



SHOTTINGHAM
NOT YET SHOT IN NOTTINGHAM

Übersicht

- Informationsquellen
- Wichtige Aspekte forensisch-psychiatrischer Versorgung
 - Aufnahmekriterien
 - Bettenzahl
 - Aufenthaltsdauer
 - Organisation
- Beispiel
 - Großbritannien
 - Niederlande
 - Italien
- Zusammenfassung
- Diskussion

Übersichtsstudien

- Salize et al.
 - Unterbringung und Zwangsbehandlung
 - ‘Compulsory admission and involuntary treatment of mentally ill patients – Legislation and Practice in EU-Member States’ (1999-2002), Salize & Dressing 2002 – 15 countries
 - Forensische Psychiatrie
 - ‘Placement and Treatment of Mentally Ill Offenders – Legislation and Practice in European Union Member States’ (2002-2004), Salize & Dressing 2004 – 15 countries
 - Strafvollzug
 - ‘Mentally Disordered Persons in European Prisons – Needs, Programmes and Outcome (EUPRIS)’ (2005-2007), Salize, Dressing, Kief 2007 – 24 countries

COST Action 2013 - 2017

cost
EUROPEAN COOPERATION
IN SCIENCE & TECHNOLOGY

IS1302 - Towards an EU research framework on forensic psychiatric care

Home > Browse Actions > Towards an EU research framework on forensic psychiatric care

www.lfpc-cost.eu

[Downloads](#) [Team](#)

News Events Multimedia Publications Contact us e-COST Search website...

Who we are Funding COST Actions Academy



Description Parties Management Committee



Belgium
Croatia
Cyprus
Finland
France
fYR Macedonia
Germany
Ireland
Italy
Latvia
Lithuania
Netherlands
Poland
Portugal
Serbia
Slovenia
United Kingdom



Forensic mental health in Europe: some key figures

Jack Tomlin¹  · Ilaria Lega² · Peter Braun³ · Harry G. Kennedy^{4,5} · Vicente Tort Herrando⁶ · Ricardo Barroso⁷ · Luca Castelletti⁸ · Fiorino Mirabella⁹ · Franco Scarpa¹⁰ · Birgit Völlm¹  · the experts of COST Action IS1302

