



Psychiatrische Unterbringungen in Hessen im Jahr 2023

Auswertung der Erhebung nach § 14 PsychKHG





HessenAgentur

HA HessenAgentur GmbH

Psychiatrische Unterbringungen in Hessen im Jahr 2023

Auswertung der Erhebung nach § 14 PsychKHG

Heiko Müller, Dominic Reuter, Simon Schiefer

HA-Report 1125
Wiesbaden 2025

Impressum

Herausgeber

Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege

Bearbeitung

HA Hessen Agentur GmbH

Kontakt

HA Hessen Agentur GmbH
Mainzer Straße 118
65189 Wiesbaden
Tel +49 611 95017-80 /-85
Fax +49 611 95017-8466
info@hessen-agentur.de

Verfasser

Heiko Müller, Dominic Reuter, Simon Schiefer

Stand

Januar 2025

Bildnachweise

UKGM - Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH (Titelbild)
Paul Schneider / Hessische Staatskanzlei (Foto der Staatsministerin)

Hinweise zur Verwendung

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der HA Hessen Agentur GmbH / Hessischen Landesregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerbern oder Wahlhelfern während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und Kommunalwahlen. Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahlkampfveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Landesregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Die genannten Beschränkungen gelten unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher Anzahl die Druckschrift dem Empfänger zugegangen ist. Den Parteien ist es jedoch gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.

Nachdruck – auch auszugsweise – ist nur mit Quellenangabe gestattet. Belegexemplar erbeten.

Inhalt

Vorwort	5
1 Einleitung	6
2 Methodik	7
2.1 Erhebungsbogen	10
2.2 Durchführung der Erhebung	14
2.3 Auswertung	14
3 Überblick über die psychiatrischen Unterbringungen in Hessen	15
4 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG	22
4.1 Alter und Geschlecht der untergebrachten Personen	23
4.2 Für die Unterbringungen ursächliche Diagnosen	25
4.3 Fixierungen	29
4.4 Gesicherter Raum	34
4.5 Mechanische Vorrichtung	37
4.6 Behandlungsmaßnahmen nach § 20 PsychKHG	40
4.7 Zeitpunkt des Unterbringungsbeginns	41
4.8 Unterbringungsdauer	44
4.9 Zuführungen nach § 32 Hessisches Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG)	45
4.10 Anschluss nach ärztlicher Entscheidung nach § 17 PsychKHG	47
5 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG	49
5.1 Alter und Geschlecht der untergebrachten Personen	50
5.2 Für die Unterbringungen ursächliche Diagnosen	50
5.3 Fixierungen	52
5.4 Gesicherter Raum	53
5.5 Mechanische Vorrichtung	54
5.6 Behandlungsmaßnahmen nach § 20 PsychKHG	55
6 Unterbringungen nach BGB	56
6.1 Alter und Geschlecht der untergebrachten Personen	57
6.2 Für die Unterbringungen ursächliche Diagnosen	59

7 Unterbringungen nach anderen Rechtsgrundlagen	64
8 Fazit	65
Abbildungsverzeichnis	68
Anhang	72

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,
die psychiatrischen Krankenhäuser in Hessen berichten gemäß § 14 PsychKHG (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz) jährlich dem Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege als Fachaufsichtsbehörde über psychiatrische Unterbringungen und andere Zwangsmaßnahme, die im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Unterbringung erfolgt sind. Diese Daten dienen der Transparenz und der

Überwachung der psychiatrischen Versorgung in Hessen und werden in dem vorliegenden Bericht umfassend dargestellt.

Die Erfahrungen und Erkenntnisse, die durch diesen Bericht gewonnen werden, tragen maßgeblich dazu bei, bestehende Strukturen kontinuierlich zu hinterfragen und notwendige Anpassungen vorzunehmen, damit psychisch erkrankte Menschen in Hessen die bestmögliche Unterstützung erhalten.

Ich danke den Beteiligten, die durch ihre engagierte Arbeit zur Erstellung dieses Berichts beigetragen haben. Gemeinsam werden wir auch in Zukunft daran arbeiten, die psychiatrische Gesundheitsversorgung zu stärken und zu gestalten.

Ihre



Diana Stolz

1

Einleitung

Dieser Bericht informiert über die im Jahr 2023 stattgefundenen psychiatrischen Unterbringungen in Hessen auf Basis einer Datenerhebung bei den psychiatrischen Krankenhäusern. Mit der vorliegenden Ausgabe umfasst die Berichtsreihe insgesamt sechs Veröffentlichungen mit ausführlichen Informationen zum psychiatrischen Unterbringungsgeschehen in Hessen, die die Hessen Agentur im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege erstellt. Die gesetzliche Grundlage der Erhebung ist das hessische Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten (kurz: Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – PsychKHG). Ein Bestandteil des Gesetzes sind die Regelungen zu den sofortigen vorläufigen Unterbringungen in § 17 PsychKHG. Bei einer sofortigen vorläufigen Unterbringung wird eine Person ohne oder gegen ihren Willen bei einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung in einem psychiatrischen Krankenhaus zwangsweise untergebracht. Solche Zwangsunterbringungen von Personen mit psychischen Störungen stellen elementare Grundrechtseingriffe dar, die nur erfolgen dürfen, wenn die Anwendung milderer Mittel nicht erfolgreich ist. Vor diesem Hintergrund wurde in § 14 PsychKHG eine Berichtspflicht verankert, um gesicherte Informationen zu der Häufigkeit der in Hessen stattfindenden öffentlich-rechtlichen Unterbringungen zu generieren und darauf aufbauend ein Monitoring für diesen sensiblen Bereich zu etablieren. Mit der Novellierung des PsychKHG im Dezember 2021 wurde auch die Berichtspflicht nach § 14 PsychKHG angepasst. Es wurden ein neuer Erhebungsbogen, eine neue Datensatzstruktur sowie eine Datensatzbeschreibung erarbeitet, die seit der Erhebungsphase für das Berichtsjahr 2021 angewendet wird. Die Krankenhäuser haben 2023 zum Großteil nach der neuen Vorgabe ihre Daten zugeliefert.

In Kapitel 2 wird die Erhebungsmethodik erläutert. Kapitel 3 gibt einen Überblick über das psychiatrische Unterbringungsgeschehen in Hessen. Dabei werden die Ergebnisse des Berichtsjahres 2023 den Ergebnissen der Vorjahre gegenübergestellt. In Kapitel 4 wird der Fokus auf die sofortigen vorläufigen Unterbringungen nach § 17 PsychKHG gelegt, während in Kapitel 5 die Unterbringungen nach § 16 PsychKHG betrachtet werden. In Kapitel 6 werden die Unterbringungen nach BGB thematisiert. Kapitel 7 gibt eine kurze Übersicht zu Unterbringungen nach anderen Rechtsgrundlagen. Das Fazit in Kapitel 8 fasst die zentralen Ergebnisse sowie Neuerungen und Veränderungen zusammen.

2 Methodik

Die psychiatrischen Krankenhäuser in Hessen sind dazu verpflichtet, der für das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz zuständigen Fachaufsichtsbehörde – in diesem Fall dem Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege – einmal im Jahr Daten zum Unterbringungsgeschehen zur Verfügung zu stellen. Diese Berichtspflicht ist in § 14 PsychKHG geregelt. Hier wird exakt vorgegeben, welche Informationen zu welchen Unterbringungsarten zu liefern sind. Konkret muss je Unterbringung nach § 17 PsychKHG und § 16 PsychKHG sowie nach § 1631b BGB und § 1831 BGB (bis 2022: § 1906 BGB) ein Datensatz übermittelt werden. Darüber hinaus muss auch eine Angabe zur Zuführung einer Person durch die Polizei- oder Ordnungsbehörde gemacht werden, selbst wenn im Anschluss keine Unterbringung erfolgte.

Im blauen Kasten auf den Seiten 8 und 9 ist der genaue Wortlaut des § 14 PsychKHG in der Gültigkeit ab dem 24.12.2021 dargestellt. Die Novellierung brachte größere Änderungen für § 14 PsychKHG mit sich und galt erstmals für die Datenerhebung des Berichtsjahres 2021. Hierbei wurden die Berichtspflichten konkretisiert, die Übermittlung fallbezogener bestimmter Daten sowie die Vergabe pseudonymisierter Patientennummern festgelegt. Auch stellt die Aufnahme der Zuführungen nach § 32 HSOG in die Berichtspflicht eine Neuerung dar und der Zeitbezug der Meldungen von Datumsangaben wurde auf Wochentage umgestellt. Im Rahmen der Novellierung des PsychKHG wurde der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit einbezogen.

Die Gesetzesinhalte wurden auch in der novellierten Fassung operationalisiert und ein Erhebungsbogen entwickelt. Zusätzlich wurde eine Datensatzbeschreibung zur Erhebung ausgearbeitet. Letztere enthält Informationen zu Meldeumfang, Meldezeitpunkt und Dateispezifikationen, zum Übertragungsweg und vor allem Informationen zur Datensatzstruktur der Datenübermittlung. Durch diese explizit vorgegebenen Regelungen hinsichtlich der Datenlieferung wird eine größtmögliche Standardisierung erreicht. Dies führt zur Beseitigung möglicher Interpretationsspielräume und somit zu einer einheitlicheren Datenzulieferung, was die Qualität der Ergebnisse erhöht. Die psychiatrischen Krankenhäuser können zudem Auswertungsroutinen implementieren, die die Vorgaben der Datensatzbeschreibung berücksichtigen.

**Hessisches Gesetz über Hilfen bei psychischen Krankheiten
(Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – PsychKHG)**

vom 04.05.2017 (GVBl. S. 66)

in der Gültigkeit vom 01.01.2023 bis 31.12.

§ 14

Berichtspflicht

(1) Das psychiatrische Krankenhaus meldet der Fachaufsichtsbehörde die Fälle

1. der Unterbringung nach den §§ 16 und 17 dieses Gesetzes sowie den §§ 1631b und 1831 des Bürgerlichen Gesetzbuches und

2. nach § 32 Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung, in denen keine Unterbringungsentscheidung erfolgt,

für das vorangegangene Kalenderjahr jeweils bis zum 31. März. Maßgeblich für die Aufnahme in die Meldung des jeweiligen Kalenderjahres ist der Zeitpunkt des Beginns der Unterbringung oder der Zuführung nach § 32 Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung. In die Meldung sind für jeden Fall nach Satz 1 Nr. 1 und 2 folgende Daten aufzunehmen:

1. das Institutionskennzeichen des psychiatrischen Krankenhauses und die Standortnummer des Unterbringungsortes nach § 293 Abs. 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,
2. eine pseudonymisierte Patientennummer der untergebrachten Person,
3. das Geschlecht und das Alter in Jahren der untergebrachten Person am Tag des Beginns der Unterbringung,
4. die gesetzliche Grundlage der Unterbringung bei Unterbringungsbeginn, getrennt nach § 16 und § 17 sowie nach § 1906 des Bürgerlichen Gesetzbuches und § 1631b des Bürgerlichen Gesetzbuches,
5. die Haupt- und Nebendiagnosen, aufgrund derer die Unterbringung nach § 9 Abs. 1 erfolgt,

6. der Wochentag des Unterbringungsbeginns, im Falle einer Unterbringung nach § 17 Abs. 1 Satz 1 auch die Uhrzeit des Unterbringungsbeginns,
7. die Angabe, ob eine Zuführung nach § 32 Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung erfolgt,
8. im Fall des § 32 Abs. 4 Satz 1 des Hessischen Gesetzes über die öffentliche Sicherheit und Ordnung, ob eine Aufnahme nach § 17 Abs. 1 Satz 1 erfolgt oder ob die zugeführte Person aufgrund eigener Entscheidung in der Klinik verbleibt,
9. die Angabe über eine Entlassung nach § 17 Abs. 3 Satz 1,
10. die Angabe, ob sich nach einer Unterbringung nach § 17 Abs. 1 Satz 1
 - a) eine Behandlung aufgrund eigener Entscheidung der Patientin oder des Patienten,
 - b) eine Unterbringung nach § 16 Abs. 1 oder
 - c) eine Unterbringung auf der Grundlage des § 1831 des Bürgerlichen Gesetzbuches oder § 1631b des Bürgerlichen Gesetzbuches anschließt,
11. eine Angabe über jede Behandlungsmaßnahme nach § 20 Abs. 1 oder 2,
12. eine Angabe über jede vorgenommene Sicherungsmaßnahme nach § 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2, 5 und 6 sowie im Fall von § 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 und 6, ob eine richterliche Entscheidung beantragt wurde,
13. die Dauer der Unterbringung in Tagen nach diesem Gesetz.

Die Daten dürfen ausschließlich zum Zweck der statistischen Auswertung zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen von dem für Gesundheit zuständigen Ministerium erhoben und verarbeitet werden; Abs. 2 bleibt unberührt. Die Meldedaten sind drei Jahre nach deren Meldung vom psychiatrischen Krankenhaus und von der Fachaufsichtsbehörde zu löschen.

(2) Das für die Gesundheit zuständige Ministerium übermittelt den Sozialpsychiatrischen Diensten die für ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereich relevanten Daten nach Abs. 1 in anonymisierter Form.

2.1 Erhebungsbogen

Der infolge der Novellierung des PsychKHG erneuerte Erhebungsbogen kam zum dritten Mal (siehe Abbildung 1 und Abbildung 2) zum Einsatz. Er wurde gemeinsam vom für Gesundheit zuständigen Ministerium und von der Hessen Agentur erarbeitet und mit den Geschäftsführerinnen und Geschäftsführern, Controllerinnen und Controllern sowie mit Ärztinnen und Ärzten der psychiatrischen Krankenhäuser abgestimmt. Die dazugehörige Datensatzbeschreibung befindet sich im Anhang dieses Berichtes.

Es wurde gesetzlich eindeutig geregelt, dass die Übertragung der Daten fallweise in pseudonymisierter Form erfolgen muss. Von den psychiatrischen Krankenhäusern ist pro primäre Unterbringung, also bei der Neuunterbringung einer Person, ein Erhebungsbogen auszufüllen. Davon zu unterscheiden sind Folgeunterbringungen, wie z.B. die Verlängerung von Unterbringungsbeschlüssen oder der Wechsel auf eine andere Rechtsgrundlage, die immer der primären Unterbringung zuzuordnen sind. Verbleibt eine Patientin oder ein Patient freiwillig zur psychiatrischen Behandlung oder wird aus dem Krankenhaus entlassen, endet die öffentlich-rechtliche Unterbringung. Sollte danach eine erneute Unterbringung der Person notwendig werden, ist diese Unterbringung als neue primäre Unterbringung zu erfassen. Relevant für die Zuordnung der jeweiligen Unterbringung zum jeweiligen Berichtsjahr ist der Zeitpunkt des Beginns der primären Unterbringung.

Unter Ziffer 1 des Erhebungsbogens werden die relevanten Krankenhausdaten wie Institutionskennzeichen, Name des Krankenhauses und Standortnummer des Unterbringungsorts erhoben. Die Information über den Unterbringungsort ist von großer Bedeutung für eine regionale Zuordnung, da einige psychiatrische Krankenhäuser Standorte in unterschiedlichen Städten vorhalten.

Ziffer 2 enthält wichtige Basisdaten zur untergebrachten Person wie Geschlecht und Alter bei Unterbringungsbeginn. Darüber hinaus wird unter Ziffer 2 das Berichtsjahr erfasst, d.h. das Jahr, in dem die Unterbringung beginnt. Die pseudonymisierte Patientenummer ist verpflichtend anzugeben. Darüber kann erkannt werden, ob ein und dieselbe Person mehrmals im Jahr im Krankenhaus untergebracht wurde.

Bei Ziffer 3 wird gefragt, ob eine Person durch die Polizei- oder Ordnungsbehörde nach § 32 HSOG zugeführt wurde. Falls dies der Fall war, wird der Anschluss an die Zuführung erhoben. Es gibt drei Optionen: 1. Die Person wurde nach der Zuführung nicht aufgenommen, da ärztlich entschieden wurde, dass eine psychiatrische Unterbringung nicht notwendig ist. 2. Die zugeführte Person begibt sich freiwillig in psychiatrische Behandlung. 3. Die zugeführte Person wird nach § 17 PsychKHG untergebracht.

Wenn eine Person untergebracht wird, ist unter Ziffer 4 die gesetzliche Grundlage bei Unterbringungsbeginn zu erfassen. Es gibt hier die folgenden Möglichkeiten: Eine Unterbringung nach § 17 PsychKHG, eine Unterbringung nach § 16 PsychKHG, eine Unterbringung nach § 1831 BGB (bis 2022 § 1906 BGB) oder eine Unterbringung nach § 1631b BGB. Darüber hinaus sind der Wochentag des Unterbringungsbeginns sowie die Dauer der Unterbringung nach PsychKHG in Tagen anzugeben.

Für Unterbringungen nach § 17 PsychKHG sind bei Ziffer 4 zusätzlich noch die Uhrzeit des Unterbringungsbeginns anzugeben und darüber hinaus noch der Anschluss an die Unterbringung. Es gibt hier fünf Optionen: 1. Die untergebrachte Person wird wieder entlassen, 2. Die untergebrachte Person bleibt freiwillig in psychiatrischer Behandlung, 3. Es folgt eine Anschlussunterbringung nach § 16 PsychKHG, 4. Es folgt für Erwachsene eine Unterbringung nach § 1831 BGB (bis 2022 § 1906 BGB) oder 5. Es folgt für Kinder und Jugendliche eine Unterbringung nach § 1631b BGB.

Wurden während der Unterbringung an der Patientin oder am Patienten Behandlungsmaßnahmen bzw. Sicherungsmaßnahmen durchgeführt, ist dies von den Krankenhäusern unter Ziffer 5 zu nennen. Aufzuführen sind die Anzahl der Behandlungsmaßnahmen nach § 20 Absatz 1 oder 2 PsychKHG sowie die Anzahl der besonderen Sicherungsmaßnahmen nach § 21 PsychKHG wie z. B. die Unterbringungen in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände, die Anzahl der Aufhebungen der Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen sowie die Anzahl der sonstigen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung. Bei den beiden zuletzt genannten Punkten ist zusätzlich noch anzugeben, ob eine Beantragung aufgrund einer richterlichen Entscheidung stattgefunden hat.

Unter Ziffer 6 sollen die Krankenhäuser Auskunft über die Hauptdiagnose und die Nebendiagnosen der untergebrachten Person geben.

Abbildung 1 Erhebungsbogen, Seite 1

Erhebung nach § 14 PsychKHG	Stand: 08.01.2024
-----------------------------	-------------------

1. Krankenhausdaten
§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 PsychKHG

Krankenhaus: _____

Institutionskennzeichen (IK): _____ Standortnummer des Unterbringungsorts: _____

2. Personendaten / Berichtsjahr
§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 und Nr. 3 PsychKHG sowie § 14 Abs. 1 Satz 2 PsychKHG

Pseudonymisierte Patientennummer: _____ Berichtsjahr: _____

Geschlecht: ☐ männlich (m) ☐ weiblich (w) ☐ divers (d) ☐ unbestimmt (x)

Alter bei Unterbringungsbeginn _____ Jahre

3. Zuführung einer Person nach § 32 Abs. 4 Satz. 1 HSOG
§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 7 und Nr. 8 PsychKHG sowie § 14 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 PsychKHG

Wurde die Person nach § 32 Abs.4 Satz 1 HSOG zugeführt? ☐ ja (true) ☐ nein (false)

wenn ja:

- ☐ Nichtaufnahme: Keine ärztliche Unterbringungsentscheidung (Eingabe endet)
- ☐ Freiwillige Behandlung: Zugeführte Person verbleibt aufgrund eigener Entscheidung im psychiatrischen Krankenhaus (Eingabe endet)
- ☐ Unterbringung: Ärztliche Unterbringungsentscheidung nach § 17 PsychKHG

4. Unterbringung
§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 4, Nr. 6, Nr. 9, Nr. 10 und Nr. 13 PsychKHG

Gesetzliche Grundlage der Unterbringung bei Unterbringungsbeginn:

☐ § 17 PsychKHG ☐ § 16 PsychKHG ☐ § 1831 BGB ☐ § 1631b BGB

Wochentag des Unterbringungsbeginns: _____ Mo, Di, Mi, Do, Fr, Sa, So

Dauer der Unterbringung in Tagen nach PsychKHG _____ Bitte nur die Unterbringungstage nach PsychKHG angeben

Zusatzinformationen bei Unterbringungen nach § 17 PsychKHG:

Uhrzeit des Unterbringungsbeginns: _____ HH:MM

☐ Gerichtliche Verlängerung des § 17 PsychKHG

Anschluss nach Unterbringung nach § 17 Absatz 1 Satz 1 PsychKHG:

- ☐ Entlassung nach § 17 Abs. 3 Satz 1 PsychKHG (1)
- ☐ Behandlung aufgrund eigener Entscheidung der Patientin oder des Patienten (2)
- ☐ Unterbringung nach § 16 Abs. 1 PsychKHG (16)
- ☐ Unterbringung nach § 1831 BGB (1831)
- ☐ Unterbringung nach § 1631b BGB (1631)

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG.

Abbildung 2 Erhebungsbogen, Seite 2

Erhebung nach § 14 PsychKHG	Stand: 08.01.2024
5. Am Patienten durchgeführte Behandlungs- bzw. Sicherungsmaßnahmen § 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 11 und Nr. 12 PsychKHG	
Anzahl der Behandlungsmaßnahmen nach § 20 Abs. 1 oder 2 PsychKHG _____	
Anzahl der vorgenommenen Sicherungsmaßnahmen nach § 21 PsychKHG <i>Die Anzahl der Sicherungsmaßnahmen ist je Unterbringung anzugeben. Der Beginn einer Sicherungsmaßnahme ist die Anordnung der Sicherungsmaßnahme, das Ende die Aufhebung der Anordnung der Sicherungsmaßnahme. Unterbrechungen (z.B. Toilettengang, Erprobungen, etc.) sind Bestandteil einer Sicherungsmaßnahme.</i>	
Anzahl der Unterbringungen in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände (§ 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 PsychKHG) _____	
Anzahl der Aufhebungen der Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen (5- und 7-Punkt-Fixierungen) (§ 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 PsychKHG) _____	
Darunter: Mit Beantragung einer richterlichen Entscheidung _____	
Anzahl der sonstigen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung (Beispiel: Bettgitter, 3-Punkt Fixierung etc.) (§ 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 PsychKHG) _____	
Darunter: Mit Beantragung einer richterlichen Entscheidung _____	
6. Haupt- und Nebendiagnosen, aufgrund derer die Unterbringung erfolgt § 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 PsychKHG	
Hauptdiagnose _____	ICD-Code _____
Nebendiagnosen _____	jeweils ICD-Code _____

Seite 2 von 2

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG.

2.2 Durchführung der Erhebung

Wie bereits bei den Datenerhebungen der vorangegangenen Berichtsjahre stand auch für das Berichtsjahr 2023 das Datenportal unter der Internetadresse <https://psychkhg.hessen-agentur.de/> zur Verfügung, welches für die psychiatrischen Krankenhäuser über einen passwortgeschützten Zugang erreichbar ist.

Die psychiatrischen Krankenhäuser haben im Datenportal die Möglichkeit, Dateien hochzuladen, z.B. Excel- oder csv-Dateien. Alternativ können die Krankenhäuser Unterbringungsfälle über ein Online-Formular melden, das ebenfalls im Datenportal bereitsteht. Für das Berichtsjahr 2023 haben neun Krankenhäuser ihre Unterbringungsfälle per Online-Formular gemeldet. Einige Krankenhäuser konnten, wie auch in den Vorjahren, für das Berichtsjahr 2023 nur sehr zeitverzögert Daten zuliefern.

2.3 Auswertung

Die Qualität der Datenzulieferung konnte für das Berichtsjahr 2023 in den meisten Themengebieten gehalten werden. Wie im Vorjahr haben alle in Frage kommenden Krankenhäuser Datenmeldungen übermittelt. Unterbringungen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) meldeten im Berichtsjahr 32 der 34 Häuser. Dies entspricht einer Meldung mehr als im Vorjahr. Wie bereits in den vergangenen Jahren reichten einige Krankenhäuser ihre Daten nicht im vorgegebenen Schema ein. Dies machte umfangreiche Nacharbeiten zur Umwandlung in nutzbare Datensätze erforderlich, wobei häufig mit Datenlücken umgegangen werden musste. Bei der Interpretation der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der gerichtlich untergebrachten Patientinnen und Patienten noch von weiteren Faktoren, wie zum Beispiel der Spruchpraxis der zuständigen Gerichte, abhängig ist.

3 Überblick über die psychiatrischen Unterbringungen in Hessen

Das vorliegende Kapitel bietet einen zusammenfassenden Überblick über das Unterbringungsgeschehen in Hessen im Berichtsjahr 2023. Die Tabelle 1 zeigt die Entwicklung der vollstationären psychiatrischen Behandlungen in den Jahren 2018 bis 2023. Im Jahr 2023 befanden sich 51.413 Personen in vollstationärer psychiatrischer Behandlung. Mit 190 Fällen mehr lag die Zahl nur geringfügig über der des Vorjahres. Für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 64 Fälle (-1 %) weniger gemeldet.

Tabelle 1 Vollstationäre psychiatrische Fälle und Unterbringungen in Hessen, 2018 bis 2023

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Veränderung 22/23	
							absolut	relativ

Psychiatrische Krankenhausbehandlungen

Vollstationäre Fälle insgesamt	56.632	55.162	48.672	51.836	51.223	51.413	+190	0%
davon Erwachsenenpsychiatrie	52.685	51.358	45.009	47.264	46.658	46.912	+254	+1%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	3.947	3.804	3.663	4.572	4.565	4.501	-64	-1%

Psychiatrische Unterbringungen (primär)

Unterbringungen insgesamt	7.937	7.632	7.579	7.891	7.484	7.792	+308	+4%
davon Erwachsenenpsychiatrie	7.551	7.248	7.147	7.506	7.048	7.243	+195	+3%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	386	384	432	385	436	549	+113	+26%

Davon:

§ 17 PsychKHG	5.505	5.002	5.023	4.982	4.715	4.804	+89	+2%
davon Erwachsenenpsychiatrie	5.420	4.957	4.948	4.924	4.654	4.738	+84	+2%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	85	45	75	58	61	66	+5	+8%

§ 16 PsychKHG	110	100	118	80	66	69	+3	+5%
davon Erwachsenenpsychiatrie	110	100	116	79	65	68	+3	+5%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0	2	1	1	1	0	0%

BGB	2.258	2.344	2.208	2.552	2.373	2.457	+84	+4%
davon Erwachsenenpsychiatrie (§ 1831 BGB)	1.979	2.007	1.855	2.226	2.001	1.976	-25	-1%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie (§ 1631b BGB)	279	337	353	326	372	481	+109	+29%

Andere Rechtsgrundlagen	64	186	230	277	330	462	+132	+40%
davon Erwachsenenpsychiatrie	42	184	228	277	328	461	+133	+41%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	22	2	2	0	2	1	-1	-50%

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023,
Daten nach § 21 KHEntgG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

Mit Blick auf die psychiatrischen Unterbringungen nach Rechtsgrundlage zeigt sich folgendes Bild: Den mit Abstand größten Anteil machen, wie in jedem Berichtsjahr bisher, die Unterbringungen nach § 17 PsychKHG aus. Bei einer sofortigen vorläufigen Unterbringung liegt eine akute und erhebliche Form einer akuten Selbst- oder Fremdgefährdung vor, bei der eine Ärztin bzw. ein Arzt in einem psychiatrischen Krankenhaus die Unterbringung anordnet. Eine gerichtliche Anordnung wird seitens des Krankenhauses anschließend unverzüglich herbeigeführt. Diese Form der Unterbringung erfolgte im Berichtsjahr in 4.804 Fällen. Dies bedeutet zwar eine Erhöhung der Fallzahl um 2 % gegenüber dem Vorjahr, jedoch ist es der zweitniedrigste Wert seit Erfassungsbeginn im Jahr 2018. Zudem ist bereits 2022 die Fallzahl um 5 % gesunken.

