

Probleme bei der Anwendung von Psychopharmaka im Gefängnis

Workshop an der 9. Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft, Wien vom 20.-22.09.2017

Dr. med. A. Frei
Leiter Fachstelle Forensik Psychiatrie Baselland
andreas.frei@pbl.ch

Übersicht

- 1. Einleitung**
- 2. Kasuistiken Herr D., Herr O., und Herr T.**
- 3. Bearbeiten**
- 4. Vorstellen**
- 5. Diskussion**

Basel-Land: Ein gemischt ländlich-städtischer Kanton



Psychiatrie Baselland, Hauptgebäude



Haft, welche kantonal / regional abgedeckt werden muss

- **Untersuchungs- und Sicherheitshaft:** Nähe zu Staatsanwaltschaft wegen der laufenden Strafuntersuchung
- **Zwischenplatzierungen (Strafen, Massnahmen):** warten auf einen Vollzugsplatz, ev. Abklärungen. Das müsste nicht lokal sein, aber es gibt meist keine anderen Lösungen
- **Kurze Freiheitsstrafen:** müssten nicht lokal vollzogen werden, aber die Konkordatsanstalten nehmen solche Fälle nicht auf

Gefängnisse BL

- **Arlesheim:** zurzeit Freiheitsstrafen; 34 Plätze
- **Liestal:** zurzeit U-Haft; 31 Plätze
- **Muttenz:** U-Haft, Freiheitsstrafen, auch Frauen; 47 Plätze
- **Sissach:** zurzeit Vollzug (BS); 16 Plätze
- **Laufen:** zurzeit Vollzug (BS); max. 12 Plätze
- **Total:** 140 Plätze, davon z.Zt. 65 UH / 75 Vollzug

Sonderfälle

- **Gesicherte Unterbringung und Behandlung psychisch Auffälliger:** U-Haft oder Massnahmenvollzug, bedingt hoch spezialisierte Institutionen bezüglich Sicherheit und Behandlung
- **Ausschaffungshaft:** dafür gibt es keine Konkordatsanstalten => Kantone müssen selber Lösungen finden, wichtig: darf nicht mit U-Haft und Vollzug zusammengelegt werden
- **Frauen:** alle genannten Kategorien separat von den Männern, wenig Fälle => regionale Lösungen gefragt
- **Jugendliche:** getrennt von Erwachsenen und betreut, wenig Fälle => regionale Lösungen gefragt

Strafjustizzentrum MuttENZ



Bezirksgefängnis Arlesheim



Kasuistik Herr D., geb. 1979: Vorgeschichte

- Geb. in Spanien
- 6-jährig in Schweiz
- Vater trinkt, gewalttätig
- Jugendheim, Schulheim
- Missbrauch Cannabis und Kokain
- Mit 21 Therapiezentrum für junge Erwachsene
- Zwischen 18. Und 34. Lebensjahr 8 Verurteilungen wegen Raub, Diebstahl, Betrug und BetmG
- 2012 Gutachten: therapeutische Massnahme für Drogensüchtige
- Massnahme aufgehoben wegen Aussichtslosigkeit, von 2013 – 2015 Reststrafe im Bezirksgefängnis Arlesheim

Kasuistik Herr D., geb. 1979: Zwischenfall

- Erstbegegnung September 2015 im Gefängnis, V. a. ADHS
- Bestätigung Diagnose mit spez. Instrumenten
- Mitte November 2015 Start Therapie mit Methylphenidat, langsames Aufdosieren mit 5er Schritten alle 3 Tage
- Am ersten Tag Methylphenidat 2 x 10 mg Schwindel und Tachykardie, Überweisung NFS Kantonsspital Liestal (KSL)
- Status: Blickrichtungsnystagmus in alle Richtungen, Tonuserhöhung der Muskulatur an allen Extremitäten, Intensionstremor beim FNV beidseits, im Labor erhöhte γ -GT und CPK.
- Überwachung med. IPS Kantonsspital Liestal
- Tox.-Urin pos. auf THC und Methadon
- Psychiatrisches Konsilium durch Ref.

Herr O., geb. 1979: Vorgeschichte

- Stammt aus Nigeria. Wird von der Polizei kontrolliert, da auffälliges Verhalten
- Bei Leibesvisitation 15 mit weissem Pulver gefüllte Kondome → Zuführung Staatsanwaltschaft
- Imponiert als nicht vernehmungsfähig → auf med. NFS bei V. a. Body Packer-Syndrom
- Im EKG tachykarder Sinusrhythmus, der Patient leicht unruhig und nicht explorierbar.
- Im CT Abdomen zwei fragliche rundlich bis ovalär konfigurierte, drei Zentimeter messende, isodense, auf Fremdkörper verdächtige Strukturen, die aufgrund des Verlaufes inklusive nur leichter Tachykardie als Artefakt gewertet wurden.

Herr O., geb. 1979: Vorgeschichte

- Im Gefängnis Notfallpsychiater, der Hafterstehungsunfähigkeit annimmt und Pat. per FU in Normalpsychiatrie einweisen möchte.
- Stawa spielt nicht mit und organisiert Bett in Forensik, allerdings nur für den nächsten Tag.
- Bei meiner eigenen Exploration selbigen Tages durch die Gitterstäbeim Überwachungsraum spricht der Patient an die Wand und mit seinem Spiegelbild. Immer wieder versucht er, auf das Lavabo zu klettern. Er ist in einer beeinträchtigten Bewusstseinslage, hinsichtlich Orientierung ist er nicht befragbar. Psychomotorisch ist er gespannt.
- Diagnose, Procedere?

Herr T., geb. 1990: Vorgeschichte

- Stammt aus Rumänien
- Sieht als Kleinkind, wie Vater Mutter erschlägt
- Wächst bei Mutterbruder auf
- Kein Schulbesuch. Schwarzarbeiten und Diebstähle, Gefängnis und Suizidversuch durch Erhängen
- Multiple Automutilationen
- Hat Frau und zwei Kinder
- Wird im Sommer 2016 als Kriminaltourist verhaftet.
- Mehrfach Suiziddrohungen, da kein Kontakt zur Familie

Herr T., geb. 1990: Krise

Kann als Kalfaktor arbeiten, müsste deshalb Einzelzelle beziehen

Am 16.01.2017 ultimative Forderung an den Arzt für Zweierzelle, da sonst aufgrund von Panik Suizid durch Erhängen. Gabe von SSRI.

Am 21.02.2017 tot in Zelle aufgefunden.

Autoptische Diagnose: Morphinüberdosierung

Frage: Suizid, akzidentiell?