

Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht; Berichtsjahre 2018/2019

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

Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht; Berichtsjahre 2018/2019

Autorinnen:

Sophie Sagerschnig
Monika Nowotny
Joy Ladurner

Fachliche Begleitung durch das BMSGPK:

Sylvia Füzsl
Wolfgang Heissenberger

Projektassistenz:

Menekşe Yılmaz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Mai 2021

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

Zitiervorschlag: Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2021): Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2018/2019. Wissenschaftlicher 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

Der Umwelt zuliebe:

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

Kurzfassung

Ausgangslage und Projektziele

Das Unterbringungsgesetz (UbG) ist ein Gesetz zum Schutz der Persönlichkeitsrechte von Patientinnen/Patienten in einem äußerst sensiblen Bereich der Krankenversorgung. Es kommt zur Anwendung, wenn Menschen mit einer psychischen Erkrankung sich selbst oder andere Personen aufgrund dieser Erkrankung ernstlich und erheblich gefährden und „nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden“ (§ 2 UbG) können. Neben der Unterbringung von Patientinnen/Patienten (auch gegen oder ohne deren Willen) regelt das UbG auch die gesetzliche Vertretung der untergebrachten Personen und sieht gerichtliche Kontrollmechanismen vor, die dem Schutz der Persönlichkeitsrechte der Patientinnen/Patienten dienen und Rechtssicherheit für behandelnde Fachärztinnen/Fachärzte schaffen.

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erhebt im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) seit 2005 Daten zur Vollziehung des UbG und publiziert die Ergebnisse in einer Berichtsserie (alle zwei Jahre). Ziel der Arbeiten ist es, durch eine größere Transparenz und Vergleichbarkeit von Daten zu diesem sensiblen Versorgungsbe- reich einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität für Patientinnen/Patienten zu leisten. Der regelmäßig organisierte strukturierte Austausch der relevanten UbG-Akteurinnen und - Akteuren zu aktuellen Daten sowie anderen Aspekten der praktischen Anwendung des UbG soll ebenfalls zur Steigerung der Versorgungsqualität beitragen. Untersucht wird auch, ob die täglich gelebte Praxis den im Gesetz formulierten Regelungen folgt. Darüber hinaus soll ein besseres Verständnis über die vielseitigen Einflussfaktoren auf Unterbringungen hergestellt werden.

Datengrundlage und methodische Vorgehensweise

Der vorliegende Bericht stellt die zentralen Bestimmungen und Abläufe des UbG dar. Die Darstellung der Daten fokussiert auf die Jahre 2018 und 2019, enthält aber auch die wichtigsten Zahlen im Zeitverlauf seit Einführung des UbG 1991. Die jahrelange kontinuierliche Arbeit der GÖG an diesem Thema schafft eine für Österreich einzigartig umfassende und bundesweit (sowie tlw. auch international) vergleichbare Datengrundlage. Die Daten bilden den gesamten Unterbringungsver- lauf in seiner Chronologie ab (Zugang, stationäre Aufnahme, Unterbringungsbeginn, gerichtliches Verfahren) und ermöglichen ein Gesamtbild zur Anwendung des UbG durch die involvierten Ak- teure (Krankenhäuser, Patientenanzwaltschaft, Bezirksgerichte). Daten der Bezirksgerichte und der Patientenanzwaltschaft werden von den jeweils zuständigen Institutionen an die GÖG gemeldet, Daten der Krankenhäuser werden von der GÖG erhoben; alle Daten werden von der GÖG für den Bericht aufbereitet.

Kindern und Jugendlichen wird ein eigenes Kapitel gewidmet. Ein weiteres Kapitel informiert über das von der GÖG im Jahr 2012 initiierte Format „Expertengespräche zur Unterbringung“ und fasst zentrale Punkte der Expertengespräche 2018 zusammen. Im Jahr 2019 fanden keine Expertenge- spräche statt.

Daten des Jahres 2020 und somit auch die Ergebnisse der Expertengespräche aus diesem Jahr werden erst im nächsten Bericht aufgegriffen, da es sich um eine zweijährliche Publikation handelt. Um Leserinnen/Lesern Informationen möglichst zeitnah zur Verfügung zu stellen, wird in der gegenständlichen Publikation der Link zur Ergebnissicherung der Expertengespräche 2020 bereitgestellt: <https://dory.goeg.at/s/AqCdF5eZfLanMZc>

Ergebnisse: Unterbringungen gemäß UbG in der Praxis

Im Jahr 2019 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 25.703 Unterbringungen ohne Verlangen gemäß UbG gemeldet. Auf 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner kamen 290 Unterbringungen. Von den untergebrachten 17.400 Personen waren rund 47 Prozent Frauen und 53 Prozent Männer.

In Relation zu den gesamten vollstationären Aufnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern im Jahr 2019 machten die Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen einen Anteil von rund 30 Prozent aus, wobei dieser Wert in den vergangenen Jahren relativ stabil war. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie betrug der Anteil an Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen rund 26 Prozent. 79 Prozent der im Berichtszeitraum untergebrachten Kinder und Jugendlichen waren im Alter zwischen 14 und 17 Jahren.

Etwa die Hälfte der Unterbringungen ohne Verlangen wird im Rahmen einer gerichtlichen Anhörung auf ihre Zulässigkeit überprüft (die Anhörung muss innerhalb von vier Tagen nach der Unterbringung erfolgen). Daraus leitet sich ab, dass etwa die Hälfte der Unterbringungen ohne Verlangen (47 % im Jahr 2019) bereits innerhalb dieses Zeitraums aufgehoben wird. Ein Drittel der Unterbringungen wird im Zeitraum zwischen gerichtlicher Anhörung und mündlicher Verhandlung (innerhalb von 14 Tagen nach der Anhörung) aufgehoben. Bei rund 18 Prozent der Fälle erstreckt sich die Unterbringung auf einen Zeitraum über die gerichtliche Verhandlung hinaus. Tendenziell zeigt sich eine Zunahme bei Kurzunterbringungen (Aufhebung vor/bei der Anhörung).

Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Auch wenn das Gesetz seit 1991 einen österreichweit einheitlichen Rahmen bietet, bestehen in seiner praktischen Anwendung nach wie vor erhebliche regionale sowie auch standortspezifische Unterschiede, die auf eine Vielzahl von Faktoren zurückzuführen sind. Diese wirken tlw. wechselseitig und/oder kumulativ zusammen, eindeutige Ableitungen sind daher nur bedingt möglich. Zusammenhänge sind komplex, Schlussfolgerungen kritisch zu prüfen und unter Berücksichtigung des jeweiligen Kontextes zu sehen bzw. zu interpretieren. Die Kenntnis relevanter Einflussfaktoren und das Bewusstsein für deren Relevanz können für den eigenen Wirkungsbereich (Berufsgruppe, Standort) vielfältige Möglichkeiten und Spielraum für Reflexion und Verbesserung aufzeigen. GÖG-Empfehlungen auf Basis der vorliegenden Arbeiten umfassen – unverändert zur letzten Berichtspublikation – Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen, Verbesserung der Datenlage und Forschung, zu strukturellen Änderungen (Erhöhung der Anzahl an Amtsärztinnen/Amtsärzten), zum Ausbau von (strukturierten) Kooperationen und zur Definition

von Standards unter Einbindung von Expertinnen/Experten aus eigener Erfahrung sowie unter Berücksichtigung bestehender Standards und rezenter Literatur, z. B. bei architektonischen Veränderungen, Neubauten/-gestaltung von psychiatrischen Krankenhäusern/Abteilungen.

Schlüsselwörter

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

Executive Summary

Background, Research Aims

The Involuntary Placement Act (Unterbringungsgesetz, UbG) is concerned with the protection of personal rights of patients in a highly sensitive area of care. It regulates the admission of patients to a psychiatric hospital or department (in most cases) without or against their will. The law is applied whenever persons with a mental illness put themselves or others at serious and substantial risk due to their illness and when adequate treatment respectively protection of the affected person and their environment can only be ensured by means of an inpatient stay in a psychiatric hospital or department. UbG also lays down the legal representation of the involuntarily placed person and provides judicial control mechanisms. These form the statutory framework for the protection of patients' personal rights and ensure legal certainty for attending medical specialists.

The Austrian National Public Health Institute *Gesundheit Oesterreich GmbH* (GÖG) has been collecting data on involuntary placement for the Federal Ministry of Social Affairs, Health, Care and Consumer Protection (Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, BMSGPK) since the year 2005. Results are published in a biennial report. The primary aim of the project is to improve transparency and comparability of data in an extremely sensitive area of care, thereby contributing to the promotion of patient-related quality of care. Quality of care should furthermore be improved by bringing stakeholders in the field together on a regular basis to discuss data and other issues related to the application of UbG in practice. Another aim is to assess, whether actual daily common practice regarding involuntary placement follows the intentions originally defined in the underlying legal framework, UbG. Finally, the project strives to gain a better understanding of the numerous factors exerting an influence on involuntary placement.

Data, Methods

The present report details provisions and processes as defined in UbG. With regard to data, it focuses on the years 2018 and 2019, but also contains information on the most important trends since the introduction of UbG in the year 1991.

Gesundheit Oesterreich has, based on the longstanding work in this field, a uniquely comprehensive and – within Austria and partially also internationally – comparable data set. On the one hand data feature the entire course of involuntary placement (admission, inpatient stay, judicial procedures) in a chronological manner; on the other hand data represent the perspectives of all actors involved in involuntary placement procedures (hospitals, patients' advocates/lawyers, district courts). Data of different sources is joined together to create a big picture. Data of district courts and patients' lawyers are reported to GÖG by competent institutions, GÖG processes these for the report. Hospital data are collected and processed by GÖG.

Data for children and adolescents are presented in an own chapter, another chapter summarizes results of UbG-expert-talks 2018. This format was introduced in 2012 and brings together all relevant stakeholders on a yearly basis. No expert-talks took place in 2019.

Results

In the year 2019, a total of 25,703 involuntary placements without request (Unterbringungen ohne Verlangen) according to UbG were documented, 290 placements per 100,000 inhabitants. Of the 17,400 affected persons 47 percent were women and 53 percent men.

Involuntary admissions without request accounted for about 30 percent of total inpatient admissions to psychiatric hospitals/departments, whereby the indicator remained fairly stable over the past years. In departments of Child and Adolescent Psychiatry the share of involuntary admissions without request was about 26 percent, whereby a majority of these (79 %) concerned young people between 14 and 17 years of age.

About half of the involuntary placements without request were examined with regard to their legitimacy in court hearings (which must be held within four days of the involuntary commitment). Hence about half (47 %) of the involuntary placements without request were cancelled within this period. A third of the involuntary placements were cancelled between the judicial hearing and the (oral) trial (which takes place within 14 days after the hearing). In about 18 percent of the cases the involuntary placement was maintained beyond the trial. The number of short placements (termination before/at court hearing) is increasing.

Conclusions and Recommendations

Since 1991 the Involuntary Placement Act offers a uniform framework for Austria and a good basis for patient protection in a highly sensitive area of care. Considerable regional and location-specific differences in practical application of the law can be observed. Variations are high between individual hospitals and departments, the share of involuntary placements examined in hearings also differs widely according to District Court Statistics.

Due to the multitude of influencing factors (often reaching beyond the health care sector) and their interrelation, unambiguous conclusions are limited. Relations are complex, conclusions need critical assessment, interpretations have to take consideration of the respective context. Over the years however, GÖG has identified factors and brought them together in an overview. Knowing these factors as well as being aware of their relevance for the own sphere of practice (professional group, organization/department) can illustrate numerous options and scope for reflection and improvement. GÖG-recommendations – based on the present work – include, unchanged to the previous publication, measures concerning: destigmatization of mental illness, improvement of data and research, structural changes (public health/medial officers), promotion of cooperation, definition of standards, inclusion of experts by own experience as well as consideration of existing standards and literature e. g. when undertaking architectural changes (planning of new buildings).

Key words

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

Inhalt

Kurzfassung.....	III
Executive Summary.....	VII
Abbildungen.....	X
Tabellen.....	XI
Abkürzungen.....	XII
1 Ausgangslage und Projektziele	1
2 Bestimmungen und Vollziehung des UbG	3
2.1 Voraussetzungen für die Unterbringung	3
2.2 Zugangs- und Aufnahmearten	4
2.3 Gerichtliche Kontrolle.....	6
2.3.1 Unterbringung ohne Verlangen.....	7
2.3.2 Unterbringung auf Verlangen	9
2.3.3 Beschränkungen und ärztliche Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG	10
2.4 Novellen zum Unterbringungsgesetz.....	11
3 Datengrundlage und methodische Vorgehensweise	16
3.1 Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen	16
3.2 Daten der Bezirksgerichte	24
3.3 Daten der Patientenanwaltschaft	25
4 Unterbringungen gemäß UbG in der Praxis.....	26
4.1 Unterbringungen ohne Verlangen.....	26
4.1.1 Unterbringungen ohne Verlangen im Zeitverlauf	26
4.1.2 Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate nach UbG	27
4.1.3 Zielgruppenbeschreibung.....	28
4.2 Unterbringungen bei Aufnahme ins Krankenhaus	33
4.2.1 Unterbringungen bei Aufnahme im Zeitverlauf.....	33
4.2.2 Zugangs- und Aufnahmearten.....	34
4.3 Unterbringungen während des Aufenthalts.....	37
4.4 Unterbringungen nach Diagnosegruppen	37
4.5 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen.....	40
4.5.1 Anhörungen und Verhandlungen.....	40
4.5.2 Gerichtliche Entscheidungen über die Zulässigkeit von Unterbringungen	43
4.6 Beschränkungen und ärztliche Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG.....	44
5 Unterbringung von Kindern und Jugendlichen	47
5.1 Zielgruppenbeschreibung.....	47
5.2 Unterbringungen bei Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	50
5.3 Unterbringungen während des Aufenthalts.....	53
5.4 Unterbringungen nach Diagnosegruppen	54
5.5 Anhörungen und mündliche Verhandlungen.....	56
6 Begleitende Expertengespräche zur Unterbringung	57
7 Schlussfolgerungen und Empfehlungen.....	71
8 Literatur	75
Anhang	79

Abbildungen

Abbildung 2.1:	Schematische Darstellung der Zugangs- und Aufnahmearten	4
Abbildung 2.2:	Unterbringung ohne Verlangen und gerichtliche Kontrolle	7
Abbildung 2.3:	Schematische Darstellung der Unterbringung auf Verlangen	9
Abbildung 4.1:	Entwicklung der Unterbringungshäufigkeit 2000–2019.....	26
Abbildung 4.2:	Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate 2000–2019	27
Abbildung 4.3:	Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate 2010–2019, Bundesländervergleich (Ost/West) ¹	28
Abbildung 4.4:	Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen* pro 100.000 EW nach Altersstufen, 2014–2019	29
Abbildung 4.5:	Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen* pro 100.000 EW nach Altersstufen und Geschlecht 2019	30
Abbildung 4.6:	Unterbringungsdauer bis 18 Tage im Berichtsjahr 2019, prozentueller Anteil an allen Unterbringungen.....	31
Abbildung 4.7:	Unterbringungshäufigkeit pro untergebrachter Person 2019.....	31
Abbildung 4.8:	Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart 2019, prozentuelle Verteilung*	35
Abbildung 4.9:	Zugangsart, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart 2019, prozentuelle Verteilung*	37
Abbildung 4.10:	Anzahl der Unterbringungen nach Diagnosegruppen in Österreich 2019.....	38
Abbildung 4.11:	Anzahl der gemeldeten UoV, Anhörungen und Verhandlungen 2000–2019....	41
Abbildung 4.12:	Anteil der UoV mit Anhörung und Anteil der UoV mit Verhandlung an allen UoV 2000–2019	42
Abbildung 4.13:	Anteil Unterbringungen mit Bewegungseinschränkungen in den einzelnen Bundesländern, gruppiert nach Ost/West 2010–2019	45
Abbildung 5.1:	Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren nach Stationstyp 2011–2019.....	47
Abbildung 5.2:	Unterbringungshäufigkeit der unter 18-Jährigen pro Einrichtung 2019.....	48
Abbildung 5.3:	Unterbringungen der unter 18-Jährigen nach Dauer in Prozent 2019	49
Abbildung 5.4:	Aufnahmeart in der KJP, differenziert nach der vorangegangenen Zugangsart 2019, prozentuelle Verteilung*	52
Abbildung 5.5:	Zugangsart in der KJP, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart 2019, prozentuelle Verteilung	53
Abbildung 5.6:	Anzahl der Unterbringungen in KJP-Abteilungen nach Diagnosegruppen 2019	54
Abbildung 5.7:	Anzahl beendeter Unterbringungen, Anhörungen und mündlicher Verhandlungen 2011–2019.....	56

Tabellen

Tabelle 3.1:	Standorte psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen mit Unterbringung nach UbG (Stand: 3/2021).....	16
Tabelle 3.2:	Übersicht Datenmeldungen der befragten psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen	21
Tabelle 3.3:	Meldungen der Krankenhäuser zu Diagnosegruppen	23
Tabelle 4.1:	Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen in den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018 und 2019	32
Tabelle 4.2:	Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen (gesamt)* in den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018 und 2019	34
Tabelle 4.3:	(Anteil der) Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart 2019*	35
Tabelle 4.4:	(Anteil der) Zugangsarten, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart 2019*	36
Tabelle 4.5:	Anteile Aufenthalte und Unterbringungen, nach Diagnosegruppen in Österreich 2019*	39
Tabelle 4.6:	UoV: Anhörungen und Verhandlungen in den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018 und 2019	42
Tabelle 4.7:	Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen 2018 und 2019	46
Tabelle 5.1:	Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018 und 2019	50
Tabelle 5.2:	Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen in der KJP in den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018 und 2019*	51
Tabelle 5.3:	(Anteil der) Aufnahmearten in der KJP, differenziert nach vorangegangener Zugangsart 2019*	51
Tabelle 5.4:	(Anteil der) Zugangsarten in der KJP, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart 2019	53
Tabelle 5.5:	Anteile Aufenthalte in Abteilungen für KJP und Unterbringungen nach Diagnosegruppen 2019*	55
Tabelle 6.1:	Aktivitäten zur Prävention von Unterbringungen*	63
Tabelle 6.2:	Was und wen braucht es für eine gelingende Kooperation zwischen KJP und KIJUHI?	69

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
BKH	Bezirkskrankenhaus
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
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
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
ErwSchG	Erwachsenenschutzgesetz
EW	Einwohnerinnen/Einwohner
FÄ/FA	Fachärztin/Facharzt
gem. UoV	(bei Bezirksgerichten) gemeldete Unterbringung(en) ohne Verlangen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HeimAufG	Heimaufenthaltsgesetz
KH	Krankenhaus
KJH, KIJUHI	Kinder- und Jugendhilfe
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
LK	Landesklinikum
LKH	Landeskrankenhaus
LNKL	Landesnervenklinik
LPH	Landespflegeheim
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Geschäftsbereich der GÖG
ÖGPP	Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
SKA	Sonderkrankenanstalt
SON	sonstige Krankenanstalt
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) regelt primär die unfreiwillige Aufnahme und Anhaltung von Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen sowie die Anwendung von Zwangsmaßnahmen (Beschränkungen, ärztliche Behandlung ohne/gegen den Willen von Patientinnen/Patienten) während der Unterbringung.

Novellen fanden im Jahr 2010¹ und 2017² (im Zuge der grundlegenden Neuordnung des (vormaligen) Sachwalterrechts mit dem 2. Erwachsenenschutz-Gesetz (2. ErwSchG)) statt. Zum Zeitpunkt der Fertigstellung des gegenständlichen Berichts (März 2021) befindet sich eine Novelle in Begutachtung³ (zu den Novellen siehe Abschnitt 2.4).

Dieser Bericht wurde im Rahmen des vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK) bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in Auftrag gegebenen Projekts zum „Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich“ erstellt⁴. Ziel des Projekts⁵ ist es, einen Beitrag zur Förderung einer bestmöglichen Versorgungsqualität im Sinne der Patientinnen und Patienten in diesem sehr sensiblen Versorgungsbereich zu leisten durch:

1

Unterbringungs- und Heimaufenthaltsnovelle 2010, BGBl I Nr. 18/2010

2

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) 2017, BGBl I Nr. 59/2017, siehe <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/i/2017/59> [Zugriff am 10. 3. 2021] sowie

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), BGBl I 131/2017, siehe <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/i/2017/131> [Zugriff am 10. 3. 2021]

3

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), siehe https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME_00097/index.shtml [Zugriff am 10. 3. 2021]

4

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.

5

in Anlehnung an vorangegangene Studien (Forster/Kinzl 2001, ÖBIG 2005, GÖG/ÖBIG 2006, GÖG/ÖBIG 2008, Ladurner/Hagleitner 2011, Ladurner et al 2012, Ladurner et al 2015, Sagerschnig et al 2017, Sagerschnig et al 2019)

- » Schaffung einer größtmöglichen Transparenz über Praxis und Vollziehung des UbG (Datensammlung, Berichtslegung)
- » Austausch und Kooperation zu erhobenen Daten sowie ausgewählten Schwerpunktthemen mit den relevanten Akteurinnen und Akteuren (Organisation einer/mehrerer Veranstaltung(en))

Der gegenständliche Bericht behandelt die folgenden Themen:

- » Grundzüge des UbG, insbesondere rechtlich vorgesehener Ablauf der Unterbringung (Zugang zum psychiatrischen Krankenhaus / zur psychiatrischen Abteilung und Aufnahme ebendort) sowie gerichtliche Kontrollmechanismen
- » Datenlage (Datenquellen) zu Unterbringungen
- » 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
- » Abbildung der Daten jeweils gesamt und – wenn möglich – gesondert für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren
- » Zugangs- und Aufnahmeroutinen: Gegenüberstellung des rechtlich vorgesehenen Ablaufs (gemäß UbG) mit der Versorgungsrealität
- » Unterbringungshäufigkeiten
- » 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
- » zielgruppenspezifische Darstellungen: ausgewählte Auswertungen nach Geschlecht und Alter sowie nach Dauer der Unterbringung

Die gegenständliche Studie basiert auf Daten, die von den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen, von der Patientenanzwaltschaft (VertretungsNetz sowie Institut für Sozialdienste) und vom Bundesrechenzentrum im Auftrag des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) zur Verfügung gestellt werden. Der Fokus der Erhebungen für diesen Bericht liegt auf den Jahren 2018 und 2019; wo möglich und sinnvoll, sind darüber hinaus längere Zeitverläufe dargestellt.

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 (je ein Expertengespräch zur Erwachsenenpsychiatrie in West- und in Ostösterreich, seit 2013 auch eines zur Kinder- und Jugendpsychiatrie).

Im Rahmen dieser Gespräche werden die Ergebnisse der GÖG-Datenerhebungen 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 2018 sind in Kapitel 6 dieses Berichts zusammengefasst, für die Ergebnisse vergangener Expertengespräche wird auf Publikationen der Vorjahre verwiesen. Im Jahr 2019 fanden keine Expertengespräche statt.

2 Bestimmungen und Vollziehung des UbG

Das UbG⁶ kommt in Krankenhäusern und Abteilungen für Psychiatrie zur Anwendung, „in denen Personen in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden“ (§ 2 UbG).

Die Abschnitte 2.1 bis 2.3 beschreiben die geltenden rechtlichen Bestimmungen zur Unterbringung, in Abschnitt 2.4 werden die wesentlichen Änderungen der letzten Novellen (2010, 2017) sowie der aktuellen Novelle zum Unterbringungsgesetz (2021) erläutert.

2.1 Voraussetzungen für die Unterbringung

Im Unterbringungsgesetz (UbG) werden drei Voraussetzungen genannt, die erfüllt sein müssen, um eine Person in einem psychiatrischen Krankenhaus 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 des psychiatrischen Krankenhauses / einer psychiatrischen Abteilung) ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden.

Diese Voraussetzungen gelten für die gesetzlich definierte Unterbringung auf Verlangen (§ 4 UbG) ebenso wie für die Unterbringung ohne Verlangen (§ 8 UbG), wobei im ersten Fall die Patientin / der Patient 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.

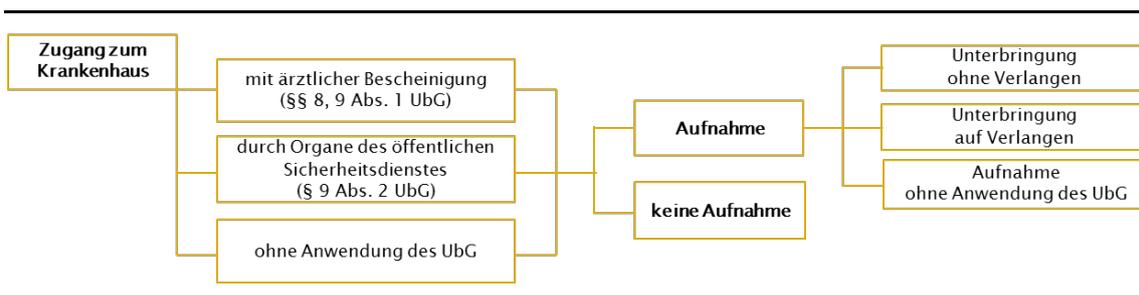
6

in diesem Kapitel zitierte Passagen des UbG entsprechen der Fassung vom 10. 3. 2021: <https://www.ris.bka.gv.at/Geltende-Fassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002936> [Zugriff am 10. 3. 2021]

2.2 Zugangs- und Aufnahmearten

Im Zusammenhang mit dem UbG ist eine Differenzierung der Zugangs- und Aufnahmearten⁷ erforderlich, da diese sich hinsichtlich der daraus resultierenden Kontrollmechanismen wesentlich unterscheiden. Abbildung 2.1 zeigt alle Möglichkeiten im Überblick.

Abbildung 2.1:
Schematische Darstellung der Zugangs- und Aufnahmearten



Quelle und Darstellung: GÖG

Folgende **Zugangsarten** sind zu unterscheiden:

- » Zuweisung durch eine Ärztin / einen Arzt im öffentlichen Sanitätsdienst, durch einen Polizeiarzt/ eine -ärztin oder durch eine Ärztin / einen Arzt einer Primärversorgungseinheit:
 - » § 8 UbG sieht vor, dass eine Person nur dann gegen oder ohne ihren Willen in ein psychiatrisches Krankenhaus / eine psychiatrische Abteilung gebracht werden darf, wenn „ein/eine im öffentlichen Sanitätsdienst stehende/r Arzt/Ärztin, ein Polizeiarzt/-ärztin oder ein Arzt/eine Ärztin einer Primärversorgungseinheit, die hierfür gemäß § 8 Abs. 7 des Primärversorgungsgesetzes BGBl I Nr. 131/2017 verpflichtet wurde, [sie] untersucht und bescheinigt, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen“. Die Bescheinigung listet die Gründe auf, aus denen die Ärztin / der Arzt die Voraussetzungen der Unterbringung ableitet.
 - » § 9 Abs 1 UbG sieht vor, dass die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes berechtigt und verpflichtet sind „eine Person, bei der sie aus besonderen Gründen die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachten, zur Untersuchung [zur Ärztin /] zum Arzt (§ 8) zu bringen oder diesen beizuziehen. Bescheinigt [die Ärztin /] der Arzt das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung, so haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person in [ein psychiatrisches Krankenhaus oder] eine psychiatrische Abteilung zu bringen oder dies zu veranlassen. Wird eine solche Bescheinigung nicht ausgestellt, so darf die betreffende Person nicht länger angehalten werden.“

7

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

- » Zugang durch eine Sicherheitsbehörde (§ 9 Abs. 2 UbG):
„Bei Gefahr in Verzug können die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung in [ein psychiatrisches Krankenhaus o-der] eine psychiatrische Abteilung bringen.“
- » 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/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 unmittelbar eine Untersuchung durch die Leiterin oder den Leiter der Abteilung durchgeführt werden (§ 10 UbG). Eine Unterbringung ohne Verlangen darf nur erfolgen, wenn nach dem ärztlichen Zeugnis die Voraussetzungen für die Unterbringung vorliegen. Verlangt die untergebrachte Person, ihre Vertretung oder die Abteilungsleitung ein zweites ärztliches Zeugnis, so ist dies spätestens am Vormittag des auf das Verlangen folgenden Werktags durch einen weiteren Facharzt / eine weitere Fachärztin 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 Patientenanwaltschaft erhält eine Kopie der/des ärztlichen Zeugnisse(s). Die Unterbringung ohne Verlangen ist unverzüglich dem zuständigen Bezirksgericht zu melden. Zum weiteren gerichtlichen Prozedere siehe Abschnitt 2.3.
- » Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen:
Eine Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen setzt die Mitwirkung und Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Patientin / des betroffenen Patienten voraus: „Eine Person, bei der die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, darf auf eigenes Verlangen untergebracht werden, wenn sie entscheidungsfähig ist“ (§ 4 Abs. 1 UbG). Volljährige Personen und mündige Minderjährige können ihr Verlangen auf Unterbringung nur selbst stellen. Entscheidungsfähige unmündige Minderjährige dürfen nur untergebracht werden, wenn sie und auch ihre gesetzliche Vertretung im Bereich der Pflege und Erziehung (die/der Erziehungsberechtigte) die Unterbringung verlangen. Entscheidungsunfähige unmündige Minderjährige dürfen untergebracht werden, wenn die erziehungsberechtigte Person die Unterbringung verlangt. Das Verlangen der Patientin / des Patienten bzw. der/des Erziehungsberechtigten muss vor der Aufnahme eigenhändig schriftlich im Beisein der Ärztin / des Arztes, welche(r) mit der Führung der Abteilung betraut ist, oder ihrer/seiner Vertretung erfolgen. Die Erklärung / Das Verlangen kann jederzeit widerrufen werden.
Für die Unterbringung auf Verlangen reicht ein fachärztliches Zeugnis. Bereits die erste Aufnahmeuntersuchung samt positivem Zeugnis löst die Unterbringung aus. Die Unterbringung auf Verlangen ist zeitlich auf sechs Wochen beschränkt. 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.