Nach Fachgebieten betrachtet lässt sich erkennen, dass der Anstieg der Unterbringungszahlen gegenüber dem Vorjahr vor allem auf den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie zurückzuführen ist. Dort stieg die Fallzahl um 84 Fälle (+2 %) auf insgesamt 4.738. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gab es bei den 66 Unterbringungen einen Zuwachs um fünf Fälle. Eine ausführliche Betrachtung der Unterbringungen nach § 17 PsychKHG erfolgt in Kapitel 4.

Die Zahl der primären Unterbringungen nach § 16 PsychKHG bewegt sich mit 69 Fällen im Bereich des Vorjahres (66 Fälle), dem Tiefstwert seit Erfassungsbeginn. Bei Unterbringungen nach § 16 PsychKHG liegt im Gegensatz zur Unterbringung nach § 17 PsychKHG die gerichtliche Anordnung bei Unterbringungsbeginn bereits vor und die Unterbringung findet daher mehr oder weniger „geplant“ statt. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie ist mit nur einer Unterbringung nach PsychKHG kein relevanter Faktor. Nähere Informationen zu den Unterbringungen nach § 16 PsychKHG sind in Kapitel 5 dargestellt.

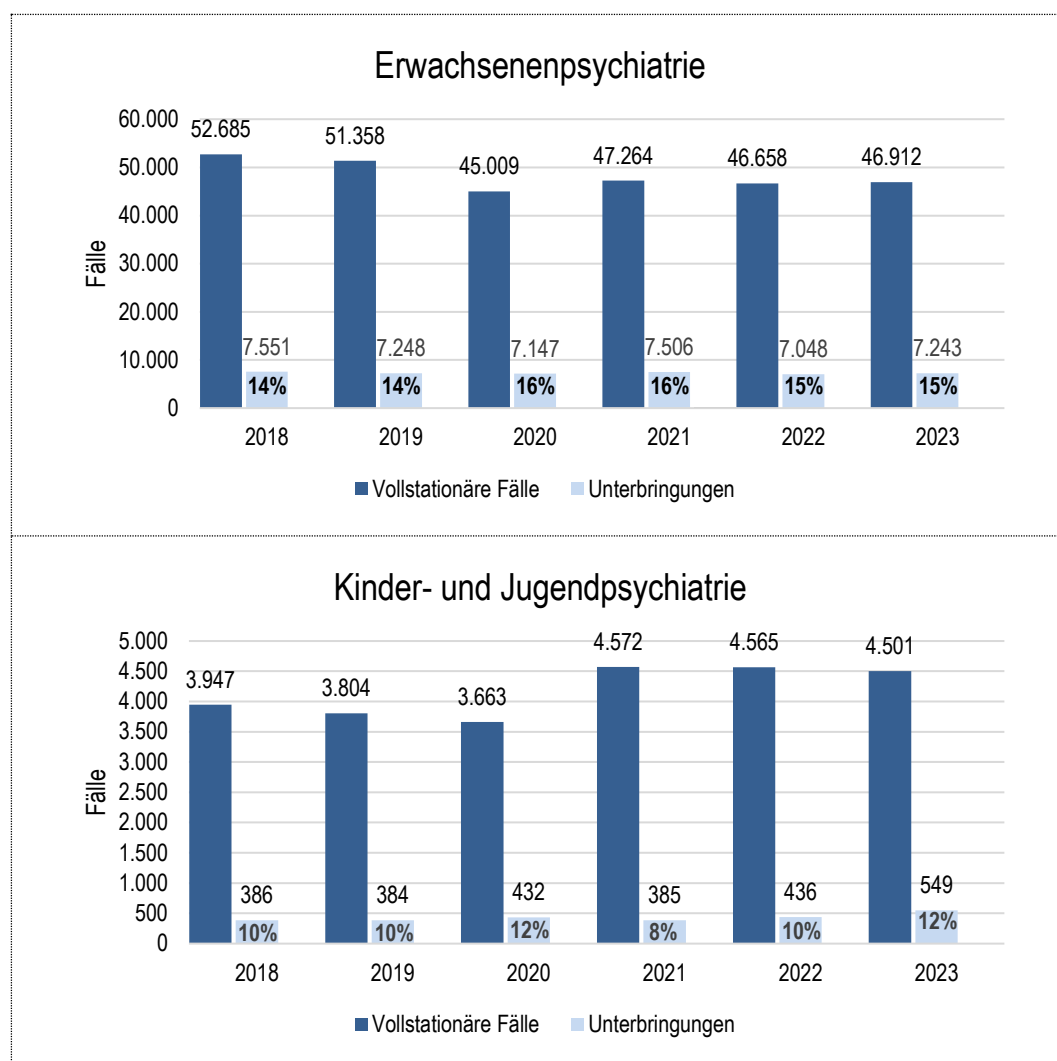
Neben den Unterbringungen auf Grundlage des PsychKHG gibt es auch die Unterbringungen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB). Hierbei handelt es sich ebenfalls um „geplante“ Unterbringungen, d.h. der gerichtliche Unterbringungsbeschluss liegt mit Beginn der Unterbringung bereits vor. Bei diesen Unterbringungen hat sich die Entwicklungsrichtung in den Fachgebieten aus dem Vorjahr fortgesetzt: In der Erwachsenenpsychiatrie nahmen die Unterbringungen nach § 1831 BGB (bis 2022: § 1906 BGB) leicht um 25 Fälle (-1 %) ab. Demgegenüber nahmen die Unterbringungen im Kinder- und Jugendbereich nach § 1631b BGB um 109 Fälle (+29 %) zu. Dies bedeutet eine noch stärkere Zunahme als im Vorjahr (+14 %) und führt insgesamt zu einer Zunahme der Fälle nach BGB um 4 %. Differenzierte Informationen zu den Unterbringungen nach BGB sind in Kapitel 6 dargestellt.

Zusätzlich zu den Unterbringungen auf Grundlage der zuvor genannten Gesetze melden einzelne Krankenhäuser auch Fälle, deren Unterbringung auf weiteren Rechtsgrundlagen beruht. Die im Berichtsjahr gemeldete Fallzahl von 462 stellt einen neuen Höchstwert dar, der die bisherige Marke aus dem Vorjahr von 330 Unterbringungen deutlich übertrifft. Eine Übersicht dieser Unterbringungsfälle findet sich in Kapitel 7.

Im Berichtsjahr 2023 belief sich die Gesamtzahl der Unterbringungen auf Grundlage aller nach § 14 PsychKHG zu meldenden Rechtsgrundlagen auf 7.792 Fälle. Dies entspricht einem Anstieg von 308 Unterbringungen bzw. einer Zunahme von 4 % im Vergleich zum Vorjahr. Hierzu tragen gestiegene Fallzahlen in beiden Fachgebieten bei. Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie ist eine ähnliche Steigerung von 3 % (+187 Fälle) festzustellen. Diese Entwicklung steht im Zusammenhang mit dem Anstieg der Unterbringungszahlen von Erwachsenen gemäß § 17 PsychKHG (+2 %) sowie auf Basis anderer Rechtsgrundlagen (+41 %). Zu bemerken ist, dass der fallmäßig betrachtet kleinere Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie einen Fallanstieg von 26 % verzeichnet. Dies ist auf die höheren Zahlen bei der Unterbringung von Kindern und Jugendlichen nach § 17 PsychKHG (+8 %) und § 1631b BGB (+29 %) zurückzuführen.

Abbildung 3 veranschaulicht die Anzahl der Krankenhausunterbringungen im Verhältnis zu den psychiatrischen Fällen insgesamt für jedes Berichtsjahr seit Erfassungsbeginn 2018. Im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie kamen 7.243 Unterbringungen auf 46.912 psychiatrische Fälle insgesamt. Dies ergibt einen Anteil von 15 %, welcher dem Vorjahreswert und dem langjährigen Durchschnitt seit 2018 entspricht. Für die Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 549 Unterbringungen bei 4.501 Fällen gemeldet. Der Anteil von 12 % liegt über dem Anteil von 10 %, der sowohl im Vorjahr als auch im mehrjährigen Durchschnitt festgestellt wurden.

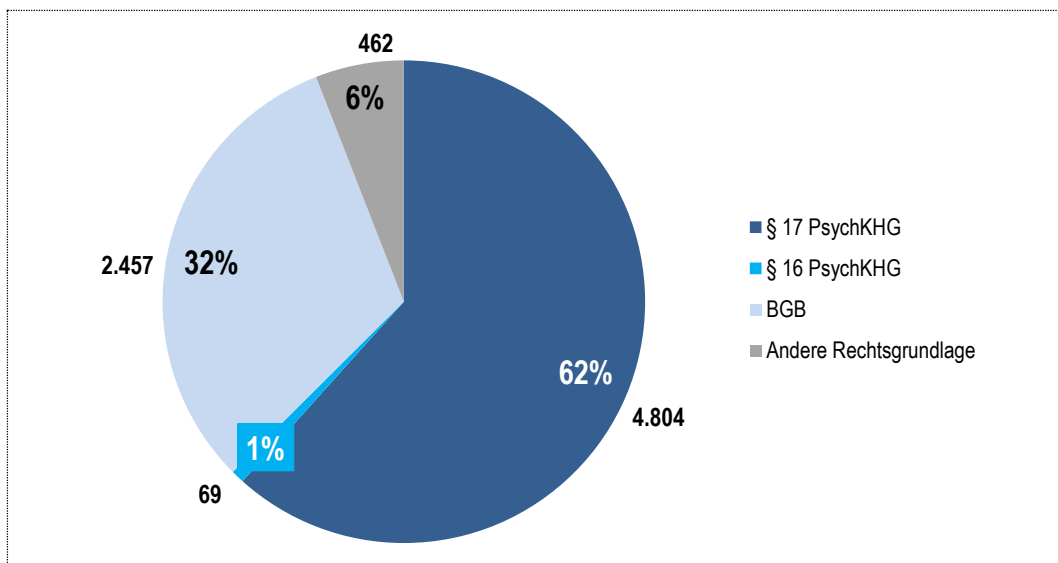
Abbildung 3 Vollstationäre Fälle insgesamt sowie Unterbringungen nach Fachgebieten, 2018 bis 2023



Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023 sowie Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

Abbildung 4 zeigt die Unterbringungen im Berichtsjahr nach primärer Rechtsgrundlage. Die dargestellten Anteile spiegeln die Ergebnisse der Vorjahre mit minimalen Abweichungen wider. Hierbei bleiben die beiden größten Gruppen die sofortig vorläufig untergebrachten Personen nach § 17 PsychKHG (62 %) und die Unterbringungen auf Basis des BGB (32 %). Der Anteil der Meldungen anderer Rechtsgrundlagen ist um zwei Prozentpunkte gestiegen und beträgt nun 6 %. Die Unterbringungen nach § 16 PsychKHG bilden unverändert mit einem Anteil von 1 % die kleinste Gruppe.

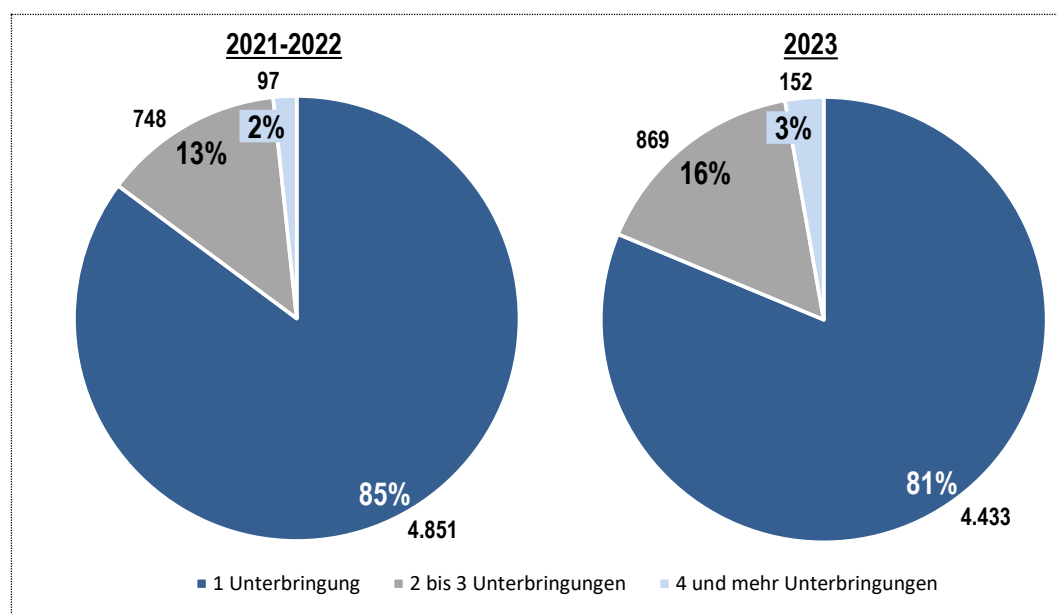
Abbildung 4 Psychiatrische Unterbringungen insgesamt, nach Rechtsgrundlage der primären Unterbringung, 2023



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2023.

In Abbildung 5 und Abbildung 6 ist dargestellt, ob eine Person ggf. mehrmals in einem Jahr untergebracht wurde. 28 von 34 Krankenhäusern haben plausibel Mehrfachunterbringungen gemeldet. Dies ist ein Krankenhaus mehr als im Vorjahr. Abbildung 5 zeigt, wie viele Personen im Berichtsjahr 2023 einmal oder häufiger untergebracht wurden. Es wird dabei zwischen den Kategorien „1 Unterbringung“, „2 bis 3 Unterbringungen“ und „4 und mehr Unterbringungen“ differenziert. 81 % der Personen wurden einmal untergebracht, 16 % wurden zwei- bis dreimal untergebracht, Personen mit mindestens vier Unterbringungen machen nur 3 % aus. Damit erhöhte sich die Zahl der Personen mit mindestens vier Unterbringungen um 2 Prozentpunkte zum letzten Jahr. Der Anteil der einmal untergebrachten Personen liegt vier Prozentpunkte unter dem Durchschnitt der beiden Vorjahre. Entsprechend ist der Anteil der Mehrfachuntergebrachten angestiegen.

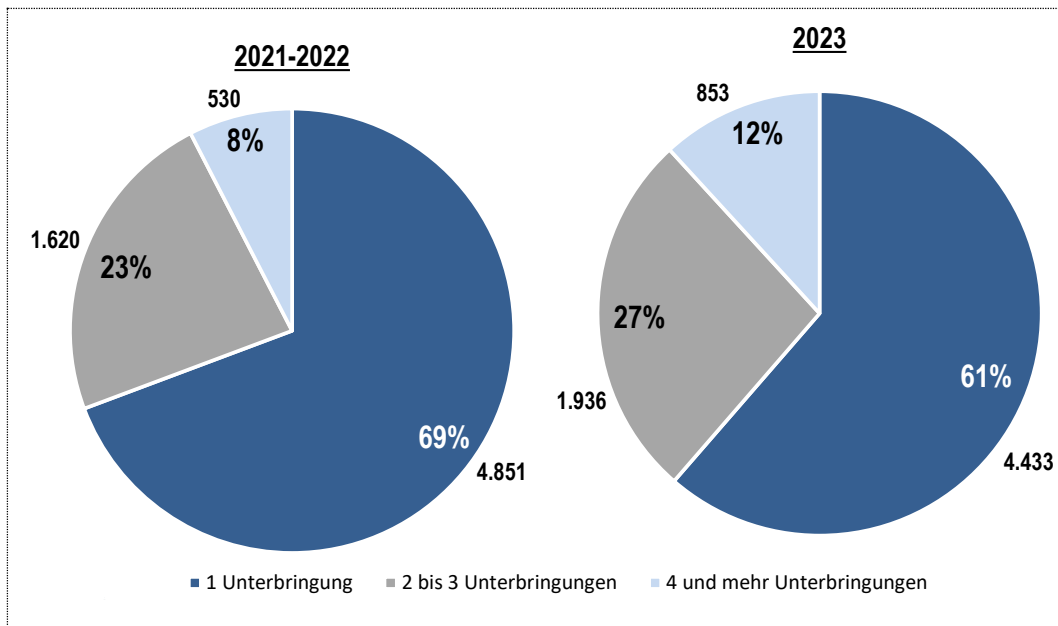
Abbildung 5 Untergebrachte Personen nach Unterbringungshäufigkeit, 2021 bis 2022 und 2023



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2022 und 2023.

Abbildung 6 zeigt die Gesamtzahl der Unterbringungen. Für 93 % der Unterbringungen (7.222 von 7.792) liegen verarbeitbare Informationen vor, was einem Anstieg um fünf Prozentpunkte im Vergleich zu 2022 entspricht. Wie im Vorjahr entfallen die meisten Fälle auf eine einmalige Unterbringung, deren Anteil jedoch auf 61 % (2022: 68 %; 2021: 70 %) zurückgegangen ist. Im Gegenzug stieg der Anteil der Unterbringungsfälle mit zwei oder drei Aufenthalten gegenüber dem Durchschnitt der beiden Vorjahre um vier Prozentpunkte auf 27 %. Die Fälle mit vier und mehr Unterbringungen erreichen einen Rekordanteil von 12 %, welcher vier Prozentpunkte über dem Durchschnitt der Vorjahre liegt. Dies ist einerseits auf die gestiegene Anzahl gemeldeter Personen zurückzuführen (vergleiche Abbildung 5). Andererseits stiegen die maximalen Unterbringungshäufigkeiten an. Während im Vorjahr maximal 17 Unterbringungen pro Person registriert wurden, gab es im Berichtsjahr vier Personen mit noch mehr Unterbringungen – bei einer Höchstzahl von 38 Unterbringungen.

Abbildung 6 Unterbringungen insgesamt nach Unterbringungshäufigkeit, 2021 bis 2022 und 2023



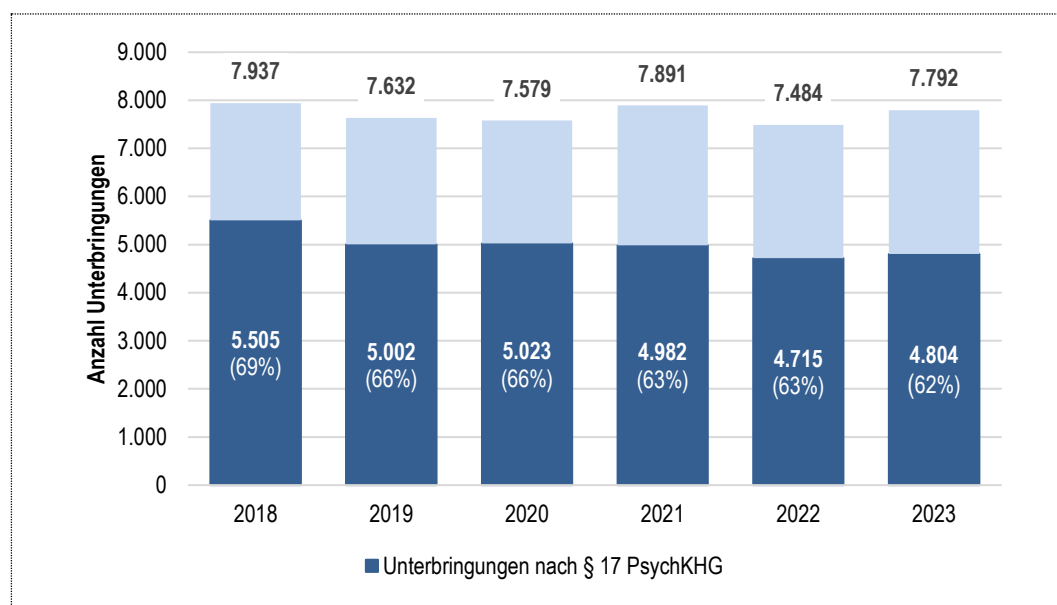
Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2022 und 2023.

4 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG

Bei Unterbringungen nach § 17 PsychKHG handelt es sich um Fälle, bei denen eine Person aufgrund einer psychiatrischen Notfallsituation sofortig vorläufig untergebracht wird. Voraussetzung einer sofortigen vorläufigen Unterbringung ist, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine psychische Erkrankung vorliegt und eine erhebliche Gefahr einer Selbst- oder Fremdgefährdung besteht. Durch eine nach § 11 PsychKHG bestellte Ärztin oder einen bestellten Arzt wird eine sofortige vorläufige Unterbringung angeordnet und unverzüglich eine gerichtliche Entscheidung über die Unterbringung beantragt.

Im Berichtsjahr wurden 4.804 Unterbringungen auf Grundlage von § 17 PsychKHG gemeldet. Der Anteil von 62 % an allen Unterbringungen liegt knapp unter dem Niveau der beiden Vorjahre (63 %). Aus Abbildung 7 ist zu entnehmen, dass es der niedrigste Anteilswert seit Erfassungsbeginn 2018 ist. Wie in den vorangegangenen Berichtsjahren fallen 99 % der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG in den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie. Neben den 4.738 Erwachsenen wurden 66 Kinder und Jugendliche sofort vorläufig untergebracht.

Abbildung 7 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG im Verhältnis zu den Unterbringungen insgesamt, 2018 bis 2023

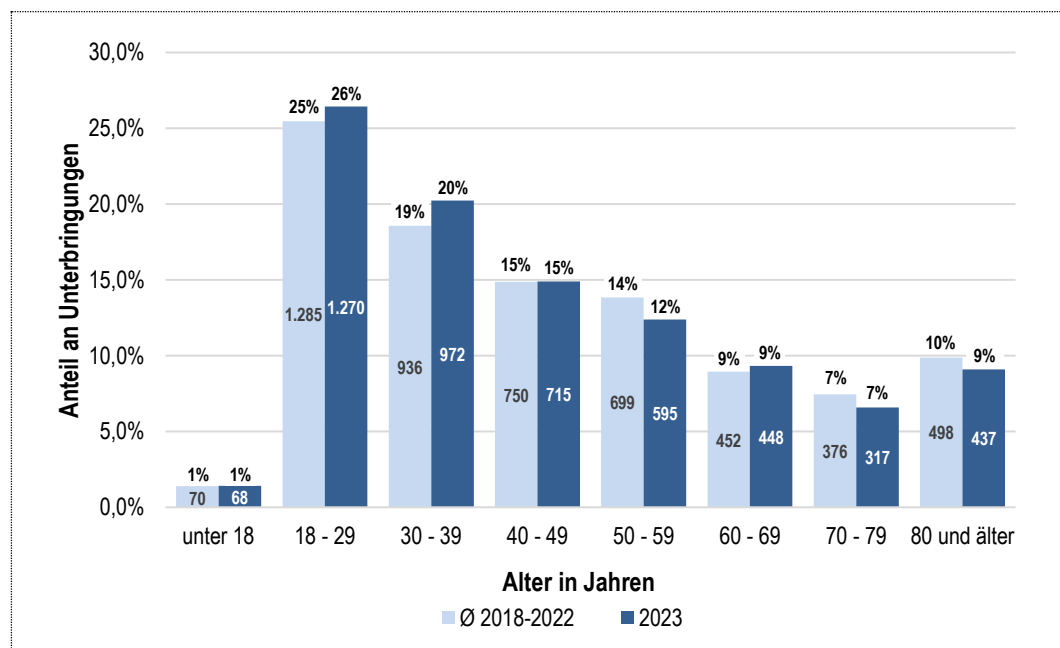


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

4.1 Alter und Geschlecht der untergebrachten Personen

Auch im Berichtsjahr 2023 spiegelt die Verteilung der Unterbringungsfälle nach Altersgruppen die Struktur der Vorjahre (vgl. Abbildung 8). Die beiden größten Gruppen sind die 18- bis 29-Jährigen mit 26 % und die 30- bis 39-Jährigen mit 20 %. Im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2022 sind dies jeweils Anteile von +1 Prozentpunkt. Drittgrößte Gruppe bleiben die 40- bis 49-Jährigen mit 15 %. Es folgen die Altersgruppen zwischen 50 und 59 Jahren (12 %), 60 bis 69 Jahren (9 %) und 70 bis 79 Jahren (7 %). Den Trend niedrigerer Anteile bei älteren Personengruppen unterbricht die Altersklasse ab 80 Jahren mit 9 %. Den geringsten Anteil von 1 % machen die Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren aus. Die Rangfolge und Anteilswerte decken sich mit dem Ergebnis des mehrjährigen Durchschnitts.

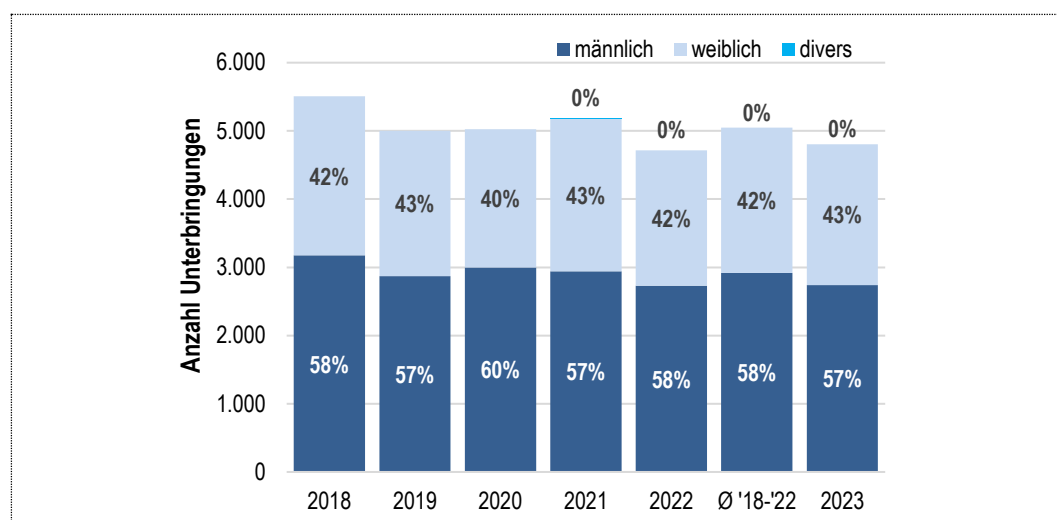
Abbildung 8 Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Altersgruppen, 2018 bis 2022 und 2023



Anmerkungen: Die Angaben zum Alter waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

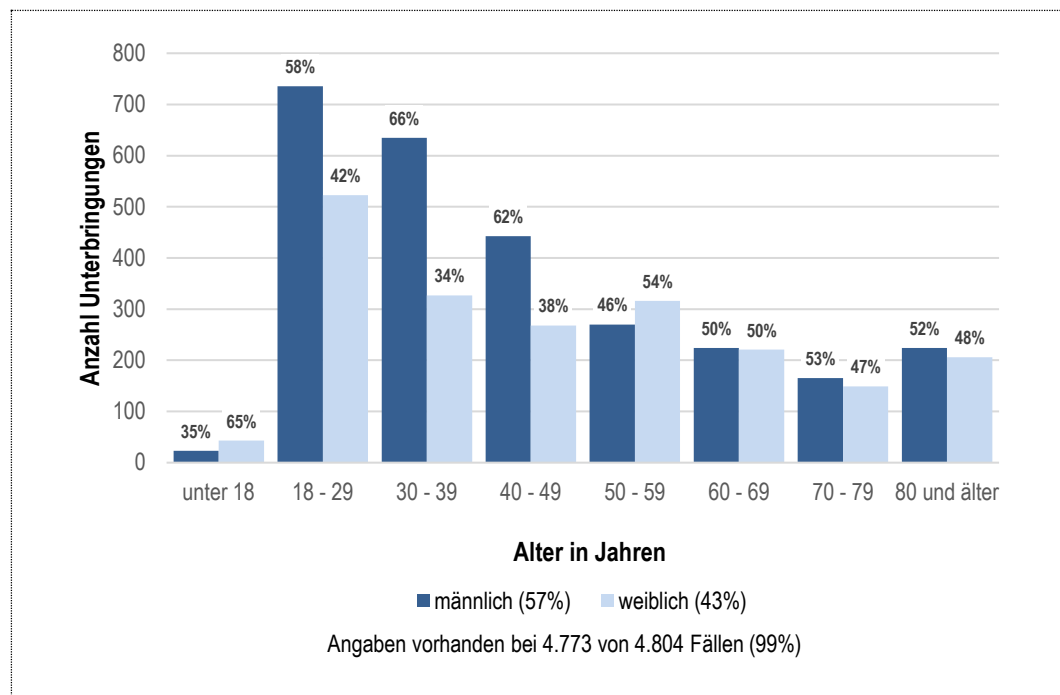
In Abbildung 9 ist die Geschlechterverteilung dargestellt. Wie in den Vorjahren ist auch im Berichtsjahr 2023 ein deutlicher Männerüberhang zu verzeichnen. Der Anteil der männlichen Untergebrachten liegt mit 57 % um einen Prozentpunkt unter dem Vorjahreswert und dem Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2022. Seit 2021 ist die Angabe „divers“ für das Geschlecht möglich, es wurde jedoch kein Fall für das Jahr 2023 angegeben.

