

Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich

Berichtsjahre 2022/2023. Ergebnisbericht

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich

Berichtsjahre 2022/2023

Ergebnisbericht

Autorinnen:

Sophie Sagerschnig

Monika Nowotny

Joy Ladurner

Fachliche Begleitung:

Iris Potocnik, Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Projektassistenz:

Matea Medugorac

Interner Review:

Alexander Grabenhofer-Eggerth

Die in dieser Publikation dargelegten Inhalte stellen die Auffassungen der Autorinnen und Autoren dar.

Wien, im Dezember 2025

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2025): Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich: Berichtsjahre 2022/2023. Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/21/4496

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: www.goeg.at

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030 bei, insbesondere zum Nachhaltigkeitsziel (Sustainable Development Goal, SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“, aber auch zu den SDGs 10 und 16.

Die Nachhaltigkeitsziele finden Sie unter: <https://www.bundestkanzleramt.gv.at/themen/nachhaltige-entwicklung-agenda-2030.html>.

Kurzfassung

Hintergrund

Das **Unterbringungsgesetz (UbG)** regelt die Unterbringung von Menschen mit psychischen Erkrankungen in psychiatrischen Krankenanstalten/Abteilungen, soweit sie sich selbst oder andere ernstlich und erheblich gefährden und eine ausreichende Behandlung oder Betreuung nicht in anderer Weise (insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung) möglich ist. Durch seine gerichtlichen Kontrollmechanismen gewährleistet das UbG Rechtssicherheit für das Gesundheitspersonal und schützt die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Patientinnen und Patienten. **Im Auftrag des BMASGPK erhebt die GÖG Daten und fördert einen strukturierten Austausch zwischen relevanten Akteuren.** Dadurch trägt sie zur Verbesserung der Versorgungsqualität und zur Transparenz in diesem sensiblen Bereich bei.

Methoden

Der Bericht bietet eine **detaillierte Übersicht über die zentralen Bestimmungen und Abläufe des UbG**. Präsentiert werden Daten mit einem **Schwerpunkt auf den Jahren 2022 und 2023** sowie einer Darstellung der Entwicklung seit 1991. Die umfangreiche Datengrundlage ermöglicht eine nationale und teilweise internationale Vergleichbarkeit und **beleuchtet den gesamten Verlauf der Unterbringung** vom Zugang zur psychiatrischen Krankenanstalt/- Abteilung, über eine potenzielle Aufnahme bis zum gerichtlichen Verfahren. Ein **besonderes Kapitel** des Berichts widmet sich **Kindern und Jugendlichen**, ein weiteres fasst die Ergebnisse der GÖG-Expertengespräche zur Unterbringung der Jahre 2022 und 2023 zusammen. **Daten des Jahres 2024** finden Eingang in den nächsten Bericht, ebenso wie die **Ergebnisse der Expertengespräche 2024**. Die Ergebnissicherung (Round Table, Präsentation der Daten sowie Behandlung des Schwerpunktthemas „Qualität in der akutstationären psychiatrischen Versorgung“) ist unter folgendem Link abrufbar: <https://dory.goeg.at/s/z7f5z5tKrXoNyZc>.

Ergebnisse: Unterbringungen gemäß UbG in der Praxis

Im Jahr 2023 wurden in Österreich 26.324 Unterbringungen ohne Verlangen gemäß UbG durchgeführt. Davon entfielen 2.721 auf Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Die Unterbringungsrate pro 100.000 Einwohner:innen zeigt seit dem Jahr 2000 einen deutlichen Anstieg, jedoch ist seit 2012 die Rate an untergebrachten Personen gesunken, während der Anteil an Mehrfachunterbringungen und Kurzunterbringungen stieg. Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ist ein besonders starker Zuwachs bei der bevölkerungsbezogenen Unterbringungsrate zu verzeichnen, wobei Unterbringungen von Mädchen und jungen Frauen deutlich überwiegen. Rund die Hälfte aller Unterbringungen wurde im Rahmen einer gerichtlichen Anhörung überprüft. Bewegungseinschränkungen gemäß § 33 Abs. 3 UbG sind bei Jugendlichen und Kindern gestiegen, während sie bei der Gesamtbevölkerung etwas zurückgegangen sind. Die Übereinstimmung zwischen Zugangsart (mit oder ohne UbG) und Aufnahmeart (mit oder ohne UbG) zu bzw. an den psychiatrischen Krankenhäusern/Abteilungen ist sehr hoch, sowohl in der Erwachsenen- als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Unterbringungen ohne Verlangen in psychiatrischen Krankenanstalten/Abteilungen sind sehr unterschiedlich (Bandbreite: 0–61 % aller Aufnahmen). Aufnahmen mit Unterbringungen auf Verlangen sind gering

(2023: rund 1 % aller Aufnahmen). Fast alle **Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen** fanden im Jahr 2023 **in KJP-Stationen** statt (97 %).

Schlussfolgerungen

Auch wenn das **UbG** seit 1991 einen einheitlichen Rahmen schafft, zeigen sich in der **praktischen Anwendung weiterhin deutliche regionale Unterschiede**, beeinflusst durch zahlreiche und teils miteinander verwobene Faktoren. Die **UbG-Novelle 2022** brachte positive Veränderungen wie klarere Begrifflichkeiten, stärkere Vernetzung und mehr Transparenz, jedoch stellen der damit verbundene administrative Aufwand und die begrenzten Ressourcen eine Herausforderung für alle beteiligten Stakeholder dar. **Fortschritten**, wie besseren Daten durch vermehrt elektronische Anwendungen, aufsuchenden Behandlungsansätzen und die Integration von Peers, **stehen Berichte über Mängel**, wie unzureichender Infrastruktur (Architektur, Bettenanzahl, außerstationäre Angebote) und fehlende Angebote für spezielle Personengruppen, z. B. Menschen mit Behinderungen, Krankheiten des Autismus-Spektrums, Intoxikationen, von Obdachlosigkeit bedrohte Kinder und Jugendliche, **gegenüber**. Diese Mängel resultieren teilweise in einer Unterversorgung, selektiven Aufnahmen (Fokus auf UbG), kurzen Unterbringungen und letztlich auch wiederholten Aufenthalten/Mehrfachunterbringungen. **Gewalt in der Psychiatrie und der Einsatz von Zwangsmaßnahmen/Beschränkungen** bleiben zentrale Themen. Maßnahmen zur Reduktion kommen zur Anwendung, Rahmenbedingungen sind jedoch sehr unterschiedlich und die Umsetzung uneinheitlich. Der **akute Fachkräftemangel** belastet die Versorgung zusätzlich, führt zu Einschränkungen wie Bettensperren, Nichtaufnahmen, kürzeren Aufenthalten und beeinträchtigt die Kontinuität der Behandlung. Der Mangel an zur Vornahme einer Untersuchung und Ausstellung einer Bescheinigung berechtigten, in § 8 Abs. 1 UbG genannten Ärztinnen und Ärzten besteht nach wie vor, es bleibt abzuwarten, ob die Verordnung zu § 8 Abs. 2 UbG (Ärztepool) eine Entlastung bringt.

Empfehlungen zur Verbesserung der UbG-Praxis und zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen

1. **Stigma abbauen:** Umsetzung der nationalen Strategie zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen (Puhm et al 2025).
2. **UbG-Novelle 2022 evaluieren:** Die Umsetzung der UbG-Novelle 2022 ist gut zu begleiten, eine Evaluation der Novelle wird empfohlen.
3. **Auf- und Ausbau von Community-based Care fördern:** insbesondere von präventiven, ambulanten, aufsuchenden Angeboten (z. B. Krisendienste, Hometreatment, außerstationäre Einrichtungen für spezielle Personengruppen wie beispielsweise für Menschen mit geistiger Behinderung, Menschen mit Autismus-Spektrum-Erkrankungen).
4. **Bedarfsadäquater Ausbau stationärer Bettenkapazitäten der KJP entsprechend dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit:** Personen, die zeitnah eine stationäre Akutversorgung benötigen, sollen diese erhalten. Im Moment berichten einige Standorte und auch betroffene und angehörige Menschen von sehr kurzen Aufenthalten und auch von Abweisungen aufgrund mangelnder Kapazitäten.
5. **Weitere Verbesserung der Dokumentation und Datenerfassung (Vollständigkeit, Validität) in Krankenanstalten,** z. B. zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen sowie zu Nichtaufnahmen, und anderen Datenquellen (Patientenanwaltschaft, Gerichte); Entwicklung/Ausbau

vergleichbarer Qualitätsindikatoren/-standards unter Berücksichtigung des Datenschutzes; Beobachtung bundesweiter Trends und regionaler Abweichungen.

6. **Förderung standardisierter Kooperation(en) bzw. Vernetzung zwischen den UbG-Akteurinnen und -Akteuren auf diversen Ebenen (institutions- und berufsgruppenübergreifend, regional, standortbezogen)**, z. B. durch gegenseitiges Kennenlernen, gemeinsame Fortbildungen, regelmäßigen Austausch, Definition von Handlungsempfehlungen, Standard Operating Procedures, Erstellung von Kooperationsvereinbarungen etc.; beispielsweise Vernetzung psychiatrischer und somatischer Versorgungsbereiche, psychosozialer Einrichtungen mit Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sowie mit Sicherheitsbehörden; Schaffung strukturierter Vernetzungsformate, definierter Prozesse und Standards der Zusammenarbeit u. a. mit dem Ziel, Fehlzusammenhänge zu reduzieren/vermeiden.
7. **Schnittstellen zwischen den Sektoren reduzieren/vermeiden und sektorenübergreifende Angebote ausbauen**, z. B. integrative Versorgung, kooperative, gemeinsame Angebote gemäß Best-Point-of-Service.
8. **Transitionen bei Kindern und Jugendlichen sowie ins Erwachsenenalter gut gestalten**; prioritäre Berücksichtigung des Zeitpunkts „Vollendung des 18. Lebensjahrs“: Konzepte, längerfristige Lösungen und verbesserte Schnittstellenarbeit (z. B. zur Kinder- und Jugendhilfe) unter Einbindung der direkt betroffenen Menschen und von Erfahrungsexpertinnen und -experten.
9. **Learnings der COVID-19-Pandemie mitnehmen**, u. a. den differenzierten Einsatz digitaler Anwendungen (wo passend; siehe dazu Empfehlung oben zur Verbesserung der Dokumentation/Datenerfassung sowie die ZVN 2023, die die Verwendung technischer Kommunikationsmittel bei Anhörungen und mündlichen Verhandlungen im Notfall einräumt), darüber hinaus auch die flexible Nutzung von Räumen z. B. für Isolierungen.
10. **Attraktivierung der Berufe und Konzepte in der psychosozialen Versorgung**, um Beschäftigte zu halten und neue Interessierte zu gewinnen.
11. **Personengruppen, die besonders kurz, häufig oder sehr lang untergebracht werden, näher betrachten mittels vertiefender Analysen** z. B. auf Basis der Daten der Patientenanzahl, um den Erkenntnisstand zu erweitern und gezielte ergänzende Angebote entwickeln zu können.
12. **Förderung/Ausbau von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten**, u. a. in den Bereichen geschlechter- und kultursensible Gesprächsführung, Umgang mit Sprachbarrieren, Deeskalation, Konfliktmanagement; Anbieten von Schulungen zur Anwendung des UbG sowie auch des Heimgesetzes.
13. **Frühzeitige strukturierte, standardisierte und selbstverständliche Einbindung von Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung** (krisenerfahrene Personen, Personen mit psychischen Erkrankungen sowie Angehörige Menschen) bei diversen UbG-Anliegen auf unterschiedlichen Ebenen: (1) auf individueller Ebene in der konkreten Behandlungssituation, z. B. Abschluss von Behandlungsvereinbarungen, Nachbesprechung von Beschränkungsmaßnahmen (2) als Peer-Arbeiter:innen/Genesungsbegleiter:innen sowie auch (3) als Interessenvertretungen, z. B. bei der Planung neuer Einrichtungen, Behandlungskonzepte etc.).
14. **Umsetzung architektonischer Standards in psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen in Österreich**: bei architektonischen Veränderungen, z. B. Neubauten, Berücksichtigung bestehender Standards (siehe z. B. <https://eph-psychiatrie.de/>) sowie Nutzung der Erfahrung anderer Standorte, z. B. der Kliniken Landstraße oder Hietzing in Wien.

Schlüsselwörter

Unterbringung, Psychiatrie, unfreiwillig, Versorgung, Österreich, Analyse, Monitoring, Daten

Summary

Background

The Involuntary Placement Act (Unterbringungsgesetz, UbG) regulates the hospitalization of people with mental illness in psychiatric hospitals/departments if they pose a serious and significant danger to themselves or others and adequate treatment or care is not possible in any other way (especially outside a psychiatric department). Through its judicial control mechanisms, the UbG ensures legal security for healthcare staff and protects the personal rights of the patients concerned. On behalf of the BMASGPK, GÖG collects data and promotes a structured exchange between relevant stakeholders. In this way, it contributes to improving the quality of care and transparency in this sensitive area.

Methods

The report provides a detailed overview of the central provisions and processes of the UbG. Data is presented with a focus on the years 2022 and 2023 as well as describing developments since 1991. The comprehensive data basis enables national and in some cases international comparability and sheds light on the entire course of an involuntary placement from access to the hospital over a potential admission to court proceedings. A special chapter of the report is dedicated to children and adolescents, while another summarises the results of the GÖG-expert-talks on involuntary placement in 2022 and 2023. Data from 2024 will be included in the next report, as will the results of the expert talks 2024. A documentation of the latter (round table, presentation of the data and exchange on the topic 'Quality in acute inpatient psychiatric care') is available at: <https://dory.goeg.at/s/z7f5z5tKrXoNyZc>.

Results

In 2023, 26,324 involuntary placements were carried out in Austria in accordance with UbG. Of these, 2,721 concerned children and young people under the age of 18 years. The involuntary placement rate per 100,000 inhabitants has risen significantly since 2000, but the number of people concerned has fallen since 2012, while the proportion of multiple placements and short-term placements has risen. There has been a particularly strong increase in the population-related placement rate for children and young people under the age of 18, with placements of girls and young women clearly predominating. Around half of all placements were reviewed with regard to their legitimacy in court hearings. Restrictions of movement pursuant to § 33 para. 3 of the UbG have increased among adolescents and children, while they have decreased somewhat among the overall population. The correlation between the type of access (with or without UbG) and the type of admission (with or without UbG) to psychiatric hospitals/departments is very high, both in adult and child and adolescent psychiatry. Admissions to psychiatric hospitals/departments without request (*Unterbringungen ohne Verlangen*) vary greatly (range: 0-61 % of all admissions). Admissions with placements on request (*Unterbringungen auf Verlangen*) are low (2023: around 1 % of all admissions) Almost all placements of children and adolescents in 2023 took place in paediatric wards (97%).

Conclusion

Even though the UbG constitutes a standardised framework since 1991, there are still clear regional differences in its practical application, influenced by numerous and sometimes interrelated factors. The 2022 amendment to the UbG brought positive changes such as clearer terminology, stronger networking and greater transparency, but the associated administrative effort and limited resources pose a challenge for all stakeholders involved. Progress, such as better data through increased use of electronic applications, outreach treatment approaches and the integration of peers, contrasts with reports on shortcomings such as inadequate infrastructure (architecture, number of beds, outpatient services) and a lack of services for special groups of people e.g. persons with disabilities, -autism-spectrum-disorder, - suffering intoxication as well as children and young people at risk of homelessness. These shortcomings result in some cases in inadequate care, selective admissions (focus on UbG), short stays and ultimately repeated stays/multiple placements. Violence in psychiatric wards and the use of coercive measures/restrictions remain key issues. Measures to reduce these practices are being applied, but the framework conditions vary greatly and implementation is inconsistent. The acute shortage of specialists (medical, nursing) is placing an additional burden on care, leading to restrictions such as bed closures, non-admissions and shorter stays as well as impairing the continuity of treatment. There is still a shortage of doctors authorised to carry out examinations and issue certificates as specified in § 8 para. 1 of the UbG; it remains to be seen whether the regulation pursuant to § 8 para. 2 of the UbG (pool of doctors) will provide relief.

Recommendations for improving UbG practice and reducing coercive measures

1. **Reduce stigma:** Implement the national strategy to destigmatise mental illness (Puhm et al 2025).
2. **Evaluate the UbG amendment 2022:** The implementation of the UbG amendment 2022 should be well monitored; an evaluation of the amendment is recommended.
3. **Promote the establishment and expansion of community-based care:** in particular preventive-, outpatient- and outreach services (e. g. crisis services, hometreatment, outpatient facilities for special groups of people such as persons with mental disabilities, people with autism-spectrum-disorder).
4. **Increase of inpatient bed capacities of child- and youth psychiatry to meet demand in accordance with the Austrian Health Structure Plan (Österreichischer Strukturplan Gesundheit):** people who require acute inpatient care in a timely manner should receive it. At the moment, some departments and also people in need of care and their relatives are reporting very short stays as well as rejections (non-admissions) due to a lack of capacity.
5. **Further improvement of documentation and data collection (completeness, validity) in hospitals,** e. g. on coercive measures and on non-admissions as well as other data sources (patient advocacy organisations, courts); development/expansion of comparable quality indicators/-standards, taking data protection into account. Observation of nationwide trends and regional deviations.
6. **Promotion of standardised cooperation(s) and networking between the UbG stakeholders at various levels (across institutions and professional groups, regions, locations),** e. g. by getting to know each other, joint training, regular exchange, definition of recommendations for action, -of standard operating procedures, creation of cooperation agreements,

etc.; e. g. networking between psychiatric- and somatic care areas, psychosocial institutions with child- and youth welfare facilities as well as police.; creation of structured networking formats, defined processes and standards of cooperation, e.g. with the aim of reducing/avoiding incorrect referrals.

7. **Reduce/avoid interfaces between sectors and expand cross-sectoral services**, e. g. integrative care, cooperative/joint services according to Best-Point-of-Service.
8. **Organise transitions for children and adolescents and also into adulthood well**. Special consideration of the time when turning 18 years: concepts, longer-term solutions and improved interface work (e. g. with child- and youth support services) involving the people directly affected and experts with experience.
9. **Lessons learnt from the COVID-19 pandemic**, including the differentiated use of digital applications (where appropriate; see recommendation above on improving documentation/data collection and the ZVN 2023, which allows the use of technical means of communication at hearings and oral proceedings in case of an emergency). In addition, the flexible use of rooms, e. g. for isolation.
10. **Making professions and concepts in mental health care more attractive** in order to retain employees and attract new people.
11. **Take a closer look at groups of people who are placed in hospital involuntarily for particularly short or very long periods of time as well as those with frequent placements by means of in-depth analyses**, e. g. based on patient advocacy data, in order to expand the state of knowledge and develop targeted supplementary services.
12. **Promotion/expansion of basic, further and advanced training programmes**, including in the areas of gender- and culturally sensitive communication, dealing with language barriers, de-escalation, conflict management; offering training courses on the application of the UbG and also the HeimAufG.
13. **Early, structured, standardised and natural involvement of experts by own experience** (people with experience of crises, people with mental illnesses and relatives) in various UbG matters at different levels: (1) at an individual level in the specific treatment situation, e.g. settling of treatment agreements, debriefing of coercive measures (2) as peer workers/recovery counsellors and also (3) as interest groups, e. g. when planning new facilities, treatment concepts, etc.).
14. **Implementation of architectural standards in psychiatric hospitals and departments in Austria**: in the case of architectural changes, e. g. new buildings, take into consideration of existing standards (see e. g. <https://eph-psychiatrie.de/>) and make use of the experience of other locations, e. g. the clinics in Vienna Landstraße or -Hietzing.

Keywords

placement, coercion, involuntary, psychiatry, care, Austria, analysis, monitoring, data

Inhalt

Kurzfassung	III
Summary.....	VII
Abbildungen	XV
Tabellen.....	XVII
Abkürzungen.....	XVIII
1 Ausgangslage und Projektziele	1
2 Bestimmung und Vollziehung des UbG.....	3
2.1 Voraussetzungen für die Unterbringung.....	3
2.2 Zugangs- und Aufnahmearten	4
2.3 Gerichtliche Kontrolle	7
2.3.1 Unterbringung ohne Verlangen	7
2.3.2 Unterbringung auf Verlangen	10
2.3.3 Beschränkungen und medizinische Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG	11
2.4 Novellen zum Unterbringungsgesetz	13
3 Datengrundlage und methodische Vorgehensweise	20
3.1 Daten der psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen	20
3.2 Daten der Bezirksgerichte.....	29
3.3 Daten der Patientenanwaltschaft.....	29
4 Unterbringung gemäß UbG in der Praxis	30
4.1 Unterbringungen ohne Verlangen	30
4.1.1 Unterbringungen ohne Verlangen im Zeitverlauf	30
4.1.2 Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate nach UbG	31
4.1.3 Unterbringungsdauer	33
4.1.4 Unterbringungshäufigkeit.....	33
4.2 Untergebrachte Personen.....	34
4.2.1 Anzahl der untergebrachten Personen im Zeitverlauf.....	34
4.2.2 Bevölkerungsbezogene Rate der untergebrachten Personen nach UbG	35
4.2.3 Untergebrachte Personen nach Geschlecht und Altersgruppen	36
4.3 Unterbringungen bei Aufnahme ins Krankenhaus	38
4.3.1 Unterbringungen bei Aufnahme im Zeitverlauf.....	38
4.3.2 Zugangs- und Aufnahmearten.....	40
4.4 Unterbringungen während des Aufenthalts	44
4.5 Unterbringungen nach Diagnosegruppen.....	44
4.6 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen.....	46
4.6.1 Anhörungen und mündliche Verhandlungen	47
4.6.2 Gerichtliche Entscheidungen über die Zulässigkeit von Unterbringungen	49
4.7 Beschränkungen und medizinische Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG.....	50
4.7.1 Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 Abs. 3 UbG)	50

4.7.2	Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt (§ 34 UbG)	52
4.7.3	Unterbringungen mit zumindest einer Beschränkung „sonstiger Rechte“ (§ 34a UbG).....	53
4.7.4	Gerichtliche Prüfung der Zulässigkeit von Beschränkungen und Behandlungen während der Unterbringung	54
4.8	Entwicklung ausgewählter Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen	55
5	Unterbringung von Kindern und Jugendlichen	59
5.1	Unterbringungen ohne Verlangen	59
5.1.1	Unterbringungen im Zeitverlauf.....	59
5.1.2	Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate nach UbG	59
5.1.3	Unterbringungen nach Stationstyp	60
5.1.4	Unterbringungsdauer	61
5.1.5	Unterbringungshäufigkeit.....	62
5.2	Untergebrachte Personen.....	63
5.2.1	Anzahl der untergebrachten Kinder und Jugendlichen im Zeitverlauf	63
5.2.2	Bevölkerungsbezogene Rate der untergebrachten Kinder und Jugendlichen nach UbG	64
5.2.3	Geschlechterverteilung bei untergebrachten Kindern und Jugendlichen	65
5.2.4	Untergebrachte Kinder und Jugendliche nach Geschlecht und Altersgruppen	66
5.3	Unterbringungen bei Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	67
5.4	Unterbringungen während des Aufenthalts.....	71
5.5	Unterbringungen nach Diagnosegruppen.....	71
5.6	Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen.....	73
5.6.1	Anhörungen und mündliche Verhandlungen	73
5.7	Beschränkungen im Kontext der Anwendung des UbG	75
5.7.1	Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 Abs. 3 UbG).....	75
5.7.2	Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt (§ 34 UbG).....	75
5.7.3	Unterbringungen mit zumindest einer Beschränkung „sonstiger Rechte“ (§ 34a UbG).....	76
5.8	Entwicklung ausgewählter Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren	78
6	Begleitende Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG.....	81
6.1	Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG 2022	83
6.1.1	Round Table.....	83
6.1.2	Schwerpunktthema 2022 „Maßnahmen und Initiativen zur Reduktion von Zwang“	84
6.1.3	UbG-Novelle 2022.....	86
6.2	Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG 2023	87
6.2.1	Round Table.....	87
6.2.2	Schwerpunktthema 2023 „Peer-Arbeiter:innen/Genesungsbegleiter:innen in der Akutpsychiatrie“	89
6.2.3	Schwerpunktthema 2023 (KJP) „Hometreatment“	91
6.2.4	Schwerpunktthema 2023 (KJP) „Transition“	92
6.2.5	Erste Reflexionen zur UbG-Novelle	93
6.2.6	Updates	93

7	Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	95
	Literatur.....	102
	Anhang.....	107
	Weiterführende Literatur.....	117

Abbildungen

Abbildung 1: Schematische Darstellung der Zugangs- und Aufnahmearten	4
Abbildung 2: Unterbringung ohne Verlangen und gerichtliche Kontrolle.....	8
Abbildung 3: Schematische Darstellung der Unterbringung auf Verlangen.....	10
Abbildung 4: Entwicklung der Unterbringungshäufigkeit, 2000–2023.....	30
Abbildung 5: Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate, 2000–2023	31
Abbildung 6: Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate im Bundesländervergleich (Ost/West), 2010–2023.....	32
Abbildung 7: Unterbringungsdauer, prozentueller Anteil an allen Unterbringungen, 2011–2023	33
Abbildung 8: Unterbringungshäufigkeit pro untergebrachte Person, 2011–2023	34
Abbildung 9: Entwicklung der Anzahl der untergebrachten Personen, 2011–2023.....	35
Abbildung 10: Untergebrachte Personen pro 100.000 EW, 2011–2023.....	36
Abbildung 11: Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen pro 100.000 EW nach Altersgruppen und Geschlecht, 2023.....	37
Abbildung 12: Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen pro 100.000 EW nach Altersgruppen, 2011–2023	38
Abbildung 13: Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen 2010– 2023	40
Abbildung 14: Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart, prozentuelle Verteilung, 2023.....	42
Abbildung 15: Zugangsart, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart, prozentuelle Verteilung, 2023	44
Abbildung 16: Anzahl der Unterbringungen nach Diagnosegruppen in Österreich, 2023	45
Abbildung 17: Anteil der UoV mit Anhörung und Anteil der UoV mit Verhandlung an allen UoV, 2000–2023	49
Abbildung 18: Rate an Unterbringungen mit mindestens einer Bewegungseinschränkung pro 100.000 EW in den einzelnen Bundesländern (gruppiert nach Ost/West), 2011–2023.....	51
Abbildung 19: Bevölkerungsbezogene Unterbringungen und Unterbringungen mit mindestens einer Bewegungseinschränkung nach § 33 Abs. 3 UbG pro 100.000 EW nach Bundesland, 2023	52
Abbildung 20: Rate der Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt gemäß § 34 Abs. 2 UbG pro 100.000 EW, 2011–2023	53
Abbildung 21: Rate der Unterbringungen mit zumindest einer Beschränkung „sonstiger Rechte“ gemäß § 34a UbG pro 100.000 EW, 2011–2023	54

Abbildung 22: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, 2011–2023	59
Abbildung 23: Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, 2011–2023	60
Abbildung 24: Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren nach Stationstyp, 2011–2023	61
Abbildung 25: Unterbringungen der unter 18-Jährigen nach Dauer, prozentueller Anteil an allen Unterbringungen, 2011–2023	62
Abbildung 26: Unterbringungshäufigkeit bei den unter 18-Jährigen, 2011–2023	63
Abbildung 27: Untergebrachte Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, 2011–2023	64
Abbildung 28: Untergebrachte Kinder und Jugendliche pro 100.000 EW unter 18 Jahren, 2011–2023	65
Abbildung 29: Untergebrachte Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren nach Geschlecht, 2011–2023	66
Abbildung 30: Anzahl untergebrachter Kinder und Jugendlicher nach Altersgruppen und Geschlecht, 2011–2023	66
Abbildung 31: Anteil der Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung an allen Aufnahmen in der KJP 2010–2023	68
Abbildung 32: Aufnahmeart in der KJP, differenziert nach der vorangegangenen Zugangsart, prozentuelle Verteilung, 2023	69
Abbildung 33: Zugangsart in der KJP, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart, prozentuelle Verteilung, 2023	71
Abbildung 34: Anzahl der Unterbringungen in KJP-Abteilungen nach Diagnosegruppen, 2023	72
Abbildung 35: Anzahl der Unterbringungen, Anhörungen und mündlichen Verhandlungen, 2011–2023	74
Abbildung 36: Anteil der Unterbringungen mit Anhörungen und mündlichen Verhandlungen, 2011–2023	74
Abbildung 37: Rate an Unterbringungen bei Kindern und Jugendlichen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 Abs. 3 UbG) pro 100.000 EW unter 18 Jahren, 2011–2023	75
Abbildung 38: Rate an Unterbringungen bei Kindern und Jugendlichen mit zumindest einer Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt (§ 34 Abs. 2 UbG) pro 100.000 EW unter 18 Jahren, 2011–2023	76
Abbildung 39: Rate an Unterbringungen bei Kindern und Jugendlichen mit zumindest einer Beschränkung „sonstiger Rechte“ (§ 34a UbG) pro 100.000 EW unter 18 Jahren, 2011–2023	77

Tabellen

Tabelle 1: Standorte psychiatrischer Krankenanstalten und Abteilungen mit Unterbringung nach UbG (Stand: 02/2025)	20
Tabelle 2: Übersicht Datenmeldungen der befragten psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen	25
Tabelle 3: Meldungen der Krankenanstalten zu Diagnosegruppen	27
Tabelle 4: Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen (gesamt) in den Jahren 2012, 2016, 2020, 2022 und 2023	39
Tabelle 5: (Anteil der) Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart, 2023*	41
Tabelle 6: (Anteil der) Zugangsarten, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart, 2023*	43
Tabelle 7: Anteile Aufenthalte und Unterbringungen nach Diagnosegruppen in Österreich, 2023*	46
Tabelle 8: UoV: Anteil an Anhörungen und Verhandlungen in den Jahren 2012, 2016, 2020, 2022 und 2023	48
Tabelle 9: Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 2022 und 2023	55
Tabelle 10: Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen im Zeitverlauf, 2011–2023	57
Tabelle 11: Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen in der KJP in den Jahren 2012, 2016, 2020, 2022 und 2023	67
Tabelle 12: (Anteil der) Aufnahmearten in der KJP, differenziert nach vorangegangener Zugangsart, 2023*	69
Tabelle 13: (Anteil der) Zugangsarten in der KJP, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart, 2023*	70
Tabelle 14: Anteile Aufenthalte in Abteilungen für KJP und Unterbringungen nach Diagnosegruppen, 2023	73
Tabelle 15: Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, 2011–2023	79

Abkürzungen

AUaV	Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen nach Unterbringungsgesetz
AUoV	Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen nach Unterbringungsgesetz
AoU	Aufnahme ohne (Anwendung des) Unterbringung(-sgesetzes)
BG	Bezirksgericht
BGBI	Bundesgesetzblatt
BKA	Bundeskanzleramt
BKH	Bezirkskrankenhaus
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMJ	Bundesministerium für Justiz
BMASGPK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumenten- schutz
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
CDK	Christian-Doppler-Klinik Salzburg
CPT	European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment / Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe
ERW	Erwachsene(n)psychiatrie)
ErwSchG	Erwachsenenschutzgesetz
EW	Einwohner:innen
FÄ/FA	Fachärztin bzw. Facharzt
gem. UoV	(bei Bezirksgerichten) gemeldete Unterbringung(en) ohne Verlangen
HeimAufG	Heimaufenthaltsgesetz
KA	Krankenanstalt
KH	Krankenhaus
KJH, KIJUHI	Kinder- und Jugendhilfe
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
LK	Landesklinikum
LKH	Landeskrankenhaus
ÖGPP	Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
TZ	Therapiezentrum
UbG	Unterbringungsgesetz
UaV	Unterbringung auf Verlangen
Ub-Rate	Unterbringungsrate
UoV	Unterbringung ohne Verlangen

1 Ausgangslage und Projektziele

Das seit 1991 geltende Unterbringungsgesetz (UbG 1990) regelt u.a. die Aufnahme und Anhaltung von Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen (sowohl gegen oder ohne deren Willen als auch auf Verlangen) sowie die Anwendung von Zwangsmaßnahmen (Beschränkungen, unter bestimmten Voraussetzungen auch die medizinische Behandlung ohne/gegen den Willen von Patientinnen und Patienten) während der Unterbringung. Novellen fanden im Jahr 1997 (UbG Nov 1997), 2010 (Ub-HeimAuf-Nov 2010) und 2017 (2. ErwSchG 2017; GRUG 2017) statt. Eine weitere Novelle wurde am 8. Juli 2022 im Nationalrat einstimmig beschlossen; die Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 (UbG-IPRG-Nov 2022) ist am 1. Juli 2023 in Kraft getreten. Im selben Monat gab es eine geringfügige Anpassung im UbG im Rahmen der Zivilverfahrens-Novelle (ZVN 2023) (zu den Novellen siehe Kapitel 2.4). Dieser Bericht wurde im Rahmen des vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK, vormals BMSGPK) bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in Auftrag gegebenen Projekts „Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich“ erstellt¹. Ziel des Projekts² ist es, einen Beitrag zur Förderung einer bestmöglichen Versorgungsqualität im Sinne der Patientinnen und Patienten in diesem sehr sensiblen Versorgungsbereich zu leisten durch

- Schaffung größtmöglicher Transparenz über Praxis und Vollziehung des UbG (Datensammlung, Berichtslegung) und
- Austausch und Kooperation zu erhobenen Daten sowie ausgewählten Schwerpunktthemen mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren (Organisation von Veranstaltungen).

Der gegenständliche Bericht behandelt die folgenden Themen:

- Grundzüge des UbG, insbesondere rechtlich vorgesehener Ablauf der Unterbringung (Zugang zur psychiatrischen Krankenanstalt / zur psychiatrischen Abteilung und Aufnahme ebendort) sowie gerichtliche Kontrollmechanismen
- Datenlage (Datenquellen) zu Unterbringungen gemäß UbG
- Standorte psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen
- Entwicklung der Unterbringungszahlen seit Einführung des UbG im Jahr 1991 in absoluten Zahlen sowie in Relation zur Bevölkerung und zu den gesamten stationären Aufnahmen eines Jahres, der Unterbringungsdauer und Unterbringungshäufigkeit
- zielgruppenspezifische Darstellungen: ausgewählte Auswertungen nach Geschlecht und Alter
- Zugangs- und Aufnahmeroutinen: Gegenüberstellung des rechtlich vorgesehenen Ablaufs (gemäß UbG) mit der Versorgungsrealität
- gerichtliche Kontrolle: Anzahl und Entscheidungen der gerichtlichen Anhörungen, Anzahl und Entscheidungen mündlicher Verhandlungen, Entscheidungen gerichtlicher Verfahren bei Beschränkungen und ärztlichen Behandlungen im Kontext der Unterbringung gemäß UbG

¹ Die GÖG erhebt seit 2005 im Auftrag des Gesundheitsministeriums Daten zum UbG. Ergebnisse werden in zweijährlichen Intervallen in einem Bericht veröffentlicht. Vergangene Berichte sind über die Website der GÖG verfügbar: www.goeg.at.

² in Anlehnung an vorangegangene Studien: (Forster et al. 2001), (Danzer et al. 2005), (Danzer et al. 2006), (Hagleitner et al. 2008), (Ladurner 2011), (Ladurner et al. 2012), (Ladurner et al. 2015), (Sagerschnig et al. 2017), (Sagerschnig et al. 2019), (Sagerschnig et al. 2021), (Sagerschnig et al. 2023)

- Abbildung der Daten jeweils gesamt und, wenn möglich, gesondert für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren

Der gegenständliche Bericht basiert auf Daten, die von den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen, von der Patientenanwaltschaft (VertretungsNetz sowie Institut für Sozialdienste) und vom Bundesrechenzentrum im Auftrag des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) zur Verfügung gestellt werden (Bundesrechenzentrum 1997-2024; GÖG 2006-2024; IfS-Patientenanwaltschaft Vorarlberg 2011-2024; VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft 2011-2024). Der Fokus der Erhebungen für diesen Bericht liegt auf den Jahren 2022 und 2023; wo möglich und sinnvoll, sind darüber hinaus längere Zeitverläufe dargestellt.

Die Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 ist mit 1. Juli 2023 in Kraft getreten; mitten im Berichtszeitraum. Bei der Berichtslegung wurde entschieden im gesamten Bericht das neue, der Novelle entsprechende Wording zu verwenden.

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.

In Ergänzung zu den o. a. Datenerhebungen und -analysen veranstaltet die GÖG seit 2012 jährliche Expertengespräche zur Unterbringung (Expertengespräche zur Erwachsenenpsychiatrie, seit 2013 auch eines zur Kinder- und Jugendpsychiatrie). Im Rahmen dieser Gespräche werden die Ergebnisse der Datenerhebungen der GÖG mit für die Umsetzung des UbG relevanten Akteurinnen und Akteuren diskutiert, um ein besseres Verständnis der Daten und der dahinterstehenden Praxis sowie der aktuellen Entwicklungen zu erlangen. Ergebnisse der Expertengespräche 2022 und 2023 sind in Kapitel 6 dieses Berichts zusammengefasst, für die Ergebnisse vergangener Expertengespräche wird auf Publikationen der Vorjahre verwiesen. Ergebnisse der Expertengespräche 2024 werden erst im nächsten Bericht präsentiert, da es sich beim gegenständlichen Bericht um eine zweijährliche Publikation handelt. Um Informationen für Leser:innen jedoch möglichst zeitnah zur Verfügung zu stellen, wird hier die Ergebnissicherung der Expertengespräche 2024 über folgenden Link bereitgestellt: <https://dory.goeg.at/s/z7f5z5tKrXoNyZc>.

2 Bestimmung und Vollziehung des UbG

Das UbG kommt in Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie zur Anwendung, „in denen Personen in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden“ (§ 2 Abs. 1 UbG).

Die Kapitel 2.1 bis 2.3 beschreiben die geltenden rechtlichen Bestimmungen zur Unterbringung (UbG 1990; VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft 2011-2024), in Kapitel 2.4 werden die wesentlichen Änderungen der Novellen 1997, 2010, 2017, der am 1. Juli 2023 in Kraft getretenen Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 {UbG-IPRG-Nov 2022, #126} und der am 14. Juli 2023 in Kraft getretenen Zivilverfahrens-Novelle 2023 (ZVN 2023) erläutert.

Mit der UbG-Novelle 2022 wurden zahlreiche wesentliche Neuerungen ins UbG aufgenommen. Dabei wurde das Gesetz auch um besondere Bestimmungen für die Unterbringung Minderjähriger ergänzt (10. Abschnitt im UbG).

2.1 Voraussetzungen für die Unterbringung

Im Unterbringungsgesetz (UbG) werden drei Voraussetzungen genannt, die erfüllt sein müssen, um eine Person in einer psychiatrischen Krankenanstalt oder in einer psychiatrischen Abteilung unterzubringen (§ 3 UbG):

- Die betreffende Person leidet an einer psychischen Krankheit.
- Im Zusammenhang mit der psychischen Krankheit liegt eine ernstliche und erhebliche Gefährdung des eigenen Lebens oder der eigenen Gesundheit oder des Lebens oder der Gesundheit anderer vor.
- Die betreffende Person kann nicht in anderer Weise (insbesondere nicht außerhalb einer psychiatrischen Krankenanstalt / einer psychiatrischen Abteilung) ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden.

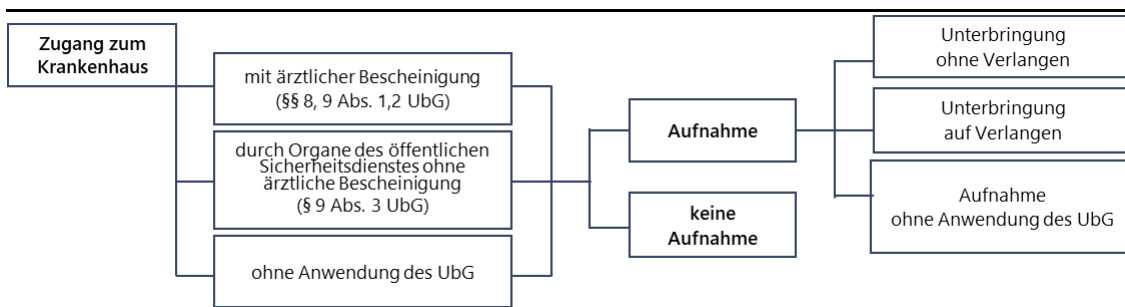
Diese Voraussetzungen gelten für die Unterbringung auf Verlangen (§§ 4 ff UbG) ebenso wie für die Unterbringung ohne Verlangen (§§ 8 ff UbG), wobei im ersten Fall die Patientin bzw. der Patient entscheidungsfähig ist und selbst das Verlangen äußert, untergebracht zu werden. Ist einer der drei Punkte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

Bei der Unterbringung Minderjähriger kommt ergänzend § 40a zur Anwendung. Gemäß Abs. 1 kann im Rahmen der Abklärung der Ärztin oder des Arztes (§ 8 Abs. 1 UbG), ob eine minderjährige Person in anderer Weise ausreichend medizinisch behandelt oder betreut werden kann (§ 8 Abs. 3 UbG), soweit dies zweckmäßig und verhältnismäßig ist, auch der Kinder- und Jugendhilfeträger angehört werden. Gemäß Abs. 2 hat die Abteilungsleitung im Zuge der Abklärung der Unterbringungsvoraussetzungen die bzw. den Minderjährigen einschließlich der Familie mit ihren bzw. seinen Problemen und ihrem bzw. seinem Lebensraum kennenzulernen; soweit zweckmäßig und verhältnismäßig, hat sie hierbei den Kinder- und Jugendhilfeträger anzuhören.

2.2 Zugangs- und Aufnahmearten

Im Zusammenhang mit dem UbG ist eine Differenzierung der Zugangs- und Aufnahmearten³ erforderlich, da diese sich hinsichtlich der daraus resultierenden Kontrollmechanismen wesentlich unterscheiden. Abbildung 1 zeigt alle Möglichkeiten im Überblick.

Abbildung 1: Schematische Darstellung der Zugangs- und Aufnahmearten



Quelle und Darstellung: GÖG

Folgende **Zugangsarten** sind zu unterscheiden:

- Zuweisung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt im öffentlichen Sanitätsdienst, durch eine Polizeiärztin bzw. einen Polizeiarzt oder durch eine:n vom Landeshauptmann bzw. der Landeshauptfrau ermächtigte:n Ärztin bzw. Arzt:
 - § 8 Abs. 1 UbG sieht vor, dass eine Person nur dann gegen oder ohne ihren Willen in eine psychiatrische Krankenanstalt / eine psychiatrische Abteilung gebracht werden darf, wenn „sie ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt, ein Polizeiarzt oder ein vom Landeshauptmann ermächtigter Arzt untersucht und bescheinigt, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen“. ⁴ Die Bescheinigung listet die Gründe auf, aus denen die Ärztin bzw. der Arzt die Voraussetzungen der Unterbringung ableitet.
 - § 9 Abs. 1 und 2 UbG sehen vor, dass die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes verpflichtet sind, „eine Person, bei der sie aus besonderen Gründen die Voraussetzungen des § 3 Z 1 [psychische Krankheit, damit in Zusammenhang stehende ernstliche und erhebliche selbst- oder Fremdgefährdung] für gegeben erachten, zur Untersuchung zu einem Arzt im Sinn des § 8 Abs. 1 UbG zu bringen oder diesen der Amtshandlung beizuziehen. Bescheinigt der Arzt das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung, so haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person in [eine psychiatrische Krankenanstalt oder] eine psychiatrische Abteilung zu bringen oder die Verbringung zu veranlassen. Wird eine solche Bescheinigung nicht ausgestellt, so darf die betreffende Person nicht länger angehalten werden.“
- Zugang durch Vorführung durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes ohne ärztliche Untersuchung und Bescheinigung (§ 9 Abs. 3 UbG):

³ Darunter versteht man, wie eine Person in das Krankenhaus kommt und wie sie aufgenommen wird (jeweils mit/ohne Anwendung des UbG).

⁴ Originalzitate z. B. aus Rechtsquellen entsprechen ihrer Originaltextierung und werden nicht in Hinblick auf die in diesem Bericht angewandten Regeln der gendergerechten Sprache angepasst.

„Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes können die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung im Sinn des § 8 in eine psychiatrische Abteilung bringen, wenn

1. die Beiziehung eines Arztes nach § 8 Abs. 1 für die betroffene Person, insbesondere wegen der damit verbundenen Wartezeit oder Wegstrecken, unzumutbar ist,
 2. sie von einem Facharzt oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie beigezogen werden, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung oder Betreuung der betroffenen Person die Voraussetzungen des § 3 für gegeben erachtet,
 3. sie von einem Notarzt beigezogen werden, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung der betroffenen Person die Voraussetzungen des § 3 für gegeben erachtet,
 4. ein ohne Verlangen untergebrachter Patient nicht länger als sieben Tage der psychiatrischen Abteilung eigenmächtig ferngeblieben ist und der Abteilungsleiter die Voraussetzungen des § 3 weiterhin für gegeben erachtet,
 5. ein ohne Verlangen untergebrachter Patient nicht länger als sieben Tage in einer anderen Abteilung oder in einer anderen Krankenanstalt behandelt wurde und nun nicht freiwillig in die psychiatrische Abteilung zurückkehrt, obwohl der Abteilungsleiter die Voraussetzungen des § 3 weiterhin für gegeben erachtet, oder
 6. Gefahr im Verzug vorliegt.“
- Zugang ohne Anwendung des UbG:
Diese Form stellt den Regelfall dar und kommt daher weitaus am häufigsten vor. Sie umfasst alle Fälle abseits des UbG (z. B. Überweisung durch die Hausärztin oder den Hausarzt, Überweisung durch ein Allgemeinkrankenhaus, eine nicht psychiatrische Station, Aufsuchen des Krankenhauses aus eigenem Antrieb, in Begleitung von Angehörigen oder Freundinnen bzw. Freunden etc.).

Bei allen drei Zugangsarten sind die folgenden **Aufnahmearten** möglich:

- Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen
Liegt eine ärztliche Bescheinigung oder die Vermutung vor, dass bei einer zugewiesenen Person die Voraussetzungen für eine Unterbringung gegeben sind, muss unverzüglich eine Untersuchung durch die Leiterin oder den Leiter der Abteilung durchgeführt werden (§ 10 Abs. 1 UbG). Eine Unterbringung ohne Verlangen darf nur erfolgen, wenn nach dem ärztlichen Zeugnis die Voraussetzungen für die Unterbringung vorliegen. Verlangt dies die betroffene Person, ihre Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 12: Patientenanwalt, gewählter Vertreter oder gesetzlicher Vertreter) oder die Abteilungsleitung, so ist spätestens am Vormittag des auf das Verlangen folgenden Werktags durch einen weiteren Facharzt oder eine weitere Fachärztin eine Untersuchung vorzunehmen und ein zweites ärztliches Zeugnis über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung zu erstellen (Ausnahme: Die Anhörung hat bereits stattgefunden oder die Unterbringung wurde bereits aufgehoben.). Liegen nach dem zweiten ärztlichen Zeugnis die Voraussetzungen der Unterbringung nicht (mehr) vor, so ist die Unterbringung sogleich aufzuheben. Die Vertretung erhält eine Kopie der (des) ärztlichen Zeugnisse(s) (§ 10 Abs. 2, 3 UbG). Die Unterbringung ohne Verlangen ist unverzüglich dem zuständigen Bezirksgericht zu melden (§ 17 UbG). Ausführungen zum weiteren gerichtlichen Prozedere finden sich im Kapitel 2.3.

- Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen

Eine Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen setzt die Mitwirkung und Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Patientin bzw. des betroffenen Patienten voraus: „Eine Person, bei der die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, darf auf eigenes Verlangen nur dann untergebracht werden, wenn sie entscheidungsfähig ist. Eine nicht entscheidungsfähige Person darf weder auf ihr Verlangen noch auf Verlangen ihrer Vertretung untergebracht werden“ (§ 4 Abs. 1 UbG). Eine Unterbringung auf Verlangen ist daher stets – auch bei unmündigen Minderjährigen – ausschließlich auf Verlangen der Patientin bzw. des Patienten selbst zulässig.

Das Verlangen der Patientin oder des Patienten muss vor der Unterbringung eigenhändig schriftlich und im Beisein der Ärztin oder des Arztes, welche(r) mit der Führung der Abteilung betraut ist, oder ihrer bzw. seiner Vertretung erfolgen. Die Erklärung / Das Verlangen kann jederzeit widerrufen werden (§ 4 Abs. 2, 3 UbG).

Für die Unterbringung auf Verlangen reicht nunmehr ein fachärztliches Zeugnis (§ 6 Abs. 1 UbG). Die Unterbringung auf Verlangen ist zeitlich auf sechs Wochen beschränkt (§ 7 UbG). Sie kann einmal verlängert werden (auf insgesamt zehn Wochen ab dem Zeitpunkt der Unterbringung). 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 Unterbringung ohne Verlangen (§ 11 Z 2 UbG).