» 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 (mit ärztlicher Bescheinigung) oder gemäß § 9 Abs. 2 durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes (unabhängig vom Vorliegen einer ärztlichen Bescheinigung) in das Krankenhaus gebracht wird.

Neben einer Unterbringung (ohne/auf Verlangen) unmittelbar bei Aufnahme (Unterbringungstag = Aufnahmetag) kann es auch **während eines stationären Aufenthalts** zu einer Unterbringung oder auch zu mehreren Unterbringungen kommen⁸, was die jeweils entsprechenden rechtlichen und organisatorischen Mechanismen nach sich zieht.

Nicht jeder Zugang zum Krankenhaus mündet in einer stationären Aufnahme. Eine Nichtaufnahme ist insbesondere dann von Interesse, wenn die betreffende Person zuvor unter Anwendung des UbG (§§ 8 oder 9) ins Krankenhaus gebracht wurde. Ein solcher Fall der „Nichtaufnahme“ ist im Krankenhaus zu dokumentieren. Aktuell liegen jedoch 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 ins Krankenhaus kommenden Patientinnen/Patienten ausmachen dürfte.

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 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 Abschnitt behandelt werden.

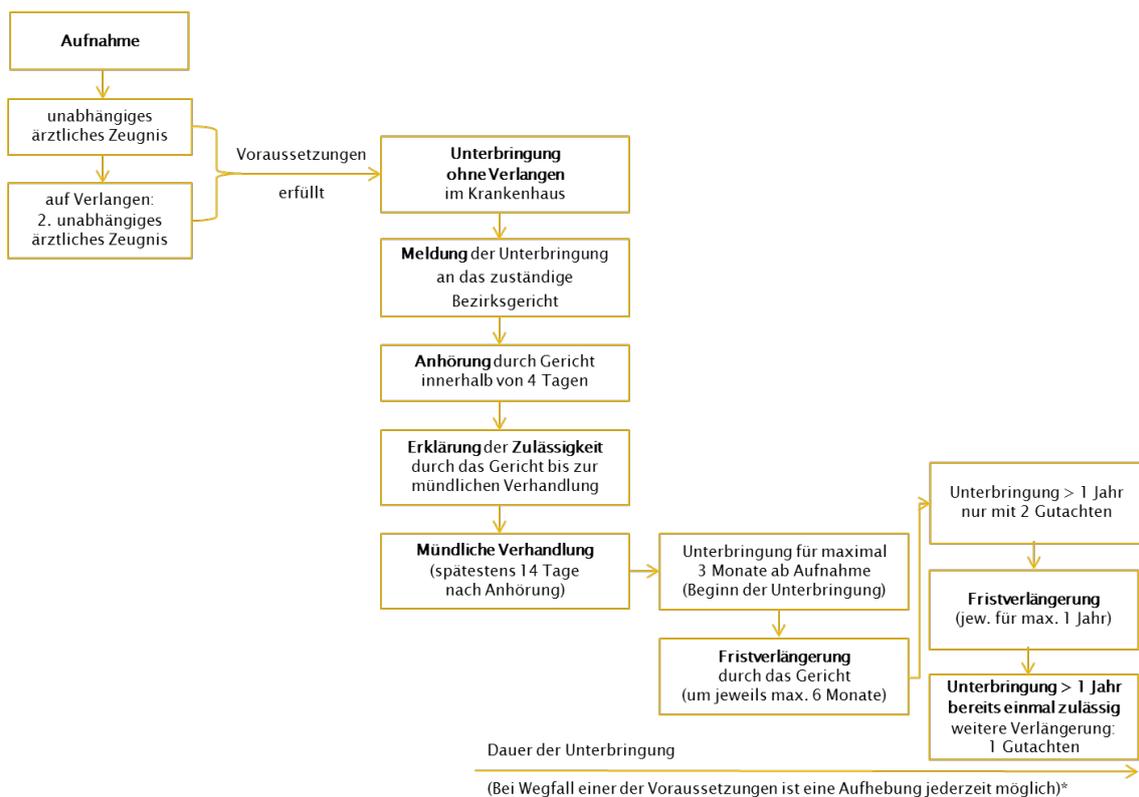
8

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

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 vor⁹. Abbildung 2.2 stellt den Ablauf einer Unterbringung ohne Verlangen inklusive der gerichtlichen Kontrolle schematisch dar.

Abbildung 2.2:
Unterbringung ohne Verlangen und gerichtliche Kontrolle



* Die Unterbringung muss nicht mehr unmittelbar nach Wegfall der akuten Gefährdung aufgehoben werden; auch die Rückfallwahrscheinlichkeit ist in die Überlegungen miteinzubeziehen (§ 32a UbG).

Quelle und Darstellung: GÖG

9

Mit Ausnahme einzelner Krankenhäuser und Abteilungen ist der Anteil an Unterbringungen auf Verlangen sehr gering (siehe dazu Abschnitt 4.2.2. ff.).

Wie in Abschnitt 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/der mit der Führung der Abteilung betraute Ärztin/Arzt durchführt und in Folge ein ärztliches Zeugnis über das Ergebnis der Untersuchung erstellt. Wenn laut Zeugnis die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen, kommt es zur Unterbringung. Auf Verlangen kann ein zweites ärztliches Zeugnis erstellt werden (siehe Abschnitt 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 Kranken [/ von der Kranken] in der psychiatrischen Abteilung zu verschaffen. Es hat ihn [sie] über Grund und Zweck des Verfahrens zu unterrichten und hierzu zu hören“ (§ 19 UbG). Das Gericht hat im Rahmen der Anhörung die Möglichkeit, die Unterbringung entweder für vorläufig zulässig zu erklären oder sie sofort aufzuheben. Wird die Unterbringung für vorläufig zulässig erklärt, muss innerhalb von 14 Tagen nach der Anhörung eine mündliche Verhandlung abgehalten werden (§ 20 UbG).

Vor der mündlichen Verhandlung hat das Gericht zumindest eine(n) Sachverständige(n) zu bestellen; diese(r) führt eine Untersuchung zur Prüfung der Unterbringungsvoraussetzungen durch und erstellt ein schriftliches Gutachten (§ 22 UbG). Auf Wunsch der Patientin / des Patienten oder einer Vertretungsperson ist eine zweite Sachverständige / ein zweiter Sachverständiger zu bestellen. In der Verhandlung haben alle Parteien die Möglichkeit, Stellung zu nehmen. Am Schluss der Verhandlung entscheidet das Gericht über die Zulässigkeit der Unterbringung (§ 26 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. 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. Dauert die Unterbringung länger als ein Jahr, darf eine weitere Unterbringung für wiederum jeweils längstens ein Jahr für zulässig erklärt werden, wenn dies aufgrund der übereinstimmenden Gutachten zweier Sachverständiger aus besonderen medizinischen Gründen erforderlich ist (§ 30 UbG).

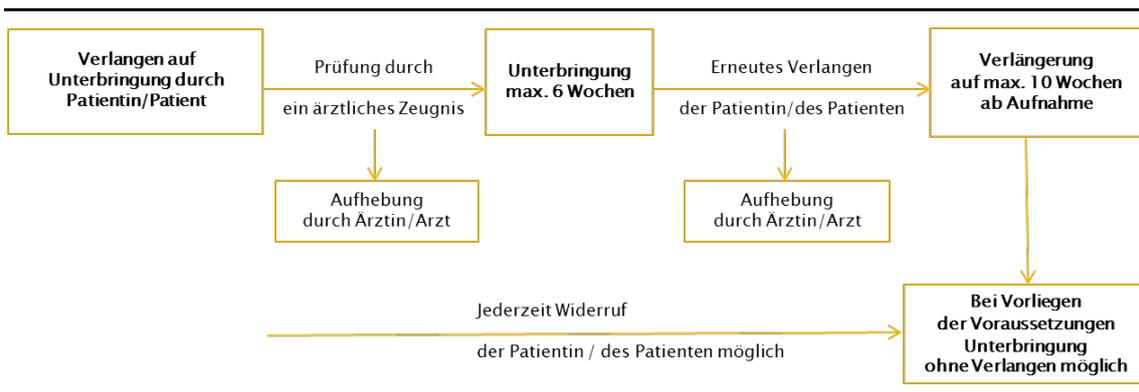
Unabhängig von den o. a. gerichtlichen Entscheidungen ist die Unterbringung jederzeit durch die verantwortliche Abteilungsleitung im Krankenhaus aufzuheben, sobald die Voraussetzungen dafür nicht mehr gegeben sind (§ 32 UbG).

Seit der Novellierung des UbG im Jahr 2010 sind in die Prüfung, ob die Unterbringung fortzusetzen oder aufzuheben ist, Überlegungen zur Rückfallwahrscheinlichkeit einzubeziehen (§ 32a UbG). 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/der Kranke in absehbarer Zeit nach Aufhebung der Unterbringung neuerlich in ihrer/seiner Freiheit beschränkt werden muss.

2.3.2 Unterbringung auf Verlangen

Eine Unterbringung kann auch auf Verlangen der betroffenen Person erfolgen (§ 4 UbG). Dazu muss diese das „Verlangen“ eigenhändig schriftlich formulieren. Abbildung 2.3 zeigt den schematischen Ablauf der Unterbringung auf Verlangen.

Abbildung 2.3:
Schematische Darstellung der Unterbringung auf Verlangen



Quelle und Darstellung: GÖG

Wie bei der Unterbringung ohne Verlangen ist durch die/den mit der Führung der Abteilung beauftragte(n) Ärztin/Arzt oder ihre/seine Vertretung zu prüfen, ob die Unterbringungsbedingungen sowie ergänzend die Entscheidungsfähigkeit (§ 4 UbG) gegeben sind. „Eine volljährige Person und ein mündiger Minderjähriger [/ eine mündige Minderjährige] können ihr Verlangen auf Unterbringung nur selbst stellen. Ein entscheidungsfähiger unmündiger Minderjähriger [/ eine entscheidungsfähige unmündige Minderjährige] darf nur untergebracht werden, wenn er [/sie] und auch sein [/ihr] gesetzlicher Vertreter [/ seine/ihre gesetzliche Vertreterin] im Bereich der Pflege und Erziehung (Erziehungsberechtigter [/Erziehungsberechtigte]) die Unterbringung verlangen.“

Die Unterbringung auf Verlangen darf die Dauer von sechs Wochen nicht überschreiten, auf erneutes Verlangen kann sie auf insgesamt maximal zehn Wochen ausgedehnt werden. Die auf Verlangen untergebrachte Person ist darauf hinzuweisen, dass sie die Unterbringung jederzeit widerrufen kann. Des Weiteren ist sie über die Einrichtung der Patientenanzwaltschaft zu informieren. Das Gericht muss nicht über die Unterbringung auf Verlangen informiert werden. Die rechtliche Sicherheit wird durch das Widerrufsrecht erreicht. Kommt es zum Widerruf durch die betroffene Patientin / 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 (zehn Wochen) die Voraussetzungen für eine Unterbringung noch immer gegeben, besteht nur die Möglichkeit der Unterbringung ohne Verlangen mit dem gesamten Prozedere der Prüfung und gerichtlichen Kontrolle (§ 7 UbG).

2.3.3 Beschränkungen und ärztliche Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG

Beschränkungen der Bewegungsfreiheit

In einigen Fällen wird die Bewegungsfreiheit der untergebrachten Person während der Unterbringung auf mehrere Räume oder bestimmte räumliche Bereiche eingeschränkt (§ 33 UbG). Dies ist im Einzelfall dann erlaubt, wenn nur dadurch eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Person selbst oder das Leben oder die Gesundheit anderer abgewehrt werden kann, wenn die Einschränkung für die ärztliche Behandlung oder Betreuung unerlässlich ist und sie zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis steht.

Verkehr mit der Außenwelt

Der Verkehr der/des Kranken mit der Außenwelt (Besuche/Telefonate) darf nur eingeschränkt werden, „soweit dies zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 UbG oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich ist“ (§ 34 UbG). Die Einschränkung muss im Verhältnis zu ihrem Zweck stehen.

Beschränkung sonstiger Rechte

Mit der Novelle zum Unterbringungsgesetz im Jahr 2010 sind – neben den oben beschriebenen Beschränkungsarten – auch Beschränkungen sonstiger Rechte der/des Kranken während der Unterbringung (insbesondere die Beschränkung der Rechte auf Tragen von Privatkleidung, Gebrauch persönlicher Gegenstände und Ausgang ins Freie, soweit nicht besondere Vorschriften bestehen) nur insoweit für zulässig erklärt worden, als sie zur Abwehr einer Gefährdung (des eigenen Lebens oder der eigenen Gesundheit oder des Lebens oder der Gesundheit anderer) oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich sind und die Einschränkung nicht außer Verhältnis zu ihrem Zweck steht (§ 34a UbG).

Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder innerhalb eines Raums (sogenannte „weitergehende Beschränkungen“) sowie Beschränkungen des Verkehrs mit der Außenwelt sind von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten anzuordnen, in der Krankengeschichte zu dokumentieren und der Vertretung der/des Kranken unverzüglich mitzuteilen.

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

Ärztliche Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG

Die ärztliche Behandlung hat nach § 35 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 nicht außer Verhältnis zu ihrem Zweck steht.“ Der Grund und die Bedeutung sind der Patientin / dem Patienten sowie bei Minderjährigkeit oder bei aus anderen Gründen bestehender gesetzlichen Vertretung dieser zu erläutern.

Die Behandlung darf, soweit die/der Erkrankte entscheidungsfähig ist, nicht gegen ihren/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.

In Fällen, in denen die Patientin / der Patient nicht entscheidungsfähig ist, darf eine Heilbehandlung, wenn die Person minderjährig ist, nicht gegen den Willen der gesetzlichen Vertretung – sofern zur Willenserklärung in diesem Bereich befugt – durchgeführt werden. Eine besondere Heilbehandlung muss von der gesetzlichen Vertretung schriftlich genehmigt werden.

Ist die erkrankte Person nicht entscheidungsfähig, so hat auf Verlangen dieser oder ihrer gesetzlichen Vertretung das zuständige Gericht über die Zulässigkeit der Behandlung unverzüglich zu entscheiden. Eine besondere Heilbehandlung bedarf der Genehmigung dieses Gerichts.

Sollte eine Behandlung so dringend sein, dass die Einholung einer Zustimmung oder gerichtlichen Genehmigung das Leben der/des Kranken gefährden oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit der/des Kranken oder starken Schmerzen einhergehen würde, ist die Zustimmung nicht erforderlich, sondern wird durch die Entscheidung der Abteilungsleitung ersetzt. Die Abteilungsleitung hat die gesetzliche Vertretung oder, falls nicht zutreffend, die Patienten-anwaltschaft nachträglich von der Behandlung zu verständigen (§ 37 UbG).

2.4 Novellen zum Unterbringungsgesetz

Unterbringungsgesetz- und IPR¹⁰-Gesetz-Novelle 2021 – UbG-IPRG-Nov 2021

Zum Zeitpunkt der Fertigstellung dieses Berichts (April 2021) war die Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2021 in Begutachtung. Auf der Website des Parlaments¹¹ werden Ziele, Inhalt und Hauptgesichtspunkte des Entwurfs wie folgt dargelegt:

¹⁰

IPR = Internationales Privatrecht

¹¹

Ministerialentwurf betreffend Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das IPR-Gesetz, das Außerstreitgesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden, siehe: https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME_00097/index.shtml [Zugriff am 10. 3. 2021]

Ziele

- » „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 gemäß § 8 UbG
- » Klarstellung der aktuellen Rechtslage und Schaffung der Möglichkeit einer gesetzlichen Erwachsenenvertretung auch in Fällen mit Auslandsbezug“

Inhalt

- » „Bessere Gliederung des Gesetzestextes
- » Rechtsgrundlage für Kooperation und Kommunikation zwischen den Akteurinnen/Akteuren
- » Rechtsgrundlage für Kooperation und Kommunikation mit der Patientin/dem Patienten, Unterstützung der Patientin/des Patienten, Verfahrensbestimmungen
- » Anpassung an die Regelungen des Erwachsenenschutzgesetzes (ErwSchG)
- » Regelung des eigenmächtigen Fernbleibens der Patientin/des Patienten und ihrer/seiner Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung
- » Schaffung besonderer Bestimmungen für die Unterbringung Minderjähriger
- » Ermächtigung an die Bundesländer, einen Pool an zur Einweisung berechtigten Ärztinnen/Ärzten vorzusehen
- » Datenschutzbestimmungen“

Hauptgesichtspunkte des Entwurfs

„Im Mai 2016 hat ein geistig verwirrter obdachloser Mann am Brunnenmarkt in Wien Ottakring ohne ersichtlichen Grund eine Passantin mit einer Eisenstange erschlagen. Zur Aufarbeitung dieser Geschehnisse wurde eine Sonderkommission eingerichtet, die unter anderem Defizite 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 feststellte. Das gegenständliche Reformvorhaben soll unter anderem der Umsetzung der das Unterbringungsrecht betreffenden Empfehlungen dieser Sonderkommission dienen. Es soll auch das UbG mit der UN-Behindertenrechtskonvention in Einklang gebracht und die Meinung der untergebrachten Patientinnen und Patienten stärker berücksichtigt werden. In Hinkunft soll weniger über die Patientinnen/Patienten, sondern mehr mit ihnen gesprochen werden.“

Änderungen infolge des 2. Erwachsenenschutz–Gesetzes im Jahr 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 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/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/des entscheidungsfähigen unmündigen Minderjährigen oder der/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/des Kranken

Änderungen des UbG in Zusammenhang mit dem Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017¹²

Mit dem Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 (GRUG 2017) wurde u. a. auch das UbG geändert. Die unter § 8 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/Ärzte oder Polizeiärztinnen/Polizeiärzte – wurde um Ärztinnen/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.

12

Gesundheitsreformumsetzungsgesetz (GRUG 2017) BGBl. I Nr. 131/2017, abrufbar unter [BGBLA_2017_I_131.pdf](#)sig ([bka.gv.at](#)) [Zugriff am 6. 4. 2021])

UbG–Novelle 2010

Im Juli 2010 trat die Novelle zum Unterbringungsgesetz (BGBl I 18/2010)¹³ in Kraft. Die wichtigsten damit verbundenen Änderungen werden nachfolgend zusammengefasst.

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

Zentrale Änderungen im Zuge der Novelle 2010 waren (BGBl I 18/2010, Geretsegger 2010, Denk et al. 2010):

» Für die Unterbringung auf Verlangen (§ 6 Abs. 1 UbG) reicht ein fachärztliches Zeugnis. Bereits die erste Aufnahmeuntersuchung samt positivem Zeugnis löst die Unterbringung aus. Für die Unterbringung ohne Verlangen (§ 10 Abs. 1 und 3 UbG) ist ein zweites Zeugnis nur dann erforderlich, wenn die aufgenommene Person selbst, ihre Vertretung oder die Abteilungsleitung (oder deren Vertretung) es verlangt. In diesem Fall hat eine weitere Fachärztin / ein weiterer Facharzt die aufgenommene Person spätestens am Vormittag des folgenden Werktags zu untersuchen. Diese Regelung sollte der fortschreitenden Dezentralisierung der Psychiatrien gerecht werden (kleinere Abteilungen, keine ständige Anwesenheit von zwei Fachärztinnen/Fachärzten), darüber hinaus soll die Patientin / der Patient von zusätzlichen Untersuchungen entlastet werden. Die Möglichkeit, eine „Zweitmeinung“ einzuholen, besteht weiterhin.

» Die Unterbringung muss nicht mehr unmittelbar nach Wegfall der akuten Gefährdung aufgehoben werden, es ist auch die Rückfallwahrscheinlichkeit in die Überlegungen einzubeziehen (§ 32a 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/der Kranke in absehbarer Zeit nach Aufhebung der Unterbringung neuerlich in ihrer/seiner 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

13

Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz und das Strafvollzugsgesetz geändert werden (Unterbringungs- und Heimaufenthaltsgesetz 2010 – Ub-HeimAuf-Nov 2010, BGBl I 18/2010, abrufbar unter http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2010_I_18/BGBLA_2010_I_18.pdf [Zugriff am 10. 3. 2021])

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/des Kranken während der Unterbringung ergänzt (für nähere Informationen siehe Abschnitt 2.3.3.). Bislang war die Beschränkung sonstiger Rechte der/des Kranken nur zur Abwehr von Gefahr für den Patienten / die Patientin 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 (siehe Kapitel 6). Die Expertinnen und Experten, die in der Praxis damit konfrontiert sind, beurteilten die 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 GÖG-Publikation zum UbG aus dem Jahr 2017 (Sagerschnig et al 2017).

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:

1. die Daten der jährlichen GÖG-Erhebung zu Unterbringungen – differenziert nach Zugangs- und Aufnahmearten – in den mit der Unterbringung befassten psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen,
2. die von den Bezirksgerichten (im Auftrag des BMJ) an das Bundesrechenzentrum übermittelten Informationen bezüglich der gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen und gerichtlichen Kontrollen sowie
3. die von der Patientenanwaltschaft (VertretungsNetz¹⁴ sowie Institut für Sozialdienste, IfS in Vorarlberg) zur Verfügung gestellten Daten zu Unterbringungen und zu den untergebrachten Personen (Zielgruppenbeschreibung).

3.1 Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen

Tabelle 3.1 listet alle psychiatrischen Krankenhäuser 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 3.1:
Standorte psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen mit Unterbringung nach UbG
(Stand: 3/2021)

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)

Fortsetzung nächste Seite

14
Zuständigkeitsbereich: Österreich ohne Vorarlberg

Fortsetzung Tabelle 3.1 – Seite 2 von 3

Bundesland	Standort	Versorgungsstruktur	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	ERW-PSY	ja
	LK 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 (Med Campus IV, Neuromed Campus)	KJP	ja
	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	ERW-PSY	ja
S	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg	ERW-PSY	ja
	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg	KJP	ja
	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	ERW-PSY	ja
ST	LKH-Univ. Klinikum Graz	ERW-PSY	ja
	KH der BBR Graz (Eggenberg)	ERW-PSY	ja (ab Juli 2017)
	LKH Graz II	ERW-PSY	ja
	LKH Graz II	KJP	ja
T	LKH Hall ²	ERW-PSY	ja
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik	ERW-PSY	ja
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik	KJP	ja
	BKH Lienz	ERW-PSY	ja
	BKH Kufstein	ERW-PSY	ja
V	LKH Rankweil	ERW-PSY	ja (Geronto ab 2015)
	LKH Rankweil	KJP	ja (ab 2015)

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.1 – Seite 3 von 3

Bundesland	Standort	Versorgungsstruktur	Unterbringung nach UbG
W ³	AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus (Universitätsklinik für Psychiatrie)	ERW-PSY	ja
	AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus (Universitätsklinik für Psychiatrie)	KJP	ja
	Klinik Favoriten ⁴	ERW-PSY	ja
	Klinik Donaustadt ⁵	ERW-PSY	ja
	Klinik Penzing ⁶	ERW-PSY	ja
	Klinik Hietzing ⁷	ERW-PSY	ja
	Klinik Hietzing ⁷	KJP	Ja
	Klinik Landstraße ⁸	ERW-PSY	ja (ab 2014)
	Klinik Floridsdorf ⁹	ERW-PSY	Ja (ab 2019)
	Therapiezentrum Ybbs a. d. Donau ¹⁰	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, UKL = Universitätsklinikum

- 1 vormals LKH Steyr
- 2 vor 15. 1. 2018 Zuordnung der KJP (inkl. Unterbringungsbereich) zum LKH Innsbruck
- 3 Mit 3. 6. 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.
- 4 vormals SMZ SÜD – Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
- 5 vormals SMZ-Ost Donauspital
- 6 vormals Otto-Wagner-Spital. Juni 2018: Verlegung der 6. und 2. Psychiatrischen Abteilung ins KH Hietzing Rosenhügel. Am 1. 6. 2019 Übersiedelung der 4. Psychiatrischen Abteilung ins damalige KH Nord, Eröffnung am 3. 6. 2019.
- 7 vormals Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel. 2019: Ausbau der KJP-Abteilung, Einrichtung einer zweiten jugendpsychiatrischen Station
- 8 vormals KA Rudolfstiftung
- 9 vormals KH Nord. Am 1. 6. 2019 Übersiedelung der 4. Psychiatrischen Abteilung des Otto-Wagner-Spitals ins KH Nord, Eröffnung am 3. 6. 2019.
- 10 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 Krankenhäuser werden im Rahmen der GÖG–Erhebung erfasst:

- » Gesamtanzahl der vollstationären Aufnahmen¹⁵
- » Daten zu den verschiedenen Zugangsarten zum Krankenhaus (siehe Abschnitt 2.2)
- » Daten zu den daraus resultierenden Aufnahmearten (siehe ebenfalls Abschnitt 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 Krankenhäuser/Abteilungen an der Erhebung ist freiwillig. Dennoch liegt die Mitwirkung seit einigen Jahren bei nahezu 100 Prozent.

Für das Jahr 2018 und 2019 sind nicht von allen Standorten Datenmeldungen bei der GÖG eingegangen. Für beide Jahre fehlen Daten der Abteilung für Menschen mit Behinderungen (Krankenhaus Hietzing). Für das Jahr 2018 fehlen Daten der 4. Psychiatrischen Abteilung der Klinik Penzing. Im Jahr 2019 wurden – aufgrund fehlender Rückmeldung zur Krankenhausdatenerhebung – für den Standort Kufstein als Basisdaten die vom Bezirksgericht gemeldeten Unterbringungen sowie Daten zu stationären Ausnahmen aus der Diagnosen- und Leistungsdokumentation der Krankenanstalten herangezogen.

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

- » Die Möglichkeiten der (differenzierten) Datenerfassung und –auswertung in den einzelnen Krankenhäusern haben sich kontinuierlich verbessert, sind jedoch noch immer sehr unterschiedlich. Nicht alle Krankenhäuser können (sämtliche) Daten in der gewünschten Differenziertheit¹⁶ bereitstellen, was zumeist datentechnische Gründe (keine systematische elektronische Erfassung, Auswertungsmöglichkeit) hat. Zu den einzelnen Tabellen und Grafiken wird jeweils angegeben, auf welche Datengrundlagen sich die Angaben beziehen.
- » Im Laufe der Erhebungsjahre sind weitere Standorte/Abteilungen, die ebenfalls Unterbringungen nach dem UbG vornehmen, hinzugekommen (z. B. LKH Villach seit 2012, BBR Eisenstadt seit 2013, KJP und Gerontopsychiatrie im LKH Rankweil seit 2015, BBR Graz–Eggenberg

15

Seit 2017 setzen die Bundesländer sukzessive das Bepunktungsmodell für den spitalsambulanten Bereich um; d. h., 0–Tages–Aufenthalte werden nicht mehr als stationäre Fälle gezählt. Seit 1. 1. 2019 ist das Modell in allen Bundesländern anzuwenden. Für nähere Informationen siehe: https://www.sozialministerium.at/cms/site/attachments/6/6/7/CH3987/CMS1537966701278/bepunktungsmodell_spitalsambulanter_bereich_2019.pdf.

16

Insbesondere fehlen häufig die Unterscheidung der Zugangsarten sowie Angaben dazu, ob die Unterbringung unmittelbar bei Aufnahme oder während des Aufenthalts (inkl. Mehrfachunterbringungen) erfolgte.

seit Juli 2017, siehe dazu Tabelle 3.1). Dadurch basieren die Angaben zu den einzelnen Jahren im Abschnitt 4.2 auf unterschiedlichen Grundgesamtheiten.

- » Teilweise kam es auch zu strukturellen Änderungen innerhalb der Spitalslandschaft, z. B. in Oberösterreich (2015: Zusammenführung von drei Standorten – AKH Linz, Landes-, Frauen- und Kinderklinik sowie Landesnervenklinik Wagner-Jauregg im Kepler Universitätsklinikum), in Tirol (2018: organisatorische Zuordnung der KJP zum LKH Hall (zuvor LKH Innsbruck)) und in Wien (Übersiedelung einiger Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie der Klinik Penzing in die Klinik Landstraße (Ende 2014), Klinik Hietzing (Juni 2018) und Klinik Floridsdorf (Juni 2019)). Neben o. a. Veränderungen wurden auch Betten aufgestockt oder neue Abteilungen eingerichtet, u. a. in der KJP in Hietzing (2019).
- » Die Erhebung der GÖG bei den Krankenhäusern stellt die einzige Informationsquelle hinsichtlich der Art des Zugangs zu Krankenhäusern und der Art der Krankenhaus-Aufnahme (mit/ohne UbG) dar. Darüber hinaus werden nur im Zuge dieser Erhebung Daten zu Unterbringungen während des Aufenthaltes 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. D. h., sie gibt 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 oder § 9 Abs. 2 UbG) und der Einschätzung der begutachtenden Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus / in der psychiatrischen Abteilung zum Zeitpunkt der Aufnahme¹⁷.
- » In vielen Krankenhäusern und Abteilungen erfolgt keine elektronische Dokumentation der Daten zu Nichtaufnahmen (wenn nach Einweisung durch eine Amtsärztin / einen Amtsarzt oder durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes keine stationäre Aufnahme stattfindet; siehe dazu auch Abschnitt 2.2). Die Anzahl der Fälle, in denen eine Person ohne Anwendung des UbG ins Krankenhaus 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 oder § 9 Abs. 2) interessant; eine zukünftige umfassendere Meldung solcher Zugänge im Rahmen der GÖG-Erhebung ist jedenfalls wünschenswert.
- » 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, danach für alle Abteilungen (Erwachsenenpsychiatrie und KJP).