Abbildung 9 Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Geschlecht, 2018 bis 2023

Anmerkungen: Die Angaben zum Geschlecht waren 2018 bis 2020 und 2022 bis 2023 nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

Die Kombination der Merkmale Alter und Geschlecht der Patientinnen und Patienten sind in Abbildung 10 dargestellt. Die drei anteilig größten Altersgruppen weisen jeweils einen deutlichen Männerüberhang auf (vgl. Abbildung 8). Gegenüber dem Vorjahr hat bei der Altersgruppe von 30 bis 39 Jahren der Männeranteil um zwei Prozentpunkte zugenommen und liegt nun bei 66 %. Die größte Zunahme um fünf Prozentpunkte auf 62 % zeigt sich bei den 40- bis 49-Jährigen. Dagegen nahm der Männeranteil bei den 18- bis 29-Jährigen um sechs Prozentpunkte ab. Bei der Personengruppe von 50 bis 59 Jahren hat sich die Geschlechterverteilung umgekehrt. Für 2023 wurde ein Frauenüberhang von 54 % (+10 Prozentpunkte) gemeldet. Den höchsten Frauenanteil mit 65 % weist, wie im Vorjahr, die jüngste Altersgruppe unter 18 Jahren auf. Dies bedeutet eine Zunahme um zehn Prozentpunkte. Die Altersgruppen ab 60 Jahren zeigen ausgeglichene Geschlechteranteile.

Abbildung 10 Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Alter und Geschlecht, 2023

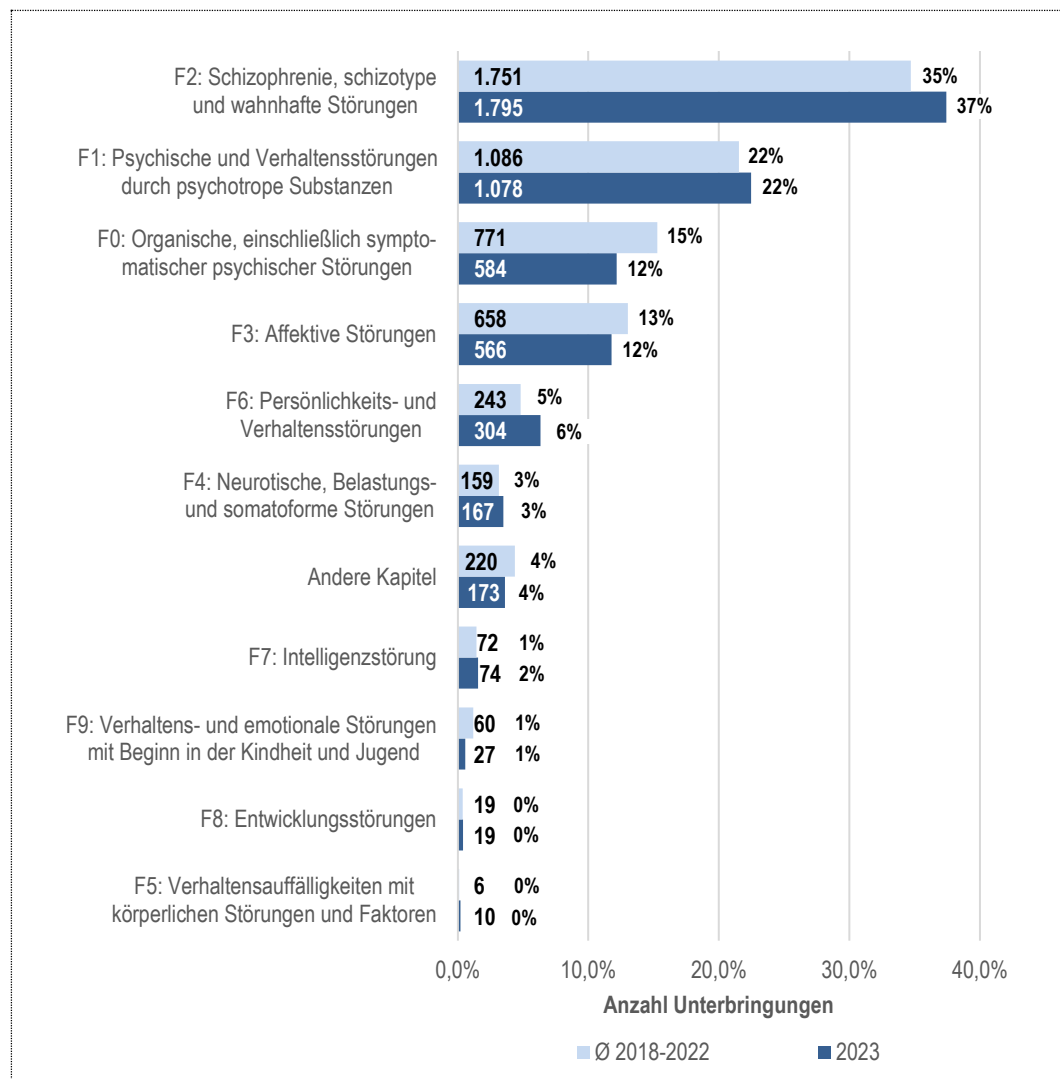
Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2023.

4.2 Für die Unterbringungen ursächliche Diagnosen

Zur Betrachtung der für die Unterbringung zugrundeliegenden psychiatrischen Krankheitsbilder bieten sich zum Überblick deren übergeordnete Diagnosegruppe (ICD-Zweisteller) und für einen präziseren Zugang die differenzierten Einzeldiagnosen (ICD-Dreisteller) an. Beides leitet sich aus der Kodierung nach der sogenannten ICD-10 ab. Hierbei handelt es sich um die anhand einer internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme vergebenen Codes für die von dem behandelnden ärztlichen Personal gestellten Diagnosen. Diese Codes setzen sich aus einem Buchstaben und darauffolgenden Ziffern zusammen. Die Kombination des Buchstabens und der ersten Ziffer ergeben den sogenannten ICD-Zweisteller, welcher die Diagnosegruppe benennt. Der nach dem gleichen, erweiterten Schema abgeleitete ICD-Dreisteller ergibt die Diagnose.

Abbildung 11 zeigt die Anteile der Diagnosegruppen bei den nach § 17 PsychKHG untergebrachten Personen. Im Balkendiagramm werden die Werte für das Berichtsjahr 2023 sowie der Mittelwert der Vorjahre 2018 bis 2022 nebeneinandergestellt. Am häufigsten vertreten ist die Gruppe „F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“. Der Anteil von 37 % liegt über dem mehrjährigen Durchschnitt und dem Vorjahreswert von jeweils 35 %. Es folgen mit 22 % „F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ sowie „F0: Organische, einschl. symptom. psych. Störungen“ und „F3: Affektive Störungen“ mit jeweils 12 %. Bei den drei größten Diagnosegruppen sind Männer deutlich in der Überzahl. Besonders ausgeprägt ist der Männerüberhang in der Diagnosegruppe „F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“. Der Anteil von 76 % liegt nochmals über dem Vorjahreswert. In den Diagnosegruppen „F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ und „F0: Organische, einschl. symptom. psych. Störungen“ sind es 43 % der Personen. In der Gruppe „F3: Affektive Störungen“ sind die Anteile von Frauen und Männern relativ ausgeglichen. Die mit einem Anteil von 6 % fünftgrößte Diagnosegruppe „F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ weist hingegen einen Frauenüberhang auf. Dieser ist mit 87 % nochmal deutlich stärker ausgeprägt als in den Vorjahren (2022: 75 %; 2021: 64 %).

Abbildung 11 Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2022 und 2023

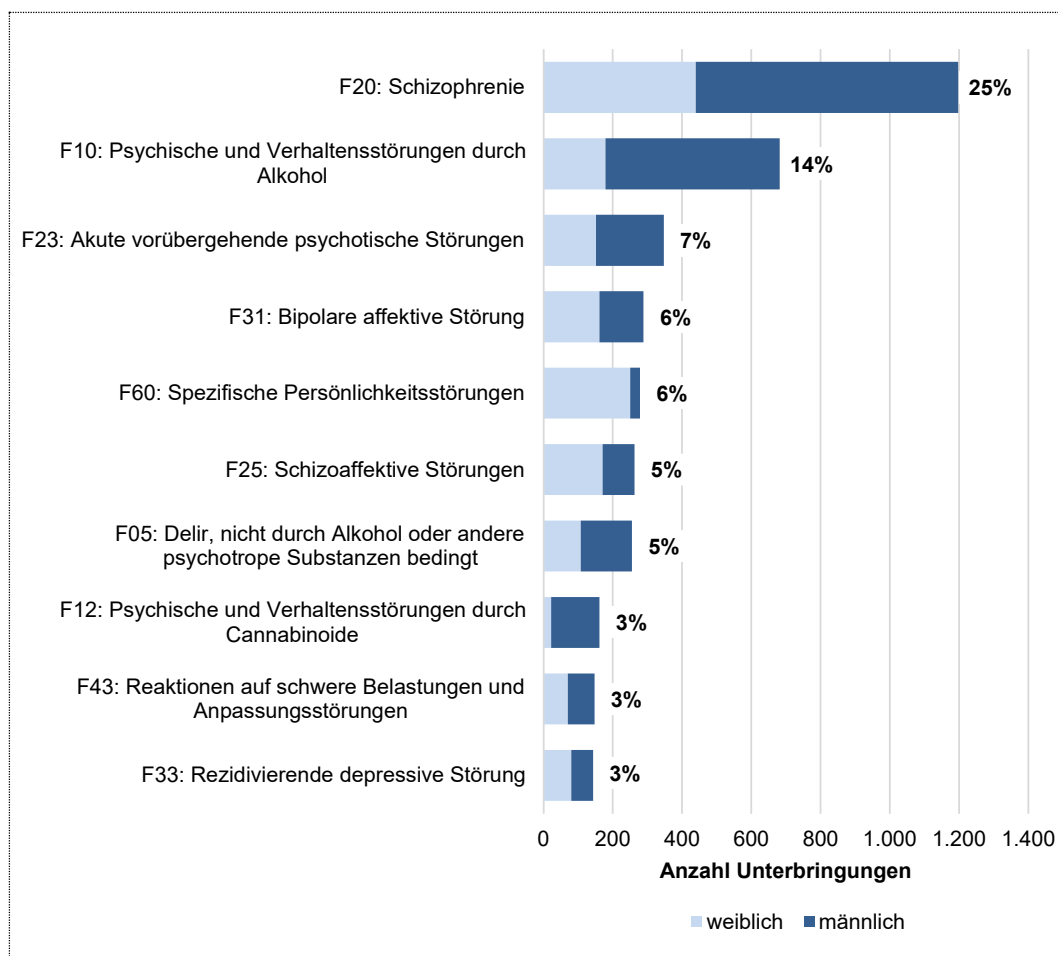


Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

In Abbildung 12 sind die zehn häufigsten Einzeldiagnosen, die Ursache für eine Unterbringung nach § 17 PsychKHG waren, aufgelistet. Diese machen einen Anteil von 78 % aller sofortigen vorläufigen Unterbringungen aus.

Abbildung 12 Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, die häufigsten Diagnosen, 2023



Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2023.

Die am häufigsten gestellte Diagnose war mit 25 % der Fälle „F20: Schizophrenie“. Das bedeutet einen um drei Prozentpunkte größeren Anteil als im Vorjahr. „F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ ist mit 14 % die zweithäufigste Diagnose.

Die Diagnosen „F20: Schizophrenie“ (63 %), „F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (74 %) und „F23: Akute vorübergehende psychotische Störungen“ (56 %) betrafen in der Mehrheit männliche Patienten. Bei der Diagnose „F31: Bipolare affektive Störung“ ist das Geschlechterverhältnis nahezu ausgeglichen. Die Personengruppe mit der Diagnose „F60: Spezifische Persönlichkeitsstörungen“ ist mit einem Frauenanteil von 90 % klar weiblich dominiert. Einen schwächer ausgeprägten Frauenüberhang weist auch die Personengruppe mit der Diagnose „F31: Bipolare affektive Störungen“ (65 %) auf. Die beiden häufigsten Diagnosen und deren Männerüberhang sowie die benannten Frauenüberhänge decken sich mit den Ergebnissen der Vorjahre.

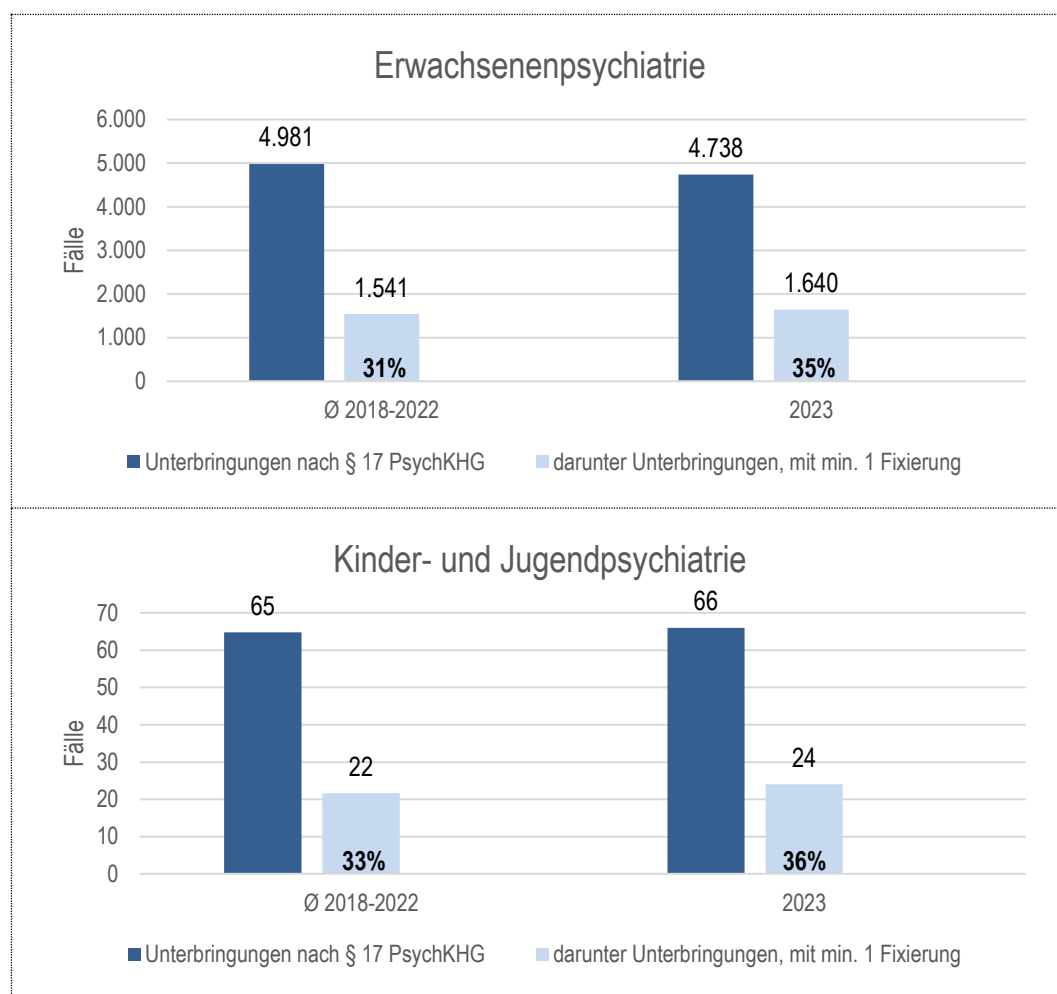
Bei den weniger häufigen Diagnosen gab es anteilmäßig nur minimale Veränderungen. Da diese, wie in den Vorjahren, sehr eng beieinander liegen, ergaben sich ab Rang 3 größere Veränderungen in der Rangfolge. So lagen die akuten vorübergehenden psychotischen Störungen (F23) 2023 mit 7 % auf Rang 3, nachdem sie im Vorjahr bei gleichem Anteil noch an vierter Stelle standen. Das Delir (F05) belegte im Vorjahr mit 7 % Rang 3, fiel jedoch 2023 bei einem gesunkenen Anteil von 5 % auf Rang 4 zurück. Die Diagnose bipolare affektive Störung (F31) blieb mit 6 % konstant, lag aber 2023 auf Rang 5 statt wie im Vorjahr auf Rang 6. Auch die spezifischen Persönlichkeitsstörungen (F60) wurden erneut mit 6 % dokumentiert und rangierten nun auf Platz 6 statt 7. Unverändert blieben die schizoaffektiven Störungen (F25), die wie im Vorjahr mit 5 % auf Rang 7 geführt wurden.

4.3 Fixierungen

Von den 4.804 sofortigen vorläufigen Unterbringungen nach § 17 PsychKHG kam es im Berichtsjahr 2023 in 1.664 Fällen zu mindestens einer Fixierung im Verlauf der Unterbringung. Im Berichtsjahr liegt der Anteil bei 35 % und damit über dem mehrjährigen Durchschnitt von 31 %. Die Fixierungsfälle für die Erwachsenenpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie sind in Abbildung 13 dargestellt. Im Erwachsenenbereich wurden in 1.640 von 4.738 Fällen mindestens einmal fixiert. Der entsprechende Anteil von 35 % liegt über dem Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2022 von 31 %. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden von den 66 Unterbringungsfällen 24 fixiert. Mit 36 % ist dieser Anteil drei Prozentpunkte niedriger als im Vorjahr, jedoch höher als der mehrjährige Durchschnitt von 33 %.

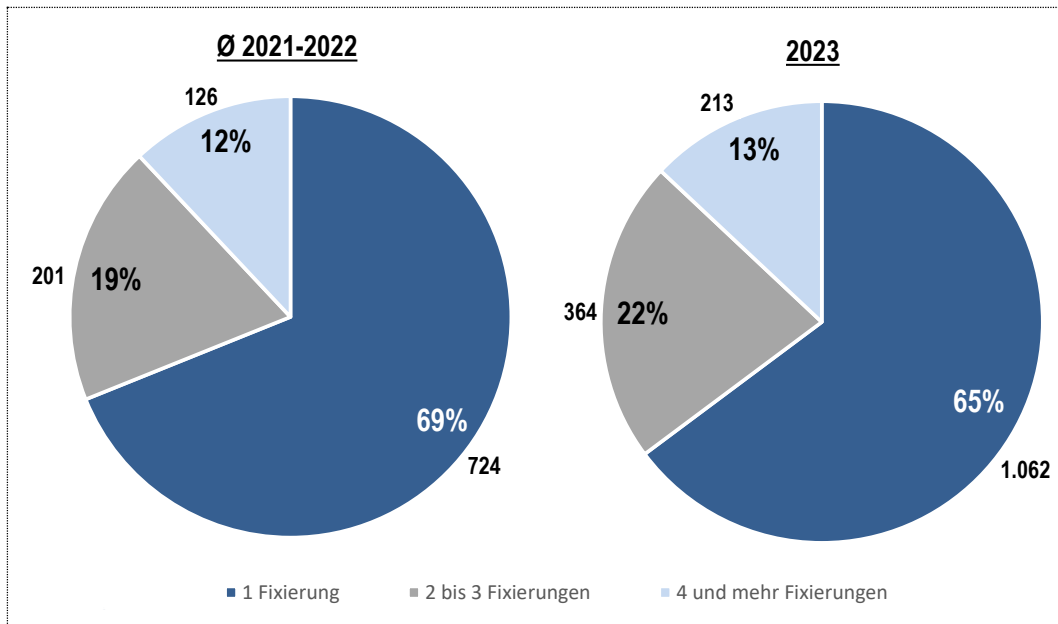
Im Berichtsjahr hat sich die Zulieferung der Daten verbessert. 29 der 34 Krankenhäuser haben verwertbare Informationen zur Anzahl der Fixierungen geliefert. Dies stellt eine weitere Steigerung im Vergleich zum Vorjahr dar, in dem 26 Krankenhäuser Daten hierzu einreichten. Im Jahr 2021 machten hierzu nur 16 Krankenhäuser Angaben.

Abbildung 13 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2018 bis 2022 und 2023



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

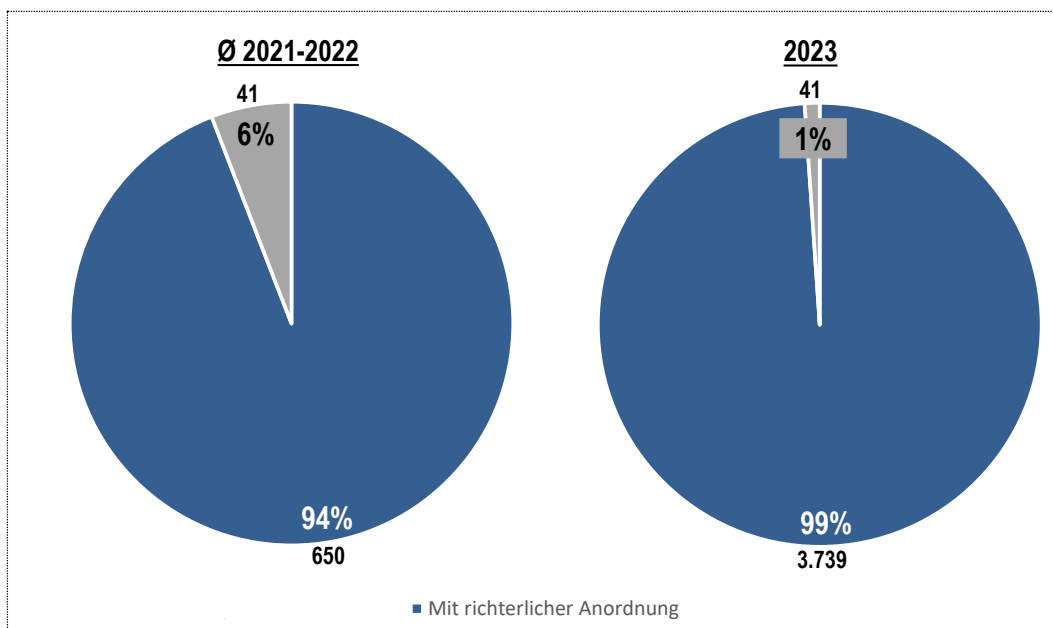
Es liegen für 1.639 der 1.664 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, die mindestens einmal fixiert wurden, Daten zu den Fixierungshäufigkeiten vor. Der Anteil von 98 % stellt eine weitere Verbesserung der Datenlage gegenüber dem Vorjahr (96 %) und eine deutliche Verbesserung gegenüber 2021 (47 %) dar. In Abbildung 14 sind die Fälle mit mindestens einer Fixierung und die Anzahl der Fixierungen dargestellt. In 1.062 Fällen (65 %) wurde eine Fixierung durchgeführt. Zwei bis drei Fixierungen kamen in 364 Fällen (22 %) zur Anwendung, während vier oder mehr Fixierungen in 213 Fällen (13 %) vorgenommen wurden. Die Anteile entsprechen mit minimalen Abweichungen von einem Prozentpunkt nahezu den für das Vorjahr erhobenen Werten. Die Gesamtzahl der gemeldeten Fixierungen beträgt 4.062. Über die Hälfte davon (53 %, 2.166) entfällt auf die 213 Personen, die von vier oder mehr Fixierungen betroffen waren. Im Vergleich zum Vorjahr haben sich die Kernaussagen bestätigt.

Abbildung 14 Fixierungshäufigkeiten bei betroffenen Fällen, 2021 bis 2022 und 2023

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023.

Seit dem Berichtsjahr 2021 werden auch die Anteile der Fixierungsfälle erfasst, die eine richterliche Entscheidung erforderten, weil sie länger als 30 Minuten andauerten. Die Ergebnisse sind in Abbildung 15 dargestellt. Gemäß § 21 Abs. 3 PsychKHG ist eine richterliche Entscheidung für Fixierungen mit einer Dauer von über einer halben Stunde zu beantragen. Im Berichtsjahr lag der Anteil der Fixierungen mit richterlicher Anordnung bei 99 %. In den beiden Vorjahren waren es jeweils 94 %. Im Berichtsjahr haben 24 Krankenhäuser plausibel Daten für 3.780 der 4.062 bekannten Fixierungen gemeldet. Dies entspricht einer Quote von 92 % und zeigt damit eine deutliche Verbesserung gegenüber den Vorjahren (2022: 30 %; 2021: 32 %).

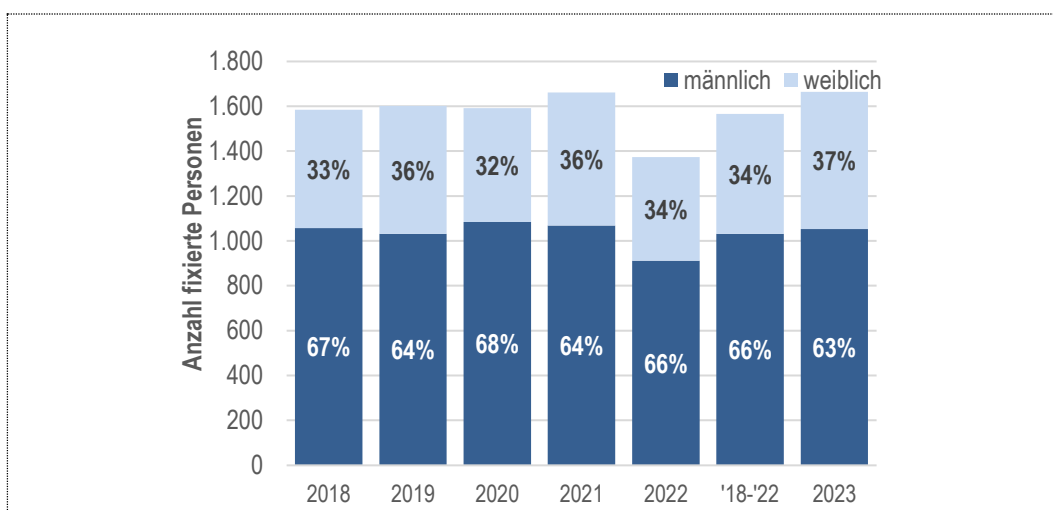
Abbildung 15 Anteile der Fixierungen mit und ohne richterliche Anordnung, 2021 bis 2022 und 2023



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023.

Die große Mehrheit der mindestens einmal fixierten Personen ist männlich. Wie Abbildung 16 zu entnehmen ist, liegt der Männeranteil mit 63 % im Berichtsjahr auf dem niedrigsten Niveau seit Beginn der Berichtsreihe 2018. Das sind drei Prozentpunkte weniger als im mehrjährigen Durchschnitt und gegenüber dem Vorjahr.

