

Psychiatrische Unterbringungen in Hessen im Jahr 2024

Auswertung der Erhebung nach § 14 PsychKHG





HessenAgentur

HA HessenAgentur GmbH

Psychiatrische Unterbringungen in Hessen im Jahr 2024

Auswertung der Erhebung nach § 14 PsychKHG

Heiko Müller, Dominic Reuter, Simon Schiefer

HA-Report 1142
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

November 2025

Bildnachweise

DKD Klinik Hohe Mark (Titelbild)
Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege (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	25
4.1 Alter und Geschlecht der untergebrachten Personen	26
4.2 Für die Unterbringungen ursächliche Diagnosen	29
4.3 Fixierungen	33
4.4 Gesicherter Raum	39
4.5 Mechanische Vorrichtung	42
4.6 Behandlungsmaßnahmen nach § 20 PsychKHG	46
4.7 Zeitpunkt des Unterbringungsbeginns	47
4.8 Unterbringungsdauer	50
4.9 Zuführungen nach § 32 Hessisches Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (HSOG)	51
4.10 Anschluss nach ärztlicher Entscheidung nach § 17 PsychKHG	53
5 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG	54
5.1 Alter und Geschlecht der untergebrachten Personen	55
5.2 Für die Unterbringungen ursächliche Diagnosen	57
5.3 Fixierungen	59
5.4 Gesicherter Raum	61
5.5 Mechanische Vorrichtung	62
5.6 Behandlungsmaßnahmen nach § 20 PsychKHG	63
6 Unterbringungen nach BGB	64
6.1 Alter und Geschlecht der untergebrachten Personen	65
6.2 Für die Unterbringungen ursächliche Diagnosen	68

7 Unterbringungen nach anderen Rechtsgrundlagen	72
8 Fazit	73
Abbildungsverzeichnis	76
Anhang	80

Vorwort



Sehr geehrte Damen und Herren,
psychiatrische Unterbringungen und
Zwangsmaßnahmen greifen tief in das
Leben der betroffenen Menschen ein und
berühren zugleich zentrale Fragen von
Selbstbestimmung, Schutz der Grundrechte
und staatlicher Verantwortung. Umso
wichtiger ist es, dass Entscheidungen,

Entwicklungen und Rahmenbedingungen in diesem sensiblen Bereich transparent,
nachvollziehbar und faktenbasiert dargestellt werden. Der vorliegende Bericht leistet
hierzu einen wesentlichen Beitrag, indem er die Daten zu psychiatrischen
Unterbringungen in Hessen aus dem Jahr 2024 systematisch aufbereitet und analysiert.
Mein Dank gilt an dieser Stelle den Kliniken, die mit großem Engagement zur
Datenerhebung und -bereitstellung beigetragen haben.

Dieser Bericht soll zum sachlichen Dialog anregen und dazu beitragen, die psychiatrische
Versorgung weiter zu verbessern – im Interesse der Betroffenen, ihrer Angehörigen und
unserer Gesellschaft insgesamt.

Ihre



Diana Stolz

1 Einleitung

Der vorliegende Bericht gibt einen Überblick über das psychiatrische Unterbringungsgeschehen in Hessen im Jahr 2024. Mit dieser Ausgabe liegt die siebte Veröffentlichung der Berichtsreihe vor. Sie dokumentiert seit 2018 das psychiatrische Unterbringungsgeschehen in Hessen auf Grundlage des hessischen Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetzes (PsychKHG). Die Berichte werden von der Hessen Agentur im Auftrag des Hessischen Ministeriums für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege erstellt und bilden die Grundlage für ein kontinuierliches Monitoring der psychiatrischen Unterbringungen in Hessen.

Das PsychKHG trat am 1. August 2017 in Kraft und verankerte in § 14 eine Berichtspflicht, die der transparenten Beobachtung der öffentlich-rechtlichen Unterbringungen dient. Die Sensibilität des Themenbereichs wird besonders durch § 17 PsychKHG verdeutlicht, der die sofortige vorläufige Aufnahme bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung regelt und erhebliche Grundrechtseingriffe ermöglicht. Mit der Novellierung des Gesetzes im Dezember 2021 wurde die Berichtspflicht präzisiert und ergänzt.

Zur Umsetzung der gesetzlichen Vorgabe wurden ein Erhebungsbogen und eine standardisierte Datensatzbeschreibung entwickelt, die eine einheitliche Datenerhebung sicherstellen. Die aktuelle Fassung kommt nun im vierten Erfassungsjahr zur Anwendung. Ein Großteil der psychiatrischen Krankenhäuser hat seine Daten für 2024 nach diesen Vorgaben übermittelt.

Kapitel 2 beschreibt die Methodik der Erhebung. In Kapitel 3 wird das psychiatrische Unterbringungsgeschehen des Jahres 2024 vorgestellt und im Vergleich zu den Vorjahren eingeordnet. Kapitel 4 widmet sich ausführlich den sofortigen vorläufigen Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, die den größten Teil des Unterbringungsgeschehens ausmachen. Die Kapitel 5 bis 7 behandeln die Unterbringungen nach § 16 PsychKHG, nach BGB sowie den weiteren Rechtsgrundlagen. Das abschließende Kapitel 8 fasst die wichtigsten Ergebnisse zusammen.

2 Methodik

Psychiatrische Krankenhäuser in Hessen sind verpflichtet, der für das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz zuständigen Fachaufsichtsbehörde – dem Hessischen Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege – einmal jährlich Daten über das Unterbringungsgeschehen zu melden. Diese Berichtspflicht ist in § 14 PsychKHG festgeschrieben. Dort ist genau geregelt, welche Informationen zu welchen Unterbringungsarten zu übermitteln sind. Für jede Unterbringung nach § 17 PsychKHG und § 16 PsychKHG sowie nach § 1631b BGB und § 1831 BGB (bis 2022: § 1906 BGB) ist ein Datensatz zu übermitteln. Außerdem ist anzugeben, wenn eine Person durch die Polizei- oder Ordnungsbehörde zugeführt wurde, selbst wenn anschließend keine Unterbringung erfolgte.

Im blauen Kasten auf den Seiten 8 und 9 ist der genaue Wortlaut des § 14 PsychKHG in der seit dem 24.12.2021 geltenden Fassung wiedergegeben. Die Novellierung brachte wesentliche Änderungen für § 14 PsychKHG mit sich und fand erstmals Anwendung auf die Datenerhebung des Berichtsjahres 2021. Dabei wurden die Berichtspflichten präzisiert und die Übermittlung bestimmter fallbezogener Daten sowie die Vergabe pseudonymisierter Fallnummern festgelegt. Zudem stellt die Aufnahme der Zuführungen nach § 32 HSOG in die Berichtspflicht eine Neuerung dar, ebenso wie die Umstellung des Zeitbezugs der Meldungen von Datumsangaben auf Wochentage. Im Zuge der Novellierung des PsychKHG wurde auch der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit beteiligt.

Die Gesetzesinhalte wurden auch in der novellierten Fassung operationalisiert und es wurde ein Erhebungsbogen entwickelt. Zusätzlich wurde eine ergänzende Datensatzbeschreibung erstellt, die detaillierte Angaben zu Meldeinhalt, Meldezeitpunkt, Dateispezifikationen und zum Übermittlungsverfahren enthält. Sie beschreibt außerdem die Struktur und den Aufbau des zu übermittelnden Datensatzes. Durch die klar definierten Vorgaben wird eine hohe Einheitlichkeit und Vergleichbarkeit der Datenlieferungen erreicht. Dies minimiert Interpretationsspielräume und trägt zu einer verbesserten Datenqualität bei. Die psychiatrischen Krankenhäuser können zudem eigene Auswertungsroutinen entwickeln, die die Anforderungen 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 04.04.2023 bis 31.12.2028**

§ 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 im Zuge der Novellierung des PsychKHG überarbeitete Erhebungsbogen wurde zum vierten Mal (siehe Abbildung 1) eingesetzt. Er entstand in gemeinsamer Abstimmung zwischen dem für Gesundheit zuständigen Ministerium und der Hessen Agentur sowie den Geschäftsführerinnen und Geschäftsführern, Controllerinnen und Controllern sowie Ärztinnen und Ärzten der psychiatrischen Krankenhäuser. Die zugehörige Datensatzbeschreibung ist im Anhang dieses Berichtes enthalten.

Gesetzlich ist eindeutig festgelegt, dass die Datenübertragung fallweise in pseudonymisierter Form zu erfolgen hat. Von den psychiatrischen Krankenhäusern ist für jede primäre Unterbringung – also bei der Neuunterbringung einer Person – ein Erhebungsbogen auszufüllen. Davon abzugrenzen sind Folgeunterbringungen, etwa die Verlängerung eines Unterbringungsbeschlusses oder ein Wechsel auf eine andere Rechtsgrundlage, die stets der primären Unterbringung zugeordnet werden. Endet die öffentlich-rechtliche Unterbringung, weil die Patientin oder der Patient entweder freiwillig weiterbehandelt wird oder das Krankenhaus verlässt, gilt die Unterbringung als abgeschlossen. Sollte danach erneut eine Unterbringung erforderlich werden, ist diese als neue primäre Unterbringung zu erfassen. Für die Zuordnung zum jeweiligen Berichtsjahr ist der Beginn der primären Unterbringung maßgeblich.

Unter **Ziffer 1** des Erhebungsbogens werden die zentralen Krankenhausdaten – wie Institutionskennzeichen, Name des Krankenhauses und Standortnummer des Unterbringungsortes – erfasst. Die Angabe des Unterbringungsortes ist für die regionale Zuordnung besonders wichtig, da einige psychiatrische Krankenhäuser Standorte in verschiedenen Städten betreiben.

Ziffer 2 des Erhebungsbogens umfasst zentrale Basisdaten zur untergebrachten Person, etwa Geschlecht und Alter zu Beginn der Unterbringung. Ebenfalls unter Ziffer 2 wird das Berichtsjahr angegeben, also das Jahr, in dem die Unterbringung beginnt. Die Angabe der pseudonymisierten Patientenummer ist verpflichtend, da sie ermöglicht zu erkennen, ob eine Person im selben Jahr mehrfach untergebracht wurde.

Unter **Ziffer 3** wird erfasst, ob eine Person durch die Polizei- oder Ordnungsbehörde gemäß § 32 HSOG zugeführt wurde. Ist dies der Fall, wird der weitere Verlauf nach der Zuführung dokumentiert. Dabei stehen drei Antwortmöglichkeiten zur Verfügung: 1. Die Person wurde nach der Zuführung nicht aufgenommen, da ärztlich entschieden wurde, dass eine psychiatrische Unterbringung nicht erforderlich ist. 2. Die zugeführte Person begibt sich freiwillig in psychiatrische Behandlung. 3. Die zugeführte Person wird gemäß § 17 PsychKHG untergebracht.

Wird eine Person untergebracht, ist unter **Ziffer 4** die gesetzliche Grundlage zum Zeitpunkt des Unterbringungsbeginns zu erfassen. Dabei stehen folgende Optionen zur Verfügung: eine Unterbringung nach § 17 PsychKHG, nach § 16 PsychKHG, nach § 1831 BGB (bis 2022 § 1906 BGB) oder nach § 1631b BGB. Zusätzlich sind bei Unterbringungen nach § 17 PsychKHG der Wochentag des Unterbringungsbeginns sowie die Dauer der Unterbringung in Tagen anzugeben.

Wurden während der Unterbringung patientenbezogene Behandlungsmaßnahmen bzw. Sicherungsmaßnahmen durchgeführt, ist dies von den Krankenhäusern unter **Ziffer 5** zu nennen. Aufzuführen sind die Anzahl der Behandlungsmaßnahmen gemäß § 20 Absatz 1 oder 2 PsychKHG sowie die Anzahl der besonderen Sicherungsmaßnahmen gemäß § 21 PsychKHG, beispielsweise Unterbringungen in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände, Aufhebungen der Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen oder sonstige Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung. Bei den beiden zuletzt genannten Maßnahmen ist zusätzlich anzugeben, ob die Beantragung einer richterlichen Entscheidung erfolgt ist.

Unter **Ziffer 6** geben die Krankenhäuser Auskunft über die Haupt- und Nebendiagnosen der untergebrachten Person.

Abbildung 1 Erhebungsbogen

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)

Seite 1 von 2

Abbildung 1 Fortsetzung

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 in den vorherigen Berichtsjahren stand auch für das Jahr 2024 das Datenportal unter der Internetadresse <https://psychkhg.hessen-agentur.de/> zur Verfügung, auf das die psychiatrischen Krankenhäuser über einen passwortgeschützten Zugang zugreifen konnten. Meldefrist war der 31. März 2025.

Die Krankenhäuser konnten im Datenportal Dateien hochladen – beispielsweise Excel- oder csv-Dateien – oder alternativ ihre Unterbringungsfälle direkt über ein Online-Formular melden, das ebenfalls im Datenportal bereitgestellt wurde. Insgesamt nutzten zehn Krankenhäuser im Berichtsjahr 2024 das Online-Formular für ihre Meldungen. Einige Krankenhäuser lieferten ihre Daten, wie bereits in den Vorjahren, mit deutlicher Verzögerung.

2.3 Auswertung

Die Qualität der Datenmeldungen blieb im Berichtsjahr 2024 in den meisten Themenbereichen stabil. Wie in den beiden Vorjahren übermittelten alle meldepflichtigen Krankenhäuser ihre Datensätze, dabei lieferten 27 der 34 Krankenhäuser die Daten gemäß der vorgegebenen Datenstruktur. Bei den verbleibenden sieben Krankenhäusern waren umfangreiche Nacharbeiten erforderlich, um die Daten in eine auswertbare Struktur zu überführen. Zudem wurden in manchen Fällen nicht alle erforderlichen Daten übermittelt. Das betrifft beispielsweise die Unterbringungen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB), zu denen von drei Krankenhäusern keine Daten geliefert wurden. Bei zwei Krankenhäusern konnte gegenüber dem Vorjahr eine deutliche Verbesserung der Datenqualität festgestellt werden.

Bei der Interpretation der im Folgenden dargestellten Ergebnisse ist zu beachten, dass die Zahl der gerichtlich untergebrachten Patientinnen und Patienten zusätzlich durch externe Faktoren, etwa die Spruchpraxis der zuständigen Gerichte, beeinflusst wird.

3 Überblick über die psychiatrischen Unterbringungen in Hessen

Das Kapitel gibt einen kompakten Überblick über das Unterbringungsgeschehen in Hessen im Berichtsjahr 2024 sowie über die Entwicklung seit dem Jahr 2018. In Tabelle 1 ist die **Entwicklung der vollstationären psychiatrischen Krankenhausbehandlungen sowie der psychiatrischen Unterbringungen** dargestellt. Während in der Kinder- und Jugendpsychiatrie mehr Behandlungen gemeldet wurden (+215; +5 %), sank die Zahl in der Erwachsenenpsychiatrie um 299 Fälle (-1 %). Insgesamt ergibt sich daraus ein Rückgang um 84 Fälle gegenüber dem Vorjahr.

Tabelle 1 Vollstationäre psychiatrische Fälle und Unterbringungen in Hessen, 2018 bis 2024

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Δ 24/23	
								abs.	rel.

Psychiatrische Krankenhausbehandlungen

Vollstationäre Fälle insgesamt	56.568	55.099	48.606	51.770	51.135	51.339	51.255	-84	0%
davon Erwachsenenpsychiatrie	52.621	51.295	44.943	47.198	46.570	46.838	46.539	-299	-1%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	3.947	3.804	3.663	4.572	4.565	4.501	4.716	+215	+5%

Psychiatrische Unterbringungen (primär)

Unterbringungen insgesamt	7.937	7.632	7.579	7.891	7.484	7.792	8.080	+288	+4%
davon Erwachsenenpsychiatrie	7.551	7.248	7.147	7.506	7.048	7.243	7.454	+211	+3%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	386	384	432	385	436	549	626	+77	+14%

Davon:

§ 17 PsychKHG	5.505	5.002	5.023	4.982	4.715	4.804	5.335	+531	+11%
davon Erwachsenenpsychiatrie	5.420	4.957	4.948	4.924	4.654	4.738	5.260	+522	+11%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	85	45	75	58	61	66	75	+9	+14%

§ 16 PsychKHG	110	100	118	80	66	69	89	+20	+29%
davon Erwachsenenpsychiatrie	110	100	116	79	65	68	88	+20	+29%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	0	0	2	1	1	1	1	0	0%

BGB	2.258	2.344	2.208	2.552	2.373	2.457	2.259	-198	-8%
davon Erwachsenenpsychiatrie (§ 1831 BGB)	1.979	2.007	1.855	2.226	2.001	1.976	1.712	-264	-13%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie (§ 1631b BGB)	279	337	353	326	372	481	547	+66	+14%

Andere Rechtsgrundlagen	64	186	230	277	330	462	397	-65	-14%
davon Erwachsenenpsychiatrie	42	184	228	277	328	461	394	-67	-15%
davon Kinder- und Jugendpsychiatrie	22	2	2	0	2	1	3	+2	+200%

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024,
Daten nach § 21 KHEntgG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Die Zahl der im Jahr 2024 erfassten psychiatrischen Unterbringungen beträgt insgesamt 8.080 Fälle. Dies entspricht einem Anstieg um 288 Unterbringungen beziehungsweise einer Zunahme von 4 % gegenüber dem Vorjahr. Zu diesem Ergebnis trugen steigende Unterbringungszahlen in beiden Fachgebieten bei. In der Erwachsenenpsychiatrie war eine Zunahme um 211 Fälle (+3 %) zu verzeichnen. Der zahlenmäßig kleinere Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie verzeichnete einen Anstieg um 14 %.

Die psychiatrischen Unterbringungen lassen sich in verschiedene rechtliche Grundlagen unterteilen, die im Folgenden näher beschrieben werden. Den mit Abstand größten Anteil bildeten – wie in allen bisherigen Berichtsjahren – die Unterbringungen nach

§ 17 PsychKHG. Eine sofortige vorläufige Unterbringung liegt vor, wenn eine akute und erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung besteht und eine Ärztin oder ein Arzt in einem psychiatrischen Krankenhaus die Unterbringung anordnet. Das Krankenhaus leitet anschließend unverzüglich die gerichtliche Entscheidung ein. Im Berichtsjahr wurden 5.335 solcher Unterbringungen registriert, was einer Zunahme um 11 % gegenüber dem Vorjahr entspricht und den zweithöchsten Wert seit Beginn der Erfassung im Jahr 2018 darstellt.

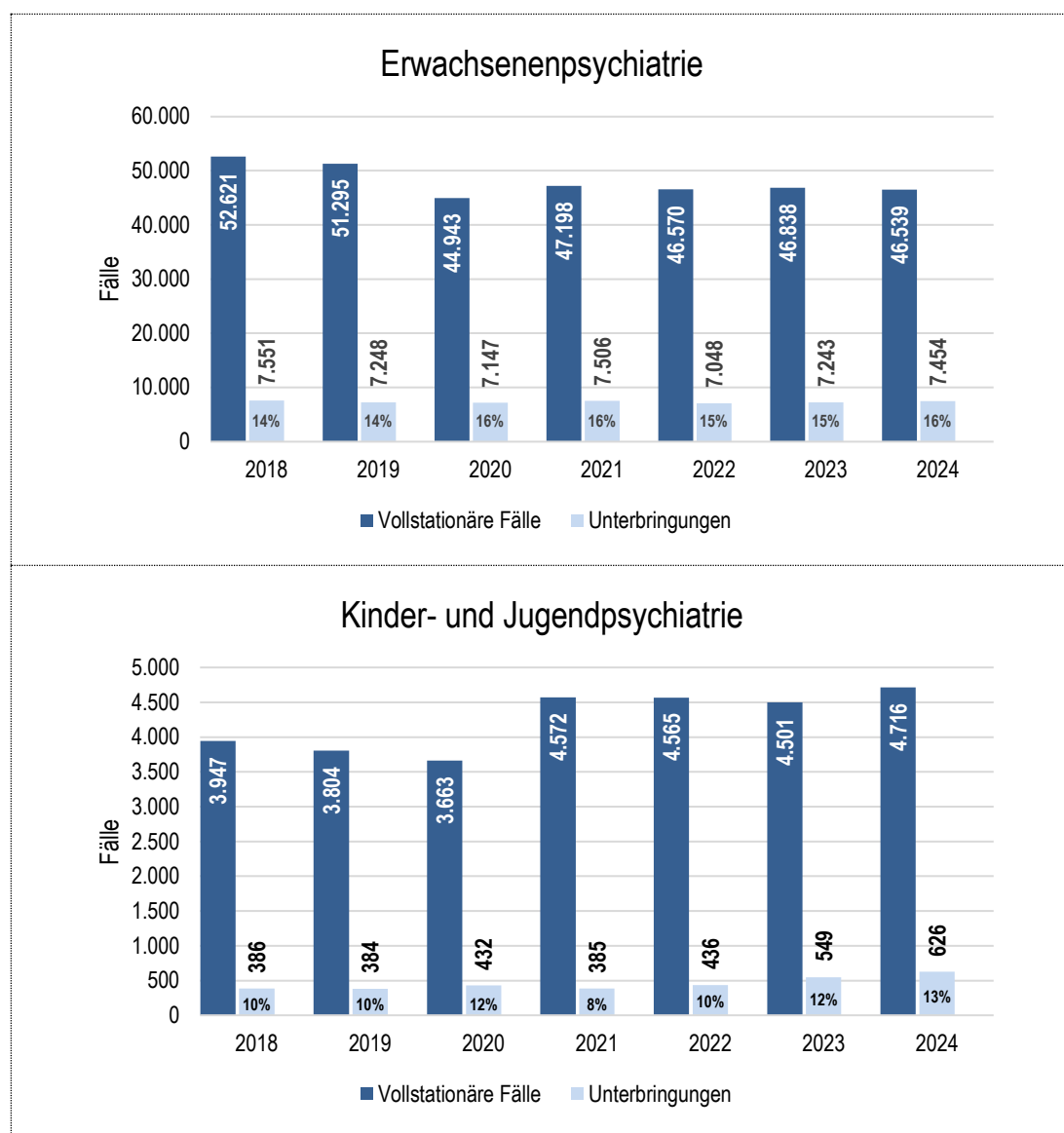
Nach Fachgebieten zeigt sich, dass der Anstieg der Unterbringungszahlen gegenüber dem Vorjahr vor allem auf die Erwachsenenpsychiatrie zurückzuführen ist. Dort erhöhte sich die Fallzahl um 522 Fälle (+11 %) auf insgesamt 5.260. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 75 Unterbringungen gezählt, was einem Zuwachs um neun Fälle (+14 %) entspricht. Eine detaillierte Betrachtung der Unterbringungen nach § 17 PsychKHG erfolgt in **Kapitel 4**.

Bei den primären Unterbringungen nach **§ 16 PsychKHG** wurden 89 Fälle gemeldet und damit 20 Fälle bzw. 29 % mehr als im Vorjahr. Bei Unterbringungen nach § 16 PsychKHG liegt bereits zu Beginn eine gerichtliche Anordnung vor, sodass diese in der Regel planmäßig erfolgen. Diese Rechtsgrundlage kommt vor allem in der Erwachsenenpsychiatrie vor. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde im Berichtsjahr sowie in den Vorjahren jeweils nur eine Unterbringung nach § 16 PsychKHG gemeldet. Detaillierte Informationen zu diesen Unterbringungen enthält **Kapitel 5**.

Neben den Unterbringungen auf Grundlage des PsychKHG werden auch psychiatrische Unterbringungen auf Grundlage des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) durchgeführt. Dabei handelt es sich ebenfalls um „geplante“ Unterbringungen, bei denen der gerichtliche Beschluss bereits zu Beginn vorliegt. Im Jahr 2024 sind insgesamt 2.259 BGB-Unterbringungen zu verzeichnen. Dies waren 198 bzw. 8 % weniger als im Vorjahr. In der Erwachsenenpsychiatrie gingen die Unterbringungen nach **§ 1831 BGB** deutlich um 264 Fälle (-13 %) zurück, während im Kinder- und Jugendbereich die Unterbringungen nach **§ 1631b BGB** um 66 Fälle (+14 %) zunahmen. Ausführlichere Informationen hierzu finden sich in **Kapitel 6**.

Zusätzlich zu den Unterbringungen auf Grundlage der genannten Gesetze meldeten einige Krankenhäuser auch Fälle, die auf **weiteren Rechtsgrundlagen** basierten. Mit 397 gemeldeten Fällen wurde im Berichtsjahr der zweithöchste Wert nach dem Vorjahr (462) erreicht. Eine Übersicht dieser Unterbringungsfälle zeigt **Kapitel 7**.

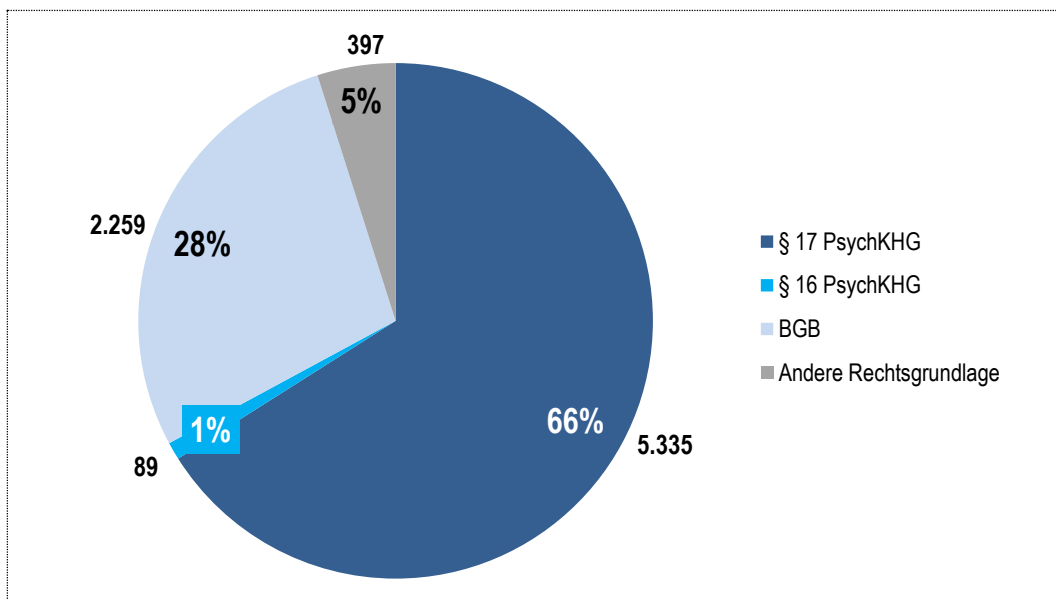
Abbildung 2 Vollstationäre Fälle insgesamt sowie Unterbringungen nach Fachgebieten, 2018 bis 2024



Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024 sowie Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Abbildung 2 veranschaulicht die **Entwicklung der psychiatrischen Unterbringungen im Verhältnis zu den vollstationären Behandlungen** seit 2018. Die Erwachsenenpsychiatrie verzeichnet 2024 insgesamt 7.454 Unterbringungen bei 46.539 Behandlungsfällen, was einem Anteil von 16 % entspricht. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden 626 Unterbringungen bei 4.716 Fällen erfasst. Der Anteil liegt entsprechend bei 13 %. Sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist ein Anstieg des Anteils (jeweils +1 Prozentpunkt) gegenüber dem Vorjahr festzustellen. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird der höchste Wert seit 2018 erreicht.