Tabelle 3.2 zeigt im Überblick, in welcher Differenziertheit Daten für die Jahre 2018 und 2019 von den jeweiligen Krankenhäusern und Abteilungen hinsichtlich Zugangs- und Aufnahmearten sowie zur Unterscheidung der Unterbringung – bei Aufnahme vs. während des Aufenthaltes – übermittelt werden konnten. Basisdaten (Unterbringungen sowie Aufnahmen gesamt) konnten (bis auf einzelne Abteilungen) von allen Krankenhäusern für die Auswertungen herangezogen werden.

17

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

Tabelle 3.2:

Übersicht Datenmeldungen der befragten psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen

Bundesland	Standort	Versorgungsstruktur	Aufnahmen nach Zugangsarten konnten vollständig dokumentiert werden		Unterscheidung Unterbringungen bei Aufnahme und während des Aufenthalts	
			Jahr			
			2018	2019	2018	2019
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	✓	✓	✓	✓
	UKL Tulln	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	UKL Tulln	KJP	✓	✓	✓	✓
	LK Baden	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LK Mödling (Hinterbrühl)	KJP	✓	✓	✓	✓
	LK Waidhofen/Thaya (Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit)	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	OÖ	KH St. Josef Braunau	ERW-PSY	✓	✓	✓
Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr		ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
Klinikum Wels-Grieskirchen (Wels)		ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
Kepler Universitätsklinikum (Neuromed Campus)		ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
Kepler Universitätsklinikum (Med Campus IV, Neuromed Campus)		KJP	✓	✓	✓	✓
Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck		ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
S	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg	KJP	✓	✓	✓	✓
	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
ST	LKH-Univ. Klinikum Graz	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	KH der BBR Graz-Eggenberg	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKH Graz II	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKH Graz II	KJP	✓	✓	✓	✓

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.2

Bundesland	Standort	Versorgungsstruktur	Aufnahmen nach Zugangsarten konnten vollständig gezählt werden		Unterscheidung Unterbringungen bei Aufnahme und während des Aufenthalts	
			Jahr			
			2018	2019	2018	2019
T	LKH Hall	ERW-PSY	✓	✓	-	✓
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik	KJP	✓	✓	✓	✓
	BKH Linz	ERW-PSY	✓	✓	✓	-**
	BKH Kufstein	ERW-PSY	-	-	-	-
V	LKH Rankweil	ERW-PSY	-	-	-	✓***
	LKH Rankweil	KJP	✓	✓	✓	✓
W	AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus (Universitätsklinik für Psychiatrie)	ERW-PSY	✓*	✓*	✓	✓
	AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus (Universitätsklinik 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, UKL = Universitätsklinikum

- * Meldung war erst ab 14. 9. möglich, daher Daten nicht miteinbezogen
- ** keine Meldung von Unterbringungen während des Aufenthaltes möglich
- *** nur ERW-Psychiatrie kann differenzieren

Erhebungen und Darstellung: GÖG

Tabelle 3.3 zeigt im Überblick, in welcher Differenziertheit Daten für die Jahre 2018 und 2019 von den jeweiligen Krankenhäusern und Abteilungen hinsichtlich Diagnosen in Zusammenhang mit Unterbringungen gemäß UbG übermittelt werden konnten.

Tabelle 3.3:
Meldungen der Krankenhäuser zu Diagnosegruppen

Bundesland	Standort	2018		2019	
		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	✓	A
	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee KJP	-	-	-	-
	LKH Villach	✓	E	✓	E
NÖ	LK Hollabrunn	✓	E	✓	E
	LK Mauer	✓	E	✓	E
	LK Mauer KJP	✓	E	✓	E
	LK Neunkirchen	✓	E	✓	E
	UKL Tulln	✓	E	✓	E
	UKL Tulln KJP	✓	E	✓	E
	LK Baden	✓	E	✓	E
	LK Mödling (Hinterbrühl) KJP	✓	E	✓	E
	LK Waidhofen/Thaya (Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit)	✓	E	✓	E
OÖ	KH St. Josef Braunau	✓	E	✓	E
	Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr	✓	E	-	-
	Klinikum Wels-Grieskirchen (Wels)	✓	E	✓	E
	Kepler Universitätsklinikum (Neuromed Campus)	✓	E	✓	E
	Kepler Universitätsklinikum (Med Campus IV, Neuromed Campus) KJP	✓	E	✓	E
	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	✓	E	✓	E
S	Christian-Doppler-Klinik Salzburg	✓	E	✓	E
	Christian-Doppler-Klinik Salzburg KJP	✓	E	✓	E
	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	✓	E	✓	E
ST	LKH-Univ. Klinikum Graz	✓	E	✓	A
	KH der BBR Graz-Eggenberg	✓	E	✓	E
	LKH Graz II	✓	E	✓	E
	LKH Graz II KJP	✓	E	✓	E

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.3

Bundesland	Standort	2018		2019	
		Daten vollständig gemeldet	wenn ja, Art	Daten vollständig gemeldet	wenn ja, Art
T	LKH Hall	✓	E	✓	E
	LKH Innsbruck- Psychiatrische UKL	✓	E	✓	E
	LKH Innsbruck - Psychiatrische UKL KJP	✓	E	✓	E
	BKH Lienz	-	-	✓	A
	BKH Kufstein	-	-	-	-
V	LKH Rankweil (ERW und Geronto)	-	-	-	-
	LKH Rankweil KJP	✓	E	✓	E
W	AKH Wien - Medizinischer Universitäts-campus (Universitätsklinik für Psychiatrie) Sozialpsychiatrie	-	-	-	-
	AKH Wien - Medizinischer Universitäts-campus (Universitätsklinik für Psychiatrie) Biologische Psychiatrie	✓	A	✓	A
	AKH Wien - Medizinischer Universitäts-campus (Universitätsklinik für Psychiatrie) KJP	✓	E	✓	E
	Klinik Favoriten	-	-	-	-
	Klinik Donaustadt	✓	A	-	-
	Klinik Penzing	✓*	A	✓*	A
	Klinik Hietzing	-	-	-	-
	Klinik Hietzing KJP	✓	A, E	✓	A, E
	Klinik Landstraße	-	-	-	-
	Klinik Floridsdorf	keine PSY	keine PSY	-	-
	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, UKL = Universitätsklinikum

* Diagnosen beziehen sich nur auf 1. und 3. Psychiatrische Station

A = Aufnahmediagnose, E=Entlassungsdiagnose

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 Krankenhäusern/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.

Aus den Angaben der Bezirksgerichte können Rückschlüsse auf die Dauer der Unterbringungen gezogen werden¹⁸. Die Daten des Bundesrechenzentrums sind von kontinuierlich hoher Qualität; vereinzelt gibt es Inkonsistenzen (z. B. werden Verhandlungen gemeldet, ohne dass zuvor Anhörungen gemeldet wurden). Diesen wurde im Jahr 2020 nachgegangen. Ursachen waren Fehleintragungen an einzelnen Gerichten aufgrund unterschiedlicher Interpretation von zu meldenden Indikatoren.

3.3 Daten der Patientenanwaltschaft

Von der Patientenanwaltschaft der Einrichtung VertretungsNetz¹⁹ werden alle österreichischen Bundesländer mit Ausnahme von Vorarlberg betreut. In Vorarlberg obliegt die Vertretung der Patientinnen und Patienten dem Institut für Sozialdienste IfS²⁰.

Beide Institutionen führen eine umfassende Dokumentation. In den vergangenen Jahren wurde die Datenerhebung dieser beiden Institutionen 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 unterbrachten Personen, andererseits stellen sie die einzige Datengrundlage für die in diesem Bericht dargelegten Aussagen zu Zwangsmaßnahmen (Beschränkungen, ärztlichen Behandlung ohne/gegen den Willen von Patientinnen/Patienten) während der Unterbringung dar.

Außerdem konnte anhand der Meldungen der beiden o. a. Organisationen die Plausibilität ausgewählter hier publizierter Indikatoren der Krankenhäuser und der Bezirksgerichte²¹ geprüft werden.

18
anhand der mit der „Anhörung“ bzw. „mündlichen Verhandlung“ verbundenen Fristen von 4 bzw. 14 Tagen

19
www.vertretungsnetz.at [Zugriff am 10. 3. 2021]

20
www.ifs.at/patientenanwaltschaft.html [Zugriff am 10. 3. 2021]

21
z. B. Gesamtzahl an Unterbringungen ohne Verlangen

4 Unterbringungen gemäß UbG in der Praxis

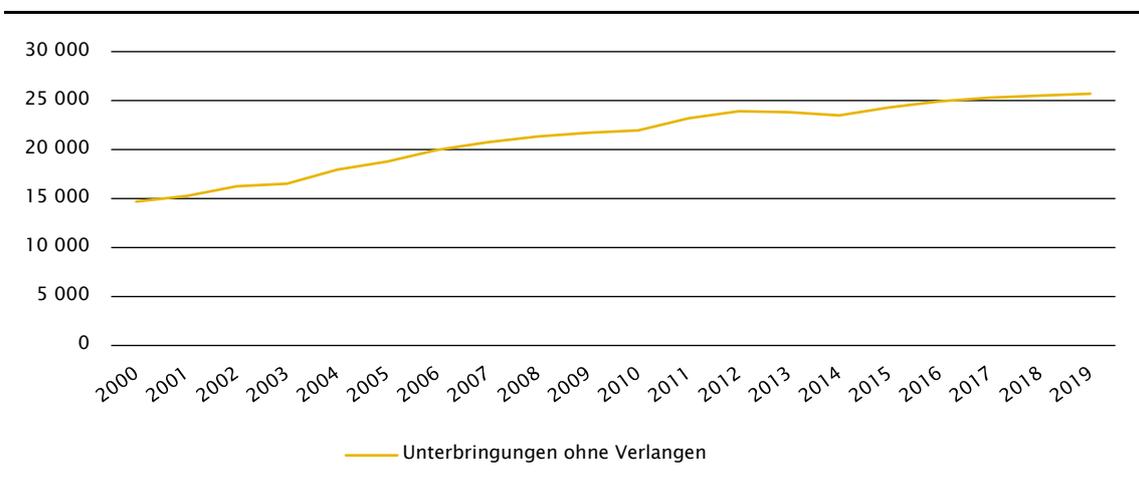
4.1 Unterbringungen ohne Verlangen

Dieser Abschnitt bezieht sich auf alle Unterbringungen ohne Verlangen gemäß UbG im Jahr 2019 in Österreich. Die Analysen beruhen teils auf den Daten der Bezirksgerichte, teils auf den Daten der Patientenanwaltschaft (VertretungsNetz und IfS).

4.1.1 Unterbringungen ohne Verlangen im Zeitverlauf

Im Jahr 2019 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 25.703 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, seit 2015 nahm die jährliche Anzahl wieder zu (vgl. Abbildung 4.1).

Abbildung 4.1:
Entwicklung der Unterbringungshäufigkeit 2000–2019



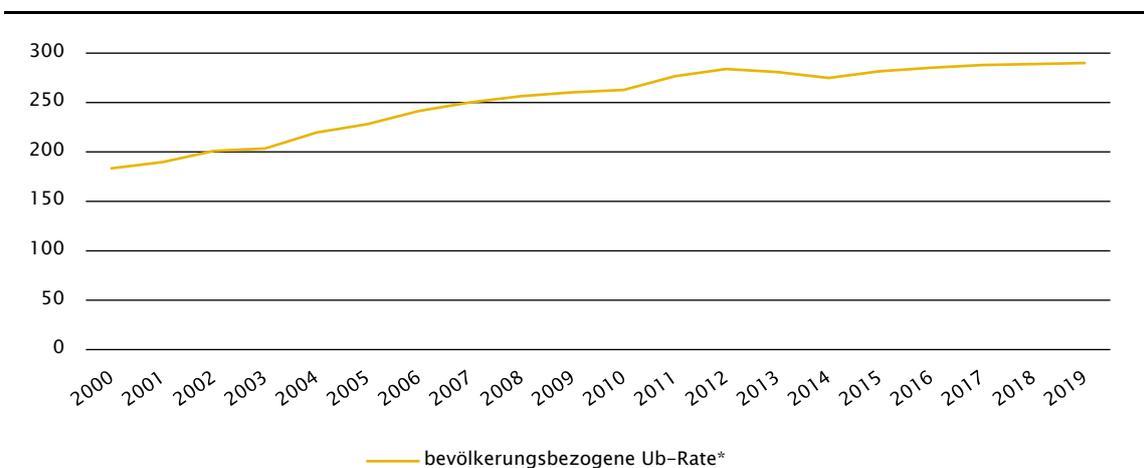
Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

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

4.1.2 Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate nach UbG

Im Jahr 2000 kamen in Österreich auf 100.000 Einwohnerinnen/Einwohner (EW) 183 Unterbringungen ohne Verlangen. Zwischen 2000 und 2012 nahm die bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate (Ub-Rate) stetig zu, allerdings in den einzelnen Jahren in sehr unterschiedlichem Ausmaß. 2013 und 2014 nahm die Ub-Rate leicht ab, seit 2015 stieg sie wieder. Im Jahr 2019 lag die bevölkerungsbezogene Ub-Rate bei 290 Unterbringungen pro 100.000 EW; das ist der höchste Wert seit 2000 (vgl. Abbildung 4.2).

Abbildung 4.2:
Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate 2000–2019

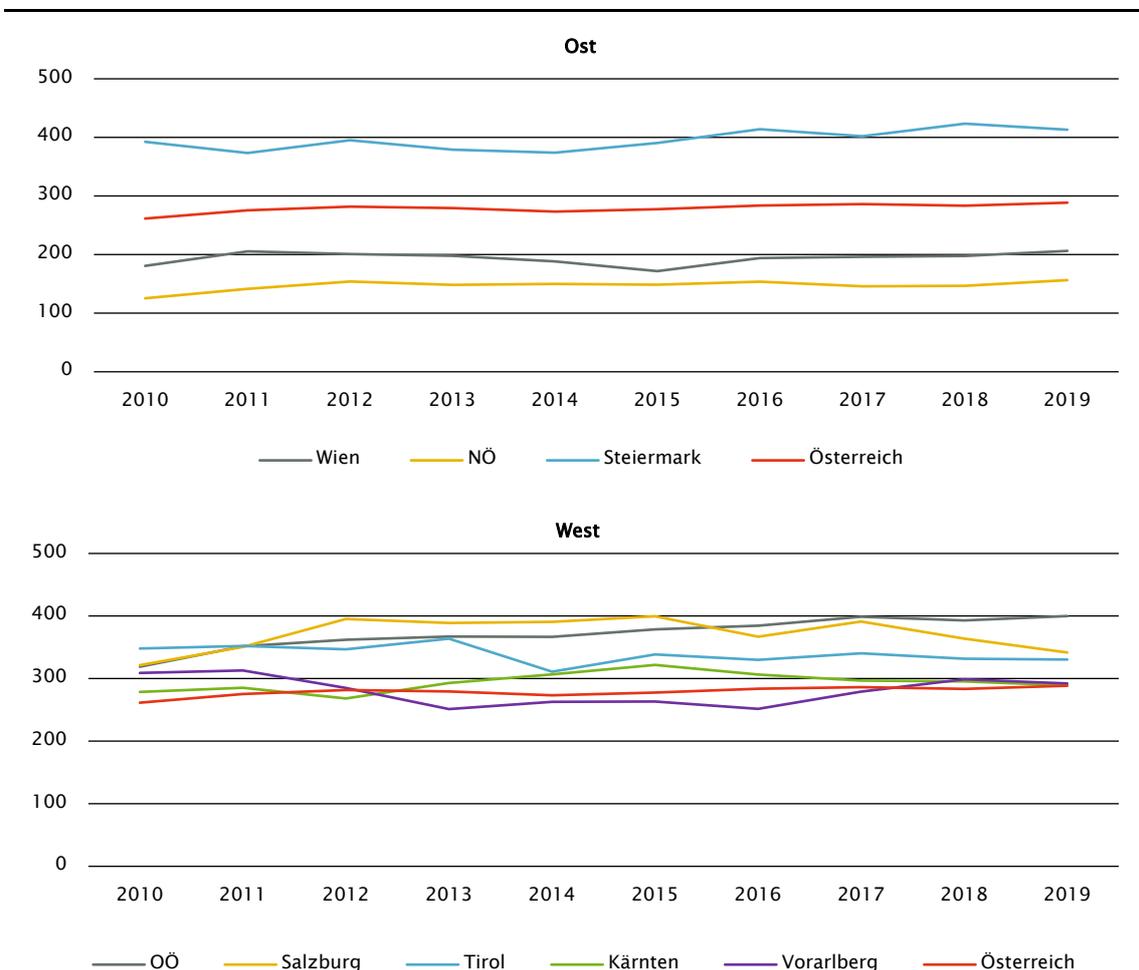


* Unterbringungen pro 100.000 Einwohnerinnen/Einwohnern

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

Zwischen den Bundesländern zeigen sich in Bezug auf die bevölkerungsbezogene Ub-Rate große Unterschiede (156 bis 413 Unterbringungen pro 100.000 EW). Die höchsten Ub-Raten wiesen im Jahr 2019 die Bundesländer Steiermark und Oberösterreich auf, die niedrigsten Wien und Niederösterreich (vgl. Abbildung 4.3).

Abbildung 4.3:
Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate 2010–2019, Bundesländervergleich (Ost/West)¹



¹ 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.

Quelle und Berechnung: VertretungsNetz–Patientenadvokatur und IfS; Darstellung: GÖG

Die Unterbringungsrate ist ein Indikator, der einer Vielzahl von Einflussfaktoren unterliegt (siehe dazu auch Kapitel 6). Sie zeigt nicht nur im Vergleich zwischen den Bundesländern eine breite Streuung (siehe oben), sondern auch zwischen den einzelnen Krankenhäusern.

4.1.3 Zielgruppenbeschreibung

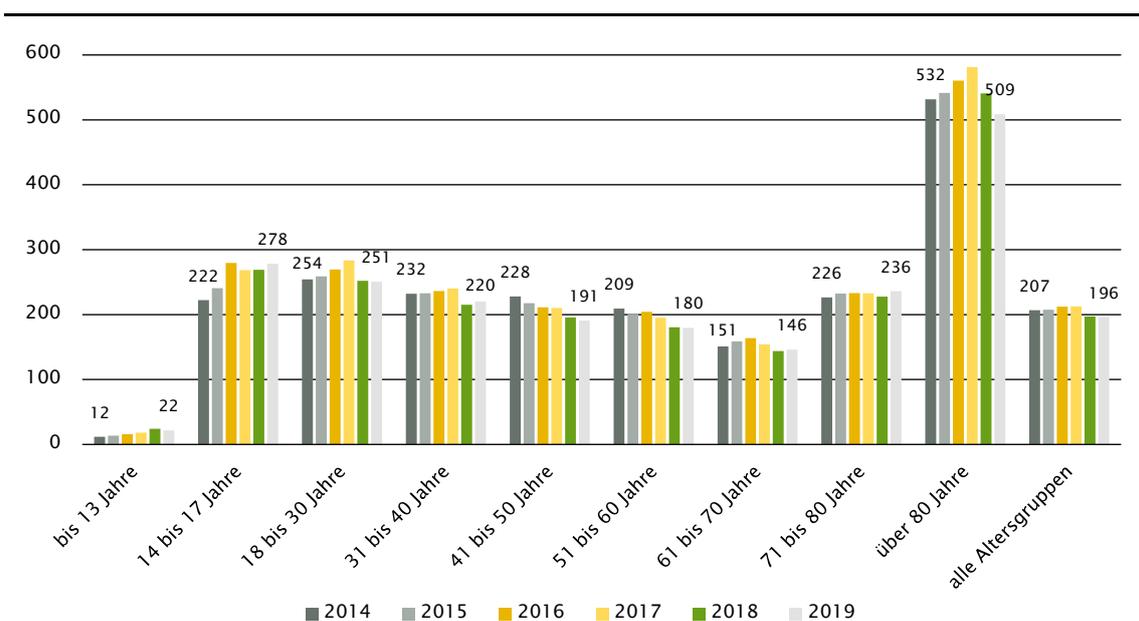
Anhand der Daten der VertretungsNetz–Patientenadvokatur und des Instituts für Sozialdienste (IfS) können Aussagen zu Personen, die ohne Verlangen untergebracht sind, für ganz Österreich getätigt werden (zu Limitationen siehe Abschnitt 3.3).

Untergebrachte Personen nach Alter und Geschlecht

Im Jahr 2019 waren in Österreich insgesamt rund 17.400 Personen²² untergebracht, davon waren rund 8.300 (47 %) Frauen und rund 9.200 (53 %) Männer. Dies entspricht einer Rate von 196 untergebrachten Personen pro 100.000 Einwohnerinnen/Einwohnern (EW) (183 Frauen, 210 Männer pro 100.000 Frauen bzw. Männer).

Betrachtet man die untergebrachten Personen pro 100.000 Einwohnerinnen/Einwohnern in den einzelnen Altersklassen, so zeigt sich, dass der Anteil von Kindern und Jugendlichen bis 13 Jahre gering ist (22 Personen pro 100.000 EW), wohingegen in der Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen die Rate bereits über dem Bevölkerungsdurchschnitt liegt (2019: 278 untergebrachte Personen pro 100.000 EW). In den Altersgruppen 18 bis 30 Jahre und 31 bis 40 Jahre liegt die Rate ebenfalls über dem Bevölkerungsdurchschnitt (2019: 251 und 220 untergebrachte Personen pro 100.000 EW). In der Altersstufe der über 80-Jährigen zeigt sich im Altersvergleich die höchste Rate an untergebrachten Personen (2019: 509 pro 100.000 EW; vgl. Abbildung 4.4).

Abbildung 4.4:
Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen* pro 100.000 EW
nach Altersstufen, 2014–2019



* distinkte Personen; nur noch vereinzelt Doppelzählungen bei Unterbringungen in Vorarlberg und in einem anderen Bundesland innerhalb des Berichtsjahrs

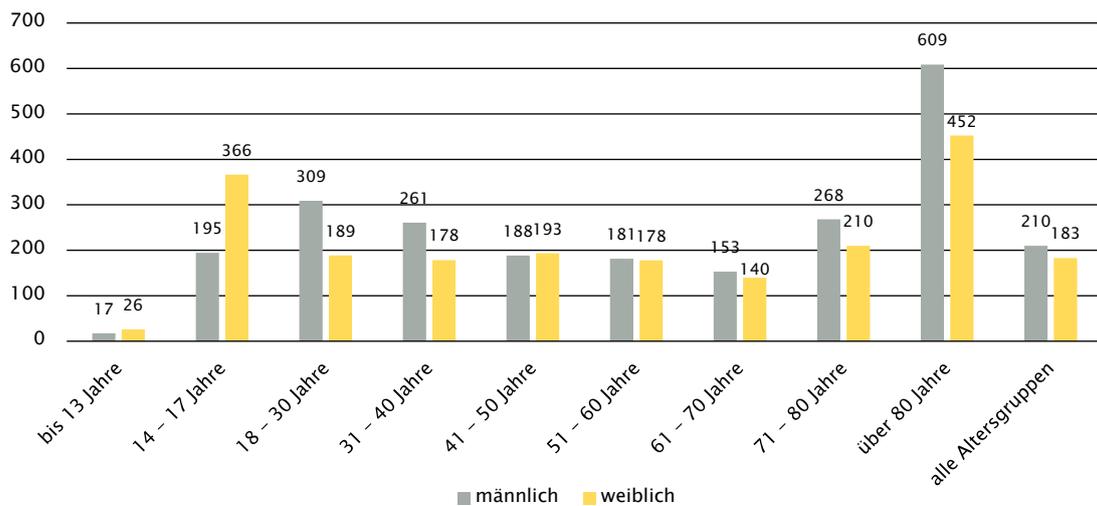
Quellen: VertretungsNetz-Patientenanzwaltschaft und Ifs; Jahresdurchschnittsbevölkerung Statistik Austria;
Berechnungen und Darstellung: GÖG

22

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

Betrachtet man die Geschlechterunterschiede nach Altersstufe, dann fällt auf, dass nur in der Altersstufe der 14- bis 17-Jährigen häufiger junge Frauen als junge Männer untergebracht werden. In den Altersgruppen der 18- bis 40-Jährigen sowie in den höheren Altersgruppen ab 61 Jahren ist die Rate untergebrachter Männer höher als die der Frauen (vgl. Abbildung 4.5).

Abbildung 4.5:
Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen* pro 100.000 EW
nach Altersstufen und Geschlecht 2019



* distinkte Personen; Doppelzählungen nur noch vereinzelt bei Unterbringungen in Vorarlberg und in einem anderen Bundesland innerhalb eines Berichtsjahrs möglich

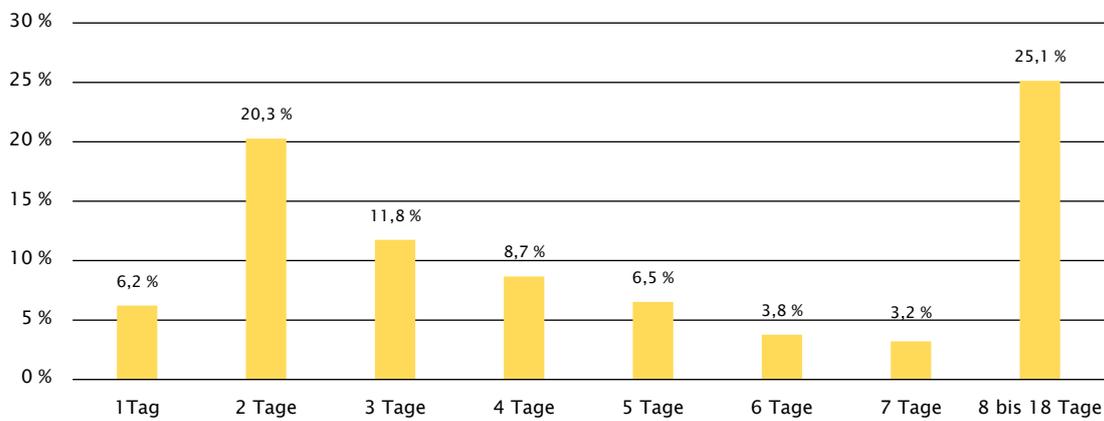
Quellen: VertretungsNetz-Patientenanwaltschaft und Ifs; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Unterbringungsdauer

62 Prozent der Unterbringungen werden innerhalb der ersten Woche wieder aufgehoben, 85 Prozent innerhalb der ersten 18 Tage, 92 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 – rund 20 Prozent – am zweiten Tag beendet werden. Innerhalb der ersten vier Tage (bis zur Anhörung) werden insgesamt 47 Prozent aller Unterbringungen wieder aufgehoben (vgl. Abbildung 4.6).

Abbildung 4.6:
 Unterbringungsdauer bis 18 Tage im Berichtsjahr 2019,
 prozentueller Anteil an allen Unterbringungen

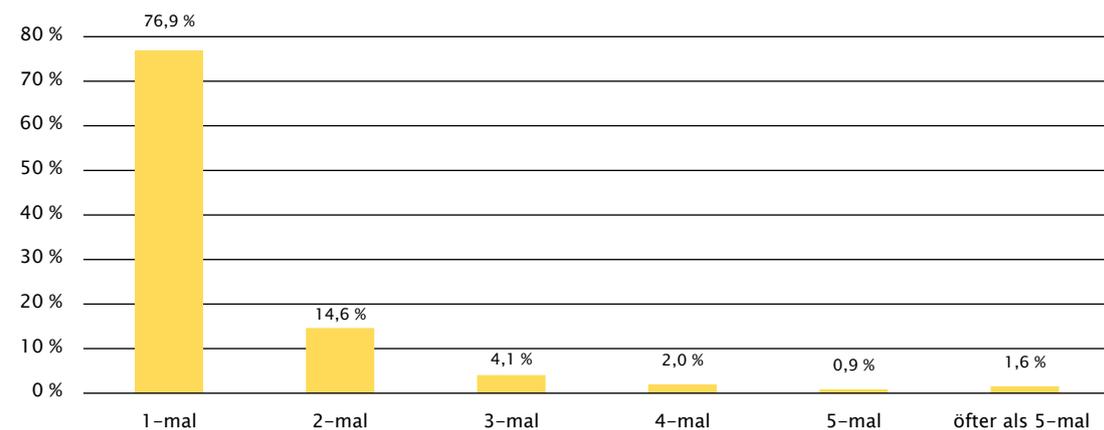


Quellen: VertretungsNetz–Patientenadvokatur und Ifs; Berechnung und Darstellung: GÖG

Unterbringungshäufigkeit

Rund 77 Prozent aller untergebrachten Personen waren im Jahr 2019 nur einmal untergebracht. Weitere 15 Prozent waren in diesem Zeitraum zweimal und vier Prozent dreimal untergebracht. Rund zwei Prozent wurden öfter als fünf Mal (n=271) untergebracht (vgl. Abbildung 4.7).

Abbildung 4.7:
 Unterbringungshäufigkeit pro untergebrachter Person 2019



Quellen: VertretungsNetz–Patientenadvokatur und Ifs; Berechnung und Darstellung: GÖG

Entwicklung ausgewählter Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen

Die Werte für die meisten der ausgewählten Parameter (vgl. Tabelle 4.1) sind über die letzten neun Jahre relativ konstant geblieben: das Geschlechterverhältnis der untergebrachten Personen, die Unterbringungshäufigkeit, die Unterbringungsdauer, der Anteil der Unterbringungen mit mindestens einer Verlängerung sowie der Anteil der Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt (§ 34 UbG). Eine Veränderung zeigt sich beim Anteil der Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 UbG) insofern, als dieser in den Jahren 2012 bis 2019 von 37 Prozent auf 31 Prozent gesunken ist (siehe auch Abschnitt 4.6). Bei Betrachtung der bevölkerungsbezogenen Unterbringungsrate nach Altersklassen zeigt sich, dass der Anteil der untergebrachten Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren pro 100.000 EW in den fünf dargestellten Jahren gestiegen ist (2012: 53 Personen pro 100.000 EW, 2019: 79 Personen pro 100.000 EW).