Abbildung 16 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Geschlecht, 2018 bis 2023

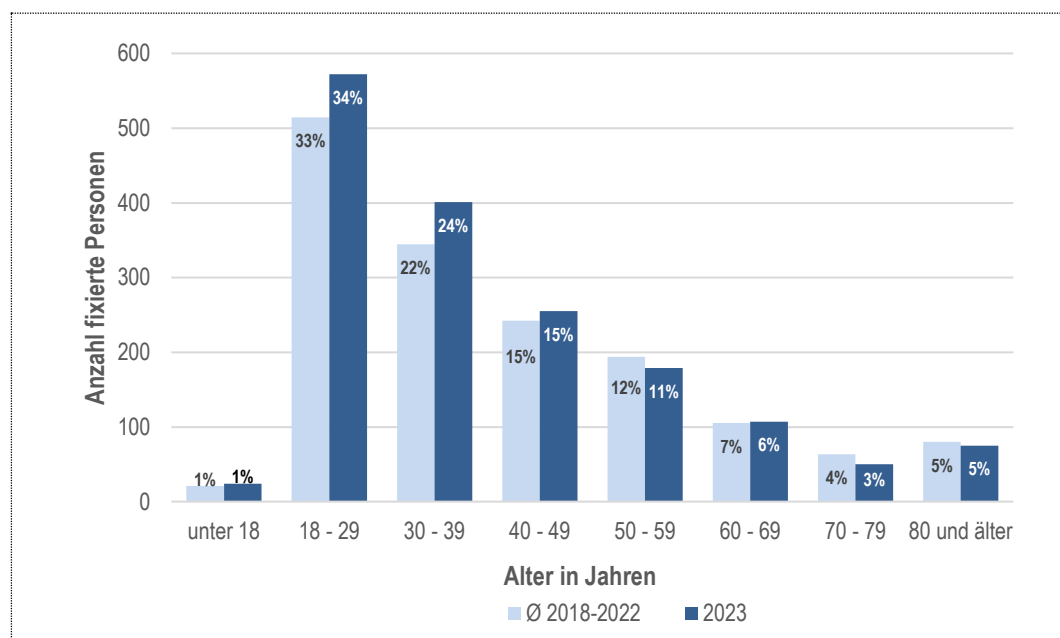


Anmerkungen: Die Angaben zum Geschlecht waren 2018 bis 2020 und 2022 bis 2023 nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Fixierungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

In Abbildung 17 sind die Anteile der verschiedenen Altersgruppen an den Fixierungsfällen der sofortig vorläufig untergebrachten Personen dargestellt. Die am stärksten vertretene Gruppe bilden die 18- bis 29-jährigen Personen (34 %). Dies entspricht dem Vorjahreswert und liegt einen Prozentpunkt über dem mehrjährigen Durchschnitt. Analog dazu entspricht der Anteil von 24 % in der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen dem Wert des Vorjahres und liegt leicht über dem Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2022, mit einem Plus von zwei Prozentpunkten. Im Vergleich zur Altersstruktur aller Untergebrachten nach § 17 PsychKHG sind die Altersgruppen von 18 bis 39 Jahren überrepräsentiert. Die drei ältesten Personengruppen ab 60 Jahren weisen einen niedrigeren Anteil auf. Diese Beobachtungen decken sich mit denen der Vorjahre.

Abbildung 17 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Altersgruppen, 2018 bis 2022 und 2023

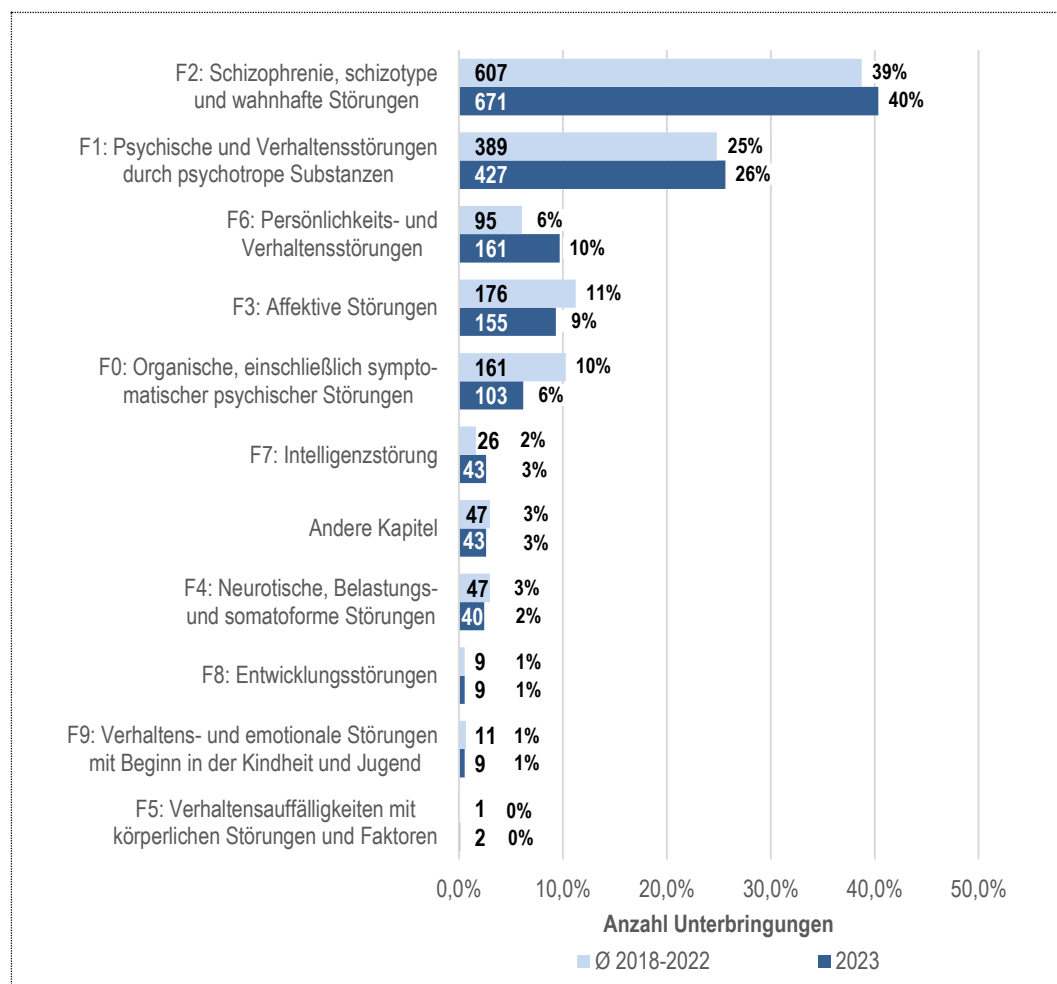


Anmerkungen: Die Angaben zum Alter waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Fixierungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

In Abbildung 18 sind die Diagnosegruppen der Unterbringungsfälle mit Fixierungen, welche nach § 17 PsychKHG untergebracht wurden, dargestellt. Wie in den Vorjahren weisen diese besonders häufig die Diagnosen „F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen“ mit 40 % (Anteil § 17 PsychKHG insgesamt, siehe Abbildung 11: 37 %) und „F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ mit 26 % (Anteil § 17 PsychKHG insgesamt: 22 %) aus. Diese beiden am stärksten vertretenen Diagnosegruppen sind bei den Fixierungen deutlich überrepräsentiert. Diese Erkenntnis ist bereits aus den Vorjahren bekannt.

Abbildung 18 Anzahl der nach § 17 PsychKHG untergebrachten Personen, die mindestens einmal während der Unterbringung fixiert wurden, nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2022 und 2023



Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Fixierungen hochgerechnet.

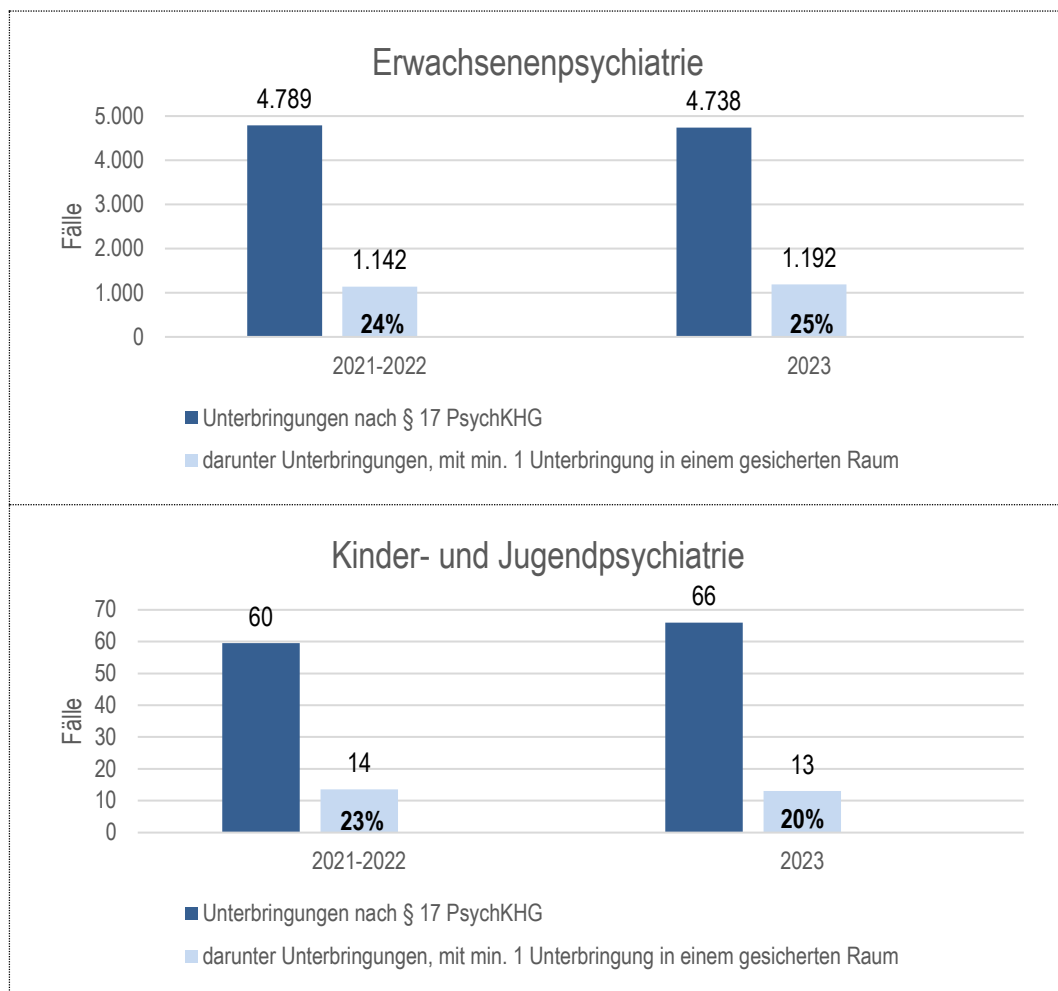
Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

4.4 Gesicherter Raum

Neben Fixierungen sind in Absatz 1 des § 21 PsychKHG weitere besondere Sicherungsmaßnahmen aufgezählt, welche zur Unterbindung einer Gefahr für bzw. durch die untergebrachte Person angewendet werden können. Von diesen Maßnahmen wird im Rahmen der Erhebung bei den Krankenhäusern unter anderem „die Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände“ abgefragt. Im Berichtsjahr haben 23 Krankenhäuser und damit fünf mehr als im Vorjahr Daten zugeliefert. In Abbildung 19 sind diese im Jahresvergleich für die Bereiche Erwachsenenpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie dargestellt.

Von den nach § 17 PsychKHG Untergebrachten wurden 25 % der Erwachsenen (2022 & 2021-2022: 24 %) und 20 % der Kinder und Jugendlichen (2022: 20 %; 2021-2022: 23 %) mindestens einmal in einem gesicherten Raum untergebracht. Die Anteile entsprechen jeweils den Vorjahren.

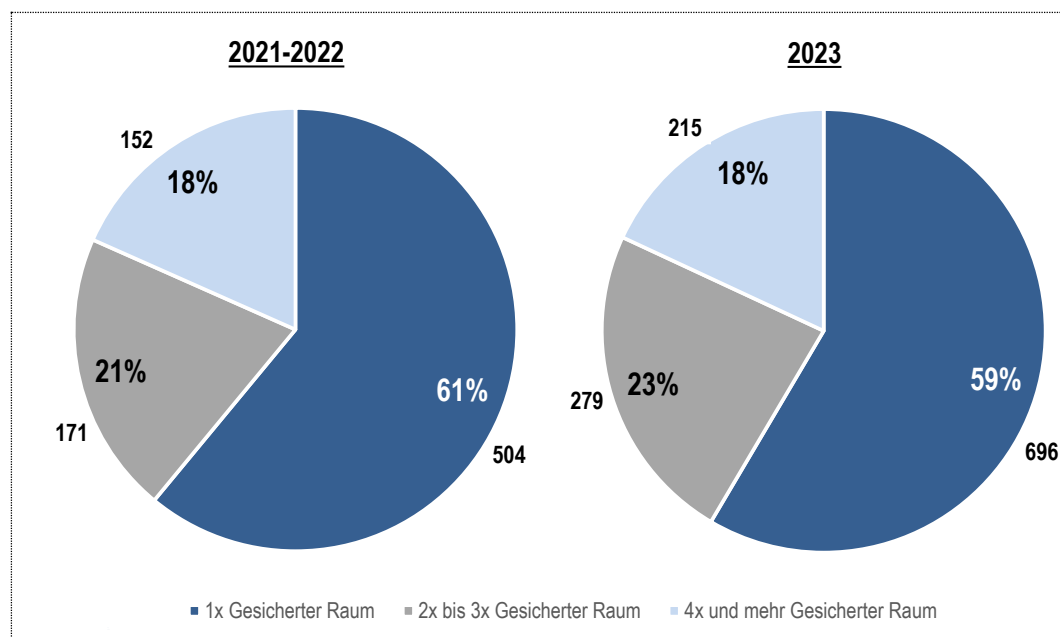
Abbildung 19 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2021 bis 2022 und 2023



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023.

Abbildung 20 zeigt, wie häufig Patientinnen und Patienten in einem gesicherten Raum untergebracht wurden. Im Berichtsjahr haben 19 Krankenhäuser für 99 % der betroffenen Fälle plausible Daten gemeldet. Im Vergleich zum Vorjahr ist dies ein Krankenhaus mehr. Die Datenlage für 2023 bestätigt die Befunde für 2021-2022: Drei von fünf der Betroffenen wurden einmal im Verlauf ihrer Unterbringung in einen gesicherten Raum gebracht, rund ein Viertel zwei- bis dreimal und das verbleibende Fünftel viermal oder häufiger.

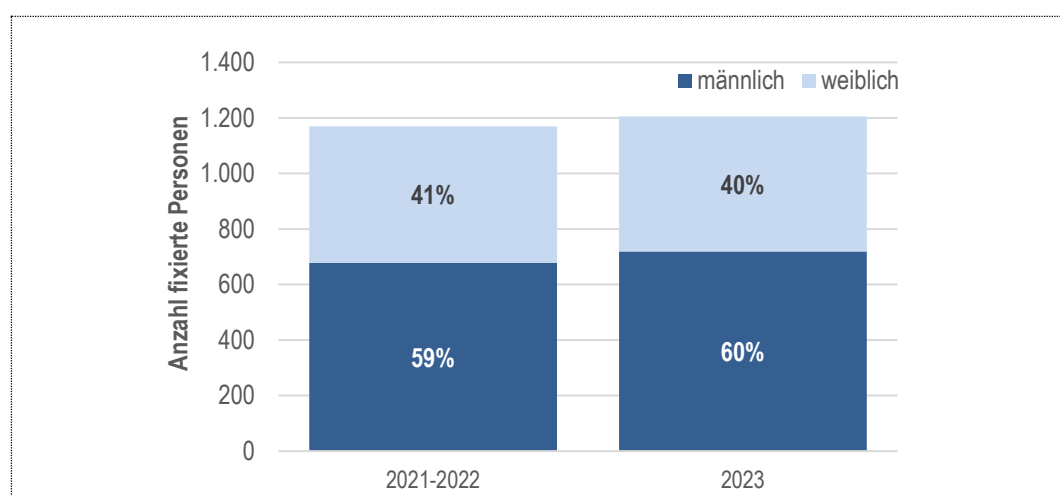
Abbildung 20 Häufigkeit der Unterbringungen in einem gesicherten Raum bei betroffenen Fällen nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2022 und 2023



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023.

Wie Abbildung 21 zeigt, liegt der Anteil der Männer bei 60 % und bestätigt den Wert von 59 % im Durchschnitt der beiden Vorjahre. Bei den Fixierungen liegt der Anteil der Männer noch etwas höher bei 63 % (siehe Abbildung 16).

Abbildung 21 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgt ist, nach Geschlecht, 2021 bis 2022 und 2023



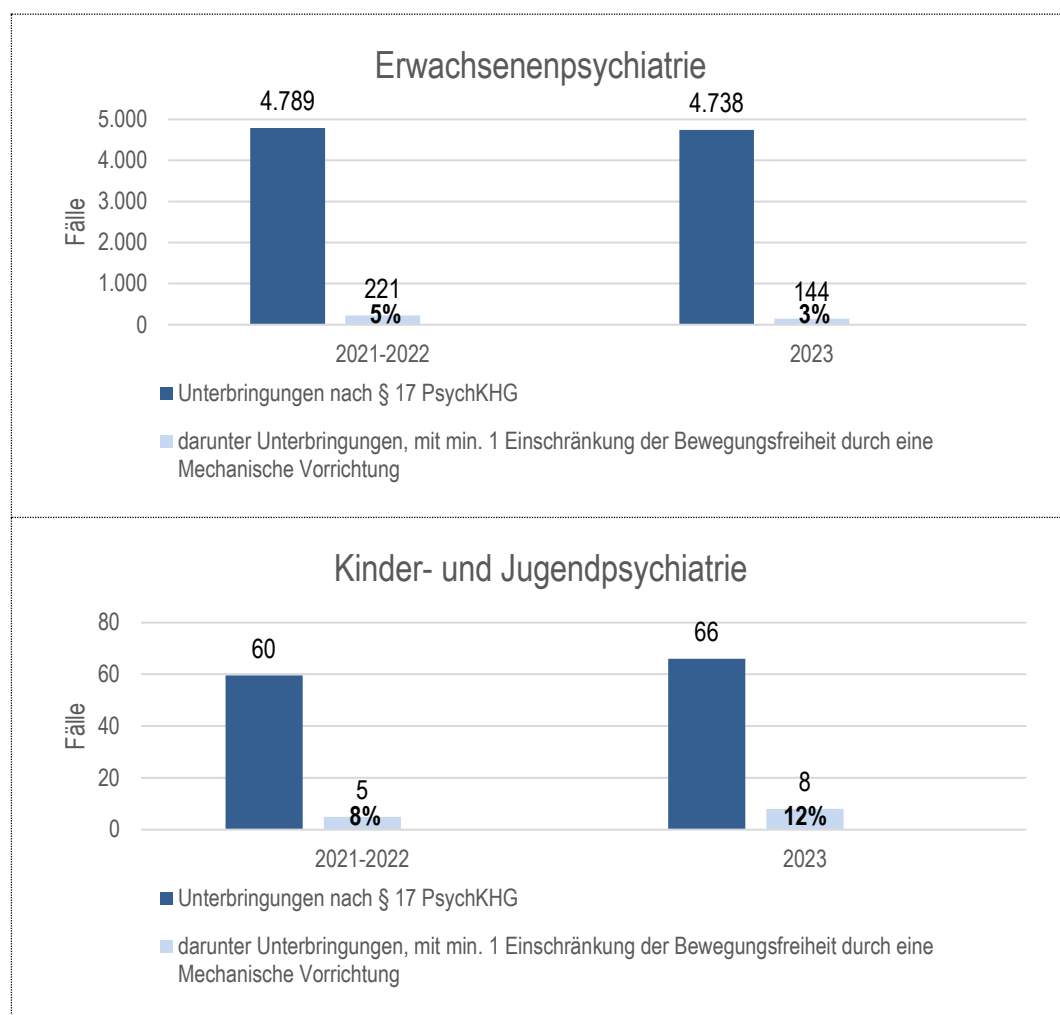
Anmerkungen: Die Angaben zum Geschlecht waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen in einem gesicherten Raum hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023.

4.5 Mechanische Vorrichtung

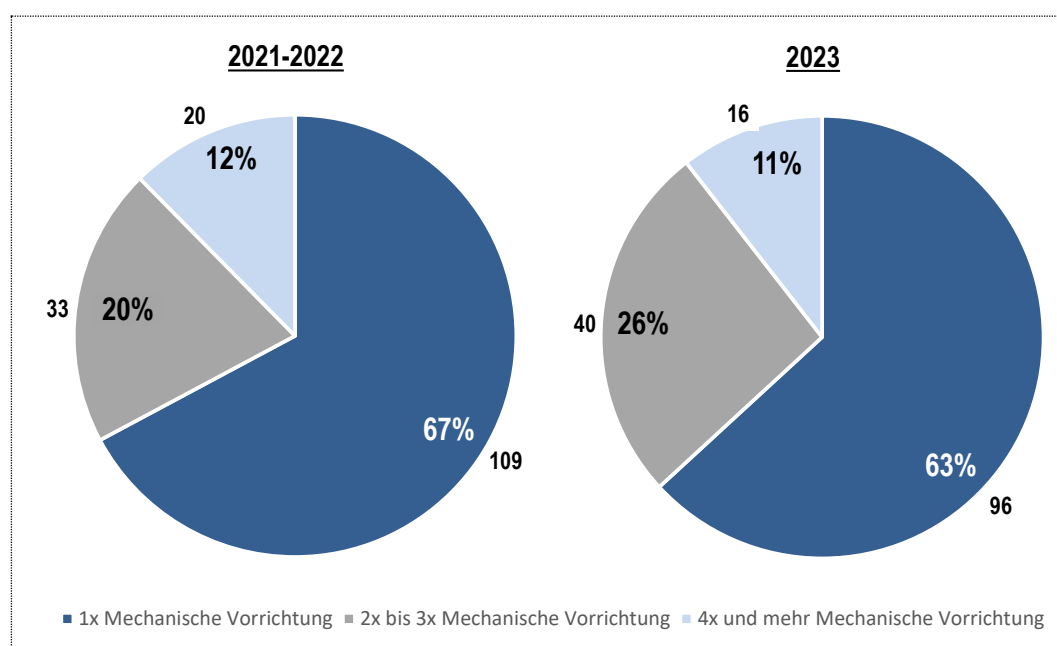
Weiterhin wurden Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung erfasst. Diese sind in Abbildung 22 dargestellt. Im Erwachsenenbereich waren es 3 % (2021-2022: 5 %), im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie 12 % (2021-2022: 8 %). Diese Form der besonderen Sicherungsmaßnahmen wird nur bei einem kleinen Anteil der nach § 17 PsychKHG untergebrachten Patientinnen und Patienten angewendet. Im Vergleich der drei erfassten besonderen Sicherungsmaßnahmen zeigt sich, dass Einschränkungen der Bewegungsfreiheit mit einer mechanischen Vorrichtung am seltensten und Fixierungen am häufigsten vorgenommen werden.

Abbildung 22 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2021 bis 2022 und 2023



In Abbildung 23 wird die Häufigkeit bei den Fällen nach §17 PsychKHG, bei denen die Einschränkung der Bewegungsfreiheit mithilfe einer mechanischen Vorrichtung vorgenommen wurde, dargestellt. Wie im Vorjahr meldeten 17 Krankenhäuser für 100 % der 152 Fälle plausible Daten. Im Berichtsjahr wurde bei 63 % der Betroffenen einmal die Bewegungsfreiheit mithilfe einer mechanischen Vorrichtung eingeschränkt. Das sind vier Prozentpunkte weniger als in den Jahren 2021 bis 2022. Zwei- bis dreimal wurde die Bewegungsfreiheit bei 26 % (+6 %), bei 11 % (-1 %) viermal oder häufiger eingeschränkt.

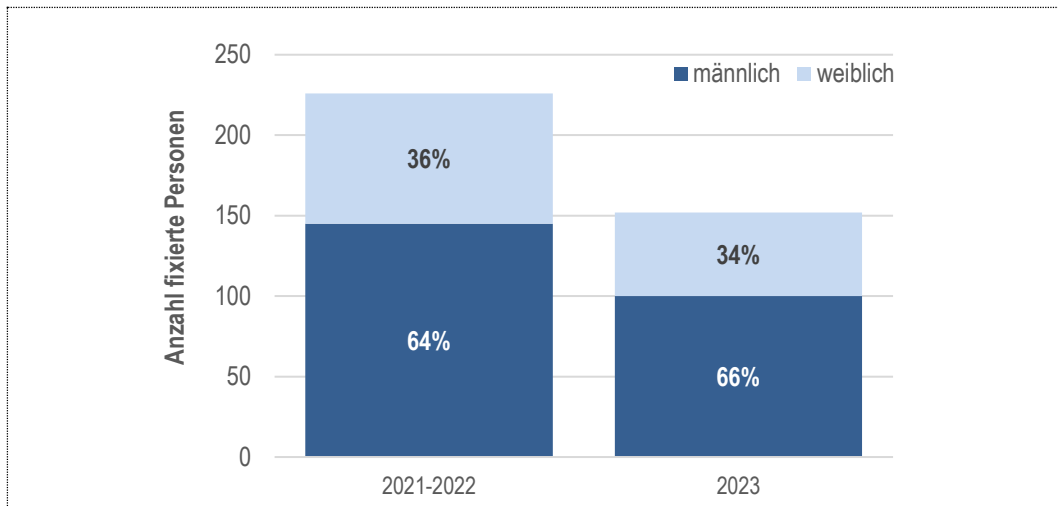
Abbildung 23 Häufigkeit der Einschränkungen der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung bei betroffenen Fällen nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2022 und 2023



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023.

Wie Abbildung 24 zeigt, ist die Bewegungsfreiheit mittels mechanischer Vorrichtung bei deutlich mehr Männern eingeschränkt worden als bei Frauen. Sowohl im Berichtsjahr als auch im Durchschnitt der beiden Vorjahre liegt der Anteil hier bei rund zwei Dritteln. Der Männerüberhang ist deutlicher ausgeprägt als bei den § 17 PsychKHG-Fällen (vgl. Abbildung 9).

Abbildung 24 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung erfolgt ist, nach Geschlecht, 2021 bis 2022 und 2023

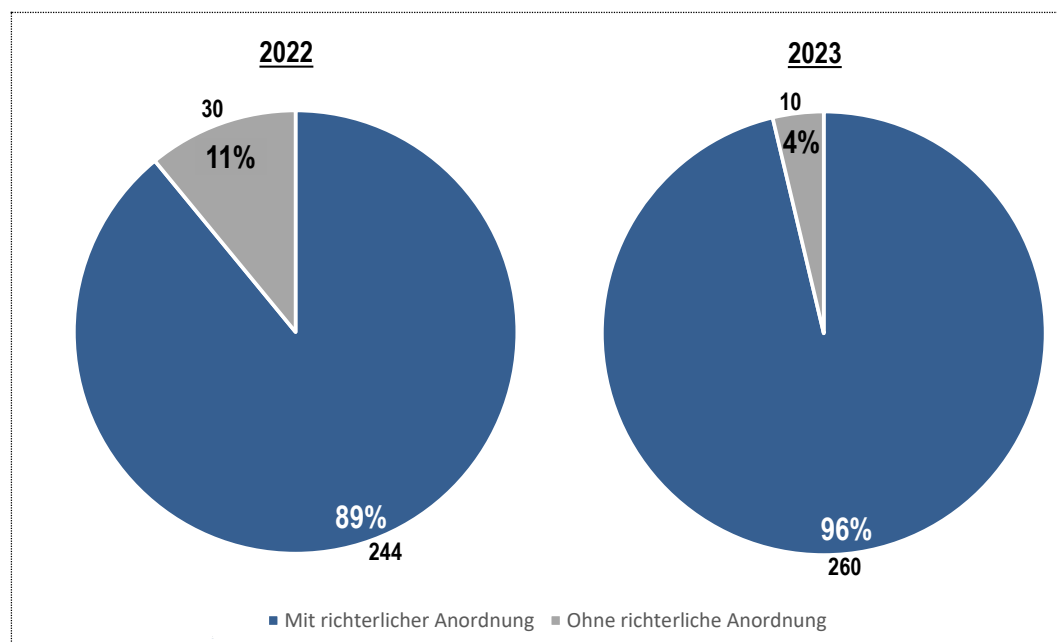


Anmerkungen: Die Angaben zum Geschlecht waren 2021 bis 2023 nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Einschränkungen der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023.

