

Unterbringungspraxis – ein wenig erforschtes Gebiet

Gesundheitsberichterstattung zur Anwendung von Zwang bei psychischen Störungen

Von Wolf Crefeld

Ob es um wirtschaftliche Prognosen, Leistungen von Betrieben oder das Klima an den Finanzmärkten geht, ob die Situation öffentlicher Haushalte oder die Zahl der Empfänger von Renten oder Sozialhilfe gefragt sind: Es werden regelmäßig und mit oft beträchtlichem Aufwand Daten erhoben, um Ereignisse zu bewerten, Prognosen zu erstellen und Entscheidungen zu treffen. Eingriffe in Freiheitsrechte aufgrund einer psychischen Störung finden in Deutschland in psychiatrischen Einrichtungen und Pflegeeinrichtungen jährlich in etwa 1/4 Millionen Fällen statt. Und obwohl nach den Berichten Betroffener und Beteiligten dies nicht selten unter fragwürdigen Umständen und mit traumatischen Folgen geschieht, ist das wissenschaftliche und öffentliche Interesse an dieser Art Daten gering. Datenerhebungen zur Anwendungspraxis des Unterbringungsrechts und sich daraus ergebende wissenschaftliche Analysen, um zu verstehen, was da wirklich geschieht und wie man damit besser umgehen könnte, sind selten. Umfang und Differenziertheit von Datenerhebungen spiegeln offenbar wider, welche Bedeutung bestimmten Themen gesellschaftlich beigemessen wird.

Zwangsanwendung: Lange ein vorwissenschaftlich behandeltes Thema

Die Psychiatrie hat sich wissenschaftlich lange Zeit überhaupt nicht mit dem Thema Freiheitsentziehung und Freiheitsbeschränkungen befasst, obwohl die Anwendung von Zwang immer schon zu ihren Kennzeichen gehörte. In den Lehrbüchern wurde das Thema lange faktisch tot geschwiegen. In psychiatrischen Publikationen tauchte es erst auf, als man daran erinnert wurde, dass das Grundgesetz für jede Freiheitsentziehung, die über

den Folgetag hinaus andauern soll, eine richterliche Entscheidung gebietet. Diskutiert wurde damals, dass sich nun „psychiatrische Laien“ (die Gerichte) in psychiatrische Angelegenheiten einmischen.

Die erste quantitative Untersuchung zur Unterbringungspraxis in deutscher Sprache leistete vermutlich Gregor Bosch, der in der Frühphase der Psychiatriereformbewegung an der Frankfurter Universitätsklinik nachwies, dass weniger die von Gutachtern regelmäßig attestierte Gefährlichkeit oder Gefährdetheit das maßgebende Unterbringungskriterium war, als die Mühe, zu der man sich im Umgang mit den Kranken bereitfand (Bosch 1972). Später zeigte Waller (1982) anhand von ihm erhobener Daten, wie stark soziale Merkmale der Betroffenen die Wahrscheinlichkeit einer Unterbringung beeinflussen. Andere (wie Bruns, Lorenzen, Spengler) verglichen die Angaben einzelner Kliniken oder kommunaler Gebietskörperschaften hinsichtlich der Häufigkeit von Unterbringungen. Schon damals fielen die erheblichen Unterschiede in der Häufigkeit von Zwangsaufnahmen in psychiatrische Kliniken auf, wenn man Angaben verschiedener Kliniken oder Gebietskörperschaften verglich. Doch diese Befunde schlüssig zu interpretieren, war schwierig angesichts der unterschiedlichen Rechtslagen in den verschiedenen Bundesländern und des Fehlens eindeutiger sozialwissenschaftlich relevanter Bezugsgrößen für Gerichtsbezirke und Kliniken. Das zeigten auch die vom Landschaftsverband Rheinland in seinen „Materialien zur rheinischen Psychiatrie“ veröffentlichten Daten zur Unterbringungspraxis der einzelnen Kliniken. Immerhin regten sie zu Diskussionen über das Thema an, was auch schon viel wert war. Marschner, der erstmals in einem von ihm mit