Received: 14 January 2020 / Accepted: 30 June 2020
© The Author(s) 2020

Alter der Strafmündigkeit

10

England & Wales

Schweiz

12

Andorra

Belgien

Irland

Niederlande

Ungarn

14

Albanien

Bulgarien

Deutschland

Estland

Italien

Kroatien

Lettland

Malta

Österreich

Rumänien

Slowakei

Slowenien

Spanien

Zypern

15

Dänemark

Finnland

Norwegen

Schweden

Tschechien

16

Portugal

Variabel

Frankreich

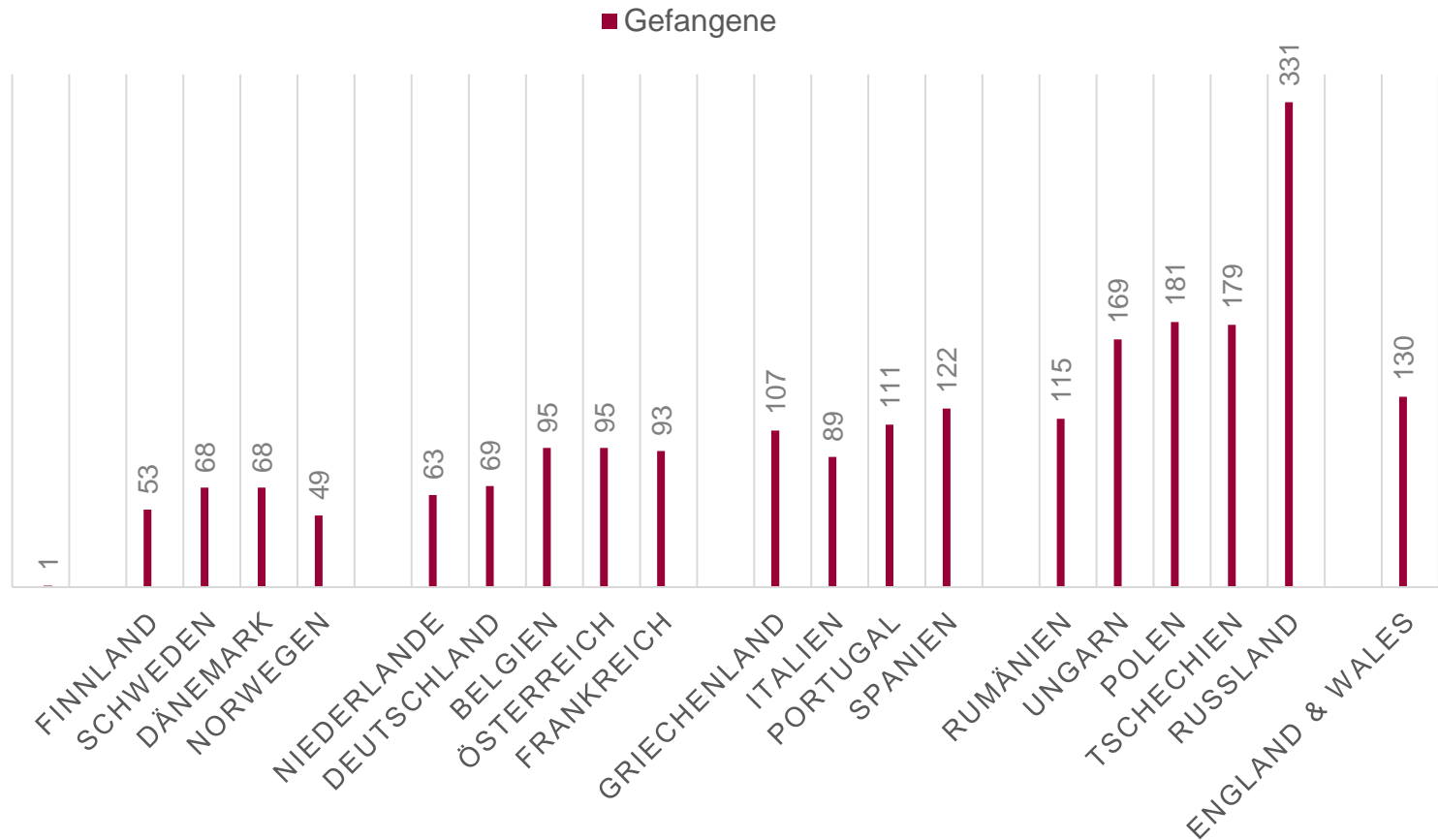
Griechenland

Litauen

Luxemburg

Polen

Anzahl Gefangene

