

Sozialpsychiatrischer Dienst

Untersuchung
zur Situation der Unterbringungen
nach dem PsychKG NRW
in Dortmund

Stadt Dortmund
Gesundheitsamt



Impressum

Herausgeber: Stadt Dortmund – Gesundheitsamt –
V.i.S.d.P.: Dr. Annette Düsterhaus
Redaktion: Dr. Thomas Lenders
Jürgen Windorf
Ralf Biermann
Ulrike Sundermann
Dr. Ulrike Ullrich

Zur Situation der Unterbringungen nach dem PsychKG NRW in Dortmund

I. Einleitung

In der Psychiatrie erfolgen – wie in allen anderen Gebieten der Medizin – der Großteil der Behandlungen auf Wunsch der Patienten und mit deren Einwilligung. Wenn schwere psychiatrische Erkrankungen die Urteilsfähigkeit, Willensbildung und Steuerungsfähigkeit stark beeinträchtigen, muss unter Umständen anstelle des Patienten oder sogar gegen seinen Willen entschieden und gehandelt werden. Die zwangsweise Unterbringung eines psychisch kranken Menschen muss von seinem behandelnden Arzt dann in Erwägung gezogen werden, wenn das krankheitsbedingte Verhalten den Patienten selbst oder Dritte zu schädigen droht.

Rechtsgrundlage ist das **Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten** (PsychKG), welches am 17.12.99 in novellierter Fassung vom Landtag Nordrhein-Westfalen beschlossen wurde. Vergleichbare Gesetze existieren in fast allen Bundesländern.

Das PsychKG NRW ist ein **Schutzgesetz** und dient der Gefahrenabwehr. Es verpflichtet die Kommunen, Sozialpsychiatrische Dienste vorzuhalten und vorsorgende wie nachsorgende Hilfen für psychisch Kranke anzubieten. Des Weiteren ist die Unterbringung psychisch Kranker in abgeschlossenen psychiatrischen Krankenhäusern (sogenannte Zwangseinweisung) genau geregelt:

§ 11- Voraussetzungen der Unterbringung –

- (1) Die Unterbringung Betroffener ist nur zulässig, wenn und solange durch deren krankheitsbedingtes Verhalten gegenwärtig eine erhebliche Selbstgefährdung oder eine erhebliche Gefährdung bedeutender Rechtsgüter anderer besteht, die nicht anders abgewendet werden kann. Die fehlende Bereitschaft, sich behandeln zu lassen, rechtfertigt allein keine Unterbringung.*
- (2) Von einer gegenwärtigen Gefahr im Sinne von Abs. 1 ist dann auszugehen, wenn ein schadenstiftendes Ereignis unmittelbar bevorsteht oder sein Eintritt zwar unvorhersehbar, wegen besonderer Umstände jedoch jederzeit zu erwarten ist.*

In den meisten Fällen wird wegen Gefahr im Verzug eine solche Unterbringung zunächst von der städt. **Ordnungsbehörde** im Vorgriff auf die gerichtliche Entscheidung angeordnet und umgehend ein **Unterbringungsantrag** beim zuständigen Amtsgericht gestellt.

Spätestens am Folgetag der sofortigen Anordnung der Ordnungsbehörde erfolgt eine Beschlussfassung durch das Amtsgericht, fast immer nach vorheriger persönlicher Anhörung des Patienten durch den zuständigen Richter. Dazu begeben sich täglich Richter des Amtsgerichts Dortmund in die 3 Dortmunder Krankenhäuser (LWL-Klinik in Aplerbeck, Marienhospital in Hombruch u. Ev. Krankenhaus Lütgendortmund), in denen geschlossene Unterbringungen durchgeführt werden.

Seit einigen Jahren gibt es ein **wachsendes Interesse** der Öffentlichkeit und der Politik am Unterbringungsgeschehen.

2003 legte Prof. Regus (Zentrum für Planung u. Evaluation sozialer Dienste, Universität Siegen) den Abschlussbericht einer im Auftrag des Gesundheitsministeriums NRW durchgeführten landesweiten wissenschaftlichen Untersuchung zu diesem Thema vor.

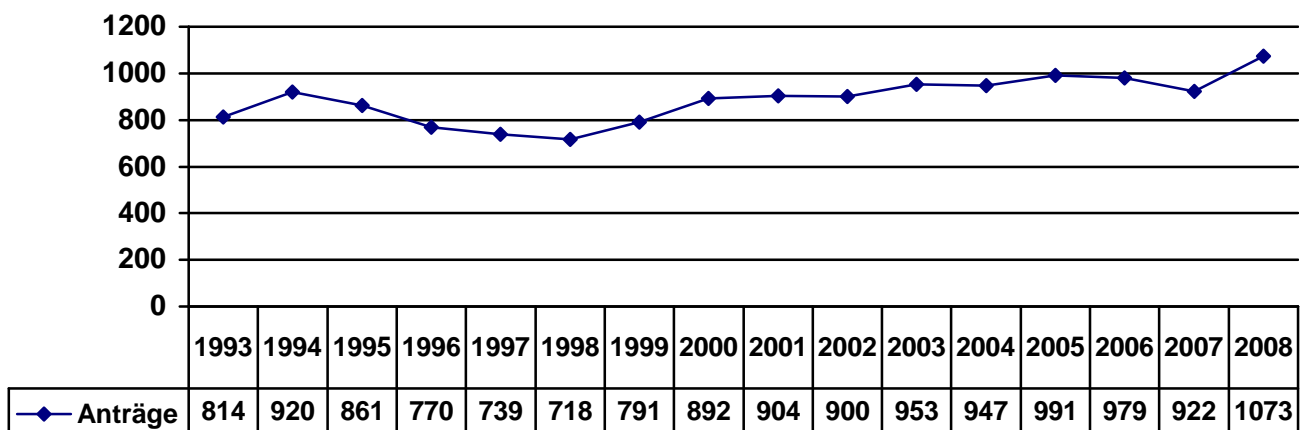
2005 erstellte das Landesinstitut für den öffentlichen Gesundheitsdienst eine Arbeitshilfe für die Kommunen zur psychiatrischen Krisenhilfe und Unterbringungspraxis.

Seit Mitte 2007 beschäftigt sich in Dortmund eine Arbeitsgruppe aus Mitarbeitern von Ordnungsamt, Psychiatriekoordination und Sozialpsychiatrischem Dienst mit der Erhebung und Auswertung relevanter Daten.