Wolf Crefeld

Dr., Psychiater und Psychotherapeut, Leitende Tätigkeit in Gütersloh und im Sozialpsychiatrischen Dienst Bochum, Professor em. für Sozialpsychiatrie, langjährige ehrenamtliche Tätigkeit für den Betreuungsgerichtstag und den Bund der Berufsbetreuer.

herausgegebenen Kommentar zum Unterbringungsrecht die vorhandenen Daten zusammengetragen hat, konnte dazu anmerken: „Betrachtet man die... empirischen Belege in ihrer Gesamtheit, kann nur der Eindruck einer völlig willkürlichen Handhabung der Unterbringung entstehen. (Marschner et al 1994, Seite 29). Er sprach damit an, dass die unterbringungsrechtlichen Regelungen offensichtlich nicht die große Steuerungswirkung auf die Unterbringungspraxis ausüben, die man von ihnen erwartet. Andere Faktoren bestimmen die Praxis offenbar stärker.“

Gesundheitsberichterstattung zur Unterbringungspraxis in Nord- rhein-Westfalen

Die Daten einzelner Kliniken, wie auch die der Verfahrensstatistik der Justiz, lassen den Vergleich zwischen einzelnen Regionen oder Institutionen nur begrenzt zu, weil für sie meist eindeutigen Bezugsgrößen fehlen. Welche gesellschaftlich relevanten Merkmale einen Gerichtsbezirk charakterisieren, ist meist unbekannt, zumal sich dessen Grenzen oft nicht mit denen kommunaler Gebietskörperschaften decken. Ebenso lässt sich das Einzugsgebiet einzelner Kliniken insbesondere dort kaum charakterisieren, wo Versor-

gungsgebiete einzelner Kliniken sich überschneiden. Hier brachte das Land Nordrhein-Westfalen in den 90er-Jahren einen Fortschritt. Besorgt über die im Vergleich mit anderen Bundesländern hohe Zahl von Unterbringungen, veranlasste das dortige Gesundheitsministerium eine landesweite Erhebung zur Anwendungspraxis des Unterbringungsrechts. Seither werden jährlich die 54 Unteren Gesundheitsbehörden der kreisfreien Städte und Landkreise und über diese die 396 kommunalen Ordnungsbehörden und 90 Betreuungsbehörden in einer standardisierten Erhebung zur Unterbringungspraxis befragt. Diese Datenerhebung wurde zunächst vom Institut für Forschung und Entwicklung der Sozialen Arbeit (FESA) an der Evangelischen Fachhochschule Bochum entwickelt und für die Jahre 1997 und 1998 erstmals durchgeführt. Seither wird sie vom Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit (LIGA) des Landes Nordrhein-Westfalen in Düsseldorf (früher: Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst) fortgeführt. Inzwischen gibt das Institut regelmäßig Übersichten über die Daten zur PsychKG-Anwendungspraxis in den einzelnen kommunalen Gebietskörperschaften in Form einer interaktiv bedienbaren DVD heraus. Dass sich diese Berichte auf PsychKG-Daten beschränken, ist auch aus der Sicht des Instituts bedauerlich. Doch während die für das PsychKG zuständigen kommunalen Ordnungsämter ihrer Berichtspflicht bereitwillig nachkommen, gibt es nach wie vor erhebliche Probleme, entsprechende Daten zur betreuungsrechtlichen Praxis zu erfassen. So konnten bei der ersten Erhebung nur von 24% der Kommunen entsprechende Daten ausgewertet werden, und dies hat sich bis heute noch nicht ausreichend gebessert. Als Gründe werden genannt, dass die Gerichte oft ihrer Mitteilungspflicht gegenüber den Betreuungsbehörden nicht angemessen nachkommen, aber auch, dass die teilweise unterausgestatteten kommunalen Betreuungsbehörden Angaben der Gerichte nicht dokumentieren.

