

Erfassung von Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen in Baden-Württemberg

1. Vorbemerkung

Gemäß dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz – PsychKHG) nach Beschluss des baden-württembergischen Landtags vom 12. November 2014 sind gemäß §10 (Ombudsstelle auf Landesebene, Melderegister) Unterbringungsmaßnahmen und Zwangsmaßnahmen innerhalb anerkannter Einrichtungen nach § 14 in verschlüsselter Form zentral zu erfassen. Gemäß §10 (3) sind Zwangsmaßnahmen in diesem Sinne „die Zwangsbehandlung, die Fixierung, das Festhalten anstelle der Fixierung, die Absonderung in einem besonders gesicherten Raum und der Zimmereinschluss“.

Die Methoden der Erfassung und Auswertung derartiger Daten wurden durch den seit 1997 bestehenden in Baden-Württemberg gegründeten Arbeitskreis zur Prävention von Gewalt und Zwang in der Psychiatrie entwickelt und in einer Reihe von Publikationen dargestellt. Für die routinemäßige Übersendung der Daten, die am ZfP Südwürttemberg, Weissenau, Abteilung Psychiatrie I der Universität Ulm, ausgewertet werden, waren die Auflagen des Datenschutzbeauftragten des Landes Baden-Württemberg zu berücksichtigen. Deshalb soll eine Auswertung auf Fallebene, nicht jedoch auf Patientenebene stattfinden. Die Identifizierung betroffener Personen soll durch einen hohen Grad von Verschlüsselung und Vermeidung kleiner Fallgruppen unmöglich gemacht werden. Deshalb werden auch Altersstufen anstelle des genauen Alters oder Geburtsdatums erfasst und die Dauer einer Maßnahme anstelle deren Beginn und Ende. Es existiert ein umfassendes Sicherheitskonzept für die Übermittlung und Auswertung der erhobenen Daten, die allen Anforderungen des Landesdatenschutzbeauftragten Rechnung trägt. Für das Hochladen der Daten im Online-Portal wird eine eigene Anleitung zur Verfügung gestellt.

Die Erhebung beschränkt sich auf die im Gesetz genannten Maßnahmen. Es ist nicht beabsichtigt, alle denkbaren Aspekte von Zwang in der Psychiatrie abzubilden, z. B. Aufenthalt auf einer geschlossenen Station, Time-Out, 1:1-Betreuung, Maßnahmen der Hygiene und Ernährung unter Anwendung von Zwang, missbräuchliche Dosierung von Medikamenten usw. Eine umfassende Vollständigkeit ist diesbezüglich weder möglich noch beabsichtigt. Alle Definitionen und Konventionen wurden möglichst so gewählt, dass sie dem intuitiven Verständnis folgen und zugleich die Rechtslage sauber abbilden sollten.

In den Kliniken werden häufig Formulare (in elektronischer Form oder in Papierform) verwendet, die sowohl die Anordnung von Zwangsmaßnahmen als auch deren Durchführung dokumentieren. Außer der ärztlichen Anordnung sind häufig auch Indikationsstellung und Modalitäten der Durchführung sowie ggf. detaillierte Begründungen enthalten. Für die hier vorzunehmende Datenübermittlung und Auswertung ist dagegen nur die Dokumentation der tatsächlich durchgeführten Maßnahmen von Interesse. Die hier beschriebenen und in den mitgelieferten Tabellen zu erfassenden Daten dienen diesem Zweck. Eine Ergänzung für klinikinterne Zwecke, insbesondere im Hinblick auf die Dokumentation der Anordnung, der Modalitäten der Durchführung und Überwachung und der nach § 26 (4) gesetzlich verpflichtenden Nachbesprechung ist dringend zu empfehlen. Eine Übermittlung von Daten aus Freitextfeldern soll aber nicht erfolgen.

2. Definitionen

Folgende Definitionen werden zugrunde gelegt. Es wird empfohlen sie z. B. in klinikinternen Dokumentationssystemen zu hinterlegen.

