

R & P

Recht und Psychiatrie

Josef J. Leßmann

Zur Differenzierung von Zuweisungen und Unterbringungen nach PsychKG

Wiederholt wurde in der Vergangenheit kritisch über die Zunahme von Zwangsunterbringungen in psychiatrische Behandlung berichtet. Teilweise wurde der Hinweis gewagt, in Kommunen mit psychiatrischen Fachkliniken sei dieser Anteil größer als bei solchen mit psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern.

Für das Jahr 2009 wurden in den beiden regionalen LWL-Fachkliniken (Landschaftsverband Westfalen-Lippe) Warstein und Lippstadt alle PsychKG-Zuweisungen detailliert erfasst in Bezug auf den weiteren rechtlichen Verfahrensgang und die gerichtlichen Entscheidungen.

Dabei zeigte sich, dass ein hoher Anteil der zunächst fremdbestimmt zugewiesenen Patienten nach Aufklärung und Erstkontakt in der Klinik das stationäre Therapieangebot freiwillig annahm und es gar nicht zu einer gerichtlichen Unterbringung kam.

Dennoch birgt auch aktuell noch das PsychKG-Verfahren einige kritisch zu beleuchtende Aspekte, welche den zuständigen Akteuren in jedem Einzelfall aufmerksame Sorgfalt abverlangen. Regional/kommunal sollten die Verfahrensbeteiligten eine regelmäßige Netzwerkarbeit/-austausch vereinbaren.

Schlüsselwörter: Zwangseinweisungen, Zwangsunterbringungen, Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten, einheitliche Erfassung der Verfahrens-Entscheidungen

Herausgeber: Redaktion Recht & Psychiatrie

Redaktion: Helmut Pollähne, Bremen (verantwortlich); Martin Zinkler, Heidenheim (verantwortlich); Uwe Dönisch-Seidel, Düsseldorf; Heinfried Duncker, Moringen; Dirk Fabricius, Frankfurt; Birgit Hoffmann, Freiburg; Heinz Kammeier, Münster; Norbert Konrad, Berlin; Wolfgang Lesting, Oldenburg; Rolf Marschner, München; Sabine Nowara, Waltrop; Friedemann Pfäfflin, Ulm; Dorothea Rzepka, Bielefeld/Frankfurt a. M.; Norbert Schalast, Essen; Herbert Steinböck, Haar; Birgit Völlm, Manchester; Helga Wullweber, Berlin

Redaktionsanschrift: Marina Broll, Lange Straße 17, 44137 Dortmund; Tel.: 0231/1505460, Fax: 0231/1505461

E-Mail: rp@psychiatrie.de

Verlag: Psychiatrie-Verlag GmbH, Thomas-Mann-Straße 49a, 53111 Bonn
verlag@psychiatrie.de; www.psychiatrie.de/verlag

Sonderdruck

2010, 28. Jahrgang, 3. Vierteljahr, Seite 132 – 136

Recht und Psychiatrie is regularly indexed in:

Embase, Journal Citation Reports/Social Sciences Edition, Juris, Journal Citation Reports/Science Edition, KJB, PsycInfo, Science Citation Index Expanded (SciSearch)®, Social Sciences Citation Index (SSCI)®, Social Scisearch®

Josef J. Leißmann

Zur Differenzierung von Zuweisungen und Unterbringungen nach PsychKG

Wiederholt wurde in der Vergangenheit kritisch über die Zunahme von Zwangsunterbringungen in psychiatrische Behandlung berichtet. Teilweise wurde der Hinweis gewagt, in Kommunen mit psychiatrischen Fachkliniken sei dieser Anteil größer als bei solchen mit psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern.

Für das Jahr 2009 wurden in den beiden regionalen LWL-Fachkliniken (Landschaftsverband Westfalen-Lippe) Warstein und Lippstadt alle PsychKG-Zuweisungen detailliert erfasst in Bezug auf den weiteren rechtlichen Verfahrensgang und die gerichtlichen Entscheidungen.

Dabei zeigte sich, dass ein hoher Anteil der zunächst fremdbestimmt zugewiesenen Patienten nach Aufklärung und Erstkontakt in der Klinik das stationäre Therapieangebot freiwillig annahm und es gar nicht zu einer gerichtlichen Unterbringung kam.

