

# Analyse Unterbringungsgesetz 2012

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit



# Analyse Unterbringungsgesetz 2012

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Autorinnen/Autor:

Joy Ladurner  
Sophie Sagerschnig  
Joachim Hagleitner

Fachliche Begleitung durch das BMG:

Dr. Sylvia Füzsl

Projektassistenz:

Menekse Yilmaz

Wien, im Dezember 2012

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit

ZI. II/4496-24/12

Herausgeber und Verleger: Gesundheit Österreich GmbH, Stubenring 6,  
1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Fax +43 1 513 84 72, Homepage: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

Das Unterbringungsgesetz (UbG) kommt immer dann zur Anwendung, wenn psychisch kranke Menschen sich selbst oder andere Personen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung gefährden und wenn eine angemessene Behandlung bzw. der Schutz der/des psychisch Kranken und ihrer/seiner Umgebung nur durch einen stationären Aufenthalt in einer psychiatrischen Abteilung gewährleistet werden kann.

Das UbG regelt die Aufnahme von Patientinnen und Patienten in ein psychiatrisches Krankenhaus bzw. in eine psychiatrische Abteilung gegen ihren Willen. Ebenso regelt das UbG die gesetzliche Vertretung der untergebrachten Personen und sieht gerichtliche Kontrollmechanismen vor, die dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der Patientinnen und Patienten dienen und Rechtssicherheit für die behandelnden Fachärztinnen und Fachärzte schaffen.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit erhebt die Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG im Jahresabstand Daten zur Vollziehung des UbG und publiziert die Ergebnisse jeweils zu zwei Erhebungsjahren in einem Bericht. Der vorliegende Bericht befasst sich intensiv mit den Jahren 2010 und 2011, enthält aber auch die wichtigsten Zahlen im Zeitverlauf seit Einführung des UbG im Jahr 1991.

## Ergebnisse

Im Jahr 2011 erfolgten 23.200 Unterbringungen ohne Verlangen gemäß den Bestimmungen des UbG. In Relation zu den gesamten stationären Aufnahmen auf psychiatrischen Abteilungen im Jahr 2011 machten die Unterbringungen ohne Verlangen einen Anteil von rund 25 Prozent aus, was weitgehend den Vorjahreswerten entspricht. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie betrug der Anteil an Unterbringungen rund 24 Prozent, wobei sich die Unterbringungen auf Jugendliche im Alter zwischen 14 und 18 Jahren konzentrieren.

Etwa die Hälfte der Unterbringungen ohne Verlangen wird im Rahmen einer gerichtlichen Anhörung auf ihre Zulässigkeit überprüft (die Anhörung muss innerhalb von vier Tagen nach der Aufnahme erfolgen). Daraus leitet sich ab, dass etwa die Hälfte der Unterbringungen ohne Verlangen bereits innerhalb dieses Zeitraums aufgehoben wird. Ein weiteres Drittel der Unterbringungen wird im Zeitraum zwischen gerichtlicher Anhörung und mündlicher Verhandlung (14 Tage nach der Anhörung) aufgehoben. Bei rund einem Fünftel der Fälle erstreckt sich die Unterbringung auf einen Zeitraum über die gerichtliche Verhandlung hinaus.

Wie in den vorangegangenen Jahren zeigt sich zwischen den einzelnen Krankenhäusern und Abteilungen eine große Variationsbreite bei den Unterbringungsdaten.



# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Abbildungsverzeichnis .....	VI
Tabellenverzeichnis .....	VI
Abkürzungsverzeichnis .....	VII
1 Ausgangslage und Projektziele .....	1
2 Novelle zum Unterbringungsgesetz 2010 .....	3
3 Bestimmungen und Vollziehung des UbG .....	5
3.1 Voraussetzungen für die Unterbringung .....	5
3.2 Zuweisungs- und Aufnahmearten .....	5
3.3 Gerichtliche Kontrolle .....	7
3.3.1 Unterbringung ohne Verlangen .....	7
3.3.2 Unterbringung auf Verlangen .....	10
3.3.3 Weitergehende Beschränkungen / Zwangsmaßnahmen .....	11
4 Datengrundlage und methodische Vorgehensweise .....	12
4.1 Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen .....	12
4.2 Daten der Bezirksgerichte .....	17
4.3 Daten der Patientenanwaltschaft .....	17
5 Unterbringungen in der Praxis (Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen) .....	18
5.1 Unterbringungen im Berichtszeitraum 2010 und 2011 .....	18
5.2 Unterbringungen ohne Verlangen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie .....	20
5.3 Aufnahme- und Zuweisungsarten .....	21
6 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen (Daten der Bezirksgerichte) .....	23
7 Beschränkungen während der Unterbringung (Daten der Patientenanwaltschaft) .....	27
8 Exkurs: Expertengespräche zur Unterbringung .....	28
9 Literatur .....	34
Weiterführende Literatur .....	36
Anhang .....	39

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 3.1:	Schematische Darstellung der Zuweisungs- und Aufnahmearten.....	7
Abbildung 3.2:	Unterbringung ohne Verlangen und gerichtliche Kontrolle .....	9
Abbildung 3.3:	Schematische Darstellung der Unterbringung auf Verlangen .....	10
Abbildung 6.1:	Anzahl der gemeldeten UoV*, Anhörungen und Verhandlungen, 2010–2011 .....	24
Abbildung 6.2:	Anteil an Anhörungen und Anteil der Verhandlungen an den UoV, 2000–2011 .....	25

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 4.1:	Standorte psychiatrischer Abteilungen bzw. Krankenanstalten (Stand: 2011).....	13
Tabelle 4.2:	Übersicht über Datenrückmeldungen der befragten psychiatrischen Krankenhäuser bzw. Abteilungen .....	16
Tabelle 5.1:	Unterbringungen gemäß UbG und informelle Aufnahmen im Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen.....	18
Tabelle 5.2:	Unterbringungen gemäß UbG und informelle Aufnahmen im Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen (differenziert nach Versorgungsstruktur, 2011) .....	19
Tabelle 5.3:	Gesamtaufnahmen und Art der Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	20
Tabelle 5.4:	Unterschiedliche Aufnahmen und Zuweisungen im Jahr 2011 <sup>1</sup> .....	21
Tabelle 5.5:	Unterschiedliche Zuweisungen und Aufnahmeentscheidungen im Jahr 2011 <sup>1</sup> .....	22
Tabelle 6.1:	Entwicklung der Unterbringungshäufigkeiten 2000–2011 .....	23
Tabelle 6.2:	Anzahl der Anhörungen und Verhandlungen 2010 und 2011 .....	24
Tabelle 6.3:	Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen 2010 und 2011 .....	26



# Abkürzungsverzeichnis

Ainf	Informelle Aufnahme
AaV	Aufnahme auf Verlangen nach Unterbringungsgesetz
AoV	Aufnahme ohne Verlangen nach Unterbringungsgesetz
BG	Bezirksgericht
BGBI	Bundesgesetzblatt
BKH	Bezirkskrankenhaus
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BMJ	Bundesministerium für Justiz
EW	Einwohner/innen
FÄ/FA	Fachärztin/Facharzt
gem. UoV	Bei Bezirksgerichten gemeldete Unterbringungen ohne Verlangen
GÖG/ÖBIG	Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG
KFJ	Kaiser-Franz-Josef-Spital
KH	Krankenhaus
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
LK	Landeskrankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
LNKL	Landesnervenklinik
LPH	Landespflegeheim
LSF	Landesnervenklinik Sigmund Freud
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen
OWS	Otto-Wagner-Spital
PA-AKH	Psychiatrische Abteilung an Allgemeinkrankenhaus
PKH	Psychiatrisches Krankenhaus
PUK	Psychiatrische Universitätsklinik
SKA	Sonderkrankenanstalt
SMZ Ost	Sozialmedizinisches Zentrum Ost
SON	Sonstige Krankenanstalt
TZ	Therapiezentrum
UbG	Unterbringungsgesetz
UaV	Unterbringung auf Verlangen
UoV	Unterbringung ohne Verlangen
WJKH	Wagner-Jauregg-Krankenhaus



# 1 Ausgangslage und Projektziele

Das seit 1991 geltende Unterbringungsgesetz (UbG) regelt die unfreiwillige Aufnahme von Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen sowie die Anwendung von Zwangsmaßnahmen und Beschränkungen während der Unterbringung. In Anlehnung an vorangegangene Studien (Forster/Kinzl 2001, ÖBIG 2005, GÖG/ÖBIG 2006, GÖG/ÖBIG 2008, GÖG/ÖBIG 2011) werden im vorliegenden Bericht Praxis und Vollziehung des UbG im Zeitverlauf abgebildet.

Das Unterbringungsgesetz (UbG) wurde novelliert<sup>1</sup>, die Gesetzesänderungen sind seit Juli 2010 in Kraft. Im vorliegenden Bericht werden die Daten aus den Jahren 2010 und 2011 behandelt. Die Gesundheit Österreich hat zahlreiche Daten zu Unterbringungen gesammelt. Dabei zeigt sich bezüglich der Auswirkungen der Gesetzesnovelle noch kein klares Bild. Die vorliegenden Daten bedürfen einer näheren Interpretation, zukünftige Datenerhebungen sind abzuwarten, um präzisere Schlussfolgerungen ableiten zu können. Der vorliegende Bericht beschreibt die mit der Gesetzesnovelle erfolgten Änderungen und präsentiert die aktuellen Daten.

In Ergänzung zu den Datenanalysen veranstaltete die GÖG im Herbst 2012 zwei Expertengespräche – einmal in Westösterreich und einmal in Ostösterreich –, um gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus der Praxis die Auswirkungen der UbG-Novelle zu analysieren und um insgesamt ein besseres Verständnis der in den vergangenen Jahren gesammelten Daten zu erlangen. Die Ergebnisse der beiden Veranstaltungen sind in Kapitel 8 zusammengefasst.

Die gegenständliche Studie basiert auf Daten, die von den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen, von den Patientenanwaltschaften und dem Bundesrechenzentrum zur Verfügung gestellt werden. An dieser Stelle möchten wir uns herzlich bei allen Personen in den genannten Institutionen bedanken, die uns alljährlich Daten bereitstellen und damit für größtmögliche Transparenz in diesem sensiblen Versorgungsbereich sorgen.

Ziel des Projekts ist es, Praxis und Vollziehung des UbG kontinuierlich zu beobachten, Vergleiche nach regionalen und strukturellen Aspekten durchzuführen sowie Veränderungen im Zeitverlauf aufzuzeigen. Im Einzelnen werden die folgenden Themen behandelt:

- » aktueller Überblick über die Standorte psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen;
- » Grundzüge des UbG, insbesondere rechtlich vorgesehener Ablauf der Zuweisung und Aufnahme und gerichtliche Kontrollmechanismen;
- » Novellierung des Unterbringungsgesetzes 2010;
- » Entwicklung der Unterbringungszahlen seit Einführung des UbG im Jahr 1991 in absoluten Zahlen sowie in Relation zu den gesamten stationären Aufnahmen eines Jahres;

---

<sup>1</sup> Unterbringungs- und Heimaufenthaltsgesetznovelle 2010, BGBl 2010/18

- » Informationen zu Zuweisungs- und Aufnahmeroutinen: Gegenüberstellung des rechtlich vorgesehenen Ablaufs mit der Versorgungsrealität;
- » Unterbringungshäufigkeiten, differenziert nach Versorgungsstruktur (psychiatrisches Krankenhaus, psychiatrische Universitätsklinik, psychiatrische Abteilung an Allgemeinkrankenhäusern, Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie);
- » Darstellung der gerichtlichen Kontrolle: Anzahl und Entscheidungen der gerichtlichen Anhörungen, Anzahl und Entscheidungen mündlicher Verhandlungen, Entscheidungen von gerichtlichen Verfahren bei Beschränkungen und Behandlungen.

Der vorliegende Bericht behandelt eingehend den Erhebungszeitraum 2010 und 2011; Informationen zu den Vorjahren sind im Überblick dargestellt.

## 2 Novelle zum Unterbringungsgesetz 2010

Dieser Bericht beruht auf Daten der Jahre 2010 und 2011. Im Juli 2010 ist die Novelle zum Unterbringungsgesetz (BGBl 2010/18) in Kraft getreten. Die wichtigsten damit verbundenen Änderungen werden nachfolgend zusammengefasst.

Das bis Juli 2010 in Österreich geltende Unterbringungsgesetz (UbG) löste im Jahr 1991 die seit 1916 bestehenden Bestimmungen der Entmündigungsordnung über die Anhaltung in geschlossenen Anstalten ab. Mit der Einführung des UbG bildete das Kriterium der Gefährdung (Eigen- und/oder Fremdgefährdung) in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung die Voraussetzung für die Unterbringung (Geretsegger 2010).

Schon ab dem Jahr 2008 wurde eine Anpassung des Gesetzes diskutiert; im Juli 2010 trat schließlich die Novelle des Unterbringungsgesetzes (BGBl 2010/18)<sup>2</sup> in Kraft.

Die **zentralen Änderungen** sind (BGBl 2010/18, Geretsegger 2010, Denk et al. 2010):

- » Für die Unterbringung auf Verlangen (§ 6 Abs 1) reicht ein fachärztliches Zeugnis. Bereits die erste Aufnahmeuntersuchung samt positivem Zeugnis löst die Unterbringung aus. Für die Unterbringung ohne Verlangen (§ 10 Abs 1 und 3) ist ein zweites Zeugnis nur dann erforderlich, wenn die aufgenommene Person, ihr Vertreter oder der Abteilungsleiter (oder dessen Vertreter) selbst es verlangt. In diesem Falle hat ein weiterer Facharzt die aufgenommene Person spätestens am Vormittag des folgenden Werktages (Samstag ist kein Werktag, § 10 Abs 4) zu untersuchen.

Diese Regelung sollte der fortschreitenden Dezentralisierung der Psychiatrien gerecht werden (kleinere Abteilungen, keine ständige Anwesenheit von zwei Fachärztinnen/Fachärzten), darüber hinaus soll der Patient / die Patientin von zusätzlichen Untersuchungen entlastet werden. Die Möglichkeit, eine „Zweitmeinung“ einzuholen, besteht weiterhin.