Tabelle 4.1:
Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen in den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018 und 2019

	2012	2014	2016	2018	2019
Anzahl Personen	17.305	17.793	17.888	17.422	17.427
davon Anteil weiblich	47 %	47 %	46 %	47 %	47 %
bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Personen unter 18 Jahren	53	58	66	79	79
bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Personen 18 bis 60 Jahre	235	235	229	212	211
bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Personen über 60 Jahre	254	263	260	248	245
Anzahl Unterbringungen ohne Verlangen	23.117	23.773	24.149	25.466	25.687
Anteil Personen 1x im Zeitraum untergebracht	78 %	80 %	80 %	80 %	77 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 2 Tage	25 %	24 %	27 %	26 %	27 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 4 Tage	46 %	47 %	47 %	47 %	47 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 18 Tage	85 %	86 %	85 %	85 %	85 %
Anteil der Unterbringungen mit mind. einer Verlängerung	3 %	3 %	3 %	4 %	3 %
Anteil der Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 UbG)	37 %	34 %	33 %	32 %	31 %
Anteil der Unterbringungen mit zumindest einer Ein- schränkung des Verkehrs mit der Außenwelt (§ 34 UbG)	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %

* untergebrachte Personen pro 100.000 Einwohnerinnen/Einwohner in der jeweiligen Altersklasse

Quellen: VertretungsNetz-Patientenanwaltschaft und Ifs; Berechnung und Darstellung: GÖG

4.2 Unterbringungen bei Aufnahme ins Krankenhaus

In diesem Abschnitt werden Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen zu Unterbringungen bei Aufnahme präsentiert, d. h. Fälle, bei denen es unmittelbar bei Aufnahme zu einer Unterbringung gemäß UbG kommt²³ (in weiterer Folge als „Aufnahme(n) mit Unterbringung“ bezeichnet). Die dargestellten Daten enthalten auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vollzogene Unterbringungen. Eine gesonderte Aufstellung der Unterbringungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie findet sich in Abschnitt 5.2.

4.2.1 Unterbringungen bei Aufnahme im Zeitverlauf

Im Jahre 2019 betrug die Gesamtanzahl der von den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen gemeldeten (voll-)stationären Aufnahmen 64.543. In die Auswertungen wurden nur Standorte bzw. Abteilungen eingeschlossen, an denen Unterbringungen nach UbG vorgenommen werden können, und die Daten meldeten.

In den Jahren 2018 und 2019 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 (vgl. Tabelle 4.2). Im Vergleich zu den Jahren zuvor zeigt sich eine leichte Zunahme des Anteils an Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen. Ein Vergleich der einzelnen Jahre ist aufgrund von Veränderungen in der Erhebungsmethodik²⁴, bei der Abrechnung (Einführung des spitalsambulanten Bepunktungsmodells) sowie aufgrund von Änderungen bei den Krankenhäusern, die Daten melden, nur bedingt möglich (vgl. Abschnitt 3.1).

Gemessen an allen von den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen gemeldeten stationären Aufnahmen eines Jahres machten die Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen in der Vergangenheit zwischen ca. 26 und 30 Prozent aller Aufnahmen aus. Hinsichtlich der Unterbringungshäufigkeiten (Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen) sind große Unterschiede zwischen den einzelnen psychiatrischen Krankenhäusern bzw. Abteilungen festzustellen (Bandbreite: weniger als 1 % bis 5 % aller Aufnahmen resultieren in einer Unterbringung ohne Verlangen).

Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen spielen bezogen auf Gesamtösterreich eher eine untergeordnete Rolle. Im Jahr 2019 machten sie 1,3 Prozent aller Aufnahmen aus (vgl. Tabelle 4.2). In einigen Krankenhäusern und Abteilungen kommt diese Form der Unterbringung gar nicht

23

Unterbringungstag = Aufnahmetag. Dieser Abschnitt enthält keine Angaben zu Unterbringungen, die während des stationären Aufenthaltes erfolgten, sowie keine Angaben zu Mehrfachunterbringungen (siehe dazu Abschnitt 4.3).

24

Im Jahre 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.

zur Anwendung, in einigen anderen Krankenhäusern hingegen wird die Praxis der Unterbringung auf Verlangen sehr bewusst praktiziert.

Tabelle 4.2:

Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen (gesamt)* in den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018 und 2019

Aufnahmen ¹	2012		2014**		2016		2018		2019	
	absolut	in %								
AUoV	20.327	28,7	18.761	26,6	19.561	28,2	19.503	29,7	19.422	30,1
AUaV ²	927	1,3	970	1,4	1.109	2,0	874	1,3	863	1,3
AoU	49.586	70,0	50.725	72,0	48.667	70,2	45.288	69,0	44.258	68,6
gesamt	70.840	100,0	70.457	100,0	69.337	100,0	65.665	100,0	64.543	100,0

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

* Rundungsdifferenzen möglich

** Änderung der Datenerhebung im Jahre 2014

1 inkl. seit 2012: Villach; seit 2013: BBR Eisenstadt; seit 2014: Klinik Landstraße (vormals KA Rudolfstiftung, 2016/2017 keine Datenlieferung möglich); seit 2015: Rankweil Gerontopsychiatrie und Rankweil KJP; seit Juli 2017: BBR Graz-Eggenberg; seit 2020: Klinik Floridsdorf (vormals KH Nord)
2018 und 2019: Klinik Hietzing ohne 2. Psychiatrische Abteilung; 2019: ohne 4. Psychiatrische Abteilung der Klinik Penzing, 2019: nur 7 Monate der Erwachsenenpsychiatrie der Klinik Floridsdorf

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

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

4.2.2 Zugangs- und Aufnahmearten²⁵

Zugangsarten

Gemäß UbG sollte einer Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen eine ärztliche Untersuchung nach § 8 oder § 9 Abs. 1 zur Legitimierung des Überstellungsvorgangs vorangehen. Bei Gefahr im Verzug können die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes gemäß § 9 Abs. 2 UbG Personen auch ohne ärztliche Bescheinigung in psychiatrische Krankenhäuser und Abteilungen bringen (siehe dazu Abschnitt 2.2).

In der Praxis hingegen erfolgten im Jahr 2019 rund 63 Prozent der stationären Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG ohne Verlangen nach einem Zugang ohne Anwendung des UbG. Alle gesetzlich vorgesehenen Zugangsarten (§ 8 oder § 9 Abs. 1 und Abs. 2) machten etwa 37 Prozent der Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen aus.

25

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).

Auch Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen folgten größtenteils (87 %) Zugängen ohne Anwendung des UbG. Die im UbG vorgesehenen Wege spielten bei Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen eine noch viel geringere Rolle als bei Aufnahmen ohne Verlangen (vgl. Tabelle 4.3 und Abbildung 4.8).

Tabelle 4.3:
(Anteil der) Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart 2019*

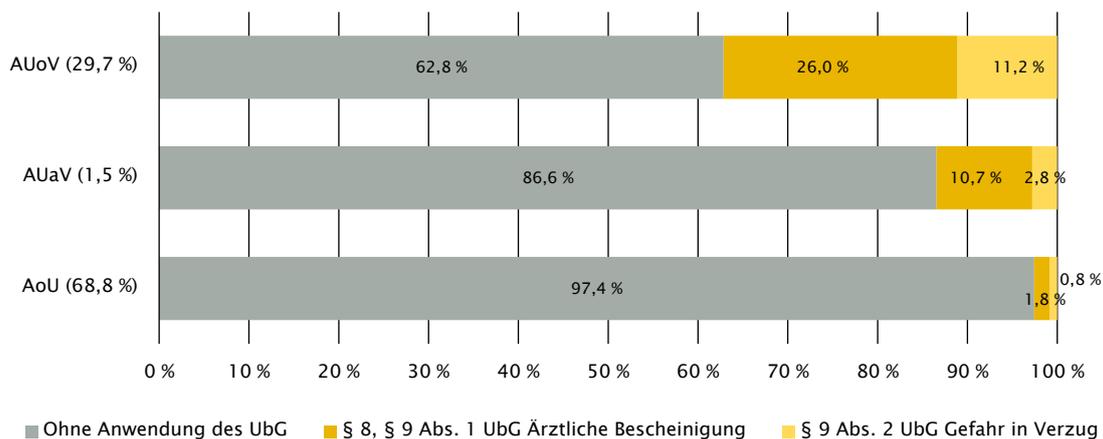
Art der Aufnahme	Zugangsart								
	gesamt		ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1 UbG)		Gefahr im Verzug (§ 9 Abs. 2 UbG)		ohne Anwendung des UbG		gesamt in %
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	
AUoV	17.580	29,7	4.569	26,0	1.962	11,2	11.049	62,8	100,0
AUaV	863	1,5	92	10,7	24	2,8	747	86,6	100,0
AoU	40.717	68,8	713	1,8	333	0,8	39.671	97,4	100,0
gesamt	59.160	100,0	5.374	9,1	2.319	3,9	51.467	87,0	100,0

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 oder Gefahr im Verzug = § 9 Abs. 2) oder ohne Anwendung des UbG

* Rundungsdifferenzen möglich. Angaben ohne jene Standorte, die keine Daten bzw. Daten nicht in dieser differenzierten Form melden können: Klinik Landstraße, Klinik Favoriten, BKH Kufstein, LKH Rankweil (Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie), CDK Salzburg Uniklinik für Geriatrie

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 4.8:
Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart 2019, prozentuelle Verteilung*



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 Landstraße, Klinik Favoriten, BKH Kufstein, LKH Rankweil (Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie), CDK Salzburg Universitätsklinik für Geriatrie

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Übereinstimmung zwischen Zugangsart und Aufnahmeart

Werden die unterschiedlichen Zugangsarten in Beziehung zur Aufnahmeart/Aufnahmeentscheidung gesetzt (vgl. Tabelle 4.4 und Abbildung 4.9), 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/Fachärzte – deckt.

Etwa 13 Prozent aller stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten kamen im Jahr 2019 über die im UbG (§§ 8; 9 Abs. 1, 9 Abs. 2) geregelten Prozeduren in das Krankenhaus / die psychiatrische Abteilung. Davon machten die Zugänge mit ärztlicher Bescheinigung rund 70 Prozent aus.

Einer Einweisung ins Krankenhaus mit ärztlicher Bescheinigung folgte in 87 Prozent der Fälle eine Aufnahme mit Unterbringung (85 % AUoV, 1,7 % AUaV). Die Beurteilung durch die dazu befugten Ärztinnen/Ärzte stimmte somit weitgehend mit jener der begutachtenden Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie in den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen überein.

Ein ähnliches Bild zeigte sich im Jahr 2019 für die Verbringung von Personen durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes (§ 9 Abs. 2 UbG). Etwa 86 Prozent dieser Fälle führten zu einer Aufnahme mit Unterbringung gemäß UbG (85 % AUoV, 1 % AUaV), ca. 14 Prozent wurden ohne Anwendung des UbG aufgenommen.

Bei rund 23 Prozent der Personen, die ohne Anwendung des UbG ins Krankenhaus kamen, führte die ärztliche Begutachtung zu einer stationären Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen oder auf Verlangen.

Tabelle 4.4:

(Anteil der) Zugangsarten, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart 2019*

Zugangsart	Aufnahmeart								
	gesamt		AUoV		AUaV		AoU		gesamt in %
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	
ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1 UbG)	5.374	9,1	4.569	85,0	92	1,7	713	13,3	100,0
Gefahr im Verzug (§ 9 Abs. 2 UbG)	2.319	3,9	1.962	84,6	24	1,0	333	14,4	100,0
ohne Anwendung des UbG	51.467	87,0	11049	21,5	747	1,5	39.671	77,1	100,0
gesamt	59.160	100,0	17.580	29,7	863	1,5	40.717	68,8	100,0

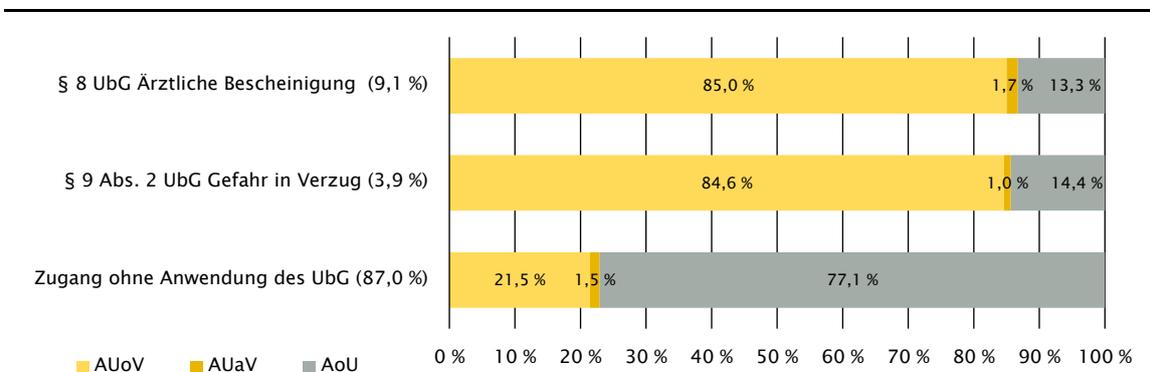
AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen, AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen, AoU = Aufnahme ohne Unterbringung; jeweils nach Zugang mit Anwendung des UbG (ärztliche Bescheinigung = § 8 oder § 9 Abs. 1 oder Gefahr im Verzug = § 9 Abs. 2) oder ohne Anwendung des UbG

* Rundungsdifferenzen möglich. Angaben ohne jene Standorte, die keine Daten bzw. Daten nicht in dieser differenzierten Form melden können: Klinik Landstraße, Klinik Favoriten, BKH Kufstein, LKH Rankweil (Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie), CDK Salzburg Universitätsklinik für Geriatrie

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 4.9:

Zugangsart, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart 2019, prozentuelle Verteilung*



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 Landstraße, Klinik Favoriten, BKH Kufstein, LKH Rankweil (Erwachsene und Gerontopsychiatrie), CDK Salzburg Universitätsklinik für Geriatrie

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

4.3 Unterbringungen während des Aufenthalts

Durch die Erweiterung der Krankenhausdatenerhebung im Jahre 2014 können seit 2015 Aussagen zum Anteil jener Unterbringungen getroffen werden, die während eines Aufenthalts ausgesprochen werden. 2019 wurden 18 Prozent aller Unterbringungen während des Aufenthalts in einem psychiatrischen Krankenhaus / einer psychiatrischen Abteilung ausgesprochen²⁶. In dieser Zahl sind auch Mehrfachunterbringungen – es kommt zu mehr als einer Unterbringung während eines Aufenthalts – enthalten. Dieser Anteil war in den letzten fünf Jahren relativ stabil (2015: 16 %; 2016: 17 %; 2017: 17 %; 2018: 18 %).

4.4 Unterbringungen nach Diagnosegruppen

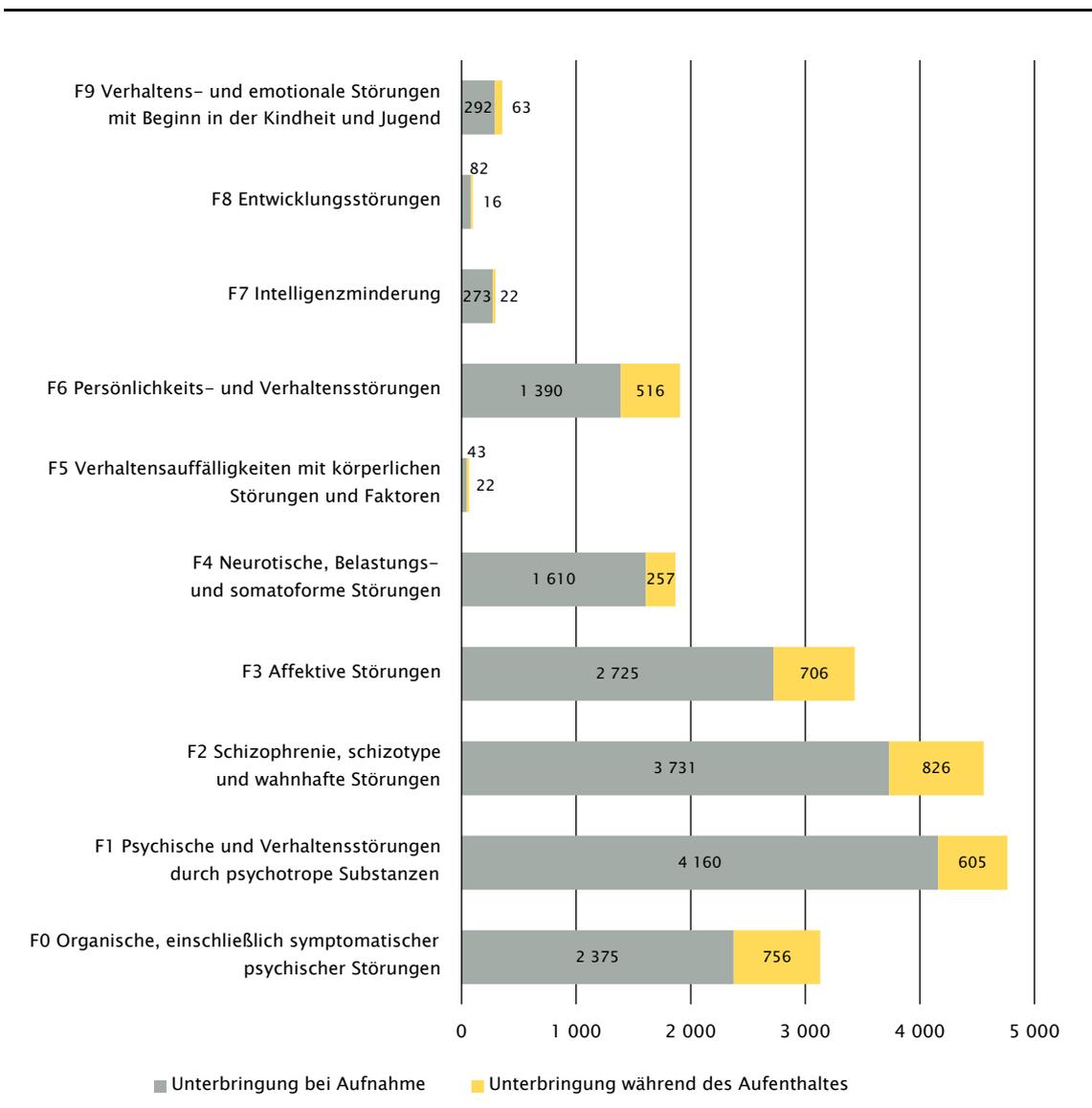
Im Jahre 2015 wurden im Rahmen der Krankenanstalten-Datenerhebung erstmals zusätzliche Angaben zu Diagnosegruppen bei Unterbringung abgefragt. Die Daten zu den Diagnosegruppen von Patientinnen/Patienten bei Aufenthalten mit Unterbringung nach UbG in Abteilungen für Erwachsene als auch für Kinder- und Jugendliche beruhen auf Rückmeldungen von 37 der insgesamt 45 Standorte/Abteilungen. Der Großteil der eingeflossenen Daten beruht auf Entlassungsdiagnosen, einige Standorte konnten nur Aufnahmediagnosen melden.

26

Es werden bei dieser Berechnung nur Daten jener Krankenanstalten miteinbezogen, die zwischen Unterbringungen bei Aufnahme und Unterbringungen während der Aufnahme unterscheiden können.

Die häufigste Diagnosegruppe bei Aufenthalten mit Unterbringung (Beginn der Unterbringung bei Aufnahme sowie während des Aufenthaltes zusammengerechnet) ist mit 23 Prozent die Diagnosegruppe Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10–F19 nach ICD–10). Es folgen die Gruppe Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen (F20–F29) mit 22 Prozent, die Gruppe der Affektiven Störungen (F30–F39) mit 17 Prozent und die Gruppe der organischen, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen (F00–F09) mit 15 Prozent. Die absoluten Häufigkeiten der Diagnosegruppen nach Unterbringungszeitpunkt (bei Aufnahme und während des Aufenthaltes) sind in Abbildung 4.10 dargestellt.

Abbildung 4.10:
Anzahl der Unterbringungen nach Diagnosegruppen in Österreich 2019



Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Vergleicht man die Häufigkeit der Diagnosegruppen bezogen auf alle stationären psychiatrischen Aufenthalte mit der Häufigkeit dieser Diagnosegruppen bei Aufenthalten mit Unterbringungen, so zeigt sich, dass der Anteil an Aufenthalten mit Unterbringungen bei den Diagnosegruppen F00–F09, F20–F29 sowie F60–F69 vergleichsweise hoch, bei den Diagnosegruppen F30–F39 und F40–F49 hingegen vergleichsweise gering ist (vgl. Tabelle 4.5).

Tabelle 4.5:
Anteile Aufenthalte und Unterbringungen, nach Diagnosegruppen in Österreich 2019*

Diagnose (Gruppe)	stat. Aufenthalte**	Unterbringung bei Aufnahme*	Unterbringung während Aufenthalt*	Unterbringungen gesamt*
(F00–F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	9 %	14 %	20 %	15 %
(F10–F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	25 %	25 %	16 %	23 %
(F20–F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	16 %	22 %	22 %	22 %
(F30–F39) Affektive Störungen	27 %	16 %	19 %	17 %
(F40–F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	13 %	10 %	7 %	9 %
(F50–F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1 %	0 %	1 %	0 %
(F60–F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	6 %	8 %	14 %	9 %
(F70–F79) Intelligenzminderung	1 %	2 %	1 %	1 %
(F80–F89) Entwicklungsstörungen	0 %	0 %	0 %	0 %
(F90–F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	2 %	2 %	2 %	2 %
(F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0 %	0 %	0 %	0 %
gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %

* Die Auswertungen beinhalten nur jene Standorte/Abteilungen, die Diagnosedaten melden konnten; die Meldungen zweier Krankenanstalten beinhalten Mehrfachdiagnosen (vgl. Tabelle 3.3).

** Die Auswertungen beinhalten jene Standorte/Abteilungen, die Diagnosedaten liefern konnten, zusätzlich die Abteilung für Sozialpsychiatrie im AKH, da auf Krankenhausebene ausgewertet wurde.

Quellen: BMSGPK: Diagnosen- und Leistungsdokumentation 2019 sowie Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

4.5 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen²⁷

Im Jahr 2019 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 25.703 Unterbringungsfälle ohne Verlangen registriert (siehe auch Abschnitt 4.1.1)²⁸. Zwischen den Jahren 2000 und 2019 stiegen die gemeldeten Unterbringungsfälle um rund 75 Prozent, es zeigt sich eine kontinuierliche Zunahme über die letzten Jahre (vgl. Abbildung 4.11).

4.5.1 Anhörungen und Verhandlungen

Im Jahr 2019 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 12.463 Anhörungen sowie 5.583 mündliche Verhandlungen im Rahmen des Unterbringungsgesetzes registriert. Eine Interpretation der Änderungen dieser beiden Indikatoren über die Zeit ist nur beschränkt aussagekräftig, da fünf Bezirksgerichte (Hietzing, Melk, Mödling, Neunkirchen, Villach) eine abweichende Zählweise dieser beiden Indikatoren vornehmen/vornahmen²⁹ und bei einem davon (aufgrund der geänderten Gerichtszugehörigkeit eines Krankenhauses) seit dem Jahr 2018 eine bedeutend größere Anzahl an Unterbringungen registriert wird als in den Jahren zuvor (vgl. Abbildung 4.11 und Tabelle A.1–A.5).

Aus diesem Grund werden auch bei den folgenden Berechnungen zu den Anteilen gerichtlicher Kontrollmaßnahmen der Unterbringungen für die Jahre 2018 und 2019 diese fünf Bezirksgerichte mit abweichender Zählweise nicht miteinbezogen. Unterschiede in der Zählweise konnten im Jahr 2020 geklärt und bereinigt werden, d. h. zukünftig sollte eine für alle Bezirksgerichte valide und über alle Bezirksgerichte vergleichbare Datenmeldung erfolgen.

²⁷

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

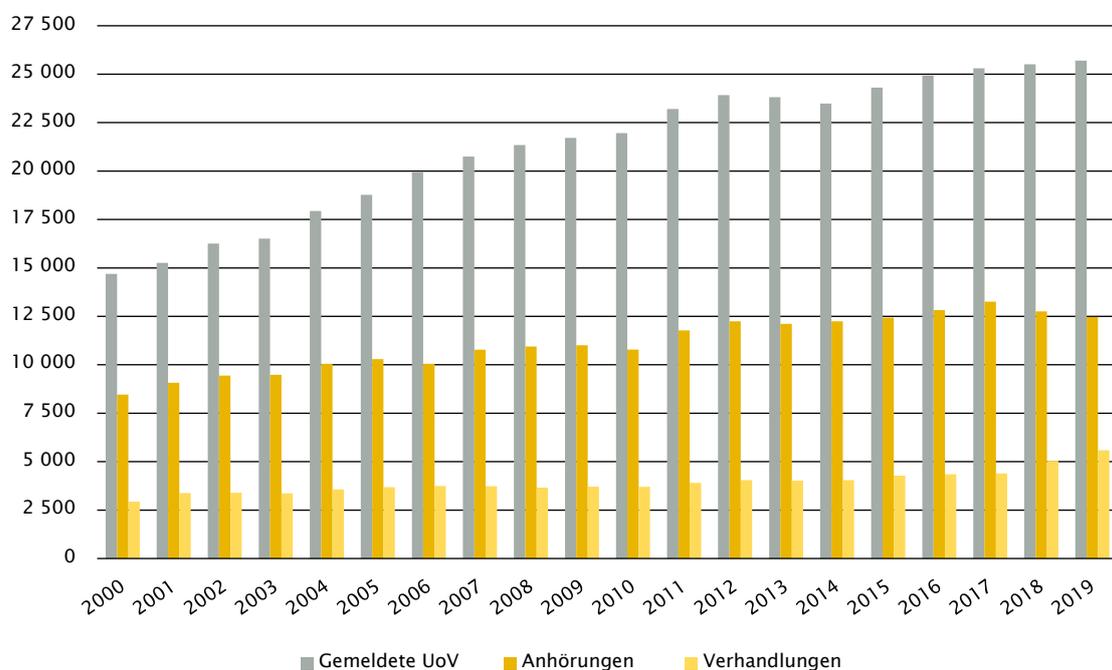
²⁸

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

²⁹

Anzahl der Anhörungen ist bei diesen Bezirksgerichten < Anzahl der Verhandlungen.

Abbildung 4.11:
Anzahl der gemeldeten UoV, Anhörungen und Verhandlungen 2000–2019



UoV = Unterbringungen ohne Verlangen

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung; GÖG

Im Berichtszeitraum 2018 bis 2019 lag der Anteil jener Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, wie auch in den vergangenen Jahren bei knapp über 50 Prozent³⁰ (vgl. Tabelle 4.6). In knapp der Hälfte der Fälle wurde die Unterbringung bereits vor der Anhörung durch Ärztinnen/Ärzte aufgehoben, d. h., eine gerichtliche Überprüfung der Unterbringung ohne Verlangen fand nicht mehr statt.³¹

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

30

Nur Bezirksgerichte mit stringenten Angaben (Anzahl der Anhörungen \geq Anzahl der Verhandlungen) wurden in dieser Statistik berücksichtigt. Angaben beziehen sich auf das Jahr 2019.

31

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

Mündliche Verhandlungen fanden in den Jahren 2018 und 2019 bei rund 17 Prozent bzw. 18 Prozent der gemeldeten Unterbringungsfälle statt (vgl. Tabelle 4.6). Daraus folgt, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Berichtszeitraum rund ein Drittel der verbleibenden Unterbringungen zwischen der Anhörung und der mündlichen Verhandlung aufgehoben hatten.

Tabelle 4.6:

UoV: Anhörungen und Verhandlungen in den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018 und 2019

UoV: Anhörungen und Verhandlungen	2012	2014	2016	2018*	2019*
gemeldete UoV	23.919	23.486	24.931	24.236	23.869
Anzahl der Anhörungen	12.241	12.244	12.820	12.707	12.463
Anteil der UoV mit Anhörung in Prozent	51,2	52,1	51,4	52,0	52,0
Anzahl der Verhandlungen	4.049	4.047	4.354	4.063	4.289
Anteil der UoV mit Verhandlung in Prozent	16,9	17,2	17,5	16,7	18,0

UoV = bei den Bezirksgerichten gemeldete Unterbringung ohne Verlangen

* 2018, 2019 wurden fünf Bezirksgerichte (Hietzing, Melk, Mödling, Neunkirchen, Villach) mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen nicht in die Auswertung mitaufgenommen.

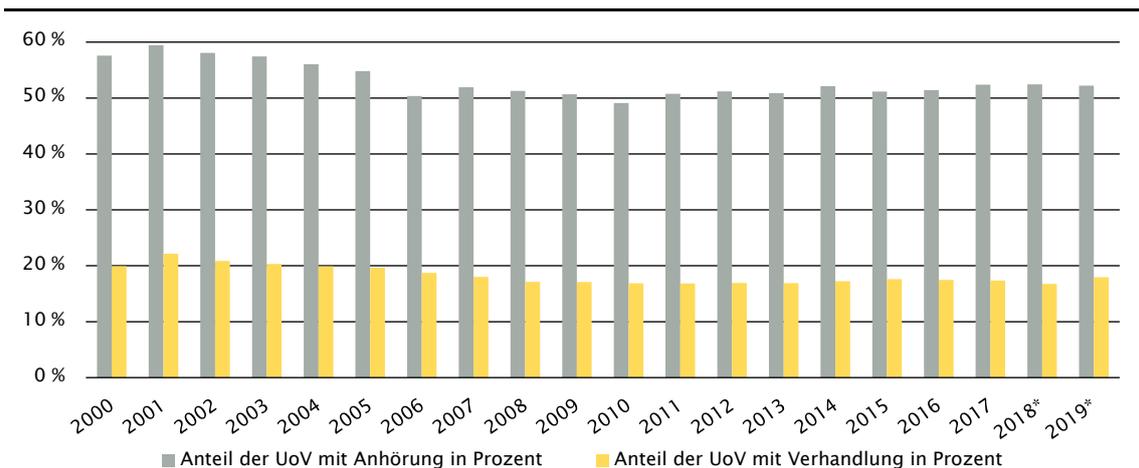
Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

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 (vgl. Abbildung 4.12).

