

Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich

Ergebnisbericht; Berichtsjahre 2020/2021

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

Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich

Ergebnisbericht; Berichtsjahre 2020/2021

Autorinnen:

Sophie Sagerschnig
Monika Nowotny
Joy Ladurner

Fachliche Begleitung durch das BMSGPK:

Wolfgang Heissenberger

Projektassistenz:

Matea Mijic

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

Wien, im Mai 2023

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

Zitiervorschlag: Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2023): Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich: Berichtsjahre 2020/2021. 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) dient dem Schutz der Persönlichkeitsrechte von Patientinnen und 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 und 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 und Patienten dienen und Rechtssicherheit für behandelnde Fachärztinnen und 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 alle zwei Jahre in einer Berichtsserie. Ziel der Arbeiten ist es, durch größere Transparenz und Vergleichbarkeit von Daten zu diesem sensiblen Versorgungsbereich einen Beitrag zur Verbesserung der Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten zu leisten. Der regelmäßig organisierte strukturierte Austausch der relevanten UbG-Akteurinnen und -Akteure zu aktuellen Daten und anderen Aspekten der praktischen Anwendung des UbG soll ebenfalls zur Steigerung der Versorgungsqualität beitragen. Untersucht wird auch, ob die täglich gelebte Praxis den Vorgaben des UbG entspricht. 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 2020 und 2021, 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 Unterbringungsverlauf in seiner Chronologie ab (Zugang, stationäre Aufnahme, Unterbringungsbeginn, gerichtliches Verfahren) und ermöglichen ein Gesamtbild zur Anwendung des UbG durch die involvierten Akteure (Krankenhäuser, Patientenanwaltschaft, Bezirksgerichte). Daten der Bezirksgerichte und der Patientenanwaltschaft 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 2020 und 2021 zusammen.

Daten des Jahres 2022 über alle Datenquellen werden gesamthaft im Jahr 2023 erhoben und finden daher wie auch Ergebnisse der Expertengespräche 2022 Eingang in den nächsten Bericht. Um Informationen für Leser:innen jedoch möglichst zeitnah zur Verfügung zu stellen, wird in der gegenständlichen Publikation die Ergebnissicherung der Expertengespräche 2022 über folgenden Link bereitgestellt: <https://dory.goeg.at/s/w4WErKKQDMewY6L>. Bei den Expertengesprächen wurden erste Daten des Jahres 2022 (Zeitraum Jänner bis Juni) des Vereins VertretungsNetz präsentiert. Inhaltliche Schwerpunkte waren die EU-Initiative FOSTREN – Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services¹ sowie die Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 (UbG-IPRG-Nov 2022)², die mit 1. Juli 2023 in Kraft treten wird (siehe Abschnitt 2.4).

Ergebnisse: Unterbringungen gemäß UbG in der Praxis

Im Jahr 2021 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 25.480 Unterbringungen ohne Verlangen gemäß UbG gemeldet. Auf 100.000 Einwohner:innen kamen 285 Unterbringungen. Nach einer pandemiebedingten Abnahme an Unterbringungen 2020, lagen die Unterbringungen ohne Verlangen im Jahr 2021 beinahe wieder am Niveau von 2019. Von den 2021 untergebrachten 17.115 Personen waren 48 Prozent Frauen und 52 Prozent Männer. In Relation zu den gesamten vollstationären Aufnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern im Jahr 2021 machten die Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen einen Anteil von rund 32 Prozent aus, wobei dieser Anteil in den über die letzten Jahre zunahm. Im Jahr 2021 kam es zu 2.628 Unterbringungsfällen ohne Verlangen bei unter 18-Jährigen. Nach einem kurzzeitigen Rückgang im Jahr 2020 lagen die Unterbringungen 2021 in dieser Altersgruppe deutlich über dem Niveau von 2019. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie betrug der Anteil an Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen im Jahr 2021 rund 27 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 (48 % im Jahr 2021) 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 17 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).

1
<https://fostren.eu/> [Zugriff am 02.03.2023]

2
BGBl. I Nr. 147/2022 Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das IPR-Gesetz, das Außerstreitgesetz und die Notariatsordnung geändert werden (Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 – UbG-IPRG-Nov 2022)

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 teilweise wechselseitig und/oder kumulativ zusammen, eindeutige Ableitungen sind daher nur bedingt möglich. 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.

Über die Jahre verbesserte sich die Vollständigkeit und Qualität der Datengrundlagen kontinuierlich.

Die bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate stieg seit dem Jahr 2000 mit kurzen Unterbrechungen konstant. Auffällig und sehr besorgniserregend ist die Zunahme der bevölkerungsbezogenen Rate untergebrachter Personen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, die insbesondere durch den Anstieg der Unterbringungen von Mädchen und jungen Frauen bedingt ist. Expertinnen berichten, dass die Zusammensetzung der untergebrachten Personen über die Zeit u. a. aufgrund demografischer und sozialer Entwicklungen heterogener wurde. Es besteht eine hohe Deckung der Zugänge nach UbG mit den Aufnahmen nach UbG. Die Zahl an Kindern und Jugendlichen, die mit der Sicherheitsbehörde kommen, ist gering und konzentriert sich auf einzelne Häuser. Unterbringungen während des Aufenthalts stiegen zwischen 2015 und 2021 leicht an. Die Anzahl an Unterbringungen, bei denen es zu zumindest einer Bewegungseinschränkung kommt, ist seit dem Jahr 2019 wieder im Steigen begriffen. Maßnahmen zur Reduktion freiheitsbeschränkender Maßnahmen sind je nach Standort sehr unterschiedlich. Zunehmend berichtet werden Personalengpässe, diese betreffen das Pflegepersonal und das ärztliche Personal. Der Mangel an Amtsärztinnen und Amtsärzten besteht unverändert, insbesondere im ländlichen Bereich. Die Zunahme an Aggression und Gewalt im Klinikalltag wird vermehrt thematisiert. Für gewisse Personengruppen (ältere Personen, Personen mit Suchterkrankungen, Autismuserkrankungen, Jugendliche nach Wegweisungen/Aussprache von Betretungsverboten) dürfte es einen Mangel an außerstationären Angeboten geben.

Empfehlungen zur Verbesserung der UbG-Praxis und zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie auf Basis der vorliegenden Arbeiten umfassen folgende Aspekte: Maßnahmen zur guten Umsetzung der UbG-IPRG–Novelle 2022 samt Vornahme einer begleitenden Evaluierung, den Ausbau präventiver, außerstationärer, ambulanter und aufsuchender Angebote im Sinne der Förderung von Community-Based Mental Health, die weitere Verbesserung der Dokumentation und Datenerfassung, die Förderung standardisierter Kooperation(en) und Vernetzung zwischen UbG-Akteurinnen und -Akteuren auf unterschiedlichen Ebenen, das Mitnehmen von Learnings aus der COVID-19-Pandemie, die Attraktivierung der Berufe in der psychosozialen Versorgung, die vertiefende Analyse von Daten zu häufigen und/oder langen Unterbringungen, die Förderung bzw. den Ausbau von UbG-relevanten Weiterbildungsangeboten, die strukturierte und standardisierte Einbindung von Erfahrungsexpertinnen und -experten inkl. Angehörigen, die Entwicklung und Umsetzung einer nationalen Strategie zur Beseitigung von Stigma und Diskriminierung von

Menschen mit psychischen Erkrankungen sowie die Umsetzung architektonischer Standards in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen in Österreich.

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 2020 and 2021, but also contains information on the most important trends since the introduction of UbG in the year 1991.

GÖG 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 2020 and 2021. This format was introduced in 2012 and brings

together all relevant stakeholders on a yearly basis. Data of the year 2022 as well as key results of the expert talks 2022 will be included in the next report (biennial publication). In order to provide readers with information as promptly as possible, the present publication provides the link to the results of the experts talks 2022, at which partially also data for 2022 (January to June) were presented by VertretungsNetz. The main topics of the expert talks 2022 were: the EU initiative FOSTREN – Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services as well as the amendment to the UbG (coming into force on 1st of July, 2023) (see chapter 2.4).

Results

In the year 2021, a total of 25,480 involuntary placements without request (Unterbringungen ohne Verlangen) according to UbG were documented, 285 placements per 100,000 inhabitants. Following a decline during the COVID-19-pandemic in the year 2020, involuntary placements were almost back to the level of 2019 in the year 2021. Of 17,115 affected persons 48 percent were women and 52 percent men.

Involuntary admissions without request accounted for about 32 percent of total inpatient admissions to psychiatric hospitals/departments, whereby this share has increased over the past years. In 2021, there were 2,628 cases of involuntary placement without request among persons younger than 18 years. After a brief decline in the year 2020, the number of involuntary placements of children and adolescents in this age group was significantly higher in 2021 than in 2019. In Child and Adolescent psychiatry, the share of admissions with placements without request was around 27 per cent in 2021. 79 per cent of the children and adolescents in the reporting period were aged between 14 and 17 years.

About half of the involuntary placements without request were reviewed with regard to their legitimacy in court hearings (which must be held within four days of the involuntary placement). Hence about half (48 % in 2021) 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 17 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

Even though the law has provided a uniform framework throughout Austria since 1991, there are still considerable regional and site-specific differences in its practical application, which can be attributed to a multitude of factors. In some cases, these factors interact mutually and/or cumulatively, so that unambiguous conclusions can only be drawn to a limited extent. The knowledge of relevant influencing factors and the awareness of their relevance can show diverse

possibilities and scope for reflection and improvement for one's own sphere of influence (occupational group, organization/site).

Over the years, the completeness and quality of the data basis improved continuously. The population-based placement rate has risen constantly since 2000 with short interruptions. The increase in the population-based placement rate of children and adolescents under 18 years of age – especially resulting from the increase in placements of girls and young women – is striking and very worrying. Experts report that the composition of the involuntarily placed persons has become more heterogeneous over time due to demographic and social developments, among other things. Data show a high consistency regarding the processes of how persons reach the hospital (with or without UbG; Zugänge) and how they are admitted (with or without UbG; Aufnahmen). The number of children and adolescents being transferred to a hospital with involvement of the police (§ 9 Abs. 2) is low. Involuntary placements during the hospital stay increased slightly between 2015 and 2021. The number of placements involving at least one restriction i.e. coercion has been on the rise again since 2019. Steps taken to reduce coercive measures vary greatly depending on the hospital/department. Staff shortages are increasingly being reported and involve both nursing and medical staff. The shortage of public health officers remains unchanged, especially in rural areas. Incidents of violence in everyday hospital life are regularly being reported. For certain groups of persons (older persons, persons with addictive disorders, autism disorders, adolescents after issuing of an expulsion and prohibition to return order) ambulatory services may be lacking.

Recommendations for the improvement of the UbG practice and the reduction of coercive measures in psychiatry on the basis of the present results include: Measures for the good preparation and implementation of the current UbG amendment, including an accompanying evaluation, the expansion of preventive, outpatient and outreach services promoting community-based mental health, further improvement of documentation and data collection, promotion of standardised cooperation(s) and networking between UbG-actors at different levels, identification and integration of lessons learned from the COVID 19 pandemic, making mental health professions more attractive, in-depth analysis of data on frequent and/or long placements, promotion and expansion of UbG-relevant (further) trainings (knowledge building), state-of-the-art-involvement of experts by own experience including carers, development and implementation of a national strategy to eliminate stigma and discrimination against people with mental illness, and the implementation of architectural standards in psychiatric hospitals and departments in Austria.

