

Das Wissen

Psychisch krank im Gefängnis – Wie Therapien Suizide und Rückfälle verhindern könnten

Von Sonja Ernst

Sendung vom: Donnerstag, 27. Juni 2024, 8:30 Uhr

Redaktion: Jeanette Schindler

Regie: Autorenproduktion

Produktion: SWR 2024

40 bis 70 Prozent der Häftlinge im Strafvollzug in Deutschland sind psychisch erkrankt – genaue Zahlen fehlen. Experten des Europarats kritisieren die schlechte psychiatrische Versorgung in deutschen Gefängnissen. Dabei könnte eine gute Versorgung auch das Rückfallrisiko senken.

Das Wissen können Sie auch im **Webradio** unter www.swrkultur.de und auf Mobilgeräten in der **SWR Kultur App** hören – oder als **Podcast** nachhören:

<https://www.swr.de/~podcast/swrkultur/programm/podcast-swr-das-wissen-102.xml>

Bitte beachten Sie:

Das Manuskript ist ausschließlich zum persönlichen, privaten Gebrauch bestimmt. Jede weitere Vervielfältigung und Verbreitung bedarf der ausdrücklichen Genehmigung des Urhebers bzw. des SWR.

Die SWR Kultur App für Android und iOS

Hören Sie das Programm von SWR Kultur, wann und wo Sie wollen. Jederzeit live oder zeitversetzt, online oder offline. Alle Sendung stehen mindestens sieben Tage lang zum Nachhören bereit. Nutzen Sie die neuen Funktionen der SWR Kultur App: abonnieren, offline hören, stöbern, meistgehört, Themenbereiche, Empfehlungen, Entdeckungen ...

Kostenlos herunterladen: <https://www.swrkultur.de/app>

MANUSKRIPT

Collage 01 Tobias:

Wird sehr schnell konfrontiert, wenn man viel in der Zelle eingesperrt ist, mit seinen eigenen Problemen und ja, vieles kommt zum Vorschein.

Sprecherin:

Jedes Jahr begehen 73 Häftlinge in deutschen Gefängnissen Suizid. 40 bis 70 Prozent der Gefangenen sind psychisch erkrankt.

Collage 02 Martin Häusel:

Ein Großteil meiner Klienten sind gar nicht bereit, sich resozialisieren zu lassen, weil die psychische Erkrankung so primär im Vordergrund ist.

Collage 03 Torsten Verrel, Kriminologisches Seminar, Uni Bonn:

Dazu, glaube ich, kann man schon sagen, dass der Strafvollzug überfordert ist mit der adäquaten Behandlung psychisch auffälliger Strafgefangener.

Sprecherin:

Die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter bemängelt regelmäßig die Versorgung psychisch erkrankter Häftlinge in den Justizvollzugsanstalten. Aber es gibt auch positive Beispiele.

Ansage:

Psychisch krank im Gefängnis – Wie Therapien Suizide und Rückfälle verhindern könnten. Von Sonja Ernst.

Atmo 01: JVA Bielefeld-Brackwede, Schlüsselgeräusche und Schritte

O-Ton 01 Martin Häusel, PIB-Beauftragter JVA Bielfeld-Brackwede:

Wenn Sie jetzt zum Beispiel hier reingucken, dann sehen Sie bis runter zu der Tür links und rechts die einzelnen Hafträume.

Atmo 02 weiter: Schlüsselgeräusche und Schritte

Sprecherin:

Hinter einer Glastür liegt ein langer, breiter Gang – mit Türen links und rechts. Martin Häusel ist Vollzugsbeamter und psychiatrischer Fachkrankenpfleger. In der Justizvollzugsanstalt Bielefeld-Brackwede in Nordrhein-Westfalen betreut er einzelne Gefangene mit psychischer Erkrankung.

O-Ton 02 Martin Häusel:

Das ist eine klassische Haftabteilung mit knapp 60 Gefangenen. In der Regel betreue ich in fast jedem Hafthaus. Wir haben acht Hafthäuser.

Atmo 03: Schlüsselgeräusche und Schritte

Sprecherin:

Es gibt Zellen für bis zu 600 Männer und 70 Frauen – für Untersuchungs- und Straftäter. Häusel ist der PIB-Beauftragte – er ist zuständig für die „psychiatrisch intensivisierte Behandlung“ einzelner Gefangener.

O-Ton 03 Martin Häusel:

Mein gesamtes Team mit der Ergotherapeutin und den Fachkrankenpflegern, wir zusammen betreuen momentan über 40 Gefangene.