Von 2000 auf 2019 sank der Anteil der UoV mit Anhörung um neun Prozentpunkte und der Anteil der UoV mit Verhandlung um etwa zehn Prozentpunkte.

Abbildung 4.12:

Anteil der UoV mit Anhörung und Anteil der UoV mit Verhandlung an allen UoV 2000–2019



UoV = bei den Bezirksgerichten gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen

* 2018, 2019 wurden fünf Bezirksgerichte (Hietzing, Melk, Mödling, Neunkirchen, Villach) mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen nicht in die Auswertung mitaufgenommen.

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Die Dauer der Unterbringungen lässt sich aus dem jeweiligen Aufhebungszeitpunkt ableiten:

- » In rund der Hälfte der Unterbringungsfälle ohne Verlangen bleibt die Unterbringung bis zu vier Tage lang (Aufhebung vor Anhörung) aufrecht.
- » In rund einem Drittel der Fälle beträgt die Unterbringungsdauer zwischen zwei und maximal drei Wochen (Aufhebung zwischen Anhörung und mündlicher Verhandlung).
- » In etwas mehr als einem Sechstel der Fälle dauert die Unterbringung länger als zwei bis drei Wochen (Anhörung und mündliche Verhandlung finden statt).
- » Es kommt vermehrt zu kurzen Unterbringungen, die vor der Anhörung oder der mündlichen Verhandlung aufgehoben werden.
- » Die Daten der Bezirksgerichte zeigen bezüglich des Anteils an Unterbringungen, bei denen es zu einer Anhörung kommt, extrem große Unterschiede (0 bis 79,5 %) ³². Dies trifft auch auf den Anteil der Unterbringungen zu, bei denen es zu einer Verhandlung kommt (6 bis 39 %).

Die Schlussfolgerungen zur Unterbringungsdauer, die sich aus den Daten der Bezirksgerichte ergeben, decken sich mit den Auswertungsergebnissen der Daten der Patientenanwaltschaft (siehe Abschnitt 4.1.3 Zielgruppenbeschreibung).

4.5.2 Gerichtliche Entscheidungen über die Zulässigkeit von Unterbringungen

Sowohl bei der ersten Anhörung als auch bei der mündlichen Verhandlung besteht die Möglichkeit einer Aufhebung der Unterbringung durch das Gericht. In den Jahren 2018 und 2019 hoben die Gerichte rund 4,1 bzw. 4,5 Prozent der Unterbringungen im Rahmen der Anhörung und rund 4,5 bzw. 3,3 Prozent der Unterbringungen im Rahmen der mündlichen Verhandlung auf ³³.

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 (vgl. dazu auch die Tabellen A.4 und A.5 im Anhang).

32

Nur Bezirksgerichte mit stringenten Angaben (Anzahl der Anhörungen \geq Anzahl der Verhandlungen) wurden in dieser Statistik berücksichtigt. Die Angaben beziehen sich auf das Jahr 2019.

33

Nur Bezirksgerichte mit stringenten Angaben (Anzahl der Anhörungen \geq Anzahl der Verhandlungen) wurden in dieser Statistik berücksichtigt. Die Angaben beziehen sich auf das Jahr 2019.

Verlängerungen von Unterbringungen³⁴

Bei rund drei Prozent aller im Jahre 2019 beendeten Unterbringungen wurde mindestens eine Verlängerung gemäß § 32a UbG beantragt.

4.6 Beschränkungen und ärztliche Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG

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

Beschränkung der Bewegungsfreiheit und des Verkehrs mit der Außenwelt

Das UbG sieht zur Abwehr einer ernsten und erheblichen Gefahr für Gesundheit und Leben der Patientinnen/Patienten sowie anderer Personen die Möglichkeit der Beschränkung der Bewegungsfreiheit vor (siehe Abschnitt 2.3.3). Im Rahmen der Unterbringung sind nur Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf mehrere Räume oder auf bestimmte räumliche Bereiche erlaubt. Darüber hinausgehende Zwangsmaßnahmen (sog. „weitergehende Beschränkungen“) sind von der behandelnden Ärztin / vom behandelnden Arzt eigens anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und unverzüglich der Vertretung der Patientin / des Patienten mitzuteilen. Zu diesen Beschränkungen zählen beispielsweise das Einschränken der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder das Angurten an ein Bett (Fixierung). Solche Eingriffe sind zulässig, solange sie zur Abwehr einer drohenden Gefahr für Leben oder Gesundheit der/des Kranken oder anderer Personen und zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung unerlässlich sind. Auf Verlangen der Betroffenen oder deren Vertretung kann die Zulässigkeit dieser Maßnahmen überprüft werden.

Von den an die Patienten-anwaltschaft gemeldeten Unterbringungen kam es 2018 bei etwa 32 Prozent und 2019 bei etwa 31 Prozent zu zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit. Im Vergleich mit dem Jahr 2011 (37 %) zeigt sich ein Rückgang des Anteils an Unterbringungsfällen mit zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit.

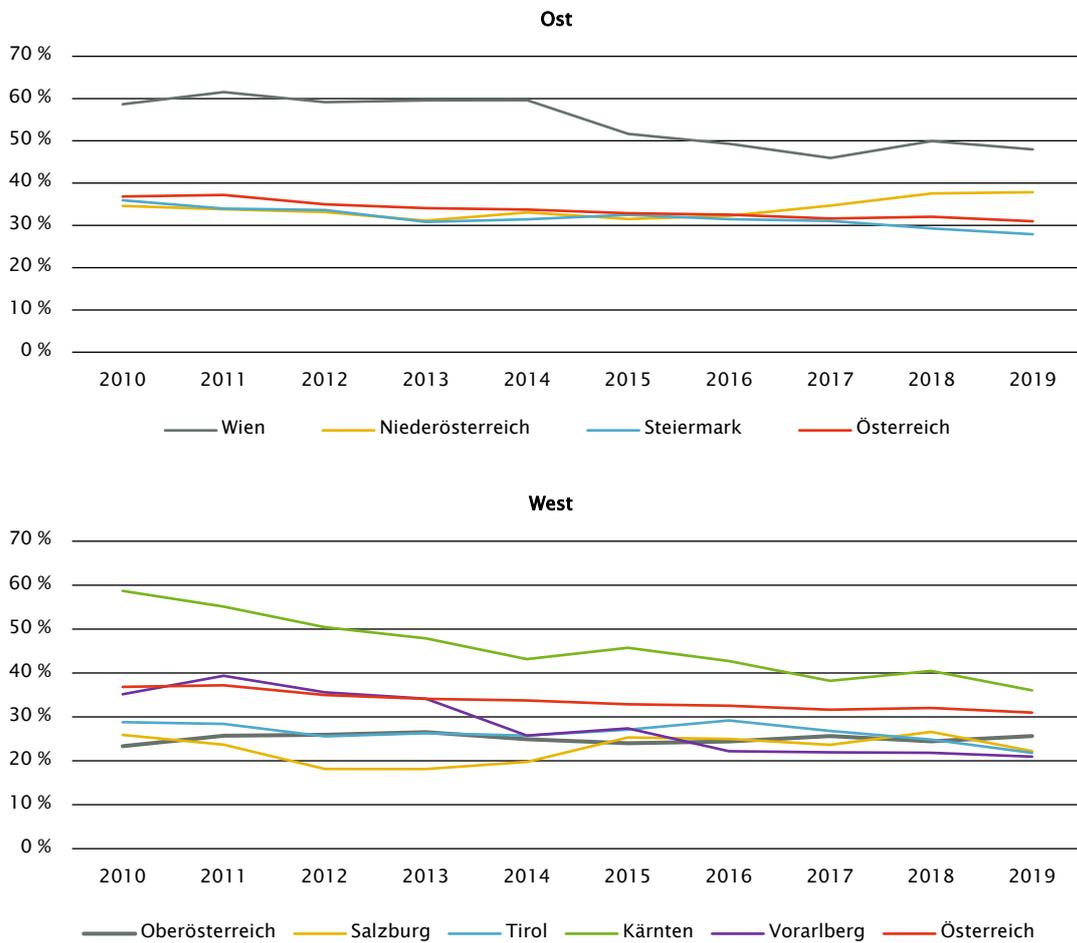
Regional bestehen große Unterschiede (Bundesländer-Bandbreite: 21 % bis 48 %), wobei 2019 die größten Anteile an Unterbringungsfällen mit zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit in den Bundesländern Wien und Niederösterreich, die niedrigsten in Vorarlberg und Tirol auftraten.

34

Die Ergebnisse bezüglich der Verlängerungen beziehen sich auf Daten, die vom VertretungsNetz und vom Ifs zur Verfügung gestellt wurden.

Abbildung 4.13:

Anteil Unterbringungen mit Bewegungseinschränkungen in den einzelnen Bundesländern, gruppiert nach Ost/West 2010–2019



* 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 und Ifs; Darstellung: GÖG

Bei rund einem Prozent der Unterbringungen kam es in den Jahren 2018 (317 Unterbringungen) und 2019 (153 Unterbringungen) zu zumindest einer Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt gemäß § 34 UbG.

Gerichtliche Prüfung der Zulässigkeit von Beschränkungen und Behandlungen während der Unterbringung

Eine gerichtliche Prüfung über die Zulässigkeit einer Beschränkung sowie einer Behandlung gemäß § 36 UbG im Rahmen der Unterbringung (ohne Verlangen sowie auf Verlangen) erfolgt nur auf Verlangen der Patientin / des Patienten oder deren Vertretung.

Die Behandlung darf, soweit die/der Erkrankte entscheidungsfähig ist, nicht gegen ihren/seinen Willen erfolgen. Eine besondere Heilbehandlung gemäß § 36 Abs. 1 UbG darf nur mit schriftlicher Zustimmung vorgenommen werden und bedarf der Genehmigung des Gerichts (siehe Abschnitt 2.3.3). Bezüglich Beschränkungen wurden gemäß den Daten der Bezirksgerichte im Berichtszeitraum nur sehr selten Überprüfungen vorgenommen, nochmals deutlich seltener als in den Jahren davor. In den Jahren 2018 und 2019 erklärte das Gericht in der Hälfte der Fälle die Beschränkung als unzulässig, die andere Hälfte als zulässig (vgl. dazu Tabelle 4.7). Im Vergleich zu den Jahren davor wurde im Berichtszeitraum ein höherer Anteil an Beschränkungen für zulässig erklärt.

Zwischen 2008 und 2012 war die Anzahl geprüfter 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 und 2017 sank die Anzahl geprüfter Behandlungen wieder auf das Niveau der Jahre 2008 bis 2012. 2018 wurden mit 74 Überprüfungen etwas weniger als 2016 und 2017 vorgenommen, 2019 wurde mit 97 überprüften Behandlungen wieder das Niveau von davor erreicht. In rund 15 bzw. 18 Prozent der Fälle wurden 2018 bzw. 2019 die Behandlungen nicht genehmigt (vgl. Tabelle 4.7 und Tabelle A.5 im Anhang).

Tabelle 4.7:

Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen 2018 und 2019

Jahr	Prüfungen gesamt	Beschränkung			Behandlung		
		gesamt	zulässig	unzulässig	gesamt	zulässig	unzulässig
2018	80	6	3	3	74	63	11
2019	105	8	4	4	97	80	17

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnung und Darstellung: GÖG

5 Unterbringung von Kindern und Jugendlichen

Im ersten Teil dieses Kapitels werden anhand der Daten von VertretungsNetz und IfS alle nach UbG untergebrachten Kinder und Jugendlichen unter 18 Jahren näher charakterisiert. Im zweiten Teil wird anhand der Daten der Krankenhaus-Erhebung der GÖG die Situation in den kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen beschrieben. Nicht integriert in die Beschreibungen des zweiten Teils sind jene Kinder und Jugendlichen, die in Abteilungen der Erwachsenenpsychiatrie untergebracht wurden.

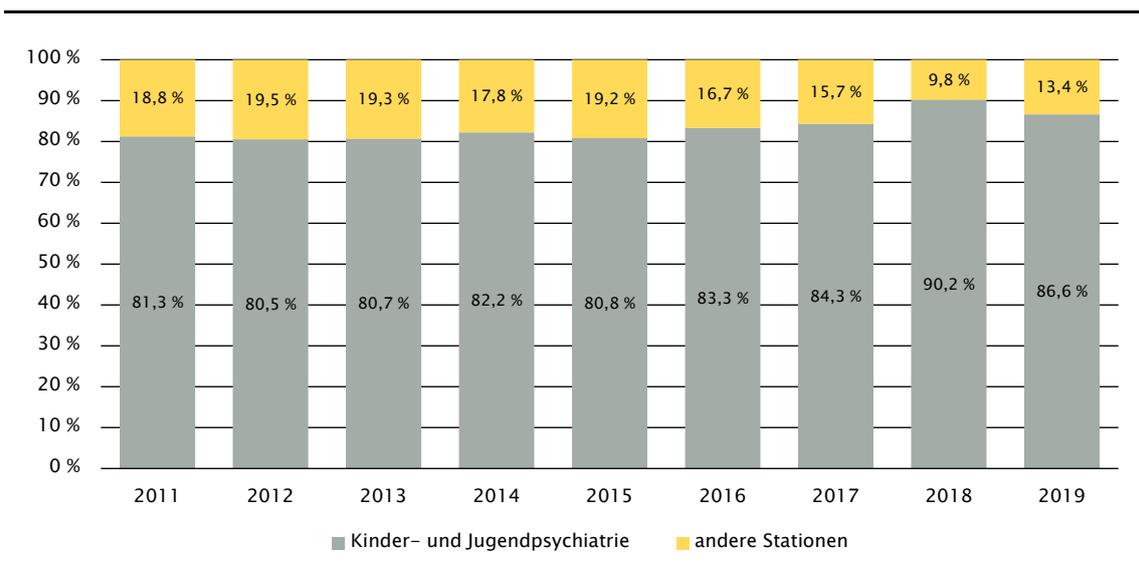
5.1 Zielgruppenbeschreibung

Anhand der Daten der VertretungsNetz-Patientenanzahl und des IfS (für Vorarlberg) können für ganz Österreich Aussagen zu Kindern und Jugendlichen, die ohne Verlangen untergebracht waren, getätigt werden.

Unterbringungen nach Stationstypen

Etwa 87 Prozent der Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in Österreich im Jahr 2019 fanden in Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie statt, der Rest (etwa 13 %) in anderen Stationen. Im Vergleich zu den Vorjahren ist der Anteil der Unterbringungen auf Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien in den beiden letzten Jahren geringfügig gestiegen (vgl. Abbildung 5.1).

Abbildung 5.1:
Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren nach Stationstyp 2011–2019



Quellen: VertretungsNetz und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Geschlechterverteilung bei Kindern und Jugendlichen

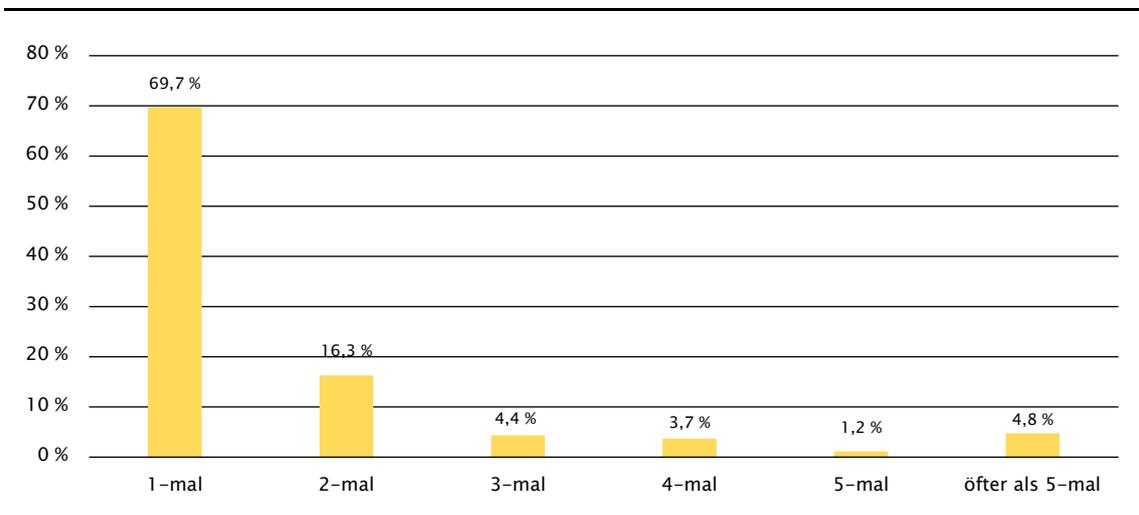
Insgesamt waren im Jahr 2019 in Österreich 1.215 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren – davon 763 (63 %) Mädchen und junge Frauen, 451 (37 %) Burschen und junge Männer sowie eine Person ohne Angabe des Geschlechts – untergebracht.

Auf diese 1.215 Kinder und Jugendlichen entfielen insgesamt rund 2.317 Unterbringungen. Der Großteil der untergebrachten Kinder und Jugendlichen (957 Personen oder 79 %) war zwischen 14 und 17 Jahre alt, etwas über 20 Prozent (258 Personen) war jünger als 14 Jahre. Betrachtet man die Geschlechterverteilung, so zeigt sich, dass in der Altersstufe bis 13 Jahre 41 Prozent der untergebrachten Kinder und Jugendlichen männlich waren und 59 Prozent weiblich, in der Altersstufe 14 bis 17 Jahre 36 Prozent männlich und 64 Prozent weiblich.

Unterbringungshäufigkeit

70 Prozent aller untergebrachten Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre waren im Jahr 2019 nur einmal untergebracht. Weitere 16 Prozent waren in diesem Zeitraum zweimal und vier Prozent dreimal untergebracht. Über fünfmal wurden im Jahr 2019 rund fünf Prozent aller untergebrachten Kinder und Jugendlichen (das sind 58 Personen) untergebracht (vgl. Abbildung 5.2).

Abbildung 5.2:
Unterbringungshäufigkeit der unter 18-Jährigen pro Einrichtung 2019



Quellen: VertretungsNetz und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

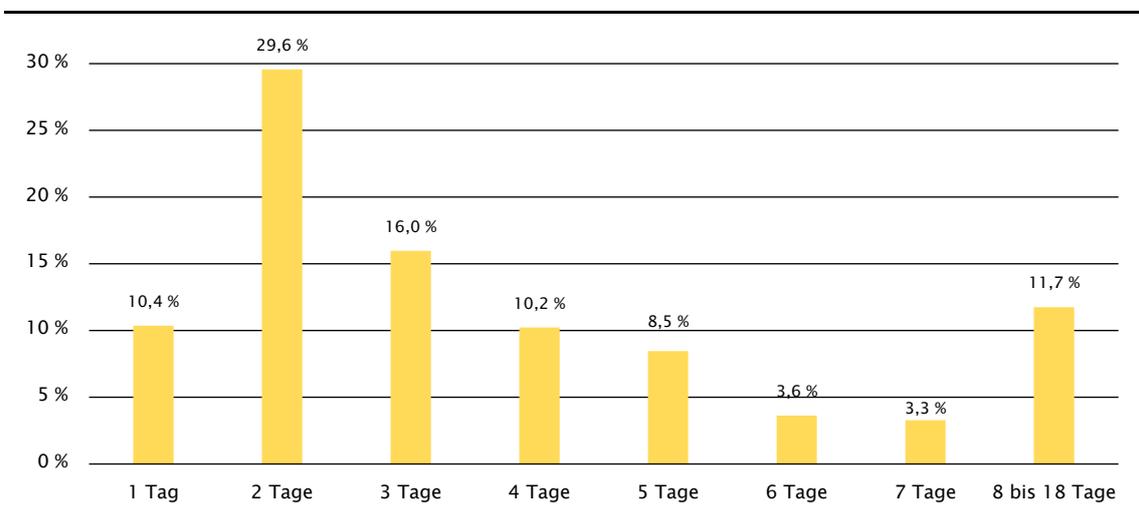
Der Anteil der mehrfach untergebrachten Kinder und Jugendlichen ist höher als der Mehrfachunterbringungsanteil bei allen Altersgruppen.

Unterbringungsdauer

Ein Großteil der Unterbringungen der unter 18-Jährigen dauert maximal eine Woche: 82 Prozent werden innerhalb der ersten Woche wieder aufgehoben, 93 Prozent innerhalb der ersten 18 Tage. Nach einem Monat sind 96 Prozent, nach zwei Monaten 99 Prozent aller Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen aufgehoben. Die unter 18-Jährigen werden im Vergleich zur Gesamtbevölkerung öfter kürzer untergebracht.

Betrachtet man die Kurzzeit-Unterbringungen (< 1 Woche) näher, so zeigt sich, dass die meisten – fast 30 Prozent aller Unterbringungen von unter 18-Jährigen – am zweiten Tag beendet werden; innerhalb der ersten vier Tage werden rund zwei Drittel aller Unterbringungen wieder aufgehoben (vgl. Abbildung 5.3).

Abbildung 5.3:
Unterbringungen der unter 18-Jährigen nach Dauer in Prozent 2019



Quelle: VertretungsNetz; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Entwicklung ausgewählter Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren zwischen 2012 und 2019

Zwischen 2012 und 2019 stieg die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die untergebracht waren, deutlich (2012: 807 Personen, 2019: 1.215 Personen). Auch relativ zur Bevölkerung in diesen Altersgruppen ist eine Steigerung der Unterbringungsrate in beiden Altersgruppen festzustellen: von 10 auf 22 pro 100.000 EW bei den Kindern und Jugendlichen bis 13 Jahren und von 188 auf 278 pro 100.000 EW bei den 14- bis 17-Jährigen. Der Anteil der untergebrachten Mädchen und jungen Frauen ist etwas gestiegen (von 53 % auf 63 %). Im Vergleich zu den Vorjahren stieg der Anteil der Unterbringungen auf Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien in den beiden letzten Jahren geringfügig, d. h., der Anteil an Unterbringungen auf anderen Stationen ging zurück. Bei der Unterbringungsdauer zeigt sich eine Steigerung der Anteile an Kurzunterbringungen bis zu zwei und bis zu vier Tagen (vgl. Tabelle 5.1).

Tabelle 5.1:

Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018 und 2019

	2012	2014	2016	2018	2019
Anzahl Personen	807	922	1.159	1.222	1.215
davon Anteil weiblich	53 %	56 %	52 %	59 %	63 %
bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Kinder bis 13 Jahre	10	12	16	24	22
bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Jugendliche 14 bis 17 Jahre	188	222	280	272	278
Anzahl Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen	1.386	1.458	1.983	2.206	2.317
Anteil unter 18-Jähriger, einmal im Zeitraum untergebracht	74 %	75 %	74 %	70 %	70 %
Anteil Unterbringungen in einer Abteilung für KJP	81 %	82 %	83 %	90 %	87 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 2 Tage	30 %	41 %	39 %	38 %	40 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 4 Tage	59 %	66 %	65 %	64 %	66 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 7 Tage	76 %	79 %	78 %	78 %	82 %

* bevölkerungsbezogene Ub-Rate: untergebrachte Personen pro 100.000 Einwohner/-innen in der jeweiligen Altersklasse

Quellen: VertretungsNetz und Ifs; Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.2 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 Krankenhäusern erhoben. Dank der großen Beteiligung der einzelnen Abteilungen an der Erhebung liegt nun ein fast vollständiges Bild der Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bezug auf die Unterbringungen vor, die unmittelbar bei Aufnahme erfolgten³⁵ (in weiterer Folge als „Aufnahme(n) mit Unterbringung“ bezeichnet). Angaben zu allen Unterbringungen bei Aufnahme laut Krankenhaus-Datenerhebung (Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche) finden sich in Abschnitt 4.2.

In den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im Jahr 2019 insgesamt 1.532 Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen vorgenommen. Bezogen auf alle Aufnahmen in der KJP machten die Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen in den Jahren 2018 und 2019 jeweils rund ein Viertel aus (vgl. Tabelle 5.2). Im Vergleich zu den Jahren davor nahm der Anteil an Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen an allen Aufnahmen leicht ab, absolut stieg jedoch die Anzahl der Aufnahmen sowie der Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen.

35

Das bedeutet Unterbringungstag = Aufnahmetag.

Tabelle 5.2:

Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen in der KJP in den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018 und 2019*

Aufnahmen	2012		2014		2016		2018		2019	
	absolut	in %								
AUoV	1.051	24,3	1.163	24,1	1.390	28,3	1.518	25,0	1.532	25,8
AUaV	36	0,8	67	1,4	76	1,5	96	1,6	72	1,2
AoU	3.240	74,9	3.600	74,5	3.440	70,1	4.458	73,4	4.335	73,0
gesamt	4.327	100,0	4.830	100,0	4.906	100,0	6.072	100,0	5.939	100,0

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

AoU = Aufnahme ohne Unterbringung

* 2016: ohne Daten des Med Campus IV des Kepler Universitätsklinikums

Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Zugangs- und Aufnahmearten in der KJP³⁶

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgten rund 64 Prozent der stationären Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen nach einem Zugang ohne Anwendung des UbG. Die gesetzlich vorgesehenen Zugangsarten (§ 8, § 9 Abs. 1 und § 9 Abs. 2 UbG) machten zusammen rund 36 Prozent der Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen aus (vgl. Tabelle 5.3 und Abbildung 5.4). Bei Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen spielten die im UbG vorgesehenen Wege eine noch geringere Rolle, 76 Prozent der Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen folgten auf einen Zugang ohne Anwendung des UbG.

Tabelle 5.3:

(Anteil der) Aufnahmearten in der KJP, differenziert nach vorangegangener Zugangsart 2019*

Art der Aufnahme			Zugangsart							gesamt in %
			ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1 UbG)		Gefahr im Verzug (§ 9 Abs. 2 UbG)		ohne Anwendung des UbG			
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %		
AUoV	1.532	25,8	439	28,7	116	7,6	977	63,8	100,0	
AUaV	72	1,2	12	16,7	5	6,9	55	76,4	100,0	
AoU	4.335	73,0	131	3,0	57	1,3	4.147	95,7	100,0	
gesamt	5.939	100,0	582	9,8	178	3,0	5.179	87,2	100,0	

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, § 9 Abs. 1 oder Gefahr im Verzug = § 9 Abs. 2) oder ohne Anwendung des UbG

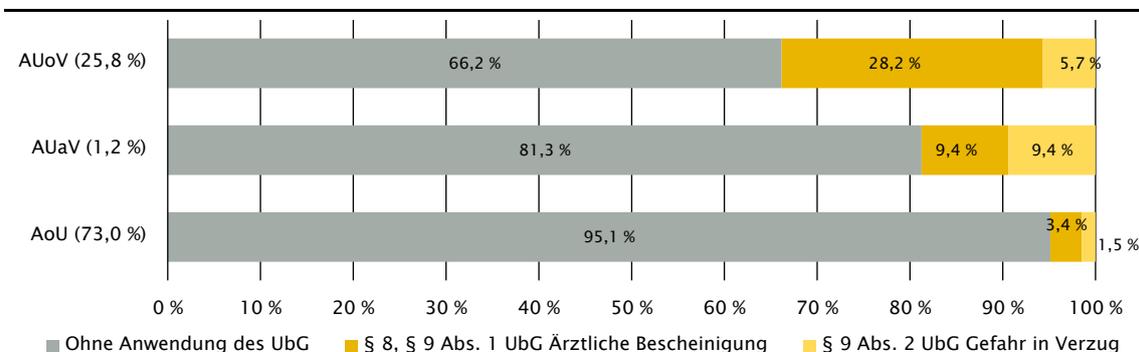
* Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

36

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

Abbildung 5.4:
Aufnahmeart in der KJP, differenziert nach der vorangegangenen Zugangsart 2019,
prozentuelle Verteilung*



AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen; AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen;
AoU = Aufnahme ohne Unterbringung
* Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Übereinstimmung zwischen Zugangsart und Aufnahmeart

Werden die unterschiedlichen Zugangsarten in Beziehung zur Aufnahmeart/Aufnahmeentscheidung gesetzt (vgl. Abbildung 5.5), wird deutlich, in wie vielen Fällen sich die Einschätzung (UbG-relevant oder nicht) der in die jeweiligen Prozesse involvierten Personen deckt (am Zugang beteiligte Personen bzw. bei Aufnahme im Spital begutachtende Fachärztinnen/Fachärzte).

Circa 13 Prozent aller stationären Aufnahmen in kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen erfolgten im Jahr 2019 über die im UbG (§§ 8, 9 Abs. 1 und § 9 Abs. 2) geregelten Prozeduren. Davon machten die Einweisungen mit ärztlicher Bescheinigung mehr als drei Viertel aus (vgl. Tabelle 5.4).

Einer Einweisung mit ärztlicher Bescheinigung folgte in rund 75 Prozent der Fälle, in denen es zu einer Aufnahme kam, eine Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen. Die Beurteilung durch die dazu befugten Ärztinnen/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 ohne ärztliche Bescheinigung durch die Sicherheitsbehörden (§ 9 Abs. 2 UbG) ins Krankenhaus gebracht wurden, war der Anteil derjenigen, bei denen es darauffolgend zu einer Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen kam, etwas geringer (65 %) als bei Einweisung mit ärztlicher Bescheinigung. Bei weiteren drei Prozent dieser Kinder und Jugendlichen kam es zu einer Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen und 32 Prozent wurden ohne Unterbringung aufgenommen. Bei Zugang durch Organe der Sicherheitsbehörde zeigen sich die größten Schwankungen bezüglich der Anteile der Aufnahmearten über die Jahre (Anteil AUoV zwischen 47 % und 73 %). Allerdings werden pro Jahr nur wenige Fälle (insgesamt 178 im Jahr 2019) durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes gebracht, diese konzentrierten sich auf einzelne Krankenhäuser.

