



^b
**UNIVERSITÄT
BERN**

Medizinische Fakultät der Universität Bern

MASTERARBEIT

zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Medicine (M Med)

Fallvignetten von forensisch-psychiatrischen Patienten im
Rahmen eines tagesklinischen Pilotprojekts

Vorgelegt am 20. Dezember 2024 von

Constanze Dammann

Immatrikulationsnummer: 19-736-461

Betreuung und Leitung: Prof. Dr. med. Daniela Hubl
Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitäre Psychiatrische Dienste UPD Bern

I Inhaltsverzeichnis

I	Inhaltsverzeichnis.....	I
II	Abkürzungsverzeichnis.....	II
1.	Einleitung	1
1.1.	<i>Die forensische Tagesklinik (FTK) des Regionalgefängnis Burgdorf (RGBU)</i>	<i>2</i>
1.2.	<i>Artikel des Strafgesetzbuchs.....</i>	<i>5</i>
1.2.1.	<i>Art. 59 StGB – Stationäre Behandlung von psychischen Störungen.....</i>	<i>6</i>
1.2.2.	<i>Art. 60 StGB – Stationäre Suchtbehandlung.....</i>	<i>6</i>
1.2.3.	<i>Art. 61 StGB – Stationäre Massnahmen für junge Erwachsene</i>	<i>6</i>
2.	Methode.....	7
3.	Resultate.....	8
3.1.	<i>Patienten-Epidemiologie.....</i>	<i>8</i>
3.2.	<i>Verläufe nach Austritt aus der FTK.....</i>	<i>14</i>
3.3.	<i>Eine Patienten-Geschichte aus der FTK.....</i>	<i>15</i>
3.4.	<i>Subjektives Empfinden der Patienten.....</i>	<i>16</i>
4.	Diskussion	17
III	Literaturverzeichnis.....	III
IV	Darstellungsverzeichnis	V
5.	Zusammenfassung: Executive Summary	23
5.1.	<i>Zielsetzung.....</i>	<i>23</i>
5.2.	<i>Methoden.....</i>	<i>23</i>
5.3.	<i>Resultate</i>	<i>23</i>
5.4.	<i>Interpretation</i>	<i>24</i>
6.	Erklärung.....	25
7.	Anhänge.....	VI

II Abkürzungsverzeichnis

Art.	Artikel
BEWA	Bewachungsstation
CH	Confoederatio Helvetica
FTK	Forensische Tagesklinik
GAF	Global Assessment of Functioning
JVA	Justizvollzugsanstalt
KVG	Krankenversicherungsgesetz
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
RG	Regionalgefängnis
RGBU	Regionalgefängnis Burgdorf
StGB	Strafgesetzbuch
UPD	Universitäre Psychiatrische Dienste
UPK	Universitäre Psychiatrische Klinik

1. Einleitung

„Psychische Gesundheit ist die Basis der Gesundheit. Sie sorgt dafür, dass Menschen sich wohl fühlen, sich entwickeln und am sozialen Leben teilnehmen können.“¹

Mit diesem Zitat des Schweizer Bundesamtes für Gesundheit wird auf die Relevanz von psychischer Gesundheit hingewiesen. Doch was kann die Schweiz tun, um diese aufrecht zu erhalten oder gar zu fördern? Diese Frage stellte sich der Kanton Bern vor einigen Jahren, und kam zum Schluss, dass besonders der Bereich der forensisch-psychiatrischen Versorgung lückenhaft ist. Die kantonale Analyse stützt sich insbesondere auf das Äquivalenzgebot, welches verlangt, dass bei Auftreten psychischer Krankheitssymptome eine zeitnahe Abklärung stattfindet und anschliessend eine geeignete Unterbringung gefunden bzw. Therapie begonnen wird – dies insbesondere auch, wenn sich die betroffene Person unter Freiheitsentzug in einer Institution des Bernischen Justizvollzugs befindet.² Der Bericht des Kantons Bern zeigte jedoch auf, dass oftmals sogar die unmittelbare Krisenintervention nicht gewährleistet werden kann, wodurch psychisch dekompenzierte Personen bzw. Gefangene Wartezeiten auf sich nehmen müssen, bis es zu einer Behandlung kommt. Genau wie bei vielen somatischen Erkrankungen spielt bei psychischen Leiden das Zeitintervall zwischen (Erst-) Manifestation und Behandlung eine massgebliche Rolle für die Prognose.³

Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt im Bereich der forensischen Psychiatrie. Somit wird besonders auf die vom Schweizerischen Strafgesetzbuch vorgegebenen Massnahmen und psychiatrischen Therapie-möglichkeiten bei Gefangenen eingegangen.

Statistisch gesehen sind unter inhaftierten Personen häufiger psychische Erkrankungen zu beobachten als in der restlichen Bevölkerung. Diese können bereits vor der Tat aufgetreten, mitursächlich für die Delinquenz, als Folge der Straftat oder deren Konsequenzen entstanden sein oder aber völlig unabhängig davon bestehen. Dies hat zur Folge, dass viele Gefangene einen erhöhten psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlungsbedarf haben. Ausserdem ist die Suizidrate im Vergleich zur Normalbevölkerung um das 7-Fache erhöht, was nicht nur die Bedeutung einer funktionierenden forensisch-psychiatrischen Behandlung unterstreicht, sondern auch die Suizidprävention und Krisenintervention in den Vordergrund stellt.⁴

Doch oftmals scheint es in den Gefängnissen so, dass bei forensisch-inhaftierten Personen die Haft zu einer primären Sicherung (der Person und der Bevölkerung) durchgeführt wird, dabei aber im Verlauf die Behandlung der psychischen Erkrankung, die meist Auslöser der Delinquenz ist, gänzlich in Vergessenheit gerät. Dadurch wird zwar eine zwischenzeitliche Sicherung bewirkt, aber zukünftige Straftaten werden keinesfalls verhindert.⁵

Es gibt im Kanton Bern für eine stationäre psychiatrische Krisenintervention gesicherte Abteilungen: Dies sind die Abteilung Etoine der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, die Universitären Psychiatrischen Dienste UPD Bern und die Bewachungsstation des Inselspitals (BEWA), eine Abteilung der Klinik für allgemeine innere Medizin des Inselspitals. Doch viele Inhaftierte benötigen nach einer akuten

Krisenintervention eine länger anhaltende, konstante psychiatrische Betreuung. Um diesem Bedürfnis nachzukommen und eine Brücke zwischen forensisch-stationärer Akutbehandlung und ambulanter Therapie zu bauen, wurde im Januar 2022 die forensische Tagesklinik (FTK) als Pilotprojekt im Regionalgefängnis Burgdorf (RGBU, BE) eröffnet. Die FTK ist nach dem Konzept allgemein-psychiatrischer Tageskliniken, wie man sie aus dem „nicht-forensischen“ Setting kennt, entwickelt worden.⁴

In der folgenden Arbeit wird das erste Betriebsjahr der FTK analysiert. Die FTK ging im Januar 2022 auf, es wird somit das Jahr 2022 von Januar bis Dezember beschrieben. Der Schwerpunkt dieser Arbeit liegt auf der Beschreibung der einzelnen inhaftierten Patienten, deren Epidemiologie, Zukunftsaussichten und Änderungsvorschlägen. Die vorliegende Arbeit untersucht zudem, welchen Einfluss die Eröffnung der FTK auf die anderen psychiatrischen Anstalten und die Justizanstalten im Kanton Bern hat.

Da im ersten Jahr alle inhaftierten Patienten ausschliesslich männlich waren, wird in der folgenden Arbeit zum Teil darauf verzichtet, bei Personenbezeichnungen sowohl die männliche als auch die weibliche Form zu nennen.

1.1. Die forensische Tagesklinik (FTK) des Regionalgefängnis Burgdorf (RGBU)

Die FTK ist eine Station, die von der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der UPD betrieben und geleitet wird, sich aber in die Mauern und Strukturen des Regionalgefängnisses Burgdorf einbettet. So versteht sich die UPD als „Betreiber“ und das RG Burgdorf als „Träger“ der Tagesklinik.⁶

Das Konzept der FTK ist eng in der Versorgungskette des «Betreibers», insbesondere der forensisch-psychiatrischen Akutstation Etoine und der BEWA eingegliedert. Die FTK schliesst eine Versorgungslücke in der Behandlung von Patient*innen mit psychischen Erkrankungen, die keiner vollstationären klinischen Behandlung bedürfen, aber vom Sicherheitsdispositiv des Vollzugs profitieren und eine intensivere psychiatrische Abklärung und Behandlung benötigen, als sie die reguläre ambulante Behandlung im Vollzug leisten kann.⁷

Die Station umfasst acht Behandlungsplätze, wobei es Einzel- und Doppelzellen gibt, um den Präferenzen und der Patient*innen-Kompatibilität Rechnung zu tragen. Insgesamt bietet die Station elf Betten, wobei drei davon stets als Reservebetten geführt werden, um je nach Art und Grad der Anamnese und der Legalprognose separieren oder im Notfall deeskalieren zu können.⁶

Die primären Ziele eines Aufenthalts in der FTK sind:

- Absicherung der Diagnose
- Beginn und Durchführung einer geeigneten Therapie
- Erarbeiten eines geeigneten Betreuungssettings (nach Abschluss der Behandlung auf der FTK)

Die zu erwartenden positiven Auswirkungen (Sekundärziele) sind die folgenden:

- Linderung der Not psychisch erkrankter Personen in den Anstalten des Amtes für Justizvollzug
- Verbesserung von Kommunikations- und Verhaltensstörungen der Betroffenen
- Vermeidung oder Verminderung von Haftschäden durch nicht oder ungenügend behandelte psychische Störungen
- Präzisere und individuellere Zuordnung zu einer geeigneten Betreuungsform des Freiheitsentzugs mit optimal angepassten Behandlungsmöglichkeiten und damit einhergehender Verkürzung der Wartezeiten und Verbesserung der Erfolgchancen für eine zweckdienliche und nachhaltige Platzierung
- Daraus folgende Minimierung von Vollzugs- und Behandlungskosten⁸

