

5. Bericht zum Melderegister zur öffentlich-rechtlichen Unterbringung für das Berichtsjahr 2024

Gemäß Art. 33 Bayerisches Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (BayPsychKHG) werden alle Unterbringungen, Zwangsbehandlungen und Zwangsfixierungen nach diesem Gesetz von den Trägern der Einrichtungen in verschlüsselter und anonymisierter Form erfasst und der Fachaufsichtsbehörde jährlich gemeldet (anonymisiertes Melderegister). Die Meldung erfolgt bis zum 31. März des Folgejahres.

Ziel der Datenerhebung ist die Schaffung von Transparenz im Bereich der öffentlich-rechtlichen Unterbringung und die Beobachtung der Entwicklung der Anzahl der öffentlich-rechtlichen Unterbringungen, der Zwangsbehandlungen und der Zwangsfixierungen. Dadurch sollen Entwicklungen und Veränderungen festgestellt und etwaiger Handlungsbedarf identifiziert werden. Außerdem sollen die gewonnenen Daten in die Psychiatrieberichterstattung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit, Pflege und Prävention einfließen.

Die Erhebung in anonymisierter Form bedeutet, dass kein Rückschluss auf eine individuelle Person möglich sein darf. Daher sind dem Zentrum Bayern Familie und Soziales - Amt für öffentlich-rechtliche Unterbringung (AförU) aus rechtlichen Gründen ausschließlich aggregierte Daten zu übersenden.

Die erste Datenerhebung zum anonymisierten Melderegister erfolgte im Jahr 2020. Dies stellte die erste bayernweite statistische Erfassung der Zahlen der Unterbringungen, Zwangsbehandlungen und Zwangsfixierungen nach BayPsychKHG dar. Mit der Datenerhebung für die Jahre 2021 bis 2024 liegen nun weitere Vergleichsdaten vor, die eine gewisse Entwicklung aufzeigen.

Die Datenerhebung in den Kliniken erfolgt über die jeweiligen Krankenhaus-Informationssysteme (KIS) oder händisch in entsprechenden Tabellen. Das AförU hat

für die Datenerhebung ausführliche Ausfüllhinweise erarbeitet und mit den Beteiligten in einem konstruktiven Beteiligungsprozess abgestimmt.

Die Datenübermittlung an das AförU erfolgt mittels eines Web-Formulars. Die Einrichtungen erhielten einen Link, der zum Formularserver mit dem Erfassungsbogen zum anonymisierten Melderegister führt. Der Formularserver befindet sich im verschlüsselten Behördennetz, sodass eine sichere Übertragung der anonymisierten Daten erfolgt. Die Einrichtungen authentifizieren sich mit der ihnen vom AförU zugewiesenen Einrichtungs-ID und können dann die unterjährig erfassten anonymisierten Daten in das Web-Formular eintragen. Abschließend können die Einrichtungen das Formular elektronisch einreichen. Innerhalb des Behördensystems werden die Daten über verschiedene Webservices in der Datenbank gespeichert. Aus den gespeicherten Daten kann das AförU dann Auswertungen vornehmen.

Aufgrund mehrerer verspäteter Datenlieferungen kam es zu Verzögerungen im diesjährigen Auswertungsprozess. Nach vollständigem Eingang der Daten beim AförU waren verschiedene Rückfragen und Datenkorrekturen der Einrichtungen erforderlich, sodass im Dezember 2025 die abschließenden Ergebnisse der Datenerhebung zum Berichtsjahr 2024 vorlagen.

An der Datenerhebung für das Jahr 2024 nahmen 52 Einrichtungen teil. In Einrichtungen, in denen sich sowohl eine Erwachsenen- als auch eine Kinder- und Jugendpsychiatrie befindet, erfolgte die Erfassung und Übermittlung getrennt.

Im Folgenden möchten wir über die Ergebnisse der Datenauswertung zum anonymisierten Melderegister im Jahr 2024 berichten:

1. öffentlich-rechtliche Unterbringungen

Jede Unterbringung nach BayPsychKHG ist im Melderegister aufzuführen. Dabei ist zu unterscheiden zwischen sofortig vorläufigen Unterbringungen nach Art. 11-13 BayPsychKHG und gerichtlich angeordneten Unterbringungen nach BayPsychKHG.

1.1. Sofortig vorläufige Unterbringung

Im Rahmen der Datenerhebung wurden Daten zur sofortig vorläufigen Unterbringung gem. Art. 11 BayPsychKHG (durch die Kreisverwaltungsbehörde), gem. Art. 12 BayPsychKHG (durch die Polizei) und gem. Art. 13 BayPsychKHG (durch die fachliche Leitung der Einrichtung) erhoben.

1.1.1. Fallzahlen

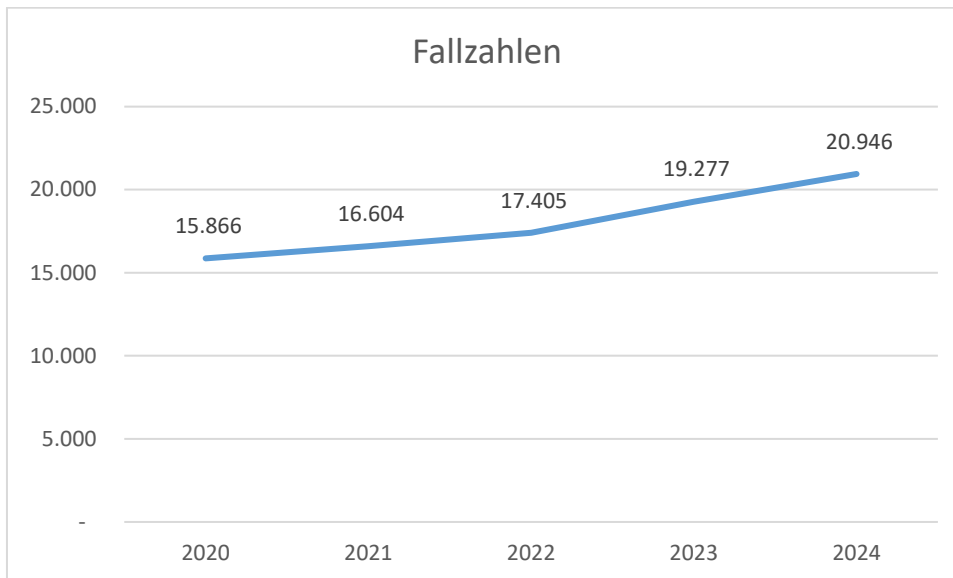
Ein „Fall“ im Sinne des anonymisierten Melderegisters beschreibt eine Unterbringung ab dem Aufnahmetatbestand bis zu ihrer Beendigung, unabhängig davon, ob der Patient/die Patientin nach Beendigung der sofortig vorläufigen Unterbringung die Einrichtung verlässt oder in dieser verbleibt. Diese Zählung bleibt also unberührt von der Tatsache, dass die betroffene Person während eines durchgehenden Aufenthaltes in der Einrichtung mehrmals (sofortig vorläufig) im rechtlichen Sinn öffentlich-rechtlich untergebracht sein kann. Auch bei wiederkehrenden Patienten/Patientinnen werden somit jeweils die Unterbringungen als getrennte Fälle gezählt, ungeachtet etwaiger sog. Fallzusammenführungen im abrechnungsrechtlichen Sinn.

Ein Fall wird grundsätzlich erst nach seiner Beendigung erfasst und somit bei jahresübergreifenden Fällen in dem Kalenderjahr, in dem er beendet wurde.

Wird eine untergebrachte Person während der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in eine andere Klinik verlegt, wird dies als zwei Fälle im Melderegister geführt. Sowohl die Klinik, in der die Erstaufnahme erfolgt, als auch die Klinik, in die die Verlegung erfolgt, erfassen nach Beendigung der öffentlich-rechtlichen Unterbringung in der jeweiligen Klinik einen Fall. Die Klinik, in der die Erstaufnahme erfolgt, erfasst die Verlegung als eine Beendigung (sonstiger Grund (Tod, Entweichung, Verlegung, etc.)).

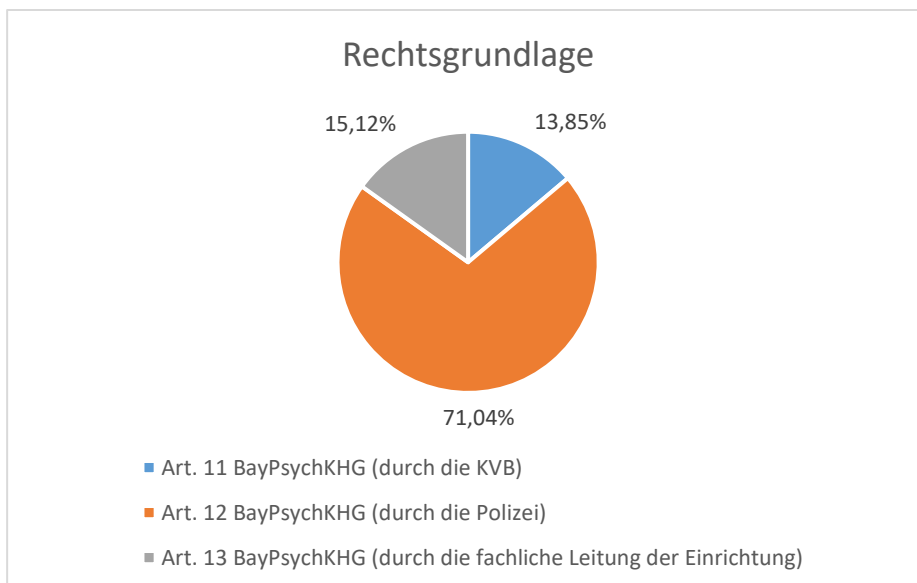
Insgesamt wurden für das Jahr 2024 bayernweit **20.946 Fälle** der sofortig vorläufigen Unterbringung gemeldet. Dies entspricht einem Anstieg von 8,66 %.

Es lässt sich über die fünf Erhebungsjahre eine deutlich steigende Fallzahl feststellen.

