

3. Methodik

3.1. Literaturrecherche

Eine elektronische Suche wurde an einem Bibliotheks-PC der Charité, Berlin, in den deutschsprachigen Datenbanken PSYINDEX plus 1977 – 2001 / 03, Deutsche Nationalbibliographie und den Internetsuchmaschinen Google und Metager / Uni Hannover sowie in den englischsprachigen Datenbanken Embase Psychiatry 1991 – 2003 / 01, CINAHL 1982 – 2002 / 12, Psych INFO 1966 – 2002 / 12, MEDLINE 1966-2006 sowie PUBMED 1990 - 2006 durchgeführt.

Die Literaturverzeichnisse der gefundenen Veröffentlichungen führten zu weiterer Literatur mit dem Zeitrahmen ab 1960. Benutzte Schlagwörter waren „Entweichung“, „Psychiatrie“, „abscond“, „elope“, „escape“, „AWOL“, „psychiatry“ und Varianten.

3.2. Rahmenbedingungen

Die Untersuchung wurde an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Vivantes Klinikum Neukölln durchgeführt. Das Klinikum Neukölln war zum Zeitpunkt der Untersuchung ein akademisches Lehrkrankenhaus der Freien Universität Berlin und ist seit 2001 Teil der Unternehmensgruppe Vivantes, Netzwerk für Gesundheit GmbH.

Die Klinik wurde 1985, damals als psychiatrische Abteilung am Krankenhaus Neukölln, gegründet und umfasst sechs allgemeinspsychiatrische Stationen mit insgesamt 158 vollstationären Betten, eine Kriseninterventionsstation mit 12 vollstationären Betten sowie 40 teilstationäre Behandlungsplätze in zwei Tageskliniken. Eine der sechs allgemeinspsychiatrischen Stationen wird als Schwerpunktstation zur Behandlung von Patienten mit stoffgebundener Abhängigkeit geführt. In die Klinik integriert ist die psychiatrische Institutsambulanz mit zum Zeitpunkt der Untersuchung 150 betreuten Patienten pro Quartal. Die Patienten der Tageskliniken und der Institutsambulanz wurden aus der Untersuchung ausgeschlossen.

Seit dem 01.04.1993 obliegt der Klinik die Pflichtversorgung für den Bezirk Neukölln, im Jahr 2002 lebten dort 307.300 Einwohner (Statistisches Landesamt Berlin 2002).

In der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Neukölln werden alle Stationen nach Alter, Geschlecht und Diagnose durchmischt geführt (Heterogenitätsprinzip, Fähndrich 1996).

Es gibt keine Aufnahmestation und keine dauerhaft geschlossenen Stationen. Wenn es die

Situation erfordert, wird eine Station vorübergehend geschlossen, größtenteils ist die Stationstür jedoch offen (Fähndrich 2001).

Auch akut kranke und gerichtlich oder behördlich untergebrachte Patienten werden direkt auf eine offene Station aufgenommen und zwar stets dort, wo sie bei Voraufenthalt bereits behandelt wurden (Prinzip der Heimatstation, Fähndrich 1996).

Die Dokumentation von Basisdaten für jeden aufgenommenen Patienten (BADO-Daten) und die Dokumentation „Besonderer Vorkommnisse“ (Entweichungen, Gewaltvorfälle, Suizidalhandlungen etc.) sowie die Dokumentation von Zwangsmassnahmen (Türschliessungen, Fixierungen, Zwangsmedikationen) hat einen besonderen Stellenwert in der internen Qualitätssicherung der Abteilung (Fähndrich 2000).

Bei jeder Entweichung (siehe auch Punkt 1.2 Operationalisierung des Begriffes „Entweichung“) wird der Stationsarzt bzw. nach 16:00 Uhr der diensthabende Arzt informiert. Er dokumentiert die Entweichung als „Besonderes Vorkommnis“ auf einem standardisierten Beleg und veranlasst ggf. eine Fahndung durch die Polizei.

Eine Fahndung wird nur dann veranlasst, wenn der Patient akut als selbst- oder fremdgefährdend eingeschätzt wird.

Wenn der Aufenthaltsort des Patienten unklar ist, durchsucht das Personal üblicherweise zunächst das Klinikgelände, bevor der Patient bei der Polizei als vermisst gemeldet wird. Besteht die Möglichkeit, dass der Patient Kontakt zu Angehörigen / Freunden o.ä. Personen aufnehmen wird bzw. dass diese hilfreich beim Auffinden des Patienten sein könnten, werden die betreffenden Personen sofort informiert. Ist der Patient nach Betreuungsrecht untergebracht, wird umgehend der Betreuer informiert. Falls der Patient eine eigene Wohnung hat, wird zunächst versucht, ihn dort zu erreichen und zur Rückkehr zu bewegen.