- » Die Unterbringung muss nicht mehr unmittelbar nach Wegfall der akuten Gefährdung aufgehoben werden, es ist auch die Rückfallwahrscheinlichkeit in die Überlegungen einzubeziehen (§ 32a): Bei der Prüfung, ob die Unterbringung fortzusetzen oder aufzuheben ist, ist abzuwägen, ob Dauer und Intensität der Freiheitsbeschränkung im Verhältnis zur erforderlichen Gefahrenabwehr angemessen sind. Dabei ist zu berücksichtigen, ob durch eine zeitlich begrenzte Fortführung der Unterbringung, insbesondere durch einen zu erwartenden und nur im Rahmen der Unterbringung erreichbaren Behandlungsfortschritt, die Wahrscheinlichkeit wesentlich verringert werden kann, dass die/der Kranke in absehbarer Zeit nach Aufhebung der Unterbringung neuerlich in ihrer/seiner Freiheit beschränkt werden muss.

---

<sup>2</sup> Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz und das Strafvollzugsgesetz geändert werden (Unterbringungs- und Heimaufenthaltsgesetz 2010 - Ub-HeimAuf-Nov 2010, BGBl 2010/18), abrufbar unter [http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2010\\_I\\_18/BGBLA\\_2010\\_I\\_18.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2010_I_18/BGBLA_2010_I_18.pdf)

Vorrangiges Ziel dieser Änderung ist es, rasche Folgeunterbringungen zu vermeiden, ohne dass die kumulative Gesamtdauer der Unterbringungen steigt. Kritisiert wurde vor der Novelle, dass die Unterbringung häufig zu früh aufgehoben wurde bzw. dass der Patient / die Patientin entlassen wurde, obwohl er/ sie zu diesem Zeitpunkt noch nicht stabilisiert war. Durch eine frühzeitige Entlassung wurde eine größere Rückfallwahrscheinlichkeit geortet sowie eine Förderung der „Drehtürpsychiatrie“ bei bestimmten stationären Patientinnen und Patienten. Beklagt wurde auch eine aus der Verringerung der Dauer der Unterbringungen resultierende Verlagerung von psychisch Kranken in den Bereich des strafrechtlichen Maßnahmenvollzugs. Durch die Novelle sollte auf diese Entwicklungen reagiert werden.

- » Die Beschränkung sonstiger Rechte des Kranken während der Unterbringung, insbesondere der Rechte auf das Tragen von Privatkleidung, des Gebrauchs persönlicher Gegenstände und des Ausgangs ins Freie, ist gemäß § 34a, soweit nicht besondere Vorschriften bestehen, insoweit zulässig, als sie zur Abwehr einer Gefahr im Sinne des § 3 Z 1 UbG oder zum Schutz anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich ist und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis steht. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht unverzüglich über die Zulässigkeit einer solchen Beschränkung zu entscheiden. Bislang war die Beschränkung sonstiger Rechte des Kranken nur zur Abwehr von Gefahr für den Patienten oder die Patientin möglich. Mit der Novelle können Beschränkungen auch zum Schutz der Rechte anderer Patientinnen und Patienten erfolgen.

#### **Weitere Änderungen betreffen**

- » die Auskunftspflichten des Patientenanwaltes (§ 15 (2)),
- » die Möglichkeit der nachträglichen Überprüfung der Zulässigkeit der Unterbringung auf Antrag (des Patienten / der Patientin oder seines / ihres Vertreters) (§ 38a),
- » die Einräumung eines Rekursrechts für den Abteilungsleiter auch nach Beendigung der Unterbringung (§ 20 Abs 2; § 26 Abs 3; § 38a),
- » begriffliche Änderungen (der Ausdruck „Anstalt“ wird durch die Bezeichnung „Psychiatrische Abteilung“ ersetzt)
- » sowie die Dokumentation (fachärztliche Zeugnisse sind maschinenschriftlich auszufertigen; § 10 Abs 2).

Von der Novellierung des UbG unberührt bleiben die Unterbringungs Voraussetzungen, die kostenlose Vertretung der Patientinnen und Patienten durch unabhängige Patientenanwälte sowie die verpflichtende gerichtliche Überprüfung (Denk et al. 2010).

## 3 Bestimmungen und Vollziehung des UbG

Die Abschnitte 3.1 bis 3.3 beschreiben die geltenden rechtlichen Bestimmungen zur Unterbringung (seit der Gesetzesnovelle im Juli 2010).

### 3.1 Voraussetzungen für die Unterbringung

Im UbG sind drei Voraussetzungen definiert, die erfüllt sein müssen, um eine Person in einem psychiatrischen Krankenhaus bzw. in einer psychiatrischen Abteilung unterzubringen (§ 3 UbG):

- » Die betreffende Person leidet an einer psychischen Krankheit.
- » Es liegt im Zusammenhang mit der psychischen Krankheit eine ernstliche und erhebliche Gefährdung des eigenen Lebens oder der Gesundheit und/oder des Lebens bzw. der Gesundheit von anderen vor.
- » Die betreffende Person kann nicht anders (v. a. außerhalb des Krankenhauses) ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden.

Diese Voraussetzungen gelten für die gesetzlich definierte Aufnahme auf Verlangen (§ 4 UbG) ebenso wie für die Aufnahme ohne Verlangen (§ 8 UbG), wobei im ersten Fall die Patientin bzw. der Patient selbst den Wunsch äußert, untergebracht zu werden. Ist einer der drei Punkte nicht erfüllt, darf eine Person nicht untergebracht werden. Fällt eine der Voraussetzungen weg, ist die Unterbringung sofort aufzuheben.

### 3.2 Zuweisungs- und Aufnahmearten

Im Zusammenhang mit dem UbG ist eine Differenzierung der Zuweisungs- und Aufnahmearten erforderlich, da sie sich hinsichtlich der daraus resultierenden Kontrollmechanismen wesentlich unterscheiden. Abbildung 3.1 zeigt schematisch alle Möglichkeiten im Überblick.

Hinsichtlich der Zuweisung sind folgende Arten zu unterscheiden:

- » Zuweisung durch Ärztinnen bzw. Ärzte im öffentlichen Sanitätsdienst bzw. durch Polizeiärztinnen und -ärzte: § 8 UbG sieht vor, dass Sicherheitsbehörden eine Person nur dann gegen oder ohne ihren Willen in eine Krankenanstalt bringen dürfen, wenn „ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder ein Polizeiarzt sie untersucht und bescheinigt, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen“. Wird die Bescheinigung durch die Ärztin bzw. den Arzt nicht ausgestellt, darf die betreffende Person nicht länger angehalten werden.
- » Zuweisung durch eine Sicherheitsbehörde: Die Sicherheitsbehörden sind berechtigt, bei „Gefahr in Verzug“ (§ 9 Abs 2 UbG) Personen direkt in ein Krankenhaus zu bringen, d. h. ohne Beziehung einer/eines zur Untersuchung berechtigten Ärztin/Arztes.

- » Informelle Zuweisung (unabhängig vom UbG): Diese Form stellt den Regelfall dar und kommt daher weitaus am häufigsten vor. Unter informellen Zuweisungen werden alle Fälle abseits des UbG subsumiert (z. B. Überweisung durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt, Überweisung durch ein Allgemeinkrankenhaus, Aufsuchen des Krankenhauses aus eigenem Antrieb etc.).

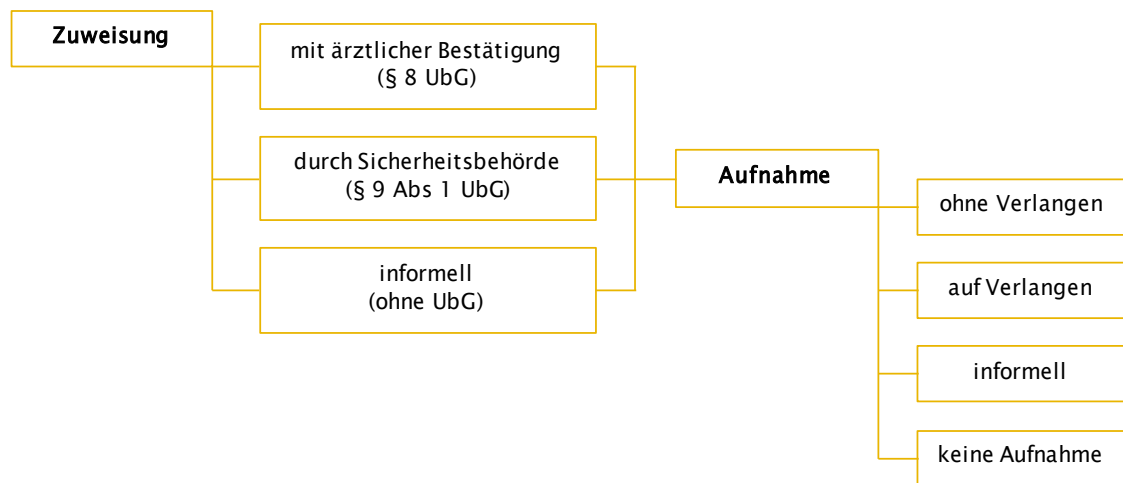
Bei allen drei Zuweisungsarten sind die folgenden vier Fälle der Aufnahme möglich:

- » **Aufnahme ohne Verlangen:** Liegt eine ärztliche Bescheinigung bzw. die Vermutung vor, dass bei einer zugewiesenen Person die Voraussetzungen für eine Unterbringung gegeben sind, muss unmittelbar eine Untersuchung durch die Leiterin bzw. den Leiter der Abteilung durchgeführt werden (§ 10 UbG). Eine Aufnahme ohne Verlangen darf nur erfolgen, wenn nach seinem/ihrer ärztlichen Zeugnis die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen. Verlangt die untergebrachte Person, ihr Vertreter oder der Abteilungsleiter ein zweites ärztliches Zeugnis, so ist dieses spätestens am Vormittag des auf das Verlangen folgenden Werktags durch einen weiteren Facharzt oder eine weitere Fachärztin zu erstellen (Ausnahme: Anhörung hat bereits stattgefunden oder Unterbringung wurde bereits aufgehoben). Liegen nach dem zweiten ärztlichen Zeugnis die Voraussetzungen der Unterbringung nicht (mehr) vor, so ist die Unterbringung sogleich aufzuheben. Der Patientenwalt erhält eine maschinenschriftliche Ausfertigung des ärztlichen Zeugnisses / der ärztlichen Zeugnisse. Die Aufnahme ohne Verlangen ist unverzüglich dem zuständigen Bezirksgericht zu melden. Über das weitere gerichtliche Prozedere informiert Abschnitt 3.3.
- » **Aufnahme auf Verlangen:** Die Aufnahme auf Verlangen setzt die Mitwirkung der betroffenen Patientin bzw. des betroffenen Patienten voraus: „Eine Person, bei der die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, darf auf eigenes Verlangen untergebracht werden, wenn sie den Grund und die Bedeutung der Unterbringung einzusehen und ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen vermag“ (§ 4 Abs 1 UbG). Die Willenserklärung der Patientin bzw. des Patienten muss eigenhändig schriftlich im Beisein des/der mit der Führung der Abteilung betrauten Arztes/Ärztin oder seines Vertreters / seiner Vertreterin erfolgen. Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Für die Unterbringung auf Verlangen reicht ein fachärztliches Zeugnis. Bereits die erste Aufnahmeuntersuchung samt positivem Zeugnis löst die Unterbringung aus. Die Aufnahme auf Verlangen ist zeitlich auf sechs Wochen beschränkt. Sie kann einmal verlängert werden (auf insgesamt zehn Wochen ab dem Zeitpunkt der Aufnahme). Wird die Unterbringung auf Verlangen nicht schon vor Ablauf der Frist aufgehoben und bestehen nach dem Ablauf der zehn Wochen weiterhin die Voraussetzungen für eine Unterbringung, gibt es im Rahmen des UbG nur noch die Möglichkeit der Aufnahme ohne Verlangen.
- » **Informelle Aufnahme:** Die große Mehrheit der Patientinnen und Patienten wird informell (unabhängig vom UbG) in das Krankenhaus aufgenommen. Dies ist auch dann möglich, wenn die betreffende Person durch die Sicherheitsbehörden (unabhängig von der ärztlichen Bescheinigung) in die Krankenanstalt gebracht wird. Während eines informellen Aufenthalts besteht die Möglichkeit einer Umwandlung in eine Unterbringung ohne Verlangen, was die jeweiligen rechtlichen und organisatorischen Mechanismen nach sich zieht.



- » **Keine Aufnahme:** Nicht jede Zuweisung mündet in eine stationäre Aufnahme. Bei einer informellen Zuweisung wird die Ablehnung der Aufnahme nicht immer dokumentiert, die Nicht-Aufnahme ist aber vor allem im Zusammenhang mit dem UbG interessant, da es häufig vorkommt, dass keine Aufnahme entsprechend dem UbG erfolgt, selbst wenn die betreffende Person durch die Sicherheitsbehörden in die Krankenanstalt gebracht wird.

Abbildung 3.1:  
Schematische Darstellung der Zuweisungs- und Aufnahmearten



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Die Auswertung der bei den Krankenhäusern und Abteilungen erhobenen Daten soll verdeutlichen, welcher Anteil an Patientinnen und Patienten auf die jeweiligen Zuweisungs- bzw. Aufnahmearten entfällt und welches Gewicht den Unterbringungen ohne Verlangen in Relation zu den gesamten Aufnahmen zukommt.

### 3.3 Gerichtliche Kontrolle

#### 3.3.1 Unterbringung ohne Verlangen

Wie in Abschnitt 3.1 ausgeführt, ist unmittelbar vor der Aufnahme zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Unterbringung gegeben sind. Diese Prüfung erfolgt durch eine Untersuchung des/der mit der Führung der Abteilung betrauten Arztes/Ärztin, die ein ärztliches Zeugnis über das Ergebnis der Untersuchung erstellt. Wenn laut Zeugnis die Voraussetzungen einer Unterbringung vorliegen, kommt es zur Unterbringung. Auf Verlangen kann ein zweites ärztliches Zeugnis erstellt werden (siehe Abschnitt 3.2).

Von der Unterbringung ist unverzüglich das zuständige Bezirksgericht zu informieren. Innerhalb von vier Tagen ab Kenntnisaufnahme der Unterbringung hat sich das Gericht „einen persönlichen Eindruck vom Kranken in der Anstalt zu verschaffen. Es hat ihn über Grund und Zweck des Verfahrens zu unterrichten und hierzu zu hören“ (§ 19 UbG). Das Gericht hat im Rahmen der Anhörung die Möglichkeit, entweder die Unterbringung für vorläufig zulässig zu erklären oder sie sofort aufzuheben. Wird die Unterbringung für vorläufig zulässig erklärt, muss innerhalb von 14 Tagen nach der Anhörung eine mündliche Verhandlung abgehalten werden.