Fixierung

Am Körper oder in der unmittelbaren Umgebung des Patienten angebrachte mechanische Einschränkung der Bewegungsfreiheit: Festbinden mit speziellem Gurtmaterial, aber auch vorwiegend in der Gerontopsychiatrie zur Anwendung kommende Techniken wie Bettgitter, Steckbrett, Schutzdecke. Eine Fixierung geht sehr häufig aus Gründen der Wahrung der Privatsphäre mit einer Isolierung einher. Eine Isolierung braucht deshalb bei gleichzeitig erfolgender Fixierung nicht gesondert dokumentiert zu werden. Rechtlich gesehen sind nicht alle Fixierungen Zwangsmaßnahmen. Es handelt sich stets um freiheitsbeschränkende Maßnahmen; diese können aber in Einzelfällen auch ohne (und nicht gegen) den Willen des Patienten erfolgen, z.B. bei schwerer Demenz, oder auch mit informierter Zustimmung eines einwilligungsfähigen Patienten (z.B. Bettgitter in der Gerontopsychiatrie). Eine derartige Differenzierung wird hier bei der Erfassung aber nicht angestrebt. D.h., alle mechanischen freiheitsbeschränkenden Maßnahmen werden erfasst, unabhängig von der Einwilligung. Bei der Interpretation der Daten ist zu berücksichtigen, dass Fixierungen nicht in jedem Fall Zwangsmaßnahmen darstellen.

Isolierung

Absonderung in einen besonders gesicherten Raum. Die betroffene Patientin oder der betroffene Patient wird hierzu aufgrund eines bestimmten Vorkommnisses – z. B. Suizidversuch, Randalieren – in einen von anderen Patientinnen und Patienten getrennten Raum gebracht und dort eingeschlossen oder am Verlassen des Raumes gehindert. Zur besonderen Sicherung des Raumes kann beispielsweise das Vorenthalten von gefährdenden Gegenständen gehören. (Dies entspricht der Definition in der Gesetzesbegründung zum PsychKHG)

Festhalten

Immobilisierung eines Patienten mittels körperlichen Techniken durch Personal als eigenständige Sicherungsmaßnahme. Festhalten soll nicht gesondert dokumentiert werden, wenn es ausschließlich und in kürzest möglicher Dauer zur Durchführung einer Fixierung, Isolierung oder Zwangsmedikation eingesetzt wird.

Zimmereinschluss

Auf die Bedürfnisse des Maßregelvollzugs gehen die ergänzenden Sicherungsmaßnahmen in § 49, nämlich der Zimmereinschluss und die Fesselung ein. Der Zimmereinschluss ist im Maßregelvollzug gebräuchlich zur Deeskalation und bei Krisensituationen; die noch nicht den Grad erreicht haben, dass die Absonderung in einem besonderen Raum ohne gefährdende Gegenstände (§ 25 Absatz 2 Nummer 3) notwendig wird. Der Zimmereinschluss kann auch, insbesondere des nachts bei fluchtgefährlichen Maßregelvollzugspatienten, die oft aus dem Bereich der Unterbringung nach § 64 StGB stammen, angewendet werden zur Verhinderung von Zusammenrottungen, Geiselnahmen und Ausbruchversuchen. Gleiches gilt tagsüber in konflikträchtigen Situationen. Davon zu unterscheiden ist der übliche Nachteinschluss auf Krisen- oder Aufnahme- oder Sicherheitsstationen, die nicht als offene, sondern geschlossene Stationen geführt werden. Hier werden Patienten untergebracht, die in der Krise oder noch während des Aufnahmeverfahrens einer Beobachtung zur Einschätzung ihres Verhaltens bedürfen. Gleiches gilt von Sicherheitsstationen, sofern sie vorhanden sind. Auch dort ist ein Nachteinschluss keine *besondere* Sicherungsmaßnahme, sondern reines Mittel zur Erhöhung der allgemeinen Sicherheit aufgrund erhöhter Fluchtgefahr.

(Dies entspricht der Definition in der Gesetzesbegründung zum PsychKHG)

Zwangsmedikation

Als Zwangsmedikation wird eine gegen den erklärten oder gezeigten Willen eines Patienten durchgesetzte Medikamentenverabreichung bezeichnet, bei der dem Patienten trotz Ablehnung keine Alternative außer ggf. einer sonst erfolgenden anderen Zwangsmaßnahme verbleibt. Rechtsgrundlage ist entweder ein richterlicher Beschluss nach § 20 PsychKHG oder § 1906 BGB oder bei Kindern und Jugendlichen nach § 1631b BGB oder oder eine Notfallbehandlung gemäß § 20 PsychKHG (d.h. bei Gefahr im Verzug bei einem nach PsychKHG untergebrachten Patienten ohne vorliegenden richterlichen Beschluss zur Zwangsbehandlung) oder eine Notfallbehandlung bei einem nicht untergebrachten Patienten mit der Annahme eines rechtfertigenden Notstands im Sinne des §34 StGB.

