

4. Ergebnisse

Der Ergebnisteil ist in 6 Kapitel untergliedert:

Kapitel 4.1.: Vergleich der entwichenen Patienten, die im Halbjahr September 2001 bis Ende Februar 2002 nachuntersucht worden waren mit den nicht nachuntersuchten in 2001 und 2002 entwichenen Patienten

Kapitel 4.2.: Vergleich der Entweichungen beider Teilgruppen miteinander und Darstellung der Gesamtergebnisse der Entweichungen beider Jahre

Kapitel 4.3.: Ergebnisse bezüglich der Merkmale, die ausschließlich bei den Entweichungen im Halbjahreszeitraum untersucht worden waren

Kapitel 4.4.: Interviewergebnisse

Kapitel 4.5.: Vergleich der in beiden Jahren entwichenen Patienten mit den übrigen Patienten, die in diesem Zeitraum stationär behandelt wurden

Kapitel 4.6.: Zusammenfassung der Ergebnisse

In Kapitel 4.1. wird ausschließlich die Repräsentativität der nachuntersuchten Stichprobe nachgewiesen. Die Ergebnisse der Gesamtgruppe der entwichenen Patienten beider Jahre werden in Kapitel 4.5. dargestellt. In Kapitel 4.2. wird einerseits die Repräsentativität der nachuntersuchten Entweichungen geprüft, andererseits werden an dieser Stelle die Gesamtergebnisse der Merkmale dargestellt, die bei allen Entweichungen beider Jahre untersucht wurden. In Kapitel 4.3. bis 4.5. werden ausschließlich Ergebnisse dargestellt.

4.1. Vergleich der nachuntersuchten entwichenen Patienten mit den übrigen entwichenen Patienten der Jahre 2001 / 02

4.1.1. Wie viele Entweichungen durch wie viele Patienten fanden statt?

Es gab 72 Patienten im Beobachtungszeitraum, die bei einem oder mehreren ihrer insgesamt 97 Aufenthalte entwichen sind. Es fanden 148 Entweichungen statt.

Im Zeitraum zwischen dem 01.09.2001 und dem 28.02.2002 wurden die Patienten nachuntersucht. In dieser Zeit entwichen 27 Patienten 56mal bei 35 stationären Aufenthalten.

In den übrigen 18 Monaten der Jahre 2001 und 2002 entwichen 45 Patienten 92mal bei 62

Aufenthalten. Insgesamt wurden innerhalb des halben Jahres, während dessen die Entweichungen nachuntersucht wurden, relativ zur Zeit deutlich mehr Entweichungen dokumentiert als während der übrigen Monate der Jahre 2001 und 2002.

Im gesamten Untersuchungszeitraum entwichen 43 Patienten einmalig (59,7 %).

29 Patienten (40,3%) entwichen mehrfach: 12 Patienten entwichen 2mal (16,7 %) und 8 Patienten 3mal (11,1 %). 3 Patienten entwichen 5mal (4,1 %), 2 Patienten entwichen 6mal (2,8 %) und jeweils ein Patient (jeweils 1,4 %) entwich 4mal, 7mal, 8mal und 11mal. Es kamen Serien von 2-3 Entweichungen innerhalb von 2-5 Tagen vor, genauso häufig waren die Abstände allerdings auch größer.

4.1.2. Vergleich der beiden Teilgruppen

Der folgende Vergleich zwischen beiden Teilgruppen geht im Folgenden nicht auf die Ergebnisse für beide Jahre gemeinsam ein, diese werden bei dem Vergleich der Entweicher mit den übrigen Teilgruppen (Kapitel 4.5.) dargestellt.

Der Chi – Quadrat - Mehrfeldertest wurde auch bei Tabellen mit gering besetzten Zellen durchgeführt, um daraus zusätzlich zu den Prozentwerten Hinweise auf das Vorliegen bzw. das Fehlen eines (signifikanten) Zusammenhangs abzuleiten. Diese Tabellen müssen dementsprechend zurückhaltend interpretiert werden.

Soziodemographische Merkmale

Zwischen den beiden Gruppen der im Halbjahreszeitraum nachuntersuchten Entweicher und der in den übrigen Monaten des Gesamtuntersuchungszeitraumes entwichenen Patienten gab es keine statistisch signifikanten Unterschiede bezüglich soziodemographischer Merkmale wie Geschlecht, Alter, Familienstand, Staatsangehörigkeit und Art der Einkünfte.

Die prozentuale Verteilung bei den Merkmalen Geschlecht, Alter und Familienstand beider Teilgruppen war fast gleich (siehe Tabelle 1). Bei der Staatsbürgerschaft lag das Verhältnis „deutsch : andere“ bei den nachuntersuchten Entweichern bei etwa 3:1 und bei den übrigen Entweichern beider Jahre bei etwa 2:1.

Bezüglich der Wohnsituation wurde das Signifikanzniveau von 5 % mit $p = 0,084$ nur knapp verfehlt. Zum Zeitpunkt der Aufnahme gab es, pro Aufenthalt berechnet, mehr Patienten in der Gruppe der nachuntersuchten Entweicher, die in einer therapeutischen Wohngemeinschaft, im betreuten Wohnen oder im Übergangwohnheim wohnten (siehe Tabelle 2). Sie wohnten seltener im Obdachlosenheim / -pension und hatten seltener keinen festen Wohnsitz als in der Vergleichsgruppe. Die nachuntersuchten entwichenen Patienten bezogen pro Aufenthalt tendenziell

häufiger Sozialhilfe als die übrigen Entweicher.

Diagnosen

Auch bezüglich der psychiatrischen Hauptdiagnosen und der „Doppeldiagnose“ Schizophrenie plus stoffgebundene Abhängigkeit (ICD- F2 plus F1) gab es keine statistisch signifikanten Unterschiede.

In der Gruppe der nachuntersuchten Entweicher gab es jedoch keinen Aufenthalt, bei dem die Hauptdiagnose einer affektiven Störung oder einer Persönlichkeitsstörung / somatoformen Störung gestellt wurde. In der Vergleichsgruppe wurde dagegen dreimal die Hauptdiagnose einer schweren depressiven Episode und 6mal die einer Persönlichkeitsstörung oder somatoformen Störung gestellt.

Weitere fallbezogene Merkmale

Bezüglich der Art der Begleitung, des Aufnahmemodus und der Aufenthaltsdauer gab es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Teilgruppen.

Was den Rechtsstatus pro Aufenthalt betrifft, wurde das Signifikanzniveau von 5 % mit $p = 0,058$ nur knapp verfehlt. Die nachuntersuchten entwichenen Patienten waren bei ihren Aufenthalten mit 25,7 % seltener nach dem Gesetz für psychisch Kranke (Psych KG) untergebracht, als es zu erwarten gewesen wäre. Bei den übrigen Entweichern beider Jahre war das Verhältnis der Unterbringungen nach dem Betreuungsgesetz mit 54,8 % und dem Psych KG mit 45,2 % dagegen nahezu ausgeglichen (siehe Tabelle 2).

Zusammenfassend überwiegen bei den nachuntersuchten und den übrigen Entweichern beider Jahre trotz der Unterschiede eindeutig die Gemeinsamkeiten. Die Teilgruppe der nachuntersuchten Entweicher kann als repräsentativ für die Gruppe aller Entweicher der Jahre 2001 und 2002 gesehen werden.

Tabelle 1: Vergleich der nachuntersuchten Entweicher mit den übrigen Entweichern
2001/ 2002, personenbezogene Analyse

<i>Personenbezogene Merkmale</i>		<i>Nachuntersuchte Entweicher</i>		<i>Weitere Entweicher</i>	
		<i>n = 27</i>		<i>2001/2002</i>	
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Geschlecht	Männer	16	59,3 %	29	64,4 %
	Frauen	11	40,7 %	16	35,6 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat: 0,194, df = 1, p = 0,660					
Alter	unter 35 Jahre	16	59,3 %	25	55,6 %
	über 35 Jahre	11	40,7 %	20	44,4 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat: 0,094, df = 1, p = 0,759					
Staatsangehörigkeit	deutsch	20	74,1 %	30	66,7 %
	andere	7	25,9 %	15	33,3 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat: 0,436, df = 1, p = 0,509					
Familienstand	Verheiratet / in eheähnlicher Beziehung lebend	3	11,1 %	4	8,9 %
	Ledig / Getrennt lebend / Geschieden / Verwitwet	24	88,9 %	41	91,1 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat: 0,109, df = 1, p = 0,742					

Tabelle 2: Vergleich der Aufenthalte der nachuntersuchten Entweicher mit denen der übrigen Entweicher 2001/ 2002, fallbezogene Analyse

<i>Fallbezogene Merkmale</i>	<i>Nachuntersuchte Aufenthalte, n = 35</i>		<i>Übrige Aufenthalte 2001/2002, n = 62</i>		
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>	
Begleitung/Transport					
	Polizei	17	48,6 %	27	43,5 %
	Ohne Polizei	18	51,4 %	35	56,5 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat 2,228, df = 1, p = 0,633					
Aufnahmemodus					
	Auf eigene Initiative	2	5,7 %	10	16,1 %
	Auf fremde Initiative	15	42,9 %	25	40,3 %
	Gegen den Willen des Patienten	18	51,4 %	27	43,5 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat 2,296, df = 3, p = 0,317					

<i>Fallbezogene Merkmale</i>	<i>Nachuntersuchte Aufenthalte, n = 35</i>		<i>Übrige Aufenthalte 2001/2002, n = 62</i>	
	n	%	n	%
Wohnsituation bei Aufnahme				
Privatwohnung	28	80,0 %	52	83,9 %
Therap. WG / Betreutes Wohnen / Ü-Wohnheim / Seniorenhaus / Pflegeheim / andere Heime	5	14,3 %	2	3,2 %
Obdachlosenheim / -pension / ohne festen Wohnsitz	2	5,7 %	8	12,9 %
Nicht signifikant, Chi-Quadrat 4,954, df=2, p=0,084				
Einkünfte				
Erwerbseinkommen	2	5,7 %	4	6,5 %
Sozialhilfe	26	74,3 %	35	56,5 %
andere	7	20,0 %	23	37,1 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat 3,265, df = 2, p = 0,195				
Rechtsstatus				
Psych KG	9	25,7 %	28	45,2 %
BGB	26	74,3 %	34	54,8 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat 3,586, df = 1, p = 0,058				
Aufenthaltsdauer				
1-7 Tage	6	17,1 %	10	16,2 %
8-28 Tage	10	28,6 %	22	35,5 %
29-59 Tage	11	31,4 %	18	29,0 %
Über 59 Tage	8	22,9 %	12	19,4 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat 0,944, df = 4, p = 0,918				
Psychiatrische Hauptdiagnose				
Schizophrenie	30	85,7 %	47	75,8 %
Alkohol / Drogen / Medikamentenabhängigkeit	2	5,7 %	4	6,5 %
Organische Störung	2	5,7 %	1	1,6 %
Affektive Störung	0	0 %	3	4,8 %
Emotional instabile und andere Persönlichkeitsstörungen / somatoforme Störungen	0	0 %	6	9,7 %
Akute Belastungsstörung	1	2,9 %	1	1,6 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat 6,762, df = 5, p = 0,239				
Doppeldiagnose F2 plus F1	8	25,0 %	23	37,2 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat 1,525, df = 1, p = 0,217				

* = Signifikanzniveau 5 %, ** = Signifikanzniveau 1 %

4.2. Vergleich der nachuntersuchten Entweichungen mit den übrigen Entweichungen der Jahre 2001 / 02 und Darstellung der Ergebnisse für den Gesamtzeitraum

Während in Kapitel 4.1. die entwichenen Patienten und ihre Aufenthalte verglichen werden, geht es hier und in Kapitel 4.3. um spezifische Merkmale der Entweichungen.

Es werden die im Halbjahreszeitraum nachuntersuchten Entweichungen ($n = 56$) mit den übrigen Entweichungen der Jahre 2001 und 2002 ($n = 92$) verglichen. Es soll geprüft werden, ob die nachuntersuchten Entweichungen repräsentativ für die Gesamtheit aller Entweichungen in diesem Zeitraum ($n = 148$) sind.