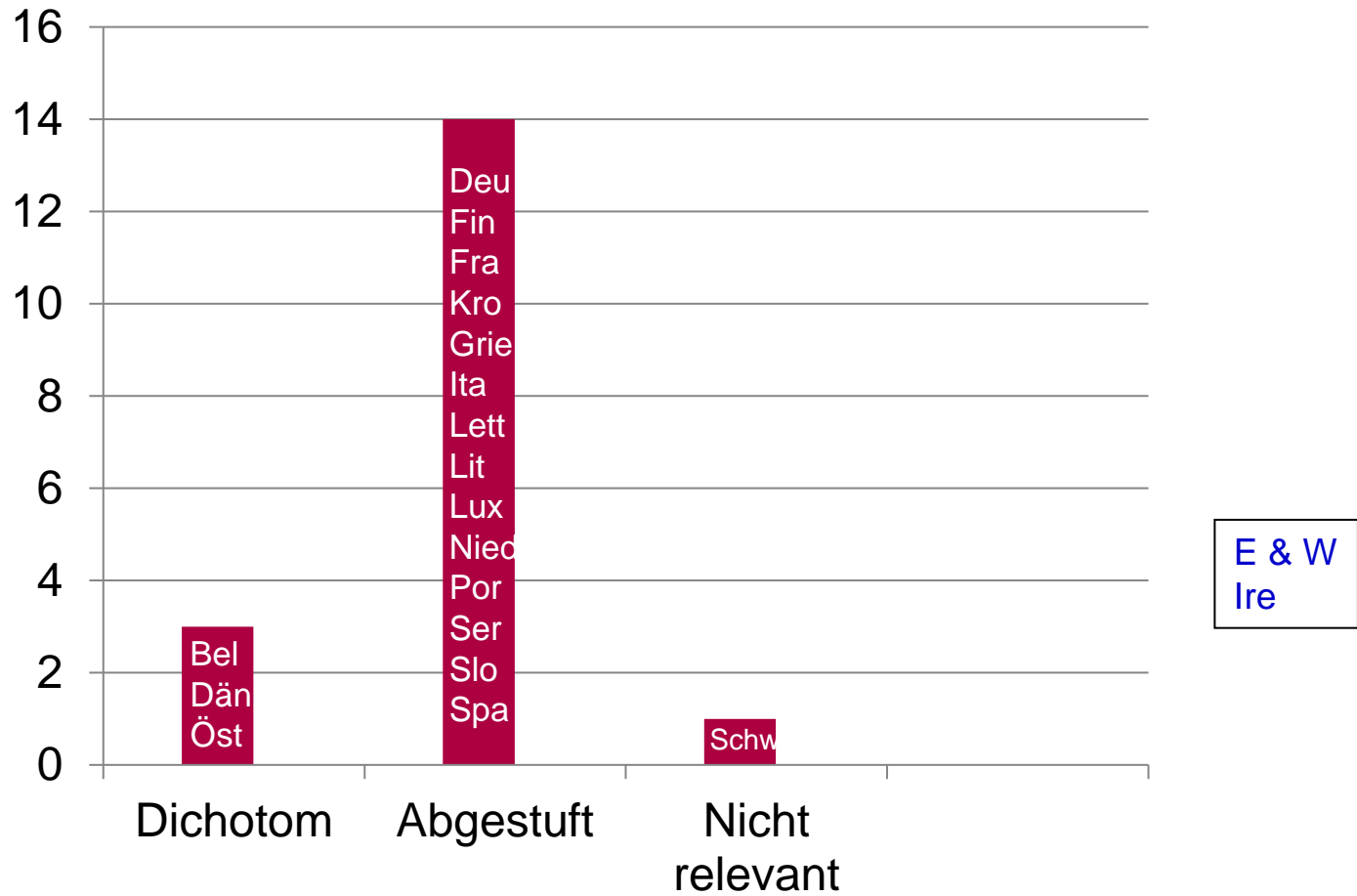


Source: World Prison Brief

Schuldfähigkeit

- Schuldfähigkeit in allen Ländern Voraussetzung für Schuld und folglich Strafe
- Daher müssen für Personen, die nicht schuldfähig sind und eine Straftat begehen, alternative Maßnahmen gefunden werden – Freispruch, Unterbringung in Klinik, etc.
- Das Konzept der Schuldfähigkeit ist in verschiedenen Ländern unterschiedlich
- Verminderte Schuldfähigkeit nicht in allen Ländern Voraussetzung für Aufnahme in eine forensisch-psychiatrische Klinik