Bei notfallmäßiger Medikamentenverabreichung gemäß §34 StGB wird bei wiederholter Verabreichung eine neue Maßnahme dokumentiert, weil es sich offensichtlich um einen neuen Notfall handelt (allerdings ist dann zu prüfen, ob nicht eine Unterbringung nach BGB oder PsychKHG und die Beantragung der Genehmigung einer Zwangsbehandlung angezeigt ist). Wenn eine notfallmäßige Medikamentenverabreichung gemäß § 20 PsychKHG weitergeführt wird, muss gemäß § 20 (5) PsychKHG eine gerichtliche Genehmigung unverzüglich beantragt werden. Bei Kindern und Jugendlichen ist über die Eltern eine familiengerichtliche Genehmigung nach § 1631b BGB zu beantragen, wenn Medikation gegen den Willen des Patienten absehbar wiederholt erfolgen muss. Eine gerichtlich genehmigte Medikation wird als einmalige Maßnahme dokumentiert, unabhängig von der Zahl der einzelnen Medikamentenapplikationen. Eine neue Maßnahme wird nur dann dokumentiert, wenn wegen längerer Dauer eine erneute richterliche Genehmigung erforderlich wurde.

Unterbrechung von Zwangsmaßnahmen

Eine Zwangsmaßnahme wird als ununterbrochen, d. h. als kontinuierliche Einzelmaßnahme dokumentiert, wenn eine Unterbrechung nur vorübergehend stattfand mit bereits von vorneherein feststehender Absicht, die Maßnahme danach wieder fortzusetzen (z. B. Gang auf die Toilette). Wurde dagegen eine Zwangsmaßnahme versuchsweise beendet und erweist es sich aufgrund der klinischen Situation/ des Verhaltens des Patienten als erforderlich, sie wieder einzusetzen, soll eine neue Maßnahme dokumentiert werden. Damit wird die tatsächliche Dauer einer Maßnahme erfasst. Die Dauer einer ärztlichen Anordnung ist davon unabhängig.

3. Auswertung

Aufgrund der übermittelten Maßnahmen-bezogenen Daten und der in drei weiteren Tabellen zu erfassenden klinischen Kenngrößen werden von uns insgesamt fünf verschiedene Indikatoren berechnet:

1. Anteil der von Zwangsmaßnahmen betroffenen Fälle: Anzahl der von Zwangsmaßnahmen irgendeiner Art betroffenen Fälle dividiert durch die Anzahl aller behandelten Fälle (Entlassungen);
2. Durchschnittliche Dauer einer Zwangsmaßnahme: Gesamtdauer aller Zwangsmaßnahmen dividiert durch die Gesamtzahl aller Zwangsmaßnahmen;
3. Kumulative Dauer der Zwangsmaßnahmen pro betroffenen Fall: Gesamtdauer aller Zwangsmaßnahmen dividiert durch die Gesamtzahl aller von Zwangsmaßnahmen betroffenen Fälle (Entlassungen);
4. Anteil von Zwangsmaßnahmen an der Aufenthaltsdauer: Gesamtdauer von Zwangsmaßnahmen dividiert durch Berechnungstage;
5. Rate von Zwangsmaßnahmen je 100.000 Einwohner bezogen auf versorgte Landkreise: Von Zwangsmaßnahmen betroffene Personen im versorgten Landkreis bzw. den versorgten Landkreisen (ggf. kumuliert von mehreren Kliniken) dividiert durch Einwohnerzahl mal 100.000

Diese Indikatoren können ermittelt werden in Bezug auf Diagnosen (ICD-10 Diagnosen-Hauptgruppen) und Fachabteilungen sowie getrennt für Zwangsmedikation und mechanische freiheitseinschränkende Maßnahmen (Fixierung/Isolierung). Für aufnahmeintensive Bereiche sind die fallbezogenen Indikatoren aussagekräftiger, für die forensische Psychiatrie mit wenig Fällen und langer Aufenthaltsdauer ist dagegen die Bezugnahme auf die Aufenthaltsdauer sinnvoll.

Literatur

Martin et al.: Inzidenz von Zwangsmaßnahmen als Qualitätsindikator in psychiatrischen Kliniken. Probleme der Datenerfassung und -verarbeitung und erste Ergebnisse. Psychiat Prax 2005; 32: 1-9

Steinert T, Arbeitskreis Prävention von Gewalt und Zwang in der Psychiatrie: Benchmarking von freiheitseinschränkenden Zwangsmaßnahmen in psychiatrischen Kliniken. Z Evid Fortbild Qual Gesund Wesen (ZEFQ) 2011;105: 360-364

Steinert T. Was ist eine Zwangsmedikation? Psychiat Prax 2013; 40: 397

4. Kodieranleitung

Konvention für Dateinamen

Alle Dateinamen sollen nach folgender Konvention aufgebaut sein:

Code	ZM-BW_	Institutionskennzeichen	Berichtsjahr
Beschreibung	unveränderlicher Bestandteil	hier ist das neunstellige Institutionskennzeichen einzufügen	hier ist das Berichtsjahr mit vorausgehendem Unterstrich einzufügen

Beispiel: ZM-BW_123456789_2015.xls

4.1. Teil 1: Dokumentation Zwangsmaßnahmen (Tabellenblatt 1)

Jede Zwangsmaßnahme erfordert eine Eingabezeile. Hatte ein Patient mehrere Zwangsmaßnahmen, erfordert dies mehrere Eingabezeilen.