Dennoch birgt auch aktuell noch das PsychKG-Verfahren einige kritisch zu beleuchtende Aspekte, welche den zuständigen Akteuren in jedem Einzelfall aufmerksame Sorgfalt abverlangen. Regional/kommunal sollten die Verfahrensbeteiligten eine regelmäßige Netzwerkarbeit/-austausch vereinbaren.

Schlüsselwörter: Zwangseinweisungen, Zwangsunterbringungen, Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten, einheitliche Erfassung der Verfahrens-Entscheidungen

Different numbers of compulsory admissions and detentions for treatment in Germany

Critical reports on the increase of compulsory admissions in psychiatric institutions suggested that compulsory admission occurs more frequently in communities with specialist psychiatric hospitals than in communities with psychiatric departments situated in general hospitals.

In 2009 all mental health act assignments in two neighbouring communities, one with a psychiatric hospital, the other one with a psychiatric department in a general hospital in North Rhine-Westphalia were recorded. Data were collected on legal procedures and detention in hospital. A large proportion of compulsorily admitted patients remained in hospital voluntarily and detention orders were not required.

Nevertheless the compulsory treatment process has some aspects which require critical appraisal by the responsible medical staff and diligence in every single case. Regular networking between those involved in compulsory admission and detention is recommended.

Key words: Compulsory admission, detention, mental health law, North Rhine-Westphalia, Germany

Einleitung

Noch bis in die 1980er-Jahre hinein war die Mehrheit der psychisch Kranken durch eine gesetzliche Rechtsgrundlage (Pflegschaft, Vormundschaft, PsychKG) fremdbestimmt in den Landeskrankenhäusern untergebracht. In der nachfolgenden Zeit – zunehmend bis heute – erfolgten mehr und mehr psychiatrisch/psychotherapeutische Behandlungen auf freiwilliger Basis (vgl. Abb. 1). Gezielt nachgefragte und ausgewählte Therapien werden auch elektiv von Patienten in Anspruch genommen; man nimmt teilweise sogar Wartelisten in Kauf, was der inhaltlichen und strukturellen Weiterentwicklung der Psychiatrie in den letzten 30 Jahren zu verdanken ist.

Trotz dieser fachlich erfreulichen Entwicklung erfüllen die psychiatrischen Fachkliniken, wie ebensolche Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern, selbstverständlich weiterhin die regionale Pflichtversorgung, zu deren Aufgabe es auch gehört, zwangsweise zugewiesene Patienten im Rahmen einer krankheitsbedingt akuten Eigen- oder Fremdgefährdung prompt und fachgerecht zu behandeln.

Für die in diesem Sinne betroffenen Menschen bestehen in Deutschland länderspezifische Gesetze (z. B. Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten, Gesetz- und Verordnungsblatt für das Land Nordrhein-Westfalen – Nr. 51 vom 23. Dezember 1999), kurz: PsychKG, welche die genauen unterbringungsrechtlichen Voraussetzungen, Zuständigkeiten, aber auch vor- und nachsorgenden Hilfen regeln.

Obwohl das regionale psychiatrische (ambulant, stationär und komplementär) Versorgungssystem durch vorsorgende (§ 7 und § 9 Abs. 5) und nachgehende (§ 27) Hilfen die Anzahl der krisenhaften Zuspitzungen möglichst gering halten soll, ist doch in den letzten Jahren vielfach von einer Zunahme der »sofortigen Unterbringung« (§ 14 PsychKG NW) berichtet worden (CREFELD 2002).

Es erhebt sich die Frage, ob die entsprechend § 12 primär hinsichtlich der Antragstellung und des Zuführungsverfahrens zuständige örtliche Ordnungsbehörde im Vorfeld einer Zuweisung ausreichend kritisch mit ambulanter ärztlicher (KV-Bereich) oder sozialpsychiatrischer Hilfe die Voraussetzungen