3.3. Studiendesign

Der Untersuchungszeitraum umfasste die Jahre 2001 und 2002.

Die Studie bestand aus zwei Teilen:

In einer prospektiv durchgeführten Datenerhebung sollten die entwichenen Patienten im Halbjahreszeitraum vom 1. September 2001 bis zum 28. Februar 2002 mittels eines für die Untersuchung entwickelten halbstrukturierten Interviews über ihre Entweichung befragt und anhand eines ebenfalls für diese Arbeit erstellten Erhebungsbogens auf der Grundlage der Krankengeschichte und der Türprotokolle nachuntersucht werden (siehe Kap. 3.3.1. Erhebungsinstrumente).

Die Erfassung des subjektiven Erlebens der Betroffenen bezüglich ihrer Entweichung war ein wesentliches Anliegen der vorliegenden Untersuchung. Mit Hilfe des Interviews sollten die betroffenen Patienten die Gelegenheit haben, in möglichst freier Form zu Wort zu kommen. Dadurch sollte vermieden werden, den Patienten vorgefasste Antworten in den Mund zu legen. Es war das Ziel, auch unvorhergesehenen Antworten und Reaktionen bezüglich des Erlebens und der Umstände von Entweichungen Raum zu geben. Das Untersuchungsdesign charakterisierte sich durch eine Kombination von quantitativen Elementen für die Vergleichsmessungen und qualitativen Elementen zur möglichst freien Erhebung von Erlebnisinhalten.

Retrospektiv sollten dann alle in den Jahren 2001 und 2002 entwichenen Patienten und ihre Entweichungen auf der Grundlage der Daten der Basisdokumentation und der „Besonderen Vorkommnisse“ (siehe ebenfalls Kap. 3.3.1. Erhebungsinstrumente) untersucht und mit anderen in diesem Zeitraum stationär behandelten Patienten verglichen werden.

Vor diesem Vergleich wurde zunächst geprüft, ob die nachuntersuchten Entwichenen als repräsentativ für die Gesamtgruppe aller in beiden Jahren Entwichenen gelten konnte. Dafür wurden die nachuntersuchten Entwichenen mit der Teilgruppe der in den übrigen Monaten der Jahre 2001 und 2002 entwichenen Patienten verglichen. Ebenfalls wurden die Daten zu den Entweichungen beider Teilgruppen auf statistisch signifikante Unterschiede miteinander verglichen. Daraufhin wurde geprüft, ob und in welchen Merkmalen sich die Indexgruppe der Entwichenen beider Jahre von anderen Teilgruppen unterschied.

Um personengebundene Merkmale vergleichen zu können, wurden folgende Gruppen gebildet:

1. Personen, die bei mindestens einem Aufenthalt entwichen sind (Indexgruppe)
2. Personen, die bei allen ihren Aufenthalten untergebracht waren oder die sich sowohl freiwillig in Behandlung befanden als auch untergebracht waren
3. Personen, die sich bei allen Aufenthalten freiwillig in Behandlung befanden

Die aufenthalts- oder fallbezogenen Merkmale konnten anhand dreier weiterer Gruppen verglichen werden:

4. alle freiwilligen Aufenthalte
5. alle Aufenthalte mit Unterbringung ohne Entweichung
6. alle Aufenthalte mit Unterbringung und mindestens einer Entweichung (Indexgruppe)

3.3.1. Erhebungsinstrumente

3.3.1.1. Das halbstrukturierte Interview

Zunächst wurde das Kategoriensystem des Interviews mit Fragen und Antwortmöglichkeiten auf der Basis von sogenannten Expertenurteilen (behandelnde Ärzte, Psychologen, Oberärzte, Chefarzt) und der bisherigen Literatur entwickelt. Vor Beginn der Untersuchung wurden 7 Probeinterviews mit entwichenen Patienten durchgeführt. Aufgrund dieser Interviews wurden sowohl die Frage- als auch die Antwortmöglichkeiten nochmals verändert.

