

Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Landesstelle Psychiatrieberichterstattung
Niedersachsen



Bericht zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen 2020

Landespsychiatrieberichterstattung
Niedersachsen

Erschienen Dezember 2021



Niedersachsen. Klar.

Impressum

Herausgeber

Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung
Hannah-Arendt-Platz 2 · 30159 Hannover

Thema

Landespsychiatrieberichterstattung Niedersachsen

Autoren

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Ruth Lingnau
Nils Laiberandt
Constance Stegbauer

Hinweis

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird im Folgenden auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter.

Kontakt

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Maschmühlenweg 8-10 · 37073 Göttingen

Telefon (+49) 0551 78952-0
Telefax (+49) 0551 78952-10

office@aqua-institut.de
www.aqua-institut.de

Vorwort



**Sehr geehrte Leserinnen und Leser,
liebe Psychiatrie-Interessierte,**

ich freue mich, dass wir Ihnen den ersten Psychiatriebericht des Landes Niedersachsen vorstellen können.

Ein Blick in die Statistik zeigt, dass psychische Störungen und Erkrankungen keine Seltenheit sind. Nach einer aktuellen Studie des Robert-Koch-Instituts leidet ein Drittel der Erwachsenen im Laufe eines Jahres an einer psychischen Störung. Nicht alle diese Störungen sind schwerwiegend und nicht alle bedürfen einer medizinischen oder psychotherapeutischen Behandlung.

Die Menschen aber, die aufgrund einer psychischen Erkrankung Hilfe benötigen, sollen Zugang zu einer angemessenen und qualitativ hochwertigen Versorgung erhalten. Das ist und bleibt ein zentrales Ziel der Landesregierung. Mit dem Niedersächsischen Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen für psychisch Kranke, kurz NPsychKG, haben wir dafür die Voraussetzungen geschaffen. Dabei steht insbesondere die Versorgung für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen im Fokus. Auch die Förderung innovativer Versorgungsmodelle, zum Beispiel die Gemeindepsychiatrischen Zentren oder Projekte zur Reduktion von Grundrechtseinschränkungen im Rahmen von Unterbringungen in Kliniken, gehören dazu.

Ein Kernelement der durch das NPsychKG gesteuerten Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen ist Transparenz. Dies dokumentieren wir unter anderem durch die Veröffentlichung eines Landespsychiatrieberichts. Als künftig regelmäßige Berichterstattung zur Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen soll der Bericht dazu beitragen, Stärken und Schwächen des Versorgungssystems zu erkennen und so Schwächen gezielt angehen zu können.

Der Landespsychiatriebericht stellt erstmals Daten zur Arbeit der Sozialpsychiatrischen Dienste und Unterbringung von Personen nach dem NPsychKG in Kliniken der Psychiatrie und Psychotherapie einer breiten Öffentlichkeit zur Verfügung. Unterbringungen nach dem NPsychKG können ausschließlich aufgrund von Eigen- und/oder Fremdgefährdung vorgenommen werden. Sie stellen immer einen Eingriff in die Grundrechte der Betroffenen dar. Ziel ist es, Grundrechtseingriffe so gering wie möglich zu halten. Für das Erreichen dieses Ziels ist das Vorliegen von Daten unerlässlich.

Darüber hinaus sehe ich als eine Verpflichtung demokratischer Gesellschaften, Grundrechtseingriffe transparent zu machen.

Dieser erste Landespsychiatriebericht schafft eine Datenbasis für die Verbesserung der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen. Das bringt uns unserem Ziel, die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen weiter zu verbessern, ein beträchtliches Stück näher.

Mein Wunsch ist, dass dieser Bericht Ihnen allen eine gute Unterstützung und wichtige Information sein kann.

Ihre

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Daniela Behrens'.

Daniela Behrens,

Niedersächsische Ministerin für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
1 Einleitung	7
2 Datengrundlage.....	9
3 Strukturen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Niedersachsen im Jahr 2020.....	10
3.1 Vorgehaltene Angebote.....	10
3.1.1 Niederschwellige Beratung und Betreuung.....	10
3.1.2 Krisenintervention und Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik.....	11
3.1.3 Planung und Koordination von Einzelfallhilfen.....	11
3.1.4 Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund.....	12
3.1.5 Beschwerdemanagement.....	12
3.2 Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste	13
3.3 Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste.....	13
3.4 Fachpersonal der Sozialpsychiatrischen Dienste	14
4 Prozesse und Ergebnisse der Sozialpsychiatrischen Dienste	16
4.1 Versorgung durch die Sozialpsychiatrischen Dienste	16
4.1.1 Persönliche Kontakte	16
4.1.2 Aufsuchende Kriseneinsätze.....	16
4.1.3 Versorgte Menschen nach Geschlecht, Alter, Diagnosen.....	17
4.2 Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund	19
5 Versorgung in nach NPsychKG beliehenen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen in Niedersachsen... 20	
5.1 Unterbringungen nach §§ 17 und 18 NPsychKG.....	20
5.2 Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen	22
5.3 Fälle mit richterlichem Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG.....	25
6 Fazit.....	27

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die im Jahr 2020 niederschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote vorgehalten haben	10
Tabelle 2: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die im Jahr 2020 Kriseninterventionsangebote vorgehalten haben oder (im Notfall) die Notwendigkeit einer Unterbringung beurteilten	11
Tabelle 3: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die im Jahr 2020 im Auftrag der Träger der Eingliederungshilfe Aufgaben im Rahmen der Teilhabeplankonferenzen gemäß § 20 SGB IX übernommen haben	12
Tabelle 4: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die im Jahr 2020 wesentliche Aufgaben der Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund übernommen haben.....	12
Tabelle 5: Übersicht über die SpDi bei denen die verschiedenen Professionen vertreten sind sowie die durchschnittliche Anzahl an Vollzeitäquivalenten (VZÄ) je SpDi	14
Tabelle 6: Übersicht über das Personal der 34 SpDi in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) und als Anteil nach Geschlecht und Profession.....	15
Tabelle 7: Übersicht über die Anzahl der persönlichen Kontakte der 33 SpDi im Jahr 2020 sowie bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW).....	16
Tabelle 8: Übersicht über die Anzahl und den Anteil der aufsuchenden Kriseneinsätze von 33 SpDi im Jahr 2020, die zu einer Einweisung gegen den Willen der betroffenen Person geführt haben	17
Tabelle 9: Übersicht über die Anzahl der von 35 SpDi versorgten Menschen nach Geschlecht und Altersgruppen	17
Tabelle 10: Übersicht über die Anzahl der von 35 SpDi versorgten Menschen nach Diagnosegruppen entsprechend der ICD-10-GM-2020.....	18
Tabelle 11: Übersicht über die Aktualität der Sozialpsychiatrischen Pläne	19
Tabelle 12: Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte.....	21
Tabelle 13: Übersicht über die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen im Jahr 2020 in Niedersachsen	22
Tabelle 14: Übersicht über die Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen (Isolierung, Fixierung) in den nach NPsychKG beliehenen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie im Jahr 2020.....	24

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Übersicht über die Trägerschaft der SpDi in 35 Landkreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2020	13
Abbildung 2: Übersicht über die Leitung von 34 SpDi in Niedersachsen im Jahr 2020	13
Abbildung 3: Übersicht über die Zusammensetzung des Fachpersonals in Vollzeitäquivalenten von 34 SpDi in Niedersachsen zum 31. Dezember 2020.....	14
Abbildung 4: Übersicht über die Anbieter von Hilfen und Interessenvertreter, die im Jahr 2020 an der Gremienarbeit von 25 Sozialpsychiatrischen Verbänden (SpV) in Niedersachsen mitwirkten	19
Abbildung 5: Übersicht über die Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte.....	20
Abbildung 7: Übersicht über die Anzahl der Fälle nach § 17 NPsychKG und den Fällen nach § 17 NPsychKG mit mindestens einer Sicherungsmaßnahme in den nach NPsychKG beliebigen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie im Jahr 2020.....	23
Abbildung 8: Übersicht über die Anzahl der Fälle nach § 17 NPsychKG sowie die Anzahl der Fälle nach § 17 NPsychKG, für die ein richterlicher Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG vorlag in den nach NPsychKG beliebigen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie im Jahr 2020.....	26

1 Einleitung

Menschen mit psychischen Erkrankungen erhalten wie Menschen mit allen anderen Erkrankungen Diagnostik, Hilfe und Behandlung im Rahmen von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V). Zu den spezifischen Leistungserbringern für Erwachsene mit psychischen Erkrankungen zählen in der gesetzlichen Krankenversicherung unter anderem:

- niedergelassene Ärztinnen und Ärzte für Allgemeinmedizin, Psychiatrie und Psychotherapie,
- Psychiatrische Institutsambulanzen,
- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten,
- ambulante Krankenpflege,
- Anbieter von ambulanten Spezialtherapien wie der Soziotherapie oder der Ergotherapie sowie
- Tageskliniken und Abteilungen oder Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie.

Darüber hinaus organisieren die Kommunen Alltagshilfen für Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung oder einer seelischen Behinderung im Rahmen der gesellschaftlichen Teilhabe. Zu diesen Hilfen zählen zum Beispiel besondere Wohnformen, Tagesstätten und vieles andere mehr.