II. Untersuchung der Dortmunder Situation

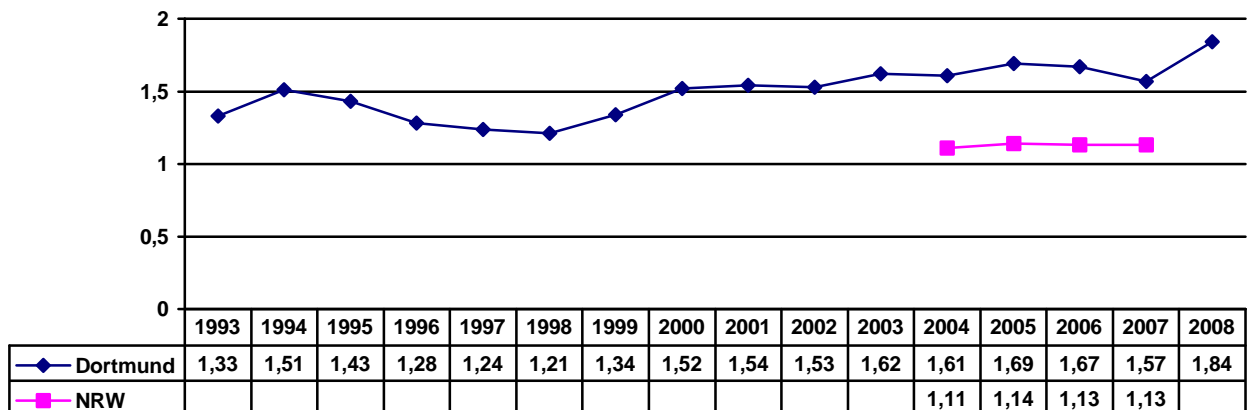
In Dortmund werden, genauso wie in der offiziellen Datenerhebung des Landes, nicht – wie verkürzt oft dargestellt – geschlossene Unterbringungen erfasst, sondern die Unterbringungsanträge der Ordnungsbehörde gezählt. Die Grafik der vergangenen 15 Jahre zeigt die schwankende, in der Tendenz aber **zunehmende Zahl der Unterbringungsanträge**.

Zahl der Unterbringungsanträge des Dortmunder Ordnungsamtes



Um eine Vergleichbarkeit verschiedener Gebietskörperschaften zu ermöglichen, wird bei der landesweiten Erhebung eine sogenannte „Unterbringungsquote pro 1 000 Einwohner“ gebildet, d. h., wie viele Unterbringungsanträge wurden von der Ordnungsbehörde pro 1 000 Einwohner gestellt.

Quoten der Unterbringungsanträge pro 1 000 Einwohner in Dortmund u. in NRW



In Dortmund ist die Quote der Unterbringungsanträge pro 1 000 Einwohner höher als im Landesschnitt.

Um den Ursachen hierfür auf die Spur zu kommen, wurden von unserer Arbeitsgruppe weitere Daten erhoben:

1. Wohnort der Patienten

In der Landesstatistik und auch in der Dokumentation unseres Ordnungsamtes wurde in der Vergangenheit unterschieden zwischen Unterbringungsanträgen für die Dortmunder Bürger und für „Auswärtige“.

Mit einem gewissen Anteil kommen in allen Städten und Kreisen Nordrhein-Westfalens Unterbringungen Auswärtiger vor, weil es immer Menschen gibt, die auf der Durchreise, im Urlaub oder während eines Besuches akut erkranken.

Bei einem Großteil unserer auswärtigen Unterbringungen handelt es sich jedoch nicht um Durchreisende, sondern um **Bürger des Kreises Unna**.

Dies liegt darin begründet, dass es dort **keine eigene psychiatrische Klinik** gibt. Die psychiatrische Krankenhausbehandlung der Bevölkerung des Kreises findet in Dortmund statt, in der LWL-Klinik in Aplerbeck.

Ergibt sich eine PsychKG-Situation für einen Unnaer Bürger im Kreisgebiet, so stellt selbstverständlich die Ordnungsbehörde des Kreises Unna den Unterbringungsantrag und dieser wird für die Gebietskörperschaft des Kreises Unna gezählt.

Anders ist es jedoch, wenn sich ein Bürger aus Unna zunächst unter der Rechtsform der Freiwilligkeit in die stationäre Behandlung der für ihn zuständigen Klinik in Dortmund-Aplerbeck begeben hat und es erst im Verlauf der Behandlung zur Notwendigkeit der Stellung eines Unterbringungsantrages kommt. Dieser muss dann von der örtlich zuständigen Behörde des jetzigen Aufenthaltsortes des Patienten gestellt werden - also vom Ordnungsamt der Stadt Dortmund.

Deshalb haben wir den Wohnort der untergebrachten Patienten weiter differenziert in „Kreis Unna“ und „übrige Auswärtige“. Das führt zu folgendem Ergebnis:

18 % der Unterbringungsanträge werden für Nicht-Dortmunder gestellt.

4 % beziehen sich auf „übrige Auswärtige“,

14 % der Unterbringungsanträge werden vom Ordnungsamt der Stadt Dortmund für Bewohner des Kreises Unna gestellt und haben somit ihre Ursache in der gegebenen Versorgungsstruktur unserer beiden benachbarten Gebietskörperschaften.

2. Unterbringungsbeschlüsse nach Betreuungsrecht (BGB)

Neben den geschlossenen Unterbringungen nach PsychKG, die in diesem Bericht betrachtet werden, gibt es noch eine zweite Art der Unterbringung gegen den Willen des Patienten: Die Unterbringung durch den gesetzlichen Betreuer gem. dem Bürgerlichen Gesetzbuch.

Die in den beiden zugrunde liegenden Gesetzen BGB bzw. PsychKG definierten Gründe und Voraussetzungen für eine Unterbringung überschneiden sich in großen Teilen (selbstgefährdendes Verhalten, Suizidalität). Bei der praktischen Durchführung gibt es jedoch einige Unterschiede: Die Anordnung einer sofortigen Unterbringung nach PsychKG trifft das Ordnungsamt, das in Dortmund über einen ständigen Rufdienst 24 Stunden erreichbar ist.

Die Unterbringung nach BGB wird vom gesetzlichen Betreuer durchgeführt, dieser ist im Regelfall während der üblichen Arbeitszeit (08.00 bis 17.00 Uhr) erreichbar. Zudem benötigt er eine vormundschaftsgerichtliche Genehmigung der Unterbringung, deren Einholung im Regelfall einen oder wenige Tage erfordert.

Aufgrund dieser Konstellation kommt es immer wieder vor, dass in akuten Situationen mit unmittelbar selbstgefährdendem Verhalten und Gefahr in Verzug entweder der gesetzliche Betreuer nicht erreicht werden kann oder das Verfahren der Einholung der vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung zu lange dauert. In diesen Fällen wird der Patient auf Anordnung des Ordnungsamtes nach PsychKG NRW untergebracht, das Ordnungsamt stellt einen Unterbringungsantrag an das Amtsgericht und bei der am nächsten Tag folgenden richterlichen Anhörung im Krankenhaus ergeht dann aber kein PsychKG-Unterbringungsbeschluss, sondern ein Unterbringungsbeschluss nach BGB (die zivilrechtliche Unterbringung nach BGB ist vorrangig und muss von den Richtern angewendet werden, wenn eine Betreuung besteht und eine Unterbringung nach beiden Gesetzestexten möglich ist).

