

1. Einleitung

Psychiatrie hat neben ihrem kurativen auch einen ordnungspolitischen Auftrag. Darin liegt ein wesentlicher Unterschied gegenüber allen anderen medizinischen Disziplinen. Der ordnungspolitische Auftrag besteht darin, Menschen auch gegen ihren Willen zu behandeln, wenn es erforderlich ist und der Patient diese Notwendigkeit krankheitsbedingt nicht einsehen kann (siehe Kap. 1.2. Rechtliche Grundlagen von Unterbringungen).

Behandlungen im Rahmen einer gesetzlichen Unterbringung werden in Fachkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie oder in Abteilungen für Psychiatrie und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern durchgeführt.

Außerdem gibt es Sonderkrankenhäuser – Krankenhäuser des Maßregelvollzuges, in denen psychisch kranke Rechtsbrecher behandelt werden. In ein solches Krankenhaus gelangt eine Person in der Regel nach einer gerichtlichen Verurteilung, wenn eine Schuldunfähigkeit aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung festgestellt wurde.

In der Öffentlichkeit werden psychisch Kranke meist erst zum Thema im Zusammenhang mit spektakulären Angriffen auf Prominente wie z. B. den Beatle John Lennon oder die Politiker Lafontaine und Schäuble. Dann wird oft der Ruf laut, diese „Irren“ gehörten „weggesperrt“ in die „geschlossene Psychiatrie“. Gemeint ist dann wohl die Unterbringung in einer Klinik des Maßregelvollzuges mit den dort üblichen hohen Sicherheitsvorkehrungen und nicht etwa die Behandlung in einer psychiatrischen Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses.

Teilweise herrscht Unkenntnis über die Unterschiede zwischen diesen Einrichtungen, teilweise werden die Grenzen durch die Medien bewusst verwischt. Ein derart undifferenzierte Berichterstattung bei spektakulären Ereignissen mit psychisch Kranken verwirrt und verunsichert die ohnehin schon erheblich emotionalisierte Öffentlichkeit zusätzlich. Dies führt zu einer Stigmatisierung aller psychisch Kranken und Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie einschließlich der dort Tätigen.

Möglicherweise ist dieser undifferenzierte, oft feindliche und herabsetzende Umgang der Medien mit dem Thema „Psychiatrie“ einer der Gründe dafür, dass es im deutschsprachigen Raum kaum Publikationen gibt, was den ordnungspolitischen Aspekt der psychiatrischen Arbeit betrifft. Nur wenig wurde zum Thema „Zwangmaßnahmen in der Psychiatrie“ veröffentlicht (Ketelsen et al. 2004) und es gibt keine Publikationen über „Entweichungen“ aus psychiatrischen Kliniken. Folgerichtig gibt es auch keine Untersuchung zu Häufigkeiten, Gründen, Umständen und Folgen von Entweichungen und zu der Frage, wie häufig eine ärztlicherseits eingeschätzte Fremd- oder

Selbstgefährdung nach einer Entweichung tatsächlich zu einem derartigen Ereignis geführt hat. Die vorliegende Untersuchung möchte einen Beitrag leisten, diese Lücke zu schließen.

Wenn gesetzlich untergebrachte Patienten ihre Station ohne Absprache mit dem Klinikpersonal verlassen oder einen therapeutischen Ausgang über die Absprache hinaus verlängern, wird dies „Entweichung“ genannt. Unter dem Wort „Entweichung“ werden in Deutschland allerdings verschiedene Sachverhalte zusammengefasst. Der Ausbruch eines Frank Schmökel aus dem Maßregelvollzug beispielsweise ist formal gesehen genauso eine Entweichung wie der eigenmächtig über die vereinbarte Zeit hinaus verlängerte therapeutische Ausgang eines schizophrenen Patienten, der in einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie gerichtlich untergebracht wurde. Im ersten Fall handelt es sich um einen gefährlichen Sexualstraftäter, dessen Flucht das ganze Land in Angst und Aufruhr versetzt. Der zweite Fall verläuft in der Regel völlig unspektakulär, weil der Patient selbstständig abends zurückkehrt, nachdem er sich z.B. zu Hause um die weitere Versorgung seiner Katze gekümmert hat.