Die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zur medizinischen Versorgung und der Kommunen zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen sollen es Menschen mit einer psychischen Erkrankung ermöglichen, ein selbstbestimmtes Leben in Wohlbefinden und als Teil der Gesellschaft zu führen. Erst wenn die Leistungen der Krankenversicherungen und der Kommunen nicht ausreichen, um Menschen mit psychischen Erkrankungen zu stabilisieren, beginnt die Zuständigkeit des Landes. Diese Zuständigkeit ist im Niedersächsischen Gesetz für psychisch Kranke (NPsychKG) definiert:

1. Zum einen sind im NPsychKG Hilfen definiert, damit Menschen den Zugang zum regulären Versorgungssystem finden, die dies aus eigener Kraft nicht schaffen. Diese Hilfen werden von den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) der Kommunen erbracht und ergänzen die Leistungen des Gesundheits- und Teilhabesystems.

Die Hilfen des SpDi beinhalten unter anderem die Beratung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und ihrer Angehörigen, die Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch das Versorgungssystem und bei krisenhaften Zuspitzungen der Erkrankungen. Notfalls veranlasst der SpDi eine Unterbringung nach NPsychKG in einer geeigneten Klinik oder Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie. Die Hilfen der SpDi haben das Ziel, Menschen mit psychischen Erkrankungen ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben mit Teilhabe an der Gemeinschaft zu ermöglichen und durch frühzeitige Intervention eine erstmalige oder wiederholte Unterbringung zu vermeiden, oder ihre Dauer möglichst abzukürzen.

Die SpDi leisten mit ihren Hilfen einen wichtigen Beitrag zur kommunalen Daseinsversorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen.

2. Zum anderen sind im NPsychKG Maßnahmen definiert, die greifen, wenn sich eine psychische Erkrankung so verschlechtert, dass der erkrankte Mensch sich selbst oder andere gefährdet und gleichzeitig aus freiem Willen nicht bereit ist, sich in Behandlung zu begeben. Das NPsychKG regelt in diesen Fällen, unter welchen Bedingungen Menschen auch gegen ihren natürlichen Willen in einer Klinik oder Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie untergebracht werden können (Freiheitsentzug auf Zeit); das NPsychKG regelt somit den Zugang zum Regelversorgungssystem auch gegen den Willen des erkrankten Menschen.

Ferner ist geregelt, wie und unter welchen Bedingungen besondere Sicherungsmaßnahmen, wie Fixierung und Isolierung bei Eigen- oder Fremdgefährdung während der Unterbringung ergriffen werden können und unter welchen Voraussetzungen gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person behandelt werden darf.

Bei all diesen Maßnahmen handelt es sich um Grundrechtseinschränkungen mit dem Ziel der akuten Gefahrenabwehr. Vor dem Ergreifen dieser Maßnahmen muss zwingend geprüft werden, ob die Gefahr nicht durch weniger eingreifende Maßnahmen abgewandt werden kann. Grundrechtseinschränkungen im Rahmen des NPsychKG sind nur als letztes Mittel zulässig und bedürfen der ärztlichen Anordnung; Unterbringung, Fixierung und Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG bedürfen zusätzlich einer Genehmigung eines Gerichtes.

Vor diesem Hintergrund gibt der vorliegende Landespsychiatriebericht der Öffentlichkeit Auskunft darüber, wie der im NPsychKG formulierte Versorgungsanspruch in Niedersachsen im Jahr 2020 umgesetzt wurde. Dabei wird vorwiegend von der Versorgung erwachsener Menschen mit psychischen Erkrankungen berichtet. Kinder und Jugendliche mit psychischen Erkrankungen erhalten nur selten Versorgung im Rahmen des NPsychKG, auf ihre Versorgung wird daher in diesem Bericht nicht eingegangen.

Der Bericht schildert in den Abschnitten 3 und 4, mit welchen Strukturen die SpDi in Niedersachsen 2020 gearbeitet haben, welche Angebote sie den Menschen machen konnten und wie viele Fälle sie mit ihrem Angebot erreicht haben. In Abschnitt 5 werden die Anzahl der Unterbringungsfälle nach NPsychKG aufgeführt und dargestellt, wie sie sich auf die Landkreise verteilen. Darüber hinaus werden die in den Kliniken durchgeführten Sicherungsmaßnahmen transparent gemacht. Dabei werden Fixierungen und Isolierung gemeinsam ausgewiesen.

Die vorgelegten Daten sollen zur Transparenz über die Anwendung des NPsychKG beitragen. Sie sollen aber auch die Debatte um eine Weiterentwicklung und stete Verbesserung der Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen vorantreiben.

2 Datengrundlage

Der vorliegende Bericht beinhaltet Daten und Auswertungen zur psychiatrischen Versorgung im Jahr 2020 in Niedersachsen. Die Daten, die diesem Bericht zugrunde liegen, sind:

- **Angaben der Kommunen zur Arbeit ihrer SpDi.** Aufgabe der SpDi ist es Menschen, die ihren Weg in das psychiatrische Versorgungssystem aus eigener Kraft nicht finden, einen Zugang zu verschaffen. In Niedersachsen gibt es SpDi in 44 Kommunen bzw. kommunalen Verbänden.
- **Angaben der nach NPsychKG beliehenen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie.** Diese Kliniken dürfen nach NPsychKG erwachsene Menschen unterbringen und behandeln. In Niedersachsen gibt es 27 nach NPsychKG beliehene psychiatrische Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie.

Darüber hinaus gibt es 11 Kliniken der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, die nach NPsychKG unterbringen und behandeln dürfen. Unterbringungen nach NPsychKG sind allerdings bei Kindern und Jugendlichen so selten, dass sie in diesem Bericht nicht berücksichtigt werden.

Die SpDi der 44 Kommunen in Niedersachsen erfassten für das zurückliegende Jahr (2020) Daten:

- zu sozialpsychiatrischen Angeboten,
- zu geleisteten Aufgaben,
- zur Zusammensetzung des Personals
- zur Anzahl und den psychischen Erkrankungen der betreuten Menschen.

Insgesamt haben 36 der 44 Kommunen Daten für das Jahr 2020 bereitgestellt, wobei die 36 Kommunen teilweise nicht zu allen Fragen Angaben machten.

Die 27 psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie erfassten im Juli 2020 und Januar 2021 jeweils für das zurückliegende Halbjahr Informationen:

- zur Anzahl der entlassenen Behandlungsfälle, die nach §§ 17 oder 18 NPsychKG untergebracht wurden.
- zur Anzahl von durchgeführten besonderen Sicherungsmaßnahmen (Fixierung und Isolierung).

Für das Jahr 2020 haben alle 27 psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie Daten zur Unterbringung und zu den besonderen Sicherungsmaßnahmen für beide Halbjahre berichtet.

Sowohl die Daten der 44 Kommunen als auch der 27 psychiatrischen Kliniken und Abteilungen unterliegen bei der Dateneingabe einfachen technischen Plausibilitätsprüfungen. Die Daten werden nicht umfassend auf inhaltliche Plausibilität überprüft. Die Landesstelle Psychiatrieberichterstattung führt deskriptive Analysen durch und bereitet die Ergebnisse in Form von Berichten auf. Einer dieser Berichte ist der vorliegende Bericht. Neben diesem zusammenfassenden, öffentlichen Bericht werden zudem individuelle Berichte für die Kommunen und die Kliniken erstellt, die ihre Angaben im Vergleich zu den Angaben aller SpDi bzw. Kliniken darstellen. Diese Berichte sind nicht öffentlich zugänglich. Für die Kliniken werden zusätzlich weitere, ebenfalls individuelle und nicht öffentliche Berichte erstellt, die auf Daten basieren, die im Rahmen von fachaufsichtlichen Begehungen erhoben werden. Die individuellen Berichte sollen die Kommunen und Kliniken unterstützen, ihre Versorgung weiterzuentwickeln und somit zur bestmöglichen Versorgungsqualität beitragen.

3 Strukturen der Sozialpsychiatrischen Dienste in Niedersachsen im Jahr 2020

Die folgenden Abschnitte geben eine Übersicht über die von den niedersächsischen SpDi vorgehaltenen Strukturen. Diese umfassen die Organisation des SpDi, die vorhandenen wohnortnahen Hilfen sowie die Qualifikation des Personals.

3.1 Vorgehaltene Angebote

Die Hilfen der SpDi umfassen vor allem die Vermittlung oder Durchführung von frühzeitiger psychosozialer, medizinischer und psychotherapeutischer Beratung und Begleitung (§ 6 Abs. 1 NPsychKG). Die Hilfen sind wohnortnah und so weit wie möglich ambulant zu erbringen, sodass die betroffene Person in ihrem gewohnten Lebensbereich verbleiben kann. Im Folgenden werden die dafür vorgehaltenen Angebote der SpDi in Niedersachsen im Jahr 2020 dargestellt, aufgeschlüsselt nach den folgenden vom Bundesnetzwerk der Sozialpsychiatrischen Dienste formulierten Kernaufgaben der SpDi¹:

1. Niederschwellige Beratung und Betreuung
2. Krisenintervention und (im Notfall) Unterbringung
3. Planung und Koordination von Einzelfallhilfen
4. Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund
5. Beschwerdemanagement

3.1.1 Niederschwellige Beratung und Betreuung

Niederschwellige Beratung und Betreuung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen ist eine wesentliche Aufgabe der SpDi. Hierbei geht es in erster Linie um die Klärung akuter Problemlagen und die Bereitstellung von Unterstützungsmöglichkeiten. SpDi sollen Sprechstunden, die ohne Terminabsprache wahrgenommen werden können, an mindestens fünf Wochentagen anbieten. Bei Bedarf sollen Personen, die die Hilfsangebote des SpDi trotz entsprechender Notwendigkeit noch nicht oder nicht mehr erreichen können, von diesem zu Hause aufgesucht werden.