Den einen intensiver, den anderen weniger intensiv, aber nichtsdestotrotz sind wir an allen dran. Wir haben auch noch einen ganz großen Teil von Leuten, die eine psychiatrische Erkrankung haben, die aber momentan sehr stabil sind...

Atmo 04: Schlüsselgeräusche und Schritte

Sprecherin:

Auch sie werden psychiatrisch versorgt, aber weniger intensiv.

Der Strafvollzug in Deutschland ist Ländersache; das heißt, die finanziellen Mittel und Strukturen der JVs unterscheiden sich, damit auch die Versorgung psychisch erkrankter Gefangener – und letztlich die Probleme und Lösungen.

Musikakzent

Sprecherin:

In Nordrhein-Westfalen wird seit 2021 das Konzept der „Psychiatrisch Intensivierten Behandlung“ in den JVs umgesetzt. Es ist angelehnt an eine psychiatrische Tagesklinik – also mit Diagnose, psychiatrischer sowie therapeutischer Behandlung – damit die Versorgung psychisch erkrankter Häftlinge besser wird. 2019 kam eine Expertenkommission in NRW zu dem Schluss, Zitat: „Zusammenfassend ist der Umgang mit akuten und schweren psychiatrischen Krankheitsbildern, die unverzüglich stationärer Versorgung bedürfen, schon strukturell und quantitativ völlig unzureichend. Dieser Mangel führt in Einzelfällen zu medizin- und rechtsethisch nicht zu verantwortenden Zuständen.“ Zitat Ende. **(1)** Eine Einschätzung, die nicht allein auf NRW zutrifft.

O-Ton 04 Torsten Verrel, Kriminologisches Seminar Uni Bonn:

Die Justizvollzugsanstalten sind sowohl räumlich als auch personell nicht auf diesen Anteil, den wachsenden Anteil, das wird man wohl sagen können, von psychisch auffälligen Strafgefangenen eingestellt.

Sprecherin:

Torsten Verrel ist geschäftsführender Direktor des Kriminologischen Seminars der Uni Bonn und leitet das Institut für Medizinstrafrecht.

In Deutschland sind jedes Jahr rund 28 Prozent der Erwachsenen von einer psychischen Erkrankung betroffen. **(2)** In den JVA's sind 40 bis 70 Prozent der Gefangenen psychisch erkrankt, das zeigen unterschiedliche wissenschaftliche Studien, unter anderem verschiedene Untersuchungen der Charité Berlin oder auch eine Screening-Untersuchung der Christian Albrecht Uni Kiel. **(3)**

O-Ton 05 Torsten Verrel:

Das sind Spannweiten, die eben damit zusammenhängen, wie untersucht worden ist. Wenn Sie in eine U-Haft reingehen, sieht es anders aus als im Strafvollzug. Also, das kann ein Grund sein. Und natürlich auch, welche Störungen habe ich mir angeguckt. Habe ich mir den Substanzmissbrauch angeguckt? Habe ich mir regelrechte Psychosen angeschaut? Das erklärt auch die unterschiedlichen Raten.

Sprecherin:

Was fehlt – so Verrel – ist ein standardisiertes Instrument zur Erfassung. Klar sei aber:

O-Ton 06 Torsten Verrel:

Wenn ich mir die ganzen Studien anschau und die Literatur dazu, so ist man sich doch einig, dass der Prozentsatz derjenigen, die Störungen aufweisen im Strafvollzug, doch deutlich erhöht ist. Also, das wird man sicherlich trotz aller Unterschiedlichkeit der Zahlen sagen können. Die Anteile sind verglichen mit der Allgemeinbevölkerung hoch.

Sprecherin:

Gefangene können bereits vor der Haft psychisch erkrankt sein. Eine Erkrankung kann im Gefängnis wiederkehren, sich verstärken oder auch erst entstehen. Einzelne psychische Krankheitsbilder kommen bei den Gefangenen besonders häufig vor:

O-Ton 07 Torsten Verrel:

Drei Gruppen würde ich aus den Studien identifizieren: Substanzmissbrauch, affektive Störungen, Belastungsstörungen.

Sprecherin:

Die Erkrankungen können auch gleichzeitig auftreten. Bei den Substanzen handelt es sich oft um Alkohol, ebenso Opiate und Opiode, also Schmerz- und Betäubungsmittel mit hohem Suchtpotential. Zu den affektiven Störungen zählen Depressionen, auch bipolare Störungen. Belastungsstörungen wiederum äußern sich durch Nervosität, auch Reizbarkeit oder plötzliche Aggressionen; sie können Folgen eines Traumas sein.