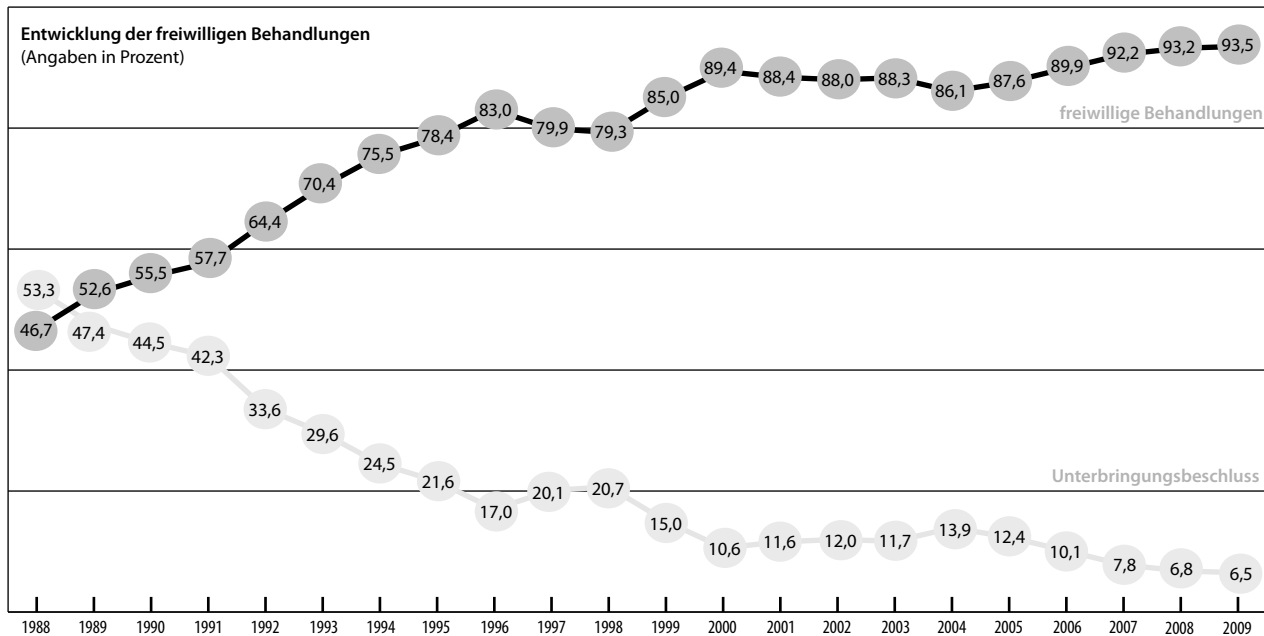


Abb. 1: Bei den »Zwangsunterbringungen« der Warsteiner Klinik handelt es sich hier um die Summe der PsychKG- und betreuungsrechtlichen Unterbringungen. Vor dem Jahr 2009 waren die Zahlen der PsychKG-Unterbringungen aber auch hier noch mit Fehlern behaftet, d. h. es wurde nicht immer exakt erfasst, ob es sich tatsächlich zu 100 % um Unterbringungsbeschlüsse handelte. Dennoch spiegelt dieses Bild eindrucksvoll die Zunahme der psychiatrischen Behandlungen auf freiwilliger Rechtsgrundlage wider.

hinreichend prüft. Es kann nämlich vermutet werden (CREFELD 2002), dass Art und Organisation des fachlichen Versorgungssystems, ausschlaggebende Verfahrensroutinen und praktizierte Einstellungen im Hinblick auf die Unterbringung psychisch Kranker in jeder kommunalen Gebietskörperschaft anders geartet sind. In diesem Zusammenhang führte CREFELD (2002) an, dass 64 % aller PsychKG-»Unterbringungen« erst auf Basis der Atteste von Krankenhausärzten zustande gekommen seien; während aus der niedersächsischen Landeshauptstadt Hannover berichtet wurde (KROPP 2005), dass überwiegend psychiatrisch versierte KV-Ärzte sowie der psychiatrische Dienst der medizinischen Hochschule Hannover die Zeugnisse zur PsychKG-Einweisung ausgestellt hätten.

Für den Landkreis Soest hat die zuständige Gesundheitsbehörde seit Jahren nachgehalten, dass zumindest schwerpunktmäßig zwischen 1990 und 2001 Ärzte einer psychiatrischen Krankenhausstation oder einer anderen Krankenhausabteilung (Allgemeinkrankenhäuser) die vorliegenden Voraussetzungen für eine sofortige Unterbringung attestiert hatten.

Unstrittig ist die Tatsache, dass seit den 1980er-Jahren die Zahl der Unterbringungs-Anträge nach PsychKG, also die zunächst einmal unfreiwillige Zuweisung der Patienten in eine psychiatrische Klinik/Abteilung, zugenommen hat (DARSOW-SCHÜTTE 2001; MÜLLER 2004; CREFELD 2002).