Konzepte der Schuldunfähigkeit



Schuldfähigkeit und Aufnahme in forensisch-psychiatrische Klinik

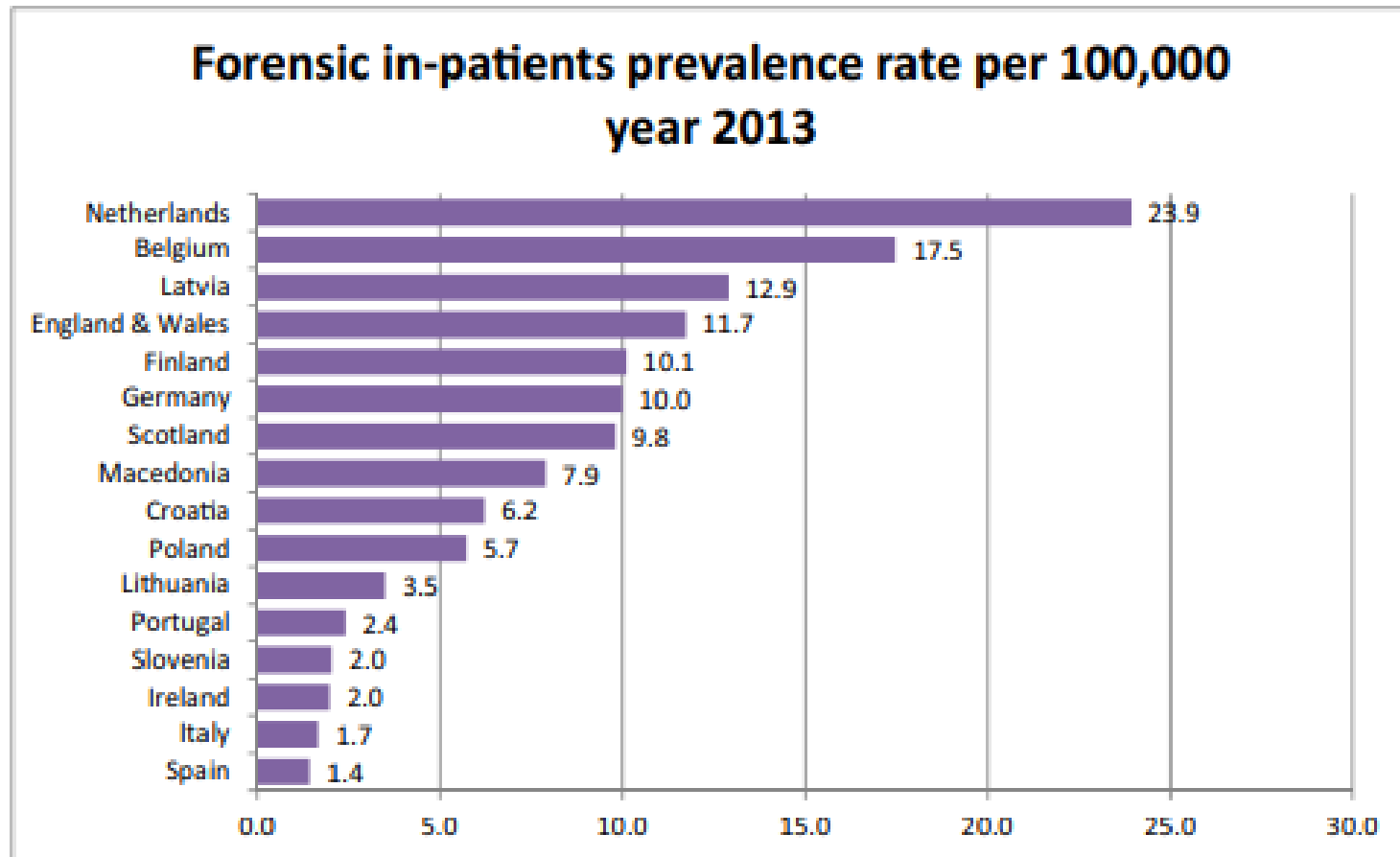
Verminderte/aufgehobene Schuldfähigkeit Voraussetzung

- Belgien
- Deutschland (außer §64)
- Frankreich
- Griechenland
- Italien
- Kroatien
- Lettland
- Litauen
- Mazedonien
- Niederlande
- Österreich
- Polen
- Spanien

