

*Betreff:***Gesundheitsberichtserstattung - Einweisungen nach dem
Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für
psychisch Kranke (NPsychKG)***Organisationseinheit:*

Dezernat V

50 Fachbereich Soziales und Gesundheit

Datum:

19.11.2015

Beratungsfolge

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (Vorberatung)

Sitzungstermin

01.10.2015

Status

Ö

Sachverhalt:

Im Rahmen der Gesundheitsberichtserstattung wird der Bericht über die Einweisungen nach dem NPsychKG zur Kenntnis gegeben.

Dr. Hanke

Anlage/n:

Gesundheitsberichtserstattung zum NPsychKG

Gesundheitsberichterstattung

Einweisungen nach PsychKG 2005 - 2014

Daten des sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt Braunschweig

Inhalt

Vorbemerkung.....	3
Allgemeine Informationen:	3
Grafik 1: Einweisungen nach PsychKG 2005-2014 nach Geschlecht und Alter.....	3
Grafik 2: Anzahl der Einweisung in den letzten 10 Jahren in die 3 Hauptklinken 2005 – 2014	4
Grafik 3: Geschlechtsverteilung nach Behandlungsorten 2005 - 2014	5
Grafik 4 : Anteil einmaliger und wiederholter Einweisungen 2005 - 2014	5
Grafik 5: Durchschnittliches Alter nach Anzahl der Einweisungen 2005 - 2014	6
Grafik 6: ICD-10 Diagnosen zu den erstmaligen Einweisungen 2005 - 2014.....	6
Grafik 7: Anzahl der ICD-10 Diagnosen nach primären Behandlungsorten 2014	7
Grafik 8: Anteil der Einweisungen erstmalig und nach Geschlecht 2005- 2014	7
Grafik 9: Anteil einmaliger und wiederholter Einweisungen(bis 5x) nach Behandlungsorten 2005 – 2014	8
Grafik 10: Diagnosen für mehrfach eingewiesene Klienten (6 bis 25 Mal) 2005-2014 (N= 338)....	8
Grafik 11: Einweisungen nach Geschlecht und Wochentagen 2014.....	9
Grafik 12: Die Einweisung nach Wochentagen und Behandlungsorten 2005 - 2014	9
Grafik 13: Nur Braunschweiger nach Planbereichen 2005 - 2014: Anzahl der Einweisungen (N= 2390)	10
Grafik 14: Einweisungen nach Diagnosen im Siegfriedviertel 2014 (N=217)	11
Grafik 15: Verteilung der Einweisungen nach Geschlecht und Wohnquartieren 2014 (N=450) .	12
Ausblick und Ziele.....	12
Gesetzliche Grundlagen:	14

Dokumentation der Daten **durch das Team des Sozialpsychiatrischen Dienstes (SpDi)**

Thomas Meyer

Edgar Hahn

Carmen Beddies

Angelika Engel

Bernd Großmann

Jasmina Kasper

Matthias Kind

Viola Mesecke

Matthias Schicketanz

Emrah Sen

Redaktion

Dr. Brigitte Buhr-Riehm

Thomas Meyer

Edgar Hahn

Rainer Schubert MPH

50.4. Leiterin des Gesundheitsamtes

50.41 Psychiater im SpDi

50.41 Ltd Sozialarbeiter des SpDi

0500 Gesundheitsplanung im Sozialreferat

Datenauswertung:

Rainer Schubert MPH

0500 Gesundheitsplanung im Sozialreferat

Vorbemerkung

Vor dem Hintergrund der Diskussionen im Sozialpsychiatrischen Verbund zur Qualität in der Akutversorgung von psychiatrischen Patienten ist diese Auswertung vorgenommen worden. Sie schließt damit ebenfalls an die Veröffentlichungen des Braunschweiger Psychiatrieplans von 2012.

Seit mehr als 10 Jahren werden umfangreiche Daten des SpDi zur unterstützenden, betreuenden und begleitenden Arbeit mit den Klienten sorgfältig dokumentiert. In diese Auswertung fließen die anonymisierten personenbezogenen Daten derjenigen Klienten ein, die nach PsychKG zur Vermeidung von Eigen- oder Fremdgefährdung in eine der umliegenden Psychiatrischen Einrichtungen – im Wesentlichen die Psychiatrie des Städtischen Klinikums, dem Psychiatriezentrum der AWO in Königslutter und, wenn auch in einem deutlichen geringerem Teil, die Klinik Dr. Fontheim in Liebenburg eingewiesen wurden.

Die Einweisungen erfolgen nach dem niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke § 18 (NPsychKG) (siehe Seite 14) durch einen in der Psychiatrie erfahrenen Arzt.

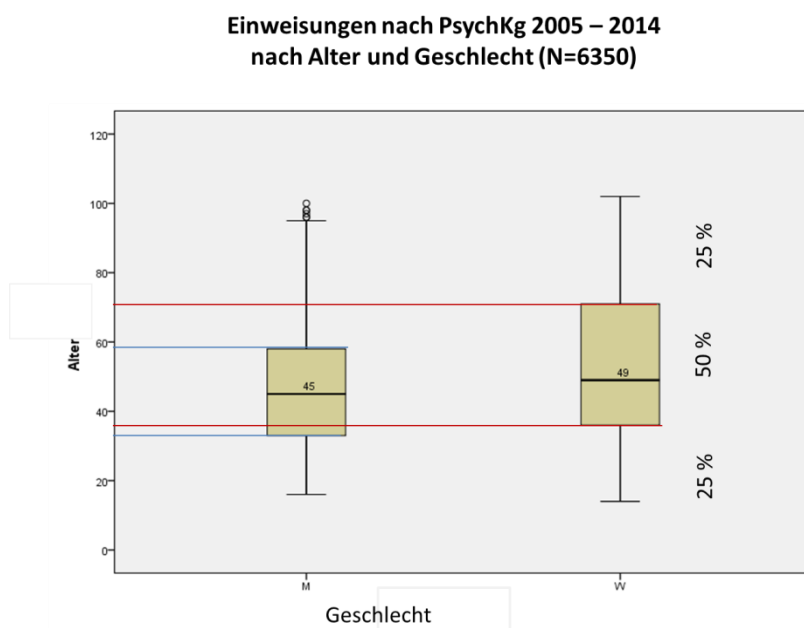
Die Darstellung verfolgt mehrere Ziele im Nachgang und als Ergänzung zum Bericht des sozialpsychiatrischen Verbunden von 2012:

- Demographische Analyse der Klienten nach Alter, Geschlecht
- Analyse der Einweisungen in die verschiedenen Behandlungszentren.
- Analyse der Hauptdiagnosen nach Behandlungsorten und Geschlecht.
- Analyse Häufigkeit der Einweisungen
- Analyse der Klienten nach Stadtteilen, Diagnosen und nach Alter