In dem mitunter stigmatisierenden Vokabular der Tagespresse hieß es nicht zuletzt im März 2009 (z. B. GOEBELS 2009), das politisch gesetzte Ziel (Gesundheitsministerium NRW) aus dem Jahre 2006 sei verfehlt worden, die Anzahl der in psychiatrischen Kliniken zwangseingewiesenen Bürger zu reduzieren; stattdessen würden immer mehr Menschen »zwangs-wegge-sperrt«.

Politischerseits (GOEBELS 2008) wie fachpsychiatrisch (MÜLLER 2006) wurde hypothetisch oder gar polarisierend zur Diskussion gestellt, dass bei Städten, in denen psychisch Kranke an Allgemeinkrankenhäusern behandelt werden, weniger Zwangseinweisungen zu verzeichnen seien als in Kommunen mit »großen Landeskrankenhäusern oder Fachkliniken«. Unterbringungsquoten könnten sogar ein Beleg dafür sein, für wie attraktiv oder auch abschreckend die von der Klinik gebotenen Behandlungsmodalitäten von den Betroffenen angesehen würden (CREFELD 2002).

Methode

Jährlich melden die Gesundheitsämter der Landkreise und kreisfreien Städte dem Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA NRW) die Zahlen der PsychKG-Einweisungen.

Dezierte Nachfragen ergaben, dass es sich hierbei um die von den jeweiligen Ordnungsämtern genannte Zahl der PsychKG-Verfahren (Unterbringungsanträge) handelt.

Im Landkreis Soest sind die beiden Kliniken des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe in Warstein und Lippstadt-Beninghausen für die regionale psychiatrische Pflichtversorgung von elf Gemeinden zuständig (261 874 Einwohner). Die Stadt Geseke wird von der LWL-Klinik Paderborn versorgt, die Gemeinden Wickede-Wimbern und Ense-Bremen vom St. Johannes-Hospital Arnsberg-Neheim.

Im Jahr 2009 wurden in diesen beiden regional-pflichtversorgenden psychiatrischen Kliniken die zwangseingewiesenen »Fälle« einer genaueren Analyse unterzogen. Insbesondere wurde hierbei auch berücksichtigt, ob es sich bei den zugewiesenen Patienten um Bürger aus dem regionalen Pflichtversorgungs-

134 gebiet der jeweiligen Klinik handelte oder ob diese Patienten von überregional gekommen waren.

Mit einem standardisierten Formblatt wurde innerhalb der ersten zwei stationären Behandlungstage dokumentiert, welche Entscheidung hinsichtlich der Behandlungs-Rechtsgrundlage in jedem PsychKG-Fall getroffen worden war. Dabei wurden ausschließlich die regionalen »Fälle« für die Berechnung der Quote pro 1000 Einwohner des Versorgungsgebietes zugrunde gelegt.

Ergebnisse

Tabelle 1 zeigt die Unterscheidung hinsichtlich der eingeleiteten Verfahren zur Zwangszuführung einerseits und der Unterbringungsbeschlüsse andererseits.

Tab. 1:

LWL-Klinik	Unterbringungsantrag für	Gerichtlicher Unterbringungsbeschluss
Warstein (vollstationäre Fälle in 2009 insgesamt: 3833)	84 regionale + 57 überregionale = 141 Bürger ≈ 3,7% aller vollstationären Aufnahmen ≈ 0,77 pro 1000 Einwohner reg.	31 regionale + 21 überregionale = 52 Bürger ≈ 1,4% aller vollstationären Aufnahmen ≈ 0,28 pro 1000 Einwohner reg.
Lippstadt (vollstationäre Fälle in 2009 insgesamt: 2426)	209 regionale + 9 überregionale = 218 Bürger ≈ 8,9% aller vollstationären Aufnahmen ≈ 1,37 pro 1000 Einwohner reg.	121 regionale + 5 überregionale = 126 Bürger ≈ 5,2% aller vollstationären Aufnahmen ≈ 0,79 pro 1000 Einwohner reg.

Legende: Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NW): Anträge auf zwangsweise Unterbringung zur Behandlung in den psychiatrischen Fachkliniken Warstein und Lippstadt des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe im Jahr 2009. Der hohe Warsteiner Anteil von Unterbringungsanträgen für überregionale Patienten (interne »Zurückhaltung«) erklärt sich aus der Tatsache, dass diese Klinik vergleichsweise viele überregionale Suchtpatienten behandelt.

