

**GESUNDHEIT ÖSTERREICH GMBH
GESCHÄFTSBEREICH ÖBIG**



UNTERBRINGUNGSGESETZ 2006/2007

**IM AUFTRAG DES
BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT, FAMILIE UND JUGEND**

Gesundheit Österreich GmbH
Geschäftsbereich ÖBIG



Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes

2006/2007

Joachim Hagleitner
Barbara Nepp

Wien, Dezember 2008

Im Auftrag des
Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend

ISBN-10 3-85159-123-2
ISBN-13 978-3-85159-123-1
EAN 9783851591231

Kurzfassung

Das Unterbringungsgesetz (UbG) kommt immer dann zur Anwendung, wenn psychisch kranke Menschen sich selbst oder andere Personen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung gefährden und eine angemessene Behandlung bzw. der Schutz der/des psychisch Kranken und ihrer/seiner Umgebung nur durch einen stationären Aufenthalt gewährleistet werden kann. Das UbG regelt die Aufnahme von Patientinnen und Patienten in ein psychiatrisches Krankenhaus oder 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.

Das UbG ist seit 1991 in Kraft, und die Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG (GÖG/ÖBIG) stellt die Entwicklung dieses sensiblen Versorgungsbereiches seit Einführung des Gesetzes dar. Im Jahr 2007 wurde sie erneut vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend (BMGFJ) mit der Dokumentation und statistischen Analyse der Vollziehung des UbG beauftragt, und zwar für die Jahre 2006 und 2007. Die Datengrundlage für die dargestellten Auswertungen bilden Erhebungen bei den mit der Unterbringung befassten psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen, Zahlen der bei den Bezirksgerichten gemeldeten Unterbringungen sowie Angaben der Patientenanzahl der VertretungsNetz und IfS Vorarlberg. Die Beteiligung an der Erhebung betrug nahezu hundert Prozent, damit ist größtmögliche Transparenz über diesen sensiblen Versorgungsbereich gewährleistet.

Zuweisung zur Unterbringung und Häufigkeit der Unterbringungen

In den vergangenen beiden Jahren haben sich sowohl die stationären Aufenthalte als auch die Unterbringungen ohne Verlangen weiter erhöht. Insgesamt wurden im Jahr 2007 von den Krankenhäusern und Abteilungen 17.246 Patientinnen und Patienten ohne Verlangen untergebracht, dies entspricht 26,6 Prozent aller stationären Aufnahmen dieses Jahres. Dabei zeigt sich sowohl zwischen den verschiedenen Versorgungsstrukturen (psychiatrisches Krankenhaus, psychiatrische Abteilung, Universitätsklinik) als auch zwischen den einzelnen Krankenhäusern und Abteilungen einer Versorgungsstruktur eine große Variationsbreite. Darüber hinaus schwanken die Unterbringungsraten von Jahr zu Jahr beträchtlich in den einzelnen Einrichtungen. In Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden insgesamt 779 Patientinnen und Patienten ohne Verlangen untergebracht, die Unterbringungsrate liegt in diesem Bereich etwas unter jener in der Erwachsenenpsychiatrie.

Dem UbG zufolge sollten Unterbringungen ohne Verlangen in der Regel nach einer Zuweisung aufgrund der Bescheinigung von dazu befugten Ärztinnen und Ärzten erfolgen. In Notfällen kann die Zuweisung auch ohne diese ärztliche Bescheinigung durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes erfolgen. In der Praxis hingegen erfolgen rund zwei Drittel der Unterbringungen ohne Verlangen nach einer informellen Zuweisung, das heißt

unabhängig von den vom Gesetzgeber vorgesehenen Wegen, während die gesetzlich vorgesehenen Zuweisungsarten zusammen nur rund ein Drittel ausmachen.

Untergebrachte Patientinnen und Patienten und Dauer der Unterbringung

Die Geschlechterverteilung zeigt ein Überwiegen der Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie und eines der Patientinnen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hinsichtlich der Altersgruppen liegt der Schwerpunkt in der Erwachsenenpsychiatrie bei der Gruppe der 35- bis 49-Jährigen und in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei der Gruppe der mündigen Minderjährigen (14 bis 18 Jahre). Die häufigste Diagnosegruppe nach ICD-10 ist in der Erwachsenenpsychiatrie mit über einem Viertel der Fälle die Schizophrenie bzw. schizotype und wahnhaftige Störungen, gefolgt von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (rund 22 Prozent) und affektiven Störungen (rund 20 Prozent). In Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie überwiegen die folgenden drei Diagnosegruppen: neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, affektive Störungen sowie Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend. Der Großteil der Patienten wird für einen kurzen Zeitraum untergebracht, d. h. maximal vier Tage. Sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird rund ein Viertel der Patientinnen und Patienten länger als 18 Tage untergebracht. Das bedeutet, dass der unfreiwillige Aufenthalt der untergebrachten Patientinnen und Patienten meist rasch beendet werden kann. Gleichzeitig führt dies dazu, dass die gerichtliche Kontrolle im Rahmen einer Anhörung oft gar nicht mehr stattfindet bzw. stattfinden kann; eine Anhörung ist innerhalb der ersten vier Tage der Unterbringung vor Ort abzuhalten.

Gerichtliche Entscheidungen über die Zulässigkeit von Unterbringungen

Sowohl bei der Anhörung (innerhalb von vier Tagen) als auch bei der mündlichen Verhandlung (meist 14 Tage nach der Anhörung) besteht die Möglichkeit, die Unterbringung gerichtlich aufzuheben. In den Jahren 2006 und 2007 hoben die Gerichte jeweils rund 8 Prozent der Unterbringungen im Rahmen der Anhörung auf. Zur mündlichen Verhandlung kam es im Jahr 2007 in 3.733 Fällen, wovon 5,5 Prozent mit der Aufhebung der Unterbringung endeten. Die gerichtliche Prüfung von Beschränkungen der Bewegungsfreiheit und Behandlungen auf Verlangen der Patientin / des Patienten erfolgten nur vereinzelt.

Resümee

Insgesamt gibt der Bericht einen quantitativen Überblick über die Anwendung des Unterbringungsgesetzes. Allerdings können anhand der vorliegenden Daten keine Erklärungen für die Unterschiede zwischen den Versorgungsbereichen, Krankenhäusern und Abteilungen sowie zwischen den Bundesländern bieten. Vermutlich haben sich seit Einführung des UbG unterschiedliche „Vollzugspraxen“ entwickelt. Welche Problemstellungen in der Praxis gegeben sind und wo Verbesserungsmöglichkeiten gesehen werden – beispielsweise in der Zeit während der Zuweisung –, kann anhand dieses Berichts nicht beantwortet werden und sollte mittels qualitativer Analysen und Gespräche auf Ebene der Bundesländer geklärt werden.

Inhaltsverzeichnis

1 Ausgangslage und Projektziele	1
2 Datengrundlage und methodische Vorgangsweise	2
2.1 Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen.....	2
2.2 Daten der Bezirksgerichte.....	7
2.3 Daten der Patientenanwaltschaft	7
3 Rechtliche Grundlagen und organisatorischer Rahmen der Vollziehung des UbG	8
3.1 Voraussetzungen für die Unterbringung	8
3.2 Zuweisungs- und Aufnahmearten	8
3.3 Gerichtliche Kontrolle	10
3.3.1 Unterbringung ohne Verlangen	10
3.3.2 Unterbringung auf Verlangen.....	12
3.3.3 Weitergehende Beschränkungen / Zwangsmaßnahmen	13
4 Unterbringungen in der Praxis (Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen)	15
4.1 Unterbringungen im Berichtszeitraum 2006 und 2007	15
4.2 Zuweisungs- und Aufnahmearten	17
4.3 Patientencharakteristika.....	19
5 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen (Daten der Bezirksgerichte)	24
6 Beschränkungen während der Unterbringung (Daten der Patientenanwaltschaft)	27

Abbildungs- und Tabellenverzeichnis

Abbildung 3.1:	Schematische Darstellung der Zuweisungs- und Aufnahmearten	10
Abbildung 3.2:	Unterbringung ohne Verlangen und gerichtliche Kontrolle	12
Abbildung 3.3:	Schematische Darstellung der Unterbringung auf Verlangen	13
Abbildung 4.1:	Verteilung der Unterbringungsdauer in der Erwachsenenpsychiatrie	19
Abbildung 4.2:	Verteilung der Unterbringungsdauer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	20
Abbildung 4.3:	Verteilung der Altersgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie.....	21
Tabelle 2.1:	Standorte psychiatrischer Abteilungen bzw. Krankenanstalten (Stand: Mai 2008)	3
Tabelle 2.2:	Übersicht über Datenrückmeldungen der befragten psychiatrischen Krankenhäuser bzw. Abteilungen	6
Tabelle 4.1:	Unterbringungen in den Jahren 2006 und 2007 im Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen	15
Tabelle 4.2:	Gesamtaufnahmen und Unterbringungshäufigkeiten im Jahr 2007	16
Tabelle 4.3:	Gesamtaufnahmen und Art der Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie im Verhältnis zu den Gesamtzahlen.....	17
Tabelle 4.4:	Unterschiedliche Aufnahmen und Zuweisungen im Jahr 2007	18
Tabelle 4.5:	Unterschiedliche Zuweisungen und Aufnahmeentscheidungen im Jahr 2007	18
Tabelle 4.6:	Verteilung der Patientinnen und Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie auf die Diagnosegruppen nach ICD-10	22
Tabelle 4.7:	Verteilung der Patientinnen und Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf die Diagnosegruppen nach ICD-10	23
Tabelle 5.1:	Entwicklung der Unterbringungshäufigkeiten 2000–2007	24
Tabelle 5.2:	Anzahl der Anhörungen und Verhandlungen 2000–2007	25
Tabelle 5.3:	Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen 2006 und 2007	26
Tabelle A.1:	Entwicklung der bei den Gerichten gemeldeten Unterbringungen 1991–2007	
Tabelle A.2:	Mit dem Unterbringungsverfahren betraute Bezirksgerichte	
Tabelle A.3:	Anzahl Unterbringungen und Anhörungen mit dem jeweiligen Anteil an Unzulässigkeitsentscheidungen 2006 und 2007	
Tabelle A.4:	Anzahl Unterbringungen und mündliche Verhandlungen mit dem jeweiligen Anteil an Unzulässigkeitsentscheidungen 2006 und 2007	
Tabelle A.5:	Gerichtliche Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen 1996–2007	

- Tabelle A.6: Verteilung der Aufnahmearten 1995–2007 (in Prozent)
- Tabelle A.7: Art der Aufnahme nach Versorgungsstruktur 2000–2007
- Tabelle A.8: Anzahl der Aufnahmen und Unterbringungen in psychiatrischen Krankenhäusern in den Jahren 2006 und 2007
- Tabelle A.9: Anzahl der Aufnahmen und Unterbringungen in psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern in den Jahren 2006 und 2007
- Tabelle A.10: Anzahl der Aufnahmen und Unterbringungen in psychiatrischen Universitätskliniken in den Jahren 2006 und 2007

Abkürzungsverzeichnis

Ainf	Informelle Aufnahme
AaV	Aufnahme auf Verlangen nach Unterbringungsgesetz
AoV	Aufnahme ohne Verlangen nach Unterbringungsgesetz
BG	Bezirksgericht
BKH	Bezirkskrankenhaus
BMGFJ	Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend
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
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 1993 und 1996, Forster/Kinzl 2001a, ÖBIG 2005, GÖG/ÖBIG 2006) werden im vorliegenden Bericht die Praxis und Vollziehung des UbG im Zeitverlauf abgebildet.

