einer Partnerschaft nur mit dem typischen Beschwerdebild der schizophrenen Erkrankung vereinbar, wenn der erkrankte Partner mit einer gewissen Compliance gut medikamentös eingestellt ist.

Diese Krankheitseinsicht fehlte bei der Mehrzahl der hier Untersuchten, sodass selbst ihre soziale Einbindung nicht verhindern konnte, dass die bestehende Symptomatik chronifizierte und letztlich auch – statistisch gesehen – zu den vorliegenden Rechtsbrüchen führte.

Im Hinblick auf die Untersuchungsthesen konnte nachgewiesen werden, dass die später strafrechtlich eingewiesenen Kranken zuvor in der Allgemeinpsychiatrie nicht kürzer, nicht seltener und nicht schlechter behandelt wurden als in den 80er Jahren. Es zeigt sich aber auch – in Übereinstimmung mit der Literatur, dass es sich bei den späteren Maßgelepatienten von vorneherein um eine besondere Problemgruppe handelte: mit schlechten Aufwuchsbedingungen, gehäuft broken-Home-Situationen, früh (überwiegend vor der Erkrankung) beginnenden Alkohol- und Drogenkonsum und einer bei stationären Aufenthalten gehäuft Anwendung stark sedierender Medikamente. Vor allem der häufige Einsatz von Butyrophenonen (62%), trizyklischen Neuroleptika (64%) sowie atypischen Neuroleptika wie Clozapin und Risperidon weist darauf hin.

Ein sehr hoher Anteil früherer stationärer Behandlungen in der Allgemeinpsychiatrie endete durch Abbruch seitens des Patienten. Für die ambulante Weiterbehandlung ist dann die Mischung aus geringer Krankheitseinsicht, dissozial-desorganisiertem Lebensstil sowie Drogen- und Alkoholmissbrauch ein elementarer Risikofaktor, der auch in der Literatur immer wieder herausgestellt worden ist.

Die letzte Entlassung aus der Allgemeinpsychiatrie vor dem Indexdelikt und der Aufnahme in den Maßregelvollzug erfolgte nach den Entlassungsberichten zu urteilen weit überwiegend – sofern sie kontrolliert ablief – in angemessene Nachsorge-Settings. Bei 30 % der letzten Entlassung vor der Aufnahme in den Maßregelvollzug in den 80er Jahren (Gruppe A) war keine angemessene Nachsorge hinsichtlich Wohnen, Tagesstrukturierung und ambulanter Weiterbehandlung erkennbar; in Gruppe B waren es nur 16 %, die dermaßen unvorbereitet entlassen worden waren. Allerdings hatte ein weiteres Fünftel der Patienten noch nie oder seit langem keinen Psychiatriekontakt. Tatsächlich war aber das Entlassungs-Setting bei der großen Mehrheit zum Zeitpunkt des Indexdelikts und dann der Aufnahme in den Maßregelvollzug nicht mehr gegeben – die Patienten gehen also einer hinreichend haltenden Einbindung ganz überwiegend auf der Zeitstrecke nach der stationären Entlassung verloren.

Die Untersuchung des Zeitabstandes zwischen letzter Entlassung aus stationärer Behandlung und dem Zeitpunkt der Tat, die zur strafrechtlichen Unterbringung führte, kommt zu dem überraschenden Ergebnis, dass die Indexdelikte weit überwiegend ausgesprochen rasch nach einer stationären allgemeinpsychiatrischen Behandlung begangen wurden. Die Zahl derjenigen, die ihr Delikt binnen eines halben Jahres nach Entlassung beging, stieg von 30 auf 45 %. Dies lässt annehmen, dass der problematische Modus keineswegs allein ein allmähliches Herausgleiten aus der ambulanten Versorgung ist; vielmehr scheinen recht viele entlassene Patienten im ambulanten Setting überhaupt nicht anzukommen bzw. dort nicht Fuß zu fassen. Zugleich wird der Befund bestätigt, dass eben doch recht viele Patienten in ziemlich kranker Verfassung aus der psychiatrischen Klinik entlassen werden oder sich eben selbst – erfolgreich - der weiteren Behandlung entziehen.