Hervorzuheben ist, dass hier in erster Linie keine strafgesetzlichen Massnahmen durchgeführt werden, sondern viel mehr eine Beurteilung, Stabilisierung und Anschlusslösung bei psychischer Krankheit unabhängig vom Hafttitel etabliert werden sollen. Dadurch erklärt sich auch die relativ kurze angestrebte Behandlungsdauer von sechs Monaten. Dies soll bewirken, dass Patient*innen die FTK nur als Zwischenlösung nutzen, um dann – sofern notwendig – eine Langzeitbehandlung bzw. Massnahme in Folgesettings anzutreten. Dieser zeitliche Horizont bewirkt zudem, dass die FTK immer wieder Kapazitäten für neue Patient*innen schafft. Allerdings gibt es in der praktischen Umsetzung keine Zeitbegrenzung auf der Station, und es zeigte sich, dass die Aufenthaltsdauer zwischen einzelnen Patient*innen stark variieren kann, je nach psychischem Zustand, behördlicher Kooperation und Kapazität der kantonalen und ausserkantonalen Anschlussmöglichkeiten.⁶

Grundsätzlich eignet sich die Tagesklinik zur Beurteilung und Behandlung bei allen psychiatrischen Diagnosen, Hafttiteln, Straftaten, Altersgruppen und Geschlechtern. Es müssen lediglich drei Aufnahmekriterien zwingend erfüllt sein:

- Ausgesprochener Hafttitel (die FTK ist intramuros eines Gefängnisses)
- Ärztliche Zuweisung aufgrund einer psychiatrischen Erkrankung, die einer tagesklinischen Behandlung bedarf (da die Behandlung via Krankenkasse nach OKP vergütet wird)
- Absprachefähigkeit, insbesondere im Sinne von Ausschluss von Selbst- und Fremdgefährdung⁹

Der Letztentscheid über jede Aufnahme und auch jeden Austritt obliegt dem Chefarzt bzw. der Chefärztin.

Die FTK ist besonders auf die Abklärung und Behandlung von Psychosen und affektiven Erkrankungen ausgerichtet. Es sind auch Kriseninterventionen, z.B. bei Persönlichkeitsstörungen oder Sexualstraftäter*innen im Straf- und Massnahmenvollzug, möglich.¹⁰

Das Therapieangebot der FTK beinhaltet:

- Integrierte psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung inkl. Psychopharmakologie (Psychiatrie)
- Psychotherapeutische, störungsspezifische Einzelsitzungen (Psychologie)
- Psychoedukationsgruppe (PE) und Emotionsregulative Gruppentherapie (ERGT)
- Pflegerische und sonderpädagogische Betreuung und Begleitung
- Yoga
- Ergotherapie
- Deutschkurse für Patient*innen mit Migrationshintergrund
- Kochgruppe
- Fitnesskurse (mit Anschluss ans RG)
- Agogik (mit Anschluss ans RG)¹¹

Idealerweise bietet sich die Möglichkeit, dass die Patient*innen im RG Burgdorf Arbeiten nachgehen, beispielsweise in der Wäscherei, als Reinigungskraft oder im Atelier. Dies soll den Patient*innen eine sinnvolle Beschäftigung bieten und eine spätere Wiedereingliederung begünstigen.

Das breite Therapieangebot wird nach Patienteninteresse und psychischem Zustand individuell zusammengestellt. Somit enthält der Wochenplan neben allgemeingültigen Punkten je nach Patient*in variabel Bausteine (siehe Anhang 1).¹²

Dem Therapiewochenplan übergeordnet gilt die Ordnung der Anstalten des Kantons, die Hausordnung des RGBU und schliesslich die Stationsordnung (siehe Anhang 2).¹³

Um auch auf der FTK den gleichen Sicherheitsstandard wie sonst im RGBU gewähren zu können, der sowohl Patient*innen als auch Mitarbeitende schützt, werden Live-Bild-Videoanlagen (Gang und Gemeinschaftsraum) genutzt, die nur im Falle von Bewegung aktiviert und das Videomaterial nur begrenzt archiviert werden.⁷

Im Allgemeinen sollten bei der ausgewählten Patienten Klientel keine selbst- oder fremdaggressiven Zwischenfälle auftreten. Da das gesamte Personal hochprofessionell den Umgang mit psychisch Kranken geübt ist, werden sich andeutende Aggressionsereignisse sehr frühzeitig durch «deeskalierende Gesprächsführungen», «cool downs» und «Lageorientierungen mit den vor Ort arbeitenden Mitarbeitenden und Kadern» usw. ausgeschöpft.⁷

Allgemein gilt, dass die Zellen täglich um 07:45 Uhr aufgeschlossen und um 16:00 Uhr wieder verschlossen werden. Am Wochenende und an Feiertagen bleiben die Zellen bis auf die Spazierrunde von einer Stunde verschlossen. Die Öffnungszeiten sind an die Arbeitszeiten des Personals und die Gefängnisabläufe angepasst.¹²

Die FTK bietet tagesklinische medizinische Leistungen an. Die Leistungsabrechnung in der FTK erfolgt analog zu den in anderen Tageskliniken der UPD erbrachten Leistungen über eine Tagespauschale durch

die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP), sofern es sich um Leistungen im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) handelt. Zudem werden im Kanton Bern Normkosten vom Kanton, namentlich der Gesundheits- und Fürsorgedirektion GSI, gezahlt, ohne die jede Tagesklinik (egal ob FTK oder zivil) nicht tragbar wäre. Bei ausserkantonalen Patienten werden diese Kosten durch die zuweisende Behörde übernommen. Die in der Forensik im Vergleich zur allgemeinen Psychiatrie deutlich erhöhten Sicherheitsleistungen und forensisch-psychiatrischen Schwerpunktleistungen sind keine Leistungen im Sinne des KVG und werden damit von dieser Finanzierung nicht abgedeckt. Die Deckung dieser von jedem Patienten / jeder Patientin in Anspruch genommenen zusätzlichen Sicherheitsleistungen in der FTK erfolgt durch die zuweisenden, zuständigen Behörden.¹⁴

Der Entscheid über die Beendigung des Aufenthalts liegt bei der ärztlichen Leitung der FTK und wird durch den Heilungsprozess der zugrundeliegenden Störung, wegen der die Aufnahme erfolgte, vorgegeben. Es ist eine Besonderheit im Straf- und Massnahmenvollzug, dass der Aufenthalt auf einer intramuralen Einheit nicht durch die Weisung der Behörde, sondern durch die medizinischen Konditionen (und letztlich auch durch die Kostenträger Medizin) gesprochen werden. In der Regel erfolgt die Verlegung weg von der FTK zurück in den Straf- oder Massnahmenvollzug. Wird kein geeigneteres Setting gefunden, ist nach abgeschlossener Abklärung und Behandlung oder Krisenintervention grundsätzlich die einweisende Institution rückübernahmeverpflichtet.⁶

1.2. Artikel des Strafgesetzbuchs

Nachdem eine Straftat, sei es ein Vergehen (maximale Freiheitsstrafe unter 3 Jahren) oder ein Verbrechen (minimale Freiheitsstrafe über 3 Jahren) begangen wurde, entscheidet das Gericht in jedem Einzelfall über die geeignete Strafe und Form der Unterbringung. Dabei unterscheidet man grundlegend zwischen Geldstrafe (meist bei Vergehen), Bewährungsstrafe und Freiheitsstrafe (meist bei Verbrechen). Die Art, Dauer und der Ort des Strafvollzugs setzt sich aus der begangenen Straftat, den persönlichen Umständen der Täter*innen wie auch aus dem Flucht- und Wiederholungsrisiko zusammen.¹⁵

Bei den Patient*innen der FTK handelt sich um psychisch kranke Menschen, was meist eine andere Bestrafung erfordert als bei psychisch gesunden Straftäter*innen, weswegen anstatt einer normalen Haftstrafe meist eine sogenannte „Massnahme“ nach Art. 59 StGB ausgesprochen wird.

Eine Massnahme ist anzuordnen, wenn ein Zusammenhang zwischen der Straftat und der psychischen Erkrankung besteht und somit eine Therapieindikation existiert. Ausserdem muss die psychische Störung weiterhin bestehen und ein erhöhtes Rückfallrisiko gegeben sein, was eine zusätzliche Sicherung erforderlich macht. Therapeutische Massnahmen verfolgen simultan zwei grosse Ziele: Zum einen soll die Gesellschaft vor delinquenten psychisch kranken Personen geschützt werden, zum anderen sollen diese Menschen eine geeignete Behandlung erhalten, um die Rückfallgefahr zu minimieren.¹⁶

1.2.1. Art. 59 StGB – Stationäre Behandlung von psychischen Störungen

Die Behandlung erfolgt in einer psychiatrischen Einrichtung oder einer Massnahmevollzugseinrichtung. Gemäss Art. 59 müssen therapeutische Einrichtungen vom Strafvollzug getrennt werden. Eine Behandlung in einer Strafanstalt ist möglich, sofern eine getrennte therapeutische Betreuung gewährleistet ist. Meistens betrifft diese Massnahme Patient*innen mit Psychosen oder Persönlichkeitsstörungen. Der mit der stationären Behandlung verbundene Freiheitsentzug beträgt meist maximal fünf Jahre, kann jedoch bei bestehender Gefahr um weitere fünf Jahre verlängert werden.

1.2.2. Art. 60 StGB – Stationäre Suchtbehandlung

Wenn eine Straftat mit einem Substanzmissbrauch in Zusammenhang steht, kann das Gericht eine stationäre Suchttherapie anordnen. Die Dauer der Behandlung und der damit verbundene Freiheitsentzug beträgt in der Regel höchstens drei Jahre, kann jedoch um ein weiteres Jahr verlängert werden.