Weiterhin werden die Ergebnisse des Gesamtuntersuchungszeitraumes dargestellt.

4.2.1. Zeitpunkt der Entweichungen

Wie viele Tage nach der Aufnahme in die Klinik fand die erste Entweichung statt?

Diese Zeitspanne wurde für die 97 Aufenthalte beider Jahre mit Entweichung(en) berechnet. Die früheste Entweichung fand am selben Tag wie die stationäre Aufnahme statt, die späteste Entweichung 92 Tage nach Aufnahme. Im Schnitt fand die erste Entweichung pro Aufenthalt nach 14,9 Tagen statt, der Median lag bei 10 Tagen, $SD = 16,4$. Bei 67 % der 97 Aufenthalte fand die erste Entweichung innerhalb von 2 Wochen nach der Aufnahme statt.

Wochentage

Es gibt keinen Wochentag, an dem Patienten statistisch signifikant häufiger als erwartet entweichen. Die Summe der Entweichungen in den Jahren 2001 und 2002 verteilt sich im Mittel auf 21,1 Entweichungen pro Wochentag. Tendenziell fanden Entweichungen häufiger in den ersten Tagen der Woche als am Freitag und am Wochenende statt (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Entweichungen und Wochentage

	<i>Montag</i>	<i>Dienstag</i>	<i>Mittwoch</i>	<i>Donnerstag</i>	<i>Freitag</i>	<i>Samstag</i>	<i>Sonntag</i>
Nachuntersuchte Entweichungen, n = 56	12 21,4 %	10 17,9 %	9 16,1 %	6 10,7 %	7 12,5 %	6 10,7 %	6 10,7 %
Übrige Entweichungen n = 92	12 13,0 %	20 21,7 %	13 14,1 %	17 18,5 %	8 8,7 %	10 10,9 %	12 13,0 %
Entweichungen 2001 & 2002 gesamt, n = 148	24 16,2 %	30 20,3 %	22 14,9 %	23 15,5 %	15 10,1 %	16 10,8 %	18 12,2 %
Nicht signifikant: Chi - Quadrat 3,860, df = 6, p = 0,696							

Bundesweite gesetzliche Feiertage

Im Halbjahreszeitraum fanden 3 Entweichungen an Feiertagen statt.

Im übrigen Zeitraum beider Jahre kam es zu keiner Entweichung an einem Feiertag.

Monate und Jahreszeiten

Im Schnitt kam es zu 12,3 Entweichungen pro Monat. Beide Jahre zusammen betrachtet, kam es im Juli mit insgesamt 22 Entweichungen und im September mit 18 Entweichungen zu einer deutlich höheren Entweichungsrate als erwartet.

Tabelle 4: Entweichungen und Monate

<i>Monat</i>	<i>2001, n = 70</i>	<i>2002, n = 78</i>	<i>2001 & 2002, n = 148</i>	
Januar	4	9	13	8,8 %
Februar	1	9	10	6,8 %
März	2	7	9	6,1 %
April	0	7	7	4,7 %
Mai	3	6	9	6,1 %
Juni	3	9	12	8,1 %
Juli	13	9	22	14,9 %
August	6	6	12	8,1 %
September	16	2	18	12,2 %
Oktober	7	3	10	6,8 %
November	8	4	12	8,1 %
Dezember	7	7	14	9,5 %

Schichten

Es gibt keine signifikanten Unterschiede bezüglich der Verteilung auf die 3 Schichten. Die Entweichungen verteilen sich annähernd gleichmäßig auf die Früh- und Spätschichten. In der Frühschicht des Pflegepersonals, die sich in etwa mit der Kernarbeitszeit aller Mitarbeiter deckt, fanden insgesamt tendenziell sogar mehr Entweichungen statt als in der Spätschicht. Im Nachuntersuchungszeitraum fanden tendenziell weniger Entweichungen während der Nachtschicht statt.

Tabelle 5: Entweichungen und Schichten

	<i>Nachuntersuchte Entweichungen,</i> <i>n = 56</i>		<i>Weitere Entweichungen,</i> <i>n = 92</i>		<i>2001 & 2002</i> <i>gesamt,</i> <i>n = 148</i>	
Frühschicht (8:00 - 14:59 h)	27	48,2%	47	51,1%	74	50,0 %
Spätschicht (15:00 - 21:59 h)	28	50,0 %	36	39,1%	64	43,2 %
Nachtschicht (22:00 – 7:59 h)	1	1,8%	9	9,8%	10	6,8 %

Nicht signifikant: Chi - Quadrat 4,303, df = 2, p = 0,116

Übergabezeiten des Pflegepersonals

Es lässt sich insgesamt keine Häufung zu den Übergabezeiten feststellen. In der Klinik ist es allerdings Pflicht, den Schwesterndienstplatz vor der Stationstür ständig zu besetzen. Die Stationstür ist daher während der Übergaben nicht unbeaufsichtigt.

4.2.2. Wie oft wurde eine Fahndung veranlasst?

Nach 18 Entweichungen wurden Patienten bei der Polizei als vermisst gemeldet, so dass eine Fahndung eingeleitet wurde. Davon brachte die Polizei in 10 Fällen die Patienten auch zur Klinik zurück. Nach den 8 übrigen Entweichungen kamen die Patienten in drei Fällen allein zurück, in zwei Fällen mit Angehörigen / Freunden, in einem Fall in Begleitung von Klinikpersonal, in einem weiteren Fall mit der Feuerwehr und ein Patient wurde nach einem Sturz ungeklärter Ursache aus dem 5. Stock schwerverletzt in einer Unfallklinik aufgenommen (siehe auch unten „Begleitung bei der Rückkehr“). Im Rahmen der nachuntersuchten Entweichungen wurde signifikant seltener eine Fahndung veranlasst als bei den übrigen Entweichungen im Untersuchungszeitraum.

Im Hinblick auf den Rechtsstatus zum Zeitpunkt der nachuntersuchten Entweichungen wurde allerdings bei den nach BGB untergebrachten Patienten häufiger, d.h. in 38,5 % gefahndet (bei

15 von 39 Entweichungen). Bei den nach Psych KG untergebrachten Patienten waren es nur 11,8 % (bei 2 von 17 Entweichungen). In beiden Gruppen wurden die Patienten bei jeweils 3 Entweichungen sofort (durch „Hinterherrennen“) vom Personal zurückgeholt (entspricht 17,7 % bei Psych KG - und 7,7 % bei BGB - Unterbringung).

Tabelle 6: Entweichungen und Fahndungen

	<i>Nachuntersuchte Entweichungen, n= 56</i>		<i>Weitere Entweichungen 2001 & 2002, n=92</i>		<i>2001 & 2002 n=148</i>	
Fahndung	18	32,1 %	47	51,1 %	65	43,9 %
Keine Fahndung	38	67,9 %	45	48,9 %	83	56,1 %
Signifikant, Chi - Quadrat 5,072, df = 1, p = 0,024						

4.2.3. Die ärztliche Einschätzung einer Selbst- und / oder Fremdgefährdung

Die nachuntersuchten entwichenen Patienten wurden ärztlicherseits signifikant seltener als selbstgefährdend eingeschätzt als die nicht nachuntersuchten Patienten. Tendenziell trifft dies auch für die Fremdgefährdung und die gleichzeitige Selbst- und Fremdgefährdung zu (siehe Tabelle 7). Die seltenere Annahme einer Gefahr bei den nachuntersuchten Entweichern mag die Tatsache erklären, warum bei deren Entweichungen seltener eine Fahndung veranlasst wurde.

Dies lässt sich aber auch hier nicht durch den Rechtsstatus erklären. Bei 25,5 % der Entweichungen durch nach BGB untergebrachte Patienten und bei 29,4 % der nach Psych KG - Untergebrachten wurde eine Selbst- und / oder Fremdgefährdung angenommen.

Insgesamt wurde ärztlicherseits in knapp 40 % aller Entweichungen eine Selbstgefährdung und in knapp 30 % eine Fremdgefährdung angenommen (in 13,5 % aller Entweichungen wurden die Patienten als sowohl selbst- als auch fremdgefährdend eingeschätzt). Bei etwa der Hälfte aller Entweichungen beider Jahre (55,4 %) wurde eine Gefahr gesehen.

Bei der Darstellung der Interviewergebnisse (siehe Kapitel 4.4) wird die ärztliche Fremdeinschätzung mit der Selbsteinschätzung der entsprechenden Patienten verglichen. Es wird weiterhin dargestellt, ob es im Rahmen der Entweichungen zu einer tatsächlichen Selbst- und / oder Fremdgefährdung kam (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Entweichungen und Selbst- und / oder Fremdgefährdung

	<i>Nachuntersuchte Entweichungen,</i> <i>n = 56</i>		<i>Weitere Entweichungen,</i> <i>n = 92</i>		<i>Entweichungen 2001 & 2002</i> <i>n = 148</i>	
Selbstgefährdung	6	10,7 % *	33	35,9 %	39	26,4 %
Signifikant, Chi - Quadrat 11,350, df = 1, p = 0,001						
Fremdgefährdung	5	8,9 %	18	19,6 %	23	15,5 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat 3,001, df = 1, p = 0,083						
Selbst- und Fremdgefährdung	4	7,1 %	16	17,4 %	20	13,5 %
Nicht signifikant, Chi - Quadrat 3,128, df = 1, p = 0,077						

Die jeweiligen Gegenkategorien wurden der Übersichtlichkeit halber nicht mit dargestellt.

4.3. Weitere Merkmale der nachuntersuchten Entweichungen

Während der Nachuntersuchung zwischen dem 01.09.01 und dem 28.02.02 wurde erhoben, auf welche Art die Patienten entwichen und ob zum Zeitpunkt der Entweichung die Stationstür offen oder geschlossen war. Es wurde weiter untersucht, wie lange die Patienten fortgeblieben sind und auf welche Art sie zurückgekehrt sind. Zusätzlich wurde die medikamentöse Behandlung auf Merkmale hin untersucht, die möglicherweise mit der Entweichung in Zusammenhang gestanden haben könnten.

4.3.1. Art der Entweichung und Türsituation

Bei 51 der 56 Entweichungen (91,1 %) war die Stationstür laut Türprotokoll offen. Bei 5 Entweichungen (8,9 %) war die Stationstür geschlossen.

Die Art der Entweichung konnte in vier Kategorien zusammengefasst werden:

Tabelle 8: Art der Entweichungen

<i>Art der Entweichung</i>	durch die offene Tür	trotz geschlossener Tür	während Therapien außerhalb der Station	auf sonstige Art
<i>N = 56</i>	25	5	22	4
<i>%</i>	44,6	8,9	39,3	7,1

Bei etwa der Hälfte der Entweichungen wählten die Patienten den Weg durch die offene Stationstür, obwohl die Stationstür zum Zeitpunkt der Entweichungen sogar in 91 % offen war. 15 dieser 25 Entweichungen fanden während der Frühschicht des Pflegepersonals statt.

22 Entweichungen fanden während Therapien außerhalb der Station statt:

- Davon kehrten die Patienten in 17 Fällen zu spät oder gar nicht aus einem mit dem Personal abgesprochenen Ausgang zurück (77,3 %).
- In 3 Fällen entwichen die Patienten bei einem Ausgang trotz Personalbegleitung.
- Ein Patient entwich während der stationären Weihnachtsfeier und
- ein Patient entwich im Rahmen des Frühsports.