Alle 36 SpDi in Niedersachsen, von denen Daten für diesen Bericht vorliegen, haben im Jahr 2020 mindestens eines der beiden Angebote der niederschweligen Beratung und Betreuung vorgehalten (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die im Jahr 2020 niederschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote vorgehalten haben

Niederschwellige Beratungs- und Betreuungsangebote	Anzahl der SpDi (Anteil)
niederschwellige Beratung und Betreuung	36 von 36 (100,00 %)
davon: Sprechstunden im Dienst	36 von 36 (100,00 %)
davon: aufsuchende Tätigkeit im Rahmen von Hausbesuchen zur Beratung und Betreuung	35 von 36 (97,22 %)
keine niederschwellige Beratung und Betreuung	0 von 36 (0,00 %)

¹ Albers, M; Elgeti, H; Netzwerk Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland (2018). Fachliche Empfehlungen zu Leistungsstandards und Personalbedarf Sozialpsychiatrischer Dienste. Hannover: Koordinierungsstelle des Netzwerks Sozialpsychiatrischer Dienste in Deutschland.

3.1.2 Krisenintervention und Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik

Eine weitere Kernaufgabe der SpDi ist es, für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Ausnahmesituationen einen multidisziplinär besetzten Kriseninterventionsdienst vorzuhalten. Dieser sucht die Betroffenen in der Regel zu Hause auf und versucht, Krisensituationen vor Ort zu lösen und damit eine Eskalation zu vermeiden. Kann eine Eigen- oder Fremdgefährdung durch die Kriseninterventionen oder eine freiwillige Klinikaufnahme nicht abgewendet werden, ist eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik auch gegen den Willen der betroffenen Person, zu prüfen.

Falls eine Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik zwingend notwendig ist, bereitet der SpDi diese vor: Er sorgt dafür, dass ein ärztliches Gutachten durch eine(n) auf dem Gebiet der Psychiatrie erfahrene Ärztin oder Arzt erstellt wird und ein Antrag auf Unterbringung nach § 17 NPsychKG bei einem Betreuungsgericht gestellt wird. Kann eine Entscheidung des Gerichts über die Unterbringung nicht rechtzeitig herbeigeführt werden, z. B. nachts, so kann der Landkreis oder die kreisfreie Stadt die betroffene Person ausnahmsweise nach § 18 NPsychKG längstens bis zum Ablauf des folgenden Tages vorläufig in einer geeigneten psychiatrischen Klinik unterbringen. Der Antrag auf gerichtliche Entscheidung über die Unterbringung ist in diesem Fall von dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt unverzüglich nachzuholen.

35 der 36 SpDi in Niedersachsen, von denen Daten für diesen Bericht vorliegen, haben im Jahr 2020 Angebote zur Krisenintervention vorgehalten. 33 der SpDi verfügten über eigenes ärztliches Personal mit der Qualifikation, die Notwendigkeit einer Unterbringung begutachten zu können (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die im Jahr 2020 Kriseninterventionsangebote vorgehalten haben oder (im Notfall) die Notwendigkeit einer Unterbringung beurteilten

Krisenintervention und (im Notfall) Unterbringung	Anzahl der SpDi (Anteil)
Kriseninterventionsangebote und (im Notfall) Unterbringung	35 von 36 (97,22 %)
davon: Durchführung von Begutachtungen gemäß § 17 NPsychKG	33 von 36 (91,67 %)
davon: Durchführung von Begutachtungen gemäß § 18 NPsychKG	33 von 36 (91,67 %)
davon: Funktion der Ordnungsbehörde bei Einweisungen gemäß §§ 17 bzw. 18 NPsychKG	6 von 36 (16,67 %)
davon: aufsuchender Krisendienst außerhalb der Öffnungszeiten vorhanden	8 von 36 (22,22 %)
keine Kriseninterventionsangebote	1 von 36 (2,78 %)

3.1.3 Planung und Koordination von Einzelfallhilfen

Neben ihrer Unabhängigkeit und fachlichen Kompetenz verfügen SpDi über eine sehr gute Kenntnis der örtlichen psychosozialen Unterstützungs- und Hilfsangebote und sind gut mit diesen vernetzt. Träger der Eingliederungshilfe können die SpDi beauftragen, in Teilhabeplankonferenzen bei der Ermittlung individueller Hilfsbedarfe von Menschen mit psychischen Erkrankungen und der Planung und Koordination geeigneter Hilfsangebote beratend zu unterstützen oder die Federführung für die Teilhabeplankonferenzen zu übernehmen. In den Teilhabeplankonferenzen ermitteln die SpDi individuelle Leistungsbedarfe (Leistungen zur Teilhabe) von Menschen mit psychischen Erkrankungen, identifizieren die in Frage kommenden Leistungen und Rehabilitationsträger, koordinieren sie und steuern, begleiten und dokumentieren den gesamten Rehabilitationsprozess. Leitende Prinzipien sind dabei Prävention und Inklusion, ambulant vor stationär, Wohnortnähe, integrierte Hilfeleistung und Verhandeln statt Behandeln. Die Hälfte der 36 SpDi in Niedersachsen, von denen Daten für diesen Bericht vorliegen, haben im Jahr 2020 im Auftrag der Rehabilitationsträger Aufgaben im Rahmen der Teilhabeplankonferenzen gemäß § 20 SGB IX übernommen (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die im Jahr 2020 im Auftrag der Träger der Eingliederungshilfe Aufgaben im Rahmen der Teilhabekonferenzen gemäß § 20 SGB IX übernommen haben

Planung und Koordination von Einzelfallhilfen	Anzahl der SpDi (Anteil)
Planung und Koordination von Einzelfallhilfen	18 von 36 (50,00 %)
davon: Teilnahme an Teilhabekonferenzen gemäß § 20 SGB IX	17 von 36 (47,22 %)
davon: Federführung der Teilhabekonferenzen gemäß § 20 SGB IX	4 von 36 (11,11 %)
keine Planung und Koordination von Einzelfallhilfen	18 von 36 (50,00 %)

3.1.4 Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund

Das NPsychKG regelt in § 8, dass sich die Anbieter von Hilfen eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt in einem Sozialpsychiatrischen Verbund vernetzen sollen. Der SpDi führt die Geschäfte des Sozialpsychiatrischen Verbundes. Dabei sollen alle Anbieter von Hilfen im Sinne des § 6 NPsychKG sowie jeweils zwei Personen vertreten sein, die von den Selbsthilfeorganisationen Betroffener und Angehöriger psychisch Kranker benannt werden (Näheres zur Zusammensetzung der Sozialpsychiatrischen Verbünde findet sich in Abschnitt 4). Der Sozialpsychiatrische Verbund sorgt für die Zusammenarbeit und Abstimmung der Anbieter von Hilfen. Im Rahmen dieser Netzwerkarbeit können SpDi auch dialogische Angebote vorhalten, in denen Raum und Struktur für eine gleichberechtigte Begegnung von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und professionell Tätigen in beispielsweise Behandlung, Öffentlichkeitsarbeit oder Psychiatrieplanung geschaffen wird² {DGPPN, 2018 #2}. 35 der 36 SpDi in Niedersachsen, von denen Daten für diesen Bericht vorliegen, haben im Jahr 2020 wesentliche Aufgaben der Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund übernommen (siehe Tabelle 4).

Tabelle 4: Übersicht über die Anzahl der SpDi, die im Jahr 2020 wesentliche Aufgaben der Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund übernommen haben

Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund	Anzahl der SpDi (Anteil)
Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund	35 von 36 (97,22 %)
davon: Geschäftsführung des Sozialpsychiatrischen Verbundes gemäß § 8 NPsychKG	35 von 36 (97,22 %)
davon: Durchführung dialogischer Angebote	15 von 36 (41,67 %)
keine Netzwerkarbeit und Steuerung im regionalen Verbund	1 von 36 (2,78 %)

3.1.5 Beschwerdemanagement

Die SpDi halten im Rahmen des regionalen Verbundes eine unabhängige Beschwerde- und Vermittlungsstelle zur psychiatrischen Versorgung vor. Im Jahr 2020 haben 8 der 36 Sozialpsychiatrischen Verbünde in Niedersachsen, von denen Daten für diesen Bericht vorliegen, eine solche unabhängige Beschwerde- und Vermittlungsstelle vorgehalten.

² DGPPN (2018). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen. S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. 2. Auflage. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN).

3.2 Träger der Sozialpsychiatrischen Dienste

Die Landkreise und kreisfreien Städte können die Aufgaben des SpDi an Anbieter von Hilfen ganz oder teilweise übertragen (z. B. nur die Suchtkrankenhilfe). Dies erfolgt durch einen öffentlich-rechtlichen Vertrag. Die folgende Abbildung zeigt, wie viele der 35 Landkreise und kreisfreien Städte, von denen Daten hierzu vorliegen, im Jahr 2020 Aufgaben an einen Anbieter von Hilfen übertragen haben.