Atmo 05: Schritte, Häusel öffnet eine Tür und sagt „Bitteschön“, Schritte, Schlüssel wird auf den Tisch gelegt

Sprecherin:

Die JVA Bielefeld-Brackwede begann ab 2017 die Versorgung psychisch Erkrankter breiter aufzustellen. Wie in allen JVA's gibt es einen psychologischen Dienst. Seit

vielen Jahren hält ein Psychiater des Evangelischen Klinikums Bethel – als sogenannter Konsiliar-Psychiater – Sprechstunden ab. Doch:

O-Ton 08 Martin Häusel:

Dann kam irgendwann der Punkt, wo es dazu kam, dass man gesagt hat, wir müssen was an der psychiatrischen Versorgung ändern.

Sprecherin:

Zusätzlich wurde nun Ergotherapie angeboten; erst im Frauen-, dann auch im Männerbereich. Heute arbeiten hier zusätzlich fünf psychiatrische Fachkrankenschwestern auf Honorarbasis; sie bieten zum Beispiel Einzel- sowie Gruppengespräche an. Und es gibt Martin Häusel.

O-Ton 09 Martin Häusel:

Ich bin eigentlich der Organisator im Hintergrund, der dann eingreift, wenn Hilfe gebraucht wird.

Sprecherin:

Beispielsweise, wenn ihm Vollzugsbeamte berichten, dass sich Gefangene zurückziehen, die Zelle nicht mehr verlassen, besonders nervös oder aggressiv sind. Häusel spricht dann mit den Gefangenen, versucht Vertrauen aufzubauen – genau dafür hat und braucht er Zeit. Er erklärt, welche Hilfen es gibt. Häusel geht es nicht um die Taten der Häftlinge, sondern um deren psychische Erkrankung. Extrem wichtig sei es, früh ins Handeln zu kommen, um massive psychische Krisen von Gefangenen zu vermeiden. Damit sie sich und andere nicht gefährden.

O-Ton 10 Martin Häusel:

Also, ganz klassisch, in dem Bereich ist das kein Unterschied zu der psychiatrischen Klinik. Die Situationen sind dann einfach solche, dass der massiv rumschreit, seinen Schrank umschmeißt, gegen die Wände tritt, die Fenster aus der Verankerung rausreißt.

Sprecherin:

Teils vermüllten Hafträume oder werden mit Exkrementen verschmutzt. Solche Akutsituationen seien Einzelfälle, so Häusel, doch die JVs müssen damit umgehen.

Musikakzent

Sprecherin:

In Deutschland gibt es rund 170 Justizvollzugsanstalten – mit gut 42.000 Gefangenen; 2.400 davon sind Frauen. Die JVs übernehmen den Strafvollzug, ihr Auftrag ist die Resozialisierung der Gefangenen. Diese wurden vom Gericht im Prozess als schuldfähig eingestuft. Straftäter und -täterinnen, die für schuldunfähig erklärt werden – aufgrund einer schweren psychischen Störung oder extremen Suchtkrankheit – kommen in den Maßregelvollzug und damit in eine forensische Klinik beziehungsweise Entziehungsanstalt. Dennoch sind auch in den JVs Gefangene, die psychisch erkrankt sind – teils schwer.

O-Ton 11 Stefan Orlob, Psychiater:

Ich habe einen Vertrag mit der JVA in Stralsund und halte regelmäßig eine psychiatrische Sprechstunde ab. Das ist in der Regel einmal in der Woche, ein Vormittag. Und wenn man sich das so anschaut, ein Vormittag in der Woche für 160 Haftplätze und dann sind es nochmal 20 bis 30 Plätze im offenen Vollzug.

Sprecherin:

Stefan Orlob ist Psychiater. Er lehrt an der Uni Greifswald, Bereich Strafrecht, und arbeitet seit vielen Jahren in der Forensik, aber auch im Strafvollzug. Seit 1998 arbeitet er als Konsiliar-Psychiater in der JVA Stralsund.

Manche Gefangene sieht Stefan Orlob nur am Anfang der Haft, andere begleitet er während der gesamten Zeit. Bei seiner Arbeit ist er auf die Vollzugsbeamten angewiesen: Sie merken zuerst, wenn Gefangene psychisch krank sind oder erkranken.

O-Ton 12 Stefan Orlob:

Stralsund ist nun eine relativ kleine, fast familiäre JVA. Aber es gibt natürlich große Strafvollzugsanstalten in Deutschland mit 600 Haftplätzen und mehr und da kann es passieren, dass solche Gefangenen dann auch quasi untergehen, dass vielleicht der Konsiliar-Psychiater, -Psychiaterin keine Zeit hat oder aus Sicherheitsgründen da nicht hingehet und dann kann es passieren, dass so ein Gefangener dann während seiner Haftzeit eben nicht versorgt wird und dann praktisch psychotisch vielleicht da über längere Zeit in seinem Haftraum dahin vegetiert. Also, das ist schon ein großes Problem.