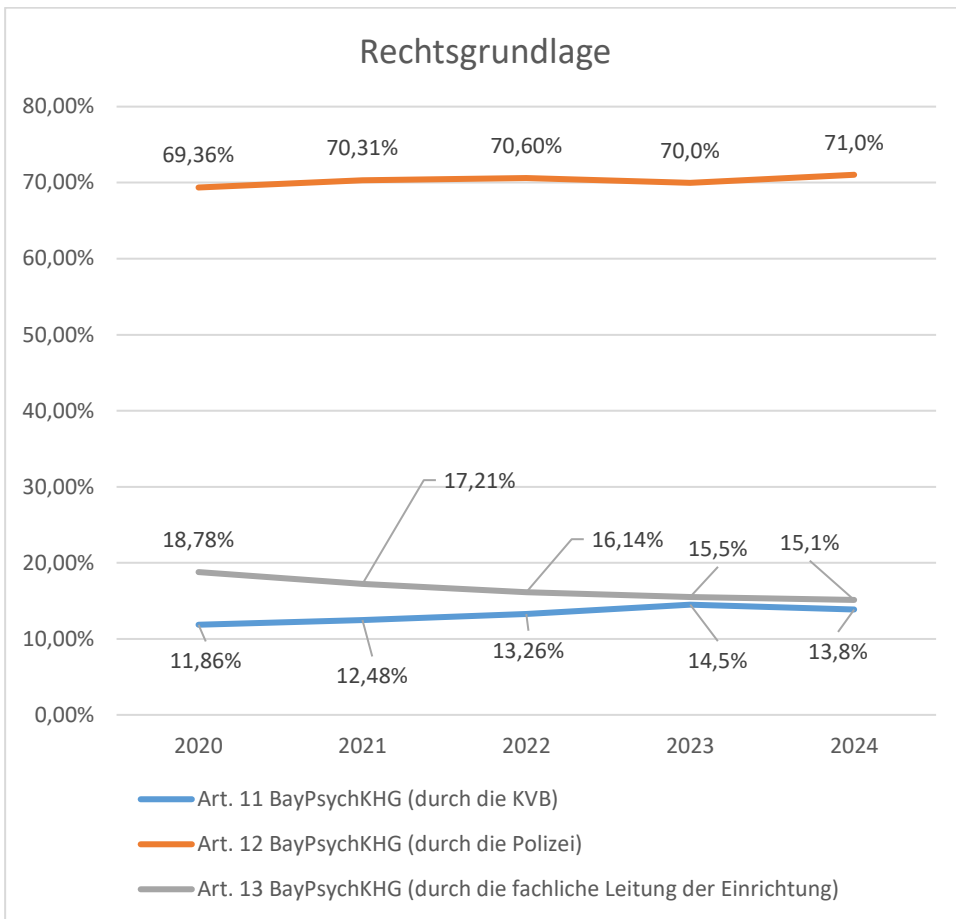


1.1.1. Rechtsgrundlage

71,04 % der Fälle entfielen auf sofortig vorläufige Unterbringungen durch die Polizei gemäß Art. 12 BayPsychKHG. Es folgen die sofortigen vorläufigen Unterbringungen durch die fachliche Leitung der Einrichtung nach Art. 13 BayPsychKHG mit 15,12 % sowie durch die Kreisverwaltungsbehörde nach Art. 11 BayPsychKHG mit 13,85 %.

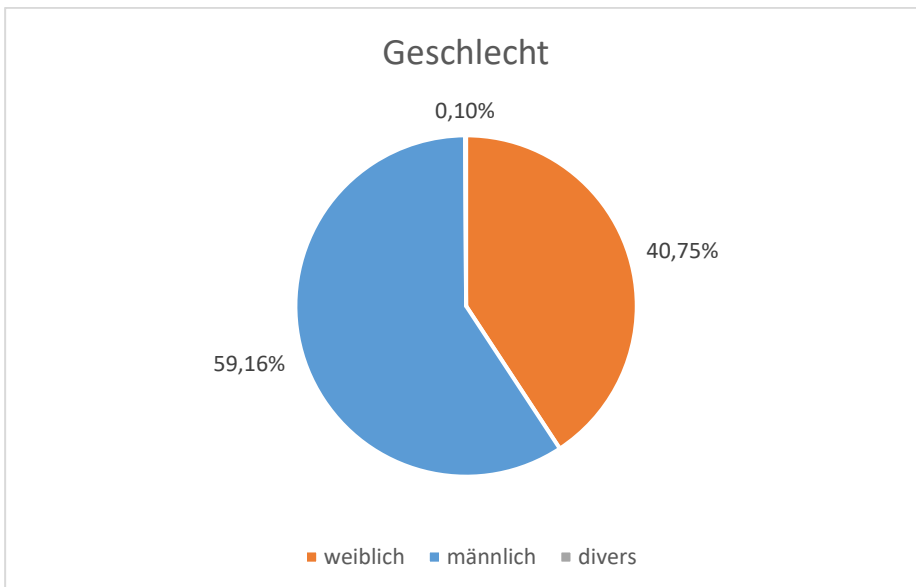


Seit Beginn der Datenerhebung zum anonymisierten Melderegister im Jahr 2020 hat sich die Reihenfolge der Verteilung dieser Rechtsgrundlagen nicht verändert.



1.1.2. Geschlecht

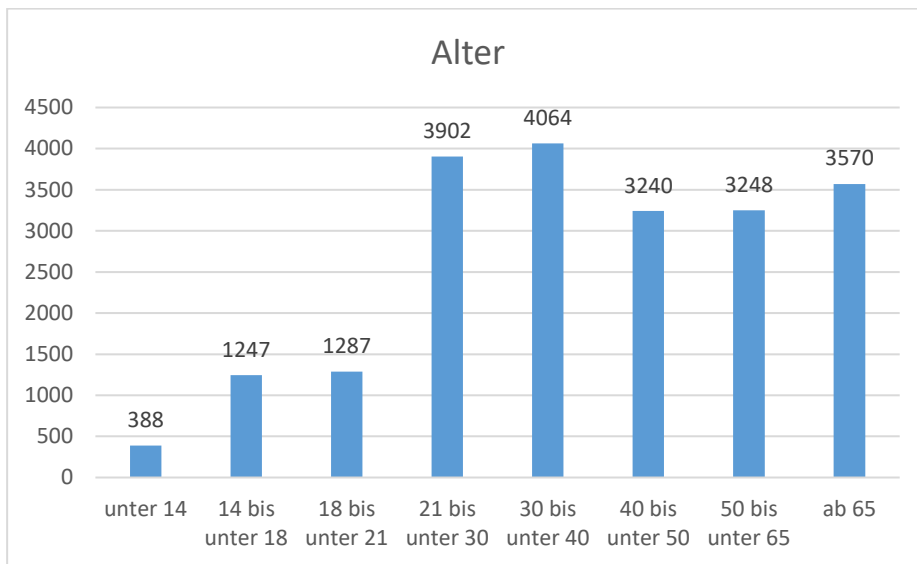
Die Verteilung nach Geschlecht stellte sich bei der sofortig vorläufigen Unterbringung 2024 wie folgt dar. Auch diese Verteilung hat sich seit 2020 nicht verändert.



1.1.3. Alter

Das Alter wird in festgelegten Clustern angegeben, um dem Kriterium der Anonymisierung gerecht zu werden. Im anonymisierten Melderegister ist das Alter bei Beginn der Unterbringung zu erfassen.

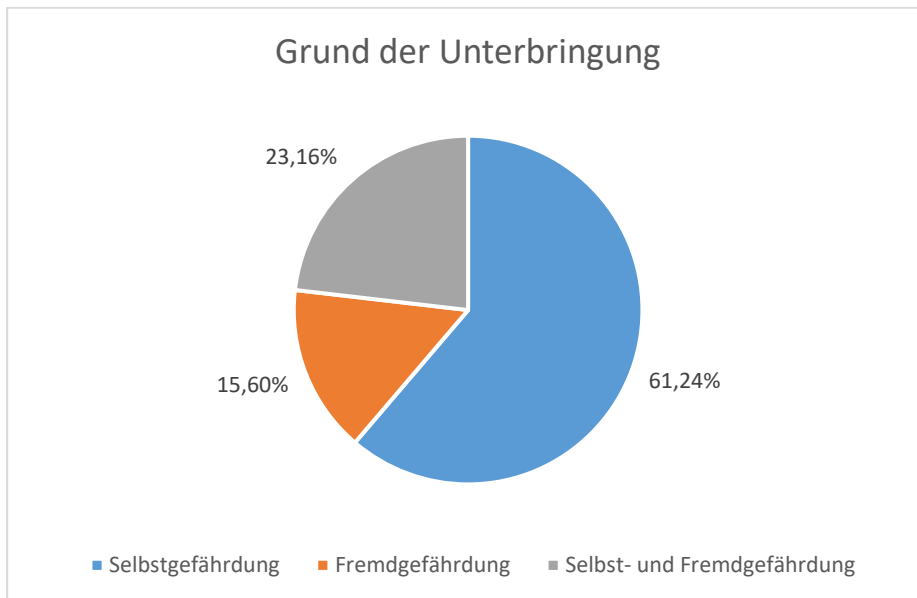
Insgesamt zeigt sich eine Konzentration bei den Altersklassen 21 bis unter 30, 30 bis unter 40 und ab 65. Dagegen wurden nur 7,81 % (1.635) der sofortig vorläufigen Unterbringungen von Minderjährigen gemeldet.



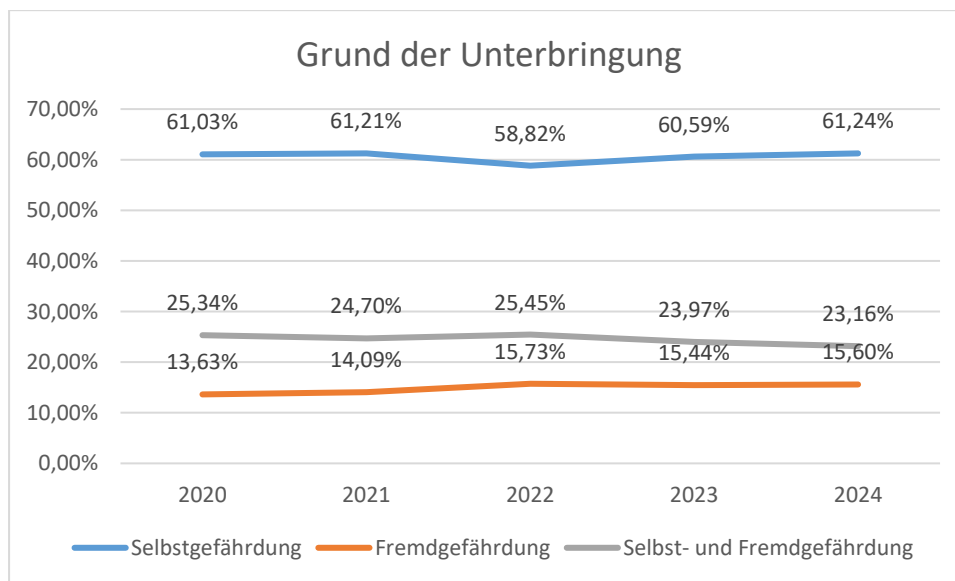
Im Jahr 2023 lag eine ähnliche Verteilung auf die Alterscluster vor. 2023 waren noch 1.419 Fälle (7,36 %) von sofortig vorläufigen Unterbringungen von Minderjährigen gemeldet worden.