Die Studie basiert auf Daten, die von den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen, der Patientenanwaltschaft 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;
- Entwicklung der Unterbringungszahlen seit Einführung des UbG im Jahr 1991 in absoluten Zahlen sowie in Relation zu den gesamten stationären Aufnahmen eines Jahres;
- 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.

Im Jahr 2008 wurden einmalig einige Merkmale der untergebrachten Patientinnen und Patienten zusätzlich zu den oben genannten Aspekten abgefragt. Diese Gruppe kann für das Jahr 2007 hinsichtlich Alter, Geschlecht, Diagnose sowie Unterbringungsdauer beschrieben werden, sofern den beteiligten psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen diese Auswertung möglich war.

Der vorliegende Bericht behandelt überwiegend den Erhebungszeitraum 2006 und 2007; Informationen zu den Vorjahren sind dem umfangreichen Anhang sowie der ÖBIG-Publikation aus dem Jahr 2006 zu entnehmen.

2 Datengrundlage und methodische Vorgangsweise

Die vorliegende Studie dient dazu, die Vollziehung des Unterbringungsgesetzes 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. Des Weiteren werden die von den Patientenanwaltschaften VertretungsNetz sowie IfS Vorarlberg zur Verfügung gestellten Angaben zu „weitergehenden Beschränkungen“ dargestellt.

2.1 Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen

Tabelle 2.1 zeigt alle österreichischen psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen im Überblick, unabhängig davon, ob am jeweiligen Standort Unterbringungen nach dem UbG vorgenommen werden. Geplante dezentrale Fachabteilungen, die ihren Betrieb noch nicht aufgenommen haben, sind in der Tabelle grau unterlegt (Stand: Mai 2008). Die Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind gesondert ausgewiesen.

Im Unterschied dazu enthält Tabelle 2.2 ausschließlich jene Standorte, an denen das UbG angewendet wird, sowie eine Übersicht darüber, welche Daten von der jeweiligen Einrichtung bereitgestellt werden konnten.

Tabelle 2.1: Standorte psychiatrischer Abteilungen bzw. Krankenanstalten (Stand: Mai 2008)

Bundesland	Standort	Tatsächliche Betten	Versorgungsstruktur ¹	Unterbringung nach UbG
B	Eisenstadt BBR KH	16	PA-AKH	In Vorbereitung
	Oberwart LKH	–		–
K	Klagenfurt LKH (Zentrum für Seelische Gesundheit)	188	PKH	ja
	Klagenfurt LKH (Abteilung für Neurologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters)	35	KJP	ja
	Villach LKH	60 ²	PA-AKH	–
NÖ	Hollabrunn LK Weinviertel	71	PA-AKH	ja
	Mauer-Amstetten LK Mostviertel (exkl. KJP und Sonderbereiche)	106	PKH	ja
	Mauer-Amstetten LK Mostviertel (Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie)	20	KJP	ja
	Thermenregion Mödling-Baden LK	70	PA-AKH	ja
	Thermenregion Mödling-Baden LK (Kinder- und Jugendpsychiatrie Hinterbrühl)	54	KJP	ja
	Neunkirchen KH	59	PA-AKH	ja
	St. Pölten KH	–		–
	Tulln LK Donauregion (exkl. KJP)	103	PA-AKH	ja
	Tulln LK Donauregion (Abteilung Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie)	30	KJP	ja
	Zwettl-Gmünd-Waidhofen/Thaya LKL	35	PA-AKH	ja
OÖ	Braunau KH St. Josef	60	PA-AKH	ja
	Linz Wagner-Jauregg-KH (exkl. KJP und Sonderbereiche)	336	PKH	ja
	Linz Wagner-Jauregg-KH (Abteilung Jugendpsychiatrie)	42	KJP	ja
	Steyr LKH und Zentrum für IM und PSO Enns	65	PA-AKH	ja
	Vöcklabruck LKH	75	PA-AKH	ja
	Klinikum Wels-Grieskirchen	65	PA-AKH	ja
	Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz (Abteilung Kinder- und Jugendneuropsychiatrie)	24	KJP	nein
S	Christian-Doppler-Klinik Salzburg (exkl. KJP und Sonderbereiche)	173	PKH	ja
	Christian-Doppler-Klinik Salzburg (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	22	KJP	ja
	Schwarzach/Pongau KH	31	PA-AKH	ja

Fortsetzung Tabelle 2.1

Bundesland	Standort	Tatsächliche Betten	Versorgungsstruktur ¹	Unterbringung nach UbG
ST	Graz LKH	64	PUK	ja
	Graz Landesnervenklinik Sigmund Freud (exkl. Sonderbereiche)	493	PKH	ja
	Graz Landesnervenklinik Sigmund Freud – KJP	41	KJP	ja
	Graz-Eggenberg BBR KH	60	SON	nein
	Leoben LKH	–	–	–
T	Hall in Tirol PKH (exkl. Sonderbereiche)	208	PKH	ja
	Innsbruck LKH – Psychiatrische Universitätsklinik (exkl. Sonderbereiche)	92	PUK	ja
	Innsbruck LKH (Psychiatrie und Psychosomatik des Kindes- und Jugendalters)	18	KJP	nein
	Lienz BKH	22	PA-AKH	–
	Zams BSRV KH	–	–	–
	Kufstein BKH	33	PA-AKH	ja
V	Rankweil LKH (exkl. KJP und Sonderbereiche)	209	PKH	ja
	Rankweil LKH (Kinder- und Jugendpsychiatrie)	10	KJP	nein
	Feldkirch Therapiestation Carina	21	KJP	nein
W	Wien AKH (Universitätsklinik für Psychiatrie)	132	PUK	ja
	Wien AKH (Universitätsklinik für Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters)	28	KJP	ja
	Wien KFJ-Spital	43	PA-AKH	ja
	Wien SMZ-Ost-KH – Donauspital	80	PA-AKH	ja
	Wien Otto-Wagner-Spital (OWS)	380	PKH	ja
	KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel	53	KJP	ja
	Therapiezentrum Ybbs	145	SON	ja

Anmerkung: grau = geplante, noch nicht in Betrieb gestellte dezentrale Fachabteilungen

¹ 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)

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

Quellen: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebungen 2008

Bei den psychiatrischen Krankenhäusern und den Abteilungen für Psychiatrie an Allgemeinkrankenhäusern wurden die Anzahl der Unterbringungen auf und ohne Verlangen, die Anzahl der gesamten Aufnahmen und soweit verfügbar die Zahlen zu den verschiedenen

Zuweisungsarten mit den daraus resultierenden Aufnahmearten erfasst. Zusätzlich wurden für das Jahr 2007 Daten zu den wesentlichen Charakteristika der untergebrachten Patientinnen und Patienten erhoben (siehe dazu Erhebungsblatt im Anhang). Wie bereits im vorangegangenen Bericht wurden die auf die Kinder- und Jugendpsychiatrie bezogenen Daten separat erfasst.

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 weiter kontinuierlich verbessert. Die Beteiligung an der Erhebung beträgt nahezu hundert Prozent. Dennoch können nicht alle Krankenhäuser sämtliche Daten bereitstellen, was zumeist technische 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 es nach Einweisung durch eine Amtsärztin / einen Amtsarzt nicht zu einer Aufnahme kommt.

Trotz dieser Einschränkungen zeichnen sich die Daten seit dem Jahr 2003 durch sehr hohe Konsistenz und Zuverlässigkeit aus. Tabelle 2.2 zeigt im Überblick, welche Daten für die Jahre 2006 und 2007 von den jeweiligen Krankenhäusern bzw. Abteilungen übermittelt werden konnten.

Tabelle 2.2: Übersicht über Datenrückmeldungen der befragten psychiatrischen Krankenhäuser bzw. Abteilungen

Bundesland	Standort	Anzahl Aufnahmen und Unterbringungen		Differenzierung nach Zuweisungsart	
		2006	2007	2006	2007
K	Klagenfurt LKH	✓	✓	✓	✓
NÖ	Hollabrunn LK Weinviertel	✓	✓	✓	✓
	Mauer-Amstetten LK Mostviertel	✓	✓	✓	✓
	Thermenregion Mödling-Baden LK		✓		✓
	Neunkirchen KH	✓	✓	✓	✓
	Tulln LK Donauregion	✓	✓	✓	✓
	Zwettl-Gmünd-Waidhofen/Thaya LKL	✓	✓	✓	✓
OÖ	Braunau KH St. Josef	teilweise	teilweise	-	-
	Linz Wagner-Jauregg-KH	✓	✓	✓	✓
	Steyr LKH und Zentrum für IM und PSO Enns	-	-	-	-
	Vöcklabruck LKH	✓	✓	✓	✓
	Klinikum Wels-Grieskirchen	✓	-	✓	-
S	Christian-Doppler-Klinik Salzburg	✓	✓	✓	✓
ST	Graz LKH (Psychiatrische Universitätsklinik)	teilweise	✓	-	✓
	Graz Landesnervenklinik Sigmund Freud	✓	✓	✓	✓
T	Hall in Tirol PKH	✓	✓	✓	✓
	Innsbruck LKH (Psychiatrische Universitätsklinik)	✓	✓	✓	✓
	Kufstein BKH	✓	teilweise	✓	teilweise
V	Rankweil LKH	✓	teilweise	-	-
W	Wien AKH (Psychiatrische Universitätsklinik)	✓	✓	✓	✓
	Wien KFJ-Spital	teilweise	teilweise	-	-
	Wien SMZ-Ost-KH – Donauspital	✓	✓	✓	✓
	Wien Otto-Wagner-Spital (OWS)	✓	✓	✓	✓
	KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel	✓	✓	✓	✓
	TZ Ybbs	✓	✓	✓	✓

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

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

2.2 Daten der Bezirksgerichte

Die Daten der Bezirksgerichte werden vom Bundesrechenzentrum gesammelt und geben Aufschluss über die Gesamtzahl der gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen und die Anzahl der gerichtlichen Anhörungen und mündlichen Verhandlungen, bei denen über die Zulässigkeit der Unterbringung entschieden wird. Die Anhörung erfolgt innerhalb von vier Tagen ab der Unterbringungsmeldung des Krankenhauses. Die mündliche Verhandlung findet innerhalb von 14 Tagen nach der Anhörung statt, falls die Unterbringung nicht schon vorher aufgehoben wird. Der Statistik ist außerdem zu entnehmen, welcher Anteil der Unterbringungen im Rahmen der Anhörung bzw. Verhandlung für zulässig erklärt wurde. Aus den Angaben der Bezirksgerichte können Rückschlüsse auf die Dauer der Unterbringungen geschlossen 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.