Abbildung 3 Psychiatrische Unterbringungen, nach Rechtsgrundlage der primären Unterbringung, 2024

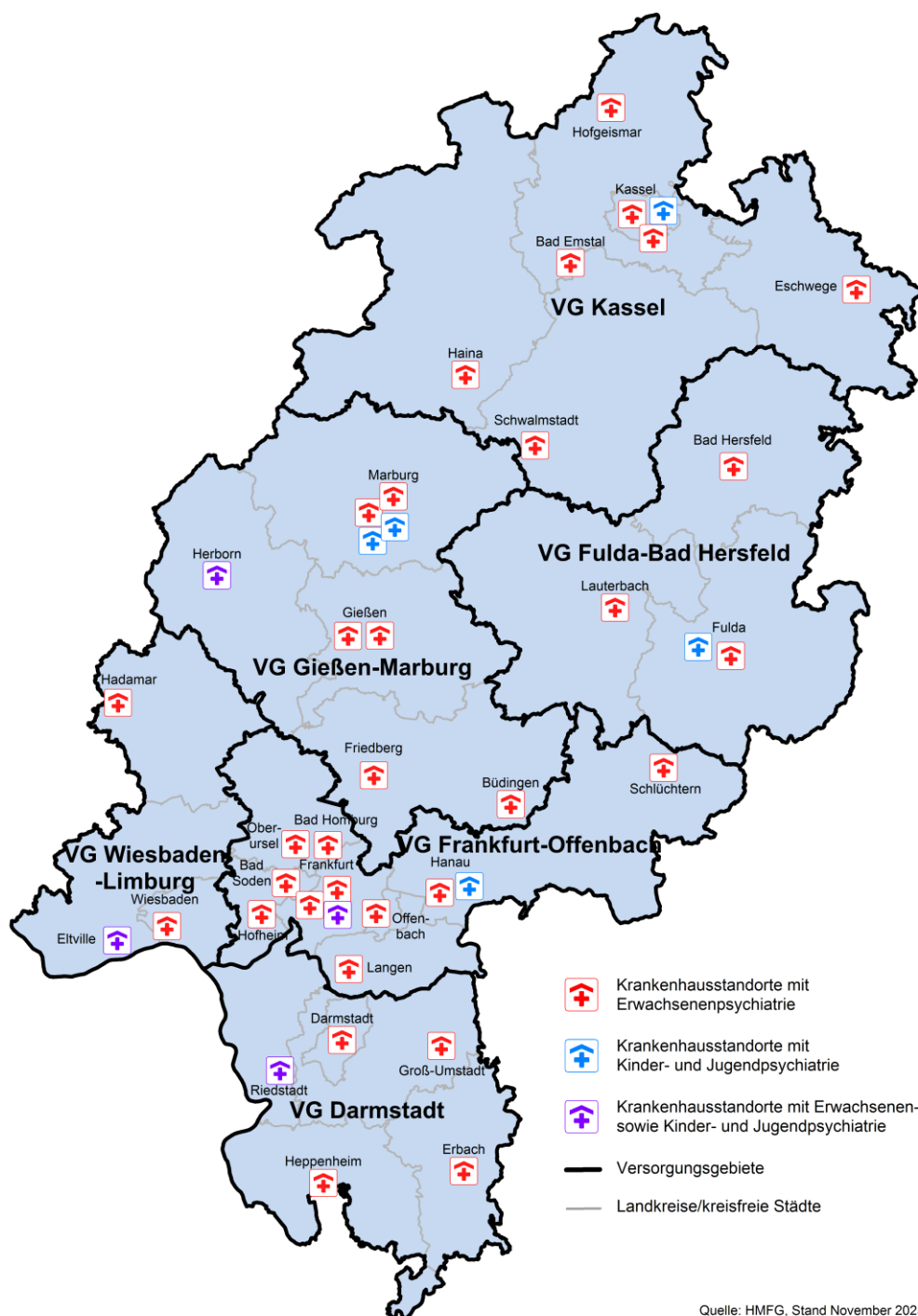


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2024.

Die **Aufteilung der Unterbringungen anhand ihrer jeweiligen primären Rechtsgrundlage** wird in Abbildung 3 dargestellt. Die prozentuale Verteilung entspricht weitgehend dem Muster der Vorjahre und weist nur geringe Verschiebungen auf. Den größten Anteil bilden auch **2024** die sofortigen vorläufigen Unterbringungen nach § 17 PsychKHG mit 66 % (+4 Prozentpunkte), gefolgt von den Unterbringungen nach dem BGB mit 28 % (-4 Prozentpunkte). Der Anteil der Fälle auf Grundlage anderer Rechtsgrundlagen liegt mit 5 % im Bereich des Vorjahres. Unterbringungen nach § 16 PsychKHG stellen mit 1 % unverändert die kleinste Gruppe dar.

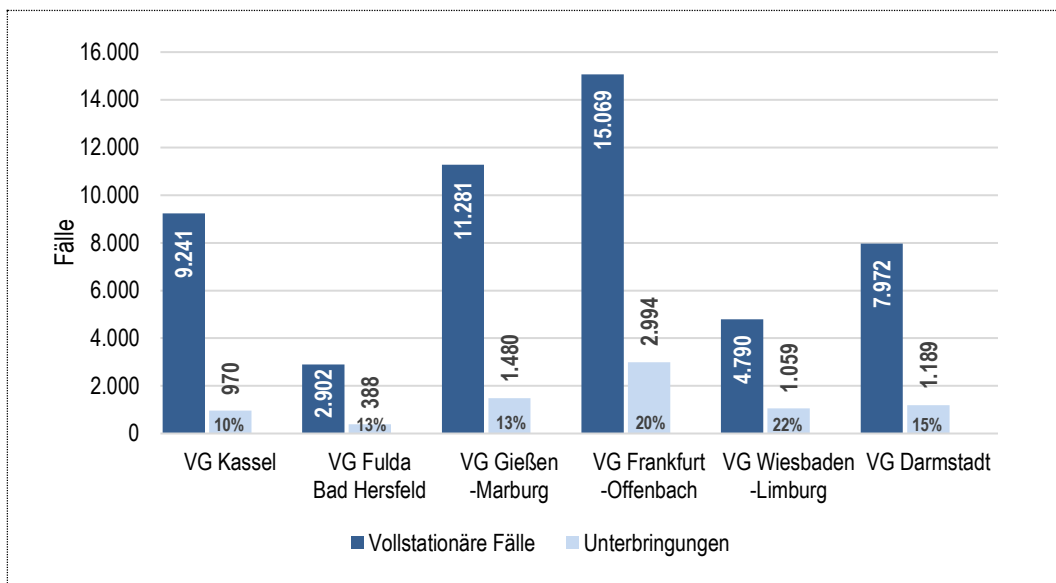
Abbildung 4 zeigt die **Krankenhausstandorte, die im Berichtsjahr 2024 Daten nach § 14 PsychKHG gemeldet haben**. Insgesamt übermittelten 40 Standorte aus den sechs Versorgungsgebieten entsprechende Angaben. 31 Standorte sind rein der Erwachsenenpsychiatrie zugeordnet, fünf Einrichtungen widmen sich ausschließlich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. An weiteren vier Standorten bestehen Abteilungen für beide Versorgungsbereiche. Die größte Dichte psychiatrischer Standorte weist das Versorgungsgebiet Frankfurt-Offenbach auf. Die geringste Zahl an Standorten findet sich in den Versorgungsgebieten Fulda-Bad Hersfeld mit vier Einrichtungen und Wiesbaden-Limburg mit drei Standorten.

Abbildung 4 Krankenhausstandorte mit Meldungen gemäß § 14 PsychKHG, 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2024.

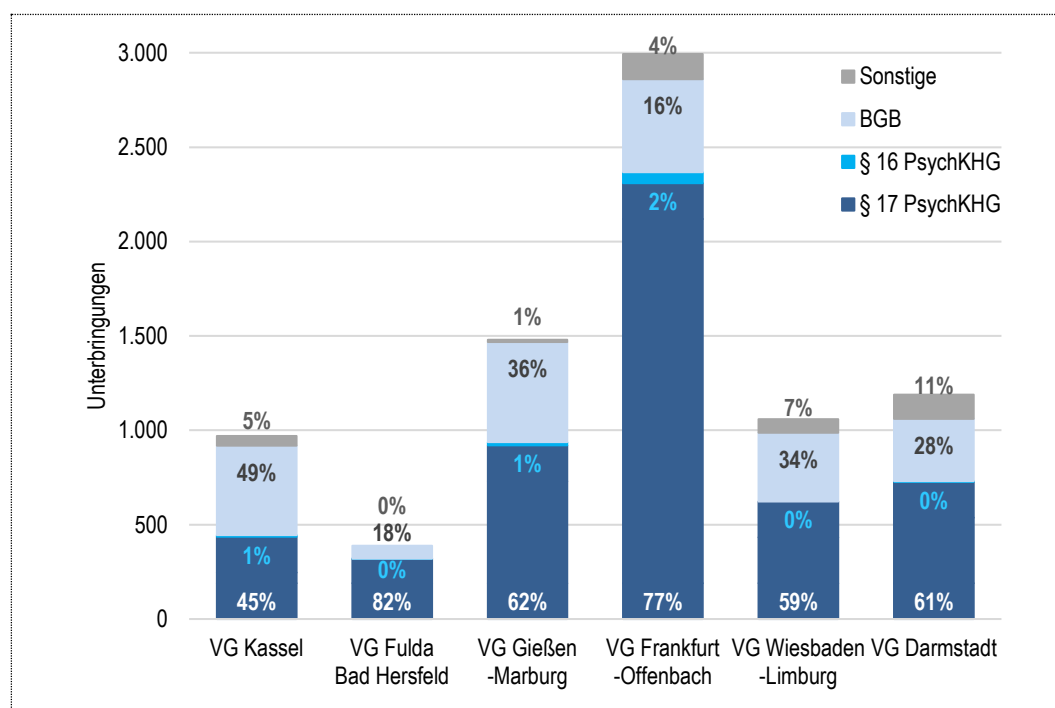
Abbildung 5 Vollstationäre Fälle insgesamt sowie Unterbringungen nach Versorgungsgebieten, 2024



Quelle: Daten nach § 21 KHEntgG für das Berichtsjahr 2024 sowie Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2024.

Abbildung 5 zeigt die **vollstationären psychiatrischen Behandlungsfälle und die Unterbringungen nach Versorgungsgebieten im Berichtsjahr 2024**. Die Fallzahlen unterscheiden sich deutlich zwischen den Regionen. Die höchsten Werte verzeichnet das Versorgungsgebiet Frankfurt-Offenbach mit 15.069 Behandlungsfällen und 2.994 Unterbringungen, gefolgt von Gießen-Marburg mit 11.281 Fällen und 1.480 Unterbringungen. In Kassel wurden 9.241 Behandlungsfälle und 970 Unterbringungen erfasst. Die niedrigsten Fallzahlen weist Fulda-Bad Hersfeld mit 2.902 Behandlungsfällen und 388 Unterbringungen auf.

Die Anteile der Unterbringungen an allen Behandlungsfällen liegen zwischen 10 % im Versorgungsgebiet Kassel und 22 % in Wiesbaden-Limburg. Frankfurt-Offenbach folgt mit 20 %. Der Landesdurchschnitt liegt bei 16 %. Damit bewegt sich das Versorgungsgebiet Darmstadt (15 %) im Bereich des hessenweiten Mittelwerts, während Frankfurt-Offenbach und Wiesbaden-Limburg deutlich darüber und das Versorgungsgebiet Kassel spürbar darunter liegen.

Abbildung 6 Psychiatrische Unterbringungen insgesamt nach Versorgungsgebiet und nach Rechtsgrundlage der primären Unterbringung, 2024

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2024.

Im Berichtsjahr 2024 verteilen sich die **psychiatrischen Unterbringungen in Hessen nach Versorgungsgebieten und primärer Rechtsgrundlage** unterschiedlich, wie Abbildung 6 zeigt. In allen Regionen bilden die sofortigen vorläufigen Unterbringungen nach § 17 PsychKHG den mit Abstand größten Anteil. Die Spannweite reicht von 45 % im Versorgungsgebiet Kassel bis 82 % in Fulda-Bad Hersfeld. In Frankfurt-Offenbach entfallen 77 % aller Unterbringungen auf § 17 PsychKHG, gefolgt von Darmstadt (61 %), Gießen-Marburg (62 %) und Wiesbaden-Limburg (59 %).

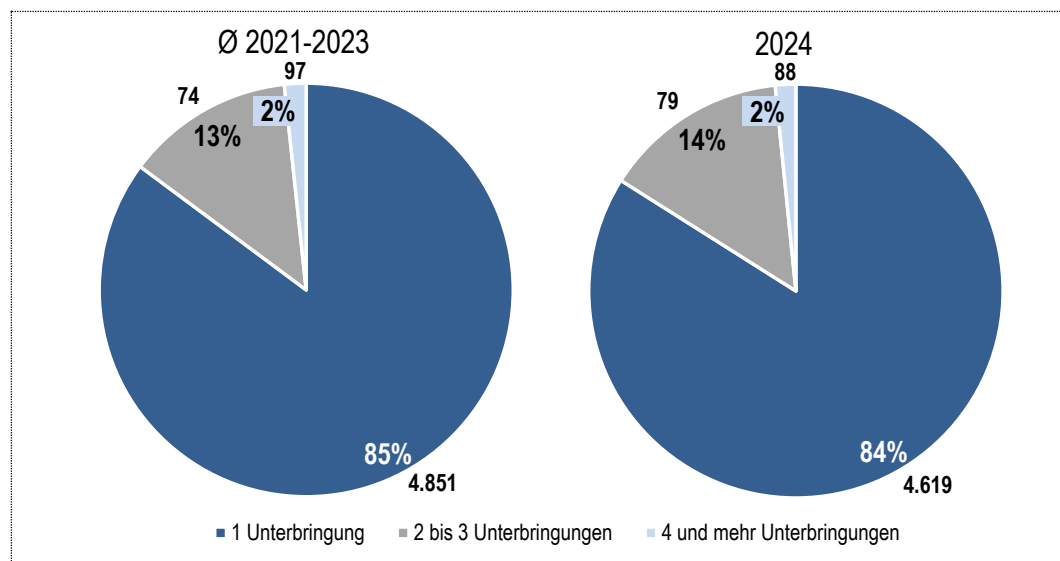
Unterbringungen nach § 16 PsychKHG spielen landesweit nur eine geringe Rolle und erreichen maximal 2 % im Versorgungsgebiet Frankfurt-Offenbach. Die Anteile der Unterbringungen nach dem BGB variieren deutlich zwischen den Regionen: Sie reichen von 49 % in Kassel, wo mehr Unterbringungen nach dem BGB als nach dem PsychKHG registriert wurden, bis 18 % in Fulda-Bad Hersfeld und 16 % in Frankfurt-Offenbach. Der Anteil sonstiger Rechtsgrundlagen liegt zwischen 0 % in Fulda-Bad Hersfeld und 11 % in Darmstadt.

Im Landesdurchschnitt, der in Abbildung 3 dargestellt ist, entfallen zwei Drittel aller Unterbringungen auf § 17 PsychKHG (66 %), gefolgt von Unterbringungen nach BGB (28 %), sonstigen Rechtsgrundlagen (5 %) und § 16 PsychKHG (1 %). Die Verteilungen in den einzelnen Versorgungsgebieten zeigen eine deutliche regionale Streuung.

In Abbildung 7 und Abbildung 8 ist dargestellt, inwieweit Personen innerhalb eines Jahres mehrfach untergebracht wurden. 27 der 34 Krankenhäuser meldeten valide Daten. Gegenüber dem Vorjahr meldeten mehrere Krankenhäuser keine Daten mehr, demgegenüber meldeten andere Krankenhäuser nach einer Nichtmeldung im Vorjahr wieder. Insgesamt war gab es eine Meldung weniger als im Vorjahr. Bei den sieben ausgeschlossenen Krankenhausmeldungen kam keine der pseudonymisierten Patientennummern mehrfach vor, was auf eine fehlerhafte Generierung des Merkmals hindeutet und die Daten für diese Auswertung unbrauchbar macht.

Wie viele Personen im Berichtsjahr 2024 **einmal oder häufiger untergebracht wurden**, veranschaulicht Abbildung 7. Unterschieden wird zwischen den Kategorien „1 Unterbringung“, „2 bis 3 Unterbringungen“ und „4 und mehr Unterbringungen“. 84 % der Personen wurden einmal untergebracht, 14 % zwei- bis dreimal und 2 % viermal oder häufiger. Damit liegt der Anteil der einmal unterbrachten Personen geringfügig unter dem Durchschnittswert der Jahre 2021-2023, während die Mehrfachunterbringungen leicht zunahmen. Insgesamt entspricht aber die Verteilung dem Muster der Vorjahre.

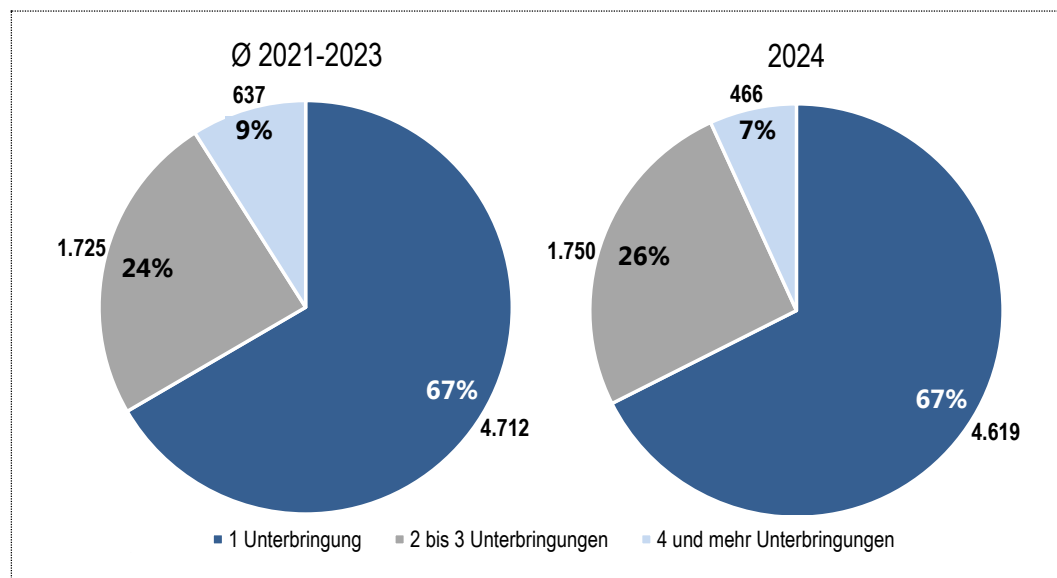
Abbildung 7 Untergebrachte Personen nach Unterbringungshäufigkeit, 2021 bis 2023 und 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023 und 2024.

Abbildung 8 zeigt die **Gesamtzahl der Unterbringungen nach Unterbringungshäufigkeit**. Für 6.835 bzw. 85 % der insgesamt 8.080 Unterbringungen 2024 liegen auswertbare Angaben vor, acht Prozentpunkte weniger als im Vorjahr. Ursache war, dass zwei größere Krankenhäuser im Gegensatz zum Vorjahr keine valide pseudonymisierte Patientennummer mehr meldeten und daher in den Analysen zur Unterbringungshäufigkeit nicht berücksichtigt wurden. Wie in den Vorjahren entfiel der größte Anteil auf einmalige Unterbringungen. Ihr Anteil von 67 % entspricht dem mehrjährigen Durchschnitt. Die zwei- oder dreifach untergebrachten Personen machten mit 26 % einen etwas größeren Anteil im Vergleich zum Schnitt der Jahre 2021 bis 2023 (-2 Prozentpunkte) aus. Im Gegenzug nahm der Anteil der viermal und häufiger Untergebrachten um zwei Prozentpunkte ab.

Abbildung 8 Unterbringungen insgesamt nach Unterbringungshäufigkeit, 2021 bis 2023 und 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2023 und 2024.

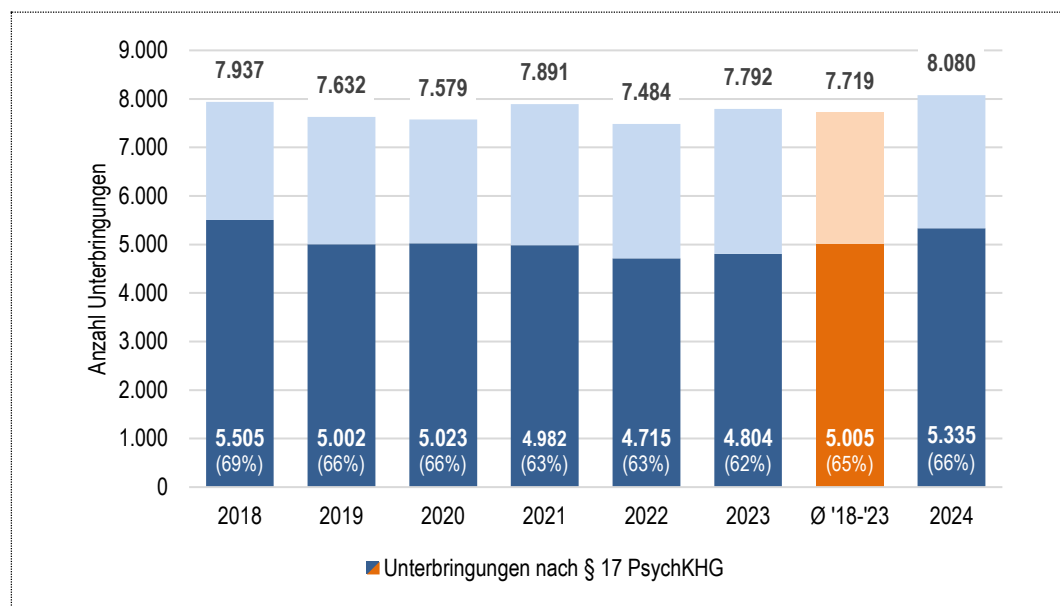
4

Unterbringungen nach § 17 PsychKHG

Bei Unterbringungen nach § 17 PsychKHG handelt es sich um Fälle, in denen eine Person aufgrund einer akuten psychiatrischen Notfallsituation sofortig vorläufig untergebracht wird. Voraussetzung ist, dass mit hoher Wahrscheinlichkeit eine psychische Erkrankung vorliegt und eine erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung besteht. Die Anordnung erfolgt durch eine nach § 11 PsychKHG bestellte Ärztin oder einen bestellten Arzt, der zugleich unverzüglich eine gerichtliche Entscheidung über die Unterbringung beantragt.

Die **Entwicklung der Unterbringungen nach § 17 PsychKHG** in den Jahren 2018 bis 2024 veranschaulicht Abbildung 9. Im Berichtsjahr wurden von den 34 Krankenhäusern zusammen 5.335 Unterbringungen gemeldet. Damit liegt der Anteil der sofortigen vorläufigen Unterbringungen bei 66 % und auf dem Niveau des mehrjährigen Schnitts von 2018 bis 2023, jedoch drei bis vier Prozentpunkte über dem Niveau der drei Vorjahre. Nach dem Rückgang im Jahr 2022 stieg die Zahl in den beiden Folgejahren wieder an und erreichte 2024 den höchsten Wert seit 2018. Wie in den Vorjahren entfiel der überwiegende Teil der Unterbringungen (99 %) auf die Erwachsenenpsychiatrie. Insgesamt wurden 5.260 Erwachsene und 75 Kinder und Jugendliche sofortig vorläufig untergebracht.

Abbildung 9 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG im Verhältnis zu den Unterbringungen insgesamt, 2018 bis 2024

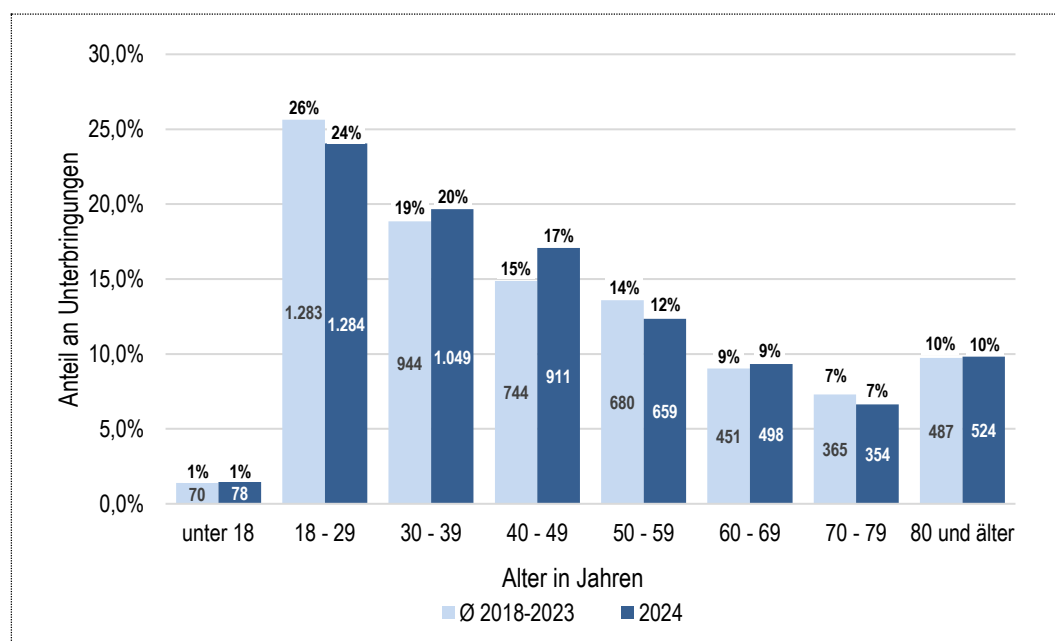


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

4.1 Alter und Geschlecht der untergebrachten Personen

Im Berichtsjahr 2024 entspricht bei den **Unterbringungen nach § 17 PsychKHG** die **Altersstruktur** weitgehend dem Muster der Vorjahre (vgl. Abbildung 10). Die größte Gruppe bilden die 18- bis 29-Jährigen mit einem Anteil von 24 %. Es folgen die 30- bis 39-Jährigen mit 20 % und die 40- bis 49-Jährigen mit 17 %. Die Altersgruppen zwischen 50 und 59 Jahren sowie 60 und 69 Jahren erreichen jeweils 12 % bzw. 9 %. Die 70- bis 79-Jährigen stellen 7 % der untergebrachten Personen, die Altersklasse 80 Jahre und älter 10 %. Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren machen weiterhin rund 1 % der Unterbringungen aus. Die Altersverteilung bleibt damit nahezu unverändert und entspricht sowohl dem Vorjahresergebnis als auch dem Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2023. Die Anteilswerte unterscheiden sich lediglich um bis zu zwei Prozentpunkte. Sämtliche 34 Krankenhäuser übermittelten Daten, die in die Auswertung einbezogen werden konnten.