Durch die halbstrukturierte Form des Interviews waren Inhalte, Umfang und Art der Fragen festgelegt. Im Unterschied zu einem standardisierten Interview wurde ein Interviewfragebogen entwickelt, der eine flexiblere Befragung ermöglichte (siehe Anlage 1). Der Wortlaut einzelner Fragen konnte dabei verändert und dadurch an die Gesprächssituation und an die Ausdrucksform des Patienten angepasst werden. Auch mussten die Fragen nicht linear in starrer Abfolge gestellt werden, sondern jede Frage konnte als möglicher Einstieg in das Interview dienen, die weitere Abfolge ergab sich aus dem Gesprächsverlauf. Wenn sich Antworten aus dem Bericht des Patienten ergaben, konnte dies dem Patienten zurückgemeldet und die entsprechende Frage ausgelassen werden. Interviewfragen wurden dem Patienten erläutert, die Untersucherin konnte sich durch Nach-, Zusatz- und Ergänzungsfragen ein möglichst genaues und vollständiges Bild zu den Aussagen des Patienten machen (Vgl. Fähndrich und Stieglitz 1998). Durch diese Interviewform konnte ein annähernd natürlicher Gesprächsverlauf ermöglicht werden, bei dem der Patient als aktiver, mitgestaltender Gesprächspartner respektiert wurde. Außerdem konnte das Interview dem Konzentrations- und Durchhaltevermögen des Patienten angepasst werden. Dadurch sollten eine Überforderung und Gesprächsabbrüche verhindert werden.

Es wurden sechs offene und acht geschlossene Fragen gestellt.

Die die Entweichung direkt betreffenden Fragen wurden durchgehend offen gestellt, um möglichst spontane und vollständige Antworten zu erhalten (Gründe für die Entweichung, Ereignisse während Abwesenheit von der Station, Empfinden vor der Entweichung, Gründe für die Rückkehr, Vorschläge, wie die Entweichung hätte verhindert werden können).

Weitere Fragen zur Krankheits- und Behandlungseinsicht, eine Frage zur Berechtigung der Unterbringung aus der Sicht des Patienten, zum Hören von Stimmen und Fragen zur „offenen Stationstür“ wurden geschlossen gestellt. Die geschlossenen Fragen konnten bejaht oder verneint werden oder es konnte eine Antwort abgelehnt werden.

3.3.1.2. Die Krankengeschichte

Die von Ärzten und Pflegepersonal frei formulierte Krankengeschichte war die Quelle für folgende Daten, die auf einem für die Untersuchung erstellten Erhebungsbogen (siehe Anlage 2) eingetragen wurden:

Die Art der Entweichung

Die Angaben wurden in vier Kategorien eingeteilt:

1. Entweichung durch die offene Stationstür
2. Entweichung von der Station trotz geschlossener Tür (z.B. durch eine Gelegenheit, weil die Tür kurz durch Reinigungspersonal o.ä. geöffnet wurde oder durch Sprung aus einem Fenster).
3. Entweichung während Therapien außerhalb der Station (Untersuchungen wie z.B. EKG, EEG, Röntgen, Park- oder Tagesausgang, Ergo-, Physio- oder Musiktherapie, psychoedukative Gruppen, Kognitives-, Selbstsicherheits-, oder Entspannungstraining)
4. Entweichung auf andere Art trotz offener Stationstür (z.B. durch ein Fenster oder durch die Küchentür und dann über den Gartenzaun).

Die Dauer der Abwesenheit / Abbruch der Behandlung

Die Dauer der Abwesenheit wurde errechnet aus dem Zeitpunkt der Entweichung und dem in der Krankengeschichte dokumentierten Zeitpunkt der Rückkehr des Patienten. Gegebenenfalls wurde der Abbruch der Behandlung vermerkt.

Die Art und Begleitung bei der Rückkehr

Es wurde geklärt, ob der Patient von sich aus zurückkam oder gegen seinen Willen zurückgebracht wurde. Die Angaben wurden ggf. durch die Patientenangaben im Interview ergänzt.

Es wurde weiterhin erhoben, ob der Patient alleine oder in Begleitung von Angehörigen / Freunden oder mit der Polizei / Feuerwehr / Krankenwagen, mit professionellen Helfern wie dem Amts-, dem Wohnbetreuer oder dem Klinikpersonal zurückkehrte.

Ereignisse während der Abwesenheit von der Station

Die in der Krankengeschichte dokumentierten Ereignisse wurden durch die Angaben der Patienten im Interview ergänzt.kehrte ein Patient nach der Entweichung nicht zurück, wurden die Geschehnisse nach der Entlassung, soweit in der Krankengeschichte dokumentiert, in die Untersuchung mit aufgenommen. Schwerwiegende Ereignisse werden in der Regel durch Rückfragen der Polizei in der Klinik bekannt.