4.1.1. Daten zur Klinik

IK-Nummer (Institutionskennzeichen)

Hier ist das neunstellige Institutionskennzeichen (IK-Nummer) der Klinik einzutragen.

Jahr

Hier ist das Berichtsjahr einzutragen. Das Jahr ist im Format JJJJ einzutragen. Beispiele siehe folgende Tabelle.

Code (einzutragen)	Beschreibung
2015	2015
2016	2016

Fachabteilung

Hier ist die Fachabteilung einzutragen. Die Fachabteilungen sind gemäß Anhang 1 der BPfIV in der am 31.12.2003 geltenden Fassung zu codieren (mit Fachabteilungen sind immer diese Untergliederungen gemeint, nie klinikinterne Abteilungsbildungen wie „Sucht“, „Gerontopsychiatrie“ etc.). Für den Maßregelvollzug wird analog der Code "9999" vergeben.

Code (einzutragen)	Beschreibung
2800	Neurologie
2900	Allgemeine Psychiatrie

3000	Kinder- und Jugendpsychiatrie
3100	Psychosomatik/Psychotherapie
9999	Maßregelvollzug

4.1.2. Daten zur Person

Geschlecht

Hier ist das Geschlecht des Patienten einzutragen.

Code (einzutragen)	Beschreibung
<i>weiblich</i>	Frauen
<i>männlich</i>	Männer

Altersstufe

Hier ist die Altersstufe des Patienten einzutragen. Die Altersstufen finden sich in der folgenden Tabelle.

Code (einzutragen)	Beschreibung
unter 18	Patient ist unter 18 Jahre
18 bis 20	Patient ist zwischen 18 und 20 Jahre alt
21 bis 30	Patient ist zwischen 21 und 30 Jahre alt
31 bis 40	Patient ist zwischen 31 und 40 Jahre alt
41 bis 50	Patient ist zwischen 41 und 50 Jahre alt
51 bis 60	Patient ist zwischen 51 und 60 Jahre alt
61 bis 65	Patient ist zwischen 61 und 65 Jahre alt
66 und älter	Patient ist 66 Jahre alt oder älter

4.1.3. Daten zum Fall

Falldefinition

Als Fälle werden im psychiatrischen Krankenhaus alle Entlassungen im betreffenden Kalenderjahr gezählt. Auswertungsgrundlage ist jeweils der gesamte Aufenthalt des betreffenden Falls, auch wenn die Aufnahme noch im vorangegangenen Kalenderjahr liegt. D.h. auch Zwangsmaßnahmen aus dem Vorjahr müssen hier aufgeführt werden. Abweichend davon sind im Maßregelvollzug wegen der teils sehr langen Aufenthaltsdauern die einliegenden Fälle die Auswertungsgrundlage, d.h. von jedem Fall gehen nur diejenigen Maßnahmen in die Auswertung ein, die in das betreffende Kalenderjahr fallen.

Beispiele

1. Ein Patient wird im Nov. 2014 in die **Allgemeinpsychiatrie** aufgenommen. Die erste Zwangsmaßnahme erfolgt im Dez. 2014, die zweite Zwangsmaßnahme im Jan. 2015. Die Entlassung erfolgt im Feb. 2015.

Hier sind für das Berichtsjahr 2015 beide Zwangsmaßnahmen zu dokumentieren, weil die Entlassung in das Jahr 2015 fällt und jeweils der gesamte Aufenthalt ausgewertet wird.

2. Ein Patient wird im Aug. 2014 im **Maßregelvollzug** aufgenommen. Die erste Zwangsmaßnahme erfolgt im Aug. 2014, die zweite Zwangsmaßnahme im Nov. 2014, die dritte Zwangsmaßnahme im Jan. 2015, die vierte und fünfte Zwangsmaßnahme im Mrz. 2015. Die Entlassung erfolgt im Mai 2015.

Hier sind für das Berichtsjahr 2015 die drei Zwangsmaßnahmen in 2015 zu dokumentieren, weil die Auswertung sich auf das Kalenderjahr bezieht, nicht auf die Dauer der Aufnahme.