Im Vorjahr konnte erstmals ausgewertet werden, zu welchem Anteil der Fälle mit Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtung eine richterliche Anordnung eingeholt wurde. Dies ist immer dann notwendig, wenn die Einschränkung der Bewegungsfreiheit länger als 30 Minuten andauert, wie auch bei Fixierungen. Im Berichtsjahr 2023 meldeten 16 Krankenhäuser für 270 Fälle verwertbare Informationen, womit sich die Zahl der meldenden Einrichtungen im Vergleich zum Vorjahr verdoppelte. Aus Abbildung 25 ist zu entnehmen, dass für 96 % der Maßnahmenanwendungen eine richterliche Anordnung eingeholt wurde. Im Vorjahr waren es 89 %.

Abbildung 25 Anteile der § 17 PsychKHG Fälle mit Einschränkung der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung, mit und ohne richterliche Anordnung, 2022 und 2023



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2022 und 2023.

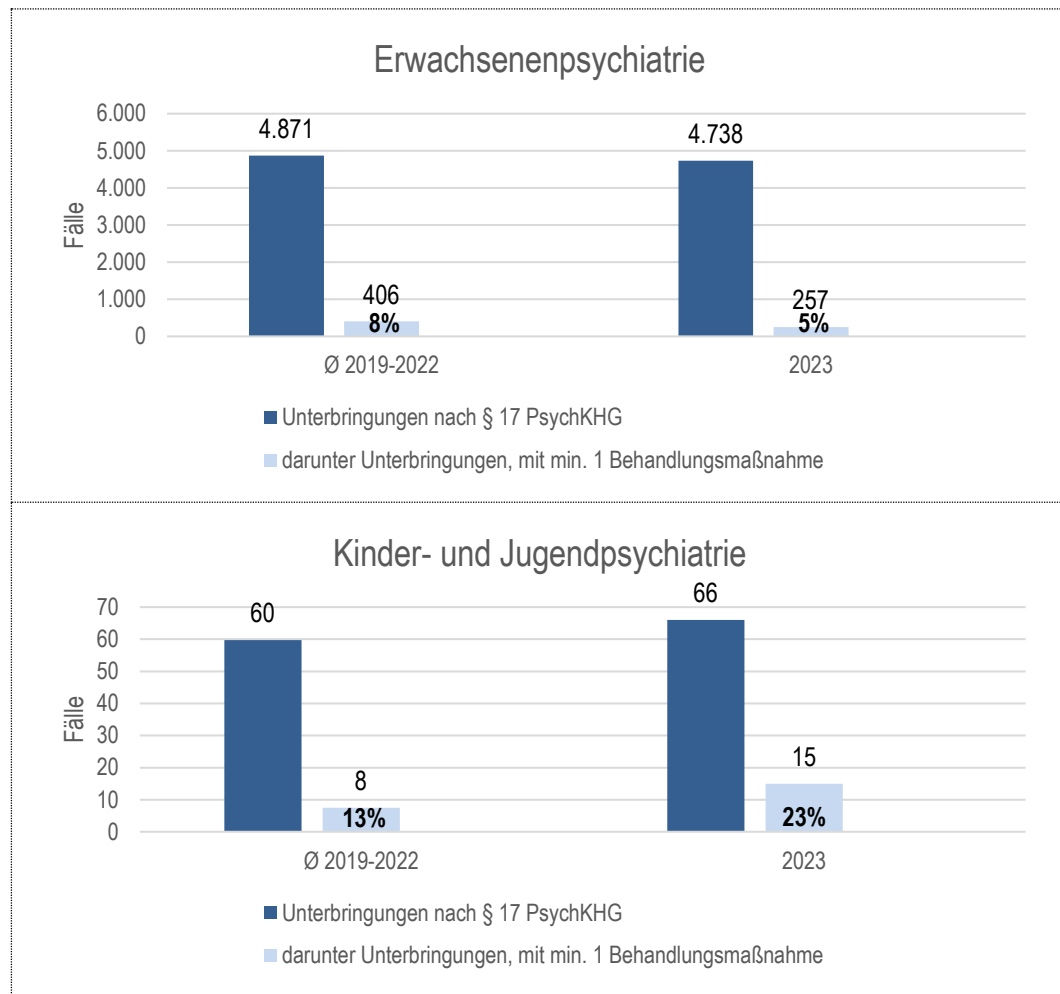
4.6 Behandlungsmaßnahmen nach § 20 PsychKHG

Im § 20 PsychKHG sind zwei Konstellationen aufgeführt, unter denen Behandlungsmaßnahmen zulässig sind. Zum einen können gegen den natürlichen Willen einer nicht einwilligungsfähigen untergebrachten Person medizinische Untersuchungen und Behandlungen sowie eine Ernährung durchgeführt werden, wenn eine erhebliche Gefahr für das Leben oder eine schwerwiegende Schädigung für die Gesundheit der untergebrachten Person besteht. Eine Behandlungsmaßnahme ist auch möglich, wenn dies zur Wiederherstellung der Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der untergebrachten Person erforderlich ist und wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, dass ohne die Maßnahme ihre Entlassung nicht möglich sein wird. Und zum anderen können medizinische Untersuchungen und Behandlungen gegen den natürlichen Willen einer untergebrachten Person zulässig sein, wenn eine erhebliche Gefahr für das Leben oder eine gegenwärtige schwerwiegende Schädigung der Gesundheit anderer Personen besteht.

Die Werte für 2023 liegen im Bereich der Vorjahreswerte, unterscheiden sich jedoch teilweise vom Durchschnitt der Jahre 2019-2022. Im Erwachsenenbereich lag der Anteil

bei 5 % (2022: 7 %; 19-22: 8 %), bei Kindern und Jugendlichen bei 23 % (2022: 21 %; 2019-2022: 13 %).

Abbildung 26 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Zwangsmaßnahme erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2019 bis 2022 und 2023



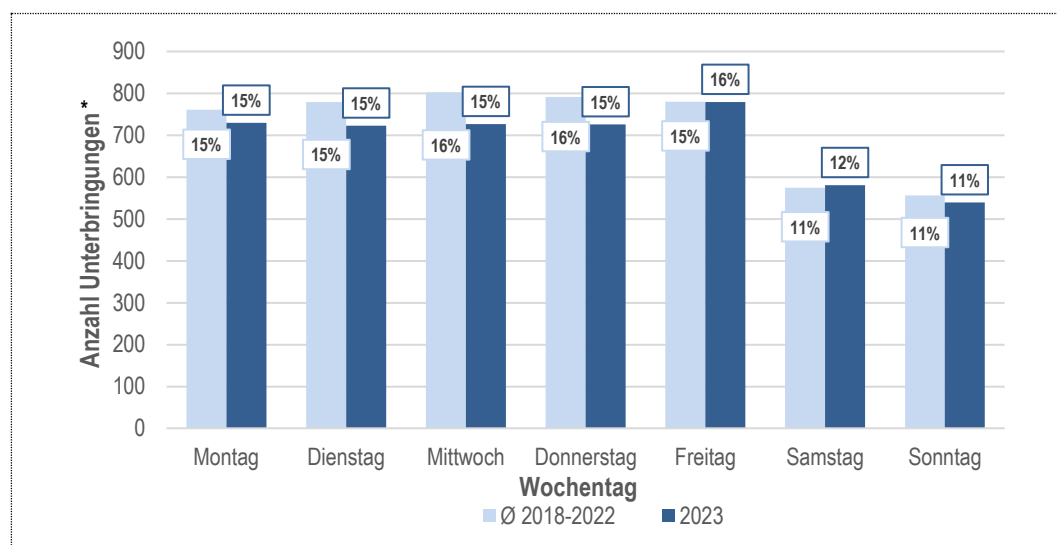
Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2023.

4.7 Zeitpunkt des Unterbringungsbeginns

Abbildung 27 veranschaulicht, an welchem Wochentag die Patientinnen und Patienten nach § 17 PsychKHG zugeführt und untergebracht worden sind. An den Tagen unter der Woche war das Unterbringungsgeschehen mit rund 720 bis 780 Fällen deutlich höher als an den Wochenendtagen mit rund 540 bis 580 Fällen. Der Freitag war mit hochgerechnet 779 Fällen (16 %) der Tag mit dem höchsten Unterbringungsgeschehen. Montag bis Donnerstag kam es jeweils zu rund 725 Unterbringungen (jeweils 15 %). Wie in allen

vorangegangenen Berichtsjahren wurden am Wochenende weniger Personen untergebracht. Der Samstag ist im Berichtsjahr, wie auch im mehrjährigen Durchschnitt, der Tag am Wochenende mit dem höheren Unterbringungsaufkommen. Zusammenfassend fügen sich die Ergebnisse für das Berichtsjahr 2023 konsistent in die Ergebnisse der Vorjahre ein. Die Abweichungen sind minimal und bewegen sich im Bereich von +/-1 Prozentpunkt.

Abbildung 27 Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Wochentag des Unterbringungsbeginns, 2018 bis 2022 und 2023

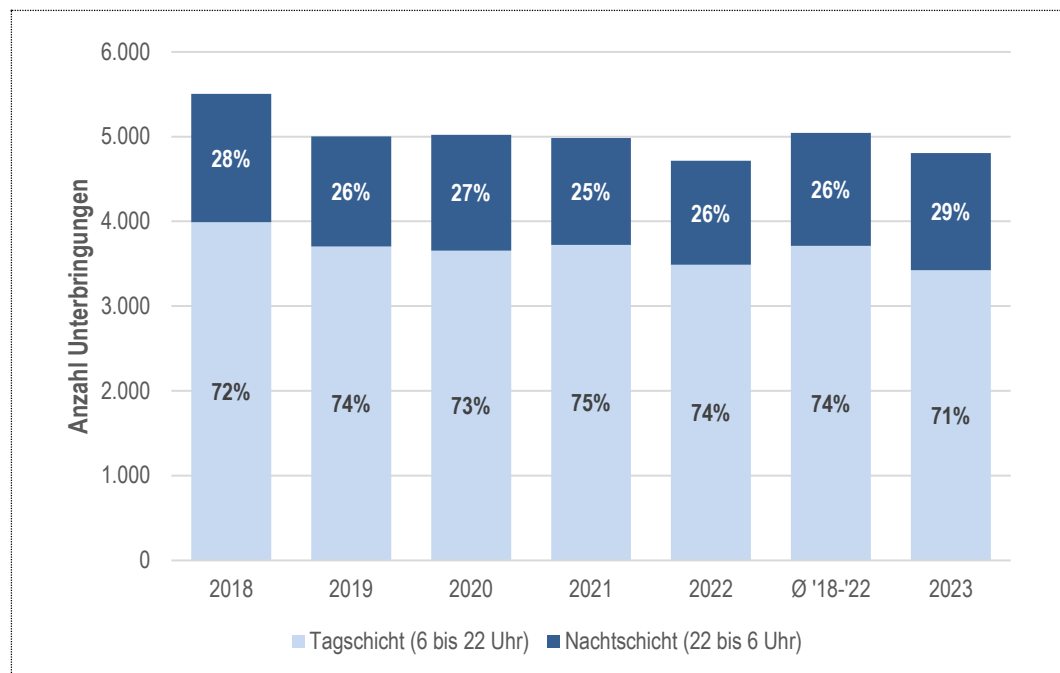


Anmerkungen: Die Angaben zum Unterbringungstag waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

Abbildung 28 zeigt für die Jahre 2018 bis 2022 und für 2023 auf, ob die Unterbringungen nach § 17 PsychKHG während der Tagschicht oder der Nachtschicht erfolgten. Die Abgrenzung der beiden Schichten orientiert sich an den Regelungen der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PPGUV), d.h. der Zeitraum 06:00 Uhr bis 22:00 Uhr wird als Tagschicht definiert und der Zeitraum 22:00 Uhr bis 06:00 Uhr als Nachtschicht. Im Berichtsjahr 2023 wurden 71 % der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG während der Tagschicht untergebracht. Dies bedeutet einen Tiefstwert seit Erfassungsbeginn 2018 oder umgekehrt: 2023 wurden mehr Personen während der Nachtschicht (29 %) untergebracht als in allen Berichtsjahren zuvor. Die Abweichung zum mehrjährigen Durchschnitt liegt bei drei Prozentpunkten.

Abbildung 28 Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Tagschicht bzw. Nachtschicht, 2018 bis 2023



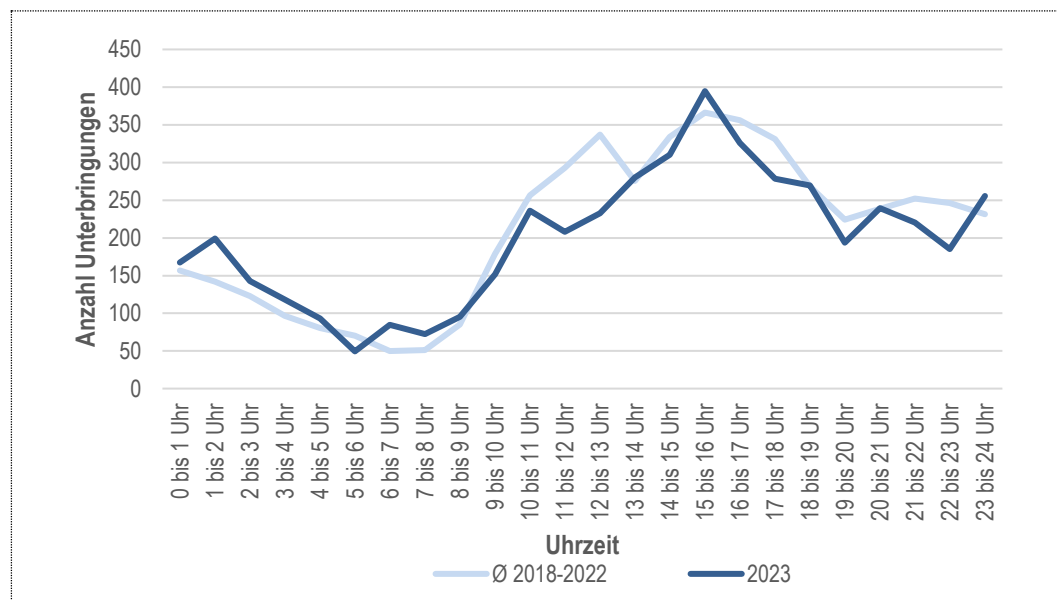
Anmerkungen: Die Angaben zur Uhrzeit des Unterbringungsbeginns waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

In Abbildung 29 ist die Verteilung der Unterbringungen nach § 17 PsychKHG im Tages- und Nachtverlauf dargestellt. Im Berichtsjahr 2023 lässt sich der Verlauf wie folgt beschreiben: Zwischen 08:00 und 09:00 Uhr nimmt das Unterbringungsgeschehen langsam zu und steigt bis 10:00 Uhr sprunghaft an. In der folgenden Stunde geht das Unterbringungsgeschehen zurück. In den darauffolgenden Stunden steigt die stündliche Unterbringungszahl und erreicht um 15:00 Uhr ihren Höhepunkt. Anschließend nehmen die Zahlen bis 19:00 Uhr fortlaufend ab. Dieses Schema könnte praktische Gründe haben, denn es lehnt sich an die Dienstzeiten der Amtsgerichte an, durch die die Unterbringungsbeschlüsse erstellt werden. Zwischen 19:00 und 20:00 Uhr kommt es wieder zu einer Erhöhung der Unterbringungen. Während der beiden folgenden Stunden gehen die Zahlen zurück. In der Stunde vor Mitternacht steigt das Unterbringungsgeschehen wieder. Nach Mitternacht kommt es zwischen 1:00 und 2:00 Uhr zu einer leichten Erhöhung der Unterbringungen. Im Verlauf der restlichen Nachtstunden beruhigt sich das Geschehen. Beim Vergleich mit dem mehrjährigen Durchschnitt ist der Tagesverlauf der Unterbringungen in weiten Teilen identisch, jedoch ergeben sich einzelne Unterschiede: Im mehrjährigen Durchschnitt nehmen die Unterbringungen nach 10:00 Uhr weiter bis 12:00 Uhr zu und gehen während der Mittagszeit zurück. Außerdem kommt es nach der frühabendlichen Erholung zu einem

leichten Anstieg nach 20:00 Uhr und ab 21:00 nehmen die Unterbringungszahlen im Verlauf der gesamten Nacht ab.

Abbildung 29 Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Uhrzeit des Unterbringungsbeginns, 2018 bis 2022 und 2023



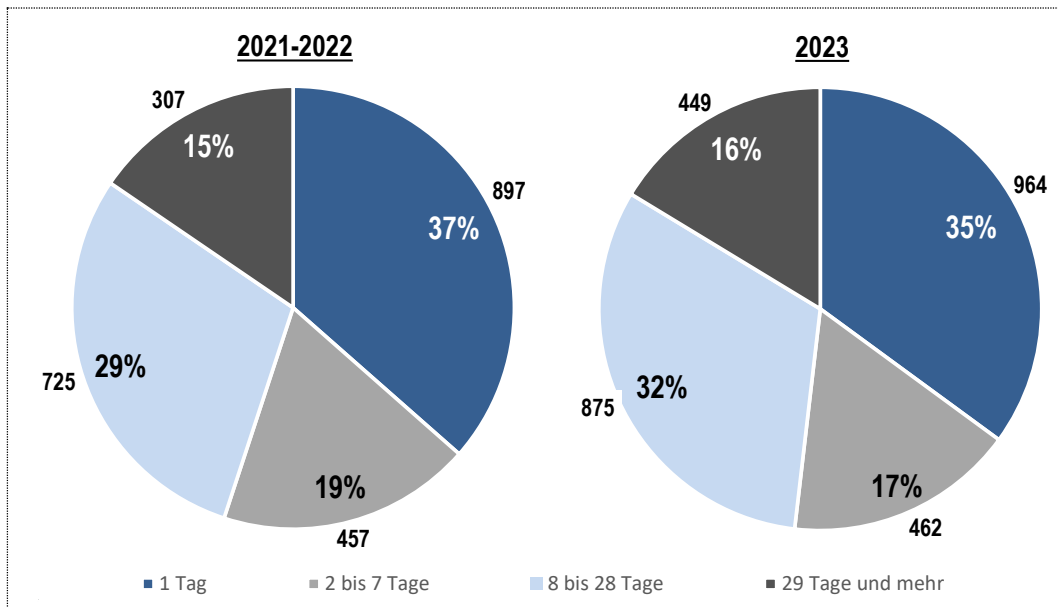
Anmerkungen: Die Angaben zur Uhrzeit des Unterbringungsbeginns waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

4.8 Unterbringungsdauer

In Abbildung 30 ist die Unterbringungsdauer der primär nach § 17 PsychKHG untergebrachten Personen für die Jahre 2021 bis 2022 und das Berichtsjahr 2023 dargestellt. 24 Krankenhäuser haben plausible Daten hierzu geliefert. Das ist ein Krankenhaus weniger als im Vorjahr. Im Berichtsjahr endete die Unterbringung bei gut einem Drittel der nach § 17 PsychKHG untergebrachten Personen nach einem Tag. Etwa ein Fünftel der Personen waren zwischen zwei und sieben Tagen untergebracht, ein weiteres Drittel zwischen acht und 28 Tagen. Von einer Unterbringungsdauer von 29 Tagen und mehr bzw. von mehr als vier Wochen sind 16 % der untergebrachten Personen betroffen. Im Jahresvergleich sind die Ergebnisse auf den Prozentsatz genau identisch. Zu beachten ist, dass sich die Dauer der Unterbringung nur auf Unterbringungen nach PsychKHG bezieht. Unterbringungsepisoden nach BGB im direkten Anschluss an eine Unterbringung nach PsychKHG sind in der Unterbringungsdauer nicht enthalten.

Abbildung 30 Unterbringungsdauer der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2022 und 2023

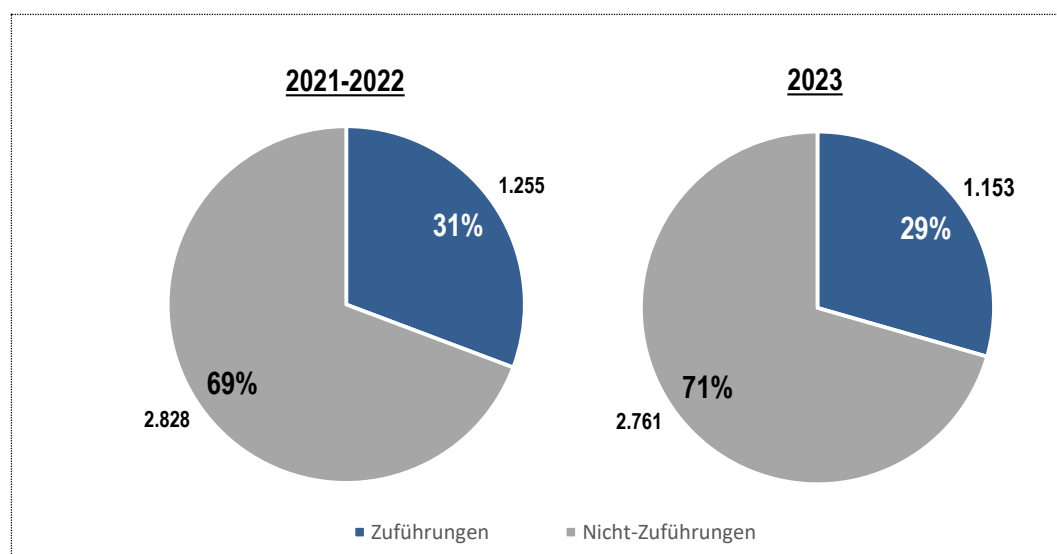


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023.

4.9 Zuführungen nach § 32 Hessisches Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG)

Einer Unterbringung nach § 17 PsychKHG kann eine Zuführung durch die Polizei- oder eine Ordnungsbehörde nach § 32 HSOG vorausgehen. Hierzu lieferten 30 Krankenhäuser plausible Daten für 81 % der Unterbringungsfälle zu, dies ist eine deutliche Steigerung gegenüber den neun Meldungen im Vorjahr. Für das Berichtsjahr 2023 wird erstmals ausgewertet, für welchen Anteil der sofortig vorläufigen Unterbringungen dies der Fall ist. Abbildung 31 zeigt, dass 29 % der Fälle nach § 17 PsychKHG gemäß § 32 HSOG zugeführt wurden. Dies deckt sich mit den Ergebnissen für die beiden Vorjahre (2022: 31 %; 2021: 30 %).

Abbildung 31 Anteil der Zuführungen durch Polizei-/Ordnungsbehörde bei Unterbringungsfällen nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2022 und 2023

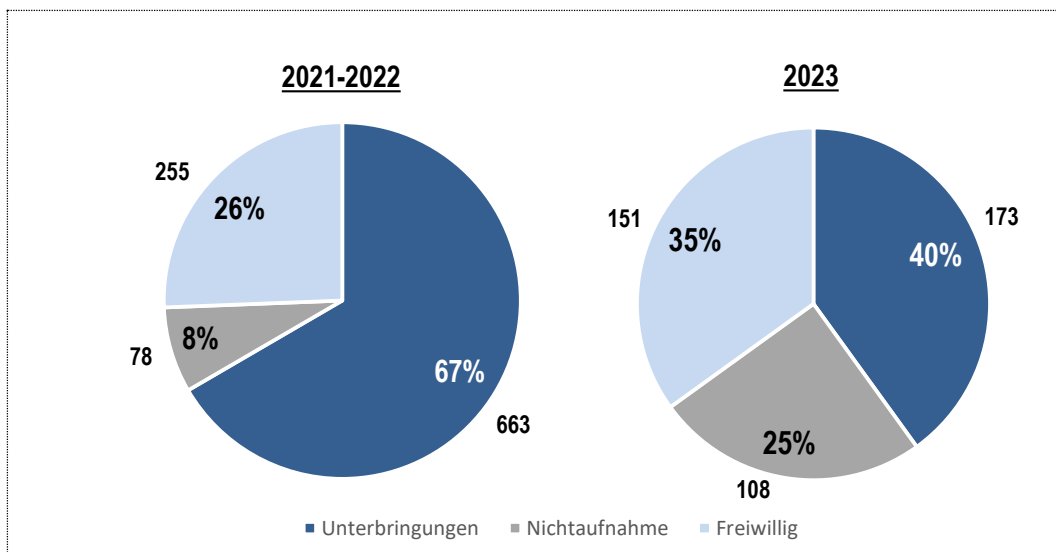


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023.

Nach § 14 Absatz 1 Nr. 2 PsychKHG sind die Krankenhäuser dazu verpflichtet, ebenso Angaben über zugeführte Personen zu liefern, bei denen keine Unterbringungsentscheidung erfolgte (vgl. Abbildung 32). Für das Berichtsjahr 2023 haben lediglich sechs von 34 Krankenhäusern plausibel gemeldet, welche Anschlussentscheidung einer Zuführung durch die Polizei- oder einer Ordnungsbehörde nach § 32 HSOG folgte. Bei den Meldungen von 17 Häusern fehlten weitere Angaben sowohl zum freiwilligen Verbleib als auch zur Nichtaufnahme. Bei zehn Meldungen wurde der freiwillige Verbleib gemeldet, jedoch keine Nichtaufnahmen. Ein Haus meldete keinen freiwilligen Verbleib.

Im Berichtsjahr folgte bei 40 % der Zuführungen nach § 32 HSOG im Anschluss eine psychiatrische Unterbringung. Zu „Nichtaufnahmen“ kam es in 25 % der Fälle und 35 % der zugeführten Personen begaben sich freiwillig in psychiatrische Behandlung. Diese Anteile weichen von den Durchschnittswerten der Jahre 2021 und 2022, welche 67 % Unterbringungen, 8 % Nichtaufnahmen, 26 % freiwillige Unterbringungen ausweisen, ab.

Abbildung 32 Anschlussentscheidung nach Zuführung durch Polizei-/Ordnungsbehörde, 2021 bis 2022 und 2023



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023.

4.10 Anschluss nach ärztlicher Entscheidung nach § 17 PsychKHG

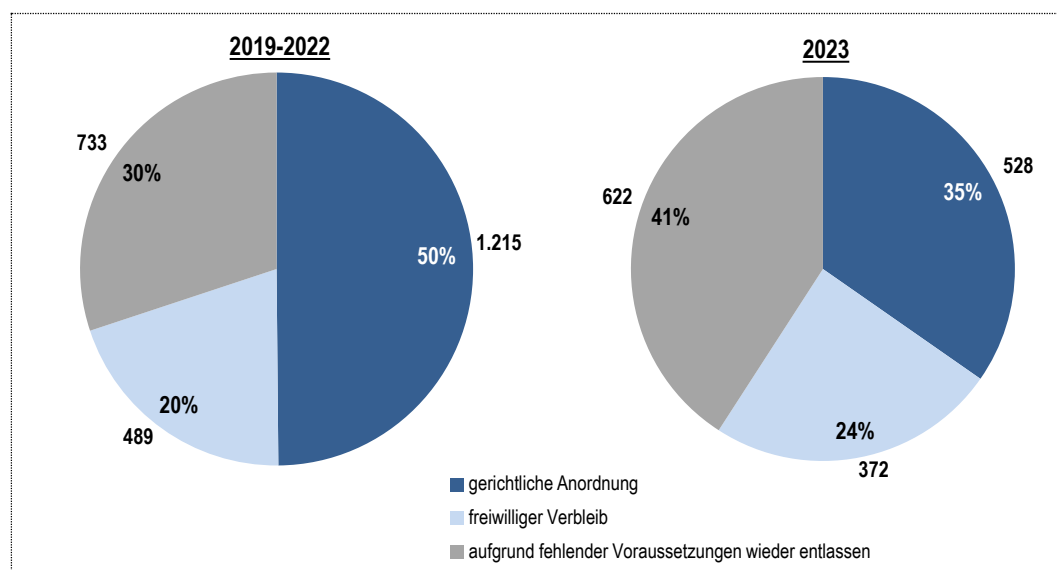
Nachdem die Ärztin bzw. der Arzt die Unterbringung einer Person nach § 17 PsychKHG angeordnet hat, gibt es infolge der gesetzlich gebotenen Dringlichkeit zur Klärung der weiteren Unterbringung drei mögliche Szenarien:

1. Die Unterbringung wird gerichtlich per Anordnung bestätigt und ggf. auf Basis einer anderen Rechtsgrundlage fortgeführt,
2. die Unterbringung endet, da die Patientin bzw. der Patient freiwillig in psychiatrischer Behandlung verbleibt,
3. die Patientin bzw. der Patient wird entlassen, weil die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr bestehen.