Die Medikation des Patienten

Bei der Diskussion von Entweichungen entsteht immer wieder der Eindruck, die Entweichung stehe im Zusammenhang mit einer Veränderung der Medikation bzw. mit einer unzureichenden Medikation. Deshalb wurden die Handelsnamen und Tagesdosen der Psychopharmaka dokumentiert, die in den letzten drei Tagen vor der Entweichung verabreicht wurden. Nach erfolgter Datenerhebung ließen sich die Angaben zu folgenden Kategorien zusammenfassen:

0. Keine Änderung der Medikation
1. Wechsel der Psychopharmakonklasse, aber auch Hinzufügen eines Psychopharmakons
2. Patient befand sich in der Aufdosierungsphase kurz nach der Aufnahme
3. Dosisreduktion eines oder mehrerer Psychopharmaka
4. Verweigerung bzw. erwiesene Nichteinnahme eines oder mehrerer Psychopharmaka
5. Fällige Depotgabe am Tag der Entweichung oder bis zu zwei Tage danach
6. Erfolgte Notfallmedikation kurz vor der Entweichung

3.3.1.3. Das Türprotokoll

Jede Schicht protokolliert die Türsituation. Wird die Stationstür verschlossen, sind die Mitarbeiter verpflichtet zu dokumentieren, wann, für wie lange und warum eine Tür geschlossen wurde und damit vom Prinzip der „offenen Türen“ abgewichen wurde (Ketelsen et al. 2001, Fährdrich 2001).

Für jeden Tag im Jahr wird die Türschlusssituation auf dafür vorgesehenen Protokollen festgehalten. Damit konnte geklärt werden, ob die Stationstür zum Zeitpunkt der Entweichung offen oder geschlossen war. Damit wurde eine zusätzliche Information zur Art der Entweichung gewonnen, die ebenfalls auf dem für diese Untersuchung erstellten Erhebungsbogen eingetragen wurde (siehe Anlage 2). Der Frage, inwieweit die Patienten die offene Tür bewusst für ihre Entweichung nutzten bzw. welche Bedeutung die geschlossene Tür für sie hatte, wurde anhand der Interviews nachgegangen.

3.3.1.4. Erhebungsbogen zur Dokumentation von „Besonderen Vorkommnissen“

Entweichungen werden als „Besondere Vorkommnisse“ in der Klinik „ereignisgebunden“, d.h. im direkten zeitlichen Zusammenhang mit dem Geschehnis auf einem standardisierten Erhebungsbogen (siehe Anlage 3) vom Stationsarzt bzw. diensthabenden Arzt dokumentiert (Fährdrich 2000). Auch andere „Besondere Vorkommnisse wie Angriffe auf Mitarbeiter oder

Mitpatienten, Sachbeschädigungen, Brandstiftungen, Suizidversuche oder Suizide werden entsprechend dokumentiert.

Der Erhebungsbogen wird vom zuständigen Oberarzt geprüft und innerhalb von 24 Stunden dem Chefarzt vorgelegt und danach mittels EDV gespeichert.

Für die vorliegende Untersuchung wurden anhand dieses Bogens folgende Daten erfasst:

Das Datum und die genaue Uhrzeit der Entweichung

Von Interesse war, an welchem Wochentag, bzw. ob der Patient an einem Feiertag entwichen war und wie viele Entweichungen innerhalb (d.h. zwischen 8:00 – 14:59 Uhr) oder außerhalb (d.h. während der Spätschicht zwischen 15:00 – 21:59 Uhr bzw. in der Nacht zwischen 22:00 und 7:59 Uhr) der Kernarbeitszeit aller Berufsgruppen stattfanden, oder zu den Übergabezeiten des Pflegepersonals. Weiterhin wurde untersucht, ob Entweichungen in bestimmten Monaten bzw. zu bestimmten Jahreszeiten gehäuft auftraten.

Die Art der Entweichung

Aus der in freien Worten beschriebenen Art der Entweichung wurde deutlich, unter welchen Umständen die Entweichung stattfand. Ergänzende Angaben wurden der Krankengeschichte und dem Türprotokoll entnommen (s.o.).

Die Fahndung

Nur, wenn der Patient als akut selbst- oder fremdgefährdend eingeschätzt wurde, erfolgte eine Vermisstenanzeige bei der Polizei, damit eine Fahndung eingeleitet wurde.