Sprecherin:

Mit Folgen. Zum einen gilt das Äquivalenzprinzip: Das heißt, Gefangene haben einen gleichwertigen Anspruch auf gesundheitliche Versorgung wie alle gesetzlich Krankenversicherten. Zum anderen hat der Strafvollzug den Auftrag der Resozialisierung.

O-Ton 13 Stefan Orlob:

Was ja auch mit guten Gründen so ist, weil die Wissenschaft durch lange, jahrzehntelange Forschung abgebildet hat: Es ist deutlich besser, jemanden zu resozialisieren, als nur zu bestrafen. Aber es ist doch klar, jemand, der psychisch krank ist, dass der an solchen Resozialisierungsmaßnahmen im Vollzug gar nicht teilnehmen kann. Weil er auf Deutsch gesagt, den Kopf dafür nicht frei hat. Und das führt eben dann zu diesem Teufelskreislauf, also dass er dann in diesem neudeutschen Cycle of Violence verbleibt und dann schnell rückfällig wird.

Musikakzent**Sprecherin:**

Psychotische Häftlinge, die in ihren Zellen vor sich hinvegetieren. Ist das in Gefängnissen in Deutschland möglich? Zuständig für Kontrollen unter anderem von Haftanstalten ist die Nationale Stelle zur Verhütung von Folter. Auf Anfrage von Das Wissen antwortet sie:

Zitator:

Uns wird regelmäßig von Leiterinnen/Leitern und anderen Mitarbeitenden von Justizvollzugsanstalten mitgeteilt, dass Kapazitäten – sowohl fachliches Personal als auch geeignete Räumlichkeiten – für die Betreuung und Behandlung von psychisch auffälligen beziehungsweise erkrankten Gefangenen fehlen würden.

Sprecherin:

Die unabhängige Stelle überprüft die Einhaltung der UN-Antifolterkonvention, die Deutschland ratifiziert hat. Dafür besuchen Teams auch JVA's – regelmäßig und bundesweit.

Kritisiert wird unter anderem die sogenannte Absonderung von Gefangenen. Als Folge der beschriebenen Be- und Überlastung kämen psychisch auffällige beziehungsweise erkrankte Gefangene vermehrt unter anderem in Schlichthaftzellen oder auch in besonders gesicherte Hafträume. Solche Räume sind teils kameraüberwacht, spärlich ausgestattet oder das Mobiliar ist festgeschraubt. Die Nationale Stelle spricht von teils menschenunwürdigen Bedingungen, wenn diese Hafträume ohne Tageslicht sind, einem Glaskäfig ähneln oder nicht einmal fünf Quadratmeter messen. Moniert wird auch der isolierende Charakter und:

Zitator:

Als besonders kritisch erachtet die Nationale Stelle Absonderungen, die über mehr als 15 Tage hinweg andauern. Solche langen Absonderungen hat die Nationale Stelle in allen Bundesländern festgestellt. Es bestehen erhebliche Zweifel, ob eine Absonderung über eine derart lange Dauer verhältnismäßig sein kann.

Sprecherin:

Solche langen „Absonderungen“ können geschehen, wenn JVA's Gefangene in einer akuten psychischen Krise nicht verlegen können. Zum Beispiel in Justizvollzugskrankenhäuser mit psychiatrischer Abteilung. Doch nicht alle Bundesländer haben welche oder die Plätze reichen nicht. Bleiben Häftlinge in solchen Krisen in der JVA, kann das bedeuten, so Stefan Orlob:

O-Ton 14 Stefan Orlob:

Dass sie dann da über Tage, manchmal Wochen in einem solchen hoch gesicherten Raum verbleiben, möglicherweise auch da fixiert werden müssen. Das ist natürlich überhaupt nicht gut und insofern ist da die Kritik auch berechtigt, dass also hier auch in den einzelnen Bundesländern Ressourcen geschaffen werden müssen. Wir wissen leider nicht genug über die Versorgung in den einzelnen Bundesländern. Es gibt super Konzepte und es gibt aber auch Notstand.

Musikakzent**Sprecherin:**

Für die meisten Häftlinge sind besonders die ersten Wochen in Haft herausfordernd und insbesondere die Untersuchungshaft: Die polizeilichen Ermittlungen laufen noch, der Prozess steht an, das Urteil ist unklar, die Ungewissheit wächst.

O-Ton 15 Andre:

Der erste Monat, der macht dir mehr Angst als alles andere. Du weißt nicht, was vor dir liegt.