Key words

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

Inhalt

Kurzfassung.....	III
Executive Summary.....	VII
Abbildungen.....	XIII
Tabellen.....	XV
Abkürzungen.....	XVI
1 Ausgangslage und Projektziele	1
2 Bestimmungen und Vollziehung des UbG	3
2.1 Voraussetzungen für die Unterbringung	3
2.2 Zugangs- und Aufnahmearten	3
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	17
3.1 Daten der psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen	17
3.2 Daten der Bezirksgerichte	26
3.3 Daten der Patientenanwaltschaft	27
4 Unterbringungen gemäß UbG in der Praxis.....	28
4.1 Unterbringungen ohne Verlangen.....	28
4.1.1 Unterbringungen ohne Verlangen im Zeitverlauf.....	28
4.1.2 Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate nach UbG	29
4.1.3 Zielgruppenbeschreibung.....	32
4.2 Unterbringungen bei Aufnahme ins Krankenhaus	37
4.2.1 Unterbringungen bei Aufnahme im Zeitverlauf.....	38
4.2.2 Zugangs- und Aufnahmearten	39
4.3 Unterbringungen während des Aufenthalts.....	43
4.4 Unterbringungen nach Diagnosegruppen	43
4.5 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen.....	45
4.5.1 Anhörungen und Verhandlungen.....	46
4.5.2 Gerichtliche Entscheidungen über die Zulässigkeit von Unterbringungen.....	49
4.6 Beschränkungen und ärztliche Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG.....	50
5 Unterbringung von Kindern und Jugendlichen	53
5.1 Unterbringungen ohne Verlangen.....	53
5.1.1 Unterbringungen im Zeitverlauf.....	53
5.1.2 Unterbringungen nach Stationstyp.....	54
5.1.3 Zielgruppenbeschreibung.....	55
5.2 Unterbringungen bei Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie	60
5.3 Unterbringungen während des Aufenthalts.....	64
5.4 Unterbringungen nach Diagnosegruppen	64
5.5 Anhörungen und mündliche Verhandlungen.....	66
6 Begleitende Expertengespräche zur Unterbringung	68
6.1 Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG 2020.....	70

6.1.1	UbG-Novelle	70
6.1.2	Aktuelle Daten und empirische Studienergebnisse	71
6.1.3	Beispiele guter Praxis zum UbG	71
6.1.4	COVID-19-Pandemie und UbG.....	73
6.2	Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG 2021	74
6.2.1	Round Table.....	74
6.2.2	Präsentation der Daten zu Unterbringungen gemäß UbG.....	77
6.2.3	Coronapandemie.....	77
6.2.4	Kleingruppendiskussionen zu von Teilnehmenden definierten Themen	78
6.2.5	Update zur Novelle.....	80
7	Schlussfolgerungen und Empfehlungen	81
	Literatur	87
	Anhang	91
	Weiterführende Literatur	100

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, 2000–2021	28
Abbildung 4.2: Monatliche Entwicklung der Unterbringungen ohne Verlangen, 2019–2021	29
Abbildung 4.3: Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate, 2000–2021	30
Abbildung 4.4: Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate im Bundesländervergleich (Ost/West) ¹ , 2010–2021	31
Abbildung 4.5: Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen* pro 100.000 EW nach Altersstufen, 2014–2021	33
Abbildung 4.6: Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen* pro 100.000 EW nach Altersstufen und Geschlecht, 2021	34
Abbildung 4.7: Unterbringungsdauer, prozentueller Anteil an allen Unterbringungen, 2011–2021	35
Abbildung 4.8: Unterbringungshäufigkeit pro untergebrachter Person, 2021	36
Abbildung 4.9: Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart, prozentuelle Verteilung*, 2021	40
Abbildung 4.10: Zugangsart, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart, prozentuelle Verteilung*, 2021	42
Abbildung 4.11: Anzahl der Unterbringungen nach Diagnosegruppen in Österreich, 2021	44
Abbildung 4.12: Anteil der UoV mit Anhörung und Anteil der UoV mit Verhandlung an allen UoV, 2000–2021	48
Abbildung 4.13: Anteil Unterbringungen mit Bewegungseinschränkungen in den einzelnen Bundesländern (gruppiert nach Ost/West), 2010–2021	51
Abbildung 5.1: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, 2011–2021	53
Abbildung 5.2: Monatliche Entwicklung der Unterbringungen ohne Verlangen bei Kindern und Jugendlichen, 2019–2021	54
Abbildung 5.3: Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren nach Stationstyp, 2011–2021	55
Abbildung 5.4: Untergebrachte Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren nach Geschlecht, 2011–2021	56

Abbildung 5.5: Untergebrachte Kinder und Jugendliche nach Altersgruppen und Geschlecht, 2011–2021	57
Abbildung 5.6: Unterbringungen der unter 18-Jährigen nach Dauer, prozentueller Anteil an allen Unterbringungen, 2011–2021	58
Abbildung 5.7: Unterbringungshäufigkeit der unter 18-Jährigen, 2011–2021	59
Abbildung 5.8: Aufnahmeart in der KJP, differenziert nach der vorangegangenen Zugangsart, prozentuelle Verteilung*, 2021	62
Abbildung 5.9: Zugangsart in der KJP, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart, prozentuelle Verteilung*, 2021	64
Abbildung 5.10: Anzahl der Unterbringungen in KJP-Abteilungen nach Diagnosegruppen, 2021	65
Abbildung 5.11: Anzahl beendeter Unterbringungen, Anhörungen und mündlicher Verhandlungen, 2011–2021	67

Tabellen

Tabelle 3.1: Standorte psychiatrischer Krankenanstalten und Abteilungen mit Unterbringung nach UbG (Stand: 3/2023).....	17
Tabelle 3.2: Übersicht Datenmeldungen der befragten psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen	23
Tabelle 3.3: Meldungen der Krankenanstalten zu Diagnosegruppen	25
Tabelle 4.1: Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen in den Jahren 2011, 2015, 2019, 2020 und 2021	37
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, 2020 und 2021	39
Tabelle 4.3: (Anteil der) Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart, 2021*	40
Tabelle 4.4: (Anteil der) Zugangsarten, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart, 2021*	42
Tabelle 4.5: Anteile Aufenthalte und Unterbringungen, nach Diagnosegruppen in Österreich, 2021*	45
Tabelle 4.6: UoV: Anhörungen und Verhandlungen in den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018, 2020 und 2021	47
Tabelle 4.7: Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 2020 und 2021	52
Tabelle 5.1: Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in den Jahren 2011, 2015, 2019, 2020 und 2021	60
Tabelle 5.2: Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringungim Verhältnis zu allen Aufnahmen in der KJP in den Jahren 2012, 2014, 2016*, 2018, 2020 und 2021	61
Tabelle 5.3: (Anteil der) Aufnahmearten in der KJP, differenziert nach vorangegangener Zugangsart, 2021*	62
Tabelle 5.4: (Anteil der) Zugangsarten in der KJP, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart, 2021*	63
Tabelle 5.5: Anteile Aufenthalte in Abteilungen für KJP und Unterbringungen nach Diagnosegruppen, 2021	66

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
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMJ	Bundesministerium für Justiz
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
CDK	Christian-Doppler-Klinik Salzburg
CPT	European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment/Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe
DSGVO	Datenschutz-Grundverordnung
EpiG	Epidemiegesetz
ErwSchG	Erwachsenenschutzgesetz
EW	Einwohner:innen
FÄ/FA	Fachärztin bzw. Facharzt
gem. UoV	(bei Bezirksgerichten) gemeldete Unterbringung(en) ohne Verlangen
HeimAufG	Heimaufenthaltsgesetz
KH	Krankenhaus
KJH, KIJUHI	Kinder- und Jugendhilfe
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
LK	Landeskrankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
LNKL	Landesnervenklinik
LPH	Landespflegeheim
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 1990) 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 und Patienten) während der Unterbringung. Novellen fanden im Jahr 2010 (Ub-HeimAuf-Nov 2010) und 2017 (2. ErwSchG 2017) statt. Eine weitere Novelle wurde am 8. Juli 2022 im Nationalrat einstimmig beschlossen, die Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 (UbG-IPRG-Nov 2022), diese tritt am 1. Juli 2023 in Kraft (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 „Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich“ erstellt³. Ziel des Projekts⁴ ist es, einen Beitrag zur Förderung einer bestmöglichen Versorgungsqualität im Sinne der Patientinnen und Patienten in diesem sehr sensiblen Versorgungsbereich zu leisten durch

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

Der gegenständliche Bericht behandelt die folgenden Themen:

- » Grundzüge des UbG, insbesondere rechtlich vorgesehener Ablauf der Unterbringung (Zugang zur psychiatrischen Krankenanstalt/zur psychiatrischen Abteilung und Aufnahme ebendort) sowie gerichtliche Kontrollmechanismen
- » Datenlage (Datenquellen) zu Unterbringungen
- » 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

3

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.

4

in Anlehnung an vorangegangene Studien ((Forster/Kinzl 2001), (Danzer/Erkamp 2005), (Danzer et al. 2006), (Hagleitner/Nepp 2008), (Ladurner 2011), (Ladurner et al. 2012), (Ladurner et al. 2015), (Sagerschnig et al. 2017), (Sagerschnig et al. 2019), (Sagerschnig et al. 2021))

- » 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 Patientenanwaltschaft (VertretungsNetz sowie Institut für Sozialdienste) und vom Bundesrechenzentrum im Auftrag des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) zur Verfügung gestellt werden (Bundesrechenzentrum 1996–2022), (GÖG 2005–2022), (IFS–Patientenanwaltschaft Vorarlberg 2011–2022), (VertretungsNetz –Patientenanwaltschaft 2010–2022). Der Fokus der Erhebungen für diesen Bericht liegt auf den Jahren 2020 und 2021; 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 (Expertengespräche zur Erwachsenenpsychiatrie, seit 2013 auch eines zur Kinder- und Jugendpsychiatrie). Im Rahmen dieser Gespräche werden die Ergebnisse der Datenerhebungen der GÖG mit für die Umsetzung des UbG relevanten Akteurinnen und Akteuren diskutiert, um ein besseres Verständnis der Daten und der dahinterstehenden Praxis sowie der aktuellen Entwicklungen zu erlangen. Ergebnisse der Expertengespräche 2020 und 2021 sind in Kapitel 6 dieses Berichts zusammengefasst, für die Ergebnisse vergangener Expertengespräche wird auf Publikationen der Vorjahre verwiesen. Ergebnisse der Expertengespräche 2022 werden erst im nächsten Bericht präsentiert, da es sich beim gegenständlichen Bericht um eine zweijährliche Publikation handelt. Um Informationen für Leser:innen jedoch möglichst zeitnah zur Verfügung zu stellen, wird hier die Ergebnissicherung der Expertengespräche 2022 über folgenden Link bereitgestellt: <https://dory.goeg.at/s/w4WErKKQDMewY6L>.

2 Bestimmungen und Vollziehung des UbG

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

Die Abschnitte 2.1 bis 2.3 beschreiben die geltenden rechtlichen Bestimmungen zur Unterbringung (UbG 1990), in Abschnitt 2.4 werden die wesentlichen Änderungen der letzten Novellen (2010, 2017) sowie der Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz –Novelle 2022 (In-Kraft-Treten am 1. Juli 2023) erläutert.

2.1 Voraussetzungen für die Unterbringung

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

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

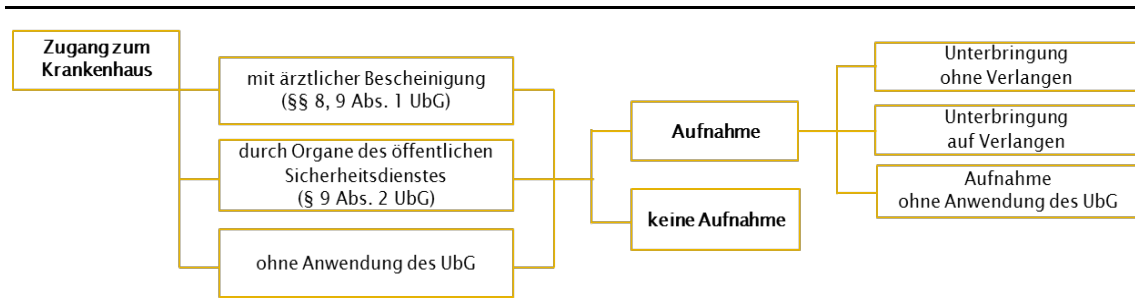
2.2 Zugangs- und Aufnahmearten

Im Zusammenhang mit dem UbG ist eine Differenzierung der Zugangs- und Aufnahmearten⁵ erforderlich, da diese sich hinsichtlich der daraus resultierenden Kontrollmechanismen wesentlich unterscheiden. Abbildung 2.1 zeigt alle Möglichkeiten im Überblick.