1.2.3. Art. 61 StGB – Stationäre Massnahmen für junge Erwachsene

Ist ein Täter / eine Täterin zum Tatzeitpunkt unter 25 Jahren alt und seine/ihre Persönlichkeitsentwicklung massgeblich verzögert, so kann entschieden werden, dass er/sie in einer Einrichtung für junge Erwachsene untergebracht wird. Hierbei liegt der Behandlungsschwerpunkt auf der Vermittlung von Übernehmen von Selbstverantwortung und der beruflichen Aus- und Weiterbildung. Die Freiheitsstrafe beträgt maximal vier Jahre und wird spätestens bei Vollendung des 30. Lebensjahr aufgehoben.¹⁷

2. Methode

Da es sich bei der FTK um eine neugegründete Tagesklinik im Regionalgefängnis an der Dunantstrasse 9 in 3400 Burgdorf handelt, gibt es bisher kaum öffentliche Quellen. Die meisten Informationen wurden daher vor allem aus vorhandenen klinikinternen Protokollen und Statistiken zusammengetragen.

Die Dokumente, die zur Verfügung gestellt und als Quelle genutzt wurden, sind folgende:

- Summarischer Bericht über das erste Betriebsjahr im Pilotprojekt Forensische Tagesklinik (FTK)
- Forensische Tagesklinik (FTK) – 8 Monate praktische Erfahrung
- Interdisziplinäres Handbuch Forensische Tagesklinik (FTK)
- Forensische Tagesklinik (Regionalgefängnis Burgdorf)
- Argumente, warum die FTK unter die Angebote fällt, die durch das KVG abgedeckt werden müssen
- Tätigkeitsbericht Forensisch-psychiatrische Station Etoine der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der UPD für das Jahr 2021
- Forensische Tagesklinik im Regionalgefängnis Burgdorf
- Wochenplan und Stationsordnung der FTK
- Fact-Sheet Forensische Tagesklinik
- Strategisches Rahmenkonzept
- Bericht über das erste Jahr des Pilotprojekts FTK (2022)

Zusätzlich wurden sämtliche Patientendaten mit Hilfe der Klinikinformationssysteme ORBIS der UPD und GINA des RG Burgdorfs erfasst.

Ausserdem wurde die Möglichkeit geboten, die FTK zu besichtigen und am Angebot der Patienten teilzunehmen. Dadurch konnte ein besserer Einblick gewonnen werden und vor Ort mit Mitarbeiter*innen des Justizsystems, aber auch mit dem ärztlichen und pflegerischen Behandlungsteam gesprochen werden.

3. Resultate

Alle Resultate beziehen sich auf das erste Betriebsjahr der FTK, von 1. Januar bis 31. Dezember 2022.

Die meisten Resultate wurden selbst erfasst bzw. entstammen dem UPD-internen System ORBIS, weswegen grösstenteils auf die Quellenangaben verzichtet wurde.

3.1. Patienten-Epidemiologie

- Anzahl Patienten:

In der beobachteten Zeit von 365 Tagen wurden insgesamt 25 Patienten in der FTK aufgenommen, wobei 14 davon bis Ende 2022 wieder entlassen wurden. Neun der beschriebenen Patientenverläufe gingen über den Jahreswechsel hinaus bis ins Jahr 2023.

- Geschlecht:

Im ersten Jahr waren von den 25 Insassen alle männlich.

- Alter:

Das durchschnittliche Patienten-Alter während der Zeit in der FTK lag bei 35 Jahren, wobei die meisten Patienten (n=11) zwischen 25 und 30 und insgesamt 80% unter 45 Jahre alt waren.

Alter bei Eintritt	Anzahl Patienten
20–25	5
25–30	6
30–35	4
35–40	4
40–45	1
45–50	1
55–60	2
60–65	0
65–70	2
Total	25

Tabelle 1 – Patientenalter bei Eintritt in die FTK

- **Diagnosen:**

17 Patienten hatten als Hauptdiagnose eine F2 = psychotische Erkrankung. 16 davon eine F20 = Schizophrenie. 14 Patienten hatten eine F1 = Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (meist F10 = durch Alkohol und F12 = durch Cannabinoide) als Nebendiagnose.

15 Patienten hatten eine Doppelt- oder Dreifachdiagnose.¹⁸

	Hauptdiagnose	Nebendiagnose
F1 – Suchterkrankungen	1	14
F2 – Psychosen	17	0
F3 – Affektive Erkrankungen	2	1
F6 – Persönlichkeitsstörungen	5	0
F8 – Entwicklungsstörungen	0	1
	25	16

Tabelle 2 – Psychiatrische Diagnosen (siehe Anhang 3)

- **Eintritt ins Justizsystem:**

Für 13 Patienten war die FTK der erste Kontakt mit dem Justizsystem. Die restlichen 12 Patienten wurden bereits davor straffällig, davon wiederum die meisten (n=7) weniger als fünf Jahre vor dem Eintritt in die FTK.

Eintritt ins Justizsystem	Anzahl Patienten
> 10 Jahre vor FTK	3
5–10 Jahre vor FTK	2
< 5 Jahre vor FTK	7
Beginnend mit der FTK	13

Tabelle 3 – Ersteintritt ins Justizsystem

Von den 12 Patienten, die bereits vorher Kontakt mit einer Einrichtung des Justizvollzugs hatten, waren drei nur einmal im Gefängnis. Neun der Patienten jedoch mussten auf mindestens zwei oder gar mehrere vorherige Freiheitsstrafen zurückblicken. Einer der Patienten befand sich sogar bereits zum achten Mal in Haft.

- **Delikte:**

Bei den meisten begangenen Straftaten handelt es sich um Körperverletzungen, häusliche Gewalttaten, Verstösse gegen das Waffen- und Betäubungsmittelgesetz, Brandstiftung und sexuelle Nötigung. Es befanden sich darunter aber auch schwerste Straftaten wie vorsätzliche Tötung und Mord. Zusätzlich gab es einige mildere Delikte wie Sachbeschädigung und Beamtenbeleidigung.

- **Hafttitel:**

Es wurden hauptsächlich drei Hafttitel bei Eintritt in die FTK beobachtet:

6 Patienten kamen aus dem Strafvollzug, 7 Patienten kamen mit einer Massnahme nach Artikel 59 StGB (Behandlungsvollzug), 8 Patienten kamen mit dem Titel Untersuchungshaft.

Die Hafttitel der restlichen vier Patienten waren einmal eine Massnahme nach Artikel 60 StGB, zweimal Sicherheitshaft und einmal Sicherheitsvollzug.

Bei Entlassung aus der FTK waren immer noch 6 Patienten im Strafvollzug, jedoch 15 im Behandlungsvollzug im Rahmen einer Massnahme nach Artikel 59 StGB. Während des Aufenthalts in der FTK wurden fast alle vorläufigen U-Haft-Titel zu Massnahmen umgewandelt.

Rechtsstatus	Bei Eintritt Anzahl Patienten	Bei Austritt Anzahl Patienten
59er	7	15
60er	1	1
61er	0	1
Strafvollzug	6	6
U-Haft	8	1
Sicherheitshaft	2	1
Sicherheitsvollzug	1	0
Total	25	25

Tabelle 4 – Hafttitel im Verlauf der FTK-Aufenthalte

- **Schweregrad bei Eintritt:**

Das sogenannte GAF (Global Assessment of Functioning), das bei Eintritt durch die Ärzteschaft erhobene Schweregrad-Assessment, zeigt das allgemeine Funktionsniveau einer Person betreffend Symptomschwere und Ausmass der Beeinträchtigung auf einer Skala von 1 bis 100 an. Dabei bedeutet 100: voll funktionsfähig, keinerlei Einschränkungen. Wohingegen eine 1 bedeutet: Ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen oder anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrechtzuerhalten (siehe Anhang 4).¹⁹ 10 Patienten der FTK hatten ein Funktionsniveau von 30 bis 40, was einer Spitalbedürftigkeit entspricht. Weitere 11 Patienten hatten Werte von 45 bis 55, was immer noch starke Beeinträchtigungen anzeigt. Die „gesündesten“ vier Patienten hatten Werte von 60 bis 70. Im Durchschnitt lag der GAF bei 47.6.

- **Zuweisende Institutionen:**

12 Patienten wurden von der Station Etoine der UPD an die FTK überwiesen. Die Etoine ist eine akut-psychiatrische Station. Eine Verlegung von dort auf die FTK ist so zu verstehen, dass es im Verlauf der Behandlung möglich wurde, die Patienten in ein weniger intensives Behandlungssetting bzw. in ein stabilisierendes oder rehabilitatives Setting zu verlegen.

Die restlichen 13 Patienten kamen aus den 4 Berner Regionalgefängnissen Bern, Biel, Burgdorf und Thun. Diese Patienten hingegen hatten zuvor ein psychiatrisch gesehen ambulantes Setting und kamen mit Eintritt in die FTK in ein intensiveres Setting. Auch wenn sich ein Patient in einem Berner Gefängnis befindet, kann es zutreffend sein, dass er seine Schriften in einem anderen Kanton hat und somit nicht im Kanton Bern krankenversicherungspflichtig ist. In diesem Fall muss die zuständige Behörde für die im Kanton Bern üblichen Normkosten aufkommen.

Zuweisung	Anzahl
<i>Aus einem psychiatrisch gesehen stationären Setting kommend</i>	
Etoine	12
<i>Aus einem psychiatrisch gesehen ambulanten Setting kommend</i>	
RG Burgdorf	7
RG Bern	3
RG Thun	2
RG Biel	1
Total	25

Tabelle 5 – Zuweisende Institutionen Kanton Bern

- **Aufenthaltsdauer:**

Im Schnitt betrug die Aufenthaltsdauer 97 Tage (3.2 Monate), wobei der kürzeste Aufenthalt 8 Tage und der längste 143 Tage (im Jahr 2022, insg. jedoch bis zum Austritt 489 Tage) betrug.

Aufenthaltsdauer total (in Tagen)	Anzahl
0–50	4
50–100	7
100–150	8
150–200	3
200–250	0
250–300	2
300–350	1
Total	25

Tabelle 6 – Aufenthaltsdauer in der FTK

- **Zustand Ende des Jahres 2022:**

Es zeigte sich, dass mindestens 16 Patienten durch den Aufenthalt in der FTK stabilisiert oder zumindest teilweise stabilisiert werden konnten. Viele derjenigen, die zusätzlich zur FTK auch durch Etoine behandelt wurden, waren Patienten mit Mehrfach- bzw. Nebendiagnosen (siehe Tabelle 2).