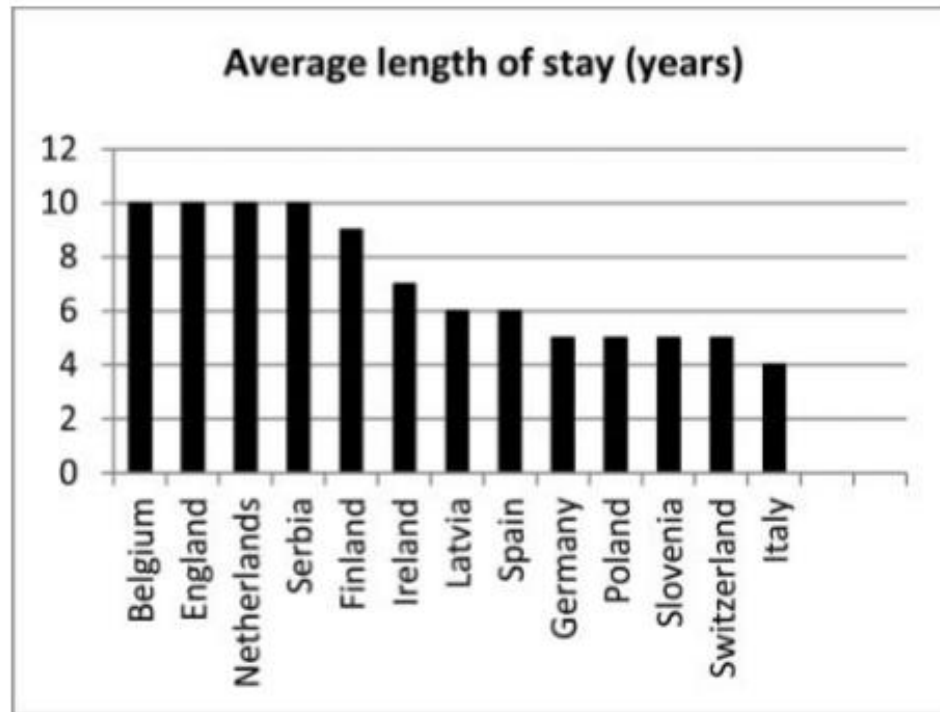
Nicht Voraussetzung

- Dänemark
- England & Wales
- Finnland
- Irland
- Luxemburg
- Portugal
- Serbien
- Schweden
- Schweiz
- Slowenien

Forensische Betten



Länge der Unterbringung



- Unterbringungsdauer nicht länger als Inhaftierung bei gleichem Delikt
 - Italien
 - Kroatien
 - Portugal

Organisation

- Ausschluss bestimmter Gruppen: z. B. Substanzkonsumstörungen
- Separate Behandlungspfade für Patient*innen mit Substanzkonsumstörungen
 - Belgien (nur ambulant), Deutschland, Niederlande, Österreich, Serbien
- Zuständigkeit Justiz oder Gesundheit
- Rolle der Gerichte in Entscheidungen nach der Unterbringung (Ausführung, Ausgang, Entlassung)
- Strikte Trennung unterschiedlicher Sicherheitsstufen (z. B. GB: low, medium, high)
- Nachbetreuung durch Ambulanzen in etwa Hälfte der Länder: Jahre bis zu lebenslang

Beispiel Großbritannien

- Eines der ältesten forensischen Psychiatrien
 - Erste Definition von Schuldunfähigkeit 1800 („insanity“)
 - Broadmoor Hospital 1863
 - 3jährige Facharztausbildung in forensischer Psychiatrie seit 1970igern
- Vollständig in NHS integriert
- Detaillierte Standards u. ä.
- Aktive Forschung

Weg einer/-s Patientin/-en durch das forensisch-psychiatrische System

- Straftat
- Verhaftung, Vernehmung
- “Liaison and Diversion schemes”
- Begutachtung, Kriterien
- Verhandlung
- Unterbringung in der Forensik
- Überprüfung der Unterbringung, Lockerungen, Entlassung
- Patientenbeteiligung
- Standards
- Qualitätskontrollen
- Inhaftierung in JVA

„Liaison and Diversion schemes“

- Ziel: verbesserter Zugang zu medizinischer Versorgung und sonstiger Unterstützung so früh wie möglich, Vermeidung von formellen Strafverfahren, verbessertes Outcome
- Weitgehende Kompetenzen der Polizei, keine weiteren Maßnahmen zu ergreifen, Verwarnung auszusprechen, etc.
- Von NHS zentral gesteuert (Modell)
- Teams (z. B. Psychiatriepflegekräfte) in Polizeistationen (rund um die Uhr erreichbar) und Gerichten
 - Identifikation und Überweisung
 - Berichte
 - Training

	500.000 population	Cost *	250.000 population	Cost *
Adult				
Strategic management (band 8a)	0.2 wte	10,500	0.2 wte	10,500
Team Manager (band 7)	1	44,000	1	44,000
L. & D practitioners (band 6)	11	412,500	7	282,500
Specialist Worker (e.g. women) (band 4)	1	28,000	1	28,000
STR Worker or equivalent (band 4)	2	52,000	2	52,000
Administration (band 3)	1	22,500	1	22,500
Youth				
Management component (band 8a)	0.2 wte	10,500	0.2 wte	10,500
L. & D Practitioner (band 6)	1	37,500	1	37,500
Support Worker (band 4)	0.6 wte	15,500	0.6 wte	15,500
Administration	0.4 wte	9,000	0.4 wte	9,000
TOTAL**		640,000		490,000
Extended team***				
Police Officer (PC)	0.2 wte	8,000	0.2 wte	8,000
Substance Misuse Worker	0.5 wte	14,000	0.5 wte	14,000
Housing Adviser	0.5 wte	14,000	0.5 wte	14,000
Psychiatrist	0.2 wte	20,000	0.2 wte	20,000
CAMHS Psychiatrist	0.1 wte	10,000	0.1 wte	10,000
Psychology	0.2 wte	10,500	0.2 wte	10,500
Speech and Language Therapist	0.2 wte	7,500	0.2 wte	7,500
Social worker	0.2wte	8,250	0.2 wte	8,250
TOTAL**		88,250		88,250