5

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

Abbildung 2.1:
Schematische Darstellung der Zugangs- und Aufnahmearten



Quelle und Darstellung: GÖG

Folgende **Zugangsarten** sind zu unterscheiden:

- » Zuweisung durch eine Ärztin bzw. einen Arzt im öffentlichen Sanitätsdienst, durch eine Polizeiärztin bzw. einen Polizeiarzt oder durch eine Ärztin bzw. einen Arzt einer Primärversorgungseinheit:
 - » § 8 UbG sieht vor, dass eine Person nur dann gegen oder ohne ihren Willen in eine psychiatrische Krankenanstalt/eine psychiatrische Abteilung gebracht werden darf, wenn „sie ein/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, untersucht und bescheinigt, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen“.⁶ Die Bescheinigung listet die Gründe auf, aus denen die Ärztin bzw. 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 zum Arzt (§ 8) zu bringen oder diesen beizuziehen. Bescheinigt der Arzt das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung, so haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person in [eine psychiatrische Krankenanstalt oder] eine psychiatrische Abteilung zu bringen oder dies zu veranlassen. Wird eine solche Bescheinigung nicht ausgestellt, so darf die betreffende Person nicht länger angehalten werden.“
- » 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 [eine psychiatrische Krankenanstalt oder] eine psychiatrische Abteilung bringen.“

6

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

» Zugang ohne Anwendung des UbG:

Diese Form stellt den Regelfall dar und kommt daher weitaus am häufigsten vor. Sie umfasst alle Fälle abseits des UbG (z. B. Überweisung durch die Hausärztin oder den Hausarzt, Überweisung durch ein Allgemeinkrankenhaus, eine nicht psychiatrische Station, Aufsuchen des Krankenhauses aus eigenem Antrieb, in Begleitung von Angehörigen oder Freundinnen bzw. Freunden etc.).

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

» Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen

Liegt eine ärztliche Bescheinigung oder die Vermutung vor, dass bei einer zugewiesenen Person die Voraussetzungen für eine Unterbringung gegeben sind, muss 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 oder 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. Ausführungen zum weiteren gerichtlichen Prozedere finden sich in Abschnitt 2.3.

» Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen

Eine Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen setzt die Mitwirkung und Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Patientin bzw. des betroffenen Patienten voraus: „Eine Person, bei der die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, darf auf eigenes Verlangen 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 bzw. der Erziehungsberechtigte) die Unterbringung verlangen. Entscheidungsunfähige unmündige Minderjährige dürfen untergebracht werden, wenn die erziehungsberechtigte Person die Unterbringung verlangt.

Das Verlangen der Patientin oder des Patienten bzw. der oder des Erziehungsberechtigten muss vor der Aufnahme eigenhändig schriftlich im Beisein der Ärztin oder des Arztes, welche(r) mit der Führung der Abteilung betraut ist, oder ihrer bzw. seiner Vertretung erfolgen. Die Erklärung/Das Verlangen kann jederzeit widerrufen werden.

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, bei Gefahr im Verzug) 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 kommen⁷, 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. Leider liegen nach wie vor kaum Daten zu dieser Patientengruppe vor, was insbesondere deswegen problematisch ist, da sie laut Schätzung der Krankenhausärztinnen und -ärzte bis zu 20 Prozent der mittels UbG ins Krankenhaus kommenden Patientinnen und 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.

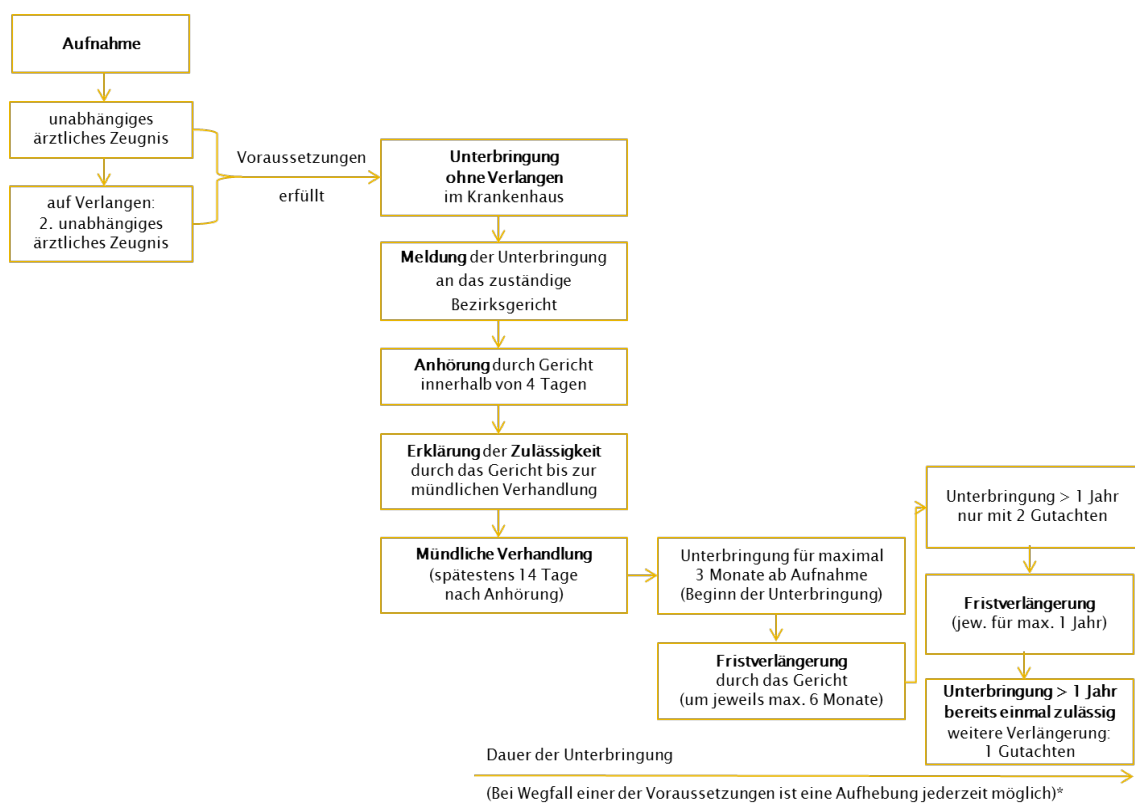
7

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 vor⁸. 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 unmittelbar nach Wegfall der akuten Gefährdung aufgehoben werden; auch die Rückfallwahrscheinlichkeit ist in die Überlegungen miteinzubeziehen (§ 32a UbG).

Quelle und Darstellung: GÖG

8

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 oder der mit der Führung der Abteilung betraute Ärztin oder Arzt durchführt, welche:r in der 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 in der psychiatrischen Abteilung zu verschaffen. Es hat ihn über Grund und Zweck des Verfahrens zu unterrichten und hierzu zu hören“ (§ 19 UbG). Das Gericht hat im Rahmen der Anhörung die Möglichkeit, 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 Sachverständige oder einen Sachverständigen zu bestellen; diese oder dieser führt eine Untersuchung zur Prüfung der Unterbringungsvoraussetzungen durch und erstellt ein schriftliches Gutachten (§ 22 UbG). Auf Wunsch der Patientin oder des Patienten oder einer Vertretungsperson kann ein zweites Gutachten beantragt werden. 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).

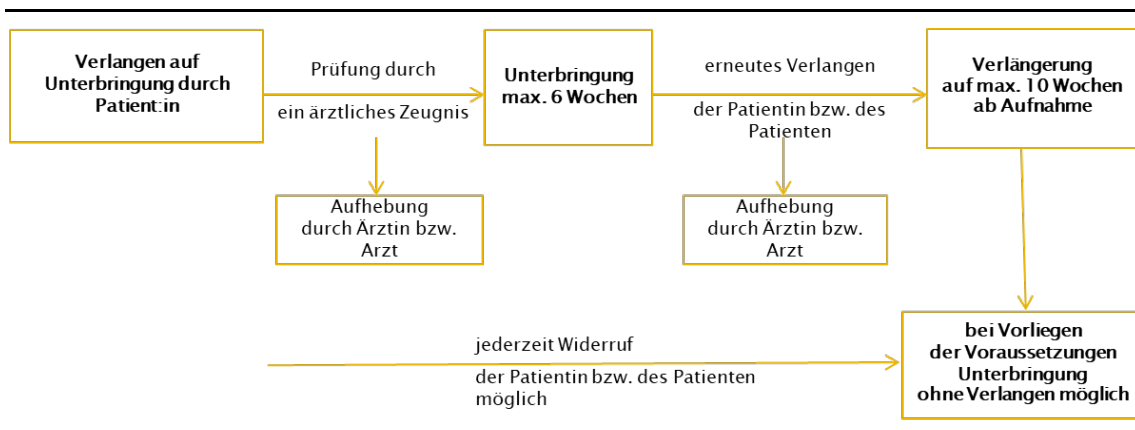
Unabhängig von den o. a. gerichtlichen Entscheidungen ist die Unterbringung jederzeit durch die verantwortliche Abteilungsleitung im Krankenhaus aufzuheben, sobald die Voraussetzungen dafür nicht mehr gegeben sind (§ 32 UbG).

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 Ärztin oder den Arzt, die oder der mit der Führung der Abteilung betraut ist, oder durch ihre oder seine Vertretung zu prüfen, ob die Unterbringungs Voraussetzungen sowie ergänzend die Entscheidungsfähigkeit (§ 4 UbG) gegeben sind. „Eine volljährige Person und ein mündiger Minderjähriger können ihr Verlangen auf Unterbringung nur selbst stellen. Ein entscheidungsfähiger unmündiger Minderjähriger darf nur untergebracht werden, wenn er und auch sein gesetzlicher Vertreter im Bereich der Pflege und Erziehung (Erziehungsberechtigter) die Unterbringung verlangen“ (§ 5 UbG).

Die Unterbringung auf Verlangen darf die Dauer von sechs Wochen nicht überschreiten, auf erneutes Verlangen kann sie auf insgesamt maximal zehn Wochen ausgedehnt werden. Die auf Verlangen untergebrachte Person ist darauf hinzuweisen, dass sie die Unterbringung jederzeit widerrufen kann. Des Weiteren ist sie über die Einrichtung der Patientenanzwtschaft 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 oder den betroffenen Patienten, muss entweder die Unterbringung aufgehoben oder das Verfahren für eine Unterbringung ohne Verlangen eingeleitet werden. Sind nach Ablauf der maximalen Unterbringungsdauer auf Verlangen (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 bzw. 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 Unterbringungs- und Heimaufenthaltsnovelle 2010 sind – neben den oben beschriebenen Beschränkungsarten – auch Beschränkungen sonstiger Rechte der bzw. 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 bzw. des Kranken unverzüglich mitzuteilen.

Auf Verlangen der Patientinnen und 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 bzw. des Patienten oder ihrer bzw. 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 bzw. dem Patienten sowie bei Minderjährigkeit oder bei aus anderen Gründen bestehender gesetzlichen Vertretung dieser zu erläutern.

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

In Fällen, in denen die Patientin bzw. 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 (§ 36 Abs. 2).

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 (§ 36 Abs. 3).

Sollte eine Behandlung so dringend sein, dass die Einholung einer Zustimmung oder gerichtlichen Genehmigung das Leben der kranken Person gefährden oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit der kranken Person 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 Patientenanzwtschaft nachträglich von der Behandlung zu verständigen (§ 37 UbG).