Abbildung 10 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Altersgruppen, 2018 bis 2023 und 2024

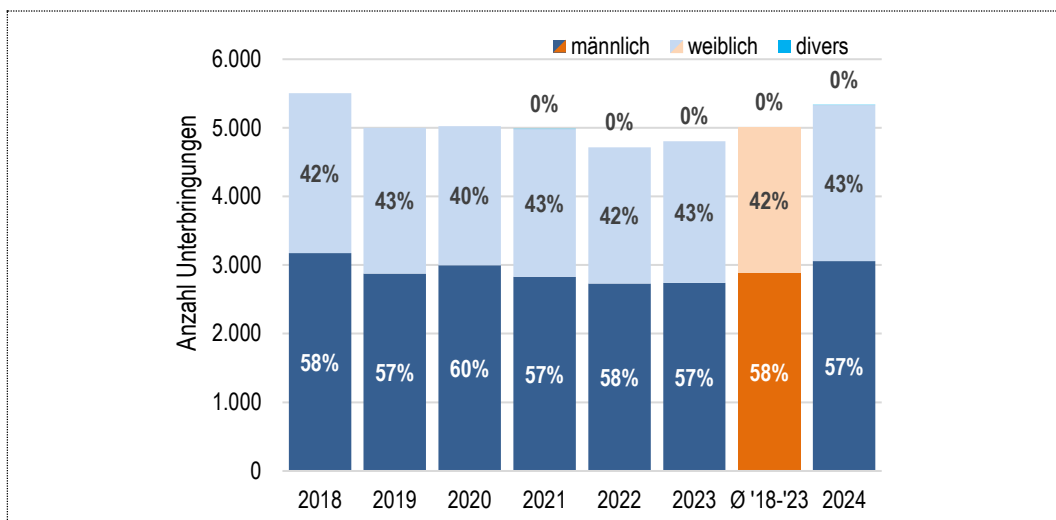


Anmerkungen: Die Angaben zum Alter lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Abbildung 11 zeigt die **Geschlechterverteilung der nach § 17 PsychKHG untergebrachten Personen**. Wie in den Vorjahren besteht auch im Berichtsjahr 2024 ein deutlicher Männerüberhang. Der Anteil der männlichen Untergebrachten liegt mit 57 % im Bereich des Vorjahreswerts und des Durchschnitts der Jahre 2018 bis 2023. Der Anteil der weiblichen Personen beträgt 43 %. Seit 2021 kann das Geschlecht mit der Kategorie „divers“ angegeben werden. Im Jahr 2024 wurden zwei Fälle dieser Kategorie gemeldet. Die Gesamtverteilung bleibt damit nahezu unverändert gegenüber den Vorjahren. Alle 34 Krankenhäuser lieferten auswertbare Daten zu.

Abbildung 11 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Geschlecht, 2018 bis 2024

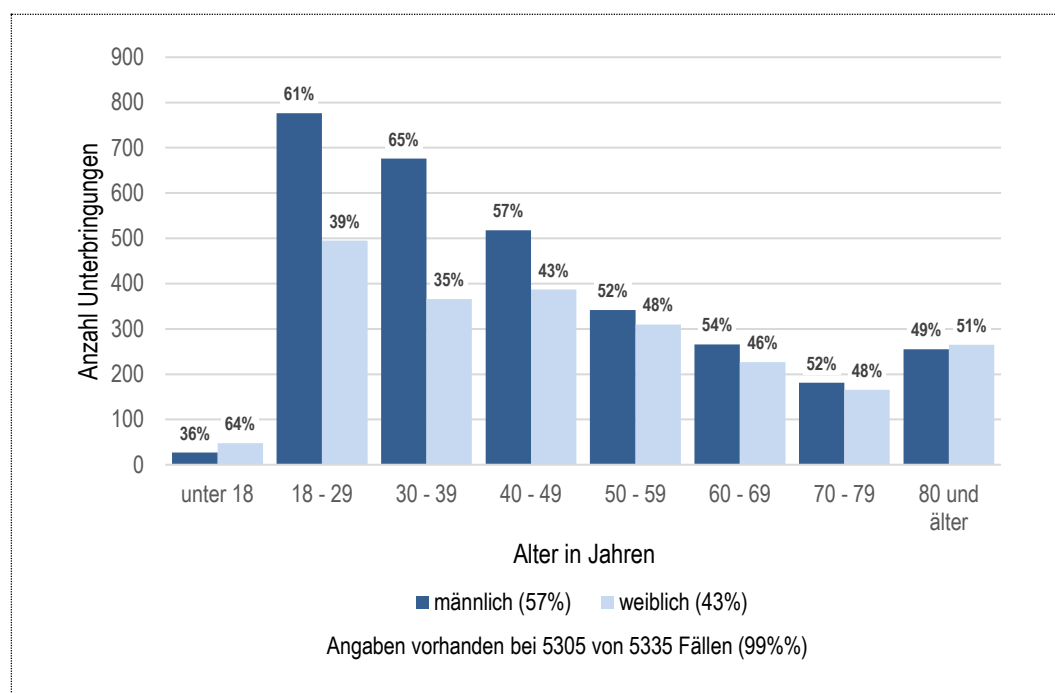


Anmerkungen: Die Angaben zum Geschlecht lagen 2018 bis 2020 und 2022 bis 2024 nicht vollständig vor.
Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Die **Verteilung der § 17 PsychKHG-Unterbringungen nach Alter und Geschlecht** weist im Berichtsjahr 2024 deutliche Unterschiede zwischen den Altersgruppen auf (vgl. Abbildung 12). In den drei zahlenmäßig größten Gruppen überwiegen jeweils die männlichen Personen. Den höchsten Männeranteil verzeichnet die Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen mit 65 %, gefolgt von den 18- bis 29-Jährigen mit 61 % und den 40- bis 49-Jährigen mit 57 %. Der höchste Frauenanteil zeigt sich mit 64 % bei den Minderjährigen unter 18 Jahren. Aber auch in der Altersgruppe 80 und älter überwiegen mit 51 % die Frauen. In den Altersgruppen ab 50 Jahren nähern sich die Anteile der Geschlechter zunehmend an und liegen zwischen 46 % und 52 %. Damit entspricht das Geschlechterverhältnis dem Muster der Vorjahre.

Abbildung 12 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Alter und Geschlecht, 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2024.

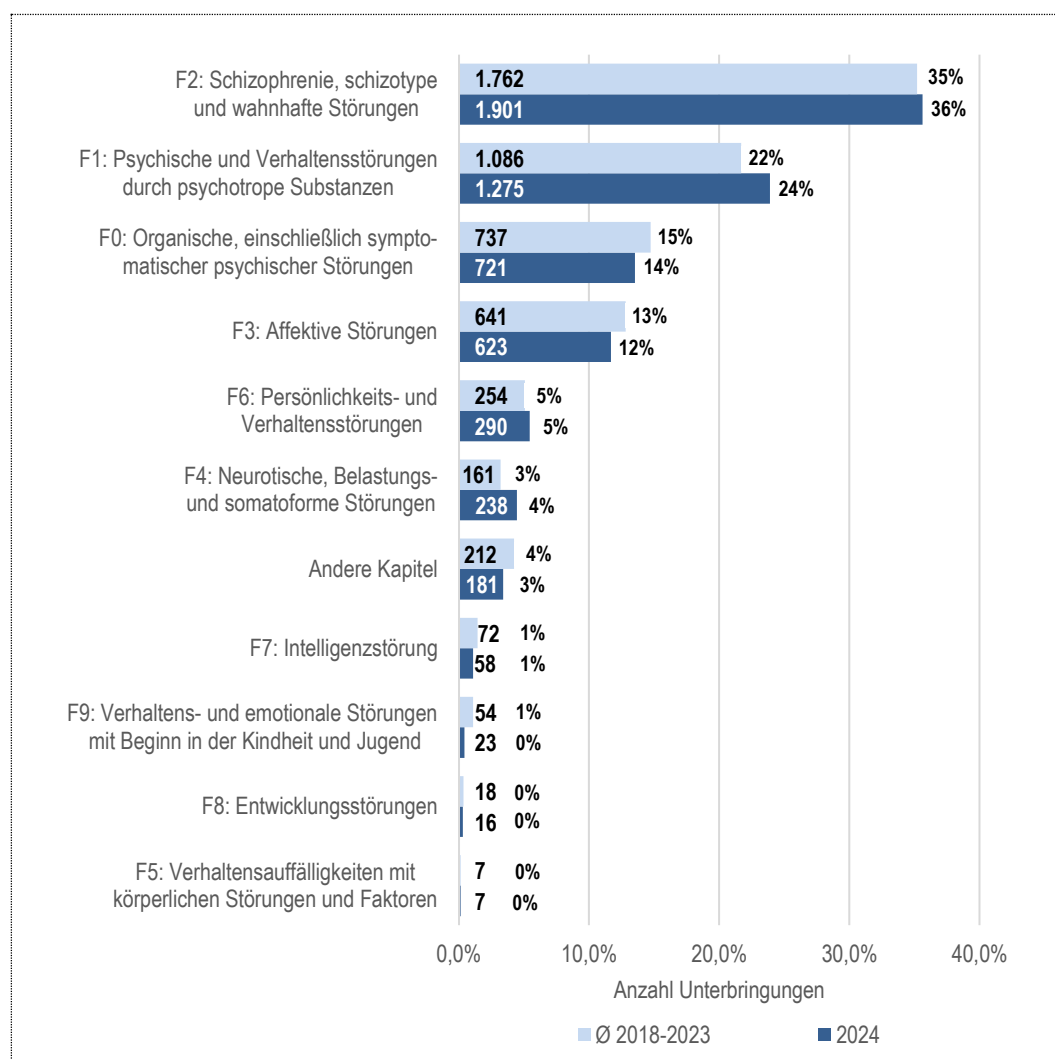
4.2 Für die Unterbringungen ursächliche Diagnosen

Zur Einordnung der für die Unterbringung ursächlichen psychiatrischen Krankheitsbilder werden die zugrunde liegenden Diagnosen nach übergeordneten Diagnosegruppen (ICD-Zweisteller) und differenzierten Einzeldiagnosen (ICD-Dreisteller) betrachtet. Grundlage bildet die Kodierung nach der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10). Diese Systematik wird vom behandelnden ärztlichen Personal angewendet, um Diagnosen einheitlich zu verschlüsseln. Die Codes bestehen aus einem Buchstaben und Ziffern. Der sogenannte ICD-Zweisteller benennt die Diagnosegruppe, der ICD-Dreisteller die spezifische Diagnose. Von allen 34 Krankenhäusern gingen plausibel auswertbare Meldungen zu den Diagnosen ein.

Abbildung 13 veranschaulicht die **Verteilung der Diagnosegruppen bei den nach § 17 PsychKHG untergebrachten Personen** im Berichtsjahr 2024 im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2023. Mit einem Anteil von 36 % bleibt die Diagnosegruppe „F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ die häufigste Ursache einer sofortigen vorläufigen Unterbringung. Der Wert liegt damit im Bereich des mehrjährigen Durchschnitts (35 %). An zweiter Stelle folgt die Diagnosegruppe „F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ mit 24 %. „F0: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ machen 14 % der Unterbringungen aus, gefolgt von „F3: Affektive Störungen“ mit 12 %. Zusammengenommen entfallen 86 % aller Unterbringungen auf diese vier Hauptgruppen. Weitere Diagnosegruppen wie „F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“ (5 %) und „F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ (4 %) haben eine eher geringere Bedeutung. Alle übrigen Diagnosekapitel liegen bei Anteilen von unter 2 %. Im Vergleich zu den Vorjahren zeigt sich eine stabile Verteilung; die Anteile der einzelnen Gruppen weichen um höchstens zwei Prozentpunkte vom mehrjährigen Durchschnitt ab.

Auch die Geschlechterverteilung innerhalb der Diagnosegruppen zeigt ein weitgehend konstantes Bild. In den drei größten Gruppen überwiegen Männer. Besonders ausgeprägt ist der Männeranteil in der Diagnosegruppe „F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ mit 73 %. In den Gruppen „F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ (57 %) und „F0: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ (56 %) ist der Männerüberhang ebenfalls vorhanden, aber etwas geringer. Bei der Diagnosegruppe „F3: Affektive Störungen“ zeigt sich dagegen ein höherer Anteil von Frauen (58 %). Deutlich ausgeprägt ist der Frauenüberhang in der Diagnosegruppe „F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen“, in der 79 % der untergebrachten Personen weiblich sind. Bei den übrigen Diagnosegruppen liegt das Geschlechterverhältnis näher beieinander. Insgesamt entspricht die Verteilung den Ergebnissen der Vorjahre.

Abbildung 13 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2023 und 2024



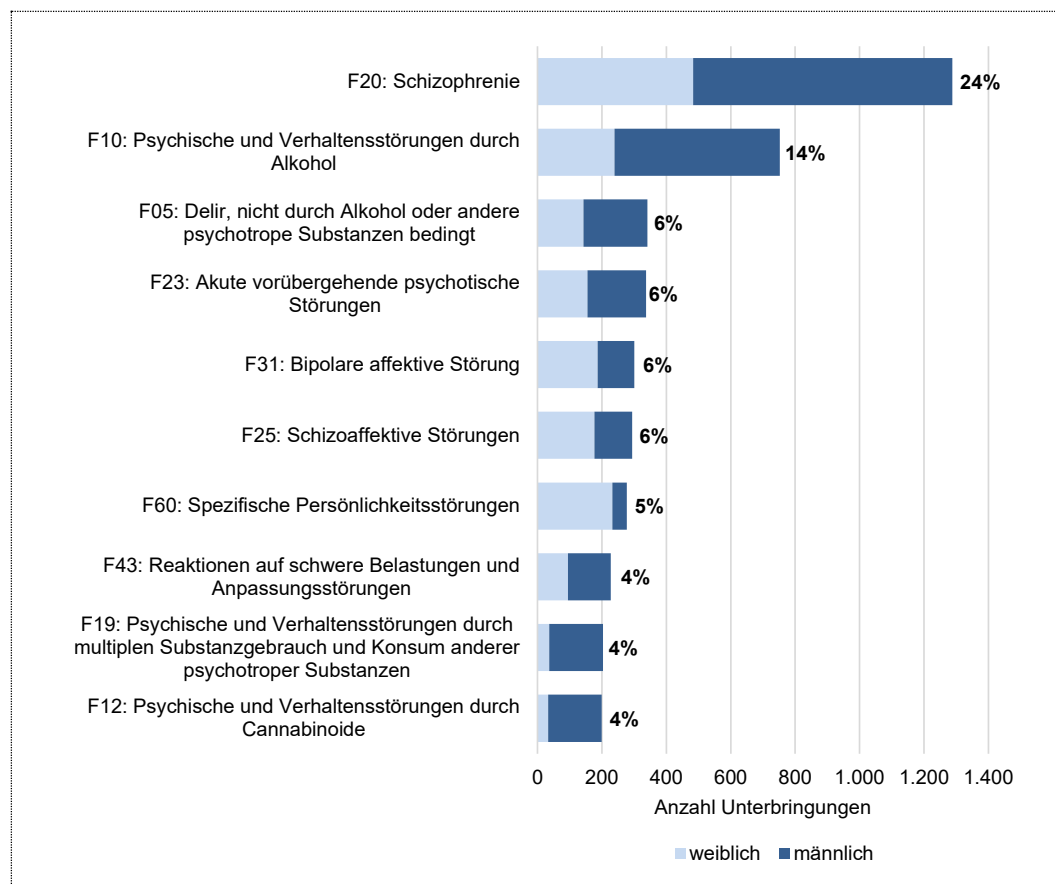
Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Abbildung 14 zeigt **die zehn häufigsten Einzeldiagnosen**, die im Jahr 2024 zur **sofortigen vorläufigen Unterbringung nach § 17 PsychKHG** führten. Diese Diagnosen machten zusammen 79 % aller Fälle aus. Am häufigsten wurde die Diagnose „F20: Schizophrenie“ gestellt, die 24 % der Unterbringungen ausmacht. Der Anteil liegt damit im Bereich des Vorjahreswertes (25 %). Mit 14 % folgt „F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ als zweithäufigste Diagnose. Im mittleren Bereich, jeweils mit Anteilen von rund 6 %, liegen „F05: Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt“, „F23: Akute vorübergehende psychotische Störungen“, „F31: Bipolare affektive Störung“ und „F25: Schizoaffective Störungen“. Die Diagnose „F60: Spezifische Persönlichkeitsstörungen“ erreicht 5 % und bleibt damit nahezu auf dem Niveau des Vorjahres. Den unteren Bereich der zehn häufigsten Diagnosen bilden „F43: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“, „F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen“ sowie „F12: Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide“, jeweils mit 4 %.

Die Geschlechterverteilung entspricht im Wesentlichen den Vorjahresergebnissen. In den Diagnosen „F20: Schizophrenie“ (63 %), „F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (68 %), „F05: Delir“ (58 %) und „F23: Akute vorübergehende psychotische Störungen“ (54 %), „F43: Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen“ (59 %), „F19: Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen“ (82 %) und „F12: Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide“ (83 %) sind Männer überwiegend vertreten. Dagegen überwiegen Frauen bei „F31: Bipolare affektive Störung“ (62 %), „F25: Schizoaffective Störungen“ (60 %) und „F60: Spezifische Persönlichkeitsstörungen“ (84 %). Die Verteilung nach Geschlecht bleibt somit über die Jahre hinweg weitgehend stabil.

Abbildung 14 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, die häufigsten Diagnosen, 2024



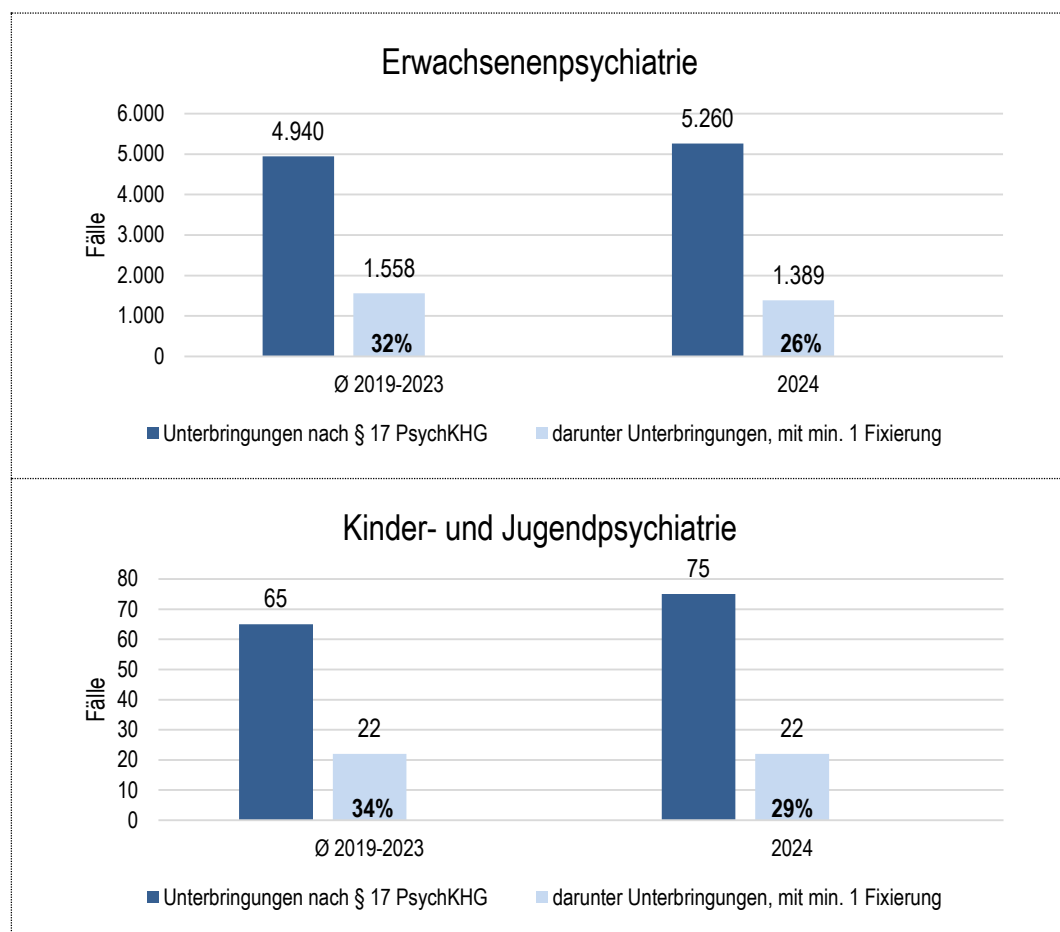
Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2024.

4.3 Fixierungen

Von den 5.335 sofortigen vorläufigen Unterbringungen nach § 17 PsychKHG kam es im Berichtsjahr 2024 in 1.411 Fällen zu mindestens einer Fixierung. Der Anteil liegt bei 26 % und damit deutlich unter dem mehrjährigen Durchschnitt von 32 %. Abbildung 15 zeigt die **Fixierungsfälle getrennt nach Erwachsenenpsychiatrie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie**. Im Erwachsenenbereich wurden in 1.389 von 5.260 Fällen mindestens einmal Fixierungen angewendet (26 %; 2018-2023: 32 %). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie betraf dies 22 der 75 Unterbringungsfälle (29 %; Durchschnitt: 33 %). Die Datenlage zu den Fixierungen hat sich weiter verbessert: 32 der 34 Krankenhäuser lieferten verwertbare Angaben, im Vorjahr waren es 29 Meldungen.

Abbildung 15 Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2018 bis 2023 und 2024

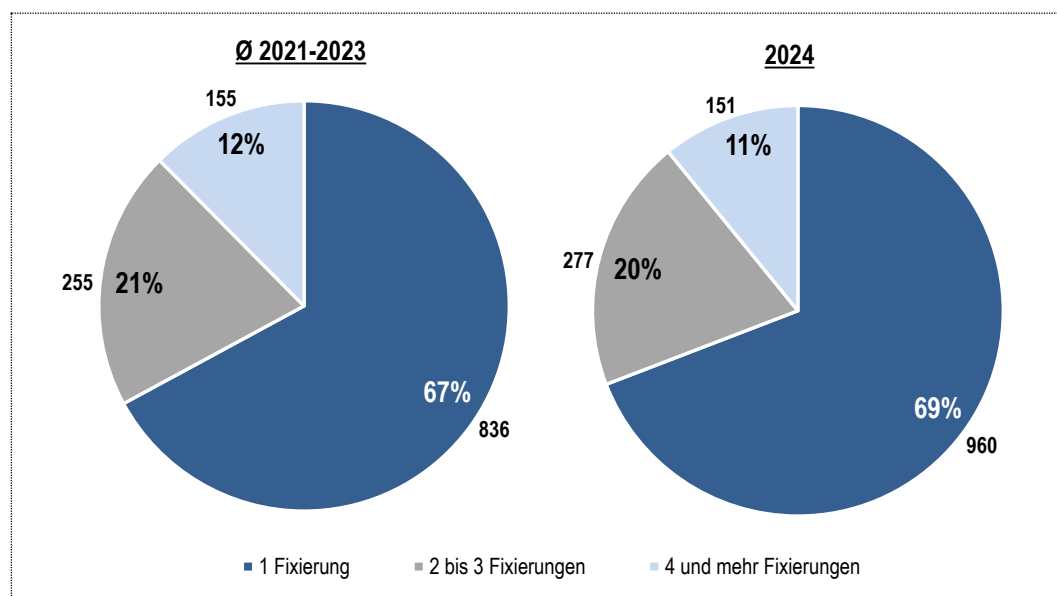


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Abbildung 16 zeigt die **Häufigkeit der Fixierungen bei Unterbringungen** nach § 17 PsychKHG im Jahr 2024 im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023. In 960 Fällen (69 %) erfolgte eine einzelne Fixierung während der Unterbringung. Zwei bis drei Fixierungen kamen in 277 Fällen (20 %) vor, während vier oder mehr Fixierungen in 151 Fällen (11 %) vorgenommen wurden. Damit liegt der Anteil mehrfacher Fixierungen um drei Prozentpunkte unter dem Vorjahreswert und leicht unter dem mehrjährigen Durchschnitt von 33 %. Die Gesamtzahl der gemeldeten Fixierungen beträgt 2.841, wovon 1.251 (44 %) auf die 151 Personen entfallen, die vier oder mehrmals fixiert wurden.

Für 1.388 der 1.411 Unterbringungen mit mindestens einer Fixierung liegen Angaben zur Häufigkeit vor. Der Anteil von 98 % bedeutet eine nahezu vollständige Datenabdeckung und eine weitere Verbesserung gegenüber dem Vorjahr (96 %) sowie 2021 (47 %). Insgesamt meldeten 31 der 34 Krankenhäuser plausible Daten zu den Fixierungshäufigkeiten. Neben den beiden Häusern, die keine plausiblen Angaben zu Fixierungen machten, erfasste eine weitere Einrichtung lediglich, ob eine Fixierung stattgefunden hatte, ohne die genaue Anzahl anzugeben.

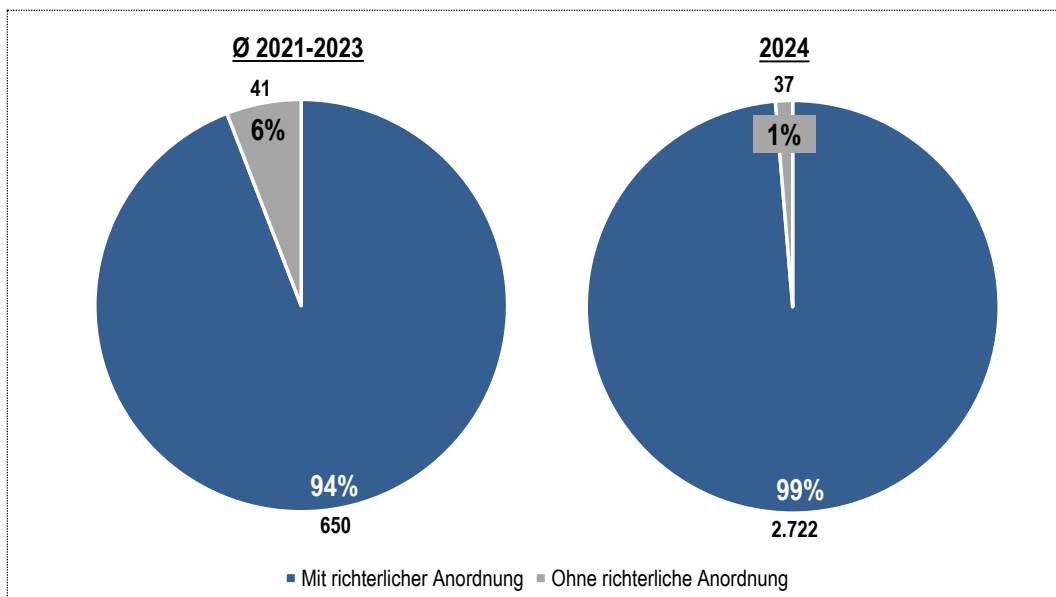
Abbildung 16 Fixierungsfälle nach § 17 PsychKHG nach Häufigkeit, 2021 bis 2023 und 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

Gemäß § 21 Abs. 3 PsychKHG ist eine richterliche Entscheidung für Fixierungen mit einer Dauer von über einer halben Stunde zu beantragen. Die Ergebnisse für Unterbringungen auf Grundlage von § 17 PsychKHG sind in Abbildung 17 dargestellt. Im Berichtsjahr 2024 liegt der **Anteil der Fixierungen mit richterlicher Anordnung** bei 99 % und damit fünf Prozentpunkte über dem Vorjahreswert sowie über dem Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 (jeweils 94 %). Insgesamt meldeten 30 Krankenhäuser – sechs mehr als im Vorjahr – plausible Daten für 2.759 der 2.841 bekannten Fixierungen. Dies entspricht einer Quote von 97 %. Neben den beiden Krankenhäusern ohne Meldungen zu Fixierungen berichteten zwei weitere Einrichtungen zwar Fixierungen, machten jedoch keine Angaben zu richterlichen Anordnungen.