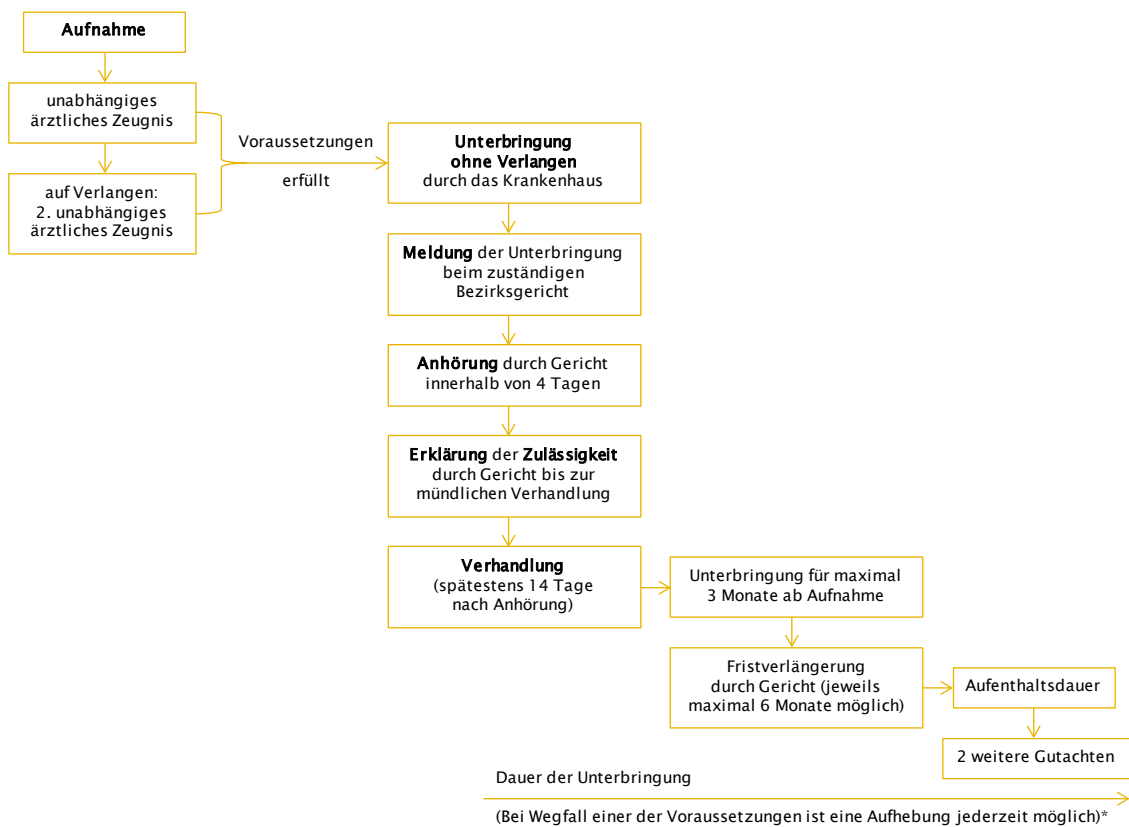
Vor der Verhandlung hat das Gericht zumindest eine Sachverständige bzw. einen Sachverständigen zu bestellen, die bzw. der eine Untersuchung zur Prüfung der Unterbringungsvoraussetzungen durchführt und ein schriftliches Gutachten erstellt. Auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten oder ihres/seines Vertreters bzw. ihrer/seiner Vertreterin ist ein zweiter Sachverständiger bzw. eine zweite Sachverständige zu bestellen. In der Verhandlung haben alle Parteien die Möglichkeit, Stellung zu nehmen. Am Schluss der Verhandlung entscheidet das Gericht über die Zulässigkeit der Unterbringung. Wird die Unterbringung für zulässig erklärt, setzt das Gericht eine Frist für die Dauer der Unterbringung fest. Diese darf maximal drei Monate ab Beginn der Unterbringung betragen. Wird die Unterbringung nicht bereits vor dem Fristablauf aufgehoben, weil die Voraussetzungen dafür nicht mehr gegeben sind, hat das Gericht erneut zu prüfen. Die jeweiligen Fristverlängerungen dürfen sechs Monate nicht übersteigen. Über ein Jahr hinaus darf eine weitere Unterbringung für wiederum jeweils längstens ein Jahr für zulässig erklärt werden, wenn dies aufgrund der übereinstimmenden Gutachten zweier Sachverständiger aus besonderen medizinischen Gründen erforderlich ist.

Die Unterbringung kann jederzeit durch die verantwortlichen Fachärztinnen bzw. -ärzte aufgehoben werden, sobald die Voraussetzungen dafür nicht mehr gegeben sind.

Bei der Prüfung, ob die Unterbringung fortzusetzen oder aufzuheben ist, ist die Rückfallwahrscheinlichkeit in die Überlegungen einzubeziehen. Es ist abzuwägen, ob Dauer und Intensität der Freiheitsbeschränkung im Verhältnis zur erforderlichen Gefahrenabwehr angemessen sind. Dabei ist zu berücksichtigen, ob durch eine zeitlich begrenzte Fortführung der Unterbringung, insbesondere durch einen zu erwartenden und nur im Rahmen der Unterbringung erreichbaren Behandlungsfortschritt, die Wahrscheinlichkeit wesentlich verringert werden kann, dass die/der Kranke in absehbarer Zeit nach Aufhebung der Unterbringung neuerlich in ihrer/seiner Freiheit beschränkt werden muss.

Abbildung 3.2 stellt schematisch den Ablauf einer Unterbringung ohne Verlangen dar.

Abbildung 3.2:  
Unterbringung ohne Verlangen und gerichtliche Kontrolle



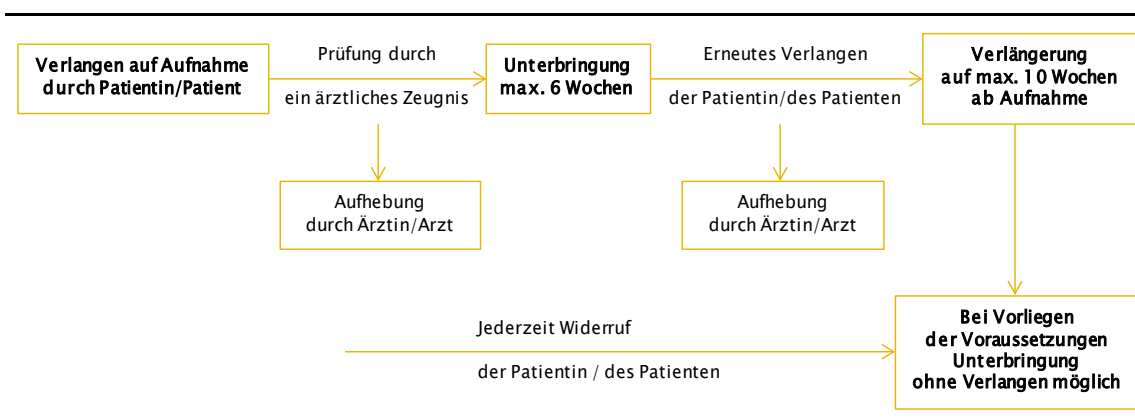
\* Die Unterbringung muss nicht mehr unmittelbar nach Wegfall der akuten Gefährdung aufgehoben werden, es ist auch die Rückfallwahrscheinlichkeit in die Überlegungen mit einzubeziehen (§ 32a UbG).

Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### 3.3.2 Unterbringung auf Verlangen

Eine Unterbringung kann auch auf Wunsch der betroffenen Person erfolgen (§ 4 UbG). Dazu muss diese das „Verlangen“ schriftlich formulieren. Wie bei der Unterbringung ohne Verlangen ist durch die/den mit der Führung der Abteilung betraute/n Ärztin/Arzt oder ihre/seine Vertretung zu prüfen, ob die Unterbringungs Voraussetzungen gegeben sind. Die Aufnahme auf Verlangen kann nur erfolgen, wenn die Patientin oder der Patient „den Grund und die Bedeutung der Unterbringung einzusehen und ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen vermag“ (§ 4 UbG). Die Unterbringung auf Verlangen darf die Dauer von sechs Wochen nicht überschreiten, auf erneutes Verlangen kann sie auf insgesamt maximal zehn Wochen ausgedehnt werden. Die auf Verlangen untergebrachten Patientinnen und Patienten sind darauf hinzuweisen, dass sie die Unterbringung jederzeit widerrufen können. Des Weiteren sind sie über die Einrichtung der Patientenanzwaltschaft zu informieren. Das Gericht muss nicht über die Unterbringung auf Verlangen informiert werden. Die rechtliche Sicherheit wird durch das Widerrufsrecht erreicht. Kommt es zum Widerruf durch die betroffene Patientin bzw. den betroffenen Patienten, muss entweder die Unterbringung aufgehoben werden oder das Verfahren für eine Unterbringung ohne Verlangen eingeleitet werden. Sind nach Ablauf der maximalen Unterbringungsdauer auf Verlangen (zehn Wochen) die Voraussetzungen für eine Unterbringung noch immer gegeben, besteht einzig die Möglichkeit der Unterbringung ohne Verlangen mit dem gesamten Prozedere der Prüfung und gerichtlichen Kontrolle. Abbildung 3.3 zeigt schematisch den Ablauf der Unterbringung auf Verlangen.

Abbildung 3.3:  
Schematische Darstellung der Unterbringung auf Verlangen



Quelle und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### 3.3.3 Weitergehende Beschränkungen / Zwangsmaßnahmen

#### **Beschränkungen der Bewegungsfreiheit**

In einigen Fällen wird die Bewegungsfreiheit während einer Unterbringung auf einzelne Räume oder Bereiche eines Raumes eingeschränkt. Dies ist im Einzelfall dann erlaubt, wenn nur dadurch eine Gefahr abgewehrt werden kann bzw. wenn die Einschränkung für die ärztliche Behandlung unerlässlich ist.

Mit Novellierung des Unterbringungsgesetzes im Juli 2010 sind darüber hinaus Beschränkungen sonstiger Rechte des Kranken während der Unterbringung, insbesondere Beschränkungen der Rechte auf Tragen von Privatkleidung, Gebrauch persönlicher Gegenstände und Ausgang ins Freie, soweit nicht besondere Vorschriften bestehen, nur insoweit zulässig, als sie zur Abwehr einer Gefährdung (des eigenen Lebens oder der eigenen Gesundheit oder des Lebens oder der Gesundheit anderer) oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich sind und die Einschränkung zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis steht.

Die Beschränkungen der Bewegungsfreiheit oder sonstiger Rechte sind von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten anzuordnen, in der Krankengeschichte zu dokumentieren und der Vertretung der Kranken / des Kranken unverzüglich mitzuteilen.

Auf Verlangen der Patientinnen und Patienten oder ihrer Vertretung hat das Gericht über die Zulässigkeit der Beschränkung zu entscheiden (§§ 33, 34a UbG). Die Überprüfung erfolgt im Gegensatz zur Unterbringung ohne Verlangen also nicht automatisch, sondern ausschließlich auf Wunsch der Patientinnen und Patienten oder deren Vertretung.

#### **Ärztliche Behandlung**

Die ärztliche Behandlung hat laut § 35 UbG „nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft“ zu erfolgen. Der Grund und die Bedeutung sind den Patientinnen und Patienten oder auch deren gesetzlichen Vertreterinnen und Vertretern zu erläutern. Die Behandlung darf grundsätzlich nicht gegen den Willen der Patientin bzw. des Patienten erfolgen. Besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe dürfen nur mit schriftlicher Zustimmung der Patientinnen und Patienten vorgenommen werden. Fehlt die Einsichtsfähigkeit der betreffenden Person, ist die Zustimmung der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreter erforderlich. Besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe bedürfen der schriftlichen Zustimmung der gesetzlichen Vertretung.

Die gerichtliche Prüfung erfolgt in Fällen, in denen die Patientin bzw. der Patient nicht einsichtsfähig ist und eine gesetzliche Vertretung (z. B. Sachwalter, Erziehungsberechtigte) fehlt (§§ 35 f. UbG). Besondere Heilbehandlungen bedürfen der Genehmigung des Gerichts vor Durchführung der Behandlung. Die gerichtliche Genehmigung tritt an die Stelle einer Einwilligungserklärung der betroffenen Person, sofern diese weder einsichts- noch urteilsfähig ist und keinen gesetzlichen Vertreter hat.

## 4 Datengrundlage und methodische Vorgehensweise

Die vorliegende Studie dient dazu, die Vollziehung des UbG systematisch zu erfassen und zu analysieren. Zu diesem Zweck wurde eine Erhebung bei den mit der Unterbringung befassten psychiatrischen Krankenhäusern bzw. Abteilungen durchgeführt. Die von den Bezirksgerichten an das Bundesrechenzentrum übermittelten Informationen bezüglich der gemeldeten Unterbringungen und der gerichtlichen Kontrolle wurden ausgewertet. Außerdem werden die von der Patienten-anwaltschaft VertretungsNetz sowie der Patienten-anwaltschaft des Instituts für Sozialdienste (IFS) in Vorarlberg zur Verfügung gestellten Angaben zu weitergehenden Beschränkungen im Rahmen des UbG dargestellt.

### 4.1 Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen

Tabelle 4.1 zeigt alle österreichischen psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen im Überblick, unabhängig davon, ob am jeweiligen Standort derzeit Unterbringungen nach dem UbG vorgenommen werden. Die Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind gesondert ausgewiesen.

Im Unterschied dazu enthält Tabelle 4.2 ausschließlich jene Standorte, an denen das UbG angewendet wird, sowie eine Übersicht darüber, welche Daten von der jeweiligen Einrichtung bereitgestellt werden konnten.