Im Berichtsjahr meldeten lediglich 15 der 34 Krankenhäuser plausible Daten zum Anschluss an sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG. In den beiden Vorjahren lieferten hierzu insgesamt 22 Häuser Daten. Eine Reihe von Häusern hat für 2023 keine Entlassungen gemeldet und ist damit gegenüber dem Vorjahr rausgefallen. Mit Informationen zu 1.515 von 4.804 Unterbringungen lagen nur für 32 % der Fälle nutzbare Informationen vor. Gegenüber den Vorjahren (2020: 39 %; 2021: 58 %; 2022: 67 %) ist dies ein Rückschritt in der Datenqualität.

Trotz der geringeren Informationslage ähneln die Werte für 2023 denen des Vorjahres: Die Entlassungen aufgrund fehlender Voraussetzungen machen mit 41 % (2022: 42 %) den größten Anteil aus. Abbildung 33 zeigt weiterhin, dass es in 35 % (2022: 37 %) zu einer Anschlussunterbringung durch gerichtliche Anordnungen kam. Die freiwillig Verbliebenen bleiben mit 24 % (2022: 21 %), wie in jedem Berichtsjahr, die kleinste Gruppe.

Abbildung 33 Anschluss an sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, 2019 bis 2022 und 2023



Anmerkung: n = 1.515

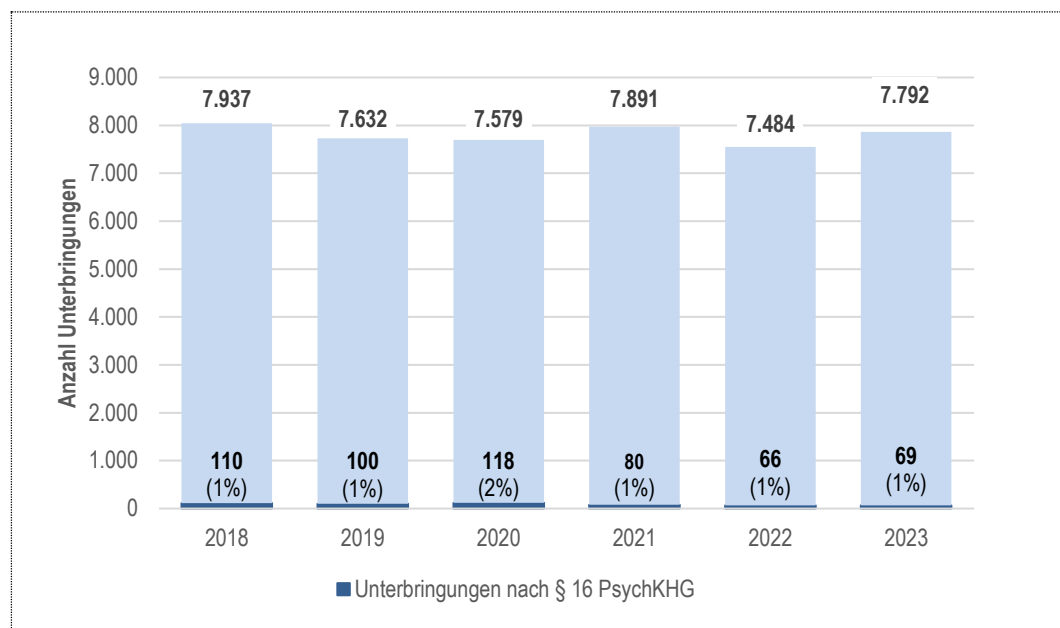
Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2023.

5 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG

Neben den vorläufigen Unterbringungen nach § 17 umfasst das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) in § 16 Regelungen zu Unterbringungen. In diesen Fällen wird auf Antrag des Gesundheitsamts ein gerichtliches Verfahren nach § 151 Nr. 7 FamFG oder eine Unterbringung nach § 312 Satz 1 Nr. 3 FamFG eingeleitet. Bei einer Unterbringung nach § 16 PsychKHG liegt bereits vor dem Unterbringungsbeginn eine gerichtliche Anordnung vor.

Auch im Berichtsjahr 2023 wurde der § 16 PsychKHG am seltensten als Rechtsgrundlage für Primärunterbringungen gemeldet. Die 69 Meldungen liegen leicht über dem Tiefstwert des Vorjahres von 66. Das entspricht einem Anteil von 1 % bezogen auf alle im Jahr 2023 erfolgten Unterbringungen (vgl. Abbildung 34). Im Vergleich zum Vorjahr stieg die Zahl der meldenden Krankenhäuser um 17 an. Demgegenüber meldet ein Krankenhaus, welches in den Vorjahren Unterbringungen im unteren zweistelligen Bereich übermittelt hatte, für 2023 keinen einzigen Fall auf Grundlage von § 16 PsychKHG. Das Unterbringungsgeschehen findet fast ausschließlich im Erwachsenenbereich statt. In einem einzigen Fall wird jedoch auch eine Unterbringung im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie gemeldet. Die geringe Unterbringungszahl macht belastbare Aussagen in Bereichen mit einer höheren Anzahl an Kategorien schwierig.

Abbildung 34 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG im Verhältnis zu den Unterbringungen insgesamt, 2018 bis 2023

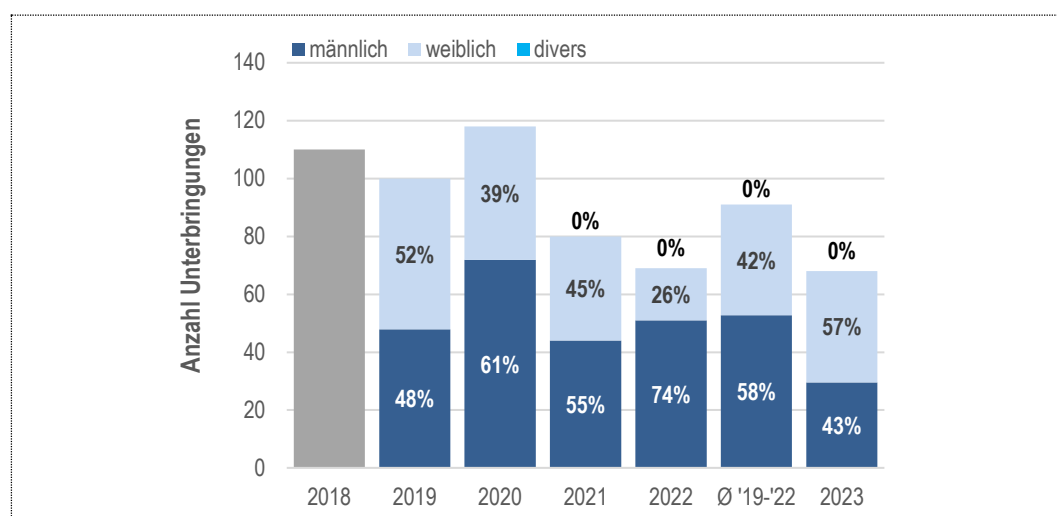


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

5.1 Alter und Geschlecht der untergebrachten Personen

Aufgrund der wenigen Unterbringungen nach § 16 PsychKHG wird auch im Berichtsjahr 2023 auf eine Darstellung nach Altersgruppen verzichtet. Das Geschlechterverhältnis ist in Abbildung 35 dargestellt. Im Berichtsjahr ist der höchste Frauenüberhang (57 %) seit Auswertungsbeginn 2019 ausgewiesen. Dies steht im Kontrast zum Männerüberhang des Vorjahres und im mehrjährigen Durchschnitt.

Abbildung 35 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG nach Geschlecht, 2019 bis 2023



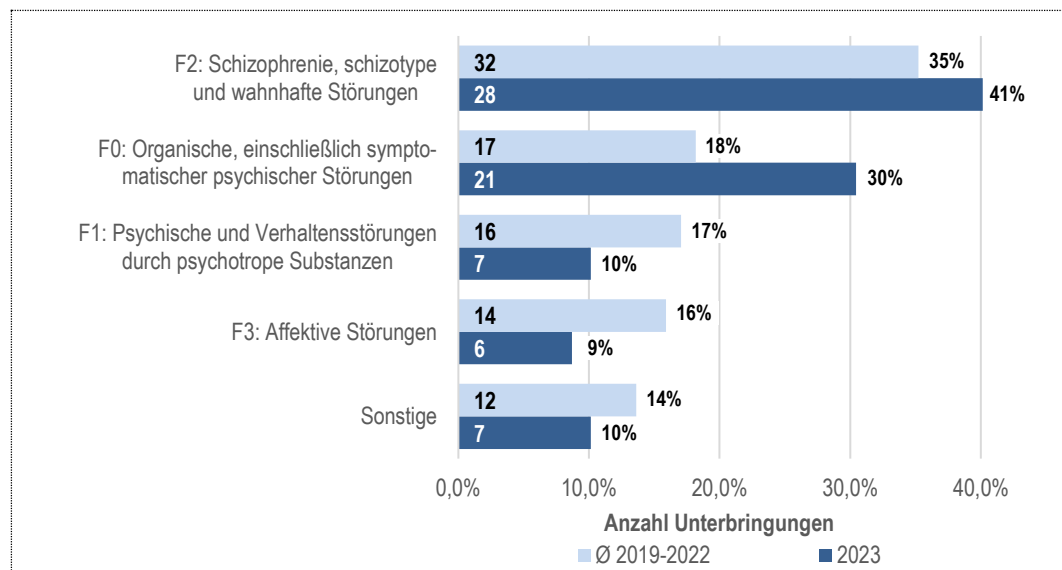
Anmerkungen: Für das Jahr 2018 liegen keine Angaben zum Geschlecht vor. 2019 bis 2023 waren die Daten nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2023.

5.2 Für die Unterbringungen ursächliche Diagnosen

Auch im Berichtsjahr 2023 ist die Diagnosegruppe „F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ mit 41 % am häufigsten vertreten (vgl. Abbildung 36). Dieser Anteil liegt über dem mehrjährigen Durchschnitt von 35 %. Auch bei den Unterbringungen nach § 17 PsychKHG ist der Anteil mit 37 % am größten (vgl. Abbildung 11). Als zweitgrößte Gruppe folgt die Diagnosegruppe „F0: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ welche mit 30 % deutlich über dem Durchschnitt der Jahre 2019-2022 von 18 %. Es folgen „F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (10 %) vor „F3: Affektive Störungen“ (9 %). Die Bedeutung dieser vier Diagnosegruppen im Unterbringungsgeschehen und ihre Reihenfolge decken sich mit den Ergebnissen der Vorjahre.

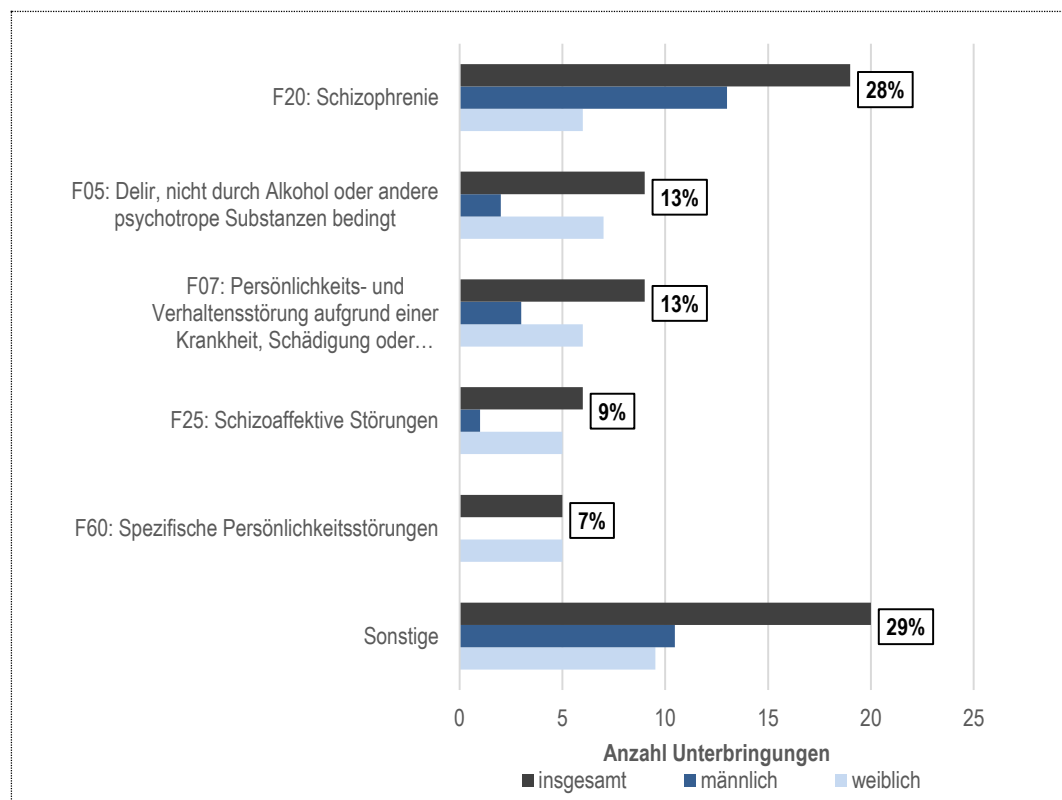
Abbildung 36 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG nach Diagnosegruppen, 2019 bis 2022 und 2023



Anmerkungen: Für das Jahr 2018 liegen keine Angaben zu Diagnosen vor. 2019 bis 2020 und 2022 bis 2023 waren die Daten nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2023.

Abbildung 37 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG, die häufigsten Diagnosen, 2023



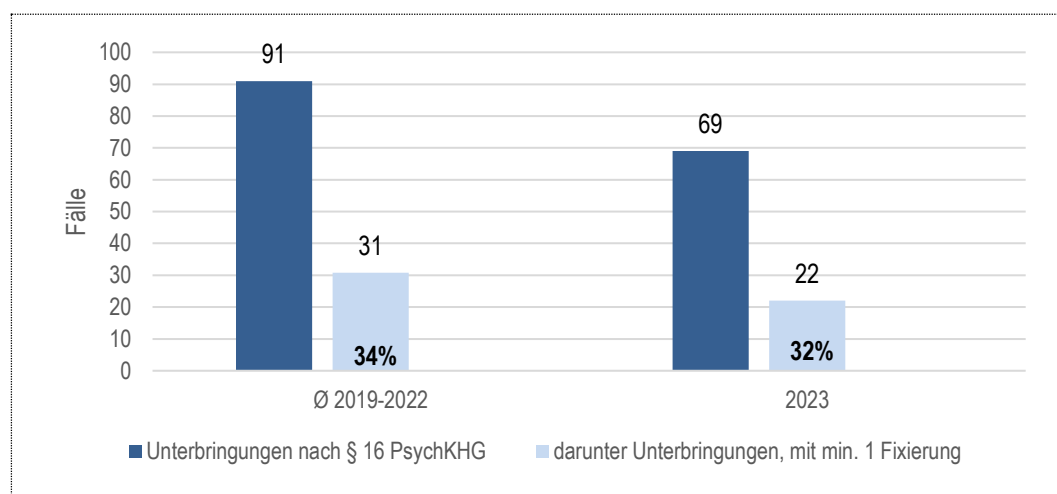
Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2023.

Abbildung 37 zeigt die häufigsten Diagnosen in 2023, welche für Unterbringungen nach § 16 PsychKHG ursächlich waren. Die häufigste Diagnose bleibt „F20: Schizophrenie“. Der Anteil von 28 % entspricht dem Wert des Vorjahres. Auf den folgenden Rängen ergibt sich aufgrund der geringen Fallzahl ein Wechsel. Auch die Anteile variieren entsprechend. Für das Berichtsjahr 2023 ist die zweithäufigste Diagnose „F05: Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt“ (13 %), gefolgt von „F07: Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns“ (13 %), „F25: Schizoaffektive Störungen“ (9 %) und „F60: Spezifische Persönlichkeitsstörungen“ (7 %).

5.3 Fixierungen

Abbildung 38 veranschaulicht, dass 22 der 69 nach § 16 PsychKHG untergebrachten Personen mindestens einmal fixiert wurden. Der Anteil von 32 % liegt im Bereich des Vergleichswertes der Jahre 2019 bis 2022 von 34 %.

Abbildung 38 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, 2019 bis 2022 und 2023

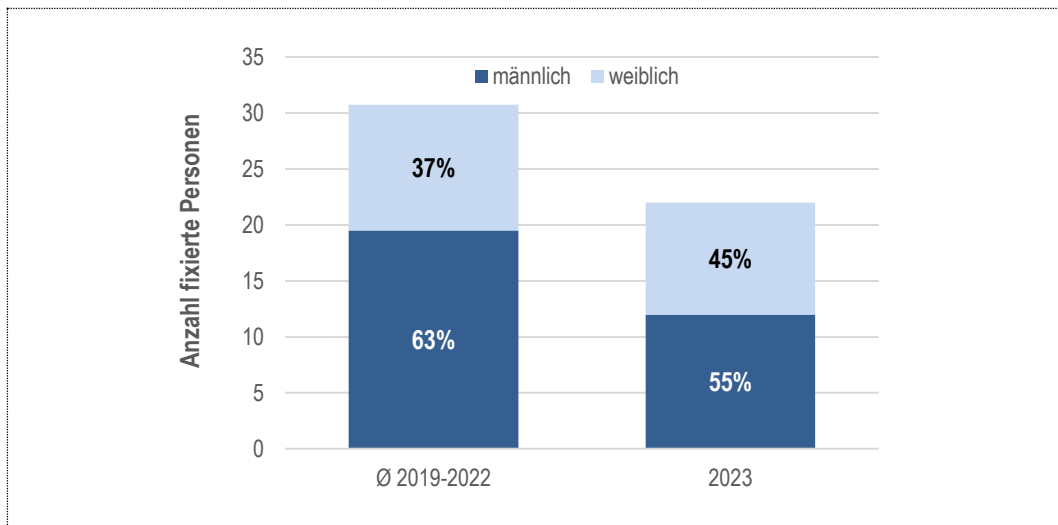


Anmerkung: Für das Jahr 2018 liegen keine Angaben zu Fixierungen vor.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2023.

Von den 22 fixierten Personen, die 2023 auf Grundlage von § 16 PsychKHG untergebracht wurden, waren 55 % männlich (vgl. Abbildung 39). Der Anteil liegt unter dem Durchschnitt von 2019 bis 2022 sowie dem Vorjahreswert. Bei den fixierten Personen im Rahmen der Unterbringung nach § 17 PsychKHG ist der Männerüberhang mit 63 % stärker ausgeprägt (vgl. Abbildung 16).

Abbildung 39 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Geschlecht, 2019 bis 2022 und 2023



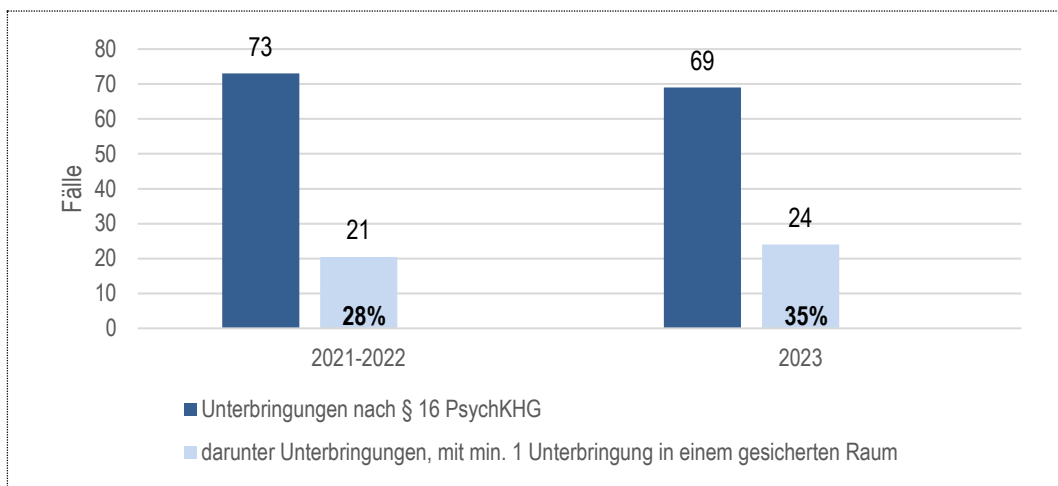
Anmerkungen: Die Angaben zum Geschlecht waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Fixierungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2023.

5.4 Gesicherter Raum

Im Berichtsjahr wurde rund ein Drittel der Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG mindestens einmal in einem gesicherten Raum untergebracht. Der Anteil von 35 % liegt, wie Abbildung 40 zeigt, sieben Prozentpunkte über dem Durchschnitt der beiden Vorjahre.

Abbildung 40 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgt ist, 2021 bis 2022 und 2023

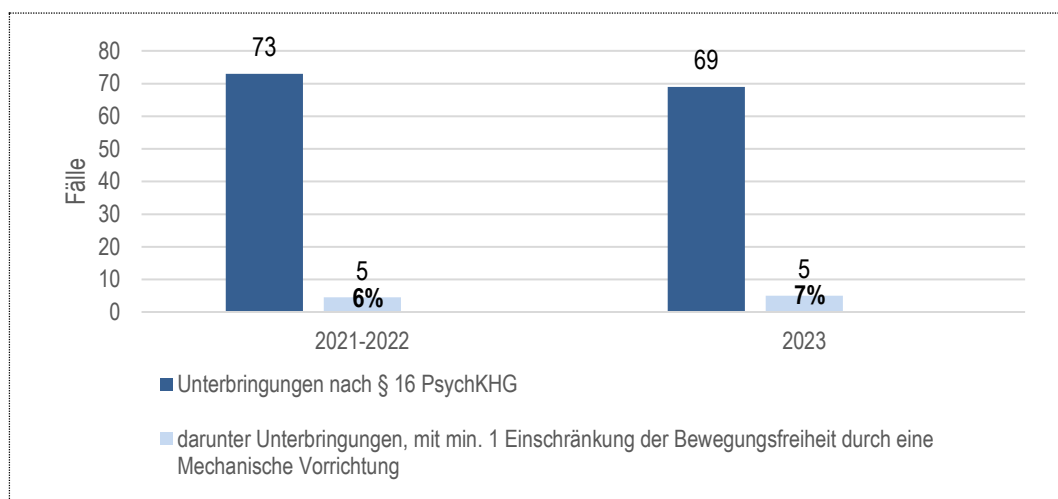


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023.

5.5 Mechanische Vorrichtung

Im Verlauf des Jahres 2023 wurde bei 7 % der Unterbringungen nach § 16 PsychKHG mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtungen vorgenommen (vgl. Abbildung 41). Dies liegt im Bereich des durchschnittlichen Anteils der Jahre 2021 und 2022 von 6 %.

Abbildung 41 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung erfolgt ist, 2021 und 2022 bis 2023

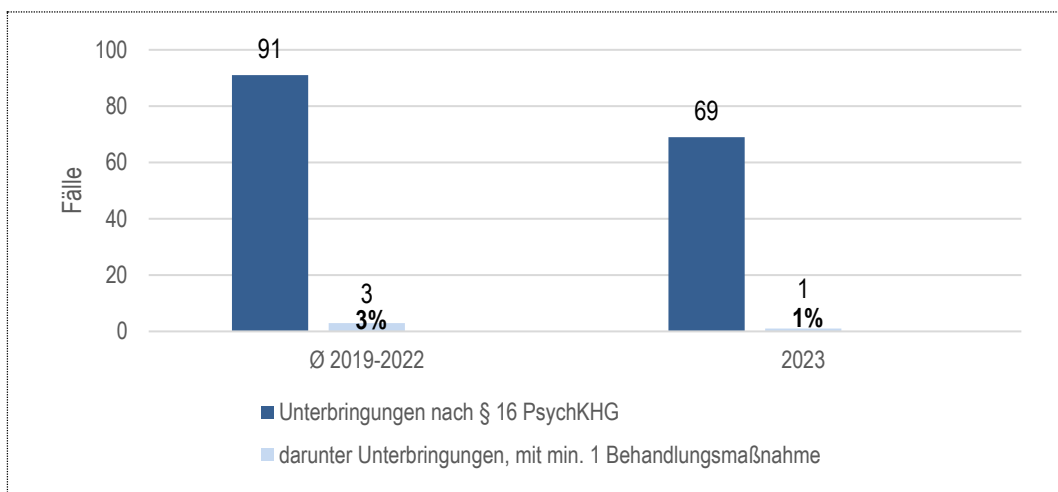


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023.

5.6 Behandlungsmaßnahmen nach § 20 PsychKHG

Im Berichtsjahr wurde für einen Unterbringungsfall nach § 16 PsychKHG die Anwendung einer Zwangsmaßnahme nach § 20 PsychKHG gemeldet (vgl. Abbildung 42). Im Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2022 waren es drei Unterbringungen.

Abbildung 42 Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Zwangsmaßnahme erfolgt ist, 2019 bis 2022 und 2023



Anmerkung: Für das Jahr 2018 liegen keine Angaben zu Zwangsmaßnahmen vor.

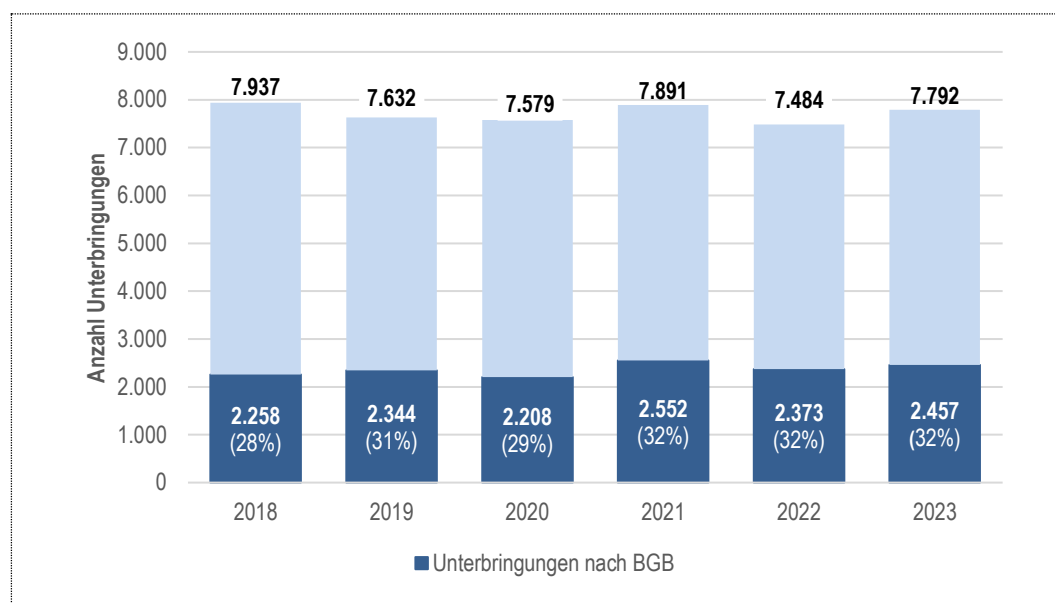
Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2023.