Natürlich bereiten auch Entweichungen aus der psychiatrischen Klinik den dort Tätigen oftmals Sorgen darum, was während der Abwesenheit von der Station geschehen könnte. Schließlich war die Unterbringung erfolgt, weil Ärzte und Richter der Ansicht waren, nur durch die kontinuierliche Behandlung unter Einschränkung der persönlichen Freiheit des Patienten diesen wieder in einen Zustand versetzen zu können, in dem er selbstverantwortlich und vernünftig handeln kann – also keine Gefahr mehr für sich oder andere darstellt.

Für die psychiatrisch-psychotherapeutische Klinik, an der die vorliegende Untersuchung durchgeführt wurde, haben Entweichungen eine besondere Bedeutung. Es gibt hier keine geschlossenen Stationen und keine Aufnahmestation. Aus konzeptionellen Gründen werden hier akut Kranke zusammen mit bereits weitgehend genesenen Patienten unterschiedlichster Diagnosen und aller Altersgruppen auf einer Station behandelt. Selbstverständlich werden auch hier Maßnahmen getroffen, die Entweichungen gesetzlich untergebrachter Patienten verhindern sollen. Diese reichen gelegentlich auch bis zum Abschließen der Stationstür (siehe auch Kapitel 3.2. Rahmenbedingungen).

Die drei folgenden Falldarstellungen mögen verdeutlichen, wie verschieden Entweichungen ablaufen können und wie wenig ausschließlich reine Zahlen demzufolge aussagen:

1. Fall:

Herr L. ist ein durch 11 stationäre Voraufenthalte gut bekannter 57-jähriger Patient, der wegen einer Schizophrenie und einer Alkoholabhängigkeit behandelt wird. Herr L. ist nach dem Betreuungsrecht für über 3 Monate gerichtlich untergebracht. Er hält sich weder für krank, noch glaubt er, in der Klinik am richtigen Behandlungsort zu sein. Deshalb geht er draussen

auch nicht zum Arzt, weswegen es immer wieder zu erheblichen Exazerbationen kommt, die den Betreuer dann veranlassen, die Behandlung im Krankenhaus gegen den Willen des Patienten durchzusetzen. Am ersten Weihnachtstag kommt es zur 3. Entweichung im Aufenthaltszeitraum. Der Patient verlässt unbemerkt die Station und kehrt am Folgetag zurück. Während seiner Abwesenheit ruft er 10mal auf der Station an, um von seinen Erlebnissen zu berichten und die Rückkehr abzusprechen. Im Interview berichtet Herr L., er habe sich in seinem Stammlokal amüsieren wollen. Zurückgekommen sei er, weil er „nun mal untergebracht ist“. Außerdem habe er in seiner Wohnung keinen Strom, daher sei es dort zu kalt zum Wohnen.

2. Fall:

Frau B., 33 Jahre alt, wird das erste Mal in einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Klinik behandelt. Sie hat eine Borderline Persönlichkeitsstörung. Nach dem Tod ihres Mannes erleidet sie eine verlängerte depressive Reaktion mit Suizidalität. Wegen akuter Eigengefährdung wird sie nach dem Gesetz für psychisch Kranke (Psych KG) gerichtlich untergebracht. Da sie anfangs nicht absprachefähig war, musste ihretwegen die Stationstür zeitweilig verschlossen werden. Als ein Pfleger für sich selbst die Stationstür aufschließt, drängt sie mit erheblicher Gewalt durch die Tür. Noch im Treppenhaus wird sie vom Pflegepersonal aufgehalten und zur Station zurückbegleitet. Im Interview berichtet sie, dass sie eigentlich nur Sicherheit gesucht hätte. Sie habe die Station gar nicht endgültig verlassen wollen. Ein ihr nicht mehr erinnerlicher Satz des Pflegepersonals habe bei ihr Panikgefühle ausgelöst, da sei sie einfach losgelaufen. Sie halte sich nicht für krank, derzeit auf der Station dennoch am richtigen Behandlungsort, da sie sich selbst gefährden könnte.