- Aufnahme ohne Anwendung des UbG

Die große Mehrheit der Patientinnen und Patienten wird ohne Anwendung des UbG im Krankenhaus stationär aufgenommen. Dies ist auch dann möglich, wenn die betreffende Person gemäß § 8 oder § 9 Abs. 1, 2 (mit ärztlicher Bescheinigung) oder gemäß § 9 Abs. 3 durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes ohne ärztliche Bescheinigung in die Krankenanstalt/die psychiatrische Abteilung gebracht wird.

Mit der Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 sind **Verständigungspflichten** der Abteilungsleitung ergänzt worden (siehe z. B § 10 Abs. 6; Verständigung der Vertretung [§ 2 Abs. 3 Z 12: Patientenanwalt, gewählter Vertreter und gesetzlicher Vertreter] und einer allenfalls namhaft gemachte Person, sowie – sofern die Patientin bzw. der Patient nach entsprechender Belehrung nicht widerspricht– einer bzw. eines im selben Haushalt lebenden oder mit der Sorge betrauten Angehörigen oder einer allfälligen, die Patientin bzw. den Patienten umfassend betreuenden Einrichtung vom Umstand, dass die betroffene Person nicht aufgenommen wird).

Seit der genannten Novelle kann die Patientin bzw. der Patient der Abteilungsleitung gegenüber eine **Vertrauensperson** namhaft machen, die sie bzw. ihn für die Dauer der Unterbringung unterstützt (siehe § 16a UbG).

Neben einer Unterbringung (ohne/auf Verlangen) unmittelbar bei Aufnahme (Unterbringungstag = Aufnahmetag) kann es auch **während eines stationären Aufenthalts** zu einer oder auch zu mehreren Unterbringungen auf oder ohne Verlangen kommen⁵, was die jeweils entsprechenden rechtlichen und organisatorischen Mechanismen nach sich zieht.

⁵ Mehrfachunterbringung: Die Unterbringung wird während des stationären Aufenthalts zwischenzeitlich wieder aufgehoben.

Nicht jeder Zugang zur Krankenanstalt/Abteilung für Psychiatrie mündet in einer stationären Aufnahme. Eine Nichtaufnahme ist insbesondere dann von Interesse, wenn die betreffende Person zuvor unter Anwendung des UbG (§§ 8 oder 9 UbG) in die Krankenanstalt/die Abteilung für Psychiatrie gebracht wurde. Ein solcher Fall der „Nichtaufnahme“ ist zu dokumentieren. Leider liegen nach wie vor kaum Daten zu dieser Patientengruppe vor, was insbesondere deswegen problematisch ist, da sie laut Schätzung der Krankenhausärztinnen und -ärzte bis zu 20 Prozent der mittels UbG in die Krankenanstalt/die Abteilung für Psychiatrie kommenden Patientinnen und Patienten ausmachen dürfte. Bei einer Nichtaufnahme hat sich die Abteilungsleitung gemäß § 10 Abs. 5 nachweislich um eine angemessene soziale und psychiatrische Betreuung der betroffenen Person zu bemühen, soweit sie eine solche für erforderlich hält.

2.3 Gerichtliche Kontrolle

Der Prozess der gerichtlichen Kontrolle im Kontext des UbG ist bei einer Aufnahme ohne Verlangen anders als bei einer Aufnahme auf Verlangen – über eine Unterbringung auf Verlangen muss das Gericht nicht informiert werden. Die rechtliche Sicherheit wird jedoch durch das Widerrufsrecht der untergebrachten Person (§ 4 Abs. 3 UbG) sowie Verständigungspflichten (§ 6 Abs. 4 UbG) und die auch hier bestehende Möglichkeit der nachträglichen gerichtlichen Überprüfung erreicht. Da dem Gericht bei einer Unterbringung ohne Verlangen eine zentrale Rolle zukommt, wird nachfolgend zuerst auf diese Form der Unterbringung eingegangen.

Auch Beschränkungen sowie die ärztliche Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG unterliegen einer gerichtlichen Kontrolle, weshalb sie in diesem Kapitel behandelt werden.

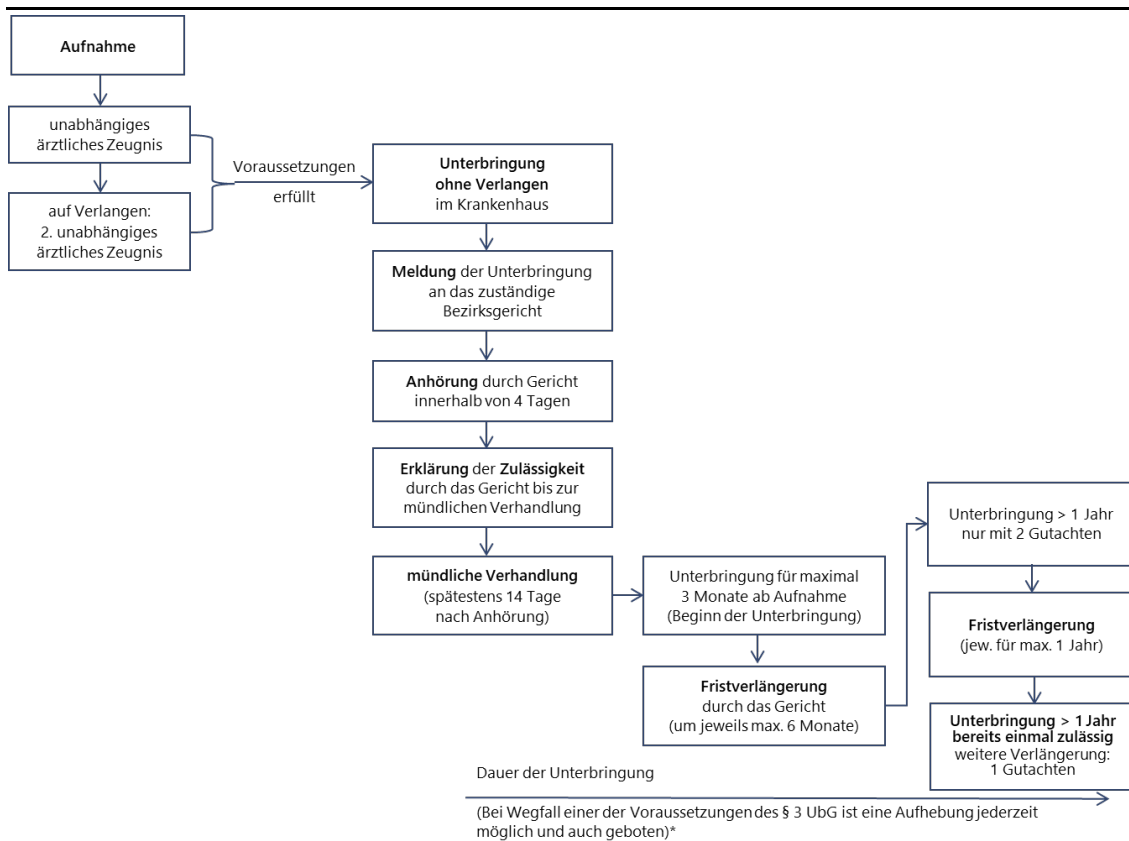
Zur Verfahrensfähigkeit von mündigen Minderjährigen wird auf § 40b UbG verwiesen. Die bzw. der Minderjährige kann grundsätzlich selbstständig vor Gericht handeln, die Befugnis ihrer bzw. seiner Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 12: Patientenanwalt, gewählter Vertreter und gesetzlicher Vertreter) bleibt davon unberührt. Bei abweichenden Anträgen sind bei der Entscheidung alle Anträge zu berücksichtigen.

2.3.1 Unterbringung ohne Verlangen

Kommt es zu einer Unterbringung, so findet diese meist ohne Verlangen statt. Unterbringungen auf Verlangen kommen in der Praxis kaum vor⁶. Abbildung 2 stellt den Ablauf einer Unterbringung ohne Verlangen inklusive der gerichtlichen Kontrolle schematisch dar.

⁶ Mit Ausnahme einzelner Krankenhäuser und Abteilungen ist der Anteil an Unterbringungen auf Verlangen sehr gering (siehe dazu Kapitel 4.3.2 ff.).

Abbildung 2: Unterbringung ohne Verlangen und gerichtliche Kontrolle



- * Die Unterbringung ist gemäß § 32 Abs. 3 UBG auch aufzuheben, wenn „1. ein ohne Verlangen untergebrachter Patient der Abteilung eigenmächtig ferngeblieben ist und seit Bekanntwerden dieses Umstandes 24 Stunden vergangen sind, 2. ein Patient länger als 24 Stunden außerhalb der psychiatrischen Abteilung behandelt wurde, oder 3. in den Fällen der Z 1 und 2 zwar noch nicht 24 Stunden vergangen sind, eine rechtzeitige Rückführung bis zur gerichtlichen Entscheidung nach den §§ 20 oder 26 Abs. 1 nicht möglich ist.“
- Die Unterbringung muss nicht unmittelbar nach Wegfall der akuten Gefährdung aufgehoben werden; auch die Rückfallwahrscheinlichkeit ist in die Überlegungen miteinzubeziehen (§ 32a UBG).

Quelle und Darstellung: GÖG

Wie in Kapitel 2.1 ausgeführt, ist unmittelbar vor der Unterbringung zu prüfen, ob die Voraussetzungen dafür gegeben sind (§ 10 Abs. 1 UBG). Diese Prüfung geschieht in Form einer Untersuchung, die die Ärztin oder der Arzt, welche:r mit der Führung der Abteilung betraut ist, durchführt; in der Folge erstellt sie oder er ein ärztliches Zeugnis über das Ergebnis der Untersuchung. Wenn laut Zeugnis die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen, kommt es zur Unterbringung. Auf Verlangen kann ein zweites ärztliches Zeugnis erstellt werden (siehe Kapitel 2.2).

Von der Unterbringung ist unverzüglich das zuständige Bezirksgericht zu informieren (§ 17 UBG). Innerhalb von vier Tagen ab Kenntnisnahme der Unterbringung hat sich das Gericht „einen persönlichen Eindruck vom Patienten in der psychiatrischen Abteilung zu verschaffen. Es hat ihn über Grund und Zweck des Verfahrens zu unterrichten und hierzu zu hören“ (§ 19 Abs. 1 UBG). Das Gericht hat im Rahmen der Anhörung die Möglichkeit, die Unterbringung entweder für vorläufig zulässig zu erklären oder sie für unzulässig zu erklären. In diesem Fall ist die Unterbringung

in der Regel sofort aufzuheben. Wird die Unterbringung für vorläufig zulässig erklärt, muss innerhalb von 14 Tagen nach der Anhörung eine mündliche Verhandlung abgehalten werden (§ 20 Abs. 1, 2 UbG).

Vor der mündlichen Verhandlung hat das Gericht zumindest eine Sachverständige oder einen Sachverständigen zu bestellen; diese oder dieser führt eine Untersuchung zur Prüfung der Unterbringungsvoraussetzungen durch und erstellt ein schriftliches Gutachten. Auf Verlangen der Patientin bzw. des Patienten oder ihrer bzw. seiner Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 12 UbG: Patientenanwalt, gewählter Vertreter und gesetzlicher Vertreter) ist ein zweiter Sachverständiger zu bestellen (§ 22 Abs. 1 UbG). In der Verhandlung haben alle Parteien die Möglichkeit, Stellung zu nehmen. Auf Verlangen der Patientin bzw. des Patienten kann – neben der Abteilungsleitung, der bzw. dem(n) Sachverständigen, der Vertretung sowie der Patientin bzw. des Patienten – auch eine von ihr bzw. ihm nominierte Vertrauensperson an der Verhandlung teilnehmen (§ 22 Abs. 2 UbG). Am Schluss der Verhandlung entscheidet das Gericht über die Zulässigkeit der Unterbringung (§ 26 Abs. 1 UbG). 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 (§ 26 Abs. 2 UbG). Wird die Unterbringung nicht bereits vor Fristablauf aufgehoben, weil die Voraussetzungen dafür nicht mehr gegeben sind, hat das Gericht erneut zu prüfen. Die jeweiligen Fristverlängerungen dürfen sechs Monate nicht übersteigen (§ 30 Abs. 1 UbG). Dauert die Unterbringung länger als ein Jahr, darf eine weitere Unterbringung für wiederum jeweils längstens ein Jahr nur für zulässig erklärt werden, wenn dies aufgrund der übereinstimmenden Gutachten zweier Sachverständiger aus besonderen medizinischen Gründen erforderlich ist (§ 30 Abs. 2 UbG).

Unabhängig von den o. a. gerichtlichen Entscheidungen ist die Unterbringung jederzeit durch die verantwortliche Abteilungsleitung aufzuheben, sobald die Voraussetzungen dafür nicht mehr gegeben sind (§ 32 Abs. 2 UbG).

Seit der Novellierung im Jahr 2022 ist die Unterbringung gemäß § 32 Abs. 3 UbG auch aufzuheben, wenn „1. ein ohne Verlangen untergebrachter Patient der Abteilung eigenmächtig ferngeblieben ist und seit Bekanntwerden dieses Umstandes 24 Stunden vergangen sind, 2. ein Patient länger als 24 Stunden außerhalb der psychiatrischen Abteilung behandelt wurde, oder 3. in den Fällen der Z 1 und 2 zwar noch nicht 24 Stunden vergangen sind, eine rechtzeitige Rückführung bis zur gerichtlichen Entscheidung nach den §§ 20 oder 26 Abs. 1 nicht möglich ist.“

Mit der Novellierung des UbG im Jahr 2010 wurde normiert, dass bei der Prüfung, ob die Unterbringung fortzusetzen oder aufzuheben ist, Überlegungen zur Rückfallwahrscheinlichkeit einzubeziehen sind. Es ist abzuwägen, ob Dauer und Intensität der Freiheitsbeschränkung im Verhältnis zur erforderlichen Gefahrenabwehr angemessen sind. Dabei ist zu berücksichtigen, ob durch ein zeitlich begrenztes Fortführen der Unterbringung – insbesondere durch einen zu erwartenden und nur im Rahmen der Unterbringung erreichbaren Behandlungsfortschritt – die Wahrscheinlichkeit wesentlich verringert werden kann, dass die Patientin bzw. der Patient in absehbarer Zeit nach Aufhebung der Unterbringung neuerlich in ihrer bzw. seiner Freiheit beschränkt werden muss (§ 32a UbG).

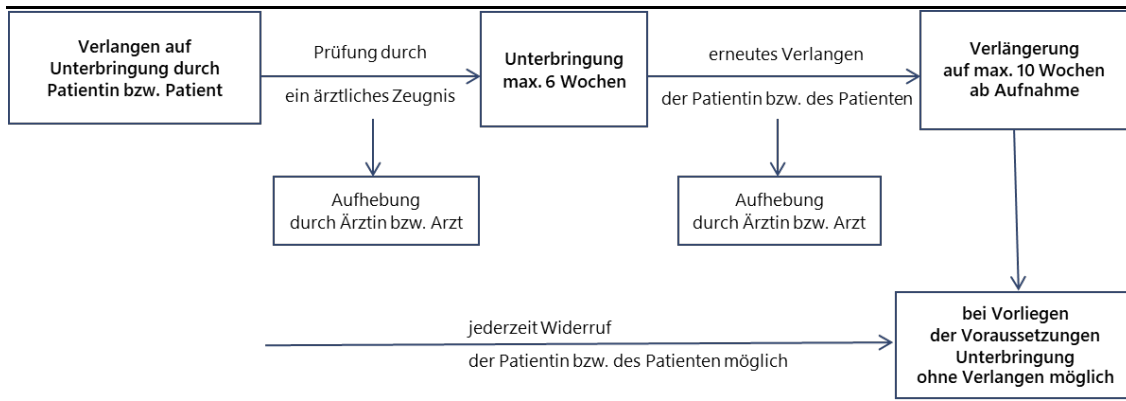
Bei Minderjährigen ist auf Verlangen der bzw. des Minderjährigen oder die Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 12 UbG: Patientenanwalt, gewählter Vertreter und gesetzlicher Vertreter) (ärztliches

Zeugnis, Sachverständigengutachten) bzw. tunlichst (Anhörung) eine Fachärztin bzw. ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu befragen (§ 40c UbG).

2.3.2 Unterbringung auf Verlangen

Eine Unterbringung kann auch auf Verlangen der betroffenen Person erfolgen (§ 4 ff UbG). Dazu muss diese das „Verlangen“ eigenhändig schriftlich formulieren (§ 4 Abs. 2). Abbildung 3 zeigt den schematischen Ablauf der Unterbringung auf Verlangen.

Abbildung 3: Schematische Darstellung der Unterbringung auf Verlangen



Quelle und Darstellung: GÖG

Wie bei der Unterbringung ohne Verlangen ist durch die Ärztin oder den Arzt, die oder der mit der Führung der Abteilung betraut ist, oder durch ihre oder seine Vertretung zu prüfen, ob die Unterbringungs Voraussetzungen sowie ergänzend die Entscheidungsfähigkeit gegeben sind. „Eine Person, bei der die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, darf auf ihr eigenes Verlangen nur dann untergebracht werden, wenn sie entscheidungsfähig ist. Eine nicht entscheidungsfähige Person darf weder auf ihr Verlangen noch auf Verlangen ihres Vertreters untergebracht werden (§ 4 Abs. 1 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 (§ 7 UbG). Die Person ist vor der Aufnahme darauf hinzuweisen, dass sie die Unterbringung jederzeit widerrufen kann (§ 4 Abs. 3 UbG). Des Weiteren ist sie über die Einrichtung der Patientenanzwalt-schaft sowie auf die Möglichkeiten einer Vertretung und Auskunftserteilung durch diese zu informieren (§ 6 Abs. 3 UbG). Das Gericht muss nicht über die Unterbringung auf Verlangen informiert werden. Die rechtliche Sicherheit wird durch das Widerrufsrecht sowie Verständigungspflichten über die Unterbringung (§ 6 Abs. 4 UbG) und die auch hier bestehende Möglichkeit der nachträglichen gerichtlichen Überprüfung erreicht.

Kommt es zum Widerruf durch die betroffene Patientin oder den betroffenen Patienten, muss entweder die Unterbringung aufgehoben oder das Verfahren für eine Unterbringung ohne Verlangen eingeleitet werden. Sind nach Ablauf der maximalen Unterbringungsdauer auf Verlangen von zehn Wochen (§ 7 UbG) die Voraussetzungen für eine Unterbringung noch immer gegeben, besteht nur die Möglichkeit der Unterbringung ohne Verlangen mit dem gesamten Prozedere der gerichtlichen Verständigung und Kontrolle.

2.3.3 Beschränkungen und medizinische Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG

Beschränkungen der Bewegungsfreiheit

Beschränkungen der Bewegungsfreiheit sind nach Art, Umfang und Dauer nur insoweit zulässig, als sie im Einzelfall zur Abwehr einer ernstlichen und erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Person selbst oder das Leben oder die Gesundheit anderer (§ 3 Z 1) sowie zur medizinischen Behandlung oder Betreuung unerlässlich sind und sie zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen. Dabei darf die Bewegungsfreiheit im Allgemeinen nur auf mehrere Räume oder bestimmte räumliche Bereiche beschränkt werden (§ 33 Abs. 1, 2 UbG). Für Beschränkungen auf einen Raum oder innerhalb eines Raumes (sogenannte „weitergehende Beschränkungen“) gelten zusätzlich besondere formelle Kriterien (§ 33 Abs. 3 UbG).

Kontakte zur Außenwelt

Der (nicht-elektronische) Briefverkehr der Patientin bzw. des Patienten allgemein sowie (jegliche) Kontakte mit ihrer bzw. seiner Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 12 UbG: Patientenanwalt, gewählter Vertreter und gesetzlicher Vertreter) dürfen nicht eingeschränkt werden (§ 34 Abs. 1 UbG). Die sonstige Kommunikation mit der Außenwelt (z.B. Besuche, Telefonate, SMS, E-Mail, WhatsApp etc.) darf nur eingeschränkt werden, soweit dies zur Abwehr einer ernstlichen und erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Person selbst oder das Leben oder die Gesundheit anderer (§ 3 Z 1) oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich ist und die Einschränkung zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis steht (§ 34 Abs. 2 UbG).

Beschränkung sonstiger Rechte

Seit der Unterbringungs- und Heimaufenthaltsnovelle 2010 (Ub-HeimAuf-Nov 2010) sind – neben den oben beschriebenen Beschränkungsarten – auch Beschränkungen sonstiger Rechte der Patientin bzw. des Patienten während der Unterbringung (insbesondere die Beschränkung der Rechte auf Gebrauch persönlicher Gegenstände und Ausgang ins Freie) – soweit nicht besondere Vorschriften bestehen – nur insoweit zulässig, als sie zur Abwehr einer ernstlichen und erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Person selbst oder das Leben oder die Gesundheit anderer (§ 3 Z 1) oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich sind und nicht außer Verhältnis zu ihrem Zweck stehen (§ 34a UbG).

Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder innerhalb eines Raums (sogenannte „weitergehende Beschränkungen“, § 33 Abs. 3 UbG) sowie Beschränkungen der Kommunikation mit der Außenwelt (§ 34 Abs. 2 UbG) sind von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten jeweils besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und der Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 12 UbG: Patientenanwalt, gewählter Vertreter und gesetzlicher Vertreter) unverzüglich mitzuteilen. Auch Beschränkungen sonstiger Rechte sind in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und unverzüglich der Patientin bzw. dem Patienten und ihrer bzw. seiner Vertretung mitzuteilen (§ 34a).

Auf Verlangen der Patientin bzw. des Patienten, ihrer bzw. seiner Vertretung oder der Abteilungsleitung hat das Gericht über die Zulässigkeit der Beschränkung bzw. Einschränkung unverzüglich zu entscheiden (§§ 33 Abs. 3, 34 Abs. 2, 34a UbG). Die Überprüfung erfolgt im Gegensatz zur Unterbringung ohne Verlangen also nicht automatisch, sondern ausschließlich auf Verlangen der Patientin bzw. des Patienten, ihrer bzw. seiner Vertretung oder der Abteilungsleitung.

Für Minderjährige wurde im Zuge der Novelle 2022 eine Regelung über – nicht als Beschränkungen im Sinn der §§ 33 bis 34a UbG geltende – krankenhaustypische Beschränkungen sowie damit in Verbindung stehende Dokumentations- und Mitteilungspflichten geschaffen (§ 40e UbG).

Medizinische Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG

Die medizinische Behandlung hat nach § 35 Abs. 1 UbG „nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft“ zu erfolgen. Die Behandlung, „sei sie auch nicht psychiatrischer Art, ist nur insoweit zulässig, als sie zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis steht.“ Der Grund und die Bedeutung sind der Patientin bzw. dem Patienten (soweit dies möglich und ihrem oder seinem Wohl nicht abträglich ist) sowie einer allfälligen gewählten oder gesetzlichen Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 9 bzw. 10 UbG) und auf Verlangen der Patienten-anwaltschaft auch dieser zu erläutern (§ 35 Abs. 2 UbG).

Die Behandlung darf, soweit die Patientin bzw. der Patient entscheidungsfähig ist, nicht gegen ihren oder seinen Willen erfolgen. Eine besondere Heilbehandlung (eine medizinische Behandlung, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist) darf nur mit schriftlicher Zustimmung vorgenommen werden (§ 36 Abs. 1 UbG).

In Fällen, in denen die Patientin bzw. der Patient nicht entscheidungsfähig ist und eine gewählte oder gesetzliche Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 9 bzw. 10 UbG) hat, darf eine Heilbehandlung nicht gegen deren Willen – sofern zur Willenserklärung in diesem Bereich befugt – durchgeführt werden. Eine besondere Heilbehandlung muss von der gewählten bzw. gesetzlichen Vertretung schriftlich genehmigt werden (§ 36 Abs. 2 UbG).

Ist die Patientin bzw. der Patient nicht entscheidungsfähig und hat keine gewählte oder gesetzliche Vertretung, darf sie oder er ohne Einwilligung und Zustimmung behandelt werden; von der Behandlung ist die Patienten-anwaltschaft unverzüglich zu verständigen (§ 36 Abs. 3 UbG).

Gemäß § 36a Abs. 1, 2 UbG hat das Gericht vor einer Behandlung über deren Zulässigkeit zu entscheiden, „1. wenn in den Fällen des § 36 Abs. 2 und 3 eine besondere Heilbehandlung vorgenommen werden soll, 2. wenn in den Fällen des § 36 Abs. 2 der gewählte oder gesetzliche Vertreter der medizinischen Behandlung nicht zustimmt und dadurch dem Willen des Patienten nicht entspricht oder 3. wenn der Patient dies nach entsprechender Belehrung verlangt sowie auf Verlangen seines Vertreters oder des Abteilungsleiters. Erklärt das Gericht die Behandlung für zulässig, so ersetzt es im Fall des Abs. 1 Z 2 damit die Zustimmung des Vertreters.“

Sollte eine Behandlung so dringend sein, dass die mit der Aufklärung, Unterstützung und Einwilligung der Patientin bzw. des Patienten, der Verständigung und Zustimmung der gewählten oder gesetzlichen Vertretung oder der gerichtlichen Entscheidung einhergehende Verzögerung mit einer Gefährdung des Lebens der Patientin bzw. des Patienten oder mit der Gefahr einer

schweren Schädigung der Gesundheit oder starken Schmerzen verbunden wäre, sind die genannten formellen Voraussetzungen nicht erforderlich. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet die Abteilungsleitung. Diese hat die Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 12: Patientenanwalt, gewählter Vertreter und gesetzlicher Vertreter) nachträglich von der Behandlung zu verständigen (§ 37 UbG).

Für die **medizinische Behandlung Minderjähriger** wurden mit der Novelle 2022 folgende Bestimmungen ergänzt (§ 40d Abs. 1 bis 4 UbG): „Soweit der Minderjährige entscheidungsfähig ist, darf er nur mit seiner Einwilligung behandelt werden; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Entscheidungsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet. Eine besondere Heilbehandlung darf nur mit seiner schriftlichen Einwilligung durchgeführt werden; zusätzlich ist die schriftliche Zustimmung des Erziehungsberechtigten erforderlich. Soweit der Minderjährige nicht entscheidungsfähig ist, darf er nur mit Zustimmung seines Erziehungsberechtigten behandelt werden; eine besondere Heilbehandlung darf nur mit schriftlicher Zustimmung des Erziehungsberechtigten durchgeführt werden. Wenn der Minderjährige dies nach entsprechender Belehrung verlangt sowie auf Verlangen seines Vertreters oder des Abteilungsleiters hat das Gericht vor der Behandlung über deren Zulässigkeit zu entscheiden. Das Gericht hat außerdem vor der Behandlung über deren Zulässigkeit zu entscheiden, wenn der Erziehungsberechtigte der Behandlung des nicht entscheidungsfähigen Minderjährigen nicht zustimmt und dadurch dessen Wohl gefährdet.“

Sollte eine medizinische nicht psychiatrische Behandlung der untergebrachten Person erforderlich sein, so bleibt die Unterbringung bei Fortbestand der Voraussetzungen des § 3 Z 1 nach Maßgabe des § 32 Abs. 3 Z 2 und 3 für die Zeit der Behandlung aufrecht (§ 37a UbG).

2.4 Novellen zum Unterbringungsgesetz

Zivilverfahrens-Novelle 2023, im Zuge derer auch das UbG angepasst wurde (ZVN 2023)

Zentrale Änderungen im UbG im Rahmen der ZVN 2023 betrafen § 19 und § 25 des UbG. So wurde im Notfall die Verwendung technischer Kommunikationsmittel bei Anhörungen und mündlichen Verhandlungen ausnahmsweise auch ohne Einverständnis der Parteien ermöglicht (§§ 19 Abs. 4, 25 Abs. 3 UbG). Weiters wurde der Zeitraum für die Abwicklung der Prüfung durch das Gericht bei der medizinischen Behandlung Minderjähriger präzisiert. Wie nach § 36a Abs. 1 Z 3 muss das Gericht nicht „unverzüglich“ entscheiden, weil keine Gefahr-in-Verzug-Situation vorliegt. Das Verfahren soll vielmehr in Ruhe und gründlich geführt werden können. Zudem wurde das Erfordernis einer „entsprechenden“, also möglichst barrierefreien Belehrung im Zusammenhang mit dem Verlangen auf gerichtliche Überprüfung ergänzt (§ 40d Abs. 3). Nähere Ausführungen finden sich in den Erläuterungen zur Novelle, die mit 14. Juli 2023 in Kraft getreten ist.⁷

⁷ siehe https://www.parlament.gv.at/dokument/XXVII/I/2093/fname_1569687.pdf [Zugriff am 11.03.2025]

UbG- und IPRG⁸-Novelle 2022 (Toyooka 2022; UbG-IPRG-Nov 2022)

Die Novelle im Jahr 2022 hat eine längere Entstehungsgeschichte. Anlass war der sogenannte „Brunnenmarktfall“ im Mai 2016, bei dem es am Brunnenmarkt in Wien zu einer Attacke durch eine Person mit einer psychischen Erkrankung gegen eine unbeteiligte Passantin kam. Das Bundesministerium für Justiz (BMJ) setzte zur Evaluation des Falls eine Sonderkommission ein, die im März 2017 ihren Abschlussbericht (BMJ 2017) vorlegte. Zentrales Ergebnis war u. a. die Feststellung von „Defiziten in der Vernetzung und bei den Informationsflüssen sowie fehlende oder unklare Regelungen für den Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Behörden für das zielgerichtete Vorgehen bei psychischen Erkrankungen“ (Ministerialentwurf UbG-IPRG-Nov 2021). Ab Mai 2018 wurde die Task Force Opferschutz und Täterarbeit im Bundesministerium für Inneres (BMI) eingesetzt, die im Februar 2019 einen Bericht legte (BMI 2019). Weitere zentrale Bezugspunkte für die Novellierung waren der schon lange geäußerte Wunsch nach Regelungen für Kinder und Jugendliche, bekannte Probleme aus der Praxis, die UN-Behindertenrechtskonvention (Stärkung der Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung der betroffenen Personen) sowie Erfahrungen aus der Arbeitsgruppe Erwachsenenschutz des BMJ.

Im Herbst 2018 beauftragten BMJ, BMSGPK und BMI das Institut für angewandte Rechts- und Kriminalsoziologie mit der Studie „Zur Unterbringung psychisch kranker Menschen: Rechtsanwendung und Kooperationszusammenhänge“, die das Institut für angewandte Rechts- und Kriminalsoziologie (IRKS) 2019 publizierte (Hammerschick et al. 2019). Parallel zur Studie fand zwischen August 2018 und April 2019 ein vom BMJ geleiteter Prozess mit interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppen statt. Die zuständigen Ministerien BMJ, BMSGPK und BMI stimmten sich bei der Erarbeitung der Novelle eng ab, im Jahr 2019 lag ein Entwurf vor.

Bis zur Einleitung des Begutachtungsverfahrens im Frühjahr 2021 verging aufgrund dreimaliger Regierungswechsel einige Zeit, die Reform des Unterbringungsrechts wurde ins Regierungsprogramm 2020–2024 (Bundesregierung 2020) aufgenommen. Nach langer Abstimmung wurde die Novelle am 8. Juli 2022 einstimmig im Nationalrat (UbG-IPRG-Nov 2022). Sie ist am 1. Juli 2023 in Kraft getreten.

Ziele und Inhalte der Novelle:

Zentrale Ziele (Ministerialentwurf UbG-IPRG-Nov 2021; UbG-IPRG-Nov 2022)

- Klärung der Aufgaben aller Akteurinnen/Akteure
- Verbesserung der Zusammenarbeit aller Akteurinnen/Akteure
- Rechtsklarheit im Umgang mit sensiblen Daten
- Stärkung der Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung der Patientinnen/Patienten
- Stärkere Ausrichtung der medizinischen Behandlung am Willen der Patientin/des Patienten
- Schaffung von Rechtsklarheit bei Fernbleiben der Patientin/des Patienten und bei Notwendigkeit ihrer/seiner Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung
- Adaptierung des Unterbringungsgesetzes (UbG) an die Bedürfnisse Minderjähriger
- Behebung des Mangels an Ärztinnen/Ärzten iSd. § 8 Abs. 1 UbG
- Klarstellung der aktuellen Rechtslage und Schaffung der Möglichkeit einer gesetzlichen Erwachsenenvertretung auch in Fällen mit Auslandsbezug

⁸ Bundesgesetz über das internationale Privatrecht (IPR-Gesetz)

Die in der Folge genannten Informationen zur Entstehung der Novelle sowie wesentliche Inhalte sind einer Präsentation von Frau Toyooka (BMJ) im Rahmen der Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG im Jahr 2022 entnommen¹⁰:

- „Stärkung der Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung der betroffenen Person
 - Unterbringung auf Verlangen nur bei Entscheidungsfähigkeit (§ 4 Abs. 1)
 - Unterbringung auf Verlangen auch bei vorher freiwilligem Aufenthalt (§ 4 Abs. 2)
 - Obligatorische Gespräche mit der betroffenen Person/dem Patienten (§§ 8, 10, 32b)
 - [Recht der Patientin/des Patienten, eine] Vertrauensperson [namhaft zu machen] (§ 16a)
 - [für eine zukünftige stationäre Behandlung kann auf Verlangen der Patientin/des Patienten ein] Behandlungsplan [definiert werden] (§ 32b Abs. 2)
- Klärung der Aufgaben aller Akteure
 - Personengruppen: Polizei, „Amtsarzt“, behandelnder Psychiater, Abteilungsleiter
 - Begriffsbestimmungen § 2
 - Strukturierung und Überschriften sowie
 - Ausformulierung der Aufgaben
- Kooperation und Kommunikation
 - Möglichkeit des Abteilungsleiters zur Kontaktaufnahme mit „Amtsarzt“ (§ 8 Abs. 4)
 - Absehen von Beiziehung des „Amtsarztes“, wenn bestimmte Gründe zutreffen (§ 9 Abs. 3 Z1-6)
 - Vorab Verständigung der psychiatrischen Abteilung, in die die betroffene Person gebracht wird (§ 9 Abs. 4)
 - Regelung des Inhalts des Berichts, Bezeichnung der zuständigen Sicherheitsdienststelle (§ 9 Abs. 6)
 - Bemühung des Abteilungsleiters um Betreuung bei Nichtaufnahme und Aufhebung [der Unterbringung] (§§ 10 Abs. 5 und 32b)
 - Informationspflichten des Abteilungsleiters bei Unterbringung, Nichtaufnahme und Aufhebung der Unterbringung (Patient, Vertreter, Polizei, ...) [§§ 10, 16a, 32b, 39d]

⁹ Originalzitate entsprechen ihrer Originaltextierung und werden nicht in Hinblick auf die in diesem Bericht angewandten Regeln der gendergerechten Sprache angepasst.

¹⁰ Die Dokumentation zu den Expertengesprächen inkl. der Präsentation von Frau Toyooka können über die Dokumentenplattform der GÖG abgerufen werden: <https://dory.goeg.at/s/w4WErKKQDMewY6L> (jeweils Beilage 6).

- Ärztepool
 - Mangel an einweisenden Ärzten: Möglichkeit des Landeshauptmanns, Ärzte zu ermächtigen, eine Bescheinigung nach § 8 auszustellen (§ 8 Abs. 2). BMSGPK hat mit Verordnung – geltend seit 8.8.2024 – die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Ermächtigung und die Entziehung der Ermächtigung geregelt (Verordnung zu § 8 UbG 2024).
- Eigenmächtiges Fernbleiben der Patientin/des Patienten und somatische Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung (§§ 9 Abs. 3 Z4; 37a; 39d Abs. 2 Z2)
- Neuregelung der medizinischen Behandlung
 - Angleichung an ErwSchG, Behandlung eines entscheidungsfähigen Patienten nur mit seiner Zustimmung
 - Unterstützung eines nicht entscheidungsfähigen Patienten
 - Weiterhin konsenslose Behandlung des unvertretenen entscheidungsfähigen Patienten, aber Verständigung der Patienten-anwaltschaft
 - Konzentration der Zulässigkeitsprüfung beim Unterbringungsgericht (stets Zulässigkeitsprüfung bei Behandlung gegen den Willen der entscheidungsunfähigen Person und bei besonderer Heilbehandlung, immer auf Verlangen)
- Eingrenzung der nachträglichen Überprüfung: 3 Jahre seit Ende der Unterbringung, bei Tod während der Unterbringung oder innerhalb eines Monats danach
- Datenschutz (§ 39)
 - Detaillierte Regelung aller Datenverarbeitungen
 - Nach Akteuren (lit. a-e)
 - Speicherung und Löschung [der Daten] (lit. f)
- Besondere Bestimmungen für Kinder und Jugendliche (§§ 40 ff.)
 - Elternrecht kommt als eigenes Recht hinzu
 - Beiziehung der Kinder- und Jugendhilfe ist manchmal erforderlich
 - die allgemeinen Bestimmungen sind nicht immer passend
 - Ergänzungen zu den allgemeinen Bestimmungen, nur §§ 40b, 40d und 40e enthalten *leges speciales*
 - Krankenhaustypische Beschränkungen (§ 40e)

Für umfassende Ausführungen wird auf den Gesetzestext sowie die Erläuterungen verwiesen. (Parlament Österreich 2023)

Änderungen infolge des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes im Jahr 2017 (2. ErwSchG 2017)

Die Neuregelung der Sachwalterschaft durch das 2. ErwSchG im Jahr 2017 erforderte die Änderung zahlreicher Gesetze, u. a. auch des UbG. Das UbG betreffende Punkte, die ab Juli 2018 zur Anwendung kamen, sind:

- Unterbringung auf Verlangen (§ 4 ff UbG)
 - Volljährige Personen und mündige Minderjährige können ihr Verlangen auf Unterbringung nur selbst stellen.
 - Unmündige Minderjährige, die selbst entscheidungsfähig sind, dürfen nur untergebracht werden, wenn sie selbst und auch ihre gesetzliche Vertretung die Unterbringung verlangen.
 - Unmündige Minderjährige, die nicht selbst entscheidungsfähig sind, dürfen nur untergebracht werden, wenn die bzw. der Erziehungsberechtigte die Unterbringung verlangt.
 - Das Verlangen der gesetzlichen Vertretung muss eigenhändig schriftlich gestellt werden.
 - Für den Widerruf genügt die Erklärung auch nur entweder der bzw. des entscheidungsfähigen unmündigen Minderjährigen oder der bzw. des Erziehungsberechtigten.
- Ärztliche Behandlung (§ 35 UbG): Nicht psychiatrische Behandlungen wurden ergänzt.
- Zustimmung zu ärztlicher Behandlung und gerichtliche Genehmigung (§ 37 UbG): Ergänzung von starken Schmerzen der Patientin bzw. des Patienten.

Die Punkte zu unmündigen Minderjährigen entsprechen nicht mehr der geltenden Rechtslage, siehe zwischenzeitliche Änderungen, zuvor – oben - erwähnte Gesetzesnovellen.

Änderungen des UbG in Zusammenhang mit dem Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 (GRUG 2017)

Diese Regelung wurde zwischenzeitlich mit der UbG-Novelle 2022 wieder entfernt; sie wird nur der Vollständigkeit halber hier angeführt.

Mit dem Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 (GRUG 2017) wurde u. a. auch das UbG geändert. Die unter § 8 Abs. 1 UbG genannte Personengruppe, die bescheinigen kann, ob eine Person gegen oder ohne ihren Willen in eine psychiatrische Abteilung gebracht werden darf – bislang im öffentlichen Sanitätsdienst stehende Ärztinnen und Ärzte oder Polizeiärztinnen und Polizeiärzte – wurde um Ärztinnen und Ärzte in Primärversorgungseinheiten, die hierfür gemäß § 8 Abs. 7 des Primärversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. 131/2017 verpflichtet wurden, erweitert. Nach dieser Bestimmung kann mit Zustimmung von dem für die Vollzugsbehörden zuständigen Rechtsträger einer Primärversorgungseinheit insbesondere die Durchführung von Untersuchungen nach § 8 UbG übertragen werden.

UbG-Novelle 2010

Vor der Novelle im Jahr 2022 trat im Juli 2010 eine Novelle zum Unterbringungsgesetz (Ub-HeimAuf-Nov 2010) in Kraft. Die wichtigsten damit verbundenen Änderungen werden nachfolgend zusammengefasst.

Das 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.

Zentrale Änderungen im Zuge der Novelle 2010 waren (Denk et al. 2010; Geretsegger 2010):

- Für die Unterbringung auf Verlangen reicht ein fachärztliches Zeugnis (§ 6 Abs. 1 UbG).
- Für die Unterbringung ohne Verlangen ist ein zweites Zeugnis nur dann erforderlich, wenn die aufgenommene Person selbst, ihre Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 12: Patientenanwalt, gewählter Vertreter oder gesetzlicher Vertreter) oder die Abteilungsleitung (oder deren Vertretung) es verlangt. In diesem Fall hat eine weitere Fachärztin oder ein weiterer Facharzt die aufgenommene Person spätestens am Vormittag des folgenden Werktags zu untersuchen (§ 10 Abs. 1 und 3 UbG). Diese Regelung sollte der fortschreitenden Dezentralisierung der Psychiatrien gerecht werden (kleinere Abteilungen, keine ständige Anwesenheit von zwei Fachärztinnen bzw. Fachärzten), darüber hinaus soll die Patientin bzw. der Patient von zusätzlichen Untersuchungen entlastet werden. Die Möglichkeit, eine „Zweitmeinung“ einzuholen, besteht weiterhin.
- Die Unterbringung muss nicht unmittelbar nach Wegfall der akuten Gefährdung aufgehoben werden, es ist auch die Rückfallwahrscheinlichkeit in die Überlegungen einzubeziehen (§ 32a UbG): 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 ein zeitlich begrenztes Fortführen der Unterbringung, insbesondere durch einen zu erwartenden und nur im Rahmen der Unterbringung erreichbaren Behandlungsfortschritt, die Wahrscheinlichkeit wesentlich verringert werden kann, dass die kranke Person in absehbarer Zeit nach Aufhebung der Unterbringung neuerlich in ihrer Freiheit beschränkt werden muss.
- Vorrangiges Ziel dieser Änderung ist es, rasche Folgeunterbringungen zu vermeiden, ohne dass die kumulative Gesamtdauer der Unterbringungen steigt. Kritisiert wurde vor der Novellierung, dass die Unterbringung häufig zu früh aufgehoben wurde. Durch eine frühzeitige Entlassung wurden sowohl eine größere Rückfallwahrscheinlichkeit als auch vermehrte „Drehtürpsychiatrie“ bei bestimmten stationären Patientinnen und Patienten geortet. Beklagt wurde auch eine aus der kürzeren Dauer der Unterbringungen resultierende Verlagerung von psychisch Kranken in den Bereich des strafrechtlichen Maßnahmenvollzugs.
- Im Zuge der Novellierung wurde mit § 34a UbG eine Bestimmung zur Beschränkung sonstiger Rechte der kranken Person während der Unterbringung ergänzt (für nähere Informationen siehe Kapitel 2.3.3). Bislang war die Beschränkung sonstiger Rechte nur zur Abwehr von Gefahr für die Patientin oder den Patienten möglich. Mit der Novelle können Beschränkungen auch zum Schutz der Rechte anderer Patientinnen und Patienten erfolgen.

Die Novelle war in den Jahren 2012 und 2013 Diskussionsgegenstand der von der GÖG organisierten Expertengespräche zur Unterbringung. Die Expertinnen und Experten, die in der Praxis damit konfrontiert sind, beurteilten diese Novelle grundsätzlich positiv. Die Diskussion der Daten machte jedoch deutlich, dass Änderungen der Unterbringungsdauer auf viele Faktoren zurückzuführen sind und die Wirkung einzelner Faktoren dadurch schwer zu beurteilen ist. Nähere Informationen dazu finden sich in der Publikation zum UbG aus dem Jahr 2017 (Sagerschnig et al. 2017).

UbG Novelle 1997

Die Novelle 1997 regelte die Verwendung jener Daten, die im Zuge einer Vorführung zum Polizeiarzt bzw. Arzt des öffentlichen Sanitätsdienstes oder zu einer psychiatrischen Krankenanstalt/-

Abteilung und gemäß § 46 Sicherheitspolizeigesetz ermittelt werden. Die Novelle zielte darauf ab den möglichst weitgehenden Persönlichkeitsschutz der betroffenen Person zu wahren und gleichsam eine Verfügbarkeit ausreichend gesicherter Informationen für die Sicherheitsbehörde zum Zweck der Gefahrenabwehr zu gewährleisten. Durch die Novelle wurden sicherheitsbehördliche Aufzeichnungen über Personen, die gemäß UbG und Sicherheitspolizeigesetz einer Amtsärztin/einem Amtsarzt vorgeführt sowie in eine psychiatrische Krankenanstalt/-Abteilung zur Untersuchung gebracht wurden, erstmals gesetzlich geregelt. Ziel war eine differenzierte Neuregelung zwischen den im Zuge der Anwendung des UbG befassten Akteure: der Sicherheitsbehörde, der psychiatrischen Krankenanstalt/-Abteilung und den Bezirksgerichten (Kopetzki 1997).

3 Datengrundlage und methodische Vorgehensweise

Die vorliegende Studie dient dazu, Daten zur Vollziehung des UbG systematisch zu erfassen und ein Monitoring durchzuführen. Zu diesem Zweck werden drei Datenquellen herangezogen:

- die Daten der jährlichen Erhebung der GÖG zu Unterbringungen – differenziert nach Zugangs- und Aufnahmearten – in den mit der Unterbringung befassten psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen,
- die von den Bezirksgerichten (im Auftrag des BMJ) an das Bundesrechenzentrum übermittelten Informationen bezüglich der gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen und gerichtlichen Kontrollen sowie
- die von der Patientenanwaltschaft (VertretungsNetz¹¹ sowie Institut für Sozialdienste, IfS in Vorarlberg) zur Verfügung gestellten Daten zu Unterbringungen und zu den untergebrachten Personen (Zielgruppenbeschreibung).

3.1 Daten der psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen

Tabelle 1 listet alle psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen in Österreich auf, an denen Unterbringungen nach dem UbG vorgenommen werden. Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind gesondert ausgewiesen.