Da es sich um eine jährlich fortlaufende Datenerhebung handelt, können nur solche Daten abgefragt werden, die von den kommunalen Dienststellen routinemäßig erfasst werden. Darüber hinaus wünschenswerte hypothesengleitete wissenschaftliche Untersuchun-

gen müssen dagegen wissenschaftlichen Einzelprojekten geeigneter Forschungsinstitute vorbehalten bleiben. Auf diese wartet man bisher leider weitgehend vergeblich. Immerhin sind die aus den Erhebungen verfügbaren Daten zur Gesundheitsberichterstattung nicht nur hypothesengenerierend für weitere Forschung, sondern lassen insbesondere psychiatrie- und rechtspolitisch wesentliche Aussagen zu. Dies hat auch der von FESA erstellte erste Bericht gezeigt, der 1999 vom Düsseldorfer Gesundheitsministerium als Drucksache veröffentlicht und später im Eigenverlag des FESA-Instituts als Reprint herausgegeben worden ist (Crefeld 2005). Über einige Ergebnisse aus dem ersten Erhebungsjahr 1997 soll im Folgenden berichtet werden.

Die Unterbringungspraxis wird nur wenig vom Recht gesteuert

Verglich man die Rate der Unterbringungen nach PsychKG zwischen den einzelnen kreisfreien Städten und Landkreisen, so waren erhebliche Unterschiede festzustellen: Die kommunalen Unterbringungsdaten differierten von 0,27 o/oo bis 3,41 o/oo. Errechnete man nur die Unterbringungsrate von den Personen, die in derselben Gebietskörperschaft wohnten, in der ihr zwangsweiser Klinikaufenthalt stattfand, so ergaben sich immer noch ein breites Spektrum von Unterbringungsdaten von 0,20 o/oo bis 2,62 o/oo. Die Wahrscheinlichkeit, nach PsychKG untergebracht zu werden, differierte also zwischen den einzelnen Kommunen so erheblich, dass man auch sagen konnte: Das Risiko einer Unterbringung ist in einigen Kommunen zehnmal größer als in anderen. Ebenso differierte die betreuungsrechtliche Unterbringungspraxis von Kommune zu Kommune erheblich, nämlich zwischen 0,07 und 1,5 o/oo. Hier lagen allerdings nur von etwa 25% der Gebietskörperschaften Zahlen vor, sodass, wenn einmal alle Gebietskörperschaften erfasst werden, mit einer noch größeren Spannweite der betreuungsrechtlichen Unterbringungsdaten zu rechnen ist.

Überraschend war auch die Divergenz bei der Wahl der Rechtsgrundlage der Unterbringung. Während in einigen Kommunen bis zu 90% aller Unterbringungen über ein PsychKG-Verfahren durchgeführt wurden und

betreuungsrechtliche Unterbringungen entsprechend selten waren, basierten in anderen kaum mehr als 10% der Unterbringungen auf dem PsychKG. Bemerkenswert war hier, dass mit diesen unterschiedlichen Präferenzen in der Wahl der rechtlichen Verfahrensweise sich die zwischen den Kommunen divergierenden PsychKG-Unterbringungsdaten kaum erklären ließen, denn addierte man beide Unterbringungsarten, so ergaben sich im kommunalen Vergleich immer noch Unterbringungsdaten von 0,43 o/oo bis 2,05 o/oo.

Bei der Zahl betreuter Personen in den einzelnen Gebietskörperschaften ergaben sich ebenfalls erhebliche Unterschiede im interkommunalen Vergleich. So hatten in einer Kommune 3,7 o/oo, in einer anderen 12,8 o/oo aller Bewohner einen Betreuer. Dabei bedeutete eine hohe Betreuungsrate nicht unbedingt eine hohe betreuungsrechtliche Unterbringungsrate.