1.1.4. Grund

Mit 61,24 % war im Jahr 2024 der häufigste Grund für eine sofortig vorläufige Unterbringung nach BayPsychKHG eine Selbstgefährdung der untergebrachten Person. 23,16 % der Personen wurden wegen Selbst- und Fremdgefährdung sofortig vorläufig untergebracht. Nur ein Anteil von 15,60 % wurde wegen Fremdgefährdung sofortig vorläufig untergebracht.



Die Verteilung der Unterbringungsgründe zeigt sich seit Start der Erhebungen im Jahr 2020 stabil und verzeichnet nur sehr geringfügige Veränderungen.



1.1.5. Diagnose

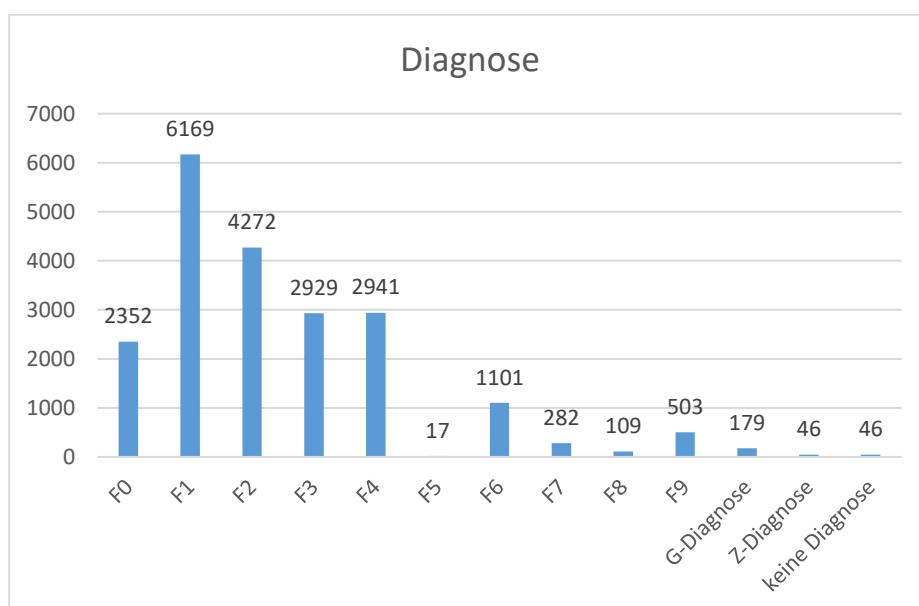
Als Diagnose war die für die Unterbringung ursächliche Diagnose zu erfassen („Anlassdiagnose“). Die Erfassung der Diagnosen erfolgt anhand der dreistelligen Codierung nach ICD 10. Es erfolgt zusätzlich eine Addierung der Fallzahlen der dreistelligen Diagnosen in die jeweiligen zweistelligen Bereiche (Oberkategorie, z.B. F0, F1, F2 usw.). Dies ermöglicht eine anonymisierte Auswertbarkeit trotz ggf. niedriger Fallzahlen im Bereich der dreistelligen Codierung. Von dieser Möglichkeit wurde im untenstehenden Diagramm Gebrauch gemacht.

Im Bereich der G- und Z-Diagnosen erfolgt keine zwei- und dreistellige Codierung.

Der Grund „keine Diagnose“ beschreibt in der Regel die Fälle, in denen die sofortig vorläufige Unterbringung direkt nach Aufnahme in der Einrichtung wieder beendet wird.

Diagnose nach ICD 10	Beschreibung
F0	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotypische und wahnhafte Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörung
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
G-Diagnose	Krankheiten des Nervensystems
Z-Diagnose	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen

Am häufigsten wurden Personen mit der Diagnose F1 - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (29,45 %) sofortig vorläufig untergebracht. Dem folgten die Diagnosen F2 – Schizophrenie, schizotypische und wahnhafte Störungen (20,40 %) sowie F4 - Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (14,04 %).



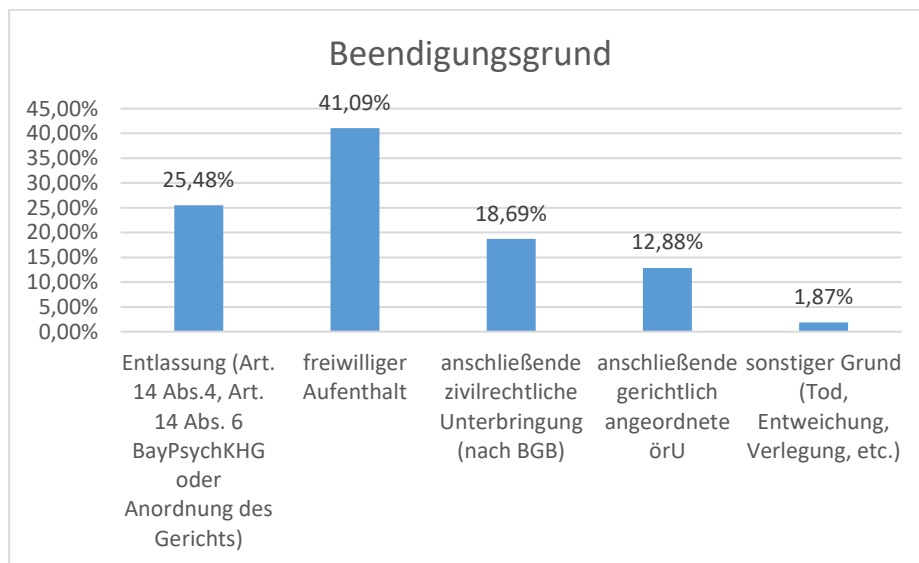
Bei den drei häufigsten Diagnosen zeigt sich seit 2020 keine Veränderung.

1.1.6. Beendigungsgrund

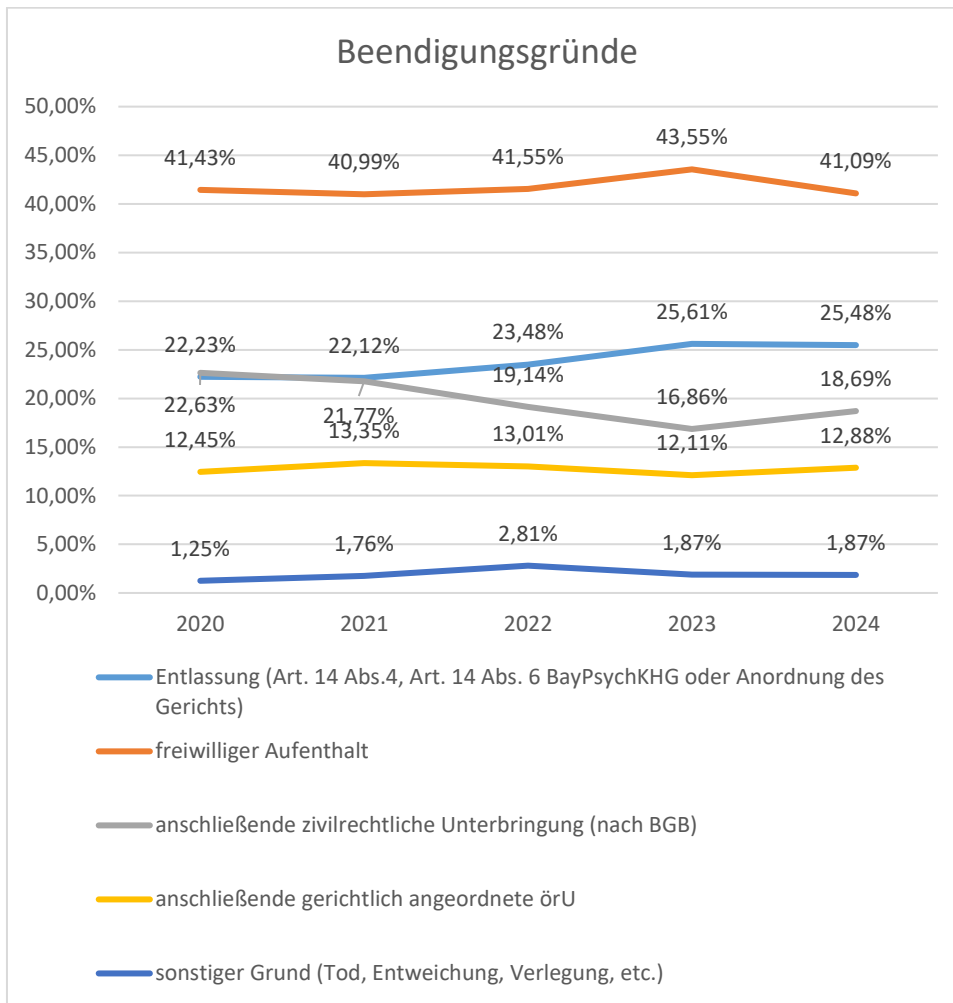
Von den für das Jahr 2024 gemeldeten 20.946 Fällen wurden 41,09 % durch einen anschließenden freiwilligen Aufenthalt, 18,69 % durch eine anschließende zivilrechtliche Unterbringung nach §§ 1831 oder 1631b BGB und 25,48 % durch Entlassung beendet. Eine anschließende gerichtliche Unterbringung nach BayPsychKHG erfolgte nur in 12,88 % der Fälle. Bei 1,87 % der Fälle wurde die sofortig vorläufige Unterbringung aus sonstigem Grund (Tod, Entweichung, Verlegung, etc.) beendet.

Zu berücksichtigen sind die Besonderheiten in Einrichtungen mit einer Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP). Wechselt eine betroffene Person von der KJP in die Erwachsenen-Psychiatrie, ist in der KJP-Tabelle die Unterbringung zum Zeitpunkt des Wechsels mit dem Beendigungsgrund „sonstiger Grund“ zu beenden und zu erfassen. Anschließend wird der Fall in der Tabelle der Erwachsenen-Psychiatrie neu begonnen und nach dortiger Beendigung in das Melderegister übernommen. Entsprechendes gilt bei umgekehrter Fallgestaltung.

Für die Vorgehensweise bei Verlegungen während der öffentlich-rechtlichen Unterbringung wird auf die Ausführungen unter 1.1.1 verwiesen.