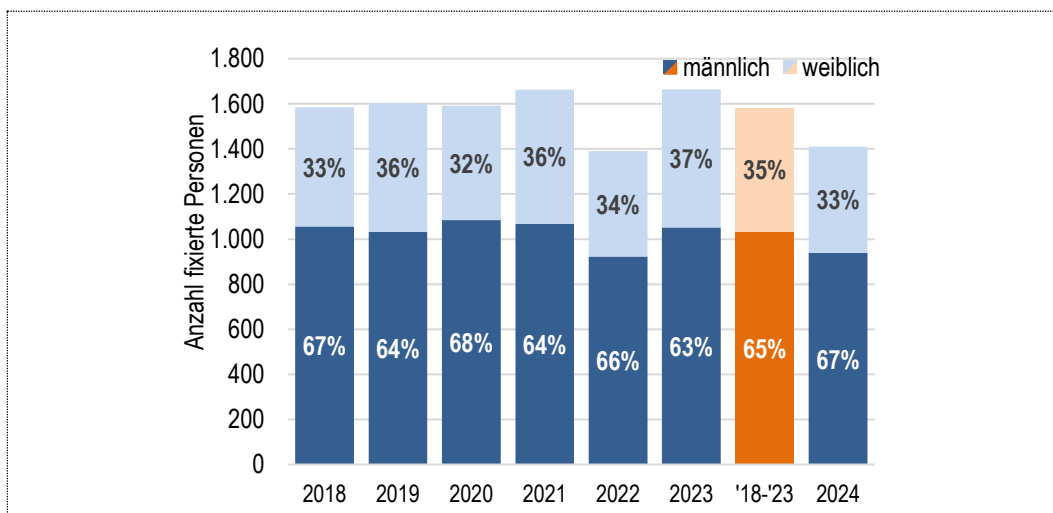
Abbildung 17 Anteile der Fixierungen nach § 17 PsychKHG mit und ohne richterliche Anordnung, 2021 bis 2023 und 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

Beim Blick auf das **Geschlecht der mindestens einmal fixierten Personen** zeigt sich, dass die Mehrheit männlich ist. Wie Abbildung 18 zu entnehmen ist, liegt der Männeranteil mit 67 % im Berichtsjahr nach dem Tiefstwert des Vorjahres zwei Prozentpunkte über dem langjährigen Schnitt 2018 bis 2023.

Abbildung 18 Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Geschlecht, 2018 bis 2024

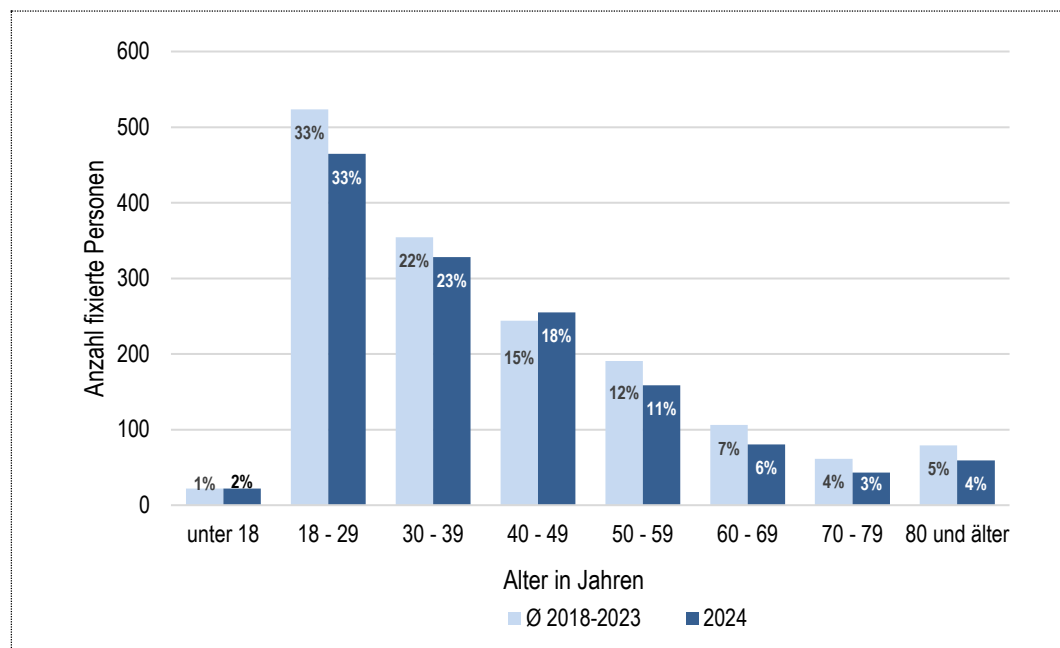


Anmerkungen: Die Angaben zum Geschlecht lagen 2018 bis 2020 und 2022 bis 2024 nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Fixierungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Abbildung 19 zeigt die **Anteile der Altersgruppen an den Fixierungsfällen der sofortig vorläufig untergebrachten Personen** nach § 17 PsychKHG. Die am stärksten vertretene Gruppe 2024 bilden die 18- bis 29-Jährigen mit 33 %. Dieser Anteil entspricht sowohl dem Vorjahreswert als auch dem mehrjährigen Durchschnitt. In der Altersgruppe der 30- bis 39-Jährigen liegt der Anteil bei 23 % und damit einen Prozentpunkt über dem Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2023. Auffällig ist der Anstieg in der Gruppe der 40- bis 49-Jährigen auf 18 %, während die Anteile ab 50 Jahren etwas niedriger ausfallen. Im Vergleich zur Altersverteilung aller Unterbringungen nach § 17 PsychKHG sind Personen im Alter von 18 bis 39 Jahren überrepräsentiert, während die drei höchsten Altersgruppen ab 60 Jahren geringere Anteile aufweisen. Diese Beobachtungen decken sich mit denen der Vorjahre.

Abbildung 19 Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Altersgruppen, 2018 bis 2023 und 2024

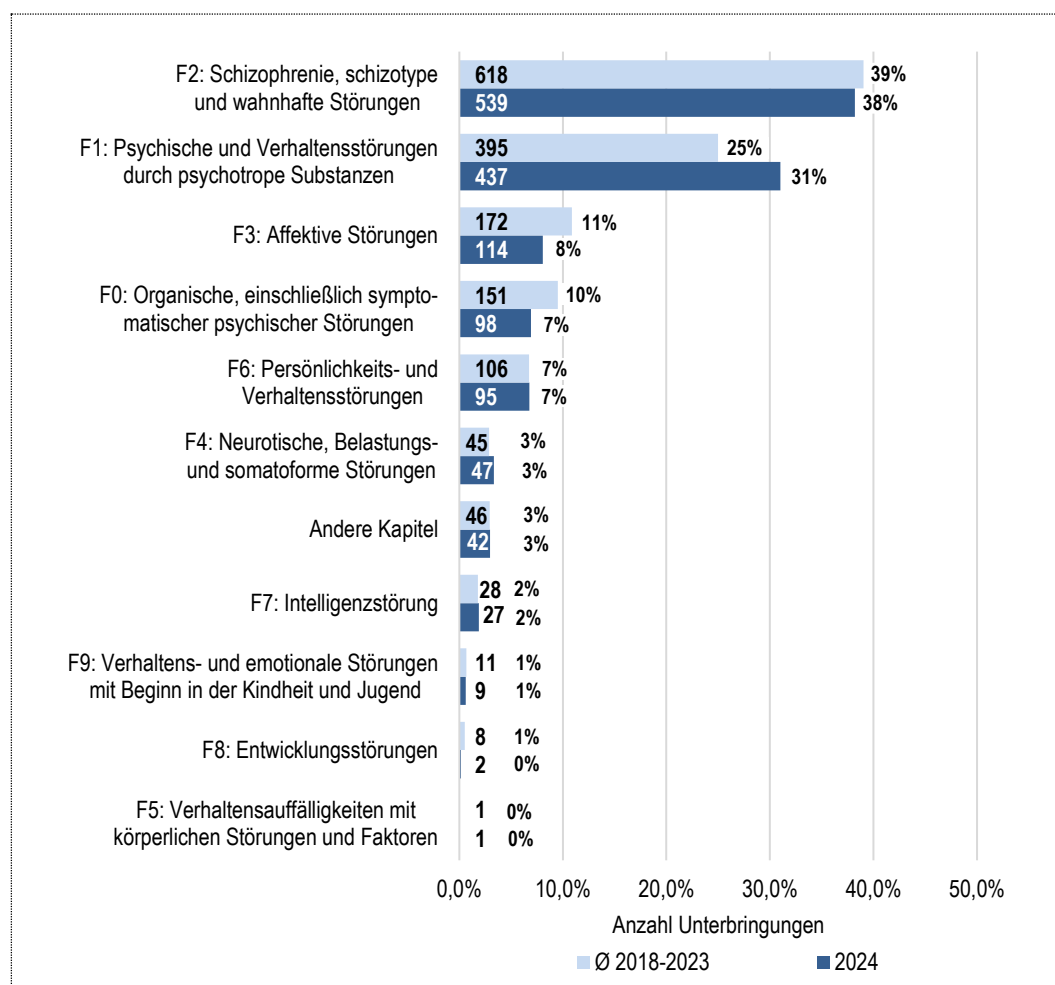


Anmerkungen: Die Angaben zum Alter lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Fixierungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Abbildung 20 zeigt die **Diagnosegruppen der nach § 17 PsychKHG untergebrachten Personen**, bei denen im Verlauf der Unterbringung 2024 eine Fixierung erfolgte. Wie im Schnitt der Vorjahre treten Fixierungen am häufigsten bei „F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen“ (38 %) und „F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (31 %) auf. Beide Diagnosegruppen liegen damit über dem mehrjährigen Durchschnitt (F2: 39 %, F1: 25 %) und weisen höhere Anteile auf als bei allen Unterbringungen nach § 17 PsychKHG insgesamt (vgl. Abbildung 13). Die Diagnosegruppen „F3: Affektive Störungen“ (8 %) und „F0: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“ (7 %) sind deutlich seltener vertreten. Das Muster der Vorjahre bestätigt sich somit, wonach vor allem psychotische und substanzbezogene Störungen überdurchschnittlich häufig mit Fixierungen einhergehen.

Abbildung 20 Nach § 17 PsychKHG untergebrachte Personen, die mindestens einmal während der Unterbringung fixiert wurden, nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2023 und 2024



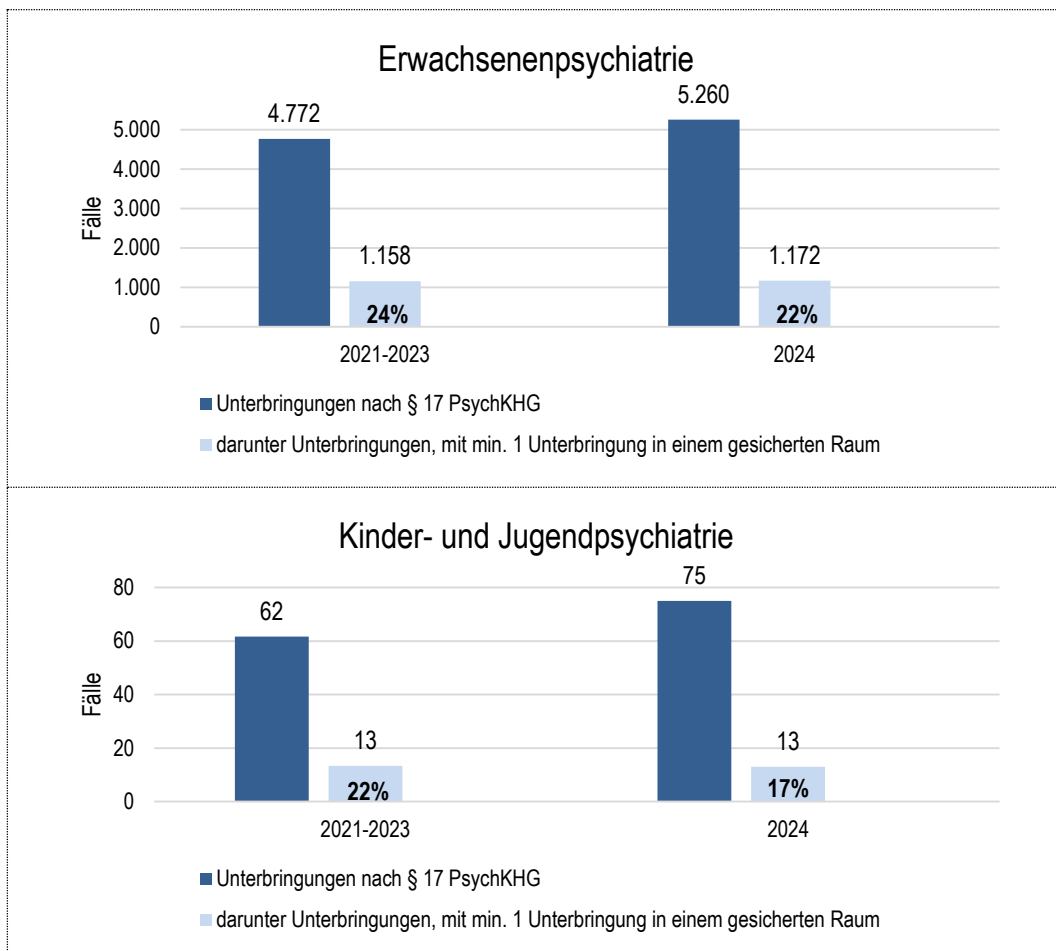
Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Fixierungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

4.4 Gesicherter Raum

Absatz 1 des § 21 PsychKHG nennt neben Fixierungen weitere besondere Sicherungsmaßnahmen, die der Abwendung einer Gefahr für oder durch die untergebrachte Person dienen. Erfasst wird dabei auch die „**Unterbringung in einem besonders gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände**“. Abbildung 21 veranschaulicht die Ergebnisse im Jahresvergleich für die Erwachsenenpsychiatrie sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Unter den nach § 17 PsychKHG Untergebrachten wurden 2024 22 % der **Erwachsenen** (2023: 25 %; 2021-2023: 24 %) und 17 % der **Kinder und Jugendlichen** (2023: 20 %; 2021-2023: 22 %) mindestens einmal in einem gesicherten Raum untergebracht. Die Datenlage hat sich verbessert: 32 (+9) Krankenhäuser meldeten plausible Daten.

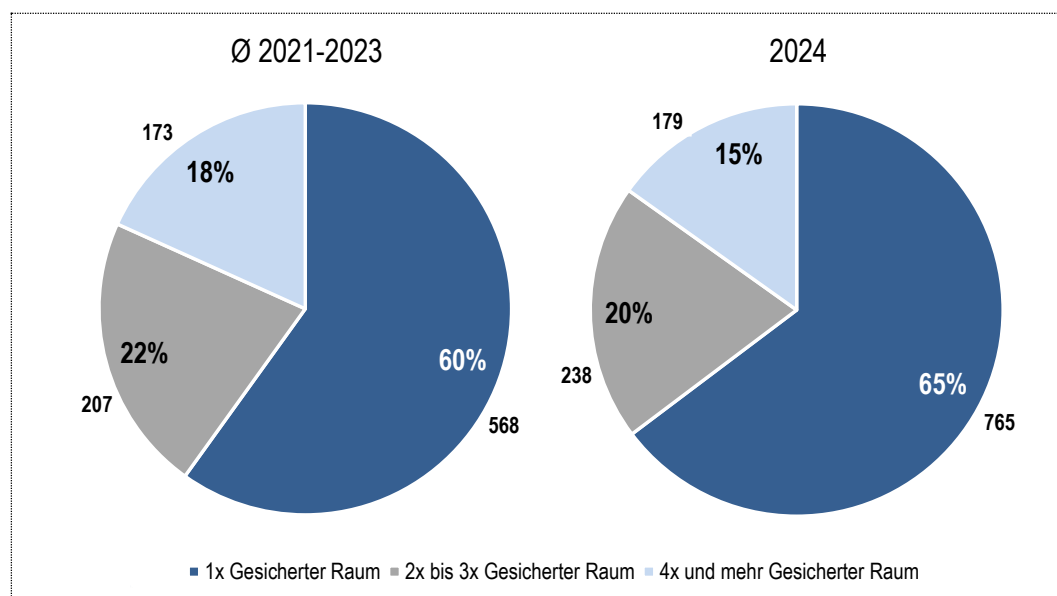
Abbildung 21 Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2021 bis 2023 und 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

Abbildung 22 zeigt, **wie häufig Patientinnen und Patienten im Verlauf ihrer Unterbringung in einem gesicherten Raum** untergebracht wurden. Im Berichtsjahr 2024 wurden für diesen Bereich erstmals nahezu vollständige Angaben gemeldet. Drei von fünf der betroffenen Personen (65 %) wurden einmal in einen gesicherten Raum gebracht, ein Fünftel (20 %) zwei- bis dreimal und 15 % viermal oder häufiger. Damit setzte sich der Trend der Vorjahre fort: Der Anteil einmaliger Unterbringungen in einem gesicherten Raum stieg weiter an, während Mehrfachunterbringungen leicht zurückgingen. Insgesamt meldeten 31 der 34 Krankenhäuser plausible Daten. Zwei Häuser machten keine Angaben, ein weiteres erfasste lediglich, ob eine Unterbringung im gesicherten Raum stattfand, jedoch nicht die genaue Häufigkeit.

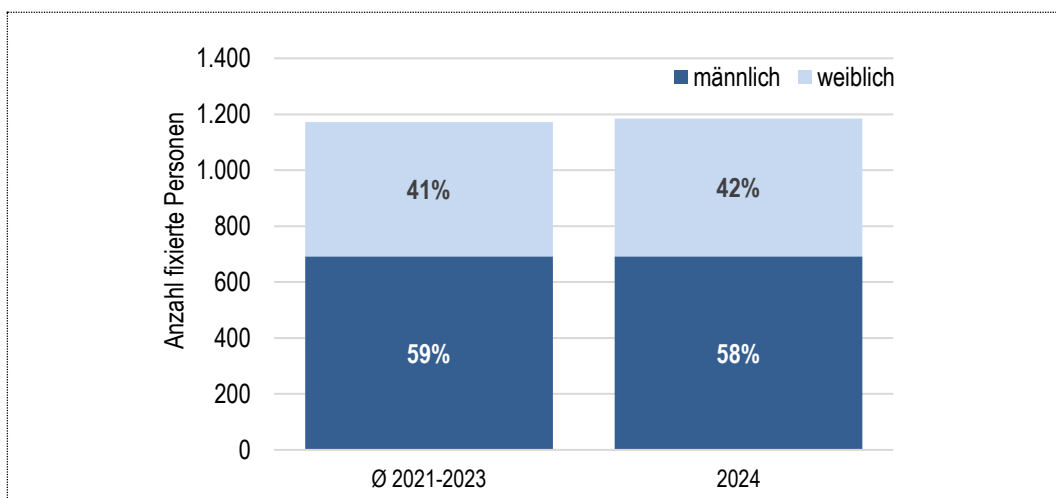
Abbildung 22 Fälle nach Häufigkeit der Unterbringungen in einem gesicherten Raum nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2023 und 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

Wie Abbildung 23 zum **Geschlecht der mindestens einmal in einem gesicherten Raum untergebrachten Fälle** auf Grundlage von § 17 PsychKHG zeigt, liegt der Anteil der Männer 2024 bei 58 % und damit im Bereich des Durchschnitts der Jahre 2021 bis 2023 (59 %). Der Frauenanteil erhöhte sich von 41 % auf 42 %. Damit bleibt die Geschlechterverteilung bei Unterbringungen im gesicherten Raum weitgehend stabil. Zum Vergleich: Bei den Fixierungen ist der Männeranteil mit 67 % weiterhin deutlich höher (siehe Abbildung 18).

Abbildung 23 Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgt ist, nach Geschlecht, 2021 bis 2023 und 2024



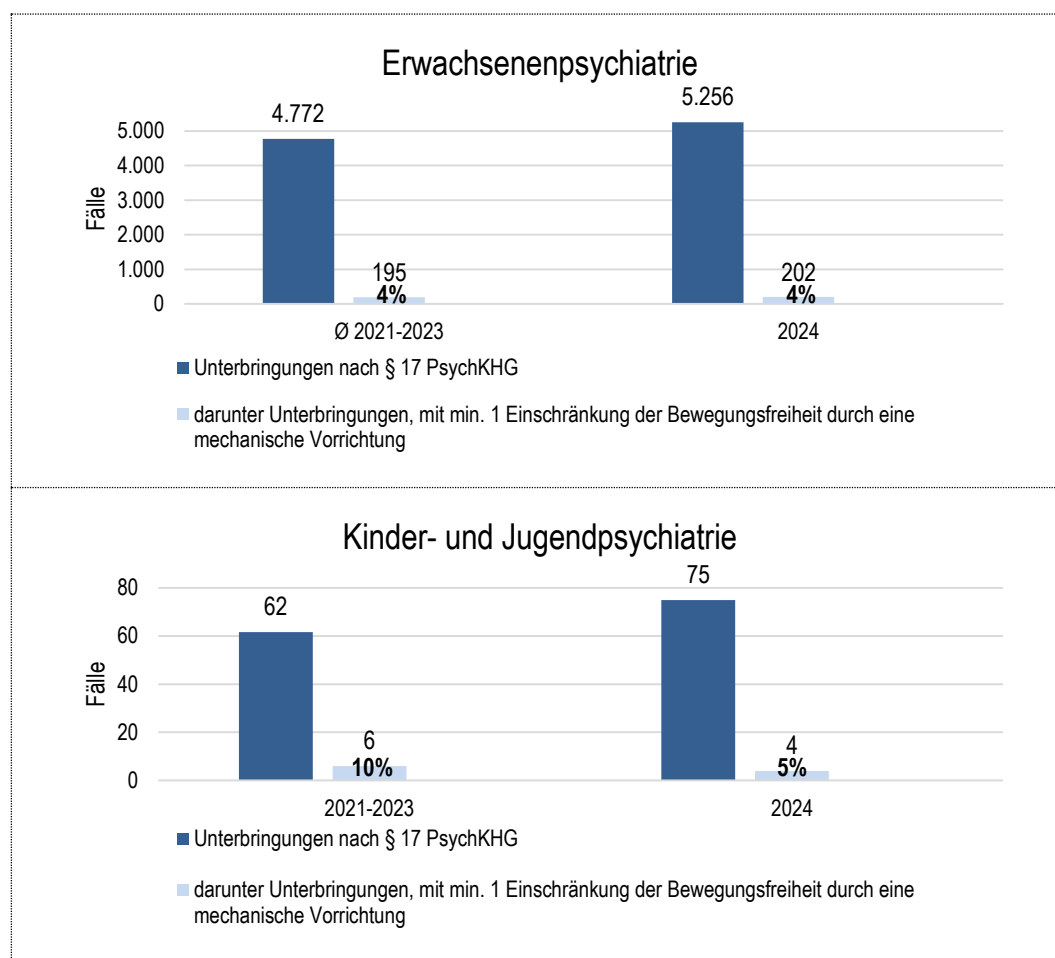
Anmerkungen: Die Angaben zum Geschlecht lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen in einem gesicherten Raum hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

4.5 Mechanische Vorrichtung

Weiterhin wurden **Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung** erfasst. Diese sind für 2024 und 2021 bis 2023 in Abbildung 24 dargestellt. Im Erwachsenenbereich waren es 4 % (2021-2023: 4 %) und im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie 5 % (2021-2023: 10 %) der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen diese Sicherungsmaßnahme mindestens einmal durchgeführt wurde. Nur ein geringer Anteil der untergebrachten Personen ist damit von einer Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung betroffen. Innerhalb der drei erfassten besonderen Sicherungsmaßnahmen stellt sie die am seltensten angewendete dar, während Fixierungen am häufigsten vorkommen.

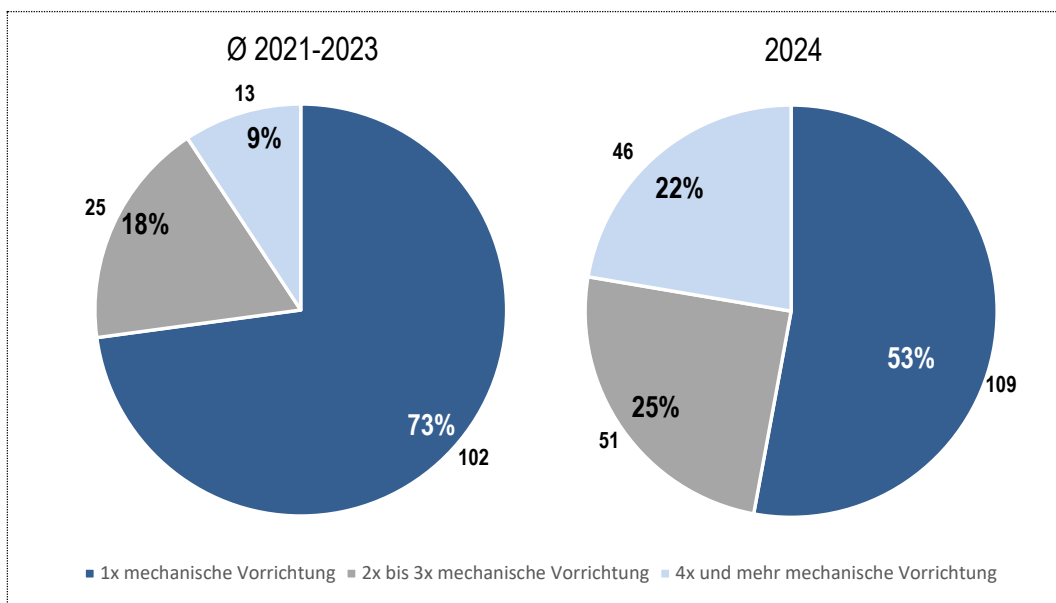
Abbildung 24 Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2021 bis 2023 und 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

In Abbildung 25 wird dargestellt, wie häufig bei Unterbringungen nach § 17 PsychKHG eine **Einschränkung der Bewegungsfreiheit mithilfe einer mechanischen Vorrichtung** vorgenommen wurde. Mehrfachanwendungen traten 2024 bei 47 % der Betroffenen auf und damit deutlich häufiger als im Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 (27 %). Im Berichtsjahr wurde bei 53 % der Personen einmal eine mechanische Vorrichtung eingesetzt. Bei einem Viertel (25 %) erfolgte die Maßnahme zwei- bis dreimal, bei weiteren 22 % viermal oder häufiger. Damit nahm der Anteil mehrfacher Anwendungen gegenüber dem Vergleichszeitraum merklich zu, während einfache Maßnahmen seltener waren. Für alle Fälle meldeten 31 Häuser plausible Angaben.

