

Weltweit erkranken in etwa 1% der Bevölkerung an einer Schizophrenie. Die Entwicklung eines chronischen Krankheitsverlauf bei den Erkrankten liegt zwischen 10% und 30%. Nach der ersten psychotischen Episode gelingt es 20% bis 25% der betroffenen eine vollständige Wiederherstellung (1).
Verdeutlichung der Zunahme von psychisch auffälligen Straftätern im Vergleich zur Gesellschaft: *Modellprojekt 2003 JVA Werl* 73,3% schizophrene Psychosen (ICD10: F20-29) und 10% Affektive Störungen (ICD10: F30-39) (3)

Justizvollzugsanstalt

Haftgrund vorhanden (Untersuchungshaft)
Rechtmäßig verurteilt (Strafhaft)
Ab 14 Jahre

Vorgegebenes Handeln durch Regelwerk bei akuter oder latenter Suizidgefahr
Anordnung Besondere Sicherungsmaßnahmen s. §51 JStVollzG NRW (4)

Interdisziplinäre Team besteht aus etwa 13 Mitarbeiter*innen

Vorgegeben lt. Gesetz: Zusammenarbeitsgebot
Medikamentenanordnung durch Arzt*Ärztin; Psychiater*in

- Vitalitätskontrolle, Kostausgabe
- Wenn möglich: Ausrücken zur Arbeit
- Aufenthalt im Freien, Freizeitgestaltung
 - Einkauf über externe Firma
- > Ggf. Einschränkungen vorhanden

Weiterbehandlung in Eigenverantwortung
-> keine bestehende Zuständigkeit der Anstalt
Bei bestehender Betreuung
-> Übergabe der Krankenakte etc. an gesetzlichen Betreuer*in

S3 Leitlinie Schizophrenie (Gaebel, W., Hasan, A., & Falkai, P. (Eds.). (2019) 2)

Aufnahme

Empfehlung 155

Alternativen zur stationären Aufnahme prüfen, möglichst kurze, geplante Aufenthalte

Empfehlung 97 Suizidrisiko einzuschätzen
Empfehlung 162 Leitlinienimplementierung

Team

Empfehlung 157

multiprofessionelle Team

Empfehlung 74

Training sozialer Fertigkeiten anbieten und durch Aufgaben zum Alltagstransfer ergänzen

Alltagsgestaltung

Empfehlungen 15-16

Gesamtbehandlungskonzept unter Einschluss allgemeiner und spezieller psychotherapeutischer und psychosozialer Maßnahmen und psychiatrischer Behandlungspflege

Behandlung

Empfehlung 18

Partizipation des Patienten*innen

Empfehlung 114 Reduktion des Konsums oder Abstinenz anstreben

Gesetze und Regeln

Empfehlung 33 regelmäßige Überprüfung

Empfehlung 86 Partizipation, Deeskalation

Empfehlung 27

Bei Absetzen der Antipsychotika, Zeichen und Symptome für mindestens zwei Jahre kontrollieren

Entlassung

Empfehlung 5

Überprüfung der somatischen Gesundheitsfaktoren

Psychiatrie

Aufnahmestatus: geplant oder Notfall

Freiwillig, Unterbringung nach Psych KG, Unterbringung nach BGB, aus der JVA, Von 18 – 65 Jahren

Interdisziplinäre Team besteht aus 30 Mitarbeiter*innen

festgelegte Essen- und Fernsehzeiten
Foto - oder Videoaufnahmen sowie Videotelefonie sind untersagt

Ausgang nach AAO möglich

Einkäufe allein oder in Begleitung möglich
Orientierung an akt. Corona Maßnahmen/Regeln

physiotherapeutische, sozialtherapeutische und psychologische Betreuung

Festgelegte Dokumentation + Festgelegte Visitenzeiten mit verschiedenem Personal
Medikamentenausgabe nach schriftlicher AVO

Deeskalationsmöglichkeiten

letzte Wahl unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen sind Isolation oder Fixierung
Illegale Drogen & Alkohol untersagt

Anbindung an die PIA des Klinikum Herford, Tagesklinik Herford oder Tagesklinik Bünde oder sonstige Nachsorge möglich

Der Vergleich anhand der S3 Leitlinien Schizophrenie zeigt, dass sowohl in der JVA als auch in der Psychiatrie die Behandlungsmodalitäten noch ausbaufähig sind.

1. Wachter, C. (2019). Nichtmedikamentöse Therapie der Schizophrenie: Aktuelle Umsetzungen der Leitlinienempfehlungen. Dissertation, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I der Universität Ulm – Medizinische Fakultät der Universität Ulm;
2. Gaebel, W., Hasan, A., & Falkai, P. (Eds.). (2019). S3-Leitlinie Schizophrenie. Springer-Verlag
3. Witzel, J. G., & Gubka, U. (2003). Modellprojekt einer stationären Akutbehandlung von psychisch kranken Häftlingen in einer speziell eingerichteten psychiatrischen Behandlungsabteilung in der JVA Werl. *Krankenhauspsychiatrie*, 14(01), 19-23.
4. JStVollzG NRW: Jugendstrafvollzugsgesetz Nordrhein-Westfalen 2017. §51 Besondere Sicherungsmaßnahmen