Das folgende Diagramm zeigt die Verteilung der Beendigungsgründe über die Erhebungsjahre:



1.2. Gerichtliche Unterbringung

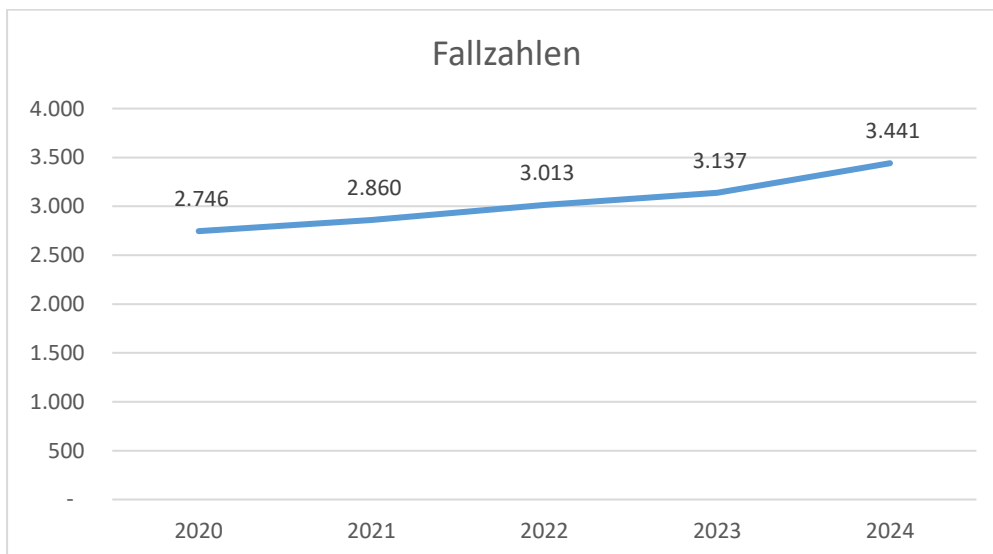
Die Grundlage für eine Erfassung unter „gerichtliche Unterbringung“ ist zwingend eine richterliche Anordnung der Unterbringung nach BayPsychKHG.

1.2.1. Fallzahlen

Bezüglich der Definition eines „Falls“ wird auf die Ausführungen unter 1.1.1 verwiesen. Ein Fall wird bei der gerichtlich angeordneten Unterbringung somit ebenfalls unabhängig davon aufgenommen, ob dieser bereits unter den sofortig vorläufigen Unterbringungen erfasst wurde. Jede neue gerichtliche Unterbringung nach BayPsychKHG begründet einen neuen Fall. Wird eine gerichtliche Unterbringung hingegen lediglich verlängert, begründet dies keinen neuen Fall im Sinne des Melderegisters.

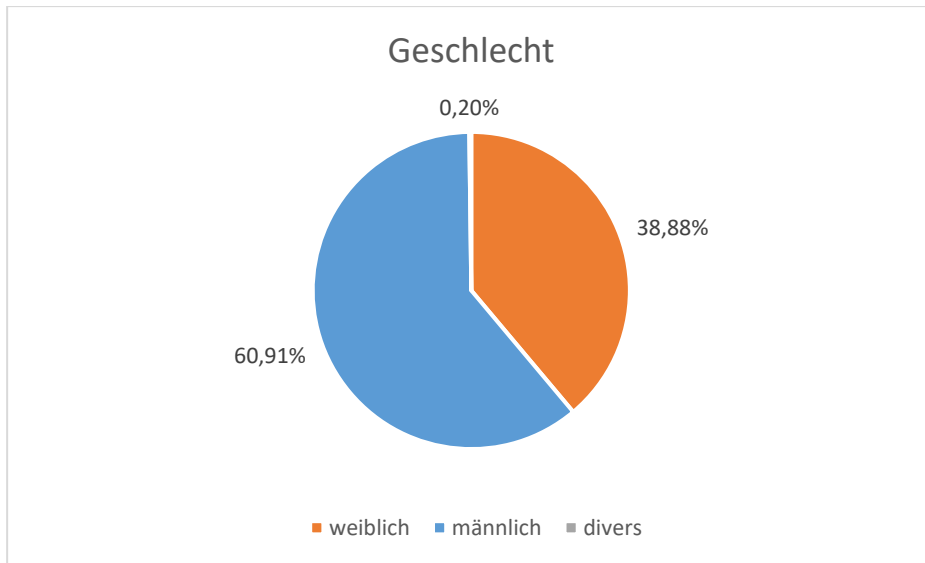
Insgesamt wurden für das Jahr 2024 bayernweit **3.441 Fälle** der gerichtlichen Unterbringung nach BayPsychKHG gemeldet und damit 9,69 % mehr als im Jahr 2023.

Es ist eine erhebliche Steigerung der Fallzahlen seit Beginn der Aufzeichnung im Melderegister zu verzeichnen.



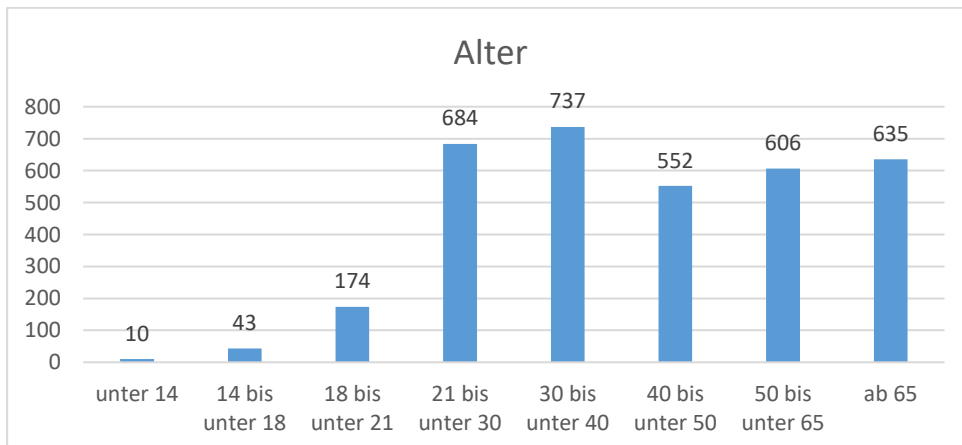
1.2.2. Geschlecht

Die Verteilung nach Geschlecht stellte sich bei der gerichtlichen Unterbringung 2024 wie folgt dar. Auch diese Verteilung hat sich seit 2020 nicht verändert.

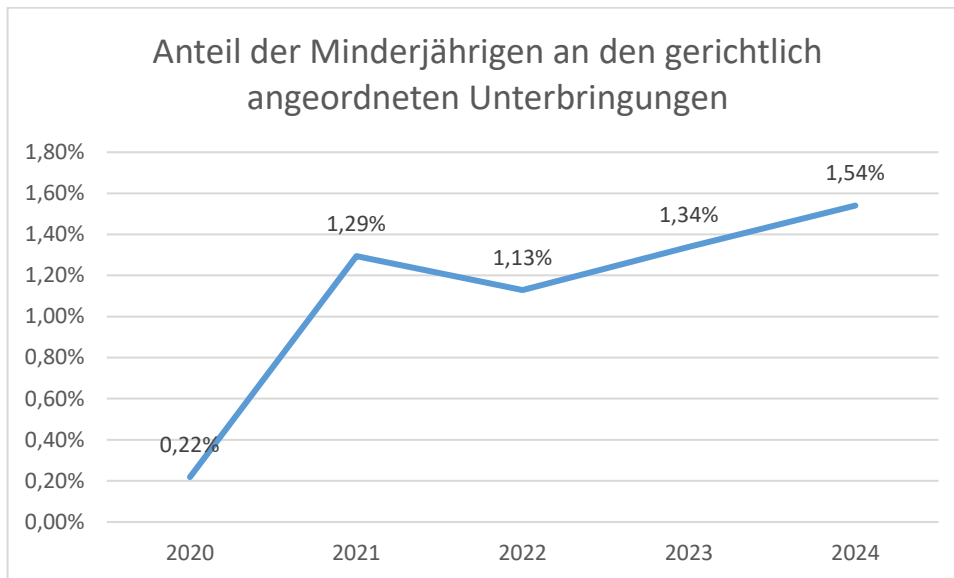


1.2.3. Alter

Bei der gerichtlichen Unterbringung zeigt sich eine Konzentration bei den Altersklassen 21 bis unter 30, 30 bis unter 40 und ab 65. Die Anzahl der nach BayPsychKHG gerichtlich untergebrachten Minderjährigen betrug nur 53 gemeldete Fälle.



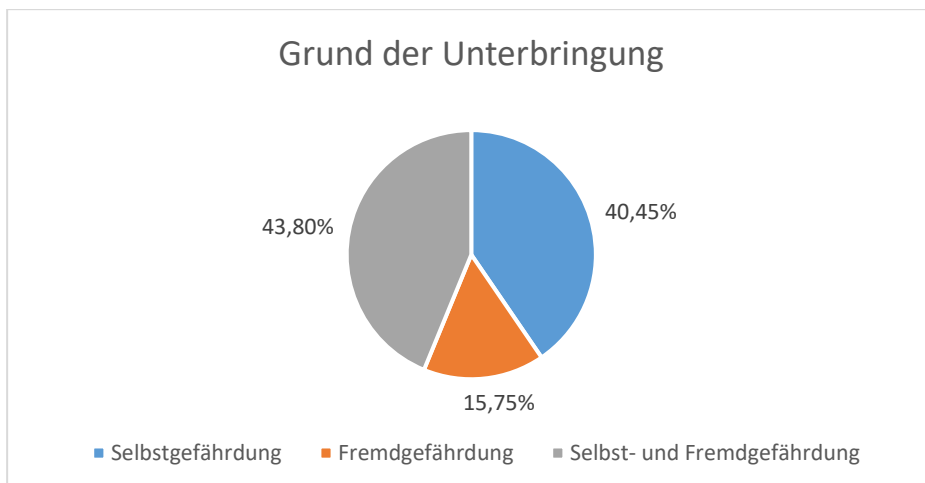
Der Anteil der minderjährigen Untergebrachten an den gerichtlich angeordneten Unterbringungen stieg in den letzten Jahren nach einem kurzen Rückgang 2022 weiter an:



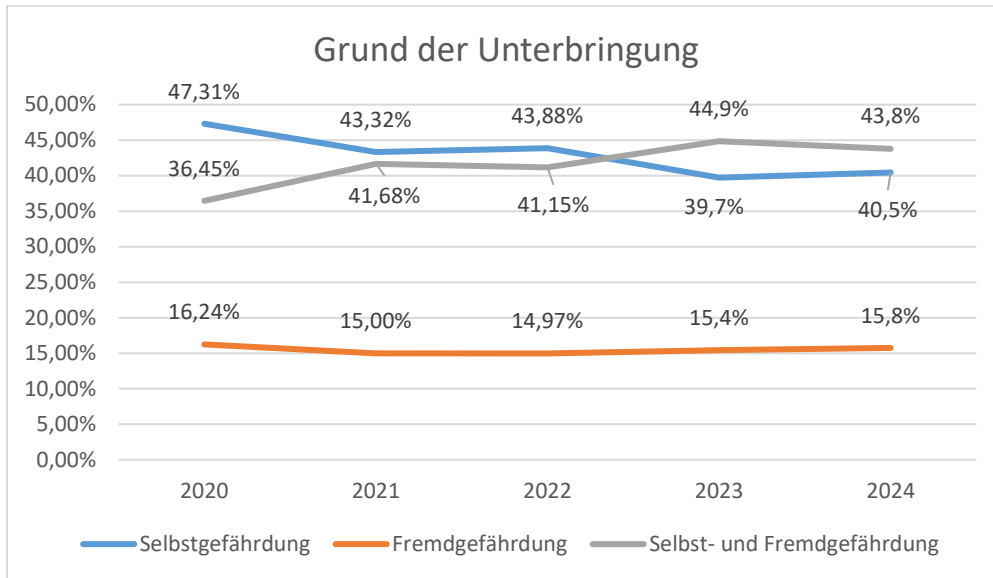
1.2.4. Grund

Auch beim Grund der Unterbringung stimmen die sofortig vorläufige Unterbringung und die gerichtliche Unterbringung in der Tendenz der anteiligen Verteilung überein.