6 Unterbringungen nach BGB

Neben den Unterbringungen nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) werden auch Daten zur Unterbringung von psychisch kranken Personen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) erhoben. Hierbei handelt es sich, wie bei den Fällen nach § 16 PsychKHG, um Unterbringungen, bei denen bereits vor dem Beginn der Unterbringung eine gerichtliche Anordnung vorliegt. Die entsprechenden Paragraphen für Unterbringungen nach BGB sind § 1831 BGB (bis 2022: § 1906 BGB) für Erwachsene sowie § 1631b BGB für Kinder und Jugendliche.

Gemäß der Krankenhausmeldungen wurden im Berichtsjahr 2023 insgesamt 2.457 Fälle primär nach BGB untergebracht. Dies entspricht einen Anteil von 32 % an allen Fällen. Wie Abbildung 43 zeigt, deckt sich dies mit dem Anteil der Vorjahre. Nach dem Rückgang der absoluten Zahl der primären BGB-Unterbringungen im Vorjahr (-179) hat sich die Zahl der gemeldeten Fälle im Jahr 2023 (2.457; +84 bzw. +4 %) wieder dem bisherigen Höchstwert aus dem Jahr 2021 (2.552 Unterbringungen) angenähert. Bei getrennter Betrachtung nach den Bereichen Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigt sich, dass bei den Kindern und Jugendlichen mit 481 Unterbringungen das zweite Jahr in Folge ein neuer Höchstwert bei den Unterbringungen nach BGB erreicht wurde. Im Erwachsenenbereich stagnierte die Fallzahl. 2023 haben zwei Krankenhäuser keine Meldung nach BGB zugeliefert. Das ist eines weniger als im Vorjahr.

Abbildung 43 Unterbringungen nach BGB im Verhältnis zu den Unterbringungen insgesamt, 2018 bis 2023

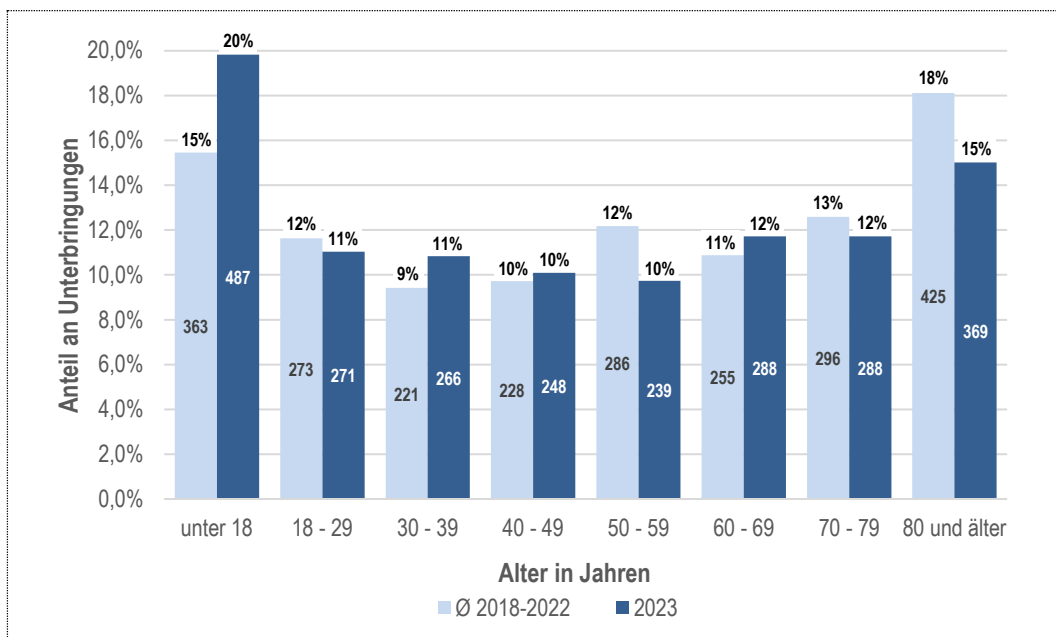


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

6.1 Alter und Geschlecht der untergebrachten Personen

Im Berichtsjahr 2023 wurden am häufigsten Personen der Altersgruppe unter 18 Jahren nach § 1631b BGB untergebracht. Abbildung 44 zeigt, dass der Anteil von 20 % um fünf Prozentpunkte über dem Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2022 liegt. Die in den Vorjahren mit 18 % anteilmäßig größte Altersgruppe ab 80 Jahren ist im Berichtsjahr mit 15 % am zweithäufigsten vertreten. Passend zu den Beobachtungen der Jahre 2018 bis 2022 liegen die Anteile der sechs dazwischenliegenden Altersgruppen im Bereich zwischen 10 und 12 %. Im Jahr 2023 wurden mit jeweils 10 % die wenigsten Personen in den Altersgruppen zwischen 40 und 59 Jahren nach BGB untergebracht. Im mehrjährigen Durchschnitt stellte hingegen die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen mit 9 % den geringsten Anteil dar.

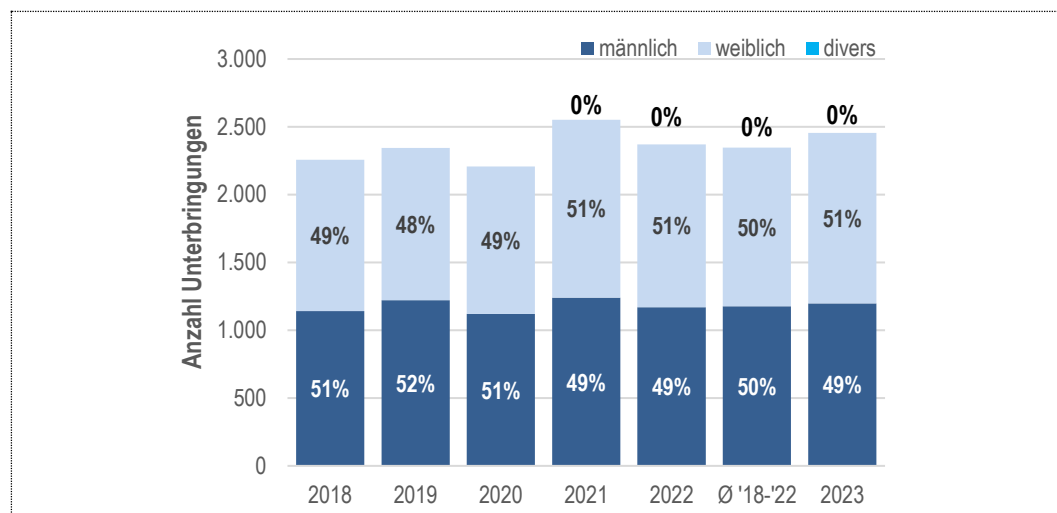
Abbildung 44 Unterbringungen nach BGB nach Altersgruppen, 2018 bis 2022 und 2023



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

Das Geschlechterverhältnis ist, wie in den Vorjahren, nahezu ausgeglichen (vgl. Abbildung 45). 51 % der Untergebrachten waren weiblich und 49 % männlich. Bei nach § 17 PsychKHG untergebrachten Personen wurden hingegen mehr Männer (57 %) als Frauen (43 %) untergebracht (vgl. Abbildung 9).

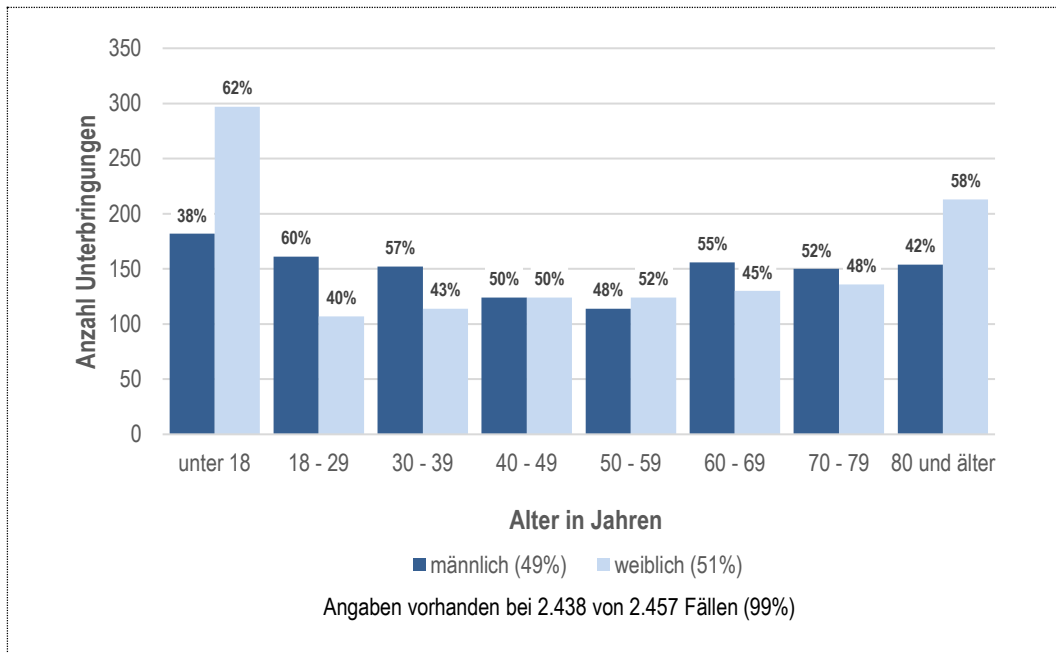
Abbildung 45 Unterbringungen nach BGB nach Geschlecht, 2018 bis 2023



Anmerkungen: Die Angaben zum Geschlecht waren 2018 bis 2020 und 2022 bis 2023 nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

In Abbildung 46 ist das Geschlechterverhältnis in den Altersgruppen abgebildet. Wie aus den Vorjahren bekannt, ist in den beiden anteilsmäßig stärksten Gruppen ein Frauenüberhang festzustellen. Bei der am stärksten vertretenen Gruppe unter 18 Jahren ist diese Tendenz mit einem Frauenanteil von 62 % am deutlichsten ausgeprägt. Die Altersgruppe ab 80 Jahren weist einen Anteil von 58 % (2022: 55 %) Frauen auf. In den Altersgruppen der jungen Erwachsenen besteht hingegen ein Männerüberhang: am stärksten bei den Personen von 18 bis 29 Jahren mit 60 % (2022: 60%), gefolgt von den 30- bis 39-Jährigen mit 57 % (2022: 59 %). Auch die Personengruppe von 60 bis 69 Jahren weist einen Männerüberhang von 55 % auf. Die restlichen Altersgruppen sind hingegen relativ ausgeglichen.

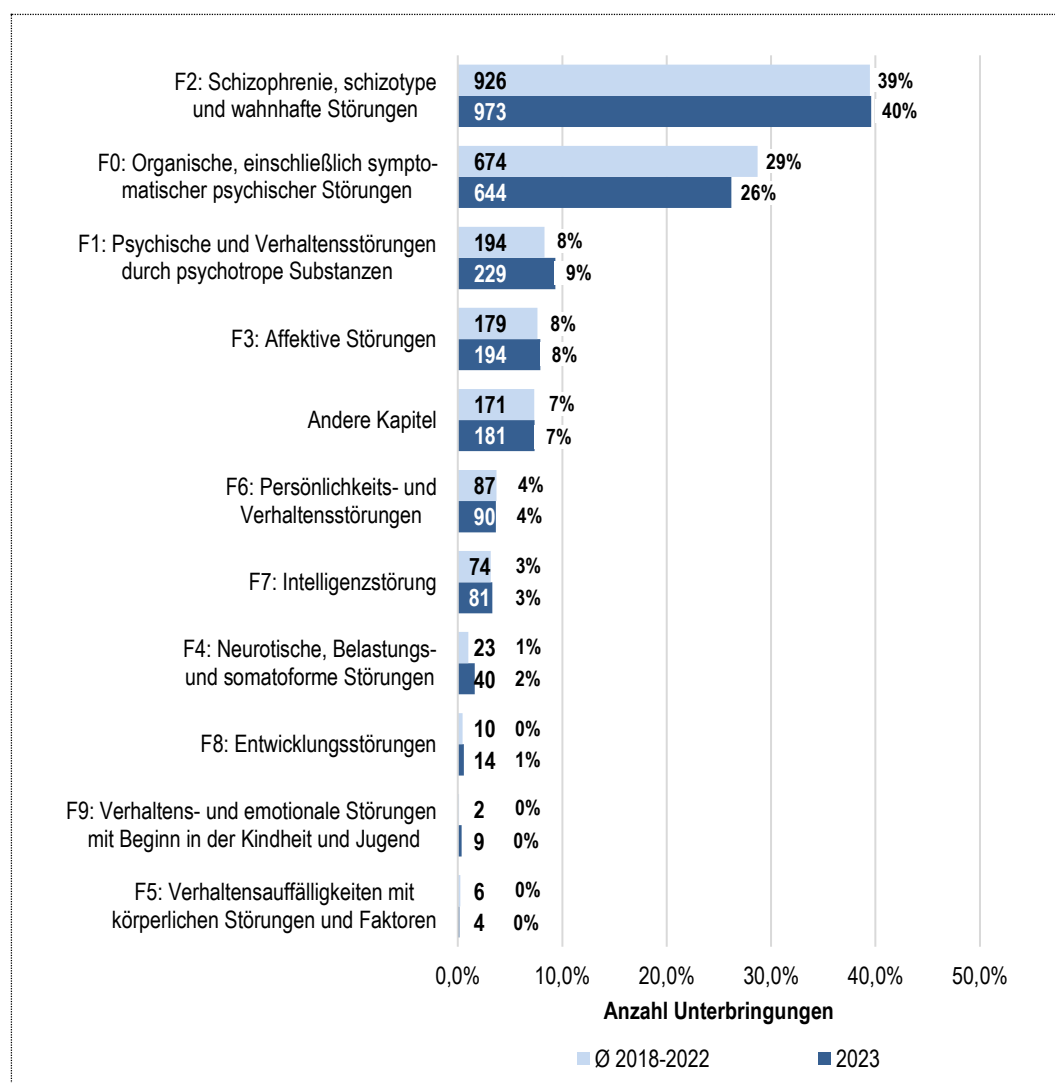
Abbildung 46 Unterbringungen nach BGB nach Alter und Geschlecht, 2023

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2023.

6.2 Für die Unterbringungen ursächliche Diagnosen

Seit 2021 sind die Unterbringungszahlen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie insgesamt und insbesondere auf Grundlage des BGB gestiegen. Diese Entwicklung zeigt einen Bedarf für weitere Analysen an. In den Vorjahren wurden fachgebietübergreifend für alle Fälle die Verteilung auf Diagnosegruppen sowie die häufigsten Diagnosen dargestellt. Ab diesem Berichtsjahr werden die Daten nun differenziert für die Erwachsenenpsychiatrie und die Kinder- und Jugendpsychiatrie dargestellt.

Abbildung 47 zeigt die Diagnosegruppen für die Erwachsenen, also für die nach § 1831 BGB untergebrachten Personen. Wie bei den Unterbringungen nach §§ 16 und 17 des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) ist die Diagnosegruppe „F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ im Berichtsjahr (40 %) – wie schon in den Vorjahren 2018 bis 2022 (39 %) – am häufigsten vertreten. Rund ein Viertel der Befunde gehört zur Diagnosegruppe „F0: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ (26 %; 2018 bis 2022: 29 %). Mit deutlichem Abstand folgen mit „F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (9 %; 2018 bis 2022: 8 %) und „F3: Affektive Störungen“ (8 %; 2018 bis 2022: 8 %).

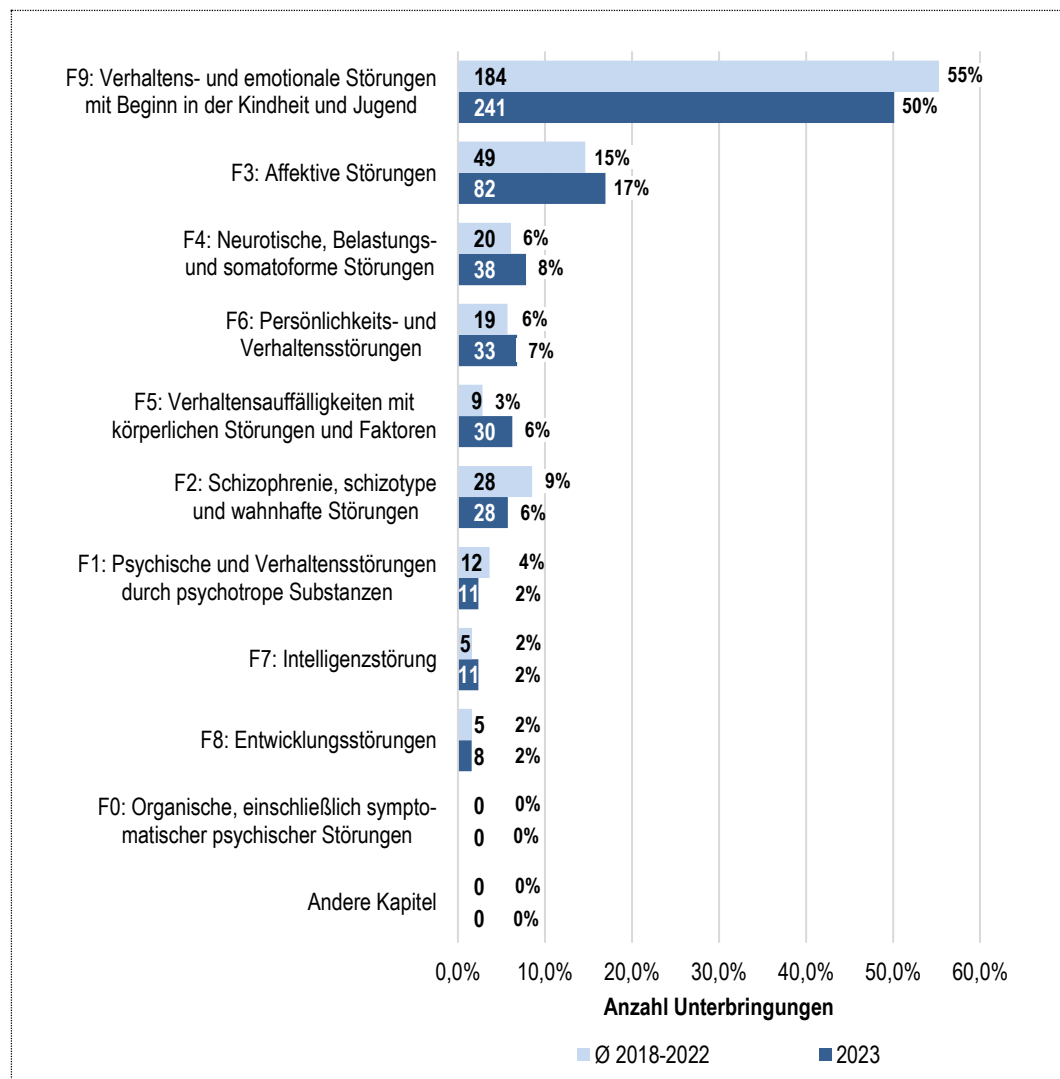
Abbildung 47 Unterbringungen nach § 1831 BGB (Erwachsene) nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2022 und 2023

Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

Die Verteilung der Unterbringungsfälle bei Kindern und Jugendlichen (§ 1631b BGB) auf die Diagnosegruppen ergibt ein anderes Muster als im Erwachsenenbereich. Die Hälfte aller Diagnosen im Berichtsjahr entfällt auf die Gruppe „F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“. Im Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2022 liegt der Anteil bei 55 %. In der Gruppe „F3: Affektive Störungen“ sind 17 % aller Fälle 2023 diagnostiziert worden. Beide Diagnosegruppen sind für die Fälle der Erwachsenenpsychiatrie von eher geringer Bedeutung. Die im Erwachsenenbereich größte Diagnosegruppe „F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen“ liegt bei den Kindern und Jugendlichen im Berichtsjahr mit 6 % auf Rang 6.

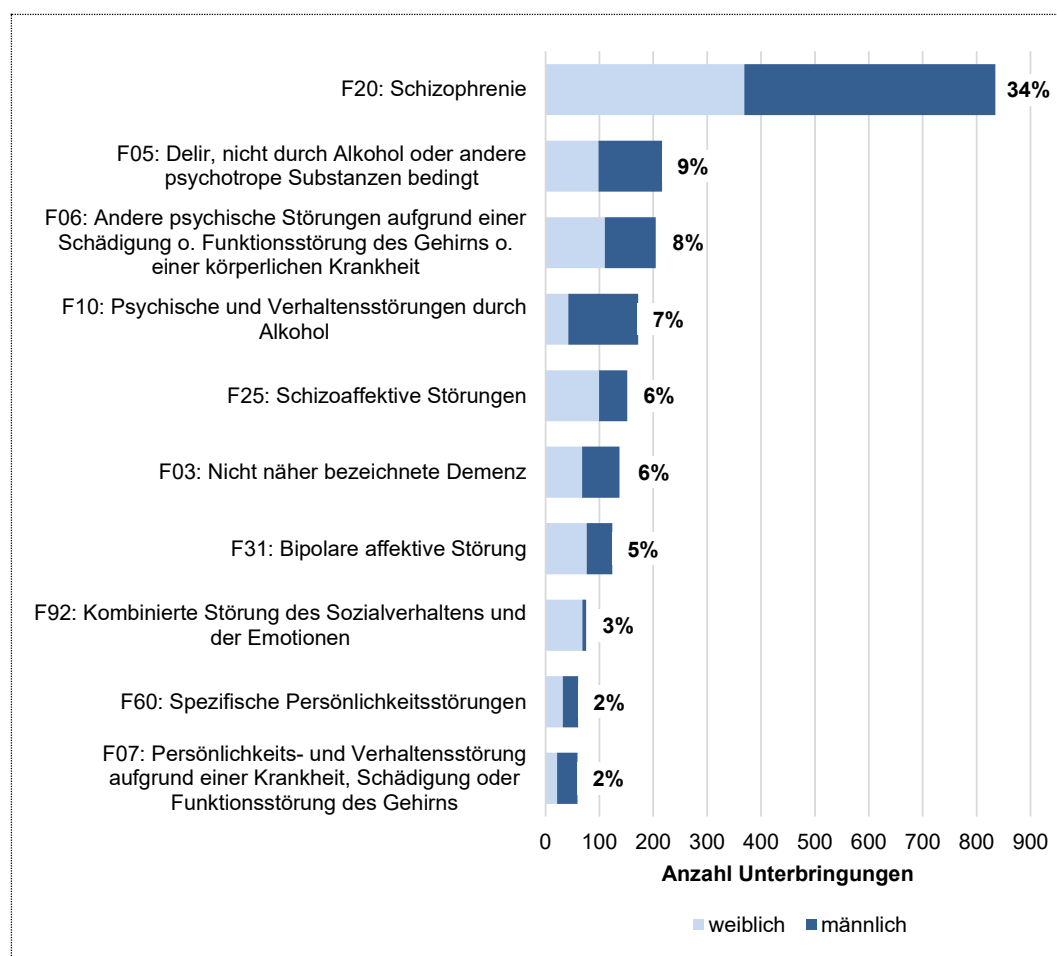
Abbildung 48 Unterbringungen nach § 1631b BGB (Kinder und Jugendliche) nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2022 und 2023



Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

Abbildung 49 zeigt die zehn häufigsten Diagnosen bei BGB-Unterbringungen von Erwachsenen (§ 1831 BGB) auf Ebene der dreistelligen Kategorie des ICD-10 für das Jahr 2023. Diese Diagnosen decken 83 % der Unterbringungen nach § 1831 BGB ab. Mit Abstand am häufigsten wurde die Diagnose „F20: Schizophrenie“ (34 %) gestellt. Dies ist auch bei den Unterbringungen nach PsychKHG jeweils die häufigste Diagnose. Es folgen „F05: Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt“ mit 9 %, „F06: Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit“ mit 8 % sowie „F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ mit 7 %.

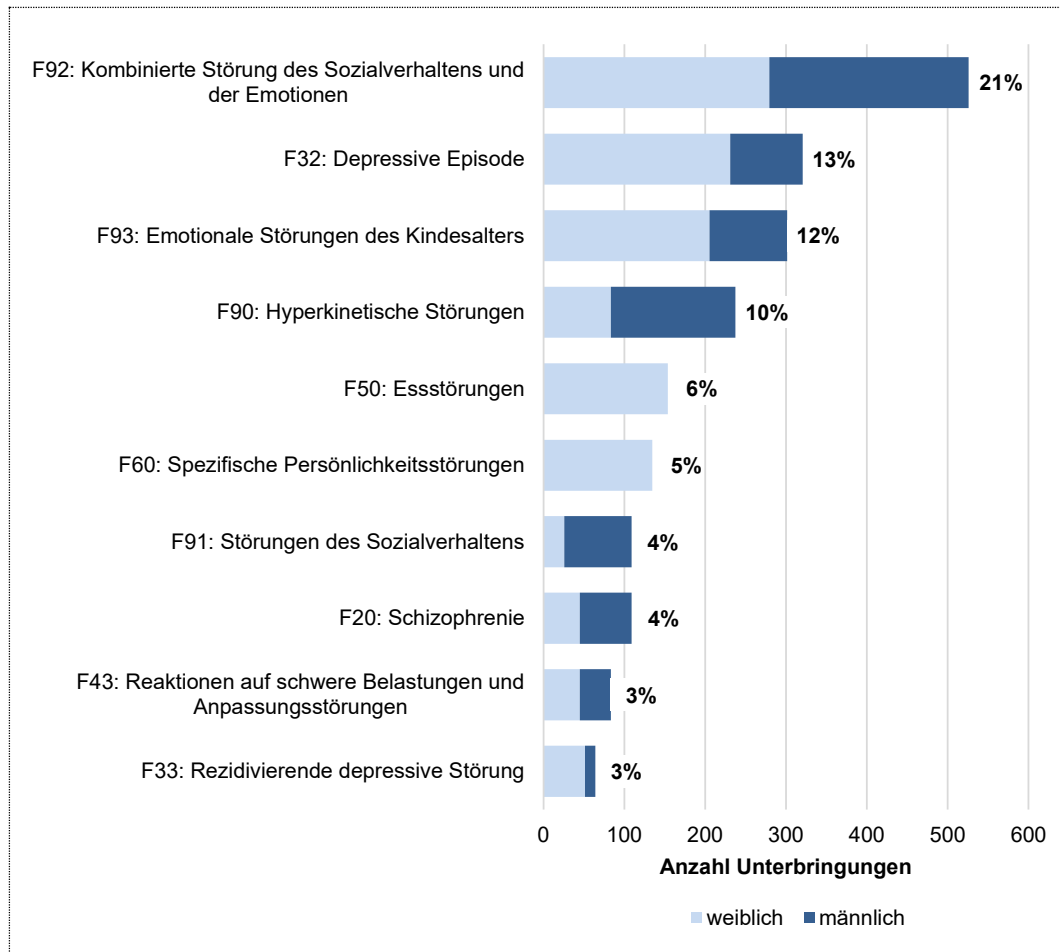
Abbildung 49 Unterbringungen nach § 1831 BGB (Erwachsene), die häufigsten Diagnosen, 2023

Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie stechen im Berichtsjahr vier Diagnosen hervor, von denen drei zur Diagnosegruppe „F9: Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ gehören (vgl. Abbildung 50). Die häufigste gestellte Diagnose „F92: Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen“ betrifft jeden fünften Fall (21 %). Auch in den Vorjahren war dies jeweils die häufigste Diagnose. Weiterhin gehören „F32: Depressive Episode“ (13 %) und „F93: Emotionale Störungen des Kindesalters“ (12 %) im Berichtsjahr und in den Vorjahren in wechselnder Reihenfolge zu den drei häufigsten Diagnosen. Die genannten Diagnosen spielen, auch weil es sich in zwei Fällen um Krankheitsbilder mit Beginn in der Kindheit und Jugend handelt, im Erwachsenenbereich jeweils nur untergeordnete Rollen. Umgekehrt wird die häufigste Diagnose bei Erwachsenen, „F20: Schizophrenie“, bei Kindern und Jugendlichen lediglich am achthäufigsten gestellt. „F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ finden nahezu gar nicht statt.

Abbildung 50 Unterbringungen nach § 1631b BGB, die häufigsten Diagnosen, 2023



Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen waren nicht vollständig. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2023.