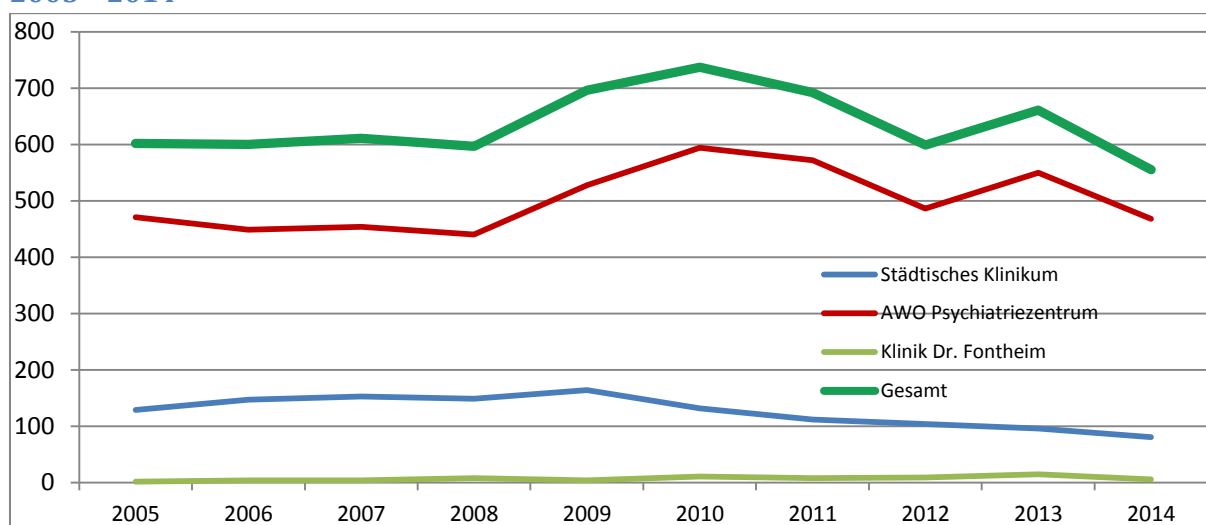
Allgemeine Informationen:

Insgesamt wurden in dem 10-Jahreszeitraum 6350 Einweisungen nach PsychKG vorgenommen. Die männlichen Klienten waren im Durchschnitt 45, die weiblichen Klienten 49 Jahre alt. Das Kästchen gibt die Altersspanne für 50% der Männer bzw. der Frauen an. Der T-Strich darüber und darunter gibt die Altersspanne mit jeweils 25% der Klienten an. Danach waren 50 % der Männer zwischen 37 und 60 Jahren und 50% der Frauen zwischen 42 und 70 Jahren. 2013 wurden in Braunschweig insgesamt 498 Personen eingewiesen.

Grafik 1: Einweisungen nach PsychKG 2005-2014 nach Geschlecht und Alter

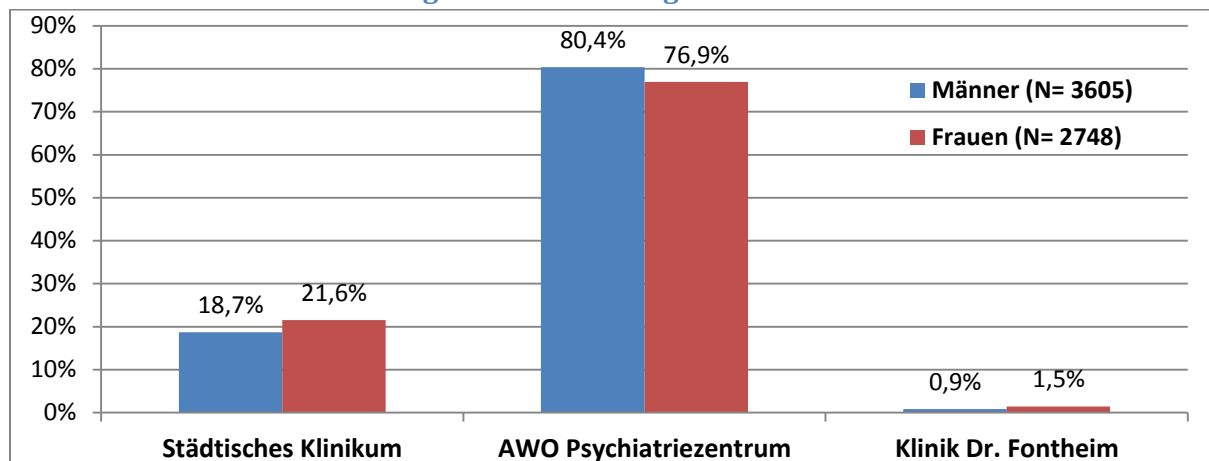
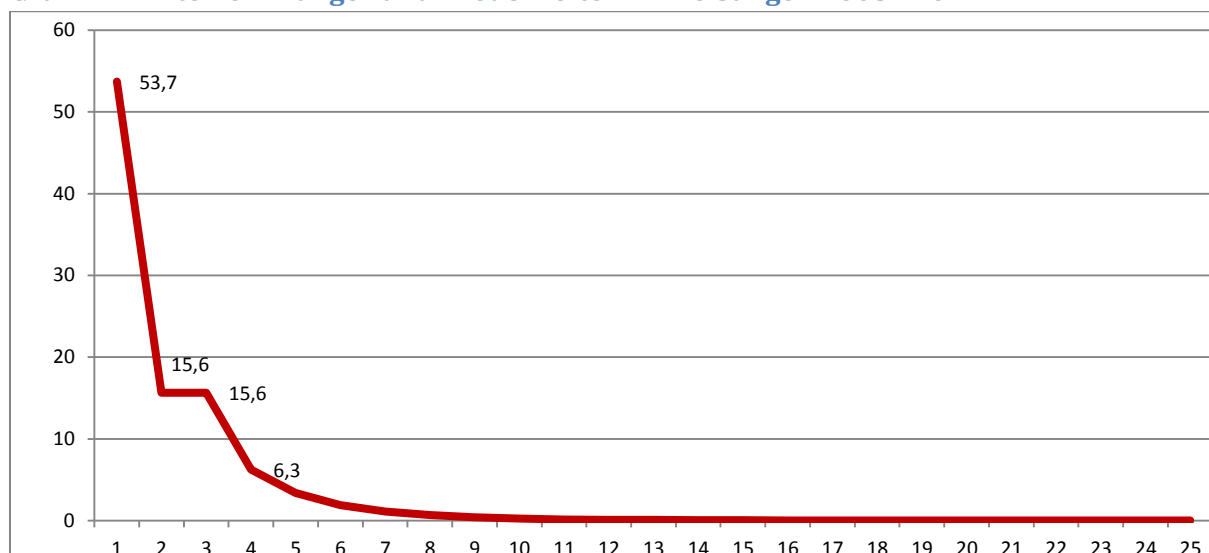