Tabelle 1: Standorte psychiatrischer Krankenanstalten und Abteilungen mit Unterbringung nach UbG (Stand: 02/2025)

Bundesland	Standort	Versorgungsstruktur	Unterbringung nach UbG
B	KH der BBR Eisenstadt	ERW-PSY	ja (ab 2013)
K	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	ERW-PSY	ja
	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	KJP	ja
	LKH Villach	ERW-PSY	ja (ab 2012)

¹¹ Zuständigkeitsbereich: Österreich ohne Vorarlberg

Bundes-land	Standort	Versorgungs- struktur	Unterbringung nach UbG
NÖ	LK Hollabrunn	ERW-PSY	ja
	LK Mauer	ERW-PSY	ja
	LK Mauer	KJP	ja
	LK Neunkirchen	ERW-PSY	ja
	UKL Tulln	ERW-PSY	ja
	UKL Tulln	KJP	ja
	LK Baden-Mödling	ERW-PSY	ja
	LK Baden-Mödling (Hinterbrühl)	KJP	ja
	LK Waidhofen/Thaya (Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit)	ERW-PSY	ja
OÖ	KH St. Josef Braunau	ERW-PSY	ja
	Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr ¹	ERW-PSY	ja
	Klinikum Wels-Grieskirchen (Wels)	ERW-PSY	ja
	Kepler Universitätsklinikum (Neuromed Campus)	ERW-PSY	ja
	Kepler Universitätsklinikum ² (Med Neuromed Campus)	KJP	ja
	Kepler Universitätsklinikum ² (Med Campus IV)	KJP	ja
	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	ERW-PSY	ja
S	Christian-Doppler-Klinik Salzburg Universitätsklinikum ³	ERW-PSY	ja
	Christian-Doppler-Klinik Salzburg Universitätsklinikum	KJP	ja
	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	ERW-PSY	ja
ST ⁴	LKH Graz Universitätsklinikum	ERW-PSY	ja
	KH der Elisabethinen II (Eggenberg) ⁵	ERW-PSY	ja (ab Juli 2017)
	LKH Graz II (Süd)	ERW-PSY	ja
	LKH Graz II (Süd)	KJP	ja
T	Landespflegeklinik Innsbruck ⁶	ERW-PSY	ja (ab 2022 bis 27.09.2023)
	LKH Hall in Tirol	ERW-PSY	ja
	LKH Hall in Tirol	KJP	ja (ab 15.01.2018) ⁷
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik	ERW-PSY	ja
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik	KJP	ja (vor 15.01.2018) ⁷
	BKH Lienz	ERW-PSY	ja
	BKH Kufstein	ERW-PSY	ja
V	LKH Rankweil	ERW-PSY	ja (Gerontopsychiat- rie ab 2015)
	LKH Rankweil	KJP	ja (ab 2015)

Bundes-land	Standort	Versorgungs- struktur	Unterbringung nach UbG
W ⁸	AKH Wien – Universitätsklinik für Psychiatrie	ERW-PSY	ja
	AKH Wien – Universitätsklinik für Psychiatrie	KJP	ja
	Klinik Favoriten ⁹	ERW-PSY	ja
	Klinik Donaustadt ¹⁰	ERW-PSY	ja
	Klinik Penzing ¹¹	ERW-PSY	ja
	Klinik Hietzing ¹²	ERW-PSY	ja
	Klinik Hietzing ¹²	KJP	ja
	Klinik Landstraße ¹³	ERW-PSY	ja (ab 2014)
	Klinik Floridsdorf ¹⁴	ERW-PSY	ja (ab 2019)
	Klinik Ottakring ¹⁵	ERW-PSY	ja (ab Dezember 2023)
	Therapiezentrum Ybbs a. d. Donau ¹⁶	ERW-PSY	ja

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

AKH = Allgemeines Krankenhaus, BBR = Barmherzige Brüder, BKH = Bezirkskrankenhaus, ERW-PSY = Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie, KH = Krankenhaus, KJP = Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, LKH = Landeskrankenhaus, LK = Landesklinikum

- 1 vormals LKH Steyr
- 2 KJP Neuromed Campus vormals Landesnervenklinik Wagner Jauregg; KJP Med. Campus IV: vormals Landes-, Frauen- und Kinderklinik
- 3 inklusive Daten der Geriatrie ab 2020
- 4 ab 01.10.2021 Änderung der Zuständigkeiten in der alterspsychiatrischen Akutversorgung im Großraum Graz / Bezirk Graz Umgebung; das Krankenhaus der Elisabethinen, Standort Eggenberg, übernimmt, ergänzend zum LKH Graz II, Standort Süd, den Versorgungsauftrag für die alterspsychiatrische Versorgung ab dem vollendeten 70. Lebensjahr.
- 5 vormals Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Eggenberg
- 6 Daten werden ab dem Jahr 2022 erhoben. Seit 28.09.2023 finden keine Unterbringungen gemäß UbG statt. Aufgrund des Charakters der Einrichtung (Pflegeeinrichtung) kommt ggf. das HeimAufG zur Anwendung.
- 7 vor 15.01.2018 Zuordnung der KJP (inkl. Unterbringungsbereich) zum LKH Innsbruck
- 8 Mit 03.06.2020 wurde der Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) in Wiener Gesundheitsverbund umbenannt. Die Namen aller zum KAV gehörigen Krankenhäuser wurden ebenfalls umbenannt und folgen nunmehr den Namen jener Bezirke, in denen sie situiert sind.
- 9 vormals SMZ SÜD – Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
- 10 vormals SMZ-Ost Donauspital
- 11 vormals Otto-Wagner-Spital; Juni 2018: Verlegung der 6. und 2. Psychiatrischen Abteilung in das KH Hietzing Rosenhügel (nunmehr Klinik Hietzing), am 01.06.2019 Übersiedelung der 4. Psychiatrischen Abteilung in das damalige KH Nord (nunmehr Klinik Floridsdorf), Eröffnung am 03.06.2019
- 12 vormals Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel; 2019: Ausbau der KJP-Abteilung, Einrichtung einer zweiten jugendpsychiatrischen Station
- 13 vormals KA Rudolfstiftung
- 14 vormals KH Nord; am 01.06.2019 Übersiedelung der 4. Psychiatrischen Abteilung des Otto-Wagner-Spitals in das KH Nord, Eröffnung am 03.06.2019
- 15 Übersiedelung der Abteilung 3 der Klinik Penzing in die Klinik Ottakring im Dezember 2023; dort wird diese als Allgemeine Psychiatrische Abteilung geführt.
- 16 Das TZ Ybbs befindet sich zwar am Standort NÖ, wird aber als KH des Wiener Gesundheitsverbunds dem Bundesland Wien zugeordnet.

Quelle, Erhebungen und Darstellung: GÖG

Folgende UbG-relevante Daten der Krankenanstalten werden im Rahmen der Erhebung durch die GÖG erfasst:

- Gesamtanzahl der vollstationären Aufnahmen¹²
- Daten zu den verschiedenen Zugangsarten zur Krankenanstalt (siehe Kapitel 2.2)
- Daten zu den daraus resultierenden Aufnahmearten (siehe Kapitel 2.2)
- Informationen zur Unterscheidung, ob eine Unterbringung unmittelbar bei Aufnahme (Unterbringungstag = Aufnahmetag) oder während des Aufenthalts (Unterbringungstag nach dem Aufnahmetag) stattfindet
- Daten zu untergebrachten Personen
- Daten zu Diagnosegruppen

Die Daten zeichnen sich seit dem Jahr 2003 durch sehr hohe Konsistenz und Zuverlässigkeit aus.

Die Beteiligung der Krankenanstalten/Abteilungen an der Erhebung ist freiwillig. Dennoch lag die Mitwirkung in den vergangenen Jahren bei nahezu 100 Prozent.

Für die Jahre 2022 und 2023 gingen von fast allen Standorten und Abteilungen Datenmeldungen bei der GÖG ein.

Bei der Interpretation der nachfolgenden Auswertungen sind gewisse Punkte zu berücksichtigen:

- Die Möglichkeiten der (differenzierten) Datenerfassung und -auswertung in den einzelnen Krankenanstalten verbesserten sich kontinuierlich. Für die Jahre 2022 und 2023 konnte der Großteil der Krankenanstalten Daten in der gewünschten Differenziertheit¹³ bereitstellen. Wenn Daten fehlen, hat dies zumeist datentechnische Gründe (keine systematische elektronische Erfassung, Auswertungsmöglichkeit)¹⁴. Zu den einzelnen Tabellen und Grafiken wird jeweils angegeben, auf welche Datengrundlagen sich die Angaben beziehen.
- Im Laufe der Erhebungsjahre kamen weitere Standorte/Abteilungen, die ebenfalls Unterbringungen nach dem UbG vornehmen, dazu (z. B. LKH Villach seit 2012, BBR Eisenstadt seit 2013, KJP und Gerontopsychiatrie im LKH Rankweil seit 2015, Barmherzige Brüder Graz-Eggenberg seit Juli 2017, Landespflegeklinik Innsbruck 2022 bis 27.09.2023 sowie Klinik Ottakring seit Dezember 2023, siehe dazu Tabelle 1). Dadurch basieren die Angaben zu den einzelnen Jahren im Kapitel 4.3 auf unterschiedlichen Grundgesamtheiten.
- Teilweise kam es zu strukturellen Änderungen innerhalb der Spitalslandschaft. In Oberösterreich kam es im Jahr 2015 zu einer Zusammenführung von drei Standorten – AKH Linz, Landes-, Frauen- und Kinderklinik sowie Landesnervenklinik Wagner-Jauregg – im Kepler Universitätsklinikum. Im Jahr 2020 wurde das LKH Steyr zum Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr. In Tirol erfolgte im Jahr 2018 die organisatorische Zuordnung der KJP zum LKH Hall (zuvor LKH Innsbruck). In Wien übersiedelten einige Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie der Klinik Penzing in die Klinik Landstraße (Ende 2014), in die Klinik Hietzing (beginnend im Juni

¹² Seit 2017 setzen die Bundesländer sukzessive das Bepunktungsmodell für den spitalsambulantem Bereich um; d. h., 0-Tages-Aufenthalte werden nicht mehr als stationäre Fälle gezählt. Seit 01.01.2019 ist das Modell in allen Bundesländern anzuwenden. Für nähere Informationen siehe: <https://www.sozialministerium.gv.at/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/LKF-Modell-2025/Modell-spitalsambulant-2025.html> [Zugriff am 22.04.2025]

¹³ Unterscheidung der Zugangsarten (mit/ohne UbG), Angaben dazu, ob die Unterbringung unmittelbar bei Aufnahme oder während des Aufenthalts (inkl. Mehrfachunterbringungen) erfolgte, Angaben zu untergebrachten Personen, Diagnosedaten

¹⁴ Der Gesundheitsverbund meldet die Unterbringungsdaten für fast alle Standorte zwischenzeitlich gesammelt in elektronischer Form. Eine Aufschlüsselung der Aufnahmen nach Zugangsarten war jedoch für den Berichtszeitraum noch nicht möglich.

2018; Übersiedelung der Forensischen Psychiatrie ab Juni 2023 sowie der 1. Psychiatrischen Abteilung und Psychosomatik ab September [Vollbetrieb ab Oktober] 2023; letztere wird dort als 3. Abteilung für Psychiatrische und Psychotherapeutische Medizin mit Zentrum für Psychosomatik geführt.), in die Klinik Floridsdorf (Juni 2019) sowie in die Klinik Ottakring (Übersiedelung der 3. Psychiatrischen Abteilung im Dezember 2023; diese wird nunmehr in Ottakring als Allgemeine Psychiatrische Abteilung geführt.). In der Steiermark kam es mit 01.10.2021 zu einer Änderung der Zuständigkeiten in der alterspsychiatrischen Akutversorgung im Großraum Graz / Bezirk Graz-Umgebung. Das Krankenhaus der Elisabethinen / Standort Eggenberg (vormals Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz/Eggenberg) übernahm ergänzend zum LKH Graz II Standort Süd den Versorgungsauftrag für die alterspsychiatrische Versorgung ab dem vollendeten 70. Lebensjahr.

- Neben diesen Veränderungen wurden teilweise auch Betten aufgestockt, z. B. in der KJP in der Klinik Hietzing (2019), oder neue Abteilungen/Stationen eingerichtet, z. B. für Transitionspsychiatrie in der Klinik Hietzing (2020) und in der Klinik Floridsdorf (2021).
- Die Erhebung der GÖG bei den Krankenanstalten stellt die einzige Informationsquelle hinsichtlich der Art des Zugangs zu Krankenanstalten und der Art der Aufnahme in die Krankenanstalt (mit/ohne UbG) sowie der Nichtaufnahmen dar. Darüber hinaus werden nur im Zuge dieser Erhebung Daten zu Unterbringungen während des Aufenthalts erhoben. Die Erhebung ist auch die einzige Informationsquelle in Bezug auf Unterbringungen auf Verlangen, da diese weder an die Bezirksgerichte noch an die Patientenanwaltschaft gemeldet werden müssen.
- Die Erhebung ermöglicht eine Gegenüberstellung von Zugangs- und Aufnahmeart. Sie gibt also Hinweise auf den Grad der Übereinstimmung der Einschätzung der mit der Anwendung des UbG betrauten Fachpersonen im Vorfeld der stationären Aufnahme (§ 8 oder § 9 Abs. 1, 2 oder § 9 Abs. 3 UbG) und der Einschätzung der begutachtenden Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus / in der psychiatrischen Abteilung zum Zeitpunkt der Aufnahme¹⁵.
- Nach wie vor melden nur wenige Krankenanstalten und Abteilungen Daten zu Nichtaufnahmen (wenn nach einem Zugang mit UbG keine stationäre Aufnahme stattfindet; siehe dazu auch Kapitel 2.2). Die Anzahl der Fälle, in denen eine Person ohne Anwendung des UbG in die Krankenanstalt kommt und nicht aufgenommen wird, ist meist nicht eruierbar. Die Anzahl der „Nichtaufnahmen“ ist jedoch insbesondere bei einem Zugang nach dem UbG (§ 8 oder § 9 Abs. 1, 2 oder § 9 Abs. 3) interessant; seit der UbG-Novelle 2022 sind Nichtaufnahmen zu dokumentieren.
- Die Erhebung der Unterbringungen nach Diagnosegruppen wurde erstmals für das Jahr 2015 durchgeführt. Im ersten Jahr waren nur Auswertungen für die Kinder- und Jugendpsychiatrie möglich, inzwischen sind für fast alle Abteilungen (Erwachsenenpsychiatrie und KJP) Daten vorhanden.

Tabelle 2 zeigt im Überblick, in welcher Differenziertheit Daten für die Jahre 2022 und 2023 von den jeweiligen Krankenanstalten und Abteilungen hinsichtlich Zugangs- und Aufnahmearten sowie zur Unterscheidung der Unterbringung – bei Aufnahme vs. während des Aufenthalts – übermittelt werden konnten. Basisdaten (Unterbringungen sowie Aufnahmen gesamt) konnten von fast allen Krankenanstalten/Abteilungen für die Auswertungen herangezogen werden.

¹⁵ Die Erhebung zeigt also, ob jemand, der unter Anwendung des UbG (§ 8 oder § 9 Abs. 1, 2 oder § 9 Abs. 3) in die Krankenanstalt kommt, stationär aufgenommen und gemäß UbG (auf/ohne Verlangen) untergebracht wird oder nicht.

Tabelle 2: Übersicht Datenmeldungen der befragten psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen

Bundes- land	Standort	Versor- gungs- struktur	Aufnahmen nach Zu- gangsarten konnten vollständig dokumentiert werden		Unterscheidung Un- terbringungen bei Aufnahme und wäh- rend des Aufenthalts	
			Jahr			
			2022	2023	2022	2023
B	KH der BBR Eisenstadt	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
K	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	KJP	✓	✓	✓	✓
	LKH Villach	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
NÖ	LK Hollabrunn	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LK Mauer	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LK Mauer	KJP	✓	✓	✓	✓
	LK Neunkirchen	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	UK Tulln	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	UK Tulln	KJP	✓	✓	✓	✓
	LK Baden-Mödling	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LK Baden-Mödling (Hinterbrühl)	KJP	✓	✓	✓	✓
	LK Waidhofen/Thaya (Waldviertler Zentrum für Seelische Gesund- heit)	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
OÖ	KH St. Josef Braunau	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Klinikum Wels-Grieskir- chen (Wels)	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Kepler Universitätsklini- kum (Neuromed Campus)	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Kepler Universitätsklini- kum (Neuromed Campus)	KJP	✓	✓	✓	✓
	Kepler Universitätsklini- kum (Med Campus IV)	KJP	✓	✓	✓	✓
	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
S	Christian-Doppler-Klinik Salzburg Universitätsklinikum	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Christian-Doppler-Klinik Salzburg Universitätsklinikum	Geriatric	✓	✓	✓	✓
	Christian-Doppler-Klinik Salzburg Universitätsklinikum	KJP	✓	✓	✓	✓
	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓

Bundes- land	Standort	Versor- gungs- struktur	Aufnahmen nach Zu- gangsarten konnten vollständig dokumentiert werden		Unterscheidung Un- terbringungen bei Aufnahme und wäh- rend des Aufenthalts	
			Jahr			
			2022	2023	2022	2023
ST	LKH Graz Universitätskli- nikum	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	KH der Elisabethinen II (Eggenberg)	ERW-PSY	-	✓	✓	✓
	LKH Graz II (Süd)	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKH Graz II (Süd)	KJP	✓	✓	✓	✓
T	LKH Hall	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKH Hall	KJP	✓	✓	✓	✓
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universi- tätsklinik	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Landes-Pflegeklinik Tirol	Pflege	✓	✓	✓	✓
	BKH Lienz	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	BKH Kufstein	ERW-PSY	-	-	-	-
V	LKH Rankweil Erwachsenenpsychiatrie	ERW-PSY	-	-	✓	✓
	LKH Rankweil Gerontopsychiatrie	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKH Rankweil	KJP	-	-	✓	✓
W	AKH Wien – Universitäts- klinik für Psychiatrie und Psy- chotherapie – Sozialpsy- chiatric	ERW-PSY	✓*	✓*	✓	✓
	AKH Wien – Universitäts- klinik für Psychiatrie und Psy- chotherapie – Allge- meine Psychiatrie	ERW-PSY	✓*	✓*	✓	✓
	AKH Wien – Universitäts- klinik für Psychiatrie	KJP	✓	✓	✓	✓
	Klinik Favoriten	ERW-PSY	-	-	✓	✓
	Klinik Donaustadt	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Klinik Penzing	ERW-PSY	✓	-	✓	✓
	Klinik Hietzing	ERW-PSY	-	-	✓	✓
	Klinik Hietzing	KJP	-	-	✓	✓
	Klinik Landstraße	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Klinik Floridsdorf	ERW-PSY	-	-	✓	✓
Therapiezentrum Ybbs a. d. Donau	ERW-PSY	✓*	✓*	✓	✓	

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

AKH = Allgemeines Krankenhaus, BBR = Barmherzige Brüder, BKH = Bezirkskrankenhaus, ERW-PSY = Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie, KH = Krankenhaus, KJP = Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, LKH = Landeskrankenhaus, LK = Landesklinikum

* kein Versorgungsauftrag

Quelle, Erhebungen und Darstellung: GÖG

Tabelle 3 zeigt im Überblick, in welcher Differenziertheit Daten für die Jahre 2022 und 2023 von den jeweiligen Krankenanstalten und Abteilungen hinsichtlich Diagnosen in Zusammenhang mit Unterbringungen gemäß UbG übermittelt werden konnten.

Tabelle 3: Meldungen der Krankenanstalten zu Diagnosegruppen

Bundes- land	Standort	2022		2023	
		Daten vollständig gemeldet	wenn ja, Art	Daten vollständig gemeldet	wenn ja, Art
B	KH der BBR Eisenstadt	✓	E	✓	E
K	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	✓	A	✓	E
	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee KJP	✓	E	✓	E
	LKH Villach	✓	E	✓	E
NÖ	LK Hollabrunn	✓	E	✓	E
	LK Mauer	✓	E	✓	E
	LK Mauer KJP	✓	E	✓	E
	LK Neunkirchen	✓	E	✓	E
	UK Tulln	✓	E	✓	E
	UK Tulln KJP	✓	E	✓	E
	LK Baden-Mödling	✓	E	✓	E
	LK Baden-Mödling (Hinterbrühl)	✓	E	✓	E
	LK Waidhofen/Thaya (Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit)	✓	E	✓	E
OÖ	KH St. Josef Braunau	✓	E	✓	E
	Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr	✓	E	✓	E
	Klinikum Wels-Grieskirchen (Wels)	✓	E	✓	E
	Kepler Universitätsklinikum (Neuromed Campus)	✓	E	✓	E
	Kepler Universitätsklinikum (Neuromed Campus) KJP	✓	E	✓	E
	Kepler Universitätsklinikum (Med Campus IV) KJP	✓	E	✓	E
	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	✓	E	✓	E
S	Christian-Doppler-Klinik Salzburg Universitätsklinikum (ERW und Geriatrie)	✓	E	✓	E
	Christian-Doppler-Klinik Salzburg Universitätsklinikum KJP	✓	E	✓	E
	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	✓	E	✓	E

Bundes-land	Standort	2022		2023	
		Daten vollständig gemeldet	wenn ja, Art	Daten vollständig gemeldet	wenn ja, Art
ST	LKH Graz Universitätsklinikum	✓	E	✓	E
	KH der Elisabethinen II (Eggenberg)	✓	E	✓	E
	LKH Graz II (Süd)	✓	E	✓	E
	LKH Graz II (Süd) KJP	✓	E	✓	E
T	LKH Hall	✓	E	✓	E
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik	✓	E	✓	E
	BKH Lienz	✓	A	✓	E
	Landes-Pflegeklinik Tirol	✓	A	✓	A
	BKH Kufstein	-	-	-	-
V	LKH Rankweil (ERW und Gerontopsychiatrie)	✓	E	✓	E
	LKH Rankweil KJP	✓	E	✓	E
W	AKH Wien – Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Sozialpsychiatrie	✓	E	✓	E
	AKH Wien – Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Allgemeine Psychiatrie	✓	E	✓	A
	AKH Wien – Universitätsklinik für Psychiatrie KJP	✓	E	✓	E
	Klinik Favoriten	✓	E	✓*	E
	Klinik Donaustadt	✓	E	✓	E
	Klinik Penzing	✓	E, A	✓***	E, A
	Klinik Hietzing	✓	E	✓**	E
	Klinik Hietzing KJP	✓	E	✓	E
	Klinik Landstraße	-	-	-	-
	Klinik Ottakring	n. v.	n. v.	✓	A
	Klinik Floridsdorf	✓	E	✓	E
	Therapiezentrum Ybbs a. d. Donau	✓	E	✓	A

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

AKH = Allgemeines Krankenhaus, BBR = Barmherzige Brüder, BKH = Bezirkskrankenhaus, ERW-PSY = Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie, KH = Krankenhaus, KJP = Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, LKH = Landeskrankenhaus, LK = Landesklinikum

n. v. = nicht verfügbar: Übersiedelung der 3. Psychiatrischen Abteilung der Klinik Hietzing im Dezember 2023

A = Aufnahmediagnose, E = Entlassungsdiagnose

* nur Diagnosen gesamt (nicht nach bei Aufnahme und während Aufenthalt)

** Diagnosen beziehen sich nur auf 2. Psychiatrische Station und 3. Psychiatrische Station (hier nur gesamt)

*** ohne Forensik

Quelle, Erhebungen und Darstellung: GÖG

3.2 Daten der Bezirksgerichte

Die Daten der Bezirksgerichte werden vom Bundesrechenzentrum im Auftrag des BMJ erhoben und geben Aufschluss über die Gesamtzahl der von den psychiatrischen Krankenanstalten/Abteilungen an die Gerichte 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 oder Verhandlung für zulässig erklärt wurde. Mit der Novelle 2022 wurde die Statistik um Daten zur Vorabprüfung der Zulässigkeit ausgewählter medizinischer Behandlungen inkl. der Ergebnisse dieser Prüfungen ergänzt (§ 36a UbG).

Aus den Angaben der Bezirksgerichte können Rückschlüsse auf die Dauer der Unterbringungen gezogen werden¹⁶. Die Daten des Bundesrechenzentrums sind von kontinuierlich hoher Qualität; vereinzelt gab es Inkonsistenzen (z. B. werden Verhandlungen gemeldet, ohne dass zuvor Anhörungen gemeldet wurden). Ursachen waren in der Vergangenheit z. B. Fehleintragungen an einzelnen Gerichten aufgrund einer unterschiedlichen Interpretation von zu meldenden Indikatoren. Maßnahmen zur Erhöhung der Validität zukünftiger Meldungen wurden eingeleitet.

3.3 Daten der Patientenanwaltschaft

Von der Patientenanwaltschaft VertretungsNetz¹⁷ werden alle österreichischen Bundesländer mit Ausnahme von Vorarlberg betreut. In Vorarlberg obliegt die Vertretung der Patientinnen und Patienten dem Institut für Sozialdienste IfS¹⁸.

Beide Institutionen führen eine umfassende Dokumentation. Die Datenerhebung dieser beiden Institutionen wurde sukzessive vereinheitlicht, sodass eine gemeinsame Darstellung und somit ein Gesamtbild für Österreich seit 2011 möglich ist.

Die Daten der Patientenanwaltschaft ermöglichen einerseits eine nähere Beschreibung der untergebrachten Personen, andererseits stellen sie die einzige Datengrundlage für die in diesem Bericht dargelegten Aussagen zu Zwangsmaßnahmen (Beschränkungen ohne/gegen den Willen von Patientinnen und Patienten) während der Unterbringung dar.

Außerdem konnte anhand der Meldungen der beiden o. a. Organisationen die Plausibilität ausgewählter hier publizierter Indikatoren der Krankenanstalten und der Bezirksgerichte¹⁹ geprüft werden.

¹⁶ anhand der mit der „Anhörung“ bzw. „mündlichen Verhandlung“ verbundenen Fristen von 4 bzw. 14 Tagen

¹⁷ www.vertretungsnetz.at [Zugriff am 05.03.2025]

¹⁸ www.ifs.at/patientenanwaltschaft.html [Zugriff am 05.03.2025]

¹⁹ z. B. Gesamtzahl an Unterbringungen ohne Verlangen

4 Unterbringung gemäß UbG in der Praxis

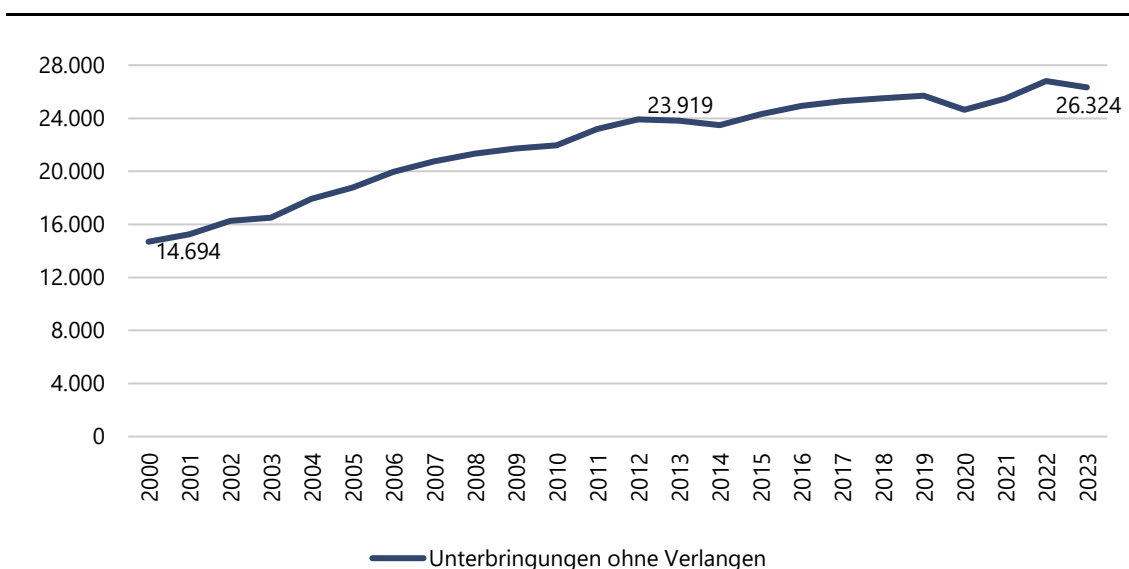
4.1 Unterbringungen ohne Verlangen

Dieses Kapitel bezieht sich auf alle Unterbringungen ohne Verlangen gemäß UbG in Österreich. Die Analysen beruhen teils auf den Daten der Bezirksgerichte, teils auf den Daten der Patienten-anwaltschaft (VertretungsNetz und IfS).

4.1.1 Unterbringungen ohne Verlangen im Zeitverlauf

Im Jahr 2023 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 26.324 Unterbringungsfälle ohne Verlangen registriert (Unterbringungen auf Verlangen gemäß UbG unterliegen keiner gesetzlichen Meldepflicht an die Bezirksgerichte). Die Anzahl der gemeldeten Unterbringungen nahm vom Jahr 2000 mit 14.694 gemeldeten Unterbringungen bis zum Jahr 2012, in dem 23.919 Unterbringungen registriert wurden, kontinuierlich zu, die jährlichen Zuwächse fielen allerdings sehr unterschiedlich aus. 2013 und 2014 gab es einen leichten Rückgang an Unterbringungen, zwischen 2015 und 2019 nahm die jährliche Anzahl wieder zu. Im Jahr 2020 gab es einen deutlichen Rückgang an Unterbringungen, in den Jahren 2022 und 2023 hingegen lagen die Unterbringungen über dem Niveau von 2019 (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Entwicklung der Unterbringungshäufigkeit, 2000–2023



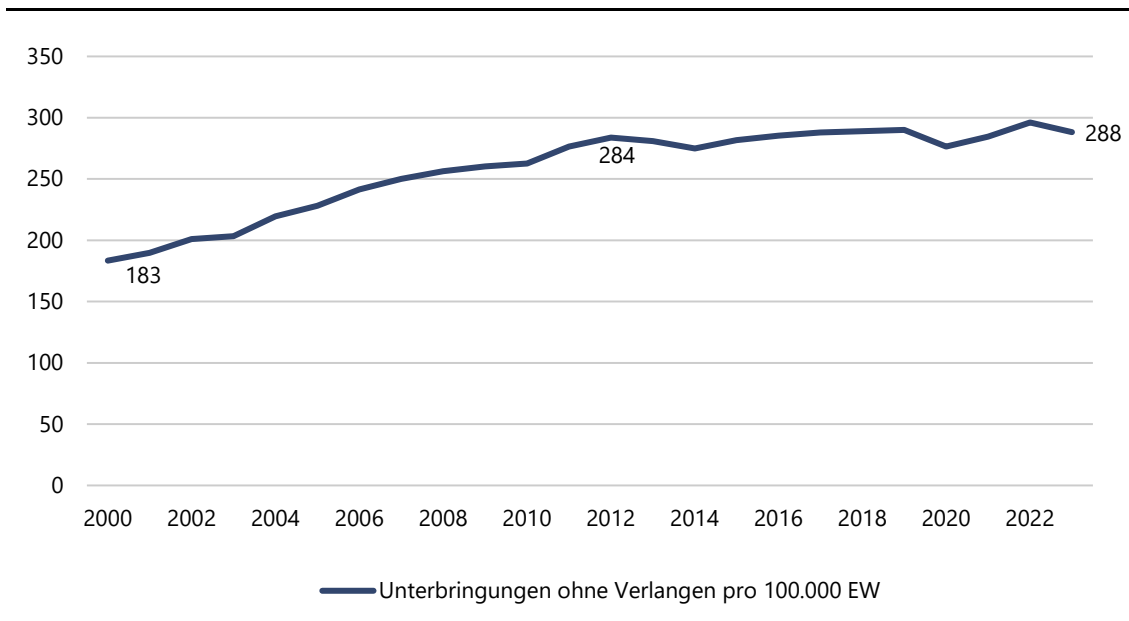
Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Detaillierte Daten zur Entwicklung der an die Bezirksgerichte gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen finden sich im Anhang (siehe Tabelle Anhang 1).

4.1.2 Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate nach UbG

Im Jahr 2023 kamen in Österreich auf 100.000 Einwohner:innen (EW) 288 Unterbringungen ohne Verlangen. Zwischen 2000 und 2012 stieg die bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate (Ub-Rate) von 183 auf 284 Unterbringungen pro 100.000 EW stetig an, allerdings in den einzelnen Jahren in sehr unterschiedlichem Ausmaß. Seit 2012 ist die Unterbringungsrate aus heutiger Sicht insgesamt leicht gestiegen, sie unterliegt aber einer Schwankungsbreite zwischen 275 Unterbringungen ohne Verlangen pro 100.000 EW im Jahr 2014 und 296 im Jahr 2022 (siehe Abbildung 5).

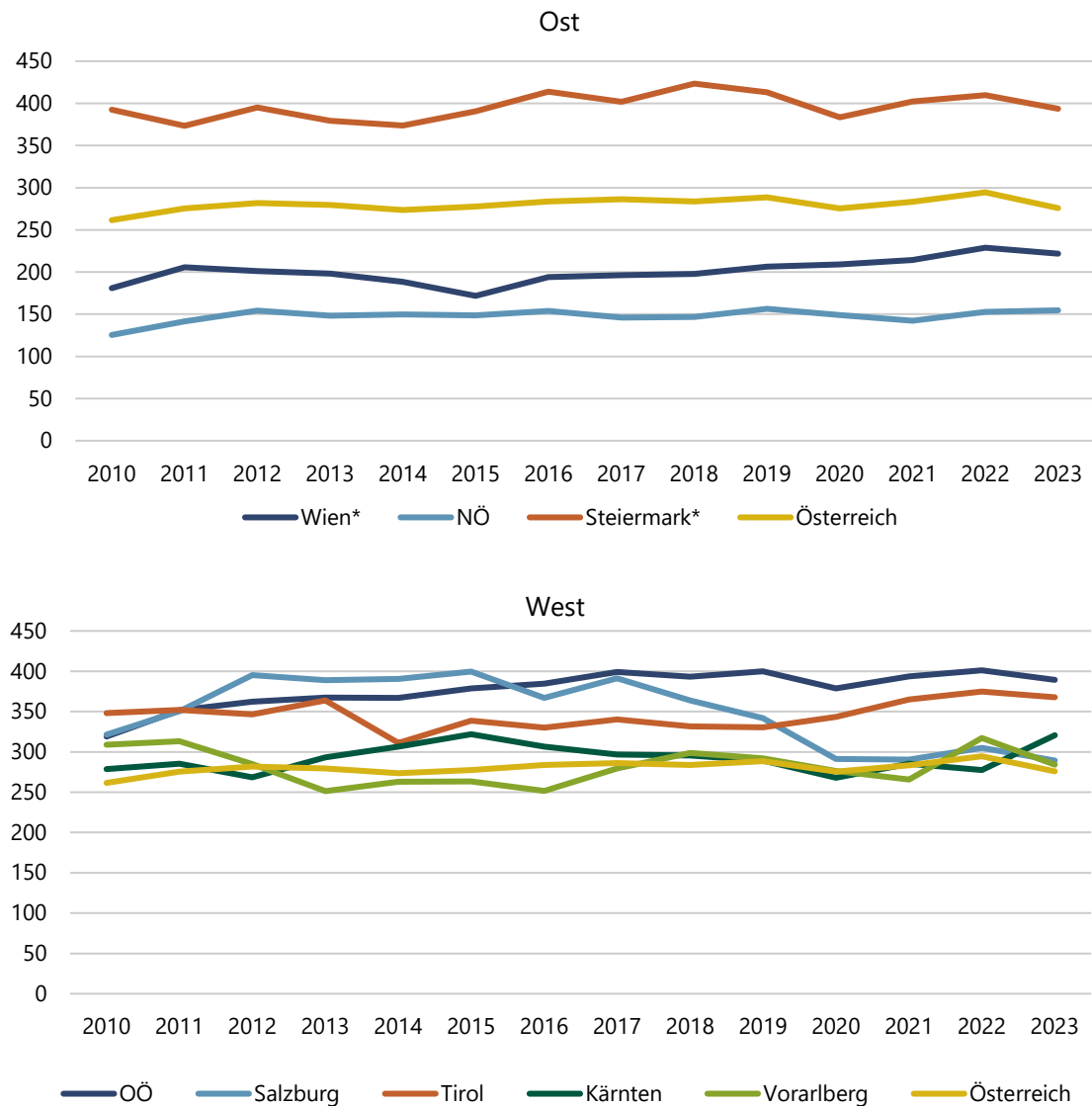
Abbildung 5: Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate, 2000–2023



Quellen: Bundesrechenzentrum (Unterbringungen), Statistik Austria (Jahresdurchschnittsbevölkerung);
Berechnungen und Darstellung: GÖG

Zwischen den Bundesländern zeigen sich in Bezug auf die bevölkerungsbezogene Ub-Rate große Unterschiede (155 bis 394 Unterbringungen pro 100.000 EW). Die höchsten Ub-Raten wiesen im Jahr 2023 die Steiermark und Oberösterreich auf, die niedrigsten Niederösterreich und Wien. Seit 2010 ist die Unterbringungsrate in Österreich um rund 5 Prozent gestiegen. Die größten Steigerungen sind in Niederösterreich und Wien (jeweils 23 %) sowie Oberösterreich (22 %) zu beobachten, wohingegen die Unterbringungsrate in Salzburg und Vorarlberg seit 2010 gefallen sind (um 10 % und 8 %). Die Unterbringungsrate unterliegen im Zeitverlauf jährlichen Schwankungen, weshalb keine eindeutigen Trends ablesbar sind (siehe Abbildung 6).

Abbildung 6: Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate im Bundesländervergleich (Ost/West), 2010–2023



* Die Einwohnerzahlen aus dem nördlichen Burgenland (Eisenstadt, Rust, Eisenstadt Umgebung, Mattersburg, Neusiedl am See und Oberpullendorf) werden in Wien, jene aus dem südlichen Burgenland (Jennersdorf, Güssing und Oberwart) in der Steiermark mitgezählt.

Quellen: VertretungsNetz-Patientenanzwaltschaft, Ifs, Statistik Austria (Statistik des Bevölkerungsstandes zu Jahresbeginn); Berechnung: VertretungsNetz-Patientenanzwaltschaft; Darstellung: GÖG

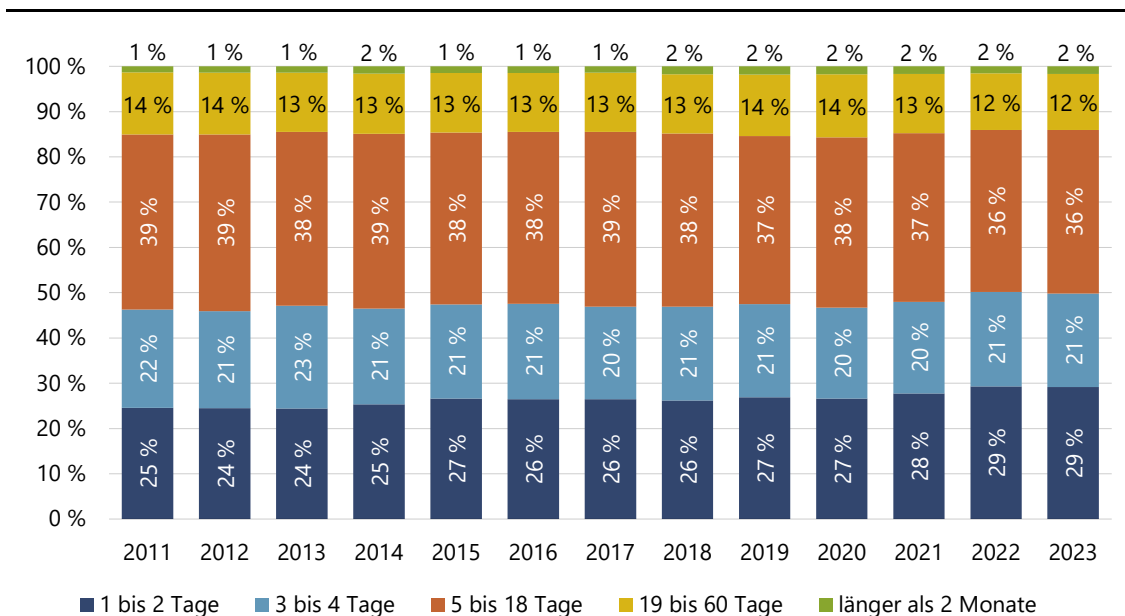
Die Unterbringungsrate ist ein Indikator, der einer Vielzahl von Einflussfaktoren unterliegt. Sie zeigt nicht nur im Vergleich der Bundesländer eine breite Streuung (siehe oben), sondern auch zwischen den einzelnen Krankenanstalten/Abteilungen.

4.1.3 Unterbringungsdauer

63 Prozent der Unterbringungen werden innerhalb der ersten Woche wieder aufgehoben, 86 Prozent innerhalb der ersten 18 Tage, 93 Prozent innerhalb des ersten Monats. Nach zwei Monaten sind 98 Prozent aller Unterbringungen beendet.

Betrachtet man den Zeitraum der ersten Woche näher, so zeigt sich, dass die meisten Unterbringungen, nämlich 29 Prozent, bis zum zweiten Tag beendet werden. Innerhalb der ersten vier Tage werden insgesamt 49 Prozent aller Unterbringungen wieder aufgehoben. Im Zeitverlauf ist eine Zunahme des Anteils an Kurzunterbringungen seit 2011 zu beobachten (siehe Abbildung 7).

Abbildung 7: Unterbringungsdauer, prozentueller Anteil an allen Unterbringungen, 2011–2023



Quellen: VertretungsNetz - Patientenadvokatur und IFS; Berechnung und Darstellung: GÖG

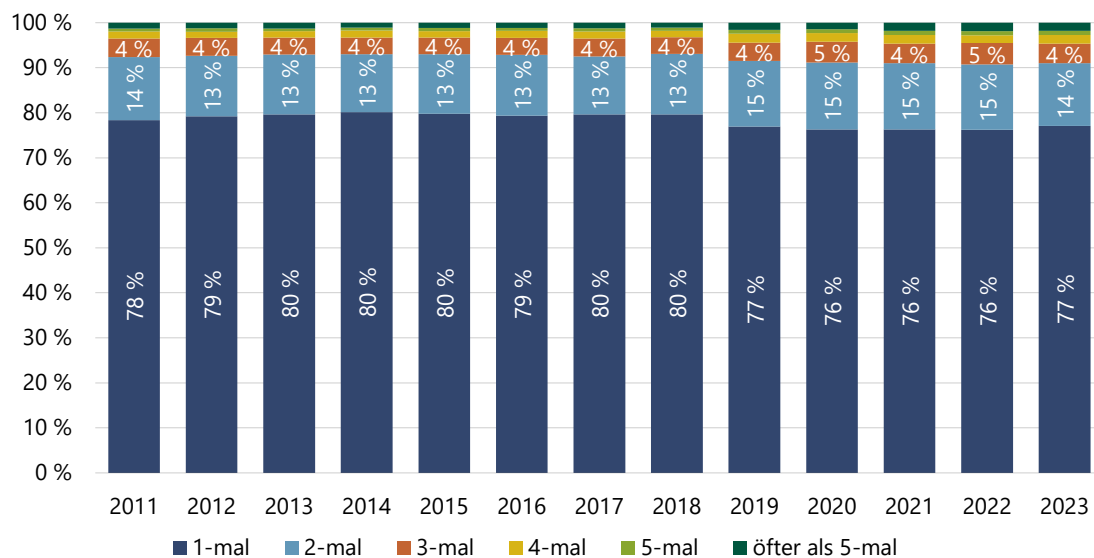
Verlängerungen von Unterbringungen

Bei rund drei Prozent aller im Jahr 2023 beendeten Unterbringungen wurde mindestens eine Verlängerung gemäß § 32a UbG beantragt (n = 743). Seit 2011 hält sich der Anteil der Unterbringungen mit mindestens einer Verlängerung relativ konstant bei rund drei bis vier Prozent aller Unterbringungen.

4.1.4 Unterbringungshäufigkeit

Rund 77 Prozent aller untergebrachten Personen waren im Jahr 2023 nur einmal untergebracht. Weitere 14 Prozent waren in diesem Zeitraum zweimal und 4 Prozent dreimal untergebracht. Rund 2 Prozent wurden öfter als fünf Mal (n = 321) untergebracht. Seit 2018 hat sich der Anteil an Personen, die während des Berichtsjahres nur einmal untergebracht waren, etwas verringert (siehe Abbildung 8).

Abbildung 8: Unterbringungshäufigkeit pro untergebrachte Person, 2011–2023



Quellen: VertretungsNetz - Patientenanzwaltschaft und IfS; Berechnung und Darstellung: GÖG

4.2 Untergebrachte Personen

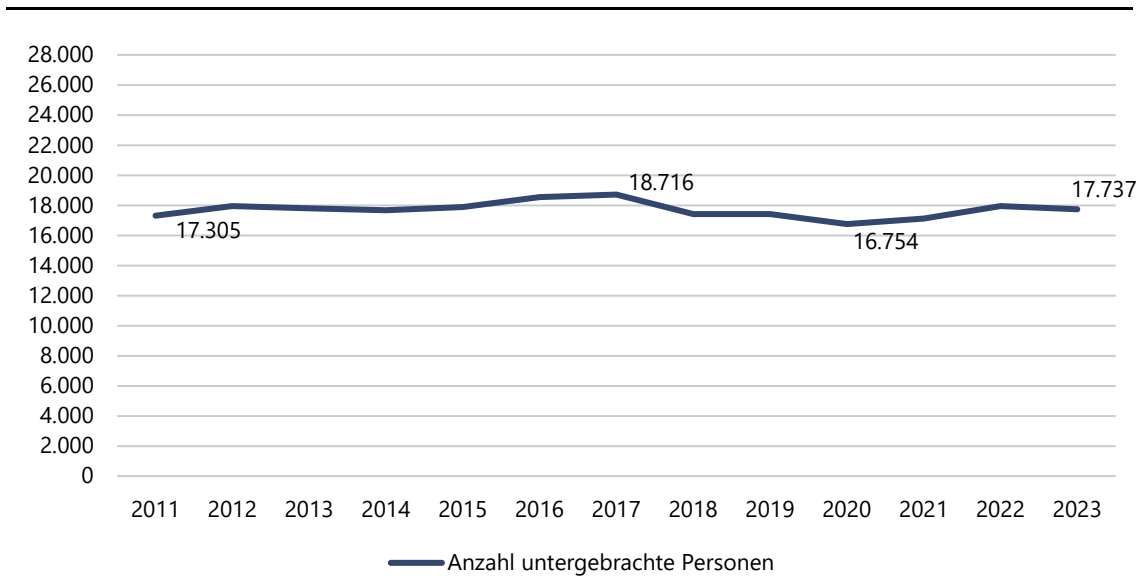
Anhand der Daten der Patientenanzwaltschaft VertretungsNetz und des Instituts für Sozialdienste (IfS) können Aussagen zu Personen, die ohne Verlangen untergebracht wurden²⁰, seit dem Jahr 2011 für ganz Österreich getätigt werden.

4.2.1 Anzahl der untergebrachten Personen im Zeitverlauf

Im Jahr 2023 wurden bei den zuständigen Patientenanzwaltschaften 17.737 untergebrachte Personen erfasst (Unterbringungen ohne Verlangen gemäß UbG). Die höchste Anzahl der untergebrachten Personen wurde im Jahr 2017 mit 18.716 Personen, die niedrigste Anzahl mit 16.754 im Jahre 2020 gezählt (siehe Abbildung 9).

²⁰ Doppelzählungen können noch vereinzelt vorkommen, wenn eine Person innerhalb des Berichtsjahrs sowohl in Vorarlberg als auch in einem anderen Bundesland untergebracht war.

Abbildung 9: Entwicklung der Anzahl der untergebrachten Personen, 2011–2023

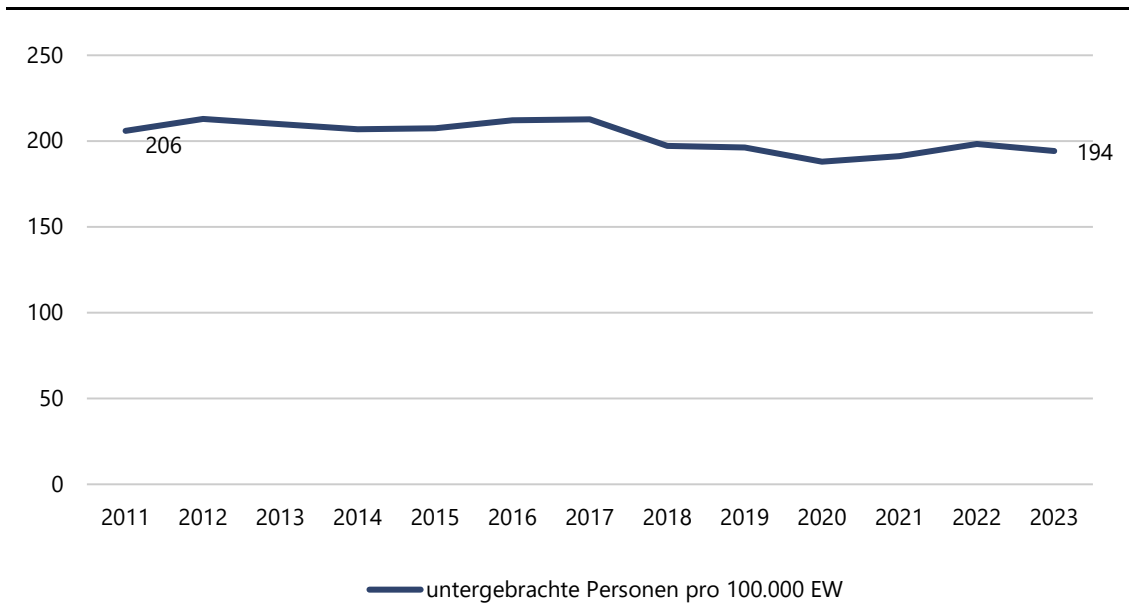


Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

4.2.2 Bevölkerungsbezogene Rate der untergebrachten Personen nach UbG

Im Jahr 2023 wurden 194 Personen pro 100.000 EW nach UbG untergebracht (siehe Abbildung 10). Auffallend ist, dass sich der leichte Anstieg in den Absolutzahlen (Abbildung 9) im Verhältnis zur Bevölkerung als relativer Rückgang erweist. Der Rückgang der bevölkerungsbezogenen Rate an untergebrachten Personen steht außerdem im Gegensatz zur bevölkerungsbezogenen Unterbringungsrate, die auf Fallzahlen beruht und seit 2011 leicht gestiegen ist. Daraus wird ersichtlich, dass anteilig nicht mehr Personen untergebracht werden, sondern dass es pro Person zu mehr Unterbringungsfällen kommt (siehe Kapitel 4.1.4).