Landkreis

Hier ist der Landkreis des Wohnorts des betreffenden Patienten (nicht der Klinik!) als Code einzutragen. Damit wird eine Landkreis-bezogene Auswertung ermöglicht. Die Auswertestelle erhält nur eine kumulative Auswertung dieser Daten über alle Kliniken hinweg, so dass Belange des Datenschutzes auch bei kleinen Fallzahlen gewahrt sind. Der Code eines Landkreises besteht aus den ersten fünf Ziffern der Schlüsselnummern der Kreise und Gemeinden. Siehe folgende Tabelle.

Code (einzutragen)	Beschreibung
	Regierungsbezirk Stuttgart
	Region Stuttgart
08111	Stadtkreis Stuttgart
08115	Lkr. Böblingen
08116	Lkr. Esslingen
08117	Lkr. Göppingen
08118	Lkr. Ludwigsburg
08119	Lkr. Rems-Murr-Kreis
	Region Franken
08121	Stadtkreis Heilbronn
08125	Lkr. Heilbronn
08126	Lkr. Hohenlohekreis
08127	Lkr. Schwäbisch Hall
08128	Lkr. Main-Tauber-Kreis
	Region Ostwürttemberg
08135	Lkr. Heidenheim
08136	Lkr. Ostalbkreis
	Regierungsbezirk Karlsruhe
	Region Mittlerer Oberrhein
08211	Stadtkreis Baden-Baden
08212	Stadtkreis Karlsruhe
08215	Lkr. Karlsruhe

08216	Lkr. Rastatt
	Region Unterer Neckar
08221	Stadtkreis Heidelberg
08222	Stadtkreis Mannheim
08225	Lkr. Neckar-Odenwald-Kreis
08226	Landkreis Rhein-Neckar-Kreis
	Region Nordschwarzwald
08231	Stadtkreis Pforzheim
08235	Lkr. Calw
08236	Lkr. Enzkreis
08237	Lkr. Freudenstadt
	Regierungsbezirk Freiburg
	Region Südlicher Oberrhein
08311	Stadtkreis Freiburg im Breisgau
08315	Lkr. Breisgau-Hochschwarzwald
08316	Lkr. Emmendingen
08317	Lkr. Ortenaukreis
	Region Schwarzwald-Baar-Heuberg
08325	Lkr. Rottweil
08326	Lkr. Schwarzwald-Baar-Kreis
08327	Lkr. Tuttlingen
	Region Hochrhein-Bodensee
08335	Lkr. Konstanz
08336	Lkr. Lörrach
08337	Lkr. Waldshut
	Regierungsbezirk Tübingen
	Region Neckar-Alb
08415	Lkr. Reutlingen
08416	Lkr. Tübingen
08417	Lkr. Zollernalbkreis
	Region Donau-Iller
08421	Stadtkreis Ulm
08425	Lkr. Alb-Donau-Kreis
08426	Lkr. Biberach
	Region Bodensee-Oberschwaben
08435	Lkr. Bodenseekreis
08436	Lkr. Ravensburg
08437	Lkr. Sigmaringen
99999	Lkr. außerhalb Baden-Württemberg / Ausland

Fallnummer

Hier ist der Fall-Code aus dem KIS einzutragen. Der Code muss eindeutig sein. Ein Code darf nicht an mehrere Fälle vergeben werden. Einem Fall darf nur ein Code zugewiesen werden. In der aus der Onlineplattform zur Verfügung gestellten Tabelle wird ein klinikspezifischer Verschlüsselungsalgorithmus hinterlegt, der die Fallnummer in ein für die Auswertungsstelle nicht rückführbares Pseudonym umwandelt.

Hauptdiagnose

Hier ist die Entlass-Hauptdiagnose nach ICD-10 einzutragen. Die Diagnose ist zweistellig, für die Diagnose Alzheimer-Krankheit dreistellig nach dem Diagnoseschlüssel einzutragen.

Code (einzutragen)	Beschreibung
G30	Alzheimer-Krankheit
F0	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzminderung
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

4.1.4. Daten zur Zwangsmaßnahme

Rechtsgrundlage zu Beginn der Zwangsmaßnahme

Hier ist die Rechtsgrundlage des Aufenthaltes zu Beginn der Zwangsmaßnahme einzutragen. Wenn ein Patient untergebracht ist, ist die entsprechende Unterbringungsart einzutragen. Gelegentlich veranlasst aber auch eine Zwangsmaßnahme bei einem bisher freiwilligen Patienten erst den Antrag einer Unterbringung oder der Patient befindet sich zum Zeitpunkt der Maßnahme im Status der fürsorglichen Zurückhaltung. In diesem Fall ist dann „freiwillig“ oder „fürsorgliche Zurückhaltung“ zu codieren. Bei Kindern und Jugendlichen ist z.B. eine regelmäßige nächtliche Fixierung bei offener Stationstür laut BGH nicht mehr richterlich genehmigungspflichtig, so dass Zwangsmaßnahmen, die unter das Elternrecht fallen und vorab mit den Eltern für bestimmte Situationen vereinbart wurden, unter „Elterneinverständnis ohne § 1631b“ zu fassen sind.