Bei den 5 Entweichungen, die sich trotz geschlossener Stationstür ereigneten, wählten die Patienten nicht die Möglichkeit, während Therapien außerhalb der Station zu entweichen, um die Tür zu umgehen:

- Eine Patientin drängte gewaltsam durch die Tür, die ein Mitarbeiter gerade für sich selbst aufschloss.
- Einem Patienten wurde die Tür aus Notwehr geöffnet, um weitere Gewalttätigkeiten zu verhindern. Der Patient hatte gerade einen Mitpatienten angegriffen, ein Personalaufgebot zur Deeskalation / Fixierung konnte nicht gerufen werden, weil es um 6:00 Uhr morgens nicht genug verfügbares Personal gab.
- Ein weiterer Patient hatte unbemerkt die Sicherung eines Fensters in seinem Zimmer ausgehebelt und sprang aus diesem Fenster im ersten Stock.
- Ein anderer Patient sprang ebenfalls aus einem Fenster im ersten Stock, allerdings während eines Gespräches mit der Sozialarbeiterin in deren Zimmer, wo das Fenster nicht gesichert war.
- Der fünfte Patient nutzte die Situation, dass der elektrische Schließmechanismus einer sonst immer geschlossenen Tür am hinteren Ende der Station defekt war. Die Mitarbeiter wussten bis dahin nichts von diesem Defekt.

Die vier Entweichungen „auf sonstige Art“ ereigneten sich, während die Stationstür geöffnet war und die Patienten dennoch einen anderen Weg wählten.

- Eine Patientin entwich durch die offene Küchentür in den Garten.
- Ein Patient entwich von derselben Station direkt durch die Gartentür.
- Eine weitere Patientin entwich bei zwei Entweichungen aus dem geschlossenen Garten und kletterte dort über den ca.2 m hohen Zaun.

4.3.2. Umstände der Rückkehr

Abbruch der Behandlung

In 95 %, nach 53 von 56 Entweichungen, kehrten die Patienten zur Weiterbehandlung auf die Station zurück. In drei Fällen führte die Entweichung zum Abbruch der Behandlung. Die Patienten wurden in Abwesenheit entlassen, die Aufhebung der Unterbringung wurde beantragt.

Dauer der Abwesenheit

In 83,1 % (nach 44 Entweichungen) kehrten die Patienten innerhalb von 24 Stunden zurück. In 13,2 % (7 Entweichungen) erfolgte die Rückkehr innerhalb von 48 Stunden, innerhalb dieses Zeitfensters dauerte die längste Abwesenheit 36 Stunden. Nach zwei weiteren Entweichungen kehrten die entsprechenden Patienten erst nach 100 bzw. 120 Stunden zurück, um sich weiter behandeln zu lassen.

Tabelle 9: Dauer der Abwesenheit

<i>Dauer der Abwesenheit:</i>	bis 1 h	1-4 h	4-8 h	8-12 h	12-24 h	bis 48 h	über 48 h
<i>N = 53</i>	9	15	10	0	10	7	2
<i>%</i>	17,0	28,3	18,9	0	18,9	13,2	3,7

Art der Rückkehr

- Nach 22 Entweichungen (41,5 %) kamen die Patienten selbstständig und alleine auf die Station zurück.
- Die Polizei war nach 15 Entweichungen (28,3 %) zum Einsatz gekommen. Davon waren die Patienten in 10 Fällen im Rahmen einer Fahndung zurück in die Klinik gebracht worden (insgesamt waren nach 17 Entweichungen die Patienten als vermisst gemeldet worden, d.h. in 7 Fällen kamen die Patienten trotz Fahndung auf anderem Wege zurück). Obwohl keine Fahndung eingeleitet worden war, war die Polizei auf einen Patienten aufmerksam geworden, weil er in der Stadt als hilflose Person umherirrte. Bei zwei Entweichungen hatte eine Patientin selbst die Polizei gerufen, um sich zurückbringen zu lassen. Eine Mutter hatte die Polizei gebeten, ihren Sohn zurück zur Klinik zu bringen. Bei einer weiteren Entweichung hatten die Nachbarn des Patienten die Polizei gerufen, weil sie durch den Krach aufgeschreckt wurden, als der Patient seine Wohnungseinrichtung zertrümmerte.
- Nach 7 Entweichungen (13,2 %) begleiteten professionelle Helfer die Patienten zurück auf die Station. Bei fünf Entweichungen davon waren Pflegekräfte den Patienten sofort nach

Verlassen der Station hinterhergelaufen und ein Patient wurde zu Hause aufgesucht. Eine Patientin wurde von ihrem gesetzlichen Betreuer zurückgebracht.

- Nach 5 Entweichungen wurden die Patienten von Angehörigen zurückgebracht, ein Patient kam in Begleitung von Freunden (insgesamt 11,3 %).
- In 5,7 % kamen die Patienten mit einem Krankentransportwagen oder der Feuerwehr zurück: Beim Krankentransport handelte es sich in einem Fall um einen Rücktransport des entwichenen Patienten aus einer anderen Klinik, im anderen Fall hatte ein Patient den KTW selbst gerufen, um sich aus einer Kneipe abholen zu lassen. In einem Fall war die Feuerwehr zum Einsatz gekommen, der Patient hatte sie selbst wegen quälender extrapyramidalen Bewegungsstörungen gerufen.

Tabelle 10: Art der Rückkehr in die Klinik

<i>Art der Rückkehr</i>	Patient kommt allein	Polizei/ Feuerwehr/KTW	Angehörige/ Freunde	Professionelle Helfer
<i>N = 53</i>	22	18	6	7
<i>%</i>	41,5	34,0	11,3	13,2

4.3.3. Medikation vor der Entweichung

Unter der Annahme, dass sich Änderungen in der psychopharmakologischen Medikation innerhalb kurzer Zeit auf das Verhalten und Erleben des Patienten auswirken können, wurde die Medikation im Zeitraum von bis zu drei Tagen vor der Entweichung untersucht. Diese Auswirkung wurde im Sinne einer Zunahme der psychotischen Symptomatik (formale und inhaltliche Denkstörungen, Störungen der Affektivität, Unruhe u.a.) verstanden, was eine Entweichung provozieren könnte.

Untersuchte Merkmale waren eine Dosisreduktion eines Psychopharmakons oder eine Änderung der Wirkstoffklasse vor der Entweichung. Auch die Aufdosierungsphase mit wahrscheinlich noch nicht erreichtem therapeutisch wirksamem Spiegel wurde berücksichtigt. Dazu gehört ebenfalls ein möglicherweise zu geringer Spiegel kurz vor einer fälligen Depotmedikation oder wegen einer Einnahmeverweigerung. Auch eine Notfall- bzw. Zwangsmedikation wurde als Hinweis auf eine unzureichende Dauermedikation gewertet.

Bei 35 Entweichungen (62,5 %) waren eine oder mehrere der oben aufgeführten Änderungen im Vorfeld von bis zu drei Tagen vor der Entweichung aufgetreten. In 13 Fällen war die Dosis eines oder mehrerer Psychopharmaka innerhalb der o.g. Zeitspanne reduziert worden.

In 12 Fällen war in den drei Tagen vor der Entweichung eine Notfallmedikation erfolgt. Die Patienten hatten parenteral Zuclophentixol i.m. oder Haloperidol und Diazepam oder Lorazepam i.v. zusätzlich zu der in der Aufdosierung befindlichen Dauermedikation erhalten. Andere Psychopharmaka waren nicht verabreicht worden. In weiteren 11 Fällen hatten sich die Patienten in der Aufdosierungsphase befunden, d.h. die Patienten befanden sich erst wenige Tage (Zeitfenster max.10 Tage) in stationärer Behandlung und der / die Wirkstoff(e) hatten möglicherweise noch keinen ausreichenden therapeutischen Effekt erlangen können. Vor 5 Entweichungen war eine Wirkstoffänderung vorgenommen worden, d.h. die Psychopharmakonklasse war gewechselt worden oder / und ein neues Psychopharmakon war hinzugefügt worden. In 4 Fällen war die Einnahme der verordneten Psychopharmaka verweigert bzw. die Nicht-Einnahme erwiesen worden. In drei Fällen handelte es sich dabei allerdings um einen Patienten, der während der Zeit seiner drei Entweichungen das verordnete Psychopharmakon eingenommen und außer Sichtweite wieder ausgespuckt hatte. Nach Spiegelbestimmung war das Medikament gemörsert verabreicht worden, woraufhin eine deutliche Befundverbesserung eintrat. Drei Entweichungen erfolgten unmittelbar vor der Gabe einer fälligen Depotinjektion. Bei einem Patienten war zusätzlich zum fälligen Depot eine Dosisreduktion eines anderen Psychopharmakons vorgenommen worden (siehe Tabelle 12).

Tabelle 11: Änderungen der Medikation vor der Entweichung

<i>Änderungen der Medikation innerhalb von 3 Tagen vor der Entweichung</i>	<i>N = 56 Entweichungen</i>	<i>%</i>
<i>ja</i>	35	62,5
<i>nein</i>	21	37,5

Tabelle 12: Art der Medikamentenänderung bei den entsprechenden 35 Entweichungen

<i>Art der Medikamentenänderung</i>	<i>N = 48, pro Entweichung bis zu 2 Änderungen möglich</i>	<i>%</i>
Medikamentenreduktion	13	37,1
Notfallmedikation letzte 3 Tage	12	34,3
Aufdosierungsphase	11	31,4
Wirkstoffänderung	5	14,3
Einnahmeverweigerung	4	11,4
Depotmedikation stand an	3	8,6

4.4. Die Interviews

Im Halbjahr zwischen dem 1.9.2001 und dem 28.2.2002 sollte nach jeder Entweichung das halbstrukturierte Interview (siehe Anlage 1) durchgeführt werden.

Nach 48 der 56 nachuntersuchten Entweichungen konnte mit den Patienten das Interview geführt werden. Insgesamt wurden 25 der 27 entwichenen Personen interviewt. Die Interviews wurden im Mittelwert 9,5 Tage nach der Entweichung geführt, der Median betrug 7 Tage.

Zu den Interviewten gehörten auch die zwei Patienten, welche die Behandlung abgebrochen hatten. Ein Patient kam zum Interview auf die Station, auf der er behandelt worden war. Die zweite Patientin wurde bei sich zu Hause interviewt.

Nach 8 Entweichungen hatten Patienten das Interview abgelehnt. Zwei Patientinnen lehnten nach ihrer einmaligen Entweichung das Interview ab. Ein Patient ließ sich beim ersten Mal interviewen, lehnte aber bei fünf folgenden Entweichungen das Interview ab bzw. konnte nach der letzten Entweichung nicht befragt werden. Ein weiterer Patient lehnte bei der ersten Entweichung ein Interview ab, nahm jedoch nach drei anderen Entweichungen am Interview teil.

4.4.1. Gründe für die Entweichung

Bei dieser Frage waren Mehrfachnennungen möglich. Kein Patient gab mehr als zwei Gründe an. Für 48 Entweichungen wurden insgesamt 71 Gründe angegeben. Mit Abstand am häufigsten (52,1 %) wollten die Patienten nach Hause und / oder Freunde / Familie / Bekannte besuchen. Der zweithäufigst genannte Grund war das Bedürfnis, durch die Entweichung das Gefühl der Freiheit spüren zu können (31,2 %). Es folgte mit 16,7 % der Wunsch, die Behandlung abubrechen, dann um Alkohol / Drogen einzunehmen (14,6 %), weiterhin wegen Ärger mit Mitpatienten/Personal und um Ruhe zu finden. Drei Gründe wurden unter „Sonstiges“ subsummiert und in zwei Fällen entwichen Patienten, weil sie ihren imperativen Stimmen Folge geleistet hatten (siehe Tabelle 13).

Familie / Freunde / Bekannte / die eigene Wohnung aufsuchen

Die Patienten wollten zu Hause meistens alltägliche Dinge verrichten wie Aufräumen, Fernsehen, Einkaufen, Lesen u.ä. und / oder Kontakt zu Angehörigen/Freunden aufnehmen. Ein Patient wollte u.a. deshalb nach Hause, weil dort eine Scheibe zerbrochen war und er Angst vor einem Einbruch hatte.

Um frei zu sein

Die Patienten sagten, „frei sein zu wollen / sich frei fühlen zu wollen“, eine Patientin und ein

Patient wollten sich und dem Personal beweisen, frei sein zu können. Ein Patient fühlte sich eingesperrt und wollte „einfach raus“. Zwei Patientinnen betonten dabei zusätzlich den Aspekt, „an die frische Luft zu wollen“.