7

Unterbringungen nach anderen Rechtsgrundlagen

Wie im Vorjahr meldeten auch im aktuellen Berichtsjahr elf Krankenhäuser primäre Unterbringungen nach Rechtsgrundlagen außerhalb der §§ 16 und 17 des Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG) und des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB). Für 2023 war dies bei 462 Unterbringungen der Fall. Dies ist der höchste Wert seit Erfassungsbeginn und liegt deutlich über dem bisherigen Höchstwert von 330 im Jahr 2022.

Ebenfalls analog zum Vorjahr wurden zwei Rechtsgrundlagen angegeben, die außerhalb der vorgesehenen Optionen liegen. Als primäre Rechtsgrundlage wurde von den Krankenhäusern insbesondere § 331 i. V. m. § 332 FamFG (419 Fälle) genannt. Im Vorjahr waren es 268 Meldungen. Diese Rechtsgrundlage folgt üblicherweise als sekundäre Rechtsgrundlage auf eine primäre Unterbringung nach § 17 PsychKHG. Es dürfte sich bei primären Unterbringungen nach § 331 i. V. m. § 332 FamFG also um Fälle handeln, bei denen sich die Patientin oder der Patient zuerst freiwillig in psychiatrischer Behandlung befand, diese aus ärztlicher Sicht notwendige psychiatrische Behandlung jedoch nicht weiter fortsetzen wollte. Die Patientin oder der Patient wurde in Folge jedoch nicht durch eine ärztliche Anordnung nach § 17 PsychKHG fürsorglich zurückgehalten, sondern es wurde mit der Patientin oder dem Patienten vereinbart, die gerichtliche Entscheidung abzuwarten, die dann auf Basis von § 331 i. V. m. § 332 FamFG erfolgte. Als weitere Rechtsgrundlage für eine primäre Unterbringung wurde 43-mal § 9 PsychKHG (2022: 62) gemeldet. Auffallend hierbei ist, dass dies nur von zwei Krankenhäusern erfolgte, die zur gleichen Trägergesellschaft gehören und das gleiche Dokumentationssystem nutzen.

8

Fazit

Im Berichtsjahr 2023 wurden rund 7.800 Fälle **psychiatrischer Unterbringungen insgesamt** gemeldet. Das entspricht einem Anstieg um 300 Fälle bzw. 4 % im Vergleich zum Tiefstwert im Vorjahr. Dieser Anstieg könnte auf die Corona-Pandemie in den Vorjahren zurückzuführen sein. In der **Erwachsenenpsychiatrie** stieg die Fallzahl um 3 % (+187 Fälle) an, wobei Unterbringungen gemäß § 17 PsychKHG (+2 %) sowie auf Basis anderer Rechtsgrundlagen (+41 %) eine wesentliche Rolle spielen. Im Bereich der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** setzte sich die steigende Entwicklung fort und nach dem Anstieg der Fallzahlen um 13 % in 2022 wurde ein weiterer Zuwachs um 26 % verzeichnet. Zu dieser Entwicklung tragen die höheren Zahlen bei Unterbringungen nach § 17 PsychKHG (+8 %) und § 1631b BGB (+29 %) bei.

Hinsichtlich der **Unterbringungshäufigkeit** ist der Anteil der mehrfach untergebrachten Personen von 16 % auf 19 % gestiegen. Entsprechend lag der Anteil der einmalig untergebrachten Personen um drei Prozentpunkte niedriger als im Vorjahr bei 81 %. Mit Blick auf die Personen mit häufiger psychiatrischer Unterbringung zeigte sich ein deutlicher Anstieg: Der Anteil der Personen mit mindestens vier Unterbringungen stieg gegenüber dem Vorjahr um zwei Prozentpunkte auf 3 %. In Einzelfällen traten sich häufig wiederholende Unterbringungen auf. Im Berichtsjahr wurde bei einer Person die Höchstzahl von 38 Unterbringungen verzeichnet. Vier Personen überschritten den Höchstwert des Vorjahres von 17 Unterbringungen pro Person.

Die Struktur der zugrundeliegenden **Rechtsgrundlagen** ist vergleichbar mit den Vorjahren. 62 % der Patientinnen und Patienten wurden gemäß § 17 PsychKHG untergebracht, bei 32 % diente das Bürgerliche Gesetzbuch als Rechtsgrundlage. Unterbringungen nach § 16 PsychKHG machen 1 % aus.

Die zentralen Aussagen der Vorjahre zu **Unterbringungen nach § 17 PsychKHG** haben sich im Berichtsjahr bestätigt. Die Altersgruppe der 18- bis 29-Jährigen ist am stärksten von sofortig vorläufigen Unterbringungen betroffen. Es folgen die nächstälteren Altersgruppen, deren Anteile mit zunehmendem Alter abnehmen und erst für die älteste Personengruppe ab 80 Jahren wieder steigen. Mit Abstand am häufigsten wird „Schizophrenie“ diagnostiziert. Zweithäufigste Diagnose sind „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“. Insgesamt besteht ein deutlicher Männerüberhang, welcher bei den am häufigsten vertretenen Altersgruppen und Diagnosen besonders ausgeprägt ist.

Von den **besonderen Sicherungsmaßnahmen** bei sofortig vorläufig Untergebrachten wird in 35 % aller Fälle eine Fixierung vorgenommen, in 25 % erfolgte eine Unterbringung

in einem gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände. Eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit mit einer mechanischen Vorrichtung wurde in 3 % vorgenommen. Die Betroffenen sind jeweils überwiegend männlich. Sowohl Fixierungen als auch die Zuhilfenahme einer mechanischen Vorrichtung zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit erfolgte nahezu immer auf Grundlage einer richterlichen Anordnung

Die in den Vorjahren festgestellten **zeitlichen Muster der Unterbringung** konnten im Berichtsjahr, trotz kleinerer Abweichungen, bestätigt werden. Unter der Woche, d. h. von Montag bis Freitag, werden deutlich mehr Unterbringungen registriert als am Wochenende. Während der Tagesschicht werden die meisten Fälle untergebracht. Höhepunkt ist während der Nachmittagsstunden. Dieses Schema könnte praktische Gründe haben, denn es lehnt sich an die Dienstzeiten der Amtsgerichte an, durch die die Unterbringungsbeschlüsse erstellt werden. 35 % der Primärunterbringungen verbleibt maximal einen Tag in stationärer Behandlung, 17 % zwei Tage bis eine Woche, 32 % verbleiben acht bis 28 Tage und 16 % verbleiben 29 Tage und länger.

Eine Auswertung zu den von den Krankenhäusern gemeldeten **Zuführungen durch die Polizei-/Ordnungsbehörde** zeigt, dass im Jahr 2023 der Anteil der Zuführungen an den sofortigen vorläufigen Unterbringungen bei 29 % lag. Im Durchschnitt der Vorjahre wurden 31 % der Untergebrachten zugeführt. Von den im Jahr 2023 zugeführten Personen wurden 40 % nach § 17 PsychKHG untergebracht. 35 % der Personen begaben sich freiwillig in psychiatrische Behandlung und 25 % der zugeführten Personen wurden wieder entlassen, d.h. es kam zu keiner psychiatrischen Behandlung.

Neu im aktuellen Berichtsjahr ist eine differenzierte Auswertung der **Unterbringungen gemäß dem BGB** nach Erwachsenenbereich sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. In den Vorjahren ist die Anzahl der Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen gestiegen. Signifikant bei der Personengruppe unter 18 Jahren ist der deutliche Mädchenüberhang von 62 %. Die nächstältere Gruppe von 18 bis 29 Jahren ist hingegen durch Männer (60 %) geprägt. Insgesamt ist die Geschlechterverteilung bei den Fällen nach BGB ausgeglichen. Bei jedem fünften Fall in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird eine „Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen“ diagnostiziert. Aus der Diagnosegruppe „Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend“ stammen auch die dritt- und vierthäufigsten Diagnosen „Emotionale Störungen des Kindesalters“ (12 %) und „Hyperkinetische Störungen“ (10 %). Am zweithäufigsten lautete die Diagnose „Depressive Episode“ (13 %). Im Erwachsenenbereich lauten die häufigsten Diagnosen dagegen „Schizophrenie“, „Delir“ oder „Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“.

Wie im Vorjahr übermittelten alle relevanten Krankenhäuser auch im Berichtsjahr 2023 eine Datenmeldung. Die **Datenqualität** konnte in den meisten Themenbereichen auf dem

Niveau des Vorjahres gehalten werden. Rückgänge zeigten sich jedoch bei den Meldungen zu Zuführungen nach § 32 HSOG sowie zum Anschluss an eine Unterbringung nach § 17 PsychKHG. Ursache hierfür waren fehlende Angaben zu Nichtaufnahmen nach Zuführung bzw. nicht gemeldete Entlassungen im Anschluss an eine Unterbringung. Demgegenüber verbesserte sich die Datenqualität in einigen Bereichen: Beispielsweise bei den Meldungen zu Unterbringungen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) gab es eine positive Entwicklung – 32 von 34 Häusern meldeten entsprechende Fälle, ein Krankenhaus mehr als im Vorjahr. Weiterhin machten drei Häuser mehr als im Vorjahr Angaben zu Fixierungen. Die deutlichste Verbesserung gab es bei den Meldungen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtungen: Mit 16 Krankenhäusern lieferten doppelt so viele Einrichtungen als im Vorjahr verwertbare Daten.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1	Erhebungsbogen, Seite 1.....	12
Abbildung 2	Erhebungsbogen, Seite 2.....	13
Abbildung 3	Vollstationäre Fälle insgesamt sowie Unterbringungen nach Fachgebieten, 2018 bis 2023.....	18
Abbildung 4	Psychiatrische Unterbringungen insgesamt, nach Rechtsgrundlage der primären Unterbringung, 2023	19
Abbildung 5	Untergebrachte Personen nach Unterbringungshäufigkeit, 2021 bis 2022 und 2023	20
Abbildung 6	Unterbringungen insgesamt nach Unterbringungshäufigkeit, 2021 bis 2022 und 2023	21
Abbildung 7	Unterbringungen nach § 17 PsychKHG im Verhältnis zu den Unterbringungen insgesamt, 2018 bis 2023	22
Abbildung 8	Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Altersgruppen, 2018 bis 2022 und 2023	23
Abbildung 9	Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Geschlecht, 2018 bis 2023.....	24
Abbildung 10	Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Alter und Geschlecht, 2023	25
Abbildung 11	Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2022 und 2023	27
Abbildung 12	Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, die häufigsten Diagnosen, 2023	28
Abbildung 13	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2018 bis 2022 und 2023	30
Abbildung 14	Fixierungshäufigkeiten bei betroffenen Fällen, 2021 bis 2022 und 2023 ..	31
Abbildung 15	Anteile der Fixierungen mit und ohne richterliche Anordnung, 2021 bis 2022 und 2023	32
Abbildung 16	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Geschlecht, 2018 bis 2023	32

Abbildung 17	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Altersgruppen, 2018 bis 2022 und 2023	33
Abbildung 18	Anzahl der nach § 17 PsychKHG untergebrachten Personen, die mindestens einmal während der Unterbringung fixiert wurden, nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2022 und 2023	34
Abbildung 19	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2021 bis 2022 und 2023	35
Abbildung 20	Häufigkeit der Unterbringungen in einem gesicherten Raum bei betroffenen Fällen nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2022 und 2023	36
Abbildung 21	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgt ist, nach Geschlecht, 2021 bis 2022 und 2023	36
Abbildung 22	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2021 bis 2022 und 2023	37
Abbildung 23	Häufigkeit der Einschränkungen der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung bei betroffenen Fällen nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2022 und 2023	38
Abbildung 24	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung erfolgt ist, nach Geschlecht, 2021 bis 2022 und 2023	39
Abbildung 25	Anteile der § 17 PsychKHG Fälle mit Einschränkung der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung, mit und ohne richterliche Anordnung, 2022 und 2023	40
Abbildung 26	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Zwangsmaßnahme erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2019 bis 2022 und 2023	41
Abbildung 27	Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Wochentag des Unterbringungsbeginns, 2018 bis 2022 und 2023	42
Abbildung 28	Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Tagschicht bzw. Nachtschicht, 2018 bis 2023	43

Abbildung 29	Sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Uhrzeit des Unterbringungsbeginns, 2018 bis 2022 und 2023	44
Abbildung 30	Unterbringungsdauer der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2022 und 2023.....	45
Abbildung 31	Anteil der Zuführungen durch Polizei-/Ordnungsbehörde bei Unterbringungsfällen nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2022 und 2023.....	46
Abbildung 32	Anschlussentscheidung nach Zuführung durch Polizei-/Ordnungsbehörde, 2021 bis 2022 und 2023	47
Abbildung 33	Anschluss an sofortige vorläufige Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, 2019 bis 2022 und 2023	48
Abbildung 34	Unterbringungen nach § 16 PsychKHG im Verhältnis zu den Unterbringungen insgesamt, 2018 bis 2023	49
Abbildung 35	Unterbringungen nach § 16 PsychKHG nach Geschlecht, 2019 bis 2023	50
Abbildung 36	Unterbringungen nach § 16 PsychKHG nach Diagnosegruppen, 2019 bis 2022 und 2023	51
Abbildung 37	Unterbringungen nach § 16 PsychKHG, die häufigsten Diagnosen, 2023	51
Abbildung 38	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, 2019 bis 2022 und 2023.....	52
Abbildung 39	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Geschlecht, 2019 bis 2022 und 2023	53
Abbildung 40	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgt ist, 2021 bis 2022 und 2023.....	53
Abbildung 41	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung erfolgt ist, 2021 und 2022 bis 2023	54
Abbildung 42	Anzahl der Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Zwangsmaßnahme erfolgt ist, 2019 bis 2022 und 2023	55
Abbildung 43	Unterbringungen nach BGB im Verhältnis zu den Unterbringungen insgesamt, 2018 bis 2023	56
Abbildung 44	Unterbringungen nach BGB nach Altersgruppen, 2018 bis 2022 und 2023	57

Abbildung 45	Unterbringungen nach BGB nach Geschlecht, 2018 bis 2023	58
Abbildung 46	Unterbringungen nach BGB nach Alter und Geschlecht, 2023.....	59
Abbildung 47	Unterbringungen nach § 1831 BGB nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2022 und 2023	60
Abbildung 48	Unterbringungen nach § 1631b BGB nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2022 und 2023	61
Abbildung 49	Unterbringungen nach § 1831 BGB, die häufigsten Diagnosen, 2023	62
Abbildung 50	Unterbringungen nach § 1631b BGB, die häufigsten Diagnosen, 2023	63

Anhang

Datensatzbeschreibung für die Datenübermittlung nach § 14 PsychKHG von den psychiatrischen Krankenhäusern an das Hessische Ministerium für Soziales und Integration (Stand: 08.01.2024)

Meldeumfang und Meldezeitpunkt:

- Es sind die Fälle der Unterbringung nach den §§ 16 und 17 PsychKHG sowie den §§ 1631b und 1831 BGB und nach § 32 Abs. 4 Satz 1 HSOG, in denen keine Unterbringungsentscheidung erfolgt, für das vorangegangene Kalenderjahr jeweils bis zum 31. März zu melden.
- Maßgeblich für die Aufnahme in die Meldung des jeweiligen Kalenderjahres ist der Zeitpunkt des Beginns der Unterbringung oder der Zuführung nach § 32 Abs. 4 Satz 1 HSOG.

Dateispezifikationen:

- Das Dateiformat ist .xlsx oder .csv mit Trennzeichen Semikolon; alternativ können die Daten auch über das Online-Formular des PsychKHG-Datenportals unter <https://psychkhg.hessen-agentur.de/> erfasst werden.
- Die erste Zeile der .xlsx-Datei oder der .csv-Datei enthält den Spaltennamen (Header). Die Spaltennamen sind in Tabelle 1 vorgegeben.
- Der Dateiname ist wie folgt aufzubauen: Par14PsychKHG_IK_Berichtsjahr (Bsp: Par14PsychKHG_260699999_2021). Sollte eine getrennte Meldung nach Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgen, ist das Kürzel „KPP“ für den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und das Kürzel „KJP“ für den Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie anzuhängen (Bsp: Par14PsychKHG_260699999_2021_KPP).

Übertragungsweg:

- Die Übertragung der Datei erfolgt über den Reiter „Dokumente“ des PsychKHG-Datenportals unter <https://psychkhg.hessen-agentur.de/>.
- Alternativ können die Erhebungsdaten auch über das Online-Formular im Reiter „Patienten“ des PsychKHG-Datenportals unter <https://psychkhg.hessen-agentur.de/> erfasst werden.
- Der Ansprechpartner für die Datensatzbeschreibung und für die Zugangsdaten zum PsychKHG-Datenportal ist Herr Heiko Müller (0611/95017-8495, heiko.mueller@hessen-agentur.de)

Gültigkeit

- Die Datensatzbeschreibung ist erstmals gültig für die Datenübermittlung des Berichtsjahres 2021.

Erläuterung zur Datenmeldung:

- Pro Unterbringung bzw. Zuführung ist ein Datensatz bzw. eine Zeile zu übermitteln. Die Anzahl der Unterbringungen bzw. Zuführungen innerhalb eines Berichtsjahres ergibt sich entsprechend aus der Zahl der übermittelten Zeilen.
- Schließt sich nach einer Zuführung einer Person unmittelbar eine Unterbringung an, ist diese in derselben Zeile zu erfassen.
- Wurde eine Person innerhalb eines Jahres mehrfach untergebracht, sind die jeweiligen Unterbringungen in eigenen Zeilen – jedoch mit identischer pseudonymisierter Patientennummer – zu erfassen.

Tabelle1: Datensatzstruktur der Datenübermittlung nach § 14 PsychKHG

Spalte	Spaltenname	Spalteninhalt	Art der Spalte	Beispiel	Ausfüllhinweise	Nr. Erhebungs-bogen	Gesetzliche Grundlage der Datenerhebung
A	IK	Institutionskennzeichen des Krankenhauses	numerisch, 9 Ziffern	260699999		1	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 PsychKHG
B	Krankenhaus	Name des Krankenhauses	alphanumerisch, bis zu 50 Zeichen	KrankenhausXYZ		1	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 PsychKHG
C	Standortnummer	Standortnummer des Unterbringungsorts	numerisch, 9 Ziffern	779999000		1	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 PsychKHG
D	Patientennummer	Pseudonymisierte Patientennummer	alphanumerisch, bis zu 15 Zeichen	Pat154	Die Patientennummer ist eine eindeutige und über die Zeit stabile Patienten-Identifikationsnummer. Sie ist pseudonymisiert zu übermitteln.	2	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 PsychKHG
E	Berichtsjahr	Kalenderjahr, in das der Unterbringungsbeginn und/oder die Zuführung nach § 32 Abs. 4 Satz 1 HSOG fällt	Numerisch, 4 Ziffern	2024		2	§ 14 Abs. 1 Satz 2 PsychKHG
F	Geschlecht	Geschlecht	alphabetisch, 1 Zeichen	m	m → männlich w → weiblich d → divers x → unbestimmt	2	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 PsychKHG
G	Alter	Alter in Jahren bei Unterbringungsbeginn	numerisch bis zu 3 Ziffern	53		2	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 PsychKHG
H	Zufuehrung	Zuführung einer Person nach § 32 Abs. 4 Satz 1 HSOG	boolean	true	false → nein true → ja	3	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 7 PsychKHG
I	Zufuehrungsanschluss	Anschluss nach Zuführung einer Person nach § 32 Abs. 4 Satz. 1 HSOG	alphabetisch, 1 Zeichen	U	nur bei nach § 32 Abs. 4 Satz 1 HSOG zugeführten Personen anzugeben. N → Nichtaufnahme: Keine ärztliche Unterbringungsentscheidung F → Freiwillige Behandlung: Zugeführte Person verbleibt aufgrund eigener Entscheidung im psychiatrischen Krankenhaus U → Unterbringung: Ärztliche Unterbringungsentscheidung nach § 17 PsychKHG	3	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 8 und Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 PsychKHG
J	GesetzlicheGrundlage	Gesetzliche Grundlage der Unterbringung bei Unterbringungsbeginn	numerisch, bis zu 4 Ziffern	17	17 → § 17 PsychKHG 16 → § 16 PsychKHG 1831 → § 1831 BGB 1631 → § 1631b BGB	4	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 4 PsychKHG

Fortsetzung Tabelle1: Datensatzstruktur der Datenübermittlung nach § 14 PsychKHG

Spalte	Spaltenname	Spalteninhalt	Art der Spalte	Beispiel	Ausfüllhinweise	Nr Erhebungs-bogen	Gesetzliche Grundlage der Datenerhebung
K	Wochentag	Wochentag des Unterbringungsbeginns	alphabetisch, 2 Zeichen	Mo	Mo/Di/Mi/Do/Fr/Sa/So	4	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 PsychKHG
L	Dauer	Dauer der Unterbringung in Tagen	numerisch, bis zu 4 Ziffern	14	Nur bei Unterbringungen nach PsychKHG anzugeben. Bitte nur die Unterbringungstage nach PsychKHG angeben. Sollte der Fall vorliegen, dass die Unterbringung zum Zeitpunkt der Datenübermittlung noch nicht beendet ist, ist das Feld leer zu lassen.	4	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 13 PsychKHG
M	Uhrzeit	Uhrzeit des Unterbringungsbeginns	alphanumerisch, 5 Zeichen	10:00	Nur bei Unterbringungen nach § 17 PsychKHG anzugeben. HH:MM	4	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 PsychKHG
N	Anschluss	Anschluss nach Unterbringung nach § 17 Absatz 1 Satz 1 PsychKHG	numerisch, bis zu 4 Ziffern	16	Nur bei Unterbringungen nach § 17 PsychKHG anzugeben 1 → Entlassung nach § 17 Abs. 3 Satz 1 PsychKHG 2 → Behandlung aufgrund eigener Entscheidung der Patientin oder des Patienten 16 → Unterbringung nach § 16 Abs. 1 PsychKHG 1831 → Unterbringung nach § 1831 BGB 1631 → Unterbringung nach § 1631b BGB	4	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 9 und Nr. 10 PsychKHG
O	Behandlungsmassnahmen	Anzahl der Behandlungsmaßnahmen nach § 20 Abs. 1 oder 2 PsychKHG	numerisch, bis zu 3 Ziffern	2		5	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 11 PsychKHG
P	GesicherterRaum	Sicherungsmaßnahmen: Anzahl der Unterbringungen in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände (§ 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 2 PsychKHG)	numerisch, bis zu 3 Ziffern	2	Die Anzahl der Sicherungsmaßnahmen ist je Unterbringung anzugeben. Der Beginn einer Sicherungsmaßnahme ist die Anordnung der Sicherungsmaßnahme, das Ende die Aufhebung der Anordnung der Sicherungsmaßnahme. Unterbrechungen (z.B. Toilettengang, Erprobungen, etc.) sind Bestandteil einer Sicherungsmaßnahme.	5	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 12 PsychKHG

Fortsetzung Tabelle1: Datensatzstruktur der Datenübermittlung nach § 14 PsychKHG

Spalte	Spaltenname	Spalteninhalt	Art der Spalte	Beispiel	Ausfüllhinweise	Nr. Erhebungsbogen	Gesetzliche Grundlage der Datenerhebung
Q	Fixierungen	Sicherungsmaßnahmen: Anzahl der Aufhebungen der Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen (§ 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 5 PsychKHG)	numerisch, bis zu 3 Ziffern	4	5- und 7-Punkt-Fixierungen Die Anzahl der Sicherungsmaßnahmen ist je Unterbringung anzugeben. Der Beginn einer Sicherungsmaßnahme ist die Anordnung der Sicherungsmaßnahme, das Ende die Aufhebung der Anordnung der Sicherungsmaßnahme. Unterbrechungen (z.B. Toilettengang, Erprobungen, etc.) sind Bestandteil einer Sicherungsmaßnahme.	5	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 12 PsychKHG
R	FixierungenAnordnung	Darunter: Mit Beantragung einer richterlichen Entscheidung	numerisch, bis zu 3 Ziffern	2		5	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 12 PsychKHG
S	MechVorrichtung	Sicherungsmaßnahmen: Anzahl der sonstigen Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung (§ 21 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 PsychKHG)	numerisch, bis zu 3 Ziffern	0	Beispiel: Bettgitter, 3-Punkt Fixierung etc. Die Anzahl der Sicherungsmaßnahmen ist je Unterbringung anzugeben. Der Beginn einer Sicherungsmaßnahme ist die Anordnung der Sicherungsmaßnahme, das Ende die Aufhebung der Anordnung der Sicherungsmaßnahme. Unterbrechungen (z.B. Toilettengang, Erprobungen, etc.) sind Bestandteil einer Sicherungsmaßnahme.	5	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 12 PsychKHG
T	MechVorrichtungAnordnung	Darunter: Mit Beantragung einer richterlichen Entscheidung	numerisch, bis zu 3 Ziffern	0		5	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 12 PsychKHG
U	Hauptdiagnose	Hauptdiagnose, aufgrund derer die Unterbringung erfolgt	alphanumerisch, bis zu 9 Zeichen	F20.0	Diagnoseschlüssel (ICD-Code)	6	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 PsychKHG
V	Nebendiagnose1	Nebendiagnose 1, aufgrund derer die Unterbringung erfolgt	alphanumerisch, bis zu 9 Zeichen	F10.0	Diagnoseschlüssel (ICD-Code)	6	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 PsychKHG
W	Nebendiagnose2	Nebendiagnose 2, aufgrund derer die Unterbringung erfolgt	alphanumerisch, bis zu 9 Zeichen	F11.2	Diagnoseschlüssel (ICD-Code)	6	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 PsychKHG
X	Nebendiagnose3	Nebendiagnose 3, aufgrund derer die Unterbringung erfolgt	alphanumerisch, bis zu 9 Zeichen	F10.2	Diagnoseschlüssel (ICD-Code)	6	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 PsychKHG
Y	Nebendiagnose4	Nebendiagnose 4, aufgrund derer die Unterbringung erfolgt	alphanumerisch, bis zu 9 Zeichen		Diagnoseschlüssel (ICD-Code)	6	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 PsychKHG
Z	Nebendiagnose5	Nebendiagnose 5, aufgrund derer die Unterbringung erfolgt	alphanumerisch, bis zu 9 Zeichen		Diagnoseschlüssel (ICD-Code)	6	§ 14 Abs. 1 Satz 3 Nr. 5 PsychKHG

Tabelle2: Beispiel-Datensatz der Datenübermittlung nach § 14 PsychKHG

IK	Krankenhaus	Standortnummer	Patientennummer	Berichtsjahr	Geschlecht	Alter	Zufuehrung	Zufuehrungsanschluss	GesetzlicheGrundlage	Wochentag	Dauer	Uhrzeit	Anschluss	Behandlungsmassnahmen
260699999	KrankenhausXYZ	779999000	pat997	2024	w	30	true	N						
260699999	KrankenhausXYZ	779999000	pat998	2024	m	72	false		1831	Di				0
260699999	KrankenhausXYZ	779999000	pat999	2024	m	53	true	U	17	Mo	14	9:10	16	2
260699999	KrankenhausXYZ	779999000	pat997	2024	w	30	true	U	17	Sa	1	2:25	2	0
260699999	KrankenhausXYZ	779999000	pat1000	2024	x	16	false		1631	Mo				0

Fortsetzung ...

GesicherterRaum	Fixierungen	FixierungenAnordnung	MechVorrichtung	MechVorrichtungAnordnung	Hauptdiagnose	Nebendiagnose1	Nebendiagnose2	Nebendiagnose3	Nebendiagnose4	Nebendiagnose5
0	0	0	0	0	F11.2					
2	4	2	0	0	F20.0	F10.0	F11.2			
0	1	1	0	0	F10.0					
4	2	2	0	0	F92.0					

HESSEN



Herausgeber:

**Hessisches Ministerium für Familie,
Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege**

Sonnenbergerstraße 2/2a
65193 Wiesbaden

www.familie.hessen.de

HESSEN



HessenAgentur

HA Hessen Agentur GmbH