Code (einzutragen)	Beschreibung
§63 StGB	Unterbringung in einem psychiatrischen Krankenhaus
§64 StGB	Unterbringung in einer Entziehungsanstalt
§67h StGB	befristete Wiedereinvolzugsetzung
§126a StPO	Unterbringungsbefehl
PsychKHG BW	nach PsychKHG

§1631b BGB	Genehmigung Geschlossenheit (Kinder)
Elterneinverständnis ohne § 1631b	Genehmigung einer Zwangsmaßnahme bei Kindern durch Elternrecht (bei nicht genehmigungspflichtigen ZM lt BGH)
§1906 BGB	Betreuungsrecht
fürsorgliche Zurückhaltung	fürsorgliche Zurückhaltung
freiwillig	freiwillig

Art der Zwangsmaßnahme

Hier ist die Art der Zwangsmaßnahme einzutragen. Jede Zwangsmaßnahme erfordert eine Eingabezeile. In einer Situation können deshalb auch mehrere Eingabezeilen erforderlich werden. Bei Zwangsmedikation ist eine Notfallmedikation zu unterscheiden von einer richterlich genehmigten Zwangsmedikation nach BGB oder PsychKHG. Zur Definition einer Zwangsmedikation s.o., Beispiele s.u.

Code (einzutragen)	Beschreibung
Isolierung	Isolierung
Fixierung	Fixierung inklusive Fixierung mit Isolierung
Festhalten	Festhalten
Zwangsmedikation BGB	Zwangsmedikation nach §1906 BGB mit richterlichem Beschluss oder unter § 1631b BGB (Kinder), oder ohne §1631b BGB nach Elternrecht (Kinder)
Zwangsmedikation PsychKHG	Zwangsmedikation nach §20 PsychKHG mit richterlichem Beschluss
Notfallmedikation nach PsychKHG	Notfallmedikation bei Gefahr im Verzug nach §20 PsychKHG ohne richterlichen Beschluss
Notfallmedikation nach §34 StGB	Notfallmedikation nach §34 StGB
Zimmereinschluss	Zimmereinschluss

Beispiele

3. Ein Patient gerät eine Stunde nach freiwilliger Aufnahme in einen aggressiven Erregungszustand und wird in das Isolierzimmer verbracht, parenteral mediziert und fixiert. Rechtsgrundlage des Aufenthalts zum Zeitpunkt der Maßnahme ist freiwillig oder fürsorgliche Zurückhaltung (falls letztere bereits entschieden wurde oder dem Ereignis ein Entlasswunsch vorausging oder der Betreuer angekündigt hat, einen Antrag auf Unterbringung zu stellen). Rechtsgrundlage der Notfallmedikation ist §34 StGB. Es werden 2 separate Zwangsmaßnahmen dokumentiert: Fixierung mit Dauer, Zwangsmedikation ohne Dauer. Das Festhalten zum Verbringen in das Isolierzimmer war keine eigenständige Maßnahme und wird nicht gesondert dokumentiert. Auch die Isolierung wird nicht zusätzlich zur Fixierung dokumentiert. Eine Zwangsmedikation muss dagegen immer gesondert von freiheitseinschränkenden Maßnahmen erfasst werden.
4. Bei einem Patienten der forensischen Psychiatrie (§ 63 StGB) wird ein gerichtlicher Beschluss zur Durchführung einer Zwangsmedikation erwirkt. Nach Eingang des Beschlusses nimmt der Patient die Medikation in Tablettenform ohne Anwendung

körperlichen Zwangs ein. Wegen weiterhin fehlender Krankheitseinsicht erfolgt ein erneuter Gerichtsentscheid nach externer Begutachtung nach 6 Wochen.

Hier wird bei Beginn der ersten Medikation eine Zwangsmedikation gemäß §20 PsychKHG mit richterlichem Beschluss hinsichtlich des Beginns dokumentiert, nach erneutem Gerichtsentscheid eine erneute Zwangsmedikation mit neuer Eingabezeile. Rechtsgrundlage des Aufenthalts zum Zeitpunkt der Maßnahme ist §63 StGB.