Schuldunfähigkeit (Insanity), verminderte Schuldfähigkeit

- Verminderte Schuldfähigkeit
 - Nur bei Mord (↓ Totschlag)
- “Mac Naughton rules” (Insanity)
 - “... defect of reason, from disease of the mind, as not to know the nature and quality of the act ... or, if he did know it, that he did not know he was doing what was wrong”
 - Freispruch oder Einweisung in forensisch-psychiatrische Einrichtung
 - Nur wenige Fälle / Jahr

Unterbringung psychisch kranker Straftäter in der Forensik (“Hospital Order”)

- Psychische Erkrankung
 - “Any disorder or disability of mind”
 - Intelligenzminderung nur wenn “associated with abnormally aggressive or seriously irresponsible conduct”
 - Substanzkonsumstörung ist keine psychische Erkrankung im Sinne des Gesetzes -> keine Unterbringung

Unterbringung psychisch kranker Straftäter in der Forensik (“Hospital Order”)

- Kriterien der “Hospital Order”
 - Straftat, die mit Gefängnisstrafe bestraft werden kann
 - Psychische Störung einer Art oder eines Ausmaßes (“nature or degree”), die eine Behandlung in einer Klinik angemessen macht (“appropriate to receive treatment in hospital”)
 - Geeignetste Verfügung (“most suitable method of disposing”)
 - Medizinische Behandlung steht zur Verfügung (“available”)
- Schulfähigkeit, Gefährlichkeit oder Prognose spielen keine Rolle
- Medizinische Gutachten von zwei Ärzten (meist: zukünftiger Behandler)
- Bett muss innerhalb der nächsten 28 Tage zur Verfügung stehen

Unterbringung in forensisch-psychiatrischen Einrichtungen

- Auch Unterbringung von Nicht-Straftätern möglich (ca. 10%)
- Prinzipiell zeitlich unbefristet – keine Parallelstrafe
- Keine weitere Zuständigkeit des verurteilenden Gerichtes
- Entscheidung zu Lockerungen, Entlassung, etc. durch Behandler
- Bei besonderer Gefährlichkeit: Zustimmung des Ministeriums
- Jährliche (wenn Patient Antrag stellt, sonst alle 3 Jahre) Überprüfung durch unabhängiges Gremium (“Mental Health Review Tribunal”)
 - Mitglieder
 - Richter
 - Unabhängiger Psychiater
 - Laie
 - Berichte von Arzt, Sozialarbeiter, Pflege
- Zwangsbehandlung möglich
- Nach 3 Monaten Zweitmeinung
- Keine Fixierung

“Prison transfer”

- Spätere Überführung von JVA in forensisch-psychiatrische Klinik möglich auch über Krisenintervention hinaus
- Auch der Verbleib über die Strafdauer hinaus ist möglich

Patientenbeteiligung

- Eigene Behandlung
- Patient
- Support
- Patient
- "P"
- Teil
- Ke
- Ar
- Fe

4	How good was your doctor today at each of the following? (Please tick one box in each line)	Poor	Less than satisfactory	Satisfactory	Good	Very good	Does not apply
a	Being polite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b	Making you feel at ease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c	Listening to you	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d	Assessing your medical condition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e	Explaining your condition and treatment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f	Involving you in decisions about your treatment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g	Providing or arranging treatment for you	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ten

Standards und Qualitätskontrollen

- Unfreiwillig
 - Care Quality Commission
- Freiwillig
 - Royal College of Psychiatrists
- Finanzielle Steuerung

Care Quality Commission

- Unabhängige Besuchskommission
- Mehrtägige, ausführliche Besuche
- Berichte öffentlich zugänglich
- Kann Einrichtungen zu Änderungen zwingen und auch schließen
- Bereiche der Inspektion:
 - Personenzentrierte Versorgung
 - Würde und Respekt
 - Aufklärung und Zustimmung zur Behandlung
 - Sicherheit
 - Schutz vor Missbrauch
 - Essen und Trinken
 - Ausstattung
 - Beschwerden
 - Personal
 - Führung
 - Transparenz