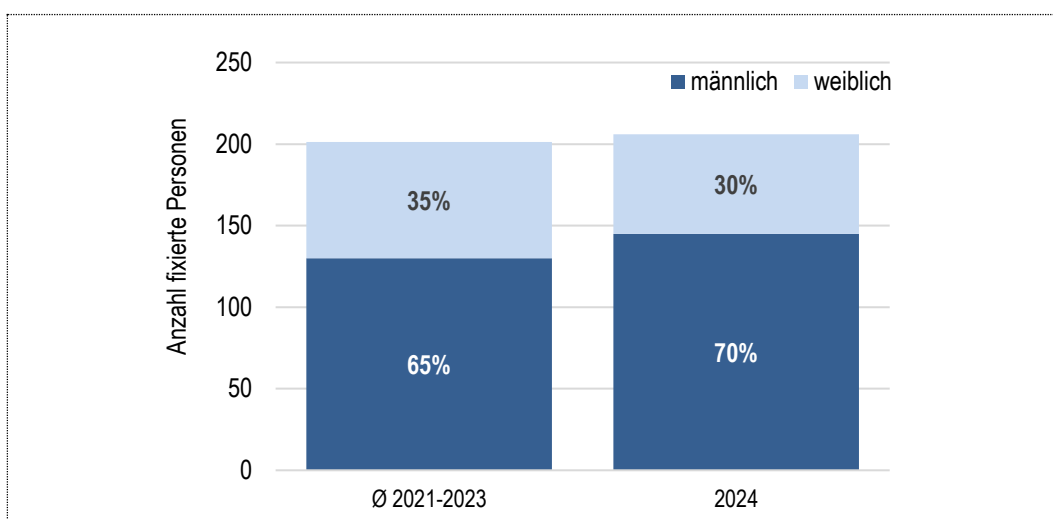
Abbildung 25 Häufigkeit der Einschränkungen der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung bei betroffenen Fällen nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2023 und 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

Wie Abbildung 26 zeigt, wird die **Bewegungsfreiheit mithilfe einer mechanischen Vorrichtung deutlich häufiger bei Männern als bei Frauen eingeschränkt**. Im Berichtsjahr 2024 liegt der Männeranteil bei 70 % und damit fünf Prozentpunkte über dem Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 (65 %). Der Geschlechterunterschied ist stärker ausgeprägt als bei den Unterbringungen nach § 17 PsychKHG (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 26 Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung erfolgt ist, nach Geschlecht, 2021 bis 2023 und 2024

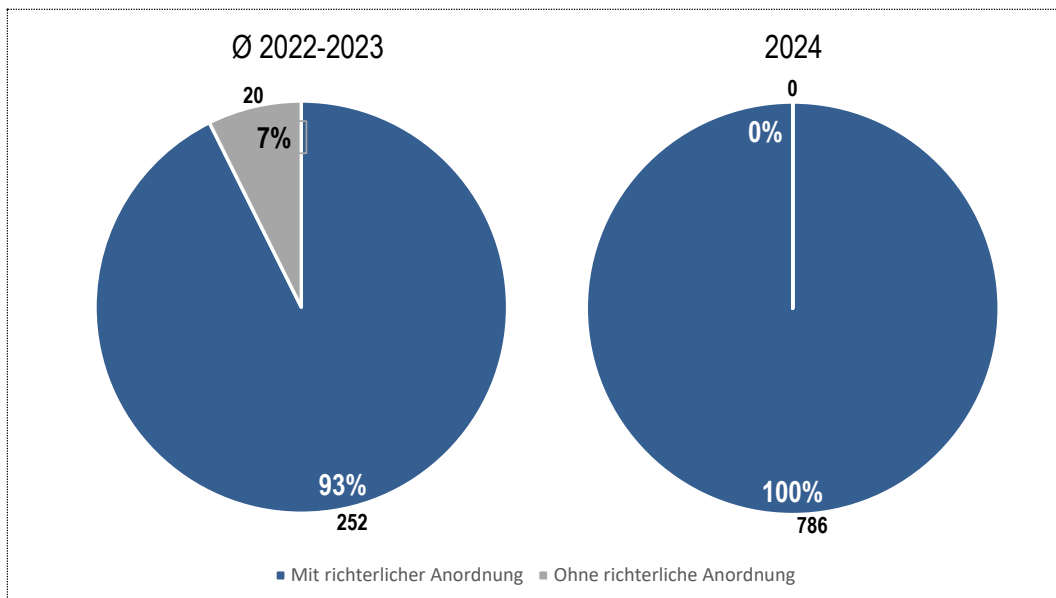


Anmerkungen: Die Angaben zum Geschlecht lagen 2021 bis 2024 nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Einschränkungen der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

Wie Abbildung 27 zeigt, liegt bei allen im Berichtsjahr 2024 gemeldeten **Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung** eine **richterliche Anordnung** vor. Diese ist erforderlich, wenn die Maßnahme länger als 30 Minuten andauert. Eine richterliche Anordnung bedeutet dabei nicht zwingend, dass die 30-Minuten-Grenze überschritten wurde. Liegt keine richterliche Anordnung vor, muss die Maßnahme innerhalb dieser Zeitspanne beendet worden sein. Insgesamt meldeten 31 Krankenhäuser für 786 Fälle entsprechende Angaben. Damit wurde in allen Fällen (100 %) eine richterliche Anordnung eingeholt. Im Durchschnitt der Jahre 2022 bis 2023 liegt der Anteil bei 93 %. Die bereits im Vorjahr beobachtete Entwicklung einer vollständigen gerichtlichen Anordnung wurde im Berichtsjahr fortgesetzt.

Abbildung 27 Anteile der Fälle mit Einschränkung der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung, mit und ohne richterliche Anordnung nach § 17 PsychKHG, 2022 bis 2023 und 2024

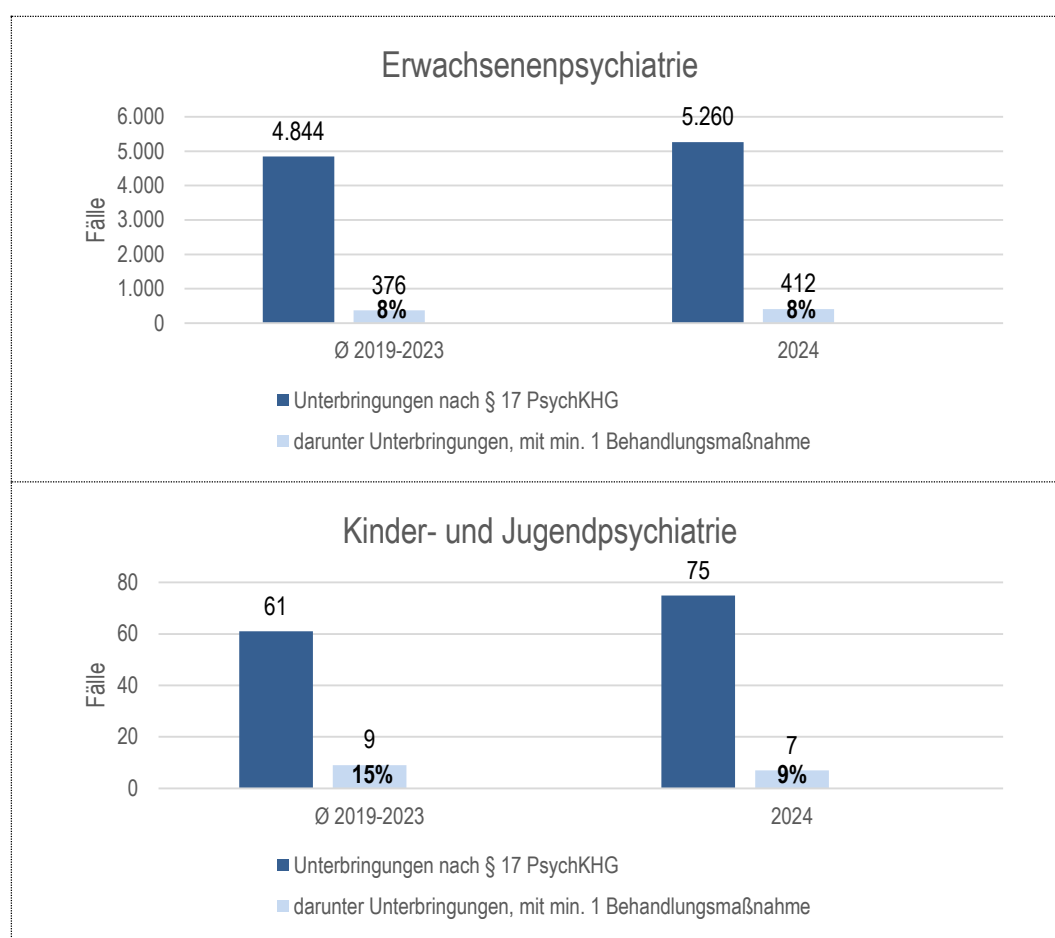


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2022 und 2024.

4.6 Behandlungsmaßnahmen nach § 20 PsychKHG

Behandlungsmaßnahmen gegen den natürlichen Willen sind **nach § 20 PsychKHG** in zwei Konstellationen zulässig. Zum einen können gegen den natürlichen Willen einer nicht einwilligungsfähigen Person medizinische Untersuchungen, Behandlungen oder eine Ernährung erfolgen, wenn eine erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit besteht oder die Maßnahme zur Wiederherstellung der Entscheidungsfähigkeit erforderlich ist. Zum anderen sind Behandlungen gegen den natürlichen Willen zulässig, wenn eine erhebliche Gefahr für das Leben oder die Gesundheit anderer besteht. Abbildung 28 zeigt, dass der Anteil der Behandlungsmaßnahmen 2024 in der **Erwachsenenpsychiatrie** bei 8 % liegt und damit dem Durchschnitt 2019 bis 2023 entspricht. In der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** beträgt der Anteil 9 % und liegt unter dem Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 (15 %).

Abbildung 28 Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Zwangsmaßnahme erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2019 bis 2023 und 2024



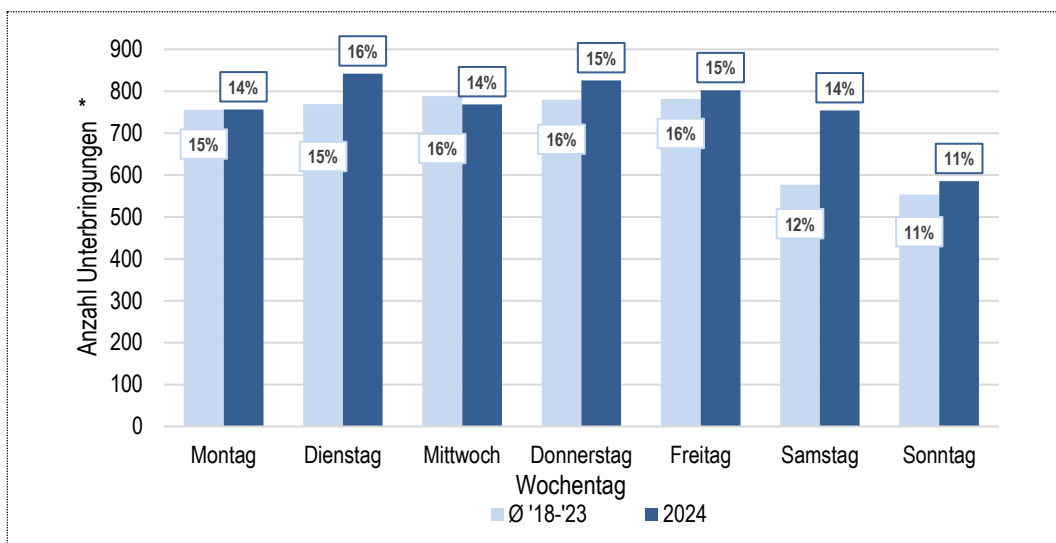
Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2024.

4.7 Zeitpunkt des Unterbringungsbeginns

Abbildung 29 veranschaulicht, **an welchen Wochentagen Unterbringungen nach § 17 PsychKHG** im Jahr 2024 erfolgten. Wie in den Vorjahren traten die meisten Unterbringungen an Werktagen auf. Zwischen Montag und Freitag bewegte sich das Unterbringungsgeschehen zwischen rund 750 und 840 Fällen, was Anteilen von 14 % bis 16 % entspricht. Der Dienstag weist mit 837 Fällen (16 %) den höchsten Wert auf, gefolgt vom Donnerstag mit 821 Fällen (15 %) und dem Freitag mit 798 Fällen (15 %). Am Wochenende war das Unterbringungsaufkommen deutlich geringer. Der Samstag erreichte 750 Fälle (14 %) und liegt damit über dem Sonntag mit 582 Fällen (11 %).

Damit bestätigt sich das Muster der Vorjahre 2018 bis 2023, dass Unterbringungen nach § 17 PsychKHG überwiegend an Werktagen erfolgen, mit einem leichten Schwerpunkt zur Wochenmitte und einem Rückgang am Wochenende. Daten zum Wochentag des Unterbringungsbeginns liegen von sämtlichen 34 meldenden Einrichtungen vor.

Abbildung 29 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Wochentag des Unterbringungsbeginns, 2018 bis 2023 und 2024

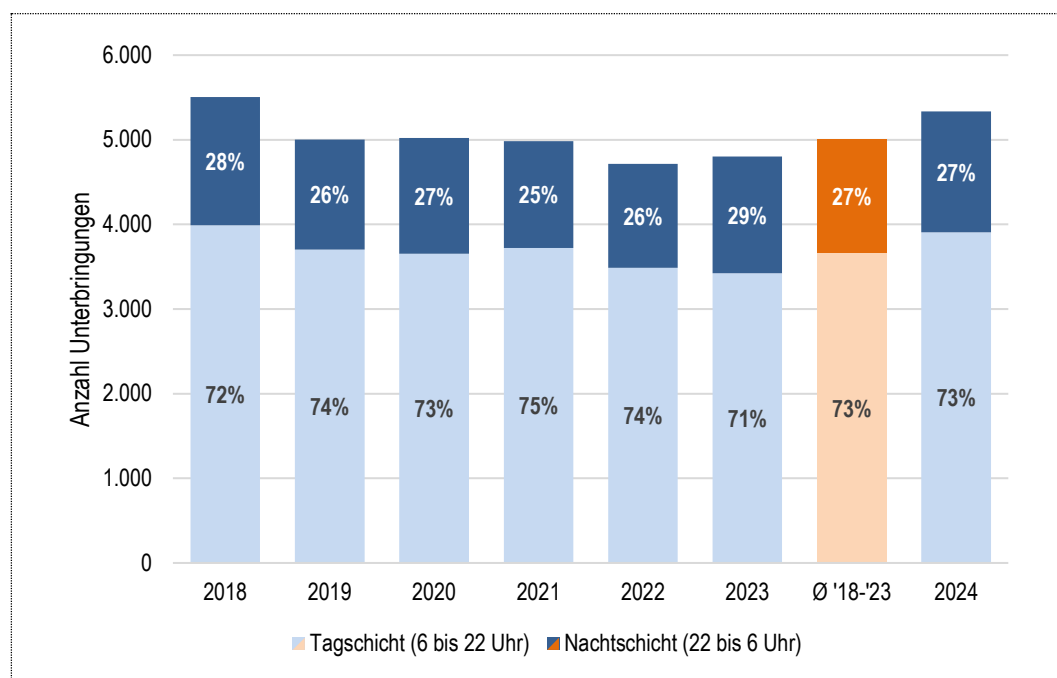


Anmerkungen: Die Angaben zum Unterbringungstag lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Abbildung 30 zeigt, ob **Unterbringungen nach § 17 PsychKHG** im Jahr 2024 **während der Tag- oder Nachtschicht erfolgten**. Grundlage der Einteilung ist die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PPGUV), nach der der Zeitraum von 06:00 bis 22:00 Uhr als Tagschicht und der Zeitraum von 22:00 bis 06:00 Uhr als Nachtschicht gilt. Im Berichtsjahr 2024 erfolgten 73 % der Unterbringungen während der Tagschicht und 27 % während der Nachtschicht. Damit entspricht die Verteilung dem Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2023 (73 % bzw. 27 %). Im Vergleich zum Vorjahr blieb der Anteil der Nachtschichtfälle nahezu unverändert (2023: 29 %). Insgesamt zeigt sich über den gesamten Zeitraum hinweg eine stabile Struktur: Der überwiegende Teil der Unterbringungen findet in den Tagstunden statt, während sich das Geschehen in den Nachtstunden auf etwa ein Viertel aller Fälle beschränkt. Für diesen Indikator liegen Meldungen aller 34 psychiatrischen Krankenhäuser vor.

Abbildung 30 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Tagschicht bzw. Nachtschicht, 2018 bis 2024



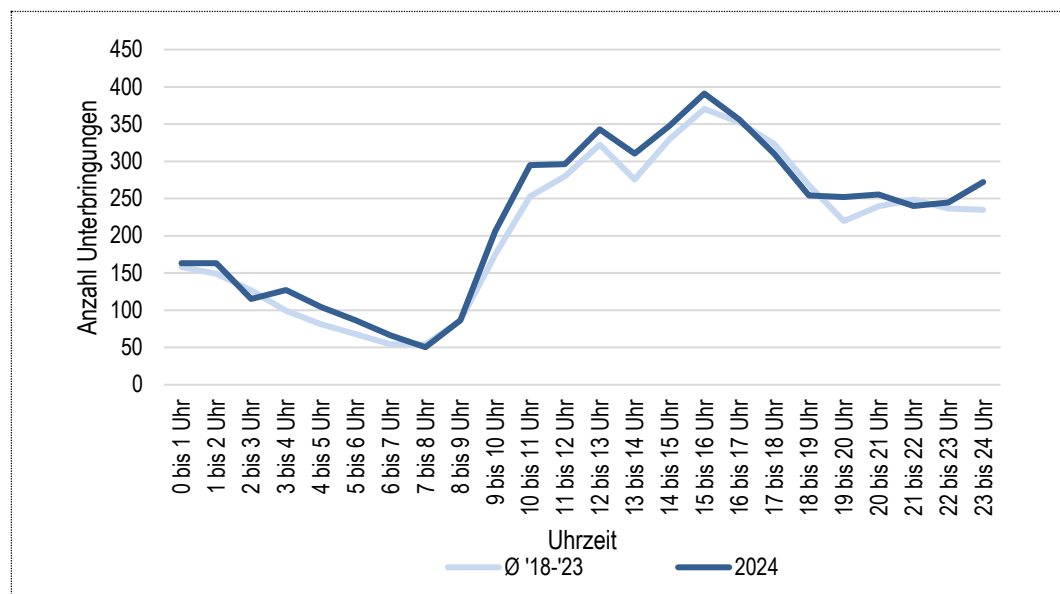
Anmerkungen: Die Angaben zur Uhrzeit des Unterbringungsbeginns lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Abbildung 31 zeigt den **zeitlichen Verlauf der Unterbringungen nach § 17 PsychKHG im Tages- und Nachtverlauf** des Jahres 2024 im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2023. Der Beginn der Unterbringungen verteilt sich über alle Stunden des Tages, weist jedoch deutliche Schwerpunkte in den Nachmittagsstunden auf.

In den frühen Morgenstunden zwischen 0:00 und 6:00 Uhr ist das Unterbringungsgeschehen gering ausgeprägt. Ab 7:00 Uhr steigt die Zahl der Unterbringungen zunächst langsam und ab 9:00 Uhr deutlich an. Zwischen 14:00 und 16:00 Uhr erreicht das Unterbringungsgeschehen seinen Höhepunkt, wobei um 15:00 Uhr mit rund 326 Fällen der höchste Wert verzeichnet wird. Ab 17:00 Uhr nehmen die Zahlen fortlaufend ab und stabilisieren sich ab etwa 20:00 Uhr auf einem niedrigeren Niveau. Gegen Mitternacht ist erneut ein leichter Anstieg erkennbar, bevor die Zahlen in den frühen Morgenstunden wieder deutlich zurückgehen. Insgesamt zeigt sich ein weitgehend gleichbleibendes Muster gegenüber den Vorjahren: Die meisten Unterbringungen erfolgen tagsüber, insbesondere in den Nachmittagsstunden, während die Nachtstunden ein deutlich geringeres Aufkommen aufweisen.

Abbildung 31 Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Uhrzeit des Unterbringungsbeginns, 2018 bis 2023 und 2024



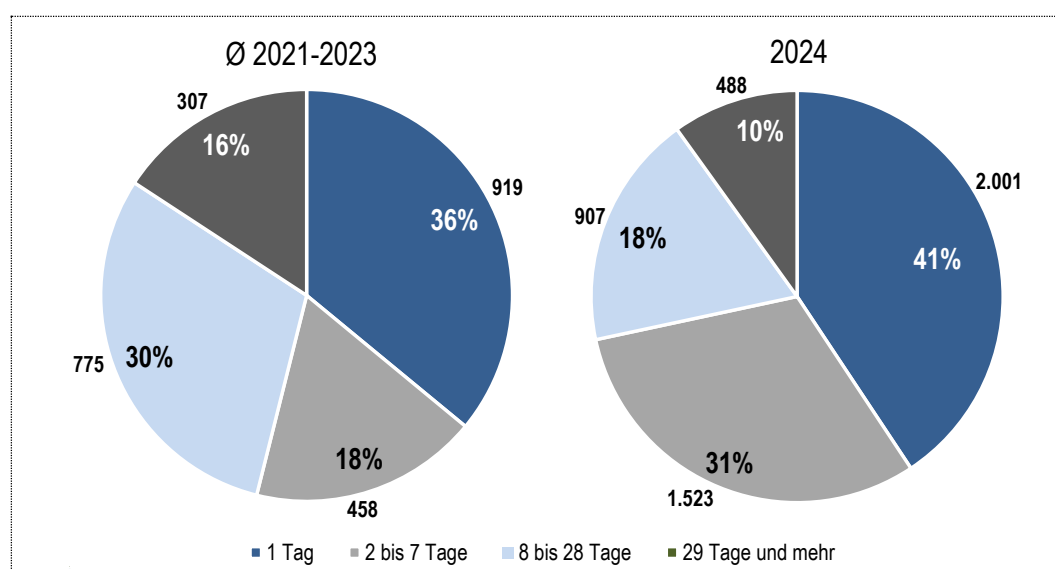
Anmerkungen: Die Angaben zur Uhrzeit des Unterbringungsbeginns lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

4.8 Unterbringungsdauer

In Abbildung 32 ist die **Unterbringungsdauer der nach § 17 PsychKHG untergebrachten Personen** dargestellt. Im Jahr 2024 endete die Unterbringung bei 41 % der Personen bereits nach einem Tag und damit etwas häufiger als im Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 (36 %). Bei knapp einem Drittel (31 %) dauerte die Unterbringung zwei bis sieben Tage. 18 % der Personen waren zwischen acht und 28 Tagen untergebracht. Eine Unterbringungsdauer von 29 Tagen und mehr betraf 10 % der Fälle. Damit verkürzten sich die Unterbringungszeiten im Vergleich zum Durchschnitt der drei Vorjahre, insbesondere durch den Rückgang länger andauernder Unterbringungen. Zu beachten ist, dass sich die dargestellten Werte ausschließlich auf Unterbringungen nach dem PsychKHG beziehen. Etwaige unmittelbar anschließende Unterbringungsepisoden beispielsweise nach BGB sind in den Angaben nicht enthalten.

Abbildung 32 Unterbringungsdauer der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2023 und 2024

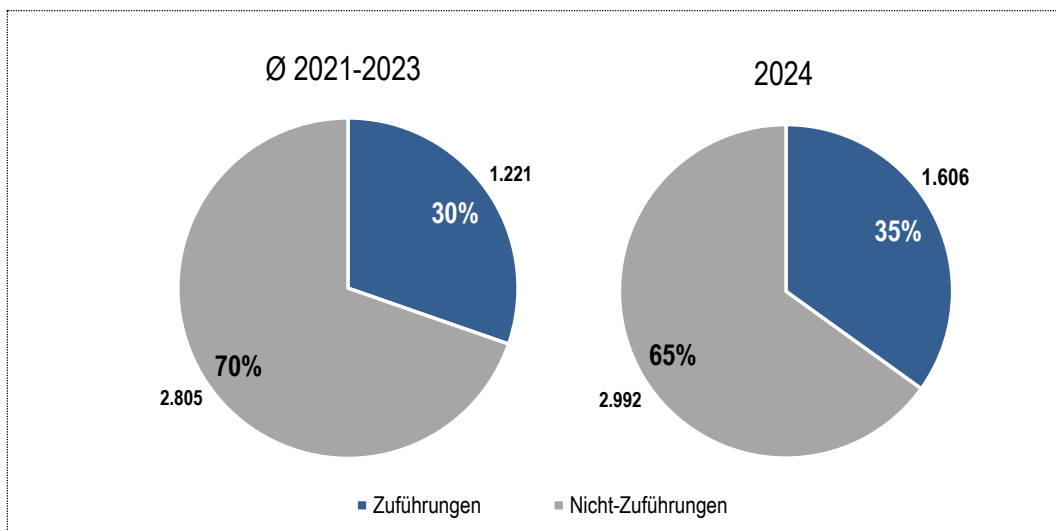


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

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. Abbildung 33 zeigt, dass 35 % der nach § 17 PsychKHG untergebrachten Personen 2024 gemäß § 32 HSOG zugeführt wurden. Damit stieg der Anteil der Zuführungen im Vergleich zum Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 (30 %) an. In absoluten Zahlen entspricht dies 1.606 Zuführungen im Jahr 2024 gegenüber durchschnittlich 1.221 Zuführungen in den drei Vorjahren. Für das Berichtsjahr 2024 lieferten 31 Krankenhäuser plausible Daten zu 86 % der Unterbringungsfälle. Damit liegt die Datenabdeckung über dem Niveau der Vorjahre.