Betrachtet man in diesem Zusammenhang die Delikthäufigkeit in beiden Untersuchungsgruppen, so kann man im Gesamtprofil kein Anstieg der Gefährlichkeit in Abhängigkeit zur Zeit ausmachen. So war die Anzahl der Patienten, die bereits vor Krankheitsbeginn mit gewalttätigem Verhalten auffielen oder aufgrund begangener Straftaten verurteilt wurden in beiden Gruppen gleich hoch (13 Verurteilte und 3

gewaltbereite Patienten). Die Zahl der gewaltbereiten stieg mit einsetzender Schizophrenie auf 16 in Gruppe A und 19 in Gruppe B.

Bemerkenswert ist abschließend die Tatsache, dass vermehrt Patienten als „ausreichend stabil“ entlassen werden, obwohl dies offenbar nicht der Fall ist. 23 Fehlentscheidungen sprechen hier eine deutliche Sprache. Zwar verteilen sich die Fälle, in denen diese Fehlentscheidungen Konsequenzen hatten, auf beide Gruppen gleich hoch. Unterstützt werden können jedoch die Appelle von Laugwitz [49], der eine konsequentere Einsetzung der öffentlich-rechtlichen Unterbringungsmöglichkeit fordert und von Graf [27], der den Einsatz präventiver Mittel auch in der Allgemein-Psychiatrie einklagt, wie es sie z.B. in Form des HCR-20 Instruments bereits gibt und die im Maßregelvollzug „gute Dienste“ leisten.

Anteilerklärung

Publikation 1: *Seliger M, Kröber H-L:* Wurden schizophrene Maßregelpatienten zuvor in der Allgemeinpsychiatrie unzureichend behandelt? – Erste Untersuchungsergebnisse aus 1985 und 2004. *Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie* 2 (2008) 120-127

Der Beitrag wurde im Material von Seliger erarbeitet, der auch die erste Textfassung erstellte, die dann gemeinsam überarbeitet wurde. Seliger 70 %, Kröber 30 %.

Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie ist eine seit Ende 2006 erscheinende neue Zeitschrift im Steinkopff/Springer-Verlag, die sich sofort als führende deutsche Zeitschrift für Forensische Psychiatrie etabliert hat und es läuft zur Zeit die Aufnahme in ISI und PsycInfo. Peer reviewed.

Publikation 2: *Seliger M, Kröber H-L:* Gibt es Defizite in der allgemeinpsychiatrischen Versorgung bei Psychosekranken mit Gewaltrisiko? *Sozialpsychiatrische Informationen* 38 (2008) (3)12-15

Der Beitrag wurde im Material von Seliger erarbeitet, der auch die erste Textfassung erstellte, die dann gemeinsam überarbeitet wurde. Seliger 70 %, Kröber 30 %.

Sozialpsychiatrische Informationen ist eine traditionsreiche wissenschaftliche Zeitschrift für Sozialpsychiatrie, peer reviewed.

Publikation 3: *Seliger M, Kröber H-L:* Die Versorgung schizophrener Rechtsbrecher in einer Großstadt – gravierende Unterschiede zwischen 1985 und 2003? *Neuropsychiatrie* 23 (2009) Beitrag accepted am 7.8.2009 durch den geschäftsf. Herausgeber Prof. Meise.

Der Beitrag wurde im Material von Seliger erarbeitet, der die erste Textfassung wurde gemeinsam erstellt und gemeinsam überarbeitet. Seliger 60 %, Kröber 40 %.

Neuropsychiatrie ist inzwischen die führende österreichische wissenschaftliche Zeitschrift für Psychiatrie, erfasst in Current Contents, Science Citation Index, Medline, Embase, Psynindex. Peer reviewed.