Abbruch der Behandlung

8 Entweichungen sollten zum Abbruch der Behandlung führen. Eine Behandlung wurde tatsächlich abgebrochen, ein zweiter Patient beging einen Suizidversuch, kehrte aber zur Station zurück. Bei 7 der 8 Entweichungen kehrten die Patienten in Begleitung zurück, 5 davon mit der Polizei und 6 Patienten gegen ihren Willen.

Drogen / Alkohol einnehmen

Bei allen 7 Entweichungen, bei denen der Wunsch nach Alkohol / Drogenkonsum geäußert worden war, wurde dieser auch verwirklicht. Zusätzlich noch bei 8 weiteren Entweichungen, siehe „Ereignisse während der Abwesenheit“.

Ärger mit Mitpatienten und/oder Personal

Bei 6 Entweichungen war Ärger mit Mitpatienten und / oder Personal ein Grund für das Verlassen der Station. Eine Patientin gab an, einen ihr im Interview nicht mehr erinnerlichen Satz des Personals missverstanden zu haben. Darauf sei sie in Panik geraten und weggelaufen. Diese Patientin war froh, dass sie vom Personal kurz hinter der Stationstür aufgehalten worden sei, denn sie habe nur Sicherheit gesucht. Ein Patient fühlte sich schikaniert, weil er seine schmutzige Wäsche nicht auf der Station habe waschen dürfen, außerdem hätten ihm Stimmen befohlen, nach Hannover zu fliehen. Bei zwei Entweichungen war die Ursache des Ärgers eine Unzufriedenheit mit der Behandlung, besonders mit der nicht ausreichenden Behandlung der unerwünschten Medikamentenwirkungen. Ein Patient war unzufrieden mit dem Stationsablauf und wollte daran nicht mehr teilnehmen. Ein anderer Patient wollte seinen Ärger mit Mitpatienten und Personal nicht erläutern, gab aber an, auch Angst vor dem Personal zu haben.

Ruhe finden

Das Bedürfnis, Ruhe zu finden, war immer kombiniert entweder mit dem Wunsch die Familie / Freunde / Bekannte / die eigene Wohnung aufsuchen zu wollen oder dem Gefühl des Eingesperrtseins entkommen zu wollen.

Eine Patientin führte ihre Kritikpunkte genau auf: Die Luft sei zu trocken, die Station sei zu klinisch sauber und es rieche unangenehm nach Putzmitteln, das Neonlicht störe sie, außerdem die vielen lauten Stimmen und die Stationsklingel und schließlich leide sie unter einem chronischen Mangel an Bewegung und frischer Luft sowie zu vielen Reglementierungen.

Sonstiges

Jeweils ein Patient und eine Patientin wollten sich vorwiegend in einer Kneipe amüsieren,

kombiniert mit dem Wunsch, Alkohol zu trinken, ein anderer Patient war mit der Behandlung unzufrieden und wollte einen Heilpraktiker aufsuchen.

Table 13: Gründe für die 48 Entweichungen

<i>Gründe für die Entweichungen</i>	<i>N = 71, Mehrfachnennungen möglich</i>	<i>%</i>
Familie/Freunde/Bekannte/die eigene Wohnung aufsuchen	25	52,1
Um frei zu sein	15	31,3
Abbruch der Behandlung	8	16,7
Drogen/Alkohol einnehmen	7	14,6
Ärger mit Mitpatienten und/oder Personal	6	12,5
Ruhe finden	5	10,4
Sonstiges	3	6,2
Weil es Stimmen befahlen	2	4,2

4.4.2. Ereignisse während der Abwesenheit von der Station

Insgesamt wurden 85 Ereignisse gezählt.

Zu Hause gewesen / Kontakt zu Familie / Freunden

Obwohl als Grund für 25 Entweichungen der Wunsch angegeben worden war, die eigene Wohnung / Familie / Freunde / Bekannte aufzusuchen (s.o.), geschah dies tatsächlich noch deutlich häufiger (siehe Tabelle 14). 35mal wurde die eigene Wohnung aufgesucht und / oder Kontakt zur Familie / zu Freunden oder Bekannten aufgenommen (72,9 %). Überwiegend nutzten die Patienten die Zeit, um alltägliche Verrichtungen auszuführen. Sie gingen Einkaufen, erledigten Hausarbeit, kümmerten sich um ihre Familienangehörigen und sahen fern, beschäftigten sich mit dem Computer oder schiefen sich in gewohnter Umgebung aus.

Bezüglich des Rechtsstatus zum Zeitpunkt der Entweichung gab es nur einen geringen Unterschied. Die nach Psych KG untergebrachten Patienten gingen in 64,7 % der Fälle nach Hause und / oder trafen sich mit bekannten Menschen oder gingen Spazieren, bei den nach BGB Untergebrachten waren es 71,8 %.

Alkohol/ Drogen konsumiert

Bei 15 Entweichungen kam es zum Konsum von Alkohol (13mal) oder Cannabis (2mal), mehr als doppelt so oft, als die Patienten dies als Grund für die Entweichung angegeben hatten.

Inanspruchnahme ambulanter professioneller Helfer

Außerhalb der Klinik tätige professionelle Helfer wurden in 10 Fällen aufgesucht. Eine betreute

Wohneinrichtung wurde bei zwei Entweichungen, eine Suchthilfeeinrichtung bei einer Entweichung aufgesucht. Ein Patient hatte bei seiner Betreuerin Geld geholt, ein anderer Patient hatte den Betreuungsverein angerufen, um Hilfe bei der Reparatur einer zerbrochenen Fensterscheibe seiner Wohnung zu erhalten. Eine Patientin hatte ihren behandelnden Psychiater aufgesucht, ein Patient war in ein Krankenhaus im Berliner Umland gefahren, um seine Fußverletzung behandeln zu lassen, die er sich beim Sprung aus dem Fenster im Rahmen der Entweichung zugezogen hatte und ein Patient hatte sich kurzzeitig in einer psychiatrischen Klinik in Hannover behandeln lassen. Wegen quälender extrapyramidaler Bewegungsstörungen hatte sich ein Patient mit der Feuerwehr zur Station zurückbringen lassen, ein anderer Patient hatte sich von einem Krankentransportwagen aus einem Lokal abholen lassen.

Ereignis mit Polizei (außer Fahndung)

Die Polizei kam, zusätzlich zu den Fahndungen, bei 6 Entweichungen zum Einsatz. Einmal holte sie auf Bitte von Mitarbeitern der BVG einen Patient von den Gleisen, der dort nach eigener Angabe in nichtsuizidaler Absicht die Gleise überqueren wollte. Ein anderes Mal hatten Nachbarn die Polizei gerufen, weil sie sich durch den Krach gestört fühlten, als der Patient seine Wohnungseinrichtung zerschlug. Auf einen Patienten wurde die Polizei aufmerksam, weil er hilflos durch die Strassen zu irren schien. Eine Patientin rief zweimal die Polizei, weil sie vom Sohn geschlagen worden sei. Die Mutter eines Patienten rief die Polizei, um ihren Sohn zurück zur Klinik bringen zu lassen.

Telefonate

Bei 4 Entweichungen meldeten sich die Patienten telefonisch in der Klinik, um sich mit dem Personal wegen der Rückkehr abzusprechen.

Spaziergang

4mal waren die Patienten lediglich spazieren gegangen.

Streit

In 4 Fällen war es zu Auseinandersetzungen gekommen. Eine Patientin gab an, bei zwei Entweichungen von ihrem Sohn geschlagen worden zu sein, ein Patient berichtete, sich mit seinem Bruder und seiner Schwägerin wegen eines alten Konfliktes gestritten zu haben, ein Patient gab an, sich mit seiner Freundin gestritten zu haben. Kein einziges Mal kam es zu einer Auseinandersetzung mit fremden Menschen. Es wurde auch keine Straftat begangen.

Selbstgefährdung und Suizidversuch

Bei 5 Entweichungen hatten sich Patienten selbstgefährdet. Das oben erwähnte Wandern auf Gleisen wurde als Selbstgefährdung gewertet, so auch die beiden Sprünge aus Fenstern im ersten Stock der Klinik, wobei sich der eine Patient am Fuß verletzte und dem anderen Patienten eine

Zahnbrücke zerbrochen war, weiterhin das hilflose Umherirren in der Stadt. Auch das Zerstören der eigenen Wohnungseinrichtung wurde als potentielle Selbstgefährdung gewertet.

Zusätzlich unternahmen 2 Patienten Suizidversuche (in einem Fall ungeklärt): Ein Patient fiel aus einem Fenster in der Wohnung seiner Mutter im 5. Stock eines Hochhauses, wobei die Ursache nicht geklärt werden konnte, trotz intensiver polizeilicher Ermittlungen. Er erlitt eine Querschnittslähmung und mehrere Knochenbrüche. Der zweite Patient lief vor ein Auto, wobei er drei Zähne verlor. Zu einem Suizid ist es nicht gekommen.

Tabelle 14: Ereignisse nach den 48 Entweichungen

<i>Ereignisse während Abwesenheit von Station</i>	<i>N = 85, Mehrfachnennungen möglich</i>	<i>%</i>
Zu Hause gewesen/Kontakt zu Familie/Freunden	35	72,9
Drogen / Alkohol konsumiert	15	31,2
Inanspruchnahme ambulanter professioneller Helfer	10	20,8
Ereignis mit Polizei (außer Fahndung)	6	12,5
Selbstgefährdung	5	10,4
Spaziergang ohne Ziel	4	8,3
Telefonat mit Klinik	4	8,3
Streit mit Familie / Freunden	4	8,3
Suizidversuch / ungeklärter Sturz aus großer Höhe	2	4,2

4.4.3. Krankheits- und Behandlungseinsicht

4.4.3.1. Selbsteinschätzung der Patienten darüber, ob sie sich für krank hielten und ob eine psychiatrische Klinik der richtige Behandlungsort sei

Insgesamt hielten sich die Patienten bei 56,3 % der Interviews für krank und zu einem ähnlichen Prozentsatz (54,2 %) glaubten sie, in einer psychiatrischen Klinik am richtigen Behandlungsort zu sein.

In 20 Interviews hielten sich die Patienten sowohl für krank, als auch in einer psychiatrischen Abteilung am richtigen Ort. In 13 Interviews hielten sich die Patienten weder für krank noch in einer psychiatrischen Klinik am richtigen Behandlungsort. Fünfmal gaben Patienten an, sich nicht für krank zu halten, sich aber trotzdem in einer psychiatrischen Abteilung am richtigen Ort zu befinden. In 7 Interviews hielten sich die Patienten zwar für krank, wollten aber nicht in einer psychiatrischen Abteilung behandelt werden. In zwei Fällen wurde dies erklärt: Eine Patientin

glaubte, menschliche Liebe sei als Behandlung ausreichend und ein Patient fühlte sich derzeit nicht für krank genug, um vollstationär behandelt werden zu müssen (siehe Tabelle 15).

Tabelle 15: Patienten-Meinung zur Krankheit und zum Behandlungsort

	<i>Sind Sie krank?</i>		<i>Psychiatrische Abteilung der richtige Behandlungsort?</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Ja</i>	27	56,3	26	54,2
<i>Nein</i>	18	37,5	21	43,8
<i>Keine Angabe</i>	3	6,3	1	2,1

4.4.3.2. Selbsteinschätzung der Patienten, ob im Rahmen der Entweichung eine Selbst- und / oder Fremdgefährdung bestand und Vergleich mit der ärztlichen Fremdeinschätzung sowie Darstellung tatsächlich vorgefallener Selbst- und / oder Fremdgefährdungen

- Selbsteinschätzung als weder selbst- noch fremdgefährdend

Bei 24 Entweichungen (50 %) hielten sich die Patienten für weder selbst- noch fremdgefährdend. Bei 19 dieser Entweichungen stimmte diese Selbsteinschätzung mit der Fremdeinschätzung durch die Ärzte zum Zeitpunkt der Entweichung auf dem Dokumentationsbogen „Besonderes Vorkommnis“ überein, es war deshalb keine Fahndung eingeleitet worden. Trotz dieser Selbsteinschätzung hatte ein Patient zu Hause seine Wohnungseinrichtung zerschlagen und war mit der Polizei zurückgekehrt, welche die Nachbarn gerufen hatten. Bei einer Entweichung war eine demente Patientin entgegen ihrer Einschätzung ärztlicherseits als selbstgefährdend eingeschätzt worden; es war eine Fahndung eingeleitet worden. Die Patientin war wohlbehalten bis zu ihrer Wohnungstür gekommen, dort wurde sie von der Polizei gefunden und zurückbegleitet. Bei zwei dieser 24 Entweichungen waren zwei schizophrene Patienten als selbst- und fremdgefährdend eingeschätzt worden, es war in einem Fall eine Fahndung eingeleitet worden. Die Patienten hatten weder sich noch andere gefährdet. Bei 2 weiteren Entweichungen wurden 2 ebenfalls schizophrene Patienten als fremdgefährdend eingeschätzt mit darauffolgender Fahndung, ohne dass es zu einer Fremdgefährdung gekommen war.