Grafik 2: Anzahl der Einweisung in den letzten 10 Jahren in die 3 Hauptklinken 2005 – 2014

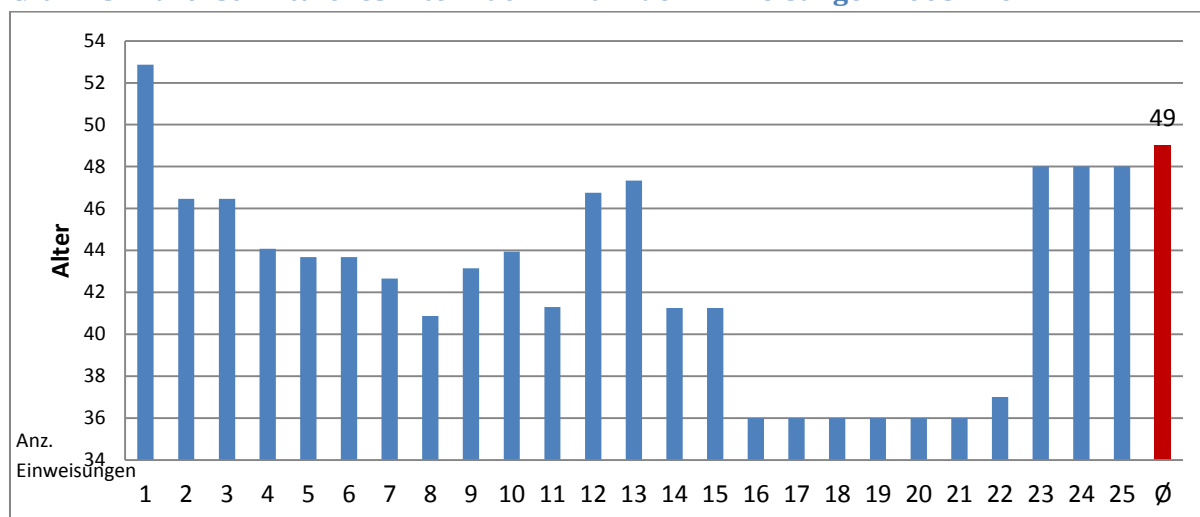


Alle Patienten werden der Notaufnahme der Psychiatrischen Klinik des Städtischen Klinikums vorgestellt und entsprechend dem Kooperationsvertrag an das AWO-Psychiatriezentrum zur weiteren Behandlung weitergeleitet. Eine relativ geringe Anzahl wird im Städtischen Klinikum behandelt. Hier stehen 18 Betten zur Verfügung. Etwa 80% werden im AWO Psychiatriezentrum, knapp 20% im Städtischen Klinikum und 1 % in der Klinik Dr. Fontheim behandelt (Grafik 2). Bis 2008 blieb die Anzahl der Klienten in der AWO und im Klinikum relativ konstant, ist dann in der AWO bis 2010 deutlich angestiegen (594), um anschließend in einer abwärts führenden Treppenbewegung auf das Ausgangsniveau von 2005 (468) abzufallen. Im Städtischen Klinikum war der Höhepunkt bereits 2009 (164) erreicht und ist 2014 (81) unter das Ausgangsniveau von 2005 (129) abgesunken.

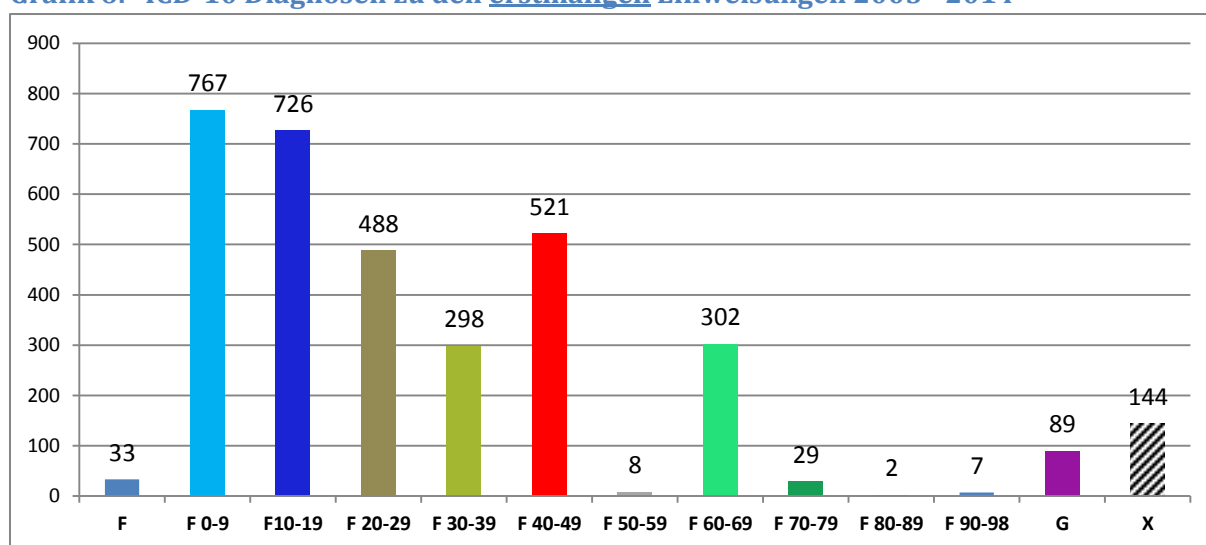
Grafik 3 zeigt die Geschlechtsverteilung. Insgesamt dominieren mit einem Anteil von 55% leicht die Männer (N=3605) gegenüber 45% Frauen (N=2748). Die Geschlechtsverteilung in den Einrichtungen ist nahezu gleich

Grafik 3: Geschlechtsverteilung nach Behandlungsorten 2005 - 2014**Grafik 4 : Anteil einmaliger und wiederholter Einweisungen 2005 - 2014**

54% aller Einweisungen in diesem Zeitraum erfolgten erstmalig (Grafik 4). Für fast die Hälfte aller Klienten bleibt die Einweisung keine einmalige Episode. Jeweils 16% wurden 2 oder 3 Mal eingewiesen, 6% 4 Mal und 8% (wenige Einzelpersonen) 6 bis zu 25 Mal.