2.4 Novellen zum Unterbringungsgesetz

UbG- und IPRG⁹-Novelle 2022 (Toyooka 2022; UbG-IPRG-Nov 2022)

Die Novelle im Jahr 2022 hat eine längere Entstehungsgeschichte. Anlass war der sogenannte „Brunnenmarktfall“ im Mai 2016, bei dem es am Brunnenmarkt in Wien zu einer Attacke durch eine Person mit einer psychischen Erkrankung gegen eine unbeteiligte Passantin kam. Das

9

Bundesgesetz über das internationale Privatrecht (IPR-Gesetz)

Bundesministerium für Justiz (BMJ) setzte zur Evaluation des Falls eine Sonderkommission ein, die im März 2017 ihren Abschlussbericht (BMJ 2017) vorlegte. Zentrales Ergebnis war u. a. die Feststellung von „Defiziten in der Vernetzung und bei den Informationsflüssen sowie fehlende oder unklare Regelungen für den Informationsaustausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Behörden für das zielgerichtete Vorgehen bei psychischen Erkrankungen“ (Ministerialentwurf UbG-IPRG-Nov 2021). Ab Mai 2018 wurde die Task Force Opferschutz und Täterarbeit im Bundesministerium für Inneres (BMI) eingesetzt, die im Februar 2019 einen Bericht legte (BMI 2019). Weitere zentrale Bezugspunkte für die Novellierung waren der schon lange geäußerte Wunsch nach Regelungen für Kinder und Jugendliche, bekannte Probleme aus der Praxis, die UN-Behindertenrechtskonvention (Stärkung der Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung der betroffenen Personen) sowie Erfahrungen aus der Arbeitsgruppe Erwachsenenschutz des BMJ.

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

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

Ziele und Inhalte der Novelle sind:

Ziele ((Ministerialentwurf UbG-IPRG-Nov 2021), (UbG-IPRG-Nov 2022))

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

Zentrale Inhalte (Toyooka 2022)¹⁰

Die in der Folge genannten Informationen zur Entstehung der Novelle sowie wesentliche Inhalte sind einer Präsentation von Frau Toyooka (BMJ) im Rahmen der Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG im Jahr 2022 entnommen¹¹:

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

¹⁰

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

¹¹

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

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

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

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

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

- » Unterbringung auf Verlangen (§ 4 UbG)
 - » Volljährige Personen und mündige Minderjährige können ihr Verlangen auf Unterbringung nur selbst stellen.
 - » Unmündige Minderjährige, die selbst entscheidungsfähig sind, dürfen nur untergebracht werden, wenn sie selbst und auch ihre gesetzliche Vertretung die Unterbringung verlangen.
 - » Unmündige Minderjährige, die nicht selbst entscheidungsfähig sind, dürfen nur untergebracht werden, wenn die bzw. der Erziehungsberechtigte die Unterbringung verlangt.
 - » Das Verlangen der gesetzlichen Vertretung muss eigenhändig schriftlich gestellt werden.

- » Für den Widerruf genügt die Erklärung auch nur entweder der bzw. des entscheidungsfähigen unmündigen Minderjährigen oder der bzw. des Erziehungsberechtigten.
- » Ärztliche Behandlung (§ 35 UbG): Nicht psychiatrische Behandlungen wurden ergänzt.
- » Zustimmung zu ärztlicher Behandlung und gerichtliche Genehmigung (§ 37 UbG): Ergänzung von starken Schmerzen der bzw. des Kranken

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

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 und Ärzte oder Polizeiärztinnen und Polizeiärzte – wurde um Ärztinnen und Ärzte in Primärversorgungseinheiten, die hierfür gemäß § 8 Abs. 7 des Primärversorgungsgesetzes, BGBl. I Nr. 131/2017 verpflichtet wurden, erweitert. Nach dieser Bestimmung kann mit Zustimmung von dem für die Vollzugsbehörden zuständigen Rechtsträger einer Primärversorgungseinheit insbesondere die Durchführung von Untersuchungen nach § 8 UbG übertragen werden.

UbG-Novelle 2010

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

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

Zentrale Änderungen im Zuge der Novelle 2010 waren ((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 oder 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 bzw. Fachärzten), darüber hinaus soll die Patientin bzw. der Patient von zusätzlichen Untersuchungen entlastet werden. Die Möglichkeit, eine „Zweitmeinung“ einzuholen, besteht weiterhin.

- » Die Unterbringung muss nicht 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 kranke Person in absehbarer Zeit nach Aufhebung der Unterbringung neuerlich in ihrer Freiheit beschränkt werden muss.

Vorrangiges Ziel dieser Änderung ist es, rasche Folgeunterbringungen zu vermeiden, ohne dass die kumulative Gesamtdauer der Unterbringungen steigt. Kritisiert wurde vor der Novellierung, dass die Unterbringung häufig zu früh aufgehoben wurde. Durch eine frühzeitige Entlassung wurden sowohl eine größere Rückfallwahrscheinlichkeit als auch vermehrte „Drehtürpsychiatrie“ bei bestimmten stationären Patientinnen und Patienten geortet. Beklagt wurde auch eine aus der kürzeren Dauer der Unterbringungen resultierende Verlagerung von psychisch Kranken in den Bereich des strafrechtlichen Maßnahmenvollzugs.

- » Im Zuge der Novellierung wurde mit § 34a UbG eine Bestimmung zur Beschränkung sonstiger Rechte der kranken Person während der Unterbringung ergänzt (für nähere Informationen siehe Abschnitt 2.3.3.). Bislang war die Beschränkung sonstiger Rechte der kranken Person nur zur Abwehr von Gefahr für die Patientin oder den Patienten möglich. Mit der Novelle können Beschränkungen auch zum Schutz der Rechte anderer Patientinnen und Patienten erfolgen.

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

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 Erhebung der GÖG zu Unterbringungen – differenziert nach Zugangs- und Aufnahmearten – in den mit der Unterbringung befassten psychiatrischen Krankenanstalten 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 (VertretungsNetz¹² sowie Institut für Sozialdienste, IfS in Vorarlberg) zur Verfügung gestellten Daten zu Unterbringungen und zu den untergebrachten Personen (Zielgruppenbeschreibung).

3.1 Daten der psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen

Tabelle 3.1 listet alle psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen in Österreich auf, an denen Unterbringungen nach dem UbG vorgenommen werden. Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind gesondert ausgewiesen.

Tabelle 3.1:
Standorte psychiatrischer Krankenanstalten und Abteilungen mit Unterbringung nach UbG
(Stand: 3/2023)

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

¹²
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 ²	ERW-PSY	ja
	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg	KJP	ja
	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	ERW-PSY	ja
ST ³	LKH-Univ. Klinikum Graz	ERW-PSY	ja
	KH der Elisabethinen II/ Standort Eggenberg ⁴	ERW-PSY	ja (ab Juli 2017)
	LKH Graz II	ERW-PSY	ja
	LKH Graz II	KJP	ja
T	Landespflegeklinik Innsbruck ⁵	ERW-PSY	ja
	LKH Hall	ERW-PSY	ja
	LKH Hall ⁶	KJP	ja (ab 15. 1. 2018)
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik	ERW-PSY	ja
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik	KJP	ja (vor 15. 1. 2018)
	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 ⁷	AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus (Universitätsklinik für Psychiatrie)	ERW-PSY	ja
	AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus (Universitätsklinik für Psychiatrie)	KJP	ja
	Klinik Favoriten ⁸	ERW-PSY	ja
	Klinik Donaustadt ⁹	ERW-PSY	ja
	Klinik Penzing ¹⁰	ERW-PSY	ja
	Klinik Hietzing ¹¹	ERW-PSY	ja
	Klinik Hietzing ¹¹	KJP	ja
	Klinik Landstraße ¹²	ERW-PSY	ja (ab 2014)
	Klinik Floridsdorf ¹³	ERW-PSY	Ja (ab 2019)
	Therapiezentrum Ybbs a. d. Donau ¹⁴	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 inkl. Daten der Gerontopsychiatrie ab 2020
- 3 ab 1. 10. 2021 Änderung der Zuständigkeiten in der Alterspsychiatrischen Akutversorgung im Großraum Graz/Bezirk Graz Umgebung; das Krankenhaus der Elisabethinen, Standort Eggenberg, übernimmt, ergänzend zum LKH Graz II, Standort Süd, den Versorgungsauftrag für die alterspsychiatrische Versorgung ab dem vollendeten 70. Lebensjahr.
- 4 vormals Krankenhaus der Barmherzigen Brüder, Eggenberg
- 5 Daten werden erst ab dem Jahr 2022 erhoben und sind daher in diesem Bericht nicht abgebildet.
- 6 vor 15. 1. 2018 Zuordnung der KJP (inkl. Unterbringungsbereich) zum LKH Innsbruck
- 7 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.
- 8 vormals SMZ SÜD – Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
- 9 vormals SMZ-Ost Donauspital
- 10 vormals Otto-Wagner-Spital; Juni 2018: Verlegung der 6. und 2. Psychiatrischen Abteilung in das KH Hietzing Rosenhügel, am 1. 6. 2019 Übersiedelung der 4. Psychiatrischen Abteilung ins damalige KH Nord, Eröffnung am 3. 6. 2019
- 11 vormals Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel; 2019: Ausbau der KJP-Abteilung, Einrichtung einer zweiten jugendpsychiatrischen Station
- 12 vormals KA Rudolfstiftung
- 13 vormals KH Nord; am 1. 6. 2019 Übersiedelung der 4. Psychiatrischen Abteilung des Otto-Wagner-Spitals in das KH Nord, Eröffnung am 3. 6. 2019
- 14 Das TZ Ybbs befindet sich zwar am Standort NÖ, wird aber als KH des Wiener Gesundheitsverbunds dem Bundesland Wien zugeordnet.

Quelle, Erhebungen und Darstellung: GÖG

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

- » Gesamtanzahl der vollstationären Aufnahmen¹³
- » Daten zu den verschiedenen Zugangsarten zur Krankenanstalt (siehe Abschnitt 2.2)
- » Daten zu den daraus resultierenden Aufnahmearten (siehe 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 Krankenanstalten/Abteilungen an der Erhebung ist freiwillig. Dennoch lag die Mitwirkung in den vergangenen Jahren bei nahezu 100 Prozent.

Für das Jahr 2020 und 2021 gingen erstmals von allen Standorten und Abteilungen Datenmeldungen bei der GÖG ein.

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

- » Die Möglichkeiten der (differenzierten) Datenerfassung und -auswertung in den einzelnen Krankenanstalten verbesserten sich kontinuierlich. Für die Jahre 2020 und 2021 konnten fast alle Krankenanstalten Daten in der gewünschten Differenziertheit¹⁴ bereitstellen. Wenn Daten fehlen, hat dies zumeist datentechnische Gründe (keine systematische elektronische Erfassung, Auswertungsmöglichkeit)¹⁵. Zu den einzelnen Tabellen und Grafiken wird jeweils angegeben, auf welche Datengrundlagen sich die Angaben beziehen.
- » Im Laufe der Erhebungsjahre kamen weitere Standorte/Abteilungen, die ebenfalls Unterbringungen nach dem UbG vornehmen, dazu (z. B. LKH Villach seit 2012, BBR Eisenstadt seit 2013, KJP und Gerontopsychiatrie im LKH Rankweil seit 2015, BBR Graz-Eggenberg seit Juli 2017 siehe dazu Tabelle 3.1). Dadurch basieren die Angaben zu den einzelnen Jahren im Abschnitt 4.2 auf unterschiedlichen Grundgesamtheiten.