Die Fremdeinschätzung einer Selbst – und / oder Fremdgefährdung

Die Einschätzung einer Selbst- und Fremdgefährdung wird auf dem Bogen „Besonderes Vorkommnis“ jeweils separat dokumentiert. Der Arzt schätzt ein, ob der Patient zum Zeitpunkt der Entweichung selbst- und / oder fremdgefährdend war.

Die Anzahl der Entweichungen im Untersuchungszeitraum

wurde anhand der Häufigkeit der „Besonderen Vorkommnisse“ pro Patient ersichtlich.

3.3.1.5. Die Basisdokumentation (BADO)

Die Basisdokumentation enthält Daten auf der Grundlage der Krankengeschichte. Die Datensammlung wird vom behandelnden Arzt bei Aufnahme eines Patienten angelegt und zum Zeitpunkt der Entlassung vervollständigt. Die Basisdokumentation wurde mit dem Ziel der internen Qualitätskontrolle und -sicherung in der Klinik entwickelt und seit dem 01.01.1994 kontinuierlich bei jedem Patienten durchgeführt (siehe Anlage 4).

Jeder BADO - Beleg erhält eine laufende Nummer (nach der Reihenfolge der Patientenauf-

nahmen in die Klinik), die auch auf der zugehörigen Krankengeschichte, auf den Dokumentationsbogen der „Besonderen Vorkommnisse“ sowie auf allen Erhebungsbögen der vorliegenden Studie notiert ist. Es ist somit eine Kopplung aller Daten sowie im Bedarfsfall eine Reindividualisierung möglich.

Im Folgenden werden nur diejenigen Merkmale der Basisdokumentation, die in die vorliegende Untersuchung eingegangen sind, beschrieben und ihre Aufnahme in die Untersuchung begründet:

Personaldaten

Neben dem Geschlecht wurden das Alter, der Familienstand und die Staatsangehörigkeit erfasst. Diese Merkmale wurden pro Patient in die Auswertung genommen, zum Zeitpunkt des ersten Aufenthaltes im Untersuchungszeitraum, da Änderungen innerhalb dieses Zeitraumes sehr unwahrscheinlich waren. Für den Familienstand wurden die zwei Kategorien verheiratet / in eheähnlicher Beziehung lebend sowie ledig / geschieden / getrennt lebend / verwitwet gebildet. Bei der Herkunft wurde zwischen deutscher und „anderer“ Staatsbürgerschaft unterschieden.

Wohnsituation, Einkünfte

Die untersuchten Merkmale dienten der näheren soziodemographischen Beschreibung der Patienten. Es wurden die Wohnsituation und die Art der Einkünfte zum Zeitpunkt der Aufnahme bei jedem Aufenthalt in die Untersuchung aufgenommen. So wurden mögliche Änderungen dieser Merkmale pro Patient innerhalb des Untersuchungszeitraumes berücksichtigt.

Datum und Art der Aufnahme in die Klinik

Anhand des Aufnahmedatums konnte berechnet werden, nach wie vielen Behandlungstagen die erste Entweichung stattfand. Die Art der Aufnahme gab Aufschluss, auf wessen Initiative, in wessen Begleitung der Patient in Behandlung kam und ob die Aufnahme freiwillig und selbstständig oder gegen den Willen des Patienten geschah. Diese Merkmale gingen pro Aufenthalt in die Untersuchung ein, weil ein Patient bei verschiedenen Aufenthalten auf unterschiedliche Art aufgenommen werden konnte.

Anzahl der Voraufenthalte

Die Anzahl der stationären Voraufenthalte in der Klinik kann als indirektes Maß für die Rezidivhäufigkeit und damit die Schwere der Erkrankung gewertet werden. Sie spiegelt zudem die Vertrautheit des Patienten mit der Einrichtung wider. Voraufenthalte in anderen Abteilungen des Klinikums Neukölln oder anderen psychiatrischer Kliniken sind in dieser Zahl nicht enthalten. Da die Klinik seit Jahren die Pflichtversorgung für den Bezirk hat, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass ein Neuköllner Bürger bei Erkrankung / Wiedererkrankung in dieser Klinik behandelt wird.

Rechtsstatus

Nach Abschluss der Behandlung wird auf dem BADO - Beleg die Art der Unterbringung sowie die gesamte Unterbringungsdauer markiert. Wurde der Patient zunächst gemäß § 26 Psych KG untergebracht, im weiteren Verlauf aber nach dem Betreuungsgesetz untergebracht, wird letzteres markiert, weil es die weitreichendere Maßnahme ist.

Datum der Entlassung

Anhand des Entlassungsdatums konnte die Behandlungsdauer (Dauer des stationären Aufenthaltes) errechnet werden.