- 5. Bei einem Patienten wird eine Zwangsmedikation gerichtlich genehmigt. Bis zum Entscheid hat sich der Zustand des Patienten aber wesentlich gebessert, mit seinem natürlichen Willen ist er jetzt mit der Medikation ausdrücklich einverstanden, und zwar nicht nur unter dem Eindruck des sonst erfolgenden Zwangs.*
Trotz vorliegender Genehmigung ist hier keine Zwangsmaßnahme zu dokumentieren.

- 6. Ein nach PsychKHG untergebrachter Patient zeigt sich in psychotischem Zustand akut bedrohlich, so dass als Notfallmaßnahme eine parenterale Medikation verabreicht wird.*
Hier wird eine Notfallmedikation nach §20 PsychKHG ohne richterlichen Beschluss dokumentiert. Möglicherweise wären auch die Bedingungen für die Anwendung des §34 StGB erfüllt. Jedoch kommt diese Rechtsgrundlage nur als letzte Möglichkeit in Frage, wenn keine andere Rechtsgrundlage (Unterbringung) vorliegt. Bei Selbstgefährdung mit Gefahr im Verzug wäre bei einem nach PsychKHG untergebrachten Patienten ebenfalls §20 PsychKHG gültig. Auch bei einem in der Forensischen Psychiatrie untergebrachten Patienten wäre als *Rechtsgrundlage der Medikation* gleichermaßen „Notfallmedikation nach PsychKHG ohne richterlichen Beschluss“ die zutreffende Kategorie, während die *Rechtsgrundlage des Aufenthalts* §63 oder §64 StGB ist.

- 7. Ein nicht untergebrachter Patient in einem aggressiven Erregungszustand wird 15 Minuten von mehreren Mitarbeitern festgehalten mit dem Versuch der Deeskalation. Die Maßnahme scheitert, der Patient wird schließlich notfallmäßig mediziert und isoliert.*

Hier müssen 3 Maßnahmen dokumentiert werden: Festhalten, Isolierung und Notfallmedikation (§ 34 StGB). Festhalten war hier eine gesonderte Maßnahme und es erfolgte vor der Maßnahme ‚Isolierung‘. Medikation wird immer gesondert erfasst.

Dauer der Zwangsmaßnahme

Hier ist die Dauer bei Fixierung, Isolierung oder Festhalten in Minuten zu dokumentieren. Bezüglich Unterbrechungen von Maßnahmen wird auf die vorangehenden Definitionen verwiesen. Bei Zwangs- und Notfallmedikation bleibt das Feld frei. Eine Übermittlung von Beginn und Ende mit einer automatischen Berechnung der Dauer der Maßnahmen ist aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht zulässig, die Berechnung muss deshalb von den Kliniken selbst vorgenommen werden.

Beispiele

- 1. Eine Fixierung wird ärztlich angeordnet und durchgeführt. Gemäß klinikinternen Leitlinien erfolgt spätestens nach 8 Stunden eine ärztliche Überprüfung. Wegen fortbestehender Fremdgefährdung wird die Maßnahme zwei Mal verlängert mit einer gesamten Anordnungsdauer von 24 Stunden. Tatsächlich wird der Patienten nach 21 Stunden entfixiert. Zwischenzeitlich waren 3 Entfixierungen für einen begleitenden Toilettengang erfolgt, wobei aber von vornherein vorgesehen war, die Fixierung danach fortzusetzen.*

Hier wird eine einzige Maßnahme von 21 Stunden Dauer dokumentiert. Die Dauer und Frequenz der Anordnung ist für die Erfassung der tatsächlich durchgeführten Maßnahme unerheblich. Bei von vornherein vorgesehener Wiederaufnahme der Fixierung wird die Unterbrechung nicht gesondert erfasst.

2. *Ein Patient wird am 1. Februar aufgenommen und in einer Notfallsituation nach § 34 StGB notfallmäßig behandelt. Eine Woche später ergeht der richterliche Beschluss für eine Zwangsbehandlung nach PsychKHG, gültig vom 8. Februar bis zum 6. März. Codiert wird in diesem Fall eine Notfallbehandlung nach § 34 StGB, außerdem eine Zwangsmedikation nach PsychKHG. Dies gilt auch dann, wenn der Patient sich im Verlauf dieser Periode zu einer oralen Medikamenteneinnahme bereit erklärt, weil es sich formal auf jeden Fall um eine Zwangsbehandlung handelt und der Patient diesbezüglich keine Wahl hat.*

4.2. Teil 2: Belegung nach Rechtsgrundlage (Tabellenblatt 2)

IK-Nummer (Institutionskennzeichen)

Hier das neunstellige Institutionskennzeichen (IK-Nummer) der Klinik einzutragen.