3. Fall:

Herr U. ist ein 27-jähriger türkischer Patient, der zum 4. Mal stationär wegen einer Schizophrenie behandelt wird. Er ist nach dem Betreuungsrecht gerichtlich untergebracht, weil es wegen fehlender Krankheits- und Behandlungseinsicht nicht möglich war, den akut kranken Patienten außerhalb einer Klinik ausreichend zu behandeln. Als es ihm bereits etwas besser geht, wird er von seiner Ehefrau zum Parkausgang begleitet, kehrt jedoch nicht zur abgesprochenen Zeit auf die Station zurück. Abends ruft seine Mutter die Polizei, damit ihr Sohn zur Weiterbehandlung in die Klinik zurückgebracht wird. Im Interview berichtet er, er habe sich vor der Entweichung eingesperrt gefühlt und habe sich große Sorgen um seine schwangere Ehefrau gemacht. Seit einer Woche sei er wieder gesund; er habe sich wieder um seine Frau kümmern wollen.

Die drei Fälle zeigen unter anderem, wie sehr sich Entweichungen voneinander unterscheiden können: Der erste Patient verlässt unbemerkt die Station durch die offene Stationstür, um zufrieden am nächsten Tag zurückzukehren. Die zweite Patientin drängt durch die eigentlich verschlossene Tür und wird glücklicherweise sofort eingeholt. Der dritte Patient umgeht das Problem der offenen oder geschlossenen Tür, indem er einen zunächst abgesprochenen therapeutischen Ausgang eigenmächtig verlängert und der Ausgang so zur „Entweichung“ wird. Aufgrund der geschilderten gesellschaftspolitischen Problematik war es von großem Interesse, eine Statuserhebung in der eigenen Klinik durchzuführen und die Ergebnisse mit denen anderer Untersuchungen zu vergleichen.

Dazu wurden in einer prospektiven Untersuchung die Entweichungen eines halben Jahres nachuntersucht und die entwichenen Patienten in einem Interview zu Gründen und Umständen ihrer Entweichungen und zu den Geschehnissen während der Zeit nach der Entweichung befragt. Zusätzlich wurden retrospektiv alle Entweichungen der Jahre 2001 und 2002 untersucht und die entwichenen Patienten mit den übrigen Patienten beider Jahre verglichen (zwei Vergleichsgruppen, siehe Kapitel 3.3. Studiendesign).

Die folgenden Fragen sollten dadurch geklärt werden:

1.1. Fragestellung

1. Wie viele Entweichungen fanden statt und wie viele Patienten waren daran beteiligt?
2. Wie waren die Umstände der Entweichungen?
3. Was waren die Gründe für die Entweichungen aus Sicht der Patienten?
4. Was ereignete sich während der Abwesenheit von der Station?
5. Unter welchen Bedingungen kehrten die Patienten zurück?
6. Hätten Entweichungen nach Ansicht der Entweicher verhindert werden können?
7. Lassen sich die entwichenen Patienten charakterisieren?

Für die vorliegende Arbeit wurde durchgehend die männliche Form „Patient“ und „Arzt“ gewählt sowie die neutrale Form „das Pflegepersonal“, ausser es handelte sich um eine weibliche Einzelperson. Dies diene ausschliesslich der besseren Lesbarkeit und dem besseren Textverständnis. Die Gleichberechtigung der Geschlechter bleibt dadurch unangetastet.

1.2. Rechtliche Grundlagen von Unterbringungen

In Berlin können erwachsene Patienten entweder nach dem gültigen Landesgesetz für psychisch Kranke (Psych KG), nach dem Betreuungsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 1906 BGB) oder dem Strafgesetzbuch (StGB) gegen ihren Willen in einer Klinik untergebracht werden. Üblicherweise werden die Patienten in einer psychiatrischen Klinik nach dem Psych KG oder dem Betreuungsrecht des BGB untergebracht.