Abbildung 10: Untergebrachte Personen pro 100.000 EW, 2011–2023



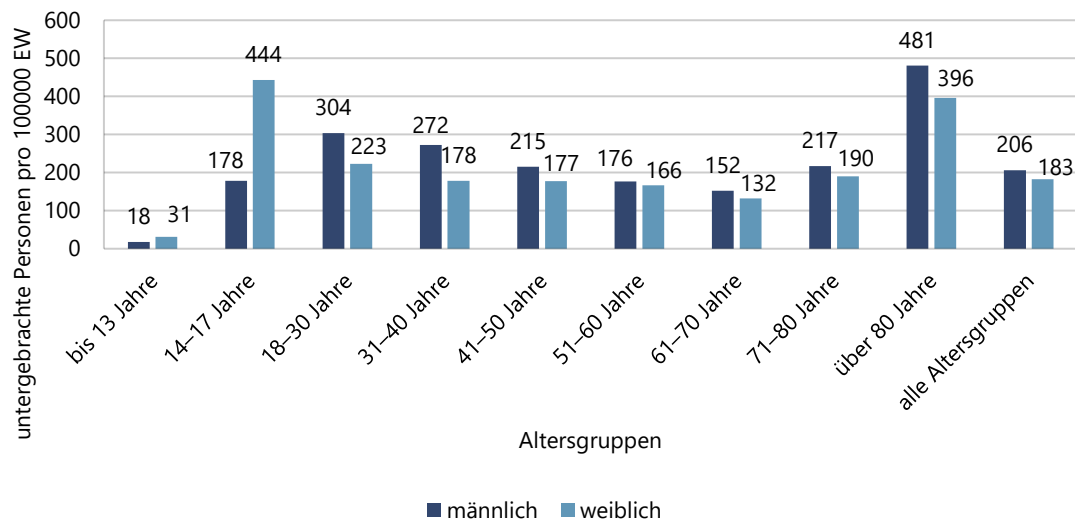
Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS (untergebrachte Personen), Statistik Austria (Jahresdurchschnittsbevölkerung); Berechnungen und Darstellung: GÖG

4.2.3 Untergebrachte Personen nach Geschlecht und Altersgruppen

Von den im Jahr 2023 17.737 nach UbG untergebrachten Personen waren 8.470 (48 %) Frauen und Mädchen, 9.266 (52 %) Männer und Buben und eine Person mit diverser Genderidentität. Dies entspricht einer Rate von 183 untergebrachten Frauen und Mädchen und einer Rate von 206 untergebrachten Männern und Buben pro 100.000 EW (Gesamt 2023: 194 untergebrachte Personen pro 100.000 EW).

Betrachtet man die Daten nach Geschlecht und Altersgruppe, fällt auf, dass in den Altersgruppen der bis 13-Jährigen und der 14- bis 17-Jährigen häufiger Mädchen und junge Frauen als Buben und junge Männer untergebracht werden (siehe Kapitel 5.2.4). In den Altersgruppen der 18- bis 40-Jährigen sowie in den höheren Altersgruppen ab 71 Jahren ist hingegen die Rate untergebrachter Männer deutlich höher als die Rate untergebrachter Frauen (siehe Abbildung 11).

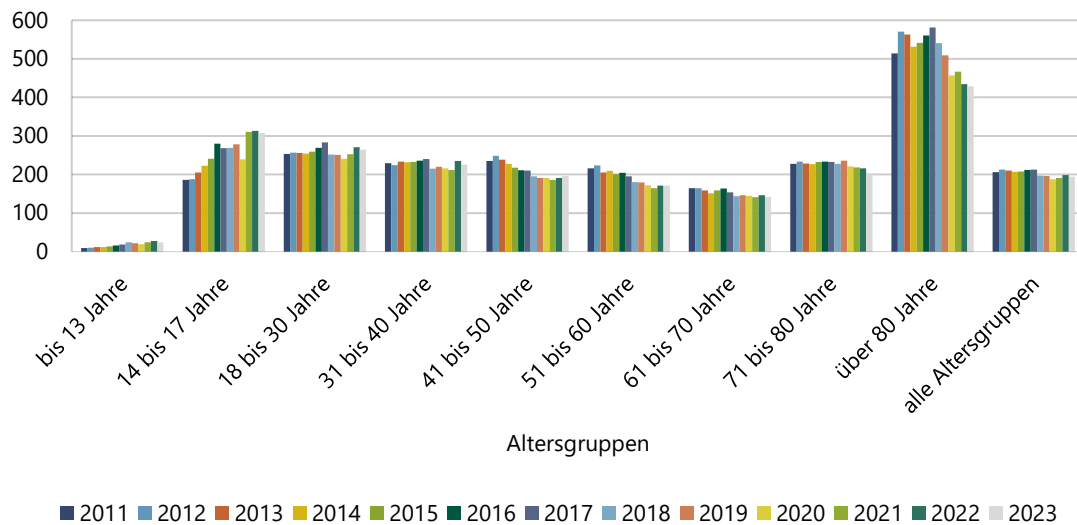
Abbildung 11: Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen pro 100.000 EW nach Altersgruppen und Geschlecht, 2023



Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS, Statistik Austria (Jahresdurchschnittsbevölkerung);
Berechnungen und Darstellung: GÖG

Betrachtet man die untergebrachten Personen pro 100.000 EW nach Altersgruppen, so zeigt sich, dass die Rate bei Kindern und Jugendlichen bis 13 Jahre gering ist (25 Personen pro 100.000 EW), wohingegen in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen die Rate bereits über dem Bevölkerungsdurchschnitt liegt (2023: 307 untergebrachte Personen pro 100.000 EW). In den Altersgruppen 18 bis 30 Jahre und 31 bis 40 Jahre liegen die Raten ebenfalls klar über dem Bevölkerungsdurchschnitt (2023: 264 und 226 untergebrachte Personen pro 100.000 EW). In der Altersgruppe der über 80-Jährigen zeigt sich im Altersvergleich die höchste Rate an untergebrachten Personen (2023: 428 pro 100.000 EW). Der stärkste Anstieg der untergebrachten Personen pro 100.000 EW seit 2011 ist in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen zu beobachten und der stärkste Rückgang bei der Personengruppe der über 80-Jährigen (siehe Abbildung 12).

Abbildung 12: Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen pro 100.000 EW nach Altersgruppen, 2011–2023



Quellen: VertretungsNetz - Patientenadvokatur und IfS, Statistik Austria (Jahresdurchschnittsbevölkerung); Berechnungen und Darstellung: GÖG

4.3 Unterbringungen bei Aufnahme ins Krankenhaus

In diesem Kapitel werden Daten der psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen zu Unterbringungen bei Aufnahme präsentiert, d. h. Fälle, bei denen es unmittelbar bei Aufnahme zu einer Unterbringung gemäß UbG kommt²¹ (in weiterer Folge als „Aufnahme(n) mit Unterbringung“ bezeichnet). Die in diesem Kapitel dargestellten Daten enthalten alle – auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vollzogene – Unterbringungen. Eine gesonderte Aufstellung der Unterbringungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie findet sich in Kapitel 5.3.

4.3.1 Unterbringungen bei Aufnahme im Zeitverlauf

Im Jahr 2023 betrug die Gesamtanzahl der von den psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen gemeldeten (voll-)stationären Aufnahmen 65.740. In die einzelnen Auswertungen wurden nur Daten jener Standorte bzw. Abteilungen eingeschlossen, an denen Unterbringungen nach UbG vorgenommen werden können und die Daten in der jeweiligen Differenziertheit (siehe Kapitel 3.1; Tabelle 2 und Tabelle 3) meldeten.

In den Jahren 2022 und 2023 waren die Anzahl der Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen sowie der Anteil aller vollstationären Aufnahmen, der auf Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen entfiel, annähernd konstant (siehe Tabelle 4 bzw. Abbildung 13). Im Vergleich zu den Jahren davor zeigt sich weiterhin eine leichte Zunahme des Anteils an Aufnahmen mit

²¹ Unterbringungstag = Aufnahmetag; dieses Kapitel enthält keine Angaben zu Unterbringungen, die während des stationären Aufenthalts erfolgten, sowie keine Angaben zu Mehrfachunterbringungen (siehe dazu Kapitel 4.4).

Unterbringung ohne Verlangen. Ein Vergleich mit den Jahren vor 2014 ist aufgrund der Veränderungen in der Erhebungsmethodik²² im Jahr 2014, bei der Abrechnung (Einführung des spitalsambulanten Bepunktungsmodells) sowie aufgrund von Änderungen bei den Krankenhäusern, die Daten melden, nur bedingt möglich (siehe Kapitel 3.1).

Hinsichtlich der Unterbringungshäufigkeiten (Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen) sind große Unterschiede zwischen den einzelnen psychiatrischen Krankenanstalten bzw. Abteilungen festzustellen (Bandbreite: 0 % bis 61 % aller Aufnahmen resultieren in einer Unterbringung ohne Verlangen).

Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen spielen, bezogen auf Gesamtösterreich, eher eine untergeordnete Rolle. Im Jahr 2023 machten sie rund ein Prozent aller Aufnahmen aus (siehe Tabelle 4). In einigen Krankenanstalten und Abteilungen kommt diese Form der Unterbringung gar nicht zur Anwendung, in einigen anderen Krankenanstalten hingegen wird die Praxis der Unterbringung auf Verlangen bewusst eingesetzt und häufiger praktiziert.

Tabelle 4: Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen (gesamt) in den Jahren 2012, 2016, 2020, 2022 und 2023

Aufnahmen ¹	2012		2016		2020		2022		2023*	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
AUoV	20.327	29	19.561	28	19.503	32	21.490	33	21.340	33
AUaV ²	927	1	1.109	2	686	1	588	1	549	1
AoU	49.586	70	48.667	70	40.174	67	42.935	66	43.851	67
gesamt	70.840	100	69.337	100	60.362	100	65.014	100	65740	100

AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen, AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen, AoU = Aufnahme ohne Unterbringung gemäß UbG

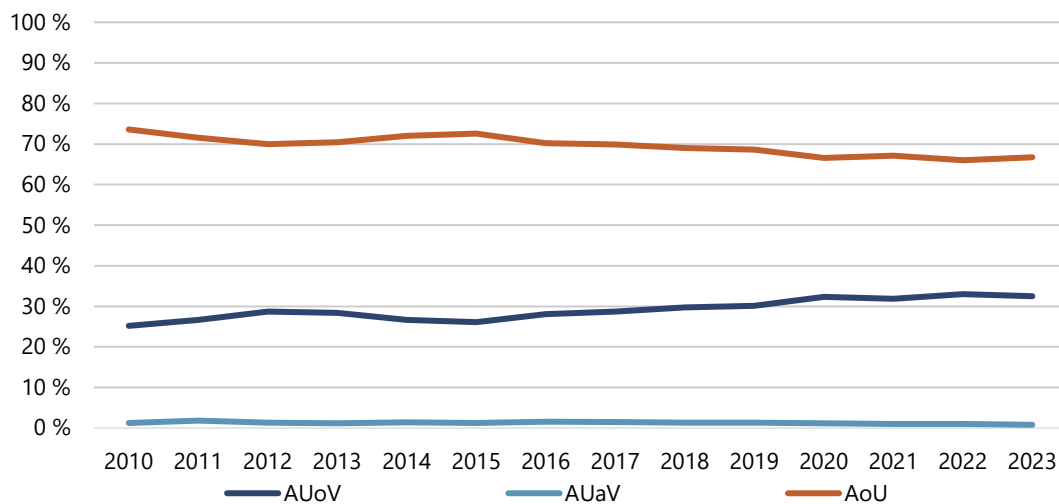
* Rundungsdifferenzen

- inkl. seit 2012: Villach; seit 2013: BBR Eisenstadt; seit 2014: Klinik Landstraße (2016/2017 keine Datenlieferung möglich); seit 2015: Rankweil Gerontopsychiatrie und Rankweil KJP; seit Juli 2017: BBR Graz-Eggenberg; 2018: OWS ohne 4. Psychiatrische Abteilung sowie ohne Daten der beiden mit 01.06.2018 zum Rosenhügel verlegten Abteilungen; 2019: Rosenhügel ohne 2. Psychiatrische Abteilung; seit 2019: CDK Salzburg Geriatrie; seit 2020: Klinik Floridsdorf; seit 2022: Landes-Pflegeklinik Tirol; seit 2023: Klinik Hietzing (ohne 1. Abteilung)
- AUaV werden nicht an allen Standorten praktiziert bzw. bei der Krankenhauserhebung nicht explizit gemeldet.

Quellen: Krankenhausdaten, GÖG-Erhebungen; Berechnungen und Darstellung: GÖG

²² Im Jahr 2014 wurde die Erhebung an den Krankenhäusern erweitert, seither werden die Daten zur Unterbringung in einem höheren Differenzierungsgrad (u. a. explizite Abfrage von Unterbringungen während des Aufenthalts sowie von untergebrachten Personen) erfasst.

Abbildung 13: Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen 2010- 2023*



AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen, AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen, AoU = Aufnahme ohne Unterbringung gemäß UbG

* inkl. seit 2012: Villach; seit 2013: BBR Eisenstadt; seit 2014: Klinik Landstraße (2016/2017 keine Datenlieferung möglich); seit 2015: Rankweil Gerontopsychiatrie und Rankweil KJP; seit Juli 2017: BBR Graz-Eggenberg; 2018: OWS ohne 4. Psychiatrische Abteilung sowie ohne Daten der beiden mit 01.06.2018 zum Rosenhügel verlegten Abteilungen; 2019: Rosenhügel ohne 2. Psychiatrische Abteilung; seit 2019: CDK Salzburg Geriatrie; seit 2020: Klinik Floridsdorf; seit 2022: Landes-Pflegeklinik Tirol; seit 2023: Klinik Hietzing (ohne 1. Abteilung) AUaV werden nicht an allen Standorten praktiziert bzw. bei der Krankenhauserhebung nicht explizit gemeldet.

4.3.2 Zugangs- und Aufnahmearten²³

Zugangsarten

Gemäß UbG sollte einer Überstellung in eine psychiatrische Krankenanstalt bzw. Abteilung eine ärztliche Untersuchung (§ 8 oder § 9 Abs. 1, 2) zur Legitimierung des Überstellungsvorgangs vorangehen. Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes können betroffene Personen – unter den in § 9 Abs. 3 UbG festgelegten Voraussetzungen – aber auch ohne ärztliche Bescheinigung in eine psychiatrische Krankenanstalt bzw. Abteilung bringen (siehe dazu Kapitel 2.2).

In der Praxis erfolgten im Jahr 2023 rund 58 Prozent der stationären Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen gemäß UbG nach einem Zugang ohne Anwendung des UbG. Alle gesetzlich geregelten Zugangsarten (§ 8 oder § 9 Abs. 1, 2 und Abs. 3 UbG) machten 42 Prozent der Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen aus.

Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen folgten zu einem noch größeren Teil (84 %) Zugängen ohne Anwendung des UbG. Die im UbG vorgesehenen Wege spielten bei Aufnahmen

²³ Die „Zugangs- und Aufnahmeart“ zeigt auf, wie eine Person in das Krankenhaus kommt und wie sie dort aufgenommen wird (jeweils mit/ohne Anwendung des UbG).

mit Unterbringung auf Verlangen eine viel geringere Rolle als bei Aufnahmen ohne Verlangen (siehe Tabelle 5 und Abbildung 14).

Tabelle 5: (Anteil der) Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart, 2023*

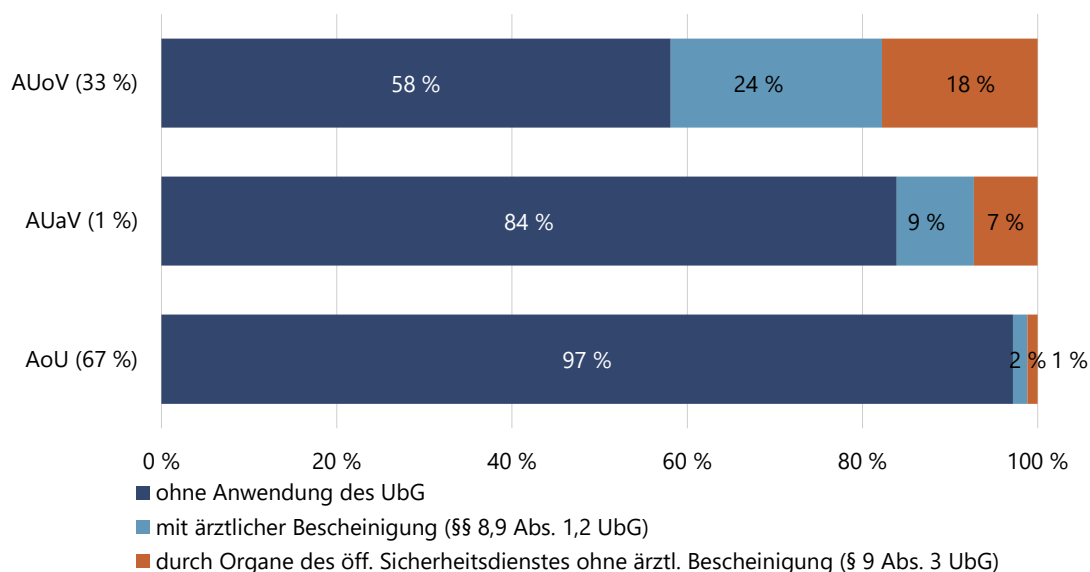
Art der Aufnahme			Zugangsart						
	gesamt		ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1, 2 UbG)		Organe des öff. Sicherheitsdienstes ohne ärztl. Bescheinigung (§ 9 Abs. 3 UbG)		ohne Anwendung des UbG		gesamt in %
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	
AUoV	18.096	33	4.360	24	3.218	18	10.518	58	100
AUaV	535	1	47	9	39	7	449	84	100
AoU	37.129	67	608	2	443	1	36.078	97	100
gesamt	55.760	100	5.015	9	3.700	7	47.045	84	100

AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen, AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen, AoU = Aufnahme ohne Unterbringung gemäß UbG; jeweils nach Zugang mit Anwendung des UbG (ärztliche Bescheinigung = § 8 oder § 9 Abs. 1, 2 oder durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes ohne ärztl. Bescheinigung = § 9 Abs. 3) oder ohne Anwendung des UbG

* Rundungsdifferenzen möglich; Angaben ohne jene Standorte, die keine Daten bzw. Daten nicht in dieser differenzierten Form melden können: Klinik Favoriten, Klinik Hietzing Erwachsene und KJP, Klinik Penzing, Klinik Floridsdorf, BKH Kufstein, LKH Rankweil Erwachsene und KJP

Quellen: Krankenhausdaten, GÖG-Erhebung 2024; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 14: Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart, prozentuelle Verteilung*, 2023



AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen, AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen, AoU = Aufnahme ohne Unterbringung

* Rundungsdifferenzen möglich; Angaben ohne jene Standorte, die keine Daten bzw. Daten nicht in dieser differenzierten Form melden können: Klinik Favoriten, Klinik Hietzing Erwachsene und KJP, Klinik Penzing, Klinik Floridsdorf, BKH Kufstein, LKH Rankweil Erwachsene und KJP

Quellen: Krankenhausdaten, GÖG-Erhebung 2024; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Übereinstimmung zwischen Zugangsart und Aufnahmeart

Werden die unterschiedlichen Zugangsarten in Beziehung zur Aufnahmeart/Aufnahmeentscheidung gesetzt (siehe Tabelle 6 sowie Abbildung 15), zeigt sich, in wie vielen Fällen sich die Einschätzung (UbG-relevant oder nicht) der in die jeweiligen Prozesse involvierten Personen – das sind am Zugang beteiligte Personen bzw. bei Aufnahme im Spital begutachtende Fachärztinnen und Fachärzte – deckt.

Etwa 16 Prozent aller stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten kamen im Jahr 2023 über die im UbG (§§ 8, 9 Abs. 1, 2 oder 9 Abs. 3) geregelten Prozeduren in die Krankenanstalt / die psychiatrische Abteilung. Von diesen 16 Prozent machten die Zugänge mit ärztlicher Bescheinigung rund 58 Prozent aus (9 % aller Zugänge), die Zugänge mit Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes ohne ärztliche Bescheinigung rund 42 Prozent (7 % aller Zugänge).

Einer Einweisung in die Krankenanstalt mit ärztlicher Bescheinigung folgte in 88 Prozent der Fälle eine Aufnahme mit Unterbringung (87 % AUoV, 1 % AUaV). Die Beurteilung durch die dazu befugten Ärztinnen und Ärzte stimmte somit weitgehend mit jener der begutachtenden Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie in den psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen überein.

Ein ähnliches Bild zeigte sich im Jahr 2023 für die Verbringung von Personen durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes ohne ärztliche Bescheinigung (§ 9 Abs. 3 UbG). Etwa 88 Prozent dieser Fälle führten zu einer Aufnahme mit Unterbringung gemäß UbG (87 % AUoV, 1 % AUaV), ca. 12 Prozent wurden ohne Anwendung des UbG aufgenommen.

Bei rund 23 Prozent der Personen, die ohne Anwendung des UbG in eine Krankenanstalt kamen, führte die ärztliche Begutachtung zu einer stationären Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen (22 %) oder auf Verlangen (1 %).

Tabelle 6: (Anteil der) Zugangsarten, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart, 2023*

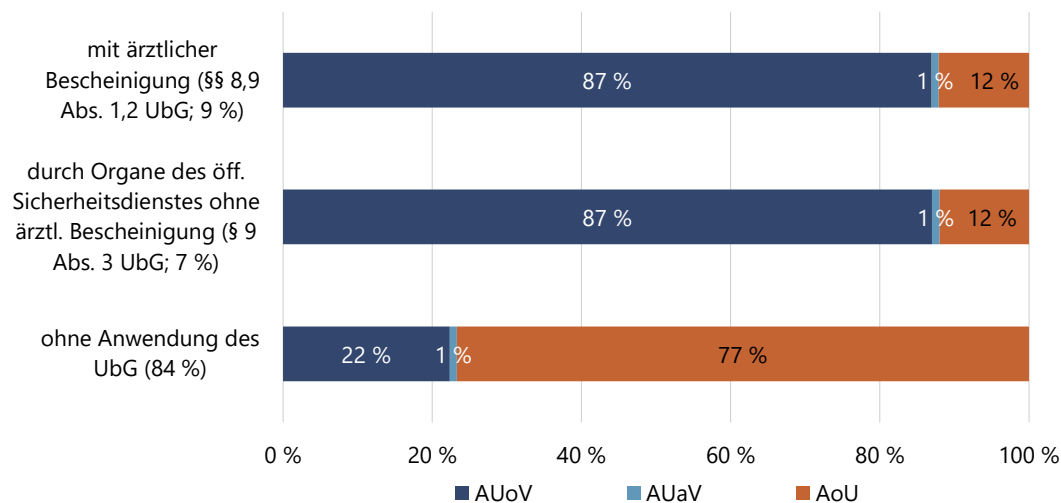
Zugangsart	Aufnahmeart								
	gesamt		AUoV		AUaV		AoU		gesamt in %
	abso- lut	in %	abso- lut	in %	abso- lut	in %	abso- lut	in %	
ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1, 2 UbG)	5.015	9	4.360	87	47	1	608	12	100
Organe des öff. Sicherheitsdienstes ohne ärztliche Be- scheinigung (§ 9 Abs. 3 UbG)	3.700	7	3.218	87	39	1	443	12	100
ohne Anwendung des UbG	47.045	84	10.518	22	449	1	36.078	77	100
gesamt	55.760	100	18.096	33	535	1	37.129	67	100

AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen, AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen, AoU = Aufnahme ohne Unterbringung; jeweils nach Zugang mit Anwendung des UbG (ärztliche Bescheinigung = § 8 oder § 9 Abs. 1, 2 oder durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes ohne ärztliche Bescheinigung = § 9 Abs. 3) oder ohne Anwendung des UbG

* Rundungsdifferenzen möglich; Angaben ohne jene Standorte, die keine Daten bzw. Daten nicht in dieser differenzierten Form melden können: Klinik Favoriten, Klinik Hietzing Erwachsene und KJP, Klinik Penzing, Klinik Floridsdorf, BKH Kufstein, LKH Rankweil Erwachsene und KJP

Quellen: Krankenhausdaten, GÖG-Erhebung 2024; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 15: Zugangsart, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart, prozentuelle Verteilung*, 2023



AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen, AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen, AoU = Aufnahme ohne Unterbringung

* Rundungsdifferenzen möglich; Angaben ohne jene Standorte, die keine Daten bzw. Daten nicht in dieser differenzierten Form melden können: Klinik Favoriten, Klinik Hietzing Erwachsene und KJP, Klinik Floridsdorf, BKH Kufstein, LKH Rankweil Erwachsene und KJP

Quellen: Krankenhausdaten, GÖG-Erhebung 2024; Berechnung und Darstellung: GÖG

4.4 Unterbringungen während des Aufenthalts

Durch die Erweiterung der Krankenhausdatenerhebung im Jahr 2014 können seit 2015 Aussagen zum Anteil jener Unterbringungen getroffen werden, die während eines Aufenthalts ausgesprochen werden. 2023 wurden 17 Prozent aller Unterbringungen während des Aufenthalts in einer psychiatrischen Krankenanstalt / einer psychiatrischen Abteilung ausgesprochen²⁴. In dieser Zahl sind auch Mehrfachunterbringungen – es kommt zu mehr als einer Unterbringung während eines Aufenthalts – enthalten. Dieser Anteil war 2023 wieder etwas geringer als in den Jahren davor (2015: 16 %; 2017: 17 %; 2019–2022: 18 %).

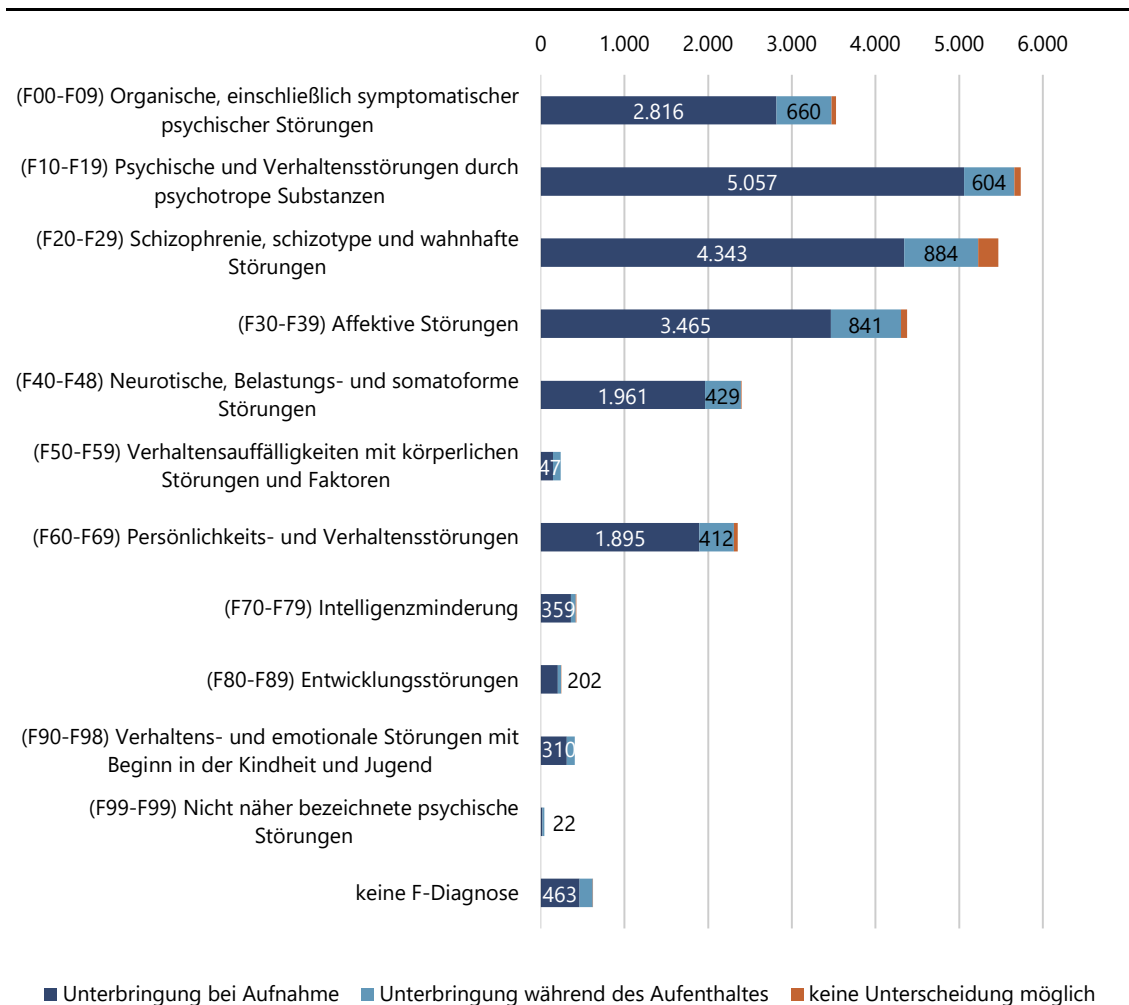
4.5 Unterbringungen nach Diagnosegruppen

Im Jahr 2015 wurden im Rahmen der Krankenhausdatenerhebung erstmals zusätzliche Angaben zu Diagnosegruppen bei Unterbringung abgefragt. Die Daten zu den Diagnosegruppen von Patientinnen und Patienten bei Aufenthalten mit Unterbringung nach UbG in Abteilungen für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche beruhen auf Rückmeldungen von 44 der insgesamt 46 Standorte/Abteilungen. Der Großteil der eingeflossenen Daten beruht auf Entlassungsdiagnosen, vereinzelt konnten Standorte nur Aufnahmediagnosen melden.

²⁴ Es werden bei dieser Berechnung nur Daten jener Krankenanstalten/Abteilungen miteinbezogen, die zwischen Unterbringungen bei Aufnahme und Unterbringungen während des Aufenthalts unterscheiden können.

Die häufigste Diagnosegruppe bei Aufenthalten mit Unterbringung (Beginn der Unterbringung bei Aufnahme sowie während des Aufenthalts zusammengerechnet) ist 2023 mit 22 Prozent die Diagnosegruppe Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10-F19 nach ICD-10), gefolgt von der Diagnosegruppe Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (F20-F29) mit 21 Prozent, der Gruppe der Affektiven Störungen (F30-F39) mit 17 Prozent und der Gruppe der Organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00-F09) mit 14 Prozent. Die absoluten Häufigkeiten der Diagnosegruppen nach Unterbringungszeitpunkt (bei Aufnahme und während des Aufenthalts) sind in Abbildung 16 dargestellt.

Abbildung 16: Anzahl der Unterbringungen nach Diagnosegruppen in Österreich*, 2023



* ohne Klinik Landstraße, BKH Kufstein, Klinik Hietzing (1. Psychiatrische Abteilung)

Quellen: Krankenhausdaten; GÖG-Erhebung 2024; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Vergleicht man die Häufigkeit der Diagnosegruppen bezogen auf alle stationären psychiatrischen Aufenthalte in Akutkrankenanstalten mit der Häufigkeit dieser Diagnosegruppen bei Aufenthalten mit Unterbringungen, so zeigt sich, dass der Anteil an Aufenthalten mit Unterbringungen bei den Diagnosegruppen F00-F09 und F20-F29 vergleichsweise hoch, bei den Diagnosegruppen F30-F39 und F40-F49 hingegen vergleichsweise gering ist (siehe Tabelle 7).

Tabelle 7: Anteile Aufenthalte und Unterbringungen nach Diagnosegruppen in Österreich, 2023*

Diagnose(-gruppe)	Stat. Aufenthalte	Unterbringung bei Aufnahme**	Unterbringung während Aufenthalt**	Unterbringungen gesamt*
(F00-F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	7 %	13 %	15 %	14 %
(F10-F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	24 %	24 %	14 %	22 %
(F20-F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	17 %	21 %	21 %	21 %
(F30-F39) Affektive Störungen	25 %	16 %	20 %	17 %
(F40-F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	13 %	9 %	10 %	9 %
(F50-F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1 %	1 %	2 %	1 %
(F60-F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	8 %	9 %	10 %	9 %
(F70-F79) Intelligenzminderung	1 %	2 %	1 %	2 %
(F80-F89) Entwicklungsstörungen	1 %	1 %	1 %	1 %
(F90-F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2 %	1 %	2 %	2 %
(F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0 %	0 %	1 %	0 %
keine F-Hauptdiagnose	2 %	2 %	4 %	2 %
Gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %

* ohne Klinik Landstraße und BKH Kufstein, Klinik Hietzing (1. Psychiatrische Abteilung, Abteilung für Forensik)

** ohne Klinik Landstraße, BKH Kufstein, Klinik Hietzing (1. Psychiatrische Abteilung, Abteilung für Forensik, 3. Abteilung für Psychiatrische und Psychotherapeutische Medizin), Klinik Favoriten

Quellen: BMSGPK: Diagnosen- und Leistungsdokumentation 2023 sowie Krankenhausdaten, GÖG-Erhebung 2024; Berechnungen und Darstellung: GÖG

4.6 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen²⁵

Im Jahr 2023 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 26.324 Unterbringungsfälle ohne Verlangen registriert (siehe auch Kapitel 4.1.1)²⁶. Zwischen den Jahren 2000 und 2023 stiegen die gemeldeten Unterbringungsfälle um rund 79 Prozent, wobei der Höchstwert an registrierten Unterbringungen im Jahr 2022 mit 26.806 Unterbringungen zu verzeichnen ist (Steigerung um 82 % im Vergleich zu 2000) (siehe Tabelle 8).

²⁵ Daten der Bezirksgerichte (Meldungen an das Bundesrechenzentrum im Auftrag des BMJ)

²⁶ Unterbringungen auf Verlangen gemäß UbG müssen von den psychiatrischen Krankenanstalten/Abteilungen nicht an die Bezirksgerichte gemeldet werden.

4.6.1 Anhörungen und mündliche Verhandlungen

Im Jahr 2023 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 13.028 Anhörungen sowie 4.160 mündliche Verhandlungen im Rahmen des Unterbringungsgesetzes registriert. Eine Interpretation der Änderungen dieser beiden Indikatoren über die Zeit ist nur beschränkt aussagekräftig, da vereinzelt Bezirksgerichte in früheren Jahren eine abweichende Zählweise dieser beiden Indikatoren vornahmen bzw. vorübergehend inkonsistente Daten²⁷ lieferten²⁸ (siehe Abbildung 17, Tabelle Anhang 1, Tabelle Anhang 5).

Aus diesem Grund werden bei den folgenden Berechnungen zu den Anteilen gerichtlicher Kontrollmaßnahmen der Unterbringungen für das Jahr 2022 die jeweiligen Bezirksgerichte mit abweichender Zählweise nicht miteinbezogen. Bestehende Unterschiede in der Zählweise konnten im Jahr 2022 geklärt und bereinigt werden, weshalb ab 2023 für alle Bezirksgerichte valide und über alle Bezirksgerichte vergleichbare Datenmeldung vorliegen.

Im Berichtszeitraum 2022 bis 2023 lag der Anteil jener Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, bei 50 bzw. 49 Prozent und war etwas niedriger als in den Jahren davor (siehe Tabelle 8, Abbildung 17).²⁹ In etwas mehr als der Hälfte der Fälle wurde die Unterbringung 2023 bereits vor der Anhörung durch Ärztinnen oder Ärzte aufgehoben, d. h., eine gerichtliche Überprüfung der Unterbringung ohne Verlangen fand nicht mehr statt.³⁰

Innerhalb von 14 Tagen nach der Anhörung findet eine mündliche Verhandlung (§ 22 UbG) statt, bei der über die Zulässigkeit der Unterbringung entschieden wird (§ 26 UbG). Voraussetzung dafür ist, dass die Unterbringung nicht bereits vor der mündlichen Verhandlung (durch die verantwortlichen Ärztinnen bzw. Ärzte) aufgehoben wurde, weil eine der Unterbringungsvoraussetzungen nicht mehr gegeben war.

Mündliche Verhandlungen fanden in den Jahren 2022 und 2023 bei rund 16 Prozent der gemeldeten Unterbringungsfälle statt, ebenso etwas seltener als in den Jahren davor (siehe Tabelle 8). Daraus folgt, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Berichtszeitraum 67 bzw. 68 Prozent der verbleibenden Unterbringungen zwischen der Anhörung und der mündlichen Verhandlung aufhoben.

²⁷ 2018, 2019, 2020 wurden 5 Bezirksgerichte (Hietzing, Melk, Mödling, Neunkirchen, Villach), 2021 3 Bezirksgerichte (Villach, Vöcklabruck, Braunau) und 2022 4 Bezirksgerichte (Melk, Villach, Vöcklabruck, Braunau) aufgrund einer abweichenden Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen nicht in die Auswertung mitaufgenommen.

²⁸ Aufgrund der variierenden Anzahl an Bezirksgerichten, die in die Berechnungen zu Anhörungen und Verhandlungen miteinbezogen werden können, wird in diesem Bericht auf eine Beschreibung der Absolutzahlen dieser Parameter und ihrer Entwicklung verzichtet.

²⁹ Nur Bezirksgerichte mit stringenten Angaben (Anzahl Unterbringungen \geq Anzahl der Anhörungen bzw. Anzahl der Anhörungen \geq Anzahl der Verhandlungen) wurden in dieser Statistik berücksichtigt (2022: 4 Gerichte nicht inkludiert).

³⁰ Krankenanstalten melden eine Unterbringung unverzüglich an das Gericht, das laut UbG innerhalb von vier Tagen ab der Meldung eine Anhörung durchzuführen hat (§ 19 UbG).

Tabelle 8: UoV: Anteil an Anhörungen und Verhandlungen in den Jahren 2012, 2016, 2020, 2022 und 2023

UoV: Anhörungen und Verhandlungen	2012	2016	2020	2022	2023
gemeldete UoV	23.919	24.931	24.651	26.806	26.324
Anteil der UoV mit Anhörung in Prozent	51	51	53*	50**	49
Anteil der UoV mit Verhandlung in Prozent	17	17	18*	16**	16

UoV = bei den Bezirksgerichten gemeldete Unterbringung ohne Verlangen

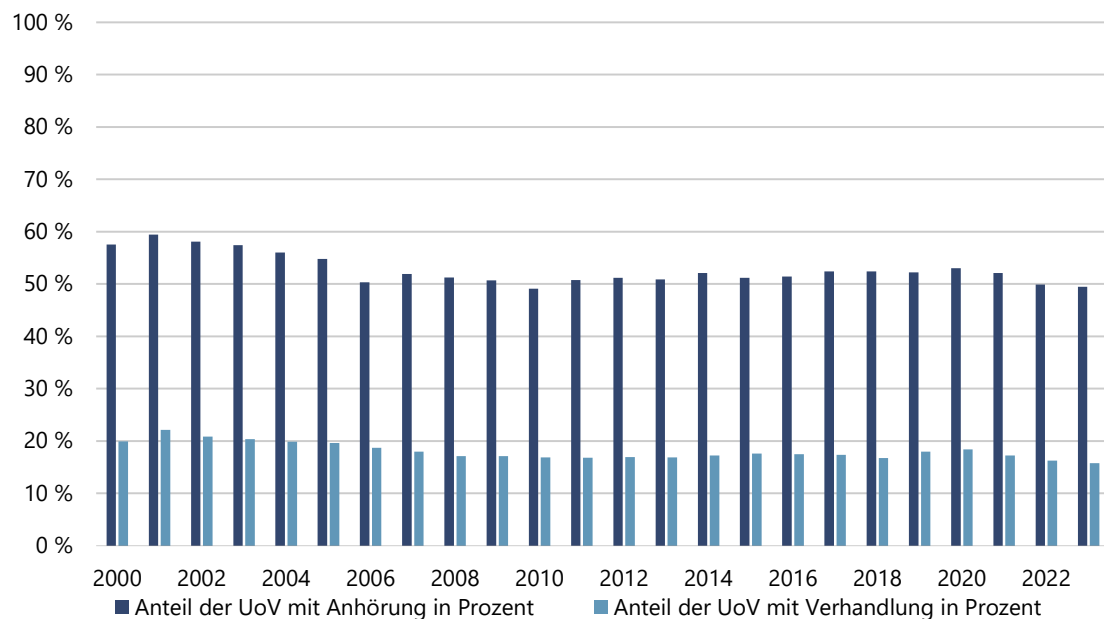
* 2020: Auswertung ohne die 6 Bezirksgerichte mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen (Hietzing, Schwechat, Melk, Mödling, Neunkirchen, Villach)

** 2022: Auswertung ohne die 4 Bezirksgerichte mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen (Melk, Villach, Braunau am Inn und Vöcklabruck)

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Der Anteil der Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, sowie der Anteil der Unterbringungsfälle, bei denen es zu einer mündlichen Verhandlung kam, blieben über die letzten Jahre relativ konstant (siehe Abbildung 17).

Abbildung 17: Anteil der UoV mit Anhörung und Anteil der UoV mit Verhandlung an allen UoV, 2000–2023



UoV = bei den Bezirksgerichten gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen

Anmerkungen:

2018 und 2019: Auswertung ohne die 5 Bezirksgerichte mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen (Hietzing, Melk, Mödling, Neunkirchen, Villach)

2020: Auswertung ohne die 6 Bezirksgerichte mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen (Hietzing, Schwechat, Melk, Mödling, Neunkirchen, Villach)

2021: Auswertung ohne die 3 Bezirksgerichte mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen (Villach, Braunau am Inn und Vöcklabruck)

2022: Auswertung ohne die 4 Bezirksgerichte mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen (Melk, Villach, Vöcklabruck, Braunau)

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Die Daten der Bezirksgerichte zeigen bezüglich des Anteils an Unterbringungen, bei denen es zu einer Anhörung kommt, extrem große Unterschiede (18 bis 77 %) (siehe Tabelle Anhang 4). Dies trifft auch auf den Anteil der Unterbringungen zu, bei denen es zu einer Verhandlung kommt (7 bis 40 %). Die genannten Werte beziehen sich jeweils auf das Jahr 2023.

4.6.2 Gerichtliche Entscheidungen über die Zulässigkeit von Unterbringungen

Sowohl bei der Anhörung als auch bei der mündlichen Verhandlung besteht die Möglichkeit einer Aufhebung der Unterbringung durch das Gericht. In den Jahren 2022 und 2023 hoben die Gerichte rund 4 bzw. 3,8 Prozent der Unterbringungen im Rahmen der Anhörung und rund 3,5 bzw. 2,9 Prozent der Unterbringungen im Rahmen der mündlichen Verhandlung auf³¹.

³¹ Nur Bezirksgerichte mit stringenten Angaben (Anzahl Unterbringungen >= Anzahl der Anhörungen bzw. Anzahl der Anhörungen >= Anzahl der Verhandlungen) wurden in dieser Statistik berücksichtigt.

Der Anteil an Unzulässigkeitsentscheidungen durch die Gerichte sowohl bei der Anhörung als auch bei der mündlichen Verhandlung variiert stark im Vergleich zwischen den einzelnen Bezirksgerichten (siehe dazu auch Tabelle Anhang 4 und Tabelle Anhang 5).

4.7 Beschränkungen und medizinische Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG

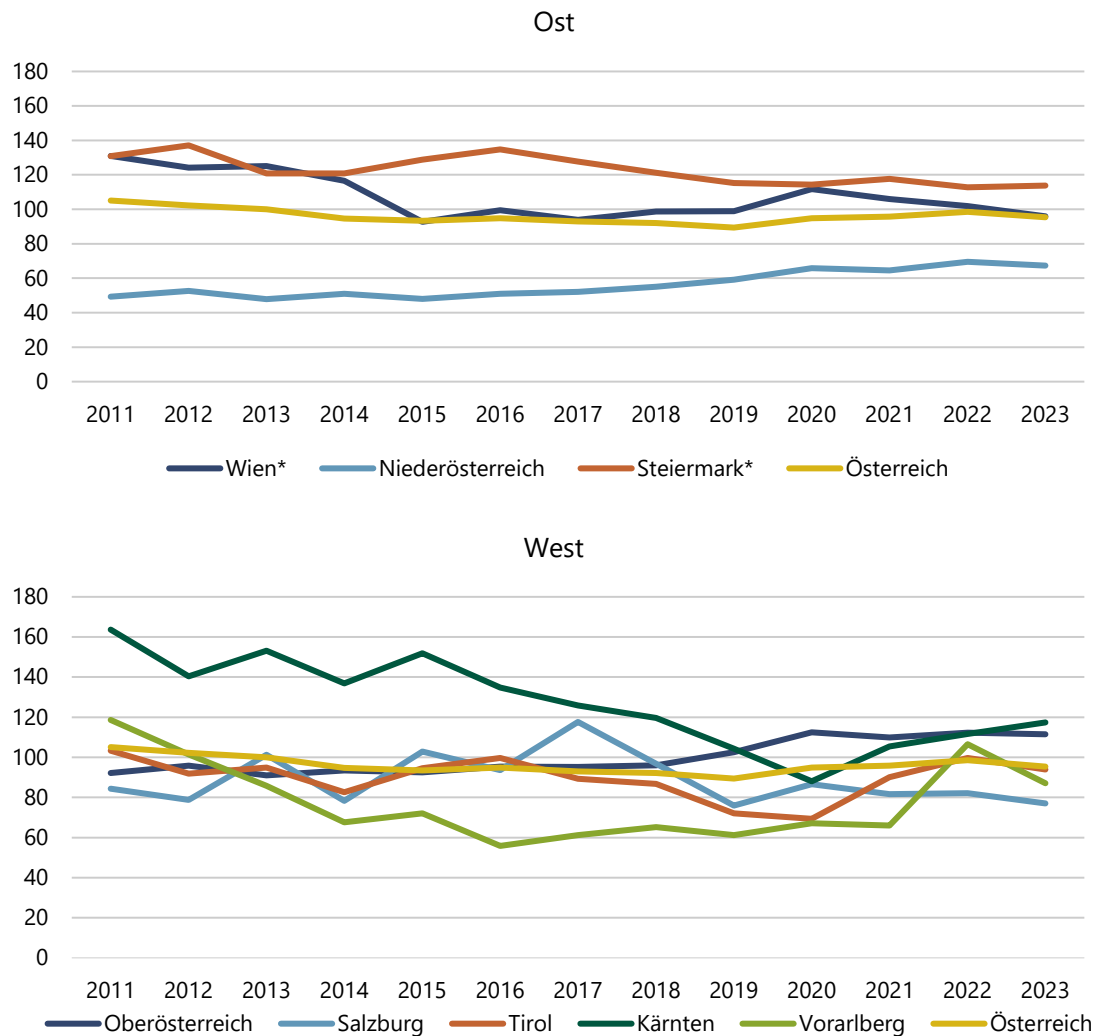
Im Rahmen der Unterbringung kann es zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen nach den §§ 33 bis 37 UbG (Beschränkungen, ärztliche Behandlung ohne/gegen den Willen der Patientin bzw. des Patienten) kommen (Beschreibungen siehe Kapitel 2.3.3).

4.7.1 Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 Abs. 3 UbG)

Von den an die Patientenanzahl gemeldeten Unterbringungen kam es im Jahr 2023 bei etwa 34 Prozent (n = 8.737 Unterbringungen) zu zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit iSd. § 33 Abs. 3 UbG. Im Vergleich mit dem Jahr 2011 (38 %; n = 8.836 Unterbringungen) zeigt sich ein Rückgang bis zum Jahr 2019 (31 %; n = 7.956 Unterbringungen). Seither ist wieder ein leichter Anstieg des Anteils an Unterbringungsfällen mit zumindest einer Beschränkung der Bewegungsfreiheit zu beobachten.

Für einen Bundesländervergleich wird die Rate an Unterbringungen mit mindestens einer Bewegungseinschränkung nach § 33 Abs. 3 UbG pro 100.000 EW herangezogen. Hier gibt es, wie auch bei den Unterbringungsraten (siehe Abbildung 6), große regionale Unterschiede (Bundesländer-Bandbreite 2023: 67 bis 117 Unterbringungen mit mindestens einer Bewegungseinschränkung nach § 33 UbG pro 100.000 EW). Kärnten, Oberösterreich, die Steiermark und Wien liegen oberhalb des Werts für Gesamtösterreich von 95 Unterbringungen mit mindestens einer Bewegungseinschränkung nach § 33 UbG pro 100.000 EW, wohingegen Niederösterreich, Salzburg, Vorarlberg und Tirol darunterliegen. Den größten anteiligen Rückgang seit 2011 verzeichnen die Bundesländer Kärnten und Wien. In Niederösterreich und Oberösterreich hingegen ist die Rate an Unterbringungen ohne Verlangen mit zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit angestiegen. Aufgrund der zum Teil großen Schwankungen sind jedoch keine eindeutigen Trends ablesbar. Seit 2011 haben sich die Unterschiede in den Raten zwischen den Bundesländern etwas angeglichen (siehe Abbildung 18).