13

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/Themen/Gesundheit/Gesundheitssystem/Krankenanstalten/LKF-Modell-2023/Modell-spitalsambulant-2023.html> [Zugriff am 07.03.2023]

14

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

15

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

- » Teilweise kam es 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)), 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)), in Oberösterreich (ab 2020 wurde das LKH Steyr zum LKH Pyhrn-Eisenwurzen Klinikum Steyr) sowie zuletzt in der Steiermark (mit 1. 10. 2021 Änderung der Zuständigkeiten in der alterspsychiatrischen Akutversorgung im Großraum Graz/Bezirk Graz-Umgebung. Das Krankenhaus der Elisabethinen/Standort Eggenberg (vormals Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Graz/Eggenberg) übernimmt ergänzend zum LKH Graz II Standort Süd den Versorgungsauftrag für die alterspsychiatrische Versorgung ab dem vollendeten 70. Lebensjahr). Neben diesen Veränderungen wurden teilweise auch Betten aufgestockt, z. B. in der KJP in der Klinik Hietzing (2019), oder neue Abteilungen/Stationen eingerichtet, z. B. für Transitionspsychiatrie in der Klinik Hietzing (2020) und in der Klinik Floridsdorf (2021).
- » Die Erhebung der GÖG bei den Krankenanstalten stellt die einzige Informationsquelle hinsichtlich der Art des Zugangs zu Krankenanstalten und der Art der Aufnahme in die Krankenanstalt (mit/ohne UbG) dar. Darüber hinaus werden nur im Zuge dieser Erhebung Daten zu Unterbringungen während des Aufenthalts erhoben. Die Erhebung ist auch die einzige Informationsquelle in Bezug auf Unterbringungen auf Verlangen, da diese weder an die Bezirksgerichte noch an die Patientenanwaltschaft gemeldet werden müssen.
- » Die Erhebung ermöglicht eine Gegenüberstellung von Zugangs- und Aufnahmeart. Sie gibt also Hinweise auf den Grad der Übereinstimmung der Einschätzung der mit der Anwendung des UbG betrauten Fachpersonen im Vorfeld der stationären Aufnahme (§ 8 oder § 9 Abs. 1 oder § 9 Abs. 2 UbG) und der Einschätzung der begutachtenden Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus/in der psychiatrischen Abteilung zum Zeitpunkt der Aufnahme¹⁶.
- » Nach wie vor erfolgt in vielen Krankenanstalten und Abteilungen keine elektronische Dokumentation der Daten zu Nichtaufnahmen (wenn nach Einweisung durch eine Amtsärztin bzw. 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 in die Krankenanstalt kommt und nicht aufgenommen wird, ist meist nicht eruiert. 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 Erhebung der GÖG ist jedenfalls wünschenswert.

16

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

- » 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, nun sind für fast alle Abteilungen (Erwachsenenpsychiatrie und KJP) Daten vorhanden.

Tabelle 3.2 zeigt im Überblick, in welcher Differenziertheit Daten für die Jahre 2020 und 2021 von den jeweiligen Krankenanstalten und Abteilungen hinsichtlich Zugangs- und Aufnahmearten sowie zur Unterscheidung der Unterbringung – bei Aufnahme vs. während des Aufenthalts – übermittelt werden konnten. Basisdaten (Unterbringungen sowie Aufnahmen gesamt) konnten von allen Krankenanstalten für die Auswertungen herangezogen werden.

Tabelle 3.2:

Übersicht Datenmeldungen der befragten psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen

Bundesland	Standort	Versorgungsstruktur	Aufnahmen nach Zugangsarten konnten vollständig dokumentiert werden		Unterscheidung Unterbringungen bei Aufnahme und während des Aufenthalts	
			Jahr			
			2020	2021	2020	2021
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 Elisabethinen II/ Standort 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			
			2020	2021	2020	2021
T	LKH Hall	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKH Hall	KJP	✓	✓	✓	✓
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	BKH Lienz	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

* = kein Versorgungsauftrag

**keine Meldung von Unterbringungen während des Aufenthalts möglich

***nur ERW-Psychiatrie kann differenzieren, Geronto-PSY nicht

Quelle, Erhebungen und Darstellung: GÖG

Tabelle 3.3 zeigt im Überblick, in welcher Differenziertheit Daten für die Jahre 2020 und 2021 von den jeweiligen Krankenanstalten und Abteilungen hinsichtlich Diagnosen in Zusammenhang mit Unterbringungen gemäß UbG übermittelt werden konnten.

Tabelle 3.3:
Meldungen der Krankenanstalten zu Diagnosegruppen

Bundesland	Standort	2020		2021	
		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	-	-	✓	E
	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 Elisabethinen II/ Standort Eggenberg	✓	E	✓	E
	LKH Graz II	✓	E	✓	E
	LKH Graz II KJP	✓	E	✓	E

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.3

Bundesland	Standort	2020		2021	
		Daten vollständig gemeldet	wenn ja, Art	Daten vollständig gemeldet	wenn ja, Art
T	LKH Hall	✓	E	✓	E
	LKH Innsbruck– Psychiatrische UKL	✓	E	✓	E
	BKH Lienz	✓**	A	✓	A
	BKH Kufstein	–	–	–	–
V	LKH Rankweil (ERW und Geronto)	–	–	✓	E
	LKH Rankweil KJP	✓	E	✓	E
W	AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus (Universitätsklinik für Psychiatrie) Sozialpsychiatrie	✓	E	✓	E
	AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus (Universitätsklinik für Psychiatrie) Biologische Psychiatrie	✓	A	✓	A
	AKH Wien – Medizinischer Universitätscampus (Universitätsklinik für Psychiatrie) KJP	✓	E	✓	E
	Klinik Favoriten	–	–	✓	E
	Klinik Donaustadt	–	–	✓	E
	Klinik Penzing	✓*	E, A	✓	E, A
	Klinik Hietzing	–	–	✓	E
	Klinik Hietzing KJP	–	–	✓	E
	Klinik Landstraße	–	–	–	–
	Klinik Floridsdorf	✓***	A	✓	A
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

A = Aufnahmediagnose, E = Entlassungsdiagnose

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

** Mehrfachdiagnosen

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

Quelle, Erhebungen und Darstellung: GÖG

3.2 Daten der Bezirksgerichte

Die Daten der Bezirksgerichte werden vom Bundesrechenzentrum im Auftrag des BMJ erhoben und geben Aufschluss über die Gesamtzahl der von den psychiatrischen Krankenanstalten/Abteilungen an die Gerichte gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen sowie über die Anzahl der gerichtlichen Anhörungen und mündlichen Verhandlungen, bei denen über die Zulässigkeit der Unterbringung entschieden wird. Der Statistik ist außerdem zu entnehmen, welcher Anteil an Unterbringungen im Rahmen der Anhörung oder Verhandlung für zulässig erklärt wurde.

Aus den Angaben der Bezirksgerichte können Rückschlüsse auf die Dauer der Unterbringungen gezogen werden¹⁷. 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 bzw. 2021 nachgegangen. Ursachen waren Fehleintragungen an einzelnen Gerichten aufgrund einer unterschiedlichen Interpretation von zu meldenden Indikatoren.

3.3 Daten der Patientenanwaltschaft

Von der Patientenanwaltschaft VertretungsNetz¹⁸ werden alle österreichischen Bundesländer mit Ausnahme von Vorarlberg betreut. In Vorarlberg obliegt die Vertretung der Patientinnen und Patienten dem Institut für Sozialdienste IfS¹⁹.

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

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

Außerdem konnte anhand der Meldungen der beiden o. a. Organisationen die Plausibilität ausgewählter hier publizierter Indikatoren der Krankenanstalten und der Bezirksgerichte²⁰ geprüft werden.

17
anhand der mit der „Anhörung“ bzw. „mündlichen Verhandlung“ verbundenen Fristen von 4 bzw. 14 Tagen

18
www.vertretungsnetz.at [Zugriff am 10.03.2023]

19
www.ifs.at/patientenanwaltschaft.html [Zugriff am 10.03.2023]

20
z. B. Gesamtzahl an Unterbringungen ohne Verlangen

4 Unterbringungen gemäß UbG in der Praxis

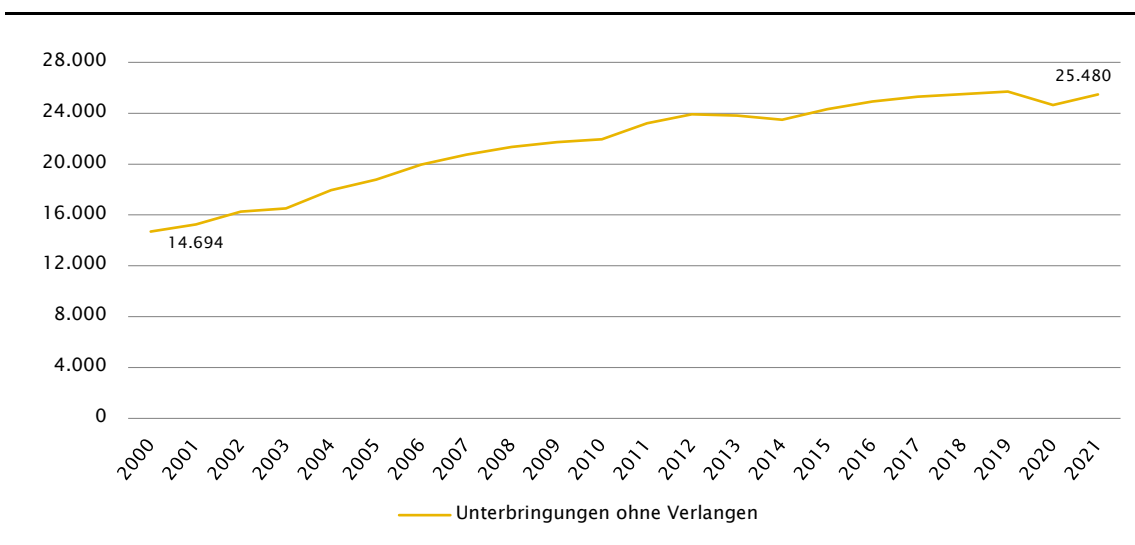
4.1 Unterbringungen ohne Verlangen

Dieser Abschnitt bezieht sich auf alle Unterbringungen ohne Verlangen gemäß UbG im Jahr 2021 in Österreich. Die Analysen beruhen teils auf den Daten der Bezirksgerichte, teils auf den Daten der Patientenanwaltschaft (VertretungsNetz und IFS). Bei der Interpretation der Daten sind Kontextfaktoren, vor allem die COVID-19-Pandemie inkl. zeitweiser Lockdowns und damit verbundener Rückgänge der Unterbringungsfälle, zu berücksichtigen.

4.1.1 Unterbringungen ohne Verlangen im Zeitverlauf

Im Jahr 2021 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 25.480 Unterbringungsfälle ohne Verlangen registriert (Unterbringungen auf Verlangen gemäß UbG unterliegen keiner gesetzlichen Meldepflicht an die Bezirksgerichte). Die Anzahl der gemeldeten Unterbringungen nahm vom Jahr 2000 mit 14.694 gemeldeten Unterbringungen bis zum Jahr 2012, in dem 23.919 Unterbringungen registriert wurden, kontinuierlich zu, die jährlichen Zuwächse fielen allerdings sehr unterschiedlich aus. 2013 und 2014 gab es einen leichten Rückgang an Unterbringungen, zwischen 2015 und 2019 nahm die jährliche Anzahl wieder zu. Im Jahr 2020 gab es einen deutlichen Rückgang an Unterbringungen, im Jahr 2021 hingegen lagen die Unterbringungen beinahe wieder auf dem Niveau von 2019 (siehe Abbildung 4.1).