Tabelle 4.1:

Standorte psychiatrischer Abteilungen bzw. Krankenanstalten (Stand: 2011)

Bundesland	Standort	Versorgungsstruktur	Unterbringung nach UbG
<b>B</b>	KH Eisenstadt BBR	PA-AKH	in Vorbereitung
<b>K</b>	LKH Klagenfurt (Zentrum für seelische Gesundheit)	PA-AKH	ja
	LKH Klagenfurt (Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters)	KJP	ja
	LKH Villach	PA-AKH	in Vorbereitung
<b>NÖ</b>	LK Weinviertel Hollabrunn	PA-AKH	ja
	LK Mostviertel Mauer-Amstetten (exkl. KJP und Sonderbereiche)	PKH	ja
	LK Mostviertel Mauer-Amstetten (Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie)	KJP	ja
	LK Thermenregion Baden-Mödling	PA-AKH	ja
	LK Thermenregion Baden-Mödling (Kinder- und Jugendpsychiatrie Hinterbrühl)	KJP	ja
	LK Thermenregion Neunkirchen	PA-AKH	ja
	LK Donauregion Tulln	PA-AKH	ja
	LK Donauregion Tulln (Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie)	KJP	ja
	LK Waldviertel Waidhofen/Thaya	PA-AKH	ja
<b>OÖ</b>	KH St. Josef Braunau	PA-AKH	ja
	Wagner-Jauregg-KH Linz (exkl. KJP und Sonderbereiche)	PKH	ja
	Wagner-Jauregg-KH Linz (Abteilung Jugendpsychiatrie)	KJP	ja
	LKH Steyr	PA-AKH	ja
	LKH Vöcklabruck	PA-AKH	ja
	Klinikum Wels-Grieskirchen	PA-AKH	ja
	Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz (Abteilung Kinder- und Jugendneuropsychiatrie)	KJP	nein
<b>S</b>	Christian-Doppler-Klinik Salzburg (exkl. KJP und Sonderbereiche)	PKH	ja
	Christian-Doppler-Klinik Salzburg (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	KJP	ja
	KH Schwarzach/Pongau	PA-AKH	ja
<b>ST</b>	LKH Graz	PUK	ja
	Landesnervenklinik Sigmund Freud (LSF) Graz (exkl. Sonderbereiche)	PKH	ja
	LSF Graz - KJP	KJP	ja
	KH BBR Graz-Eggenberg	SON	nein

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 4.1

Bundesland	Standort	Versorgungsstruktur	Unterbringung nach UbG
T	LKH Hall (exkl. Sonderbereiche)	PKH	ja
	LKH Innsbruck - Psychiatrische Universitätsklinik (exkl. Sonderbereiche)	PUK	ja
	LKH Innsbruck (Psychiatrie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters)	KJP	ja
	BKH Lienz	PA-AKH	ja
	BKH Kufstein	PA-AKH	ja
V	LKH Rankweil (exkl. KJP und Sonderbereiche)	PKH	ja
	LKH Rankweil (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	KJP	nein
W	AKH Wien (Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie)	PUK	ja
	AKH Wien (Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters)	KJP	ja
	KFJ-Spital Wien	PA-AKH	ja
	SMZ Ost-KH - Donauspital Wien	PA-AKH	ja
	Otto-Wagner-Spital (OWS) Wien	PKH	ja
	KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel (Kinder- und Jugendpsychiatrie und Behindertenpsychiatrie für Erwachsene)	KJP	ja
	KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel (Kinder- und Jugendpsychiatrie und Behindertenpsychiatrie für Erwachsene)	PA-AKH	ja
	Therapiezentrum Ybbs <sup>1</sup>	PKH	Ja

PKH = psychiatrisches Krankenhaus, PUK = psychiatrische Universitätsklinik, PA-AKH = psychiatrische Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus, KJP = Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, SON = sonstige Krankenanstalten (Versorgung von chronisch Kranken bzw. Langzeitversorgung), TZ = Therapiezentrum

B = Burgenland, K = Kärnten, NÖ = Niederösterreich, OÖ = Oberösterreich, S = Salzburg, ST = Steiermark, T = Tirol, V = Vorarlberg, W = Wien

1 Das TZ Ybbs befindet sich zwar am Standort NÖ, wird aber als KA des Wiener KAV dem BL Wien zugeordnet.

Erhebung und Darstellung: GÖG/ÖBIG



Bei den psychiatrischen Krankenhäusern und den Abteilungen für Psychiatrie an Allgemeinkrankenhäusern wurden erfasst: die Anzahl der Unterbringungen auf bzw. ohne Verlangen (gemäß UbG), die Anzahl der gesamten Aufnahmen und soweit verfügbar die Zahlen zu den verschiedenen Zuweisungsarten mit den daraus resultierenden Aufnahmearten.

Bei der Interpretation der Daten sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- » Die Möglichkeiten der Datenerfassung und –auswertung in den einzelnen Krankenhäusern und damit die Beteiligung an der Erhebung haben sich kontinuierlich verbessert. Die Beteiligung an der Erhebung ist freiwillig und beträgt für den Erhebungszeitraum 2010/2011 hundert Prozent. Jedoch konnten nicht alle Krankenhäuser sämtliche Daten bereitstellen, was zumeist datentechnische Gründe hat.
- » In den meisten Krankenhäusern werden die Informationen bezüglich der Unterbringungen nur am Aufnahmetag erfasst. Während des Aufenthalts notwendig werdende Unterbringungen scheinen in der GÖG/ÖBIG–Erhebung daher nur teilweise auf. Sie werden im Erhebungsblatt so behandelt, als würden sie am Aufnahmetag stattfinden. Dadurch kann es zu Verzerrungen bei Vergleichen einzelner Krankenhäuser kommen. Von einer Berücksichtigung dieser Tatsache im Erhebungsblatt wurde bislang Abstand genommen, da dies den Erhebungsaufwand unangemessen steigern würde. Aus diesem Grund weicht die Anzahl der Unterbringungen in der Erhebung bei den Krankenhäusern von der Anzahl der gemeldeten Unterbringungen bei den Bezirksgerichten ab.
- » In den meisten Krankenhäusern bzw. Abteilungen erfolgt keine Dokumentation der Daten für den Fall, dass nach Einweisung durch eine Amtsärztin / einen Amtsarzt keine stationäre Aufnahme erfolgt. Die Anzahl der „Nicht–Aufnahmen“ ist eine nicht unerhebliche Größe, eine zukünftige Dokumentation und somit Erfassung im Rahmen der GÖG/ÖBIG–Erhebung wäre wünschenswert.

Trotz dieser Einschränkungen zeichnen sich die Daten seit dem Jahr 2003 durch sehr hohe Konsistenz und Zuverlässigkeit aus. Tabelle 4.2 zeigt im Überblick, welche Daten für die Jahre 2010 und 2011 von den jeweiligen Krankenhäusern bzw. Abteilungen übermittelt werden konnten.

Tabelle 4.2:

Übersicht über Datenrückmeldungen der befragten psychiatrischen Krankenhäuser bzw. Abteilungen

Bundesland	Standort	Differenzierung zwischen Zuweisungsarten und Angaben zu Aufnahmen auf Verlangen vorhanden	
		Jahr	
		2010	2011
<b>K</b>	LKH Klagenfurt (2008 ohne KJP)	✓	✓
<b>NÖ</b>	LK Weinviertel Hollabrunn	✓	✓
	LK Mostviertel Mauer-Amstetten	✓	✓
	LK Thermenregion Baden-Mödling	✓	✓
	KH Thermenregion Neunkirchen	✓	✓
	LK Donauregion Tulln	✓	✓
	LK Waldviertel Waidhofen/Thaya	✓	✓
<b>OÖ</b>	KH St. Josef Braunau	✓	✓
	Wagner-Jauregg-KH Linz	✓	✓
	LKH Steyr	✓	✓
	LKH Vöcklabruck	✓	✓
	Klinikum Wels-Grieskirchen	-	-
<b>S</b>	Christian-Doppler-Klinik Salzburg	✓	✓
	KH Schwarzach/Pongau	-	✓
<b>ST</b>	LKH Graz (Psychiatrische Universitätsklinik)	✓	✓
	Landesnervenklinik Sigmund Freud Graz	✓	✓
<b>T</b>	LKH Hall	✓	✓
	LKH Innsbruck (Psychiatrische Universitätsklinik)	✓	✓
	BKH Kufstein	-	-
<b>V</b>	LKH Rankweil	-	-
<b>W</b>	AKH Wien (Psychiatrische Universitätsklinik)	✓	✓
	KFJ-Spital Wien	-	-
	SMZ Ost - Donauspital Wien	✓	✓
	Otto-Wagner-Spital (OWS) Wien	-	✓
	KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel	✓	✓
	Therapiezentrum Ybbs	✓	✓

K = Kärnten, NÖ = Niederösterreich, OÖ = Oberösterreich, S = Salzburg, ST = Steiermark, T = Tirol, V = Vorarlberg, W = Wien

Erhebung und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 4.2 Daten der Bezirksgerichte

Die Daten der Bezirksgerichte werden vom Bundesrechenzentrum gesammelt und geben Aufschluss über die Gesamtzahl der von den psychiatrischen KH/Abteilungen gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen sowie über die Anzahl der gerichtlichen Anhörungen und mündlichen Verhandlungen, bei denen über die Zulässigkeit der Unterbringung entschieden wird. Der Statistik ist außerdem zu entnehmen, welcher Anteil an Unterbringungen im Rahmen der Anhörung bzw. Verhandlung für zulässig erklärt wurde. Aus den Angaben der Bezirksgerichte können Rückschlüsse auf die Dauer der Unterbringungen gezogen werden. Die Daten des Bundesrechenzentrums zeichnen sich durch hohe Konsistenz aus; vereinzelt ist festzustellen, dass Bezirksgerichte ausschließlich die Anzahl gemeldeter Unterbringungen an das Bundesrechenzentrum weiterleiten, nicht aber die Entscheidungen der Erstanhörung bzw. mündlichen Verhandlung.

## 4.3 Daten der Patientenanwaltschaft

Von der Patientenanwaltschaft der Einrichtung VertretungsNetz<sup>3</sup> werden alle Bundesländer mit Ausnahme von Vorarlberg betreut. In Vorarlberg obliegt die Vertretung der Patientinnen und Patienten der Patientenanwaltschaft des Instituts für Sozialdienste (IFS)<sup>4</sup>. Beide Institutionen führen umfangreiche Dokumentationen.

Die Daten der Patientenanwaltschaft sind die Grundlage für das Kapitel 7, das sich mit der Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen während der Unterbringung beschäftigt. Außerdem konnte anhand der Berichte der beiden Organisationen die Plausibilität der hier publizierten Daten geprüft werden.

---

3 [www.vertretungsnetz.at](http://www.vertretungsnetz.at)

4 [www.ifs.at/patientenanwaltschaft.html](http://www.ifs.at/patientenanwaltschaft.html)

## 5 Unterbringungen in der Praxis (Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen)

### 5.1 Unterbringungen im Berichtszeitraum 2010 und 2011

Die in diesem Abschnitt präsentierten Krankenanstaltendaten zu den Unterbringungen enthalten auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vollzogene Unterbringungen. Eine gesonderte Aufstellung der Unterbringungen ohne Verlangen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie findet sich in Abschnitt 4.2.

Wie in den vergangenen Jahren hat sich die Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen weiter erhöht (vgl. Tabelle 5.1). Die Anzahl der von den Krankenanstalten gemeldeten gesamten stationären Aufnahmen ist zwischen 2008 und 2011 leicht gesunken und betrug 2011 insgesamt 71.585. Gemessen an den gesamten gemeldeten stationären Aufnahmen eines Jahres, machten die Unterbringungen ohne Verlangen in der Vergangenheit jeweils etwas mehr als ein Viertel der Gesamtaufnahmen aus. Der Anteil von rund 25 Prozent an zumindest kurzzeitig unfreiwilligen Aufnahmen hat in den letzten Jahren eine leichte Zunahme verzeichnet und liegt 2011 bei 26,6 Prozent. Hinsichtlich der Unterbringungshäufigkeiten (Unterbringungen ohne Verlangen) sind große Unterschiede zwischen den einzelnen psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen festzustellen (0–44 %).

Die Unterbringung auf Verlangen spielt weiterhin eine untergeordnete Rolle, obwohl die Zahl in den letzten Jahren zugenommen hat. Im Jahr 2010 machte sie 1,2 und im Jahr 2011 1,8 Prozent der gesamten Aufnahmen aus (vgl. Tabelle 5.1). In einigen Krankenhäusern und Abteilungen kommt diese Form der Unterbringung gar nicht zur Anwendung.

Tabelle 5.1:  
Unterbringungen gemäß UbG und informelle Aufnahmen  
im Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen

Aufnahmen	2010		2011	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Gesamt</b>	71.956	100,0	71.585	100,0
<b>AoV</b>	18.122	25,2	19.061	26,6
<b>AaV<sup>1</sup></b>	886	1,2	1.311	1,8
<b>Ainf</b>	52.948	73,6	51.213	71,5

AoV = Aufnahme ohne Verlangen, AaV = Aufnahme auf Verlangen, Ainf = informelle Aufnahme

<sup>1</sup> Keine (Angaben zu) Aufnahmen auf Verlangen: LK Weinviertel Hollabrunn, LK Thermenregion Neunkirchen (2011), LK Donauregion Tulln KJP, LK Waldviertel Waidhofen/Thaya, Wagner-Jauregg-KH Linz (2011), CDK-PA2 (2010), KH Schwarzach/Pongau, LKH Graz, LKH Innsbruck KJP (2010), BKH Kufstein (2010), LKH Rankweil, AKH Wien Sozialpsychiatrie, AKH Wien Psychiatrie und Psychotherapie, KFJ Wien, KH Hietzing Wien, SMZ Ost Wien, OWS Wien, Therapiezentrum Ybbs

Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## Variation der Unterbringungshäufigkeit nach Versorgungsstruktur

Rund 60 Prozent der gesamten Unterbringungen erfolgen an psychiatrischen Krankenhäusern, rund 32 Prozent an psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und etwa 7 Prozent in psychiatrischen Universitätskliniken. Unterbringungen ohne Verlangen (gemessen an der Gesamtzahl der Unterbringungen ohne Verlangen) erfolgen zu ca. 65 Prozent in psychiatrischen Krankenhäusern, zu rund 29 Prozent an psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und zu etwa 7 Prozent an psychiatrischen Universitätskliniken.

Gemessen an den gesamten Aufnahmen in der jeweiligen Versorgungsstruktur weisen psychiatrische Krankenhäuser mit einem Anteil von beinahe 30 Prozent die höchste Unterbringungsrate ohne Verlangen auf, gefolgt von psychiatrischen Universitätskliniken mit einem Anteil von etwa 24 Prozent. Im Vergleich am niedrigsten ist die Unterbringungsrate an psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern (ca. 23 %) (siehe dazu Tabelle 5.2).

Von voreiligen Schlüssen auf Zusammenhänge zwischen der Versorgungsstruktur und der Häufigkeit von Unterbringungen ohne Verlangen sollte jedoch Abstand genommen werden, weil die Varianz zwischen den einzelnen Krankenhäusern und Abteilungen sehr hoch ist und die Häufigkeit von Unterbringungen von sehr vielen Faktoren beeinflusst wird, die Versorgungsstruktur ist nur einer davon.