Abbildung 18: Rate an Unterbringungen mit mindestens einer Bewegungseinschränkung pro 100.000 EW in den einzelnen Bundesländern (gruppiert nach Ost/West), 2011–2023



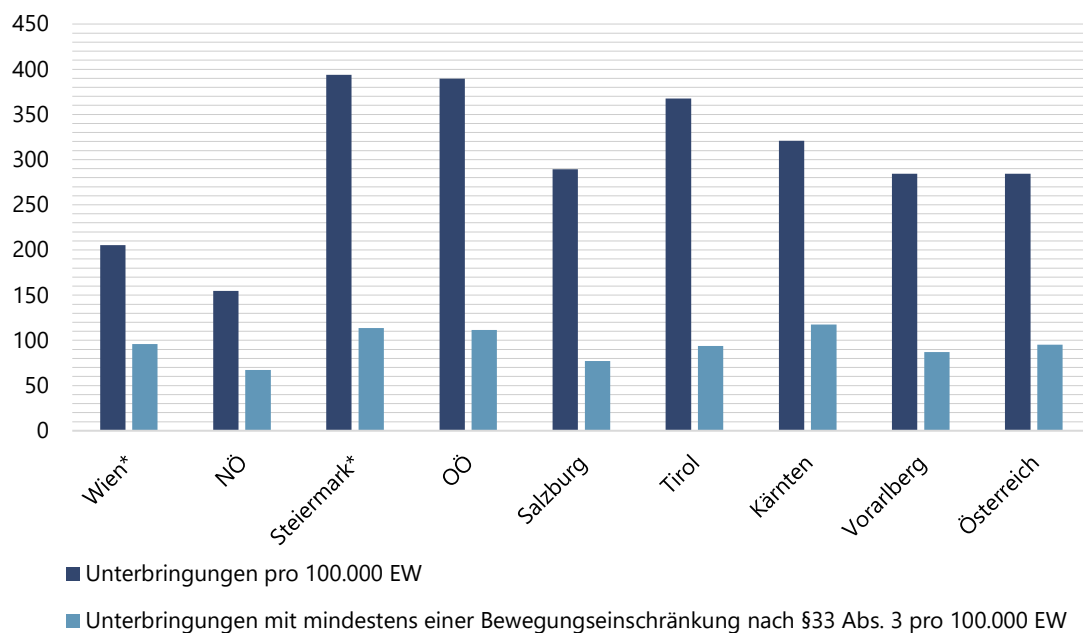
* Die Einwohnerzahlen des nördlichen Burgenlands (Eisenstadt, Rust, Eisenstadt Umgebung, Mattersburg, Neusiedl am See und Oberpullendorf) werden in Wien, jene des südlichen Burgenlands (Jennersdorf, Güssing und Oberwart) in der Steiermark mitgezählt.

Quellen: VertretungsNetz - Patientenanzwaltschaft und IfS, Statistik Austria (Statistik des Bevölkerungsstandes zu Jahresbeginn); Darstellung: GÖG

Betrachtet man die Unterbringungsraten zusammen mit den Raten der Unterbringungen mit mindestens einer Bewegungseinschränkung nach § 33 Abs. 3 UbG pro 100.000 EW je Bundesland, so sieht man folgendes Bild: Die Bundesländer, die mit den Unterbringungsraten deutlich über dem österreichischen Durchschnitt liegen (Steiermark, Oberösterreich, Tirol und Kärnten), liegen auch bei der bevölkerungsbezogenen Rate an Unterbringungen mit mindestens einer Bewegungseinschränkung nach § 33 Abs. 3 UbG darüber. Umgekehrt wird in Niederösterreich sowohl die niedrigste Unterbringungsrate als auch die niedrigste Rate der Unterbringungen mit mindestens einer Bewegungseinschränkung nach § 33 UbG Abs. 3 gezählt. Wien hingegen hat

zwar eine niedrige Unterbringungsrate, aber den höchsten Anteil an Unterbringungen mit mindestens einer Bewegungseinschränkung nach § 33 Abs. 3 UbG (47 %) und liegt mit der bevölkerungsbezogenen Rate etwas über dem österreichischen Durchschnitt (siehe Abbildung 19).

Abbildung 19: Bevölkerungsbezogene Unterbringungen und Unterbringungen mit mindestens einer Bewegungseinschränkung nach § 33 Abs. 3 UbG pro 100.000 EW nach Bundesland, 2023



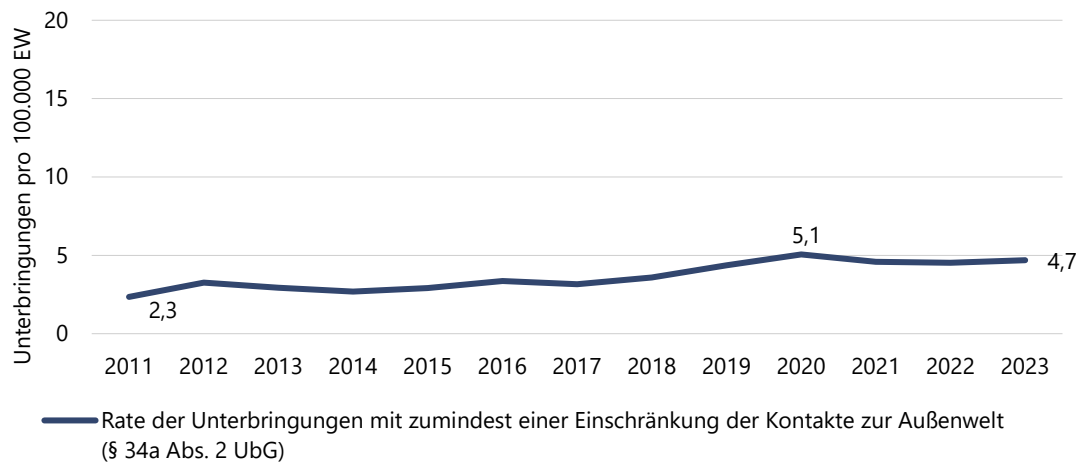
* Die Einwohnerzahlen des nördlichen Burgenlands (Eisenstadt, Rust, Eisenstadt Umgebung, Mattersburg, Neusiedl am See und Oberpullendorf) werden in Wien, jene des südlichen Burgenlands (Jennersdorf, Güssing und Oberwart) in der Steiermark mitgezählt.

Quellen: VertretungsNetz - Patientenanzahl und IfS, Statistik Austria (Statistik des Bevölkerungsstandes zu Jahresbeginn); Berechnung und Darstellung: GÖG

4.7.2 Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt (§ 34 UbG)

Bei 1,6 Prozent der Unterbringungen (n = 429 Unterbringungen) kam es im Jahr 2023 zu zumindest einer Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt gemäß § 34 Abs. 2 UbG. Im Vergleich mit dem Jahr 2011 (0,9 %; n = 197 Unterbringungen) zeigt sich insgesamt eine Zunahme des Anteils an Unterbringungen mit einer Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung ergibt das eine Rate an Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt gemäß § 34 Abs. 2 UbG von 4,7 Unterbringungen pro 100.000 EW. Im Vergleich zu 2011 handelt es sich um eine Verdoppelung. Der höchste Wert wurde mit 5,1 Unterbringungen pro 100.000 EW (absolut waren das 451 Unterbringungsfälle) im Coronajahr 2020 verzeichnet (siehe Abbildung 20).

Abbildung 20: Rate der Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt gemäß § 34 Abs. 2 UbG pro 100.000 EW, 2011–2023

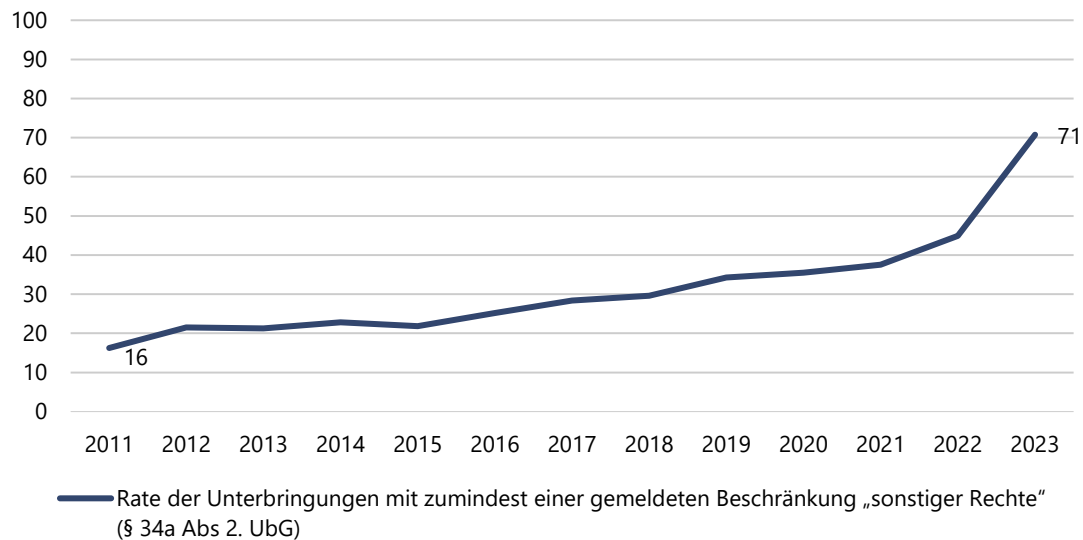


Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS, Statistik Austria (Jahresdurchschnittsbevölkerung); Berechnung und Darstellung: GÖG

4.7.3 Unterbringungen mit zumindest einer Beschränkung „sonstiger Rechte“ (§ 34a UbG)

Bei rund 24 Prozent der Unterbringungen (n = 6.460 Unterbringungen) wurde im Jahr 2023 zumindest eine Beschränkung „sonstiger Rechte“ nach § 34a UbG an die Patientenanwaltschaften gemeldet. Das entspricht einer Rate an Unterbringungen mit zumindest einer Beschränkung „sonstiger Rechte“ nach § 34a von 71 pro 100.000 EW. Da erst seit Inkrafttreten der UbG-Novelle im Jahr 2023 auch die Beschränkungen sonstiger Rechte unverzüglich der Patientin bzw. dem Patienten und deren bzw. dessen Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 12: Patientenanwalt, gewählter Vertreter und gesetzlicher Vertreter) mitzuteilen sind, spiegeln die vorliegenden Statistiken die bisherige Meldepraxis wider. Aussagekräftige Zahlen sind erst ab dem Jahr 2024 zu erwarten (siehe Abbildung 21)

Abbildung 21: Rate der Unterbringungen mit zumindest einer Beschränkung „sonstiger Rechte“ gemäß § 34a UbG pro 100.000 EW, 2011–2023



Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS, Statistik Austria (Jahresdurchschnittsbevölkerung);
Berechnung und Darstellung: GÖG

4.7.4 Gerichtliche Prüfung der Zulässigkeit von Beschränkungen und Behandlungen während der Unterbringung

Eine gerichtliche Prüfung über die Zulässigkeit einer Beschränkung gemäß den §§ 33, 34 Abs. 2 oder 34a sowie einer medizinischen Behandlung gemäß § 35 UbG im Rahmen der Unterbringung (ohne Verlangen sowie auf Verlangen) erfolgt nur auf Verlangen der Patientin bzw. des Patienten, deren bzw. dessen Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 12: Patientenanwalt, gewählter Vertreter und gesetzlicher Vertreter) oder der Abteilungsleitung. Eine medizinische Behandlung darf, soweit die betroffene Person entscheidungsfähig ist, nicht gegen ihren Willen erfolgen. Eine besondere Heilbehandlung an einer entscheidungsfähigen Person darf gemäß § 36 Abs. 1 UbG nur mit deren schriftlicher Zustimmung vorgenommen werden. Ist die Person nicht entscheidungsfähig obliegt die (schriftliche) Zustimmung zur Behandlung bzw. besonderen Heilbehandlung der allfälligen gewählten oder gesetzlichen Vertretung (§ 2 Abs. 3 Z 9 bzw. 10 UbG). Nur in Ermangelung einer solchen Vertretung darf die Person ohne Einwilligung und Zustimmung behandelt werden; von der Behandlung ist unverzüglich die Patientenanwaltschaft zu verständigen (§ 36 Abs. 2, 3 UbG). Die medizinische Behandlung bzw. besondere Heilbehandlung bedarf in bestimmten Fällen (siehe § 36a UbG) einer Vorabgenehmigung des Gerichts (siehe Kapitel 2.3.3).

Bezüglich Beschränkungen wurden gemäß den Daten der Bezirksgerichte im Berichtszeitraum nur sehr selten gerichtliche Prüfungen vorgenommen. Im Jahr 2022 erklärte das Gericht – wie auch in den Jahren davor – in etwas mehr als der Hälfte dieser Fälle (58 %) die Beschränkung als unzulässig, im Jahr 2023 lag der Anteil mit 50 Prozent leicht darunter (siehe Tabelle 9).

Zwischen 2008 und 2012 war die Anzahl geprüfter medizinischer Behandlungen annähernd stabil, 2013 nahmen die Prüfungen auf etwa das Doppelte zu und stiegen 2014 und 2015 sogar noch etwas an. In den Jahren 2016 bis 2019 sank die Anzahl geprüfter Behandlungen wieder auf

das Niveau der Jahre 2008 bis 2012. 2020 zeigte sich wieder eine starke Zunahme an geprüften Behandlungen, 2021 gab es einen neuen Höchstwert und 2022 und 2023 lagen die geprüften Behandlungen wieder leicht darunter. In nur rund 8 bzw. 7 Prozent der Fälle – und damit noch etwas seltener als in den Jahren davor – wurden 2022 bzw. 2023 die Behandlungen nicht genehmigt. Im Jahr 2023 wurden erstmals auch Vorabprüfungen besonderer Heilbehandlungen (§ 36a UbG) vorgenommen. 90 Prozent dieser Heilbehandlungen wurden als zulässig erklärt (siehe Tabelle 9 und Tabelle Anhang 5).

Tabelle 9: Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 2022 und 2023

Jahr	Prüfungen gesamt	Beschränkung			Behandlung			Besondere Heilbehandlung**		
		gesamt	zulässig	unzulässig	gesamt	zulässig	unzulässig	gesamt	zulässig	unzulässig
2022	244	12	5	7	232	214	18	-	-	-
2023*	358	18	9	9	228	212	16	113	102	11

*1 zulässige Behandlung bei einer Unterbringung auf Verlangen

** seit 23.06.2023

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnung und Darstellung: GÖG

4.8 Entwicklung ausgewählter Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen

Tabelle 10 liefert einen Überblick über die Entwicklung der Unterbringungen ohne Verlangen im Zeitverlauf. Die bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate stieg insgesamt seit dem Jahr 2011 von 277 auf 288 Unterbringungen pro 100.000 EW im Jahr 2023 an. Seit 2011 bewegen sich die Unterbringungsraten innerhalb einer Schwankungsbreite zwischen 275 im Jahr 2014 und 296 im Jahr 2022, während die Rate an untergebrachten Personen seit 2011 insgesamt sank (2011: 206, 2023: 194 untergebrachte Personen pro 100.000 EW). Der Anteil an Mehrfachunterbringungen (mehr als 1-mal innerhalb eines Berichtsjahres untergebracht) hat insbesondere in den letzten Jahren seit 2018 (20 %) zugenommen (2023: 23 %). Auch der Anteil an Kurzunterbringungen (bis max. 2 Tage) ist von 25 Prozent der Unterbringungen im Jahr 2011 auf 29 Prozent im Jahr 2023 gestiegen.

Das Geschlechterverhältnis ist mit einem leichten Überwiegen der Unterbringungen von männlichen Personen über die Jahre relativ konstant. Differenziert man nach den drei großen Altersgruppen, Personen unter 18 Jahren, Personen im Alter zwischen 18 und 60 Jahren und Personen über 60 Jahre, gab es seit 2011 einen deutlichen Anstieg der bevölkerungsbezogenen Rate an untergebrachten Personen in der jüngsten Altersgruppe, während bei den anderen beiden Altersgruppen ein Rückgang beobachtet wird.

Die Anzahl der Aufnahmen in psychiatrischen Krankenanstalten/Abteilungen, die Unterbringungen gemäß UbG vornehmen, ist seit dem Jahr 2011 gesunken, während der Anteil der Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen bei Aufnahme von 29 Prozent auf 32 Prozent im Jahr 2023 gestiegen ist. Der Anteil an Zugängen gemäß § 8 oder § 9 Abs. 1 bzw. 1, 2 UbG ist seit 2014 mit rund 9 Prozent der Aufnahmen relativ konstant geblieben, während der Anteil der Zugänge

gemäß § 9 Abs. 3 von 3 Prozent der Aufnahmen im Jahr 2014 auf 7 Prozent im Jahr 2023 angestiegen ist.

Rund die Hälfte aller Unterbringungen wurde im Rahmen einer gerichtlichen Anhörung geprüft (Schwankungsbreite 49 % bis 53 %). Bei 16 Prozent der Unterbringungen kam es in den Jahren 2022 und 2023 zu einer mündlichen Verhandlung. Hier ist der Anteil im Vergleich zu den Vorjahren leicht gesunken. Die Rate der Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 Abs. 3 UbG) ist seit 2011 von 105 auf 95 Unterbringungen pro 100.000 EW im Jahr 2023 etwas gesunken (Schwankungsbreite 89 bis 105).

Tabelle 10: Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen im Zeitverlauf, 2011–2023

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	+/-
Ub-Rate (Unterbringungen pro 100.000 EW)	277	284	281	275	282	285	288	289	290	276	285	296	288	↑
Anteil Unterbringungsdauer bis 2 Tage	25 %	24 %	24 %	25 %	27 %	26 %	26 %	26 %	27 %	27 %	28 %	29 %	29 %	↑
Anteil Unterbringungsdauer länger als 2 Monate	1,4 %	1,4 %	1,4 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %	1,4 %	1,7 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %	1,6 %	1,7 %	↑
Anteil Personen, mehr als 1x im Berichtsjahr untergebracht	22 %	21 %	20 %	20 %	20 %	21 %	20 %	20 %	23 %	24 %	24 %	24 %	23 %	↑
untergebrachte Personen pro 100.000 EW	206	213	210	207	207	212	213	197	196	188	191	198	194	↓
Anteil weiblich	47 %	48 %	47 %	47 %	46 %	46 %	46 %	47 %	47 %	47 %	48 %	48 %	48 %	-
Rate* untergebrachter Personen unter 18 Jahren	54	54	59	62	66	76	75	79	79	69	88	91	87	↑
Rate* untergebrachter Personen zwischen 18 und 60 Jahren	235	240	235	232	229	231	234	212	211	206	204	218	215	↓
Rate* untergebrachter Personen über 60 Jahre	253	268	263	252	259	265	263	248	245	231	232	228	220	↓
Anzahl Aufnahmen in psychiatrischen Krankenanstalten/-Abteilungen, die gemäß UbG unterbringen	71.585	70.840	71.113	70.457	73.338	69.337	68.785	65.665	64.543	60.362	64.857	65.014	65.740	
Anteil der Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen bei Aufnahme ins Krankenhaus	27 %	29 %	28 %	27 %	26 %	28 %	29 %	30 %	30 %	32 %	32 %	33 %	32 %	↑
Anteil der Zugänge durch § 8 oder § 9 Abs. 1 UbG (ab UbG-Novelle 2022: § 8 oder § 9 Abs. 1, 2 UbG)**	7 %	-	9 %	8 %	8 %	9 %	9 %	9 %	9 %	10 %	9 %	10 %	9 %	↑↓

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	+/-
Anteil Zugänge durch § 9 Abs. 2 UbG (ab UbG-Novelle 2022: § 9 Abs. 3 UbG)**	8 %	-	2 %	3 %	3 %	3 %	3 %	4 %	4 %	5 %	5 %	6 %	7 %	↑
Anteil Unterbringungen mit Anhörung***	51 %	51 %	51 %	52 %	51 %	51 %	52 %	52 %	52 %	53 %	52 %	50 %	49 %	-
Anteil Unterbringungen mit mündlicher Verhandlung***	17 %	17 %	17 %	17 %	18 %	17 %	17 %	17 %	18 %	18 %	17 %	16 %	16 %	↓
Rate der Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 Abs. 3 UbG) pro 100.000 EW	105	102	100	95	93	95	93	92	89	95	96	99	95	↓

* pro 100.000 Einwohner:innen in der jeweiligen Altersklasse

** ohne Krankenhäuser, die nicht in dieser Differenziertheit melden konnten (vgl. Kapitel 4.3)

*** ohne Bezirksgerichte mit abweichender Zählweise (vgl. Kapitel 4.6)

Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS, Bundesrechenzentrum, Krankenhaus-Erhebung; Berechnung und Darstellung: GÖG

5 Unterbringung von Kindern und Jugendlichen

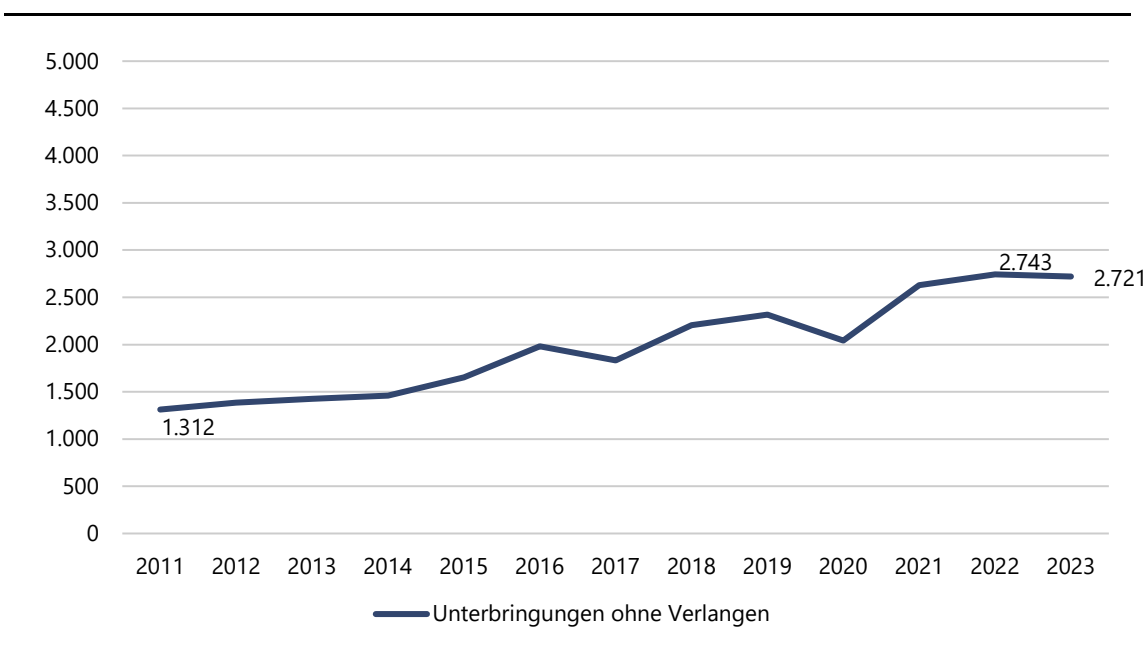
5.1 Unterbringungen ohne Verlangen

Dieses Kapitel bezieht sich auf alle Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ohne Verlangen gemäß UbG im Jahr 2023 in Österreich. Die Analysen beruhen auf den Daten der Patientenanwaltschaft (VertretungsNetz und IfS).

5.1.1 Unterbringungen im Zeitverlauf

Im Jahr 2023 kam es zu 2.721 Unterbringungsfällen ohne Verlangen bei unter 18-Jährigen. Das sind mehr als doppelt so viele Unterbringungen im Vergleich zum Jahr 2011, in dem 1.312 Unterbringen gezählt wurden. Der Anstieg verlief nicht stetig, in den Jahren 2017 und 2020 kam es jeweils zu Rückgängen. Im Jahre 2022 wurde der bisher höchste Wert gezählt (2.743 Unterbringungen ohne Verlangen) (siehe Abbildung 22)

Abbildung 22: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, 2011–2023

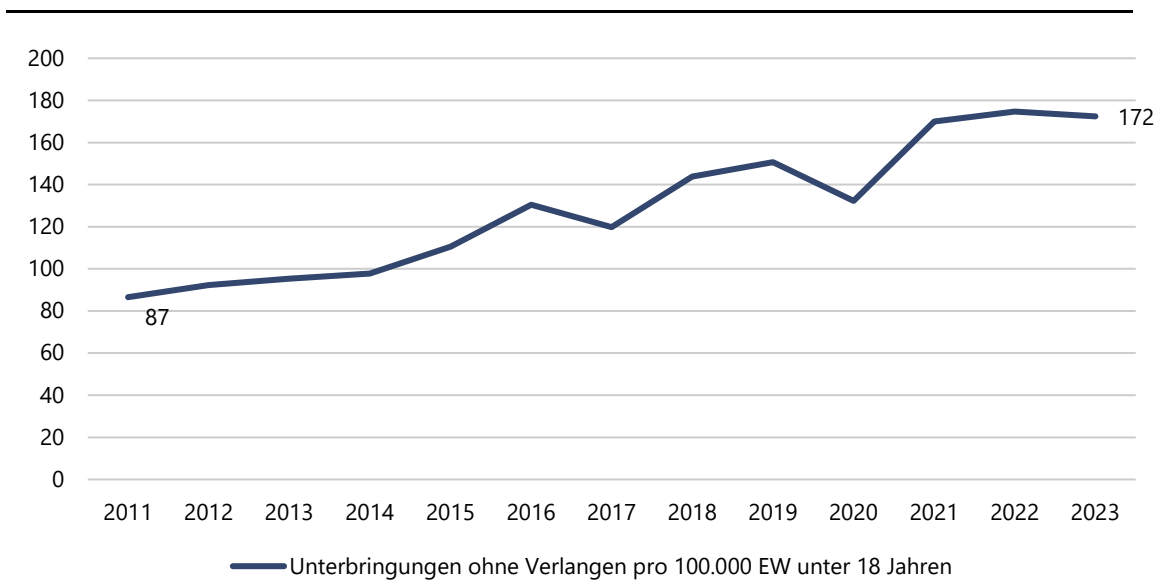


Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.1.2 Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate nach UbG

Im Jahr 2023 kamen in Österreich auf 100.000 Einwohner:innen (EW) unter 18 Jahren 172 Unterbringungen ohne Verlangen. Auch die Unterbringungsrate zeigt ein vergleichbares Muster mit einer Verdoppelung seit 2011 (87 Unterbringungen pro 100.000 EW unter 18 Jahren) und Rückgängen in den Jahren 2017 und 2020 (2017: 120; 2020: 132 Unterbringungen pro 100.000 EW unter 18 Jahren) (siehe Abbildung 23).

Abbildung 23: Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, 2011–2023

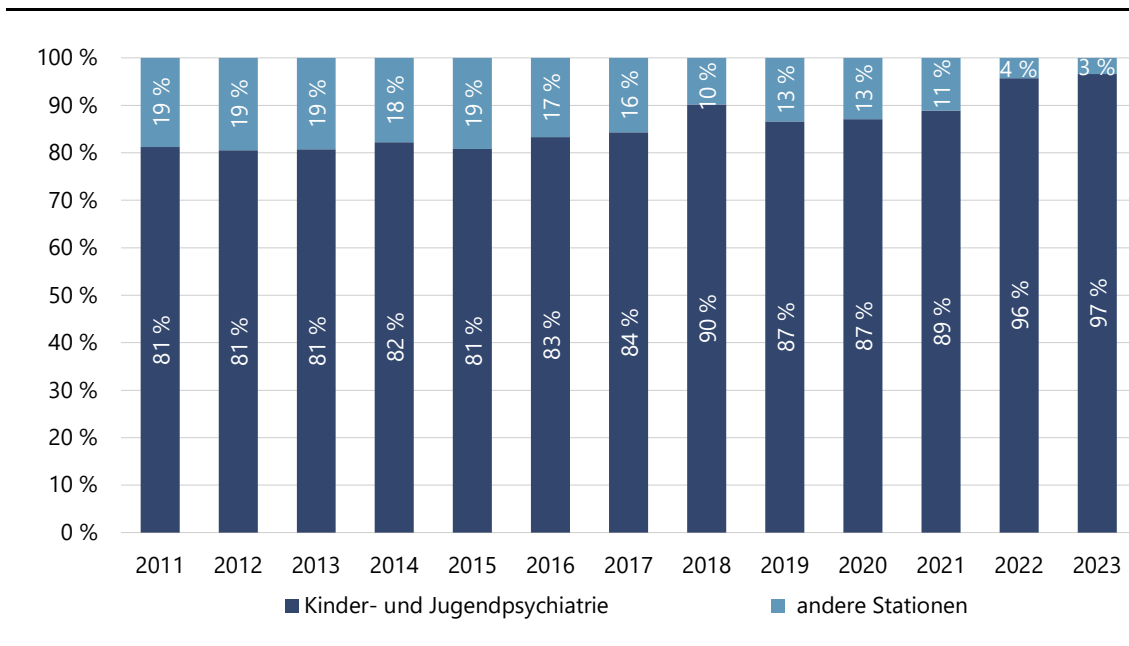


Quellen: VertretungsNetz - Patientenanzwaltschaft und IfS; Berechnung und Darstellung: GÖG

5.1.3 Unterbringungen nach Stationstyp

Etwa 97 Prozent der Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in Österreich im Jahr 2023 fanden in Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie statt, der Rest (etwa 3 %) in anderen Stationen. Im Vergleich zum Jahr 2011 (81 %) stieg der Anteil der Unterbringungen auf Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (siehe Abbildung 24).

Abbildung 24: Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren nach Stationstyp, 2011–2023



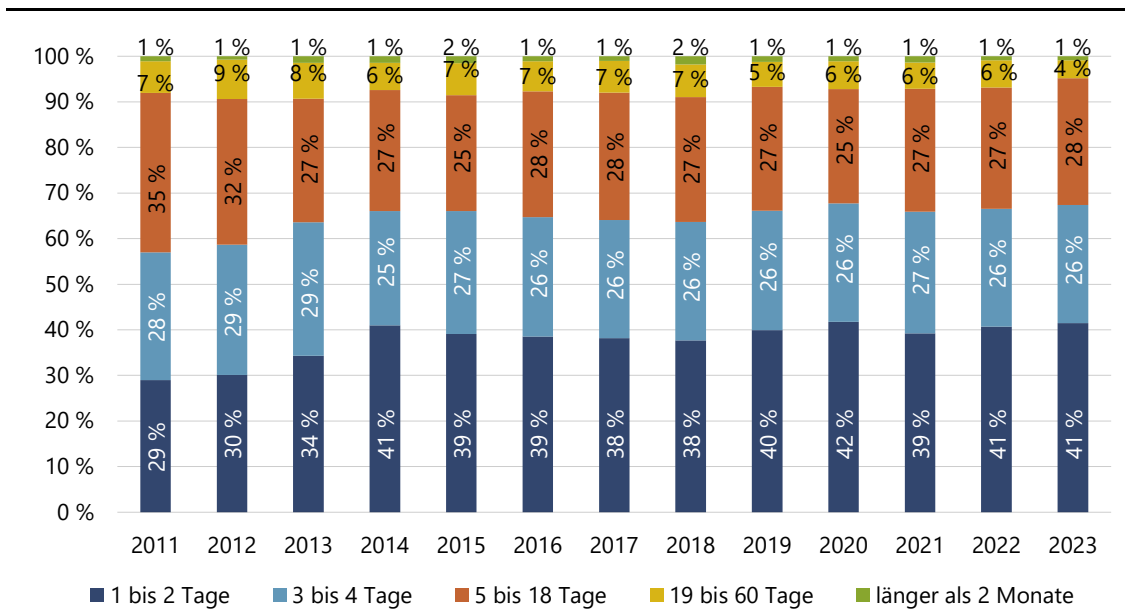
Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.1.4 Unterbringungsdauer

Ein Großteil der Unterbringungen der unter 18-Jährigen (81 %) dauerte maximal eine Woche. 95 Prozent der Unterbringungen wurden innerhalb von 18 Tagen beendet. Nach einem Monat waren 97 Prozent, nach zwei Monaten 99 Prozent aller Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen aufgehoben.

Betrachtet man die Kurzzeitunterbringungen näher, so zeigt sich, dass 41 Prozent aller Unterbringungen von unter 18-Jährigen innerhalb der ersten zwei Tage beendet wurden; innerhalb der ersten vier Tage wurden rund zwei Drittel aller Unterbringungen wieder aufgehoben. Seit 2011 stieg der Anteil an Kurzunterbringungen an (siehe Abbildung 25). Die unter 18-Jährigen wurden im Vergleich zur Gesamtpopulation der untergebrachten Personen öfter kürzer untergebracht (siehe Abbildung 7).

Abbildung 25: Unterbringungen der unter 18-Jährigen nach Dauer, prozentueller Anteil an allen Unterbringungen, 2011–2023



Quelle: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Verlängerungen von Unterbringungen

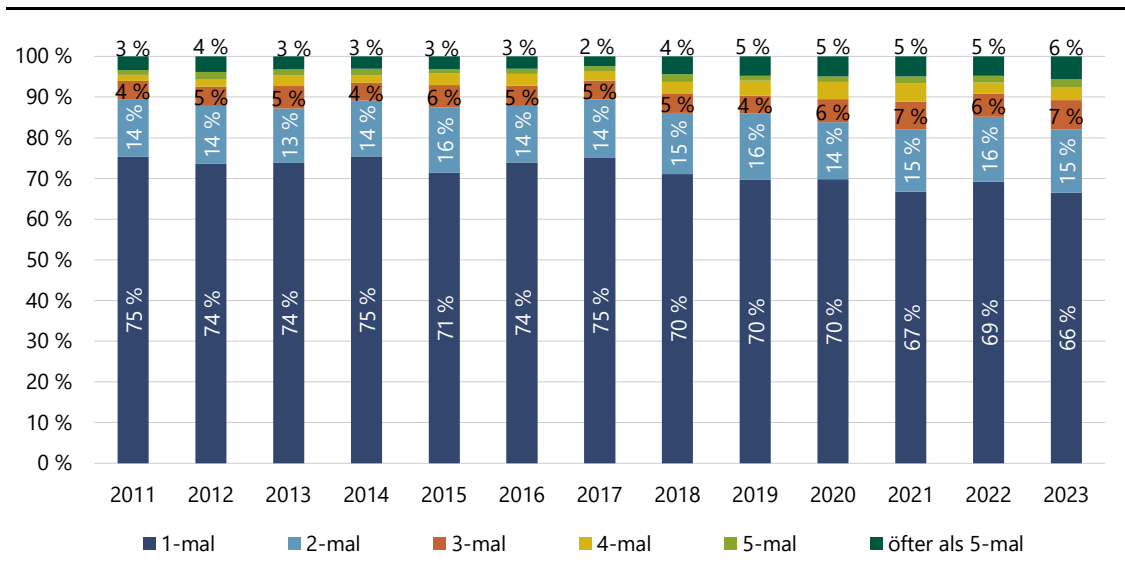
Bei rund einem Prozent aller im Jahr 2023 beendeten Unterbringungen bei Kindern und Jugendlichen wurde mindestens eine Verlängerung gemäß § 32a UbG beantragt (n = 35). Dies ist seit 2011 der niedrigste Wert, in den Vorjahren waren es rund zwei bis drei Prozent.

5.1.5 Unterbringungshäufigkeit

66 Prozent aller untergebrachten Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre waren im Jahr 2023 nur einmal untergebracht. Weitere 15 Prozent waren in diesem Zeitraum zweimal und 7 Prozent dreimal untergebracht. Rund 6 Prozent aller untergebrachten Kinder und Jugendlichen (das sind 77 Personen) wurden innerhalb des Berichtszeitraums über fünfmal untergebracht (siehe Abbildung 26).

Der Anteil der mehrfach (mehr als einmal innerhalb des Berichtszeitraums) untergebrachten Kinder und Jugendlichen stieg in den letzten Jahren, insbesondere seit dem Jahr 2018, und ist mit 44 Prozent im Jahr 2023 auch höher als der Mehrfachunterbringungsanteil bei allen Altersgruppen (33 %; siehe Abbildung 8).

Abbildung 26: Unterbringungshäufigkeit bei den unter 18-Jährigen, 2011–2023



Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.2 Untergebrachte Personen

Anhand der Daten der Patientenanwaltschaft VertretungsNetz und des Instituts für Sozialdienste (IfS) können Aussagen zu Personen³², die ohne Verlangen untergebracht sind, seit dem Jahr 2011 für ganz Österreich getätigt werden.

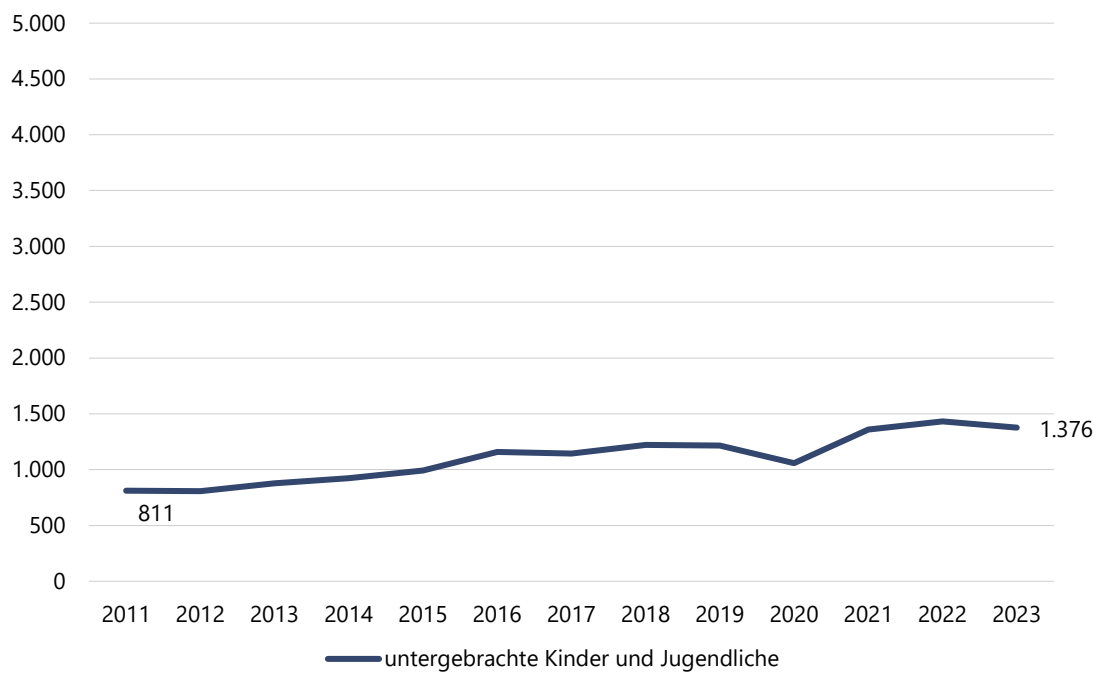
5.2.1 Anzahl der untergebrachten Kinder und Jugendlichen im Zeitverlauf

Im Jahr 2023 wurden bei den zuständigen Patientenanwaltschaften 1.376 untergebrachte Kinder und Jugendliche erfasst (Unterbringungen ohne Verlangen gemäß UbG). Die höchste Anzahl der untergebrachten Kinder und Jugendliche wurde im Jahr 2022 mit 1.432 Personen, die niedrigste Anzahl mit 811 im Jahre 2011 gezählt (siehe Abbildung 27).

Vergleicht man die Anzahl der untergebrachten Kinder und Jugendlichen mit der Anzahl der Unterbringungen im Zeitverlauf (siehe Abbildung 22), so wird sichtbar, dass die Unterbringungs-fälle seit 2011 stärker angestiegen sind als die Anzahl der untergebrachten Personen. Dies deutet darauf hin, dass die Mehrfachunterbringungen innerhalb eines Berichtsjahres gestiegen sind (siehe Kapitel 5.1.5).

³² Doppelzählungen können noch vereinzelt vorkommen, wenn eine Person innerhalb des Berichtsjahrs sowohl in Vorarlberg als auch in einem anderen Bundesland untergebracht war.

Abbildung 27: Untergebrachte Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, 2011–2023

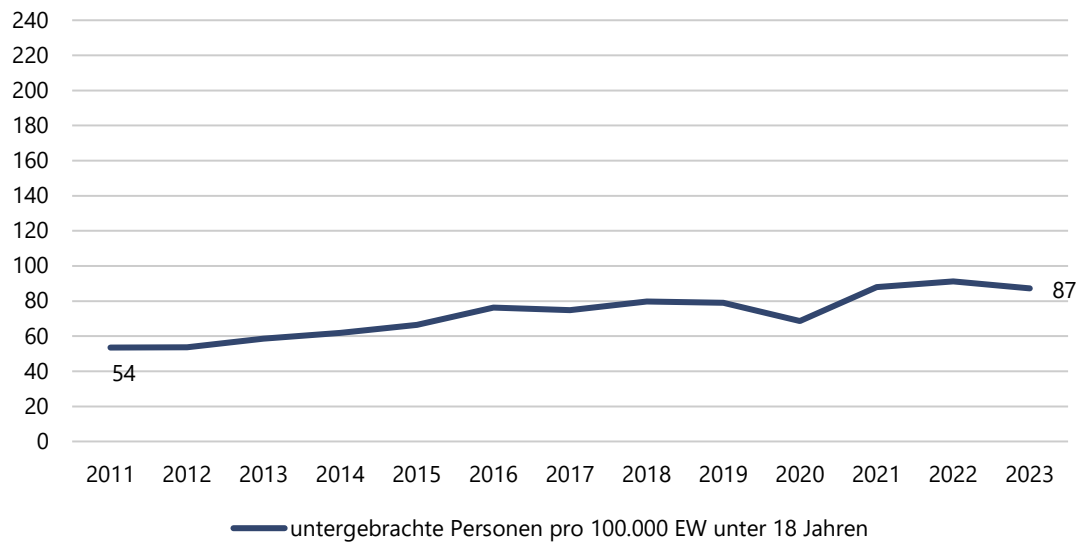


Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.2.2 Bevölkerungsbezogene Rate der untergebrachten Kinder und Jugendlichen nach UbG

Im Jahr 2023 wurden 87 Kinder und Jugendliche pro 100.000 EW unter 18 Jahren nach UbG untergebracht. Die höchste Rate an untergebrachten Kindern und Jugendlichen wurde im Jahr 2022 mit 91 Personen und die niedrigste in den Jahren 2011 und 2012 mit je 54 Personen pro 100.000 EW unter 18 Jahren verzeichnet (siehe Abbildung 28).

Abbildung 28: Untergebrachte Kinder und Jugendliche pro 100.000 EW unter 18 Jahren, 2011–2023

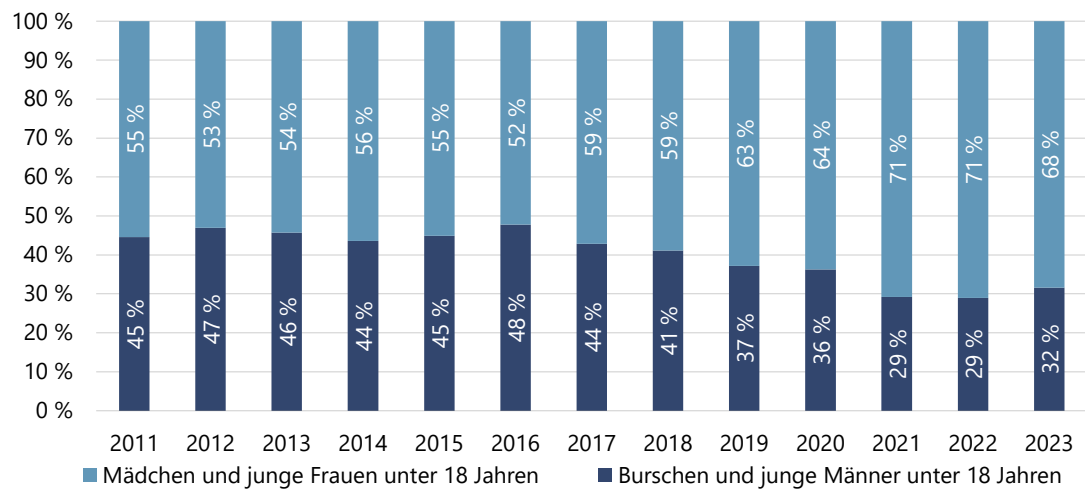


Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.2.3 Geschlechterverteilung bei untergebrachten Kindern und Jugendlichen

Insgesamt waren im Jahr 2023 in Österreich 1.376 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren – davon 941 (68 %) Mädchen und junge Frauen, 434 (32 %) Burschen und junge Männer sowie eine Person ohne Angabe des Geschlechts – untergebracht. Seit 2011 stieg der Anteil der Mädchen und jungen Frauen (2011: 55 %; siehe Abbildung 29). Das Geschlechterverhältnis bei den unter 18-Jährigen weicht vom Geschlechterverhältnis in den anderen Altersgruppen sowie der Gesamtpopulation ab (48 % Frauen und Mädchen und 52 % Männer und Buben) (siehe Kapitel 4.2.3).

Abbildung 29: Untergebrachte Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren nach Geschlecht, 2011–2023

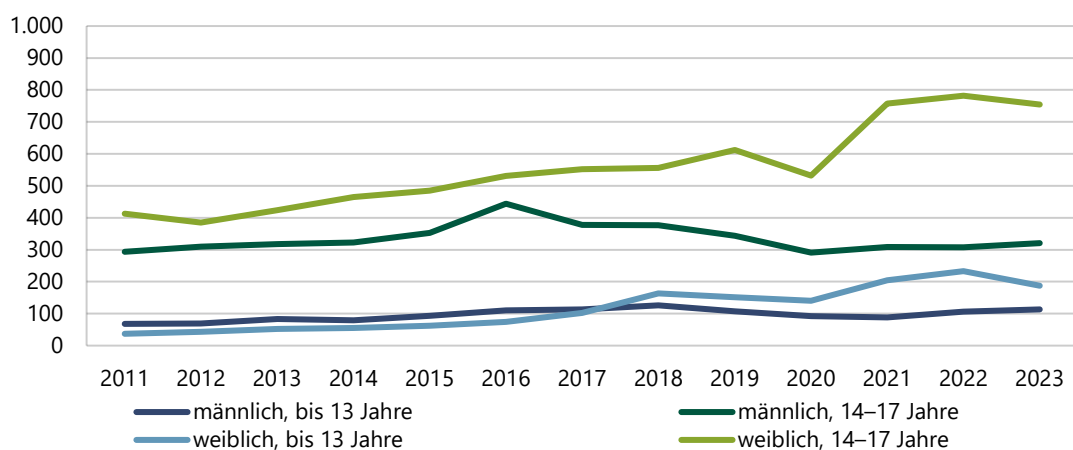


Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.2.4 Untergebrachte Kinder und Jugendliche nach Geschlecht und Altersgruppen

Der Großteil der untergebrachten Kinder und Jugendlichen war zwischen 14 und 17 Jahre alt (1.075 Personen oder 78 %), 22 Prozent (300 Personen) waren jünger als 14 Jahre. Betrachtet man die Geschlechterverteilung, so zeigt sich, dass in der Altersgruppe bis 13 Jahre 38 Prozent der untergebrachten Kinder und Jugendlichen männlich waren und 62 Prozent weiblich, in der Altersgruppe 14 bis 17 Jahre 30 Prozent männlich und 70 Prozent weiblich. Im ersten Pandemie-jahr 2020 gab es insgesamt weniger Unterbringungen und auch weniger untergebrachte Kinder und Jugendliche. Im Jahr 2021 bis 2022 ist ein Anstieg der untergebrachten Mädchen und jungen Frauen zu beobachten, der im Jahr 2023 wieder leicht zurückging (siehe Abbildung 30).

Abbildung 30: Anzahl untergebrachter Kinder und Jugendlicher nach Altersgruppen und Geschlecht, 2011–2023



Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.3 Unterbringungen bei Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für den vorliegenden Bericht wurden – wie auch in den letzten beiden Berichtsperioden – die Daten zu Unterbringungen gemäß UbG in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) bei den Krankenanstalten erhoben. Da für diese Berichtsperiode der Großteil der KJP-Abteilungen auch differenzierte Daten bereitstellen konnte, liegt nun ein fast vollständiges Bild der Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bezug auf die Unterbringungen vor, die unmittelbar bei Aufnahme erfolgten³³ (in weiterer Folge als „Aufnahme(n) mit Unterbringung“ bezeichnet). Angaben zu allen Unterbringungen bei Aufnahme laut Krankenhausdatenerhebung (Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche) finden sich in Kapitel 4.3.

In den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im Jahr 2023 insgesamt 1.919 Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen vorgenommen. Bezogen auf alle Aufnahmen in der KJP machten die Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen 2022 und 2023 rund 26 Prozent aus (siehe Tabelle 11 bzw. Abbildung 31). Absolut lag im Jahr 2023 die Anzahl der Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen sowie die Gesamtzahl aller Aufnahmen über den Werten der Jahre davor. 2021 und 2022 waren diese Werte auch schon deutlich höher als die Jahre davor.