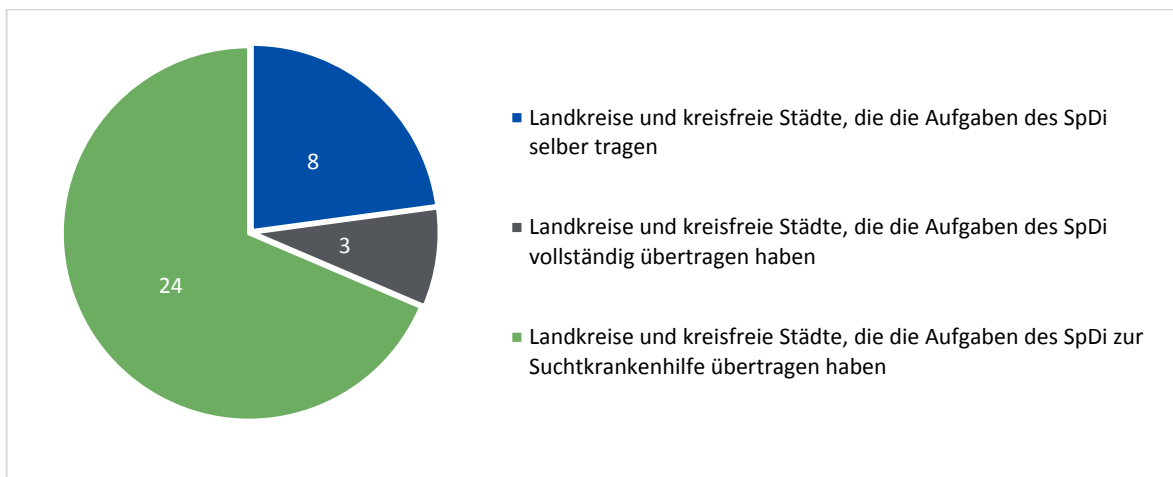


Abbildung 1: Übersicht über die Trägerschaft der SpDi in 35 Landkreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2020

3.3 Leitung der Sozialpsychiatrischen Dienste

Ein SpDi soll von einer Fachärztin bzw. einem Facharzt für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie geleitet werden. Ist eine solche Besetzung nicht möglich, so kann der SpDi auch von einer Ärztin bzw. einem Arzt oder von einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten geleitet werden, wenn diese Person über eine mindestens zweijährige Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie verfügt. Ist auch mit diesen Voraussetzungen keine Leitungsperson zu finden, so kann der SpDi auch von einer Ärztin bzw. einem Arzt mit lediglich Erfahrung auf dem Gebiet der Psychiatrie oder der Kinder- und Jugendpsychiatrie geleitet werden. Die Abbildung 2 zeigt, von welchen Professionen die 34 SpDi in Niedersachsen, von denen Daten hierzu vorliegen, im Jahr 2020 geleitet wurden.

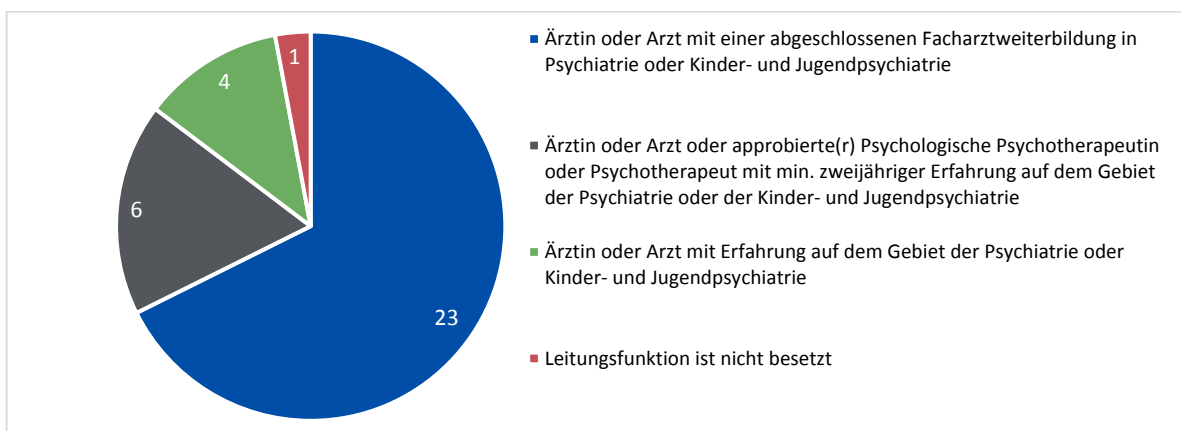


Abbildung 2: Übersicht über die Leitung von 34 SpDi in Niedersachsen im Jahr 2020

3.4 Fachpersonal der Sozialpsychiatrischen Dienste

Die Arbeit der SpDi erfordert ein multiprofessionelles Team aus therapeutischen, sozialpädagogischen und ärztlichen Fachkräften. Die Abbildung 3 zeigt die Zusammensetzung des Personals in Vollzeitäquivalenten zum 31. Dezember 2020. Von 34 SpDi liegen hierzu Daten vor. Insgesamt sind in diesen 34 SpDi Personen im Umfang von 332,95 Vollzeitäquivalente beschäftigt. Gut zwei Drittel davon sind Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter (64,6 %). Darauf folgen zu etwa gleichen Anteilen das Verwaltungspersonal mit 15,4 % und die Ärztinnen und Ärzte mit einem Anteil von 13,7 %. Psychologinnen und Psychologen haben mit insgesamt 8,11 Vollzeitäquivalenten den kleinsten Anteil (2,5 %).

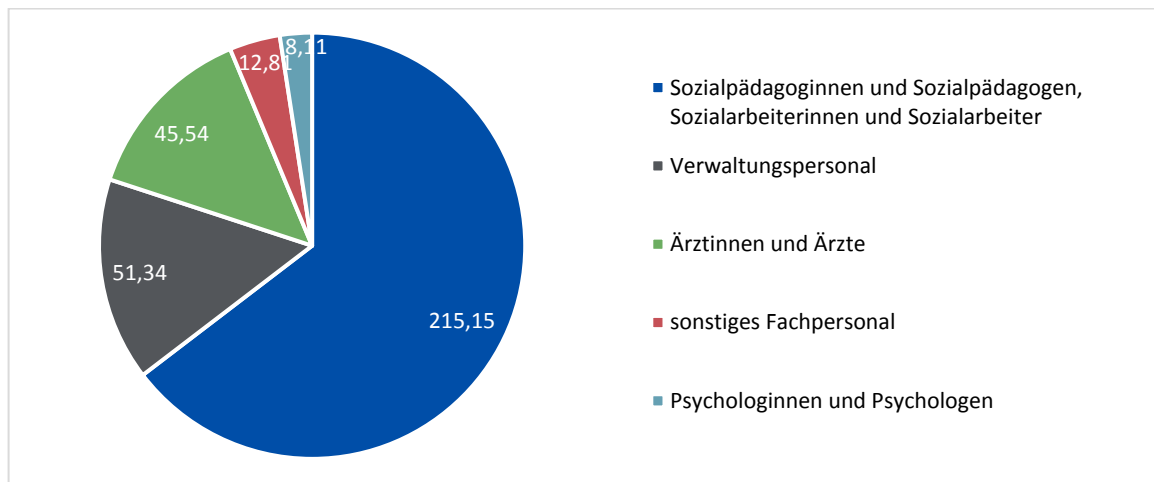


Abbildung 3: Übersicht über die Zusammensetzung des Fachpersonals in Vollzeitäquivalenten von 34 SpDi in Niedersachsen zum 31. Dezember 2020

Die folgende Tabelle 5 gibt eine Übersicht darüber, bei wie vielen der 34 SpDi, zu denen Daten hierzu vorliegen, die jeweilige Profession im Team vertreten ist, und weist die durchschnittliche Anzahl an Vollzeitäquivalenten der einzelnen Professionen je SpDi aus.

Tabelle 5: Übersicht über die SpDi bei denen die verschiedenen Professionen vertreten sind sowie die durchschnittliche Anzahl an Vollzeitäquivalenten (VZÄ) je SpDi

Profession	Anzahl der SpDi (Anteil)	Durchschnitt VZÄ je SpDi
Ärztinnen und Ärzte	31 von 34 (91,18 %)	1,34
Psychologinnen und Psychologen	8 von 34 (23,53 %)	0,24
Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter	34 von 34 (100,00 %)	6,33
Sonstiges Fachpersonal	12 von 34 (35,29 %)	0,38
Verwaltungspersonal	30 von 34 (88,24 %)	1,51

Der Großteil der Vollzeitäquivalente ist mit Frauen besetzt (73 %). Keiner der SpDi weist diverseres Personal aus (siehe Tabelle 6).