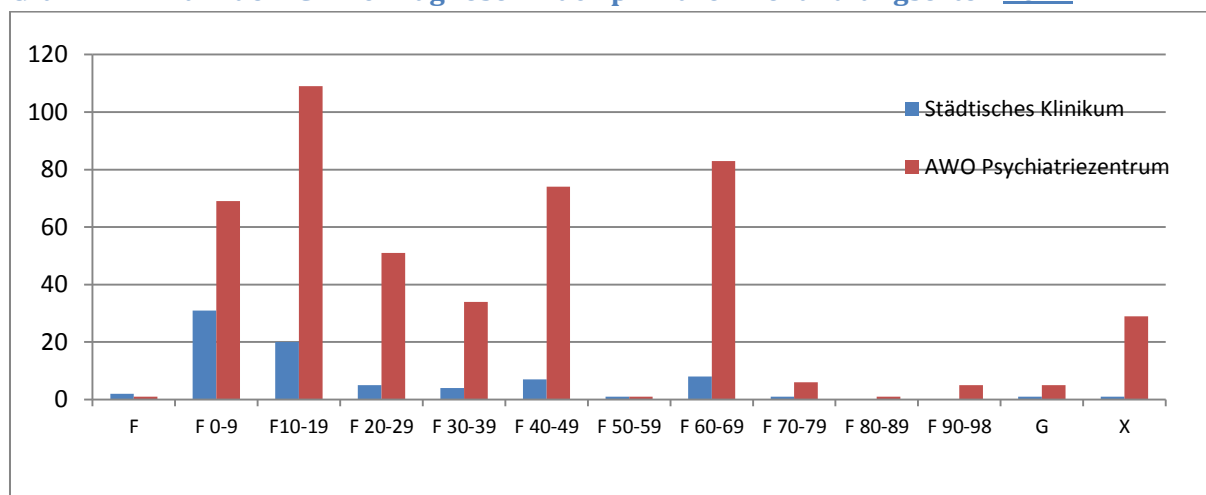
Grafik 5: Durchschnittliches Alter nach Anzahl der Einweisungen 2005 - 2014


Das durchschnittliche Alter der erstmalig Eingewiesenen beträgt knapp 53 Jahre und liegt damit 4 Jahre über dem Durchschnittsalter aller Eingewiesenen. 4 Jahre unter dem Durchschnittsalter liegen die 2 bis zu 15 Mal eingewiesenen Klienten. Hingegen handelt es sich bei den 16-22maligen Einweisungen um sehr junge und wenige Einzelpersonen mit einem Alter von 36 Jahren. Ebenso bei den 23 bis 25 eingewiesenen Klienten mit gleichermaßen 48 Jahren.

Grafik 6: ICD-10 Diagnosen zu den erstmaligen Einweisungen 2005 - 2014


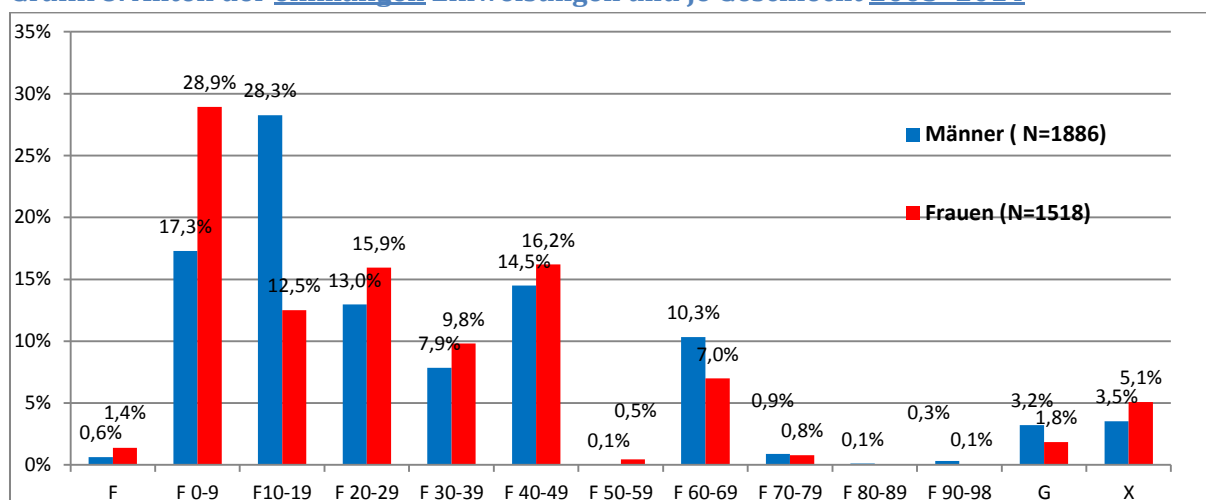
Die größte Diagnosegruppe nach ICD-10 bilden die F0-F09 Diagnosen (767). Sie sind als organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen beschrieben. Dahinter verbergen sich vielfach dementielle Erkrankungen, gefolgt von F10-F19 (726) – beschrieben als psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, im Wesentlichen durch Alkoholmissbrauch. Den 3. Rang nimmt F40-48 (521) Klassifizierung ein. Sie sind beschrieben als neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, gefolgt von Psychosen (488) (F 20-29), und Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen [F60-69 (302)]. An 5. Stelle stehen affektive Störungen [F30-39 (298)], denen auch die Depression zugerechnet wird. Die Klassifikation „X“ bezeichnet Selbsttötungsversuche – insgesamt 144 in 10 Jahren. Die anderen Krankheitsbilder und Störungen spielen in ihrer Quantität eher eine untergeordnete Rolle.

Grafik 7: Anzahl der ICD-10 Diagnosen nach primären Behandlungsorten 2014



Im Städtischen Klinikum wurden 2014 vorrangig Klienten mit dementiellen Störungen (F 0-9) eingewiesen, gefolgt von Störungsbildern im Zusammenhang mit Alkoholmissbrauch (F 10-19). Im AWO-Psychiatriezentrum stehen dagegen die letztgenannten Klienten eindeutig an erster Stelle, gefolgt von Klienten mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F 60-69), dann erst Belastungsstörungen (F 40-49) und anschließend Störungsbilder aufgrund dementieller Veränderungen (F 0-9). Suizidversuche wurden fast ausschließlich in AWO Psychiatriezentrum behandelt.