Tabelle 11: Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen in der KJP in den Jahren 2012, 2016, 2020, 2022 und 2023

Aufnahmen	2012		2016		2020		2022		2023	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
AUoV	1.051	24	1.390	28	1.468	36	1.803	26	1.919	26
AUaV ¹	36	1	76	2	40	1	48	1	42	1
AoU	3.240	75	3.440	70	4.047	73	5.034	73	5.354	73
gesamt	4.327	100	4.906	100	5.555	100	6.885	100	7.315	100

AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen; AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen;

AoU = Aufnahme ohne Unterbringung gemäß UbG

Rundungsdifferenzen möglich

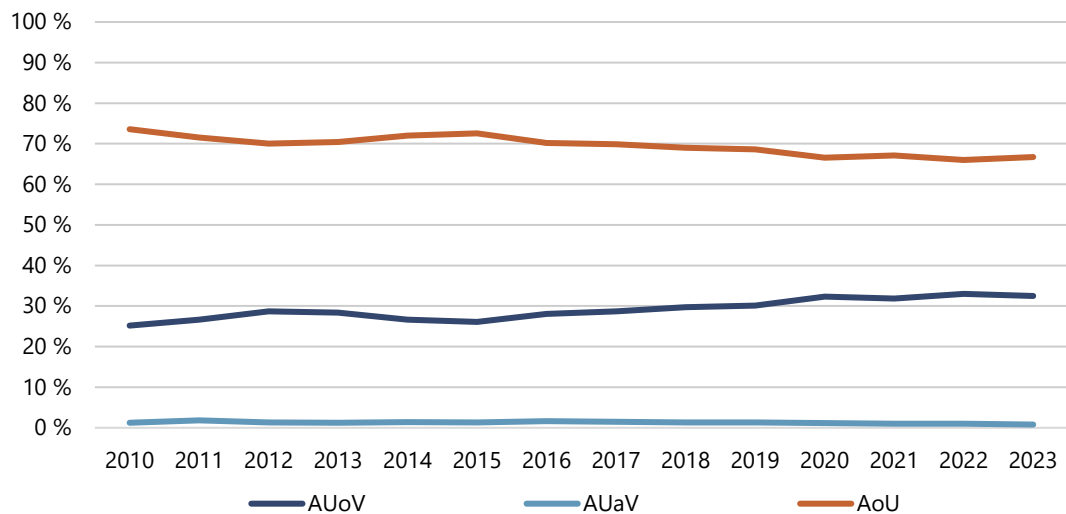
Anmerkung: ab 2015 Rankweil KJP

¹ AUaV werden nicht an allen Standorten praktiziert bzw. bei der Krankenhauserhebung nicht explizit gemeldet.

Quellen: Krankenhausdaten, GÖG-Erhebungen; Berechnungen und Darstellung: GÖG

³³ Das bedeutet Unterbringungstag = Aufnahmetag.

Abbildung 31: Anteil der Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung an allen Aufnahmen in der KJP 2010-2023



AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen; AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen; (werden nicht an allen Standorten praktiziert bzw. bei der Krankenhauserhebung nicht explizit gemeldet),
 AoU = Aufnahme ohne Unterbringung gemäß UbG
 Anmerkungen: ab 2015 Rankweil KJP

Quellen: Krankenhausdaten, GÖG-Erhebungen; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Zugangs- und Aufnahmearten in der KJP³⁴

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgten rund 67 Prozent der stationären Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen nach einem Zugang ohne Anwendung des UbG. Die gesetzlich vorgesehenen Zugangsarten (§ 8, § 9 Abs. 1, 2 und § 9 Abs. 3 UbG) machten zusammen rund 33 Prozent der Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen aus (siehe Tabelle 12 und Abbildung 32).

Bei Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen spielten die im UbG geregelten Wege eine noch geringere Rolle, 86 Prozent der Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen folgten auf einen Zugang ohne Anwendung des UbG.

³⁴ Zugangs- und Aufnahmearten beschreiben, wie eine Person ins Krankenhaus kommt und wie sie dort aufgenommen wird (jeweils mit/ohne Anwendung des UbG).

Tabelle 12: (Anteil der) Aufnahmearten in der KJP, differenziert nach vorangegangener Zugangsart, 2023*

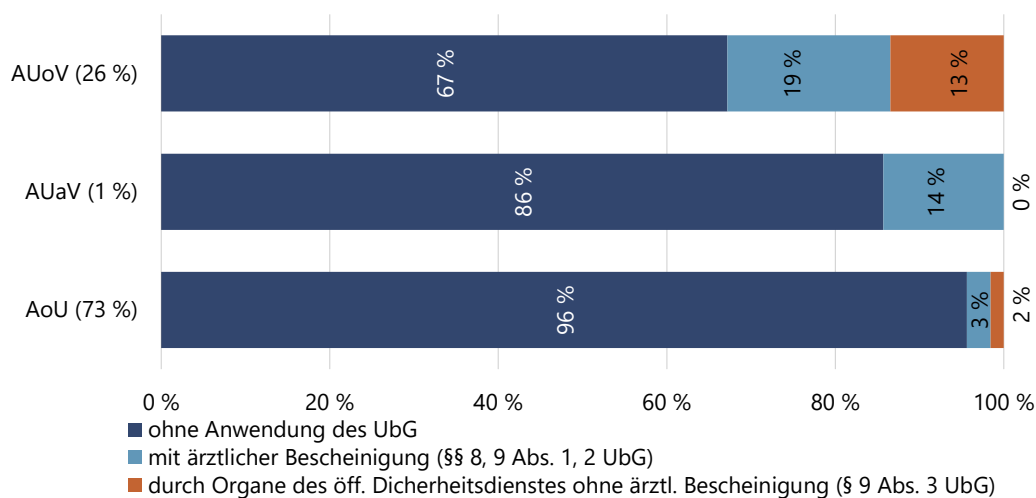
Aufnahmeart			Zugangsart						
			ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1, 2 UbG)		Organe des öff. Sicherheitsdienstes ohne ärztl. Bescheinigung (§ 9 Abs. 3 UbG)		ohne Anwendung des UbG		gesamt in %
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	
AUoV	1.610	26	311	19	217	13	1.082	67	100
AUaV	42	1	6	14	0	0	36	86	100
AoU	4.504	73	126	3	71	2	4.307	96	100
gesamt	6.156	100	443	7	288	5	5.425	88	100

AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen; AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen; AoU = Aufnahme ohne Unterbringung; jeweils nach Zugang mit Anwendung des UbG (mit ärztlicher Bescheinigung = § 8, § 9 Abs. 1, 2 oder durch Organe des öff. Sicherheitsdienstes ohne ärztliche Bescheinigung = § 9 Abs. 3) oder ohne Anwendung des UbG

* ohne Daten der Klinik Hietzing KJP, Rankweil KJP; Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Krankenhausdaten, GÖG-Erhebung 2024; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 32: Aufnahmeart in der KJP, differenziert nach der vorangegangenen Zugangsart, prozentuelle Verteilung*, 2023



AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen; AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen; AoU = Aufnahme ohne Unterbringung gemäß UbG

* ohne Daten der Klinik Hietzing KJP, Rankweil KJP; Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Krankenhausdaten, GÖG-Erhebung 2024; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Übereinstimmung zwischen Zugangsart und Aufnahmeart

Werden die unterschiedlichen Zugangsarten in Beziehung zur Aufnahmeart/Aufnahmeentscheidung gesetzt (siehe Tabelle 13), wird deutlich, in wie vielen Fällen sich die Einschätzung (UbG-

relevant oder nicht) der in die jeweiligen Prozesse involvierten Personen (am Zugang beteiligte Personen bzw. bei Aufnahme im Spital begutachtende Fachärztinnen und Fachärzte) deckt.

Circa 12 Prozent aller stationären Aufnahmen in kinder- und jugendpsychiatrische Krankenanstalten bzw. Abteilungen erfolgten im Jahr 2023 über die im UbG (§§ 8, 9 Abs. 1, 2 und § 9 Abs. 3) geregelten Prozeduren. Davon machten die Zugänge mit ärztlicher Bescheinigung etwas mehr als 60 Prozent aus (siehe Tabelle 13).

Im Vergleich zu den letzten Jahren nahm der Anteil der Zugänge durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes ohne ärztliche Bescheinigung (§ 9 Abs. 3 UbG) 2023 etwas zu (2021: 3 %, 2022: 4 %, 2023: 5 %).

Einem Zugang mit ärztlicher Bescheinigung folgte in rund 70 Prozent der Fälle, in denen es zu einer Aufnahme kam, eine Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen. Die Beurteilung durch die dazu befugten Ärztinnen und Ärzte stimmte somit größtenteils mit jener der begutachtenden Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie in den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie überein.

Bei jenen Kindern und Jugendlichen, welche durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes ohne ärztliche Bescheinigung (§ 9 Abs. 3 UbG) in die Krankenanstalt gebracht wurden, war der Anteil derjenigen, bei denen es darauffolgend zu einer Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen kam, noch etwas höher (75 %) als bei Einweisung mit ärztlicher Bescheinigung.

Dagegen führten ein Fünftel aller Zugänge ohne Anwendung des UbG zu einer Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen bzw. auf Verlangen.

Tabelle 13: (Anteil der) Zugangsarten in der KJP, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart, 2023*

Zugangsart			Aufnahmeart						
			AUoV		AUaV		AoU		gesamt in %
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	
ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1, 2 UbG)	443	7	311	70	6	1	126	28	100
Organe des öff. Sicherheitsdienstes ohne ärztl. Bescheinigung (§ 9 Abs. 3 UbG)	288	5	217	75	0	0	71	25	100
ohne Anwendung des UbG	5.425	88	1.082	20	36	1	4.307	79	100
gesamt	6.156	100	1.610	26	42	1	4.504	73	100

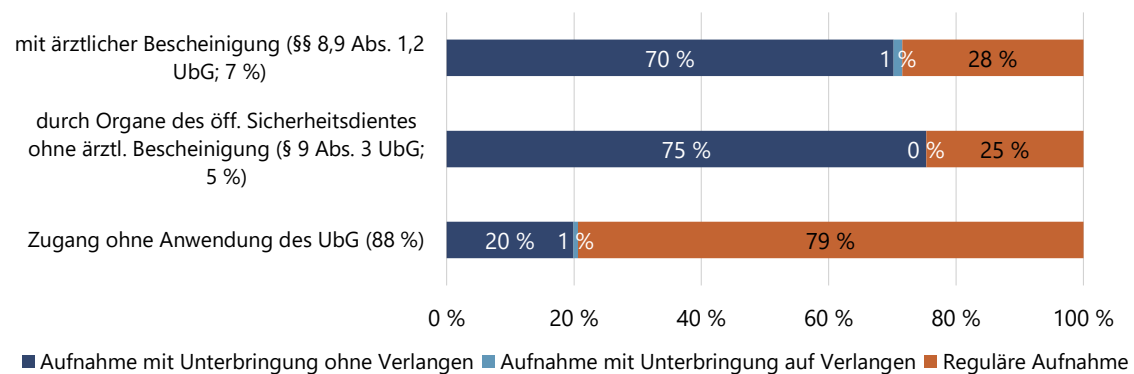
AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen; AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen;

AoU = Aufnahme ohne Unterbringung

* ohne Daten der Klinik Hietzing KJP, Rankweil KJP; Rundungsdifferenzen möglich

Quellen: Krankenhausdaten, GÖG-Erhebung 2024; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 33: Zugangsart in der KJP, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart, prozentuelle Verteilung, 2023*



Quellen: Krankenhausdaten, GÖG-Erhebung 2024; Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.4 Unterbringungen während des Aufenthalts

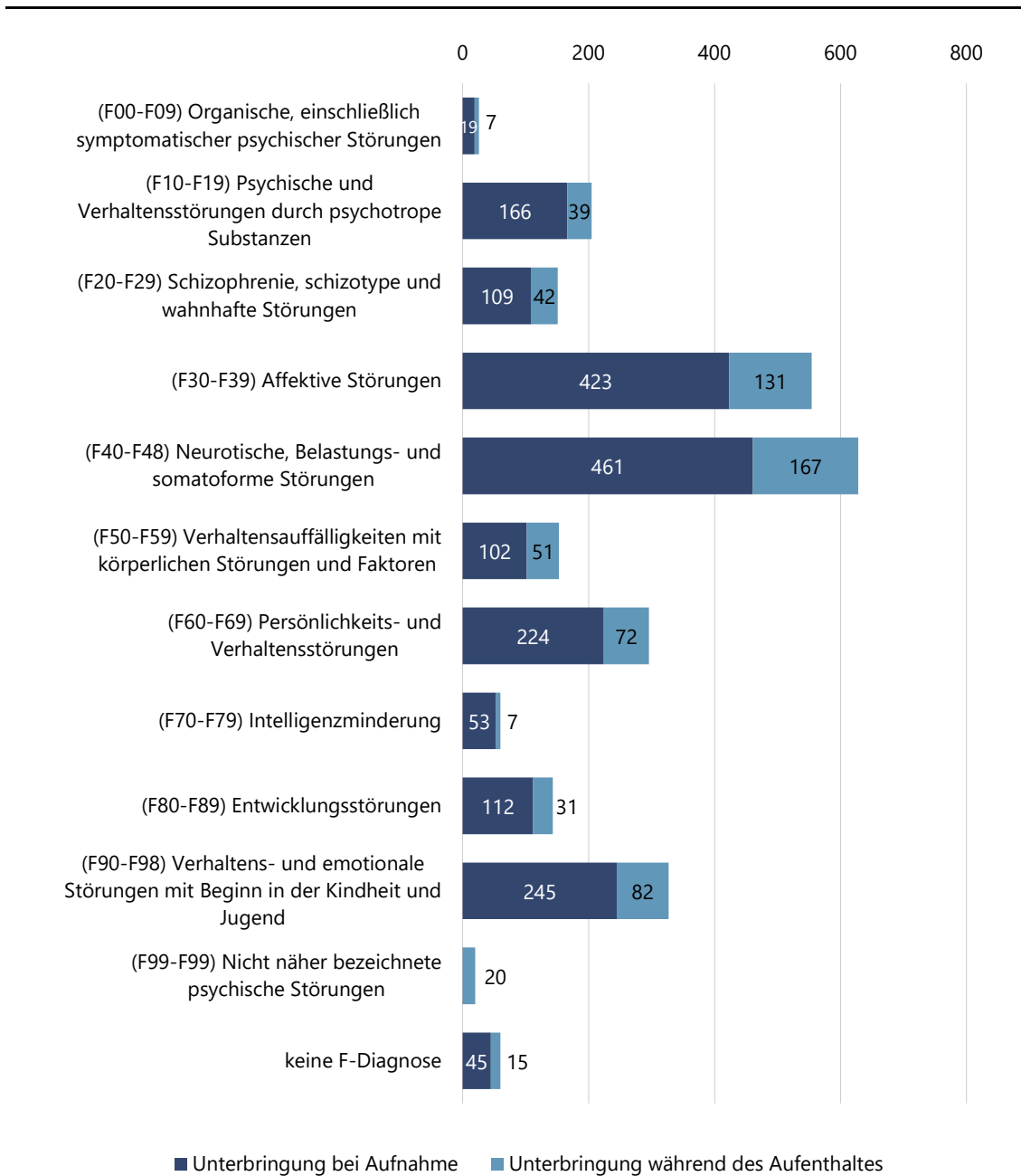
Seit der Erweiterung der Krankenhausdatenerhebung der GÖG im Jahr 2014 können auch Aussagen zum Anteil der Unterbringungen, die während eines Aufenthalts ausgesprochen werden, getroffen werden. 2023 wurden insgesamt 2.623 Unterbringungen in kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen gemeldet; 25 Prozent dieser Unterbringungen (n = 664) wurden während des Aufenthalts auf einer psychiatrischen Station ausgesprochen. Der Anteil der Unterbringungen während des Aufenthalts an allen Unterbringungen lag in den Jahren 2022 und 2023 gleich hoch und somit etwas höher als 2021 (23 %), aber niedriger als in den beiden Jahren davor (2019: 27 %, 2020: 26 %).

5.5 Unterbringungen nach Diagnosegruppen

2014 wurden im Rahmen der Krankenhausdatenerhebung erstmals zusätzliche Angaben zu Diagnosegruppen bei Unterbringung abgefragt. Für 2023 konnten alle zwölf Standorte der Kinder- und Jugendpsychiatrie Informationen zu den Diagnosegruppen rückmelden. Alle gemeldeten Diagnosen beziehen sich auf Entlassungsdiagnosen.

Die häufigste Diagnosegruppe bei KJP-Aufenthalten mit Unterbringung (bei Aufnahme und während des Aufenthalts zusammengerechnet) ist die Gruppe der Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40–F48 nach ICD-10) mit 24 Prozent, gefolgt von der Gruppe der Affektiven Störungen (F30–F39) mit 21 Prozent, der Gruppe der Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend mit 12 Prozent (F90–F98) und der Gruppe der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–F69) mit 11 Prozent. Die absoluten Häufigkeiten der Diagnosegruppen nach Unterbringungszeitpunkt (bei Aufnahme und während des Aufenthalts) sind in Abbildung 34 dargestellt.

Abbildung 34: Anzahl der Unterbringungen in KJP-Abteilungen nach Diagnosegruppen, 2023



Quellen: Krankenhausdaten, GÖG-Erhebung 2024; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Der Vergleich der Diagnosegruppen bei Aufenthalten mit Unterbringung mit den Entlassungsdiagnosen aller Aufenthalte von in eine KJP aufgenommenen Patientinnen und Patienten zeigt folgendes Bild: Die Rangreihung der vier häufigsten Diagnosegruppen ist bei allen stationären Unterbringungen gleich wie bei den Aufenthalten mit mindestens einer Unterbringung. Der Anteil an allen stationären Aufenthalten ist jedoch bei den Diagnosegruppen F40–F48 sowie F90–F98 im Vergleich zum Anteil von Aufenthalten mit Unterbringungen noch einmal deutlich höher

(siehe Tabelle 14). Verglichen mit dem Anteil an allen stationären Aufenthalten kommen hingegen Aufenthalte mit Unterbringungen häufiger bei den Diagnosegruppen F20–F29, F10–F19 sowie F80–F89 vor.

Tabelle 14: Anteile Aufenthalte in Abteilungen für KJP und Unterbringungen nach Diagnosegruppen, 2023

Diagnose(-gruppe)	Stat. Aufenthalte	Unterbringung bei Aufnahme	Unterbringung während Aufenthalt	Unterbringungen gesamt
(F00–F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	0 %	1 %	1 %	1 %
(F10–F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	5 %	8 %	6 %	8 %
(F20–F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	2 %	6 %	6 %	6 %
(F30–F39) Affektive Störungen	21 %	22 %	20 %	21 %
(F40–F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	32 %	24 %	25 %	24 %
(F50–F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	5 %	5 %	8 %	6 %
(F60–F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	10 %	11 %	11 %	11 %
(F70–F79) Intelligenzminderung	1 %	3 %	1 %	2 %
(F80–F89) Entwicklungsstörungen	3 %	6 %	5 %	5 %
(F90–F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	19 %	13 %	12 %	12 %
(F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0 %	0 %	3 %	1 %
keine F-Hauptdiagnose	2 %	2 %	2 %	2 %
gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %

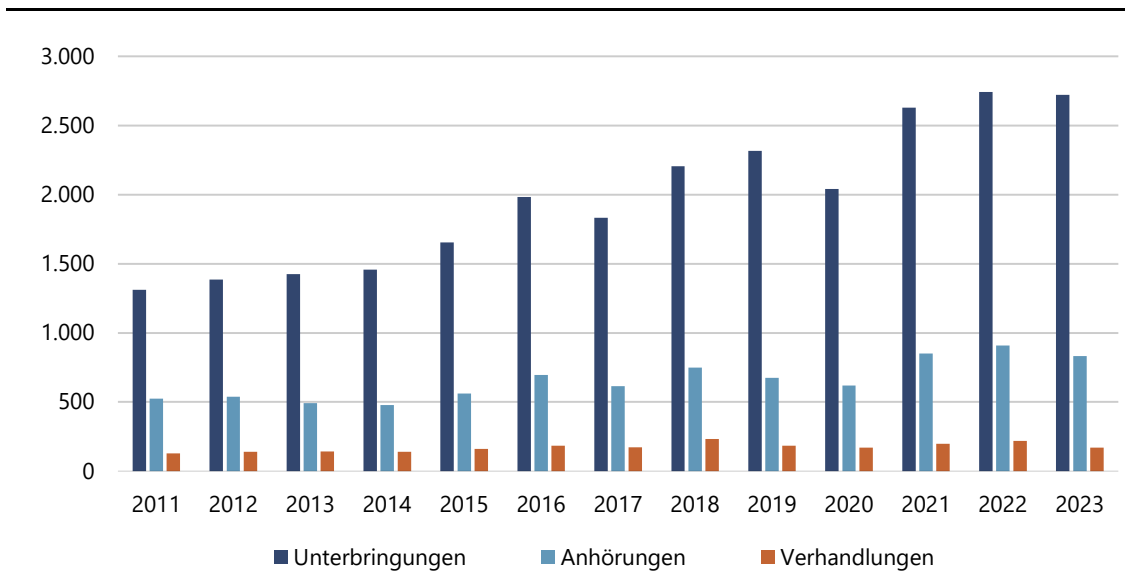
Quellen: BMSGPK: Diagnosen- und Leistungsdokumentation und Krankenhausdaten, GÖG-Erhebung 2024; Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.6 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen

5.6.1 Anhörungen und mündliche Verhandlungen

In den Jahren 2011 bis 2022 stiegen die Unterbringungsfälle von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren von 1.312 im Jahr 2011 auf 2.743 im Jahr 2022 an. Im Jahr 2023 gab es mit 2.721 Unterbringungen ohne Verlangen einen leichten Rückgang (siehe Abbildung 35).

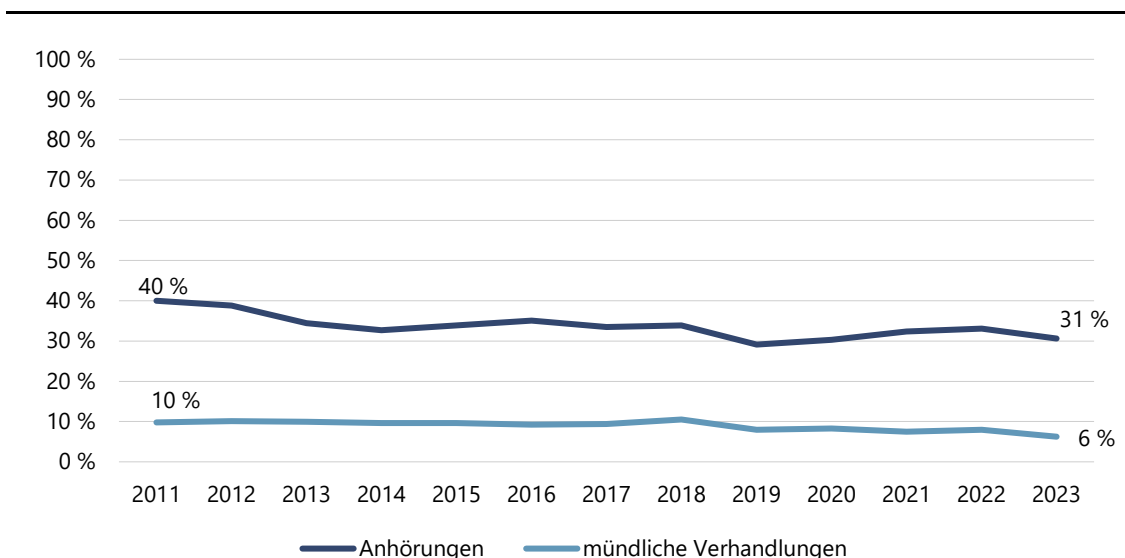
Abbildung 35: Anzahl der Unterbringungen, Anhörungen und mündlichen Verhandlungen, 2011–2023



Quellen: VertretungsNetz - Patientenanzwaltschaft und IfS; Darstellung: GÖG

Der Anteil der Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, sank von 2011 bis 2023 (2011: 40 %; 2023: 31 %). Der Anteil der Unterbringungsfälle, bei denen es zu einer mündlichen Verhandlung kam, ging insgesamt seit 2011 von 10 Prozent auf 6 Prozent zurück (siehe Abbildung 36). Die Anteile der Anhörungen und mündlichen Verhandlungen sind somit bei untergebrachten Kindern und Jugendlichen im Vergleich zu den Anteilen bei allen Unterbringungsfällen (50 % Anhörungen und 16 % mündliche Verhandlungen) niedriger (siehe Kapitel 4.6.1).

Abbildung 36: Anteil der Unterbringungen mit Anhörungen und mündlichen Verhandlungen, 2011–2023



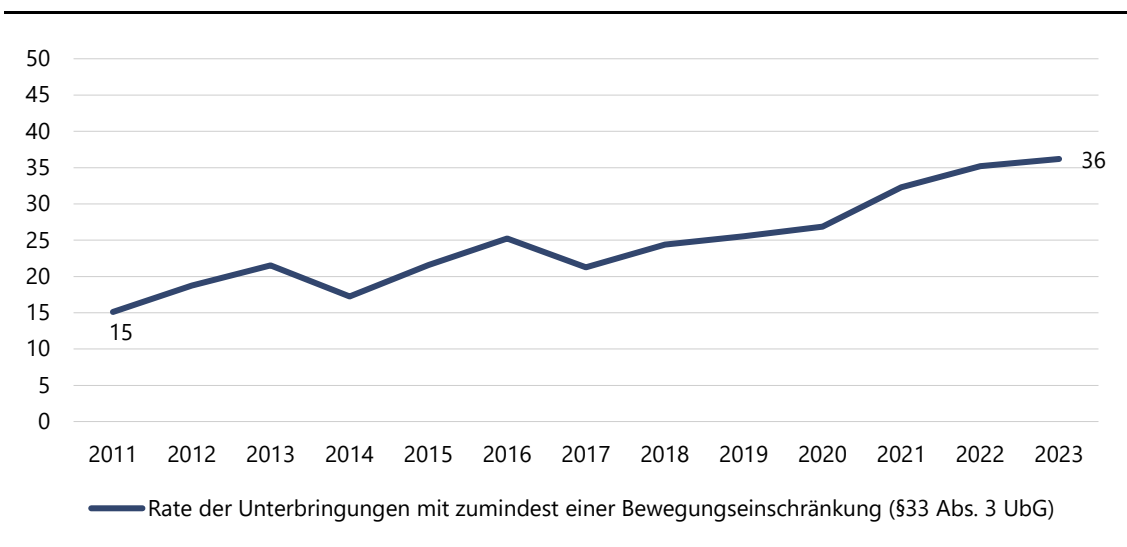
Quellen: VertretungsNetz - Patientenanzwaltschaft und IfS; Berechnung und Darstellung: GÖG

5.7 Beschränkungen im Kontext der Anwendung des UbG

5.7.1 Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 Abs. 3 UbG)

Von den an die Patienten-anwaltschaft gemeldeten Unterbringungen bei unter 18-Jährigen kam es im Jahr 2023 bei etwa 21 Prozent (n = 571 Unterbringungen) zu zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit (§ 33 Abs. 3 UbG). Im Vergleich mit dem Jahr 2011 (18 %; n = 229) zeigt sich insgesamt eine Zunahme des Anteils an Unterbringungen mit zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit. Bezogen auf die Bevölkerungszahlen der unter 18-Jährigen kam es zu rund 36 Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung nach § 33 Abs. 3 UbG pro 100.000 EW. Das entspricht mehr als einer Verdoppelung seit 2011 (15 Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung pro 100.000 EW) (siehe Abbildung 37).

Abbildung 37: Rate an Unterbringungen bei Kindern und Jugendlichen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 Abs. 3 UbG) pro 100.000 EW unter 18 Jahren, 2011–2023

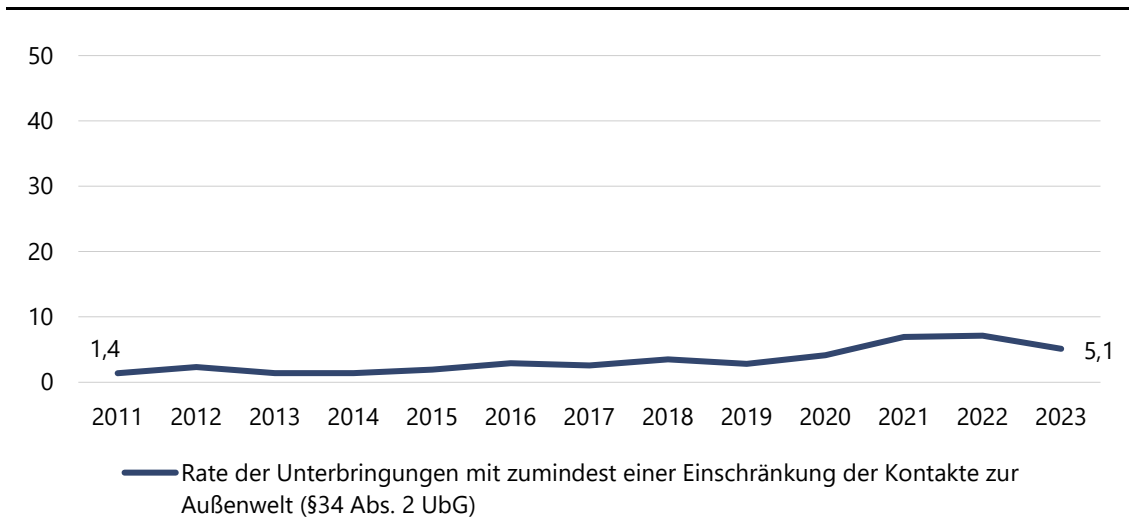


Quellen: VertretungsNetz - Patienten-anwaltschaft und IfS, Statistik Austria (Jahresdurchschnittsbevölkerung); Berechnung und Darstellung: GÖG

5.7.2 Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt (§ 34 UbG)

Bei 3 Prozent der Unterbringungen kam es im Jahr 2023 (n = 81 Unterbringungen) zu zumindest einer Einschränkung des Kontakts mit der Außenwelt gemäß § 34 Abs. 2 UbG, im Vergleich mit dem Jahr 2011 (1 %; n = 21) zeigt sich hier insgesamt eine Zunahme. Bezogen auf die Gesamtbevölkerung unter 18 Jahren ergibt das eine Rate an Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung des Kontakts mit der Außenwelt gemäß § 34 Abs. 2 UbG von 5,1 Unterbringungen pro 100.000 EW; im Vergleich zu 2011 handelt es sich um mehr als das Dreifache. Der höchste Wert wurde mit 7,1 Unterbringungen pro 100.000 EW im Jahr 2022 verzeichnet (absolut waren das 112 Unterbringungen) (siehe Abbildung 38).

Abbildung 38: Rate an Unterbringungen bei Kindern und Jugendlichen mit zumindest einer Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt (§ 34 Abs. 2 UbG) pro 100.000 EW unter 18 Jahren, 2011–2023

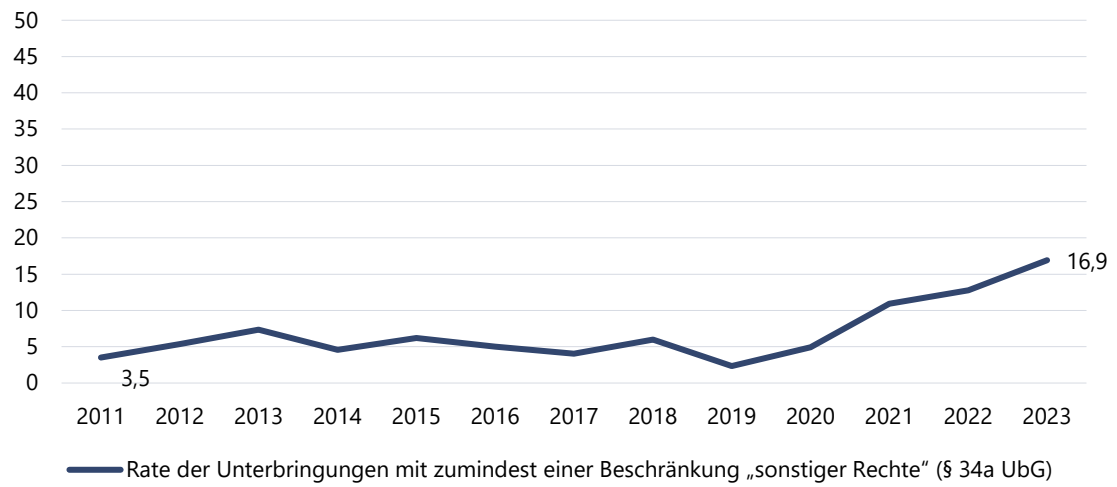


Quellen: VertretungsNetz - Patienten-anwaltschaft und IfS, Statistik Austria (Jahresdurchschnittsbevölkerung);
Berechnung und Darstellung: GÖG

5.7.3 Unterbringungen mit zumindest einer Beschränkung „sonstiger Rechte“ (§ 34a UbG)

Bei rund 10 Prozent der Unterbringungen bei Kindern und Jugendlichen wurde im Jahr 2023 (n = 267 Unterbringungen) zumindest eine Beschränkung „sonstiger Rechte“ nach § 34a UbG an die Patienten-anwaltschaften gemeldet. Da erst seit Inkrafttreten der UbG-Novelle im Jahr 2023 die Beschränkungen sonstiger Rechte meldepflichtig sind, spiegeln die vorliegenden Statistiken die bisherige Meldepraxis wider. Aussagekräftige Zahlen sind erst ab dem Jahr 2024 zu erwarten (siehe Abbildung 39).

Abbildung 39: Rate an Unterbringungen bei Kindern und Jugendlichen mit zumindest einer Beschränkung „sonstiger Rechte“ (§ 34a UbG) pro 100.000 EW unter 18 Jahren, 2011–2023



Quellen: VertretungsNetz - Patienten-anwaltschaft und IfS, Statistik Austria (Jahresdurchschnittsbevölkerung);
Berechnung und Darstellung: GÖG

5.8 Entwicklung ausgewählter Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren

Tabelle 15 liefert einen Überblick über die Entwicklung der Unterbringungen ohne Verlangen im Zeitverlauf zwischen 2011 und 2023. Die bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate ist bei Personen unter 18 Jahren seit dem Jahr 2011 von 87 auf 172 Unterbringungen pro 100.000 EW unter 18 Jahren im Jahr 2023 angestiegen. Ebenfalls gestiegen, wenn auch nicht so stark, ist die Rate an untergebrachten Personen unter 18 Jahren (2011: 54, 2023: 87 untergebrachte Personen pro 100.000 EW unter 18 Jahren). Dies stimmt mit dem Anstieg des Anteils an Mehrfachunterbringungen (mehr als 1-mal innerhalb eines Berichtsjahres untergebracht) überein (von 25 % im Jahr 2011 auf 34 % im Jahr 2023). Auch der Anteil an Kurzunterbringungen (bis max. 2 Tage) ist von 29 Prozent der Unterbringungen im Jahr 2011 auf 41 Prozent im Jahr 2023 gestiegen.

Das Geschlechterverhältnis hat sich seit dem Jahr 2011 stark verändert: Der Anteil der Unterbringungen von Mädchen und jungen Frauen lag im Jahr 2011 noch bei 55 Prozent und stieg in den Jahren 2021 und 2022 auf 71 Prozent. Im Jahr 2023 lag der Anteil mit 68 Prozent noch sehr hoch. Bei beiden Altersgruppen, den Personen unter 13 Jahren und den Personen zwischen 14 und 17 Jahren, gab es seit 2011 einen deutlichen Anstieg der bevölkerungsbezogenen Rate an untergebrachten Personen.

Die Anzahl der Aufnahmen in psychiatrischen Krankenanstalten/Abteilungen, die Unterbringungen gemäß UbG vornehmen, ist seit dem Jahr 2011 gestiegen, während der Anteil der Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen bei Aufnahme mit einer Schwankungsbreite zwischen 23 Prozent und 28 Prozent rund ein Viertel der Aufnahmen beträgt. Der Anteil an Zugängen durch § 8 oder § 9 Abs. 1 bzw. 1, 2 UbG ist seit 2014 mit rund 10 Prozent der Aufnahmen auf rund 7 Prozent im Jahr 2023 gesunken, während der Anteil der Zugänge durch § 9 Abs. 3 UbG seit dem Jahr 2014 einer Schwankungsbreite von 3 bis 5 Prozent unterliegt.

Der Anteil der Unterbringungen, die im Rahmen einer gerichtlichen Anhörung geprüft wurden, ist von 40 Prozent im Jahr 2011 auf 31 Prozent im Jahr 2023 gesunken. Auch der Anteil an Unterbringungen bei Kindern und Jugendlichen, bei denen es zu einer mündlichen Verhandlung kam, ist von 10 Prozent auf 6 Prozent gesunken. Die Rate der Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 Abs. 3 UbG) ist in dieser Altersgruppe seit 2011 von 15 auf 36 Unterbringungen pro 100.000 EW unter 18 Jahren im Jahr 2023 gestiegen.

Tabelle 15: Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, 2011–2023

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	+/-
Ub-Rate (Unterbringungen pro 100.000 EW unter 18 Jahren)	87	92	95	98	110	131	120	144	151	132	170	175	172	↑
Anteil Unterbringungen auf KJP-Abteilungen	81 %	81 %	81 %	82 %	81 %	83 %	84 %	90 %	87 %	87 %	89 %	96 %	97 %	↑
Anteil Unterbringungsdauer bis 2 Tage	29 %	30 %	34 %	41 %	39 %	39 %	38 %	38 %	40 %	42 %	39 %	41 %	41 %	↑
Anteil Unterbringungsdauer länger als 2 Monate	1,1 %	0,7 %	1,4 %	1,4 %	1,5 %	1,1 %	1,0 %	1,8 %	1,3 %	1,1 %	1,4 %	0,9 %	0,9 %	↓
Anteil Personen, mehr als 1x im Berichtsjahr untergebracht	25 %	26 %	26 %	25 %	29 %	26 %	25 %	29 %	30 %	30 %	33 %	31 %	34 %	↑
untergebrachte Personen pro 100.000 EW unter 18 Jahren	54	54	59	62	66	76	75	80	79	69	88	91	87	↑
Anteil weiblich	55 %	53 %	54 %	56 %	55 %	52 %	59 %	59 %	63 %	64 %	71 %	71 %	68 %	↑
Rate* untergebrachter Personen bis 13 Jahre	9	10	12	12	13	16	18	24	22	19	24	28	25	↑
Rate* untergebrachter Personen, 14–17 Jahre	186	188	205	222	241	280	269	272	278	240	311	313	307	↑
Anzahl Aufnahmen in psychiatrischen Abteilungen, die gemäß UbG unterbringen	4.475	4.327	4.388	4.830	5.286	4.906	5.164	6.072	5.939	5.555	6.880	6.885	7.315	↑
Anteil der Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen bei Aufnahme ins Krankenhaus	24 %	24 %	26 %	24 %	23 %	28 %	27 %	25 %	26 %	26 %	27 %	26 %	26 %	↑↓
Anteil der Zugänge durch § 8 oder § 9 Abs. 1 UbG**	-	-	-	10 %	10 %	12 %	10 %	10 %	10 %	9 %	8 %	8 %	7 %	↓

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	+/-
Anteil der Zugänge durch § 9 Abs. 2 UbG***	-	-	-	4 %	4 %	4 %	4 %	3 %	3 %	3 %	3 %	4 %	5 %	↑↓
Anteil der Unterbringungen mit Anhörung	40 %	39 %	34 %	33 %	34 %	35 %	34 %	34 %	29 %	30 %	32 %	33 %	31 %	↓
Anteil der Unterbringungen mit mündlicher Verhandlung	10 %	10 %	10 %	10 %	10 %	9 %	9 %	11 %	8 %	8 %	7 %	8 %	6 %	↓
Rate der Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 Abs. 3 UbG) pro 100.000 EW unter 18 Jahren	15	19	22	17	22	25	21	24	26	27	32	35	36	↑

* pro 100.000 Einwohner:innen in der jeweiligen Altersklasse

**ohne jene Krankenhäuser, die nicht in dieser Differenziertheit melden konnten (vgl. Kapitel 5.3); seit UbG-Novelle 2022: § 8 oder § 9 Abs. 1, 2 UbG

*** ohne jene Krankenhäuser, die nicht in dieser Differenziertheit melden konnten (vgl. Kapitel 5.3); seit UbG-Novelle 2022: § 9 Abs. 3 UbG

Quellen: VertretungsNetz - Patientenanwaltschaft und IfS, Bundesrechenzentrum und Krankenhausdaten-Erhebung; Berechnung und Darstellung: GÖG

6 Begleitende Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG

Die Berichtstätigkeit der GÖG zeigt, dass es in der Vollziehung des UbG nach wie vor (sehr) große Unterschiede gibt – sowohl regional als auch zwischen den einzelnen Krankenanstalten bzw. Bezirksgerichten. Die Datenauswertungen zeigen diese Unterschiede bzw. Bandbreiten auf, können jedoch in Hinblick auf Ursachen nur bedingt Hinweise oder Erklärungen liefern. Die Betrachtung der Daten allein macht Auffälligkeiten deutlich, lässt jedoch keine eindeutigen Schlussfolgerungen zu. Um die vielen Einflussfaktoren auf die Unterbringungshäufigkeit bzw. auf andere Indikatoren und deren Wechselwirkungen besser zu verstehen, bedarf es einer ergänzenden Diskussion mit den unmittelbar in der Praxis mit dem UbG befassten Expertinnen und Experten.

Daher veranstaltet die Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMASGPK (vormals BMSGPK) seit 2012 regelmäßige Expertengespräche zur Unterbringung in der Erwachsenenpsychiatrie, seit 2013 auch zur Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Ziele dieser Gespräche sind:

- Diskussion der Daten zur Unterbringung mit für die Umsetzung des UbG relevanten Akteurinnen und Akteuren
- Diskurs zu möglichen Einflussfaktoren auf die Unterbringungshäufigkeit, zu Erklärungen für aktuelle Auffälligkeiten und/oder Trends
- wechselseitige Information über Aktivitäten, Entwicklungen betreffend Unterbringungen
- Austausch zu ausgewählten jährlich wechselnden Schwerpunktthemen
- Austausch, Vernetzung, voneinander Lernen sowie gemeinsame Reflexion über unterschiedliche Berufsgruppen/Organisationen und die damit verbundene Perspektiven hinweg
- Schaffung größerer Klarheit über Funktionen, Aufgaben und Zuständigkeiten der jeweiligen Akteure
- Identifizierung prioritärer Anliegen, Formulierung von Empfehlungen
- Wissenstransfer und Dissemination in die beteiligten Organisationen/Gruppen
- Vorantreiben von (weiteren Arbeiten zu gemeinsamen) Themen, Maßnahmen (in den jeweiligen Organisationen)

An den jährlichen Expertengesprächen nehmen teil: Vertreter:innen der psychiatrischen Krankenanstalten/Abteilungen (Fachärztinnen und Fachärzte, Pflegepersonal sowie vereinzelt auch weitere Berufsgruppen), außerstationärer sowie ambulanter Gesundheits- und Sozialeinrichtungen (z. B. Ambulatorien, ambulante Krisendienste, Wohnungsloseneinrichtungen), der Patienten-anwaltschaft (VertretungsNetz, IfS), der relevanten Ministerien (BMASGPK, BMJ und BMI) des BKA (Abteilung VI/2 Kinder- und Jugendhilfe), der Polizei (v. a. Auszubildende der Sicherheitsakademie) sowie Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung (angehörige Menschen sowie Personen mit Psychiatrie- und UbG-Erfahrung), darüber hinaus auch vereinzelt Vertreter:innen der Kinder- und Jugendhilfe, Amtsärztinnen und Amtsärzte, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sowie Gutachter:innen und Richter:innen.

Die Expertengespräche zur Erwachsenenpsychiatrie fanden bis 2018 in Präsenz und aus organisatorischen Gründen auf zwei Runden aufgeteilt in Wien (Ost³⁵) und in Salzburg³⁶ (West³⁷) statt, die Expertengespräche zur KJP wurden bis 2018 immer in Wien abgehalten. Seit dem Jahr 2020 fanden die Gespräche online statt.

Zwischen 2012 und 2023 wurden in den Expertengesprächen folgende **Themen** behandelt:

- Dokumentation und Datenlage, aktuelle Daten (regelmäßig, bes. Fokus z. B. 2020)
- Einflussfaktoren auf Unterbringungen, Verbesserung der Qualität von Unterbringungen (laufend)
- UbG-Novelle 2010 (2012)
- Entwicklung von Standards für fachärztliche Zeugnisse (2013)
- Architektur als Einflussfaktor auf die Qualität der Unterbringung (2013, 2014)
- rechtliche Rahmenbedingungen der Dokumentation von Unterbringungen (2014)
- Herausforderungen bei der Anwendung des UbG in der KJP (2015)
- freiheitsbeschränkende Maßnahmen (2015 und 2016)
- Einführung der Interessenvertretung der Betroffenen (2016)
- unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (2016)
- Selbst- und Fremdgefährdung (2017)
- Einflussfaktoren auf Unterbringungen (2018, Erwachsenenpsychiatrie)
- Prävention von Unterbringungen (2018, Erwachsenenpsychiatrie)
- Berührungspunkte zur Kinder- und Jugendhilfe (2018, KJP)
- UbG-Novelle 2022 (2020, 2021, 2022, 2023)
- Beispiele guter Praxis zum UbG (2020)
- COVID-19-Pandemie und UbG (2020, 2021)
- Maßnahmen und Initiativen zur Reduktion von Zwang (2022, 2023)
- Peer-Arbeiter:innen/Genesungsbegleiter:innen in der Akutpsychiatrie (2023, Erwachsenenpsychiatrie)
- Transitionspsychiatrie (2023, KJP)
- Hometreatment (2023, KJP)

In diesem Bericht werden die **wichtigsten Inhalte und Ergebnisse der Expertengespräche der Jahre 2022 und 2023** zusammengefasst (GÖG 2022b; GÖG 2022a; GÖG 2023b; GÖG 2023a).³⁸ Zusätzlich zu den Expertengesprächen zur Unterbringung wurde Anfang 2023 von BMSGPK und BMJ ein Online-Webinar zur UbG-Novelle veranstaltet. Neben einer aktuellen Information zum Stand der Novelle bot die Veranstaltung Teilnehmenden die Gelegenheit, Fragen zu stellen und sich auszutauschen.

Ergebnisse der Expertengespräche 2024 werden im nächsten Bericht präsentiert werden, da es sich beim gegenständlichen Bericht um eine zweijährliche Publikation mit Fokus auf den Jahren 2022 und 2023 handelt. Um Informationen für Leser:innen möglichst zeitnah zur Verfügung zu stellen, wird die Ergebnissicherung der Expertengespräche 2024 hier über folgenden Link bereitgestellt: <https://dory.goeg.at/s/z7f5z5tKrXoNyZc>.

³⁵ mit Vertreterinnen und Vertretern aus Wien, Burgenland, Niederösterreich, der Steiermark

³⁶ seit 2014 in Zusammenarbeit mit der Christian-Doppler-Klinik Salzburg, davor mit dem Landeskrankenhaus Hall in Tirol

³⁷ mit Vertreterinnen und Vertretern aus Oberösterreich, Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg

³⁸ Für Ergebnisse früherer Expertengespräche wird auf GÖG-Publikationen der Vorjahre verwiesen.

6.1 Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG 2022

An den Gesprächen zur Unterbringung gemäß UbG in der Erwachsenen- bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 2022 nahmen rund 80 bzw. 50 Personen teil. Nachfolgend zusammengefasste Ergebnisse³⁹ sind in drei Abschnitte gegliedert: (1) „Round Table“: von den Teilnehmenden auf die Frage „Aktuell beschäftigt mich zum UbG ...“ eingebrachte Themen, (2) Schwerpunktthema 2022 beider Expertengespräche (Erwachsenenpsychiatrie und KJP) „Maßnahmen und Initiativen zur Reduktion von Zwang“ sowie (3) UbG-Novelle.

6.1.1 Round Table

Erfreuliche Berichte (Erwachsenenpsychiatrie und KJP):

- elektronische und dadurch verbesserte Meldung der Unterbringungsdaten der Krankenanstalten an die Patientenanwaltschaft
- Modell der integrierten Versorgung in Salzburg führt zu weniger und weniger belastenden/eskalierten Unterbringungen.
- Polizeischulungen/-seminare werden angenommen und laufen gut.
- Einsatz von Klinischen Psychologinnen und Psychologen bei der Fallführung sowie ergänzend zur fachärztlichen Versorgung in der Nacht bewährt sich.
- neue KJP-Abteilung in Wels-Grieskirchen (keine Unterbringungen)
- Neu-/Zubauten/Bettenerweiterungen an den Standorten Tulln, Graz Süd sowie Villach
- in Wien Kooperation/Vernetzung von Psychiaterinnen und Psychiatern einiger Kliniken mit der Medizinischen Universität Wien zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen

Teilnehmende beider Expertengespräche berichteten von folgenden Herausforderungen:

- erhöhter administrativer Aufwand durch die UbG-Novelle
- Personalmangel (Ärztenschaft, Pflege) und damit in Zusammenhang stehende Implikationen: Bettensperren, kürzere Aufenthalte und Unterbringungen bzw. frühere Entlassungen, stärkerer Druck auf das Personal, abnehmende Attraktivität der Arbeit im stationären Bereich
- Zunahme an Aggressionsereignissen / Angriffen gegen das Personal
- Teilzeitbeschäftigung erschwert Übergaben und reduziert Behandlungskontinuität.
- mangelndes psychiatrisches Wissen der Pflegefachassistenz
- Baumängel: Einzelne Standorte (Hollabrunn und Hinterbrühl) berichteten von räumlichen Mängeln. Häufiger berichtet wird von eingeschränkten Möglichkeiten der Isolation in einer Akutsituation, die in der Pandemie besonders sichtbar geworden sind.
- Teilweise fehlen ambulante Strukturen (psychiatrische Einrichtungen, Pflegeheimplätze), dies führt zu (vermeidbaren) langen stationären Aufenthalten.
- Mängel bei der Versorgung bestimmter Personengruppen, z. B. Personen mit multiplen, schweren/akuten somatischen Erkrankungen, Personen mit Lernschwierigkeiten, mit besonderen Bedürfnissen, z. B. Störungen aus dem Autismus-Spektrum, Jugendliche, die von Prostitution, Substanzkonsum, Obdachlosigkeit betroffen sind

³⁹ Ergebnissicherung zur Veranstaltung: <https://dory.goeg.at/s/w4WErKKQDMEwY6L>

Im Bereich der **KJP** nannten Teilnehmende ergänzend folgende **Herausforderungen**:

- Mangel an stationären Behandlungsplätzen/Betten und dadurch lange Wartezeiten; es kommt zu Unterbringungen, die bei früherer Aufnahme vermeidbar gewesen wären.
- Transitionspsychiatrie: tlw. Aufstockung, aber auch Mängel, Kooperationen mit ambulanten Einrichtungen wichtig, u. a. mit sozialtherapeutischen WGs, z. B. zum Hilfebedarf
- Teilweise gibt es lange Wartezeiten auf WG-Plätze.
- Hometreatment: teilweise Aufstockung, z. B. in Wien
- (deutliche) Zunahme im Bereich Intoxikationen und Akutvorstellungen
- Zunahme an UbG-Meldungen: selbstverletzendes und suizidales Verhalten sowie Zunahme an internalisierenden Störungsbildern (Angst, Depression), v. a. bei jungen Mädchen
- Zunahme an Zuweisungen aus Schulen vor den Ferien und zum Schulstart
- Wegweisung von Minderjährigen; diese werden als problematisch erachtet.