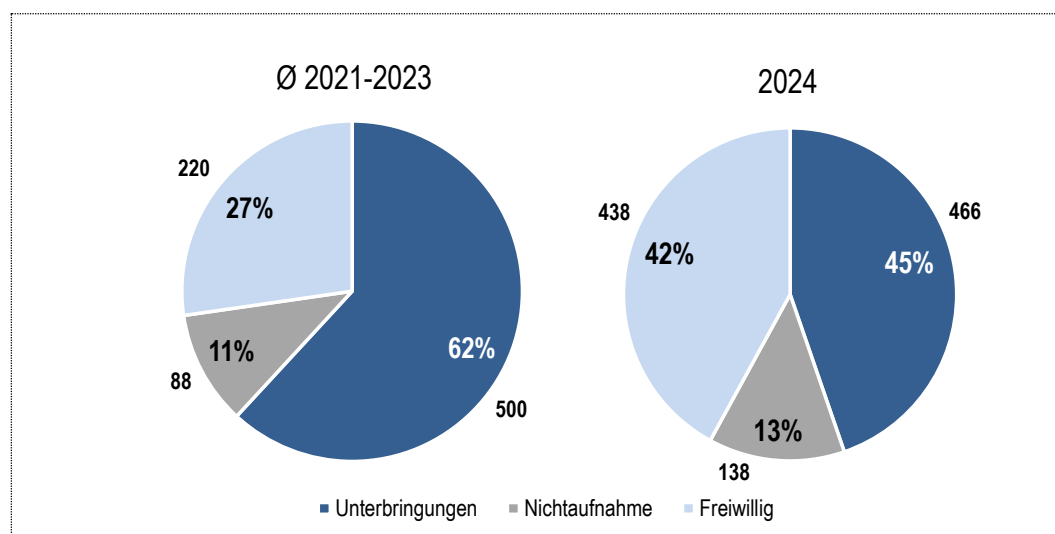
Abbildung 33 Anteil der Zuführungen durch Polizei-/Ordnungsbehörde bei Unterbringungsfällen nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2023 und 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

Nach § 14 Absatz 1 Nummer 2 PsychKHG sind die Krankenhäuser verpflichtet, auch **Angaben über die Anschlussentscheidung bei zugeführten Personen** zu übermitteln, bei denen keine Unterbringungsentscheidung erfolgte (vgl. Abbildung 34). Im Anschluss an eine Zuführung nach § 32 HSOG erfolgte 2024 in 45 % der Fälle eine psychiatrische Unterbringung. In 13 % der Fälle kam es zu keiner Aufnahme, während sich 42 % der zugeführten Personen freiwillig in Behandlung begaben. Damit weicht die Verteilung deutlich vom Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 ab, in denen Unterbringungen mit 62 % überwogen, während Nichtaufnahmen 11 % und freiwillige Aufnahmen 27 % ausmachten. Ursache für die deutlichen Abweichungen ist die geringe und wechselnde Datenbasis. Für das Berichtsjahr 2024 meldeten acht Krankenhäuser plausible Angaben hierzu, zwei mehr als im Vorjahr. Weitere zwei Einrichtungen übermittelten keine Daten zur Anschlussentscheidung. Neun Krankenhäuser haben ausschließlich die Anschlussentscheidung „Unterbringung“ dokumentiert, während bei den übrigen fünfzehn Meldungen entweder Angaben zur Anschlussentscheidung „Nichtaufnahme“ oder in Einzelfällen zur Anschlussentscheidung „freiwilliger Verbleib“ fehlten.

Abbildung 34 Anschlussentscheidung nach Zuführung durch Polizei-/Ordnungsbehörde, 2021 bis 2023 und 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

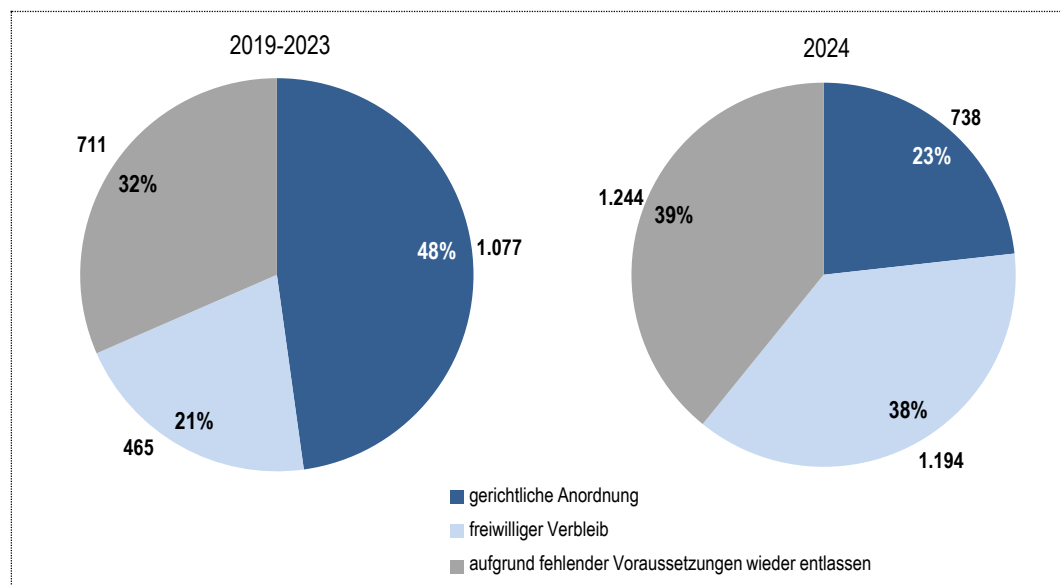
4.10 Anschluss nach ärztlicher Entscheidung nach § 17 PsychKHG

Nach der ärztlichen Anordnung einer Unterbringung nach § 17 PsychKHG ergeben sich zur Klärung der weiteren Unterbringung drei mögliche Szenarien:

1. das zuständige Gericht bestätigt die Unterbringung und ordnet eine Fortführung an,
2. die Unterbringung endet, da die betroffene Person einer freiwilligen Behandlung zustimmt,
3. die Unterbringung endet mit der Entlassung, weil die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr bestehen.

Abbildung 35 zeigt, dass sich die **Anschlussentscheidungen** 2024 gegenüber dem Durchschnitt 2019 bis 2023 deutlich verändert haben. Der Anteil gerichtlich bestätigter Unterbringungen ging auf 23 % zurück (2019-2023: 48 %), während der freiwillige Verbleib auf 38 % zunahm (2019-2023: 21 %). Entlassungen aufgrund fehlender Voraussetzungen stiegen auf 39 % (2019-2023: 32 %). Insgesamt wurden 26 Meldungen (+11) in die Auswertung einbezogen.

Abbildung 35 Anschluss an Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, 2019 bis 2023 und 2024



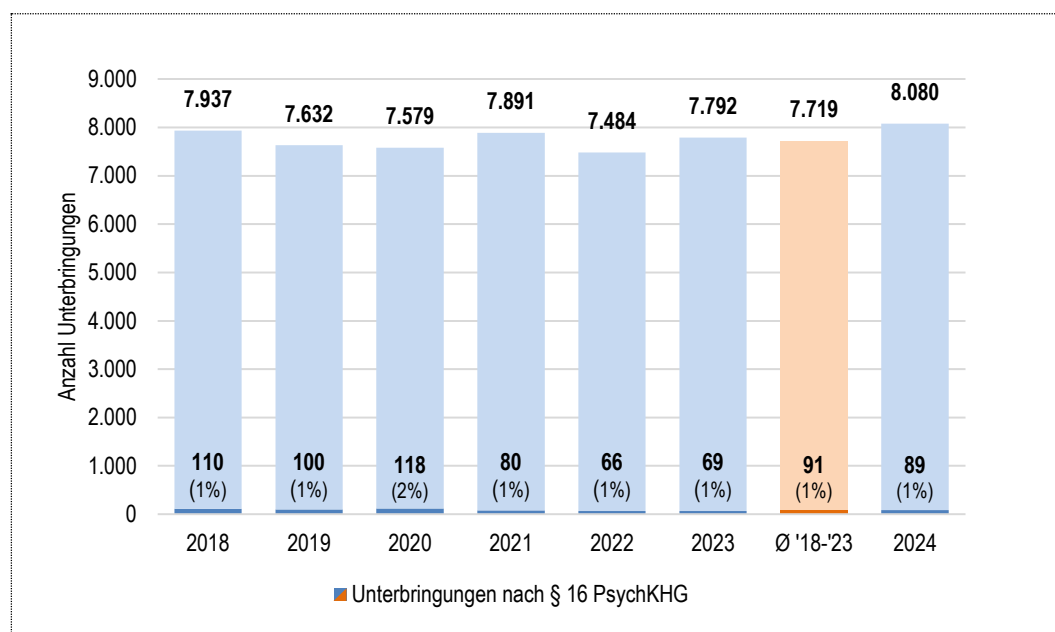
Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2024.

5

Unterbringungen nach § 16 PsychKHG

Das Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) enthält neben § 17, der die sofortige vorläufige Unterbringung regelt, auch in § 16 Bestimmungen zu gerichtlichen Unterbringungen. In diesen Fällen stellt das Gesundheitsamt einen Antrag auf Einleitung eines gerichtlichen Verfahrens nach § 151 Nummer 7 FamFG oder auf eine Unterbringung nach § 312 Satz 1 Nummer 3 FamFG. Eine **Unterbringung nach § 16 PsychKHG** setzt somit voraus, dass bereits vor Beginn eine gerichtliche Entscheidung vorliegt. Der § 16 PsychKHG kommt auch im Jahr **2024** nur selten als Grundlage für Primärunterbringungen zum Einsatz und bleibt damit die am wenigsten genutzte Rechtsgrundlage. Mit 89 gemeldeten Fällen liegt die Zahl im Bereich des **Durchschnitts 2018 bis 2023**, jedoch deutlich über den Tiefstständen der beiden Vorjahre. Der Anteil, bezogen auf alle im Jahr 2024 erfolgten Unterbringungen (vgl. Abbildung 36), verweilt mit 1 % auf dem Niveau der Vorjahre. 14 Krankenhäuser lieferten Daten im Bereich § 16 PsychKHG zu. Das sind drei weniger als im Vorjahr, als ein Meldehöchstwert registriert wurde. Wie bereits in den vergangenen Jahren liegt das Fallaufkommen in den meisten Einrichtungen im niedrigen einstelligen Bereich. Sechs Krankenhäuser, die im Jahr 2023 noch ein bis vier Fälle gemeldet hatten, wiesen 2024 keine Unterbringung nach § 16 PsychKHG auf. Demgegenüber meldete ein Krankenhaus nach einjähriger Pause wieder Fälle im unteren zweistelligen Bereich. Das Unterbringungsgeschehen konzentriert sich nahezu vollständig auf die Erwachsenen.

Abbildung 36 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG im Verhältnis zu den Unterbringungen insgesamt, 2018 bis 2024

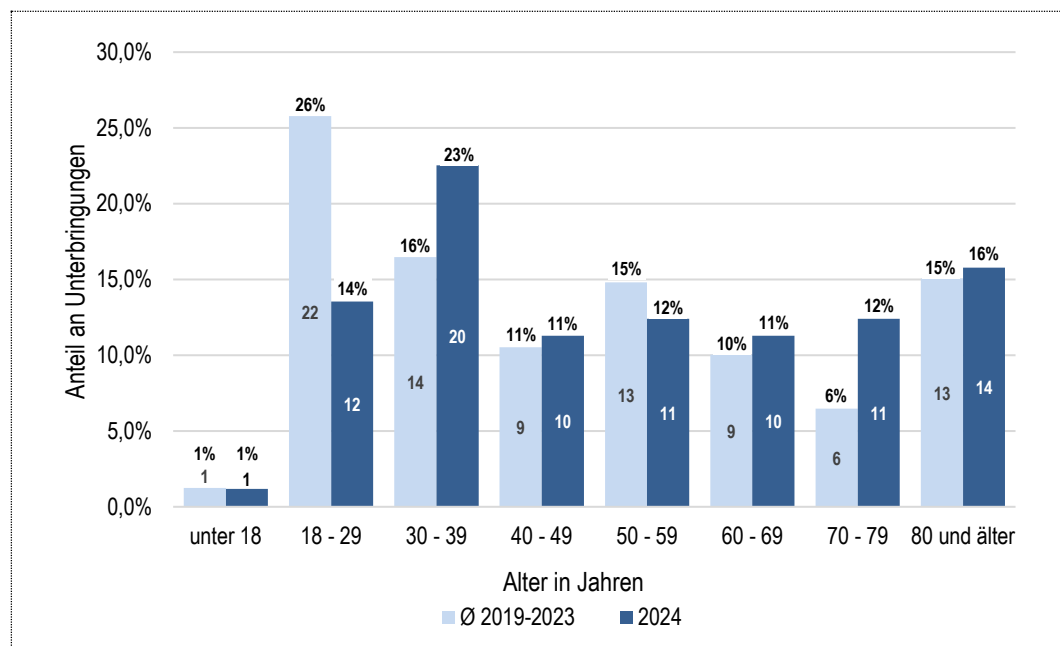


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

5.1 Alter und Geschlecht der untergebrachten Personen

Im Jahr 2024 stellten die 30- bis 39-Jährigen mit 23 % die größte **Altersgruppe bei Unterbringungen nach § 16 PsychKHG** (vgl. Abbildung 37), gefolgt von den Personen ab 80 Jahren (16 %) und den 18- bis 29-Jährigen (14 %). Diese drei Altersgruppen zählen auch im Zeitraum 2019 bis 2023 zu den am häufigsten vertretenen. Im mehrjährigen Durchschnitt liegt der Schwerpunkt allerdings mit großem Abstand bei den 18- bis 29-Jährigen (26 %), gefolgt von den 30- bis 39-Jährigen (16 %) sowie den 50- bis 59-Jährigen und den ab 80-Jährigen mit jeweils 15 %. Die Altersgruppe der unter 18-Jährigen ist in allen Jahren mit 1 % am seltensten vertreten.

Abbildung 37 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG nach Altersgruppen, 2019 bis 2023 und 2024

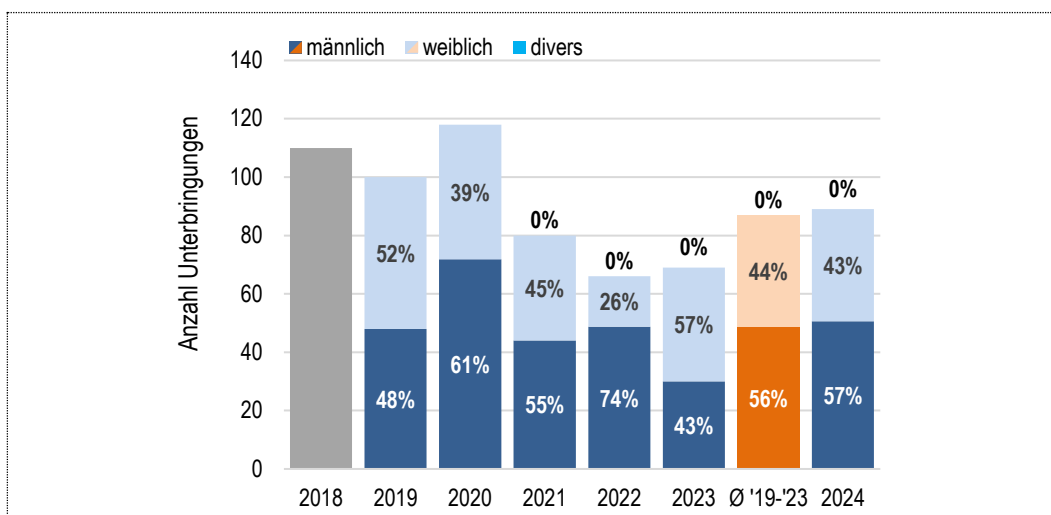


Anmerkungen: Die Angaben zum Alter lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2024.

Abbildung 38 zeigt die **Verteilung der Unterbringungen auf Grundlage von § 16 PsychKHG nach Geschlecht**. Im Jahr 2024 liegt der Männeranteil bei 57 % und entspricht damit weitgehend dem Durchschnitt des Betrachtungszeitraums von 2019 bis 2023 (56 %). Das Verhältnis ähnelt der Geschlechtsverteilung bei Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, wo ebenfalls überwiegend Männer erfasst werden. In den Vorjahren zeigen sich jedoch deutliche Schwankungen: Während 2022 mit 74 % der höchste Männerüberhang verzeichnet wird, liegt 2023 mit 57 % ein deutlicher Frauenüberhang vor. Die teils deutlichen Schwankungen sind vor allem auf die insgesamt geringen Fallzahlen zurückzuführen und weisen nicht auf strukturelle Veränderungen hin.

Abbildung 38 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG nach Geschlecht, 2019 bis 2024



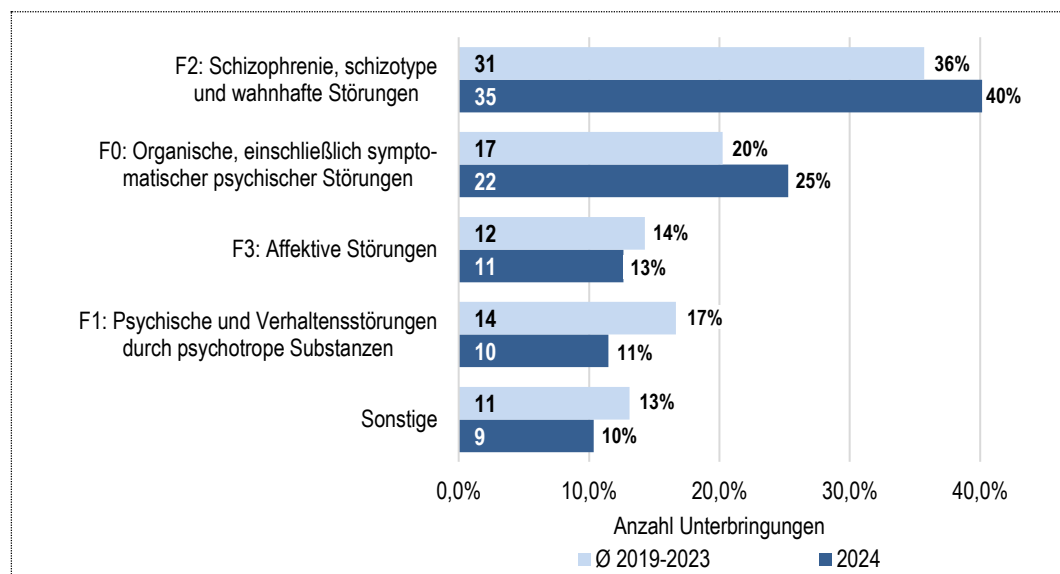
Anmerkungen: Für das Jahr 2018 liegen keine Angaben zum Geschlecht vor. Die Angaben 2019, 2020 und 2023 lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2024.

5.2 Für die Unterbringungen ursächliche Diagnosen

Die im Rahmen der **Unterbringungen nach § 16 PsychKHG erfassten Diagnosen** zeigen auch 2024 ein ähnliches Muster wie in den Vorjahren (vgl. Abbildung 39). Mit 40 % ist die Diagnosegruppe „F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ am häufigsten vertreten. Dieser Anteil liegt über dem mehrjährigen Durchschnitt 2019 bis 2023 von 36 %. Bei den Unterbringungen nach § 17 PsychKHG bildet dieselbe Diagnosegruppe mit 36 % ebenfalls den größten Anteil (vgl. Abbildung 13). An zweiter Stelle folgt die Gruppe „F0: Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen“, deren Anteil mit 25 % über dem Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 (20 %) liegt. Es folgen die „F3: Affektive Störungen“ (13 %; 2019-2023: 14 %) vor den „F1: Psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ (11 %; 2019-2023: 17 %). Im Vergleich zum Vorjahr haben diese beiden Gruppen ihre Rangfolge getauscht. Insgesamt bleibt die Bedeutung dieser vier Diagnosegruppen im Unterbringungsgeschehen konstant und deckt sich mit den Ergebnissen der Vorjahre.

Abbildung 39 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG nach Diagnosegruppen, 2019 bis 2023 und 2024

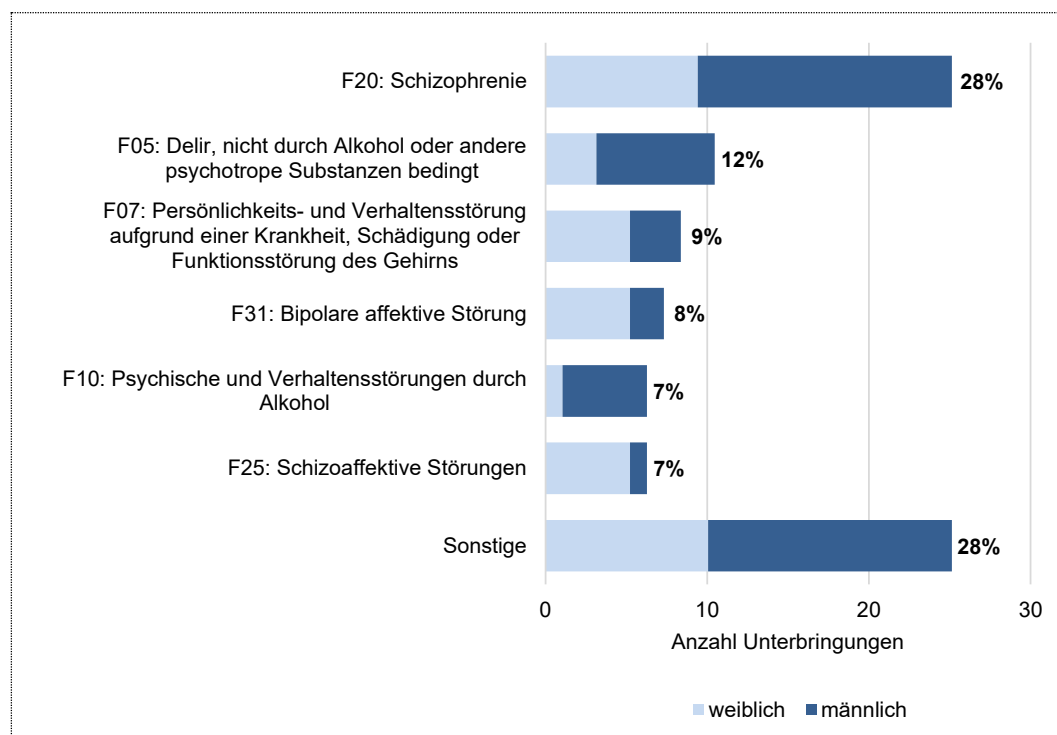


Anmerkungen: Die Angaben 2019 und 2020 sowie 2022 bis 2024 lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2024.

Abbildung 40 zeigt die **häufigsten Diagnosen** des Jahres 2024, die für **Unterbringungen nach § 16 PsychKHG** ursächlich waren. Die Diagnose „F20: Schizophrenie“ bleibt mit 28 % die am häufigsten genannte Hauptdiagnose; der Anteil entspricht dem Niveau der beiden Vorjahre. Auch die zweithäufigste Diagnose „F05: Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt“ (12 %; +1 Prozentpunkt) sowie „F07: Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns“ (9 %; -6 Prozentpunkte) folgen in derselben Rangfolge wie im Vorjahr. Neu unter den häufigsten Diagnosen vertreten sind „F31: Bipolare affektive Störung“ (8 %) und „F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ (7 %). Die im Vorjahr noch zu den häufigsten Diagnosen zählende „F60: Spezifische Persönlichkeitsstörung“ ist 2024 dagegen nicht mehr unter den häufigsten Diagnosen vertreten. Das Muster ähnelt den Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, wo ebenfalls Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis den größten Anteil ausmachen, während organische und affektive Störungen nachgeordnet folgen.

Abbildung 40 Unterbringungen nach § 16 PsychKHG, die häufigsten Diagnosen, 2024

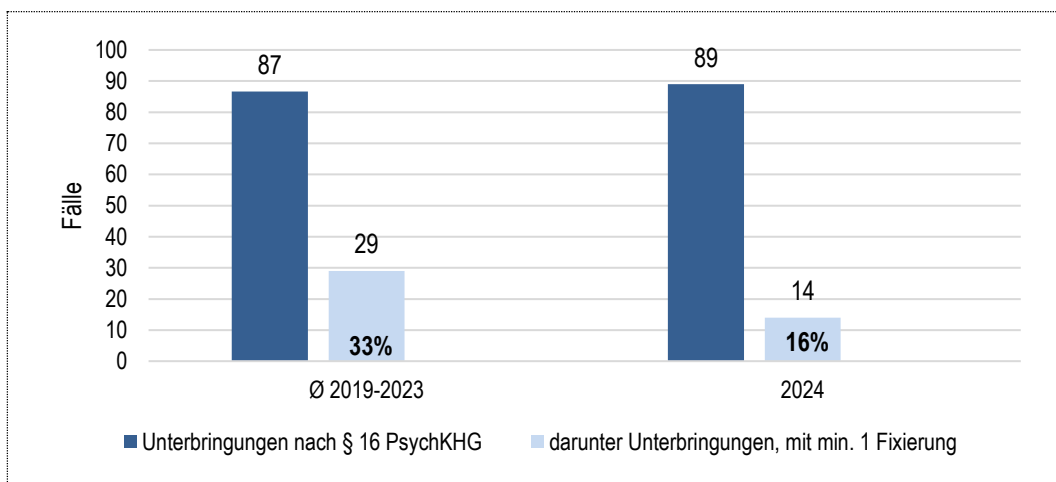


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2024.

5.3 Fixierungen

Abbildung 41 zeigt den **Anteil der Unterbringungen nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung dokumentiert wurde**. Im Jahr 2024 wurden 14 Fälle mit mindestens einer Fixierungsmaßnahme gemeldet. Damit liegt der Anteil der Fixierungen mit 16 % deutlich unter dem Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 (33 %). Dies entspricht dem bislang niedrigsten Wert seit Beginn der Datenerhebung. Im Vergleich zu den Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, bei denen im Jahr 2024 in 26 % der Fälle mindestens eine Fixierung erfolgte, ist der Anteil bei den Fällen nach § 16 PsychKHG im aktuellen Berichtsjahr deutlich niedriger. In den Vorjahren liegen die Fixierungsanteile nach § 16 PsychKHG noch im Bereich der jeweiligen Jahresanteile nach § 17 PsychKHG.

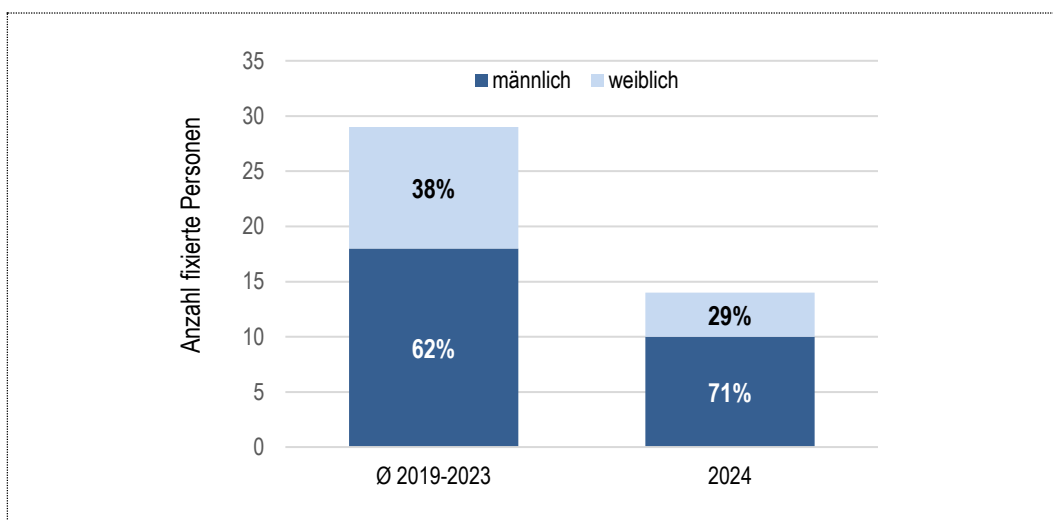
Abbildung 41 Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, 2019 bis 2023 und 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2024.