Dagegen führten rund 20 Prozent der Zugänge ohne Anwendung des UbG zu einer Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen bzw. auf Verlangen.

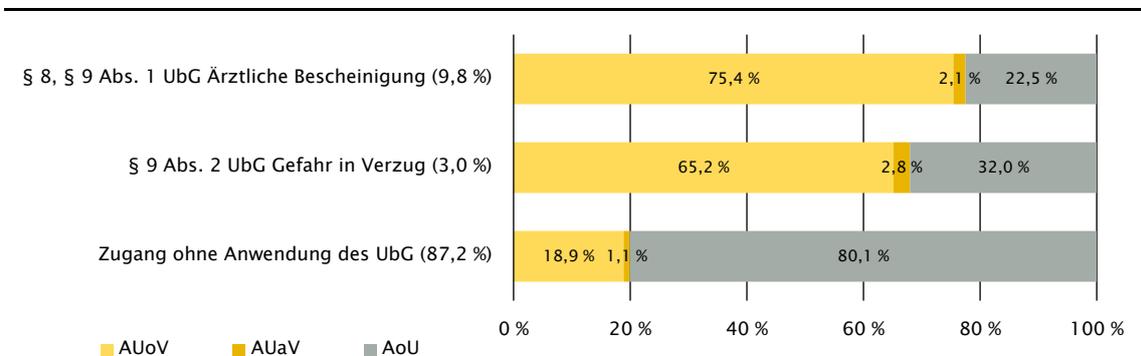
Tabelle 5.4:
(Anteil der) Zugangsarten in der KJP, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart 2019

Zugangsart	Aufnahmeart								gesamt in %
	AUoV		AUaV		AoU				
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	
ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1 UbG)	582	9,8	439	75,4	12	2,1	131	22,5	100,0
Gefahr im Verzug (§ 9 Abs. 2 UbG)	178	3,0	116	65,2	5	2,8	57	32,0	100,0
ohne Anwendung des UbG	5.179	87,2	977	18,9	55	1,1	4.147	80,1	100,0
gesamt	5.939	100,0	1.532	25,8	72	1,2	4.335	73,0	100,0

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

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 5.5:
Zugangsart in der KJP, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart 2019,
prozentuelle Verteilung



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

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.3 Unterbringungen während des Aufenthalts

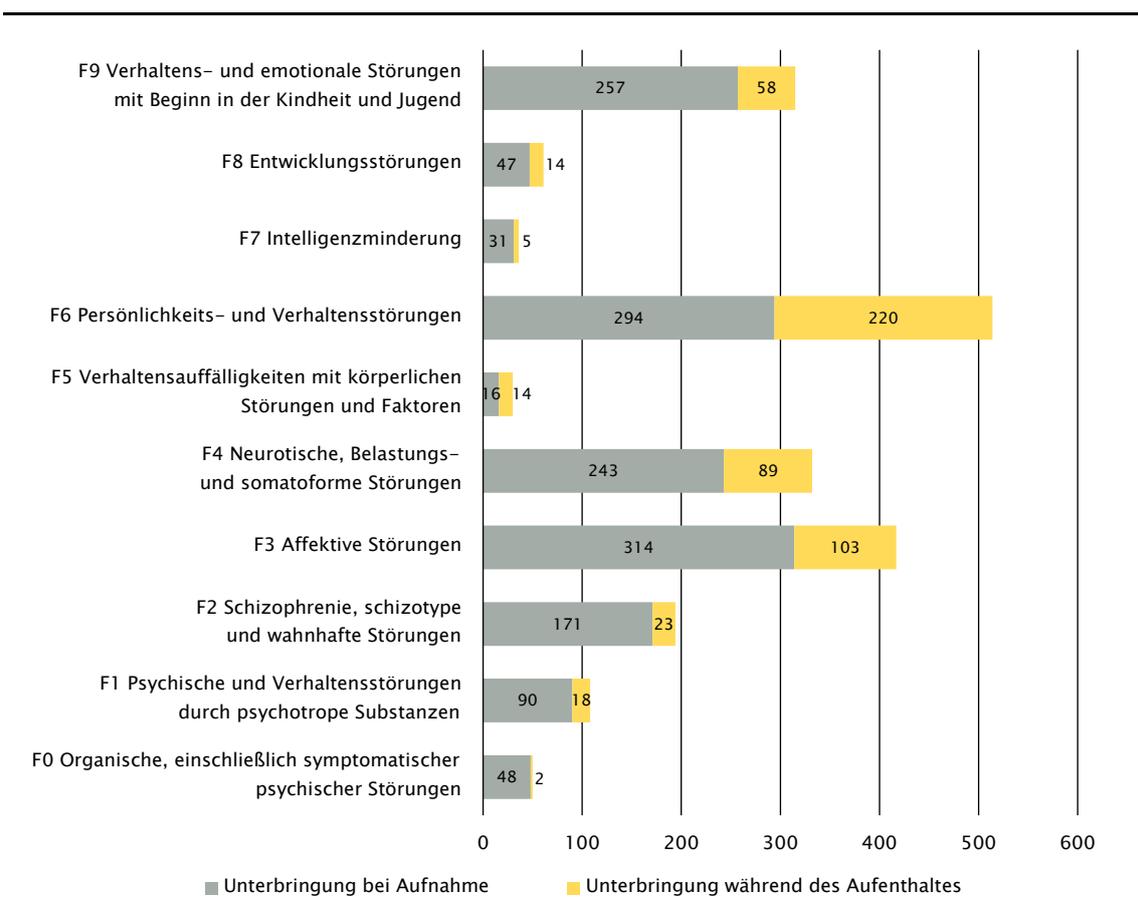
Seit der Erweiterung der GÖG-Krankenhausdatenerhebung im Jahre 2014 können auch Aussagen zum Anteil der Unterbringungen, die während eines Aufenthalts ausgesprochen werden, getroffen werden. 2019 wurden insgesamt 2.185 Unterbringungen in kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen gemeldet; 27 Prozent dieser Unterbringungen (n=582) wurden dabei während des Aufenthalts auf einer psychiatrischen Station ausgesprochen.

5.4 Unterbringungen nach Diagnosegruppen

2014 wurden im Rahmen der Krankenhausdatenerhebung erstmals zusätzliche Angaben zu Diagnosegruppen bei Unterbringung abgefragt. Für 2019 konnten elf der zwölf Standorte der Kinder- und Jugendpsychiatrie Informationen zu den Diagnosegruppen rückmelden. Der Großteil der gemeldeten Diagnosen bezieht sich auf Entlassungsdiagnosen.

Die häufigste Diagnosegruppe bei KJP-Aufenthalten mit Unterbringung (bei Aufnahme und während des Aufenthalts zusammengerechnet) ist die Gruppe der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–F69 nach ICD–10) mit 25 Prozent, gefolgt von der Gruppe der Affektiven Störungen (F30–F39) mit 20 Prozent, der Gruppe der Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40–F48) mit 16 Prozent und der Gruppe der Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend mit 15 Prozent (F90–F98). Die absoluten Häufigkeiten der Diagnosegruppen nach Unterbringungszeitpunkt (bei Aufnahme und während des Aufenthalts) sind in Abbildung 5.6 dargestellt.

Abbildung 5.6:
Anzahl der Unterbringungen in KJP-Abteilungen nach Diagnosegruppen 2019



Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Der Vergleich der Diagnosegruppen bei Aufenthalten mit Unterbringung mit den Entlassungsdiagnosen aller Aufenthalte von in eine KJP aufgenommenen Patienten/Patientinnen zeigt folgendes Bild: Der Anteil an Aufenthalten mit Unterbringung ist bei den Diagnosegruppen F60–F69 im Vergleich zu allen stationären Aufenthalten aufgrund dieser Diagnose vergleichsweise hoch. Unterbringungen bei Aufnahme kommen auch bei der Diagnosegruppe F20–F29 vergleichsweise häufiger vor (vgl. Tabelle 5.5). Vergleichsweise selten kommen Unterbringungen aufgrund einer Diagnose aus der Diagnosegruppe F40–F48 sowie aus der Diagnosegruppe F90–F98 vor.

Tabelle 5.5:
Anteile Aufenthalte in Abteilungen für KJP und Unterbringungen nach Diagnosegruppen 2019*

Diagnose (Gruppe)	stat. Aufenthalte	Unterbringung bei Aufnahme	Unterbringung während Aufenthalt	Unterbringungen gesamt
(F00–F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	1 %	3 %	0 %	2 %
(F10–F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	4 %	6 %	3 %	5 %
(F20–F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	3 %	11 %	4 %	9 %
(F30–F39) Affektive Störungen	22 %	21 %	19 %	20 %
(F40–F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	29 %	16 %	16 %	16 %
(F50–F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	4 %	1 %	3 %	1 %
(F60–F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	9 %	19 %	40 %	25 %
(F70–F79) Intelligenzminderung	1 %	2 %	1 %	2 %
(F80–F89) Entwicklungsstörungen	3 %	3 %	3 %	3 %
(F90–F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	24 %	17 %	11 %	15 %
(F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0 %	0 %	0 %	0 %
gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %

* Auswertungen beinhalten nur jene Standorte/Abteilungen, die Diagnosedaten melden konnten; Rundungsdifferenzen möglich

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.5 Anhörungen und mündliche Verhandlungen

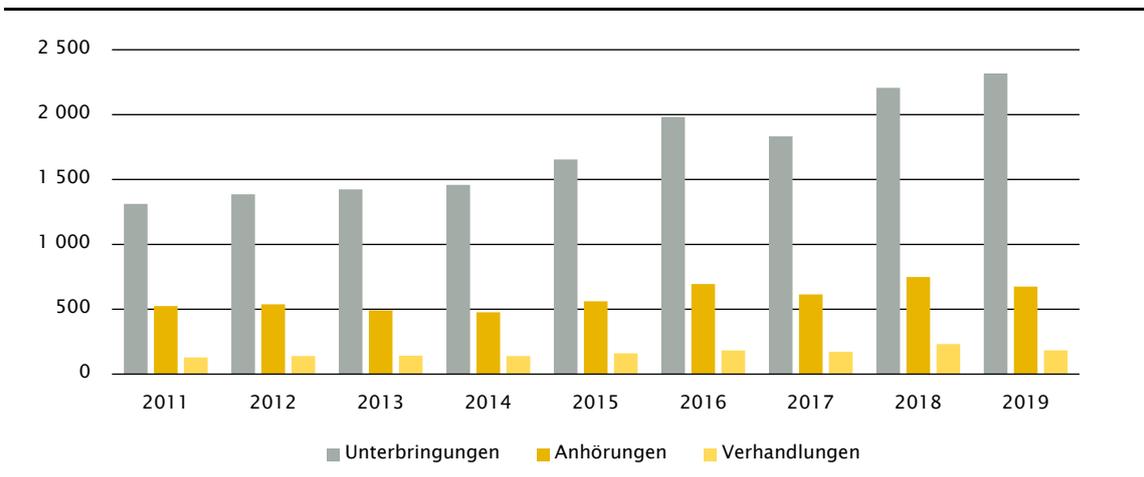
In den Jahren 2011 bis 2019 stiegen die Unterbringungsfälle von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren von 1.312 im Jahr 2011 auf 2.317 im Jahr 2019 an.

Der Anteil der Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, ist von 2011 bis 2019 gesunken (2011: 40 %; 2019: 29 %) (vgl. Abbildung 5.7). Der Anteil der Unterbringungsfälle, bei denen es zu einer mündlichen Verhandlung kam, liegt in den Jahren 2011 bis 2019 zwischen acht und elf Prozent.

Der Anteil der Unterbringungen, bei denen es zu einer Verlängerung kam, lag in den letzten Jahren bei zwei bis drei Prozent (2011: n=28; 2019: n=44).

Abbildung 5.7:

Anzahl beendeter Unterbringungen, Anhörungen und mündlicher Verhandlungen 2011–2019



Quelle: VertretungsNetz; Darstellung: GÖG

6 Begleitende Expertengespräche zur Unterbringung

Die Berichtstätigkeit der GÖG zeigt, dass es in der Vollziehung des UbG große Unterschiede – sowohl regional als auch zwischen den einzelnen Krankenhäusern bzw. Bezirksgerichten – gibt. 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 BMSGPK) seit 2012 regelmäßige Expertengespräche zur Unterbringung in der (Erwachsenen-)Psychiatrie, seit 2013 auch zur Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Ziele dieser Gespräche sind:

- » Diskussion der Daten zur Unterbringung mit allen für die Umsetzung des UbG relevanten Akteurinnen/Akteuren
- » Diskussion möglicher Einflussfaktoren auf die Unterbringungshäufigkeit und gemeinsame Suche nach Erklärungen für bestimmte 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 die unterschiedlichen Berufsgruppen und die damit verbundenen Perspektiven hinweg
- » Schaffen größerer Klarheit über unterschiedliche Funktionen, Aufgaben und Zuständigkeiten
- » Identifizieren prioritärer Anliegen, fallweise Formulieren potenzieller Empfehlungen
- » Wissenstransfer und Dissemination in die beteiligten Organisationen
- » Vorantreiben von (weiteren Arbeiten zu gemeinsamen) Themen, Maßnahmen (in den jeweiligen Organisationen)

An den jährlichen Expertengesprächen nehmen teil: Vertreter/-innen der psychiatrischen Krankenhäuser/Abteilungen (Fachärztinnen/Fachärzte, Pflegepersonal), der Patientenanwaltschaft (VertretungsNetz, IfS), der relevanten Ministerien (BMSGPK, BMJ und BMI) sowie Expertinnen/Experten aus eigener Erfahrung (Angehörige, Personen mit Psychiatrie- und UbG-Erfahrung), darüber hinaus auch Amtsärztinnen/Amtsärzte und Richterinnen/Richter.

Die Gespräche zur Erwachsenenpsychiatrie finden aus organisatorischen Gründen auf zwei Runden aufgeteilt in Wien (Ost³⁷) und in Salzburg³⁸ (West³⁹) statt, die Gespräche zur KJP werden in Wien abgehalten. Im Jahr 2019 fanden keine Expertengespräche zur Unterbringung statt.

Im Jahr 2020 wurden sie – aufgrund der COVID-19-Pandemie – erstmals online abgehalten.⁴⁰

Zwischen 2012 und 2018 wurden in den Expertengesprächen folgende **Themen** behandelt:

- » Dokumentation und Datenlage, aktuelle Daten (regelmäßig)
- » Einflussfaktoren auf die Qualität der Unterbringung (regelmäßig)
- » Auswirkungen der 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)

In diesem Bericht werden die **wichtigsten Inhalte und Ergebnisse der Expertengespräche des Jahres 2018** zusammengefasst.⁴¹ 2019 fanden, wie bereits erwähnt, keine Expertengespräche statt.

37

mit Vertreterinnen/Vertretern aus Wien, Burgenland, Niederösterreich, der Steiermark

38

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

39

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

40

Unterlagen der vier Online-Sessions können unter dem folgenden Link (GÖG-Dokumentenplattform) abgerufen werden:
<https://dory.goeg.at/s/AqCdF5eZfLanMZc> [Zugriff am 11. 3. 2021]

41

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

Präsentation der Daten zu Unterbringungen gemäß UbG

Diskussionspunkte in Zusammenhang mit den von der GÖG präsentierten UbG-Daten⁴² (alle drei Expertengespräche zusammengefasst) waren:

- » Indikatoren, Datenaufbereitung:
 - » für regionalen Vergleich Verwendung von Raten aussagekräftiger
 - » Vorschläge für weitere zu erhebende Daten u. a. Bettenmessziffern, Informationen zur kassenärztlichen Versorgung, Betreuungsplätze in Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen, Zahl der Kinder und Jugendlichen in voller Erziehung
 - » Mehr Informationen über Nicht-Aufnahmen wären wichtig.
 - » bei Interpretation von Unterbringungsraten Auswirkungen des ambulanten Bepunktungsmodells berücksichtigen (Rückgang ambulanter Fälle, höhere Unterbringungsraten)
 - » Bedauern darüber, dass Tagesklinik und Ambulanzen (und damit ihre zentrale Rolle in der Versorgung) bei der UbG-Erhebung nicht sichtbar werden
- » Forensik: § 429 StPO ist vom UbG zu trennen – keine Vermischung!
- » Erklärungsansätze für den steigenden Anteil an Unterbringungen an den Aufnahmen: strengere Anwendung des UbG, zunehmende Sensibilisierung für psychische Erkrankungen, sinkende Bettenkapazitäten, Drehtüreffekte (Entlassungen in suboptimale Settings: nicht bedarfsgerechte Versorgungs- und Betreuungsangebote), ambulantes Bepunktungsmodell, vermehrt Personen aus den Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen. Unterschiedliche Unterbringungspraktiken/-kulturen spielen eine große Rolle bei den Unterbringungsraten. Subsidiarität (Mangel an alternativer Versorgung) wird als zentraler Einflussfaktor auf Unterbringungsraten gesehen.
- » Unterbringungen wegen Intoxikation häufig am Wochenende; meist Aufenthalte \leq 24 Stunden, tlw. Entlassung erst am Montag möglich, da die Informationssammlung einen bis zwei Tage dauert
- » „Zugangsphänomene“:
 - » § 9 Abs. 2: immer Gefahr im Verzug oder Folge eines Mangels an Amtsärztinnen/Amtsärzten oder weil Beamtinnen/Beamte auf Basis eigener Erfahrungen ohne Rücksprache mit der Ärztin / dem Arzt ins Spital fahren?
 - » „Freiwillige Mitfahrt“ der Polizei als verdeckter § 9 Abs. 2?
 - » Der Patientin / Dem Patienten wird nicht kommuniziert, dass sie/er in die Psychiatrie gebracht wird.
 - » Übergabe: Polizei kommt nicht auf die Station / bleibt im Auto, Polizei schreibt keinen Bericht
- » Transferierung (somatische zu psychiatrischer Abteilung): Beiziehung einer Amtsärztin / eines Amtsarztes erforderlich oder nicht?
- » Vernetzung: Vernetzungstreffen mit der Polizei werden als hilfreich erlebt.

42

Bei den Expertengesprächen wird eine Auswahl der in diesem Bericht dargestellten Auswertungen präsentiert. Aus diesem Grund wird die Präsentation nicht als Anhang dem Bericht beigelegt. Auf Anfrage kann diese gern übermittelt werden.

Ergebnisse zu den im Jahr 2018 behandelten Themenschwerpunkten bei den Expertengesprächen zur Unterbringung in der Erwachsenenpsychiatrie „Einflussfaktoren auf Unterbringungsraten“ und „Prävention von Unterbringungen“

Einflussfaktoren auf Unterbringungsraten

Nach einem kurzen Input zum Thema „Einflussfaktoren auf Unterbringungsraten“, in dem die GÖG sowie Michael Halmich (ÖGERN)⁴³ bisherige Arbeiten und Erkenntnisse zu Einflussfaktoren auf Unterbringungsraten präsentieren (siehe Anhang 7)⁴⁴, diskutieren und ergänzen Teilnehmende mittels Brainstorming allfällige aus ihrer Sicht fehlende Einflussfaktoren und priorisieren diese hinsichtlich ihrer Relevanz.

Ergänzt werden folgende Einflussfaktoren⁴⁵:

- » Strukturen, Ressourcen (ambulant): Mangel an gut qualifiziertem psychiatrischem Pflegepersonal, Mangel an niedergelassenen Fachärztinnen/Fachärzten, Wartezeit auf einen Termin bei einem Kassenarzt / einer Kassenärztin, Zugang zu Psychotherapie (Wartelisten, Finanzierung durch die soziale Krankenversicherung), außerstationäre Therapieangebote, Mangel an Personal in vor- und nachgelagerten Institutionen (Anzahl, Qualifikation) – merkbar bei Übergaben, Kontinuität leidet.
- » Unterstützungsstrukturen für Familien (z. B. wenn Angehörige erkranken)
- » Haltung der handelnden Personen, Wünsche/Vorstellungen/Erwartungen: Was will das Personal, der Krankenanstaltenträger (z. B. betreffend HeimAufG)?
- » Aufträge, Funktionen, Rollen: Klarheit betreffend Auftrag für Zusammenarbeit
- » Qualifikationen, Kompetenzen: z. B. Unsicherheit bei Anwendung HeimAufG u. a. wegen fehlender Einschulung, Qualifikation, Unsicherheit/Verunsicherung betreffend Anwendung DSGVO
- » Koordination, Vernetzung: unterschiedliche Vernetzungskultur und –praxis u. a. mit Einrichtungen außerhalb der Psychiatrie, z. B. Obdachloseneinrichtungen
- » aktuelle Ereignisse/Entwicklungen: vermehrter Substanzkonsum (höhere Bereitschaft, leichter verfügbar), Kriegsereignisse, Flucht
- » Gesundheitspolitik, Soziales: politische Entscheidungen (Abbau Sozialstrukturen, Schließung von Einrichtungen)
- » Risikoprognose, Unterbringungsdauer: unterschiedliche Sichtweisen, Einschätzungen und Prognosen unterschiedlicher Akteurinnen/Akteure (z. B. Abteilungsleitung und Sachverständige) im Zuge gerichtlicher Verfahren; zu früh aufgehobene Unterbringungen (zu wenig Sta-

43

für nähere Informationen siehe <https://www.halmich.at/> [Zugriff am 15. 3. 2021]

44

Die präsentierten Inhalte waren bei beiden Runden (Ost- bzw. Westösterreich) gleich.

45

wie von Teilnehmenden genannt angeführt, allerdings von der GÖG thematisch geclustert

bilität, möglichst kurz ist nicht immer gut); Risikoprognose ist sehr relevant. § 32a als Versuch einer Antwort auf dieses Problem? Wie viel tolerieren, wie lange warten? Risikominimierung kann nicht allein durch UbG erfolgen bzw. davon erwartet werden.

Nach **dem zentralen Einflussfaktor** gefragt, nennen Teilnehmende:

- » Klarheit über Auftrag je Setting
- » Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen
- » Entstigmatisierung, offener, wertfreier Zugang, menschenwürdige Behandlung, Betreuung
- » Haltung/Einstellung der handelnden Personen
- » abwägen: Sicherheitsbedürfnis vs. Sicherheitswahn
- » finanzielle und soziale Sicherheit schaffen, Armutsbekämpfung
- » Versorgung, Betreuung: ambulante Unterbringung, niedrighschwellige außerstationäre Angebote, Krisendienst, genügend und qualifiziertes Personal, Wohngemeinschaften, Heimplätze, extramurale Versorgung (Fachärztinnen/Fachärzte, Therapie), (präventive) Angebote/Behandlung im Vorfeld und im Nachfeld: z. B. vor Ort / zu Hause Aufsuchende (u. a. Fachärztinnen/Fachärzte)
- » Organisationsablauf an den Kliniken (Triage, Krisenstation offen/geschlossen)
- » Umgang der Polizei und Aufnahme in der Klinik
- » Forschung
- » Verlauf/Ausprägung psychiatrischer Krankheit(en)
- » Bereitschaft, in Prävention zu investieren
- » Beziehung
- » Zeit

Prävention von Unterbringungen

In Kleingruppen gehen Teilnehmende beider Expertengesprächsrunden zum Schwerpunktthema „Prävention von Unterbringungen“ folgenden Fragen nach:

- » Was können WIR tun, um Unterbringungen zu vermeiden/reduzieren?
- » Welche Aktivitäten zur Prävention von Unterbringungen werden bereits JETZT gesetzt? Von WEM?

Rückmeldungen zur Frage „Was können WIR tun, um Unterbringungen zu vermeiden/reduzieren?“

- » generell: so viel wie nötig, so wenig wie möglich; mehr Begegnung, mehr Zuhören; Beziehungsangebote (Betroffene(r) > = Patientin/Patient), Abbau von Bürokratie, Eskalation vorbeugen
- » gesellschaftlich: Entstigmatisierung der Krankheit: Aufklärung der Gesellschaft, in Schulen; Fördern von Verständnis; Vermeidung der Psychiatrisierung somatischer Patientinnen und Patienten und damit verbundener Fehlzusweisungen, klarere Unterscheidung „krank“ und „kriminell“
- » sektorenübergreifend: Sicherung familiärer Bindungsstrukturen, Integration (Flüchtende, Migrantinnen/Migranten), Begleitung auf dem Arbeitsmarkt, Armutsbekämpfung und soziale Absicherung
- » Gesetze: Anwendung/Umsetzung in der Praxis, z. B. Durchsetzung HeimAufG

- » Architektur: Standards schaffen und umsetzen, Neugestaltung, –bauten (Rückzugsmöglichkeiten, Licht, Zugänge ins Freie, Vermeidung von Reizüberflutung, z. B. delir- und demenzfreundliches Krankenhaus etc.)
- » Strukturen, Angebote, Ressourcen schaffen/ausweiten: mehr Geld, psychosoziales Sicherheitsnetz, Anlaufstellen für Menschen mit psychischen Problemen schaffen, Personal, z. B. Fachärztinnen/Fachärzte (generell, Kassenärztinnen/–ärzte, Amtsärztinnen/–ärzte v. a. im ländlichen Bereich), Psychotherapie auf Krankenschein, Wohngemeinschaften, therapeutische Einrichtungen, multiprofessionelle Versorgungsangebote, flächendeckende Nachbetreuung (Hauskrankenpflege, Vernetzung niedergelassener Bereich – Ambulanzen – Selbsthilfe und außerstationäre Betreuungsstrukturen), akute Nachsorge (ambulant), demenzspezifische Angebote (Baulichkeit, Personal, ...), ausreichend Plätze für Kinder und Jugendliche (Verkürzung Wartezeiten), Angebote für Menschen mit besonderen Bedürfnissen (Begleitperson, Akutbehandlung), gemeindenahe Beratungs- und Behandlungsangebote, niederschwellige tagesstrukturelle Angebote, aufsuchende Angebote (Fachärztinnen/–ärzte, aber auch multiprofessionell – „home treatment“), mobiler aufsuchender Krisendienst, ambulante Interventionsteams, Krisenbetten, Krisenhäuser/–wohnplätze, Peers, offene Stationen, ambulante Unterbringung, Konsiliardienste für somatische Abteilungen, Transitionstherapie
- » Therapie: besser akzeptierte, effektivere Medikamente, Beziehungsangebote, Open Dialogue (Finnland), Peerberatung, mehr Zeit für Patientinnen/Patienten (für Gespräche, Interventionen); frühestmögliche Diagnostik und Behandlung
- » Prozesse: Klarheit über Zuständigkeiten und Nahtstellen, Auftrag aller Beteiligten (Wer tut was?), Haltung gepaart mit der Bereitschaft, Verantwortung zu übernehmen; mutige, patientenorientierte Entscheidungen, Vermeidung von „Drehtürproblematik“, individueller Krisenplan, Nachbesprechung Unterbringung, Behandlungsvereinbarung, Polizei nicht „soziale Feuerwehr“, weniger Druck auf Aufenthaltsdauern aufgrund wirtschaftlicher Vorgaben, Behandlungsstandards entwickeln
- » Information, Zeit: Aufklärung, ausreichend Information bei und vor der Aufnahme
- » Wahlfreiheit: Wahl des Krankenhauses, der Ärztin / des Arztes
- » Aus-, Fort- und Weiterbildungen: ausreichend (psychiatrisch) gut geschultes Personal (Allgemeinmedizinerinnen/Allgemeinmediziner, Krankenhaus, Heime, Amtsärztinnen/Amtsärzte, Polizei, ...), spezielles Schulungsangebot für somatische Abteilungen
- » Aufklärung und Prävention, z. B. betreffend Alkohol- und Drogenkonsum
- » Attraktivität steigern für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- » Blick über den eigenen Tellerrand / die eigenen Grenzen, Vernetzung, Kommunikation: lernen von anderen Ländern, mehr vernetzen mit anderen Berufsgruppen, Einrichtungen und Akteurinnen/Akteuren, mehr Kommunikation; Diskurs zwischen allen Beteiligten fördern; fachlichen Diskurs fördern, unterschiedliche Haltungen, z. B. ad Diagnostik, Risikoeinschätzung, diskutieren, Differenzierungen fördern und damit „somatische“ Unterbringungen vermeiden; Tetralog (Patientin/Patient sowie Angehörige, medizinische Berufe, politische Entscheidungsträger/–innen), Peerarbeit, trialogische Arbeit
- » professionelle Deeskalation, z. B. Initiative Safewards

Rückmeldungen der Teilnehmenden zur Frage „Welche Aktivitäten zur Prävention von Unterbringungen werden bereits JETZT gesetzt? Von WEM?“

Tabelle 6.1:
Aktivitäten zur Prävention von Unterbringungen*

Bereits JETZT gesetzte Aktivitäten	Von WEM?
ambulante Nachbetreuung	PSD – Wien
integrative psychiatrische Nachsorge	psychosoziale Einrichtungen
Entlassung auf Probe	Psychiatrie
Übergangspflege vom Krankenhaus	Kepler Klinikum
PSD (aber nur teilweise flächendeckend)	
Tagesklinik	psychosoziale Einrichtungen
engmaschige ambulante ärztliche Betreuung (zu wenig)	
aufsuchende Dienste, Hilfen/Krisendienst	Interessenvertretungen, BNKD Propheten-Tirol, PSD Wien
Krisenpässe	Patientin/Patient, ev. Patientenrechtschutz (IfS)
Krisenzimmer	Exit Sozial (OÖ)
Kommunikation	alle Berufsgruppen
Bewusstseinsbildung und kritischer, analytischer Austausch	GÖG
Tria-/Tetralog	Omnibus, Selbsthilfegruppen
Deeskalationstraining für Personal	Psychiatrie
Behandlungsvereinbarung, Krisenplan	Psychiatrie
Wiederaufnahmevereinbarung	Kliniken
integrierte Versorgung	Salzburg (CDK u. Schwarzach)
zu wenig Case Management (Potenzial nach oben)	
Peers angestellt	Zams (in Tirol), ...
Schnuppern der Exekutive	LK Neunkirchen
Delir-Präventionsprojekt	KSK Schwarzach
DEPOT-Ambulanz (verhindert Rückfälle, reduziert Kosten)	KH Wels, Linz (Kepler Klinikum)
Vernetzung mit zuweisenden Einrichtungen	Krankenhäuser, niedergelassener Bereich
Vernetzung, Regionaltreffen	engagierte Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungsträger
Helferkonferenzen	Behandlerinnen/Behandler
Verbindungsdienst	PSD, Krankenhaus
rechtzeitige Behandlung im Vorfeld	PSD, extramural, intramural, ambulant
frühzeitige Depotbehandlung	Krankenhäuser, niedergelassener Bereich
Information der Öffentlichkeit	Krankenhäuser, niedergelassener Bereich
Fortbildungen	alle Bereiche
Schulung/Supervision, Intervention, Deeskalationstraining	engagierte Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungsträger
Schulungen für Sicherheitsdienste/Angebot für Angehörige verbessern	Krankenhäuser, niedergelassener Bereich

Bereits JETZT gesetzte Aktivitäten	Von WEM?
Ausbildung Allgemeinmedizin: drei Monate Psychiatrie	
Amtsärzteschulungen	
Amtsärztinnen/Amtsärzte, Polizeiärztinnen/Polizeitärzte: Fort- und Weiterbildung	Krankenhäuser, niedergelassener Bereich, VertretungsNetz
Polizeiseminare	Polizei
Polizeischulungen	
Deeskalationsmanagement (Konzepte, Schulungen)	Krankenhaus
Deeskalationstraining	Ärztinnen/Ärzte, Pflege im KAV
Videodolmetsch	Krankenhaus, KAV
EX-IN-Projekt	Holding NÖ
Informationsveranstaltungen für Angehörige	HPE, Trialog
Angehörigenarbeit	Krankenhäuser, niedergelassener Bereich
Trialog, Trialog-Veranstaltungen	Trialog
Selbsthilfe	
Peers	
Fallbesprechungen, Nachbesprechungen	psychiatrische Abteilung
Fallkonferenzen anlassbezogen	engagierte Entscheidungsträgerinnen/Entscheidungsträger
Patientenverfügung/Behandlungsvertrag	Patientin/Patient, Krankenhaus
Beziehungsaufbau	Patientin/Patient und Behandlerin/Behandler
Regionalisierung	Institution
Wiener Wohnen Schlichtungsdienst	Wiener Wohnen
PSD Notdienst	PSD
Kriseninterventionszentrum	
Heimhilfe, MIK, LOK, Promente → Wohnen, amb. Betreuungsdienste	Krisenintervention
transkultureller Input	KAV
Eins-zu-eins-Betreuung	
Konsiliardienste im Krankenhaus (CL)	
Akutambulanzen	
beginnende architektonische Verbesserungen	
therapeutisches Angebot verbessert	

* Abkürzungen unverändert übernommen, wie von den Teilnehmenden dokumentiert

Quelle: GÖG: Protokolle der Expertengespräche zur Unterbringung in der Erwachsenenpsychiatrie 2018 (Runde Ost- und West-Österreich)

Expertengespräche zur KJP „Berührungspunkte zur Kinder- und Jugendhilfe“

Bei den Expertengesprächen zur Kinder- und Jugendpsychiatrie führt die GÖG ins Schwerpunktthema „Berührungspunkte zur Kinder- und Jugendhilfe“ ein. Referenziert wird dabei auf Ergebnisse einer bei den Kinder- und Jugendhilfeabteilungen der Bundesländer durchgeführten Befragung durch die GÖG. Es folgen **Impulsreferate aus den Bundesländern Kärnten, Salzburg, Vorarlberg und Wien**. Vertreterinnen und Vertreter der Kinder- und Jugendhilfe sowie der KJP berichten über die Zusammenarbeit sowie über zum Teil bereits bestehende etablierte Kooperationsmodelle. Jede Präsentation leitet mit einer kurzen Standortbeschreibung ein, bevor näher auf wichtigste Kooperationspartner/-innen, bestehende Kooperationen und gelingende Faktoren sowie Herausforderungen für die Kooperation eingegangen wird.