Grafik 8: Anteil der einmaligen Einweisungen und je Geschlecht 2005- 2014

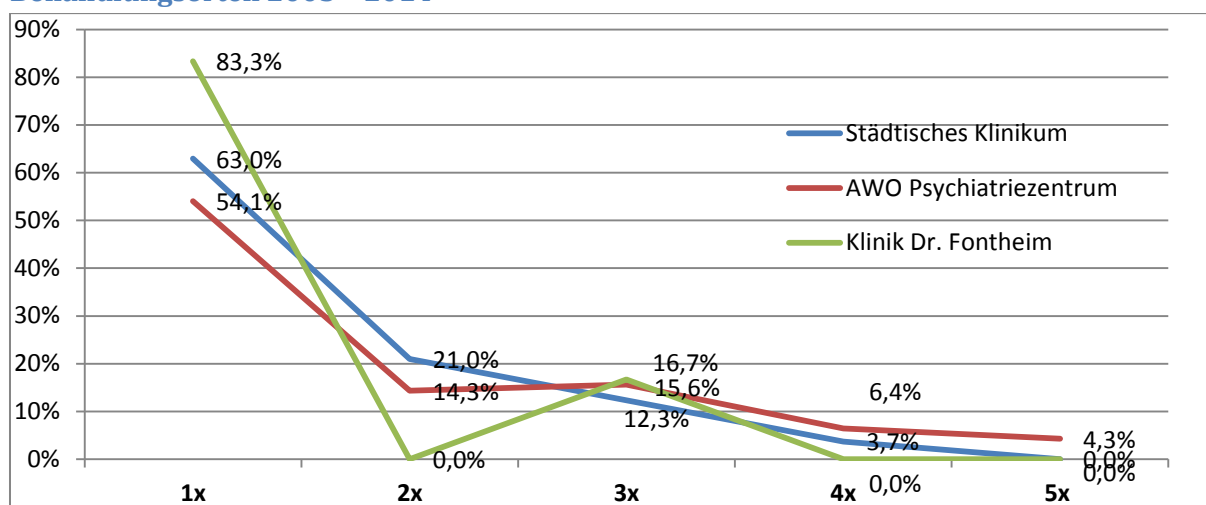


Grafik 8 zeigt die unterschiedlichen Diagnosen für Männer und Frauen für die letzten 10 Jahre.

Danach werden Frauen primär mit der Diagnose „dementielle Störungen“ F 0-9 (29%), fast gleichermaßen F 20-29 „Psychosen“ und F 40-49 (16%) „neurotische Belastungsstörungen“, gefolgt von F 10-19 (13%) „Missbrauch psychotroper Substanzen“, F30-39 (10%) „Depressionen“ und F 60-69 (7%) „ Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ eingewiesen.

Für Männer dagegen ist die Alkoholmissbrauchsdiagnose F 10-19 (28%) dominant, gefolgt von F 0-9 (17%) „dementiellen Störungen“ , F 40-49 (15%) „neurotische Belastungsstörungen“ und F 20-29 (13%) „Psychosen“ und F 60-69 (10%) „ Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“.

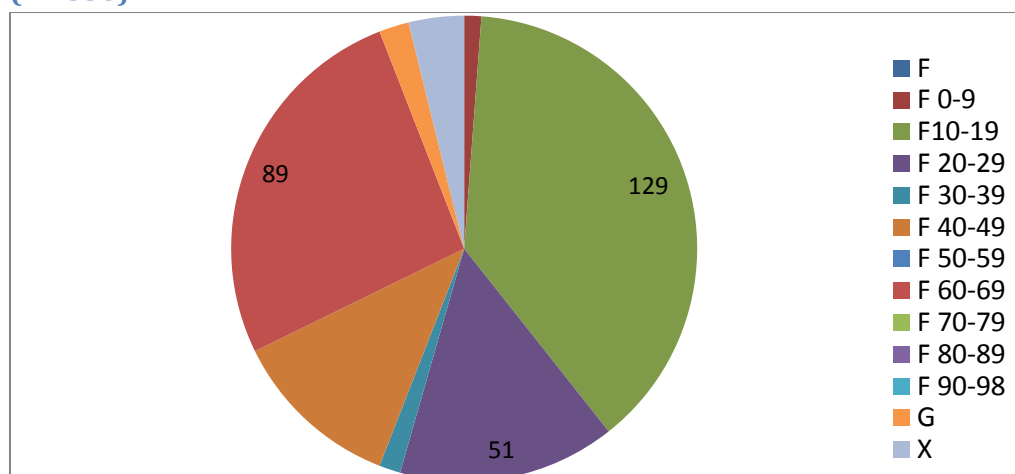
Grafik 9: Anteil einmaliger und wiederholter Einweisungen(bis 5x) nach Behandlungsorten 2005 – 2014



In der Grafik 9 wird dargestellt, wie hoch der Anteil der Klienten ist, die in diesem Zeitraum nur 1 bis 5 x eingewiesen wurden. Insbesondere bei den nur einmalig eingewiesenen Klienten ergeben sich für die 3 Behandlungsorte nennenswerte Unterschiede. Ihr Anteil ist der kleinsten Einrichtung mit 72% am höchsten. Es folgen das Städtische Klinikum mit 61% und das AWO-Psychiatriezentrum mit 52%.

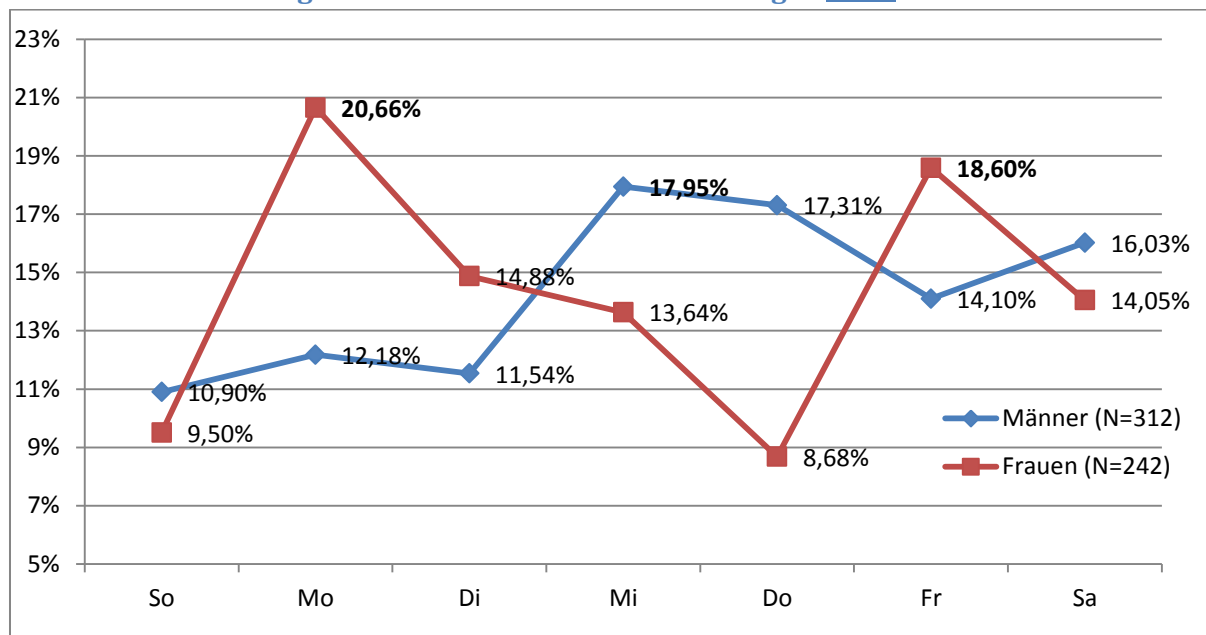
Beim Anteil der bis zu 5x eingewiesenen Klienten zeigen sich keine signifikanten Unterschiede.