2.3 Daten der Patientenanwaltschaft

Vom Vertretungsnetz - Patientenanwaltschaft¹ werden alle Bundesländer mit Ausnahme von Vorarlberg betreut. In Vorarlberg obliegt die Vertretung der Patientinnen und Patienten der Patientenanwaltschaft des Instituts für Sozialdienste (IfS)². Beide Institutionen führen umfangreiche Dokumentationen.

Die Daten der Patientenanwaltschaft sind die Grundlage für den Abschnitt 6, der 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.

¹ www.vertretungsnetz.at

² www.ifs.at/patientenanwaltschaft.html

3 Rechtliche Grundlagen und organisatorischer Rahmen der Vollziehung des UbG

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 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 ebenso wie für die Aufnahme ohne Verlangen, 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. Detaillierte Erläuterungen zum UbG und Beispiele aus der aktuellen Rechtsprechung zum UbG finden sich beispielsweise bei Kopetzki 2005 und bei Thanner/Vogl 2006.

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:

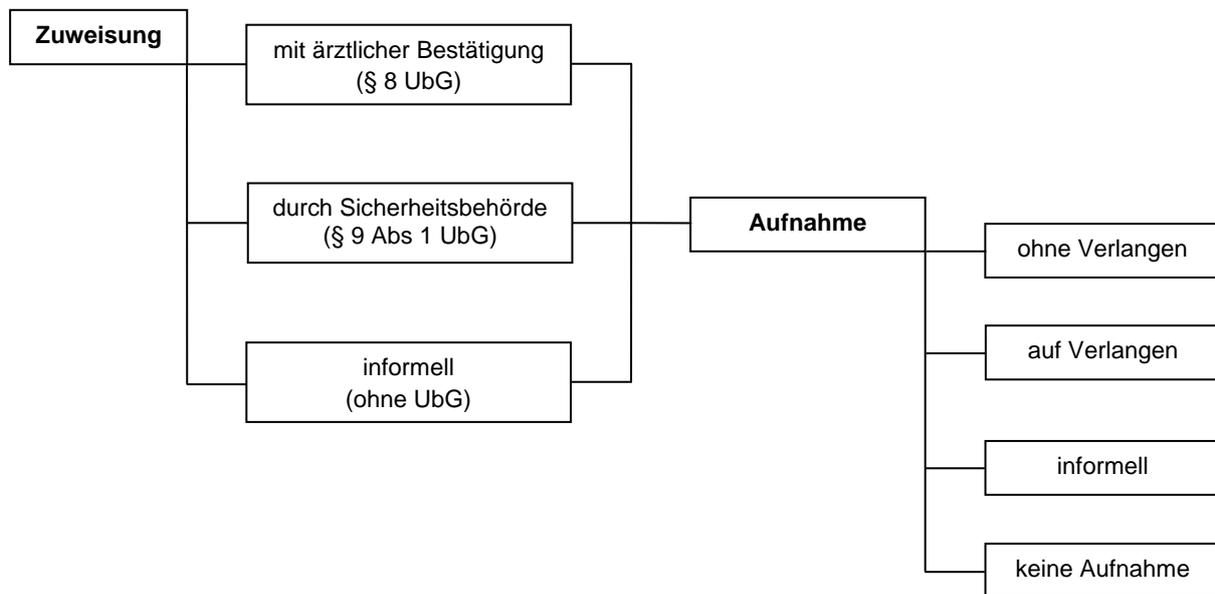
- Zuweisung durch Ärztinnen bzw. Ärzte im öffentlichen Sanitätsdienst bzw. durch Polizeiärztinnen und -ärzte: § 8 UbG sieht vor, dass Sicherheitsbehörden eine Person nur dann gegen oder ohne ihren Willen in eine Krankenanstalt bringen dürfen, wenn „ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder 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 Beiziehung 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:** Wird vermutet, dass bei einer zugewiesenen Person die Voraussetzungen für eine Unterbringung gegeben sind bzw. eine Bescheinigung vorliegt, muss unmittelbar eine Untersuchung durch die Leiterin bzw. den Leiter der Abteilung und eine zweite Fachärztin bzw. einen Facharzt für Psychiatrie durchgeführt werden. Eine Aufnahme ohne Verlangen darf nur erfolgen, wenn die beiden unabhängig voneinander erstellten Zeugnisse zum Ergebnis kommen, dass die Voraussetzungen für eine Unterbringung gegeben sind. 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 schriftlich im Beisein von zwei Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie erfolgen. Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. 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: GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

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

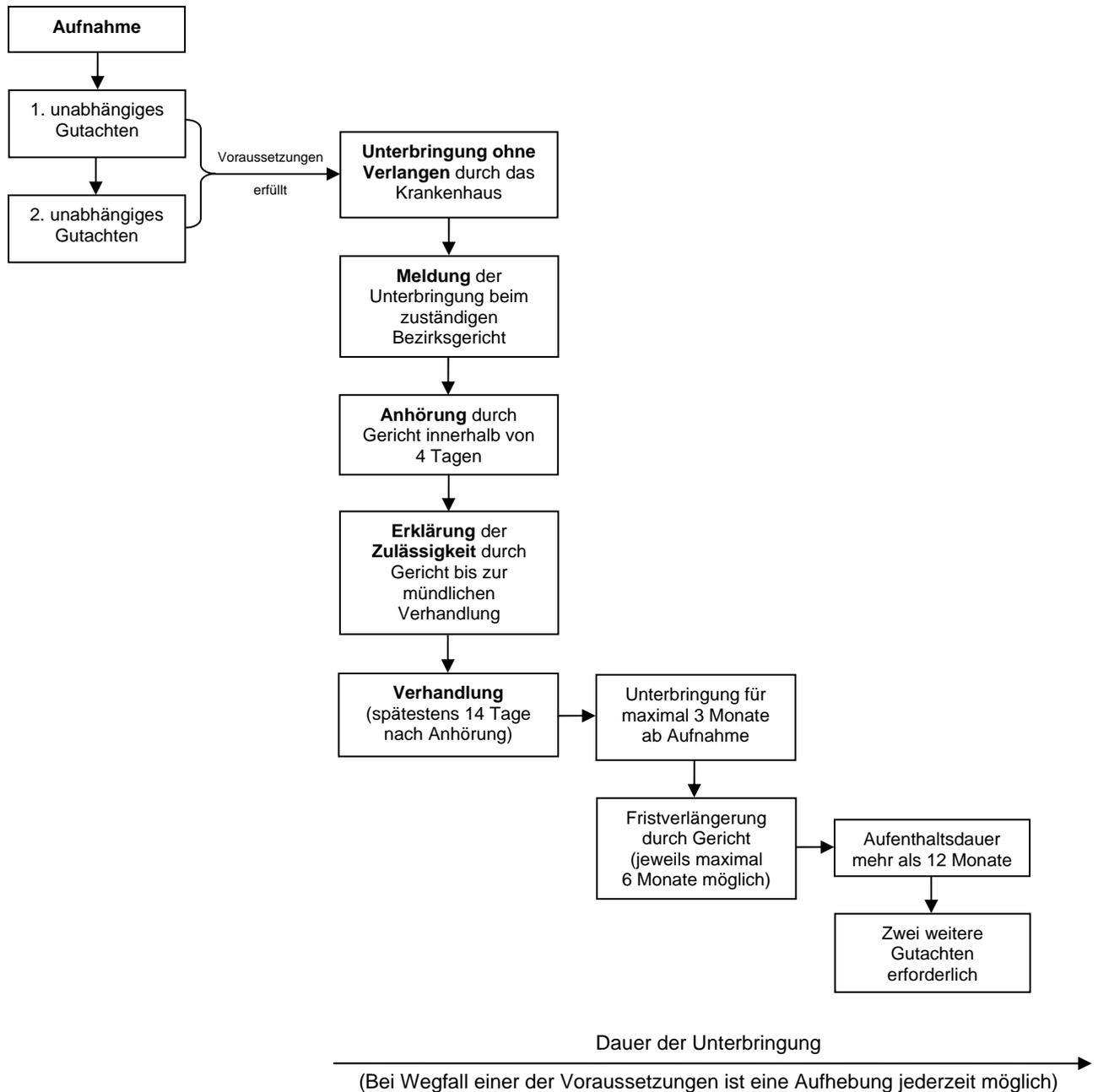
3.3.1 Unterbringung ohne Verlangen

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 zwei unabhängige ärztliche Zeugnisse, die durch die Leiterin bzw. den Leiter der Abteilung und eine weitere Fachärztin bzw. einen Facharzt für Psychiatrie erstellt werden. Nur wenn beide Zeugnisse die Voraussetzungen für die Aufnahme ohne Verlangen bestätigen, kommt es zur Unterbringung. Von der Unterbringung ist unverzüglich das zuständige Bezirksgericht zu informieren. Innerhalb von vier Tagen ab Kenntnisnahme 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 hiezu zu hören“ (§ 19 UbG). Das Gericht hat im Rahmen der Anhörung die Möglichkeit, entweder die Unterbringung für vorläufig zulässig zu erklären oder 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 Unterbringungs Voraussetzungen durchführt und ein schriftliches Gutachten erstellt. Auf Wunsch der Patientin bzw. des Patienten 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. Abbildung 3.2 zeigt eine schematische Darstellung der Unterbringung ohne Verlangen.