Einige Städte konnten ihre früheren Unterbringungsdaten nach PsychKG über ein bis zwei Jahrzehnte rückblickend angeben. Hier zeigten sich erhebliche Schwankungen im zeitlichen Verlauf, die kaum oder gar nicht mit wesentlichen Änderungen in der Versorgungsinfrastruktur zu erklären waren. So stiegen in Köln die Unterbringungsdaten im Verlauf von 17 Jahren auf das Dreifache. In Bochum sanken die Unterbringungsdaten im Verlauf von fünf Jahren auf die Hälfte, um sich dann wenig später im Verlauf von sieben Jahren wieder zu verdoppeln. In Dortmund, wo ein jahrelanger Anstieg der Unterbringungsdaten zu verzeichnen war, sank die Rate in nur vier Jahren auf drei Viertel des früheren Wertes, nachdem seitens der städtischen Psychiatriekoordination die gegenüber dem Landesmittel überdurchschnittlich hohe Zahl an Unterbringungen in unterschiedlichen Gremien problematisiert worden war.

Dass deutlich mehr Männer von einer Unterbringung nach PsychKG betroffen sind, überraschte nach den früheren Befunden von Waller nicht. Erstaunlich war jedoch, wie unterschiedlich der Anteil der Frauen an den örtlichen Unterbringungsdaten war. Er schwankte bei den Unterbringungen nach PsychKG zwischen 30 und 55%, nach Betreuungsrecht zwischen 28 und 76%,

ohne dass dafür eine ausreichende Erklärung zu finden war. Ähnlich unplausibel waren die divergierenden Anteile der auf dem Unterbringungszeugnis als ‚suchtkrank‘ bezeichneten Personen: In einer Kommune waren nur 8%, in einer anderen 43% der betroffenen Personen als suchtkrank vermerkt. Da scheint es einfach unterschiedliche Vorstellungen von Suchtkrankheiten zu geben.

Psychiatriepolitisch bedeutsam war der Befund, dass der Anteil sogenannter ‚sofortiger Unterbringungen‘ nach PsychKG landesweit bei 93% und bei einer Reihe von Großstädten bei 100% lag. ‚Sofortige Unterbringungen‘, bei denen die Ordnungsbehörde über die Unterbringung entscheidet, während das Gericht später mit vollendeten Tatsachen konfrontiert ist, sind im Gesetz eigentlich als Ausnahmen vorgesehen.

Im Rahmen der Erhebung wurde auch untersucht, welche Ärzte die Unterbringungen veranlassen. Landesweit waren es in 64% der Fälle Krankenhausärzte, die das ärztliche Unterbringungsattest abgegeben hatten. Davon war ein Drittel dieser Ärzte nicht in einer psychiatrischen Klinik tätig und somit wohl auch psychiatrisch unerfahren. In einigen Städten waren es fast ausschließlich Klinikärzte, welche die Unterbringungsnotwendigkeit attestiert hatten. Landesweit stammten nur 59% aller Unterbringungsatteste von einem Arzt, der in einer psychiatrischen Klinik, einer Nervenarztpraxis oder einem sozialpsychiatrischen Dienst tätig war.

Einige Konsequenzen für Psychiatrie, Politik und Justiz

Die Ergebnisse der ersten beiden Datenerhebungen wurden seinerzeit auf zahlreichen Tagungen und Fachkonferenzen lebhaft diskutiert. Dabei kamen oft bemerkenswerte Interpretationen und Erkenntnisse zutage. Nur einige dieser Erkenntnisse konnten Eingang in den abschließenden Projektbericht finden. So war unübersehbar, dass das gerichtliche Unterbringungsverfahren für sich allein kein hinreichendes Mittel zur Steuerung der Unterbringungspraxis ist – die Gerichten werden ja vermehrt der ‚sofortigen Unterbringung‘ auch nur peripher beteiligt. Eine Konsequenz wäre, dass dem Verfahren der Entscheidungsfindung und des

behördlichen Vollzugs der Unterbringung, die ja beide im Wesentlichen der Kommunalverwaltung obliegen, mehr Aufmerksamkeit gewidmet wird. Hier ist ebenso ein deutliches Mehr an Verfahrensregeln wie auch an fachlicher Kompetenz bei der Verwaltung geboten.