In der Statistik erscheint also ein gezählter Unterbringungsantrag nach PsychKG, in der Realität handelt es sich jedoch um eine betreuungsrechtliche Unterbringungsangelegenheit, die lediglich aufgrund der Dringlichkeit der Situation und der guten Erreichbarkeit des Ordnungsamtes im Gesetzeskontext des PsychKG NRW geregelt wurde, um eine akute Gefahr vom Patienten abzuwenden.

Vergleicht man daraufhin Unterbringungsanträge und Amtsgerichtsbeschlüsse, so zeigt sich, dass in 3 % der PsychKG-Anträge letztendlich betreuungsrechtliche Unterbringungsbeschlüsse ergehen.

3. Anteil der Rückhaltungen:

Bei der Untersuchung des Unterbringungsgeschehens in Dortmund fanden wir eine recht große Gruppe von Patienten, die gar nicht durch eine Zwangseinweisung ins Krankenhaus kamen. Diese Menschen waren zunächst von sich aus zu einer freiwilligen stationären Behandlung ins Krankenhaus gegangen und erst im weiteren Verlauf kam es zu einer Krisensituation mit unmittelbar eigen- oder fremdgefährdendem Verhalten, welches eine geschlossene Unterbringung nach dem PsychKG erforderlich machte.

Der Anteil dieser Gruppe wurde erfasst, da es unseres Erachtens einen qualitativen Unterschied macht, ob ein Patient in einem frühen Krankheitsstadium durchaus **Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft** empfand und selbständig stationäre Behandlung nachsuchte oder ob bei einem Betroffenen dies nicht der Fall war und er von Polizei oder Ordnungsamt vom Ort seiner üblichen Lebensvollzüge aufgrund unmittelbar gefährdenden Verhaltens ins Krankenhaus gebracht wurde.

Bei letzterer Gruppe erscheint der Grundrechtseingriff durch die Freiheitsentziehung drastischer, bei ersterer Gruppe muss von einer grundsätzlichen Behandlungsbereitschaft und Krankheitseinsicht ausgegangen werden, die allerdings aufgrund der Dynamik der Krankheitsentwicklung zeitweise den Einsatz freiheitsentziehender Maßnahmen zur Gefahrenabwehr notwendig machte.

Der Anteil der Rückhaltungen betrug 19 %, d. h. fast jeder fünfte Patient begab sich zunächst unter der Rechtsform der Freiwilligkeit in stationäre Behandlung, erst im weiteren Krankheitsverlauf entstand die Notwendigkeit der geschlossenen Unterbringung.

4. Ausgang des Unterbringungsantrages – Beschlussfassung des Amtsgerichtes

Am Tag der Antragstellung durch das Ordnungsamt oder am Folgetag entscheidet das Amtsgericht, ob ein Unterbringungsbeschluss ergeht. Dabei gibt es 4 Möglichkeiten:

- a) Das Amtsgericht folgt dem Antrag des Ordnungsamtes und erlässt einen Unterbringungsbeschluss.
- b) Da bereits eine gesetzliche Betreuung besteht und die Unterbringungsgründe auch durch das Betreuungsrecht erfasst werden (Selbstgefährdung), erlässt das Amtsgericht keinen Unterbringungsbeschluss gem. PsychKG, sondern genehmigt eine betreuungsrechtliche Unterbringung.
- c) Vor oder während der richterlichen Anhörung gibt der Patient eine rechtsverbindliche Freiwilligkeitserklärung ab. In diesem Fall wird der Unterbringungsantrag der Stadt Dortmund zurückgewiesen, da eine freiwillige Behandlung keinen Raum für Zwangsmaßnahmen lässt.
- d) Der Patient wurde bereits vor der richterlichen Anhörung aus der Krankenhausbehandlung entlassen, da die akuten Gefährdungsaspekte entfielen. Dann gilt der Unterbringungsantrag der Ordnungsbehörde als zurückgenommen und es ergeht kein Beschluss. Der Antrag wird selbstverständlich - auf jeden Fall in Dortmund – nichtsdestotrotz gezählt und erfasst.

Die Auszählung ergab:

a) Unterbringung gem. PsychKG	55 %
b) Unterbringung gem. Betreuungsrecht	3 %
c) freiwillige Behandlung	26 %
d) Entlassung	16 %

5. Mehrfachunterbringungen

Wir erfassten die Zahl der Patienten, auf die in einem Kalenderjahr zwei oder mehr Unterbringungsanträge entfielen. Hintergrund ist die in den letzten drei Jahrzehnten zunehmende **Verkürzung der Liegezeiten** bei gleichzeitiger deutlicher Steigerung der Fallzahlen in den psychiatrischen Krankenhäusern. Bei einem Teil der Patienten ist nach einer verkürzten Behandlung eine relativ rasche Wiederaufnahme in stationäre Krankenhausbehandlung erforderlich. Dies wurde mit dem unglücklichen Ausdruck der „Drehtürpsychiatrie“ bezeichnet.

Im Kalenderjahr 2008 waren von 1 073 Unterbringungen 132 Dopple- und Mehrfachunterbringungen, dies entspricht 12 %.

Bei der Auszählung beobachteten wir, dass es sich im wesentlichen um zwei Patientengruppen handelt: Zum einen um Patienten mit einer phasenweise verlaufenden Erkrankung, die zwei Krankheitsepisoden in einem Kalenderjahr hatten (z. B. zwei psychotische Episoden im Rahmen einer Schizophrenie), d. h., die beiden Unterbringungsgeschehnisse lagen mehrere Monate auseinander.

Zum anderen gab es aber auch eine Gruppe von Patienten, die mehrere Unterbringungen in einem kurzen Zeitraum von ein bis zwei Wochen aufwiesen (Maximalwert waren 7 Unterbringungen in weniger als einem Monat). Hierbei handelte es sich meist um persönlichkeitsgestörte Patienten mit einem raschen Wechsel von Behandlungseinsicht und Rückzug einer Freiwilligkeitserklärung oder um schwere Abhängigkeitserkrankungen.