Diagnosen

Zum Zeitpunkt der Entlassung werden regulär jeweils bis zu zwei psychiatrische und somatische Diagnosen nach ICD 10 verschlüsselt dokumentiert. In die vorliegende Untersuchung wurde die erste psychiatrische Diagnose (Hauptdiagnose) sowie die „Doppeldiagnose“ Schizophrenie in Kombination mit einer Alkohol- / Drogen oder Medikamentenabhängigkeit (F2 plus F1) mit aufgenommen. Es wurden die Diagnosen pro Aufenthalt gewertet, um möglicherweise unterschiedliche Diagnosen pro Patient innerhalb des Untersuchungszeitraumes berücksichtigen zu können.

3.4. Durchführung der Nachuntersuchung

Die Patienten, die zwischen dem 1. September 2001 und dem 28. Februar 2002 entwichen waren, sollten nach jeder Entweichung befragt werden. Entwichen Patienten mehrmalig, wurden diese Patienten auch mehrmals befragt, da sich Gründe und Umstände geändert haben konnten.

Kurz vor Beginn der Datenerhebung verteilte die Untersucherin auf den Stationen ein Merkblatt, auf dem um Mitarbeit für die vorliegende Untersuchung gebeten wurde. Zusätzlich war darauf die in der Klinik gültige Definition einer Entweichung zur Erinnerung notiert.

Um eine vollständige Erfassung aller in diesem Halbjahr entwichenen Patienten zu gewährleisten, wurden die Erhebungsbögen aller Entweichungen im Sekretariat der Klinik kopiert und in einem separaten Ordner abgeheftet. Die Untersucherin erkundigte sich hier zweimal pro Woche nach stattgehabten Entweichungen bzw. sah den Ordner ein.

Das Interview wurde möglichst zeitnah nach der Rückkehr durchgeführt. Bei akut - psychotischen Patienten wurde in Absprache mit dem behandelnden Arzt allerdings solange mit dem Interview gewartet, bis der Patient in der Lage war, ein mindestens dreißigminütiges Gespräch führen zu können und die gestellten Fragen zu verstehen.

In der Regel kamen die Patienten nach der Entweichung auf ihre Station zurück. Dort wurden sie

von der Untersucherin interviewt. Wenn Patienten das Interview ablehnten, wurden an verschiedenen Tagen noch zwei weitere Interviewangebote gemacht.

Mit Patienten, die nach ihrer Entweichung entlassen wurden, da sie nicht in die Klinik zurückgekehrt waren, wurde versucht, Kontakt aufzunehmen. Dabei wurde zunächst versucht, den Patienten telefonisch zu erreichen. Es gab die Möglichkeiten, einen Termin zum persönlichen Gespräch zu vereinbaren oder das Interview am Telefon durchzuführen. Falls der Patient das persönliche Gespräch bevorzugte, schlug die Untersucherin als Durchführungsort zunächst die Entlassungsstation vor, aber auch andere Vorschläge des Patienten, wie z.B. dessen Wohnung, ein Café, eine Betreuungseinrichtung, waren möglich. Wurde der Patient telefonisch nicht erreicht, wurde er angeschrieben und um Mitarbeit gebeten.

Diese Patienten wurden schon am Telefon / im Brief auf die Freiwilligkeit der Teilnahme hingewiesen und es wurde ihnen die Anonymisierung ihrer Angaben zugesichert.

Die auf die Station zurückgekehrten Patienten wurden in ihrem Zimmer oder im Aufenthaltsraum der Station aufgesucht. Das Gespräch begann mit einer etwa fünfminütigen „Aufwärmphase“: die Untersucherin stellte sich vor und erklärte, eine wissenschaftliche Untersuchung über Entweichungen in dieser Klinik durchzuführen. Die Patienten wurden um Mitarbeit gebeten und dann auf ihre Entweichung angesprochen. Es wurde erklärt, dass es Ziel der Untersuchung sei, durch ein gemeinsames Gespräch sowie durch eine Datensammlung aus der Krankengeschichte mehr über die Gründe, die Umstände und die Folgen von Entweichungen zu erfahren, um in Zukunft die Behandlung der Patienten so zu verbessern, dass Entweichungen vermieden werden können.

Der Gesprächsbedarf bezüglich ihrer Entweichung war bei den meisten Patienten groß, was sich darin zeigte, dass viele sofort und mit spürbarer Betroffenheit begannen, über das Ereignis zu berichten.