Grafik 10: Diagnosen für mehrfach eingewiesene Klienten (6 bis 25 Mal) 2005 - 2014 (N= 338)



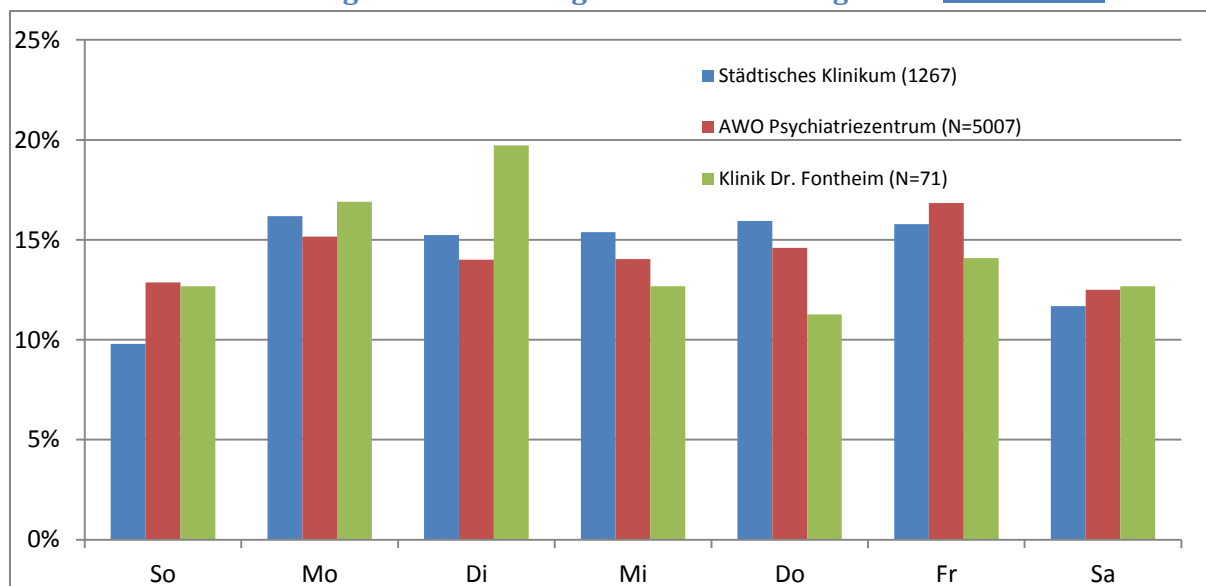
Bei den 6-25x eingewiesenen Klienten dominiert eindeutig die Diagnose F 10-19 (13%) „Missbrauch psychotroper Substanzen“ bzw. Alkohol (129 Klienten), gefolgt von F 60-69, Klienten mit Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (89). Danach folgen Klienten mit Psychosen (51).

Grafik 11: Einweisungen nach Geschlecht und Wochentagen 2014



Grafik 11 zeigt die unterschiedlichen Einweisungen nach Wochentagen und Geschlecht für 2014. Während für die weiblichen Klienten der Montag (21%) und der Freitag (19%) eine Belastungsspitze darstellen, ist für die männlichen Klienten eher der Mittwoch (18%) problematisch. Im Vergleich werden Sonntags weniger Einweisungen vorgenommen. Das ist sicherlich auch der Versorgungssituation am Wochenende geschuldet.

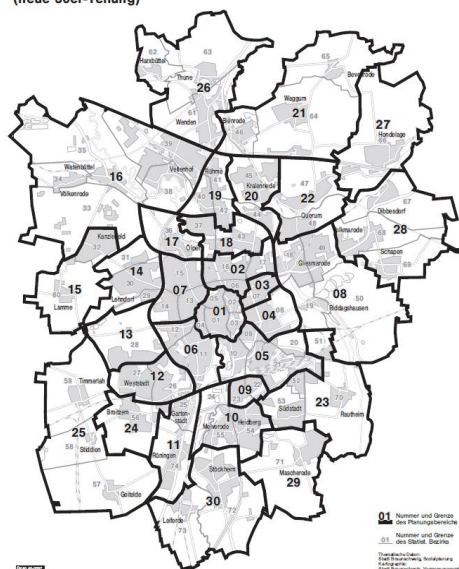
Grafik 12: Die Einweisung nach Wochentagen und Behandlungsorten 2005 - 2014



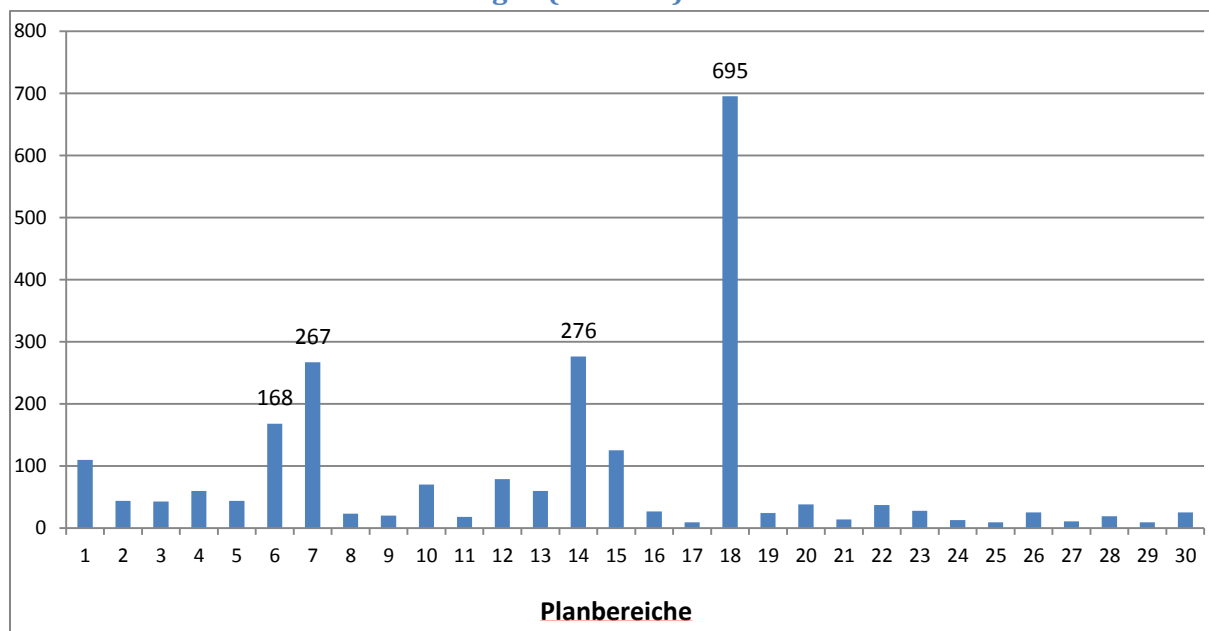
Grafik 12 zeigt, dass die Einweisung nach Wochentagen und Behandlungsorten sowohl im Anteil wie auch in der Dynamik des Einweisungsgeschehen sehr ähnlich sind und keine signifikanten Unterschiede aufweisen.