Tabelle 5.2:

Unterbringungen gemäß UbG und informelle Aufnahmen im Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen (differenziert nach Versorgungsstruktur, 2011)

Versorgungsstruktur		Aufnahmen			
		Gesamt	AoV	AaV <sup>1</sup>	Ainf
PKH	absolut	43.126	12.362	738	30.026
	in Prozent	100	28,7	1,7	69,6
PA-AKH	absolut	23.213	5.437	489	17.287
	in Prozent	100	23,4	2,1	74,5
PUK	absolut	5.246	1.262	84	3.900
	in Prozent	100	24,1	1,6	74,3
Alle KA	absolut	71.585	19.061	1.311	51.213
	in Prozent	100	26,6	1,8	71,5

PKH = psychiatrisches Krankenhaus, PA-AKH = psychiatrische Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus, PUK = psychiatrische Universitätsklinik, AoV = Aufnahme ohne Verlangen, AaV = Aufnahme auf Verlangen, Ainf = informelle Aufnahme

<sup>1</sup> Keine (Angaben zu) Aufnahmen auf Verlangen: LK Weinviertel Hollabrunn, LK Thermenregion Neunkirchen (2011), LK Donauregion Tulln KJP, LK Waldviertel Waidhofen/Thaya, Wagner-Jauregg-KH Linz (2011), CDK-PA2 (2010), KH Schwarzach/Pongau, LKH Graz, LKH Innsbruck KJP (2010), BKH Kufstein (2010), LKH Rankweil, AKH Wien Sozialpsychiatrie, AKH Wien Psychiatrie und Psychotherapie, KFJ Wien, KH Hietzing Wien, SMZ Ost Wien, OWS Wien, Therapiezentrum Ybbs

Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 5.2 Unterbringungen ohne Verlangen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für den vorliegenden Bericht wurden analog zur vergangenen Berichtsperiode (2008/2009) die Daten zur Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei den Krankenhäusern erhoben. Dank der großen Beteiligung der einzelnen Abteilungen an der Erhebung liegt nun ein nahezu vollständiges Bild der Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bezug auf die Unterbringungen ohne Verlangen vor.

In den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im Jahr 2011 insgesamt 1.086 Kinder und Jugendliche ohne Verlangen untergebracht. Das Alter der untergebrachten Patientinnen und Patienten wird nicht routinemäßig erhoben. Eine zusätzlich zur Routineerhebung im Jahr 2008 durchgeführte Erhebung zeigte, dass rund drei Viertel der untergebrachten Patientinnen und Patienten zwischen 14 und 18 Jahren waren (siehe dazu GÖG/ÖBIG 2008), rund ein Viertel der Unterbringungen betraf Kinder und Jugendliche zwischen sieben und 14 Jahren.

Bezogen auf alle Aufnahmen in der KJP, machten die Unterbringungen ohne Verlangen in den Jahren 2010 und 2011 rund 20 bzw. 24 Prozent aus (Tabelle 5.3). Die Unterbringungsraten liegen etwas unter jenen in der Erwachsenenpsychiatrie.

Tabelle 5.3:  
Gesamtaufnahmen und Art der Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Aufnahmen	2010		2011	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Gesamt</b>	4.862	100,0	4.475	100,0
<b>AoV</b>	993	15,2	1.086	24,3
<b>AaV<sup>1</sup></b>	65	0,8	51	1,1
<b>Ainf</b>	3.834	84,0	3.338	74,6

AoV = Aufnahme ohne Verlangen, AaV = Aufnahme auf Verlangen, Ainf = informelle Aufnahme

<sup>1</sup> Keine (Angaben zu) Aufnahmen auf Verlangen: LK Donauregion Tulln, LKH Innsbruck (2010), KFJ Wien

Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 5.3 Aufnahme- und Zuweisungsarten

### Häufigkeit der Zuweisungsarten

Gemäß UbG sollten Aufnahmen ohne Verlangen in der Regel nach einer Zuweisung aufgrund einer Bescheinigung erfolgen, die von dazu befugten Ärztinnen und Ärzten<sup>5</sup> außerhalb des Krankenhauses ausgestellt wird.

In Notfällen (und wenn kein befugter Arzt zur Verfügung steht) können die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes auch ohne ärztliche Bescheinigung Patientinnen und Patienten in psychiatrische Krankenhäuser bzw. Abteilungen bringen (siehe dazu Abschnitt 3.2).

In der Praxis hingegen erfolgten etwas mehr als zwei Drittel der Unterbringungen ohne Verlangen nach einer informellen Zuweisung. Die gesetzlich vorgesehenen Zuweisungsarten machten zusammen beinahe ein Drittel aus (vgl. Tabelle 5.4). Bei der Aufnahme auf Verlangen spielten die im UbG vorgesehenen Wege ebenfalls eine geringe Rolle, rund 84 Prozent der Aufnahmen auf Verlangen folgten einer informellen Zuweisung.

Tabelle 5.4:  
Unterschiedliche Aufnahmen und Zuweisungen im Jahr 2011<sup>1</sup>

Art der Aufnahme	Gesamt		Art der Zuweisung					
	absolut	in %	Standard (§ 8 UbG)		Notfall (§ 9 Abs 2 UbG)		informell	
			absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
<b>AoV</b>	16.463	26,24	3.600	22	1.483	9	11.380	69
<b>AaV</b>	1.286	2,05	75	6	132	10	1.079	84
<b>Ainf</b>	44.985	71,71	654	1	3.411	8	40.920	91

AoV = Aufnahme ohne Verlangen, AaV = Aufnahme auf Verlangen, Ainf = informelle Aufnahme

<sup>1</sup> Angaben ohne Braunau KH St. Josef, Klinikum Wels-Grieskirchen, BKH Kufstein, LKH Rankweil, KFJ Wien

Angaben ohne „keine Aufnahme“: Für das Jahr 2011 wurden im Rahmen der Erhebung 75 Fälle gemeldet, viele Krankenanstalten können „keine Aufnahmen“ nicht melden, da diese nicht elektronisch erfasst werden.

Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### Übereinstimmung zwischen Zuweisung und Aufnahme

Werden die unterschiedlichen Zuweisungen in Beziehung zur Aufnahmeentscheidung gesetzt (vgl. Tabelle 5.4), zeigt sich, in wie vielen Fällen sich die Fachärztinnen und Fachärzte im

<sup>5</sup> Gemäß § 8 UbG ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder ein Polizeiarzt.

Krankenhaus der Meinung der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte anschließen bzw. wie sie mit Personen verfahren, die von der Polizei in ein psychiatrisches Krankenhaus gebracht werden.

Circa 15 Prozent aller Zuweisungen entfielen im Jahr 2011 auf die im UbG (§§ 8 und 9) geregelten Prozeduren. Davon machten die Zuweisungen durch Sicherheitsbehörden ohne ärztliche Bestätigung etwas mehr als die Hälfte aus (vgl. Tabelle 5.5).

Der Zuweisung mit ärztlicher Bescheinigung folgte in rund 83 Prozent der Fälle eine Aufnahme ohne Verlangen. Die Beurteilung durch die dazu befugten zuweisenden Ärztinnen und Ärzte stimmte weitgehend mit jener der begutachtenden Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie in den Krankenhäusern und Abteilungen überein.

Ein völlig anderes Bild zeigt sich bei der nicht ärztlich bestätigten Überstellung von Personen durch die Sicherheitsbehörden. Trotz Zuweisung durch ein Organ des öffentlichen Sicherheitsdienstes wurden im vergangenen Jahr mehr als zwei Drittel der Patientinnen und Patienten informell aufgenommen, d. h. mit Einverständnis der eingelieferten Person, und nur rund ein Drittel dieser Zuweisungen führten zu einer Unterbringung gemäß UbG.

Dem gegenüber führten rund 23 Prozent der informellen Zuweisungen (d. h. völlig unabhängig vom UbG) zu einer Aufnahme ohne Verlangen bzw. auf Verlangen.

Tabelle 5.5:  
Unterschiedliche Zuweisungen und Aufnahmeentscheidungen im Jahr 2011<sup>1</sup>

Art der Zuweisung	Art der Aufnahme							
	Gesamt		AoV		AaV		Ainf	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Standard (§ 8 UbG)	4.329	6,9	3.600	83,2	75	1,7	654	15,1
Notfall (§ 9 Abs 2)	5.026	8,0	1.483	29,5	132	2,6	3.411	67,9
Informell	53.379	85,1	11.380	21,3	1.079	2,0	40.920	76,7

AoV = Aufnahme ohne Verlangen, AaV = Aufnahme auf Verlangen, Ainf = informelle Aufnahme

<sup>1</sup> Angaben ohne: Braunau KH St. Josef, Klinikum Wels-Grieskirchen, BKH Kufstein, LKH Rankweil, KFJ Wien

Angaben ohne „keine Aufnahme“: Für das Jahr 2011 wurden im Rahmen der Erhebung 75 Fälle gemeldet, viele Krankenanstalten können „keine Aufnahmen“ nicht melden, da diese nicht elektronisch erfasst werden.

Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG



## 6 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen (Daten der Bezirksgerichte)

### Unterbringung ohne Verlangen

Im Jahr 2011 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 23.200 Unterbringungsfälle ohne Verlangen registriert (Unterbringungen auf Verlangen gemäß UbG müssen von den KH bzw. Abteilungen für Psychiatrie nicht gemeldet werden). Die Anzahl der gemeldeten Unterbringungen nimmt seit Einführung des Unterbringungsgesetzes kontinuierlich zu, die jährlichen Zuwächse fallen allerdings sehr unterschiedlich aus. Zwischen 2006 und 2010 sind die jährlichen Zuwächse gefallen, 2011 hingegen haben sie wieder stark zugenommen. Die bei den Bezirksgerichten gemeldeten Unterbringen finden sich im Detail im Anhang (Tabelle A.1).

Tabelle 6.1:  
Entwicklung der Unterbringungshäufigkeiten 2000–2011

Jahr	Gemeldete Unterbringungen	Veränderung zum Vorjahr	
		absolut	in Prozent
2000	14.694		
2001	15.257	563	3,8
2002	16.253	996	6,5
2003	16.514	261	1,6
2004	17.941	1.427	8,6
2005	18.774	833	4,6
2006	19.962	1.188	6,3
2007	20.745	783	3,9
2008	21.341	596	2,9
2009	21.715	374	1,8
2010	21.963	248	1,1
2011	23.200	1.237	5,6

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

### Gerichtliche Anhörungen und Verhandlungen

Im Berichtszeitraum 2010 und 2011 lag der Anteil der Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, wie auch in den vergangenen Jahren bei rund 50 Prozent. In knapp der Hälfte der Fälle wird die Unterbringung bereits vor der Anhörung durch die Ärztinnen und Ärzte aufgehoben, d. h., dass eine gerichtliche Überprüfung der Unterbringung ohne Verlangen im Rahmen der Anhörung nicht mehr stattfindet.<sup>6</sup>

<sup>6</sup> Die Krankenanstalten melden die Unterbringung unverzüglich an das Gericht, das laut UbG innerhalb von vier Tagen ab der Meldung eine Anhörung durchzuführen hat.

Innerhalb von 14 Tagen nach der Anhörung findet eine gerichtliche Verhandlung statt, bei der definitiv über die Zulässigkeit der Unterbringung entschieden wird. Voraussetzung dafür ist, dass die Unterbringung nicht bereits vor der mündlichen Verhandlung aufgehoben wird (durch die verantwortlichen Ärztinnen/Ärzte), da eine der Unterbringungs Voraussetzungen nicht mehr gegeben ist. Mündliche Verhandlungen fanden in den Jahren 2010 und 2011 jeweils bei rund 17 Prozent der gemeldeten Unterbringungsfälle statt. Daraus folgt, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Berichtszeitraum rund ein Drittel der Unterbringungen zwischen der Anhörung und der gerichtlichen Verhandlung aufhoben.

Tabelle 6.2:  
Anzahl der Anhörungen und Verhandlungen 2010 und 2011

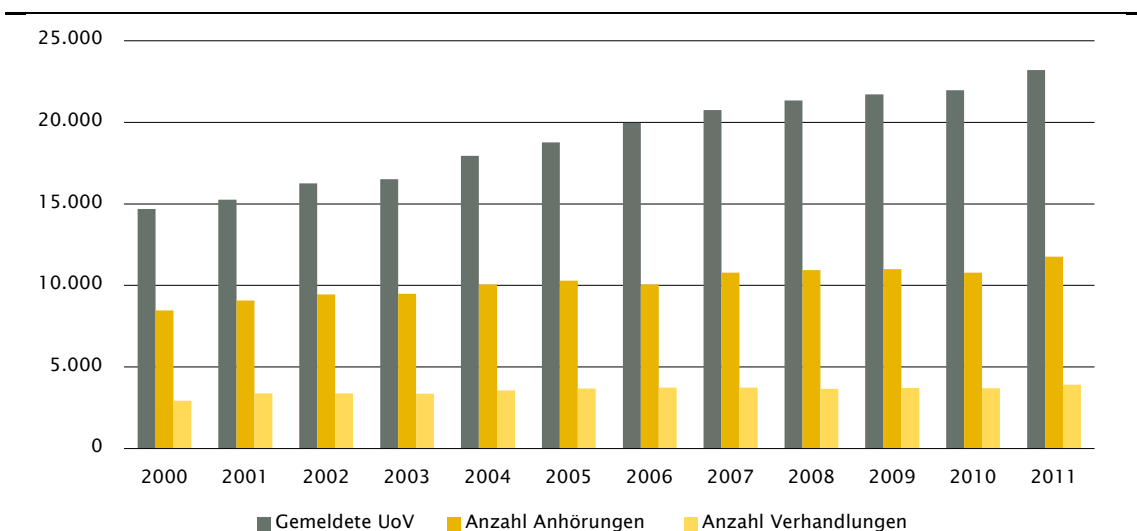
Anhörungen und Verhandlungen	2010	2011
Gemeldete UoV	21.963	23.200
Anzahl Anhörungen	10.786	11.773
Anteil Anhörungen an den UoV, in Prozent	49,11	50,75
Anzahl Verhandlungen	3.702	3.904
Anteil Verhandlungen an den UoV, in Prozent	16,86	16,83

UoV = bei den Bezirksgerichten gemeldete Unterbringung ohne Verlangen

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Zwischen 2000 und 2011 stiegen die gemeldeten Unterbringungsfälle um rund 58 Prozent, die Anzahl der Anhörungen um etwa 39 Prozent und die Anzahl der mündlichen Verhandlungen um rund 33 Prozent (vgl. Abbildung 6.1 und Tabelle A.1–A.4).