Die Untersucherin erklärte daraufhin, das Gespräch in einem ruhigen, freien Arztzimmer der Station durchführen zu wollen und wartete ggf. vor der Tür, bis sich der Patient für das Gespräch bereit gemacht hatte oder ging direkt gemeinsam mit ihm in das Arztzimmer.

Dort setzten sich Interviewerin und Patient gegenüber an einen Tisch.

Die Patienten wurden darüber aufgeklärt, dass ihre Angaben anonym bleiben werden.

Das eigentliche Interview dauerte zwischen dreißig und vierzig Minuten.

Die Antworten wurden während des Interviews auf die Erhebungsbögen eingetragen.

Zum Abschluss wurde Gelegenheit gegeben, noch offene Fragen bezüglich des Interviews zu stellen. Daraufhin wurde den Patienten für die Mitarbeit gedankt und es erfolgte die Verabschiedung.

3.5. Datenanalyse

3.5.1. Auswertung des Interviews

Die Antwortkategorien der geschlossenen Fragen zur Krankheits- und Behandlungseinsicht (Fragen 3-6), zum Stimmenhören (Frage 8), zum Prinzip der offenen Stationstür (Fragen 9-11) und zur Freiwilligkeit der Rückkehr (Frage 13) standen zu Beginn der Untersuchung fest und konnten direkt codiert werden.

Die Antworten der Patienten auf die offenen Fragen (Frage 1: Warum entweichen, Frage 2: Erlebnisse während Abwesenheit von Station, Frage 7: Gefühle vor Entweichung, Frage 12: Warum zurückgekehrt und Frage 14: Hätte das Behandlungsteam die Entweichung verhindern können und wenn ja, wie) wurden, soweit möglich, den vorläufig gebildeten Antwortkategorien des Interviewfragebogens zugeordnet. Davon abweichende Antworten wurden wörtlich mitgeschrieben. In Anlehnung an die qualitative, strukturierende Inhaltsanalyse (Mayring 2001) wurden diese Antworten inhaltlich nach etwa jeweils zwanzig Interviews (Materialdurchläufen) zu neuen Antwortkategorien zusammengefaßt, wobei die bis dahin neu dazugekommenen Antwortmöglichkeiten mit aufgenommen wurden. Nach Ende der Datenerhebung wurden die Antwortkategorien ein letztes Mal überarbeitet.

Die Antworten der Patienten auf die Frage nach den Gründen für ihre Rückkehr auf die Station wurden komplett erst nach der Datenerhebung kategorisiert.

Die Antworten auf die Frage nach den Ereignissen während der Abwesenheit von der Station wurden ggf. durch die Angaben in den Krankengeschichten ergänzt.

3.5.2. Daten aus der Krankengeschichte

Die Angabemöglichkeiten der Kategorien „Dauer der Abwesenheit“, „Abbruch der Behandlung“, „Begleitung bei der Rückkehr“ standen von Beginn der Untersuchung an fest und wurden direkt codiert.

Mit den Angabemöglichkeiten zu den Kategorien „Art der Entweichung“, „Ereignisse während der Abwesenheit“ und „Medikation bis zu drei Tagen vor der Entweichung“ wurde ebenfalls nach dem Ablaufmodell der qualitativen strukturierenden Inhaltsanalyse verfahren. Die Angaben zur „Art der Entweichung“ wurden ggf. durch ergänzende Angaben aus den „Besonderen Vorkommnissen“ vervollständigt.

Schließlich wurden die endgültigen Antwortkategorien der offenen Fragen des Interviews und die

vollständig ergänzten Daten aus der Krankengeschichte sowie die Daten der Türprotokolle codiert. Durch die Zuordnung von Zahlen entstanden quantitative Daten, die dann mit Hilfe des Programmpaketes „SPSS for Windows“ (Superior Performance Software Systems, früher Statistical Package for the Social Sciences) mittels deskriptiver Statistik ausgewertet wurden.

3.5.3. Weitere Erhebungsinstrumente

Weitere Daten, die Entweichungen betreffend, konnten anhand der schon klinikintern codierten Merkmale der „Besonderen Vorkommnisse“ ausgewertet werden. Da die BADO-Nummer auch auf den „Besonderen Vorkommnissen“ notiert ist, konnten die entwichenen Personen und ihre Aufenthalte mit Entweichung im Datenpool der Basisdokumentation der Jahre 2001 und 2002 identifiziert werden.