Die nächsten Auswertungen befassen sich mit den Stadtquartieren in Braunschweig. Alle Nicht-Braunschweiger sind bei dieser Auswertung ausgeschlossen.

Planungsbereiche der Sozial- und Jugendhilfeplanung
(neue 30er-Teilung)



Grafik 13: Nur Braunschweiger nach Planbereichen 2005 - 2014:
Anzahl der Einweisungen (N= 2390)

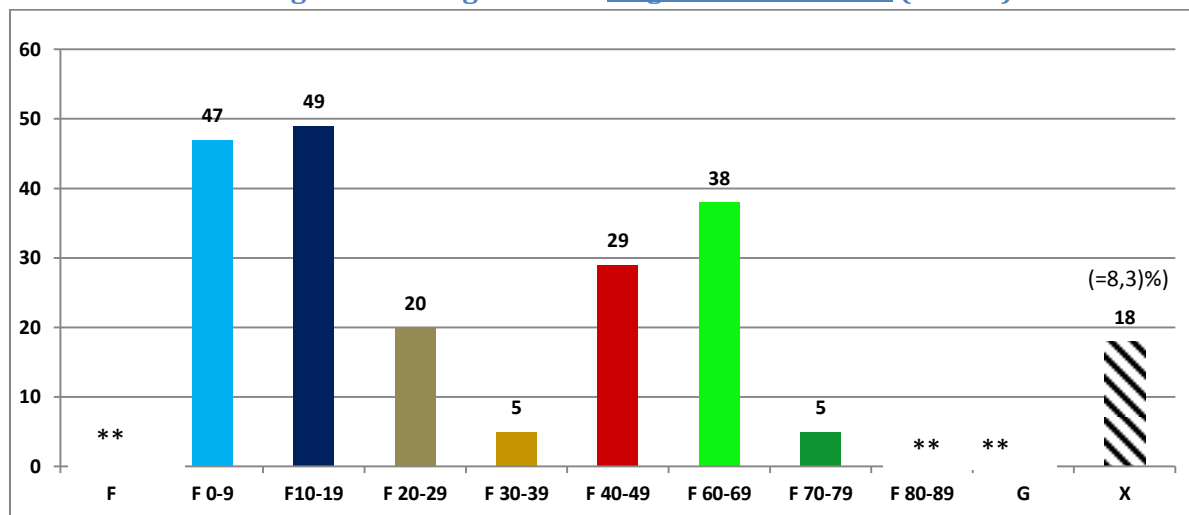


2390 Klienten, wohnhaft in Braunschweig, wurden in den letzten 10 Jahren nach PsychKG eingewiesen; durchschnittlich 240 Braunschweiger pro Jahr.

Die Verteilung der Klienten nach Stadtquartieren ist extrem unterschiedlich. Vor allen anderen Quartieren fällt das Siegfriedviertel (PB 18) mit 695 Klienten auf. Die Gründe liegen vermutlich vorrangig im speziellen Wohnungsangebot des Siegfriedviertels: Kleine und bezahlbare Wohnungen auch für Alleinlebende.

Erst weit danach kommen Lehn Dorf (PB 14), und das Nördliche sowie westliche Ringgebiet (PB 6 und 7) weit abgeschlagen Lamme (PB15) und die Innenstadt (PB1). Alle anderen Stadtquartiere liegen nochmals weit darunter.

Grafik 14: Einweisungen nach Diagnosen im Siegfriedviertel 2014 (N=217)

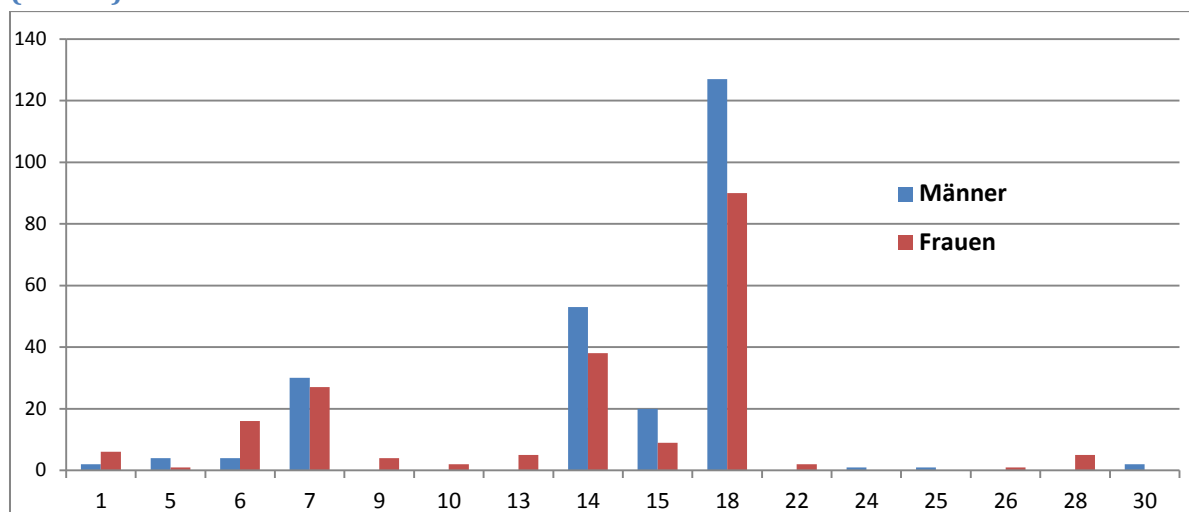


** : Wegen zu kleiner Fallzahlen (<3) wurden aus Datenschutzgründen die Ergebnisse für die Diagnosen F und F80 – 89 sowie G gelöscht.