Jahr

Hier ist das Berichtsjahr einzutragen. Das Jahr ist im Format JJJJ einzutragen. Beispiele siehe folgende Tabelle.

Code (einzutragen)	Beschreibung
2015	2015
2016	2016

Fachabteilung

Hier sind die Kategorien der Fachabteilungen bereits eingetragen.

Rechtsgrundlage

Hier sind die Kategorien der Rechtsgrundlagen bereits eingetragen. Nicht selten wechselt die Rechtsgrundlage im Verlauf eines Aufenthalts. In diesem Fall soll jeweils der höchste Freiheitseingriff codiert werden, gemäß folgender Hierarchie:

1. forensisch (§ 63, § 64, § 67 h, § 126a)
2. PsychKHG
3. BGB (§ 1906, § 1631b)
4. fürsorgliche Zurückhaltung
5. freiwillig
6. unbekannt
7. Elterneinverständnis (ZM bei Kindern ohne Genehmigungspflicht lt.BGH)

Anzahl Entlassungen

Hier ist die Anzahl der Entlassungen im betreffenden Kalenderjahr einzutragen. Falls Fachabteilungen nicht vorhanden sind, ist "nicht vorhanden" einzutragen. Falls Rechtsgrundlagen der entsprechenden Kategorie nicht vorkamen, ist als Anzahl "0" einzutragen. Die Anzahl Entlassungen "Gesamt" im Tabellenblatt "Belegung nach Rechtsgrundlage" muss der Anzahl Entlassungen "Gesamt" im Excel-Tabellenblatt "Belegung nach Diagnosen" entsprechen. Zwischen teil- und vollstationärer Behandlung wird nicht unterschieden. Die berechneten Indikatoren der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen beziehen sich auf alle psychiatrischen Krankenhausbehandlungen; eine Nichtberücksichtigung teilstationärer Behandlung würde zu unverhältnismäßig hohen Häufigkeitsangaben führen.

4.3. Teil 3: Belegung nach Diagnosen (Tabellenblatt 3)

IK-Nummer (Institutionskennzeichen)

Hier das neunstellige Institutionskennzeichen (IK-Nummer) der Klinik einzutragen.

Jahr

Hier ist das Berichtsjahr einzutragen. Das Jahr ist im Format JJJJ einzutragen. Beispiele siehe folgende Tabelle.

Code (einzutragen)	Beschreibung
2015	2015
2016	2016

Fachabteilung

Hier sind die Kategorien der Fachabteilungen bereits eingetragen.

Hauptdiagnose

Hier sind die Kategorien der Entlass-Hauptdiagnosen bereits eingetragen.

Berechnungstage

Hier sind die Berechnungstage (BRT) nach BPfIV einzutragen. Falls Fachabteilungen nicht vorhanden sind, ist "nicht vorhanden" einzutragen. Falls Diagnosen nicht vorkamen, ist als Anzahl "0" einzutragen. Wie auch bei der Anzahl der Entlassungen gilt, dass zwischen teil- und vollstationärer Behandlung nicht unterschieden wird. Die berechneten Indikatoren der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen beziehen sich auf alle psychiatrischen Krankenhausbehandlungen; eine Nichtberücksichtigung teilstationärer Behandlung würde zu unverhältnismäßig hohen Häufigkeitsangaben führen.

Abweichend davon sind im Maßregelvollzug nur die Berechnungstage des Berichtsjahres der einliegenden Fälle zu erfassen.

Beispiele für Auswertungsjahr 2015:

Aufnahmedatum	Entlassdatum	BRT für Datenerhebung 2015 (ohne MRV)	BRT für Datenerhebung 2015 (MRV)
01.03.2014	10.01.2015	316	10
01.03.2014	noch nicht entlassen	0	365
01.12.2015	noch nicht entlassen	0	31
01.10.2015	31.10.2015	31	31

Anzahl Entlassungen

Hier ist die Anzahl der Entlassungen in der jeweiligen Kategorie einzutragen. Falls Fachabteilungen nicht vorhanden sind, ist "nicht vorhanden" einzutragen. Falls Diagnosen nicht vorkamen, ist als Anzahl "0" einzutragen. Die Anzahl Entlassungen "Gesamt" im Tabellenblatt "Belegung nach Diagnosen" muss der Anzahl Entlassungen "Gesamt" im Excel-Tabellenblatt "Belegung nach Rechtsgrundlage" entsprechen.