Ein seit langem bekanntes gemeindepsychiatrisches Infrastrukturproblem wurde wieder deutlich: Unterbringungen erfolgen meist in Zusammenhang mit krisenhaften Zuständen sowohl bei der betroffenen Person wie oft auch in ihrem sozialen Kontext. Ärzte und andere Fachkräfte, die nicht am Ort dieses krisenhaften Geschehens tätig sind, sind kaum in der Lage, in solchen Krisensituationen angemessen zu helfen. Ihnen bleibt oft nur, einen psychopathologischen Befund zu erheben und für sie in der Aufnahmesituation oft für sie nur schwer überprüfbar Bericht zu folgen. Dazu bedarf es vielmehr – keine neue Erkenntnis – kompetenter ambulanter, mobil arbeitender Krisendienste. Doch wenn die meisten Unterbringungsatteste von Klinikärzten ausgestellt werden, so liegt das einerseits zwar am bestehenden Mangel an solchen Krisendiensten, andererseits scheint aber ein Teil dieser von Kliniken veranlassten Unterbringungsverfahren auch hausgemacht zu sein: Nicht überall ist das therapeutische Milieu so überzeugend, dass therapiebedürftige Kranke dort gerne verweilen – für viele Menschen in einer schweren Krisensituation ist der Aufenthalt in einer Aufnahmestation mit täglichen Neuzugängen und von dieser Situation emotional überforderten Mitarbeitern weiter traumatisierend. Was bereits bei Bosch anklang: Es sind nicht zuletzt manche Kliniken, die erst die viel genannte Uneinsichtigkeit mancher Patienten produzieren.

Schließlich legten die Daten der Erhebung nahe, dass die Gemeinden sich mitverantwortlich fühlen müssen, wie in ihrem Einflussbereich die Anwendungspraxis des Unterbringungsrechts aussieht, wie mit Krisensituationen umgegangen wird und welche Alternativen zur Zwangseinweisung real verfügbar sind.

Eine solche Datenerhebung kann nur Hinweise geben und Impulse zum weiteren Forschen setzen. Es ist Aufgabe

psychiatrischer wie auch sozialarbeitswissenschaftlicher und sozialpsychologischer Forschung, den teilweise recht unplausibel erscheinenden Ergebnissen nachzugehen und zu klären, welche komplexen soziale Prozesse einer Unterbringung vorausgehen und mit ihr einhergehen und wie man die tatsächlichen Probleme für alle, insbesondere die Betroffenen, angemessener lösen kann. Was hier die psychiatrische Forschung bisher bietet, ist viel zu wenig.

2011 hat das Bundesverfassungsgericht in zwei Entscheidungen zur Zwangsbehandlung Normen für Eingriffe in das Recht auf Leben, körperliche Unversehrtheit und Freiheit der Person formuliert und auf die hier ganz zentrale Bedeutung des Rechtsbegriffs der Verhältnismäßigkeit hingewiesen. Der Bundesgerichtshof hat dazu zweifelsfrei festgestellt, dass dies alles auch für Zwangsbehandlungen und damit in Zusammenhang stehenden Unterbringungen in allen psychiatrischen Kliniken gilt (Bundesgerichtshof 2012). Dies muss Anlass sein, nicht zum Jamern, dass Ärzte jetzt zum Unterlassen von Hilfeleistungen gezwungen seien, sondern zu sozialwissenschaftlich und psychotherapeutisch konzipierter Forschung, deren Erkenntnisse helfen, die genannten Normen zu verwirklichen. 

Literatur

- Bosch G** (1971) Zur Frage des Abbaus von Zwangseinweisungen. *Nervenarzt* 42:65–74
- Bundesgerichtshof** (2012) Zur Zwangsbehandlung. Beschluss v. 20.06.2012 – XII ZH 99/12. In: *Betreuungsrechtliche Praxis* 4/2012: 156–160
- Crefeld W** (2005) Gesundheitsberichterstattung zur Anwendungspraxis des Unterbringungsrechts nach dem PsychKG NRW und dem Betreuungsrecht des Bundes. Reihe FESA-Transfer Beiträge zur Entwicklung der sozialen Arbeit, Bd. 12. Eigenverlag der Evang. Fachhochschule Bochum, als Download verfügbar bei www.bgt-ev.de
- Waller H** (1982) Zwangseinweisung in der Psychiatrie. Huber, Bern