Abbildung 4.1:
Entwicklung der Unterbringungshäufigkeit, 2000–2021

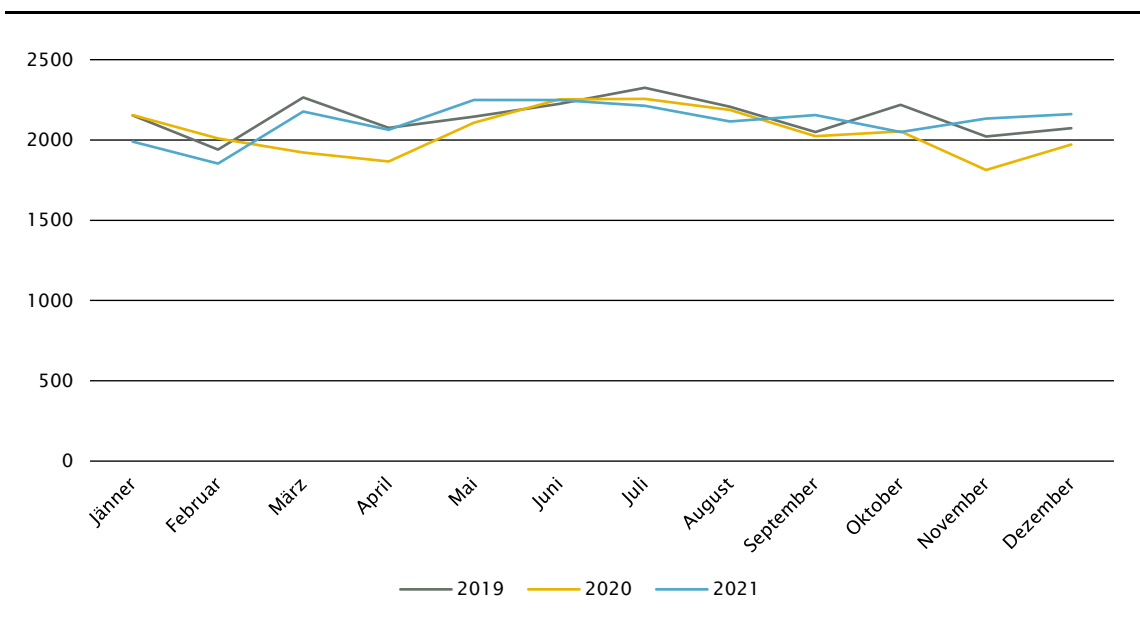


Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

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

Betrachtet man den Zeitraum 2019–2021 genauer, sieht man, dass die Abnahme an Unterbringungen ohne Verlangen im Jahr 2020 vor allem in Zeiten der Lockdowns bedingt durch die COVID-19-Pandemie zu verorten ist (siehe Abbildung 4.2).

Abbildung 4.2:
Monatliche Entwicklung der Unterbringungen ohne Verlangen, 2019–2021

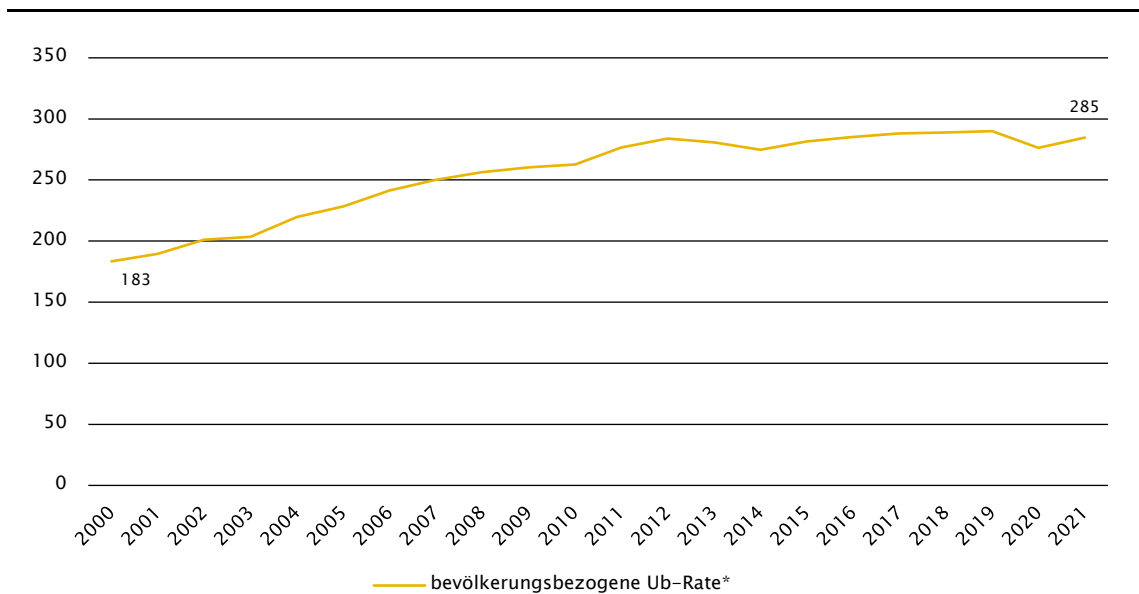


Quelle: VertretungsNetz-Patientenanzwaltschaft und IfS; Berechnung und Darstellung: GÖG

4.1.2 Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate nach UbG

Im Jahr 2000 kamen in Österreich auf 100.000 Einwohner:innen (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, 2015 stieg sie bis 2019 wieder auf den bisher höchsten Wert an. Im Jahr 2020 lag die bevölkerungsbezogene Ub-Rate pandemiebedingt deutlich unter den Vorjahren, im Jahr 2021 war hingegen mit 285 Unterbringungen pro 100.000 EW beinahe wieder der Wert von 2019 erreicht (siehe Abbildung 4.3).

Abbildung 4.3:
Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate, 2000–2021



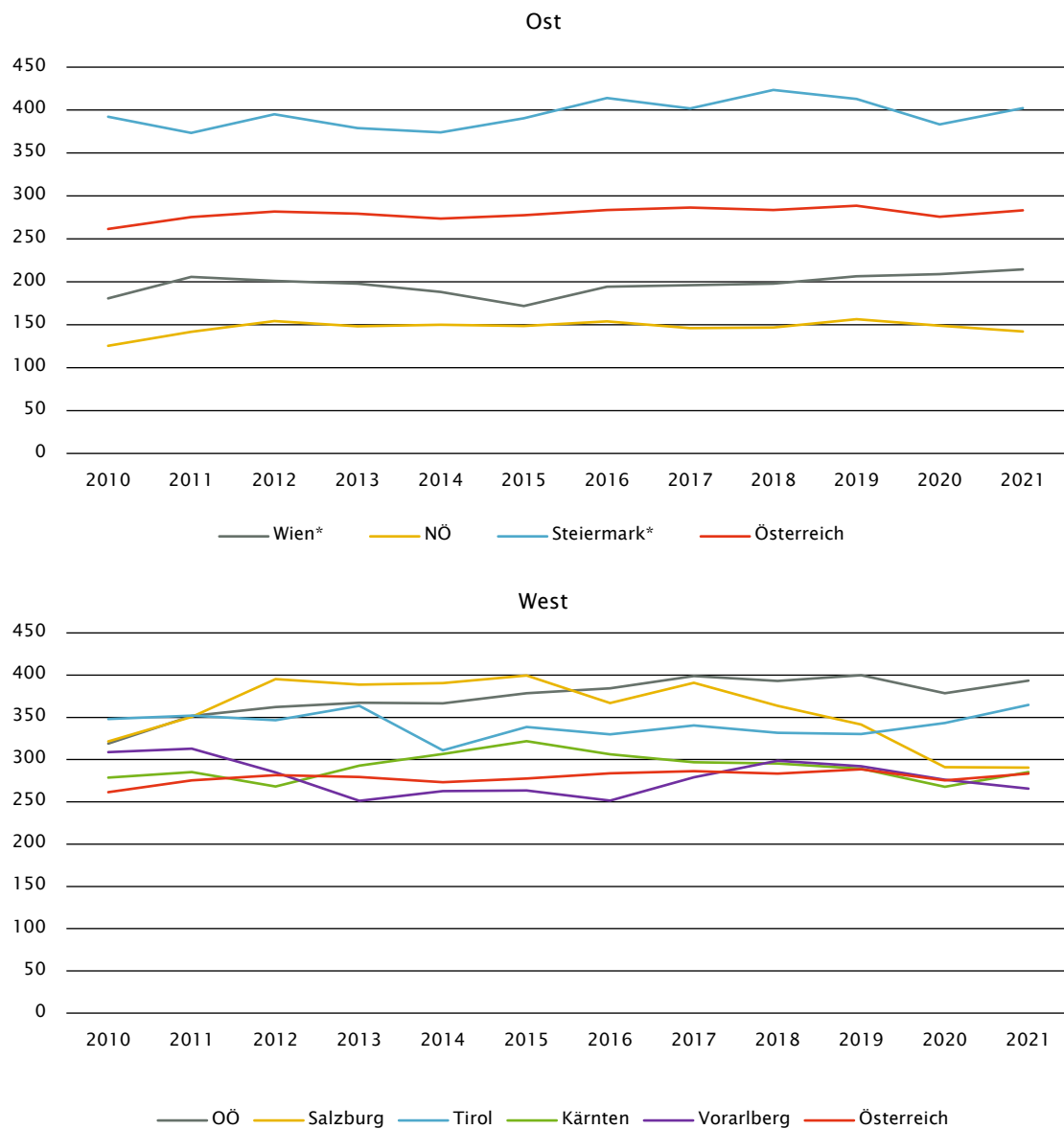
* Unterbringungen pro 100.000 Einwohner:innen

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

Zwischen den Bundesländern zeigen sich in Bezug auf die bevölkerungsbezogene Ub-Rate große Unterschiede (142 bis 402 Unterbringungen pro 100.000 EW). Die höchsten Ub-Raten wiesen im Jahr 2021 die Bundesländer Steiermark und Oberösterreich auf, die niedrigsten Ub-Raten Wien und Niederösterreich (siehe Abbildung 4.4).

Abbildung 4.4:

Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate im Bundesländervergleich (Ost/West)¹, 2010–2021



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-Patientenanzwaltschaft und IfS; Darstellung: GÖG

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

4.1.3 Zielgruppenbeschreibung

Anhand der Daten des VertretungsNetz 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

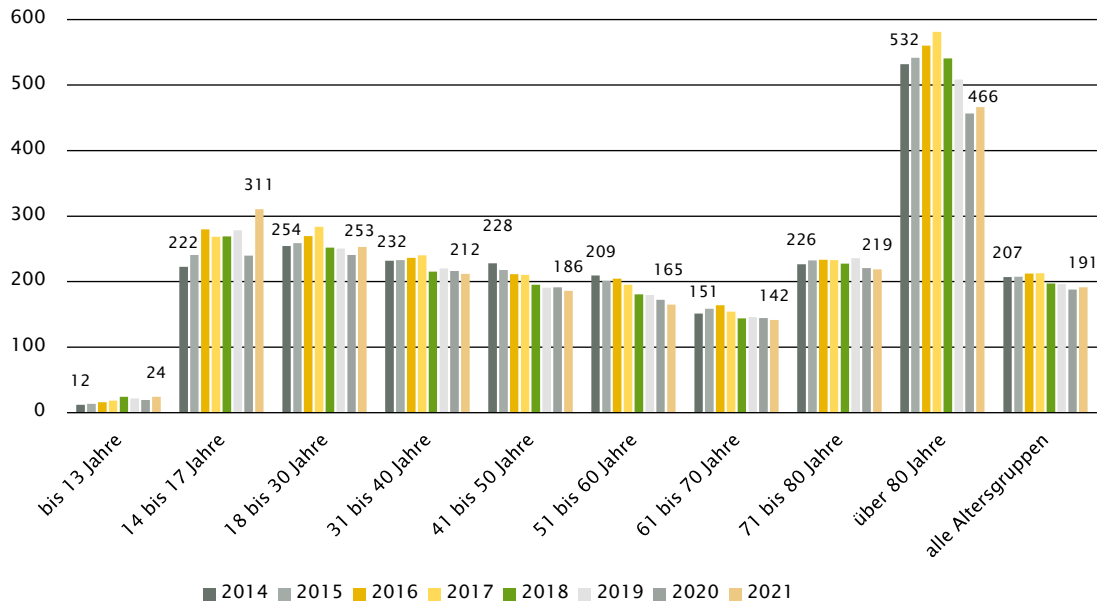
Im Jahr 2021 waren in Österreich insgesamt rund 17.100 Personen²¹ untergebracht, davon waren rund 8.200 (48 %) Frauen und Mädchen und rund 8.900 (52 %) Männer und Buben. Dies entspricht einer Rate von 191 untergebrachten Personen pro 100.000 EW (Rate pro 100.000 Frauen und Mädchen: 181, Rate pro 100.000 Männer und Buben: 202).