Sehr detaillierte Kontrollen

Our inspection team

The team that inspected this core service consisted of, two CQC inspection managers; four Mental Health Act Reviewers; 12 CQC inspectors; one CQC assistant inspector; the CQC National Professional Advisor for forensic mental health services; 19 specialist advisors

occupational therapists, psychologists and advisors with specific knowledge around safeguarding and information governance; two CQC analysts; and three experts by experience (an expert by experience is someone who has personal knowledge of using or supporting someone

How we carried out this inspection

We inspect and regulate healthcare service providers in England. To get to the heart of patients' experiences of care and treatment, we ask the same five questions of all services: are they safe, effective, caring, responsive to people's needs and well led?

Where we have a legal duty to do so, we rate the quality of services against each key question as outstanding, good, requires improvement or inadequate.

Where necessary, we take action against registered service providers and registered managers who fail to comply with legal requirements, and help them to improve their services.

The inspection was announced to ensure that everyone we needed to speak to was available.

Before the inspection visit, we reviewed information we held about the service and requested information from the trust

- Spoke with 126 individual staff members, including ward managers, deputy matrons and matrons, members of the security team and senior leadership team, nurses, nursing assistants, psychologists, psychiatrists, social workers and occupational therapists.
- Held 12 focus groups for all groups of staff.
- Spoke with 75 patients.
- Looked at 79 care and treatment records of patients.
- Reviewed medication management, including 106 medication administration charts for patients'.
- Attended and observed five multidisciplinary meetings and eight community meetings. We also observed a football discussion group, advocacy session on Grampian ward and saw the hospital band.

Royal College of Psychiatrists Quality Network

- Freiwillige Beurteilung durch Teams, inkl. Patienten
- Standards in folgenden Bereichen:
 - Aufnahme und Diagnostik
 - Medizinische Versorgung
 - Behandlung und Recovery
 - Erfahrung der Patienten*innen
 - Familie, Freunde, Besucher
 - Stationsumgebung
 - Physische Sicherheit
 - Regelwerke
 - Beziehungen Personal – Patient*innen
 - Schutz der Patient*innen
 - Personal
 - Führung

Finanzielle Steuerung

- Beispiele:
 - Messung kardiovaskuläres Risiko
 - Regelmäßiges Wiegen
 - Unterstützung mit dem Rauchen aufzuhören
 - Messung Stationsatmosphäre (EssenCES)
 - HCR20

Behandlung in JVAs

- Gesundheitliche Versorgung durch NHS
- “Prison Inreach”: Meist ärztliche Versorgung durch nahe gelegene forensisch-psychiatrische Klinik
- Standardbeurteilung und Drogenscreening bei Aufnahme
- Separate “clean”-Abteilungen
- Substitution

Niederlande

- “Long-stay”
 - Behandlung in 2 verschiedenen Einrichtungen
 - Für mindestens 6 Jahre
 - Ohne deutliche Reduktion des Risikos
 - “Long-stay order” -> Unterbringung in “long-stay“-Einrichtung
 - Etwa 10 – 15% der gesamten forensischen Population
 - Fokus auf Lebensqualität
 - Positive Erfahrungen, Patienten können auch zurückverlegt werden

Italien

- 1978: Schließung der psychiatrischen Anstalten (mit Ausnahme der Forensik)
- 2008: Forensische Psychiatrie in Gesundheitssystem integriert
- Kritik an den Zuständen in den forensischen Kliniken (CPT)
- 2014: Gesetz zur Schließung der 6 forensischen Kliniken (1000 Betten) – vollständige Umsetzung 2017
- Ersatz durch 30 “REMS” (600 Betten)
 - Kleine Einheiten (max. 20 Betten)
 - Gemeindenah
 - Kurze Aufenthaltsdauer
 - Fokus auf Rehabilitation

Und nun?

- Es geht alles auch ganz anders....
- Größere Veränderungen sind möglich
- Fokus auf Schuldfähigkeit?
- Wer braucht Behandlung durch hochspezialisierte Einrichtung/Personal? Für wie lange? Wo?
- Mehr Einbezug der Behandler in Entscheidungen zur Aufnahme
- Flexibilität, zwischen Klinik und JVA
- Gute Behandlung in JVAs
- Einbezug von Patient*innen
- Standards
- Evaluation