- Selbsteinschätzung als selbstgefährdend

Bei 13 Entweichungen (27,1 %) hielten sich die Patienten für selbstgefährdend. In 5 Fällen davon entsprach diese Selbsteinschätzung auch der ärztlichen Einschätzung, in allen 5 Fällen war eine Fahndung eingeleitet worden. In zwei dieser Fälle war eine Selbstgefährdung eingetreten: Einem

Patient war bei der „Flucht“ (Sprung aus einem Stationsfenster) eine Zahnbrücke zerbrochen und ein weiterer Patient war alkoholisiert über Bahngleise gelaufen. Bei weiteren 8 dieser 13 Entweichungen waren die Patienten ärztlicherseits weder als selbst- noch als fremdgefährdend eingeschätzt worden. In 5 dieser Fälle war allerdings trotzdem eine Fahndung eingeleitet worden. In einem der 8 Fälle war die Patientin sofort vom Pflegepersonal eingeholt und zurück auf die Station gebracht worden. Bei keiner dieser 8 Entweichungen hatten sich die Patienten trotz ihrer Selbsteinschätzung selbst gefährdet und auch niemand sonst in Gefahr gebracht.

- Selbsteinschätzung als fremdgefährdend

Lediglich ein Patient hielt sich selbst für fremdgefährdend, ärztlicherseits wurde bei ihm keine Gefährdung angenommen. Es wurde deshalb auch nicht gefahndet. Der Patient hat niemanden gefährdet.

- Selbsteinschätzung als selbst- und fremdgefährdend

Bei zwei Entweichungen hatten sich die Patienten derart eingeschätzt. In beiden Fällen war gefahndet worden, aber nur in einem Fall war ärztlicherseits die Gefahr einer Selbst- und Fremdgefährdung gesehen worden. Dieser Patient hat einen Suizidversuch unternommen, indem er vor ein fahrendes Auto lief. Der zweite Patient hat weder sich noch andere gefährdet (er hatte jedoch Alkohol getrunken).

- keine Selbsteinschätzung

- Bei 8 Entweichungen hatten die Patienten es im Interview abgelehnt, sich einzuschätzen. Zum Zeitpunkt der Entweichung hatte die Ärzte in 7 Fällen weder Selbst- noch Fremdgefährdung angenommen und entsprechend keine Fahndung angeregt. Bei einer Entweichungen war von einer Fremdgefährdung ausgegangen worden, der Patient war vom Klinikpersonal sofort nach Verlassen der Station eingeholt und wieder auf die Station begleitet worden. Bei diesen 8 Entweichungen war es zu keiner Selbst- oder Fremdgefährdung gekommen.

- Bei 8 weiteren Entweichungen war kein Interview geführt worden. Bei 4 dieser Entweichungen war weder von einer Selbst- noch von einer Fremdgefährdung ausgegangen worden, diese Annahmen hatten sich bestätigt. Bei zwei Entweichungen war von einer Fremdgefährdung ausgegangen worden, ohne das eine Fahndung veranlasst wurde. Es hatte sich nichts Entsprechendes ereignet. Bei einer Entweichung wurde der Patient als selbst- und fremdgefährdend eingeschätzt und deshalb eine Fahndung veranlasst. Dieser Patient fiel aus ungeklärter Ursache aus einem Fenster einer Wohnung im 5. Stock, woraus eine bleibende Mehrfachbehinderung resultierte.

Das Personal hat die Patienten mit einer Ausnahme in allen Fällen richtig eingeschätzt bzw. richtig gehandelt. Nur im Falle der Entweichung, bei der ein Patient seine Wohnungseinrichtung

zerschlagen hat, hatte das Personal keine Gefahr bei dem Patienten gesehen und auch nicht entsprechend gehandelt.

In 6 von 9 Fällen, bei denen sich die Patienten im Gegensatz zu den Ärzten als selbst- und / oder fremdgefährdend eingeschätzt hatten, war nach den Entwichenen dennoch gefahndet worden, wohl als Zeichen besonderer Vorsicht. Tatsächlich hatten die Patienten in allen 9 Fällen niemanden gefährdet.

Bei keiner Entweichung war es durch die Patienten außerhalb der Station zu einer Fremdgefährdung gekommen.

Bei beiden Entweichungen, die mit einem Suizidversuch bzw. Sturz aus großer Höhe ungeklärter Ursache endeten, stand für das Personal Fremdgefährdung im Vordergrund. Beide Patienten befanden sich in einem Zustand hoher Anspannung mit aggressivem Verhalten, so dass nicht gewagt wurde, die Patienten zurückzuhalten. Es wurde allerdings sofort eine Fahndung veranlasst.

Tabelle 16: Patienten-Meinung zur Selbst- und / oder Fremdgefährdung während der Abwesenheit

<i>Selbsteinschätzung</i>	<i>N = 48</i>	<i>%</i>
Weder Selbst- noch Fremdgefährdung	24	50,0
Selbstgefährdung	13	27,1
Fremdgefährdung	1	2,1
Selbst- und Fremdgefährdung	2	4,2
Keine Angabe	8	16,6

4.4.3.3. War die gerichtliche Unterbringung gerechtfertigt?

Bei 32 Interviews (66,7 %) gaben die Patienten an, ihre Unterbringung für nicht gerechtfertigt zu halten. Bei 14 Interviews (29,2 %) hielten sich die Patienten berechtigterweise für untergebracht und bei 2 Interviews (4,2 %) wurde eine Antwort abgelehnt.

4.4.4. Befinden vor der Entweichung

Alle Patienten machten mindestens eine Angabe zu dieser Frage. Bei 48 Entweichungen wurden insgesamt 68 Gefühlslagen zeitlich direkt vor der Entweichung genannt. Positive Gefühle schilderten die wenigsten Patienten. Ausschließlich gut fühlte sich eine Patientin vor drei

Entweichungen und ein Patient bei zwei Entweichungen, dieser einmal auch „in Hochstimmung“. Zusätzlich fühlten sich zwei weitere Patienten gut. Alle anderen Patienten schilderten mindestens eine negative Befindlichkeit. Am häufigsten waren die Patienten wütend und / oder fühlten sich eingesperrt. Die Wut war jeweils dreimal gepaart mit Verzweiflung und dem Gefühl des Eingesperrtseins, jeweils zweimal mit dem Gefühl der Ohnmacht und der Unruhe und einmal mit Trauer. Das Gefühl der Unruhe war sonst viermal gepaart mit dem der Hilflosigkeit und einmal mit dem des Eingesperrtseins. Eine Patientin fühlte sich ängstlich und hilflos. Ein Patient fühlte sich vor seinen beiden Entweichungen einsam. Ein Patient fühlte sich körperverletzt und eingesperrt nach einer Zwangsmedikation und vor einer weiteren Entweichung kontrolliert und eingesperrt. Ein anderer Patient fühlte sich ohnmächtig und eingesperrt. Ein Patient fühlte sich überfordert durch die vielen Reize auf der Station, ein anderer Patient war besorgt wegen seiner schwangeren Frau zu Hause. Zwei Patienten fühlten sich ausschließlich gelangweilt (siehe Tabelle 17).

Tabelle 17: Gefühle, Stimmungen vor den 48 Entweichungen

<i>Gefühlslage</i>	<i>N = 68, Mehrfachnennungen möglich</i>	<i>%</i>
wütend	16	33,3
eingesperrt	13	27,1
unruhig	8	16,7
in guter Stimmung	8	16,7
hilflos	5	10,4
verzweifelt	3	6,2
ohnmächtig	3	6,2
gelangweilt	2	4,2
traurig	2	4,2
einsam	2	4,2
in Hochstimmung	1	2,1
geängstigt	1	2,1
körperverletzt	1	2,1
reizüberfordert	1	2,1
kontrolliert	1	2,1
besorgt	1	2,1

4.4.5. Stimmenhören zum Zeitpunkt der Entweichung

Bei 35 von 48 Entweichungen (72,9 %) verneinten die Patienten das Hören von Stimmen.

5 Patienten gaben an, bei insgesamt 6 Entweichungen Stimmen nichtimperativer Art gehört zu haben. Zwei Patienten berichteten von imperativen Stimmen, denen sie dann auch Folge geleistet hatten („Geh weg von hier“, „ Du sollst nach Hannover fliehen“). Ein Patient wollte auf diese Frage keine Antwort geben, hatte jedoch bei zwei anderen Entweichungen Stimmenhören einmal bejaht und einmal verneint. Eine Patientin lehnte bei drei Entweichungen eine Antwort ab. Ein dritter Patient lehnte einmal die Antwort ab, hatte aber bei seiner vorherigen Entweichung das Hören von Stimmen verneint.

Tabelle 18: Anteil und Art des Stimmenhörens bei den Entweichungen

<i>Stimmenhören zum Zeitpunkt der Entweichung</i>	<i>N = 48</i>	<i>%</i>
Keine Stimmen	35	72,9
Nichtimperative Stimmen	6	12,5
Imperative Stimmen	2	4,2
Keine Angabe	5	10,4

4.4.6. Die Stationstür

Fast keiner der Patienten wäre lieber auf einer geschlossenen Station behandelt worden. Lediglich ein Patient erklärte nach beiden Entweichungen, dass eine geschlossene Station ihn besser vor sich selbst geschützt hätte. Er hätte nicht aus dem Fenster der Sozialarbeiterin springen können, weil auf einer geschlossenen Station wirklich alle Fenster gesichert seien. Beim zweiten Mal habe er der Versuchung, einfach durch die offene Stationstür zu spazieren, nicht widerstehen können. Viele Patienten erklärten, eine geschlossene Station würde das Gefühl der Unfreiheit und des Ausgeliefertseins nur noch verschlimmern, einige wären dann erst recht entwichen. Etwas über 40% (n = 20) gaben an, dass sie, egal unter welchen Umständen, versucht hätten, die Station zu verlassen. Und tatsächlich nutzten knapp 40 % der Patienten Therapien außerhalb der Station zur Entweichung und 8,9 % entwichen trotz eigentlich geschlossener Tür (siehe auch Kap. 4.3.1. „Art der Entweichung und Türsituation“). Bei 11 Entweichungen stellte die offene Stationstür eine Versuchung dar. Diese Patienten sind auch alle durch die offene Tür entwichen. In zwei Fällen meinten die Patienten, sie wären in jedem Fall entwichen. Ein Patient lehnte bei seinen beiden Entweichungen eine Antwort zu diesem Punkt ab, er war beide Male durch die offene Tür gegangen. Auch bei den 8 Entweichungen, nach denen das Interview abgelehnt worden war, fand die Entweichung mit einer Ausnahme durch die offene Stationstür statt. Von den beiden Patienten, die raptusartig die Station verlassen hatten, um einen

Suizidversuch zu begehen, war einer durch die offene Stationstür gelaufen, bei dem anderen Patienten war die verschlossene Tür wegen der erheblichen Bedrohung des Personal geöffnet worden.