6. Alter

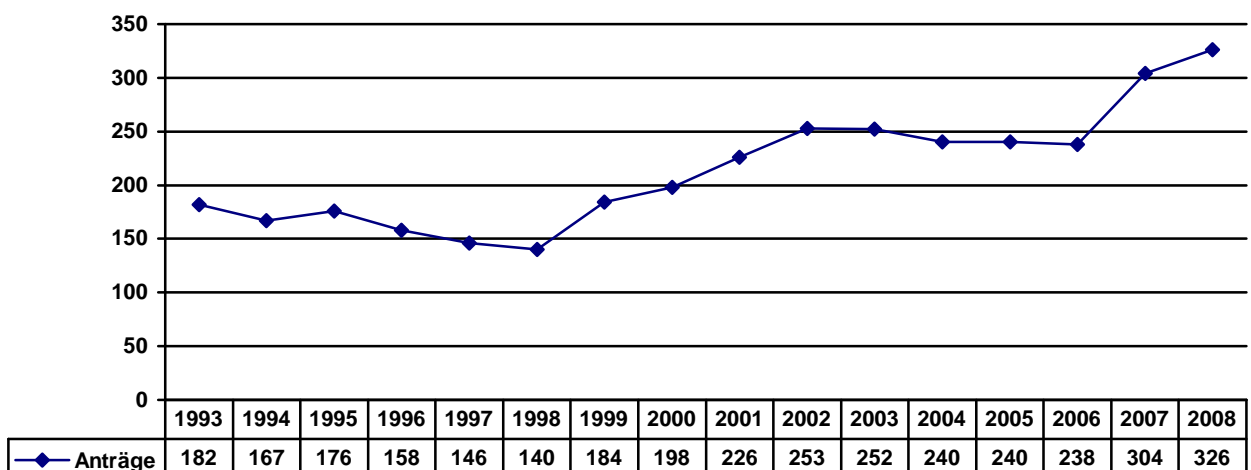
In den letzten Jahren erleben wir eine zunehmende Bedeutung der Psychiatrie des höheren Lebensalters (Gerontopsychiatrie). Auch in unserem Sachstandsbericht zur Entwicklung des Sozialpsychiatrischen Dienstes 1997 bis 2007, den wir im vergangenen Jahr dem Sozialausschuss vorlegten, wurde diese Entwicklung beschrieben.

Der Anteil der Patienten des Sozialpsychiatrischen Dienstes über 60 Jahre stieg von 20 % in 1997 auf fast 40 % im Jahr 2007.

„Dieser deutliche Anstieg ist nur teilweise durch den parallelen demografischen Wandel zu erklären. Die Problemlagen älterer Menschen mit psychischer Erkrankung oder Behinderung sind in den letzten Jahren zunehmend in das öffentliche Bewusstsein gerückt. Außerdem ist die städtische Seniorenarbeit im letzten Jahrzehnt neu ausgerichtet worden (Schaffung von Seniorenbüros in allen Stadtbezirken, Gründung des Demenz-Servicezentrums). Wir gehen davon aus, dass durch die sensibilisierte öffentliche Wahrnehmung und das systematisierte dezentrale Angebot der Seniorenhilfe uns inzwischen viele ältere Mitbürger mit psychischen Erkrankungen gemeldet werden, die vor 10 Jahren noch unbemerkt und ohne Unterstützung blieben.“ (Sozialpsychiatrischer Dienst 1997 bis 2007, Sachstandsbericht zur Entwicklung, S. 18).

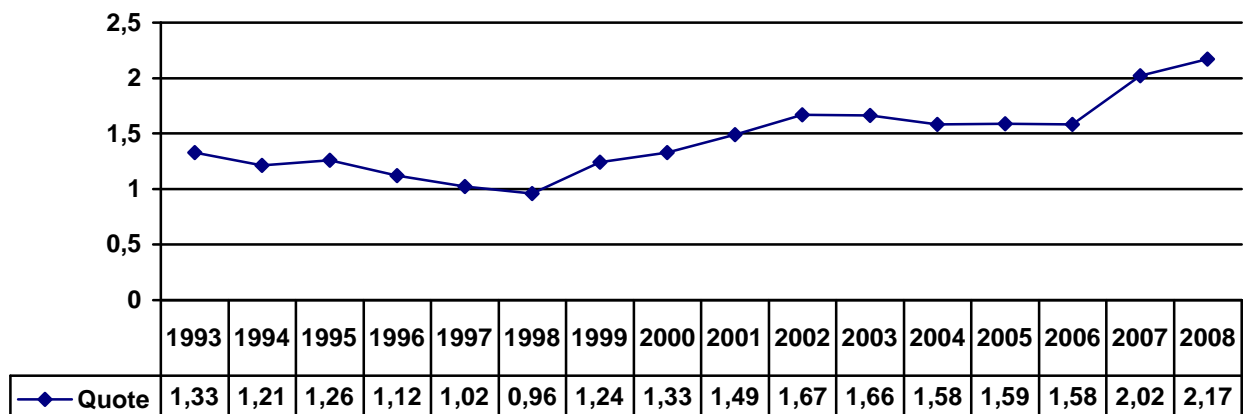
Aus den vom Ordnungsamt seit vielen Jahren erhobenen Daten kann die Anzahl der Unterbringungsanträge, die Bürger über 60 Jahre betreffen, im Zeitverlauf dargestellt werden.

Unterbringungsanträge für Bürger über 60 Jahre



Führte man die Zunahme der absoluten Zahlen von Unterbringungsanträgen über 60-jähriger lediglich auf den parallelen demografischen Wandel zurück, so griffe man zu kurz: Denn der Anteil der über 60-jährigen an der gesamten Dortmunder Wohnbevölkerung stieg von 1997 bis 2007 lediglich von 24 auf 26 %. Dies wird besonders gut sichtbar, wenn man die Quote der Unterbringungsanträge für Menschen über 60 Jahre in Beziehung zur Dortmunder Wohnbevölkerung über 60 Jahre setzt.

Quote der Unterbringungsanträge über 60-jähriger pro 1 000 Einwohner über 60



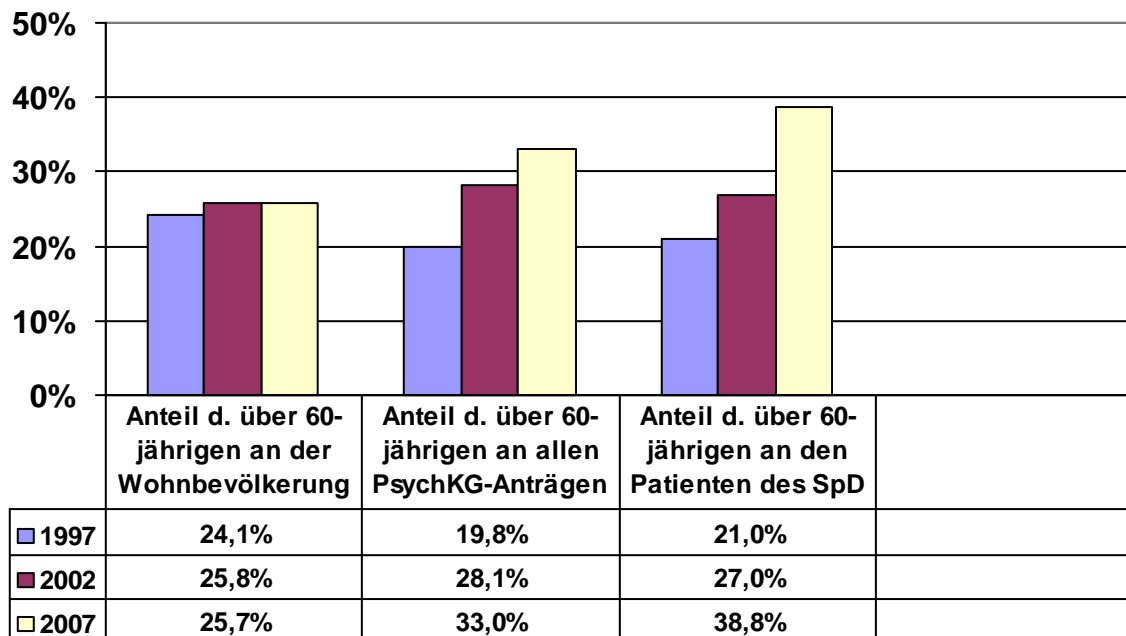
Wäre der Anstieg der Unterbringungsanträge für diese Altersgruppe lediglich auf den demografischen Wandel zurückzuführen gewesen, hätte hier eine waagerechte Linie resultieren müssen, da die Zahl der Unterbringungsanträge hier gerade in Beziehung zur Gesamtwohnbevölkerung dieser Altersgruppe gesetzt wurde.