Atmo 06: Vogelgezwitscher, Autos im Hintergrund**Sprecherin:**

Andre sitzt auf einer Parkbank in einer Kleinstadt in Nordrhein-Westfalen. Er ist Mitte 20. Er möchte nicht, dass sein echter Name genannt wird, auch nicht sein Wohnort.

O-Ton 16 Andre:

Ich war ziemlich kaputt, also ich war sehr drogenabhängig, meine Psyche ist sehr kaputt gewesen. Ich war sehr depressiv.

Sprecherin:

Andre saß fünf Monate in U-Haft; er wurde zu zweieinhalb Jahren auf Bewährung verurteilt und kam frei. Die ersten Wochen in der Untersuchungshaft waren schwierig:

O-Ton 17 Andre:

Da sind Leute rein, die haben sechs Stunden gegen ihre Zellentür getreten und geschrien. Geschrien, die ganze Zeit getreten, getreten, alles.

Sprecherin:

Nachdem Andre Post bekommt mit Fotos von seinem Sohn bricht er zusammen; er spricht von einem Nervenzusammenbruch. Andre wird als suizidgefährdet eingestuft und kommt nach etwa sechs Wochen auf die Suizidpräventionsstation.

Musikakzent**Sprecherin:**

Seit 2000 werden alle Selbsttötungen in deutschen Gefängnissen systematisch erfasst. Im Durchschnitt begehen jedes Jahr 73 Gefangene Suizid. **(4)** Besonders häufig am Anfang der Haft, vor allem während der Untersuchungshaft. Ein direkter Vergleich der Suizidrate innerhalb des Gefängnisses mit der Allgemeinbevölkerung ist schwierig – auch, weil Gefangene relativ häufiger psychisch erkrankt sind. Festhalten lässt sich aber, dass die Suizidrate deutlich höher ist. Deshalb gibt es in den JVA's Suizidpräventionsbeauftragte, ebenso Suizidpräventionsstationen.

O-Ton 18 Andre:

Die Beamten, die waren halt eher darauf geschult, mit solchen Leuten umzugehen, als in den anderen Häusern.

Sprecherin:

Zum ersten Mal in Haft zu sein ist für viele ein Schock. Andre nutzt alle Möglichkeiten, um viel Zeit außerhalb seiner Zelle zu sein.

O-Ton 19 Andre:

Hauptsache nicht alleine in diesen sechs Quadratmetern.

Sprecherin:

Was ihm hilft, ist, als er auf eine Doppelzelle kommt und nicht mehr alleine ist. Das Gespräch mit einem Psychiater wiederum läuft ins Leere; Andre will keine weiteren Termine. Dennoch wünscht er sich:

O-Ton 20 Andre:

Es sollte viel mehr geholfen werden. Egal, ob Gefängnis oder nicht. Ja, wir sind bestraft. Aber das sind wir doch sowieso, weil wir eingesperrt sind. Du wirst seelisch gebrochen da drinnen, wenn du nicht stabil bist in deinem Kopf. Und das bin ich um Länge nicht.

Atmo 07: Schritte, Schlüssel, Wulfert sagt „nach links“**Sprecherin:**

Zurück in Bielefeld-Brackwede.

O-Ton 21 Martin Wulfert, Leiter JVA Bielefeld-Brackwede:

Mein Name ist Martin Wulfert, ich bin Leiter der JVA Bielefeld-Brackwede.

Sprecherin:

In der JVA arbeiten rund 375 Personen, auch im Schichtdienst. Neben dem Sozialdienst gibt es den pädagogischen und eben den psychologischen Dienst. Martin Wulfert hält gute psychotherapeutische Strukturen in der JVA für entscheidend: Dazu zählt auch der Suizidpräventionsbeauftragte, hier in Bielefeld-Brackwede ist er Vollzugspsychologe. Unterstützt wird er von einer Vollzugsbeamtin; diese zusätzliche Position gibt es in NRW nur in einer weiteren JVA. Doch die sei wichtig, denn:

O-Ton 22 Martin Wulfert:

Salopp gesprochen, man muss sich um die Gefangenen kümmern. Es ist immer eine für sie belastende Situation, aus welchen Gründen auch immer oder aus welchen schicksalhaften persönlichen Gründen.

Sprecherin:

Das Sich-Kümmern umfasst viele Puzzle-Teile. Zum Beispiel die Arbeit mit Angehörigen, gerade auch zu Haftbeginn. Die Unterbringung in einer Doppelzelle mit einem zuverlässigen Gefangenen, der erste Sorgen und Ängste nehmen kann. Aber auch, dass Neuzugänge, die kein Geld haben, Tabak erhalten. Klinge banal, sei aber wichtig, so Martin Wulfert.