Abbildung 6.1:  
Anzahl der gemeldeten UoV\*, Anhörungen und Verhandlungen, 2010–2011



\* UoV=Unterbringungen ohne Verlangen

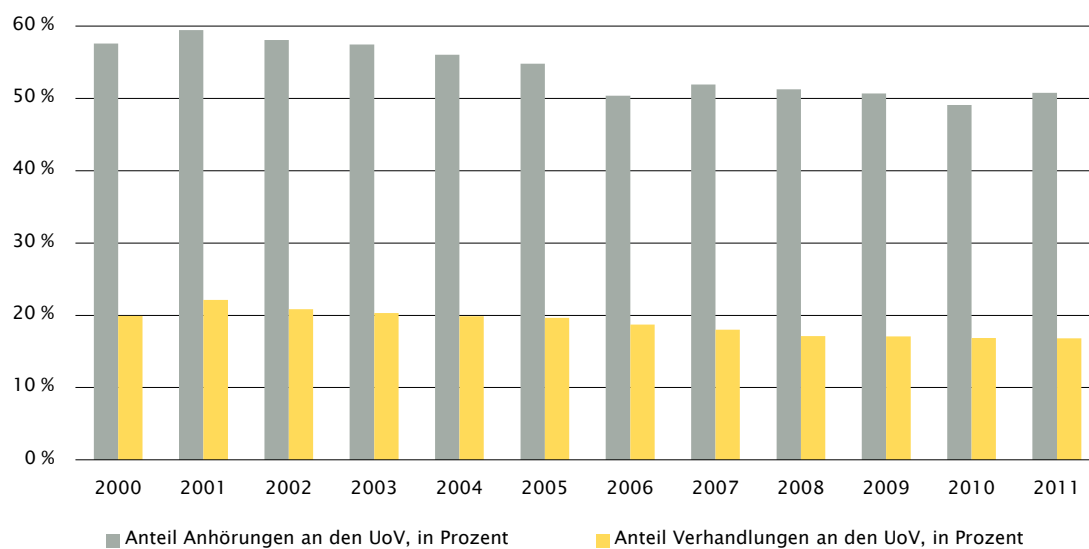
Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Sowohl der Anteil der Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, als auch der Anteil der Unterbringungsfälle, bei denen es zu einer mündlichen Verhandlung kam, sind im Vergleich zum Berichtszeitraum 2009/2010 leicht rückläufig (siehe hierzu auch nachfolgende Abbildung 6.2).

Zwischen dem Jahr 2000 und 2011 hat der Anteil der Anhörungen an den UoV um etwa 12 Prozent und der Anteil der Verhandlungen an den UoV um beinahe 16 Prozent abgenommen.

Abbildung 6.2:

Anteil an Anhörungen und Anteil der Verhandlungen an den UoV, 2000–2011



\* UoV=Unterbringungen ohne Verlangen

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Aus dem Zeitraum, in dem die Unterbringung aufgehoben wird, lassen sich Schlussfolgerungen über die Dauer der Unterbringung ableiten:

- » In rund der Hälfte der Fälle der Unterbringungen ohne Verlangen besteht die Unterbringung bis zu vier Tage lang (Aufhebung vor Anhörung).
- » In rund einem Drittel der Fälle beträgt die Unterbringungsdauer zwischen zwei und maximal drei Wochen (Aufhebung zwischen Anhörung und mündlicher Verhandlung).
- » In etwas weniger als einem Fünftel der Fälle erstreckt sich die Unterbringungsdauer über einen Zeitraum von zwei bis drei Wochen hinaus (Anhörung und mündliche Verhandlung finden statt).
- » In der Vergangenheit hat die Dauer der Unterbringungen abgenommen, es kommt vermehrt zu kurzen Unterbringungen, die vor der Anhörung bzw. vor der mündlichen Verhandlung aufgehoben werden.
- » Bezüglich des Anteils an Unterbringungen, bei dem es zu einer Anhörung kommt, bestehen große Unterschiede zwischen den Bezirksgerichten (0–84 %).

## Gerichtliche Entscheidungen über die Zulässigkeit von Unterbringungen

Sowohl bei der ersten Anhörung als auch bei der mündlichen Verhandlung besteht die Möglichkeit einer Aufhebung der Unterbringung durch das Gericht. In den Jahren 2010 und 2011 hoben die Gerichte rund 5,5 Prozent der Unterbringungen im Rahmen der Anhörung und rund 4,6 Prozent der Unterbringungen im Rahmen der mündlichen Verhandlung auf.

Im Vergleich zur vergangenen Berichtsperiode (2008 bis 2009) verringerte sich der Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen im Rahmen der Anhörung von rund 7 Prozent um ca. 1,5 Prozentpunkte auf 5,5 Prozent. Der Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen im Rahmen der mündlichen Verhandlung reduzierte sich von 5 auf 4,6 Prozent.

Der Anteil an Unzulässigkeitsentscheidungen durch die Gerichte sowohl bei der Anhörung als auch bei der mündlichen Verhandlung variiert sehr im Vergleich der einzelnen Bezirksgerichte (siehe dazu auch die Tabellen A.3 und A.4 im Anhang).

## Beschränkungen und Behandlungen

Im Falle von Beschränkungen der Bewegungsfreiheit im Rahmen der Unterbringung erfolgt eine gerichtliche Prüfung der Beschränkung nur auf Verlangen der Patientin / des Patienten bzw. von deren Vertretung. Dies gilt auch für einfache Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe unter der Voraussetzung, dass den betroffenen Patientinnen und Patienten die Einsichts- und Urteilsfähigkeit fehlen und keine gesetzliche Vertretung (Erziehungsberechtigte, Sachwalter) haben (siehe Abschnitt 3.3.3).

Beschränkungen der Bewegungsfreiheit wurden im Berichtszeitraum nur vereinzelt überprüft, was der Entwicklung in den vorangegangenen Jahren entspricht. Bei mehr als der Hälfte der Fälle erklärte das Gericht die Beschränkung für unzulässig (siehe dazu Tabelle 6.3).

In den Jahren 2010 und 2011 wurden 98 bzw. 108 Behandlungen überprüft, dabei wurden in rund 19 bzw. 8 Prozent der Fälle die Behandlungen nicht genehmigt (siehe Tabelle 6.3 und Tabelle A.5).

Tabelle 6.3:  
Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen 2010 und 2011

Jahr	Prüfungen gesamt	Beschränkung			Behandlung		
		gesamt	zulässig	unzulässig	gesamt	zulässig	unzulässig
2010*	131	33	13	20	98	79	19
2011	135	27	11	16	108	99	9

\* 2010: inkl. 1 zulässige Behandlung sowie 1 zulässige und 1 unzulässige Beschränkung bei Unterbringung auf Verlangen

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

## 7 Beschränkungen während der Unterbringung (Daten der Patientenanwaltschaft)

Das UbG sieht zur Abwehr einer ernsten und erheblichen Gefahr für Gesundheit und Leben der Patientinnen und Patienten sowie anderer Personen die Möglichkeit der Beschränkung der Bewegungsfreiheit vor (siehe Abschnitt 3.3.3). Im Rahmen der Unterbringung sind nur Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf mehrere Räume oder auf bestimmte räumliche Bereiche erlaubt. Darüber hinausgehende Zwangsmaßnahmen (sog. „weitergehende Beschränkungen“) sind von der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt eigens anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und unverzüglich der Vertretung der Patientin bzw. des Patienten mitzuteilen. Zu diesen Beschränkungen zählen beispielsweise das Einschränken der Bewegungsfreiheit auf einen Raum, das Angurten an einem Bett oder das Festhalten in einem Netzbett. Solche Eingriffe sind zulässig, solange sie zur Abwehr einer drohenden Gefahr für Leben oder Gesundheit der bzw. des Kranken oder anderer Personen und zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung unerlässlich sind. Auf Verlangen der Betroffenen bzw. von deren Vertretern kann die Zulässigkeit dieser Maßnahmen überprüft werden lassen.

Bei den dem Vertretungsnetz – Patientenanwaltschaft gemeldeten Unterbringungen (ohne Vorarlberg) kam es 2010 bei einem Anteil von rund 37 Prozent und 2011 bei einem Anteil von rund 36 Prozent der Unterbringungen zu zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit. Dies zeigt im Vergleich der Jahre 2008 und 2009 (jeweils 38 %) einen leichten Rückgang des Anteils sowie auch der absoluten Fälle an Unterbringungen mit zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit. Regional bestehen große Unterschiede; den kleinsten Anteil an Unterbringungen, bei denen zumindest eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit gemeldet wurde, weist 2011 Salzburg auf (22,6 %), den größten Anteil Wien (61,53 %).

Die IfS-Patientenanwaltschaft Vorarlberg berichtet, dass im Jahr 2010 22,8 Prozent und im Jahr 2011 rund 22,4 Prozent aller untergebrachten Patientinnen und Patienten mittels Fixierungsmaßnahmen zusätzlich in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt wurden. Insgesamt wurden von der IfS-Patientenanwaltschaft 2010 zwölf und 2011 neun Anträge auf Überprüfung weitergehender Beschränkungen gemäß § 33 UbG gestellt. 2010 wurde eine Beschränkung und 2011 zwei Beschränkungen vom Gericht für nicht zulässig erklärt.

Im Berichtsjahr 2011 hat die IfS-Patientenanwaltschaft 273 Beschränkungen sonstiger Rechte gemäß § 34a UbG dokumentiert. Da die Bestimmungen des § 34a erst mit 1. 7. 2010 in Kraft getreten sind, wurden diese für das Jahr 2010 nicht gesondert erfasst.

## 8 Exkurs: Expertengespräche zur Unterbringung

Die GÖG erfasst seit rund zehn Jahren regelmäßig Daten zur Vollziehung des UbG und publiziert die Ergebnisse in Berichten. Über die Jahre konnte die Qualität der Daten kontinuierlich erhöht werden, beispielsweise wurde die Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in den Bericht integriert und wurden vermehrt Informationen der Patientenanwaltschaften in den Bericht aufgenommen. Die Berichtstätigkeit der GÖG belegt, dass in der Vollziehung des UbG Unterschiede in mehrfacher Hinsicht bestehen, die sich konstant über die Jahre zeigen. Auf die Frage, wie die Unterschiede beispielsweise zwischen einzelnen Krankenhäusern oder Bezirksgerichten zu erklären sind, liefern die vorliegenden Daten keine zufriedenstellende Antwort. Es stellt sich außerdem die Frage, wie sich die UbG-Novelle in der Praxis auswirkt; auch zu dieser Frage liefern die Daten keine zufriedenstellende Antwort. Aus den genannten Gründen veranstaltete die Gesundheit Österreich GmbH (im Auftrag des BMG) im Oktober 2012 Expertengespräche zur Unterbringung in der Psychiatrie. Ziel der Gespräche war es, die regelmäßig erhobenen Daten zur Unterbringung gemeinsam mit betroffenen Stakeholdern zu besprechen, mögliche Erklärungen für bestimmte Trends zu diskutieren sowie Rückmeldungen aus der Praxis zu ersten Auswirkungen der Novelle des Unterbringungsgesetzes zu erhalten.

Zu den Expertengesprächen eingeladen wurden Vertreterinnen und Vertreter der psychiatrischen Krankenhäuser/Abteilungen (Fachärztinnen und Fachärzte), der Patientenanwaltschaften, der Angehörigen sowie des BMG und BMJ. Zwei Expertengesprächsrunden fanden statt, eine am 10. Oktober 2012 in Wien und eine am 25. Oktober 2012 in Hall in Tirol. Letztere wurde in organisatorischer Zusammenarbeit mit dem Tiroler Landeskrankenhaus Hall (Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Haring MSc) veranstaltet.

Zu den Expertengesprächen in Wien wurden Vertreterinnen und Vertreter aus Wien, dem Burgenland, aus Niederösterreich und der Steiermark eingeladen, zu den Gesprächen in Hall in Tirol Vertreterinnen und Vertreter der Bundesländer Oberösterreich, Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg. Insgesamt nahmen an den Expertengesprächen in Wien 21 und an jenen in Hall in Tirol 13 Expertinnen und Experten teil.

Bei den Veranstaltungen wurden die auch im vorliegenden Bericht enthaltenen aktuellen Daten zur Unterbringungsstatistik (Berichtszeitraum 2010/2011) präsentiert und erste Auswirkungen der UbG-Novelle diskutiert. Die wichtigsten Ergebnisse der Expertengespräche werden in den folgenden Abschnitten zusammengefasst.

## Erklärung von Trends und Unterschieden

### *Unterbringungshäufigkeiten*

Die Zahl der Unterbringungsfälle hat in der Vergangenheit zugenommen. Folgende mögliche Gründe wurden dafür von den teilnehmenden Expertinnen und Experten genannt:

- » neue Patientengruppen:
  - » Alkoholerkrankte,
  - » gerontopsychiatrische Fälle,
  - » urbanes Phänomen: Obdachlose, Flüchtlinge/Asylanten,
- » Zunahme der §-9-Unterbringungen,
- » Unterbringung von Personen, die in keiner anderen Einrichtung (z. B. Heim, Betreuungseinrichtung) untergebracht werden können.<sup>7</sup>

Zwischen den einzelnen Krankenhäusern bzw. Krankenhaustypen bestehen zum Teil große Unterschiede hinsichtlich der Unterbringungshäufigkeiten. Auch die gerichtlichen Entscheidungen betreffend Zulässigkeit von Unterbringungen variieren stark. Die Expertinnen und Experten nannten folgende Einflussfaktoren, die zu diesen Variationen in den Daten führen:

- » Kultur, „wie das Gesetz gelebt wird“,
- » behandelte Patientengruppen (Diagnosespektrum),
- » regionale Gegebenheiten (Stadt/Land),
- » handelnde Personen: Krankenanstalten, Patientenanwaltschaft, Gerichte,
- » strukturelle Rahmenbedingungen, Ausstattung:
  - » Versorgungsfunktion der einzelnen Abteilungen bzw. Krankenhäuser,
  - » Architektur und verfügbare Räumlichkeiten in den Krankenhäusern („offen“ vs. „geschlossen“),
  - » Größe der Abteilung,
  - » Bettenverfügbarkeit, stationäre Auslastung und Entlassungsdruck,
  - » Verfügbarkeit von Krisenbetten,
  - » Personalstand in den Krankenhäusern,
- » außerstationäre Versorgungsstrukturen (Pflegeheime, andere psychosoziale Einrichtungen mit Betten in der Region),
- » Bestehen einer Struktur (Nachsorge) nach der Entlassung.

Es wurde betont, dass besonders die handelnden Personen (Sicherheitsbehörden, Amtsarzt/Amtsärztin, Gericht, Krankenanstalt) sowie deren „Gepflogenheiten“ bzw. die durch diese etablierte und gelebte „Kultur“ einen großen Einfluss auf die Unterbringungspraxis ausüben.