Längere Behandlungen in der Klinik bedürfen einer richterlichen Genehmigung, es kommt zu einer gerichtlichen Unterbringung. Bei besonderer Dringlichkeit können Patienten auch zunächst behördlich (d.h. unter bestimmten Voraussetzungen für 24 Stunden durch den diensthabenden Stationsarzt oder die Polizei oder für bis zu 48 Stunden durch einen Amtsarzt des sozialpsychiatrischen Dienstes – SpD) untergebracht werden.

Voraussetzungen für eine Unterbringung nach Psych KG sind: 1. Es muss eine psychische Erkrankung vorliegen, 2. durch krankheitsbedingtes Verhalten muss der Kranke sein Leben, ernsthaft seine Gesundheit oder bedeutende Rechtsgüter anderer in erheblichem Maße gefährden. Diese Gefahr kann nicht anders als durch einen stationären Aufenthalt abgewendet werden (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 1990).

Eine zivilrechtliche Unterbringung nach dem Betreuungsrecht des BGB erfolgt, wenn bei der betreuten Person die Gefahr der krankheits- oder behinderungsbedingten Selbsttötung oder Gesundheitsgefährdung besteht, und wenn eine Heilbehandlung, Untersuchung oder ein sonstiger ärztlicher Eingriff nötig ist, die der Betreute krankheits- oder behinderungsbedingt nicht einsehen kann (Deinert 2001).

Eine Unterbringung nach dem Strafgesetzbuch erfolgt üblicherweise im Rahmes des Maßregelvollzuges und nur in Ausnahmefällen auf einer psychiatrischen Station eines Allgemeinkrankenhauses.

Im Folgenden wird nur noch von „untergebrachten Patienten“ gesprochen, damit sind gerichtliche oder behördliche Unterbringungen nach dem Psych KG oder Unterbringungen nach dem BGB gemeint (nach dem StGB war niemand untergebracht).

Ein untergebrachter Patient muss nicht zwangsläufig ununterbrochen auf einer psychiatrischen

Station verbleiben. Obwohl dies bei akut Kranken zunächst die Regel ist, kann der Arzt dem Patienten begleiteten oder auch unbegleiteten Ausgang innerhalb oder auch außerhalb des Klinikgeländes gewähren. Der Patient hat das Recht auf regelmäßigen Aufenthalt im Freien (§ 28.1 Psych KG), welches allerdings bei Selbst- oder Fremdgefährdung und bei Gefahr der Entweichung eingeschränkt werden darf (§ 29.1-3 Psych KG).

Ein untergebrachte Patient kann in Berlin sogar bis zu zwei Wochen beurlaubt werden (§ 37.1 Psych KG).

1.3. Operationalisierung des Begriffes „Entweichung“

Der Begriff wurde für die Handhabung in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Vivantes Klinikum Berlin – Neukölln und damit für die vorliegende Untersuchung folgendermaßen operationalisiert:

Eine Entweichung findet statt, wenn sich ein untergebrachter Patient ohne Absprache mit dem behandelnden Arzt von der Station entfernt und auch, wenn er länger als abgesprochen aus einem genehmigtem Ausgang / Urlaub fernbleibt oder gar nicht zurückkehrt.

Der Begriff „Entweichung“ wird in Deutschland sowohl für Patienten in Psychiatrischen Kliniken als auch für die Patienten in Kliniken des Maßregelvollzugs verwendet.

Mahler et al. (2000) definierten die „Entweichung“ in ihrem Artikel „Wie groß ist die Gefährdung der öffentlichen Sicherheit bei Entweichungen aus dem Maßregelvollzug“ als „jede unerlaubte Entfernung aus den hochgesicherten, gesicherten oder ungesicherten Bereichen des Krankenhauses wie auch eine verspätete (ca. 10 bis 20 Minuten) oder gar keine Rückkehr aus dem begleiteten oder unbegleiteten Ausgang“.