Tabelle 19: Patienten-Meinung zur Türsituation

	<i>War die offene Stationstür eine Versuchung?</i>		<i>Hätten Sie in jedem Fall versucht, die Station zu verlassen?</i>		<i>Wäre eine geschlossene Station besser gewesen?</i>	
	n	%	n	%	n	%
Nein	35	72,9	26	54,2	46	95,8
Ja	11	22,9	20	41,7	2	4,2
Keine Angabe	2	4,2	2	4,2	0	0

4.4.7. Gründe für die Rückkehr auf die Station

Bei allen 48 Entweichungen wurde mindestens ein Grund für die Rückkehr angegeben, insgesamt wurden 56 Gründe genannt. Bei einem Drittel der Entweichungen kamen die Patienten zurück, um die Behandlung fortzusetzen. Nur einer dieser 19 Patienten kam in Begleitung der Polizei und alle kamen aus eigener Initiative zurück. Bei 10 Entweichungen war für die Patienten die Tatsache, dass sie von der Polizei abgeholt wurden, der ausschlaggebende Grund für ihre Rückkehr. 8 von ihnen ließen sich zwar zurückbringen, wären ohne diese fremde Initiative jedoch nicht zurückgekehrt. Bei 3 Entweichungen kehrten die Patienten zurück, um ein Abholen durch die Polizei zu vermeiden. In diesen Fällen war allerdings gar nicht gefahndet worden. Bei 4 Entweichungen war das Drängen der Familie oder Freunde ein Grund für die Rückkehr, zwei Patienten ließen sich von ihrem Betreuer überzeugen. Bei 5 Entweichungen war die Tatsache, vom Personal zurück zur Station begleitet worden zu sein bzw. in einem Fall durch ein Telefonat zur Rückkehr bewegt worden zu sein, der einzige Grund für die Rückkehr. Diese Patienten wären ohne diese fremde Initiative nicht zurückgekommen. Geldmangel war immer kombiniert mit einem anderen Grund zur Rückkehr (dreimal Wunsch nach Weiterbehandlung, einmal Wohnungslosigkeit, einmal Vermeidung, von der Polizei abgeholt zu werden). Wohnungslosigkeit war in einem weiteren Fall kombiniert mit dem Wunsch zur Weiterbehandlung, einmal der alleinige Grund für die Rückkehr. Negative Erlebnisse, welche die Patienten zur Rückkehr bewegten, waren bei zwei Patienten extrapyramidale Bewegungsstörungen als Nebenwirkung von Haloperidol und zweimal Streit mit der Familie. Ein Patient kam nur zurück, weil sich seine Gitarre noch auf der Station befand (siehe Tabelle 20).

Tabelle 20: Gründe für die Rückkehr auf die Station

<i>Warum auf die Station zurückgekehrt?</i>	<i>N = 56, Mehrfachnennungen möglich</i>	<i>%</i>
Um die Behandlung fortzusetzen	19	39,6
Weil Polizei kam, um mich abzuholen	10	20,8
Weil Familie / Freunde / Betreuer zur Rückkehr drängten	6	12,5
Weil Klinikpersonal mich zurückbrachte / telefonisch die Rückkehr forderte	5	10,4
Aus Geldmangel	5	10,4
Wegen negativen Erlebnissen „draußen“	4	8,3
Um nicht von Polizei zurückgebracht zu werden	3	6,2
Weil wohnungslos / Wohnung nicht nutzbar	3	6,2
Um Sachen auf Station abzuholen	1	2,1

4.4.8. Rückkehr freiwillig oder unfreiwillig?

In 30 Fällen war die Rückkehr freiwillig (62,5 %). Nach 18 Entweichungen (37,5 %) wären die Patienten aus eigener Initiative nicht zurückgekehrt, d.h. sie ließen sich von der Polizei oder dem Klinikpersonal zurückbringen.

4.4.9. Hätte die Entweichung verhindert werden können?

In über 40 % der Interviews meinten die Patienten, ihre Entweichung hätte durch keine Maßnahme des Klinikpersonals verhindert werden können. Ein Patient, der einen Suizidversuch unternommen hatte, überlegte länger, es fiel ihm dann aber keine Maßnahme ein. Die anderen Patienten sagten sofort, dass das Personal die Entweichung nicht hätte verhindern können und dass sie keine Maßnahme vermisst hätten. Mehr Ausgang hätten sich die Patienten bei 25% der Entweichungen gewünscht. Ein Patient gab nach allen seinen 4 Entweichungen an, mehr Gespräche mit dem Personal hätten seine Entweichungen verhindern können. Ein weiterer Patient hatte sich ebenfalls mehr Gespräche gewünscht, bei seiner zweiten Entweichung lehnte er eine Antwort auf diese Frage jedoch ab. Eine Antwort wurde weiterhin von dem zweiten Patienten abgelehnt, der einen Suizidversuch unternommen hatte. Ein Patient gab an, entwichen zu sein, weil er aus seiner Sicht zu hohe Dosen von Psychopharmaka erhalten hätte. Mit der Entweichung habe er sich eine Pause gegönnt.

Der Patient, der aus dem Fenster des Zimmers der Sozialarbeiterin gesprungen war, meinte, das Personal hätte seinetwegen die Tür schließen müssen oder besser aufpassen müssen.

Eine Patientin wünschte sich ein Groschendepot für den vorhandenen Münzfernsprecher, oder ein Kartentelefon für die Station, dann hätte sie die Station nicht zum Telefonieren verlassen müssen. Ein Patient meinte bei zwei seiner drei Entweichungen, das Personal müsse sich mehr bemühen, eine Wohnung für ihn zu suchen, dann wäre er nicht entwichen. Der Patient, der gegangen war, weil ihm Stimmen befohlen hätten, nach Hannover zu gehen, aber auch, weil er seine Wäsche nicht auf der Station habe waschen dürfen, erklärte, dass er nicht entwichen wäre, wenn seinem Wunsch, Wäsche zu waschen, nachgekommen worden wäre. Ein Patient erklärte, dass er nicht entwichen wäre, wenn ihm das Personal seine Version des Konfliktes mit seinem Bruder glauben würde.

Tabelle 21: Patienten-Ansichten, wie die 48 Entweichungen hätten verhindert werden können

<i>Was hätte Klinikpersonal unternehmen können, um Entweichungen zu verhindern?</i>	<i>N = 48, Mehrfachnennungen möglich</i>	<i>%</i>
Nichts	22	45,8
(Mehr) Ausgang geben	12	25,0
Mehr Gespräche führen	5	10,4
Keine Angabe	2	4,2
Wohnung finden	2	4,2
Weniger Medikamente geben	1	2,1
Stationstür schließen / besser aufpassen	1	2,1
Kleingelddepot einrichten / Kartentelefon aufstellen	1	2,1
Wäsche waschen lassen	1	2,1
Mehr Glauben schenken	1	2,1

4.5. Lassen sich die entwichenen Patienten charakterisieren?- Vergleich der Indexgruppe mit den übrigen Patienten der Jahre 2001 und 2002

In den Jahren 2001 und 2002, auf die sich diese Untersuchung bezieht, wurden 3717 Personen bei 6179 stationären Aufenthalten in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Vivantes Klinikum Neukölln stationär behandelt. Die entwichenen Patienten werden mit den übrigen Patienten beider Jahre verglichen.

Für den Vergleich der personengebundenen Merkmale Geschlecht, Alter, Staatsangehörigkeit, Familienstand und Anzahl der stationären Voraufenthalte in der Klinik wurden die Patienten zu drei Gruppen zusammengefasst:

Gruppe 1: Indexgruppe der bei mindestens einem stationären Aufenthalte entwichenen Patienten (n = 72 , entspricht 1,9 %).

Gruppe 2: Patienten, die bei mindestens einem Aufenthalt gesetzlich untergebracht waren. Diese Patienten waren während der Jahre 2001 und 2002 nicht entwichen (n = 581, entspricht 15,6 %). Innerhalb dieser Gruppe waren 401 Patienten bei allen Aufenthalten untergebracht und 180 Patienten sowohl untergebracht, als auch freiwillig in Behandlung.

Gruppe 3: Patienten, die sich ausschließlich freiwillig in Behandlung befanden (n = 3064, entspricht 82,4 %).

Der Übersichtlichkeit halber werden die Patienten der Indexgruppe im Folgenden „die Entweicher“ (Gruppe 1) und die Patienten der Vergleichsgruppen „die Unterbrachten“ (Gruppe 2) und „die Freiwilligen“ (Gruppe 3) genannt. Außer bei dem Geschlecht gab es bei den anderen drei Merkmalen signifikante Unterschiede zwischen der Index- und den Vergleichsgruppen (siehe Tabelle 22).

Zum Vergleich der fallbezogenen Merkmale (siehe auch Tabelle 23) wurden alle Aufenthalte zu ebenfalls drei Gruppen zusammengefasst:

Gruppe 4: Indexgruppe der Aufenthalte mit mindestens einer Entweichung (n = 97, entspricht 1,6 %).

Gruppe 5: Gruppe der Aufenthalte mit gesetzlicher Unterbringung, aber ohne Entweichung (n = 749, entspricht 12,1 %).

Gruppe 6: Gruppe der Aufenthalte, bei denen sich die Patienten freiwillig behandeln ließen (n = 5333, entspricht 86,3 %).

Diese Gruppen werden im Folgenden vereinfacht „Aufenthalte mit Entweichung“ (Gruppe 4), „Aufenthalte mit Unterbringung“ (Gruppe 5) und „freiwillige Aufenthalte“ (Gruppe 6) genannt.

Es folgt eine Analyse der untersuchten Merkmale:

4.5.1. Soziodemographische Angaben

Geschlechterverhältnis

Insgesamt war das Geschlechterverhältnis mit 52,9 % männlichen und 47,1 % weiblichen Patienten nahezu ausgeglichen. In allen Teilgruppen waren etwas mehr Männer als Frauen. Diese Tendenz war bei der Indexgruppe mit 62,5 % männlichen und 37,5 % weiblichen Personen am stärksten ausgeprägt, der Unterschied war jedoch statistisch nicht signifikant.

Altersverteilung

Die Entweicher waren mit 56,9 % signifikant häufiger jünger als 35 Jahre als die Patienten der Vergleichsgruppen, die sich untereinander in keiner Altersgruppe wesentlich unterschieden.

Im Durchschnitt waren die Patienten der Indexgruppe 36,5 Jahre alt (SD = 14,65, Median = 34,5 Jahre) und nur 4,2 % waren hier älter als 65 Jahre.

Die Untergebrachten waren im Durchschnitt 45,2 Jahre alt (SD = 17,21, Median = 42 Jahre). 32,7 % der Patienten waren unter 35 und 15,4 % über 65 Jahre alt). Die Freiwilligen waren im Durchschnitt 47 Jahre alt (SD = 17,16, Median = 44 Jahre). 26,8 % waren unter 35, 14,6 % über 65 Jahre alt.

Staatsangehörigkeit

In der Gesamtgruppe besaßen 84,4 % aller Patienten die deutsche und 15,6 % eine andere Staatsangehörigkeit. Auch bei diesem Merkmal unterschieden sich einzig die Entweicher von den Vergleichsgruppen. Die Patienten der Indexgruppe besaßen mit 30,6 % signifikant häufiger eine nicht-deutsche Staatsangehörigkeit.

Familienstand

Im Durchschnitt waren 29,5 % aller Patienten verheiratet oder in dauerhafter Beziehung lebend und 70,5 % alleinstehend (ledig, geschieden, getrennt lebend oder verwitwet). Die Entweicher waren mit 10 % signifikant seltener verheiratet o.ä.. Die Gruppe der Freiwilligen entsprach dem Durchschnitt und die Gruppe der Untergebrachten lag mit dem Anteil der Verheirateten 5 % darunter (siehe Tabelle 22).