Etwa 43,80 % der Personen wurden wegen Selbst- und Fremdgefährdung, 40,45 % wegen Selbstgefährdung und 15,75 % wegen Fremdgefährdung gerichtlich nach BayPsychKHG untergebracht.



Die Verteilung der Gründe der Unterbringung über die vergangenen Erhebungsjahre stellt sich wie folgt dar:

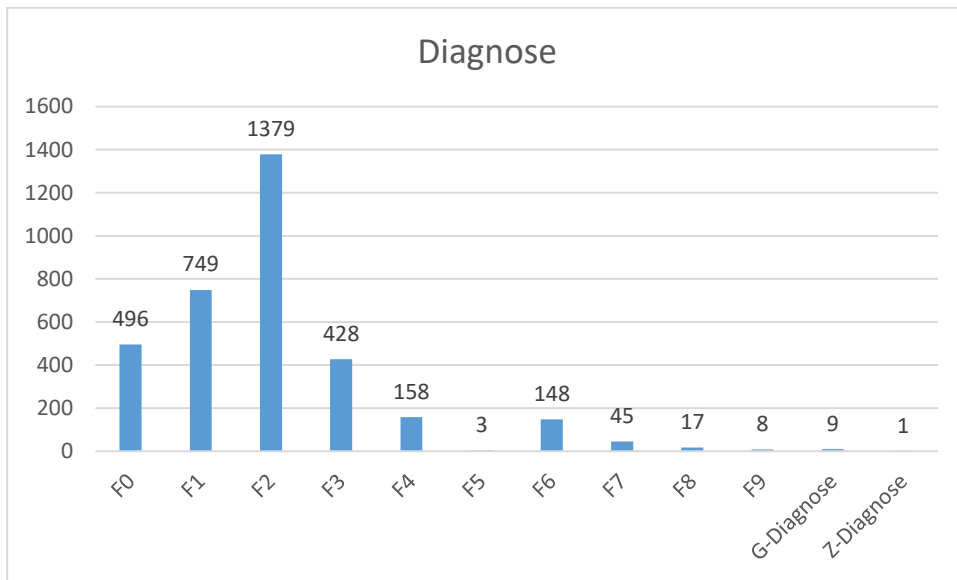


1.2.5. Diagnose

Im Bereich der Diagnosen fällt im Vergleich zur sofortig vorläufigen Unterbringung die Variable „keine Diagnose“ weg, da ohne eine entsprechende Diagnose keine gerichtliche Unterbringung nach BayPsychKHG erfolgen kann.

Diagnose nach ICD 10	Beschreibung
F0	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen
F1	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
F2	Schizophrenie, schizotypische und wahnhafte Störungen
F3	Affektive Störungen
F4	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen
F5	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
F6	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F7	Intelligenzstörung
F8	Entwicklungsstörungen
F9	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
G-Diagnose	Krankheiten des Nervensystems
Z-Diagnose	Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen

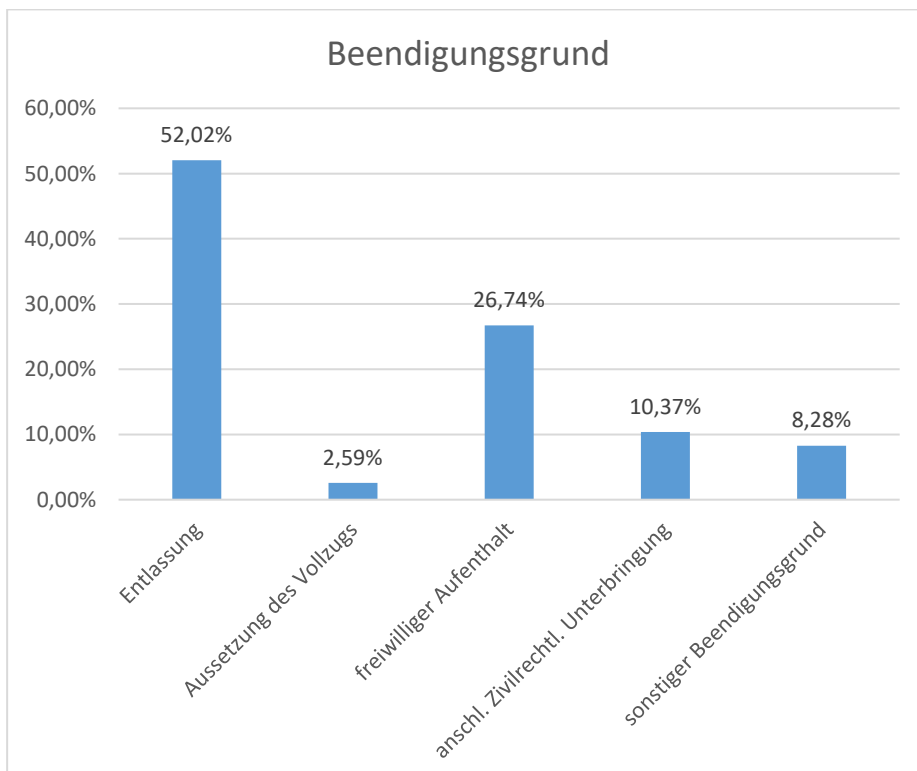
Bei den Diagnosen zeigt sich eine unterschiedliche Verteilung im Vergleich zur sofortig vorläufigen Unterbringung. Während bei der sofortig vorläufigen Unterbringung die F1- Diagnose deutlich überwiegt, dominiert bei der gerichtlichen Unterbringung die F2- Diagnose (40,08 %), gefolgt von F1 (21,77 %) und F0 (14,41 %).



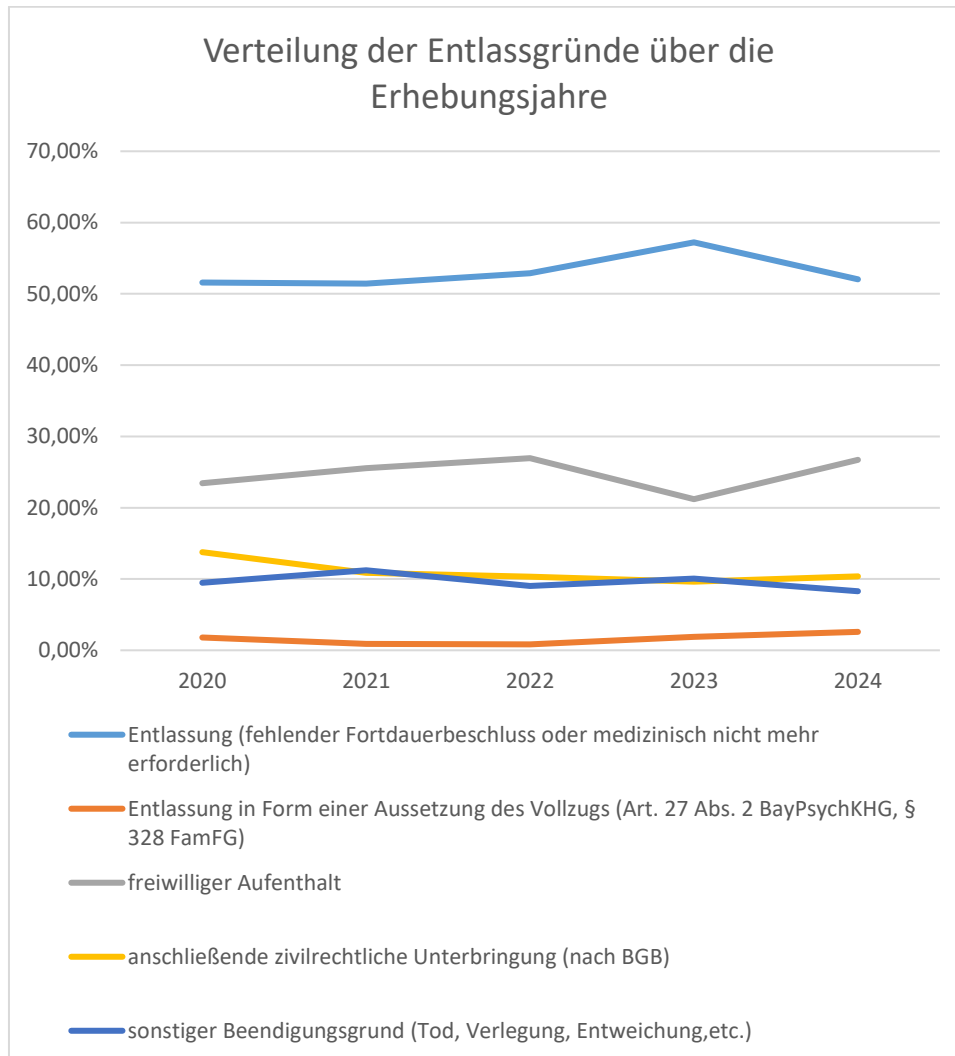
Bei den drei häufigsten Diagnosen zeigt sich seit 2020 keine Veränderung.

1.2.6. Beendigungsgrund

Von den für das Jahr 2024 gemeldeten 3.441 Fällen wurden 52,02 % durch Entlassung wegen fehlenden Fortdauerbeschlusses oder fehlender weiterer medizinischer Erforderlichkeit, 26,74 % durch anschließenden freiwilligen Aufenthalt und 10,37 % durch anschließende zivilrechtliche Unterbringung beendet. Bei 8,28 % der Fälle wurde die gerichtliche Unterbringung aus sonstigem Grund (Tod, Entweichung, Verlegung, etc.) und in 2,59 % der Fälle durch eine Entlassung in Form einer Aussetzung des Vollzugs (Art. 27 Abs. 2 BayPsychKHG, § 328 FamFG) beendet.