Allein 217 Klienten wurden 2014 im Siegfriedviertel eingewiesen (Grafik 14). Das Durchschnittsalter der Frauen liegt in diesem Gebiet mit 62 Jahren weit über dem der Männer mit 47 Jahren.

Primäre Diagnosen sind fast gleichermaßen F 10-19 (49) „Missbrauch psychotroper Substanzen“ und „dementielle Störungen“ F 0-9 (47). Mit deutlichem Abstand folgen F 60-69 (38) „Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ und F 40-49 (29) „neurotische Belastungsstörungen“, gefolgt von „Psychosen“ F 20-29 (20) und Selbsttötungsversuchen (x) mit 18 Personen (8,3%!!!). Letztere liegen mit 8,3% deutlich über dem regionalen Durchschnitt (3,8%). Davon entfallen 11 Versuche auf männliche und 7 auf weibliche Klienten.

Grafik 15: Verteilung der Einweisungen nach Geschlecht und Wohnquartieren 2014 (N=450)



Grafik 15 zeigt für 2014 ein sehr ähnliches Verteilungsmuster wie über den gesamten Zeitraum der Auswertungen. Im Focus stehen die Planbereiche 18, 6 und 7 und 15. Aber Lamme ist von der Anzahl der eingewiesenen Klienten stark abgesunken. Stattdessen fällt Lehdorf ins Auge mit den zeithöchsten Fallzahlen. Es dominieren fast überall die Männer, nur im Planbereich 6 (westliches Ringgebiet) sind vorwiegend Frauen betroffen.

Ausblick und Ziele

Die Datenanalyse der letzten 10 Jahre des Sozialpsychiatrisches Dienstes zu den Einweisungen nach PsychKG wird im Nachgang des Sozialpsychiatrisches Plans von 2012 ergänzend eine Grundlage der weiteren versorgungsbezogenen Diskussion im sozialpsychiatrischen Verbund sein.

Die Ergebnisse ermöglichen die Formulierung konkreter Ziele, aber führt auch zu vertiefenden Fragen über Kausalzusammenhänge.

- Die Anzahl der Einweisungen ist mit 227 Einweisungen pro 100.000 Einwohner der erwachsenen Bevölkerung im Vergleich zu den Daten aus Nordrheinwestfalen recht hoch und sollte in den nächsten Jahren reduziert werden, z.B. durch ein erweitertes Konzept eines Krisendienstes auch für das Wochenende und die Feiertage.
- In einer vertiefenden Analyse z.B. mit dem Psychologischen Institut der Technischen Universität Braunschweig müsste die Betreuungsstruktur von an Demenz erkrankten Personen genauer beleuchtet werden. Aus welchen Gründen hat diese Diagnose einen so hohen Anteil an allen Diagnosen? Warum scheint eine Einweisung in die Psychiatrie angemessen? Wie sehen die Angebote in der Stadt Braunschweig für diese Altersstufe insgesamt aus, wie die nervenärztliche Betreuung?
- Auch die Betrachtung der Ergebnisse der Wohnorte bzw. Stadtquartiere mit den eindeutigen und sehr unterschiedlichen Ergebnissen fordert zu weiteren Nachforschungen heraus. Hier könnte im Rahmen einer Masterarbeit z.B. in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Ostfalia den Gründen und Zusammenhängen vertieft nachgegangen werden.

Einige der angerissenen Themen werden auf der ersten Gesundheitskonferenz der Braunschweiger Gesundheitsregion zu „Psychischen Erkrankungen – Was t (n)un?“ am 9. 12. 2015 in Workshops mit hiesigen Experten vertieft.

Die Beispiele zeigen exemplarisch, in welchen Richtungen Daten auch zu Taten werden können. Die Braunschweiger Netzwerke in der Sozialpsychiatrie sind für die handlungsorientierte Diskussion gut aufgestellt.

Gesetzliche Grundlagen:

Niedersächsisches Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke (NPsychKG) Vom 16. Juni 1997

§ 14

Begriff der Unterbringung

(1) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn jemand gegen seinen Willen oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein geeignetes Krankenhaus nach § 15 eingewiesen wird oder dort verbleiben soll.

(2) Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt auch dann vor, wenn die Einweisung oder der Verbleib ohne Zustimmung der Personensorgeberechtigten oder des Personensorgeberechtigten oder ohne Zustimmung derjenigen Person erfolgt, die zur Betreuung oder Pflege bestellt ist und deren Aufgabenkreis das Aufenthaltsbestimmungsrecht umfasst.

§ 16

Voraussetzung der Unterbringung

Die Unterbringung einer Person ist nach diesem Gesetz nur zulässig, wenn von ihr infolge ihrer Krankheit oder Behinderung im Sinne des § 1 Nr. 1 eine gegenwärtige erhebliche Gefahr (§ 2 Nr. 1 Buchst. b und c Nds. SOG) für sich oder andere ausgeht und diese Gefahr auf andere Weise nicht abgewendet werden kann.

§ 18

Vorläufige Einweisung

(1) Kann eine gerichtliche Entscheidung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden, so kann die zuständige Behörde die betroffene Person längstens bis zum Ablauf des folgenden Tages vorläufig in ein geeignetes Krankenhaus (§ 15) einweisen, wenn die Voraussetzungen des § 16 durch das Zeugnis einer Ärztin oder eines Arztes mit Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie dargelegt werden, dem ein frühestens am Vortage erhobener Befund zugrunde liegt.

(2) In den Fällen des Absatzes 1 ist der Antrag auf gerichtliche Entscheidung von der zuständigen Behörde unverzüglich nachzuholen; auf das gerichtliche Verfahren finden die Vorschriften des Gesetzes über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit (FamFG) Anwendung. Die vorläufig eingewiesene Person ist über die ihr zustehenden Rechtsbehelfe zu belehren. Ihr ist nach Maßgabe des § 20 Abs. 2 Nds. SOG unverzüglich Gelegenheit zu geben, eine Person ihrer Wahl zu benachrichtigen.

(3) ¹ Für die gerichtliche Prüfung der Rechtmäßigkeit einer beendeten Maßnahme nach Absatz 1 gilt § 19 Abs. 2 und 3 Sätze 2 und 3 Nds. SOG mit der Maßgabe entsprechend, dass das Betreuungsgericht, bei Minderjährigen das Familiengericht, entscheidet. ² Das Verfahren richtet sich nach den Vorschriften des Niedersächsischen Gesetzes über die freiwillige Gerichtsbarkeit in der Fassung vom 24. Februar 1971 (Nds. GVBl. S. 43), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 17. Dezember 1998 (Nds. GVBl. S. 710), und nach den §§ 2 bis 34 des bis zum 31. August 2009 geltenden Gesetzes über die Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 315-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 12. März 2009 (BGBl. I S. 470).