Betrachtet man die untergebrachten Personen pro 100.000 EW nach Altersklassen, so zeigt sich, dass der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis 13 Jahre gering ist (24 Personen pro 100.000 EW), wohingegen in der Altersgruppe der 14- bis 17-jährigen die Rate bereits über dem Bevölkerungsdurchschnitt liegt (2021: 311 untergebrachte Personen pro 100.000 EW). In den Altersgruppen 18 bis 30 Jahre und 31 bis 40 Jahre liegen die Raten ebenfalls über dem Bevölkerungsdurchschnitt (2021: 253 und 212 untergebrachte Personen pro 100.000 EW). In der Altersstufe der über 80-jährigen zeigt sich im Altersvergleich die höchste Rate an untergebrachten Personen (2021: 466 pro 100.000 EW; siehe Abbildung 4.5).

21

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

Abbildung 4.5:
 Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen* pro 100.000 EW
 nach Altersstufen, 2014–2021

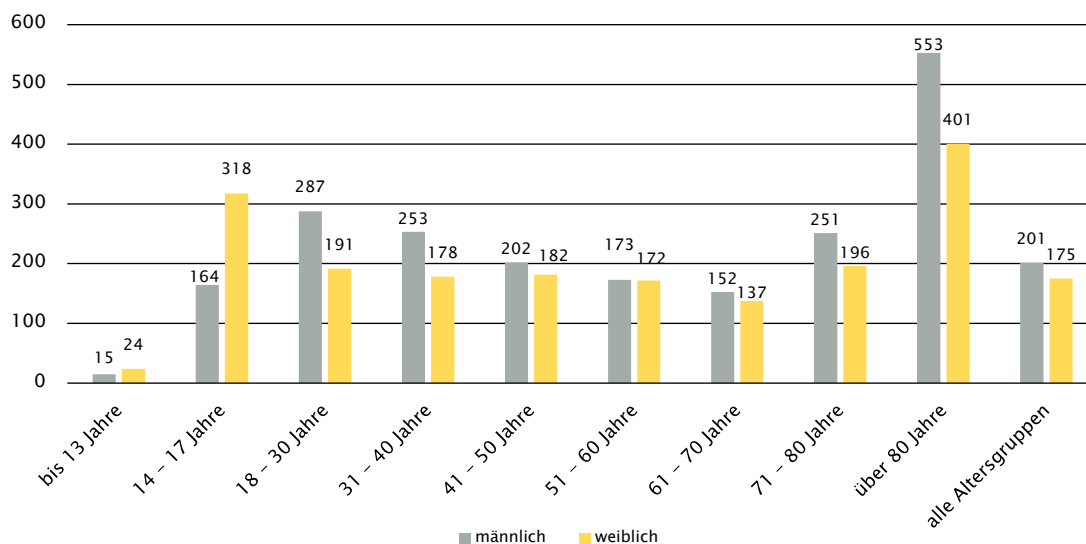


* distinkte Personen; nur noch vereinzelt Doppelzählungen bei Unterbringungen in Vorarlberg und in einem anderen Bundesland innerhalb des Berichtsjahrs

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

Betrachtet man die Geschlechterunterschiede nach Altersstufe, dann fällt auf, dass in den Altersstufen der bis 13-jährigen und der 14- bis 17-jährigen häufiger Mädchen und junge Frauen als Buben und junge Männer untergebracht werden (siehe Abschnitt 5.1.3). In den Altersgruppen der 18- bis 40-jährigen sowie in den höheren Altersgruppen ab 61 Jahren ist die Rate untergebrachter Männer deutlich höher als die der Frauen (siehe Abbildung 4.6).

Abbildung 4.6:
 Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen* pro 100.000 EW
 nach Altersstufen und Geschlecht, 2021



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

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

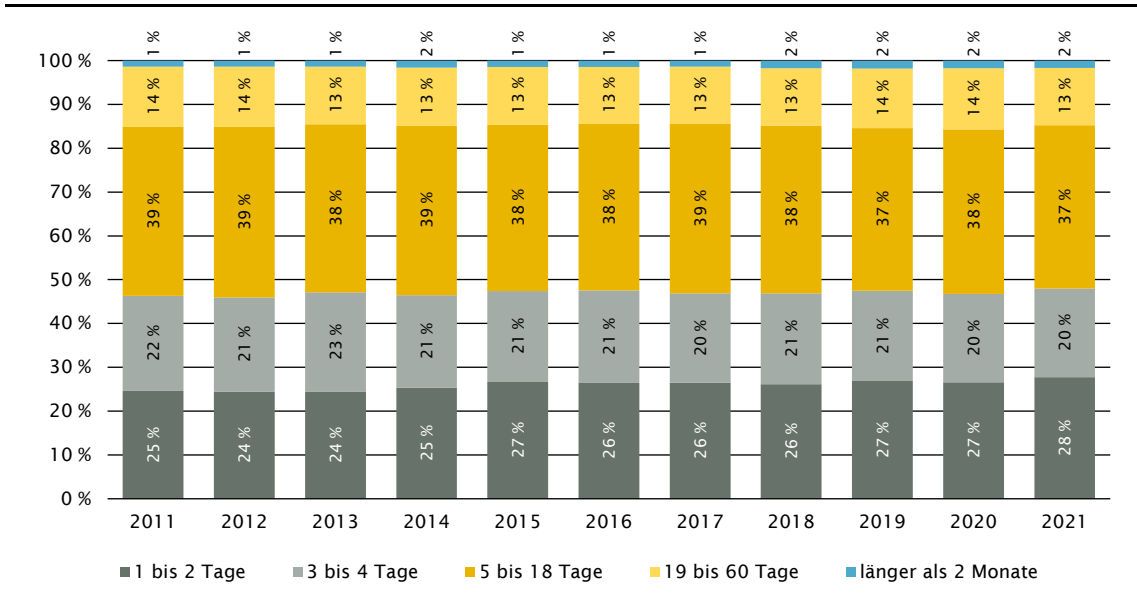
Unterbringungsdauer

62 Prozent der Unterbringungen werden innerhalb der ersten Woche wieder aufgehoben, 85 Prozent innerhalb der ersten 18 Tage, 93 Prozent innerhalb des ersten Monats. Nach zwei Monaten sind 98 Prozent aller Unterbringungen beendet.

Betrachtet man den Zeitraum der ersten Woche näher, so zeigt sich, dass die meisten Unterbringungen – 28 Prozent – bis zum zweiten Tag beendet werden. Innerhalb der ersten vier Tage (bis zur Anhörung) werden insgesamt 48 Prozent aller Unterbringungen wieder aufgehoben (siehe Abbildung 4.7).

Abbildung 4.7:

Unterbringungsdauer, prozentueller Anteil an allen Unterbringungen, 2011–2021

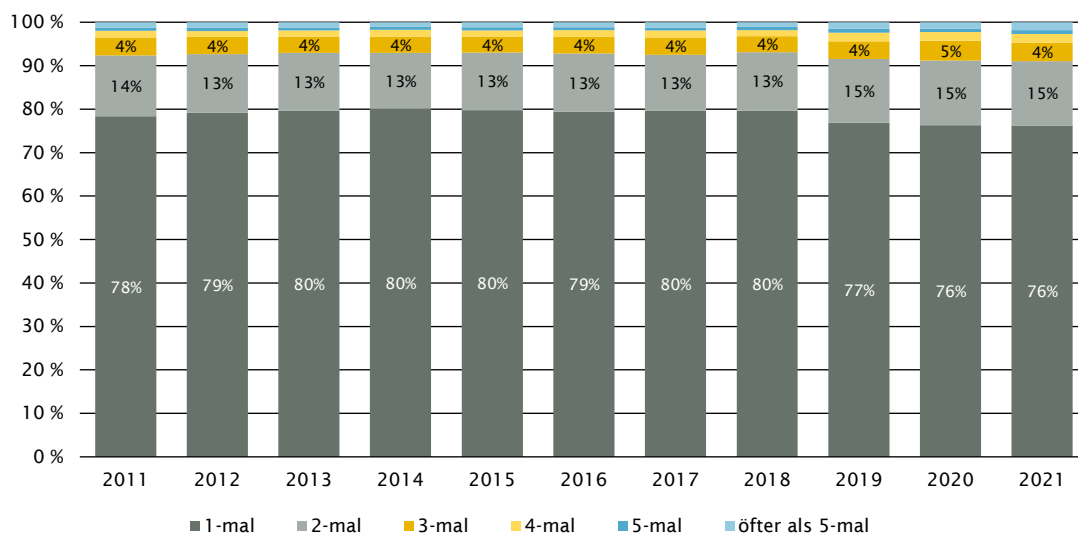


Quellen: VertretungsNetz-Patientenrechtsanwaltschaft und IfS; Berechnung und Darstellung: GÖG

Unterbringungshäufigkeit

Rund 76 Prozent aller untergebrachten Personen waren im Jahr 2021 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 = 305) untergebracht (siehe Abbildung 4.8).

Abbildung 4.8:
Unterbringungshäufigkeit pro untergebrachter Person, 2021



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

Entwicklung ausgewählter Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen

Die Werte für die meisten der ausgewählten Parameter (siehe Tabelle 4.1) blieben über die letzten zehn Jahre relativ konstant: 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 von 2011 bis 2019 bei steigenden oder gleichbleibenden Unterbringungszahlen von 38 Prozent auf 31 Prozent sank. In den Jahren 2020 und 2021 wurde wieder ein leichter Anstieg auf 34 Prozent verzeichnet (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 deutlich anstieg (2011: 54 Personen pro 100.000 EW, 2021: 88 Personen pro 100.000 EW). Im ersten Pandemiejahr 2020 fanden insgesamt weniger Unterbringungen statt, was sich auch in den geringeren Unterbringungsraten in diesem Jahr widerspiegelt.

Tabelle 4.1:

Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen in den Jahren 2011, 2015, 2019, 2020 und 2021

	2011	2015	2019	2020	2021
Anzahl Personen	17.305	17.888	17.427	16.754	17.115
davon Anteil weiblich	47 %	46 %	47 %	47 %	48 %
bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Personen unter 18 Jahren	54	66	79	69	88
bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Personen 18 bis 60 Jahre	235	229	211	206	204
bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Personen über 60 Jahre	253	259	245	231	232
Anzahl Unterbringungen ohne Verlangen	23.117	24.149	25.687	24.618	25.442
Anteil Personen 1x im Zeitraum untergebracht	78 %	80 %	77 %	76 %	76 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 2 Tage	25 %	27 %	27 %	27 %	28 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 4 Tage	46 %	47 %	47 %	47 %	48 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 18 Tage	85 %	85 %	85 %	84 %	85 %
Anteil der Unterbringungen mit mind. einer Verlängerung	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
Anteil der Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 UbG)	38 %	34 %	31 %	34 %	34 %
Anteil der Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt (§ 34 UbG)	1 %	1 %	2 %	2 %	2 %

* untergebrachte Personen pro 100.000 Einwohner:innen in der jeweiligen Altersklasse

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

4.2 Unterbringungen bei Aufnahme ins Krankenhaus

In diesem Abschnitt werden Daten der psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen zu Unterbringungen bei Aufnahme präsentiert, d. h. Fälle, bei denen es unmittelbar bei Aufnahme zu einer Unterbringung gemäß UbG kommt²² (in weiterer Folge als „Aufnahme(n) mit Unterbringung“ bezeichnet). Die in diesem Abschnitt dargestellten Daten enthalten alle – auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vollzogene – Unterbringungen. Eine gesonderte Aufstellung der Unterbringungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie findet sich in Abschnitt 5.2.