Für **Salzburg** präsentieren DSA Verena Enzinger vom Referat für Kinder- und Jugendhilfe und Prof. Prim. Dr. Leonhard Thun-Hohenstein von der Abteilung für KJP an der Christian-Doppler-Klinik Salzburg den Handlungsleitfaden „Krise als Chance“⁴⁶, der eine strukturierte Kooperation zwischen der Kinder- und Jugendhilfe und der KJP sowie weiteren Einrichtungen unterstützt. Dieser enthält u. a. Definitionen, Checklisten, Übersichten über Angebote und Einrichtungen sowie Standards und Vereinbarungen.

Für **Kärnten** berichten Mag. Raphael Schmid als Kinderschutzbeauftragter des Landes Kärnten und Prim. Dr. Wolfgang Wladika als Leiter der KJP in Klagenfurt von einer Arbeitsgruppe für „Kinder mit besonderen Bedürfnissen“ im Auftrag der politisch zuständigen Referentin. Prim. Dr. Wladika erzählt vom langjährigen Bemühen seitens der KJP um einen schriftlichen Kooperationsvertrag und geht auf dessen Inhalte ein. Ein gutes Einvernehmen mit den Bezirkshauptmannschaften und den dort tätigen Sozialarbeiterinnen/Sozialarbeitern wird erwähnt.

Für **Vorarlberg** präsentieren Klaudia Gartner vom Land Vorarlberg und Prim. Dr. Maria-Katharina Veraar als Leitung der KJP am LKH Rankweil. Sie berichten u. a. vom Fachgremium „GrenzgängerInnen – Kinder und Jugendliche, die Systemgrenzen aufzeigen.“

Für **Wien** präsentiert Christine Vesely von der KJP im AKH Wien für ebendiese Abteilung sowie für die KJP am Standort Hietzing/Rosenhügel. Manfred Hahn von der Magistratsabteilung 11 der Stadt Wien sowie Patrick Frottier vom PSD Wien bringen ihre jeweiligen Perspektiven zur Kooperation ein. Zentrale Themen sind Liaisondienste, eine sozialpsychiatrische Wohneinrichtung für Jugendliche, eine sozialpsychiatrische Wohngemeinschaft für 15- bis 25-Jährige (Transitionsprojekt) sowie die Entwicklung von individualisierten Konzepten für spezielle Fälle (sehr kleine Settings mit hohem Betreuungsschlüssel).

46

<https://www.salzburg.gv.at/sozia->

[les_/Documents/HANDLUNGSLEITFADEN%20extern%20LETZTFASSUNG%2019.3.19%20Letztfassung%20Druckversion%20\(002\).pdf](les_/Documents/HANDLUNGSLEITFADEN%20extern%20LETZTFASSUNG%2019.3.19%20Letztfassung%20Druckversion%20(002).pdf) [Zugriff am 15. 3. 2021]

Die Salzburger Vortragenden definieren strukturierte Kooperation anhand folgender Eckpunkte:

- » (vorgeschalteter) umfassender Kooperationsprozess zwischen Kinder- und Jugendhilfe und KJP unter Einbindung aller Ebenen und der wichtigen Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartner
- » verschriftlichte, teilweise gemeinsam erarbeitete, für alle zugängliche und somit auch geregelte und verbindliche Abläufe, Standards, Vorgehensweisen
- » Beschwerdemanagement (aufsteigend)
- » Kommunikation auf Augenhöhe
- » regelmäßige („präventive“) Besprechungen auf Leiterebene
- » keine „weißen Elefanten im Raum“

Über alle Präsentationen hinweg werden zusammengefasst folgende Angaben zu wichtigsten Kooperationspartnern und Kooperationspartnerinnen gemacht:

- » Kinder- und Jugendpsychiatrie (ambulant und stationär)
- » andere Fachabteilungen (im Krankenhaus)
- » Angehörige, Kindeseltern/Betreuungsorganisationen
- » Kinder- und Jugendhilfe (v. a. bei voller Erziehung)
- » Wohneinrichtungen (v. a. bei voller Erziehung)
- » Kriseneinrichtungen
- » Patientenanwaltschaft
- » Kinderschutzzentren
- » ambulantes Unterstützungssystem
- » ambulantes Gesundheitssystem (Psychiaterinnen/Psychiater, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten etc.)
- » Amtsärztin/Amtsarzt
- » Justiz, Pflschaftsrichterin/Pflschaftsrichter, U-Richterin/U-Richter, Staatsanwältin/Staatsanwalt
- » Polizei
- » Bildungsbereich, Schule
- » Integrationshilfe
- » Rettung

Zum Nutzen von Kooperation werden folgende Beschreibungen eingebracht:

- » Klarheit über Fallsteuerung, Fallführung, Fallverantwortung
- » Kenntnis des anderen Systems, daher weniger unrealistische Erwartungen
- » abgestimmte und optimierte Abläufe, zeitnahe Fortsetzung notwendiger Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen, Verbesserung von Entlassungs- und Übernahmequalität
- » passgenauere Hilfen schaffen durch Kooperation (multiprofessionelle Zusammensetzung)
- » gemeinsame Sprache, Haltung, Verständnis (z. B. durch gemeinsames Lernen, Fortbildungen)
- » positives und wertschätzendes Klima
- » zeitnahe Problemanalyse und Lösungserarbeitung, Verbesserung in der Bedarfs- und Ressourcenklärung, gemeinsame Weiterentwicklung von qualitäts- und lösungsorientierten Angeboten

- » keine/weniger schwelende Verstimmungen, die die grundsätzliche Zusammenarbeit erschweren
- » Nutzen von Synergien
- » miteinander statt gegeneinander im Interesse der gemeinsam betreuten Kinder und Jugendlichen! Gemeinsame Lobby – bessere Argumentation, z. B. bei Sozial- und Gesundheitsplanung
- » mehr Zufriedenheit bei allen Beteiligten

Als Faktoren für eine gelingende Kooperation werden genannt:

- » Zeit und Raum
- » persönliche Kenntnis der Kooperationspartner/-innen
- » gemeinsame Sprache, z. B. gleiches Fallverstehen
- » Kommunikation/Kooperation/koordinierte Abläufe, immer auch in „guten Zeiten“
- » Begegnung auf Augenhöhe, Wertschätzung, Respekt, Anerkennen der jeweiligen Fachlichkeit
- » Kenntnis der jeweiligen Rahmen- und Systembedingungen (keine unrealistischen Erwartungen, ...), wechselseitige Klarheit zu Rollen, Aufträgen, Zuständigkeiten und Grenzen
- » regelmäßige, stabile und kontinuierliche Zusammenarbeit durch Schaffung entsprechender Kooperationsstruktur bzw. gemeinsamer Settings (z. B. Helferkonferenzen), auf Behandlungsebene und Leitungsebene
- » Case Management, kinder- und jugendpsychiatrische Betreuung vor Ort
- » (gemeinsame) Ausbildung und Qualifikation, Fort- und Weiterbildung (KJP, Kinder- und Jugendhilfe, Wohneinrichtungen, ...)
- » funktionierendes Beschwerdemanagement
- » regelmäßige Evaluierung des vereinbarten Prozederes, interdisziplinäre „reflexive Räume“
- » Verbindlichkeit (Schriftliches, „Verträge“, gemeinsame Auftritte, Veranstaltungen, ...), verlässliche Abläufe und Prozesse

In Zusammenhang mit der Anwendung des UbG werden folgende Punkte eingebracht:

- » Kooperation zwischen KJP und Kinder- und Jugendhilfe-Wohneinrichtungen
- » Kenntnis von Patientinnen/Patienten schon vor Unterbringung
- » Austausch/Helferkonferenz/Information während des Aufenthaltes
- » nach Möglichkeit Berücksichtigung der Gesamtsituation
- » integrative Ausrichtung bei Maßnahmen der vollen Erziehung (stationäre Angebote) und individualisierte (intensivierte) Einzelfall-Begleitung (in Vorarlberg)
- » Vermeidung des „Drehtüreffektes“
- » Stabilisierung der psychosozialen Umgebungsfaktoren
- » Kinder- und Jugendpsychiaterinnen/-psychiater zur Abklärung (Vertretung)
- » definierte Prozesse für Entlassungsmanagement –Gefährdungsklärun – Fallsteuerung – Hilfeplanungen, Information vor Entlassung
- » Begleitung durch Kinder- und Jugendhilfe
- » bei Bedarf ausreichend freie Bettenkapazitäten auf der offenen Station
- » Verfügbarkeit von notwendiger Nachbetreuung (KJP, Kinder- und Jugendhilfe)

Zahlreiche Herausforderungen betreffend Kooperation und/oder UbG werden erwähnt, teilweise inkl. möglicher Lösungsansätze (gekennzeichnet durch das Symbol -->) u. a.:

- » keine fixen Strukturen, Raum, Zeit für Kooperation; Arbeitsalltag und Ressourcenmangel
- » unterschiedliches Verständnis, unterschiedliche rechtliche und fachliche Ansprüche --> gleiches Fallverstehen, Austausch, Definitionen (z. B. von Kindern mit besonderen Bedürfnissen)
- » punktuelle Maßnahme – löst das „Problem“ nicht --> Kenntnis von Patientinnen/Patienten vor der Unterbringung, Nachbetreuung, enge Abstimmung in der Behandlung/Betreuung (z. B. im Rahmen von Helferkonferenzen)
- » enger gesetzlicher Rahmen – gewährt aber Rechtssicherheit und schützt vor Willkür
- » nach Möglichkeit Berücksichtigung der individuellen Gesamtsituation, je besser die Kooperation/Informationslage, desto „passgenauer“ die Behandlung
- » fehlende psychiatrische Kapazitäten (Betten, Ärztinnen/Ärzte, ...) – mehr Akutfälle?; zu lange Wartezeiten auf stationäre Behandlung bedeuten auch Verschlimmerung der Erkrankung, Eskalationen, Fixierungen
- » Akutbehandlung – zusätzliche, erweiterte Behandlungs- und Betreuungsformen --> Konsiliar Dienste in Wohn- bzw. Kriseneinrichtungen, ambulante, nachgehende und aufsuchende Betreuungsmöglichkeiten, neue Konzepte (u. a. psych. Reha-Einrichtungen, neue Behandlungs- und Nachsorgemodelle, ...), Case Management, Slots für Kinder/Jugendliche in Betreuung der Kinder- und Jugendhilfe (in Salzburg z. T. umgesetzt), definierte Vorgehensweise bei Gefahr im Verzug
- » in Kärnten Probleme bei der Platzierung von Jugendlichen mit ausgeprägten Störungen des Sozialverhaltens (u. a. Delinquenz, Prostitution, Suchtproblematik)
- » oft prolongierte Aufenthalte gemäß UbG bei psychosozialer Gefährdung
- » Einzelkämpfertum vs. Kooperation --> innovative Projekte für einzigartige, schwierige Fälle in Kooperation und gemeinsamer Verantwortung (in Salzburg in Planung)
- » Ressourcenproblematik --> gemeinsam optimierte Prozessabläufe bzw. Behandlungsmodelle, umfassende Kooperation KJP – KJH, verschriftlichte, verbindliche Abläufe, Standards, Vereinbarungen, Wunschziel eines „Vertrags“ zur dauerhaften Absicherung des Erreichten!
- » in Kärnten lange Wartezeiten bei Wohneinrichtungen; teilweise als Alternative Auslandsaufenthalte – wird als fragwürdig angesehen
- » Finanzierung der Einrichtungen aktuell vielfach nur durch Sozialbereich, Tagsätze berücksichtigen Anforderungen der Patientinnen/Patienten nicht
- » Einschätzung der UbG-Bedürftigkeit sehr unterschiedlich je nach Akteurin/Akteur bzw. Person (Eltern, betroffene Person, Amtsärztin/Amtsarzt, Polizei, Wohngemeinschaften)
- » medizinische Entscheidungen (z. B. Depot) werden tlw. von nicht erziehungsfähigen und kognitiv eingeschränkten Eltern getroffen
- » mangelnde Initiative bezüglich des neuen HeimAufG; beschränkende Maßnahmen werden an die KJP delegiert
- » mangelnde Direktiven zur Übernahme und Rückführung von Personen aus anderen Bundesländern in Wohngemeinschaften

In darauffolgenden **Kleingruppen** wird der **Frage „Was braucht es für eine gelingende Kooperation?“** nachgegangen und Teilnehmende werden eingeladen, jeweils max. fünf **konkrete Maßnahmenempfehlungen** für gelungene Kooperationen abzuleiten.

Betont wird von Teilnehmenden, dass Grundlagen – von Kooperation, Nutzen und Bewusstsein, darum wissen, wie können und tun, Ressourcen, rechtlicher Rahmen, Instrumente – allen bekannt sein sollten.

Tabelle 6.2:

Was und wen braucht es für eine gelingende Kooperation zwischen KJP und KIJUHI?

Maßnahme	WEN braucht es für die Umsetzung?
Kennenlernen (persönlich, Funktion, Kompetenz)	Player, Steuerungsebene
Haltung: „gemeinsam erfolgreich sein und gemeinsam scheitern“	
Begegnung auf Augenhöhe / kein hoheitliches Denken	Land / KH / Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter
Kooperation als Auftrag (Behandlerebene, Leitungsebene)	Bund / Länder / Auftraggeberinnen/Auftraggeber
Schaffung von Strukturen (Platz, Raum, Zeit), Personal	Land / KH
gemeinsame Sprache	
Dialog (verbindlich und strukturiert! sowie regelmäßig)	„Zugpferde“: Menschen, die Ideen haben; alle Player auf allen hierarchischen Ebenen
Festlegung von standardisierten Prozessen in Manual	Arbeitsgruppe
verbindliches Case Management	Fachlichkeit, Personal
Begegnungsorte und gemeinsame Fortbildungen	Beide Seiten müssen Angebote machen.

Quelle: GÖG: Protokoll zum Expertengespräch zur Unterbringung in der KJP 2018

Round-Table

Wie immer gibt es – sowohl bei den Erwachsenen– als auch bei den KJP–Expertengesprächen – einen Round-Table, d. h. eine kurze Runde, bei der Teilnehmende über aktuelle Entwicklungen an ihren jeweiligen Standorten in ihren jeweiligen Tätigkeitsbereichen berichten. Eingbracht werden u. a. folgende Themen/Punkte:

- » architektonische, räumliche Veränderungen: u. a. Neubauten in Hollabrunn, Mauer und Ybbs, geplant / in Diskussion in Villach, Graz–Eggenberg, Salzburg, Kepler Klinikum sowie KH Nord und Kaiser–Franz–Josef–Spital; Absiedelung Otto–Wagner–Spital
- » Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung: Angebote und Qualifikationen fehlen, Versorgung auch außerhalb der Klinik (vor Ort in den Einrichtungen) u. a. zur Vorbeugung von Unterbringungen, Komorbidität
- » Taskforce BMI: Strafrechtsreform und Opferschutz, Einrichtung einer Unter–Arbeitsgruppe zum UbG, Beauftragung des Instituts für Rechts– und Kriminalsoziologie (IRKS) mit der Aufbereitung diverser Daten⁴⁷
- » UbG und (Novelle) Fremdenrecht: Aufnahme, Entlassung von Schubhäftlingen

47

zwischenzeitliche Publikation: <https://www.irks.at/forschung/social-inclusion/ubg.html> [Zugriff am 15. 3. 2021]

- » Dokumentation, Daten: Nutzung elektronische Krankengeschichte/-akte, Umstellung Dokumentationssysteme, herausfordernde neue Datenschutzbestimmungen
- » Qualitätsmanagement: z. B. Einrichtung einer multiprofessionellen UbG-Arbeitsgruppe in Baden zur Diskussion von Daten und Einleitung von Maßnahmen
- » Qualität Sachverständigengutachten
- » Gewalt, Aggression, Deeskalation(smanagement): Berichte von Vorkommnissen und Einflussfaktoren (z. B. wenig Raum, Personalmangel, Überforderung), Initiierung von Schulungen, Einsatz von Sicherheitsdiensten
- » dringende somatische Behandlung im Rahmen von UbG: herausfordernd u. a. aufgrund von Verzögerungen bei Gutachten, wie beschleunigen? Wann Gefahr im Verzug? standortspezifische Unterschiede bei Zusammenarbeit mit somatischen Abteilungen (z. B. Innere Medizin)
- » strukturelle Entwicklungen, Trends: u. a. Überauslastung von (UbG-)Stationen, Personalengpässe/-mangel (u. a. Ärztemangel, Verfügbarkeit Amtsärztinnen/Amtsärzte), noch immer viel Stigma, Ängste, tlw. findet Versorgung außerhalb von Österreich statt aufgrund mangelnder Strukturen (in Österreich), Ausbau tagesklinischer und ambulanter Angebote (z. B. in Oberösterreich berichtet)
- » benötigte Angebote: niederschwellige Angebote für Krisen, aufsuchende, vor- und nachgelagerte Angebote sowie Einrichtungen/Versorgung für Personen mit (intellektuellen) Behinderungen und Autismus
- » HeimAufG: nach wie vor mangelnde Anwendung
- » Gerontopsychiatrie: gerontopsychiatrische Patientinnen/Patienten spielen eine größere Rolle, Wegweisungen in Zusammenhang mit Demenz
- » Beschränkungen: belastend für alle involvierten Personen, Nachbesprechungen wichtig
- » neue Therapie-/Behandlungskonzepte: z. B. bei Borderline, Schizophrenie, in der KJP (z. B. Bericht über Einrichtung von Clearingprozessen)
- » Aufnahme und Unterbringung von Minderjährigen in der Erwachsenenpsychiatrie
- » Differenzierung alterstypischer und altersuntypischer Freiheitsbeschränkungen (was melden?), Alternativen zur Unterbringung bei Kindern und Jugendlichen mit intensivem Betreuungsbedarf
- » lange Wartezeiten: u. a. bei Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe (Folge: längere Aufenthalte in Psychiatrie), bei Angeboten (z. B. Wohnen) für Menschen mit Behinderungen
- » HeimAufG seit Juli 2018 in Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe anwendbar, Freiheitsbeschränkungen daher wichtiges aktuelles Thema

7 Schlussfolgerungen und Empfehlungen

Seit dem Jahr 2005 erhebt die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (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 Daten kontinuierlich verbessert** werden. Informationen, u. a. resultierend aus den jährlichen Datenerhebungen und den Expertengesprächen, wurden laufend berücksichtigt und ergänzen das Bild. So wurden auch Daten der Kinder- und Jugendpsychiatrie integriert und laufend ausgebaut und vermehrt Daten der Patienten-anwaltschaft in den Bericht aufgenommen – diese sind inzwischen österreichweit vergleichbar. Auswertungen zu Diagnosen wurden 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. In den Krankenhäusern sind zunehmend standardisierte elektronische Auswertungen möglich; dies trägt zu einer besseren Datenqualität bei und reduziert den krankenhausinternen Erhebungsaufwand deutlich (vormals war häufig eine händische Auszählung nötig). Akteurinnen und Akteure zeigen tendenziell größeres Interesse an Daten, v. a. in Hinblick auf das damit verbundene Potenzial für Qualitätssicherung und -verbesserung.

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 und standortspezifische (Krankenhaus, Gericht) Unterschiede**. Die Gründe und Einflussfaktoren sind sehr vielfältig, sie werden von der GÖG systematisch gesammelt und in den Expertengesprächen regelmäßig diskutiert und ergänzt – im Jahr 2018 waren sie explizites Schwerpunktthema der Expertengespräche zur Erwachsenenpsychiatrie (siehe dazu auch Kapitel 6). Viele Wirkfaktoren und -zusammenhänge werden dadurch konkreter fassbar, sichtbar wird dadurch auch, dass zur Qualitätsverbesserung an vielen Punkten angesetzt werden kann.

Das nachhaltig große Interesse an den **Expertengesprächen** bestätigt, dass dieses Format wichtige Funktionen erfüllt. Die **gemeinsame Reflexion der Daten, die Diskussion ausgewählter Fachthemen sowie der generelle perspektivenübergreifende 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, von Wertschätzung und Offenheit geprägt. 2016 wurden erstmals auch **Betroffenenvertreterinnen und -vertreter eingebunden**. Dies war ein wichtiger, ja notwendiger Schritt – so kann nun auch die Expertise aus eigener Erfahrung in die Diskussion einfließen.

Die Daten zeigen, dass die bevölkerungsbezogene **Unterbringungsrate** seit dem Jahr 2000 – mit einer kurzen Unterbrechung 2013/2014 – **konstant gestiegen** ist. Zwischen den Bundesländern bestehen sehr große Unterschiede. Auffällig und besorgniserregend ist die **Zunahme der bevölkerungsbezogenen Rate untergebrachter Personen bei Kindern und Jugendlichen** unter 18 Jahren. Auffällig ist, dass die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen die einzige ist, in der viel häufiger junge Frauen als Männer untergebracht werden.

Der Anteil an **Kurzunterbringungen** hat über die Jahre zugenommen und ist besonders bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren sehr hoch. Expertinnen/Experten berichten, dass die **Gruppe der untergebrachten Personen über die Zeit heterogener geworden ist**, u. a. aufgrund demografischer und sozialer Entwicklungen (z. B. hohe Anzahl an von Demenz betroffenen Personen), aufgrund veränderter Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen (z. B. Verlagerung der stationären Versorgung in den ambulanten Bereich) sowie bedingt durch außergewöhnliche Geschehnisse (z. B. „Flüchtlingskrise“).

Bei den untergebrachten Personen gibt es eine relativ geringe Anzahl, **die besonders häufig untergebracht werden** (öfter als 5 Mal) **und/oder besonders lange Unterbringungsauern aufweisen**. Auffällig ist, dass dieser Anteil bei Kindern und Jugendlichen höher ist als in der untersuchten Gesamtpopulation (Erwachsene und Kinder und Jugendliche). Diese Personen selbst sowie die mit ihnen im Austausch befindlichen professionellen Helfer/-innen sind stark gefordert.

Es besteht eine sehr hohe Deckung von amtsärztlicher Einweisung und Aufnahme nach UbG durch Spitalsärztinnen und Spitalsärzte sowie eine hohe Deckung bei der Verbringung durch die Sicherheitsbehörden und der Aufnahme durch Spitalsärztinnen/Spitalsärzte gemäß UbG. Die Zahl an Kindern und Jugendlichen, die mit der Sicherheitsbehörde kommen, ist gering, konzentriert sich aber auf einzelne Häuser.

Der Anteil an **Unterbringungen während des Aufenthalts** ist zwischen 2015 und 2019 relativ stabil geblieben (16–18 %), bei Kindern und Jugendlichen beträgt er im Jahr 2019 27 Prozent.

Diagnosegruppen bei Aufenthalten mit Unterbringung (bei Aufnahme und während des Aufenthalts zusammengerechnet) sind bei Kindern und Jugendlichen andere (am häufigsten F60–F69 nach ICD–10) als bei der gesamten untersuchten Population (am häufigsten F10–F19 sowie F20–F29 nach ICD–10).

Erfreulich ist die **Abnahme** der Anzahl an Unterbringungen, bei denen es zu zumindest einer **Bewegungseinschränkung** kommt.

Für die **Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen** haben einige Standorte bereits Standards erarbeitet, auch die ÖGPP hat dazu Empfehlungen publiziert. Dennoch sind die Praktiken sehr unterschiedlich, u. a. bedingt durch Rahmenbedingungen wie Architektur, Personalschlüssel, Betten, aber auch Ausbildung und/oder Haltung des Personals spielen eine bedeutende Rolle. Schulungen in Deeskalation finden vielfach statt, allerdings je nach Standort sehr unterschiedlich (Ausmaß, Finanzierung).

Kooperation und Vernetzung spielen bei Unterbringungen nach dem UbG eine zentrale Rolle, wenn es darum geht, die Zusammenarbeit der verschiedenen beteiligten Akteurinnen und Akteure zu verbessern und dadurch eine höhere Versorgungsqualität für die Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Heterogene Haltungen, Vorstellungen und Bilder, mangelndes Wissen über Zuständigkeiten bzw. Aufträge sowie vielfach unbekanntes wechselseitige Erwartungen sind für alle herausfordernd. Dies zeigt sich z. B. bei der Abstimmung psychiatrischer und somatischer Versorgungsbereiche u. a. in Zusammenhang mit der Anwendung des HeimAufG, bei der Abstimmung zwischen KJP und Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sowie bei den Übergaben zwischen Sicherheitsbehörden und Krankenhaus (Unterbringung bei Gefahr im Verzug). Nur teilweise existieren definierte Prozesse und Standards der Zusammenarbeit. Fehlzusweisungen medizinischer Art können wertvolle Zeit kosten und schwere gesundheitliche Implikationen haben.

Bereits seit langem ist bekannt, dass **vielerorts, insbesondere im ländlichen Bereich, ein Mangel an Amtsärztinnen/Amtsärzten** besteht. In Hinblick auf das UbG ist das problematisch, da die Notfallprozedur (§ 9 Abs. 2) häufig zum Standard wird. Dieses Thema ist immer wieder Gegenstand der Expertengespräche.

Auch gesellschaftliche Entwicklungen wirken auf die Psychiatrie bzw. die psychiatrische Versorgung und stellen diese vor (neue) Herausforderungen (u. a. demografische Entwicklungen, vermehrter Einsatz neuer Technologien, Abbau von Sozialschutzmaßnahmen, stärkere Diskussion von Datenschutz, zunehmende Unsicherheit und Individualisierung).