Das Faktum, dass hinsichtlich der Klinik Lippstadt sowohl die Verfahrensanhträge als auch die Unterbringungsbeschlüsse sich quantitativ deutlich von den Warsteiner Zahlen unterscheiden, mag der Tatsache geschuldet sein, dass die Klinik Lippstadt (152 225 zu versorgende Einwohner) durch die Mitversorgung einer großen Zahl von soziotherapeutischen Einrichtungen und Altenheimen stärker in Anspruch genommen ist als die Klinik Warstein (109 649 zu versorgende Einwohner), in welcher der Anteil von »elektiven Behandlungen«, also gezielt und ausgewählt nachgefragten Therapien – auch gemäß überregionaler Nachfrage – deutlich größer ist.

In Lippstadt wurden im Jahre 2009 lediglich 58% der regionalen Zwangsunterbringungs-Verfahren auch tatsächlich mit einer gerichtlichen PsychKG-Unterbringung abgeschlossen, 34,5% der zunächst über das Ordnungsamt zugewiesenen Patienten blieben freiwillig in der Behandlung, bei 7,5% musste die Rechtsgrundlage zur Therapie im Rahmen eines notwendigen Betreuungsverfahrens erfolgen, da diese Patienten aufgrund ihrer hirnrorganischen Beeinträchtigungen bzw. ihrer Demenzerkrankung einer gesetzlichen Betreuung bedurften.

Tab. 2a: Übersicht über die PsychKG-Zuweisungen und Verfahrensentscheidungen, LWL-Klinik Lippstadt

Rechtsgrundlage	Herkunftsgebiet	
A.) Eingeleitete PsychKG-Verfahren	Regionales Versorgungsgebiet 152 225 Einwohner (Stand: 31.12.09)	Patient stammt von überregional
Ordnungsamt bringt PsychKG-Antrag mit (externem) ärztlichem Zeugnis:	N = 158 (75,6%)	N = 8
Ordnungsamt bringt PsychKG-Antrag ohne (externes) ärztliches Zeugnis, Klinik stellt Zeugnis aus:	N = 9 (4,3%)	N = 0
Klinik beantragt PsychKG inkl. Zeugnis (»Zurückhaltung«):	N = 42 (20,1%)	N = 1
Gesamt	N = 209 ≈ 1,37 pro 1000 Einwohner	N = 9
B.) rechtliche Entscheidungen		
Nach richterlicher Entscheidung: Unterbringungsbeschluss	N = 121 (58%; 0,79 pro 1000 Einwohner)	N = 5
Pat. bleibt freiwillig; Verfahren aufgehoben	N = 72 (34,5%; 0,47 pro 1000 Einwohner)	N = 1
PsychKG in Betreuungs-Unterbringungsbeschluss umgewandelt	N = 16 (7,5%; 0,1 pro 1000 Einwohner)	N = 3

Versorgungsgebiet der LWL-Klinik Lippstadt: Lippstadt, Lippetal, Welver, Soest, Bad Sassendorf. Versorgungsgebiet der LWL-Klinik Warstein: Warstein, Rüthen, Möhnesee, Erwitte, Anröchte, Werl

In Warstein kam es bei nur 37% der über das Ordnungsamt in die Behandlung gebrachten oder dort befindlichen Patienten zu einem tatsächlichen PsychKG-Unterbringungsbeschluss. 40,5% nutzten freiwillig die Behandlungsangebote, sodass das Verfahren aufgehoben werden konnte und in 22,5% war eine betreuungsrechtliche Grundlage für die Therapie notwendig geworden (s. Tab. 2b).

Für ein Versorgungsgebiet von 261 874 Einwohnern kam es im Jahr 2009 bei den LWL-Kliniken Warstein und Lippstadt zu insgesamt 293 PsychKG-Verfahren, von denen bis zum Ablauf des auf den Beginn der sofortigen Unterbringung folgenden Tages 152 in eine tatsächliche PsychKG-Unterbringung (»sofortige Unterbringung«, § 14 PsychKG NW) mündeten; dies entspricht einer Quote von 0,58 pro 1000 Einwohner.