Tabelle 6: Übersicht über das Personal der 34 SpDi in Vollzeitäquivalenten (VZÄ) und als Anteil nach Geschlecht und Profession

	männlich		weiblich		divers	
	Anzahl VZÄ	Anteil	Anzahl VZÄ	Anteil	Anzahl VZÄ	Anteil
Ärztinnen und Ärzte	18,10	5,44 %	27,44	8,24 %	0	0 %
Psychologinnen und Psychologen	3,20	0,96 %	4,91	1,47 %	0	0 %
Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter	62,01	18,62 %	153,14	45,99 %	0	0 %
Sonstiges Fachpersonal	5,25	1,58 %	7,56	2,27 %	0	0 %
Verwaltungspersonal	1,63	0,49 %	49,71	14,93 %	0	0 %
Summe	90,19	27,09 %	242,76	72,91 %	0	0 %

4 Prozesse und Ergebnisse der Sozialpsychiatrischen Dienste

4.1 Versorgung durch die Sozialpsychiatrischen Dienste

4.1.1 Persönliche Kontakte

Die 33 SpDi, von denen Daten zur Anzahl der Kontakte vorliegen, hatten im Jahr 2020 insgesamt 94.367 persönliche Kontakte. Überträgt man dies auf die Bevölkerung der jeweiligen Landkreise und kreisfreien Städte, ergeben sich durchschnittlich 1.702 persönliche Kontakte je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Zwischen den Kommunen reicht diese Anzahl von 0 persönlichen Kontakten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner³ bis zu 6.627,53 persönlichen Kontakten je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Darunter befinden sich 21.764 Erstkontakte, also Kontakte zu Menschen, die bisher nicht durch den SpDi versorgt wurden (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Übersicht über die Anzahl der persönlichen Kontakte der 33 SpDi im Jahr 2020 sowie bezogen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW)

	Alle SpDi (n=33)			
	Anzahl Kontakte	Anzahl Kontakte je 100.000 EW (Durchschnitt)	Anzahl Kontakte je 100.000 EW (Minimum)	Anzahl Kontakte je 100.000 EW (Maximum)
persönliche Kontakte	94.367	1.702,19	0,00*	6.627,53
Erstkontakte	21.764	367,37	131,82	1.216,33
aufsuchende Kriseneinsätze	3.238	64,51	0,00	515,39

* Eine Kommune hat 0 persönliche Kontakte angegeben, allerdings gleichzeitig mehrere hundert Erstkontakte.

4.1.2 Aufsuchende Kriseneinsätze

Die 33 SpDi, von denen Daten zur Anzahl der Kontakte vorliegen, leisteten im Jahr 2020 insgesamt 3.238 aufsuchende Kriseneinsätze. Übertragen auf die Bevölkerung der jeweiligen Landkreise und kreisfreien Städte bedeutet dies eine durchschnittliche Anzahl von 64,51 aufsuchenden Kriseneinsätzen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner. Auf Ebene der Kommunen lag die Anzahl der aufsuchenden Kriseneinsätze zwischen 0 und 515,39 je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner⁴ (siehe Tabelle 7). Ziel dieser aufsuchenden Kriseneinsätze ist es, Krisensituationen vor Ort zu lösen und damit eine Eskalation und Unterbringung gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person in einer psychiatrischen Klinik zu vermeiden. Die Tabelle 8 gibt einen Überblick darüber, in wie vielen Fällen die Krise vor Ort gelöst werden konnte und wie häufig eine Unterbringung nach NPsychKG oder bei Menschen mit einer rechtlichen Betreuung, dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) notwendig war. Die Tabelle zeigt, dass bei dem Großteil der aufsuchenden Kriseneinsätze (durchschnittlich 61,85 %) eine Einweisung gegen den Willen abgewendet werden konnte. Durchschnittlich 34,40 % der aufsuchenden Kriseneinsätze führten zu einer Einweisung nach NPsychKG, und durchschnittlich 3,74 % zu einer Einweisung nach BGB, also durch den Betreuer bzw. die Betreuerin der betroffenen Person.

³ Eine Kommune hat 0 persönliche Kontakte angegeben, allerdings gleichzeitig mehrere hundert Erstkontakte.

⁴ Mehrere SpDi haben keine Kriseneinsätze durchgeführt.

Tabelle 8: Übersicht über die Anzahl und den Anteil der aufsuchenden Kriseneinsätze von 33 SpDi im Jahr 2020, die zu einer Einweisung gegen den Willen der betroffenen Person geführt haben

	Alle SpDi (n=33)			
	Anzahl gesamt	Anteil (Durchschnitt)	Anteil (Minimum)	Anteil (Maximum)
aufsuchende Kriseneinsätze, die nicht zu einer Einweisung gegen den Willen des Betroffenen geführt haben	2.046	61,85 %	9,30 %	100,00 %
aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach NPsychKG geführt haben	1.110	34,40 %	0,00 %	90,70 %
aufsuchende Kriseneinsätze, die zu einer Einweisung nach BGB geführt haben	82	3,74 %	0,00 %	20,00 %

4.1.3 Versorgte Menschen nach Geschlecht, Alter, Diagnosen

Die 35 SpDi, von denen Daten zur Anzahl der versorgten Menschen vorliegen, betreuten im Jahr 2020 insgesamt 43.714 Menschen mit psychischen Erkrankungen. Knapp die Hälfte war weiblich (48,45 %). Rund Dreiviertel (74,42 %; n=32.531) waren zwischen 18 und 64 Jahren alt (siehe Tabelle 9).

Tabelle 9: Übersicht über die Anzahl der von 35 SpDi versorgten Menschen nach Geschlecht und Altersgruppen

	Alle SpDi (n=35)				
	Anzahl gesamt	Anteil	Durchschnitt	Minimum	Maximum
Versorgte Menschen nach Geschlecht					
männlich	22.273	50,95 %	636,37	121	4.842
weiblich	21.181	48,45 %	605,17	108	4.488
sonstige ¹	260	0,59 %	7,43	0	233
Versorgte Menschen nach Altersgruppen					
Altersgruppe: < 18 Jahre	1.001	2,29 %	28,60	0	317
Altersgruppe: 18 bis < 65 Jahre	32.531	74,42 %	929,46	0	7.141
Altersgruppe: 65 Jahre und älter	7.595	17,37 %	217,00	0	1.490
keine Angabe	2.587	5,92 %	73,91	0	430

¹ divers oder Geschlecht nicht bekannt

Die folgende Tabelle 10 zeigt, welche psychischen Erkrankungen Personen hatten, die im Jahr 2020 Kontakt zu den 35 SpDi hatten. Die häufigste Diagnose war eine affektive Störung (17,65 %). Bei ähnlich vielen Personen (21,61 %) wurde keine psychische Erkrankung angegeben.

Tabelle 10: Übersicht über die Anzahl der von 35 SpDi versorgten Menschen nach Diagnosegruppen entsprechend der ICD-10-GM-2020

	Alle SpDi (n=35)				
	Anzahl	Anteil an Gesamtanzahl	Durchschnitt	Minimum	Maximum
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09)	2.162	4,95 %	61,77	4	437
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19)	6.378	14,59 %	182,23	18	1.180
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29)	6.319	14,46 %	180,54	35	1.882
Affektive Störungen (F30-F39)	7.717	17,65 %	220,49	35	1.843
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-48)	4.454	10,19 %	127,26	14	1.055
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50-59)	191	0,44 %	5,46	0	35
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69)	3.360	7,69 %	96,00	19	590
Intelligenzstörung (F70-F79)	773	1,77 %	22,09	1	300
Entwicklungsstörungen (F80-89)	732	1,67 %	20,91	0	404
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90-98)	449	1,03 %	12,83	0	79
Nicht näher bezeichnete psychische Störungen (F99)	1.732	3,96 %	49,49	0	252
Klientinnen und Klienten ohne angebbare psychische Erkrankung	7.261	16,61 %	207,46	0	1.040
Klientinnen und Klienten, bei denen eine psychische Erkrankung auszuschließen ist	2.186	5,00 %	62,46	0	1.821

4.2 Arbeit im Sozialpsychiatrischen Verbund

Zur Abstimmung und Koordination der örtlichen Angebote, Hilfen und Leistungen sowie zur Förderung der Zusammenarbeit bilden die Landkreise und kreisfreien Städte Sozialpsychiatrische Verbände. Die Abbildung 4 gibt eine Übersicht, wie gut es den 25 SpDi, von denen Daten hierzu vorliegen, gelungen ist, die verschiedenen örtlichen Anbieter von Hilfen und Interessenvertretern in die Arbeit des Sozialpsychiatrischen Verbundes im Jahr 2020 einzubinden.