Mit der Variable „nachuntersucht / nicht nachuntersucht“ konnten die im Halbjahr nachuntersuchten Entweicher von den übrigen Entweichern beider Jahre unterschieden werden. Anhand des Datums und der Uhrzeit der Entweichung konnte das entsprechende Türprotokoll identifiziert werden, um zu ermitteln, ob die Stationstür zum Zeitpunkt der Entweichung offen oder geschlossen war.

3.5.4. Aufbereitung der Ergebnisse

Erster Auswertungsschritt

Im ersten Auswertungsschritt wurde die Teilgruppe der entwichenen Patienten, die im Halbjahr September 2001 bis Ende Februar 2002 nachuntersucht worden waren, mit allen übrigen in 2001 und 2002 entwichenen Patienten verglichen. Es sollte geprüft werden, ob diese Teilgruppe der nachuntersuchten Entweicher repräsentativ ist für die Gesamtheit der Entweicher beider Jahre (Kapitel 4.1.). Dann wurden Merkmale der Entweichungen beider Teilgruppen miteinander verglichen, ebenfalls um zu prüfen, ob die nachuntersuchten Entweichungen repräsentativ sind für die Gesamtheit aller Entweichungen beider Jahre. Die Gesamtergebnisse der Entweichungen beider Jahre wurden zusammenfassend dargestellt (Kapitel 4.2.). Die Ergebnisse bezüglich der Merkmale, die ausschließlich bei den Entweichungen im Halbjahreszeitraum untersucht worden waren, wurden gesondert dargestellt (Kapitel 4.3.).

Ziel der Prüfung der nachuntersuchten Entweicher und deren Entweichungen auf Repräsentativität war es, die Interviewergebnisse und die ausschließlich bei der Nachuntersuchung erhobenen Merkmale bis zu einem gewissen Grad verallgemeinern zu können.

Zweiter Auswertungsschritt

Im zweiten Auswertungsschritt wurden die Interviewergebnisse dargestellt (Kapitel 4.4.).

Dritter Auswertungsschritt

Im dritten Schritt wurde die Indexgruppe mit den Patienten der beiden übrigen Teilgruppen verglichen (Kapitel 4.5.). Das Ziel bestand darin zu prüfen, worin sich die Entweicher von den übrigen Patienten unterscheiden.

Für den Vergleich der personenbezogenen Merkmale Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit und Familienstand und stationäre Voraufenthalte wurden die Patienten zu drei Personengruppen zusammengefasst:

Gruppe 1: Patienten, die bei mindestens einem stationären Aufenthalt entwichen waren (Indexgruppe).

Gruppe 2: Patienten, die sich ausschließlich freiwillig in Behandlung befanden.

Gruppe 3: Patienten, die bei mindestens einem Aufenthalt gesetzlich untergebracht waren, aber nicht entwichen sind

Zum Vergleich der fallbezogenen Merkmale wurden alle Aufenthalte (Fälle) ebenfalls zu drei Gruppen zusammengefasst:

Gruppe 4 : Aufenthalte mit mindestens einer Entweichung (Indexgruppe)

Gruppe 5 : Aufenthalte mit gesetzlicher Unterbringung, aber ohne Entweichung

Gruppe 6 : Aufenthalte, bei denen sich die Patienten freiwillig behandeln ließen

Die Vergleiche der verschiedenen Gruppen bezüglich bestimmter Merkmale wurden als Mehrfeldertabellen dargestellt (Kühnel und Krebs 2006). Ein Vergleich der Prozentwerte gab zunächst einen Überblick über die Struktur der Zusammenhänge zwischen den kreuztabellierten Variablen. Mit dem Chi – Quadrat - Mehrfeldertest wurden die Zeilen – und Spaltenvariablen in der Population auf Unabhängigkeit überprüft. Ergab der Test für die Tabelle eine Abhängigkeit der Variablen untereinander, wurde ermittelt, in welchen Zellen genau sich die Signifikanzen befanden. Dafür wurden die erwarteten Häufigkeiten und die standardisierten Residuen pro Zelle zu Hilfe genommen. Dadurch konnte eine Beurteilung der Abweichung zwischen beobachteten und erwarteten Häufigkeiten erfolgen. Signifikante Abweichungen wurden nicht im Sinne eines strengen Hypothesentests interpretiert, da die Residuen nicht unabhängig voneinander sind. Die Residuen geben Anhaltspunkte über Schwerpunkte der Abweichung von bei Unabhängigkeit zu erwarteten Werten. Um die Größe der Abweichung zu veranschaulichen, wurde das Signifikanzniveau von 1 % (**) und von 5 % (*) gewählt und die Zellenwerte dementsprechend gekennzeichnet.