Diskussion

Unbestritten gibt es nach wie vor eine vergleichsweise hohe Anzahl von Unterbringungsanträgen gemäß PsychKG, die in unterschiedlichen Bundesländern und Regionen beachtlich differieren hinsichtlich der Quantität sowie der qualitativen Anlässe.

DARSOW-SCHÜTTE und MÜLLER (2001) nutzten für ihre Studie die Methode der Vollerhebung von »Zwangseinweisungen« anhand der Ordnungsamtsunterlagen. Auch seinerzeit schon wurde – wie vielfach in den bisherigen Literaturquellen – nicht

Tab. 2b: Übersicht über die PsychKG-Zuweisungen und Verfahrensentscheidungen, LWL-Klinik Warstein

Rechtsgrundlage	Herkunftsgebiet	
	Regionales Versorgungsgebiet 109 649 Einwohner (Stand: 31.12.09)	Patient stammt von überregional
A.) Eingeleitete PsychKG-Verfahren		
Ordnungsamt bringt PsychKG-Antrag mit (externem) ärztlichem Zeugnis:	N = 42 (50%)	N = 33
Ordnungsamt bringt PsychKG-Antrag ohne (externes) ärztliches Zeugnis, Klinik stellt Zeugnis aus:	N = 11 (13%)	N = 1
Klinik beantragt PsychKG inkl. Zeugnis (»Zurückhaltung«):	N = 31 (37%)	N = 23
Gesamt	N = 84 ≈ 0,77 pro 1000 Einwohner	N = 57
B.) rechtliche Entscheidungen		
Nach richterlicher Entscheidung: Unterbringungsbeschluss	N = 31 (37%; 0,28 pro 1000 Einwohner)	N = 21 (37%)
Pat. bleibt freiwillig; Verfahren aufgehoben	N = 34 (40,5%; 0,31 pro 1000 Einwohner)	N = 28 (49%)
PsychKG in Betreuungs-Unterbringungsbeschluss umgewandelt	N = 19 (22,5%; 0,17 pro 1000 Einwohner)	N = 8 (14%)

unterschieden zwischen unfreiwilligen Einweisungen einerseits und tatsächlichen gerichtlichen Unterbringungsbeschlüssen andererseits. Die diesbezügliche Terminologie wird oft sehr unscharf benutzt. Es steht zu befürchten, dass kommunal ungenau erfasst wird, was denn im Ergebnis aus den Anträgen geworden ist. Es kursieren in den Presseberichten und Kommunalen Gesundheitskonferenzen dann lediglich Zahlen wie 0,81; 1,13 oder 0,29 »Zwangseinweisungen je 1000 Einwohner«.

Auch SPENGLER et al. (2005) bezogen sich auf Gerichtsstatistiken der Länder mit nur eingeschränkter Aussagekraft und deren eigene Klinikstatistiken waren nicht repräsentativ. Vor diesen Hintergründen hatte MÜLLER (2006) darauf hingewiesen, die Erhebungen müssten sorgfältiger und vergleichbarer werden.

Die hier vorgestellten Zahlen des Jahres 2009 der beiden Fachkliniken Lippstadt und Warstein weisen regionale Besonderheiten auf (unterschiedliche Versorgungsschwerpunkte). Übereinstimmend ist aber festzustellen, dass – und dies belegen eindeutig die Tabellen 2a und b – längst nicht alle eingeleiteten PsychKG-Verfahren zur sogenannten Zwangsunterbringung tatsächlich auch in einer gerichtlich angeordneten Behandlung gegen den Willen des Patienten (Unterbringung) enden: Viele betroffene Personen erklärten sich nach Aufklärung und Erstkontakt in der Klinik bereit, freiwillig die Therapie in Anspruch zu nehmen und diese auch für sich zu nutzen.

Es soll nicht verkannt werden, dass die Ausübung von Zwang gegen psychisch Kranke einen erheblichen Eingriff in die Freiheitsrechte darstellt und dass vielfach die fremdbestimmte

Zuweisung in die stationäre Psychiatrie von den Betroffenen zunächst einmal traumatisch erlebt wird.