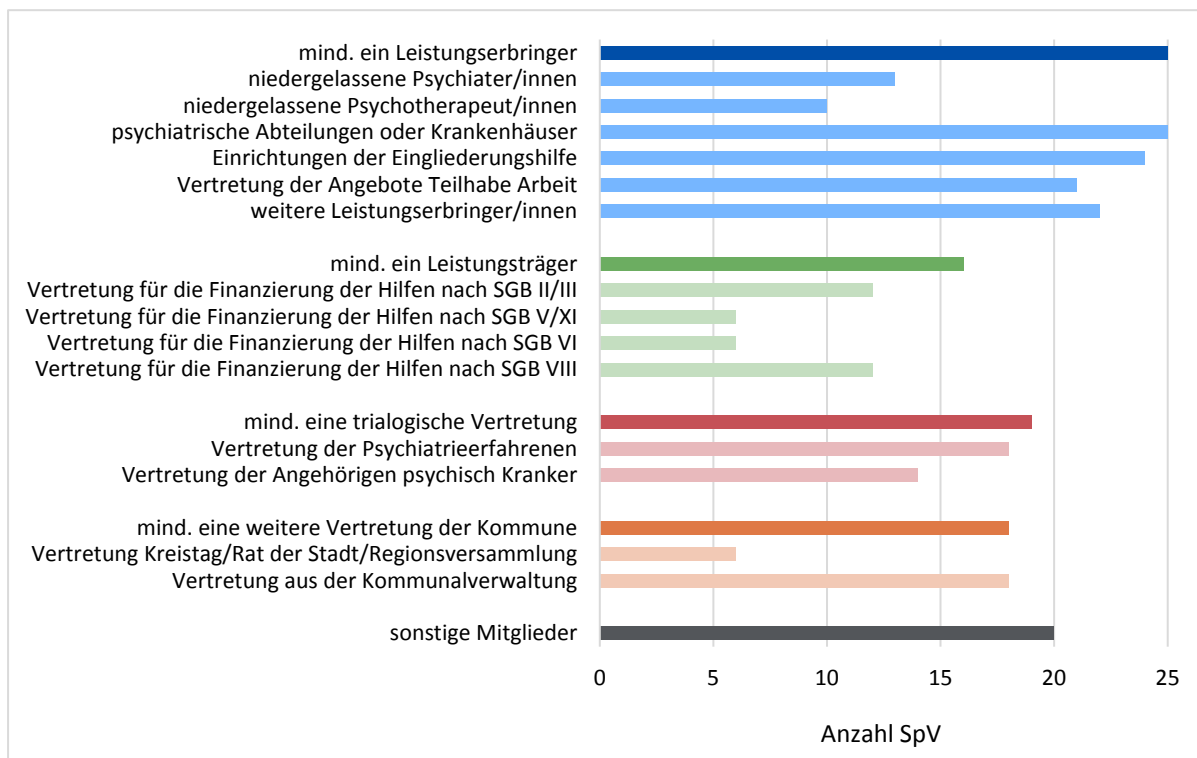


Abbildung 4: Übersicht über die Anbieter von Hilfen und Interessenvertreter, die im Jahr 2020 an der Gremienarbeit von 25 Sozialpsychiatrischen Verbänden (SpV) in Niedersachsen mitwirkten

Der Sozialpsychiatrische Verbund erstellt einen sozialpsychiatrischen Plan. Dieser dokumentiert den Bedarf an Hilfen und das vorhandene Angebot (z. B. Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen). Dieser Plan ist laut NPsychKG laufend fortzuschreiben. Die folgende Tabelle 11 zeigt die Aktualität der sozialpsychiatrischen Pläne in den 36 Landkreisen und kreisfreien Städten, von denen hierzu Daten vorliegen. Die Hälfte der Sozialpsychiatrischen Pläne ist fünf Jahre alt oder älter.

Tabelle 11: Übersicht über die Aktualität der Sozialpsychiatrischen Pläne

Veröffentlichungsjahr	Anzahl der Sozialpsychiatrischen Verbände (Anteil)
2020	4 von 36 (11,11 %)
2019	4 von 36 (11,11 %)
2018	6 von 36 (16,67 %)
2017	1 von 36 (2,78 %)
2016	1 von 36 (2,78 %)
2015 oder älter	18 von 36 (50,0 %)
nicht bekannt	2 von 36 (25,0 %)

5 Versorgung in nach NPsychKG beliehenen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen in Niedersachsen

5.1 Unterbringungen nach §§ 17 und 18 NPsychKG

Im Jahr 2020 wurden in den 27 nach NPsychKG beliehenen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie insgesamt 66.227 vollstationäre Fälle behandelt und entlassen. Ein Patient bzw. eine Patientin kann dabei in einem Jahr mehrere Klinikaufenthalte haben, die jeweils als einzelner Fall gezählt werden. 8.466 der 66.227 Fälle (12,78 %) wurden nach §§ 17 oder 18 NPsychKG untergebracht, d.h. aufgrund akuter Eigen- oder Fremdgefährdung und gegen den natürlichen Willen der betroffenen Personen. Für 6.708 der 8.466 Fälle lag im Laufe des Krankenhausaufenthaltes eine gerichtliche Entscheidung des Betreuungsgerichts für die Unterbringung nach § 17 NPsychKG vor. Auf die Gesamtbevölkerung Niedersachsens bezogen, kamen auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner insgesamt 100,12 Fälle, die nach § 17 NPsychKG vorübergehend in einer Klinik untergebracht wurden.

Die nachstehende Abbildung 5 zeigt, in welchen Landkreisen und kreisfreien Städten sich der Wohnsitz der 8.466 nach §§ 17 und 18 NPsychKG untergebrachten Personen befand. Tabelle 12 weist ergänzend die konkrete Anzahl an Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.00 Einwohnerinnen und Einwohner aus.

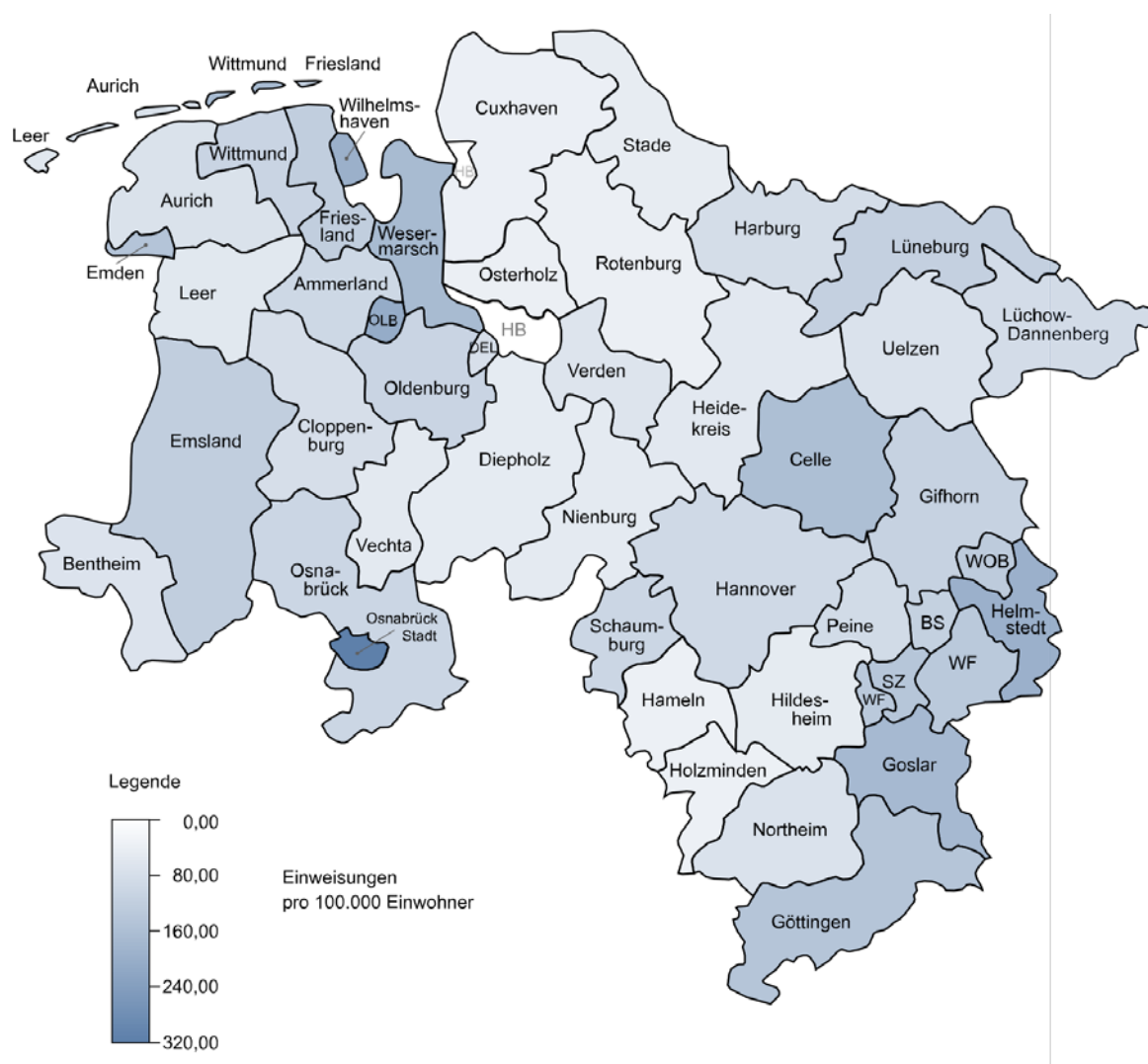


Abbildung 5: Übersicht über die Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte

Tabelle 12: Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner (EW) für die niedersächsischen Kreise und kreisfreien Städte

Kreis bzw. kreisfreie Stadt	Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG je 100.000 EW	Kreis bzw. kreisfreie Stadt	Einweisungen nach §§ 17, 18 NPsychKG je 100.000 EW
Ammerland	97,52	Lüchow-Dannenberg	86,73
Aurich	72,69	Lüneburg	115,61
Braunschweig, Stadt	115,19	Nienburg (Weser)	52,72
Celle	159,83	Northeim	72,31
Cloppenburg	80,90	Oldenburg, Kreis	106,04
Cuxhaven	38,85	Oldenburg, Stadt	206,29
Delmenhorst, Stadt	78,60	Osnabrück, Kreis	101,58
Diepholz	49,80	Osnabrück, Stadt	314,42
Emden, Stadt	145,43	Osterholz	29,07
Emsland	121,29	Peine	88,83
Friesland	121,88	Rotenburg (Wümme)	39,15
Gifhorn	111,98	Salzgitter, Stadt	141,98
Goslar	172,98	Schaumburg	101,41
Göttingen	143,57	Stade	47,27
Grafschaft Bentheim	68,86	Uelzen	71,30
Hamelnd-Pyrmont	36,35	Vechta	55,09
Hannover, Region	93,90	Verden	65,79
Harburg	84,26	Wesermarsch	169,25
Heidekreis	57,24	Wilhelmshaven, Stadt	195,34
Helmstedt	194,95	Wittmund	105,48
Hildesheim	50,25	Wolfenbüttel	134,21
Holzminden	36,63	Wolfsburg, Stadt	128,88
Leer	58,30		

5.2 Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen

Zur Abwehr einer gegenwärtigen erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der untergebrachten Person oder eines bzw. einer Dritten ist die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen zulässig. Voraussetzung ist, dass die Gefahr nicht durch weniger eingreifende Maßnahmen abgewendet werden kann. Besondere Sicherungsmaßnahmen sind das alleinige Unterbringen der Person in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände (Isolierung) sowie Maßnahmen, um die Bewegungsfreiheit zur Ruhigstellung zu beschränken (Fixierung). Menschen in Isolierung oder Fixierung müssen durchgehend von einer Pflegekraft im 1:1-Kontakt betreut werden.