Abbildung 3.2: Unterbringung ohne Verlangen und gerichtliche Kontrolle



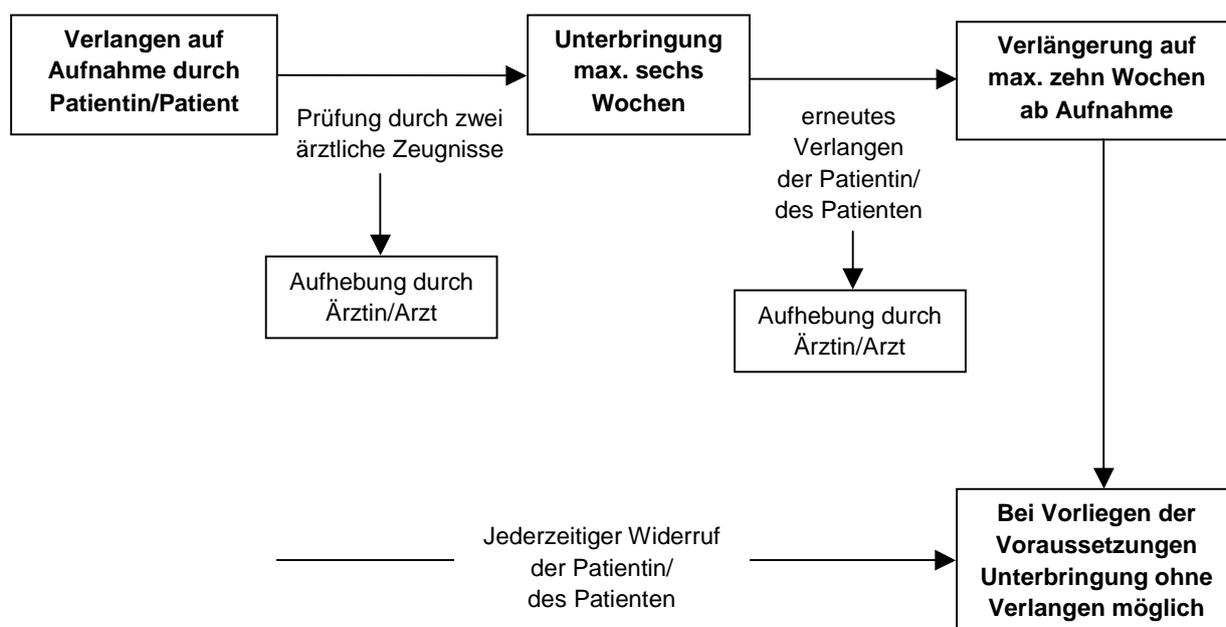
Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

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 zwei Fachärztinnen bzw. Fachärzte für Psychiatrie unabhängig voneinander 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. Weiters 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: GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

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. Die Beschränkungen der Bewegungsfreiheit sind von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten anzuordnen und in der Krankengeschichte zu doku-

mentieren. Auf Verlangen der Patientinnen und Patienten oder deren Vertretung hat das Gericht über die Zulässigkeit der Beschränkung zu entscheiden (§ 33 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/Vertreters 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 der 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 Unterbringungen in der Praxis (Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen)

4.1 Unterbringungen im Berichtszeitraum 2006 und 2007

Wie in den vergangenen Jahren hat sich die Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen weiter erhöht (vgl. Tabelle 4.1). Gleichzeitig kam es insbesondere 2007 zu einem Anstieg der stationären Aufnahmen auf insgesamt 64.916. Gemessen an den gesamten stationären Aufnahmen eines Jahres, machten die Unterbringungen ohne Verlangen jeweils etwas mehr als ein Viertel der Aufnahmen aus. Die Berichtsperiode 2003 bis 2005 zeigte bereits einen Anstieg auf zuletzt 24,7 Prozent im Jahr 2005. Hinsichtlich der Unterbringungshäufigkeiten sind große Unterschiede zwischen den einzelnen psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen festzustellen (siehe dazu Tabelle A.7 bis Tabelle A.10).

Die Unterbringung auf Verlangen spielt weiterhin eine untergeordnete Rolle, in den Jahren 2006 und 2007 machten diese – den Werten früherer Berichtsperioden entsprechend – rund 2 Prozent der gesamten Aufnahmen aus (vgl. Tabelle 4.1). In einigen Krankenhäusern und Abteilungen kommt diese Form der Unterbringung gar nicht zur Anwendung. Am häufigsten waren Unterbringungen auf Verlangen in den vergangenen Jahren im LKH Klagenfurt sowie im PKH Mauer-Amstetten.

*Tabelle 4.1: Unterbringungen in den Jahren 2006 und 2007
im Verhältnis zu den Gesamtaufnahmen*

Aufnahmen	2006 ¹		2007 ²	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Gesamt	55.917	100,0	64.916	100,0
AoV	14.440	25,8	17.246	26,6
AaV	1.053	1,9	883	1,4
Ainf	40.424	72,3	46.714	72,0

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

¹ Angabe ohne KH Braunau, PUK Graz, KFJ Wien

² Angabe ohne KH Braunau, Klinikum Wels-Grieskirchen, KFJ Wien

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Berechnungen

Variation der Unterbringungshäufigkeit nach Versorgungsstruktur

Durch den Ausbau der psychiatrischen Versorgung an Allgemeinkrankenhäusern hat sich der Anteil dort aufgenommenen Personen auf zuletzt rund 16 Prozent im Jahr 2007 erhöht. Rund 71 Prozent wurden in psychiatrischen Krankenhäusern aufgenommen, der Rest verteilte sich auf die psychiatrischen Universitätskliniken und die sonstigen Krankenanstalten.

Der Anteil an Aufnahmen ohne Verlangen zeigte im Gegensatz zu früheren Berichtsperioden große Unterschiede zwischen den Versorgungsstrukturen. In den psychiatrischen Universitätskliniken und psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern lag der Wert bei rund 18 Prozent, während in psychiatrischen Krankenhäusern der Anteil bei 30 Prozent lag.

Es fällt auf, dass die Unterbringungsraten in den einzelnen Jahren um einige Prozentpunkte schwanken können. Ein genereller Trend der Steigerung der Aufnahmen ohne Verlangen ist nicht in allen Krankenhäusern festzustellen. In den psychiatrischen Krankenhäusern lagen im Jahr 2007 die Anteile der Unterbringungen ohne Verlangen zwischen 11 Prozent (PKH Hall) und 37 Prozent (LNKL Salzburg). In den psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern bewegten sich die entsprechenden Werte zwischen 1 Prozent (Therapiezentrum Ybbs) und 45 Prozent (KH Tulln-Gugging).

Tabelle 4.2 zeigt die entsprechenden Daten für das Jahr 2007, Informationen zum Jahr 2006 sowie zu den einzelnen Krankenhäusern und Abteilungen finden sich im Anhang (Tabelle A.7 bis Tabelle A.10).

Tabelle 4.2: Gesamtaufnahmen und Unterbringungshäufigkeiten im Jahr 2007

Versorgungsstruktur	Aufnahmen			
	Gesamt	AoV	AaV	Ainf
PKH	46.185	13.843	769	31.573
	100	30,0	1,7	68,4
PA-AKH ¹	10.351	1.935	34	8.382
	100	18,7	0,3	81,0
PUK	8.307	1.468	80	6.759
	100	17,7	1,0	81,4
Alle KA ²	64.843	17.246	883	46.714
	100	26,6	1,4	72,0

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

¹ Angaben ohne: KH Braunau (Aufnahmen ohne Verlangen im Jahr 2007: 390), Klinikum Wels-Grieskirchen, KFJ Wien (Aufnahmen ohne Verlangen im Jahr 2007: 307)

² Alle Krankenhäuser, inklusive KH Ybbs und Neurologisches KH Rosenhügel; ohne KH Braunau, Klinikum Wels-Grieskirchen, KFJ Wien

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Berechnungen

Unterbringungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für den vorliegenden Bericht wurden analog zur vergangenen Berichtsperiode die Daten zur Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bei den Krankenhäusern erhoben. Die Datengrundlage hat sich stark verbessert: Im Jahr 2006 konnten die entsprechenden Daten in allen acht befragten Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie ermittelt werden. Für das

Jahr 2007 liegen zusätzlich Daten der am 29. 9. 2007 eröffneten Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Landesklinikums Thermenregion Mödling, Standort Hinterbrühl vor.

In den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im Jahr 2007 insgesamt 779 Kinder und Jugendliche ohne Verlangen untergebracht. Bezogen auf alle Aufnahmen, machten die Unterbringungen in den Jahren 2006 und 2007 rund 22,5 bzw. 19 Prozent aus (Tabelle 4.3). Die Unterbringungsraten liegen damit etwas unter jenen in der Erwachsenenpsychiatrie. Die Unterbringung auf Verlangen erfolgte in 52 Fällen. Mit einem Anteil von 80 Prozent stellen die informelle Aufnahmen die weitaus größte Gruppe dar.

Tabelle 4.3: Gesamtaufnahmen und Art der Aufnahme in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Aufnahmen	2006		2007 ¹	
	Absolut	Prozent	Absolut	Prozent
Gesamt	3.346		4.109	
AoV	756	22,6	779	19,0
AaV	38	1,1	52	1,3
Ainf	2.552	76,3	3.277	79,8

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

¹ Angaben ohne Christian-Doppler-Klinik Salzburg, Daten zur KJP ausschließlich für 2006

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Berechnungen

4.2 Zuweisungs- und Aufnahmearten

Dem UbG zufolge sollten Aufnahmen ohne Verlangen in der Regel einer Zuweisung aufgrund einer Bescheinigung erfolgen, die von dazu befugten Ärztinnen und Ärzten ausgestellt wird. In Notfällen 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 erfolgen rund zwei Drittel der Unterbringungen ohne Verlangen nach einer informellen Zuweisung. Die gesetzlich vorgesehenen Zuweisungsarten machen zusammen nur rund ein Drittel aus (vgl. Tabelle 4.4). Bei der Aufnahme auf Verlangen spielten die im UbG vorgesehenen Wege eine unbedeutende Rolle, rund 80 Prozent der Aufnahmen auf Verlangen folgten einer informellen Zuweisung.