Ein Patient mit einer F20-Diagnose, der zwischenzeitlich dekompenzierte, konnte notfallmässig auf Etoine stabilisiert werden und anschliessend in den Vollzug in ein RG übertreten.

Der einzige vorzeitige Abbruch erfolgte bei einem Patienten mit einer dissozialen Persönlichkeitsstörung. Dieser wurde im Verlauf wieder in den Normalvollzug des RGBU und anschliessend nach Ende seiner Strafe aus dem Gefängnis entlassen. Es wurden jedoch noch ambulante und zivilrechtliche Massnahmen mit einer vorbestehenden sozialarbeiterischen Betreuung durch die Heimatgemeinde besprochen, welche durch die Behandlung auf der FTK als offensichtlich notwendig befunden und somit geplant wurde.

Austrittszustand	Anzahl	Diagnosen
Stabilisierung durch Etoine und FTK	8	7xF20, 1xF60
Stabilisierung durch FTK	5	2xF20, 2xF60, 1xF10
Teilweise Stabilisierung durch FTK	2	1xF20, 1xF60
Teilweise Stabilisierung durch Etoine und FTK	1	1xF20
Rückfall	1	1xF20
Vorzeitiger Abbruch	1	1xF60
Dekompensation	1	1xF20
Noch nicht ausgetreten	6	3xF20, 1xF25, 1xF32, 1xF33
Total	25	

Tabelle 7 – Psychischer Zustand bei Austritt in Zusammenhang mit der Diagnose

- **Austrittsinstitutionen:**

Da sich Ende 2022 noch einige Patienten in der FTK befanden, die kurz darauf im Januar 2023 entlassen wurden, wurden hier die finalen Austrittsinstitutionen erfasst, unabhängig davon, ob diese noch 2022 oder erst 2023 festgelegt wurden.

10 Patienten wurden in eine Massnahmenklinik verlegt, neun in eine Strafanstalt. Die restlichen sechs Insassen kamen in ein Massnahmenzentrum, ein forensisches Wohnheim oder wurden aus der Schweiz ausgeschafft.

Institution (nach Entlassung)	Kanton	Anzahl Patienten
<i>Massnahmenklinik (ärztlich geleitet)</i>		
Rheinau	Zürich	5
Münsterlingen	Thurgau	3
UPK Basel	Basel	2
Klinik Königsfelden	Aargau	1
Saxerriet	St.Gallen	1
Uitikon	Zürich	1
<i>Massnahmenzentrum (durch Justiz geleitet)</i>		
St. Johannsen	Bern	2
<i>JVA / Gefängnis</i>		
JVA Gmünden	Appenzell Ausserrhoden	1
JVA Deitingen	Solothurn	1
RG Burgdorf	Bern	2
RG Thun	Bern	1
RG Bern	Bern	1
<i>Wohnheime</i>		
Wohnheim Adler	Thurgau	1
Wohnheim Satis	Aargau	1
<i>Anderes</i>		
Ausschaffung aus der CH	Entfällt	2

Tabelle 8 – Schweizweite Austrittsinstitutionen im Anschluss an den FTK-Aufenthalt

3.2. Verläufe nach Austritt aus der FTK

Aufgrund der Umverteilung in der gesamten Schweiz nach Austritt aus der FTK und der Vorgaben des Datenschutzes erwies es sich als äusserst schwierig, die Patienten und deren Krankheitsverläufe nachzuverfolgen. Deswegen wurden lediglich 5 Patienten genauer betrachtet, die im Anschluss an die FTK in Berner Institutionen blieben, was die Nachverfolgung ermöglichte.

Patient 1: (53-j., Diagnose: F60.7, Aufenthaltsdauer FTK: 60 Tage)

9 Monate nach Austritt aus der FT:

Berichtet, dass es ihm gut gehe. Er sei durch die FTK viel ruhiger geworden und das Mandala malen und Briefe schreiben würde dafür sorgen, dass er nicht so schnell wütend werde. Er wolle auch in Zukunft die Strategien beibehalten und viele Gespräche mit den Psycholog*innen suchen und möglichst bald eine feste Arbeit finden. Ausserdem wolle er seinen Alkoholkonsum vollständig einstellen.

Patient 2: (21-j., Diagnose: F60.2, Aufenthaltsdauer FTK: 64 Tage)

7 Monate nach Austritt aus der FTK:

Nach seinem Austritt aus der FTK in den Normalvollzug des RG Burgdorfs arbeite er dort 100%. Es gehe ihm gut und er könne ruhig schlafen. Obwohl die Krankheitseinsicht weiterhin nur mässig vorhanden ist, bestehe aktuell eine vollständige Symptom-Remission und eine Bereitschaft zur Medikamenteneinnahme. Er freue sich auf seinen Übertritt nach Uitikon.

Nach 1,5 unauffälligen Jahren kommt es im Winter 2023 erneut zu einer akut-psychotischen Phase. Der Patient zeigt sich agitiert und muss isoliert werden, weswegen eine Verlegung auf die BEWA veranlasst wird. Nach 6 Tagen auf der BEWA kommt es zur Verlegung auf die Station Etoine, wo der Patient sich nach 3 Wochen wieder ruhig und geordnet zeigt und wo er bis zum aktuellen Zeitpunkt (Schreiben dieser Arbeit: Juli 2024) untergebracht ist.

Patient 3: (70-j., Diagnose: F20, Aufenthaltsdauer FTK: 28 Tage)

Nach mangelnder Kooperation und aggressivem Verhalten wird der Patient frühzeitig aus der FTK in den Normalvollzug des RG Burgdorfs entlassen. Dort zeigt er sich in der Sicherheitszelle weiterhin fremdaggressiv und psychotisch, was eine Verlegung auf die BEWA bewirkt.

Auch nach der Stabilisation auf der BEWA und der Rückverlegung verweigert er die Medikamenteneinnahme strikt, wodurch eine Zwangsmedikation auf der Station Etoine veranlasst wird. Nach anfänglicher Wahnsymptomatik und aggressivem Verhalten kann der Patient stabilisiert und mit installierter Depotmedikation in deutlich gebessertem Zustand zurück in den Vollzug entlassen werden.

3.3. Eine Patienten-Geschichte aus der FTK

Um einen besseren Einblick in die Biografien der Patienten in der FTK zu erhalten, wird im folgenden Kapitel eine anonymisierte Patientengeschichte ausführlich geschildert. Bei diesem Beispiel handelt es sich um den ersten Patienten, der im Jahr 2022 in der FTK aufgenommen wurde und der einen typischen Aufenthaltsverlauf demonstriert.

Der Patient wurde 1996 in Bern geboren und zog kurz danach mit seiner Familie in sein Heimatland Indien. 2019 kehrte er dann nach Bern zurück, wo er allein lebte, im Verein Sport machte, regelmässig arbeitete und schnell die deutsche Sprache lernte.

Als erste psychische Auffälligkeit wurde ein immer stärker werdendes Misstrauen gegenüber der Mutter und seiner Freundin geschildert. Dieses wurde begleitet von einem Vergiftungswahn, wodurch der Patient stark an Gewicht verlor. Hinzu kamen akustische Halluzinationen in Form von kommentierenden Stimmen, ein katonisches Zustandsbild und Mutismus, begleitet von akuten Suizidgedanken. Zum damaligen Zeitpunkt befand sich der Patient im Regionalgefängnis Bern wegen dem Straftatbestand der Vergewaltigung, sexuellen Nötigung und schweren Körperverletzung.

Als Krisenintervention kam der Patient im Sommer 2021 dann auf die BEWA und von dort auf die Station Etoine der UPD, wo als Erstdiagnose eine polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie festgehalten wurde. Während eines darauffolgenden Aufenthalts auf Etoine stürzte sich der Patient von einer Tischtennisplatte, worauf er zur somatischen Intervention wieder auf die Station BEWA kam. 3 Wochen nach der Rückverlegung zeigte sich der Patient vermehrt psychotisch und bedrohlich und würgte eine Assistenzärztin. Nach einer weiteren Behandlung inkl. Optimierung der Medikation wurde der Patient im weiteren Verlauf auf die FTK verlegt, wo er stabilisiert werden konnte. Er zeigte sich im Verhalten ruhiger, führbarer und *compliant* in Bezug auf die Medikation. Ausserdem nahm er motiviert an den Therapien teil und konnte seine Konzentrationsfähigkeit deutlich verbessern.

Nach ca. 6 Monaten intensiver und konsequenter Behandlung konnte der Patient in die Klinik Rheinau verlegt werden. Eine Rückmeldung aus der Klinik Rheinau ca. 6 Monate später ergab, dass der weitere Behandlungsverlauf sehr erfreulich war, die Stufen konnten schnell gelockert werden und der Patient hatte sich weiter verbessert.

Ein Nebeneffekt dieser ersten Verlegung in die Klinik Rheinau war, dass die empfangende Klinik aufgrund der engen Zusammenarbeit auf Seiten des ärztlichen und pflegerischen Personals im Verlauf viele Patienten der FTK übernommen hat, weil bei diesen die sonst initial notwendige, sehr teure und zahlenmässig auf wenige Behandlungsplätze begrenzte Behandlung auf der Sicherheitsabteilung entfiel und die Aufnahme durch qualifizierte Vorbehandlung und Beurteilung direkt in ein lockereres Setting erfolgen konnte.

3.4. Subjektives Empfinden der Patienten

Bei den Austrittsgesprächen wurden von den meisten Patienten der FTK auf die Frage nach positiven Aspekten und Änderungsvorschlägen stets dieselben Punkte genannt. Die meisten Insassen zeigten sich dankbar und gaben an, vom Aufenthalt auf der FTK profitiert zu haben. Es wurde sehr geschätzt, dass es sich hierbei um ein offeneres Setting als im Normalvollzug handelt und dadurch ein guter sozialer Austausch mit den anderen Patienten gegeben ist. Auf die therapeutischen Angebote im engeren Sinne wurden wenig Rückmeldungen gegeben.