Wohnsituation bei Aufnahme in die Klinik

Bei der überwiegenden Mehrheit der Aufenthalte (84,3 %) lebten die Patienten in ihrer Privatwohnung. Darin unterschieden sich Index- und die beiden Vergleichsgruppen kaum. Bei den Aufenthalten mit Entweichung wohnten die Patienten signifikant häufiger in einem Obdachlosenheim oder waren ohne festen Wohnsitz (11,3 %). Bei den freiwilligen Aufenthalten

und denen nur mit Unterbringung waren es lediglich 4,9 % bzw. 5 %. Mit 6,2 % in der Untersuchungsgruppe und 7,7 % in der Gruppe nur mit Unterbringung lebten die Patienten etwa gleich häufig in Institutionen (Therapeutische Wohngemeinschaft / betreutes Wohnen / Übergangswohnheim / Seniorenhaus, -heim / andere Heime), seltener als die Patienten mit freiwilligen Aufenthalten (11,2 %).

Einkünfte

Insgesamt hatten die Patienten nur bei 13,2 % aller Aufenthalte ein eigenes Erwerbseinkommen. Der Anteil war bei den Aufenthalten mit Entweichung am niedrigsten (6,4 %). Dafür wurde hier mit knapp 65 % signifikant häufiger die Sozialhilfe als Haupteinnahmequelle dokumentiert. Bei beiden Vergleichsgruppen lag dieser Anteil bei etwa 40 %. Dementsprechend wurden in der Indexgruppe signifikant seltener als in beiden Vergleichsgruppen andere Einnahmequellen wie Rente, Arbeitslosengeld oder -hilfe, Familie u.a. dokumentiert (siehe Tabelle 23).

4.5.2. Diagnosen und Voraufenthalte in der Klinik

Diagnosen

Die Aufenthalte aller Patienten betrachtet, wurde die Hauptdiagnose einer stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankung (Alkohol, illegale Drogen, Medikamente, ICD F1) mit 34,7 % am häufigsten gestellt (Alkoholabhängigkeit davon 29,1 %). Am zweithäufigsten wurde mit 28,9 % eine Schizophrenie (einschließlich schizotyper und wahnhafter Störung, ICD F2) diagnostiziert. An dritter Stelle der Gesamthäufigkeit stand mit 20,0 % die Hauptdiagnose einer akuten Belastungsreaktion, einer Angststörung, einer Zwangsstörung, einer Persönlichkeitsstörung oder einer somatoformen Störung (ICD F4 plus F6), wobei die akuten Belastungsreaktionen mit 11,8 % die größte Gruppe bildeten. Affektive Störungen (ICD F3) wurden in 10,5 % der Fälle diagnostiziert. Mit 6,0 % wurde die Diagnose einer organischen Störung (5,8 %) und einer Intelligenzstörung (0,2 %) am seltensten gestellt (ICD F0 plus F7).

In der Indexgruppe wurde mit 79,4 % signifikant häufiger eine Schizophrenie diagnostiziert als in den Vergleichsgruppen. Auch innerhalb der Gruppe bildete diese Diagnose mit Abstand die Mehrheit. In der Gruppe der Aufenthalte mit Unterbringung stand die Diagnose einer Schizophrenie mit 47,9 % ebenfalls an erster Stelle und war signifikant häufiger als in der Gruppe der freiwilligen Aufenthalte mit 25,3 %.

Mit nur 8,2 % folgten bei den Aufenthalten mit Entweichung die ICD F4 und F6 - Diagnosen, ebenso wie bei den Aufenthalten mit Unterbringung signifikant seltener als bei den freiwilligen Aufenthalten. Es folgten in der Indexgruppe die F1 - Diagnosen mit 6,2 %. Bezüglich der

stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen war dies signifikant seltener als in den Vergleichsgruppen (Aufenthalte mit Unterbringung 24,1 %, freiwillige Aufenthalte 36,7 %).

Noch seltener wurden bei den Aufenthalten mit Entweichung mit jeweils 3,1 % affektive Störungen und organische Störungen / Intelligenzstörungen diagnostiziert. Eine F3 – Diagnose wurde bei den Aufenthalten mit Unterbringung mit 4,5 % ähnlich selten gestellt, auch signifikant seltener als bei den freiwilligen Aufenthalten mit 11,4 %.

F0 - und F7 – Diagnosen waren bei den Aufenthalten mit Unterbringung signifikant häufiger, der prozentuale Anteil lag mit 8,8 % jedoch nicht wesentlich höher als bei den freiwilligen Aufenthalten mit 5,6 %.

„Doppeldiagnose“ (ICD-F2 plus F1)

Patienten mit der Diagnosenkombination „Schizophrenie plus stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung“ waren signifikant häufiger gerichtlich untergebracht. In der Indexgruppe war der Anteil mit 32,0 % am höchsten (siehe Tabelle 23).

Anzahl der Voraufenthalte in der Klinik

65,3 % aller Patienten beider Jahre waren noch nie vollstationär im Klinikum Neukölln psychiatrisch behandelt worden, 34,7 % hatten mindestens einen Voraufenthalt (VA). Die entwichenen Patienten hatten mit 47,2 % signifikant häufiger einen VA. Die Ergebnisse beider Vergleichsgruppen entsprachen dem Gesamtdurchschnitt (siehe Tabelle 22).

In der Indexgruppe hatten die entwichenen Patienten im Durchschnitt 3,93 VA in der Klinik (SD = 8,16, Median 1 VA) und damit mehr als die Patienten der Vergleichsgruppen. Diese Werte gelten für alle Behandlungen, unabhängig vom Untersuchungszeitraum. Bei den Unterbrachten lag der Mittelwert bei 2,3 VA (SD = 6,76, Median 0 VA) und bei den Freiwilligen bei 1,64 Voraufenthalten (SD = 4,99, Median 0 VA).

4.5.3. Fallbezogene Merkmale

Aufenthaltsdauer

Insgesamt dauerten 80 % aller Aufenthalte im Untersuchungszeitraum nicht länger als 28 Tage. Davon entfielen jeweils 40 % auf die Aufenthalte zwischen 1 - 7 Tagen und zwischen 8 - 28 Tagen. Dies entsprach in etwa der Verteilung der freiwilligen Aufenthalte.

In der Indexgruppe waren mit 16,5 % signifikant weniger Aufenthalte kürzer als 7 Tage gemessen an den beiden Vergleichsgruppen. Im Gegensatz zur Gruppe der freiwilligen

Aufenthalte dauerten die Aufenthalte der Indexgruppe und die Aufenthalte mit Unterbringung ohne Entweichung signifikant länger; in der Indexgruppe in fast 50 % über 29 Tage.

Im Durchschnitt dauerten die Aufenthalte der Indexgruppe 39,4 Tage (SD = 42,49, Median 28 Tage).

Die Aufenthalte mit Unterbringung dauerten im Durchschnitt 27,6 Tage (SD = 32,83, Median 15 Tage). Die Aufenthalte zwischen 1 - 7 Tagen waren in dieser Gruppe häufiger als in der Indexgruppe, erklärbar durch den Anteil der Patienten mit Alkoholkrankheit, die wegen hoher Alkoholspiegel und mangelnder Behandlungseinsicht untergebracht werden müssen, dabei aber nicht entweichen und am Folgetag die Behandlung abbrechen.

Die freiwilligen Aufenthalte dauerten im Durchschnitt 17,4 Tage (SD = 22,44, Median 10 Tage).

Aufnahme in Begleitung der Polizei

Insgesamt kamen die Patienten in 11,8 % der Fälle in Begleitung der Polizei zur Klinik. In 88,2 % der Fälle kamen die Patienten alleine oder in anderer Begleitung zur Klinik.

Hier unterschieden sich die Aufenthalte mit und ohne Entweichung kaum. Die Patienten kamen in knapp der Hälfte der Fälle mit der Polizei. Bei den freiwilligen Aufenthalten kamen die Patienten signifikant seltener mit der Polizei (5,9 %).

Aufnahmemodus

Bei 51,1 % aller Aufenthalte erfolgte die Aufnahme auf eigene Initiative, bei 40,6 % auf fremde Initiative und bei 8,3 % gegen den Willen des Patienten. Bei der Aufnahme auf fremde Initiative unterschieden sich die Gruppen nicht. Erwartungsgemäß war der Anteil der Aufnahmen auf eigene Initiative bei den freiwilligen Aufenthalten signifikant höher als bei denen mit Unterbringung (57,9 %). Dabei waren die Patienten, die bei ihren Aufenthalten entwichen waren, sogar mit 12,4 % häufiger auf eigene Initiative gekommen als diejenigen ohne Entweichung (7,2 %).

In 46,7 % der Aufenthalte der Indexgruppe war die Aufnahme gegen den Willen des Patienten erfolgt. Der Anteil der Aufenthalte mit Unterbringung ohne Entweichung war mit 53,0 % ähnlich hoch.

Tabelle 22: Patienten 2001 und 2002, personenbezogene Analyse mit Mehrfeldertabellen und Chi-Quadrat-Mehrfeldertest für jede Tabelle

<i>Personengebundene Merkmale</i>	<i>Gruppe 3 Immer freiwillig n = 3064</i>	<i>Gruppe 2 Mindestens einmal untergebracht, dabei nie entwichen n = 581</i>	<i>(Index)Gruppe 1 Mindestens einmal entwichen n = 72</i>	<i>Gesamt n = 3717</i>
Geschlecht				
männlich	1598	323	45	1966
	52,2 %	55,6 %	62,5 %	52,9 %
weiblich	1466	258	27	1751
	47,8 %	44,4 %	37,5 %	47,1 %
Nicht signifikant: Chi - Quadrat 5,039, df = 2, p = 0,08				
Alter				
Jünger als 35 Jahre	822	190	41	1053
	26,8 %	32,7 %	56,9 % **	28,3 %
Älter als 35 Jahre	2242	391	31	2664
	73,2	67,3 %	43,1 % *	71,7 %
Signifikant: Chi-Quadrat 37,911, df=2, p<0,001				
Staatsangehörigkeit				
deutsch	2595	476	50	3121
	85,0 %	82,8 %	69,4 %	84,4 %
andere	458	99	22	579
	15,0 %	17,2 %	30,6 % **	15,6 %
Signifikant: Chi - Quadrat 14,161, df = 2, p = 0,001 (Bei 17 Personen war die Staatsangehörigkeit unbekannt)				
Familienstand				
Verheiratet / in eheähnlicher Beziehung lebend	932	133	7	1072
	31,0 %	24,3 % *	10,0 % **	29,5 %
Ledig / getrennt / ge- schieden / verwitwet	2079	415	63	2557
	69,0 %	75,7 %	90,0 %	70,5 %
Signifikant: Chi - Quadrat 23,042, df = 2, p < 0,001 (Bei 88 Personen war der Familienstand unbekannt)				
Voraufenthalte in der Klinik				
ja	1037	213	34	1288
	33,8 %	36,7 %	47,2 % *	34,7 %
nein	2027	368	38	2429
	66,2 %	63,3 %	52,8 % **	65,3 %
Signifikant: Chi - Quadrat 12,364 df = 2, p = 0,002				

* = Signifikanzniveau 5 %, ** = Signifikanzniveau 1 %

Tabelle 23: Aufenthalte 2001 und 2002, fallbezogene Analyse mit Mehrfeldertabellen und Chi-Quadrat-Mehrfeldertest für jede Tabelle