Seit 2020 stellt die Entlassung den häufigsten Beendigungsgrund dar, gefolgt vom freiwilligen Aufenthalt. Am seltensten wird die Beendigung durch Aussetzung des Vollzugs ausgesprochen. Veränderungen gab es lediglich bei den Beendigungsgründen anschließende zivilrechtliche Unterbringung nach BGB und sonstiger Beendigungsgrund (wie Tod, Verlegung, Entweichung etc.).

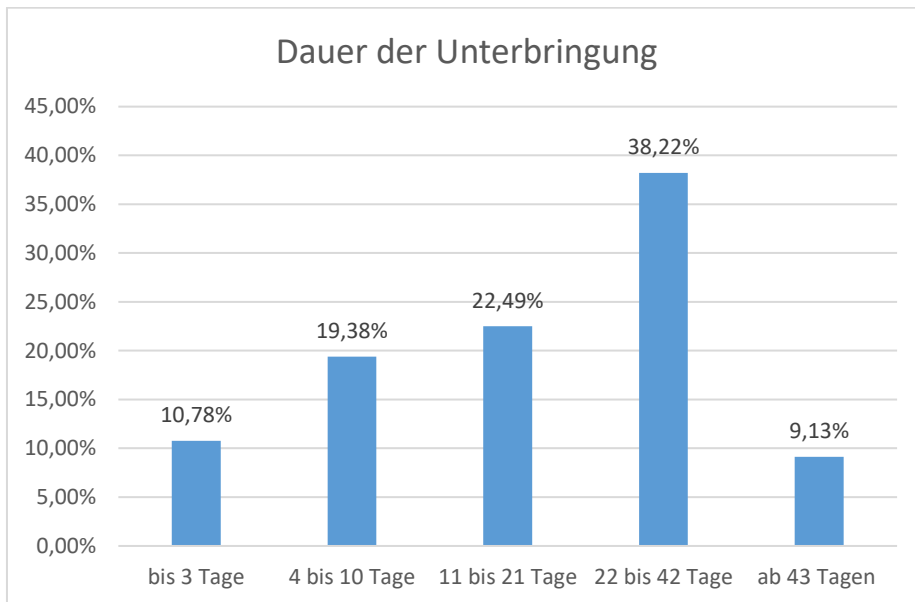


1.2.7. Dauer

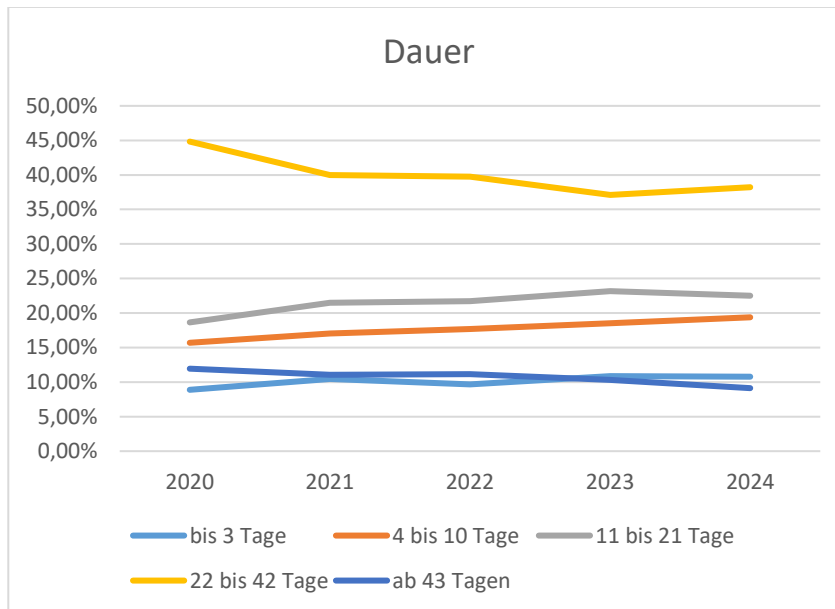
Im Bereich der gerichtlichen Unterbringungen wird zusätzlich die Dauer der Unterbringung in Tagen erfasst. Die zeitliche Dauer wird anonymisiert in Clustern erfasst. Der Tag, an dem die Unterbringung beendet wird, wird immer als voller Tag gewertet. Gleiches gilt für den Tag des Beginns der Unterbringung.

Bezüglich der Besonderheiten in Einrichtungen mit KJP gelten die entsprechenden Ausführungen unter 1.1.6.

Der Großteil der gerichtlichen Unterbringungen, nämlich 38,22 %, wird nach 22-42 Tagen beendet.



In diesem Zeitcluster werden seit 2020 die meisten gerichtlichen Unterbringungen beendet.



2. Zwangsmaßnahmen

Nach Art. 33 BayPsychKHG werden im anonymisierten Melderegister im Bereich der Zwangsmaßnahmen lediglich die Zwangsbehandlungen gemäß Art. 20 BayPsychKHG und Zwangsfixierungen gemäß Art. 29 Abs. 2 Nr. 2 BayPsychKHG erfasst. Weitere freiheitsbeschränkende Maßnahmen fallen nicht in die Erfassung des anonymisierten Melderegisters.

2.1. Zwangsbehandlungen

Zwangsbehandlungen sind alle Behandlungsmaßnahmen, die dem natürlichen Willen der untergebrachten Person widersprechen (Art. 20 Abs. 3 BayPsychKHG). Behandlungsmaßnahmen sind gemäß Art. 20 Abs. 2 BayPsychKHG Maßnahmen, die in die körperliche Unversehrtheit eingreifen. Zwangsbehandlungen nach Abs. 3 können ausschließlich mit vorherigem richterlichen Beschluss (Art. 20 Abs. 5 S. 1 BayPsychKHG), bei Kindern und Jugendlichen mit vorheriger Zustimmung der/des Personensorgeberechtigten (Art. 20 Abs. 5 S. 3 BayPsychKHG) oder bei Gefahr in Verzug (Art. 20 Abs. 6) durchgeführt werden.

Eine Zwangsbehandlung liegt auch dann vor, wenn der Patient/die Patientin in eine vorher verweigerte Behandlung nach Vorlage des richterlichen Beschlusses über die Berechtigung zur Zwangsbehandlung doch noch einwilligt.

Laut Nr. 20.2.1 der Verwaltungsvorschriften zum BayPsychKHG (VVBayPsychKHG) ist der Begriff der „Behandlung“ weit auszulegen und reicht von der Untersuchung bis hin zu Maßnahmen, die erforderlich sind, um der untergebrachten Person nach ihrer Entlassung ein eigenverantwortliches Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen. Aufgrund dieser weiten Auslegung des Begriffes werden die Zwangsbehandlungen zur Differenzierung in drei Unterkategorien gegliedert: Zwangsmedikation, Zwangsernährung und sonstige Zwangsbehandlung (zur Definition s. unten 2.1.2).

Ausgeschlossen von der Erfassung der Zwangsbehandlungen sind alle Maßnahmen, die auf Grundlage eines anderen Artikels nach BayPsychKHG, zum Beispiel des Art. 29 BayPsychKHG (besondere Sicherungsmaßnahmen), durchgeführt werden.

Eine gerichtlich genehmigte Zwangsbehandlung wird als einmalige Zwangsbehandlung dokumentiert, unabhängig von der Zahl der einzelnen Applikationen. Wird eine gerichtliche Zwangsbehandlung verlängert, begründet dies keinen neuen Fall im Sinne des Melderegisters.

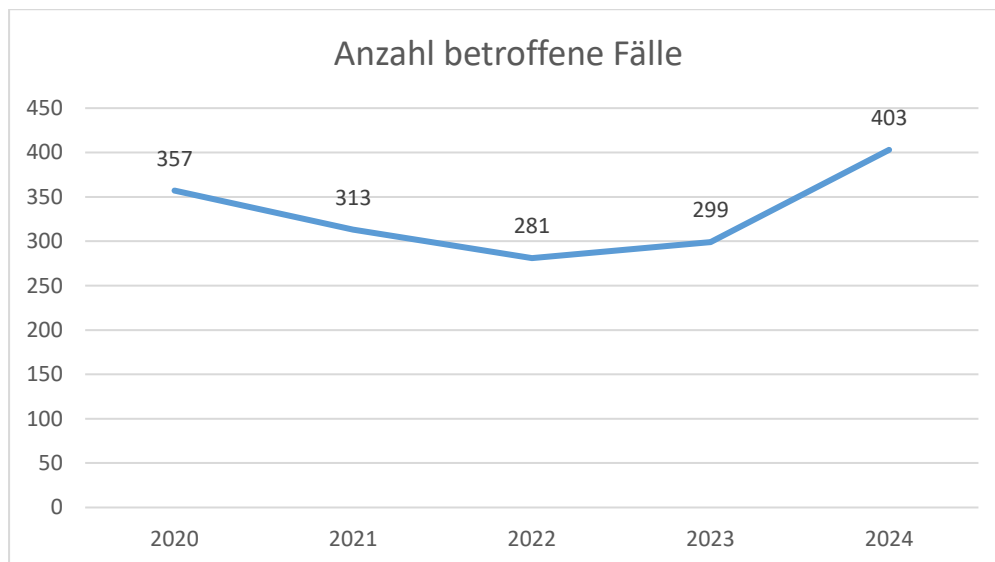
Bei einer Zwangsbehandlung aufgrund Gefahr in Verzug nach Art. 20 Abs. 3 Nr. 2 und 3 und Abs. 6 BayPsychKHG handelt es sich jeweils um eine einzelne Behandlung. Bei Wiederholung einer solchen Behandlung handelt es sich jeweils um eine neue Maßnahme.

2.1.1. Anzahl der betroffenen Fälle

Für die Definition der Variable „betroffene Fälle“ wird auf die Definition unter 1.1.1 und 1.2.1 verwiesen. Aus dieser Faldefinition ergibt sich die Konsequenz, dass alle Zwangsbehandlungen eines Falls in dem Jahr erfasst werden, in dem der Fall beendet wurde, unabhängig davon, ob einzelne Behandlungsmaßnahmen bereits im Jahr zuvor abgeschlossen wurden.

Bayernweit wurden für das Jahr 2024 **403** von einer Zwangsbehandlung betroffene Fälle gemeldet.