Teilnehmende äußerten ein paar **Wünsche**:

- Austausch zum Thema Alterspsychiatrie: Standards, Daten, Patientenkollektiv (demografischer Wandel: immer ältere Patientinnen und Patienten, Nahtstelle zur palliativen Versorgung), alternative Versorgungsangebote; erwähnt wurden in dem Zusammenhang die Österreichische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie sowie die Arbeitsgruppe Palliative Psychiatrie, beide sind ÖGPP-assoziiert.
- Austausch zur elektronischen Dokumentation von Beschränkungen
- Ausarbeitung eines österreichweiten Konzepts für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen inkl. Hinweisen auf relevante Bezugspunkte: Arbeitsgruppe der ÖGPP sowie Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. (2019): „Zielgruppenspezifische psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen – Situation, Bedarf und Entwicklungsperspektiven“ (DGPPN 2019)

6.1.2 Schwerpunktthema 2022 „Maßnahmen und Initiativen zur Reduktion von Zwang“

Präsentiert wurde das **EU-COST-Projekt FOSTREN** „Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services“ (Fördern und Stärken von Lösungsansätzen, die darauf abzielen, Zwang in den europäischen psychiatrischen Diensten zu reduzieren) (FOSTREN 2025) von Joachim Scharfetter (Klinik Donaustadt; Expertengespräch zur Unterbringung gemäß UbG in der Erwachsenenpsychiatrie) bzw. von Dunja Mairhofer und Laura Fragner (AKH-Wien; Expertengespräch zur Unterbringung gemäß UbG in der KJP). Das Projekt mit der Laufzeit von Oktober 2020 bis Oktober 2024 verfolgt die Ziele: (1) Etablierung eines nachhaltigen, multidisziplinären Netzwerks von Forscherinnen und Forschern sowie Personen aus der Praxis, (2) Erlangen eines besseren Verständnisses der Mechanismen, die zur Anwendung von Zwangsmaßnahmen führen, sowie (3) Identifikation von effektiven Ansätzen (Best-Practice-Beispielen) zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen. Ergebnisse sollen nachhaltig in der Praxis verankert werden. Fünf Themen wurden in Arbeitsgruppen bearbeitet: Risikofaktoren für Zwang, alternative Interventionen, Folgen des Zwangs und Genesung (Recovery), Implementierungswissenschaft sowie Verbreitung und Nutzung der Projektergebnisse. Projektaktivitäten sind auch die Abhaltung/Erstellung von Training Schools, Short Term Scientific Missions, Konferenzen, State-of-the-Art-Reviews, Glossarien und Guidelines. Zu Österreich gibt es, wie für andere teilnehmende Länder auch, einen Blogbeitrag.

Matthäus Fellinger (AKH Wien; Expertengespräch zur Unterbringung gemäß UbG in der Erwachsenenpsychiatrie) sowie Dunja Mairhofer und Laura Fragner (AKH Wien, Expertengespräch zur Unterbringung gemäß UbG in der KJP) informierten über das österreichische **Projekt SCOPPA**, State of Coercion and its Prevention in Psychiatric Services in Austria. Im Rahmen dieses Projekts geht es darum, in österreichischen psychiatrischen Abteilungen zur Anwendung kommende präventive Maßnahmen zur Vermeidung von Zwang zu erheben. Auf Basis der Ergebnisse der Ist-Erhebung sollen Modelle guter Praxis identifiziert, das Lernen voneinander gefördert, das Bewusstsein und Wissen der Mitwirkenden erweitert sowie die Versorgung verbessert werden. Der zur Erhebung genutzte Fragebogen orientiert sich an der DGPPN-S3-Leitlinie „Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“ (DGPPN 2018) sowie an den im Rahmen der PreVCo-Studie zur Implementierung der genannten S3-Leitlinie definierten Handlungsempfehlungen (12-Punkte-Programm) (PreVCo 2025). Der für die Erhebung in Österreich genutzte Fragebogen wurde vorgestellt und Anwesende der Expertengespräche um Feedback und Unterstützung ersucht. In Breakout-Sessions sammelten Anwesende beider Expertengespräche Informationen zu bestehenden Maßnahmen und Initiativen zur Reduktion von Zwang im Kontext Akutpsychiatrie/UbG. Die **nachfolgende Tabelle listet identifizierte Maßnahmen auf.**

Tabelle 16: Bestehende sowie weiterhin auszubauende Maßnahmen zur Reduktion von Zwang in der Akutpsychiatrie (Kontext UbG) im Überblick

Maßnahmen	Details, konkrete Beispiele
haltungs- verändernde Maßnahmen, Fortbildungen, Schulungen	<ul style="list-style-type: none"> frühzeitige präventive Maßnahmen, Bereitschaft, (keinen) Zwang einzusetzen; Schulungen/Fortbildungen u. a. zu: <ul style="list-style-type: none"> Deeskalation, Traumapädagogik, Anwendung des HeimAufG für bestimmte Personengruppen, z. B. Polizei, Sanitäter:innen, Peer-Arbeiter:innen/Genesungsbegleiter:innen konkrete Tools: WHO QualityRights Tool, Safewards, Erste Hilfe für die Seele, Open Dialogue / Offener Dialog
Datengrundlagen Forschung	<ul style="list-style-type: none"> über regionale Patientenströme – Aggressionsereignisse, Möglichkeiten der Beschränkung (Gurte, Bonding, Matten) Forschungsprojekte und -kooperationen, z. B. FOSTREN, SCOPPA (siehe Kapitel 6.1.2), European Violence in Psychiatry Research Group (EViPRG⁴⁰)
bauliche Gestaltung	<ul style="list-style-type: none"> hell, wohnlich, Zugang ins Freie, Rückzugsräume, Auszeiträume, Bewegungs- und Beschäftigungsangebote, offen/geschlossen
Personal	<ul style="list-style-type: none"> Personalschlüssel, ausreichende und flexibel einsetzbare Kapazitäten, multi-professionell; Einsatz von Pflegeschülerinnen und -schülern sowie Medizinstudierenden (Spaziergänge, Sitzwachen)
Zeit	<ul style="list-style-type: none"> zeitliche Ressourcen, u. a. für Beziehungsarbeit
Strukturen, Angebote	<ul style="list-style-type: none"> Schaffen ambulanter Angebote, Wohneinrichtungen, Angebote für Menschen z. B. mit Entwicklungsstörungen, geistiger Beeinträchtigung, Autismus-Spektrum-Störung, Delir, Suchtproblematiken (Intoxikation, Substitution), forensischer Thematik, sozialtherapeutische Maßnahmen, aufsuchende Angebote (Krisendienst, Konsiliardienste, Behandlung vor Ort), Übergangsangebote/-pflege, integrierte Versorgung
Nachbesprechungen	<ul style="list-style-type: none"> nach Eskalationen, Fallbesprechungen, Supervision, Behandlungsvereinbarungen, Kriseninterventions-/Notfallpläne
Anwendung des HeimAufG	<ul style="list-style-type: none"> in somatischen Abteilungen, außerstationären Einrichtungen, z. B. der KIJU-Hilfe
Rechtsauslegung, -sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> Sensibilität für die Frage „Ab wann beginnt Zwang?“, Auslegung § 2 UbG
Kommunikation, Austausch, Vernetzung	<ul style="list-style-type: none"> kollegialer Austausch: gemeinsam / berufsgruppen- und abteilungsübergreifend (inkl. somatischer Abteilungen), Austausch/Vereinbarungen mit außerstationären Einrichtungen, WGs, Pflegeeinrichtungen, Polizei, Rettung, KIJU-Hilfe; Helferkonferenzen, Aufklärung im Zuge der Aufnahme (Patient:in sowie Bezugspersonen), z. B. über Anwendung von Zwangsmaßnahmen; Einbeziehung des sozialen Umfelds (Bezugspersonen, Einrichtungen), Trialog(-ische Initiativen/Zugänge), Shared Decision Making
Standards, SOPs	<ul style="list-style-type: none"> z. B. zum Umgang mit Aggressionsereignissen/Gewalt, Medien (KJP), zu Schutzfixierungen, offenen/geschlossenen Stationen, PreVCo-Studie siehe Kapitel 6.1.2)

Quelle: Expertengespräche zur Unterbringung 2022; Darstellung: GÖG

6.1.3 UbG-Novelle 2022

Die Novelle des UbG 2022 trat mit Juli 2023 in Kraft (siehe Kapitel 2, insbesondere 2.4). Erste Anmerkungen der Teilnehmenden an den Expertengesprächen zur Novelle:

- Aus der Praxis wird – bereits in Vorbereitung der Novelle – ein erhöhter administrativen/personeller Aufwand berichtet.
- Das BMJ erinnert an das Delegationsprinzip: Die Abteilungsleitung kann Tätigkeiten abgeben.

⁴⁰ European Violence in Psychiatry Research Group (EViPRG): <https://www.eviprg.eu/> [Zugriff am 16.11.2025]

- Das BMSGPK (nun: BMASGPK) informiert über den aktuellen Stand und Eckpunkte zur Schaffung eines Ärztepools (§ 8 Abs. 2 UbG).
- Teilnehmende erkundigen sich nach Informationen/Schulungsmöglichkeiten zur Novelle.

6.2 Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG 2023

An den Gesprächen zur Unterbringung gemäß UbG in der Erwachsenen- bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie im Jahr 2023 nahmen rund 90 bzw. 50 Personen teil. Nachfolgend zusammengefasste Ergebnisse⁴¹ sind in sechs Abschnitte gegliedert: (1) „Round Table“: von den Teilnehmenden auf die Frage „Aktuell beschäftigt mich zum UbG ...“ eingebrachte Themen, (2) Schwerpunktthema 2023 des Expertengesprächs zur Unterbringung gemäß UbG in der Erwachsenenpsychiatrie „Peer-Arbeiter:innen/Genesungsbegleiter:innen in der Akutpsychiatrie“, Schwerpunktthemen 2023 des Expertengesprächs zur Unterbringung gemäß UbG in der KJP (3) „Hometreatment“ und (4) „Transition“, (5) Erste Reflexionen zur UbG-Novelle sowie (6) Updates zu den Initiativen FOSTREN sowie SCOPPA (siehe Kapitel 6.1.2).

6.2.1 Round Table

Erfreuliche Berichte (Erwachsenenpsychiatrie und KJP):

- Bauliche/räumliche Veränderungen / neue Angebote:
 - Wien: Die Forensik und zwei psychiatrische Abteilungen übersiedeln von der Klinik Penzing zur Klinik Hietzing bzw. zur Klinik Ottakring. In der Klinik Favoriten werden Teile renoviert, auch einen Interimsneubau gibt es. Ebenfalls in Favoriten gibt es zwei neue, zusätzliche Teams in der Mobilen Wohnbegleitung der Wiener Sozialdienste Förderung & Begleitung GmbH. Ein neues Ambulatorium mit Schwerpunkt Essstörungen wurde im 2. Bezirk eingerichtet. Im AKH wurde das Angebot Hometreatment (4 Teams: 2 im AKH, 2 im PSD) evaluiert. Es wird weitergeführt.
 - Salzburg: Im Kardinal Schwarzenberg Klinikum wurden neue Mutter-/Eltern-Kind-Angebote (Ambulanz, Zimmer) installiert.
 - Steiermark: Die KJP am Standort Graz Süd wurde erweitert (Projekt Sozialarbeit in allgemeinmedizinischen Ordinationen. Auf-/Ausbau von Hometreatment an verschiedenen Standorten).
 - Oberösterreich: Prozess der Umwandlung der konventionellen Unterbringung in ein inklusives Modell (offene Psychiatrie in Verbindung mit verhaltenstherapeutischen Konzepten)
- Die Weiterentwicklung der elektronischen Kommunikation zwischen klinischen Abteilungen und der Patientenanwaltschaft schreitet sukzessive voran.
- Die Möglichkeiten der Kliniken zur elektronischen Meldung von Beschränkungen werden schrittweise ausgebaut.

⁴¹ Ergebnissicherung zur Veranstaltung: KJP: <https://dory.goeg.at/s/HrdjC4mTMYeJKCz>, Erwachsenenpsychiatrie: <https://dory.goeg.at/s/FXNTiNo93SBRBFj>

- Standorte berichten von Abschlussgesprächen nach UbG-Aufenthalten, dem Erstellen von Krisenplänen, Notfallkonzepten, Behandlungsplänen, idealerweise in Abstimmung mit der Patientin bzw. dem Patienten und unter Einbeziehung der relevanten Berufsgruppen und Bereiche (auch ambulante Versorgung, Betreuung, z. B. Wohnen). Diese Dokumente können wesentlich zu einer gut gestalteten Entlassung und Nachsorge beitragen.
- Die Möglichkeit der Entscheidung durch das Gericht bei besonderer Heilbehandlung wird positiv erlebt.
- Die Novelle (insbes. die Erläuterungen dazu) bringt, laut Patientenanwaltschaft, mehr Klarheit in Bezug auf die Anwendung von Zwangsmaßnahmen, konkret hinsichtlich der Differenzierung von UbG-Beschränkungen und krankenhaustypischen Beschränkungen.

Teilnehmende beider Expertengespräche berichten von folgenden Herausforderungen:

- Auch im Jahr 2023 ist der Personalmangel in den Krankenanstalten stark spürbar (Ärzteschaft, Pflegepersonal) und geht einher mit personellen Umstrukturierungen, Stationsschließungen, Bettensperren sowie auch einer Unterversorgung von Patientinnen und Patienten (limitierte Aufnahmekapazitäten). Berichtet werden Schwierigkeiten bei der Rekrutierung von neuem Personal.
- Nach wie vor besteht ein Mangel an in § 8 Abs. 1 UbG genannten Ärztinnen/Ärzten. Die Verordnung zu § 8 Abs. 2 des UbG (Einrichtung Ärztepool, Ermächtigung von Ärztinnen und Ärzten) wird erwartet; zum Zeitpunkt der Expertengespräche wurden Stellungnahmen des Begutachtungsverfahrens eingearbeitet.
- Die UbG-Novelle bringt einen hohen administrativen Aufwand mit sich: Neue Formulare müssen erstellt werden, Kommunikation/Vernetzung mit Polizei, Gericht sowie Informations- bzw. Verständigungspflichten brauchen Zeit (z. B. Angehörige, Erwachsenenvertretung). Erreichbarkeit kann fordernd sein (Tageszeit, fehlende Kontaktinformationen).
- Bei der Übergabe von Personen, die mit der Polizei an die Klinik gebracht werden, wird vereinzelt von Problemen berichtet. Es wird auf die geltende BMI-Richtlinie „Einschreiten nach dem Unterbringungsgesetz vom 05.06.2023 – GZ 2023-0.261.511, Pkt. 2.3.3. „Aufnahmeuntersuchung in der psychiatrischen Abteilung“ hingewiesen.
- Herausforderungen bei den Zugängen zum Krankenhaus: neu zu differenzierende Gründe für den Zugang gemäß § 9 Abs. 3 UbG inkl. deren Kontrolle durch die Patientenanwaltschaft / Zugänge, bei denen akute somatische und psychiatrische Krankheitssymptome bestehen (insbes. bei Polizeibegleitung) und damit in Zusammenhang notwendige Transfers / die Prüfung von Alternativen spätabends/nachts
- Mängel in der extramuralen Versorgung werden thematisiert, u. a. für Menschen mit Behinderungen, ambulante Krisenplätze, Angebote für Kinder und Jugendliche.
- Die Einschätzung und Definition der Gefährdung (Zeitpunkt/Zeitraum) wird von Ärztinnen und Ärzten als fordernd erlebt.
- Das Vorhalten räumlicher und personeller Kapazitäten in Wien an der Schnittstelle KJP und Erwachsenenpsychiatrie ist insbesondere im Kontext des Pflegepersonalmangels schwierig.
- Als Folge der Anpassung des Maßnahmenvollzugsgesetzes (Anhebung der Deliktschwelle, Schließung der Jugendforensik) wird eine stärkere Inanspruchnahme der Akutpsychiatrie durch diese Personengruppe befürchtet.

Im Bereich der **KJP** wurden **ergänzend folgende Herausforderungen** genannt:

- Beobachtung, dass die Erkrankungsschwere geschlechterübergreifend gestiegen ist, dass sich jedoch bei Mädchen und Burschen unterschiedliche Symptomatiken zeigen (Mädchen: internalisierendes, suizidales Verhalten; Burschen: eher externalisierend, tlw. auffällig durch Gewalt/Anzeigen), Traumatisierungen / sexualisierte Problematiken spielen eine Rolle (KJP und Transition); es fehlen geschlechtersensible Konzepte.
- Die Regelung der Handynutzung ist für KJP-Standorte ein regelmäßig wiederkehrendes Thema.

6.2.2 Schwerpunktthema 2023 „Peer-Arbeiter:innen/Genesungsbegleiter:innen in der Akutpsychiatrie“

Die GÖG hat eine Ist-Erhebung zur Implementierung der Peer-Arbeit in der psychosozialen Versorgung vorgenommen (Kern et al. 2024). Monika Nowotny präsentiert einleitend den Hintergrund der Erhebung (Wandel in der Psychiatrie u. a. sichtbar durch eine stärkere Nutzerorientierung der Versorgung und Integration von Erfahrungswissen in Forschung und Versorgung). International ist eine stärkere Recovery-Orientierung sichtbar, die Peer-Arbeit wird, insbesondere im englischsprachigen Raum, zunehmend in klinischen Settings eingeführt. Bei der Peer-Arbeit kommen zahlreiche Modelle in unterschiedlichen Settings zur Anwendung (gegenseitige Hilfe/Selbsthilfe bis hin zur Integration professioneller Peer-Arbeiter:innen in psychiatrische ambulante und stationäre Einrichtungen und Dienste). Peer-Arbeit hat einen großen Mehrwert für Patientinnen und Patienten: Beziehungsaufbau, Vermittlung von an Recovery orientierten Bewältigungsstrategien und Unterstützung individueller Entscheidungsfindung, Angebot von positiven Vorbildern und damit einhergehend Vermittlung von Hoffnung sowie Peers als Vermittler:innen zwischen Menschen mit gelebter Erfahrung und professionellen Helferinnen und Helfern. Der Mehrwert besteht auch für Institutionen und äußert sich durch eine Integration von Erfahrungswissen in die Versorgungspraxis und damit einhergehend eine Erweiterung der Perspektiven, die Unterstützung von an Recovery orientierten Versorgungskonzepten in diversen organisationalen Settings, die Verbesserung des therapeutischen Klimas und den Abbau von Stigma. Im Zuge der Bestandserhebung wurden Fragebögen an Psychiatriekoordinatorinnen und -koordinatoren der Bundesländer geschickt (2021 und 2023). Erhoben wurden die Anzahl der Stellen/Peer-Arbeiter:innen, die Finanzierung/Einstufung, Ausbildung, Bestrebungen zum Ausbau der Peer-Arbeit sowie Herausforderungen. Mit Stand September 2023 sind bereits in sieben Bundesländern Peer-Arbeiter:innen in der psychosozialen Versorgung tätig, nur im Burgenland und in Kärnten wurden noch keine Peer-Arbeiter:innen eingesetzt. Die Anstellungen sind überwiegend Teilzeitstellen, insgesamt waren zwischen acht und dreiundzwanzig Personen pro Bundesland als Peer-Arbeiter:innen tätig. Die Stellen für Peer-Arbeit finden sich zumeist im ambulanten Bereich, z. B. im Rahmen psychosozialer Dienste und Einrichtungen, in sozialpsychiatrischen Ambulatorien als Teil des multiprofessionellen Teams oder auch in Organisationen, die von Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung geleitet werden (z. B. Achterbahn oder Beratungsstelle Omnibus). In den Bundesländern Niederösterreich, Tirol, Salzburg und Wien arbeiten Peer-Arbeiter:innen auch im stationären Bereich (inklusive des tagesklinischen Bereichs). Das Vorarlberger Konzept „Peer Support in sozialpsychiatrischen Angeboten Vorarlbergs“ sieht als Einsatzbereich sowohl den ambulanten als auch den stationären Sektor (LKH Rankweil) vor. Zum Abschluss ihrer Präsentation berichtet Monika Nowotny von Barrieren für den erfolgreichen Ein-

satz von Peer-Arbeiter:innen, z. B. von unzureichender Vorbereitung in den Organisationen, negativen Einstellungen vonseiten professioneller Helfer:innen, unklaren Rollen und Aufgaben der Peer-Arbeiter:innen sowie der fehlenden Bereitschaft zum kulturellen Wandel innerhalb der Organisationen. Als Voraussetzungen für die Implementierung von Peer-Arbeit werden angeführt: Wertschätzung und Anerkennung des Mehrwerts von Erfahrungswissen für die klinische Praxis, eine einheitliche Fortbildung der Peer-Arbeiter:innen, klare Rollen und Leistungen, Schulungen des Klinikpersonals, Supervision für Peer-Arbeiter:innen, Umstrukturierung von Behandlungsabläufen, Organisationsentwicklung sowie ein Commitment der Institutionen und der Gesundheitspolitik.

Zwei Standorte berichten von ihren Arbeiten und Erfahrungen mit dem Einsatz von Peer-Arbeit. Martin Aigner und Jasmin Ullmann berichten vom Universitätsklinikum Tulln und Alexander Hofer und Alexandra Ebenbichler vom Universitätsklinikum Innsbruck.

In Tulln beschäftigt man sich seit etwa 4,5 Jahren mit Peer-Arbeit, vier Genesungsbegleiter:innen sind in der Akutstation, der Tagesklinik und in der Psychotherapiestation tätig. Sie führen Einzelgespräche und begleiten bei Aktivitäten, z. B. beim Morgenspaziergang. Bei einem wöchentlichen Gruppentreffen tauschen sich die Genesungsbegleiter:innen aus. Gemeinsam mit Angehörigen anderer Berufsgruppen wird eine Freizeitgruppe betrieben, teilweise nehmen Genesungsbegleiter:innen an Gesprächen/Gruppen anderer Berufsgruppen teil. Die Zusammenarbeit mit Kolleginnen und Kollegen sowie Patientinnen und Patienten funktioniert sehr gut. Der Prozess der Implementierung wurde lange vorbereitet, einige Kolleginnen und Kollegen waren kritisch eingestellt. Die Umsetzung brachte eine positive Veränderung des Abteilungsklimas mit sich; Genesungsbegleiter:innen sind Teil des Teams, ihre Leistungen stellen eine Erweiterung des therapeutischen Angebots dar.

In Innsbruck ist Frau Ebenbichler seit Juli 2022 als Genesungsbegleiterin tätig. Sie berichtet von einer punktuellen Einbindung von Erfahrungsexpertinnen und -experten im ambulanten Setting im Vorfeld. Damit wurden gute Erfahrungen gemacht. Genesungsbegleiter:innen kommen in der Subakutstation zum Einsatz. Kritisch diskutiert werden die Fragen „Was ist Peer-Arbeiterinnen und Peer-Arbeitern zumutbar?“ sowie „Wie soll im Falle einer psychiatrischen Erkrankung einer Genesungsbegleiterin bzw. eines Gesundheitsbegleiters mit Bedarf an einem stationären Aufenthalt vorgegangen werden?“. Der Aufenthalt in einem anderen Krankenhaus wird empfohlen, um danach wieder gut in die Rolle am eigenen Standort zurückkehren zu können. Als Ansprechpersonen für Genesungsbegleiter:innen fungieren Ärztinnen und Ärzte. Deren Haltung betreffend Peer-Arbeit ist elementar und kann eine positive Einstellung im Team unterstützen. Anfangs bestehende Unklarheiten in Hinblick auf den Aufgabenbereich wurden geklärt; dieser umfasst, u. a. ausbildungsbedingt, die Abhaltung von Gruppen- und Einzelgesprächen, die Begleitung einer Recovery-Gruppe sowie die Begleitung von Patientinnen und Patienten bei Alltagsaktivitäten, z. B. beim Spaziergehen. Wie in Tulln ist auch Frau Ebenbichler bei Gruppen anderer Berufsgruppen anwesend. Auch eine Begleitung von Patientinnen und Patienten nach Hause ist möglich. Die Rolle wurde im Laufe der Zeit gemeinsam mit dem Team entwickelt. Ein Austausch innerhalb der eigenen Berufsgruppe (Peer-Arbeiter:innen) ist wichtig und zu unterstützen. Die Einstufung war anfangs unklar, auch waren einige Kolleginnen und Kollegen skeptisch. Inzwischen ist die Genesungsbegleitung gut im Team integriert.

Andere Standorte berichten von ihren Erfahrungen. Themen, die beschäftigen, sind die gesundheitliche Stabilität der Peer-Arbeiter:innen/Rückfälle mit anschließender Reintegration in

die ursprüngliche Position, Finanzierung der Ausbildung und des Angebots inkl. Einstufung, Einbindung in das Team, Handhabung der Dokumentation, Einsatzbereiche (ambulantes Setting, Akutstationen, Nachbetreuung).

6.2.3 Schwerpunktthema 2023 (KJP) „Hometreatment“

Hometreatment hat zum Ziel, Patientinnen und Patienten frühzeitig zu erreichen und dadurch in weiterer Folge Unterbringungen zu vermeiden. Das Thema wird durch einen **Input von Isabel Böge** (LKH Graz II/Süd) eingeleitet, in dem der Begriff „Hometreatment“ umrissen sowie dessen Wirkfaktoren ausgeführt werden. Isabel Böge gibt einen Überblick über Formen des Hometreatments in Österreich und geht auf die Frage ein, warum Hometreatment eine Chance sein kann. Für die Definition des Begriffs verweist sie auf eine Publikation, in der Hometreatment als die Behandlung von Kindern und Jugendlichen im häuslichen Milieu beschrieben wird, die „stationäre Behandlung zwar nicht ersetzt, aber eine wesentliche Ergänzung des Therapiespektrums sein kann“ (Heil et al. 1978). Isabel Böge unterscheidet sieben Formen des Hometreatments entlang der Kriterien Dauer/Frequenz, der primären Ziele und der adressierten Personen (Diagnosen). Die Literatur zeigt hinsichtlich der Effektivität von Hometreatment bei Kindern und Jugendlichen entlang der präsentierten Studien – über die verschiedenen Formen von Hometreatment – gute Ergebnisse. Diese betreffen v. a. die Stabilität des Behandlungserfolgs, der u. a. durch eine reduzierte Notwendigkeit (wiederholter) stationärer Behandlungen, eine reduzierte Aufenthaltsdauer und ein geringeres Auftreten von Delinquenz bzw. eine niedrigere Rückfallquote bei strafrechtlich verfolgten Jugendlichen / jungen Erwachsenen sichtbar wird. In unterschiedlichem Ausmaß dokumentierte Auswirkungen zeigen sich auch auf den familiären und schulischen Kontext, die psychische Symptomatik und das psychosoziale Funktionsniveau. Bei Erwachsenen weisen Studien auf eine reduzierte Notwendigkeit stationärer Aufnahmen, eine höhere Patientenzufriedenheit, eine bessere Kooperation und Verbindlichkeit bei der Einhaltung von Terminen sowie geringe Kosten im Vergleich zu anderen Betreuungsangeboten hin. Isabel Böge betont die Notwendigkeit der Multiprofessionalität des Angebots / der Angebote. Je nach Angebot geht es um einen bedarfsgerechten Mix von ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen, pädagogischen und sozialarbeiterisch geschulten Personen. Vielfach kommen Therapiehunde zum Einsatz. Als wichtigste Aspekte des Angebots werden von Kindern und Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen/Eltern genannt: Unterstützung beim Transfer, Gespräche und die vertrauensvolle Beziehung. Die oft genannte Befürchtung, dass man nicht möchte, dass jemand in das eigene Zuhause kommt, wurde von befragten Personen zum Großteil nicht bestätigt. Die Stärkung persönlicher Kompetenzen wurden ebenso berichtet wie verbesserte Problemlösungsstrategien. Als wichtige Aspekte für das Gelingen führt Isabel Böge Ressourcen (ausreichendes und für aufsuchende Tätigkeit qualifiziertes Personal), individualisierte Behandlungsplanung (z. B. Angebote) und deren Überprüfung sowie eine starke Einbindung der Eltern an. Abschließend gibt Isabel Böge einen Überblick über in Österreich bestehende Angebote: Wien (seit 2021: AKH, PSD; inzwischen 4 Teams), Tulln (seit 2020 praktische Ausrollung, ergänzend Forschungsprojekt), Graz (ab 2024: Pilotteam mit Perspektive der landesweiten Ausrollung) und Innsbruck (2-jähriges Pilotprojekt, 2 Teams). Isabel Böge geht auf die mit Hometreatment in Verbindung stehenden Kosten ein: Personalkosten, Ausstattung (Fahrzeuge, Fahrräder, Laptops, Handys), Dokumentation, Supervision/Besprechungen, räumliche Vorhaltekosten. Im Vergleich beziffert sie Durchschnittskosten pro Tag mit 250 bis 300 Euro im Vergleich zu 450 bis 500 Euro für die stationäre Versorgung. Eine aktuelle Herausforderung bei der Umsetzung von Hometreatment ist die Finanzierung aufsuchender ambulanter Behandlung. Die Effektivität ist klar gegeben und muss nicht mehr neu

nachgewiesen werden. Isabel Böge regt an, Hometreatment in Österreich auf- und auszubauen, u. a., weil Familien sich alternative Behandlungsmodelle wünschen, Personen erreicht werden können, die nicht zu einer stationären Behandlung zu motivieren sind, Veränderung im System stattfindet und der „Reparaturgedanke“ in den Hintergrund rückt. Benötigt werden u. a. kontinuierliche Begleitforschung sowie die Flexibilität und Bereitschaft aller Beteiligten. **Beim nachfolgenden Austausch** wird das Potenzial von Hometreatment für Prävention und Nachsorge und damit einhergehend die Entlastung des Gesundheitssystems, u. a. des UbG-Bereichs, deutlich bekräftigt. Anwesende aller Akteursgruppen inkl. der Betroffenen- und Angehörigenvertretungen äußern den Wunsch nach einer Ausrollung auf ganz Österreich.

6.2.4 Schwerpunktthema 2023 (KJP) „Transition“

Brigitta Lienbacher (Klinik Hietzing) leitet ein. Transition ist nicht nur ein Thema der KJP, sondern auch der Kinderheilkunde und der Kinderpsychotherapie und -psychologie. Sie berichtet von Arbeitsgruppen, die zum Thema eingesetzt sind. In Wien gibt es zwei Transitionsstationen, eine in der Klinik Floridsdorf und eine in der Klinik Hietzing. In der Ausbildung gibt es ein Modul Adoleszentenpsychiatrie. Das Ermöglichen wechselseitiger Ausbildungen (Erwachsenenpsychiatrie in der KJP und umgekehrt) wird angeregt.

Im Austausch werden die Kapazitäten der einzelnen Stationen erläutert (Betten, Zielgruppe). Von Herausforderungen wie baulichen Einschränkungen, Dynamiken bei Vollbelegung wird berichtet. Als zentrales Problem wird das Fehlen von Subakutbetten (für 16- bis 25-Jährige) gesehen, was insbesondere bei Weiterbetreuung nach einer Unterbringung sowie bei Entlassungen (fehlende adäquate Nachbetreuung) schwierig ist. In Hietzing finden keine Unterbringungen statt, Personen werden in die KJP oder die Erwachsenenpsychiatrie verlegt. Beklagt wird, dass Transitionsstationen „als Auffangbecken für jene, die keinen Platz auf der KJP haben“ fungieren. Die Versorgung nach dem 18. Geburtstag (Wechsel in die Erwachsenenpsychiatrie) fordert Jugendliche und betreuende Personen sowie Einrichtungen. Hier braucht es längerfristige Lösungen und verbesserte Schnittstellenarbeit (z. B. zur Kinder- und Jugendhilfe). Eingbracht wird, dass ein Herausreißen aus einem Behandlungssetting, ein Transfer eine Krise auslösen kann. Der 18. Geburtstag und die damit einhergehende Angst, Ansprüche zu verlieren, sind für viele bedrohlich. Spezifische Konzepte und Begleitung werden je nach Entwicklungsstand und Bedarf benötigt. Mehr Austausch, z. B. zu Krankheitsbildern, und Rotationen zwischen KJP und Erwachsenenpsychiatrie wären hilfreich. Insbesondere in der Nacht fehlen teilweise Personen mit einschlägiger KJP-Ausbildung. 2024 wird vom AKH in Kooperation mit dem PSD ein Transitionsprojekt zur Transition im ambulanten Bereich gestartet. Das Hören der Stimmen und Erfahrungen von selbst betroffenen Menschen wird als sehr bedeutsam erachtet, als Beispiel wird Change for the Youth genannt, eine Gruppe selbstorganisierter junger Erwachsener, die sich für Verbesserungen in der psychiatrischen Versorgung einsetzen. Bei Kindern und jungen Menschen ist Zeit anders zu bewerten, es soll möglichst früh und rasch interveniert werden. Auch im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe wird von akuter Personalnot berichtet. In Einzelfällen wird bis zum 21. Lebensjahr mit Maßnahmen unterstützt. Abschließend werden einige Anregungen gesammelt: Verbesserung der Zusammenarbeit und persönlicher Kontakte, Aufstockung von Ressourcen (Wille ist da, Zeit fehlt), Stärkung der Konsiliartätigkeit, Sensibilisierung nichtärztlicher Berufsgruppen, z. B. der Pflege).

Im Zuge des Austausches wird auf folgende weiterführende Publikationen verwiesen: Kunczicky et al. (2024), Pollak et al. (2017).

6.2.5 Erste Reflexionen zur UbG-Novelle

Im Juli 2023 trat die UbG-Novelle 2022 in Kraft. Teilnehmende werden eingeladen, zwischenzeitliche Entwicklungen/Reflexionen einzubringen. Einige Aspekte wurden bereits im Round Table genannt (siehe Kapitel 6.2.1), insbesondere die für die Umsetzung zusätzlich benötigten Ressourcen.

- Einzelne berichten, mit der Umsetzung der Novelle noch überfordert zu sein, andere probieren „einfach mal aus“. Punktuell gibt es Widerstand.
- In der KJP sind weniger Auswirkungen als in der Erwachsenenpsychiatrie spürbar, da bislang bereits sehr interdisziplinär und vernetzend (z. B. mit Angehörigen, Familie) gearbeitet wurde.
- Die digitale Umsetzung (EDV-Anpassungen, Dokumentation) braucht Zeit/Ressourcen.
- Verständigungspflichten benötigen Zeit, die die Zeit für die Arbeit mit Patientinnen und Patienten reduziert. Die Verständigungspflicht der Angehörigen bei Aufnahme wird teils kritisch gesehen (Angehörigenschutz vor Patientenschutz). Hinsichtlich des Zeitpunkts der Verständigung wurde im Gesetz bewusst der Begriff „unverzüglich“ gewählt, in der Praxis bleibt ein Spielraum (Anruf erst am nächsten Werktag; unklar ist, ob eine Nachricht auf der Sprachbox als Verständigung ausreicht). Erwachsenenvertretungen sind schwer zu erreichen.
- Die Novelle bringt einen Kulturwandel mit sich. Sie bedarf einer Änderung der Haltung nicht nur der Fachkräfte, sondern auch der Patientinnen und Patienten. Diese haben mit der Novelle mehr Recht auf Selbstbestimmung und Willensäußerung erhalten. Für ein Wirksamwerden in der Praxis braucht es Unterstützung für alle Akteure.
- Vertrauenspersonen werden als hilfreich erlebt (Einbringen von Informationen, Stütze durch Anwesenheit bei Anhörungen/Verhandlungen), jedoch noch wenig in Anspruch genommen. Die damit verbundene Aufklärung braucht Zeit und sollte wiederholt erfolgen (z. B. neuerlich 1 bis 2 Tage nach der Aufnahme).
- Positive Wahrnehmungen werden in den Bereichen Einweisung durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt (kein Warten auf Amtsärztin bzw. Amtsarzt) sowie Polizei (Kompetenzen erweitert und an die Praxis angepasst) berichtet.
- Die Verordnung zur Ermächtigung weiterer Ärztinnen und Ärzte zur Veranlassung von Unterbringungen (zu § 8 Abs. 2 UbG) wird zeitnah vorliegen.
- zur Unterbringung Minderjähriger nach der UbG-IPRG-Novelle siehe beispielsweise Strickmann (2023), zur Reflexion erster Erfahrungen mit der UbG-Novelle siehe beispielsweise Stastka et al. (2025)

6.2.6 Updates

Matthäus Fellingner (Klinik Hietzing) und Joachim Scharfetter (Klinik Donaustadt) berichten als Kontaktpersonen für das EU-Projekt FOSTREN von zwischenzeitlichen Entwicklungen seit dem Expertengespräch 2022 (siehe Kapitel 6.1.2).

Das **FOSTREN-Projekt** befindet sich im abschließenden vierten Jahr. Der Fokus liegt auf dem Thema Policy, den Rahmenbedingungen. Länderspezifisch wird erhoben, ob es offizielle Leitlinien, Empfehlungen, Standards, Richtlinien, Stellungnahmen, Erklärungen sowie öffentliche Debatten, medienwirksame Ereignisse (zu Unterbringungen gemäß UbG, zur Minimierung von

Zwangsmaßnahmen) gibt. Anwesende werden ersucht, allfällige bekannte Unterlagen/Aktivitäten zu melden. Spontan werden folgende Rückmeldungen eingebracht: die UbG-Novelle, die auf die Reduktion von Zwang abzielt, Stellungnahmen diverser Akteure zur Novelle, z. B. Positionspapier der Plattform Zukunft Psychiatrie (Plattform Zukunft Psychiatrie 2023), ÖGPP-Empfehlungen zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen, Leitlinien der DKPP zur Verhinderung von Zwang, Leitlinien einzelner Krankenhausträger/Standorte/Abteilungen, Stellungnahme der Zukunft Psychiatrie (2023). Ein Mangel an fachlichen Standards/Leitlinien im Bereich der KJP zu Erziehungsmaßnahmen und der Anwendung von Zwang wird konstatiert. Informiert wird über Standards von FICE Austria zur Weiterentwicklung der Qualität in allen Bereichen der Kinder- und Jugendhilfe (FICE Austria 2019).

Die Erarbeitung der Methodik zur Erhebung bei den Krankenhäusern in der österreichischen **Forschungsinitiative SCOPPA** wurde finalisiert. Erste Telefoninterviews mit ärztlichen Abteilungsleitungen wurden geführt, eine Befragung mittels Onlinefragebogen an geeignete Ansprechpersonen auf Stationsebene ist in Vorbereitung.

7 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Seit dem Jahr 2005 erhebt die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK, vormalis: BMSGPK) Daten zur Vollziehung des UbG, seit 2012 veranstaltet sie Expertengespräche mit Praktikerinnen und Praktikern aus ganz Österreich zu unterschiedlichen Fachthemen im Zusammenhang mit dem UbG. Ziel ist es, durch Transparenz hinsichtlich Praxis und Vollziehung des UbG die Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten in diesem sensiblen Versorgungsbereich zu verbessern. Als Ergebnis der langjährigen Arbeiten liegt eine einzigartig umfassende und österreichweit vergleichbare Datengrundlage im Bereich der Unterbringungen gemäß UbG vor, die eine Beobachtung der wichtigsten Entwicklungen und Trends ermöglicht.

Im Laufe der Jahre konnte die **Vollständigkeit und Qualität der Datengrundlage kontinuierlich verbessert** werden (Daten der Kinder- und Jugendpsychiatrie integriert und laufend ausgebaut, vermehrt Daten der Patientenanwaltschaft – inzwischen österreichweit vergleichbar – in den Bericht aufgenommen, Auswertungen zu Diagnosen inkludiert ebenso wie Informationen zu Unterbringungen während des Aufenthalts und zur Anzahl der untergebrachten Personen). Zur Unterstützung eines Benchmarkings wurden bei Indikatoren regionale bzw. standortbezogene Schwankungsbreiten ergänzt.

Krankenanstalten verwenden **zunehmend elektronische Tools für Datenerhebungen, Abfragen und Auswertungen**⁴²; Systeme zur Erhebung von Beschränkungen (vgl. die Verpflichtung zur elektronischen Dokumentation gemäß § 38d Abs. 2 KaKuG) werden lt. Berichten der Expertinnen und Experten in den jährlichen Expertengesprächen zur Unterbringung gemäß UbG sukzessive ausgebaut. Diese Daten sind jedoch – auch auf aggregierter Ebene – nicht öffentlich zugänglich und damit leider nicht sichtbar. Unklar ist, ob gesammelte Daten über Einrichtungen hinweg vergleichbar sind. Ein elektronisches Meldesystem der Krankenanstalten an die Patientenanwaltschaften wurde eingerichtet und wird zunehmend genutzt. Stastka et al. schreiben in ihrer Publikation aus dem Jahr 2025, dass „die Infrastruktur der Kommunikation durch die UbG-Novelle 2022 vor neue Herausforderungen gestellt wird. Zusätzlich erfordern Gesetzesänderungen, wie das Gesundheitstelematikgesetz, (GTelG 2012) im medizinischen Bereich Erneuerungen und im technischen Bereich Schritte, um die Bürokratie wieder einzufangen“ (Stastka et al. 2025).

Weitere von Expertinnen und Experten in den Jahren 2022 und 2023 genannte positive Entwicklungen sind z. B. Neu-/Ausbauten, regelmäßig stattfindende Polizeischulungen, die zunehmend stattfindende Integration von Peer-Arbeiterinnen und Peer-Arbeitern in der psychiatrischen Versorgung (siehe Kapitel 6.2.2) sowie der Ausbau aufsuchender Angebote wie integrierte Versorgung (z. B. in Salzburg) oder Hometreatment (siehe Kapitel 6.2.3, z. B. in Tirol, Wien, Salzburg und der Steiermark).

Bei der **Anwendung des UbG** zeigt sich, dass das Gesetz zwar einen österreichweit einheitlichen Rahmen bietet, in der Praxis bestehen jedoch nach wie vor **enorme regionale, standort- und auch abteilungsspezifische** (Krankenanstalt, Gericht) **Unterschiede. Gründe und Einflussfaktoren** sind sehr vielfältig, diese reichen von strukturellen Einflüssen (wie z. B. Gesetzesänderungen

⁴² siehe dazu auch § 38d KaKuG; dieser definiert seit der Novelle 2018, welche Daten tagesaktuell auf Basis einer elektronischen Dokumentation ersichtlich sein sollen. (KAKuG-Novelle 2018)

oder Änderung der Regelungen zur Finanzierung medizinischer Leistungen), dem regionalen Versorgungsangebot (z. B. Bettenkapazität, außerstationäre/ambulante (Krisen-)Angebote, Verfügbarkeit von zur Vornahme einer Untersuchung und Ausstellung einer Bescheinigung berechtigten, in § 8 Abs. 1 UbG genannten Ärztinnen/Ärzte und der Qualität der Vernetzung regionaler psychosozialer Versorgungsanbieter:innen über die Prozesse (z. B. unterschiedliche Auslegung des UbG, Haltungen, Kulturen und Praktiken, u. a. zu medizinischer Behandlung in den zuständigen Einrichtungen), die personelle Ausstattung in den Abteilungen (z. B. Betreuungsschlüssel, Zusammensetzung und Qualität der Ausbildung), die architektonische Gestaltung der Abteilung (z. B. Platzangebot, Rückzugsmöglichkeiten, Zugang ins Freie) und das Patientenkollektiv (z. B. regionale Besonderheiten und Übernahme bestimmter Patientengruppen) bis hin zu gesellschaftlichen/sozialen Einflüssen wie humanitären, ökologischen oder wirtschaftlichen Krisen, z. B. der COVID-19-Pandemie, des Klimawandels bzw. des Kriegs in der Ukraine siehe Tabelle Anhang 7 sowie Hammerschick et al. (2019).

Die **UbG-Novelle 2022** hat die Akteure in den Jahren 2022 und 2023 stark beschäftigt. Sie wird zumeist positiv gesehen, u. a. deshalb, da sie auf eine Modernisierung der psychiatrischen Versorgung, mehr rechtliche Klarheit und erhöhte Selbstbestimmung der Patientinnen und Patienten abzielt (Stastka et al. 2025). Dennoch wird, insbesondere von den zuständigen Gesundheitsberufen in den Krankenanstalten, von zusätzlichen Aufgaben (Verständigungs-, Vernetzungspflichten) und einem damit einhergehenden hohen administrativen Aufwand (Stastka et al. 2025) sowie von teilweise noch bestehenden Unsicherheiten in der Umsetzung (siehe Kapitel 6.2.5) berichtet.

Die Daten zeigen, dass die bevölkerungsbezogene **Unterbringungsrate** seit dem Jahr 2000 von 103 auf 284 Unterbringungen pro 100.000 EW im Jahr 2012 gestiegen ist. Seit 2012 bewegen sich die Unterbringungsraten innerhalb einer Schwankungsbreite zwischen 275 im Jahr 2014 und 296 im Jahr 2022. Für das Jahr 2023 ist mit 288 Unterbringungen pro 100.000 EW ein leichter Rückgang gegenüber dem Vorjahr zu verzeichnen.

Auffällig und besorgniserregend ist **nach wie vor die hohe bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen bei Kindern und Jugendlichen** unter 18 Jahren. In den Jahren 2021 und 2022 war ein Anstieg der Unterbringungen bei Mädchen und jungen Frauen zu beobachten, der im Jahr 2023 wieder leicht zurückging. In den letzten Jahren berichteten Expertinnen und Experten in den Expertengesprächen über einen Anstieg von selbstverletzendem und suizidalem Verhalten sowie von einer Zunahme an internalisierenden Störungsbildern (Angst, Depression) bei jungen Frauen. Die Zunahme an psychischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen zeigte sich auch in anderen österreichischen sowie europäischen Daten (OECD et al. 2022; Sagerschnig et al. 2025). Auffällig ist, dass die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen die einzige ist, in der viel häufiger weibliche Personen als männliche Personen untergebracht werden.

Der **Anteil der mehrfach (mehr als einmal innerhalb des Berichtszeitraums) untergebrachten Kinder und Jugendlichen** stieg in den letzten Jahren, insbesondere seit dem Jahr 2018, und ist mit 44 Prozent im Jahr 2023 auch höher als der Mehrfachunterbringungsanteil bei allen Altersgruppen. **Seit 2011 stieg der Anteil an Kurzunterbringungen an**; die unter 18-Jährigen wurden im Vergleich zur Gesamtpopulation der untergebrachten Personen öfter kürzer untergebracht. Ein Grund für diese Entwicklung könnten fehlende Strukturen sein (siehe dazu weiter unten).

Bei den Expertengesprächen zur KJP im Jahr 2023 wurde das Thema **Transition** behandelt. Strukturen bestehen teilweise, z. B. gibt es zwei Stationen in Wien (Klinik Hietzing und Floridsdorf), am Universitätsklinikum in Tulln wurde im Juli 2022 ein Forschungszentrum für Transitionspsychiatrie gegründet (Transitionspsychiatrie 2025). In der praktischen Umsetzung werden jedoch Mängel geortet, u. a. fehlende subakute Versorgung und teilweise nicht bestehende ambulante Strukturen sowie Probleme im Zusammenhang mit der Vollendung des 18. Lebensjahrs (siehe dazu Kapitel 6.2.4).