Allerdings wurden auch Veränderungswünsche für die Zukunft genannt, wie unter anderem:

- Nachmittags/abends und besonders an Wochenenden längere Zellen-Aufschlusszeiten
- Möglichkeit, Playstation zu spielen
- Mehr Arbeitsplätze im RG Burgdorf
- Besuchsmöglichkeiten am Wochenende, da die Angehörigen meistens unter der Woche arbeiten
- Ausserordentliche Programmpunkte am Abend, wie z.B. Filmabende, gemeinsame Abendessen usw.
- Stufenweise Lockerungen für Insassen mit Massnahmen nach Art. 59 StGB (Beispielsweise wurde gewünscht, dass man klare Ziele erarbeiten soll und dass beim Erreichen der Ziele Progressionsstufen möglich wären, wie z.B. begleitete Ausgänge.)

4. Diskussion

In der Öffentlichkeit wird wahrgenommen, dass es zunehmend mehr psychisch kranke Gefangene gibt. Dies ist nicht nur ein Gefühl, bestätigt Joe Keel, Leiter des Amtes für Justizvollzug des Kantons St.Gallen: Nach den Rückmeldungen aus den Vollzugseinrichtungen hätte die Anzahl der psychisch gestörten Insass*innen tatsächlich markant zugenommen. Das liege einerseits an den weiterentwickelten Diagnoseinstrumenten, mit denen Störungen besser festgestellt werden könnten. Andererseits konstatiere man auch, dass psychische Leiden und Behinderungen generell in unserer hektischen Zeit zunehmen.²⁰

Aufgrund der wachsenden Nachfrage wurde 2022 im Kanton Bern ein nicht nur neues, sondern neuartiges Behandlungssettings für psychisch kranke Eingewiesene eröffnet. Es handelt sich um eine *Tagesklinik* innerhalb von Gefängnismauern. Tageskliniken bilden ein besonders wichtiges Element in der Versorgungskette psychiatrisch kranker Menschen, da generell der Grundsatz „ambulant vor stationär“ gilt. Dies ist v.a. aus dem zivilen Setting bekannt, gilt aber gleichermassen in einem strafrechtlichen Setting. Im Strafrecht gilt der Grundsatz, dass jeder Strafvollzug den allgemeinen Lebensverhältnissen so weit als möglich entsprechen soll und dass schädlichen Folgen des Freiheitsentzugs entgegengewirkt werden muss.⁷

In den folgenden Abschnitten werden die Vor- und Nachteile forensischer Tageskliniken analysiert und die Resultate, inklusive der Auswirkungen der Neueröffnung auf die angrenzenden Systeme, genauer diskutiert.

Gegenwärtig sind tagesklinische Behandlungen dort angezeigt, wo eine ambulante Behandlung nicht ausreichend ist oder wo eine stationäre Behandlung verhindert oder verkürzt werden kann.

Vorteile von Tageskliniken:

Ein grosser Vorteil von tagesklinischen Behandlungen ist die weitaus geringere Stigmatisierung, was eine gesellschaftliche Wiedereingliederung deutlich vereinfacht.²¹

Eine besonders positive Eigenschaft einer Tagesklinik innerhalb der Gefängnismauern besteht darin, dass schwer psychisch Kranke effektiv behandelt und stabilisiert werden können, ohne dass es das vollstationäre Setting braucht, welches mit immensen Kosten verbunden ist, welches zudem aber auch nicht unbedingt vorhanden ist und im Fall auch nicht nötig wäre. Dass dies in der FTK möglich ist, bedarf aber einer hohen Kompetenz bei der Auswahl der Patient*innen und des Personals wie auch des gelungenen Zusammenspiels mit dem Gefängnis.⁷

Ein weiterer allgegenwärtiger Konflikt besteht darin, dass unsere Gesellschaft „Null Risiko“ möchte, während das Strafrecht dem Grundsatz der sozialen Wiedereingliederung Gefangener folgt. „Wir leben immer im Spannungsfeld zwischen der Sicherheit – bei Rückfällen wirft man uns eine ungenügende Gefährlichkeitsprognose vor – und den Interessen des Gefangenen“, sagt Prof. Bruno Gravier, Psychiater und leitender Arzt des

Medizinisch-Psychiatrischen Dienstes für den Strafvollzug (SMPP) des Kantons Waadt.²⁰ Auch diesen Konflikt kann die FTK verbessern, indem die höhere Stabilität, aus der heraus die Gefangenen ihren weiteren Weg beschreiten, eine höhere Sicherheit und damit ein geringeres Rückfallrisiko mit sich bringt.

Neben der potenziellen positiven Wirkung auf die Genesung der Patient*innen ist ein weiterer wichtiger Faktor bei der Neugestaltung oder Eröffnung einer Station oder einer Institution die Frage nach der Wirtschaftlichkeit. Allgemein kann man festhalten, dass die direkten Behandlungskosten in einer Tagesklinik im schweizerischen Gesundheitssystem Kostenvorteile im Vergleich zur stationären Behandlung bieten. Somit liegt der Tagessatz der FKT analog zu den anderen Tageskliniken der UPD deutlich unter dem Tagestarif für einen vollstationären Aufenthalt (Tarpsy 2018 im Mittel 681 Franken). Ein Tag in der Tagesklinik liegt bei etwa 50% der Kosten im Vergleich zu einem Tag vollstationär. Die Kosten für einen Tag auf der BEWA liegen deutlich höher (Schätzung für ein Spital mit Zentrumsversorgung 734 Franken/Tag).²²

Mit der Neugründung der FTK wurde die Möglichkeit geschaffen, Patienten früher aus der vollversorgenden Station Etoine auf die FTK zu verlegen. Somit konnten einige Patienten im kostengünstigeren Setting so lange psychisch stabilisiert werden, dass sie bei der daran anschliessenden Weiterverlegung gut in das ambulante Gefängnissetting oder die Massnahmenklinik übertreten konnten. Durch die tagesklinischen Behandlungen konnten häufige Dekompensationen nach Rückverlegung verhindert werden, die gerade bei Menschen mit Psychosen durch das Absetzen der Medikation in weniger beschützendem Setting aufgetreten sind. Auch konnte ein Einfluss der nachhaltigen Stabilisierung auf der FTK durch die nachfolgenden Institutionen beobachtet werden: Die Patienten konnten durch den Aufenthalt auf der FTK so weit stabilisiert werden, dass sie anstatt in die Hochsicherheitsabteilung, z.B. der Klinik Rheinau, in eine Abteilung mit geringerer Sicherheitsstufe in der Rheinau weiterverlegt werden konnten, was für den Kanton mit geringeren Kosten einhergeht. Auch wurde beobachtet, dass die anschliessenden – im Fall vom Kanton Bern stets ausserkantonalen – Massnahmenbehandlungen kürzer ausfielen, weil die Patienten auf einem deutlich höheren Funktionsniveau die Massnahme begannen.

Leider können alle diese anekdotischen Beschreibungen im Rahmen dieser Arbeit nicht zahlenmässig evaluiert werden. Aber sie basieren auf dem verlässlichen und persönlichen Erfahrungsaustausch der Ärzte der FKT mit den Ärzten der empfangenden Kliniken, wie beispielsweise der Klinik Rheinau. Insbesondere dort hat sich gezeigt, dass durch die gute Vorbereitung im Sinne einer bereits weit fortgeschrittenen psychiatrischen Rehabilitation im tagesklinischen Setting die Patienten der FTK trotz der intramuralen Behandlung deutlich leichter in die Massnahmenklinik weiterverlegt werden konnten als die Gefangenen mit einem Art. 59, die aus einer Zelle ohne intensive psychiatrische Behandlung kamen, welche bis zur Rehabilitation schlicht ausgedrückt einfach nur gewartet hätten und mehr oder weniger unbehandelt in die Massnahmenklinik verlegt worden wären.

Kritik an Tageskliniken:

Trotz der genannten Vorteile weist die tagesklinische Behandlung auf der FTK kritische Punkte auf:

Die individuellen Rückzugsmöglichkeiten in der Tagesklinik sind geringer als auf einer Station. D.h. es entsteht ein gewisser Stress durch Dichte. Dies könnte jedoch grundsätzlich durch bauliche Massnahmen – am besten bereits bei der Planung einer solchen Station – berücksichtigt werden.

In akuten Krisen am Abend oder Wochenende müssen Patient*innen und Sicherheitspersonal eigenständig damit umgehen oder sich an eine Klinik wenden können, was einen Notfallplan erforderlich macht.²¹ Dies wurde im Fall der FTK so gelöst, dass der reguläre Notfallplan des RGPU angewendet wurde. Es wurde im Verlauf des ersten Jahres nur einmal nötig, einen Patienten aus der FTK auf den Notfall zu verlegen, da er bei einem aggressiven Ereignis, das auch zum Ausschluss von der Behandlung führte, eine Verletzung an der Nase davontrug.

Auch ein tagesklinisches Angebot erfordert ein grosses interdisziplinäres Team, da Arztgespräche, sozialarbeiterische Unterstützung, Notfalltelefone, Bewährungshilfe und allenfalls sogar Dolmetschergespräche ein essenzieller Teil der Behandlung und Rückfallprophylaxe darstellen.²¹

Einer der Hauptgründe für die von Dritten geäusserten Bedenken entspringen der Lage der FTK, nämlich innerhalb der Mauern eines Gefängnisses situiert zu sein. Hinsichtlich dieses Arguments kann nach einem Jahr geschlossen werden, dass letztlich alle Patienten von dem erweiterten Angebot an psychiatrischer Behandlung profitierten. Es kann festgehalten werden, dass es allen Patienten besser ging als beim Eintritt. Die Massnahmenpatienten konnten in einem besseren Zustand ihre Massnahme antreten. Aber das Potential, auch in der FTK Lockerungsschritte einzubauen, wurde bereits erkannt und wäre ein weiterer Meilenstein.