Berlin, 20.08.2009

Prof. Dr.med. Hans-Ludwig Kröber

Dipl. Jur. Dieter Markus Seliger

Betreuender Hochschullehrer

Institut für Forensische Psychiatrie der Charité

Publikation 1: *Seliger M, Kröber H-L:* Wurden schizophrene Maßregelpatienten zuvor in der Allgemeinpsychiatrie unzureichend behandelt? – Erste Untersuchungsergebnisse aus 1985 und 2004. Forensische Psychiatrie Psychologie Kriminologie 2 (2008) 120-127

Zusammenfassung

Seit zwölf Jahren steigt die Zahl der Untergebrachten im deutschen Maßregelvollzug stetig an. Noch rascher steigt die Zahl der Untergebrachten mit Schizophrenie. Es wurde die Frage aufgeworfen, ob Behandlungsdefizite der Allgemeinpsychiatrie zu dieser Entwicklung beitragen. Wir untersuchten daher die psychiatrische Vorgeschichte von jeweils 50 schizophrenen Patienten des Berliner Maßregelvollzugs aus dem Unterbringungszeitraum 1985-1988 (vor dem Anstieg) und aus dem Zeitraum 2002-2004. Tatsächlich unterschieden sich weder die Dauer vorangehender stationärer Behandlungen noch wurden zuvor stationär weniger Medikamente gegeben. Auch die Quote fragwürdiger Entlassungs-Entscheidungen der Vorbehandler oder der Justiz, die eine auffällige Nähe zur nachfolgenden rechtswidrigen Tat aufwiesen, hat nicht zugenommen. Auffällig hingegen war ein dramatischer Anstieg des komorbiden Drogenmissbrauchs und ein hohes Maß an Noncompliance.

Publikation 2: *Seliger M, Kröber H-L: Gibt es Defizite in der allgemeinspsychiatrischen Versorgung bei Psychosekranken mit Gewaltrisiko? Sozialpsychiatrische Informationen 38 (2008) (3)12-15*

Zusammenfassung

Bedingt durch die seit Jahren rasch wachsende Zahl untergebrachter psychisch kranker Rechtsbrecher im Maßregelvollzug, gewinnt die Theorie, Behandlungsdefizite in der Allgemeinpsychiatrie trügen zu dem starken Anstieg bei, immer mehr Anhänger. Aktuelle eigene Studienergebnisse widerlegen allerdings den Vorwurf der gezielten Forensifizierung. Ursächlich für die Belegungskrise im Maßregelvollzug ist vielmehr die Zunahme von Problempatienten.

Publikation 3: *Seliger M, Kröber H-L: Die Versorgung schizophrener Rechtsbrecher in einer Großstadt – gravierende Unterschiede zwischen 1985 und 2003?* Neuropsychiatrie 23 (2009) Beitrag accepted am 7.8.2009 durch den geschäftsf. Herausgeber Prof. Meise.

Zusammenfassung

Während in den letzten 20 Jahren die Zahl der psychiatrischen Krankenbetten in Deutschland mehr als halbiert wurde, hat sich die Zahl der strafrechtlich untergebrachten psychisch Kranken von 2500 im Jahr 1985 auf 6500 im Jahr 2004 in den Ländern der alten Bundesrepublik mehr als verdoppelt. Am stärksten stieg dabei die Zahl der Untergebrachten mit Schizophrenie, welche etwa die Hälfte aller Untergebrachten ausmacht. Es entstand die Besorgnis, dass der Strukturwandel der psychiatrischen Versorgung zur Abschiebung Kranker in die Forensik führt. Untersucht wird die psychiatrische Vorgeschichte von jeweils 50 schizophrenen Patienten des Berliner Maßregelvollzugs aus dem Unterbringungszeitraum 1985-1988 (vor dem Anstieg) und aus dem Zeitraum 2003-2004. Tatsächlich unterschieden sich in beiden Gruppen weder Häufigkeit noch Dauer vorangehender stationärer Behandlungen, sie wurden 2003 eher intensiver behandelt. Auffällig hingegen waren ein dramatischer Anstieg des komorbiden Drogenmissbrauchs und ein hohes Maß an Noncompliance. Es gibt mehrere Hinweise, dass diese Patientengruppe durch frühere dissoziale Prägungen belastet ist; anscheinend werden die Angebote ambulanter Behandlung dieser Patientengruppe nicht gerecht, die oft kurz nach stationärer Entlassung ihr Indexdelikt beging.