In den vergangenen 10 Jahren ist eine Zunahme der Unterbringungen von Patienten über 60 Jahren zu verzeichnen, sowohl was die absoluten Zahlen angeht als auch im Bezug auf ihren Anteil an der Gesamtwohnbevölkerung.

Ähnliche Phänomene beobachteten wir bei der Erstellung des Sachstandsberichtes zur Entwicklung des Sozialpsychiatrischen Dienstes von 1997 bis 2007:

So stieg der Anteil der über 60-jährigen an den Patienten des Dortmunder SpD (nur psychisch Kranke ohne Sucht), ebenso wie der Anteil der über 60-jährigen an allen PsychKG-Anträgen.

Demgegenüber stieg der Anteil der über 60-jährigen an der Wohnbevölkerung in viel geringerem Maße, wie die folgende Grafik zeigt:



Diese Zahlen machen sehr deutlich, dass sich über den rein zahlenmäßigen Anstieg dieses Bevölkerungsanteiles hinaus **weitere gesellschaftliche Entwicklungen** abbilden. Unseres Erachtens spielt zunächst eine Rolle, dass es anfangs einen gewissen „Nachholbedarf“ gegeben hat:

Während der rasanten Veränderung der Psychiatrie nach der Psychiatrie-Enquête stand diese Altersgruppe zunächst nicht im Fokus der Entwicklung und war möglicherweise unterrepräsentiert bei der Erkennung und Behandlung psychiatrischer Krankheiten.

Inzwischen jedoch gibt es eine hohe pflegerische, medizinische und eben auch psychiatrische Versorgungsdichte auch für diesen Bevölkerungsanteil. Höhere Versorgungsstandards und ein größeres Sicherheitsbedürfnis der an der Versorgung beteiligten Professionellen bedingen, dass sich die Wahrnehmung, die Normen und die handlungsleitende Beurteilung ändern. Oder anders formuliert: Das Empfinden, welches Verhalten und welche Zustände toleriert werden und wann eingeschritten werden muss, hat sich durch die Professionalisierung und Institutionalisierung der Hilfen für diesen Bevölkerungskreis verändert.

Des Weiteren steht der Zunahme des Bevölkerungsanteils der über 60-jährigen eine Abnahme jüngerer Menschen gegenüber. Dies verschärft die Versorgungssituation genauso wie die aufgrund gesamtgesellschaftlicher Trends abnehmenden Möglichkeiten und Ressourcen in Familien und Nachbarschaften.

„Obwohl in den letzten Jahren das Regelsystem der gerontopsychiatrischen ambulanten Versorgung deutlich ausgebaut wurde (Aufbau einer gerontopsychiatrischen Tagesklinik, Ausbau der gerontopsychiatrischen Institutsambulanz, Schaffung des Demenz-Servicezentrums etc.) und trotz des Umbaus der städt. Altenhilfe (z. B. Aufbau von Seniorenbüros in allen Stadtbezirken) gibt es einen wachsenden Anteil psychisch kranker Menschen über 60 Jahre, die vom Regelsystem nicht oder nur unter Schwierigkeiten erreicht werden können. Hohes Autonomiebedürfnis, auch schon im Leben vor dem 60. Geburtstag gering ausgeprägtes Hilfesuchverhalten und wenig Hilfeakzeptanz, solitäre Lebensstile und soziale Isolation kennzeichnen einen Großteil der gerontopsychiatrischen Patienten des SpD.“
(Sozialpsychiatrischer Dienst 1997 bis 2007, Sachstandsbericht zur Entwicklung, S. 51)

III. Auswertung

1. Gründe der höheren Unterbringungsquote in Dortmund:

Wie in Kapitel II gezeigt, liegt die Häufigkeit der Unterbringungsanträge der Ordnungsbehörde in Dortmund über dem Landesschnitt. Ursächlich ist das Zusammenwirken verschiedener Faktoren:

- Der Landkreis Unna verfügt über keine psychiatrische Klinik, die Pflichtversorgung wird durch die LWL-Klinik Dortmund-Aplerbeck wahrgenommen.
- Aus strukturellen Gründen nimmt ein Teil der eigentlich betreuungsrechtlichen Unterbringungen seinen Beginn mit der Anordnung einer sofortigen Unterbringung gem. PsychKG NRW.

Bringt man diese Faktoren in Abzug, verbleiben 870 Unterbringungsanträge. **Die Quote sinkt dadurch von 1,84 auf 1,49 pro 1 000 Einwohner.** Diese beiden, „Dortmund spezifischen“ Faktoren erklären also einen Teil der in unserer Stadt erhöhten Zahl von Unterbringungsanträgen.

Hinweise auf **weitere Ursachen** liefert die ausführliche wissenschaftliche Untersuchung von Herrn Prof. Regus:

a) Enthospitalisierung

Prof. Regus fand im Umkreis ehemaliger psychiatrischer Großkliniken erhöhte Unterbringungszahlen. (Viele schwer und chronisch seelisch Kranke, die früher viele Jahre als Patienten im Krankenhaus lebten, sind nach der Enthospitalisierung in die Gemeinde integriert und werden überwiegend ambulant behandelt.)