Besteht akute Suizidgefahr bedeutet Prävention aber auch, dass Gefangene beobachtet werden, in besonderen Fällen durch permanente Kameraüberwachung.

In der JVA gab es in diesem Jahr – Stand Juni 2024 – bislang keinen Suizid. In den vergangenen Jahren im Durchschnitt zwei bis drei pro Jahr. Ob und welche Maßnahmen greifen, sei schwierig zu bewerten, so Martin Wulfert. Aber:

O-Ton 23 Martin Wulfert:

Was wirkt, ist ganz einfach eine wirklich sensible Wahrnehmung, eine sensible Beobachtung der Gefangenen, um dann bei den kleinsten Anzeichen rechtzeitig eingreifen zu können. Das ist das, was wir uns auf die Fahnen geschrieben haben, mit der nötigen Manpower, mit den Konzepten, auch mit den Ideen, die dahinter stehen.

Sprecherin:

Diese Wahrnehmung ist die Grundlage einer guten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung innerhalb der JVA. Sie schafft Vertrauen bei den Gefangenen und Offenheit, Angebote anzunehmen. Für diese Wahrnehmung entscheidend sind die Vollzugsbeamten, die am nächsten dran sind an den Gefangenen, tagtäglich. In der JVA Bielefeld-Brackwede werden sie regelmäßig geschult, um psychische Erkrankungen und Krisen zu erkennen und damit umzugehen. Auch das ist ein weiteres Puzzleteil.

Musikakzent

Atmo 08: Schlüsselgeräusche und Schritte

Sprecherin:

Ganz neue Wege geht die JVA Neumünster in Schleswig-Holstein. Hier wurden neue Strukturen geschaffen: Gefangene mit psychischen Erkrankungen werden in einer psychiatrischen Tagesklinik innerhalb der JVA behandelt – bislang eine Besonderheit im deutschen Strafvollzug.

O-Ton 24 Carina Thoms, Oberärztin Tagesklinik JVA-Neumünster:

In die Richtung sind Hafträume, in die Richtung auch. Die Ecke über die wir gekommen sind, da sind Therapeutenbüros, und hier geht es zu unserem Gruppenraum und zur Ergotherapie. Da können wir gleich auch nochmal reingucken, aber ist gerade beides belegt.

Atmo 09: Schritte, Stimmen

Sprecherin:

Carina Thoms ist Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie – und die Oberärztin der Tagesklinik. Tagsüber arbeitet hier psychiatrisch-medizinisches Personal – vergleichbar mit einer psychiatrischen Tagesklinik draußen. Zusätzlich sind aber Vollzugsbeamte da – und zwar rund um die Uhr. Die Klinik wurde 2016 eröffnet. Gerade ist sie in ein neues Gebäude umgezogen: Alles ist neu, es riecht noch nach frischer Farbe.

O-Ton 25 Carina Thoms:

Das sind insgesamt 20 Hafträume und jetzt haben wir zusätzlich noch einen behindertengerechten Haftraum.

Sprecherin:

Die Tagesklinik ist eine Kooperation zwischen der JVA und dem Zentrum für Integrative Psychiatrie – kurz ZIP – der Uniklinik Schleswig-Holstein. Die Zusammenarbeit ist aber schon viel älter; bis heute kommen zum Beispiel Psychiater vom ZIP zur ambulanten Sprechstunde auf die anderen Abteilungen. Aber auch hier war der Bedarf höher. Dann wurde die Tagesklinik eröffnet.

O-Ton 26 Frithjof Staude-Müller, Leiter Vollzug JVA Neumünster:

Das war erst mal so, als wenn hier ein Ufo gelandet wäre. Weil das psychiatrische Personal von einem externen Träger mit den vollzuglichen Gepflogenheiten, Gegebenheiten, mit der Ideologie, die hier herrscht, sich erstmal daran gewöhnen musste – und auch der Vollzug musste sich erstmal an diese Aliens gewöhnen, die hier gelandet sind.

Sprecherin:

Frithjof Staude-Müller ist Leiter des Vollzugs und zuständig für die Tagesklinik – eben seitens des Vollzugs. Zu Beginn mussten diese zwei Systeme – nämlich Sicherheit und Behandlung – erst einmal zusammenfinden.

O-Ton 27 Frithjof Staude-Müller:

Behandlung erfordert mitunter Mittel, die mit Sicherheit nicht unbedingt zu vereinbaren sind. Jedenfalls nicht mit der Sicherheit, die man im Gefängnis herstellen will.