Lebenslauf

Dieter Markus Seliger (geb. 09.11.1971 in Herne)

**- "Mein Lebenslauf wird aus datenschutzrechtlichen
Gründen in der elektronischen Version meiner Arbeit nicht
veröffentlicht." -**

Veröffentlichungen:

- Seliger M, Kröber HL Die Versorgung schizophrener Rechtsbrecher in einer Großstadt –
gravierende Unterschiede zwischen 1985 und 2003?
Neuropsychiatrie (2009); - wird in Kürze veröffentlicht / Beitrag ist
accepted –
- Seliger M, Kröber HL Wurden schizophrene Maßregelpatienten zuvor in der Allgemein-
psychiatrie unzureichend behandelt? –Erste Untersuchungsergebnisse aus
1985 und 2004.
Forens Psychiatr Psychol Kriminol (2008); 2:120-127
(Steinkopff Verlag Heidelberg)
- Seliger M, Kröber HL Gibt es Defizite in der allgemeinpsychiatrischen Versorgung bei
Psychosekranken mit Gewaltrisiko ?
Sozialpsychiatrische Informationen 3/2008: 12-15
(Psychiatrie-Verlag Bonn)
- Seliger M, Knorr M Hat die Public Access Defibrillation in Deutschland eine Chance? – Über
das US-Modell, rechtliche Bedenken und deren Berechtigung.
Gesundheitswesen 62: (2000); 665-669 (Thieme Verlag Stuttgart/ New
York) ebenfalls erschienen in: Der Notarzt 17: (2001); 93-97 (Thieme
Verlag s.o.)
- Maurer M, Amerikanisches Recht und sein Studium in den USA – Zum 20.
Nahrgang N, Jubiläumsseminar, der Deutsch-Amerikanischen Juristen-Vereinigung in
Seliger M Bad Neuenahr.
DAJV-Newsletter 1998, S.23-25; ebenfalls erschienen im „USA-Studien-
führer für Juristen“ der DAJV, 5.Aufl., Bonn 1998

Erklärung

Ich, Dieter Markus Seliger , erkläre, dass ich die vorgelegte Dissertation mit dem Thema: „Die Vorgeschichten schizophrener Rechtsbrecher im Berliner Maßregelvollzug“ selbst verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt, ohne die (unzulässige) Hilfe Dritter verfasst und auch in Teilen keine Kopien anderer Arbeiten dargestellt habe.

20.10.2009

Dieter Markus Seliger

Danksagung

Mein herzlichster Dank gilt zunächst *Herrn Prof. Dr. med. Hans –Ludwig Kröber* für die Übernahme der Betreuung der Arbeit und seine tatkräftige Unterstützung bei den, der Arbeit vorangegangenen Publikationen, die in den Fachzeitschriften *Neuropsychiatrie*, *Sozialpsychiatrische Informationen* sowie *Forensische Psychiatrie, Psychologie und Kriminologie* seit 2008 veröffentlicht wurden.

Besonderer Dank gebührt überdies den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses des Maßregelvollzugs Berlin, allen voran *Frau Dipl. Psych. Marion Anthoff* für die Unterstützung bei der Rekrutierung des hier untersuchten Patientenkollektivs, vor allem aber für die Möglichkeit des Zugangs zu den Archiven der Karl-Bonnhoeffer Nervenklinik, bzw. des KMV.

Abschließend möchte ich noch *Herrn Dr. med. Thomas Fetsch* aus München danken, der in mir das Interesse am wissenschaftlichen Arbeiten im Bereich Medizin während unserer Zusammenarbeit am Universitätsklinikum Münster von 1997-2001 geweckt und gefördert hat.

Berlin, Oktober 2009

Dieter Markus Seliger