Das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) kann aber in vielen Fällen eben nicht nur als disziplinierendes und für Ordnung sorgendes Instrument verstanden werden; vielmehr ermöglicht es neben einer Gefahrenabwehr auch zielgerichtete Behandlungszuführung, stellt in gewisser Weise sogar ein Vehikel zur Therapiemotivation und Überwindung von Ängsten vor psychiatrischer Behandlung dar, wenn denn ärztlich-therapeutischerseits konsequent Anstrengungen zur Deeskalation und Aufklärung engagiert unternommen werden. Ohne dieses Verfahren und insbesondere die dann unmittelbar vor Ort gemachten Erfahrungen wären die Patienten nicht in Therapie gekommen und wären schon gar nicht freiwillig geblieben. Insofern kann sich durch solches Vorgehen mehr und mehr der »polizeirechtliche Charakter« (vgl. CREFELD 2002) des PsychKG relativieren.

Wie hier an den Zahlen der Fachklinik Warstein exemplarisch belegt, ist es eben nicht so, dass zum einen in jedem Fall die psychiatrischen Großkrankenhäuser traditionell höhere Zwangsunterbringungen zu verzeichnen haben und zum anderen diese Fachkliniken von der Bevölkerung immer weniger akzeptiert werden, weshalb die Patienten »dort hinein gezwungen werden müssten« (MÜLLER 2006). Die Warsteiner Zahlen aus 2009 belegen eindrucksvoll, dass das Phänomen des Zwanges zur faktischen Therapie seltener statt häufiger notwendig ist. Diese Daten können sich mit den Unterbringungsquoten der psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern durchaus messen lassen.

Art des konzeptuellen therapeutischen Vorgehens, regional bekanntes und differenziertes psychosoziales Versorgungssystem mit adäquaten komplementären Angeboten, wie aber auch sensible Verfahrensroutinen und praktizierte Einstellungen bei Ordnungsbehörden, Gerichten und ärztlichen Diensten vermögen unter günstigen Bedingungen eine Abnahme der PsychKG-Zuweisungszahlen und erst recht der Unterbringungen zu bewirken. Ökonomischer Druck, weiter sinkende stationäre Behandlungsverweildauern, drastische Veränderungen der psychiatrischen Versorgung im ambulanten Bereich und der Anstieg von Rehospitalisierungen (Wiederaufnahmen) scheinen eher geeignet, die Zwangszuweisungsrate weiter zu erhöhen.

Legt man allerdings Aufnahmefrequenzen und Verweildauern der psychiatrischen Behandlungsepisoden zugrunde, lässt sich die Unterbringungsquote berechnen. Diese ist laut SALIZE und DRESSING (2004) im zeitlichen Verlauf in vielen europäischen Ländern – so auch in Deutschland – weitgehend stabil geblieben. Daher erhebt sich die Frage, ob tatsächlich die PsychKG-Zuweisungsquoten am ehesten als Symptom einer sich verändernden psychiatrischen Versorgungspraxis mit kürzeren und deshalb häufigeren stationären Behandlungsepisoden zu interpretieren sind.

Es ist lohnenswert, in der jeweiligen kommunalen Gesundheitskonferenz, in den psychosozialen Arbeitskreisen sowie in Netzwerktagungen von Ordnungsbehörden, Gerichten und psychiatrischen Diensten nicht nur die Verfahrensroutinen immer wieder zu hinterfragen und mit qualitativ besseren Standards zu hinterlegen, vielmehr bedarf es im ersten Schritt einer verbindlichen Vereinheitlichung und Dokumentation der Ver-

fahrensschritte und -entscheidungen, um auf der Basis verlässlichen und klar definierten Datenmaterials die weiteren Diskussionen führen zu können. Denn es gibt offensichtlich bisher nur wenige administrativ aktualisierte bzw. verlässlich differenzierte Daten bei den zuständigen Behörden. Selbst unsere hausinterne administrative Erfassung zeigte monatliche Diskrepanzen zu den stationsärztlich überwachten und dokumentierten Verfahrensständen.

In diesen Rahmen gehört auch die Klärung der Frage, wie lege artis im Vorfeld der stationären PsychKG-Zuführung die Ordnungsbehörden im ambulanten Bereich verlässlicher nervenärztlich unterstützt werden können hinsichtlich der Einschätzung der ggf. unausweichlichen Notwendigkeit einer ins Auge gefassten zwangsweisen Zuführung. In diesem Zusammenhang sollten die sozialpsychiatrischen Dienste der Kommunen nachhaltiger in die Pflicht genommen werden.