Sprecherin:

Dazu gehört, dass depressive Menschen nicht einfach über den Hof schlendern können, um auf andere Gedanken zu kommen. Oder manche therapeutischen Hilfsmittel sind verboten – aus Sicherheitsgründen. Nach und nach entwickelten Vollzug- und Behandlungsteam ein Verständnis für die jeweilige Arbeit. Gemeinsam wird entschieden, wer einen Platz in der Tagesklinik bekommt: Das sind Häftlinge direkt aus den Abteilungen und aus anderen JVAs in Schleswig-Holstein. Der Aufenthalt in der Klinik ist freiwillig – er dauert sechs bis acht Wochen.

O-Ton 28 Carina Thoms:

Wir sehen bei uns so gut wie alle Krankheitsbilder.

Sprecherin:

Sagt Carina Thoms. Auch hier Suchterkrankungen, schwere Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen oder auch Psychosen. Und auch hier bedeutet Therapie nicht Deliktarbeit.

O-Ton 29 Carina Thoms:

Bei uns steht die Tat nicht im Mittelpunkt, sondern die psychiatrische Erkrankung. Und wir versuchen ganz unabhängig von der Tat, die jemanden ins Gefängnis

gebracht hat, eine psychiatrische Behandlung anzubieten, die äquivalent zu dem ist, was man in der allgemeinen Psychiatrie anbieten würde.

O-Ton 30 Frithjof Staude-Müller:

Also, ich bin immer wieder überrascht von den Erfolgen, die die Behandlung bringen kann. Wenn wir mitunter Gefangene aufnehmen, die voll in der Krise stecken, die dann durch Beziehungsaufbau, Tagesstruktur, Medikamenteneinnahme irgendwann so weit sind, dass man diesen Menschen einfach nicht mehr wiedererkennt.

Sprecherin:

So Frithjof Staude-Müller. Rückschläge gäbe es auch. Aber er sieht klar die Vorteile der Tagesklinik für die Gefangenen, die Mitgefangenen – und für die Mitarbeitenden im Vollzug.

O-Ton 31 Frithjof Staude-Müller:

Was es natürlich gebracht hat, ist eine große Entlastung auf den Abteilungen. Denn man muss sich das so vorstellen, dass ein psychisch kranker Gefangener eine große Belastung für die Bediensteten ist, die auf der Abteilung tätig sind, die vielleicht für solche Behandlungszwecke oder Betreuungszwecke nicht ausgebildet sind, die auch eigentlich gar nicht die Zeit haben, diese Betreuung sicherzustellen, die da notwendig ist, und das führt eben dazu, dass die Belastung auf beiden Seiten beim Gefangenen und bei den Bediensteten super hoch ist.

Sprecherin:

In der JVA Neumünster fällt das Fazit der Tagesklinik durchweg positiv aus. Ob der Aufenthalt in der Klinik unmittelbar dazu führt, dass Gefangene nach Haftende seltener erneut straffällig werden, ist wissenschaftlich schwer zu belegen.

O-Ton 32 Torsten Verrel:

Eine Untersuchung, die das sozusagen ökonomisch knallhart belegt, die ist mir nicht bekannt. Das ist natürlich schon studententechnisch schwer zu realisieren, zu gucken, wie weit sich Behandlungsanstrengungen, die man unternommen hat, dann auswirken auf das spätere Legalverhalten.

Sprecherin:

Sagt Torsten Verrel.

O-Ton 33 Torsten Verrel:

Nur wird das Risiko natürlich nicht minimiert, wenn man, so will ich mal formulieren, mit diesen Personen Verwahrvollzug betreibt, der nicht an den Störungen ansetzt, die sich, sei es drum, im Vollzug entwickelt haben oder mit denen man in den Vollzug gekommen ist, wo jedenfalls eine Korrelation zu Störung und Straffälligkeit bestanden hat.

Atmo 10: Schritte und eine Tür

Sprecherin:

Was die Tagesklinik in der JVA Neumünster bringen kann? Davon wollen Nils und Tobias gegenüber Das Wissen erzählen. Die Gruppenstunde ist zu Ende, der Therapieraum fast leer bis auf Nils und Tobias – beide wollen ihre echten Namen lieber nicht nennen. Beide sind Mitte 20 und noch in Untersuchungshaft. Nils ist seit sieben Wochen in der Klinik. Er hat Depressionen – und war bereits vor der Haft in Behandlung.

O-Ton 34 Nils:

Seitdem ich hier bin, auf jeden Fall, kamen die stärker wieder durch und draußen hat man sich halt mit anderen Sachen abgelenkt. Und das fehlt halt hier und dann merkt man das dann schon.