Im Jahr 2020 wurde bei 1.935 der 6.708 entlassenen Fälle nach § 17 NPsychKG (28,85 %) mindestens eine besondere Sicherungsmaßnahme (Fixierung oder Isolierung) angewendet. Bei diesen 1.935 Fällen mit mindestens einer besonderen Sicherungsmaßnahme (Fixierung oder Isolierung) wurden im Verlauf des Krankenhausaufenthaltes insgesamt 7.021 besondere Sicherungsmaßnahmen angewendet. Somit wurden pro Fall durchschnittlich etwa 3,6 ununterbrochene besondere Sicherungsmaßnahmen angewendet (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13: Übersicht über die Anwendung besonderer Sicherungsmaßnahmen im Jahr 2020 in Niedersachsen

	Anzahl bzw. Dauer
Anzahl nach § 17 NPsychKG untergebrachte Fälle	6.708
davon mit mindestens einer besonderen Sicherungsmaßnahme	1.935 (28,85 %)
Anzahl besonderer Sicherungsmaßnahmen	7.021

Die Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen variiert zwischen den 27 nach NPsychKG beliebigen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie (siehe Abbildung 6 und Tabelle 14). Eine Klinik gab an, im Jahr 2020 keine besonderen Sicherungsmaßnahmen angewendet zu haben.

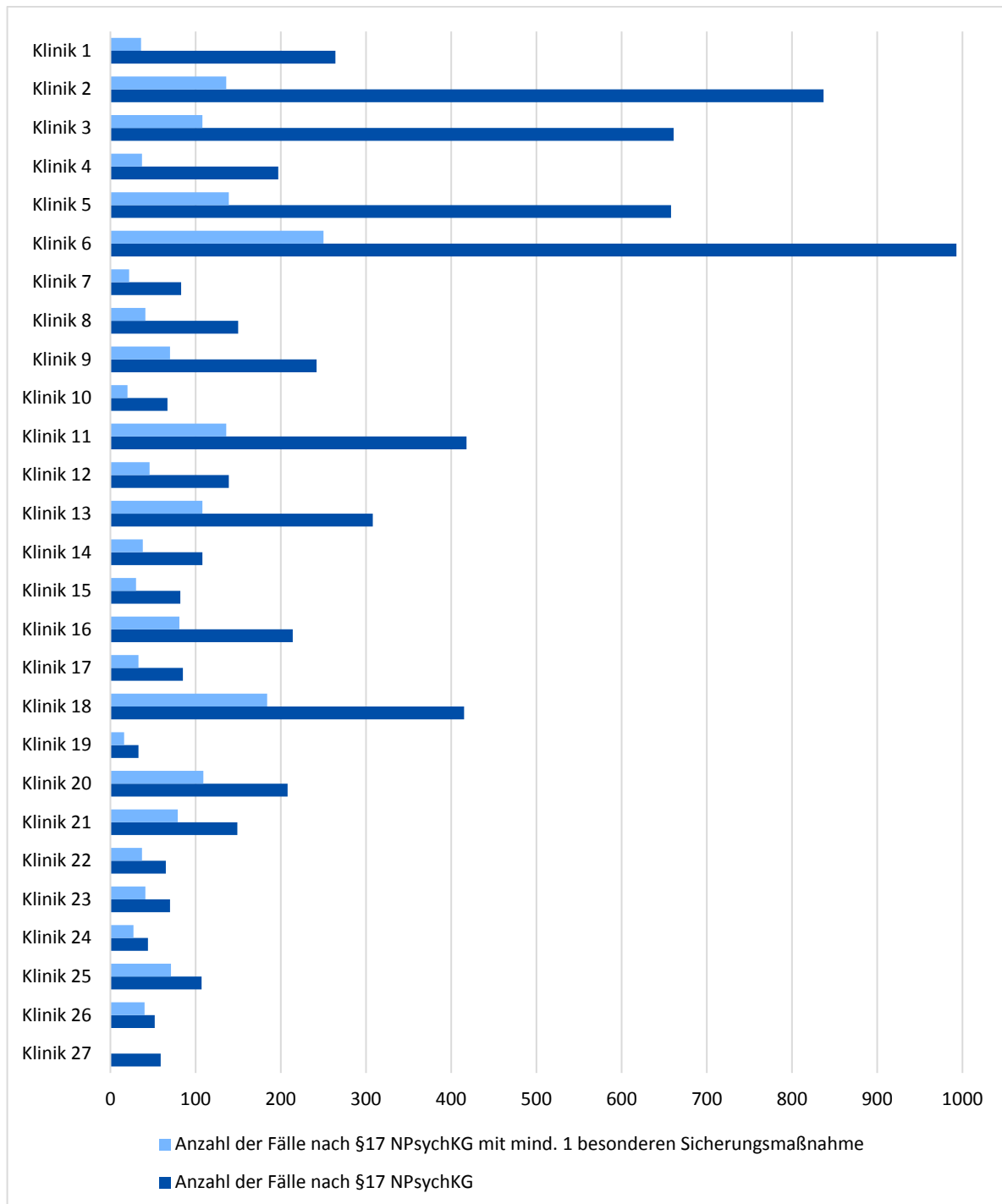


Abbildung 6: Übersicht über die Anzahl der Fälle nach § 17 NPsychKG und den Fällen nach § 17 NPsychKG mit mindestens einer Sicherungsmaßnahme in den nach NPsychKG beliehenen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie im Jahr 2020

Tabelle 14: Übersicht über die Anwendung von besonderen Sicherungsmaßnahmen (Isolierung, Fixierung) in den nach NPsychKG beliehenen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie im Jahr 2020

	Anzahl der § 17-Fälle ⁵	Anzahl der § 17-Fälle mit mind. 1 besonderer Sicherungsmaßnahme	Anteil der § 17-Fälle mit mind. 1 besonderen Sicherungsmaßnahme an allen § 17-Fällen	Durchschnittliche Anzahl besonderer Sicherungsmaßnahmen je § 17-Fall mit mind. 1 besonderen Sicherungsmaßnahme
Klinik 1	264	36	13,64 %	2,75
Klinik 2	837	136	16,25 %	8,54
Klinik 3	661	108	16,34 %	2,81
Klinik 4	197	37	18,78 %	1,00
Klinik 5	658	139	21,12 %	1,40
Klinik 6	993	250	25,18 %	2,12
Klinik 7	83	22	26,51 %	1,00
Klinik 8	150	41	27,33 %	7,46
Klinik 9	242	70	28,93 %	3,24
Klinik 10	67	20	29,85 %	2,65
Klinik 11	418	136	32,54 %	2,49
Klinik 12	139	46	33,09 %	1,63
Klinik 13	308	108	35,06 %	1,30
Klinik 14	108	38	35,19 %	1,00
Klinik 15	82	30	36,59 %	2,30
Klinik 16	214	81	37,85 %	2,27
Klinik 17	85	33	38,82 %	1,82
Klinik 18	415	184	44,34 %	12,72
Klinik 19	33	16	48,48 %	1,00
Klinik 20	208	109	52,40 %	2,29
Klinik 21	149	79	53,02 %	2,06
Klinik 22	65	37	56,92 %	3,46
Klinik 23	70	41	58,57 %	1,00
Klinik 24	44	27	61,36 %	1,67
Klinik 25	107	71	66,36 %	1,69
Klinik 26	52	40	76,92 %	2,00
Klinik 27	59	0	0,00 %	-

⁵ In den Kliniken untergebrachte Fälle nach § 17 NPsychKG, in der Tabelle abgekürzt als § 17-Fall / § 17-Fälle

5.3 Fälle mit richterlichem Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG

Manche Menschen mit psychischen Erkrankungen lehnen eine psychopharmakologische Behandlung ihrer Erkrankung ab. Immer wieder wird eine psychopharmakologische Behandlung jedoch nicht aufgrund einer selbstbestimmten Entscheidung abgelehnt, sondern aufgrund einer durch die Krankheit veränderten Wahrnehmung. Diese lässt z. B. eine Medikation als bedrohlich erscheinen. Wenn in diesen Fällen Menschen im Rahmen von krankheitsbedingten Verkennungen andere gefährden, kann beim Amtsgericht die Behandlung dieser Person gegen ihren Willen beantragt werden. Ziel einer solchen Behandlung ist die Herstellung der Voraussetzungen der freien Selbstbestimmung. Es wird also durch die Behandlung ein Zustand angestrebt, in der krankheitsbedingte Verkennungen der Realität so weit abklingen, dass die betroffene Person befähigt ist, selbstbestimmt über ihre weitere Therapie zu entscheiden. Dies kann dann auch eine Entscheidung gegen die Weiterführung der Therapie sein.