Abbildung 42 zeigt die **Verteilung der Geschlechter bei den im Jahr 2024 nach § 16 PsychKHG fixierten Personen**. Von den insgesamt 14 betroffenen Personen waren 71 % männlich und 29 % weiblich. Damit liegt der Männeranteil deutlich über dem Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 (62 %) und erreicht den höchsten Wert seit Beginn der Auswertung. Im Vergleich dazu ist der Männeranteil bei den fixierten Personen nach § 17 PsychKHG mit 67 % etwas niedriger (vgl. Abbildung 18). In beiden Rechtsgrundlagen zeigt sich damit ein Männerüberhang, der über den gesamten Berichtszeitraum hinweg zu beobachten war.

Abbildung 42 Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Geschlecht, 2019 bis 2023 und 2024



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

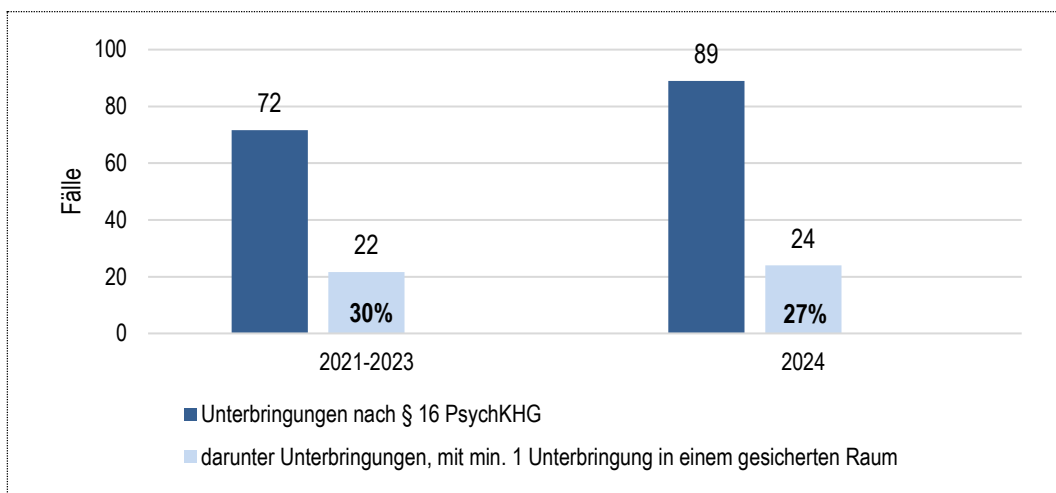
Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2024.

5.4 Gesicherter Raum

Abbildung 43 zeigt den **Anteil der Unterbringungen nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum** stattfand. Im Jahr 2024 betrifft dies 24 der insgesamt 89 gemeldeten Fälle. Der Anteil liegt bei 27 % und damit leicht unter dem Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 (30 %).

In den Vorjahren hatte sich der Anteil zwischen 26 % (2021) und 35 % (2023) bewegt. Im Vergleich zu den Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, bei denen 2024 in 22 % der Fälle mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgte, liegt der Anteil nach § 16 PsychKHG etwas höher. Das Niveau der Unterbringungen in einem gesicherten Raum blieb über die Jahre hinweg weitgehend stabil.

Abbildung 43 Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgt ist, 2021 bis 2023 und 2024



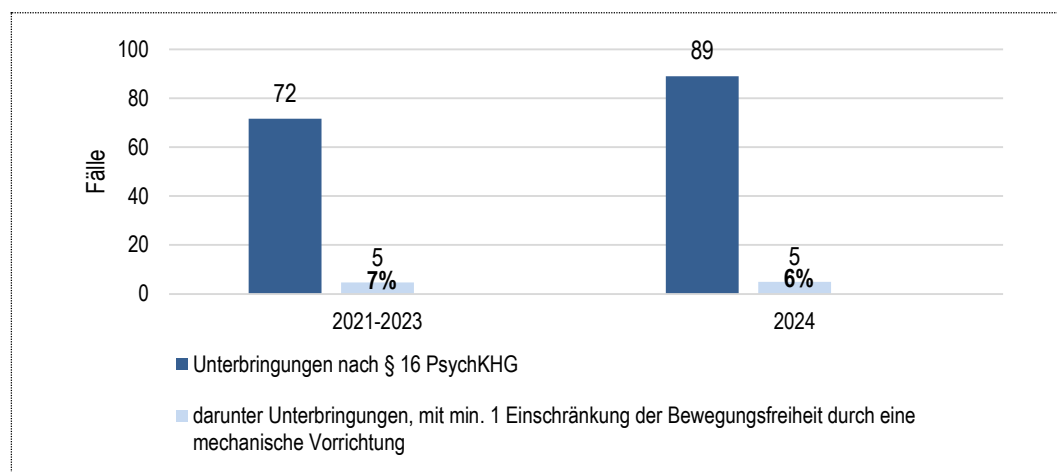
Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

5.5 Mechanische Vorrichtung

Abbildung 44 zeigt die **Zahl der Unterbringungen nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung** dokumentiert wurde. Im Jahr 2024 betraf dies fünf der insgesamt 89 Unterbringungen, was einem Anteil von 6 % entspricht. Damit liegt der Anteil leicht unter dem Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 (7 %).

In den Vorjahren bewegte sich der Anteil zwischen 4 % (2021) und 9 % (2022) und blieb damit insgesamt auf einem niedrigen Niveau. Im Vergleich zu den Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, bei denen 2024 in 4 % der Fälle mindestens eine mechanische Vorrichtung eingesetzt wurde, liegt der Anteil bei § 16 PsychKHG etwas höher. Mechanische Vorrichtungen kommen im Rahmen gerichtlicher Unterbringungen somit nur in wenigen Einzelfällen zur Anwendung und zeigen über die letzten Jahre hinweg keine nennenswerte Veränderung im Ausmaß ihrer Anwendung.

Abbildung 44 Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung erfolgt ist, 2021 und 2023 bis 2024

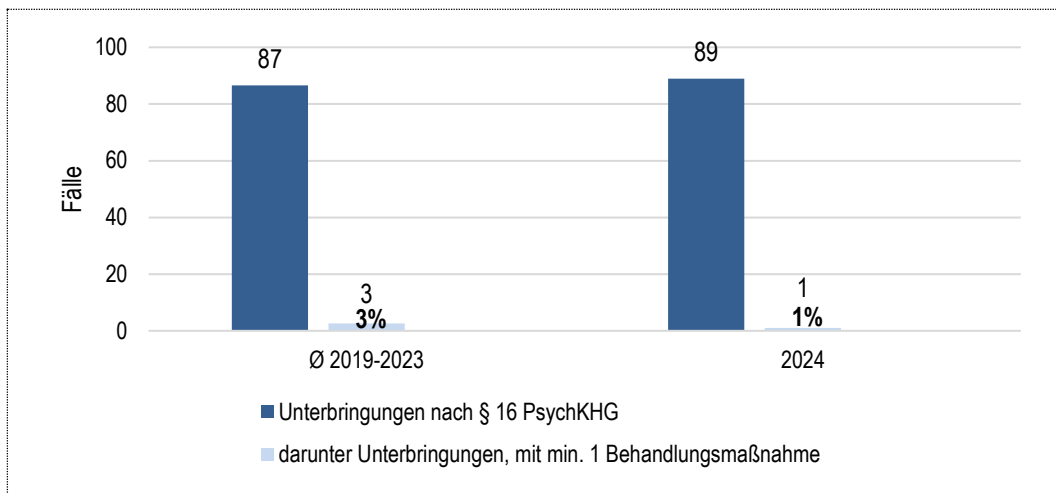


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2021 bis 2024.

5.6 Behandlungsmaßnahmen nach § 20 PsychKHG

Im Berichtsjahr 2024 wurde für einen Unterbringungsfall nach **§ 16 PsychKHG** eine ärztliche **Zwangsmaßnahme nach § 20 PsychKHG** gemeldet (vgl. Abbildung 45). Der Anteil lag mit 1 % deutlich unter dem Durchschnitt der Jahre 2019 bis 2023 (3 %) und damit auf einem sehr niedrigen Niveau. Ärztliche Zwangsmaßnahmen stellen im Rahmen gerichtlicher Unterbringungen nach § 16 PsychKHG weiterhin eine Ausnahme dar. Zum Vergleich: Bei Unterbringungen nach § 17 PsychKHG liegt der Anteil 2024 bei 8 %. Dies verdeutlicht, dass entsprechende Maßnahmen im Rahmen sofortiger vorläufiger Unterbringungen deutlich häufiger zur Anwendung kommen.

Abbildung 45 Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Zwangsmaßnahme erfolgt ist, 2019 bis 2023 und 2024



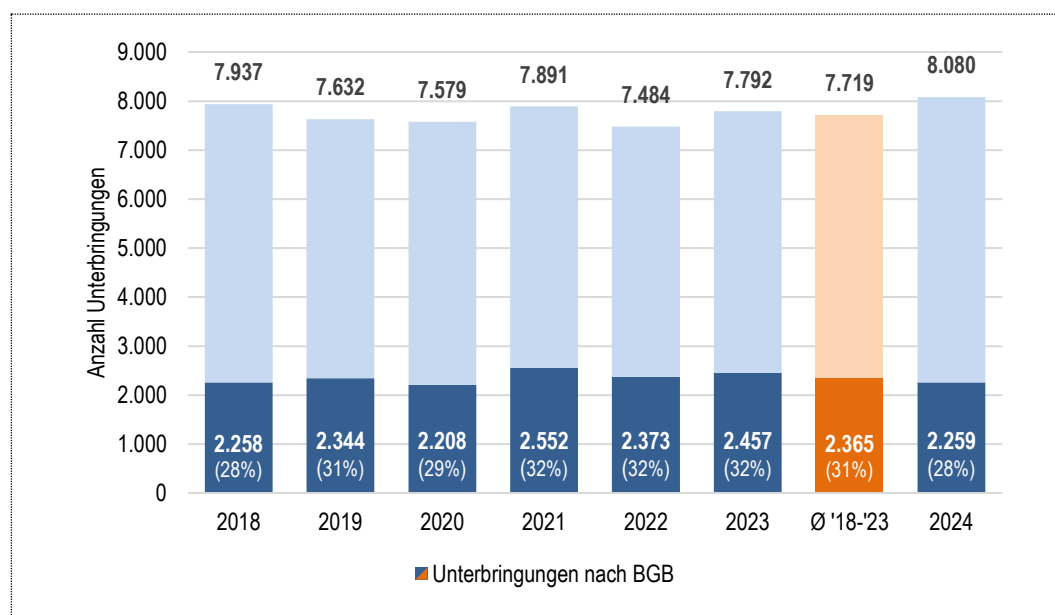
Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2019 bis 2024.

6 Unterbringungen nach BGB

Neben den Unterbringungen nach dem Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG) werden im Rahmen der Datenerhebung auch Fälle erfasst, bei denen die **Unterbringung psychisch erkrankter Personen auf Grundlage des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB)** erfolgt. Wie bei den gemeldeten Fällen nach § 16 PsychKHG liegt auch hier bereits vor Beginn der Unterbringung eine gerichtliche Anordnung vor. Die rechtlichen Grundlagen bilden § 1831 BGB (bis 2022: § 1906 BGB) für Erwachsene sowie § 1631b BGB für Kinder und Jugendliche.

Gemäß den Krankenhausmeldungen wurden im Berichtsjahr 2024 insgesamt 2.259 Unterbringungen nach BGB registriert. Dies entspricht 28 % aller Unterbringungen und liegt vier Prozentpunkte unter dem Vorjahreswert. Dieser Rückgang ergibt sich aus drei deutlich niedrigeren Meldungen und einer Nichtmeldung. Wie Abbildung 46 zeigt, blieb die Zahl trotz des Rückgangs um 198 Fälle innerhalb der üblichen Schwankungen der Vorjahre. In der Erwachsenenpsychiatrie (§ 1831 BGB) nahm die Zahl der Unterbringungen deutlich um 264 auf 1.712 Fälle ab, während in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (§ 1631b BGB) mit 547 Fällen der höchste Stand seit Beginn der Erhebung erreicht wurde. Der Anteil in diesem Bereich stieg damit auf 24 %. Daten lieferten 30 psychiatrische Krankenhäuser, eines weniger als im Vorjahr.

Abbildung 46 Unterbringungen nach BGB im Verhältnis zu den Unterbringungen insgesamt, 2018 bis 2024

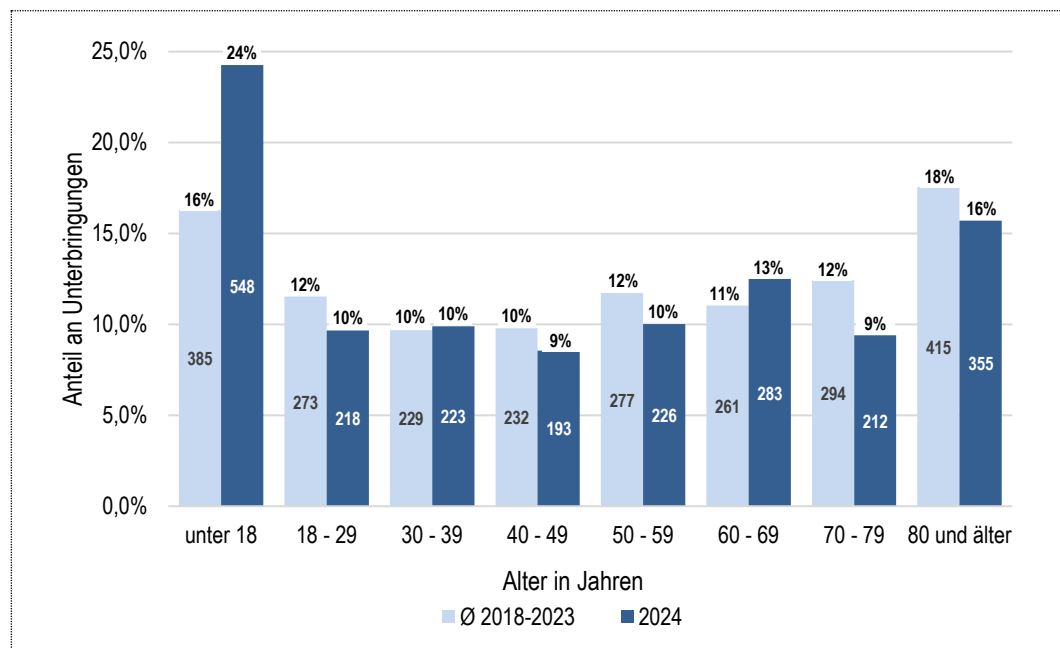


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

6.1 Alter und Geschlecht der untergebrachten Personen

Im Berichtsjahr 2024 wurden am häufigsten Personen der **Altersgruppe** unter 18 Jahren **nach § 1631b BGB** untergebracht (vgl. Abbildung 47). Der Anteil war mit 24 % vier Prozentpunkte höher als der bisherige Höchstwert aus dem Vorjahr und acht Prozentpunkte über dem mehrjährigen Schnitt 2018 bis 2023 (16 %). Im Unterschied zu den Unterbringungen nach PsychKHG ist damit der Anteil der Minderjährigen bei den BGB-Unterbringungen insgesamt deutlich höher. Ebenfalls stark vertreten ist die Altersgruppe ab 80 Jahren mit einem Anteil von 16 %. Über den gesamten Zeitraum seit 2018 ist die Altersgruppe ab 80 Jahren mit durchschnittlich 18 % am stärksten vertreten. Im Berichtsjahr 2024 liegt ihr Anteil bei 16 %. Die übrigen Altersgruppen bewegen sich – wie bereits in den Vorjahren – weitgehend stabil zwischen 9 und 12 %. Die geringsten Anteile verzeichnen 2024 die 40- bis 49-Jährigen sowie die 70- bis 79-Jährigen mit jeweils 9 %. Im mehrjährigen Durchschnitt stellen die 30- bis 49-Jährigen mit etwa 10 % den kleinsten Anteil.

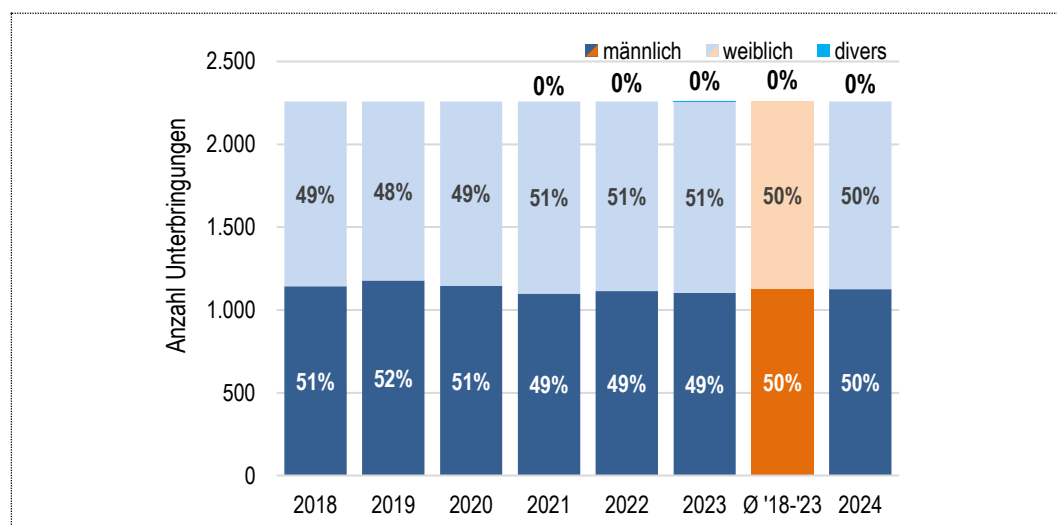
Abbildung 47 Unterbringungen nach BGB nach Altersgruppen, 2018 bis 2023 und 2024



Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Das **Geschlechterverhältnis bei Unterbringungsfällen nach BGB** war im Berichtsjahr 2024 mit jeweils 50 % Männern und Frauen vollständig ausgeglichen. Wie Abbildung 48 zeigt, entspricht dies dem langjährigen Bild: Seit 2018 schwanken die Anteile lediglich um wenige Prozentpunkte zwischen 49 und 51 %. Damit bleibt die Verteilung stabil und nahezu identisch mit dem Durchschnitt der Vorjahre. Im Gegensatz dazu weisen die Unterbringungen nach PsychKHG in beiden Rechtsgrundlagen regelmäßig einen Männerüberhang auf (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 48 Unterbringungen nach BGB nach Geschlecht, 2018 bis 2024

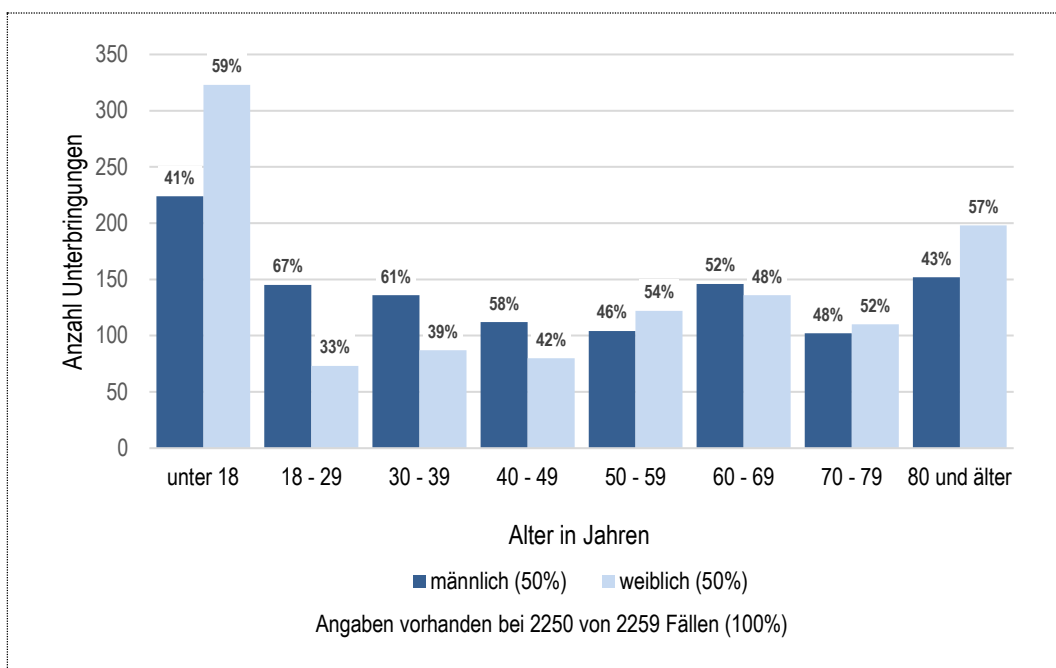


Anmerkungen: Die Angaben zum Geschlecht lagen 2018 bis 2020 und 2022 bis 2024 nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Wie Abbildung 49 zeigt, unterscheidet sich 2024 das **Geschlechterverhältnis** deutlich **zwischen den Altersgruppen**. In den beiden anteilmäßig stärksten Gruppen ist ein klarer Frauenüberhang festzustellen: Unter den unter 18-Jährigen beträgt der Frauenanteil 59 %, bei den ab 80-Jährigen 57 %. Dazwischen zeigen die Altersgruppen ein differenzierteres Bild. In den Gruppen der jungen Erwachsenen überwiegen die Männer – am stärksten bei den 18- bis 29-Jährigen mit 67 %, gefolgt von den 30- bis 39-Jährigen mit 61 %. Auch bei den 40- bis 49-Jährigen besteht mit 58 % ein Männerüberhang. Die übrigen Altersgruppen sind annähernd ausgeglichen.

Abbildung 49 Unterbringungen nach BGB nach Alter und Geschlecht, 2024

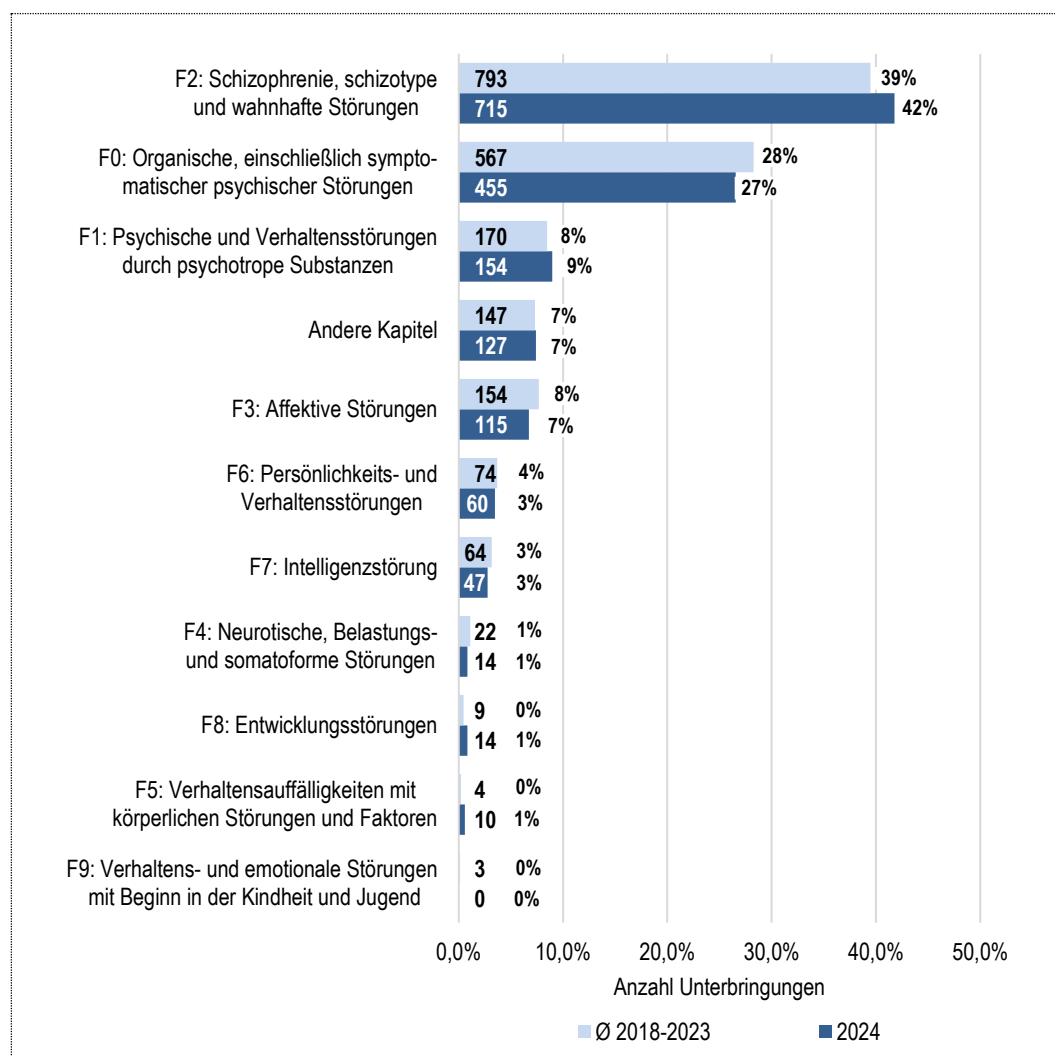


Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2024.

6.2 Für die Unterbringungen ursächliche Diagnosen

Die **Diagnosegruppen** werden getrennt nach **Erwachsenenpsychiatrie (§ 1831 BGB)** und Kinder- und Jugendpsychiatrie (§ 1631b BGB) ausgewertet. Wie Abbildung 50 zeigt, entfallen 2024 bei den Erwachsenen 42 % auf „F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen“ und 27 % auf organische Störungen (F0). Mit 9 % folgen „F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“ und mit 7 % „F3: Affektive Störungen“. Das Diagnosespektrum der nach § 1831 BGB untergebrachten Personen ähnelt dem der Unterbringungen im Erwachsenenbereich nach PsychKHG.