Auch **Krisen** wirken auf das Auftreten psychiatrischer Krisen/Erkrankungen und die psychiatrische Versorgung. Im Zuge der Flüchtlingskrise im Jahr 2015 hat die Arbeit mit **unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen** insbesondere die KJP gefordert. Sprachliche und kulturelle Aspekte sind aber auch vermehrt im Erwachsenenbereich Thema, Videodolmetschen wird stärker genutzt. Aktuell bringt die COVID-19-Pandemie neue Herausforderungen bzw. zeigt sie bestehende Mängel besonders deutlich auf.

Veränderungen im Arbeitszeitgesetz sowie Ausbildungsreformen (Ärzte-Gesetz, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) fordern einige Standorte beträchtlich, u. a. berichten Expertinnen und Experten von personellen Engpässen und befürchteten Qualitätseinbußen in der Versorgung.

Gewalt und Aggression – sowohl gegenüber Patientinnen und Patienten als auch gegenüber dem Personal – und damit verbundene Themen (u. a. Anwendung von Zwangsmaßnahmen, Beschränkungen, Erfassung von Aggressionsereignissen, Personalschulungen, architektonische Maßnahmen, Behandlungskonzepte, Einsatz von Security-Personal in Krankenhäusern, Videoüberwachung) werden vermehrt thematisiert.

Aus den vorliegenden Arbeiten lassen sich folgende **Empfehlungen** ableiten:

Mehr Aktivitäten und Arbeiten zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen sollen stattfinden; zentraler aktueller Bezugspunkt sind die Arbeiten der Kompetenzgruppe Entstigmatisierung (u. a. die durch diese begleitete Bestandserhebung über Anti-Stigma-Aktivitäten)⁴⁸.

Automatisierte vergleichbare elektronische Datenerfassung, -erhebung und -analyse, v. a. auf Ebene der einzelnen Standorte/Träger, soll ausgebaut werden, jedoch entlang bundeseinheitlicher Standards; aktueller Bezugspunkt dafür ist § 38 KaKuG.

Vertiefende Analysen, Forschung zu ausgewählten Themenschwerpunkten werden angeregt, z. B. Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen, häufige sowie besonders lange Unterbringungen und Beschränkungen.

Aus-, Fort- und Weiterbildungsangebote, u. a. in den Bereichen kultursensible Gesprächsführung, Umgang mit Sprachbarrieren, Deeskalation, Konfliktmanagement, sollen gefördert und ausgebaut werden.

Standardisierte Kooperation(en) zwischen den UbG-Akteurinnen/UbG-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., soll(en) etabliert und gefördert werden.

Einbindung von Expertinnen/Experten aus eigener Erfahrung (Personen mit psychischen Erkrankungen sowie Angehörige) bei diversen UbG-Anliegen (auf individueller Ebene in der konkreten Behandlungssituation, z. B. Abschluss von Behandlungsvereinbarungen, Nachbesprechung von Beschränkungsmaßnahmen, aber auch als Interessenvertretungen, z. B. bei der Planung neuer Einrichtungen, Behandlungskonzepte etc.) soll selbstverständlich sein und frühzeitig stattfinden.

Bei architektonischen Veränderungen, z. B. Neubauten, sollen bestehende Standards und Literatur berücksichtigt sowie Erfahrungen anderer Standorte (z. B. Klinik Landstraße vormals Krankenhaus Rudolfstiftung in Wien) genutzt werden.

48

siehe dazu: https://goeg.at/KG_Entstigmatisierung [Zugriff am 15. 3. 2021]

8 Literatur

- BMGF (2014): Erlass, Einsatz von psychiatrischen Intensivbetten in Einrichtungen nach dem UbG und HeimAufG. 22.07.2014, Schreiben ergangen an alle Landeshauptfrauen und -männer
- Bundesgesetz vom 1. März 1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl 155/1990) (NR: GP XVII RV 464 AB 1202 S 132. BR: AB 3820 S 526.) <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002936> [Zugriff am 15. 3. 2021]
- Bundesgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit während des Aufenthalts in Heimen und anderen Pflege- und Betreuungseinrichtungen (Heimaufenthaltsgesetz – HeimAufG), BGBl. I/11/2004). <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003231> [Zugriff am 15. 3. 2021]
- Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz und das Strafvollzugsgesetz geändert werden (Unterbringungs- und Heimaufenthaltsgesetznovelle 2010 – Ub-HeimAuf-Nov 2010, BGBl 18/2010), http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2010_I_18/BGBLA_2010_I_18.pdf [Zugriff am 15. 3. 2021]
- 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), https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2017_I_59/BGBLA_2017_I_59.pdf [Zugriff am 15. 3 2021]
- Bundesrechenzentrum (1996–2019): Daten der Bezirksgerichte zur Unterbringung für die Jahre 1996–2019
- 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 73/7657–664
- Denk, Peter; Hagleitner, Joachim; Weibold, Barbara (2010): UbG aktuell. Tagungsband 2009. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Dressing, Harald; Salize, Hans Joachim (2004): [Is there an increase in the number of compulsory admissions of mentally ill patients in European Union Member States?]. In: Gesundheitswesen 66/4240–245
- Forster, Rudolf; Kinzl, Harald (2001): Die Vollziehung des Unterbringungsgesetzes – eine statistische Analyse der Jahre 1996–1999. In: Mitteilungen der Sanitätsverwaltung 102/12, 3–12

- Gaskin, Cadeyrn J.; Elsom, Stephen J.; Happell, Brenda (2007): Interventions for reducing the use of seclusion in psychiatric facilities: review of the literature. In: British Journal of Psychiatry 191/298–303
- Geretsegger, Christian (2010): Das Unterbringungsgesetz. In: Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, 11 (2), 24–27
- Glasow, Nadine (2011): Bauliche Suizidprävention in stationären psychiatrischen Einrichtungen. Logos Verlag, Berlin
- GÖG/ÖBIG (2008): Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes 2006–2007. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien
- GÖG/ÖBIG (2006): Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes 2003–2005. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien
- GÖG/ÖBIG (2005): Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes 2001–2002. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien
- GÖG (2005–2020): Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen zur Anwendung des UbG in den Jahren 2005–2019. Erhebungen der GÖG in den jeweiligen Jahren. Gesundheit Österreich, Wien
- GÖG (2018): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde Ost–Österreich) am 19. 10. 2018 in Wien, im Auftrag des BMASGK
- GÖG (2018): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde West–Österreich) am 2. 10. 2018 in Salzburg, im Auftrag des BMASGK
- GÖG (2018): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde KJP) am 20. 11. 2018 in Wien, im Auftrag des BMASGK
- GRUG (2017), Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017. Bundesgesetzblatt, 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. Ausgegeben am 2. 8. 2017. https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2017_I_131/BGBLA_2017_I_131.pdf [Zugriff am 15. 3. 2021]
- Hagleitner, Joachim; Ladurner, Joy (2014): Qualität trotz Zwang – Herausforderung für die Psychiatrie. Neurologie und Psychiatrie 1(14): 29–31
- Halmich, Michael (2014): Unterbringungsgesetz Praxiskommentar. proLIBRIS Verlagsgesellschaft mbH, Linz

- 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
- IfS-Patientenanwaltschaft Vorarlberg (2011–2019): Jahresberichte 2010 bis 2019. Institut für Sozialdienste, Rankweil
- Juckel, Georg; Haussleiter, Ida Sybille (2014): Die stationäre Unterbringung nach dem Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG NRW) – was sind die stärksten Prädiktoren? *Psychiatr Prax* 43: 133–139
- Kopetzki, Christian (2016): Das Unterbringungsgesetz vor dem EGMR. *Recht der Medizin* 138: 277
- Koppensteiner, Stefan; Zierl, Hans Peter (Hrg.) (2012): *Praxisleitfaden Unterbringungsrecht*. Manz, Wien
- Ladurner, Joy; Nowotny, Monika; Sagerschnig, Sophie (2018): Unfreiwillige Unterbringung in der Psychiatrie. In: *Jatros Neurologie & Psychiatrie* 2018/1:43–48
- Ladurner, Joy; Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika (2015): Analyse der Unterbringungen nach UbG in Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMG, Wien
- Ladurner, Joy; Sagerschnig, Sophie; Hagleitner, Joachim (2012): Analyse Unterbringungsgesetz 2012. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht, Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMG, Wien
- Ladurner, Joy; Hagleitner, Joachim (2011): Analyse Unterbringungsgesetz 2010. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMG, Wien
- Lay, Barbara; Salize, Hans Joachim; Dressing, Harald; Rüsçh, Nicolas; Schönenberger, Thekla; Buhlmann, Monika; Bleiker, Marco; Lengler, Silke; Korinth, Lena; Rössler, Wulf (2012): Preventing compulsory admission to psychiatric inpatient care through psycho-education and crisis focused monitoring. In: *BMC Psychiatry* 12/136
- Meise, Ulrich; Frajo-Apor, Beatrice (2011): [The "subjective aspects" of restraint and violence in psychiatry]. In: *Psychiatr Prax* 38/4161–162
- Myklebust, Lars Henrik; Sorgaard, Knut; Wynn, Rolf. (2014): Local psychiatric beds appear to decrease the use of involuntary admission: a case-registry study. In: *BMC Health Services Research* 14/64
- 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

ÖGPP (2017): Empfehlungen der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der Psychiatrie und psychotherapeutischen Medizin. Wien 24. 8. 2017. https://www.oegpp.at/fileadmin/user_upload/news/OEGPP_FBM_Empfehlungen_final1.pdf [Zugriff am 15. 3. 2021]

Parlament (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) 97/ME. Begutachtungsverfahren und Stellungnahmen. https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME_00097/index.shtml [Zugriff am 11. 3. 2021]

Pawlowski, Tomasz; Baranowski, Piotr (2018): How patients' characteristics influence the use of coercive measures. *Indian Journal of Psychiatry* 59:152-132

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; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2019): Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich Analyse der Unterbringungen nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2016/2017. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2017): Analyse der Unterbringungen nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2014/2015. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

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/sozial/Document/HANDLUNGSLEITFADEN%20extern%20LETZTFASSUNG%2019.3.19%20Letztfassung%20Druckversion%20\(002\).pdf](https://www.salzburg.gv.at/sozial/Document/HANDLUNGSLEITFADEN%20extern%20LETZTFASSUNG%2019.3.19%20Letztfassung%20Druckversion%20(002).pdf) [Zugriff am 15. 3. 2021]

Universalraum GmbH (2012): Evidenzbasiertes Planungshandbuch Psychiatrie. Band 1. Dresden, Universalraum GmbH

VertretungsNetz-Patientenanwaltschaft (2018): Unterbringungshäufigkeit und weitergehende Beschränkungen an psychiatrischen Abteilungen. Aktuelle Zahlen (2017). Poster

VertretungsNetz-Patientenanwaltschaft (2010-2019): Ausgewählte Auswertungen zu Unterbringungen für die Jahre 2010 bis 2019

Weich, Scott; McBride, Orla; Twigg, Liz; Duncan, Craig; Keown, Ppatrik; 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* 4/8619-626

Anhang

Tabelle Anhang 1: Entwicklung der bei den Gerichten gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen, 1991–2019

Tabelle Anhang 2: Mit dem Unterbringungsverfahren betraute Bezirksgerichte (Stand 2019)

Tabelle Anhang 3: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen, Anzahl der Anhörungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen sowie Anzahl mündlicher Verhandlungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen, 2018

Tabelle Anhang 4: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen, Anzahl der Anhörungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen sowie Anzahl mündlicher Verhandlungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen, 2019

Tabelle Anhang 5: Gerichtliche Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 1996–2019

Tabelle Anhang 6: Verteilung der Aufnahmearten, 1995–2019

Anhang 7: Einflussfaktoren auf Unterbringungsraten

Tabelle Anhang 1:

Entwicklung der bei den Gerichten gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen, 1991–2019

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

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Tabelle Anhang 2:
Mit dem Unterbringungsverfahren betraute Bezirksgerichte (Stand 2019)

Bezirksgericht	zugehörige Krankenhäuser
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-Donaustadt	Klinik Donaustadt (vormals SMZ-Ost - Donaospital)
BG Wien-Josefstadt	AKH Wien (Universitätsklinik für Psychiatrie)
BG Amstetten	LK Mauer
BG Baden	LK Baden
BG Hollabrunn	LK Hollabrunn
BG Melk (fr. Ybbs)	Therapiezentrum Ybbs a. d. Donau
BG Mödling	LK 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, Med Campus IV)
BG Steyr	Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr
BG Vöcklabruck	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck
BG Wels	Klinikum Wels-Grieskirchen (Wels)
BG Sankt Johann/Pongau	Kardinal Schwarzenberg Klinikum
BG Salzburg	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg
BG Graz-Ost	LKH-Univ. Klinikum Graz
BG Graz-West	KH der Barmherzige Brüder Graz-Eggenberg
BG Graz-West	LKH Graz II (vormals LKH Graz Südwest)
BG Klagenfurt	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
BG Villach	LKH Villach
BG Hall/Tirol	LKH Hall
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; UKL = Universitätsklinik, 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, 2018

Bezirksgericht	2018				
	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Innere Stadt Wien	455	171	0,0	73	0,0
BG Favoriten	370	202	1,5	79	2,5
BG Hietzing ¹	755	49	0,0	868	1,2
BG Fünfhaus	1.659	1.109	10,9	471	6,2
BG Liesing ²	2	0	0,0	0	
BG Donaustadt	385	292	-	158	0,0
BG Josefstadt	259	174	0,6	92	3,3
BG Amstetten	795	395	3,3	97	6,2
BG Baden	622	286	3,1	98	0,0
BG Hollabrunn	203	141	6,4	62	4,8
BG Melk (fr. Ybbs) ¹	27	1	0,0	3	-
BG Mödling ¹	96	0	-	7	28,6
BG Tulln	428	239	10,0	86	11,6
BG Waidhofen	137	99	0,0	65	20,0
BG Neunkirchen ¹	156	0	0,0	64	9,4
BG Eisenstadt	273	145	0,0	40	0,0
BG Braunau/Inn	475	210	22,4	43	7,0
BG Linz	3.407	1.440	1,9	437	3,0
BG Steyr	363	180	7,8	39	5,1
BG Vöcklabruck	800	313	1,0	53	1,9
BG Wels	780	363	3,0	74	2,7
BG St. Johann im Pongau	407	184	5,4	69	2,9
BG Salzburg	1.632	586	0,9	154	0,6
BG Graz-Ost	219	185	14,1	57	40,4
BG Graz-West	5.342	2.678	2,7	438	1,6
BG Klagenfurt	1.457	985	-	421	2,4
BG St. Veit an der Glan ²	6	0	0,0	0	
BG Villach ¹	237	0	-	39	2,6
BG Hall/Tirol	1.205	963	9,1	464	5,6
BG Innsbruck	1.037	437	2,3	119	6,7
BG Kufstein	207	113	17,7	25	16,0
BG Lienz	129	53	1,9	10	0,0
BG Feldkirch	1.182	764	0,1	339	4,7
gesamt	25.507	12.757	4,1	5.044	4,0
gesamt ohne BG mit abweichender Zählweise	24.236	12.707	4,1	4.063	4,5

UoV = Unterbringung ohne Verlagen

1 BG mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen

2 Diesem BG ist kein Krankenhaus, in dem Unterbringungen gemäß UbG vorgenommen werden, zugeordnet; es wurden jedoch einzelne Unterbringungen gemäß UbG gemeldet.

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, 2019

Bezirksgericht	2019				
	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Innere Stadt Wien	488	221	1,4	64	1,6
BG Favoriten	349	192	3,6	77	0,0
BG Hietzing ¹	1.303	0	-	1.192	0,8
BG Fünfhaus	972	645	9,1	268	3,7
BG Floridsdorf	277	191	1,0		
BG Donaustadt	430	317	0,6	158	0,0
BG Josefstadt	226	141	0,0	72	6,9
BG Amstetten	908	519	3,3	159	4,4
BG Baden	592	303	3,3	135	0,0
BG Hollabrunn	184	122	12,3	51	7,8
BG Melk (fr. Ybbs) ¹	33	0	-	2	0,0
BG Mödling ¹	88	0	-	17	17,6
BG Tulln	493	283	18,0	112	11,6
BG Waidhofen	190	151	0,0	98	13,3
BG Neunkirchen ¹	143	0	-	40	5,0
BG Eisenstadt	327	175	2,9	61	0,0
BG Braunau/Inn	497	203	29,6	38	7,9
BG Linz	3.505	1.399	3,1	501	2,8
BG Steyr	371	194	5,7	40	2,5
BG Vöcklabruck	788	329	0,6	50	0,0
BG Wels	804	357	5,3	73	2,7
BG St. Johann im Pongau	485	191	5,8	70	4,3
BG Salzburg	1.439	609	1,8	149	1,3
BG Graz-Ost	224	170	14,1	54	25,9
BG Graz-West	5.312	2.604	2,6	591	2,5
BG Klagenfurt	1.375	989	0,4	456	1,8
BG St. Veit an der Glan ²	8	0		0	
BG Villach ¹	267	0	-	43	0,0
BG Hall/Tirol	1.237	898	9,0	452	2,9
BG Innsbruck	878	371	3,0	98	3,1
BG Kufstein	238	123	26,0	23	26,1
BG Lienz	110	50	0,0	19	0,0
BG Feldkirch	1.162	716	1,1	313	1,0
gesamt	25.703	12.463	4,5	5.476	2,8
gesamt ohne BG mit abweichender Zählweise	23.861	12.463	4,5	4.131	3,3

UoV = Unterbringung ohne Verlangen

¹ BG mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen² Diesem BG ist kein Krankenhaus, in dem Unterbringungen gemäß UbG vorgenommen werden, zugeordnet; es wurden jedoch einzelne Unterbringungen gemäß UbG gemeldet.

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Tabelle Anhang 5:
Gerichtliche Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 1996–2019

Jahr	Prüfungen 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

* 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

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Tabelle Anhang 6:
Verteilung der Aufnahmearten, 1995–2019

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

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

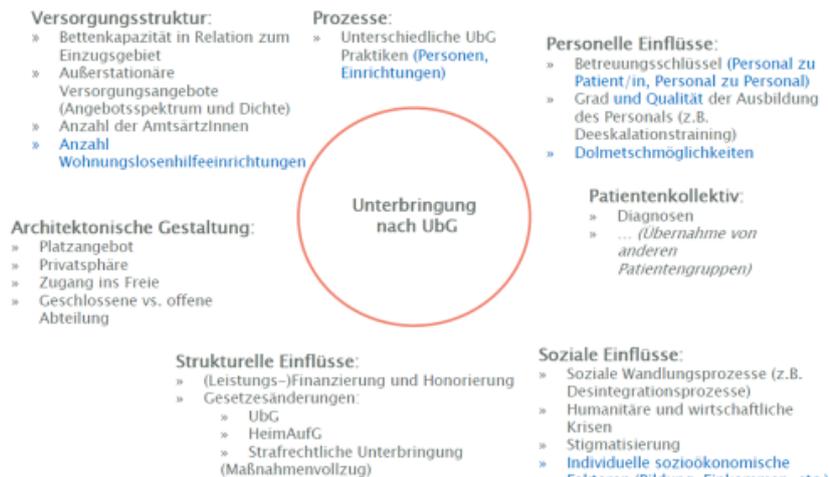
Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Einflussfaktoren auf Unterbringungsraten

Joy Ladurner, Monika Nowotny, Sophie Sagerschnig (alle GÖG)
Michael Halmich (ÖGERN)

Expertengespräch zur Unterbringung in der Erwachsenenpsychiatrie, 19. 10. 2018, Wien

Ergebnis der Expertengespräche 2016*



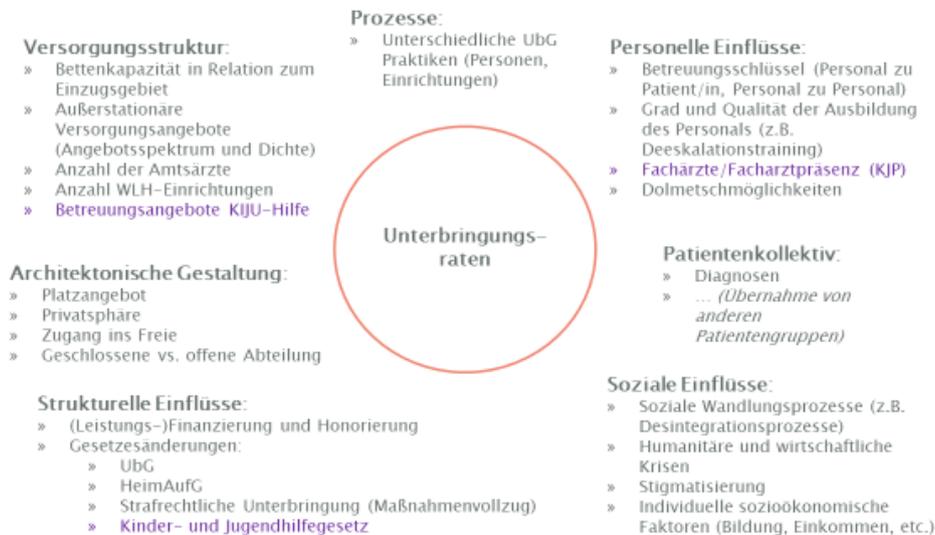
4.11.2016

EG Unterbringung, KJP, Wien

29

* Im Rahmen der EG vorgenommene Ergänzungen

Publikation JATROS (2018), Ergänzungen



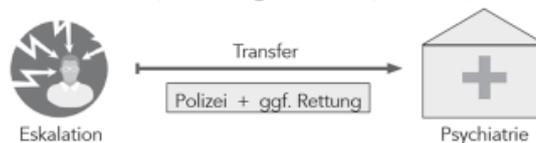
3

Prozesse

(Halmich)

Unterschiedliche UbG-Praktiken (Personen, Einrichtungen)

- » **Wer setzt UbG-Verbringung überhaupt in Gang?** (Psychiatrie-Indikation durch vorgelagerte Einrichtung, An-/Zugehörige, Mobile Dienste, Hausarzt?)
- » **Präklinisches Prozedere zur Verbringung** (Kompetenzen Polizei, Rettungsdienste, Amts-/Polizeiärzte ...)



- » Wurden Möglichkeiten der Versorgung auf einer Psychiatrie vor der Verbringung mitbedacht? Bestehen Kooperationen zum Austausch?

Personelle Einflüsse

- » **Betreuungsschlüssel (Personal zu Patient/in, Personal zu Personal):**
Personalausstattung u.a. relevant bei Anwendung restriktiver Maßnahmen
- » **Grad und Qualität der Ausbildung des Personals (z.B. Deeskalations-
training)**
 - » Bei den Kompetenzen => Beachtung Möglichkeiten / Grenzen der
Berufsgruppen je Berufsgesetz
- » **Fachärzte/Facharztpräsenz (KJP):** z.B. relevant für Aufnahmeuntersuchung
(Erstellung fachärztliches Zeugnis)
- » **Dolmetschmöglichkeiten:** U.a. Eskalation aufgrund mangelnder
Verständigungsmöglichkeiten, (Mangel an) kultursensible(r) Versorgung

Patientenkollektiv I

(Halmich)

Diagnosen... (*Übernahme von anderen Patientengruppen*)

- » **Auftrag einer Psychiatrie nach gesetzlichen Vorgaben:**
 - Öff. Psychiatrie hat Versorgungsauftrag bei „unabweisbaren Kranken“
(§ 22 KAKuG liefert Definition)
 - Zweck der Aufnahme in psychiatrischen Abteilungen: Neben
Behandlung/Heilung auch nötige Abwehr von ernstlichen und erheblichen
Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Kranken oder anderer
Personen, wenn diese Gefahren im Zusammenhang mit der psychischen
Krankheit stehen (§ 37 KAKuG)
 - Geschlossener Bereich: Unterbringungen bzw. Anhaltungen nach dem
Strafrecht
 - **Stets zu beachten: Anstaltszweck, Leistungsangebot; Grenzen auch durch
Sach-/Personalausstattung**

Patientenkollektiv II

(Halmich)

» Auftrag bei folgenden Personengruppen diskussionswürdig:

- Somatische Erkrankung mit besonderem Behandlungsbedarf, den eine Psychiatrie nicht leisten kann (Intensivpatienten nach Intoxikation, Trauma nach zB Sturz aus größer Höhe ...)
- Intellektuell beeinträchtigte Personen („geistig Behinderte“)
- Personen nach übermäßigem Alkohol-/Drogenkonsum
- Demenzerkrankte
- Geriatrische Patienten mit Verhaltensauffälligkeiten
- Delirante Personen ...

Soziale Einflüsse (beispielhaft)

(Ladurner)

- » Soziale Wandlungsprozesse (z.B. Desintegrationsprozesse)
 - » Wie wirken sich ändernde gesellschaftliche Haltungen, Werte (z.B. sich ändernde Familienstrukturen)?
- » Humanitäre und wirtschaftliche Krisen
 - » Auswirkungen z.B. der Wirtschaftskrise und damit einhergehende Entwicklungen wie Unsicherheit, Arbeitslosigkeit, Arbeitsplatzverlust, mangelnde soziale Absicherung?
- » Stigmatisierung
 - » Ausgrenzung, Diskriminierung, Tabuisierung, Selbst- und Fremdstigmatisierung
- » Individuelle sozioökonomische Faktoren
 - » Alter, Geschlecht, Bildung, verfügbares Einkommen, Wohnen, Arbeit, Familie, Ethnie, Sprachkenntnisse, Diagnosen, Komorbidität, Dauer der Erkrankung, (Behandlungs)erfahrungen

Strukturelle Einflüsse I

(Halmich)

- » Auftrag der Psychiatrie
- » Auftrag der vorgelagerten Betreuungsinstitutionen
 - Auch in Betreuungseinrichtungen außerhalb einer Psychiatrie sind (ultima ratio) freiheitsbeschränkende Schutzmaßnahmen erlaubt (Heimaufenthaltsgesetz!)
 - Spannungsfeld I: Was darf das Personal in den vorgelagerten Betreuungseinrichtungen im Rahmen einer Krisenbewältigung?
 - Spannungsfeld II: ArbeitnehmerInnenschutz (§ 3 ASchG: „Arbeitgeber sind verpflichtet, für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer in Bezug auf alle Aspekte, die die Arbeit betreffen, zu sorgen.“)

Strukturelle Einflüsse II

(Halmich)

- » ArbeitnehmerInnenschutz:
 - Gibt es: Deeskalationstrainings, strukturierte Erfassung von Gewalt am Arbeitsplatz, ausreichend Personal, ausreichend Platz, bissfeste Kleidung, Impfungen, Notfallmelder, Unterstützung bei Unfällen ... ??
- » Einsatz von privaten Sicherheitsdiensten
 - Dem Grunde nach – auch aus Gründen des ArbeitnehmerInnenschutzes – erlaubt!
 - Aber: Kein Vordringen in den Vorbehaltsbereich der Gesundheitsberufe (lt. OGH ist bereits das Festhalten im Rahmen einer Krise als Pflegemaßnahme nach dem GuKG zu werten; OGH RS0129749)
- » Finanzielle Aspekte (zB Honorierung; LKF)

Strukturelle Einflüsse III

(Halmich)

» UBG und Abgrenzung zum Maßnahmenvollzug

- Juristische Abgrenzung: Gefahrenverhalten vs. Straftat
- Relevant: Anzeigepraxis der Gesundheits- / Sicherheitsberufe
- Aktuell wieder in den Medien: Anstieg Maßnahmenvollzug (kürzlich Pressekonferenz der Parlamentarischen BürgerInneninitiative zum Maßnahmenvollzug)
- Zusammenhang zwischen Psychiatrie-Aufenthaltsdauer und Maßnahmenvollzug (?)
- Auch „Straftaten“ in Psychiatrie z.B. mit Verletzungsfolge = Anzeige (?)

Architektonische Gestaltung

(Ladurner)

Behandlung bei EG zur UB 2013 und 2014

→ Projektberichte 2015 und 2017 sowie Handout (Ergebnisse Literaturrecherche, 2014)

„Einfluss von baulichen Maßnahmen und Gestaltungselementen auf unterschiedliche Outcome-Faktoren wie Anzahl der Isolierungen, Beschränkungen, Konflikte, Zwangsmaßnahmen, Suizide und Fluchtversuche“

Relevante Faktoren (für Patienten, Personal, Angehörige):

Vielseitig: Funktionalität, Befriedigung psychologischer Bedürfnisse, therapeutisches Mileau, Atmosphäre z.B. Ausstattung, Wege, Blickbeziehungen, Privatsphäre, soziale Interaktion, Aktivierung, Vermeidung von Stress, Ästhetik der Gestaltung

Konkrete Beispiele: Platzangebot, Privatsphäre (z.B. Personen pro Zimmer, Sanitärräume, Rückzugsmöglichkeiten, Möglichkeiten Sichtkontrolle), Zugang ins Freie (Garten, Terrasse), geschlossene vs. offene Abteilung

Versorgungsstruktur

(Halmich, Ladurner)

- » Bettenkapazität in Relation zum Einzugsgebiet
- » Strukturierte Einbindung von Angehörigen, Peers?
- » Außerstationäre Versorgungsangebote (Angebotsspektrum, Dichte): z.B.
 - » Anzahl der Amtsärzte (relevant für §§ 8, 9 Abs. 2 UbG)
 - » Anzahl WLH-Einrichtungen
 - » Betreuungsangebote KIJU-Hilfe
 - » Krisendienste, niedergelassener Bereich

- » Ad Amtsärzte: Behörde nimmt ihre Pflicht nicht immer ausreichend wahr.
Ziel des UBG: Jeder Patient sollte präklinisch ärztlich gesichtet werden!
Dies in den wenigsten Fällen umgesetzt, sodass Laien Patienteneinschätzung vornehmen (Polizei, ggf. Rettung).

Diskussion

- » Fehlt Ihnen ein wesentlicher Einflussfaktor?

- » Priorisierung: welche Sind aus Ihrer Sicht DIE zentralen Einflussfaktoren?