Tabelle 4.4: Unterschiedliche Aufnahmen und Zuweisungen im Jahr 2007

Art der Aufnahme	Art der Zuweisung					
	Standard (§ 8 UbG)		Notfall (§ 9 Abs 2 UbG)		informell	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
AoV (n = 16.016)	3.788	23,7	1.346	8,4	10.882	67,9
AaV (n = 879)	21	2,4	170	19,3	688	78,3
Ainf (n = 43.933)	484	1,1	4.163	9,5	39.286	89,4

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

Angaben ohne: KH Rankweil und KH Kufstein (keine detaillierten Angaben zu Zuweisungsart)

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Berechnungen

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

Knapp ein Sechstel aller Zuweisungen entfiel im Jahr 2007 auf die im UbG geregelten Prozeduren. Davon machten die Zuweisungen durch Sicherheitsbehörden ohne ärztliche Bestätigung mehr als die Hälfte aus (vgl. Tabelle 4.5).

Der Zuweisung mit ärztlicher Bescheinigung folgte in knapp 90 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 knapp drei Viertel der Patientinnen und Patienten informell aufgenommen, d. h. mit Einverständnis der eingelieferten Person, und nur rund 24 Prozent dieser Zuweisungen führten zu einer Unterbringung. Dem gegenüber führten rund 21 Prozent der informellen Zuweisungen zu einer Aufnahme ohne Verlangen.

Tabelle 4.5: Unterschiedliche Zuweisungen und Aufnahmeentscheidungen im Jahr 2007

Art der Zuweisung	Art der Aufnahme					
	AoV		AaV		Ainf	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
Standard (§ 8 UbG) (n = 4.293)	3.788	88,2	21	0,5	484	11,3
Notfall (§ 9 Abs. 2) (n = 5.679)	1.346	23,7	170	3,0	4.163	73,3
Informell (n = 50.856)	10.882	21,4	688	1,4	39.286	77,2

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

Angaben ohne KH Rankweil und KH Kufstein (keine detaillierten Angaben zu Zuweisungsart)

Quelle: ÖBIG-eigene Erhebung und Berechnungen

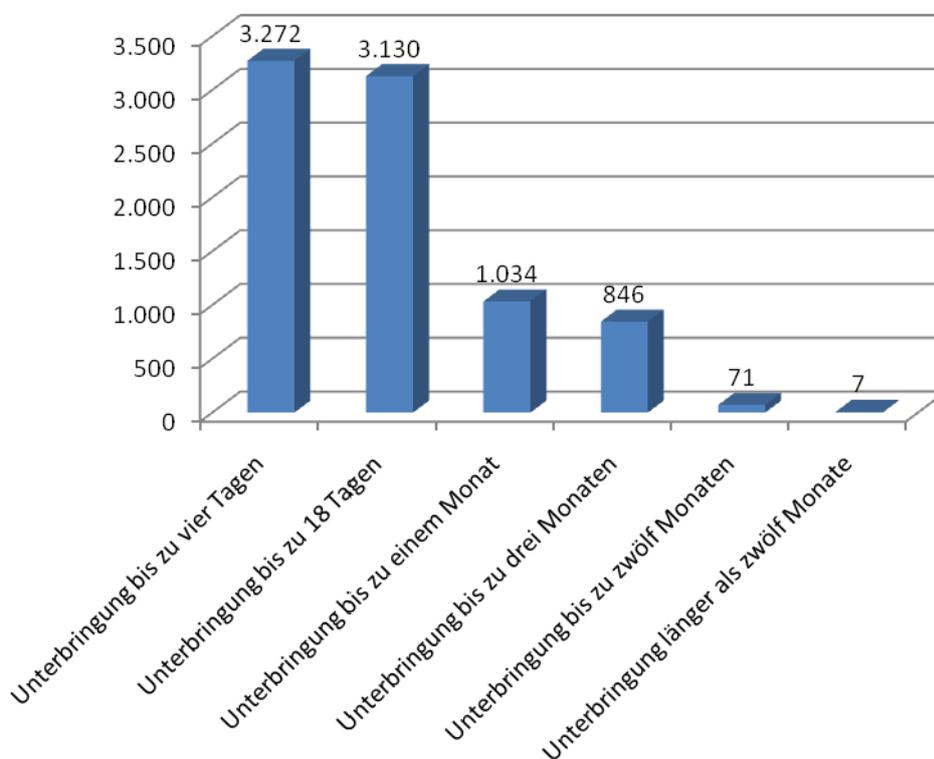
4.3 Patientencharakteristika

Für das Jahr 2007 wurden bei den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen zusätzlich die wesentlichen Charakteristika der ohne Verlangen untergebrachten Patientinnen und Patienten erhoben. Insgesamt wurden im Jahr 2007 17.246 Patientinnen und Patienten ohne Verlangen in der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie waren es 779 Patientinnen und Patienten. Ziel war es, eine möglichst große Stichprobe dieser Patientinnen und Patienten in Hinblick auf Dauer der Unterbringung, Geschlecht, Alter und Diagnose näher zu beschreiben.

Diese Daten werden nicht in allen psychiatrischen Krankenhäusern bzw. Abteilungen in gleichem Umfang erfasst, somit ergibt sich für die einzelnen Merkmale eine unterschiedliche Stichprobengröße. Insgesamt machten 17 der 24 Krankenhäuser bzw. Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie Angaben. Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie liegen Angaben von acht Abteilungen vor.

Der Großteil der Patientinnen und Patienten wird für einen sehr kurzen Zeitraum untergebracht.

Abbildung 4.1: Verteilung der Unterbringungsdauer in der Erwachsenenpsychiatrie

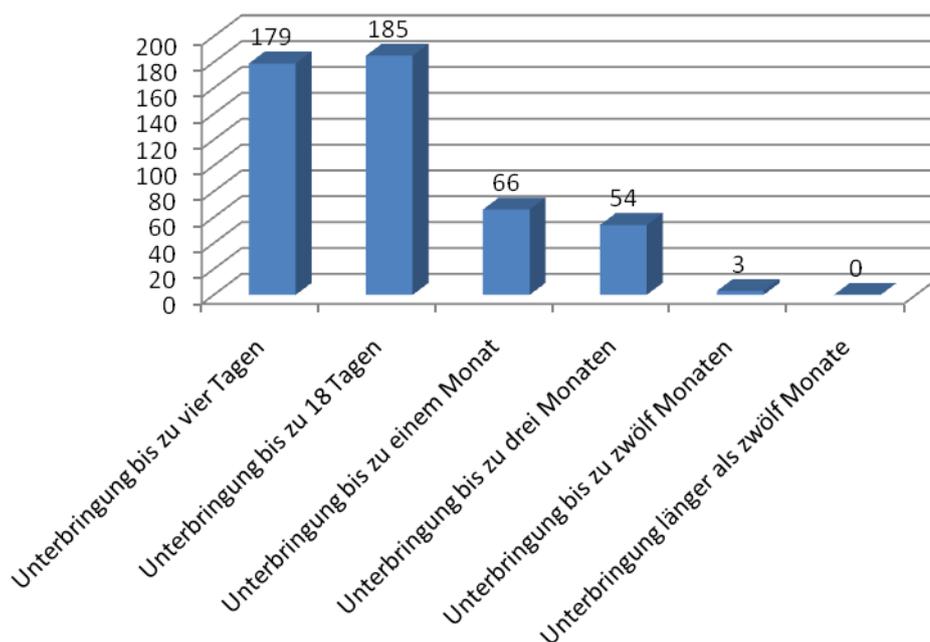


n = 8.360

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Darstellung

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zeigt sich ein ähnliches Bild (vgl. Abbildung 4.2). Von den insgesamt 487 Kindern und Jugendlichen, zu denen Daten über die Unterbringungsdauer vorliegen, wurden 37 Prozent bis zu vier Tagen und 38 Prozent bis zu 18 Tagen untergebracht. Unterbringungen bis zu einem Jahr kommen im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie nur in Ausnahmefällen vor.

Abbildung 4.2: Verteilung der Unterbringungsdauer in der Kinder- und Jugendpsychiatrie



n = 487

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Darstellung

Geschlecht

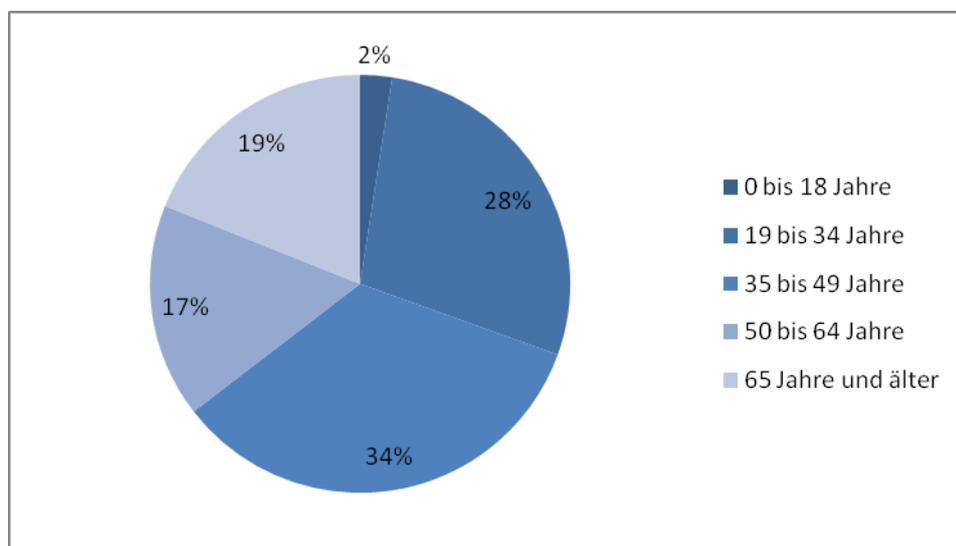
Zur Beschreibung der Geschlechtsverteilung stehen Angaben von 11.964 in der Erwachsenenpsychiatrie untergebrachten Patientinnen und Patienten zur Verfügung. Demnach waren im Jahr 2007 5.492 Patientinnen und 6.052 Patienten ohne Verlangen untergebracht. Mit 47,6 Prozent zu 53,4 Prozent wurden somit etwas weniger Frauen als Männer nach dem Unterbringungsgesetz angehalten. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie beziehen sich die Daten auf 787 Patientinnen und Patienten. Im Gegensatz zur Erwachsenenpsychiatrie zeigt sich, dass mit 56,3 Prozent der Anteil der Patientinnen deutlicher über dem Anteil der Patienten mit 43,7 Prozent liegt.