Sprecherin:

Auch deshalb wollte Nils in die Tagesklinik wechseln.

O-Ton 35 Nils:

Weil ich ein paar psychische Probleme habe und die gerne in Angriff nehmen möchte und dann dachte ich mir, ich nutze das mal und gucke mal, wie das wird – und bis jetzt ist es eigentlich ganz gut, und ich habe auch viele Fortschritte schon gemacht und kann das nur jedem eigentlich empfehlen zu machen.

Sprecherin:

Nils und die anderen in der Klinik haben feste Tagespläne, die Angebote sind verpflichtend.

Auch für Tobias ist die Zeit hier wichtig. Er kam vor sechs Wochen in die Klinik; er hat eine Persönlichkeitsstörung und ist abhängig von Cannabis.

O-Ton 36 Tobias:

Ja, man ist sehr mit seinen eigenen Problemen, wird sehr schnell konfrontiert, wenn man viel in der Zelle eingesperrt ist. Und ja, vieles kommt zum Vorschein, gerade wenn man, ich sag mal, beispielsweise Cannabis konsumiert oder sowas, um seine Probleme zu unterdrücken, dann wird man doch mehr oder weniger ins kalte Wasser eingeworfen hier. Und da ist das schon ziemlich hilfreich, wenn man hier auf der Station immer mit einem Therapeuten sprechen kann.

Sprecherin:

Tobias bemühte sich deshalb, dass er in die Tagesklinik wechseln konnte.

O-Ton 37 Tobias:

Ich war auch letztes Jahr schon mal in Untersuchungshaft in derselben Sache und war da schon mal für eine Woche hier. Und habe gemerkt, dass mir das eben damals geholfen hat. Und diesmal eben auch durch verschiedene Probleme habe ich dann direkt versucht, möglichst schnell auf die Station zu kommen, um mir selbst helfen zu können auch.

Sprecherin:

Die Tagesklinik der JVA Neumünster ist eine Antwort, um psychisch erkrankten Gefangenen Therapien anzubieten. Nicht nur haben Gefangene darauf einen Anspruch. Zugleich ist nur dann eine Resozialisierung möglich mit dem Ziel, dass Menschen nicht erneut straffällig werden.

Musikakzent**Sprecherin**

Die andere Antwort ist, dass JVAs die Versorgung psychisch erkrankter Häftlinge besser und breiter aufstellen. Dafür braucht es mehr finanzielle Mittel, aber auch ein Umdenken, so Martin Wulfert:

O-Ton 38 Martin Wulfert, Leiter JVA Bielefeld-Brackwede:

Es ist schlichtweg gesagt, ist das unsere neue Realität, das heißt, da müssen wir uns ändern, da müssen wir uns in unserer Haltung, in unserer Einstellung ändern, da müssen wir uns auch in unseren Maßnahmen ändern und das haben wir getan.

Sprecherin:

Neue Realität heißt, dass die Zahl psychisch Erkrankter im Strafvollzug weit höher ist als allgemein in der Gesellschaft. Alle Häftlinge – seien sie depressiv, süchtig oder stark psychotisch – brauchen eine gute psychische Versorgung. Um dem Rechnung zu tragen, braucht es Vollzugsbeamte, die psychologisch geschult sind; es braucht mehr therapeutische Angebote in der Haftanstalt bis hin zu mehr stationären Lösungen wie Tageskliniken. Positive Beispiele gibt es schon.

Abspann Das Wissen über Musik-Bett:

Psychisch krank im Gefängnis – Wie Therapien Suizide und Rückfälle verhindern könnten. Autorin und Sprecherin: Sonja Ernst. Redaktion: Jeanette Schindler

* * * * *

Weiterführende Links:

1) <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMV17-2291.pdf>

2)

https://www.dgppn.de/_Resources/Persistent/3067cbcf50e837c89e2e9307cecea8cc901f6da8/DGPPN_Factsheet_Kennzahlen.pdf

3)

https://www.researchgate.net/publication/369779684_Versorgung_von_psychisch_erkranken_Menschen_im_Strafvollzug_Welche_Massnahmen_fur_eine_gute_Gefangnispsychiatrie_notwendig_sind

https://www.bag-s.de/fileadmin/user_upload/BAG_2023_Verrel.pdf

(Studien- Überblick): https://bagaep.de/wp-content/uploads/2017/12/Konrad_Prävalenz_psychischer_Störungen_im_Justizvollzug.pdf

https://macau.uni-kiel.de/receive/diss_mods_00006801?lang=de

4) Justiz in Sachsen

https://www.justiz.sachsen.de/kd/download/suizide-von-inhaftierten_2000-2022.pdf