<i>Aufenthaltsbezogene Merkmale</i>	<i>Gruppe 6 Freiwillige Aufenthalte n = 5333</i>	<i>Gruppe 5 Aufenthalte mit Unterbringung ohne Entweichung n = 749</i>	<i>(Index)Gruppe 4 Aufenthalte mit Entweichung n = 97</i>	<i>Gesamt n = 6179</i>
Wohnsituation bei Aufnahme				
Privatwohnung	4455	642	80	5177
	83,9 %	87,2 %	82,5 %	84,3 %
Therap. WG / Betreutes EW / Übergangswohnheim / Seniorenhaus / Pflegeheim / andere Heime	593	57	6	656
	11,2 %	7,7 %	6,2 %	10,7 %
Obdachlosenheim / -pension / ohne festen Wohnsitz	260	37	11	308
	4,9 %	5,0 %	11,3 % **	5,0 %
Signifikant: Chi - Quadrat 17,728, df = 4, p = 0,001 (Bei 38 Aufenth. war die Wohnsituation unbekannt)				
Einkünfte				
Eigene Erwerbseinkünfte	696	81	6	783
	13,5 %	11,8 %	6,4 %	13,2 %
Sozialhilfe	1976	295	61	2332
	38,3 %	43,1 %	64,9 % **	39,3 %
Andere	2486	308	27	2821
	48,2 %	45,0 %	28,7 % *	47,5 %
Signifikant: Chi - Quadrat 32,497, df = 4, p < 0,001 (Bei 243 Aufenth. waren die Einkünfte unbekannt)				
Begleitung/Transport				
Mit Polizei	313	370	44	727
	5,9 % **	49,4 % **	45,4 % **	11,8 %
Ohne Polizei	5020	379	53	5452
	94,1 % **	50,6 % **	54,6 % **	88,2 %
Signifikant: Chi - Quadrat 1305,898, df = 2, p < 0,001				
Aufnahmemodus				
Auf eigene Initiative	3086	54	12	3152
	57,9 % **	7,2 % **	12,4 % **	51,1 %
Auf fremde Initiative	2168	298	40	2506
	40,7 %	39,8 %	41,2 %	40,6 %
Gegen den Willen des Patienten	72	397	45	514
	1,4 % **	53,0 % **	46,4 % **	8,3 %
Signifikant: Chi - Quadrat 2635,099, df = 4, p < 0,001 (Bei 7 Aufenth. war Aufnahmemodus unbekannt)				

<i>Aufenthaltsbezogene Merkmale</i>	Gruppe 6 Freiwillige Aufenthalte n = 5333	Gruppe 5 Aufenthalte mit Unterbringung ohne Entweichung n = 749	(Index)Gruppe 4 Aufenthalte mit Entweichung n = 97	Gesamt n = 6179
Aufenthaltsdauer				
1-7 Tage	2197	282	16	2495
	41,2 %	37,7 %	16,5 % **	40,4 %
8-28 Tage	2201	202	33	2436
	41,3 % *	27,0 % **	34,0 %	39,4 %
29-59 Tage	654	154	27	835
	12,3 % *	20,6 % **	27,8 % **	13,5 %
Über 59 Tage	281	111	21	413
	5,3 % **	14,8 % **	21,6 % **	6,7 %
Signifikant: Chi - Quadrat 221,840 df = 6, p < 0,001				
Psychiatrische Hauptdiagnose				
ICD F1	1952	180	6	2138
	36,7 % *	24,1 % **	6,2 % **	34,7 %
ICD F2	1346	358	77	1781
	25,3 % **	47,9 % **	79,4 % **	28,9 %
ICD F4 und ICD F6	1116	110	8	1234
	21,0 %	14,7 % **	8,2 % **	20,0 %
ICD F3	609	34	3	646
	11,4 % *	4,5 % **	3,1 % *	10,5 %
ICD F0 und ICD F7	300	66	3	369
	5,6 %	8,8 % **	3,1 %	6,0 %
Signifikant: Chi - Quadrat 323,009 df = 8, p < 0,001 (bei 11 Aufenthalten Diagnose unbekannt)				
Doppeldiagnose F2 plus F1	457	112	31	600
	8,6 % **	15,0 % **	32,0 % **	9,7 %
Signifikant: Chi - Quadrat 86,168, df = 2, p < 0,001				

* = Signifikanzniveau 5 %, ** = Signifikanzniveau 1 %

4.6. Zusammenfassung der Ergebnisse

4.6.1. Die Entweichungen 2001/2002

72 Patienten entwichen 148mal bei 92 Aufenthalten. Etwa 60 % der Patienten entwich einmalig, die Übrigen mehrfach. Die erste Entweichung pro Aufenthalt fand im Durchschnitt nach 14,9 Tagen (Median 10 Tage) statt. Tendenziell entwichen Patienten häufiger zu Beginn der Woche als am Wochenende. Die höchsten Entweichungsraten gab es im Juli und September. Es gab keine Häufung zu den Übergabezeiten des Pflegepersonals. Die Entweichungen fanden tendenziell häufiger (50 %) während der Frühschicht als während der Spätschicht (43 %) des Pflegepersonals statt. Bei 43,9 % der Entweichungen wurde eine Fahndung veranlasst. Ärztlicherseits wurde bei ca. 25 % der Entweichungen von einer Selbstgefährdung ausgegangen und bei 15,5 % von einer Fremd- bzw. bei 13,5 % von einer gleichzeitigen Selbst- und Fremdgefährdung.

4.6.2. Die nachuntersuchten Entweichungen

Im Zeitraum zwischen dem 01.09.2001 und dem 28.02.2002 fanden 56 Entweichungen durch 27 Patienten statt. Nur in ca. 45 % der Fälle entwichen die Patienten durch die offene Tür. In ca. 40 % nutzten die Patienten Therapien außerhalb der Station, einschließlich therapeutischem Ausgang, um zu entweichen. In ca. 9 % entwichen die Patienten, obwohl die Stationstür geschlossen war (Überwältigung eines Mitarbeiters, Öffnen der Tür in Notwehr, Sprung aus einem Fenster, defekter Schließmechanismus einer anderen Tür).

Als Grund für ihre Entweichung gaben die Patienten mit Abstand am häufigsten an, sie hätten ihr Zuhause und / oder Freunde / Familie / Bekannte aufsuchen wollen, gefolgt vom Bedürfnis, durch die Entweichung das Gefühl der Freiheit spüren zu können. Weiterhin folgten die Wünsche, die Behandlung abzubrechen sowie Alkohol / Drogen einzunehmen. Außerdem entwichen sie wegen Ärgers auf der Station und dem Bedürfnis nach Ruhe. sogar noch häufiger, als es die Patienten als Grund angegeben hatten, wurde tatsächlich die eigene Wohnung aufgesucht und / oder Kontakt zur Familie / zu Freunden oder Bekannten aufgenommen (72,9 %). Überwiegend nutzten die Patienten die Zeit, um alltägliche Verrichtungen auszuführen. Sie gingen Einkaufen, erledigten Hausarbeit, kümmerten sich um ihre Familienangehörigen und sahen fern, beschäftigten sich mit dem Computer oder schiefen in gewohnter Umgebung. Gelegentlich kam es zum Konsum von Alkohol (13mal) oder Cannabis (2mal), deutlich häufiger,

als die Patienten dies als Grund für die Entweichung angegeben hatten. Die Polizei kam zusätzlich zu den Fahndungen bei 6 Entweichungen zum Einsatz, um Patienten zur Klinik zurückzubringen. In 4 Fällen hatten sich die Patienten zu Hause mit Angehörigen / Freunden gestritten. Ein Patient zerstörte seine Wohnungseinrichtung. Kein Mal kam es zu einer Auseinandersetzung mit fremden Menschen. Es wurde auch keine Straftat begangen.

Bei 5 Entweichungen hatten sich Patienten gefährdet durch Wandern auf Bahngleisen, hilfloses in der Stadt Umherirren, zweimal durch Sprünge aus dem Fenster. Zusätzlich stürzte ein Patient aus einem Fenster im 5. Stock und ein Patient lief in suizidaler Absicht vor ein Auto. Zwei Patienten waren ihren befehlenden Stimmen gefolgt, ohne dadurch Schaden genommen zu haben. Nach dem Befinden vor der Entweichung befragt, wurden bei über 80 % der Entweichungen verschiedene negative Gefühle genannt, bei fast 19 % positive Gefühle. Am häufigsten wurde das Gefühl der Wut genannt (33,3 %), gefolgt von „Eingesperrtsein“ (27,1 %) und zu 16,7 % das Gefühl der Unruhe.

Zu 56,3 % hielten sich die Patienten in den Interviews für krank und zu einem ähnlichen Prozentsatz (54,2 %) glaubten sie, in einer psychiatrischen Klinik am richtigen Behandlungsort zu sein. In 66,7% der Interviews hielten die Patienten ihre gerichtliche Unterbringung für nicht gerechtfertigt.

Nur bei etwa 40 % der Entweichungen hatten die Patienten in den letzten drei Tagen davor eine gleichbleibende Medikation erhalten. In etwa 60 % der Fälle war die Medikation möglicherweise nicht optimal gewesen (eine Medikamentenreduktion war erfolgt, es hatte eine Notfallmedikation stattgefunden, der Patient befand sich in der Aufdosierungsphase kurz nach der Aufnahme, eine Änderung der Wirkstoffklasse war vorgenommen worden, Medikamente waren nicht eingenommen worden oder es stand eine Depotmedikation an).

Die Patienten schätzten sich mehr als doppelt so häufig als selbstgefährdend ein (27 %), als dies von ärztlicher Seite geschah. Lediglich ein Patient hatte sich als fremdgefährdend eingeschätzt, die Ärzte dagegen hatten zweimal eine Fremdgefährdung angenommen. Zweimal hatten sich Patienten als selbst – und fremdgefährdend eingeschätzt, die Ärzte nahmen dreimal eine Selbst- und Fremdgefährdung an.

Zu 95 % kehrten die Patienten nach der Entweichung zur Weiterbehandlung auf ihre Station zurück, zu 6% der Entweichungen wurden die Patienten gegen ihren Willen zurückgebracht. Zu fast 40 % kamen die Patienten mindestens unter anderem zurück, um die Behandlung fortzusetzen. In 20,8 % der Fälle wurde als Grund angegeben, von der Polizei abgeholt worden zu sein. Weitere Gründe waren das Drängen der Familie, der Freunde, des gesetzlichen Betreuers, die Tatsache, vom Personal zurück zur Station begleitet worden zu sein, einmal die

telefonische Aufforderung durch das Personal. Es folgten Geldmangel und verschiedene andere in Einzelfällen genannte Gründe.

In über 40 % der Interviews meinten die Patienten, ihre Entweichung hätte durch keine Maßnahme des Klinikpersonals verhindert werden können. Aus ihrer Sicht hätte allerdings mehr Ausgang 25 % der Entweichungen verhindert und häufigere Gespräche 10 %. In Einzelfällen wurde angegeben, dass die Beschaffung einer Wohnung, eine Verringerung der Medikation, bessere Aufsicht über die Tür, die Einrichtung eines Kleingelddepots/ Münzfernsprechers, die Benutzung der Waschmaschine u.ä. die Entweichungen unnötig gemacht hätten.

4.6.3. Vergleich der entwichenen Patienten mit den übrigen Patienten beider Jahre:

Bezüglich aller untersuchten soziodemographischen Merkmale ließen sich die Entweicher von den Vergleichsgruppen der untergebrachten, nicht entwichenen und der ausschließlich freiwillig behandelten Patienten abgrenzen. Die Entweicher waren tendenziell häufiger männlich. Signifikant häufiger waren sie jünger als 35 Jahre, hatten keine deutsche Staatsangehörigkeit, waren nicht verheiratet o.ä., bezogen Sozialhilfe, waren ohne festen Wohnsitz und hatten stationäre Voraufenthalte in der Klinik. Die Aufenthalte der Entweicher im Untersuchungszeitraum dauerten zudem mit durchschnittlich 39,4 Tagen mit Abstand am längsten. Die Aufenthalte der untergebrachten Nichtentweicher dauerten im Durchschnitt 27,6 Tage und die der Freiwilligen 17,4 Tage. Die Entweicher hatten, pro Aufenthalt berechnet, mit 80 % signifikant häufiger eine Schizophrenie (o.a. ICD F2 - Diagnose) und mit 32 % signifikant häufiger zusätzlich eine stoffgebundene Abhängigkeitserkrankung (ICD F1 - Diagnose) als die freiwillig behandelten Patienten. Die Aufenthalte mit Unterbringung ohne Entweichung nahmen bezüglich dieser Diagnose eine Mittelstellung ein.

Was den Aufnahmemodus betrifft, gab es keinen Unterschied zwischen den Aufenthalten mit Entweichung und den Aufenthalten mit Unterbringung ohne Entweichung. Patienten beider Gruppen kamen signifikant häufiger mit der Polizei und gegen ihren Willen zur Aufnahme als die Patienten mit freiwilligen Aufenthalten.