Altersgruppen

Die Verteilung der Altersgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie bezieht sich auf 11.964 der Patientinnen und Patienten. Es zeigt sich, dass mit rund einem Drittel die Gruppe der 35- bis 49-Jährigen am stärksten vertreten ist. Danach folgt die Gruppe der 19- bis 34-Jährigen.

Jeweils rund ein Fünftel der Patientinnen und Patienten entfällt auf die Gruppe der 50- bis 64-Jährigen und auf die der Personen ab 65 Jahren. In 293 Fällen wurden Patientinnen und Patienten bis 18 Jahre in der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht.

Abbildung 4.3: Verteilung der Altersgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie



n = 11.964

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Darstellung

Die Verteilung der Altersgruppen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie bezieht sich auf Angaben zu 763 Patientinnen und Patienten. Der Schwerpunkt liegt mit 75 Prozent bei der Gruppe der mündigen Minderjährigen (14 bis 18 Jahre). Ein Viertel der Unterbringungen ohne Verlangen entfällt auf unmündige Minderjährige (7 bis 14 Jahre). In der Altersgruppe der 0- bis 7-Jährigen erfolgte im Jahr 2007 überhaupt keine Aufnahme, 1 Prozent der Patientinnen und Patienten war 18 Jahre und älter.

Diagnosegruppen

Bezogen auf die Diagnosegruppe der Patientinnen und Patienten nach ICD-10, wurden in der Erwachsenenpsychiatrie insgesamt 12.062 Patientinnen und Patienten erfasst (vgl. Tabelle 4.6). Am häufigsten – mit über einem Viertel der Fälle – ist die Diagnose der Schizophrenie bzw. schizotyper und wahnhafter Störungen. Knapp dahinter liegen psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen sowie affektive Störungen (rund 22 bzw. 20 Prozent). Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren, Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in Kindheit und Jugend sowie Entwicklungsstörungen spielen mit jeweils unter 1 Prozent der Patientinnen und Patienten eine untergeordnete Rolle.

Tabelle 4.6: Verteilung der Patientinnen und Patienten in der Erwachsenenpsychiatrie auf die Diagnosegruppen nach ICD-10

Diagnosen (nach ICD-10)	2007	
	absolut	in Prozent
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20–F29)	3.309	26,5
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10–F19)	2.791	22,4
Affektive Störungen (F30–F39)	2.453	19,7
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00–F09)	1.489	11,9
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40–F48)	859	6,9
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–F69)	795	6,4
Sonstige Diagnosen	532	4,3
Intelligenzminderung (F70–F79)	188	1,5
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50–F59)	31	0,2
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90–F98)	25	0,2
Entwicklungsstörungen (F80–F89)	10	0,1
Gesamtanzahl	12.482	100

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Berechnungen

Die Angaben der Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie bezüglich der Diagnosegruppen nach ICD-10 beziehen sich auf 787 Patientinnen und Patienten. In diesem Bereich herrschen drei Diagnosegruppen mit jeweils rund 22 bis 26 Prozent der Patientinnen und Patienten vor: neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen, affektive Störungen sowie Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (vgl. Tabelle 4.7)

Tabelle 4.7: Verteilung der Patientinnen und Patienten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf die Diagnosegruppen nach ICD-10

Diagnosen (nach ICD-10)	2007	
	absolut	in Prozent
Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40–F48)	201	25,5
Affektive Störungen (F30–F39)	196	24,9
Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F90–F98)	172	21,9
Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10–F19)	84	10,7
Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–F69)	51	6,5
Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20–F29)	34	4,3
Sonstige Diagnosen	18	2,3
Entwicklungsstörungen (F80–F89)	10	1,3
Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren (F50–F59)	9	1,1
Intelligenzminderung (F70–F79)	7	0,9
Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00–F09)	5	0,6
Gesamtanzahl	787	100

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung und Berechnungen

5 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen (Daten der Bezirksgerichte)

Unterbringung ohne Verlangen

Im Jahr 2007 wurden von den zuständigen Bezirksgerichten rund 20.750 Unterbringungsfälle registriert. Die Anzahl der gemeldeten Unterbringungen nimmt seit Einführung des Unterbringungsgesetzes kontinuierlich zu, die jährlichen Zuwächse fallen allerdings sehr unterschiedlich aus. Im Berichtszeitraum kam es zu einem Anstieg von insgesamt rund 10 Prozent gegenüber dem Jahr 2005. Daten der gemeldeten Unterbringungen seit Inkrafttreten des UbG im Jahr 1991 finden sich im Anhang (siehe Tabelle A.1).

Tabelle 5.1: Entwicklung der Unterbringungshäufigkeiten 2000–2007

Jahr	Gemeldete Unterbringungen	Veränderung zum Vorjahr	
		absolut	in Prozent
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

Quelle: Bundesrechenzentrum, GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Gerichtliche Anhörungen und Verhandlungen

Im Berichtszeitraum 2006 und 2007 war der Anteil der Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, weiterhin rückläufig und hielt im Jahr 2007 bei rund 52 Prozent. Erstmals lag dieser Wert im Jahr 2000 unter 60 Prozent (Forster & Kinzl 2002). In knapp der Hälfte der Fälle wurde im Berichtszeitraum die Unterbringung bereits vor der Anhörung durch die Ärztinnen und Ärzte aufgehoben.³ Absolut betrachtet kam es allerdings zu einer Zunahme der Anhörungen, da auch die Gesamtzahl der Unterbringungsfälle stark anstieg (vgl. Tabelle A.3).

Innerhalb von 14 Tagen nach der ersten Anhörung findet eine gerichtliche Verhandlung statt, bei der definitiv über die Zulässigkeit der Unterbringung entschieden wird. Mündliche Verhandlungen fanden in den Jahren 2006 und 2007 jeweils in etwa 18 Prozent der gemeldeten Unterbringungsfälle statt.

³ Die Krankenanstalten melden die Unterbringung unverzüglich an das Gericht, das laut UbG innerhalb von vier Tagen ab der Meldung eine Anhörung durchzuführen hat.

Demzufolge hoben die behandelnden Ärztinnen und Ärzte jeweils rund 35 Prozent der gemeldeten Unterbringungen zwischen der Anhörung und der gerichtlichen Verhandlung auf. Die Unterbringungsdauer betrug in den Berichtsjahren etwa in einem Fünftel der gemeldeten Unterbringungen mehr als zwei bis drei Wochen, da nur in diesen Fällen eine Verhandlung zwingend vorgeschrieben ist.

Tabelle 5.2: Anzahl der Anhörungen und Verhandlungen 2006 und 2007

Anhörungen und Verhandlungen	2006	2007
Gemeldete UoV	19.962	20.745
Anzahl Anhörungen (Anteil Anhörungen an den UoV, in Prozent)	10.052 (50,4)	10.775 (51,9)
Anzahl Verhandlungen (Anteil Verhandlungen an den UoV, in Prozent)	3.739 (18,7)	3.733 (18,0)

gemeldete UoV = bei den Bezirksgerichten gemeldete Unterbringung ohne Verlangen

Quelle: Bundesrechenzentrum, GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Gerichtliche Entscheidungen über die Zulässigkeit von Unterbringungen

Sowohl bei der ersten Anhörung als auch bei der mündlichen Verhandlung besteht die Möglichkeit der Aufhebung der Unterbringung durch das Gericht. In den Jahren 2006 und 2007 hoben die Gerichte jeweils rund 8 Prozent der Unterbringungen im Rahmen der Anhörung auf. Dies entspricht im Vergleich zu vergangener Berichtsperiode (2003 bis 2005) einem anteilmäßigen Rückgang der Unzulässigkeitsentscheidungen von 2 Prozentpunkten.

Der Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen aufgrund der Anhörung betrug bei den einzelnen Bezirksgerichten im Jahr 2007 0 bis zu rund 43 Prozent. Deutlich über dem Durchschnitt liegen die Bezirksgerichte Deutschlandsberg, Graz-Ost, Salzburg und Braunau. An drei Bezirksgerichten wurde im vergangenen Jahr keine Unzulässigkeitsentscheidung getroffen (vgl. Tabelle A.3).

In den Jahren 2006 und 2007 wurden jeweils rund 3.700 Unterbringungen mündlich verhandelt. Davon führten im Jahr 2006 8,3 Prozent und im Jahr 2007 5,5 Prozent der Verhandlungen zur Aufhebung der Unterbringung. Dies entspricht ebenso wie im Bereich der Aufhebung nach der Anhörung einem Rückgang im Vergleich zur vorangegangenen Berichtsperiode. Die Werte der einzelnen Bezirksgerichte liegen auch in diesem Bereich weit auseinander und reichen im Jahr 2007 von 0 bis 37 Prozent. Bei den Bezirksgerichten Waidhofen, Mödling, Braunau und Kufstein fanden überdurchschnittlich viele Aufhebungen nach mündlichen Verhandlungen statt (vgl. Tabelle A.4).

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).

Beschränkungen der Bewegungsfreiheit wurden im Berichtszeitraum nur vereinzelt überprüft, was der Entwicklung in den vorangegangenen Jahren entspricht. In rund 60 Prozent der Fälle erklärte das Gericht die Beschränkung für unzulässig. In den Jahren 2006 und 2007 wurden 130 bzw. 108 Behandlungen überprüft, dabei wurden in rund 15 bzw. 20 Prozent der Fälle die Behandlungen nicht genehmigt (siehe Tabelle 5.3 und Tabelle A.5).

Tabelle 5.3: Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen 2006 und 2007

Jahr	Prüfungen gesamt	Beschränkung			Behandlung		
		gesamt	zulässig	unzulässig	gesamt	zulässig	unzulässig
2006	144	14	6	8	130	112	18
2007	126	18	6	12	108	86	22

Quelle: Bundesrechenzentrum, GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

6 Beschränkungen während der Unterbringung (Daten der Patienten-anwaltschaft)

Das UbG sieht zur Abwehr einer ernstlichen 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.

Dem VertretungsNetz-Patienten-anwaltschaft (vormals Verein für Sachwalterschaft und Patienten-anwaltschaft) wurden im Zeitraum von 1. 7. 2007 bis 31. 12. 2007 10.576 Unterbringungen gemeldet. Bei einem Anteil von rund 39 Prozent dieser Patientinnen und Patienten kam es zumindest einmal zu einer weitergehenden Bewegungsbeschränkung.

Die IfSPatienten-anwaltschaft Vorarlberg berichtet von einem Anteil von 20 Prozent aller untergebrachten Patientinnen und Patienten, die im Jahr 2007 im Sinne des § 33 UbG zusätzlich in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt wurden.