In den Jahren 2022 und 2023 berichteten Expertinnen und Experten bei den Expertengesprächen von Neu-/Ausbauten in der stationären psychiatrischen Versorgung. Dennoch dürften an **einzelnen Standorten noch bauliche Mängel bestehen** (siehe z. B. Kapitel 6.1.1). Auch fehlen in einigen Bundesländern **stationäre Behandlungsplätze und v. a. ambulante Angebote, insbesondere für Kinder und Jugendliche**, Patientinnen und Patienten (und Angehörige) sind in der Folge mit Wartezeiten konfrontiert. Auch kommt es zu krisenhaften Unterbringungen, die bei einer früheren Aufnahme vielleicht vermeidbar gewesen wären, oder zu längeren stationären Aufenthalten inkl. Unterbringungen aufgrund mangelnder adäquater Nachsorge.

Berichtet wird auch 2022/2023 von nach wie vor nicht bestehenden bzw. nicht ausreichenden außerstationären/ambulanten Angeboten für bestimmte Personengruppen: Genannt werden ältere Menschen, Personen mit Suchterkrankungen, Intoxikationen, Menschen mit Lernschwierigkeiten/Behinderungen, Personen mit Autismus-Erkrankungen sowie Jugendliche, die von Prostitution, Obdachlosigkeit, Substanzkonsum betroffen sind. Bei Jugendlichen zur Anwendung kommende Wegweisungen oder Betretungsverbote werden problematisch gesehen.

Die **Gruppe der untergebrachten Personen wurde über die Zeit heterogener**, u. a. aufgrund demografischer und sozialer Entwicklungen (z. B. steigende Anzahl an von Demenz betroffenen Personen, intoxikierte Patientinnen und Patienten), aufgrund veränderter Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen (z. B. Verlagerung der stationären Versorgung in den ambulanten Bereich) sowie bedingt durch außergewöhnliche Geschehnisse bzw. Belastungen, z. B. Pandemie, Krieg. Im letzten Berichtszeitraum als relativ neu genannte Transfers/Zugänge von Schulen spielen weiterhin eine Rolle, v. a. vor den Ferien sowie zum Schulstart.

Der **Fachkräftemangel** (ärztliches und pflegerisches Personal) beschäftigt die Krankenanstalten massiv. Damit gehen Bettensperren und kürzere Aufenthalte / frühere Entlassungen einher. Teilzeitbeschäftigungen erschweren Übergaben und reduzieren die Behandlungskontinuität.

Bereits seit Langem ist bekannt, dass vielerorts, insbesondere im ländlichen Bereich, ein **Mangel an zur Vornahme einer Untersuchung und Ausstellung einer Bescheinigung berechtigten, in § 8 Abs. 1 UbG genannten Ärztinnen/Ärzten** besteht. In Hinblick auf das UbG ist über die Zeit zu beobachten, dass die „Notfallprozedur“ Gefahr im Verzug (ehemals § 9 Abs. 2, seit der UbG-Novelle 2022 § 9 Abs. 3 Z 6 UbG) mit den Jahren häufiger auftrat. Dieses Thema war und ist immer wieder Gegenstand der Expertengespräche. Die UbG-IPRG-Novelle 2022 setzt hier an (siehe dazu § 8 Abs. 2 UbG und die dazu zwischenzeitlich erlassene Verordnung über die Festlegung der Voraussetzungen für eine Ermächtigung gemäß § 8 Abs. 2 UbG sowie deren Entziehung). Es bleibt abzuwarten, ob und, wenn ja, in welchem Ausmaß Ärztinnen und Ärzte auf Landesebene ermächtigt werden. Wichtig ist jedenfalls die Differenzierung der Gründe für Zugänge mittels Vorführung durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes ohne Untersuchung

und Bescheinigung (siehe § 9 Abs. 3 Z 1-6 UbG), da nicht alle Zugänge aufgrund von Gefahr im Verzug erfolgen.

Es besteht eine **sehr hohe Deckung von ärztlicher Einweisung (gemäß § 8 Abs. 1) und Aufnahme nach UbG durch Spitalsärztinnen und Spitalsärzte sowie bei der Verbringung durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes und der Aufnahme durch Spitalsärztinnen und Spitalsärzte gemäß UbG**. Punktuell wird von rechtlichen Unsicherheiten bei Übergaben im Rahmen von Zugängen mittels Verbringung durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes ohne ärztliche Bescheinigung gemäß § 9 Abs. 3 UbG berichtet. Die **Zahl an Kindern und Jugendlichen, die mit Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes kommen**, ist gering und konzentriert sich auf einzelne Krankenanstalten/Abteilungen.

Ein in den Expertengesprächen immer wieder diskutiertes Thema und verfolgtes Ziel ist die **Reduktion von Zwang und freiheitsbeschränkenden Maßnahmen**. Bereits im Jahr 2017 publizierte die ÖGPP Empfehlungen (ÖGPP 2017), einzelne Standorte erarbeiteten Standards. Teilweise finden, wie in der UbG-Novelle 2022 vorgesehen, strukturierte Nachbesprechungen freiheitsbeschränkender Maßnahmen statt, inwieweit diese standardisiert an allen Standorten abgehalten werden, ist nicht bekannt. Das Ausmaß und die tatsächliche Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen **ist noch immer sehr unterschiedlich**, u. a. bedingt durch Rahmenbedingungen wie Architektur, offen/geschlossen geführte Stationen, Personalschlüssel, Betten, aber auch Ausbildung und/oder Haltung des Personals spielen eine bedeutende Rolle.

Im Jahr 2022 waren freiheitsbeschränkende Maßnahmen Schwerpunktthema der Expertengespräche zur Unterbringung. Bereits zur Anwendung kommende, jedoch auch weiterhin auszubauende Maßnahmen wurden gesammelt (siehe Kapitel 6.1.2). Präsentiert wurde die EU-Initiative FOSTREN – Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services⁴³ sowie die damit in Zusammenhang stehende österreichische SCOPPA-Studie (State of Coercion and its Prevention in Psychiatric Services in Austria). Neben dieser Initiative könnten die UbG-Novelle 2022 sowie auch internationale Publikationen und Standards (UN-BRK, QualityRights Initiative, Mental Health Report der WHO) und Leitlinien z. B. S3-Leitlinie der DGPPN Änderungen mit sich bringen (Behindertenrechtskonvention 2023; WHO 2022; WHO 2023).

Gewalt und Aggression – sowohl gegenüber Patientinnen und Patienten als auch gegenüber dem Personal – und damit verbundene Themen (u. a. Anwendung von Zwangsmaßnahmen, Vornahme von Beschränkungen, Erfassung von Aggressionseignissen, Personalschulungen, architektonische Maßnahmen, Behandlungskonzepte, Einsatz von Security-Personal in Krankenhäusern, Videoüberwachung) werden bei den Expertengesprächen regelmäßig thematisiert. Die **Anzahl an Unterbringungen, bei denen es zu zumindest einer Bewegungseinschränkung kam**, ist seit dem Jahr 2019 (31 %) wieder im Steigen begriffen (2023: 34 %). Vollständige und/oder valide Datenmeldungen zu Beschränkungen sind für ein aussagekräftiges Monitoring elementar.

Das nachhaltig große Interesse an den Expertengesprächen und die große Teilnehmerzahl bestätigen, dass dieses Format wichtige Funktionen erfüllt. Die gemeinsame Reflexion der Daten, die Diskussion ausgewählter Fachthemen sowie der generelle perspektivenübergreifende

⁴³ für weiterführende Informationen siehe <https://fostren.eu/> [Zugriff am 10.03.2025]

Austausch liefern neue Erkenntnisse und Erklärungsansätze und unterstützen den Wissenstransfer zwischen Policy und Practice auf optimale Weise. Der Austausch ist vertrauensbildend und von großem gegenseitigem Interesse, Wertschätzung und Offenheit geprägt. Die **Einbindung von Erfahrungsexpertinnen und -experten** (seit 2016) ist inzwischen State-of-the Art-Bestandteil der Expertengespräche. **Die seit der COVID-19-Pandemie online abgehaltenen Veranstaltungen** konnten durch persönliche Vernetzung entstehende Mehrwerte nicht nutzen, jedoch ist es erfreulicherweise gelungen, eine größere Zahl an (auch neuen) Personen und Organisationen zu erreichen. Bei den Expertengesprächen 2022 und 2023 wurde ein zukünftiger Austausch zu folgenden Themen angeregt: Alterspsychiatrie, elektronische Dokumentation von Beschränkungen, Transition sowie Ausarbeitung eines Konzepts für die Betreuung von Menschen mit Behinderungen.

Aus den vorliegenden Arbeiten lassen sich die unten genannten **Empfehlungen zur Verbesserung der UbG-Praxis und zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie** ableiten.

Im Zuge der Expertengespräche 2023 wurden die Empfehlungen des im Jahr 2023 publizierten Berichts (Sagerschnig et al. 2023) mit Teilnehmenden reflektiert. Im Ergebnis wurden die bisherigen 11 Empfehlungen bestätigt bzw. als nach wie vor geltend gesehen. Punktuell wurden sie konkretisiert. Ergänzt wurden 3 weitere Empfehlungen (Empfehlung 4, 7 und 8). Die Empfehlungen lauten im Detail:

1. **Umsetzung einer nationalen Strategie zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen** (Puhm et al. 2025)
2. **Die Umsetzung der UbG-Novelle 2022 ist gut zu begleiten, eine Evaluation der Novelle wird empfohlen.**
3. **Ausbau präventiver, außerstationärer, stationsäquivalenter, ambulanter und aufsuchender Angebote in der psychosozialen Versorgung** im Sinne der Förderung von Community-Based Mental Health, z. B. Ausbau von Krisendiensten siehe dazu Expertengespräche 2018 Sagerschnig et al. (2021) sowie WHO (2022), Ausbau aufsuchender Angebote, wie z. B. von Hometreatment (siehe Kapitel 6.2.3), Ausbau von außerstationären Angeboten für spezielle Personengruppen, z. B. für Menschen mit geistiger Behinderung, Menschen mit Autismus-Spektrum-Erkrankungen
4. **Bedarfsadäquater Ausbau stationärer Bettenkapazitäten der KJP entsprechend dem Österreichischen Strukturplan Gesundheit (BMSGPK 2023):** Personen, die zeitnah eine stationäre Akutversorgung benötigen, sollen diese erhalten. Im Moment berichten einige Standorte und auch betroffene und angehörige Menschen von sehr kurzen Aufenthalten und auch von Abweisungen aufgrund mangelnder Kapazitäten.
5. **Weitere Verbesserung der Dokumentation und Datenerfassung** (Vollständigkeit, Validität) in Krankenanstalten, z. B. zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen⁴⁴ sowie zu Nichtaufnahmen⁴⁵, und anderen Datenquellen (Patientenanwaltschaft, Gerichte); Entwicklung/Ausbau vergleichbarer Qualitätsindikatoren/-standards unter Berücksichtigung des Datenschutzes; Beobachtung bundesweiter Trends und regionaler Abweichungen
6. **Förderung standardisierter Kooperation(en) bzw. Vernetzung** zwischen den UbG-Akteurinnen und -Akteuren auf diversen Ebenen (institutions- und berufsgruppenübergreifend,

⁴⁴ wichtige Bezugspunkte: § 38d KaKuG sowie die Initiative FOSTREN, siehe <https://fostren.eu/> [Zugriff am 14.03.2023]

⁴⁵ Zugänge (insbesondere gemäß UbG), die zu keiner stationären Aufnahme führen [Patientinnen und Patienten werden abgewiesen / nicht aufgenommen]; diese sind seit der Novelle 2022 zu dokumentieren.

regional, standortbezogen), z. B. durch gegenseitiges Kennenlernen, gemeinsame Fortbildungen, regelmäßigen Austausch, Definition von Handlungsempfehlungen, Standard Operating Procedures, Erstellung von Kooperationsvereinbarungen etc.; beispielsweise Vernetzung psychiatrischer und somatischer Versorgungsbereiche, psychosozialer Einrichtungen mit Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sowie mit Sicherheitsbehörden; Schaffung strukturierter Vernetzungsformate, definierter Prozesse und Standards der Zusammenarbeit u. a. mit dem Ziel, Fehlzusammenhänge zu reduzieren/vermeiden⁴⁶

7. **Schnittstellen zwischen den Sektoren reduzieren/vermeiden und sektorenübergreifende Angebote ausbauen**, z. B. integrative Versorgung, kooperative, gemeinsame Angebote gemäß dem Best Point of Service
8. **Transitionen bei Kindern und Jugendlichen sowie ins Erwachsenenalter gut gestalten; prioritäre Berücksichtigung** des Zeitpunkts „Vollendung des 18. Lebensjahrs“: Konzepte, längerfristige Lösungen und verbesserte Schnittstellenarbeit (z. B. zur Kinder- und Jugendhilfe) unter Einbindung der direkt betroffenen Menschen und von Erfahrungsexpertinnen und -experten
9. **Learnings der COVID-19-Pandemie mitnehmen**, u. a. den differenzierten Einsatz digitaler Anwendungen (wo passend; siehe dazu Empfehlung oben zur Verbesserung der Dokumentation/Datenerfassung sowie die ZVN 2023, die die Verwendung technischer Kommunikationsmittel bei Anhörungen und mündlichen Verhandlungen im Notfall einräumt), darüber hinaus auch die flexible Nutzung von Räumen, z. B. für Isolierungen
10. **Attraktivierung der Berufe und Konzepte in der psychosozialen Versorgung**, um Beschäftigte zu halten und neue Interessierte zu gewinnen (BMSGPK 2021)
11. **Personengruppen, die besonders kurz, häufig oder sehr lang untergebracht werden, näher betrachten** mittels vertiefender Analysen (z. B. auf Basis der Daten der Patientenanzahl), um den Erkenntnisstand zu erweitern und gezielte ergänzende Angebote entwickeln zu können
12. **Förderung/Ausbau von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten**, u. a. in den Bereichen geschlechter- und kultursensible Gesprächsführung, Umgang mit Sprachbarrieren, Deeskalation, Konfliktmanagement; Anbieten von Schulungen zur Anwendung des HeimAufG (HeimAufG 2004), da es hier noch immer Wissensmängel und Vorbehalte geben dürfte
13. **Frühzeitige strukturierte, standardisierte und selbstverständliche Einbindung von Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung** (krisenerfahrene Personen, Personen mit psychischen Erkrankungen sowie angehörige Menschen) bei diversen UbG-Anliegen auf unterschiedlichen Ebenen: (1) auf individueller Ebene in der konkreten Behandlungssituation, z. B. Abschluss von Behandlungsvereinbarungen, Nachbesprechung von Beschränkungsmaßnahmen, (2) als Peer-Arbeiter:innen/Genesungsbegleiter:innen (siehe Kapitel 6.2.2) sowie auch (3) als Interessenvertretungen, z. B. bei der Planung neuer Einrichtungen, Behandlungskonzepte etc. (WHO 2022), (Vernetzungsplattform 2021)⁴⁷

⁴⁶ Definierte Ziele der UbG-Novelle 2022 (siehe Kapitel 2.4) sind u. a. die Klärung der Aufgaben aller Akteurinnen und Akteure sowie die Verbesserung der Zusammenarbeit aller Akteurinnen und Akteure.

⁴⁷ Die UbG-Novelle sieht hier teilweise Maßnahmen vor, z. B. Behandlungsplan (siehe Kapitel 2.4 bzw. § 32b Abs. 2 UbG). Ein wichtiger internationaler Bezugspunkt ist der aktuelle WHO-Bericht (WHO 2022), der mehrfach die große Relevanz der Beteiligung von Erfahrungsexpertinnen und -experten hervorhebt (siehe auch Kapitel 2.1 bis 2.3. in der Publikation der Vernetzungsplattform aus dem Jahr 2021).

14. Umsetzung architektonischer Standards in psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen in Österreich: bei architektonischen Veränderungen, z. B. Neubauten, Berücksichtigung bestehender Standards (siehe z. B. <https://eph-psychiatrie.de/>) sowie Nutzung der Erfahrung anderer Standorte, z. B. der Kliniken Landstraße oder Hietzing in Wien

Literatur

2. ErwSchG 2017: 2. Erwachsenenschutz-Gesetz - Bundesgesetz, mit dem das Erwachsenenvertretungsrecht und das Kuratorenrecht im Allgemeinen bürgerlichen Gesetzbuch geregelt werden und das Ehegesetz, das Eingetragene Partnerschaft-Gesetz, das Namensänderungsgesetz, das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten, das Außerstreitgesetz, die Zivilprozessordnung, die Jurisdiktionsnorm, das Rechtspflegergesetz, das Vereinssachwalter-, Patientenanwalts- und Bewohnervertretergesetz, das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz, die Notariatsordnung, die Rechtsanwaltsordnung, das Gerichtsgebührengesetz und das Gerichtliche Einbringungsgesetz geändert werden (2. Erwachsenenschutz-Gesetz – 2. ErwSchG), BGBl. I Nr. 59/2017, in geltender Fassung

Behindertenrechtskonvention (2023): UN-Behindertenrechtskonvention [online].
Behindertenrechtskonvention. <https://www.behindertenrechtskonvention.info/> [Zugriff am 16.11.2025]

BMI (2019): Kommissionsbericht: Task Force Strafrecht. Hg. v. Bundesministerium für Inneres, Wien

BMJ (2017): Abschlussbericht der Sonderkommission Brunnenmarkt. Hg. v. Bundesministerium für Justiz, Wien

BMSGPK (2021): Attraktivierung der Mangelberufe in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Möglichkeiten und Potenziale zur Weiterentwicklung in ausgewählten Bereichen. Hg. v. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

BMSGPK (2023): Der Österreichische Strukturplan Gesundheit - ÖSG 2023. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Wien

Bundesrechenzentrum (1997-2024): Daten der Bezirksgerichte zur Unterbringung für die Jahre 1996-2023, Wien

Bundesregierung (2020): Aus Verantwortung für Österreich. Regierungsprogramm 2020-2024, Wien

Danzer, Daniela; Erfkamp, Henning (2005): Statische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes. ÖBIG, Wien

Danzer, Daniela; Hagleitner, Joachim; Lehner, Maria (2006): Statische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes. ÖBIG, Wien

Denk, Peter; Hagleitner, Joachim; Weibold, Barbara (2010): UbG aktuell/ Tagungsband 2009. ÖBIG, Wien

DGPPN (2018): S3-Leitlinie "Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen". S3 Leitlinie. Fassung vom 10.09.2018. Nr. Registernummer 038 - 022, Gültig bis 11.02.2023 (in Überarbeitung). online, Deutsche Gesellschaft für

Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V., publiziert bei AWMF online

- DGPPN (2019): Positionspapier „Zielgruppenspezifische psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung von Erwachsenen mit geistiger Behinderung und zusätzlichen psychischen Störungen – Situation, Bedarf und Entwicklungsperspektiven“. Positionspapier. Aufl. Aktualisierte Fassung: 12. September 2019, DGPPN Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
- FICE Austria (2019): Qualitätsstandards für die stationäre Kinder- und Jugendhilfe. Qualitätsstandard. Aufl. 1. Auflage. Freistadt, Verlag Plöchl
- Forster, Rudolf; Kinzl, Harald (2001): Die Vollziehung des Unterbringungsgesetzes – eine statistische Analyse der Jahre 1996–1999. In: Mitteilungen der Sanitätsverwaltung 12/2001:3-12
- FOSTREN (2025): FOSTREN: Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services. COST (European Cooperation in Science and Technology) finanzierte Initiative (2020-2024) [online]. <https://fostren.eu> [Zugriff am 17.11.2025]
- Geretsegger, Christian (2010): Unterbringungsgesetz Novelle 2010. In: Psychiatrie und Psychotherapie 6:64-65
- GÖG (2006-2024): Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen zur Anwendung des UbG in den Jahren 2005-2023. Erhebung an der GÖG in den jeweiligen Jahren. Gesundheit Österreich, Wien
- GÖG (2022a): Protokoll Expertengespräch zur Unterbringung gemäß UbG in der Erwachsenenpsychiatrie 2022. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- GÖG (2022b): Protokoll Expertengespräch zur Unterbringung gemäß UbG in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2022. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- GÖG (2023a): Protokoll Expertengespräch zur Unterbringung gemäß UbG in der Erwachsenenpsychiatrie 2023. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- GÖG (2023b): Protokoll Expertengespräch zur Unterbringung gemäß UbG in der Kinder- und Jugendpsychiatrie 2023. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- GRUG 2017: 131. Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG) erlassen und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Unterbringungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017)

- Hagleitner, Joachim; Nepp, Barbara (2008): Statische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes. ÖBIG, Wien
- Hammerschick, Walter; Mayrhofer, Hemma; Fritsche, Andrea; Fuchs, Walter (2019): Zur Unterbringung psychisch kranker Menschen: Rechtsanwendung und Kooperationszusammenhänge. Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie, Wien
- Heil, M.; Kunze-Turmann, M.; Fegert, J.M.; Meitinger, H. (1978): Behandlung im natürlichen Milieu. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie 6:163-176
- HeimAufG (2004): Bundesgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit während des Aufenthalts in Heimen und anderen Pflege- und Betreuungseinrichtungen, BGBl. Nr. 11/2004, in der geltenden Fassung
- IfS-Patientenanzwaltschaft Vorarlberg (2011-2024): Jahresberichte 2010-2023. Institut für Sozialdienste, Rankweil
- KAKuG-Novelle 2018: Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird (KAKuG-Novelle 2018), BGBl. I Nr. 13/2019, in geltender Fassung
- Kern, Daniela; Nowotny, Monika (2024): Factsheet Stand der Peer-Arbeit in Österreich 2023 Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Kopetzki, Christian (1997): Datenflüsse nach der UbG-Novelle 1997. In: RdM Recht der Medizin 1997/:163-170
- Kunczicky, K.; Jahnke-Majorkovits, A-C.; Sevecke, K. (2024): Transitionspsychiatrische Bedürfnisse und Identitätsentwicklung von Adoleszenten in Tirol. In: Neuropsychiatrie 2024/38:111-122
- Ladurner, Joy; Sagerschnig, Sophie; Hagleitner, Joachim; (2012): Analyse Unterbringungsgesetz 2012. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Ladurner, Joy; Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika (2015): Analyse der Unterbringungen nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2012/2013. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Ladurner, Joy; Hagleitner, Joachim; (2011): Analyse Unterbringungsgesetz 2010. Gesundheit Österreich GmbH
- Ministerialentwurf UbG-IPRG-Nov 2021: Ministerialentwurf betreffend Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das IPR-Gesetz, das Außerstreitgesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden (Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2021 – UbG-IPRG-Nov 2021)
- OECD; Union, European (2022): Health at a Glance: Europe 2022. OECD Publishing, Paris
- ÖGPP (2017): Empfehlungen der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der Psychiatrie und

psychotherapeutischen Medizin. Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie,
Psychotherapie und Psychosomatik, Wien

- Parlament Österreich (2023): Regierungsvorlage: Bundes(verfassungs)gesetz.
Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 – UbG-IPRG-Nov 2022 (1527 dB)
[online]. Parlament Österreich. <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1527>
[Zugriff am 17.11.2025]
- Plattform Zukunft Psychiatrie (2023): Poitionspapier Zukunft Psychiatrie. Wien
- Pollak, E.; Kapusta, N. D.; Diehm, R.; Plener, P. L; Skala, K. (2017): Transitions- und
Adoleszenzpsychiatrie in Österreich: Eine Pilotuntersuchung zur Sicht von Expert(innen). In:
Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 46/4:325-335
- PreVCo (2025): Prevention of Violence and Coercion [online]. Prof. Dr. Tilman Steinert.
<https://www.prevco.de/> [Zugriff am 17.11.2025]
- Puhm, Alexandra; Strizek, Julian; Nowotny, Monika (2025): Empfehlungen für ein koordiniertes
Vorgehen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen. Bericht der Kompetenzgruppe
Entstigmatisierung. Gesundheit Österreich, Wien
- Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2017): Analyse der Unterbringungen
nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2014/2015. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2019): Monitoring der Unterbringungen
nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2016/2017. Gesundheit Österreich, Wien
- Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2021): Monitoring der Unterbringungen
nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2018/2019. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2023): Monitoring der Unterbringungen
nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2020/2021. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Sagerschnig, Sophie; Pichler, Michaela; Zuba, Martin; Dinhof, Katharina; Grabenhofer-Eggerth,
Alexander (2025): Surveillance psychosoziale Gesundheit: Aktuelle Ergebnisse (Stand Jänner
2025). Factsheet. Gesundheit Österreich, Wien
- Stastka, K.; Aigner, M.; Erfurth, A. (2025): Die Unterbringungsgesetz-Novelle 2023. In:
PsychopraxisNeuropraxis Zeitschrift für praktische Psychiatrie und Neurologie
2025/Februar:1-5
- Strickmann, G. (2023): Unterbringung Minderjähriger nach der UbG-IPRG-Nov 2022. In: Recht
der Medizin RdM 2023/30:135-141
- Toyooka, Ulrike (2022): UbG IPRG Nov 2022 - Übersicht über die Entstehung und die
wesentlichen Neuerungen. Bundesministerium für Justiz, Wien
- Transitionspsychiatrie, Forschungszentrum (2025): Mission Statement des Forschungszentrums
Transitionspsychiatrie [online]. Karl Landsteiner Privatuniversität für
Gesundheitswissenschaften. [https://www.kl.ac.at/de/universitaet/wissenschaftliche-
organisationseinheiten/transitionspsychiatrie](https://www.kl.ac.at/de/universitaet/wissenschaftliche-organisationseinheiten/transitionspsychiatrie) [Zugriff am 17.11.2025]

- Ub-HeimAuf-Nov 2010: Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz und das Strafvollzugsgesetz geändert werden (Unterbringungs- und Heimaufenthaltsgesetz-Novelle 2010 – Ub-HeimAuf-Nov 2010), BGBl. I Nr. 18/2010, in geltender Fassung
- UbG-IPRG-Nov 2022: Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das IPR-Gesetz, das Außerstreitgesetz und die Notariatsordnung geändert werden (Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 – UbG-IPRG-Nov 2022), in der geltenden Fassung
- UbG 1990: 155. Bundesgesetz vom 1. März 1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG), BGBl. Nr. 155/1990, in der geltenden Fassung
- UbG Nov 1997: Bundesgesetz, mit dem das Waffengesetz 1996 erlassen und das Unterbringungsgesetz, das Strafgesetzbuch sowie das Sicherheitspolizeigesetz geändert werden, Bundesgesetzblatt BGBl I 1997/12, in der Fassung vom 10.1.1997
- Vernetzungsplattform (2021): Zentrale Anliegen der Vernetzungsplattform der Expert:innen aus eigener Erfahrung für psychische Gesundheit. Gesundheit Österreich, Wien
- Verordnung zu § 8 UbG (2024): Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz über die Festlegung der Voraussetzungen für eine Ermächtigung gemäß § 8 Abs. 2 UbG sowie deren Entziehung, BGBl. II Nr. 218/2024, 07.8.2024
- VertretungsNetz - Patientenanzwaltschaft (2011-2024): Ausgewählte Auswertungen zu Unterbringungen für die Jahre 2010 bis 2023. VertretungsNetz - Patientenanzwaltschaft, Wien
- WHO (2022): World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization, Geneva
- WHO (2023): Flyer QualityRights: Act, unite and empower for mental health. World Health Organization, Geneva
- ZVN 2023: Bundesgesetz, mit dem die Zivilprozessordnung, das Außerstreitgesetz, das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz, die Insolvenzordnung, die Exekutionsordnung, das Gerichtsorganisationsgesetz und das Bundesverwaltungsgerichtsgesetz geändert werden (Zivilverfahrens-Novelle 2023 – ZVN 2023), BGBl. I Nr. 77/2023

Anhang

Tabelle Anhang 1: Entwicklung der bei den Gerichten gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen, 1991–2023	108
Tabelle Anhang 2: Mit dem Unterbringungsverfahren betraute Bezirksgerichte (Stand 2023)	109
Tabelle Anhang 3: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen, Anzahl der Anhörungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen sowie Anzahl mündlicher Verhandlungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen, 2022	111
Tabelle Anhang 4: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen, Anzahl der Anhörungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen sowie Anzahl mündlicher Verhandlungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen, 2023	112
Tabelle Anhang 5: Gerichtliche Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 1996–2023.....	114
Tabelle Anhang 6: Verteilung der Aufnahmearten, 1995–2023.....	115
Abbildung Anhang 1: Einflussfaktoren auf Unterbringungsraten	116

Tabelle Anhang 1: Entwicklung der bei den Gerichten gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen, 1991–2023

Jahr	Gemeldete Unterbringungen ohne Verlangen	Veränderung zum Vorjahr absolut	Veränderung zum Vorjahr 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	4,0
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
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
2012	23.919	719	3,1
2013	23.812	-107	-0,4
2014	23.486	-326	-1,4
2015	24.308	822	3,5
2016	24.931	623	2,6
2017	25.301	370	1,5
2018	25.507	206	0,8
2019	25.703	196	0,8
2020	24.651	-1.052	-4,1
2021	25.480	829	3,4
2022	26.806	1.326	5,2
2023	26.324	-482	-1,8

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Tabelle Anhang 2: Mit dem Unterbringungsverfahren betraute Bezirksgerichte (Stand 2023)

Bezirksgericht	Zugehörige Krankenanstalten
BG Innere Stadt Wien	Klinik Landstraße (vormals Krankenanstalt Rudolfstiftung)
BG Wien-Favoriten	Klinik Favoriten (vormals SMZ SÜD Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital)
BG Wien-Hietzing	Klinik Hietzing (vormals KH Hietzing – Rosenhügel)
BG Wien-Fünfhaus	Klinik Penzing (vormals Otto-Wagner-Spital)
BG Wien-Hernals	Klinik Ottakring
BG Wien-Floridsdorf	Klinik Floridsdorf
BG Wien-Donaustadt	Klinik Donaustadt (vormals SMZ-Ost – Donauspital)
BG Wien-Josefstadt	AKH Wien (Universitätsklinik für Psychiatrie)
BG Amstetten	LK Mauer
BG Baden	LK Baden
BG Hollabrunn	LK Hollabrunn
BG Melk	Therapiezentrum Ybbs a. d. Donau
BG Mödling	LK Baden-Mödling (Hinterbrühl)
BG Tulln	Universitätsklinikum Tulln
BG Waidhofen/Thaya	LK Waidhofen/Thaya (Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit)
BG Neunkirchen	LK Neunkirchen
BG Eisenstadt	KH der Barmherzige Brüder Eisenstadt
BG Braunau/Inn	KH St. Josef Braunau
BG Linz	Kepler Universitätsklinikum (Neuromed Campus)
BG Steyr	Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr
BG Vöcklabruck	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck
BG Wels	Klinikum Wels-Grieskirchen (Wels)
BG Sankt Johann im Pongau	Kardinal Schwarzenberg Klinikum
BG Salzburg	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg

Bezirksgericht	Zugehörige Krankenanstalten
BG Graz-Ost	LKH Graz Universitätsklinikum
BG Graz-West	LKH Graz II (vormals LKH Graz Südwest); KH der Elisabethinen II (Eggenberg)
BG Klagenfurt	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
BG Villach	LKH Villach
BG Hall/Tirol	LKH Hall, Landes-Pflegeklinik
BG Innsbruck	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik
BG Kufstein	BKH Kufstein
BG Lienz	BKH Lienz
BG Feldkirch	LKH Rankweil

AKH = Allgemeines Krankenhaus; BG = Bezirksgericht; BKH = Bezirkskrankenhaus; KH = Krankenhaus;
LKH = Landeskrankenhaus; LK = Landesklinikum; SMZ = Sozialmedizinisches Zentrum

Quelle: Bundesrechenzentrum; Darstellung: GÖG

Tabelle Anhang 3: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen,
Anzahl der Anhörungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen sowie
Anzahl mündlicher Verhandlungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen, 2022

Bezirksgericht	2022						
	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil Anhörungen	Anteil unzulässig (in Prozent)	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil Verhandlungen	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Innere Stadt Wien	492	251	51	12,0	74	15	8,1
BG Favoriten	258	155	60	3,9	51	20	0,0
BG Hietzing	1.157	737	64	1,9	278	24	2,5
BG Fünfhaus	942	592	63	6,6	279	30	3,6
BG Floridsdorf	881	535	61	5,8	198	22	4,5
BG Donaustadt	548	333	61	0,6	125	23	0,0
BG Josefstadt	369	229	62	0,9	116	31	0,0
BG Amstetten	835	483	58	2,9	108	13	4,6
BG Baden	565	300	53	2,3	127	22	1,6
BG Hollabrunn	214	122	57	2,5	57	27	3,5
BG Melk (Ybbs) ¹	13	0	0	-	0	0	-
BG Mödling ¹	154	46	30	2,2	17	11	11,8
BG Tulln	443	259	58	17,8	76	17	10,5
BG Waidhofen/Thaya	193	140	73	1,4	90	47	20,0
BG Neunkirchen ¹	200	81	41	1,2	27	14	3,7
BG Eisenstadt	421	225	53	0,4	69	16	4,3
BG Braunau/Inn	517	772	149	73,4	58	11	10,3
BG Linz	3.560	1.437	40	2,4	438	12	4,8
BG Steyr	432	190	44	7,4	58	13	1,7
BG Vöcklabruck	716	976	136	68,5	50	7	0,0
BG Wels	848	312	37	0,6	94	11	1,1
BG St. Johann im Pongau	535	163	30	8,0	37	7	2,7
BG Salzburg	1.198	495	41	0,4	110	9	0,0
BG Graz-Ost	241	179	74	12,8	22	9	18,2
BG Graz-West	5.335	2.404	45	1,5	481	9	1,7

Bezirksgericht	2022						
	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil Anhörungen	Anteil unzulässig (in Prozent)	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil Verhandlungen	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Klagenfurt	1.227	790	64	1,8	344	28	1,7
BG Villach ¹	370	160	43	2,5	165	45	0,6
BG Hall/Tirol	1.467	854	58	16,3	339	23	5,9
BG Innsbruck	1086	419	39	1,9	121	11	2,5
BG Kufstein	203	91	45	9,9	37	18	10,8
BG Lienz	100	52	52	3,8	12	12	0,0
BG Feldkirch	1.286	701	55	1,0	310	24	1,0
gesamt	26.806	14.483	54	12,0	4.368	16	3,5
gesamt ohne BG mit abweichender Zählweise	25.190	12.575	50	4,0	4.095	16	3,5

UoV = Unterbringung ohne Verlangen

¹ BG mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Tabelle Anhang 4: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen,
Anzahl der Anhörungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen sowie
Anzahl mündlicher Verhandlungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen, 2023

Bezirksgericht	2023						
	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil Anhörungen	Anteil unzulässig (in Prozent)	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil Verhandlungen	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Innere Stadt Wien	443	220	50	5,9	76	17	1,3
BG Favoriten	299	170	57	2,9	84	28	1,2
BG Hietzing	1.268	793	63	2,3	284	22	2,5
BG Fünfhaus	755	422	56	6,4	185	25	0,5
BG Hernals	42	15	36	0,0	7	17	14,3
BG Floridsdorf	871	540	62	6,9	181	21	2,2
BG Donaustadt	563	345	61	2,3	122	22	0,0

Bezirksgericht	2023						
	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil Anhörungen	Anteil unzulässig (in Prozent)	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil Verhandlungen	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Josefstadt	346	190	55	1,1	87	25	0,0
BG Amstetten	914	547	60	2,6	149	16	6,7
BG Baden	535	266	50	2,3	106	20	0,0
BG Hollabrunn	245	153	62	4,6	67	27	3,0
BG Melk (Ybbs)	11	2	18	0,0	1	9	0,0
BG Mödling	146	35	24	5,7	7	5	28,6
BG Tulln	412	231	56	6,1	76	18	9,2
BG Waidhofen/Thaya	195	146	75	7,5	78	40	11,5
BG Neunkirchen	204	74	36	1,4	29	14	0,0
BG Eisenstadt	370	149	40	1,3	58	16	0,0
BG Braunau/Inn	534	335	63	29,0	79	15	17,7
BG Linz	3.489	1.407	40	1,5	474	14	3,0
BG Steyr	402	157	39	6,4	48	12	0,0
BG Vöcklabruck	707	283	40	0,0	48	7	0,0
BG Wels	786	319	41	0,9	73	9	1,4
BG St. Johann im Pongau	474	159	34	4,4	49	10	2,0
BG Salzburg	1.171	470	40	0,2	117	10	0,0
BG Graz-Ost	220	169	77	12,4	25	11	16,0
BG Graz-West	5.125	2.349	46	1,8	548	11	1,3
BG Klagenfurt	1.359	849	62	1,5	294	22	2,4
BG Villach	466	232	50	3,4	60	13	5,0
BG Hall/Tirol	1.440	794	55	11,3	337	23	6,8
BG Innsbruck	1.030	427	41	0,9	106	10	0,9
BG Kufstein	249	92	37	4,3	20	8	5,0
BG Lienz	95	42	44	7,1	7	7	0,0
BG Feldkirch	1.158	646	56	0,9	278	24	0,4
gesamt	26.324	13.028	49	3,8	4.160	16	2,9

UoV = Unterbringung ohne Verlangen

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Tabelle Anhang 5: Gerichtliche Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 1996–2023

Jahr	Prüfun- gen gesamt	Beschränkungen			Behandlungen		
		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
2012	107	26	6	20	81	58	23
2013	199	25	10	15	174	150	24
2014**	238	22	5	17	216	192	24
2015	231	18	6	12	213	187	26
2016	144	36	15	21	108	93	15
2017	117	16	4	12	101	84	17
2018	80	6	3	3	74	63	11
2019***	105	8	4	4	97	80	17
2020	183	12	5	7	171	158	13
2021	262	19	8	11	243	218	25
2022	244	12	5	7	232	214	18
2023****	245	18	9	9	228	212	16

* 1 zulässige Behandlung sowie 1 zulässige als auch 1 unzulässige Beschränkung bei einer Unterbringung auf Verlangen

** 1 unzulässige Behandlung sowie 4 zulässige als auch 1 unzulässige Beschränkung bei einer Unterbringung auf Verlangen

*** 1 unzulässige Behandlung bei einer Unterbringung auf Verlangen

****1 zulässige Behandlung bei einer Unterbringung auf Verlangen

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Tabelle Anhang 6: Verteilung der Aufnahmearten, 1995–2023

Jahr	Psychiatrische Aufnahmen		
	AoU in Prozent	AUoV in Prozent	AUaV 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
2012	70	29	1
2013	70	28	1
2014	72	27	1
2015	73	26	1
2016	70	28	2
2017	70	29	1
2018	69	30	1
2019	69	30	1
2020	67	32	1
2021	67	32	1
2022	66	33	1
2023*	67	33	1

AoU = Aufnahme ohne Unterbringung; AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen nach UbG;

AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen nach UbG*

* Rundungsdifferenz

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Ergebnis der Expertengespräche 2016*



* Im Rahmen der EG vorgenommene Ergänzungen

Ver

Publikation JATROS (2018), Ergänzungen



3

Quelle: Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG in der Erwachsenenpsychiatrie 2018

Weiterführende Literatur

Bainbridge, Emma; Hallahan, Brian; McGuinness, David; Gunning, Patricia; Newell, John; Higgins, Agnes; Kathy, Murphy; McDonald, Colm (2018): Predictors of involuntary patients' satisfaction with care: prospective study. In: BJPsych Open 4:492-500

Balderich-Melich, Pia.; Frey, Richard (2024): Unterbringungsgesetz (UbG) Novelle 2023. Behandlungsrecht, Entscheidungsfähigkeit und Vertrauensperson. In: Psychopraxis Neuropraxis 27:363-368

Bhalla, IP.; Siegel, K.; Chaudhry, M.; Li, N.; Torbati, S.; Nuckolsx, T.; Danovitch, I. (2022): Involuntary Psychiatric Hospitalization: How Patient Characteristics Affect Decision-Making. In: Psychiatric Quarterly 93(1):297-310

BMGF (2014): Erlass, Einsatz von psychiatrischen Intensivbetten in Einrichtungen nach dem UbG und HeimAufG. 22.07.2014, Schreiben ergangen an alle Landeshauptfrauen und -männer

Corderoy, Amy; Kisely, Steve; Zirnsak, Tessa; Ryan, Christopher James (2024): The benefits and harms of inpatient involuntary psychiatric treatment: a scoping review. In: Psychiatry, Psychology and Law 32(5):734-782

Council of Europe (2023): European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Home [online]. Council of Europe. <https://www.coe.int/en/web/cpt> [Zugriff am 25.3.2025]

Council of Europe (2023): States. The CPT and Austria [online]. Council of Europe. <https://www.coe.int/en/web/cpt/austria> [Zugriff am 25.3.2025]

Chatzisyneonidis, Stavros; Kioskli, Kitty (2024): Insights and risk factors of involuntary hospitalizations through a retrospective analysis of police records: differences between involuntarily and non-hospitalized patients. In: Current Psychology 43:6506-6515

de Jong, Mark H.; Kamperman, Astrid M.; Oorschot, Margreet; Priebe, Stefan; Bramer, Wichor; van de Sande, Roland; Van Gool, Arthur R.; Mulder, Cornelis L. (2016): Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: JAMA Psychiatry 73(7):657-664

DGPPN (2018): Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. S3 Leitlinie. Fassung vom 10.09.2018. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V., publiziert bei AWMF online.

Flammer, Erich; Hirsch, Sophie; Thilo, Nancy; Steinert, Tilmann (2022): "Our Patients Are Different": Predictors of Seclusion and Restraint in 31 Psychiatric Hospitals. In: Front Psychiatry 13: 1-7

Flammer, Erich; Hirsch, Sophie; Steinert, Tilmann (2021): Effect of the introduction of immediate judge's decisions in 2018 on the use of coercive measures in psychiatric hospitals in Germany: a population-based study. In: Lancet Reg Health Eur 11:1-6

- Glasow, Nadine (2011): Bauliche Suizidprävention in stationären psychiatrischen Einrichtungen. Logos Verlag, Berlin
- Hallet, Nutmeg.; Whittington, Richard.; Richter, Dirk.; Eneje, Emachi. (2024): Coercion and Violence in Mental Health Settings. Hg. v. Springer. Second Edition. Supported by COST European Cooperation in Science and Technology. COST Action FOSTREN (Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services, CA19133).
- Hoffmann, Knut; Haussleiter, Ida Sybille; Illes, Franciska; Jendreyschak, Jasmin.; Diehl, Anke; Emons, Barbara; Armgart, Carina; Schramm, Anja.; Juckel, Georg (2017): Preventing involuntary admissions: special needs for distinct patient groups. In: Ann Gen Psychiatry 16/3
- Iudici, Antonio; Girolimetto, Riccardo; Bacioccola, Eleonora; Faccio, Elena; Turchi, Gianpiero (2022): Implications of Involuntary Psychiatric Admission: Health, Social, and Clinical Effects on Patients. In: The Journal of Nervous and Mental Disease 210/4:290-311
- Jaeger, Susanne; Hüther, Franziska; Steinert, Tilman (2019): Refusing Medication Therapy in Involuntary Inpatient Treatment-A Multiperspective Qualitative Study. In: Front Psychiatry 10/295
- Kopetzki, Christian (2016): Das Unterbringungsgesetz vor dem EGMR. Recht der Medizin 138/06: 277
- Koppensteiner, Stefan; Zierl, Hans Peter (Hrg.) (2012): Praxisleitfaden Unterbringungsrecht. Manz, Wien
- Locht Pedersen, Martin; Alkier Gildberg, Frederik; Baker, John; Tingleff, Boldrup (2023): A systematic review of interventions to reduce mechanical restraint in adult mental health inpatient settings In: International Journal of Mental Health Nursing. 33:505-522
- MHE (2017): Promising practices in prevention, reduction and elimination of coercion across Europe. Mental Health Europe, Brüssel
- Nowotny, Monika; Strizek, Julian; Ladurner, Joy (Hrsg.) (2020): Bestandserhebung Anti-Stigma-Aktivitäten in Österreich - Teil 1 und 2. Ergebnisbericht und Verzeichnis der Aktivitäten nach Hauptinterventionsebenen. Gesundheit Österreich, Wien
- O'Donoghue, B.; Lyne, J.; Hill, M. et al. (2010): Involuntary admission from the patients' perspective. In: Soc Psychiat Epidemiol,45:631-638
- Pawlowski, Tomasz; Baranowski, Piotr (2018): How patients' characteristics influence the use of coercive measures. Indian Journal of Psychiatry 59:152-132
- Rappert, Bernhard; Gschaider, Andreas (Hg.) (2020): Auswirkungen der Abschaffung der Netzbetten in der Wiener Psychiatrie. Verlag Manz. Österreichische Zeitschrift für Pflegerecht 4/2020
- Ruchlewska, Asia; Wierdsma, Andre I.; Kamperman, Astrid M.; van der Gaag, Mark; Smulders, Renee; Roosenschoon, Bert-Jan; Mulder, Cornelis L. (2014): Effect of crisis plans on admissions and emergency visits: a randomized controlled trial. In: PLoS One 9/3e91882

- Sagerschnig, Sophie; Pichler, Michaela; Zuba, Martin; Dinhof, Katharina; Grabenhofer-Eggerth, Alexander. (2025): Surveillance psychosoziale Gesundheit: Aktuelle Ergebnisse. Gesundheit Österreich GmbH, Wien.
- Salize, Hans Joachim; Dreßing, Harald; Peitz, Monika (2022): Compulsory Admission and Involuntary Treatment of Mentally Ill Patients – Legislation and Practice in EU-Member States. Final Report. Research Project - Grant Agreement No SI2254882 (2000CVF3-407). Hg. v. Directorate-General, European Commission - Health & Consumer Protection, Central Institute of Mental Health. Mannheim. Germany
- Sheridan Rains, Luke; Zenina, Tatiana; Casanova Dias, Marisa; Jones, Rebecca; Jeffreys, Stephen; Branthonne-Foster, Stella; Lloyd-Evans, Brynmor; Johnson, Sonia. (2019): Variations in patterns of involuntary hospitalisation and in legal frameworks: an international comparative study. In: *Lancet Psychiatry*. 6:403-417
- Steffen, Michael; Gschaider, Andreas (2016): 25 Jahre Unterbringungsgesetz: Eine kritische Bestandsaufnahme zum Status Quo des Rechtsschutzes bei zwangsweisen Unterbringungen in der Psychiatrie aus Sicht der Patientenanwaltschaft – Teil I. *Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht* 0 (2016), 30-33
- Thun-Hohenstein, Leonhard; Ellmer, Roland (2019): Krise als Chance. Handlungsleitfaden für die Krisenarbeit mit Kindern und Jugendlichen im Bundesland Salzburg. [https://www.salzburg.gv.at/soziales_/Documents/HANDLUNGSLEITFADEN %20extern %20LETZTFASSUNG %2019.3.19 %20Letztfassung %20Druckversion %20\(002\).pdf](https://www.salzburg.gv.at/soziales_/Documents/HANDLUNGSLEITFADEN%20extern%20LETZTFASSUNG%2019.3.19%20Letztfassung%20Druckversion%20(002).pdf) [Zugriff am 25. 04. 2023]
- Universalraum GmbH (2012): Evidenzbasiertes Planungshandbuch Psychiatrie. Band 1. Dresden, Universalraum GmbH
- Volksanwaltschaft (2025): Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und den Bundesrat 2024. Präventive Menschenrechtskontrolle. Volksanwaltschaft, Wien
- Walker, Susan; Mackay, Euan; Barnett, Phoebe; Sheridan Rains, Luke; Leverton, Monica; Dalton-Locke, Christian; Trevillion, Kylee; Lloyd-Evans, Brynmor; Johnson, Sonia (2019): Clinical and social factors associated with increased risk for involuntary psychiatric hospitalisation: a systematic review, meta-analysis, and narrative synthesis. In: *Lancet Psychiatry* 6/12:1039-1053
- Wasserman, D. et al. (2020): Compulsory admissions of patients with mental disorders: State of the art on ethical and legislative aspects in 40 European countries. In: *European Psychiatry*. 63(1):1-9
- Weich, Scott; McBride, Orla; Twigg, Liz; Duncan, Craig; Keown, Patrick; Crepaz-Keay, David; Cyhlarova, Eva; Parsons, Helen; Scott, Jan; Bhui, Kamaldeep (2017): Variation in compulsory psychiatric inpatient admission in England: a cross-classified, multilevel analysis. In: *Lancet Psychiatry* 4/8:619-626
- WHO (2025): Guidance on mental health policy and strategic action plans: Modules 1-5 [online]. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240106796> [Zugriff am 28.05.2025]

WHO; OHCHR (2023): Mental health, human rights and legislation: guidance and practice. Hg. v. World Health Organization and the United Nations (represented by the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights), Geneva

Wormdahl, Irene; Husum, Tonje Lossius; Kjus, Solveig Helene Høymork; Rugkåsa, Jorun; Hatling, Trond; Rise, Marit B. (2021): Between No Help and Coercion: Toward Referral to Involuntary Psychiatric Admission. A Qualitative Interview Study of Stakeholders' Perspectives. In: Front Psychiatry 12/2021