Für Dortmund illustrieren dies folgende Zahlen:

1970:	1 600 psychiatrische Krankenhausbetten 8 Psychiaterpraxen
2000:	537 psychiatrische Krankenhausbetten 27 Psychiaterpraxen

b) Großes stationäres u. komplementäres Angebot

Prof. Regus wies nach, dass in Städten mit einem großen stationären und komplementären psychiatrischen Behandlungsangebot die Zahl der Unterbringungsanträge höher lag (Dortmund verfügt über ein ausgewiesenermaßen großes psychiatrisches Behandlungsangebot:

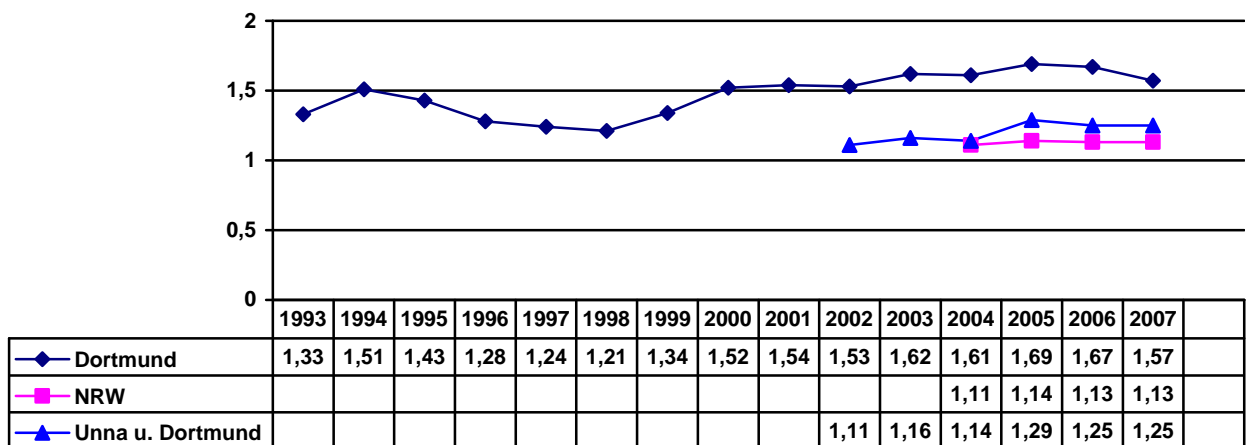
Zwei psychiatrische Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern in Dortmund-Hombruch und Dortmund-Lütgendortmund, eine große psychiatrische Klinik mit mehreren Fachabteilungen des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Dortmund-Aplerbeck, über 600 Patienten werden im ambulant Betreuten Wohnen begleitet, drei Tagesstätten, Kontaktclubs, mehrere Werkstätten für seelisch Behinderte, eine Einrichtung der medizinischen Rehabilitation etc.).

c) Stadt-/Land-Unterschied

In ganz Nordrhein-Westfalen haben die kreisfreien Städte höhere Quoten als die Landkreise.

Das Zusammenspiel all dieser aufgeführten Faktoren erklärt unseres Erachtens hinreichend die höhere Zahl der Unterbringungsanträge. Um dies auch grafisch noch einmal deutlich zu machen, haben wir die städtische Region Dortmund, auf die die oben aufgeführten Punkte a) bis c) zutreffen, mit dem Kreis Unna zusammengefasst. Addiert man die Einwohnerzahl der Stadt Dortmund und des Kreises Unna sowie die vom Ordnungsamt des Kreises und der Stadt Dortmund gestellten Unterbringungsanträge, so ergibt sich folgendes Bild:

Quoten der Unterbringungsanträge pro 1 000 Einwohner in Dortmund, in NRW und für Dortmund und Unna zusammengekommen:



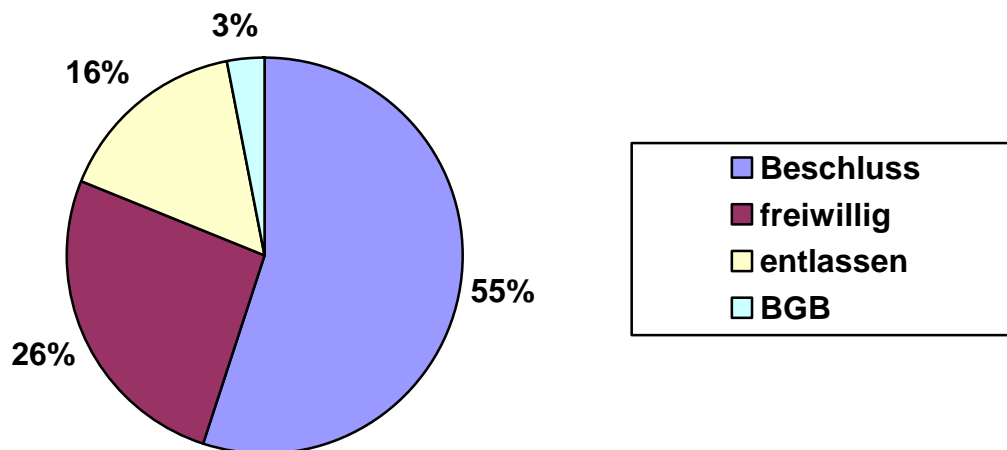
2. Dauer des Zwangs – Partielle Freiwilligkeit

Fast die Hälfte, nämlich 45 % der Patienten in unserem Untersuchungszeitraum, für die das Ordnungsamt Unterbringungsanträge stellte, zeigen eine partielle oder zeitweise Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft:

- a) 26 % der Patienten kommen aufgrund der Anordnung der sofortigen Unterbringung des Ordnungsamtes der Stadt Dortmund ins Krankenhaus und bereits am Folgetag bei der richterlichen Anhörung ist es nicht mehr erforderlich, dass eine Beschlussfassung des Amtsgerichtes ergeht, da die Patienten mit einer Behandlung unter der Rechtsform der Freiwilligkeit einverstanden sind. Das heißt, der im Rahmen des PsychKG NRW ausgeübte Zwang dauerte Stunden bis maximal 2 Tage.
- b) 19 % der Patienten begeben sich zunächst freiwillig in stationäre Behandlung und erst im weiteren Verlauf kommt es durch die Dynamik der Krankheitsentwicklung zu einer krisenhaften Zuspitzung, die eine geschlossene Unterbringung notwendig macht. Die Größe dieser Patientengruppe wird sowohl durch **lokal unterschiedliche Vorgehensweisen** wie auch durch **unterschiedliche Landesgesetzgebungen** beeinflusst. Denn es gibt Bundesländer, in denen eine Rückhaltung zuvor freiwillig aufgenommener Patienten für mehrere Tage möglich ist, ohne dass ein Unterbringungsantrag gestellt wird. Und auch innerhalb Nordrhein-Westfalens wird es von Krankenhaus zu Krankenhaus unterschiedliche Vorgehensweisen geben, wie rasch bei einem bisher unter der Rechtsform der Freiwilligkeit behandelten Patienten die Ordnungsbehörde informiert wird, wenn dieser Patient die Behandlung abbrechen will.

Wenn pauschalierend über „Zwangseinweisungen“ berichtet wird, drängt sich häufig die Assoziation auf, dass Menschen für Wochen gegen ihren Willen in psychiatrischen Kliniken behandelt werden. Dies ist bei näherer Betrachtung nicht der Fall:

Nur in gut der Hälfte der Unterbringungsanträge ergeht am Tag darauf ein Unterbringungsbeschluss des Amtsgerichtes!