Literatur

Forster, Rudolf (1993): Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes. Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Forschungsbericht Psychiatrie/4. Wien

Forster, Rudolf (1996): Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes. Teil 2: 1993–1995. Ludwig Boltzmann Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Forschungsbericht Psychiatrie/5. Wien

Forster, Rudolf; Kinzl, Harald (2001a): Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes. Teil 3: 1996–1999. Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie. Wien

GÖG/ÖBIG (2006): Statistische Information zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes. Teil 6: 2003–2005. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG. Wien

IfS-Patientenanwaltschaft Vorarlberg (2008): Jahresbericht 2007. Institut für Sozialdienste. Röthis

Kopetzki, Christian (1995): Unterbringungsrecht Band I: Historische Entwicklung und verfassungsrechtliche Grundlagen (Forschungen aus Staat und Recht 108). Wien

ÖBIG (2005): Statistische Information zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes. Teil 5: 2001–2002. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen. Wien

Thanner, Theodor; Vogl, Mathias (2006): Unterbringungsgesetz. Stand: 15.04.2006. Graz

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

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 aufgenommenen 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 Patientenadvokatur – 20 Jahre Rechtsschutz für psychisch kranke und geistig behinderte Menschen. In: Verein für Sachwalterschaft und Patientenadvokatur (Hg.): Vertreten – Beraten – Unterstützen. 10 Jahre Patientenadvokatur 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

Unterbringungsgesetz (UbG): BGBl 1990/155

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

Erhebungsblatt

Zuweisungsarten (A bis C) und davon jeweilige Aufnahmeart		Jahr 2006		Jahr 2007	
		absolut	in %	absolut	in %
A. Mit ärztlicher Bescheinigung (§ 8) - Gesamt:			100%		100%
Davon:	Aufnahme ohne Verlangen (UbG)				
	Aufnahme auf Verlangen (UbG)				
	Informelle Aufnahme (ohne UbG)				
	keine Aufnahme				
B. Durch Sicherheitsbehörde, ohne ärztliche Bescheinigung (§9)			100%		100%
Davon:	Aufnahme ohne Verlangen (UbG)				
	Aufnahme auf Verlangen (UbG)				
	Informelle Aufnahme (ohne UbG)				
	keine Aufnahme				
C. Auf andere Weise (informell, freiwillig - stellt den Regelfall)			100%		100%
Davon:	Aufnahme ohne Verlangen (UbG)				
	Aufnahme auf Verlangen (UbG)				
	Informelle Aufnahme (ohne UbG)				
GESAMTSUMME (errechnet sich automatisch aus obigen)		0	100%	0	100%
Davon:	Aufnahme ohne Verlangen	0		0	
	Aufnahme auf Verlangen	0		0	
	Informelle Aufnahme	0		0	
	keine Aufnahme	0		0	

Erweiterter Erhebungsbogen 2008 (Patientencharakteristika)

Wie verteilte sich die Dauer die Unterbringung der Patientinnen und Patienten im Jahr 2007 auf folgende Gruppen?		Jahr 2007	
		absolut	in %
Unterbringungsdauer:			100%
Unterbringung bis zu vier Tagen			
Unterbringung bis zu 18 Tagen			
Unterbringung bis zu einem Monat			
Unterbringung bis zu drei Monaten			
Unterbringung bis zu zwölf Monaten			
Unterbringung länger als zwölf Monate			
Wie verteilten sich die untergebrachten Patientinnen und Patienten im Jahr 2007 auf die Geschlechter?		Jahr 2007	
		absolut	in %
Geschlecht:			100%
Weiblich			
Männlich			
Wie verteilten sich die untergebrachten Patientinnen und Patienten im Jahr 2007 auf die nachstehenden Altersgruppen?		Jahr 2007	
		absolut	in %
Altersgruppe:			100%
0 bis 18 Jahre			
19 bis 34 Jahre			
35 bis 49 Jahre			
50 bis 64 Jahre			
65 Jahre und älter			
Wie verteilten sich die untergebrachten Patientinnen und Patienten im Jahr 2007 auf die Diagnosegruppen nach ICD?		Jahr 2007	
		absolut	in %
Diagnosen:			100%
F00-F09	Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen		
F10-F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen		
F20-F29	Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen		
F30-F39	Affektive Störungen		
F40-F48	Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen		
F50-F59	Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren		
F60-F69	Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen		
F70-F79	Intelligenzminderung		
F80-F89	Entwicklungsstörungen		
F90-F98	Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend		
F99	Nicht näher bezeichnete psychische Störungen		
	Sonstige Diagnosen		

Tabelle A.1: Entwicklung der bei den Gerichten gemeldeten Unterbringungen 1991–2007

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	14,0
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	4,0
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

Quelle: Bundesrechenzentrum, GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle A.2: Mit dem Unterbringungsverfahren betraute Bezirksgerichte

Bezirksgericht	Zugehörige Krankenanstalt(en)
BG Wien-Favoriten	Wien KFJ-Spital
BG Wien-Hietzing	KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
BG Wien-Fünfhaus	Wien Otto-Wagner-Spital
BG Klosterneuburg	Landeskrankenhaus Tulln/Gugging
BG Wien-Donaustadt	Wien KH SMZ-Ost – Donaospital
BG Wien-Josefstadt	Wien AKH
BG Amstetten	PKH Mauer-Amstetten
BG Baden	PA-AKH Mödling-Baden
BG Hollabrunn	Hollabrunn LK Weinviertel
BG Ybbs	TZ Ybbs
BG Mödling	KJP Mödling-Baden
BG Tulln	Tulln LK Donauregion
BG Waidhofen/Thaya	PA-AKH Zwettl-Gmünd-Waidhofen
BG Neunkirchen	Neunkirchen KH
BG Braunau/Inn	Braunau KH St. Josef
BG Linz	Linz Wagner-Jauregg-KH
BG Steyr	Steyr LKH und Zentrum für IM und PSO Enns
BG Vöcklabruck	Vöcklabruck LKH
BG Wels	Klinikum Wels-Grieskirchen
BG Sankt Johann/Pongau	Schwarzach/Pongau KH
BG Salzburg	Christian-Doppler-Klinik Salzburg
BG Deutschlandsberg	LPH Schwanberg
BG Graz-Ost	Graz LKH
BG Graz-West	Graz LSF – Landesnervenklinik Sigmund Freud
BG Klagenfurt	Klagenfurt LKH
BG Hall	Hall in Tirol PKH
BG Innsbruck	Innsbruck LKH
BG Kufstein	Kufstein BKH
BG Feldkirch	Rankweil LKH

KH = Krankenhaus, LKH = Landeskrankenhaus, BKH = Bezirkskrankenhaus, LPH = Landespflegeheim,
 PKH = Psychiatrisches Krankenhaus

Quelle: Bundesrechenzentrum, GÖG/ÖBIG-eigene Darstellung

Tabelle A.3: Anzahl Unterbringungen und Anhörungen mit dem jeweiligen Anteil an Unzulässigkeitsentscheidungen 2006 und 2007

Bezirksgericht	2006			2007		
	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen	Anteil unzulässig (in Prozent)	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Favoriten	243	97	1,0	287	132	0,8
BG Hietzing	9	0	0,0	32	–	–
BG Fünfhaus	2.142	1.195	4,4	2.279	1.292	4,6
BG Klosterneuburg	1.167	744	16,9	742	429	11,7
BG Donaustadt	300	0	0,0	323	–	–
BG Josefstadt	100	83	4,8	136	105	1,0
BG Amstetten	933	611	5,9	888	571	8,6
BG Baden	0	0	0,0	29	17	0
BG Hollabrunn	105	81	3,7	155	118	0
BG Ybbs	8	1	0,0	10	1	0
BG Mödling	15	0	0,0	31	–	–
BG Tulln	0	0	0,0	95	70	12,9
BG Waidhofen	72	50	4,0	61	29	10,3
BG Neunkirchen	94	0	0,0	116	–	–
BG Braunau/Inn	287	100	18,0	392	139	15,1
BG Gmunden	0	0	0,0	–	–	–
BG Linz	1.947	851	3,1	2.016	856	4,1
BG Steyr	296	155	3,9	290	135	0,7
BG Vöcklabruck	420	162	4,9	556	232	7,3
BG Wels	471	272	9,6	473	263	7,2
BG St. Johann im Pongau	1	0	0,0	–	–	–
BG Salzburg	1.940	707	11,6	2.056	656	15,7
BG Deutschlandsberg	21	8	12,5	14	7	42,9
BG Graz-Ost	4.918	2.454	12,2	184	186	28,5
BG Graz-West	0	0	0,0	4.833	2.419	13,7
BG Klagenfurt	1.261	976	3,2	1.333	1.050	1,7
BG Hall/Tirol	1.048	813	7,6	1.105	819	5,1
BG Innsbruck	1.045	459	8,7	1.124	501	6,8
BG Kufstein	204	72	11,1	240	91	6,6
BG Bregenz	–	–	–	–	–	–
BG Feldkirch	–	–	–	945	657	0,2
Gesamt	19.962	10.052	7,9	20.745	10.775	8,0

UoV = Unterbringung ohne Verlagen

Quelle: Bundesrechenzentrum, GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle A.4: Anzahl Unterbringungen und mündliche Verhandlungen mit dem jeweiligen Anteil an Unzulässigkeitsentscheidungen 2006 und 2007

Bezirksgericht	2006			2007		
	Anzahl UoV	Anzahl Verhandlungen	Anteil unzulässig (in Prozent)	Anzahl UoV	Anzahl Verhandlungen	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Favoriten	243	49	0,0	287	55	1,8
BG Hietzing	9	2	0,0	32	21	4,8
BG Fünfhaus	2.142	522	4,2	2.279	534	3,7
BG Klosterneuburg	1.167	284	13,4	742	170	8,2
BG Donaustadt	300	0	0,0	323	0	0,0
BG Josefstadt	100	36	2,8	136	60	3,3
BG Amstetten	933	220	9,5	888	205	8,3
BG Baden	0	0	0,0	29	7	0,0
BG Hollabrunn	105	27	0,0	155	30	10,0
BG Ybbs	8	0	0,0	10	0	0,0
BG Mödling	15	5	20,0	31	4	25,0
BG Tulln	0	0	0,0	95	23	0,0
BG Waidhofen	72	31	22,6	61	27	37,0
BG Neunkirchen	94	60	1,7	116	61	8,2
BG Braunau	287	13	7,7	392	20	15,0
BG Gmunden	0	0	0,0	0	0	0,0
BG Linz	1.947	227	22,9	2.016	260	8,8
BG Steyr	296	29	3,4	290	21	0,0
BG Vöcklabruck	420	51	9,8	556	45	4,4
BG Wels	471	89	7,9	473	121	5,8
BG St. Johann im Pongau	1	0	0,0	0	0	0,0
BG Salzburg	1.940	148	6,1	2.056	136	12,5
BG Deutschlandsberg	21	36	11,1	14	41	4,9
BG Graz-Ost	4.918	668	13,6	184	79	12,7
BG Graz-West	0	0	0,0	4.833	533	0,8
BG Klagenfurt	1.261	334	0,6	1.333	391	3,3
BG Hall	1.048	373	4,3	1.105	364	4,1
BG Innsbruck	1.045	160	5,0	1.124	156	7,1
BG Kufstein	204	21	4,8	240	47	14,9
BG Bregenz	–	–	–	–	–	–
BG Feldkirch	–	–	–	945	322	5,6
Gesamt	19.962	3.739	8,3	20.745	3.733	5,5