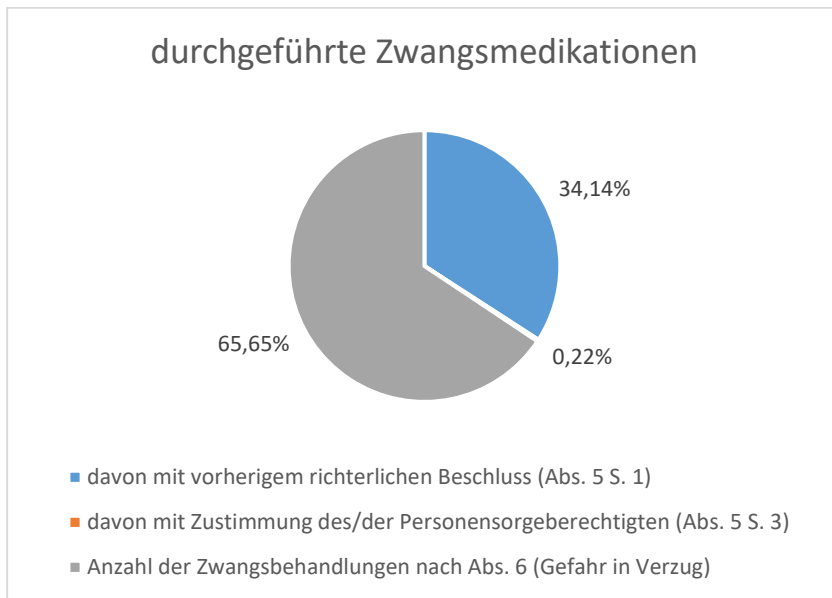
Während seit 2021 die Anzahl der betroffenen Fälle zurück ging oder nur leicht stieg, lässt sich nun im Jahr 2024 die seit Beginn der Datenerhebung höchste Anzahl an betroffenen Fällen feststellen.



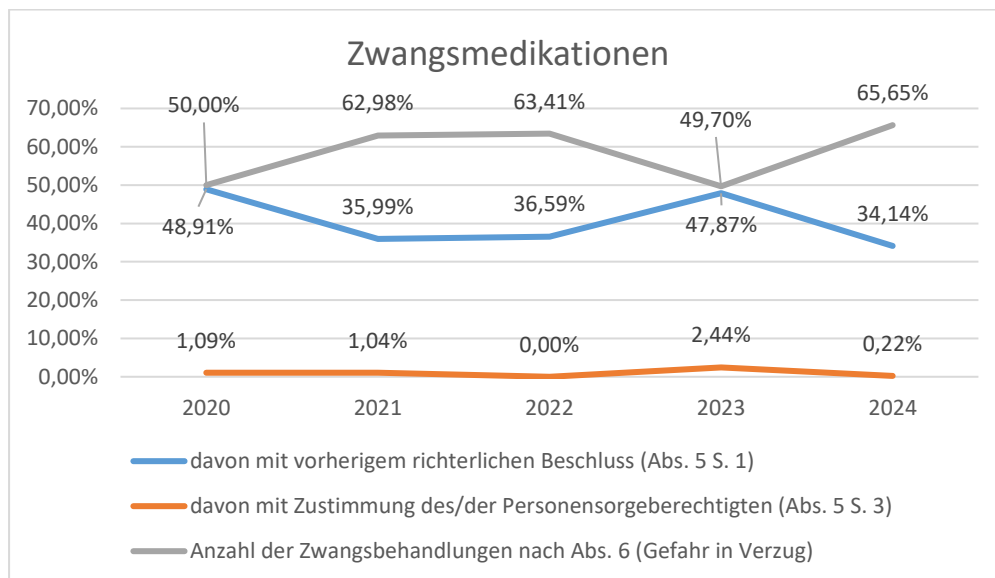
2.1.2. Anzahl der durchgeführten Zwangsmedikationen/ Anzahl der durchgeführten Zwangsernährungen/ Anzahl der durchgeführten sonstigen Zwangsbehandlungen

Unter **Zwangsmedikation** ist jegliche Art der zwangsweisen Medikamentengabe zu fassen (oral, intravenös, etc.). Bayernweit wurden 2024 **457** Zwangsmedikationen durchgeführt. 2023 waren 328 Zwangsmedikationen durchgeführt worden.

Von den durchgeführten Zwangsmedikationen waren 34,14 % mit vorherigem richterlichen Beschluss, 0,22 % mit Zustimmung des/der Personensorgeberechtigten und 65,65 % waren Zwangsbehandlungen bei Gefahr im Verzug.



Die Entwicklung dieser Verteilung in den vergangenen Erhebungsjahren stellt sich wie folgt dar:

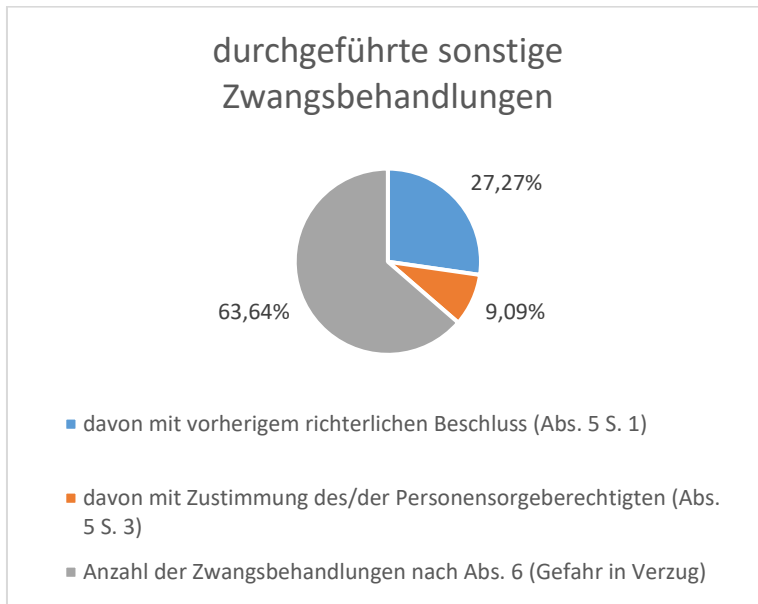


Unter dem Begriff **Zwangsernährung** ist jegliche Art der Nahrungsverabreichung gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person zu verstehen. Diese kann in Form der Ernährung über eine Sonde, aber beispielsweise auch durch Führen der Hand der betroffenen Person zur Nahrungsaufnahme erfolgen. Bayernweit wurde 2024 **eine** Zwangsernährung mit vorherigem richterlichem Beschluss (Abs. 5 S. 1) durchgeführt. 2023 wurde keine solche Maßnahme durchgeführt.

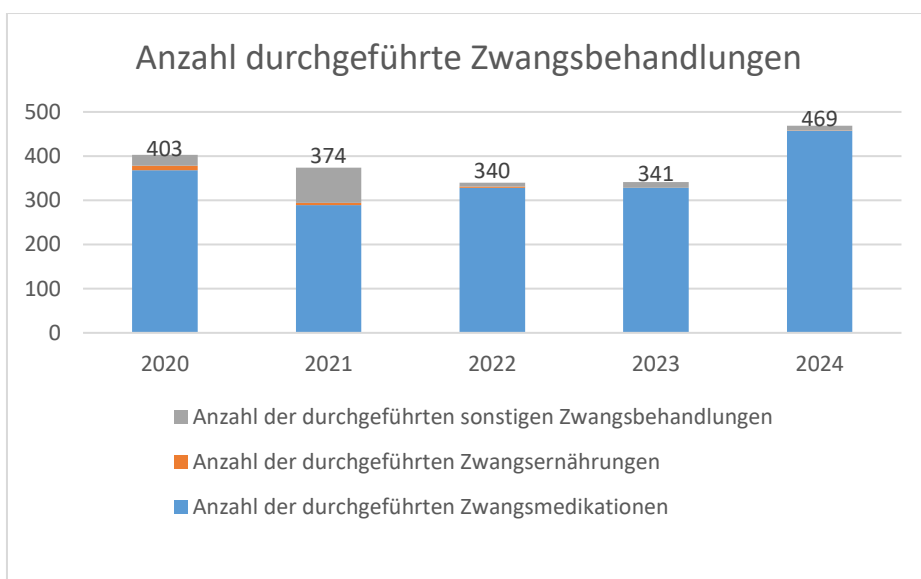
Unter der Variable „**Sonstige Zwangsbehandlungen**“ sind alle nicht unter „Zwangsmedikation“ und „Zwangsernährung“ erfassten Behandlungsmaßnahmen im Sinne des Art. 20 Abs. 2 BayPsychKHG erfasst, für die eine gerichtliche Genehmigung eingeholt werden

muss. Diese beinhalten beispielsweise das Anlegen von Kopfschutzhelmen oder Schutzhandschuhen gegen den natürlichen Willen der betroffenen Person. Bayernweit wurden 2024 **11** sonstige Zwangsbehandlungen durchgeführt. 2023 waren es 13.

Von den durchgeführten sonstigen Zwangsbehandlungen waren 27,27 % mit vorherigem richterlichem Beschluss, 9,09 % mit Zustimmung des/der Personensorgeberechtigten und 63,64 % waren Zwangsbehandlungen bei Gefahr im Verzug.



Die Entwicklung der durchgeführten Zwangsbehandlungen in den vergangenen Erhebungsjahren stellt sich wie folgt dar:



2.2. Zwangsfixierungen

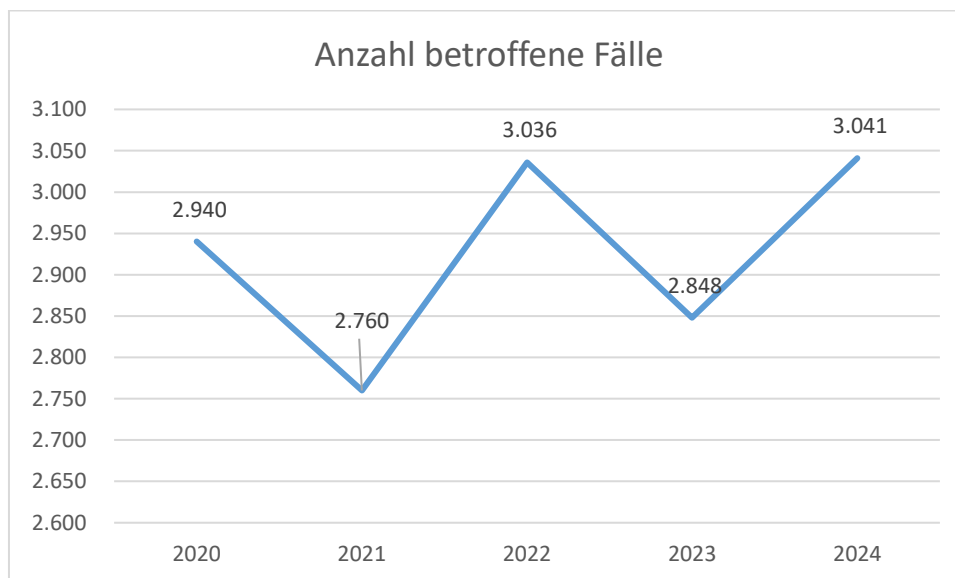
Erfasst wurden alle durchgeführten Fixierungen im Sinne von Art. 29 Abs. 2 Nr. 2 BayPsychKHG. Nach Art. 29 Abs. 2 Nr. 2 BayPsychKHG bedeutet eine Zwangsfixierung die Aufhebung der Bewegungsfreiheit an allen Gliedmaßen. Fünf- und Sieben-Punkt-Fixierungen fallen daher unter die Erfassung, Drei-Punkt-Fixierungen dagegen nicht. Drei-Punkt-Fixierungen fallen unter Art. 29 Abs. 2 Nr. 3 BayPsychKHG und werden daher auch nicht bei den sonstigen Zwangsbehandlungen erfasst.