Die Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG erfordert, dass wiederholt versucht wurde, den erkrankten Menschen über die Notwendigkeit der Behandlung der psychischen Erkrankung aufzuklären, dass keine weniger in die Grundrechte eingreifende therapeutischen Alternativen möglich sind sowie dass ein ärztliches Gutachten und eine richterliche Genehmigung vorliegen. Im Jahr 2020 lag in Niedersachsen für insgesamt 278 der 6.708 entlassenen Fälle nach § 17 NPsychKG (4,1 %) ein richterlicher Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG vor (siehe Abbildung 7).

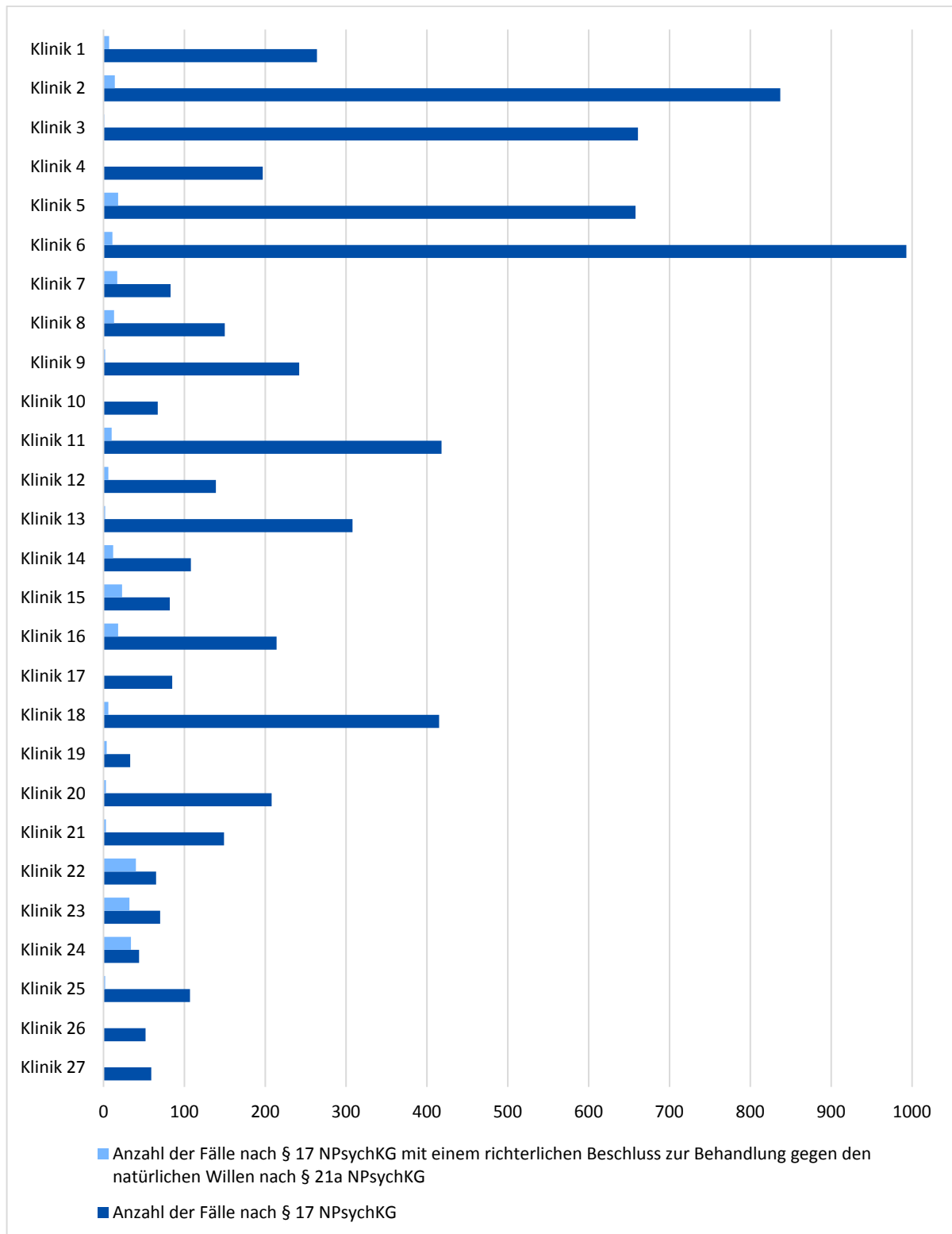


Abbildung 7: Übersicht über die Anzahl der Fälle nach § 17 NPsychKG sowie die Anzahl der Fälle nach § 17 NPsychKG, für die ein richterlicher Beschluss zur Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG vorlag in den nach NPsychKG beliehenen Kliniken und Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie im Jahr 2020

6 Fazit

Dieser erste Landespsychiatriebericht gibt einen Überblick über die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in Niedersachsen im Kontext des NPsychKG. 80 % der Kommunen haben Daten zu ihren SpDi beigesteuert und alle nach NPsychKG beliehenen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie haben die in ihnen vollzogenen Maßnahmen nach dem NPsychKG gemeldet.

Hervorzuheben sind die Erfolge der SpDi im Abwenden von Einweisungen gegen den Willen der betroffenen Person. Dies gelang den SpDi immerhin in fast zwei Dritteln ihrer Kriseninterventionseinsätze.

Die Angaben der Diagnosen der bei den SpDi ratsuchenden Menschen zeigen die große Bandbreite der psychischen Erkrankungen, mit denen Menschen zu den SpDi kommen. Die häufigsten Diagnosen sind affektive Störungen, schizophrene und Suchtstörungen. Menschen, die beim SpDi Beratung und Betreuung in Anspruch nehmen, sind eher schwer erkrankt.

Problematisch ist, dass der SpDi in sechs Kommunen bei NPsychKG-Einweisungen sowohl die Funktion der begutachtenden Stelle wahrnimmt als auch gleichzeitig die der Ordnungsbehörde. Eine Unabhängigkeit der begutachtenden Stelle ist somit nicht gewahrt.

Verbesserungspotenzial findet sich auch bei der Aktualität der Sozialpsychiatrischen Pläne, von denen mindestens die Hälfte älter als fünf Jahre ist.

Die nach NPsychKG beliehenen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie haben eine hervorragende Dokumentationskultur in Bezug auf Grundrechtseinschränkungen implementiert. Dies zeigen die vollständigen Daten, die dem Bericht zugrunde liegen.

Das Anwenden besonderer Sicherungsmaßnahmen lässt sich auch bei besten Voraussetzungen nicht immer vollständig vermeiden. Sie sind die Folge mehrerer Faktoren sowohl patientenseitig, als auch auf Seiten der Kliniken und der Kommunen sowie der dortigen Kapazitäten, Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung ambulant zu versorgen. Die Kliniken sind bemüht, durch die Implementierung von Deeskalationstrainings, die Verbesserung der Personalausstattung und andere Maßnahmen ein möglichst gewaltfreies therapeutisches Milieu auf ihren Akutstationen zu schaffen. Die Landespsychiatrieberichte der folgenden Jahre werden zeigen, inwieweit sich durch diese Maßnahmen Veränderungen in der Häufigkeit und Dauer von Sicherungsmaßnahmen ergeben werden.

Die Anzahl der Behandlungen gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG zur Wiederherstellung der Voraussetzungen der freien Selbstbestimmung ist landesweit gering und daher statistisch schwierig zu bewerten. Diese Form der Behandlung wird nur als letztes Mittel eingesetzt, wenn alle anderen weniger eingreifenden Maßnahmen ausgeschöpft sind. Jede Entscheidung für eine Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG ist eine Individualentscheidung, der sorgfältig abgewogene Prozesse vorausgehen.

Tatsache aber ist auch, dass sich Verfahren für die Genehmigung einer Behandlung gegen den natürlichen Willen nach § 21a NPsychKG immer wieder über die Maßen lang hinziehen können. Dies führt dann zu Fixierungen und Isolierungen aufgrund akuter Gefährdungslagen, die durch einen zeitnahen Abschluss des Genehmigungsverfahrens hätten vermieden werden können.

Auffällig ist, dass sich die Einweisungszahlen nach NPsychKG pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner in den Landkreisen und kreisfreien Städten erheblich, teilweise um ein Vielfaches unterscheiden. Diese Unterschiede lassen sich nicht alleine durch Stadt-Land Gefälle erklären. Im Gegenteil, Kreise mit ähnlicher Struktur weisen Unterschiede, bis zum Fünffachen, in den Einweisungsraten auf. Ursachen können sowohl in der ambulanten Versorgung für Menschen mit psychischen Erkrankungen liegen als auch in der Bevölkerungsstruktur, den örtlichen Einweisungspraktiken und anderen regionalen Besonderheiten. Die erheblichen Unterschiede der Einweisungsraten nach NPsychKG sollten Gegenstand regionaler Diskussionen sein.