UoV = Unterbringung ohne Verlangen

Quelle: Bundesrechenzentrum, GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle A.5: Gerichtliche Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen 1996–2007

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

Quelle: Bundesrechenzentrum, GÖG/ÖBIG-eigene Berechnungen

Tabelle A.6: Verteilung der Aufnahmearten 1995–2007 (in Prozent)

Jahr	Psychiatrische Aufnahmen		
	Ainf in %	AoV in %	AaV in %
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	70	19	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

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

Quelle: ÖBIG 2005, GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung

Tabelle A.7: Art der Aufnahme nach Versorgungsstruktur 2000–2007¹

Versorgungsstruktur	Jahr	Psychiatrische Aufnahmen			
		gesamt	Ainf	AoV	AaV
PKH	2000	55.438	44.280	10.355	803
	%		80 %	19 %	1 %
	2003	40.309	30.079	9.445	785
	%		75 %	23 %	2 %
	2005	41.146	29.740	10.685	721
	%		72 %	26 %	2 %
	2006	38.532	26.620	11.156	756
	%		69 %	29 %	2 %
	2007	46.185	31.573	13.843	769
	%		68 %	30 %	2 %
PUK ²	2000	5.308	4.262	905	141
	%		80 %	17 %	3 %
	2003	4.836	3.957	795	84
	%		82 %	16 %	2 %
	2005	4.909	3.744	1.071	94
	%		76 %	22 %	2 %
	2006	7.190	5.925	1.123	142
	%		82 %	16 %	2 %
	2007	8.307	6.759	1.468	80
	%		81 %	18 %	1 %
PA-AKH ³	2000	3.346	2.938	399	9
	%		88 %	12 %	0 %
	2003	7.492	5.427	1.962	103
	%		72 %	27 %	1 %
	2005	8.536	6.346	2.065	125
	%		74 %	24 %	2 %
	2006	10.195	7.879	2.161	155
	%		77 %	21 %	2 %
	2007	10.351	8.382	1.935	34
	%		81 %	19 %	< 1 %

¹ Angaben inklusive Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

² Im Jahr 2006: ohne Daten der PUK Graz, es liegen nur Gesamtaufnahmen vor (171)

³ inklusive Therapiezentrum Ybbs und Neurologisches Zentrum Rosenhügel

Ainf = informelle Aufnahme, AaV = Aufnahme auf Verlangen nach Unterbringungsgesetz, AoV = Aufnahme ohne Verlangen nach Unterbringungsgesetz, PA-AKH = Psychiatrische Abteilung an Allgemeinkrankenanstalt, PKH = Psychiatrisches Krankenhaus, PUK = Psychiatrische Universitätsklinik

Quelle: ÖBIG 2005, GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung

Tabelle A.8: Anzahl der Aufnahmen und Unterbringungen in psychiatrischen Krankenhäusern in den Jahren 2006 und 2007¹

Krankenhaus	Aufnahme	2006		2007	
		absolut	in %	absolut	in %
LKH Klagenfurt	GESAMT	1.706		1.714	
	AoV	1.211	71,0	1.302	76,0
	AaV	213	12,5	126	7,4
	Ainf	262	15,4	262	15,3
	kA	20	0,1	24	1,4
PKH Mauer-Amstetten	GESAMT	2.909		2.434	
	AoV	848	29,2	835	34,3
	AaV	290	10,0	187	7,7
	Ainf	1.765	60,7	1.412	58,0
	kA	6	0,2	0	–
PKH Wagner-Jauregg Linz	GESAMT	5.401		11.531	
	AoV	1.330	24,6	2.852	24,7
	AaV	169	3,1	294	2,5
	Ainf	3.902	72,2	8.385	72,7
	kA	0	–	0	–
Christian-Doppler- Klinik Salzburg	GESAMT	3.732		3.876	
	AoV	1.703	45,6	1.518	39,2
	AaV	53	1,4	42	1,1
	Ainf	1.972	52,8	2.308	59,5
	kA	4	0,1	8	0,2
LSF Graz	GESAMT	11.594		11.447	
	AoV	3.775	32,6	4.066	35,5
	AaV	22	0,2	46	0,4
	Ainf	7.797	67,3	7.335	64,1
	kA	0	–	0	–
PKH Hall	GESAMT	4.583		5.740	
	AoV	215	4,7	644	11,2
	AaV	9	0,2	74	1,3
	Ainf	4.359	95,1	5.022	87,5
	kA	0	–	0	–
LKH Rankweil	GESAMT	2.131		2.506	
	AoV	676	31,7	975	38,9
	AaV	0	–	0	–
	Ainf	1.455	68,3	1.531	61,1
	kA	0	–	0	–
PKH Wien OWS	GESAMT	6.506		6.969	
	AoV	1.398	21,5	1.651	23,7
	AaV	0	–	0	–
	Ainf	5.108	78,5	5.318	76,3
	kA	0	–	0	–

¹ inklusive Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Ainf = informelle Aufnahme, AaV = Aufnahme auf Verlangen nach Unterbringungsgesetz, AoV = Aufnahme ohne Verlangen nach Unterbringungsgesetz, kA = keine Aufnahme, LKH = Landeskrankenhaus, LNKL = Landesnervenklinik, LSF = Landesnervenklinik Sigmund Freud, PKH = psychiatrisches Krankenhaus

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung

Tabelle A.9: Anzahl der Aufnahmen und Unterbringungen in psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern in den Jahren 2006 und 2007¹

Krankenhaus	Aufnahme	2006		2007	
		absolut	in %	absolut	in %
KH Hollabrunn	GESAMT	978		1.237	
	AoV	104	10,6	148	12,0
	AaV	0	–	0	–
	Ainf	874	89,4	1.089	88,0
	kA	0	–	0	–
Thermenregion Mödling-Baden LK (Betrieb seit 29. 9. 2007)	GESAMT			195	
	AoV			34	17,4
	AaV			4	2,1
	Ainf			157	80,5
	kA			0	–
KH Neunkirchen	GESAMT	1.083		1.094	
	AoV	30	2,8	59	5,4
	AaV	0	–	0	–
	Ainf	1.046	96,6	1.015	92,8
	kA	7	0,6	20	1,8
KH Tulln-Gugging (bis 29. 9. 2007)	GESAMT	1.078		1.607	
	AoV	960	89,1	760	47,3
	AaV	118	10,9	23	1,4
	Ainf	0	–	824	51,3
	kA	0	–	0	–
LK Tulln Donauregion (seit 29. 9. 2007)	GESAMT			361	
	AoV			58	16,1
	AaV			0	–
	Ainf			303	83,9
	kA			0	–
LKL Zwettl-Gmünd- Waidhofen/Thaya	GESAMT	675		754	
	AoV	62	9,2	53	7,0
	AaV	0	–	0	–
	Ainf	613	90,8	701	93,0
	kA	0	–	0	–
TZ Ybbs	GESAMT	992		1.036	
	AoV	8	0,8	10	1,0
	AaV	0	–	0	–
	Ainf	984	99,2	1.026	99,0
	kA	0	–	0	–

Fortsetzung Tabelle A.9:

KH Braunau St. Josef	GESAMT				
	AoV	288		390	
	AaV				
	Ainf				
	kA				
LKH Vöcklabruck	GESAMT	1.477		1.428	
	AoV	266	18,0	355	24,9
	AaV	2	0,1	3	0,2
	Ainf	1.209	81,9	1.070	74,9
	kA	0	–	0	–
Klinikum Wels-Grieskirchen	GESAMT	1.673		Keine Daten aufgrund des Trägerwechsels im Jahr 2007	
	AoV	321	19,2		
	AaV	10	0,6		
	Ainf	1.342	80,2		
	kA	0	–		
BKH Kufstein	GESAMT	966		1.509	
	AoV	217	22,5	255	16,9
	AaV	22	2,3	4	0,3
	Ainf	727	75,3	1250	82,8
	kA	0	–	0	–
Wien KFJ	GESAMT	–	–	–	–
	AoV	247	–	307	–
	AaV	–	–	–	–
	Ainf	–	–	–	–
	kA	–	–	–	–
Wien SMZ Ost	GESAMT	819		831	
	AoV	171	20,9	188	22,6
	AaV	0	–	0	–
	Ainf	646	78,9	641	77,1
	kA	2	0,2	2	0,2
KH Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel	GESAMT	463		321	
	AoV	22	4,8	15	4,7
	AaV	3	0,6	0	–
	Ainf	438	94,6	306	95,3
	kA	0	–	0	–

¹ inklusive Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung

Tabelle A.10: Anzahl der Aufnahmen und Unterbringungen in psychiatrischen Universitätskliniken in den Jahren 2006 und 2007¹

Krankenanstalt	Aufnahme	2006		2007	
		absolut	in %	absolut	in %
PUK Graz	GESAMT	171		272	
	AoV			167	61,4
	AaV			0	–
	Ainf			105	38,6
	kA			0	–
PUK Innsbruck	GESAMT	5.715		5.859	
	AoV	1.032	18,1	1.107	18,9
	Am	142	2,5	79	1,3
	Ainf	4.530	79,3	4.654	79,4
	kA	11	0,2	19	0,3
PUK Wien AKH	GESAMT	1.486		2.195	
	AoV	91	6,1	194	8,8
	AaV	0	–	1	< 0,1
	Ainf	1.395	93,9	2.000	91,1
	kA	0	–	0	–

¹ inklusive Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

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

Quelle: GÖG/ÖBIG-eigene Erhebung