Abbildung 50 Unterbringungen nach § 1831 BGB (Erwachsene) nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2023 und 2024

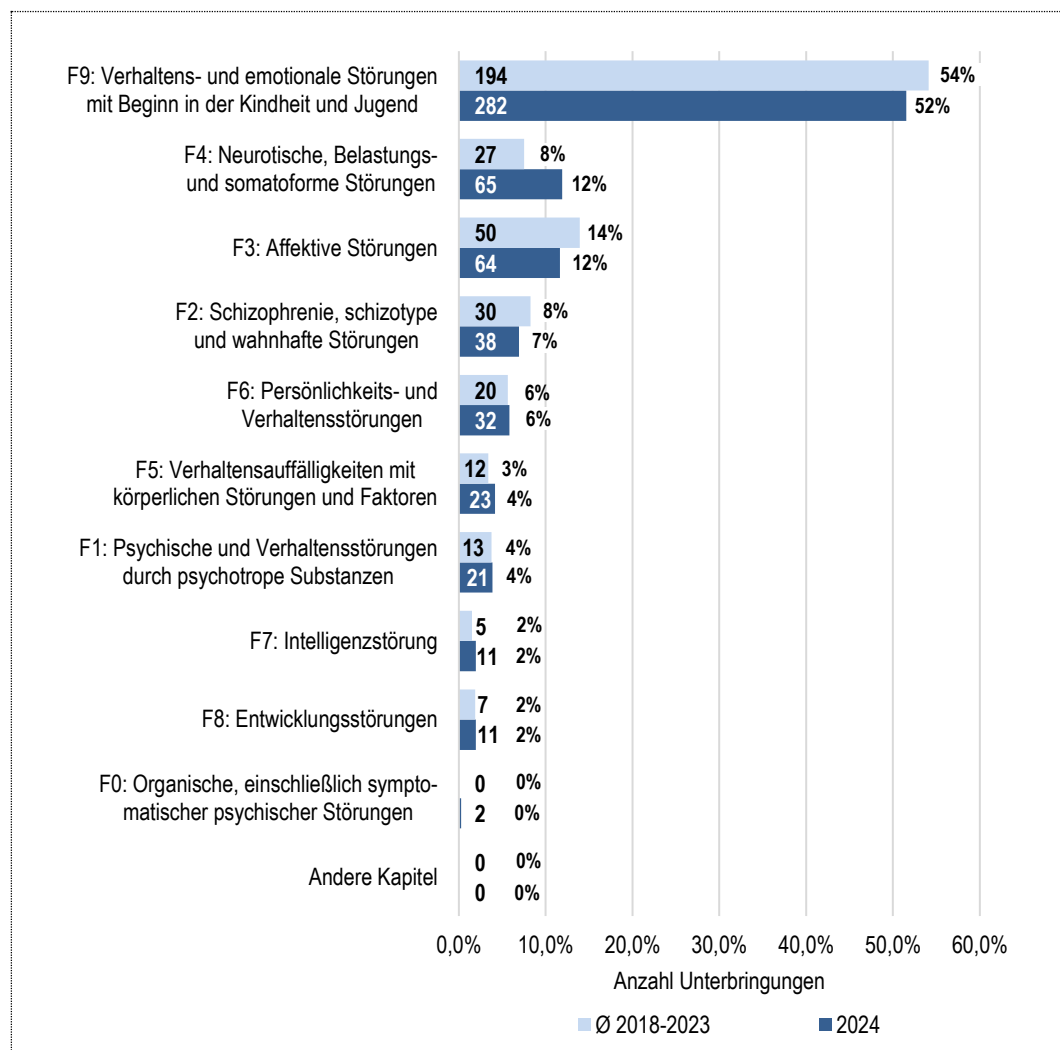


Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Wie Abbildung 51 zeigt, entfallen in der **Kinder- und Jugendpsychiatrie (§ 1631b BGB)** 2024 über die Hälfte der **Diagnosen** auf die Gruppe der Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend (F9; 52 %). Deutlich gestiegen sind neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4; 12 %), während affektive Störungen (F3) zurückgingen. Die im Erwachsenenbereich vorherrschende Diagnosegruppe Schizophrenie (F2) tritt mit 7 % deutlich seltener auf.

Abbildung 51 Unterbringungen nach § 1631b BGB (Kinder und Jugendliche) nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2023 und 2024

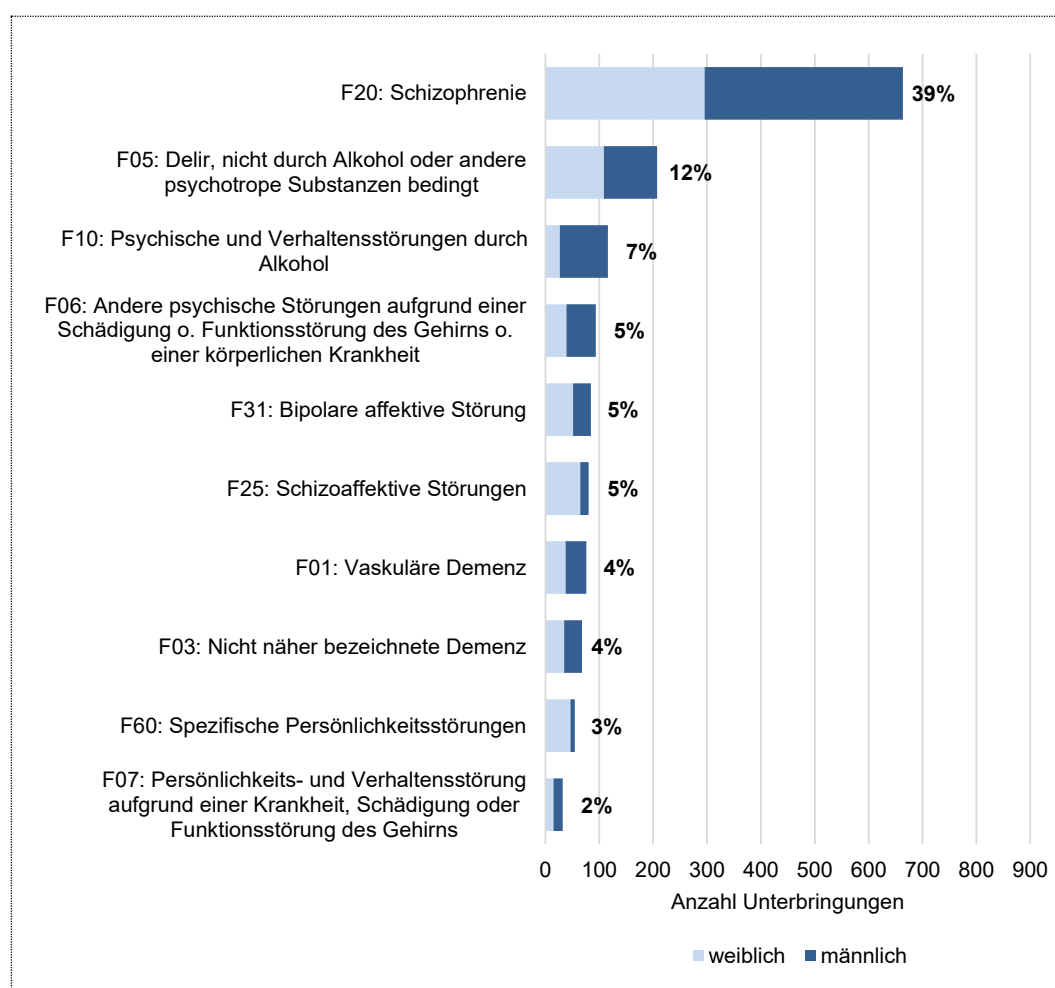


Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für die Berichtsjahre 2018 bis 2024.

Wie Abbildung 52 zeigt, entfallen 2024 39 % der **Unterbringungen nach § 1831 BGB** auf die **Diagnose** Schizophrenie (F20). Mit deutlichem Abstand folgen Delir (F05; 12 %), alkoholbedingte Störungen (F10; 7 %) sowie weitere Diagnosen mit Anteilen von 5 %, darunter andere psychische Störungen infolge körperlicher Ursachen (F06) sowie bipolare (F31) und schizoaffektive Störungen (F25). Demenzen (F01/F03) erreichen jeweils rund 4 %. Insgesamt entfallen 86 % der Unterbringungen auf die zehn häufigsten Diagnosen. Das Muster entspricht weitgehend den Ergebnissen der Vorjahre.

Abbildung 52 Unterbringungen nach § 1831 BGB (Erwachsene), die häufigsten Diagnosen, 2024

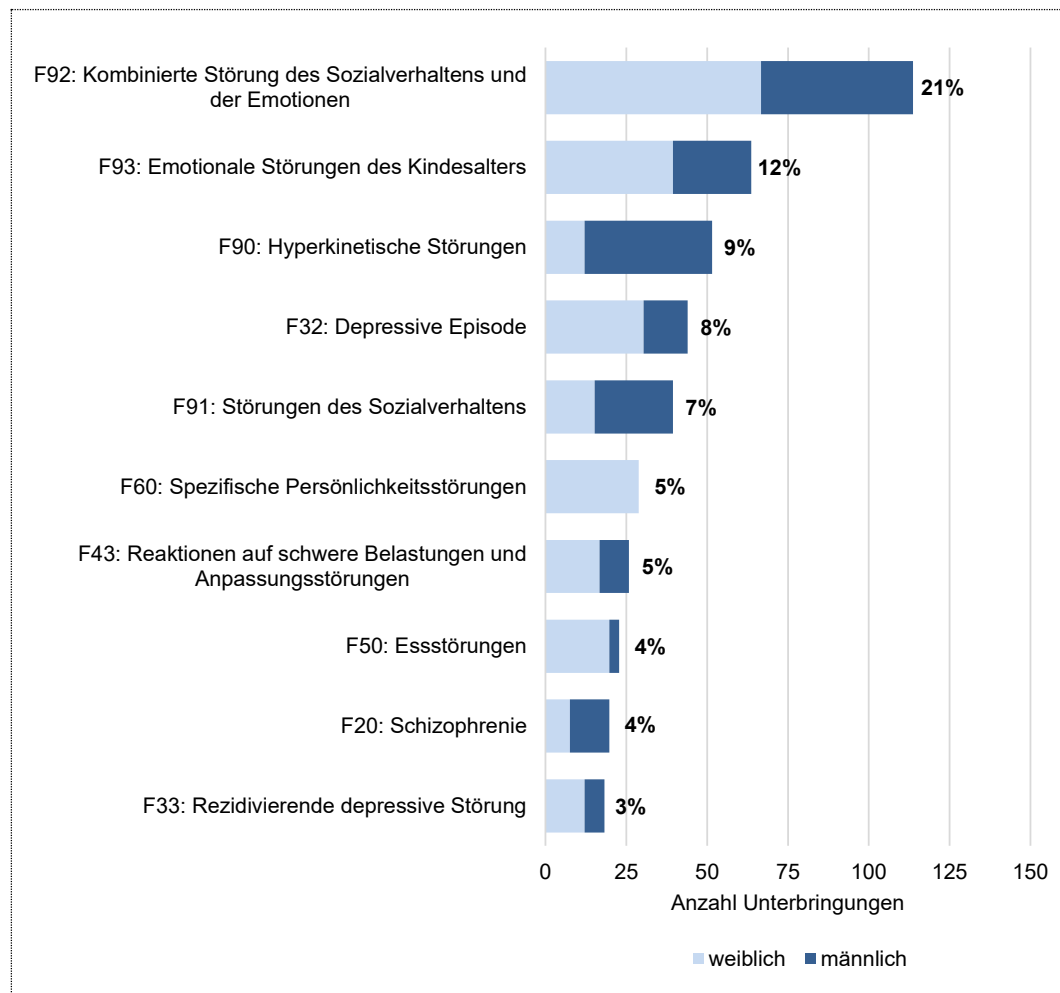


Anmerkungen: Die Angaben zu den Diagnosen lagen nicht vollständig vor. Die Struktur der Nennungen wurde auf die Gesamtzahl der Unterbringungen hochgerechnet.

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2024.

Wie Abbildung 53 zeigt, bleibt 2024 die Diagnose „F92: Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen“ mit 21 % die häufigste **Diagnose bei Unterbringungen nach § 1631b BGB**. Es folgen „F93: Emotionale Störungen des Kindesalters“ mit 12 %, „F90: Hyperkinetische Störungen“ mit 9 % und „F32: Depressive Episoden“ mit 8 %. Die genannten Diagnosen betreffen damit überwiegend Störungsbilder mit Beginn im Kindes- oder Jugendalter. Im Gegensatz dazu treten bei Erwachsenen dominierende Krankheitsbilder wie Schizophrenie (F20) oder „F10: Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol“ nur selten auf. Insgesamt entfallen 78 % der Unterbringungen auf die zehn häufigsten Diagnosen.

Abbildung 53 Unterbringungen nach § 1631b BGB, die häufigsten Diagnosen, 2024



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

Quelle: Erhebung nach § 14 PsychKHG für das Berichtsjahr 2024.

7

Unterbringungen nach anderen Rechtsgrundlagen

Im Berichtsjahr 2024 gingen erneut Meldungen zu Unterbringungen nach Rechtsgrundlagen außerhalb der §§ 16 und 17 PsychKHG sowie außerhalb des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) ein. Diese stammten von dreizehn psychiatrischen Krankenhäusern und betreffen insgesamt 397 Unterbringungen. Trotz eines Rückgangs um 14 % gegenüber dem Höchstwert des Vorjahres (462) blieb dies der zweithöchste Wert seit Beginn der Erfassung.

Wie in den Vorjahren wurden zwei Rechtsgrundlagen gemeldet, die außerhalb der vorgesehenen Optionen liegen. Als primäre Rechtsgrundlage nannten die psychiatrischen Krankenhäuser insbesondere § 331 in Verbindung mit § 332 FamFG, auf die sich insgesamt 339 Meldungen bezogen (Vorjahr: 416). Als weitere Rechtsgrundlage für eine primäre Unterbringung wurde 58-mal § 9 PsychKHG gemeldet (2023: 43). Auffällig ist hierbei, dass diese Meldungen ausschließlich von zwei psychiatrischen Krankenhäusern stammten, die derselben Trägergesellschaft angehören und das gleiche Dokumentationssystem verwenden.

8

Fazit

Im Jahr 2024 gab es in Hessen **insgesamt 8.080 psychiatrische Unterbringungen**. Das waren 288 Fälle bzw. 4 % mehr als im Vorjahr. In der **Erwachsenenpsychiatrie** erhöhte sich die Zahl der Unterbringungen um 3 % (+211 Fälle). Wesentlich dafür war der deutliche Zuwachs bei Unterbringungen nach § 17 PsychKHG (+11 %), der in Summe höher ausfiel als die Rückgänge bei den Unterbringungen nach § 1831 BGB (-13 %) sowie auf Basis anderer Rechtsgrundlagen (-15 %). Auch im Bereich der **Kinder- und Jugendpsychiatrie** hat sich die Zahl der Unterbringungen gegenüber dem Vorjahr erneut erhöht. Mit 626 gemeldeten Unterbringungen ergab sich ein Anstieg um 14 % (+77 Fälle). Dies ist auf die höheren Fallzahlen bei Unterbringungen nach § 17 PsychKHG (+14 %) und § 1631b BGB (+14 %) zurückzuführen.

Die Struktur der zugrundeliegenden **Rechtsgrundlagen** blieb im Berichtsjahr 2024 im Wesentlichen stabil. Zwei Drittel der Patientinnen und Patienten (66 %) wurden nach § 17 PsychKHG untergebracht, während bei 28 % das Bürgerliche Gesetzbuch als Rechtsgrundlage diente. Der Anteil der Unterbringungen nach § 16 PsychKHG bleibt mit 1 % unverändert gering. Auffällig ist ein leichter Rückgang der Unterbringungen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch bei gleichzeitigem Anstieg nach § 17 PsychKHG.

Neu im aktuellen Berichtsjahr ist eine **regionale Betrachtung** der vollstationären Behandlungsfälle und Unterbringungen nach Versorgungsgebieten. Der Anteil der Unterbringungen an allen Behandlungsfällen variiert deutlich und reicht von 10 % im Versorgungsgebiet Kassel bis 22 % in Wiesbaden-Limburg. Insgesamt am häufigsten erfolgt eine Unterbringung nach § 17 PsychKHG: Der Anteil liegt zwischen 45 % in Kassel und 82 % in Fulda-Bad Hersfeld. Eine Ausnahme bildet das Versorgungsgebiet Kassel, in dem Unterbringungen nach dem BGB mit 49 % überwiegen. Die Ergebnisse zeigen eine deutliche regionale Streuung in der Verteilung der Rechtsgrundlagen.

Die Auswertungen zur **Unterbringungshäufigkeit** zeigen im Jahr 2024 einen leichten Rückgang der Mehrfachunterbringungen. Der Anteil der mehrfach untergebrachten Personen sank gegenüber dem Vorjahr von 19 % auf 16 %, während der Anteil der einmalig untergebrachten Personen entsprechend auf 84 % stieg. Unter den Mehrfachuntergebrachten machen Personen mit mindestens vier Unterbringungen 2 % aus, ein Prozentpunkt weniger als 2023.

Die Ergebnisse zu **Unterbringungen nach § 17 PsychKHG** bestätigen die Befunde der Vorjahre. Am häufigsten betroffen sind weiterhin 18- bis 29-Jährige. Es folgen die nächstälteren Altersgruppen, deren Anteile mit zunehmendem Alter abnehmen und erst für die älteste Personengruppe ab 80 Jahren wieder steigen. Die häufigste Diagnose bleibt „Schizophrenie“, gefolgt von „Psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol“. Der Männerüberhang besteht insgesamt fort und ist bei den genannten Diagnosen besonders ausgeprägt. In der Diagnosegruppe der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen überwiegen hingegen Frauen.

Bei sofortig vorläufig nach § 17 PsychKHG untergebrachten Personen kamen auch im Jahr 2024 **besondere Sicherungsmaßnahmen** zur Anwendung. In 26 % der Fälle wurde eine Fixierung vorgenommen, in 22 % eine Unterbringung in einem gesicherten Raum ohne gefährdende Gegenstände. Eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung erfolgte in 4 % der Fälle. Die Betroffenen waren jeweils überwiegend männlich. Fixierungen und der Einsatz mechanischer Vorrichtungen erfolgten nahezu ausnahmslos auf Grundlage einer richterlichen Anordnung.

Die in den Vorjahren festgestellten **zeitlichen Muster der Unterbringung** bestätigten sich auch im Berichtsjahr 2024. Nach wie vor werden deutlich mehr Unterbringungen an den Werktagen Montag bis Freitag registriert als am Wochenende. Das Unterbringungsgeschehen konzentriert sich überwiegend auf die Tagesschicht zwischen 6 und 22 Uhr, während die Nachtstunden ein deutlich geringeres Aufkommen aufweisen. Innerhalb des Tagesverlaufs erreicht die Zahl der Unterbringungen in den Nachmittagsstunden ihren Höhepunkt. Bezogen auf die **Verweildauer** verbleiben 34 % der Primärunterbringungen maximal einen Tag in stationärer Behandlung, 18 % zwei Tage bis eine Woche, 32 % acht bis 28 Tage und 16 % länger als 29 Tage.

Eine Auswertung der von den Krankenhäusern gemeldeten **Zuführungen durch die Polizei- oder Ordnungsbehörde** zeigt, dass im Jahr 2024 der Anteil der Zuführungen an den sofortigen vorläufigen Unterbringungen bei 35 % lag. Im Durchschnitt der Jahre 2021 bis 2023 beträgt der Anteil 30 %. Von den im Jahr 2024 zugeführten Personen wurden 45 % nach § 17 PsychKHG untergebracht. 42 % begaben sich freiwillig in psychiatrische Behandlung, während es in 13 % der Fälle zu keiner Aufnahme kam.

Die Krankenhäuser meldeten für das Berichtsjahr 2024 89 **Unterbringungen nach § 16 PsychKHG**. Bemerkenswert ist hier vor allem der Rückgang der Fixierungen, deren Anteil mit 16 % nur halb so hoch liegt wie im mehrjährigen Durchschnitt der Jahre 2019

bis 2023 (33 %). Konstant bleibt, dass ärztliche Zwangsmaßnahmen nach § 20 PsychKHG eine Ausnahme darstellen. Auch die Geschlechtsverteilung mit leichtem Männerüberhang, die diagnostische Struktur mit einem Schwerpunkt auf Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis sowie der Anteil an Unterbringungen in einem gesicherten Raum oder mit mechanischen Vorrichtungen zeigen ein über die Jahre stabiles Muster. Trotz Schwankungen infolge der geringen Fallzahlen bleiben die Kernaussagen zum Unterbringungsgeschehen über die Jahre weitgehend konstant.

Im Berichtsjahr 2024 zeigt sich bei den **Unterbringungen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch** (BGB) ein insgesamt konstantes Bild. Auffällig bleibt die Altersverteilung, die sich mit 24 % bei den Minderjährigen und 16 % bei den Personen ab 80 Jahren konzentriert. Während die Fallzahlen im Erwachsenenbereich zurückgingen, wurde in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der höchste Wert seit Beginn der Erhebung erfasst. Bei den Diagnosen dominieren – wie in den Vorjahren – Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis (42 %) und organische Störungen (27 %) im Erwachsenenbereich sowie Verhaltens- und emotionale Störungen (52 %) im Kindes- und Jugendalter.

Wie in den Vorjahren übermittelten alle 34 meldepflichtigen Krankenhäuser auch im Berichtsjahr 2024 ihre Datensätze, sodass erneut eine vollständige Beteiligung an der Erhebung nach § 14 PsychKHG bestand. Die **Datenqualität** verbesserte sich gegenüber dem Vorjahr insbesondere im Hinblick auf die Meldungen zu Fixierungen, zu Unterbringungen in einem gesicherten Raum sowie zu Einschränkungen der Bewegungsfreiheit durch mechanische Vorrichtungen. Auch zur Unterbringungsdauer, zum Zeitpunkt des Unterbringungsbeginns und zu den Diagnosen liegen erstmals von sämtlichen Einrichtungen auswertbare Angaben vor. Demgegenüber meldeten vier Krankenhäuser keine Unterbringungen nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch. Einschränkungen bei der Datenqualität bestehen weiterhin bei den Anschlussentscheidungen nach Zuführung oder bei den gerichtlichen Unterbringungen nach § 16 PsychKHG.

Abbildungsverzeichnis

1	Erhebungsbogen	12
2	Vollstationäre Fälle insgesamt sowie Unterbringungen nach Fachgebieten, 2018 bis 2024	18
3	Psychiatrische Unterbringungen, nach Rechtsgrundlage der primären Unter- bringung, 2024.....	19
4	Krankenhausstandorte mit Meldungen gemäß § 14 PsychKHG, 2024	19
5	Vollstationäre Fälle insgesamt sowie Unterbringungen nach Versorgungs- gebieten, 2024	21
6	Psychiatrische Unterbringungen insgesamt nach Versorgungsgebiet und nach Rechtsgrundlage der primären Unterbringung, 2024	22
7	Untergebrachte Personen nach Unterbringungshäufigkeit, 2021 bis 2023 und 2024.....	23
8	Unterbringungen insgesamt nach Unterbringungshäufigkeit, 2021 bis 2023 und 2024.....	24
9	Unterbringungen nach § 17 PsychKHG im Verhältnis zu den Unterbringungen insgesamt, 2018 bis 2024.....	25
10	Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Altersgruppen, 2018 bis 2023 und 2024	26
11	Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Geschlecht, 2018 bis 2024	27
12	Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Alter und Geschlecht, 2024	28
13	Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2023 und 2024.....	30
14	Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, die häufigsten Diagnosen, 2024	32
15	Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2018 bis 2023 und 2024.....	33
16	Fixierungsfälle nach § 17 PsychKH nach Häufigkeit, 2021 bis 2023 und 2024.....	34
17	Anteile der Fixierungen nach § 17 PsychKH mit und ohne richterliche Anordnung, 2021 bis 2023 und 2024	35
18	Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Geschlecht, 2018 bis 2024	36

19	Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Altersgruppen, 2018 bis 2023 und 2024	37
20	Nach § 17 PsychKHG untergebrachte Personen, die mindestens einmal während der Unterbringung fixiert wurden, nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2023 und 2024	38
21	Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2021 bis 2023 und 2024	39
22	Fälle nach Häufigkeit der Unterbringungen in einem gesicherten Raum nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2023 und 2024	40
23	Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgt ist, nach Geschlecht, 2021 bis 2023 und 2024	41
24	Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2021 bis 2023 und 2024	42
25	Häufigkeit der Einschränkungen der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung bei betroffenen Fällen nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2023 und 2024	43
26	Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung erfolgt ist, nach Geschlecht, 2021 bis 2023 und 2024	44
27	Anteile der § 17 PsychKHG Fälle mit Einschränkung der Bewegungsfreiheit in einer mechanischen Vorrichtung, mit und ohne richterliche Anordnung, 2022 bis 2023 und 2024	45
28	Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, bei denen mindestens eine Zwangsmaßnahme erfolgt ist, nach Fachabteilungen, 2019 bis 2023 und 2024	46
29	Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Wochentag des Unterbringungsbeginns, 2018 bis 2023 und 2024	47
30	Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Tagschicht bzw. Nachtschicht, 2018 bis 2024	48
31	Unterbringungen nach § 17 PsychKHG nach Uhrzeit des Unterbringungsbeginns, 2018 bis 2023 und 2024	49
32	Unterbringungsdauer der Unterbringungsfälle nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2023 und 2024	50

33	Anteil der Zuführungen durch Polizei-/Ordnungsbehörde bei Unterbringungsfällen nach § 17 PsychKHG, 2021 bis 2023 und 2024	51
34	Anschlussentscheidung nach Zuführung durch Polizei-/Ordnungsbehörde, 2021 bis 2023 und 2024	52
35	Anschluss an Unterbringungen nach § 17 PsychKHG, 2019 bis 2023 und 2024	53
36	Unterbringungen nach § 16 PsychKHG im Verhältnis zu den Unterbringungen insgesamt, 2018 bis 2024	54
37	Unterbringungen nach § 16 PsychKHG nach Altersgruppen, 2019 bis 2023 und 2024	55
38	Unterbringungen nach § 16 PsychKHG nach Geschlecht, 2019 bis 2024	56
39	Unterbringungen nach § 16 PsychKHG nach Diagnosegruppen, 2019 bis 2023 und 2024	57
40	Unterbringungen nach § 16 PsychKHG, die häufigsten Diagnosen, 2024	58
41	Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, 2019 bis 2023 und 2024	59
42	Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Fixierung erfolgt ist, nach Geschlecht, 2019 bis 2023 und 2024	60
43	Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Unterbringung in einem gesicherten Raum erfolgt ist, 2021 bis 2023 und 2024	61
44	Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch eine mechanische Vorrichtung erfolgt ist, 2021 und 2023 bis 2024	62
45	Unterbringungsfälle nach § 16 PsychKHG, bei denen mindestens eine Zwangsmaßnahme erfolgt ist, 2019 bis 2023 und 2024	63
46	Unterbringungen nach BGB im Verhältnis zu den Unterbringungen insgesamt, 2018 bis 2024	64
47	Unterbringungen nach BGB nach Altersgruppen, 2018 bis 2023 und 2024	65
48	Unterbringungen nach BGB nach Geschlecht, 2018 bis 2024	66
49	Unterbringungen nach BGB nach Alter und Geschlecht, 2024	67
50	Unterbringungen nach § 1831 BGB (Erwachsene) nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2023 und 2024	68

51	Unterbringungen nach § 1631b BGB (Kinder und Jugendliche) nach Diagnosegruppen, 2018 bis 2023 und 2024.....	69
52	Unterbringungen nach § 1831 BGB (Erwachsene), die häufigsten Diagnosen, 2024.....	70
53	Unterbringungen nach § 1631b BGB, die häufigsten Diagnosen, 2024	71

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.

Tabelle A1: 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 Tabelle A1: 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 Tabelle A1: Datensatzstruktur der Datenübermittlung nach § 14 PsychKHG

Spalte	Spaltenname	Spalteninhalt	Art der Spalte	Beispiel	Ausfüllhinweise	Nr. Erhebungs- bogen	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

Tabelle A2: 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