Patienten-Epidemiologie:

Geschlecht:

Während dieses ersten Jahres waren insgesamt 25 Patienten in der FTK in Behandlung. Diese waren allesamt männlich, obwohl das Konzept vorgesehen hatte, geschlechtsgemischt Patient*innen zu behandeln. Ursächlich lag dies vermutlich einerseits an den engen Platzverhältnissen auf der Station, was die Unterbringung weiblicher Patientinnen so nah bei den männlichen Eingewiesenen schwieriger macht. Andererseits finden sich weniger Frauen im Freiheitsentzug, so dass es weniger Kandidatinnen gegeben hatte.²³ Zudem leiden Frauen im Freiheitsentzug häufiger unter Persönlichkeitsstörung, was andere Behandlungssettings geeigneter macht als die FTK.²⁴

→ Grundsätzlich wäre die Behandlung von Patientinnen möglich, allerdings wären dafür mehr Platz und somit auch eine grössere Anzahl an Patienten*innen, um ein Geschlechtergleichgewicht zu erreichen, sinnvoll.

Alter:

Auch beim Alter der eingewiesenen Patienten zeigte sich eine gewisse Konstante. Im Mittel waren die Patienten 35 Jahre alt, was einerseits das mittlere Alter der Gefangenen auch ohne psychiatrische Diagnose widerspiegelt²⁵, andererseits aber auch das mittlere Alter von Patient*innen in den psychiatrischen Kliniken.²⁶ Das ähnliche Alter hatte sodann den grossen Vorteil, dass die Insassen sich untereinander oftmals gut verstanden. Positiv ist auch, dass junge Straftäter*innen meist bessere Chancen auf Reintegration haben, was den Aufenthalt in der FTK umso bedeutender, weil potenziell effektiver macht. Viele der Straftäter waren bereits vor der FTK im Justizsystem bekannt, die meisten davon allerdings weniger als 5 Jahre vor ihrem Eintritt in der FTK, was die These stützt, dass es sich dabei vielmehr um „akute“ psychische Krisen in der Anfangsphase handelt, als um langjährige psychisch kranke Delinquenten, bei denen die Chancen auf Genesung und Reintegration deutlich geringer sind.

→ Das mittlere Alter erweist sich als stabilisierender Faktor und ermöglicht auch die erfolgreiche Integration von älteren und jüngeren Patienten in die Gruppe.

Diagnose:

Die klare Mehrheit der Patienten weist eine psychotische Erkrankung als Hauptdiagnose auf, meistens eine Schizophrenie. Dies spiegelt sich ebenfalls bei den begangenen Delikten wider, die oft mit Körperverletzung assoziiert waren, was typische Delikte im Rahmen einer Psychose sind.²⁷ Ausserdem litten viele auch an diversen Nebendiagnosen, wie beispielsweise Suchterkrankungen. Dies ist oftmals ein „Symptom“ der Schizophrenie, zeigt aber auch, genau wie der GAF-Wert, dass viele der Patienten schwer krank sind, was auch die sehr individuellen Verläufe und Rückfälle erklärt.

Diejenigen Patienten (n = 2), die auf die Akutstation zurückverlegt werden mussten, wurden durch den Aufenthalt in der FTK zu fest gefordert, obwohl sie vom Genesungsverlauf her noch nicht ausreichend stabil gewesen waren. Die Verlegung in ein tagesklinisches Setting hatte zu früh im Behandlungsprozess stattgefunden.

→ Die FTK ist auf die Behandlung von F2-Diagnosen ausgelegt, was durchaus sinnvoll ist, da es für Behandlungen von Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen aktuell noch zu wenig Personal und spezialisierte Therapieangebote gibt.

Aufenthaltsdauer:

Im Schnitt waren die Patienten 3.2 Monate in der FTK. Dies ist deutlich kürzer als die ursprünglich erwarteten 6 Monate und kann durch die effiziente Wochentherapieplanung und das hochqualifizierte Fachpersonal, welches schnell Fortschritte und Verlegungen in geeignete Anschlusslösungen sicherstellen konnte, erklärt werden. Ein damit verbundener erfreulicher Effekt war, dass somit in der gleichen Zeit mehr Patienten behandelt werden konnten, als vorab erwartet.

Es zeigte sich eine grosse Variabilität der Aufenthaltsdauer. Dies einerseits aufgrund der verschiedenen Schweregrade und Verläufe der Erkrankungen. Einen grösseren Einfluss jedoch scheinen äusserliche (nicht durch die FTK kontrollierbare) Einflüsse, wie beispielsweise lange Justizprozesse, lange Wartezeiten in den Massnahmenzentren, plötzliche Ausschaffungen oder akute Rückverlegungen auf die Station Etoine zu haben. Während der Aufenthalte auf der FTK wurden oftmals juristische Urteile gesprochen und Patienten zu Massnahmen verurteilt. Dadurch wurden Übertritte in Anschlussinstitutionen wie Massnahmenzentren ermöglicht, und damit wurde eines der Primärziele der FTK erfüllt.

Da die meisten Patienten aber bereits mit einem Artikel 59 kamen oder einen solchen nach dem Initialdelikt, das mit Untersuchungshaft belegt wurde, im Verlauf des Aufenthalts auf der FTK bekommen haben, konnte der Hauptfaktor der wenigen sehr langen Behandlungszeiten in der fehlenden Kapazität von aufnehmenden Massnahmenzentren gesehen werden.

Und doch scheint es wichtig, die wenigen langen Aufenthalte in der FTK gewährleisten zu können, da eine zu schnelle Rückverlegung in den Normalvollzug ohne therapeutische Unterstützung, um dort auf einen Massnahmenplatz zu warten, mit Verlust der *compliance* und erneuter Destabilisierung einhergehen kann. Dies verlängert im Allgemeinen den gesamten Verlauf im Gefängnis und in der Massnahme und ist somit auch mit einem potenziell schlechteren Gesundheitsauskommen und höheren Kosten verbunden. Oftmals sind die Patienten dann auch in einem unbehandelten Zustand zu instabil, als dass die Massnahmenkliniken diese Patienten aufnehmen könnten.

→ Sofern die Patienten nahtlos in eine Massnahmenklinik übertreten können, ist eine Anbindung gewährleistet und die Patienten werden gut auf ihrem Weg begleitet. Vorsicht ist dann geboten, wenn die Massnahmenkliniken keinen Platz haben und sich dadurch ein Rückstau bildet, bei dem die Gefahr besteht, dass die Patienten im Normalvollzug „untergehen“.

Positive Auswirkungen der FTK auf die Patienten:

Die allgemeinen Rückmeldungen der Nachfolgeinstitutionen zeigen auf, dass die medizinische *compliance* und die Therapie deutliche Fortschritte in der Stabilisierung oder gar Genesung von Patienten erreichten und die Nachfolgebehandlungen meist bruchschnittstellenfrei im Sinne einer übergeordneten Versorgungskette an die Hand genommen werden konnten.

Patientenmeinungen:

Doch nicht nur die objektiven Rückmeldungen waren positiv, sondern auch die Patienten selbst berichteten meist davon, stark von der FTK profitiert zu haben. Allerdings gibt es sicherlich Verbesserungspotential, v.a. bei den Zellen-Aufschlusszeiten am Wochenende. Viele Patienten schätzen zwar die Ruhe am Wochenende und lernen dadurch, sich selbstständig zu beschäftigen. Allerdings profitieren nicht alle von der Isolation am Wochenende. Viele Insassen berichten von Stimmungstiefs am Montag und erleben die Langweile und Einsamkeit am Wochenende als grosse Belastung. Hier stellt sich die Frage, inwieweit man auf das Patientenwohl

eingehen soll, ohne dabei zu vergessen, dass es sich bei dem Aufenthalt in der FTK durchaus um eine strafrechtliche Massnahme handelt und dass für die anderen Insass*innen des RG Burgdorfs die gleichen Bedingungen gelten, wenn nicht gar strengere. Ausserdem ist eine Verlängerung der Aufschlusszeiten aufgrund von Personalmangel und finanziellen Limiten zurzeit schwer umsetzbar.

Verbesserungspotential für die Zukunft:

Für die meisten Patienten, die zurück in den Vollzug gingen, war es wichtig, dass sie weiterhin ambulant behandelt werden, um chronische Verläufe zu reduzieren bzw. zu verhindern.

Durch die grossen Vorteile und die guten Prognosen, sollte die FTK im Verlauf auch die Möglichkeit erhalten, flexible Lösungen im Sinne einer gewissen Durchlässigkeit anzubieten: z.B. durch Einbezug anderer Insass*innen des RGBU bei therapeutischen Angeboten der FTK.

Als Fazit des ersten Jahres der FTK lässt sich sagen, dass gezeigt werden konnte, dass die FTK trotz allen begleitenden Unkenrufen geeignet ist, die Gesundheit und Legalprognose von psychisch schwer kranken Patienten mit einem Hafttitel durchschnittlich in der Hälfte der ursprünglich veranschlagten Zeit deutlich zu verbessern und so dazu beitragen kann, dass diese in geeigneten Nachfolgeinstitutionen ihre Massnahmen oder fortführenden Strafen antreten können.