---

<sup>7</sup> In den Expertengesprächen wurde darauf hingewiesen, dass es auch bestimmte Patientinnen und Patienten gibt, für die sich „niemand“ zuständig fühlt.

In Bezug auf die Anzahl an Unterbringungen in Krankenanstalten wurde von den an den Expertengesprächen teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten festgehalten, dass eine hohe oder niedrige Anzahl an Unterbringungen nicht per se gut oder schlecht sei, Ausreißer (besonders hohe oder niedrige Werte) allerdings hinterfragt werden sollten. Expertinnen und Experten gaben an, dass einige Unterbringungen vermieden werden könnten, wenn somatische Abteilungen das Heimaufenthaltsgesetz<sup>8</sup> häufiger anwenden würden.

Die unterschiedlichen Entscheidungen der Bezirksgerichte können vermutlich hauptsächlich durch die unterschiedlichen handelnden Personen erklärt werden. Es wäre wünschenswert, eine einheitlichere Spruchpraxis zu erreichen, der Austausch zwischen den Richtern sollte gefördert werden.

### *Unterbringungsdauer*

Mehr als die Hälfte der Unterbringungen sind von kurzer Dauer und enden vor der gerichtlichen Anhörung. Die kurzen Unterbringungen dürften überwiegend durch folgende Patientengruppen verursacht werden:

- » Personen mit akuter Alkohol- oder Drogenintoxikation,
- » gerontopsychiatrische Patienten mit Verwirrheitszuständen v. a. aufgrund von Demenz,
- » Personen mit akuten Belastungsreaktionen,
- » Personen, die in anderen sozialen Strukturen nicht untergebracht bzw. behalten werden können (z. B. Menschen mit geistiger Behinderung, die verhaltensauffällig werden, forensische Patienten)
- » In Städten: Obdachlose, Flüchtlinge/Asylanten (Haftreaktionen, Abschiebungsreaktionen).

Insgesamt ist anzunehmen, dass die Gruppe der untergebrachten Patienten heute heterogener ist als noch vor zehn Jahren, insbesondere in psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern. Expertinnen und Experten vermuten, dass die Psychiatriereform nicht immer wirken dürfte (Reduktion der Kapazitäten im stationären Bereich, teilweise fehlende/nicht ausreichende Strukturen im niedergelassenen Bereich) und dadurch Patientinnen und Patienten teilweise nach wie vor eher stationär als außerstationär behandelt würden. Auch extramurale Einrichtungen sollten den Auftrag haben, verstärkt die „heavy user“ zu betreuen. Psychiatrische Abteilungen beobachten darüber hinaus einen Anstieg der Überweisungen aus den Altenheimen vor allem vor den Wochenenden und in den Sommermonaten; dies wird als belastend erlebt.

---

<sup>8</sup> Regelung der Voraussetzungen und der Überprüfung von Freiheitsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen, Behindertenheimen sowie in anderen Einrichtungen, in denen wenigstens drei psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen ständig betreut oder gepflegt werden können. In Krankenanstalten ist das Gesetz nur auf Personen anzuwenden, die dort wegen ihrer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege oder Betreuung bedürfen.



## Unterbringungspraxis und mögliche Einflussfaktoren

Die Expertengespräche haben gezeigt, dass sich unterschiedliche Praktiken in der Umsetzung des UbG etabliert haben.

Bei der Anwendung des UbG entsteht in einigen Fällen ein Spannungsfeld zwischen involvierten Berufsgruppen, da es zu einem Abwägen medizinischer Überlegungen auf der einen Seite und gesetzlichen Vorgaben (Recht auf Freiheit vs. Recht auf Gesundheit) auf der anderen Seite kommt. Ärztinnen und Ärzte sehen sich als für die Gesundheit zuständig, die Patientenadvokatur für die Selbstbestimmung.

Besonders junge Ärztinnen und Ärzte empfinden Unterbringungen häufig als bürokratische Belastung. Die Arbeit auf einer Akutstation mit Unterbringungen sollte als besondere medizinische Herausforderung gesehen und attraktiver gestaltet bzw. aufgewertet werden.

Die Verfügbarkeit von Amtsärzten und -ärztinnen variiert regional; zum Teil besteht (besonders nachts) ein Mangel oder mangelnde Erreichbarkeit. In manchen Bezirken gibt es keine Sprengelärzte und -ärztinnen mehr. Dadurch kann das UbG nicht immer ordnungsgemäß angewendet werden bzw. wird die Standardprozedur des UbG (§ 8) häufig zur Notfallprozedur (§ 9), wenn kein zur Ausstellung eines Zeugnisses befugter Arzt bzw. befugte Ärztin (Sprengelarzt/-ärztin, Amtsarzt/-ärztin oder Polizeiarzt/-ärztin) verfügbar oder erreichbar ist. Steht kein befugter Arzt bzw. Ärztin zur Verfügung, muss die Polizei daher zwangsläufig gemäß § 9 UbG vorgehen. Die beschriebenen Umstände können darüber hinaus zu unangenehmen Wartezeiten für Patienten und Patientinnen sowie Angehörige führen.

Laut Aussagen der Expertinnen und Experten erfolgen bei einer Zuweisung innerhalb eines Krankenhauses (von einer somatischen auf die psychiatrische Station) je nach Krankenhaus unterschiedliche Vorgangsweisen; derzeit erfolgt die Zuweisung entweder nach Konsultation eines psychiatrischen Facharztes / einer psychiatrischen Fachärztin bzw. des Leiters / der Leiterin der psychiatrischen Abteilung oder unter Beiziehung eines Amtsarztes bzw. einer Amtsärztin.

Expertinnen und Experten nannten folgende Einflussfaktoren, die sich auf die Qualität des Krankenhausaufenthalts während der Unterbringung auswirken können:

- » Personalausstattung und damit verbundene Anwendung restriktiver Maßnahmen,
- » Architektur und räumliche Ausstattung (u. a. Aufenthaltsräume, Zugang ins Freie),
- » Bettenauslastung und damit verbundener Entlassungsdruck,
- » technische Aspekte wie z. B. das Bestehen von Niederflurbetten,
- » Haltung/Kultur des Personals,
- » haftungsrechtliche Aspekte, Sicherheitsdenken und damit verbundene Bereitschaft, „Risiken einzugehen“.

Insgesamt wird festgehalten, dass die Anforderungen des UbG nur dann erfüllt werden können, wenn die Voraussetzungen dafür gegeben sind (z. B. eine entsprechende Ausstattung, ausreichend Personal etc.). Intensiver Beziehungsaufbau (Betreuungsschlüssel 1:1) ist für viele Krankenanstalten mit den bestehenden Ressourcen nicht leistbar.

### **Dokumentation und Datenlage**

Um genauere Aussagen zu den Unterbringungsfällen treffen zu können, wird die Erhebung folgender zusätzlicher Daten für wichtig befunden:

- » Daten zum Alter, zur Verweildauer (untergebracht / nicht untergebracht) und zur Häufigkeit und Dauer von zusätzlichen räumlichen Beschränkungen (Fixierungen), Daten zu nicht aufgenommenen Patientinnen und Patienten.

Dabei werden folgende Herausforderungen geortet:

- » Gewährleistung des Datenschutzes, administrativer Aufwand und Kosten von Dokumentation und Auswertung sowie Analyse der Daten, mangelnde Kontinuität und Vergleichbarkeit der erhobenen Daten.
- » Das Unterbringungsgeschehen wird derzeit nicht im LKF-System abgebildet. Dies beschränkt auch die Datenverfügbarkeit. Mit einer Abbildung im LKF-System potenziell verbundene Anreize (Bepunktung) sollten kritisch reflektiert werden.

Idealerweise sollten Datenerhebungen mittels bestehender Dokumentationssysteme möglich sein, um den damit verbundenen Aufwand gering zu halten. Die Mitwirkung kann nur auf freiwilliger Basis erfolgen.

### **Auswirkungen der Gesetzesnovelle**

Die Expertinnen und Experten beurteilen die Gesetzesnovelle insgesamt als positiv. Nachfolgend werden die subjektiven Einschätzungen der Expertinnen und Experten zu den wichtigsten Änderungen dargestellt.

#### *§ 6 Abs 1 – Wegfall des zweiten fachärztlichen Zeugnisses bei Unterbringung auf Verlangen*

Besonders für kleine Abteilungen/Häuser bedeutet das Erfordernis, nur mehr ein fachärztliches Zeugnis erstellen zu müssen (statt bislang zwei), eine große administrative Entlastung. Einige Häuser versuchen weiterhin routinemäßig zwei Zeugnisse zu erstellen. Die Möglichkeit der zeitversetzten Erstellung wird als sehr sinnvoll erachtet. Die Mehrheit der Expertinnen und Experten sieht keinen Zusammenhang zwischen UbG-Novelle (§ 6 Abs 1) und Häufigkeit der Unterbringungen auf Verlangen.

### *§ 32 a – Berücksichtigung der Rückfallwahrscheinlichkeit bei Aufhebung der Unterbringung*

Von § 32a profitiert eine kleine Patientengruppe (sogenannte „heavy user“), die vermutlich in den Daten aufgrund ihrer Größe nicht aufscheint. Die Gesetzesänderung wird als positive Weiterentwicklung gesehen, allerdings hat sich dadurch (noch) nichts an der Versorgungsrealität geändert. In den Anhörungen und Verhandlungen wird in der Argumentation derzeit kaum vom § 32a Gebrauch gemacht. In der Auslegung des Paragraphen gibt es noch Auffassungsunterschiede zwischen Patientenanwaltschaft und Ärzteschaft. Es wird angeregt, den Gesetzestext so zu präzisieren, dass allen Beteiligten klar wird, dass die Bestimmungen auch im Rahmen von Erstaufenthalten und nicht nur bei „Drehtürpatientinnen und -patienten“ zur Anwendung gelangen kann.

### *§ 34 a – Möglichkeit der Beschränkung der sonstigen Rechte des/der Kranken*

Eine Differenzierung zwischen den Beschränkungen wird positiv gesehen, sie bringt jedoch eine große Erhöhung des Dokumentationsaufwandes mit sich, wodurch dem Arzt / der Ärztin weniger Zeit für die Arbeit mit dem Patienten / der Patientin bleibt. Eine Spannung zwischen dem therapeutischen Bedürfnis und dem legistischen Anspruch wird geortet.

### **Austausch und Anregungen**

Ein regelmäßiger Austausch zwischen den Expertinnen und Experten wird sehr begrüßt und eine Fortsetzung gewünscht. Dieser könnte auch dazu genutzt werden, um gemeinsame Standards zu erarbeiten. Als Beispiele wurden genannt: einheitliches Formular für die Aufnahme, Kriterien für die Erstellung von Zeugnissen sowie Kriterien für die Zusammenarbeit mit der Polizei.

Es wird angeregt, junge Fachärztinnen und Fachärzte besser auf ihre berufliche Tätigkeit vorzubereiten und sie bei ihrer Ausbildung intensiver zu betreuen. Auch praktische Ärztinnen und Ärzte sollten besser geschult werden.

## 9 Literatur

Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl 1990/155),  
<http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002936>

Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz und das Strafvollzugsgesetz geändert werden (Unterbringungs- und Heimaufenthaltsnovelle 2010 –Ub–HeimAuf–Nov 2010, BGBl 2010/18),  
[http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2010\\_I\\_18/BGBLA\\_2010\\_I\\_18.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2010_I_18/BGBLA_2010_I_18.pdf)

Bundesrechenzentrum: Daten der Bezirksgerichte zur Unterbringung für die Jahre 2010 und 2011 (E-Mail vom 4. 4. 2012)

Denk, Peter; Hagleitner, Joachim; Weibold, Barbara (2010): UbG aktuell. Tagungsband 2009. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

Forster, Rudolf; Kinzl, Harald (2001): Die Vollziehung des Unterbringungsgesetzes – eine statistische Analyse der Jahre 1996–1999. In: Mitteilungen der Sanitätsverwaltung 102/12, 3–12

Geretsegger, Christian (2010): Das Unterbringungsgesetz. In: Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, 11 (2), 24–27

GÖG/ÖBIG (2006): Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes 2003–2005. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

GÖG/ÖBIG (2008): Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes 2006/2007. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

GÖG/ÖBIG (2011): Analyse Unterbringungsgesetz 2010. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

IfS–Patientenanwaltschaft Vorarlberg (2009): Jahresbericht 2010. Institut für Sozialdienste. Rankweil

IfS–Patientenanwaltschaft Vorarlberg (2011): Jahresbericht 2011. Institut für Sozialdienste. Rankweil

Krankenanstaltendaten. Daten zur Unterbringung 2010 und 2011. Erhebung der GÖG in den Jahren 2011 bzw. 2012. Gesundheit Österreich GmbH. Wien

ÖBIG (2005): Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes 2001–2002. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Wien

Protokoll der Expertengespräche zur Unterbringung (Runde Ost–Österreich). Veranstaltet von der Gesundheit Österreich im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit am 12. 10. 2012 in Wien

Protokoll der Expertengespräche zur Unterbringung (Runde West-Österreich). Veranstaltet von der Gesundheit Österreich in Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhaus Hall im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit am 25. 10. 2012 in Hall in Tirol

VertretungsNetz – Patientenadvokatur (2012): Unterbringungsstatistik 2010/2011 (E-Mail vom 8. 6. 2012)

VertretungsNetz – Patientenadvokatur (2012): Anteil von Unterbringungen mit zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit. Entwicklung 2008–2011 nach Bundesländern (E-Mail vom 8. 6. 2012)

## Weiterführende Literatur

Dreßing, Harald; Salize, Hans-Joachim (2004): Zwangsunterbringung und Zwangsbehandlung. Bonn

Forster, Rudolf (1994): Von der Anhaltung zur Unterbringung psychisch Kranker – eine Rechtsreform aus statistischer Sicht. In: Mitteilungen der Sanitätsverwaltung 95/1, 3–6

Forster, Rudolf (1997): Psychiatrische Macht und rechtliche Kontrolle: internationale Entwicklungen und die Entstehung des österreichischen Unterbringungsgesetzes. Wien

Forster, Rudolf (1999): Von der Anstalts- zur Gemeindepsychiatrie: Empirische Befunde und theoriegeleitete Interpretationen eines Wandlungsprozesses. In: Österreichische Zeitschrift für Soziologie 24/3, 56–75

Forster, Rudolf (2002): Zur Gewalt in der Psychiatrie; In: M. Ertl, B. Keintzel, R. Wagner: Ich bin tausend Ich. Probleme, Zugänge und Konzepte zur Therapie von Psychosen. Wien, 270–283