26 % der Patienten entscheiden sich für eine freiwillige Behandlung (Zwang nur Stunden bis maximal 2 Tage).

16 % werden rasch entlassen, da schon nach Stunden keine Gefährdung mehr besteht.

3 % werden nach Betreuungsrecht untergebracht.

3. Strukturelle Aspekte – Umgang mit Intoxikation u. Krisenintervention

Jeder sechste Patient wurde schon vor der richterlichen Anhörung entlassen (16 %). Das heißt, nach wenigen Stunden bis zu einem Tag waren die akuten Gefährdungsaspekte, die zur Aufnahme führten, bereits entfallen. Zum größten Teil handelt es sich hierbei um Intoxikationszustände bei chronischen Abhängigkeitserkrankungen, zu einem gewissen Teil auch um Krisensituationen mit kurzfristig auftretender Suizidalität oder selbstverletzendem Verhalten im Rahmen von Persönlichkeitsstörungen. Die Versorgung dieser beiden Gruppen dürfte **großen regionalen Unterschieden** unterliegen.

Je nach Ausstattung einer Gebietskörperschaft mit Versorgungsinstitutionen werden diese Menschen primär im Polizeigewahrsam aufgenommen, in einem somatischen Krankenhaus überwacht oder in der Psychiatrie vorgestellt.

Wenn das zuerst nachgesuchte System ein psychiatrisches Krankenhaus ist, werden häufiger Lösungen im psychiatrischen System resultieren, sprich es erfolgt eine stationäre Aufnahme, entweder unter der Rechtsform der Freiwilligkeit oder aufgrund einer Anordnung der Ordnungsbehörde.

Ebenfalls muss geprüft werden, inwieweit die Dortmunder Verfahrensweise, jeden gestellten Antrag zu zählen, überall gleichförmig praktiziert wird oder ob Ordnungsbehörden mit anderen Zählweisen zurückgenommene Anträge nicht erfassen.

4. Kürzere Liegezeiten, höhere Fallzahlen – immer kürzer, immer öfter?

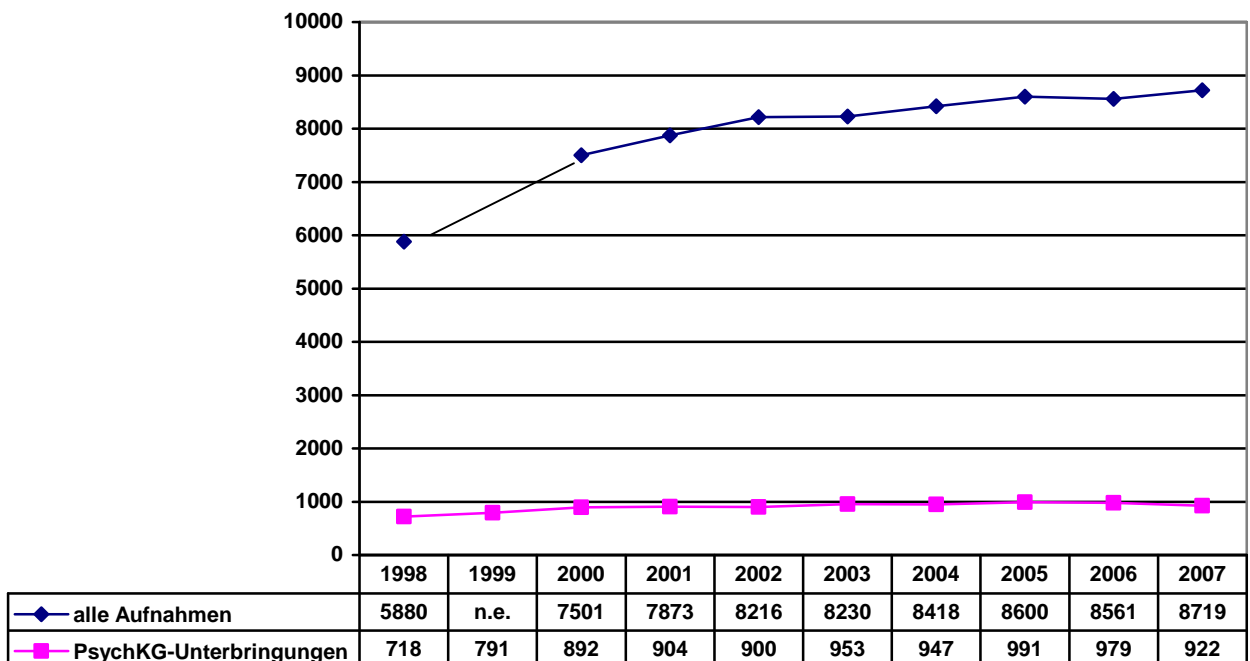
12 % der Unterbringungsanträge beziehen sich auf Patienten, die in einem Kalenderjahr mehrfach untergebracht werden.

Noch vor wenigen Jahrzehnten war die durchschnittliche Behandlungsdauer in der Psychiatrie um so vieles länger, dass wahrscheinlich für die meisten dieser Patienten von der Ordnungsbehörde im Kalenderjahr nur ein Antrag gestellt worden wäre. So betrug die durchschnittliche stationäre psychiatrische Behandlung in Dortmund

1980: 169 Tage
1997: 30 Tage
2007: 21 Tage

In den letzten Jahrzehnten wurden bundesweit die Liegezeiten in der Psychiatrie drastisch verkürzt, zahlreiche stationäre Behandlungsplätze abgebaut (Enthospitalisierung) und im Gegenzug die Fallzahlen erhöht. Seit einigen Jahren wird deshalb in der psychiatrischen Fachöffentlichkeit diskutiert, inwieweit es sich bei dem Anstieg der Unterbringungszahlen gar nicht um ein eigenständiges Phänomen handelt, sondern um ein sogenanntes **Epiphänomen** im Rahmen der großen Veränderungen der psychiatrischen Krankenhausbehandlung.