Es entspricht ärztlicher Sorgfaltspflicht, wenn gelegentlich zunächst freiwillig stationär aufgenommene Patienten vorübergehend klinikseits doch mit dem PsychKG-Verfahren konfrontiert werden müssen (zwangsweise Zurückhaltung), weil sie krankheitsimmanent uneinsichtig plötzlich die Therapie abbrechen wollen, obwohl aufgrund der Akuität des Zustandsbildes beispielsweise noch eine erhebliche Eigengefährdung oder u. U. auch Fremdgefährdung gegeben ist. Eine akut-psychotische Patientin mit wahnhaftem Aggressionspotenzial oder ein noch deutlich alkoholisierter Suchtkranker darf dann nicht aus der stationären Zusicht entlassen werden. In aller Regel verbirgt sich dahinter eine juristisch redliche Definition psychiatrischen Handelns aus therapeutischen und gefahrenabwehrenden Gründen. Dennoch: Auch in diesen Fällen gibt es sehr unterschiedliche Vorgehensweisen und Praktiken, wobei selbstverständlich ist, dass es hier jeweils nur um die Bewertung des individuellen Falles gehen kann.

Ähnlich sorgfältig wie bei der Dokumentation des Verfahrens-Sachstandes ist in den psychiatrischen Kliniken/Abteilungen darauf zu achten, dass der zuständige Arzt täglich prüft und dokumentiert, ob tatsächlich die Unterbringung des Patienten weiterhin notwendig ist (§ 17 Abs. 3 PsychKG NW). Dies verringert zwar nicht die Zahl der PsychKG-Unterbringungsanträge, vermag aber sicher dazu beizutragen, die Zeiten der Zwangsbehandlung so gering wie möglich zu halten.

Je differenzierter die sogenannten »Zwangseinweisungen« betrachtet werden, desto vielschichtiger stellen sich die nach wie vor gegebenen und teilweise ungelösten Problemlagen dar, desto deutlicher wird aber auch, dass die Verantwortlichen dem Einzelfall vielfach gerechter werden, als es häufig in der Öffentlichkeit den Eindruck hat.

Literatur

- CREFELD W (2002) Hilfe und Zwang – oder Zwang aus Hilflosigkeit; Einführung in das Thema. In: BRILL K-E (Hg.) Zehn Jahre Betreuungsrecht; Qualifizierung der Umsetzung oder erneute Rechtsreform? Recklinghausen: Eigenverlag, S. 219f. (http://www.vgt-ev.de/fileadmin/Mediendatenbank/PDF/BB_4.pdf) (PDF-Datei)
- DARSOW-SCHÜTTE K, MÜLLER P (2001) Zahl der Einweisungen nach PsychKG in 10 Jahren verdoppelt. Psychiatr Prax 28: 226–229
- GOEBELS W (2008) NRW: 20.000 Menschen pro Jahr in Psychiatrie eingewiesen. Westfalenpost (WAZ-Gruppe) 23.05.2008
- GOEBELS W (2009) Deutlich mehr Einweisungen in Psychiatrie. Westfalenpost (WAZ-Gruppe) 10.03.2009
- KROPP S et al. (2005) Unterbringungen nach § 18 NPsychKG in der Landeshauptstadt Hannover – oder: die Wirkung der Versorgungsgeografie auf Patienten und Professionelle. Psychiatr Prax 32: 18–22
- MÜLLER P (2004) Zwangseinweisungen nehmen zu. Dtsch Ärztebl 101, A 2794–2798 (Heft 42)
- MÜLLER P (2006) Pro und Kontra: Zunahme von Zwangseinweisungen psychisch Kranker. Psychiatr Prax 33: 157–159
- RICHTER D, REKER T (2003) Unterbringungen nach den PsychKG-NW in ein psychiatrisches Krankenhaus – Entwicklungen über 19 Jahre. Krankenhauspsychiatrie 14: 8–13
- SALIZE HJ, DRESSING H (2004) Epidemiology of involuntary placement of mentally ill in pople across the European Union. Brit J Psychiatry 184: 163–168
- SPENGLER A et al. (2005) Zwangseinweisungen – bundesweite Basisdaten und Trends. Nervenarzt 76: 363–370

Anschrift des Verfassers

LWL-Klinik Warstein
 Franz-Hegemann-Str. 23
 59581 Warstein
 josef.lessmann@wkp-lwl.org