2.2.1. Anzahl der betroffenen Fälle/ durchgeführte Fixierungen/ Dauer unter/ ab 30 Minuten

Für die Definition der Variable „betroffene Fälle“ wird auf die Definition unter 1.1.1 und 1.2.1 verwiesen. Aus dieser Falldefinition ergibt sich die Konsequenz, dass alle Zwangsfixierungen eines Falls in dem Jahr erfasst werden, in dem der Fall beendet wurde, unabhängig davon, ob einzelne Maßnahmen bereits im Jahr zuvor abgeschlossen wurden.

Bayernweit wurden für das Jahr 2024 **3.041** von einer Zwangsfixierung betroffene Fälle gemeldet.

Die Entwicklung der von einer Fixierung betroffenen Fälle in den vergangenen Erhebungsjahren stellt sich wie folgt dar:



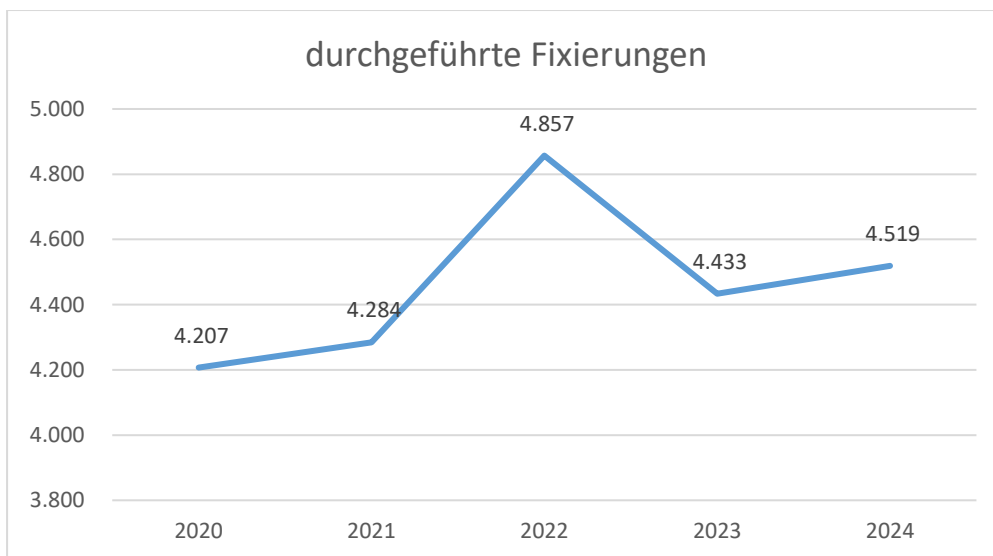
Jede neue Anordnung wurde als eine gesonderte Zwangsfixierung erfasst. Eine Zwangsfixierung wird als ununterbrochen, d.h. als eine Maßnahme dokumentiert, wenn eine Unterbrechung nur vorübergehend stattfand und bereits von vorneherein die Absicht bestand, die Maßnahme danach wieder fortzusetzen (z.B. Benutzung der Toilette). Wurde dagegen die Zwangsfixierung

versuchsweise beendet, musste jedoch aufgrund des Zustands der untergebrachten Person erneut (ärztlich) angeordnet werden, handelt es sich um eine neue Maßnahme einer Zwangsfixierung, die gesondert zu erfassen ist. Auch eine schrittweise Lösung der einzelnen Gurte ohne vollständige Aufhebung der Freiheitseinschränkung ist eine versuchsweise Beendigung der Zwangsfixierung.

Die Zahl der Zwangsfixierungen gliedert sich anschließend auf in durchgeführte Fixierungen unter 30 Minuten und durchgeführte Fixierungen mit Dauer ab 30 Minuten. Hierbei ist die Variable „ab 30 Minuten“ erst dann zu wählen, wenn die 30. Minute tatsächlich vollendet wurde.

Bayernweit wurden 2024 **4.519** durchgeführte Zwangsfixierungen gemeldet – davon **338** mit einer Dauer von unter 30 Minuten und **4.181** mit einer Dauer ab 30 Minuten. 2023 betrug die Zahl der gemeldeten durchgeführten Zwangsfixierungen 4.433.

Damit ist 2024 sowohl die Anzahl der betroffenen Fälle als auch die Zahl der durchgeführten Zwangsfixierungen nach einem Rückgang von 2022 auf 2023 wieder angestiegen.



2.2.2. Durchschnittliche Dauer und Median der Dauer der Fixierung

Zudem wurde die durchschnittliche Dauer aller durchgeführten Zwangsfixierungen im Kalenderjahr erfasst. Diese wurde in den Einrichtungen durch die Addition der Dauer aller Zwangsfixierungen dividiert durch die Anzahl der durchgeführten Fixierungen ermittelt. Die durchschnittliche Dauer ist im Format „hh:mm“ angeben. Bei der Erfassung der Dauer ist auf die tatsächliche Dauer abzustellen, über die ein Patient/eine Patientin fixiert war. Die angegebene Höchstdauer einer ärztlichen Anordnung oder richterlichen Genehmigung ist hierfür unbeachtlich.

Im Jahr 2024 betrug bayernweit die **durchschnittliche Dauer** einer Fixierung **10 Stunden und 40 Minuten**.

Als Gründe für besonders lange durchschnittliche Fixierdauern wurden von den Kliniken vor allem besonders schwierige Einzelfälle benannt, die den Durchschnittswert erhöhten.

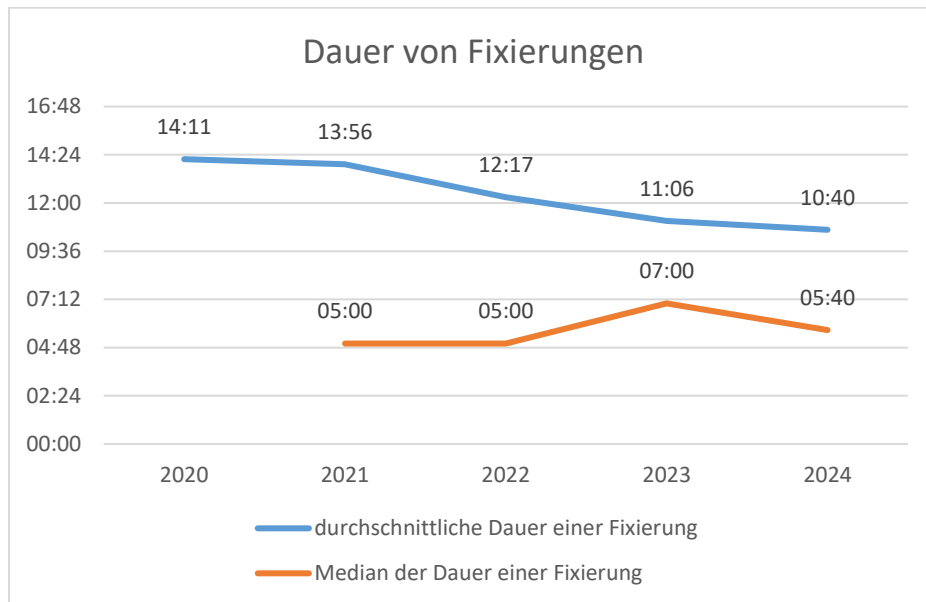
Im Jahr 2023 hatte bayernweit die durchschnittliche Dauer einer Fixierung 11 Stunden und 06 Minuten betragen.

Neben der durchschnittlichen Dauer der Fixierung wird auch der Median der Dauer der Fixierung erhoben und ausgewertet. Hintergrund ist, dass der Durchschnittswert der Dauer der Fixierungen stark durch ausreißende Einzelwerte beeinflusst werden kann, die viel höher oder niedriger als der Rest der Werte liegen.

Zur Berechnung des Medians sind die einzelnen Zeitdauern der Fixierungen der Größe nach zu ordnen. Der Median ist der Wert, der in der Mitte dieser Datenreihe liegt. Auch der Median der Dauer der durchgeführten Zwangsfixierungen ist im Format „hh:mm“ anzugeben. Bei der Erfassung der Dauer ist auf die tatsächliche Dauer abzustellen, über die ein Patient/eine Patientin fixiert war. Die angegebene Höchstdauer einer ärztlichen Anordnung oder richterlichen Genehmigung ist hierfür wiederum unbeachtlich.

Die gemeldeten Mediane liegen zwischen dem Zeitrahmen von einer bis 21 Stunden. Bei einer Gesamtschau der gemeldeten Daten konzentrieren sich die Meldungen auf einen Wert um fünf Stunden und 40 Minuten. Dies liegt deutlich unter dem Wert der gemeldeten durchschnittlichen Dauer der Fixierung von 10 Stunden und 40 Minuten. Ursache hierfür ist, dass der hohe Wert bei der durchschnittlichen Dauer der Fixierung von einzelnen Untergebrachten stark verzerrt wurde.

Im zeitlichen Verlauf hat sich die Dauer von Fixierungen wie folgt entwickelt. Dabei ist zu beachten, dass der Median der Dauer einer Fixierung erst seit dem Jahr 2021 erhoben wird.



3. Fazit

Mit den Ergebnissen der Datenerhebungen zum anonymisierten Melderegister des Erhebungsjahres 2024 liegen nun erneut Vergleichszahlen für die öffentlich-rechtliche Unterbringung in Bayern vor. In der Tendenz ähneln sich viele der Daten aus den vergangenen Jahren. Es lassen sich aber auch Veränderungen über den Erfassungszeitraum feststellen. Hier bleibt abzuwarten und zu beobachten, ob sich die Veränderungen und Trends verfestigen oder ob sie in den nächsten Jahren wieder zu ihren ursprünglichen Werten zurückkehren.

Insgesamt spricht die stabile Datenlage aber dafür, dass die Kliniken das Datenerhebungsverfahren gut implementiert haben und die Datenabfrage einheitlich und entsprechend der Ausfüllhinweise befüllen. Dass im Einzelfall trotz der spezifischen Ausfüllhinweise Daten fehlerhaft erfasst werden, kann nicht ausgeschlossen werden.

Stefan Loh

Leiter des Amts für öffentlich-rechtliche Unterbringung