III Literaturverzeichnis

- 1 Bundesamt für Gesundheit BAG. Psychische Gesundheit und psychiatrische Versorgung [Internet]. Available from: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit.html>
- 2 Forensisch Psychiatrische Tagesklinik FTK. Argumente, warum die FTK unter die Angebote fällt, die durch das KVG abgedeckt werden müssen
- 3 Meisenzahl E, Walger P, Schmidt SJ, Koutsouleris N, Schultze-Lutter F. Früherkennung und Prävention von Schizophrenie und anderen Psychosen. Der Nervenarzt [Internet] 2019;91(1):10–7. Available from: <https://doi.org/10.1007/s00115-019-00836-5>
- 4 Affolter N, SKJV. Psychiatrische und psychologische Versorgung im Strafvollzug: Umgang mit Krisen, bestehende und fehlende Versorgungswege. 2023
- 5 Psychische Gesundheit - Zu wenig Therapieplätze für Verurteilte – ein Sicherheitsrisiko? [Internet]. Schweizer Radio und Fernsehen (SRF). 2024. Available from: <https://www.srf.ch/news/schweiz/psychische-gesundheit-zu-wenig-therapieplaetze-fuer-verurteilte-ein-sicherheitsrisiko>
- 6 Krneta D, Hubl D, Klee M. Summarischer Bericht über das erste Betriebsjahr im Pilotprojekt Forensische Tagesklinik (FTK). 2022
- 7 Autorenteam. Interdisziplinäres Handbuch Forensische Tagesklinik (FTK). 2022
- 8 Hubl D, Klee M, Universitäre Psychiatrische Dienste, Regional Gefängnis Burgdorf. Forensische Tagesklinik (FTK) – 8 Monate praktische Erfahrung – Fragestellungen, Besuch FTK vor Ort. 2022
- 9 Hubl D. FTK im RG BU Forensische Tagesklinik im Regionalgefängnis Burgdorf. 2023
- 10 Klee M. Beilage zur Präsentation PPTX «Forensische Tagesklinik» Fact-Sheet Forensische Tagesklinik (FTK). 2021
- 11 Hubl D. Forensische Tagesklinik (FTK) Regionalgefängnis Burgdorf (RBU). 2019
- 12 Wochenplan FTK Burgdorf. 2022
- 13 Stationsordnung für die forensische Tagesklinik im Regionalgefängnis Burgdorf – FTK. 2022
- 14 Forensische Tagesklinik (FTK) im Regionalgefängnis Burgdorf Strategisches Rahmenkonzept. 2020
- 15 Fedlex [Internet]. Available from: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de#book_1/part_1/tit_2/lvl_1
- 16 Fedlex [Internet]. Available from: https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/54/757_781_799/de#book_1/part_1/tit_3/chap_2/sec_1/lvl_2

- 17 Therapeutische Massnahmen [Internet]. Kanton Bern. Available from:
<https://www.ajv.sid.be.ch/de/start/themen/bewaehrungs--und-vollzugsdienste--bvd-/vollzug-von-straften-und-massnahmen/therapeutische-massnahmen.html>
- 18 BFARM - ICD-10-GM Version 2024 [Internet]. Available from:
<https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/index.htm#V>
- 19 Institut für Naturphilosophie, Gruber R. GAF-Skala (Einführung) [Internet]. Available from:
<https://www.rgruber.ch/gaf-skala.pdf>
- 20 Bundesamt für Justiz. Info bulletin - Informationen zum Straf- und Massnahmenvollzug - Strafanstalt statt Klinik. 2010
- 21 Urso T, Heer M, Kieser U, Schleifer R, Graf M, Hagen U, Liebreiz M. Teilstationäre Behandlung in der forensischen Psychiatrie, in: Jusletter. 2022
- 22 Keystone-Sda. Jeder dritte Pflgetag in stationärer Psychiatrie bei Depression [Internet]. SWI swissinfo.ch. 2024. Available from:
<https://www.swissinfo.ch/ger/jeder-dritte-pflegetag-in-stationaerer-psychiatrie-bei-depression/45878564>
- 23 Freiheitsentzug: Inhaftierte im Januar 2022 - GNP Veröffentlichungen [Internet]. Freiheitsentzug: Inhaftierte Im Januar 2022 - GNP Veröffentlichungen. Available from:
<https://www.bfs.admin.ch/news/de/2022-0374>
- 24 Weltgesundheitsorganisation. Gesundheit von Frauen im Strafvollzug [Internet]. 2011. Available from:
<https://who-sandbox.squiz.cloud/de/health-topics/health-determinants/prisons-and-health/news/news/2011/10/womens-health-in-prison>
- 25 Strafgefangene nach Altersgruppen 2023 | Statista [Internet]. Statista. 2024. Available from:
<https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1243591/umfrage/gefangene-in-deutschland-nach-altersgruppen/>
- 26 Stationäre Psychiatrie im Blickwinkel TARPSY, 2018 - Publikation [Internet]. Stationäre Psychiatrie Im Blickwinkel TARPSY, 2018 - Publikation. Available from:
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit.assetdetail.13427246.html>
- 27 Hollerbach PS. Gibt es einen Zusammenhang zwischen Schizophrenie und Gewalt? [Internet]. Available from:
https://www.mwv-berlin.de/buecher-bestellen-2016/images/product_images/leseproben_images/9783954662159_Leseprobe.pdf

IV Darstellungsverzeichnis

Anhang 1 – Wochenplan FTK	VI
Anhang 2 – Stationsordnung FTK	VII
Anhang 3 – ICD-Codierung	VIII
Anhang 4 – Global Assessment of Functioning.....	IX

5. Zusammenfassung: Executive Summary

5.1. Zielsetzung

Nach einem Zusammenbruch der bisherigen Versorgung der forensisch-psychiatrischen Betreuung im Kanton Bern mit daraus folgender Versorgungslücke kam es im Jahr 2022 zur Eröffnung der Forensischen Tagesklinik (FTK) im Regionalgefängnis Burgdorf. Das erste Jahr dieser neuen Station, die als schweizweites Pilotprojekt gesehen werden kann und deren Schwerpunkt auf der intensivierten psychiatrischen Behandlung psychiatrisch erkrankter Straftäter*innen liegt, wird in dieser Arbeit analysiert.

5.2. Methoden

Da es sich bei der FTK um ein Pilotprojekt handelt, gibt es bisher kaum publizierte Quellen. Die meisten Informationen wurden daher vor allem aus vorhandenen internen Projektbeschreibungen und Statistiken zusammengetragen. Betreffend der Patientendaten wurde das Klinikinformationssystem der UPD sowie das Informationssystem des Gefängnisses zur anonymisierten Erfassung genutzt.

Ausserdem wurde die Möglichkeit geboten, die FTK zu besichtigen und am Angebot der Patienten teilzunehmen. Dadurch konnte ein besserer Einblick gewonnen werden und vor Ort mit Mitarbeiter*innen des Justizsystems, aber auch mit dem ärztlichen und pflegerischen Behandlungsteam gesprochen werden.

5.3. Resultate

Es zeigte sich, dass im ersten Jahr alle 25 Insassen männlich waren. Im Durchschnitt waren die Patienten ca. 32 Jahre alt und hatten eine (paranoide) Schizophrenie als Hauptdiagnose (ICD 10: F20). Durch die schweren Erkrankungen waren viele bereits vor dem Aufenthalt in der FTK in psychiatrischer Behandlung und auch im Justizsystem bekannt.

Ein Grossteil der Patienten der FTK hatte oder erhielt das Urteil einer Massnahme nach Art. 59 StGB. Der Aufenthalt in der FTK dauerte im Schnitt ca. 3 Monate. Daraufgehend wurden die Patienten schweizweit in diverse Anschluss-Institutionen mit verschiedenen Sicherheitsstufen verlegt, wobei die Grunderkrankung und der psychiatrische Verlauf massgeblich für die Wahl der Institution entscheidend waren.

5.4. Interpretation

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass trotz der teils sehr schweren Erkrankungen die überwiegende Mehrzahl der Patienten von ihrem Aufenthalt in der FTK profitieren konnten und so im Justizsystem weiterverlegt werden konnte und, dass trotz schwerer Erkrankung die Verläufe positiv beeinflusst werden konnten. Wenige Patienten waren zu schwer krank oder litten unter einer Störung, die nicht optimal in der FTK behandelt werden konnte wie z.B. schwere Konsumstörungen oder Persönlichkeitsstörungen. Es konnte gezeigt werden, dass die Patienten auch subjektiv von der Behandlung profitierten. Objektiv lässt sich festhalten, dass sie früher aus teuren akutpsychiatrischen Settings entlassen, und nach der Behandlung in der FTK schneller und niederschwelliger in Bezug auf die anschliessenden – ebenfalls oft kürzeren – Massnahmeneinrichtungen verlegt werden konnten. Es lässt sich vermuten, dass die FTK somit einen grossen Kosten- und Patienten-bezogenen Nutzen mit sich bringt, der jedoch im Rahmen dieser Arbeit nicht quantifiziert wurde.

6. Erklärung

"Ich erkläre hiermit, dass ich diese Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe.

Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen entnommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Mir ist bekannt, dass andernfalls der Senat gemäss dem Gesetz über die Universität Bern zum Entzug des auf Grund dieser Arbeit verliehenen Titels berechtigt ist."

Falls ich als Hilfsmittel Künstliche Intelligenz verwendet habe, habe ich sämtliche Elemente, die ich von einer Künstlichen Intelligenz übernommen habe, als solche deklariert. Ich habe die genaue Bezeichnung der verwendeten Technologie angegeben, sowie die Suchbegriffe «Prompts» bezeichnet, die ich dafür verwendet habe. Mir ist bekannt, dass andernfalls die Arbeit mit der Note 1 bewertet wird."

Datum und Unterschrift des/der Studierenden

20.12.2024 C. Daman

7. Anhänge

Anhang 1 – Wochenplan FTK

Wochenplan FTK Burgdorf

Name:

Datum:

Uhrzeit	Montag	VS	Dienstag	VS	Mittwoch	VS	Donnerstag	VS	Freitag	VS
7.45 Uhr	Zellenöffnung		Zellenöffnung		Zellenöffnung		Zellenöffnung		Zellenöffnung	
7.45 - 8.30 Uhr	Körperpflege, Wäsche waschen, Ämtli, Arbeiten im RG		Körperpflege Wäsche waschen, Ämtli, Arbeiten im RG		Körperpflege Wäsche waschen, Ämtli, Arbeiten im RG		Körperpflege Wäsche waschen, Ämtli, Arbeiten im RG		Körperpflege Wäsche waschen, Ämtli, Arbeiten im RG	
8.30 - 8.45 Uhr	Morgenrunde Gemeinsamer Wochen- anfang		Morgenrunde		Morgenrunde		Morgenrunde		Morgenrunde	
9.00 - 11.00 Uhr	08.45 - 10.45 Uhr Werkateller 10.45 - 11.30 Uhr Psychoedukation (PE) Fitness		08.45.-10.00 Uhr Chefarzt oder Oberarztvisite Visite 08.45 - 10.00 Uhr Werkateller Ab 10.15 Uhr Zellenreinigung und FTK Reinigung		08.45 - 11.00 Uhr Werkateller 11:00 Reportergruppe Fitness		08.45 - 09.15 Uhr Zellenreinigung und FTK Reinigung 09.15 - 11.30 Uhr Kochgruppe 9.15 - 11.30 Uhr Werkateller		09.00 -10.30 Uhr Backgruppe 8.15 - 10.30 Uhr Werkateller 10:30 - 11.30 Uhr Gruppentherapie ERGT mit Fitness	
11.30 - 12.15 Uhr	Mittagessen		Mittagessen		Mittagessen		Gemeinsames Mittagessen		Mittagessen	
12.15 - 13.35 Uhr	Zellenstunde		Zellenstunde		Zellenstunde		Zellenstunde		Zellenstunde	
13.35 - 14.35 Uhr	Spazierhof 14:30-15:45 Atelier oder 15.00 -15.45 Uhr Denk-Stübl (1x pro Monat)		Spazierhof 14.45 - 15.45.Uhr Werkateller 15.10-15.45 Yoga		Spazierhof 14.45 - 15.45 Uhr Werkateller		Spazierhof 13.45 - 14.30 Uhr Einzelyoga 14.45 - 15.45 Uhr Werkateller 15:10 - 15.45 Uhr Yoga		Spazierhof 14.40-15.10 Uhr Räume putzen, FTK aufräumen 15.10.15.40 Uhr «Weekendkafi» Wochenrückblick, Menuplan	
15.45 Uhr	Medikamentenabgabe		Medikamentenabgabe		Medikamentenabgabe		Medikamentenabgabe		Medikamentenabgabe	
16.00 Uhr	Zelleneinschluss		Zelleneinschluss		Zelleneinschluss		Zelleneinschluss		Zelleneinschluss	
17.30 Uhr	Nachtessen		Nachtessen		Nachtessen		Nachtessen		Nachtessen	

Therapieplan / UP_FTKWerkatellerWochenpläne

Anhang 2 – Stationsordnung FTK

UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD)
UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR PSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE
Direktor: Prof. Dr. med. Werner Strik

Forensische Tagesklinik im Regionalgefängnis Burgdorf – FTK
Chefärztin: Frau Prof. Dr. med. Daniela Hubl
Stationsleitung: Frau M. Th. Campaniello

Regionalgefängnis Burgdorf, Dunantstrasse 9, 3400 Burgdorf



Letzte Aktualisierung: 31. Mai 2022

Stationsordnung für die forensische Tagesklinik im Regionalgefängnis Burgdorf – FTK

Die FTK ist eine tagesklinische Einheit der Universitätsklinik für PP der UPD. Die Stationsordnung orientiert sich an der Hausordnung der RGs des Kantons Bern inkl. der Ergänzung des RGBU, welche übergeordnet Gültigkeit behalten.

Ziel des Aufenthalts auf der FTK ist es, Ihre psychische Gesundheit zu stabilisieren, individuelle Kompetenzen und Ressourcen zu fördern sowie den Vollzugs- und Massnahmenverlauf zu begleiten, zu unterstützen und in eine sinnvolle Richtung hin zu entwickeln. Speziell wollen wir Ihre Selbstverantwortung fördern und beanspruchen diese im therapeutischen Alltag. Um diese Ziele zu erreichen, nehmen Sie grundsätzlich am individuellen Therapieplan teil. Abmachungen halten wir pünktlich und verbindlich ein.

1. Verhalten

Wir leben in der FTK ein wertschätzendes, respektvolles und freundliches Verhalten allen gegenüber. Unangemessenes Verhalten wie Drohungen, Beschimpfungen, Beleidigungen, lautes (Zu-) Rufen, aggressives Auftreten, sexuell anzügliche Bemerkungen, grenzüberschreitendes Verhalten und Tätlichkeiten stören das Zusammenleben.

2. Körperpflege und Bekleidung

In der FTK wird auf angemessene Körperpflege und Bekleidung Wert gelegt. Symbole, die rechtliche Grauzonen bedienen, sind nicht erlaubt. Auf unangemessene Bekleidung und Hygiene weisen wir Sie hin und suchen mit Ihnen eine Lösung.

3. Rauchen

Rauchen ist während der Therapiezeiten in den Pausen möglich. Bitte gehen Sie zum Rauchen in Ihre Zellen und ziehen Sie die Türe zu, um die Gemeinschaftsräume rauchfrei zu halten.

4. Telefonieren und Besuch

Die Benutzung des Telefons erfolgt nach Absprache mit den Mitarbeitenden der FTK. Therapeutische Angebote der FTK werden bei der Planung von Besuchszeiten durch Sie berücksichtigt.

5. Medikamenteneinnahme

Medikamente werden nach ärztlicher Verordnung gerichtet und zu den festgelegten Zeiten eingenommen.

6. Musik / TV

Zu Therapiezeiten sind TV und Radio ausgeschaltet.

Bei Fragen, Unsicherheiten oder Abweichungen werden wir dies in einem Gespräch mit Ihnen anschauen, um mit Ihnen zusammen das weitere Vorgehen zu besprechen. Folge kann z. B. eine Reizabschirmung in Ihrer Zelle in Absprache mit dem Personal der FTK sein. Die Dauer einer solchen Reizabschirmung wird mit Ihnen besprochen.

Bei Fragen stehen wir Ihnen jeder Zeit zur Verfügung.

Frau M. Th. Campaniello
Stationsleitung

Frau Prof. Dr. med. D. Hubl
Chefärztin

- ***F1 Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen***

F10 = Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol

F11 = Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide

F12 = Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide

F14 = Psychische und Verhaltensstörungen durch Kokain

F19 = Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen

- ***F2 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen***

F20 = paranoide Schizophrenie

F22 = anhaltende wahnhaftige Störung

F23 = akute vorübergehende psychotische Störung

F25 = schizoaffektive Störung

- ***F3 Affektive Störungen***

F31 = bipolare affektive Störung

F32 = depressive Episode

F33 = rezidivierende depressive Störung

- ***F6 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen***

F60 = spezifische Persönlichkeitsstörungen

F60.2 = dissoziale Persönlichkeitsstörung

F60.3 = emotional instabile Persönlichkeitsstörung

F60.4 = histrionische Persönlichkeitsstörung

F60.7 = abhängige Persönlichkeitsstörung

F65 = Störungen der Sexualpräferenz

- ***F8 Entwicklungsstörungen***

F84 = tiefgreifende Entwicklungsstörungen

- ***F9 Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend***

F90 = hyperkinetische Störungen

GAF-Skala

100-91	Hervorragende Leistungsfähigkeit in einem breiten Spektrum von Aktivitäten; Schwierigkeiten im Leben scheinen nie ausser Kontrolle zu geraten, keine Symptome.
90-81	Keine oder nur minimale Symptome (z.B. leichte Angst vor einer Prüfung), gute Leistungsfähigkeit in allen Gebieten, interessiert und eingebunden in ein breites Spektrum von Aktivitäten, sozial effektiv im Verhalten, im Allgemeinen zufrieden mit dem Leben, übliche Alltagsprobleme oder –sorgen (z.B. nur gelegentlicher Streit mit einem Familienmitglied).
80-71	Wenn Symptome vorliegen, sind dies vorübergehende oder zu erwartende Reaktionen auf psychosoziale Belastungsfaktoren (z.B. Konzentrationsschwierigkeiten nach einem Familienstreit); höchstens leichte Beeinträchtigung der sozialen beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. zeitweises Zurückbleiben in der Schule).
70-61	Einige leichte Symptome (z.B. depressive Stimmung oder leichte Schlaflosigkeit ODER einige leichte Schwierigkeiten hinsichtlich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. gelegentliches Schuleschwänzen oder Diebstahl im Haushalt), aber im Allgemeinen relativ gute Leistungsfähigkeit, hat einige wichtige zwischenmenschliche Beziehungen.
60-51	Mässig ausgeprägte Symptome (z.B. Affektverflachung, weitschweifige Sprache, gelegentliche Panikattacken) ODER mässig ausgeprägte Schwierigkeiten bezüglich der sozialen, beruflichen oder schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. wenige Freunde, Konflikte mit Arbeitskollegen, Schulkameraden oder Bezugspersonen).
50-41	Ernste Symptome (z.B. Suizidgedanken, schwere Zwangsrituale, häufige Ladendiebstähle) ODER eine Beeinträchtigung der sozialen, beruflichen und schulischen Leistungsfähigkeit (z.B. keine Freunde, Unfähigkeit, eine Arbeitsstelle zu behalten).
40-31	Einige Beeinträchtigungen in der Realitätskontrolle oder der Kommunikation (z.B. Sprache zeitweise unlogisch, unverständlich oder belanglos) ODER starke Beeinträchtigung in mehreren Bereichen z.B. Arbeit oder Schule, familiäre Beziehungen, Urteilsvermögen, Denken oder Stimmung (z.B. ein Mann mit einer Depression vermeidet Freunde, vernachlässigt seine Familie und ist unfähig zu arbeiten; ein Kind schlägt häufig jüngere Kinder, ist zu Hause trotzig und versagt in der Schule).
30-21	Das Verhalten ist ernsthaft durch Wahnphänomene oder Halluzinationen beeinflusst ODER ernsthafte Beeinträchtigung der Kommunikation und des Urteilsvermögens (z.B. manchmal inkohärent, handelt grob inadäquat, starkes Eingenommensein von Selbstmordgedanken ODER Leistungsunfähigkeit in fast allen Bereichen (z.B. bleibt den ganzen Tag im Bett, hat keine Arbeit, kein Zuhause und keine Freunde).
20-11	Selbst- und Fremdgefährdung (z.B. Selbstmordversuche ohne eindeutige Todesabsicht, häufig gewalttätig, manische Erregung) ODER ist gelegentlich nicht in der Lage, die geringste Hygiene aufrecht zu erhalten (z.B. schmiert mit Kot) ODER grobe Beeinträchtigung der Kommunikation (grösstenteils inkohärent oder stumm).
10-1	Ständige Gefahr, sich oder andere schwer zu verletzen (z.B. wiederholte Gewaltanwendung) ODER anhaltende Unfähigkeit, die minimale persönliche Hygiene aufrecht zu erhalten ODER ernsthafter Selbstmordversuch mit eindeutiger Todesabsicht.
0	Unzureichende Informationen