Stationäre Aufnahmen in Dortmund

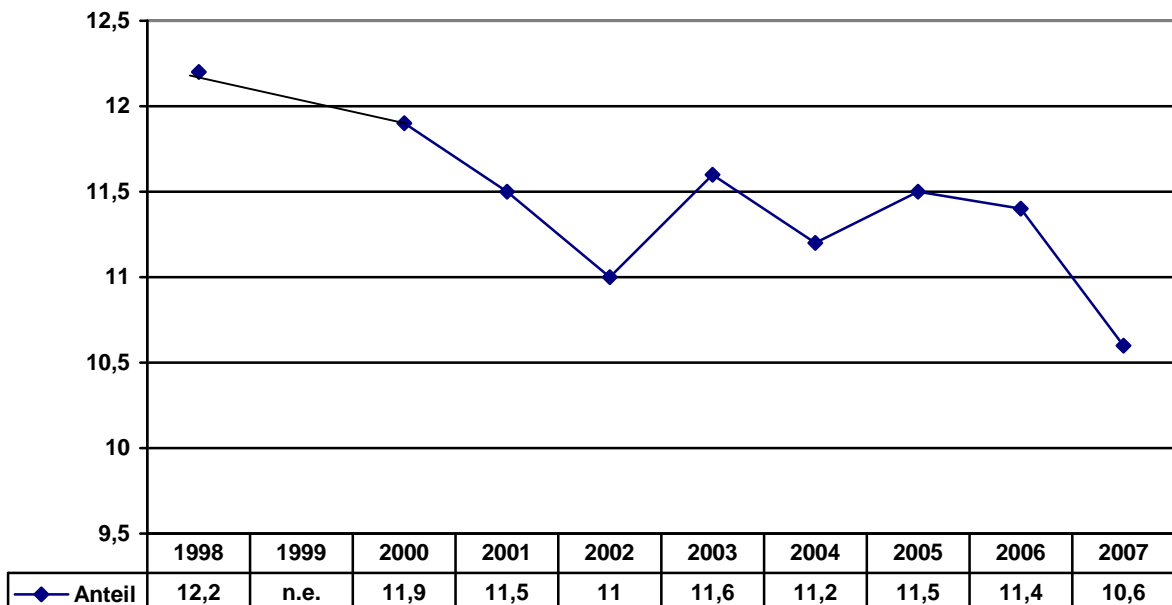


n. e. = Daten nicht erhältlich

Um das Unterbringungsgeschehen in Bezug zu setzen zur Entwicklung stationärer psychiatrischer Behandlungen haben mehrere Autoren vorgeschlagen, statt der Unterbringungsquote (wie oben erläutert das Verhältnis der Unterbringungen zur Einwohnerzahl) die **Unterbringungsrate** zu betrachten. Hiermit ist gemeint der Anteil der zwangsweise erfolgenden Aufnahmen an allen Krankenhausaufnahmen in einer Stadt.

Für Dortmund ergibt sich dann folgendes Bild:

Anteil der PsychKG-Unterbringungsanträge an allen stationären Aufnahmen



n.e. = Daten nicht erhältlich

Und wenn die Zunahme der PsychKG-Anträge nur eine Facette des Systemtrends ist, in dem die Krankenkassen Jahr für Jahr kürzere Liegezeiten im Austausch gegen Genehmigung höherer Fallzahlen verhandeln, dann ist das Unterbringungsgeschehen nur ein Aspekt einer geänderten Verfasstheit stationärer psychiatrischer Behandlungen, die man im Telegrammstil als „kürzer, dafür öfter“ bezeichnen könnte – und dies gilt dann sowohl für Behandlungen unter der Rechtsform der Freiwilligkeit wie für geschlossene Unterbringungen gem. PsychKG NRW.

IV. Zusammenfassung

1. Wenn über „Unterbringungen“ oder „Zwangseinweisungen“ berichtet wird, ist fast immer die Häufigkeit von **Unterbringungsanträgen** gemeint. Diese Unterscheidung ist wichtig, da nur ungefähr die Hälfte aller Unterbringungsanträge tatsächlich in einem Unterbringungsbeschluss des Amtsgerichtes mündet.
2. Die Zahl der Unterbringungsanträge des Ordnungsamtes der Stadt Dortmund liegt, bezogen auf die Einwohnerzahl, über dem Durchschnitt Nordrhein-Westfalens. Hierfür konnten mehrere Ursachen identifiziert werden:
 - Der Kreis Unna hat keine eigene psychiatrische Klinik, die Pflichtversorgung wird von der LWL-Klinik in Dortmund wahrgenommen, **14 %** der Unterbringungsanträge beziehen sich auf **Unnaer Bürger**.
 - **3 %** der Unterbringungsanträge sind eigentlich **betreuungsrechtliche Unterbringungen** und münden in Beschlüssen gemäß BGB.
 - In ganz NRW haben kreisfreie Städte höhere Unterbringungsraten als die Landkreise.
 - Im Umkreis ehemaliger psychiatrischer Großkrankenhäuser ist nach der Enthospitalisierung überall in NRW eine erhöhte Zahl von Unterbringungsanträgen zu konstatieren.
 - Dortmund verfügt über ein großes Angebot an stationären und komplementären psychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten, Prof. Regus fand in seinen Untersuchungen eine positive Korrelation zwischen Behandlungsangebot und Zahl der Unterbringungsanträge.
3. Die Zahl der Unterbringungsanträge **für Menschen über 60 Jahren** steigt überproportional zum demografischen Wandel, hier spiegeln sich komplexer werdende medizinische, psychiatrische, soziale und familiäre Problemkonstellationen.
4. Bei knapp der Hälfte der Patienten, für die die Ordnungsbehörde Unterbringungsanträge stellt, muss davon ausgegangen werden, dass große Teile der Behandlung unter der Rechtsform der Freiwilligkeit stattfinden. **Das Ausmaß des Zwanges ist kleiner und der Grad von Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft größer als die Zahlen zunächst vermuten lassen.**

Oft besteht nur für wenige Stunden oder Tage die Notwendigkeit einer geschlossenen Unterbringung gem. PsychKG NRW.

5. Die Aufgabenverteilung zwischen Polizeigewahrsam, somatischen Krankenhäusern und Psychiatrien spielt bei einem Sechstel der Unterbringungsanträge eine Rolle.
6. Neben der verbreiteten Erfassung der Unterbringungsquote, sollten die tatsächlich ergehenden Unterbringungsbeschlüsse gezählt werden. Um das Unterbringungsgeschehen in Relation zu den großen systemischen Veränderungen der psychiatrischen Krankenhausbehandlung setzen zu können, ist die Betrachtung der **Unterbringungsrate** (zwangsweise erfolgende Aufnahmen im Verhältnis zu allen Aufnahmen) bedeutsam. Noch aufschlussreicher wäre es, wenn mit Hilfe der drei Dortmunder psychiatrischen Krankenhäuser zukünftig „**Unterbringungstage**“ erfasst werden könnten, d. h., dass die Zeiträume erfasst werden könnten, während denen die Patienten aufgrund eines Unterbringungsbeschlusses behandelt werden. Wünschenswert wäre ebenfalls eine analoge Erfassung der betreuungsrechtlichen Unterbringungen, da sich die Unterbringungsgründe von PsychKG und BGB teilweise überschneiden und so Verschiebungen zwischen den beiden Gesetzssystemen ausgeschlossen oder nachgewiesen werden können.
7. Im Unterschied zur seit Jahren steigenden Unterbringungsquote zeigt die **Unterbringungsrate** (also der Anteil zwangsweiser Behandlungen an allen psychiatrischen Krankenhausbehandlungen) einen abnehmenden Verlauf.