Forster, Rudolf; Kinzl, Harald (2004): Zehn Jahre Vollziehung des österreichischen Unterbringungsgesetzes. In: Recht & Psychiatrie 22/1, 23–32

Haberfellner, Egon Michael; Rittmannsberger, Hans (1996): Unfreiwillige Aufnahme im psychiatrischen Krankenhaus – die Situation in Österreich. In: Psychiatrische Praxis 23, 139–142

Katschnig, Heinz; Ladinser, Edwin; Scherer, Michael; Sonneck, Gernot; Wancata, Johannes (2001): Österreichischer Psychiatriebericht 2001. Teil 1, Daten zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung der österreichischen Bevölkerung. Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen. Wien

König, Peter; Niederhofer, H. (1995): Auswirkungen des Unterbringungsgesetzes auf die Population stationär aufgenommener Patienten. In: Österreichische Juristen-Zeitung 50/3, 81–86

Kopetzki, Christian (1995): Unterbringungsrecht Band II: Materielles Recht, Verfahren und Vollzug (Forschungen aus Staat und Recht 109). Wien

Kopetzki, Christian (2002): Der Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft – 20 Jahre Rechtsschutz für psychisch kranke und geistig behinderte Menschen. In: Verein für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft (Hg.): Vertreten – Beraten – Unterstützen. 10 Jahre Patientenanwälte in der Psychiatrie. Wien, 95–112

Kopetzki, Christian (2005): Grundriss des Unterbringungsrechts. Wien

Pilgrim, David; Rogers, Anne (1994): A Sociology of Mental Health and Illness. Buckingham/Philadelphia

Raiser, Thomas (1995): Das lebende Recht. Rechtssoziologie in Deutschland. Baden-Baden

Salize, Hans-Joachim; Dreßing, Harald; Peitz, Monikal. (2002): Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States. European Commission – Health & Consumer Protection Directorate-General, Research Project. Final Report. Mannheim

Salize, Hans-Joachim; Dreßing, Harald (2004a): Epidemiology of involuntary placement of mentally ill people across the European Union. In: British Journal of Psychiatry 184, 163-168

Salize, Hans-Joachim; Dreßing, Harald (2004b): Nehmen Zwangsunterbringungen psychisch Kranker in den Ländern der Europäischen Union zu? In: Gesundheitswesen 66, 240-245

Spengler, Andreas; Böhme, K. (1989): Versorgungsepidemiologische Aspekte der sofortigen Unterbringung. In: Nervenarzt 60, 226-232

Spengler, Andreas (1994): Sofortige zwangsweise Unterbringungen in der Bundesrepublik Deutschland, 1991-1992: Erste Ergebnisse. In: Psychiatrische Praxis 21, 118-120

Thanner, Theodor; Vogl, Mathias (2006). UbG-Unterbringungsgesetz. Wien

UbG: Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz-UbG): BGBl 2010/18

VSP (1999): Im rechtsfreien Raum. Freiheitsbeschränkungen in Behinderteneinrichtungen, Alten- und Pflegeheimen. Verein für Sachwalterschaft und Patientenadvokatur. Wien

VSP (2001): Bericht 2000. Tätigkeit, Erfahrungen, Wahrnehmungen. Verein für Sachwalterschaft und Patientenadvokatur. Wien

VSP (2002): Bericht 2001. Tätigkeit, Erfahrungen, Wahrnehmungen. Verein für Sachwalterschaft und Patientenadvokatur. Wien





# Anhang

---

Tabelle A.1: Entwicklung der bei den Gerichten gemeldeten Unterbringungen 1991–2011

Tabelle A.2: Mit dem Unterbringungsverfahren betraute Bezirksgerichte

Tabelle A.3: Anzahl Unterbringungen und Anhörungen mit dem jeweilige Anteil an Unzulässigkeitsentscheidungen 2010 und 2011

Tabelle A.4: Anzahl Unterbringungen und mündliche Verhandlungen mit dem jeweiligen Anteil an Unzulässigkeitsentscheidungen 2010 und 2011

Tabelle A.5: Gerichtliche Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen 1996–2011

Tabelle A.6: Verteilung der Aufnahmearten 1995–2011



Tabelle A.1:

Entwicklung der bei den Gerichten gemeldeten Unterbringungen 1991–2011

Jahr	Gemeldete Unterbringungen	Veränderung absolut	Veränderung in Prozent
1991	7.115		
1992	7.335	220	3,1
1993	9.197	1.862	25,4
1994	9.704	507	5,5
1995	11.064	1.360	14
1996	11.268	204	1,8
1997	12.300	1.032	9,2
1998	13.084	784	6,4
1999	14.123	1.039	7,9
2000	14.694	571	4
2001	15.257	563	3,8
2002	16.253	996	6,5
2003	16.514	261	1,6
2004	17.941	1.427	8,6
2005	18.774	833	4,6
2006	19.962	1.188	6,3
2007	20.745	783	3,9
2008	21.341	596	2,9
2009	21.715	374	1,8
2010	21.963	248	1,1
2011	23.200	1.237	5,6

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle A.2:  
Mit dem Unterbringungsverfahren betraute Bezirksgerichte

Bezirksgericht	Zugehörige Krankenanstalt(en)
BG Wien-Favoriten	Kaiser-Franz-Josef-Spital Wien (KFJ)
BG Wien-Hietzing	KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
BG Wien-Fünfhaus	Otto-Wagner-Spital Wien
BG Klosterneuburg	LK Donauregion Tulln
BG Wien-Donaustadt	KH Sozialmedizinisches Zentrum (SMZ) Ost – Donaupital Wien
BG Wien-Josefstadt	AKH Wien
BG Amstetten	LK Mostviertel Mauer-Amstetten
BG Baden	LK Thermenregion Baden-Mödling
BG Hollabrunn	LK Weinviertel Hollabrunn
BG Ybbs	Therapiezentrum Z Ybbs
BG Mödling	LK Thermenregion Baden-Mödling KJP
BG Tulln	LK Donauregion Tulln
BG Waidhofen an der Thaya	LK Waldviertel Waidhofen an der Thaya
BG Neunkirchen	LK Thermenregion Neunkirchen
BG Braunau am Inn	KH St. Josef Braunau
BG Gmunden	-
BG Linz	Wagner-Jauregg-KH Linz
BG Steyr	LKH Steyr
BG Vöcklabruck	LKH Vöcklabruck
BG Wels	Klinikum Wels-Grieskirchen
BG Sankt Johann im Pongau	KH Schwarzach/Pongau
BG Salzburg	Christian-Doppler-Klinik Salzburg
BG Deutschlandsberg	LPH Schwanberg
BG Graz-Ost	LKH Graz
BG Graz-West	Landesnervenklinik Sigmund Freud (LSF) Graz
BG Klagenfurt	LKH Klagenfurt
BG Villach	LKH Villach
BG Hall in Tirol	LKH Hall
BG Innsbruck	LKH Innsbruck
BG Kufstein	BKH Kufstein
BG Lienz	BKH Lienz
BG Bregenz	-
BG Feldkirch	LKH Rankweil

AKH = Allgemeines Krankenhaus, BG = Bezirksgericht, BKH = Bezirkskrankenhaus, KH = Krankenhaus, LKH = Landeskrankenhaus, BKH = Bezirkskrankenhaus, LK = Landesklinikum, LPH = Landespflegeheim, PKH = Psychiatrisches Krankenhaus, St. = Sankt

Quelle: Bundesrechenzentrum; Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle A.3:

Anzahl Unterbringungen und Anhörungen mit dem jeweiligen Anteil an Unzulässigkeitsentscheidungen 2010 und 2011

Bezirksgericht	2010			2011		
	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Favoriten	356	174	0,6	342	177	1,7
BG Hietzing	120	0	0,0	12593	0	0,0
BG Fünfhaus	2.462	1.416	6,4	2.866	1.609	9,1
BG Klosterneuburg	0	0	0,0	0	0	0,0
BG Donaustadt	384	11	0,0	462	334	0,0
BG Josefstadt	130	109	1,8	130	109	0,9
BG Amstetten	900	487	5,5	979	515	8,2
BG Baden	384	208	2,4	385	223	2,2
BG Hollabrunn	143	105	1,0	192	154	0,0
BG Ybbs	4	3	0,0	4	0	0,0
BG Mödling	26	0	0,0	43	0	0,0
BG Tulln	351	238	10,1	434	282	8,5
BG Waidhofen	65	33	0,0	83	49	2,0
BG Neunkirchen	165	0	0,0	175	0	0,0
BG Braunau/Inn	337	142	12,7	414	208	25,0
BG Gmunden	0	0	0,0	0	0	0,0
BG Linz	2.655	1.133	2,0	3.005	1.249	3,9
BG Steyr	296	145	0,0	370	176	1,7
BG Vöcklabruck	703	232	3,4	692	267	3,0

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A.3

Bezirksgericht	2010			2011		
	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Wels	522	207	1,0	495	261	0,0
BG St. Johann im Pongau	36	0	0,0	157	2	0,0
BG Salzburg	1.686	380	2,6	1.728	547	2,4
BG Deutschlandsberg	22	0	0,0	26	0	0,0
BG Graz-Ost	228	169	26,6	190	134	17,2
BG Graz-West	4.926	2.293	9,2	4.688	2.147	7,0
BG Klagenfurt	1.461	1.154	32,3	1.481	1.149	3,0
BG Villach	102	0	0	101	0	0,0
BG Hall/Tirol	1.104	865	6,9	1.158	848	7,3
BG Innsbruck	1.059	445	4,9	1.079	431	2,3
BG Kufstein	215	89	21,3	214	85	16,5
BG Lienz	19	10	0,0	61	31	0,0
BG Bregenz	0	0	0,0	0	0	0,0
BG Feldkirch	1.102	738	0,1	1.121	786	0,3
<b>Gesamt</b>	<b>21.963</b>	<b>10.786</b>	<b>5,6</b>	<b>23.200</b>	<b>11.120</b>	<b>5,5</b>

UoV = Unterbringung ohne Verlagen

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle A.4:

Anzahl Unterbringungen und mündliche Verhandlungen mit dem jeweiligen Anteil an Unzulässigkeitsentscheidungen 2010 und 2011

Bezirksgericht	2010			2011		
	gemeldete UoV	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)	gemeldete UoV	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Favoriten	356	67	1,5	342	62	3,2
BG Hietzing	120	108	0,0	125	83	0,0
BG Fünfhaus	2.462	579	5,7	2.866	604	4,5
BG Klosterneuburg	0	0	0,0	0	0	0,0
BG Donaustadt	384	0	0,0	462	133	0,0
BG Josefstadt	130	58	0,0	130	52	3,8
BG Amstetten	900	144	9,0	979	157	3,8
BG Baden	384	84	2,4	385	97	5,2
BG Hollabrunn	143	43	0,0	192	61	3,3
BG Ybbs	4	0	0,0	4	0	0,0
BG Mödling	26	10	0,0	43	13	0,0
BG Tulln	351	78	10,3	434	69	7,2
BG Waidhofen	65	28	35,7	83	34	41,2
BG Neunkirchen	165	82	0,0	175	106	0,0
BG Braunau/Inn	337	24	4,2	414	35	14,3
BG Gmunden	0	0	0,0	0	0	0,0
BG Linz	2.655	281	2,8	3.005	294	1,7
BG Steyr	296	38	0,0	370	46	2,2
BG Vöcklabruck	703	42	4,8	692	54	0,0

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A.4

Bezirksgericht	2010			2011		
	gemeldete UoV	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)	gemeldete UoV	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Wels	522	6	33,3	495	0	0,0
BG St. Johann im Pongau	36	10	0,0	157	84	0,0
BG Salzburg	1.686	140	3,6	1.728	111	0,0
BG Deutschlandsberg	22	29	31,0	26	26	0,0
BG Graz-Ost	228	49	53,1	190	69	18,8
BG Graz-West	4.926	501	0,8	4.688	484	0,2
BG Klagenfurt	1.461	401	3,0	1.481	352	2,0
BG Villach	102	0	k. A.	101	0	0,0
BG Hall/Tirol	1.104	383	5,0	1.158	362	3,0
BG Innsbruck	1.059	154	4,5	1.079	146	6,2
BG Kufstein	215	18	22,2	214	14	21,4
BG Lienz*	19	1	0,0	61	k. A.	k. A.
BG Bregenz	0	0	0,0	0	0	0,0
BG Feldkirch	1.102	344	9,0	1.121	345	9,9
<b>Gesamt</b>	<b>21.963</b>	<b>3.484</b>	<b>5,9</b>	<b>23.200</b>	<b>3.726</b>	<b>4,6</b>

UoV = Unterbringung ohne Verlagen

\* Für BG Lienz im Jahr 2011 keine Angaben zur Anzahl der Verhandlungen

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG



Tabelle A.5:

## Gerichtliche Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen 1996–2011

Jahr	Prüfungen gesamt	Beschränkung			Behandlung		
		gesamt	zulässig	unzulässig	gesamt	zulässig	unzulässig
1996	100	17	8	9	83	68	15
1997	103	19	9	10	84	62	22
1998	84	14	3	11	70	53	17
1999	121	24	8	16	97	85	12
2000	104	28	8	20	76	65	11
2001	80	7	3	4	73	57	16
2002	117	13	4	9	104	84	20
2003	139	14	10	4	125	102	23
2004	99	6	3	3	93	68	25
2005	101	13	7	6	88	73	15
2006	144	14	6	8	130	112	18
2007	126	18	6	12	108	86	22
2008	109	19	6	13	90	67	23
2009	101	18	4	14	83	69	14
2010*	131	33	13	20	98	79	19
2011	135	27	11	16	108	99	9

\* 1 zulässige Behandlung sowie 1 zulässige und 1 unzulässige Beschränkung bei einer UaV

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG/ÖBIG

Tabelle A.6:  
Verteilung der Aufnahmearten 1995–2011

Jahr	Psychiatrische Aufnahmen		
	Ainf in Prozent	AoV in Prozent	AaV in Prozent
1995	77	21	2
1996	80	17	2
1997	82	16	2
1998	83	16	1
1999	82	17	1
2000	81	17	1
2001	77	21	2
2002	81	17	2
2003	76	23	2
2004	73	25	2
2005	73	25	2
2006	72	26	2
2007	72	27	1
2008	74	25	1
2009	74	25	1
2010	74	25	1
2011	72	27	2

Ainf = Informelle Aufnahme, AaV = Aufnahme auf Verlangen nach Unterbringungsgesetz,  
AoV = Aufnahme ohne Verlangen nach Unterbringungsgesetz

Quelle: ÖBIG 2005; Erhebung und Darstellung: GÖG/ÖBIG