22

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

4.2.1 Unterbringungen bei Aufnahme im Zeitverlauf

Im Jahr 2021 betrug die Gesamtanzahl der von den psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen gemeldeten (voll-)stationären Aufnahmen 64.857. In die einzelnen Auswertungen wurden nur Standorte bzw. Abteilungen eingeschlossen, an denen Unterbringungen nach UbG vorgenommen werden können und die Daten in der jeweiligen Differenziertheit (siehe Abschnitt 4.2.2) meldeten.

In den Jahren 2020 und 2021 waren die Anzahl der Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen sowie der Anteil aller vollstationären Aufnahmen, der auf Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen entfiel, annähernd konstant (siehe Tabelle 4.2). Im Vergleich zu den fünf Jahren davor zeigt sich eine Zunahme des Anteils an Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen. Dies ist vor allem auf einen Rückgang der Aufnahmen ohne Anwendung des UbG zurückzuführen. Ein Vergleich mit den Jahren vor 2014 ist jedoch aufgrund der Veränderungen in der Erhebungsmethodik²³ im Jahr 2014, bei der Abrechnung (Einführung des spitalsambulanten Bepunktungsmodells) sowie aufgrund von Änderungen bei den Krankenhäusern, die Daten melden, nur bedingt möglich (siehe Abschnitt 3.1).

Hinsichtlich der Unterbringungshäufigkeiten (Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen) sind große Unterschiede zwischen den einzelnen psychiatrischen Krankenanstalten bzw. Abteilungen festzustellen (Bandbreite: 1 % bis 56 % aller Aufnahmen resultieren in einer Unterbringung ohne Verlangen).

Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen spielen bezogen auf Gesamtösterreich eher eine untergeordnete Rolle. Im Jahr 2021 machten sie ein Prozent aller Aufnahmen aus (siehe Tabelle 4.2). In einigen Krankenanstalten und Abteilungen kommt diese Form der Unterbringung gar nicht zur Anwendung, in einigen anderen Krankenanstalten hingegen wird die Praxis der Unterbringung auf Verlangen sehr bewusst eingesetzt und häufiger praktiziert.

23

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

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, 2020 und 2021

Aufnahmen ¹	2012		2014**		2016		2018		2020		2021	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
AUoV	20.327	28,7	18.761	26,6	19.561	28,2	19.503	29,7	19.503	32,3	20.679	31,9
AUaV ²	927	1,3	970	1,4	1.109	2,0	874	1,3	686	1,1	642	1,0
AoU	49.586	70,0	50.725	72,0	48.667	70,2	45.288	69,0	40.174	66,6	43.536	67,1
gesamt	70.840	100	70.457	100	69.337	100	65665	100	60.362	100	64.857	100

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

* Rundungsdifferenzen möglich

** Änderung der Datenerhebung im Jahr 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; 2018: OWS ohne 4. Psychiatrische Abteilung sowie ohne Daten der beiden mit 1.6.2018 zum Rosenhügel verlegte Abteilungen, seit 2020: Klinik Floridsdorf (vormals KH Nord)

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 Aufnahmearten²⁴

Zugangsarten

Gemäß UbG sollte einer Überstellung in eine psychiatrische Krankenanstalt 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 Krankenanstalten und Abteilungen bringen (siehe dazu Abschnitt 2.2).

In der Praxis erfolgten im Jahr 2021 rund 62 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 38 Prozent der Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen aus.

Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen folgten zu einem noch größeren Teil (83 %) Zugängen ohne Anwendung des UbG. Die im UbG vorgesehenen Wege spielten bei Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen eine viel geringere Rolle als bei Aufnahmen ohne Verlangen (siehe Tabelle 4.3 und Abbildung 4.9).

24

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).

Tabelle 4.3:

(Anteil der) Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart, 2021*

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	18.319	32,5	4.423	24,1	2.540	13,9	11.356	62,0	100
AUaV	637	1,1	73	11,5	38	6,0	526	82,6	100
AoU	37.462	66,4	561	1,5	240	0,6	36.661	97,9	100
gesamt	56.418	100	5.057	9,0	2.818	5,0	48.543	86,0	100

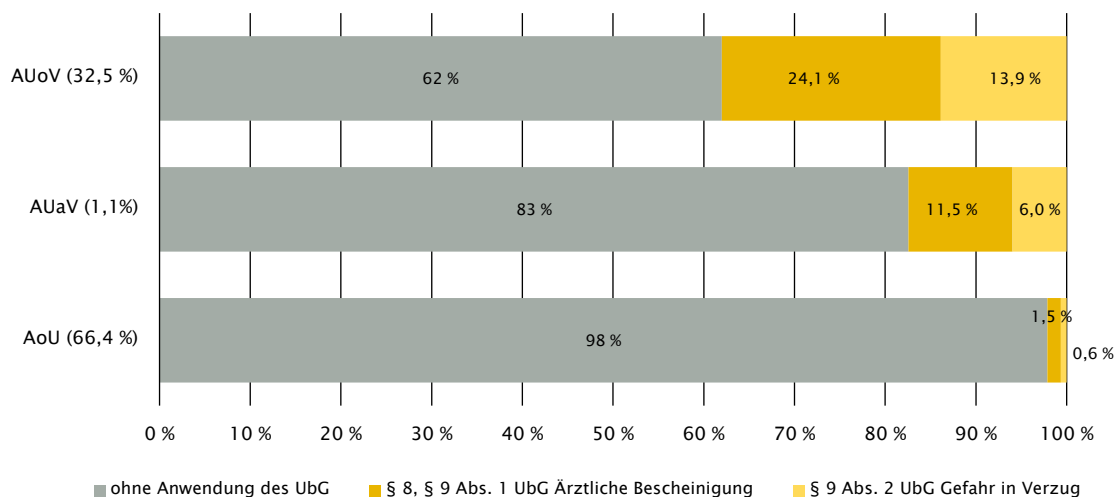
AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen, AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen, AoU = Aufnahme ohne Unterbringung gemäß UbG; jeweils nach Zugang mit Anwendung des UbG (ärztliche Bescheinigung = § 8 oder § 9 Abs. 1 oder Gefahr im Verzug = § 9 Abs. 2) oder ohne Anwendung des UbG

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

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 4.9:

Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart, prozentuelle Verteilung*, 2021



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

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

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Übereinstimmung zwischen Zugangsart und Aufnahmeart

Werden die unterschiedlichen Zugangsarten in Beziehung zur Aufnahmeart/Aufnahmeentscheidung gesetzt (siehe Tabelle 4.4 sowie Abbildung 4.10), zeigt sich, in wie vielen Fällen sich die Einschätzung (UbG-relevant oder nicht) der in die jeweiligen Prozesse involvierten Personen – das sind am Zugang beteiligte Personen bzw. bei Aufnahme im Spital begutachtende Fachärztinnen und Fachärzte – deckt.

Etwa 14 Prozent aller stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten kamen im Jahr 2021 über die im UbG (§§ 8; 9 Abs. 1, 9 Abs. 2) geregelten Prozeduren in die Krankenanstalt/die psychiatrische Abteilung. Von diesen 14 Prozent machten die Zugänge mit ärztlicher Bescheinigung rund 64 Prozent aus (9 % aller Zugänge), die Zugänge aufgrund von Gefahr in Verzug rund 36 Prozent (5 % aller Zugänge).

Einer Einweisung in die Krankenanstalt mit ärztlicher Bescheinigung folgte in 89 Prozent der Fälle eine Aufnahme mit Unterbringung (87,5 % AUoV, 1,4 % AUaV). Die Beurteilung durch die dazu befugten Ärztinnen und Ärzte stimmte somit weitgehend mit jener der begutachtenden Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie in den psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen überein.

Ein ähnliches Bild zeigte sich im Jahr 2021 für die Verbringung von Personen durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes (§ 9 Abs. 2 UbG). Etwa 91 Prozent dieser Fälle führten zu einer Aufnahme mit Unterbringung gemäß UbG (90,1 % AUoV, 1,3 % AUaV), ca. neun Prozent wurden ohne Anwendung des UbG aufgenommen.

Bei rund 24 Prozent der Personen, die ohne Anwendung des UbG in eine Krankenanstalt 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, 2021*

Zugangsart	Aufnahmeart								
	gesamt		AUoV		AUaV		AoU		gesamt in %
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	
ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1 UbG)	5.057	9,0	4.423	87,5	73	1,4	561	11,1	100
Gefahr im Verzug (§ 9 Abs. 2 UbG)	2.818	5,0	2.540	90,1	38	1,3	240	8,5	100
ohne Anwendung des UbG	48.543	86,0	11.356	23,4	526	1,1	36.661	75,5	100
gesamt	56.418	100	18.319	32,5	637	1,1	37.462	66,4	100

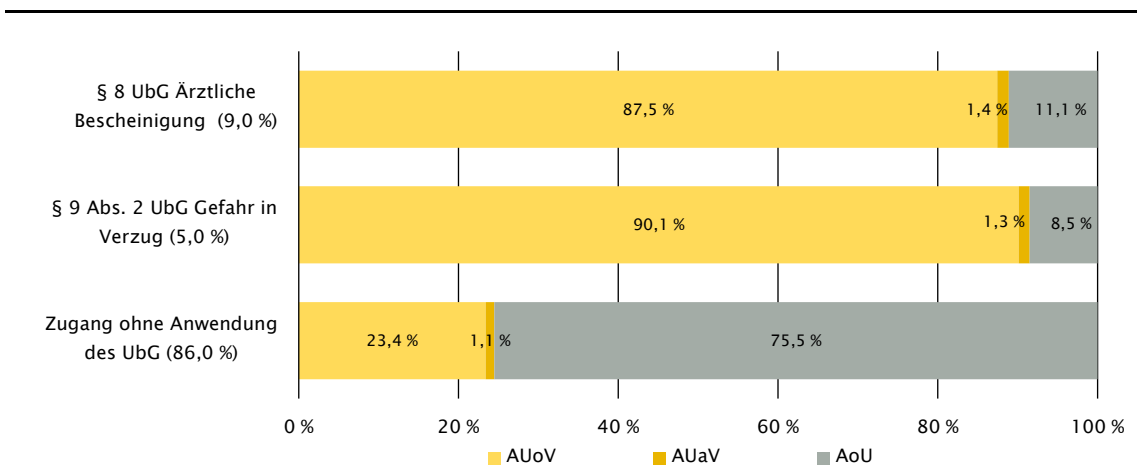
AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen, AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen, AoU = Aufnahme ohne Unterbringung; jeweils nach Zugang mit Anwendung des UbG (ärztliche Bescheinigung = § 8 oder § 9 Abs. 1 oder Gefahr im Verzug = § 9 Abs. 2) oder ohne Anwendung des UbG

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

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 4.10:

Zugangsart, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart, prozentuelle Verteilung*, 2021



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

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

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnung und Darstellung: GÖG

4.3 Unterbringungen während des Aufenthalts

Durch die Erweiterung der Krankenhausdatenerhebung im Jahr 2014 können seit 2015 Aussagen zum Anteil jener Unterbringungen getroffen werden, die während eines Aufenthalts ausgesprochen werden. 2021 wurden 18 Prozent aller Unterbringungen während des Aufenthalts in einer psychiatrischen Krankenanstalt/einer psychiatrischen Abteilung ausgesprochen²⁵. In dieser Zahl sind auch Mehrfachunterbringungen – es kommt zu mehr als einer Unterbringung während eines Aufenthalts – enthalten. Dieser Anteil stieg in den letzten sieben Jahren leicht an (2015: 16 %; 2017: 17 %; 2019: 18 %, 2021: 18 %).

4.4 Unterbringungen nach Diagnosegruppen

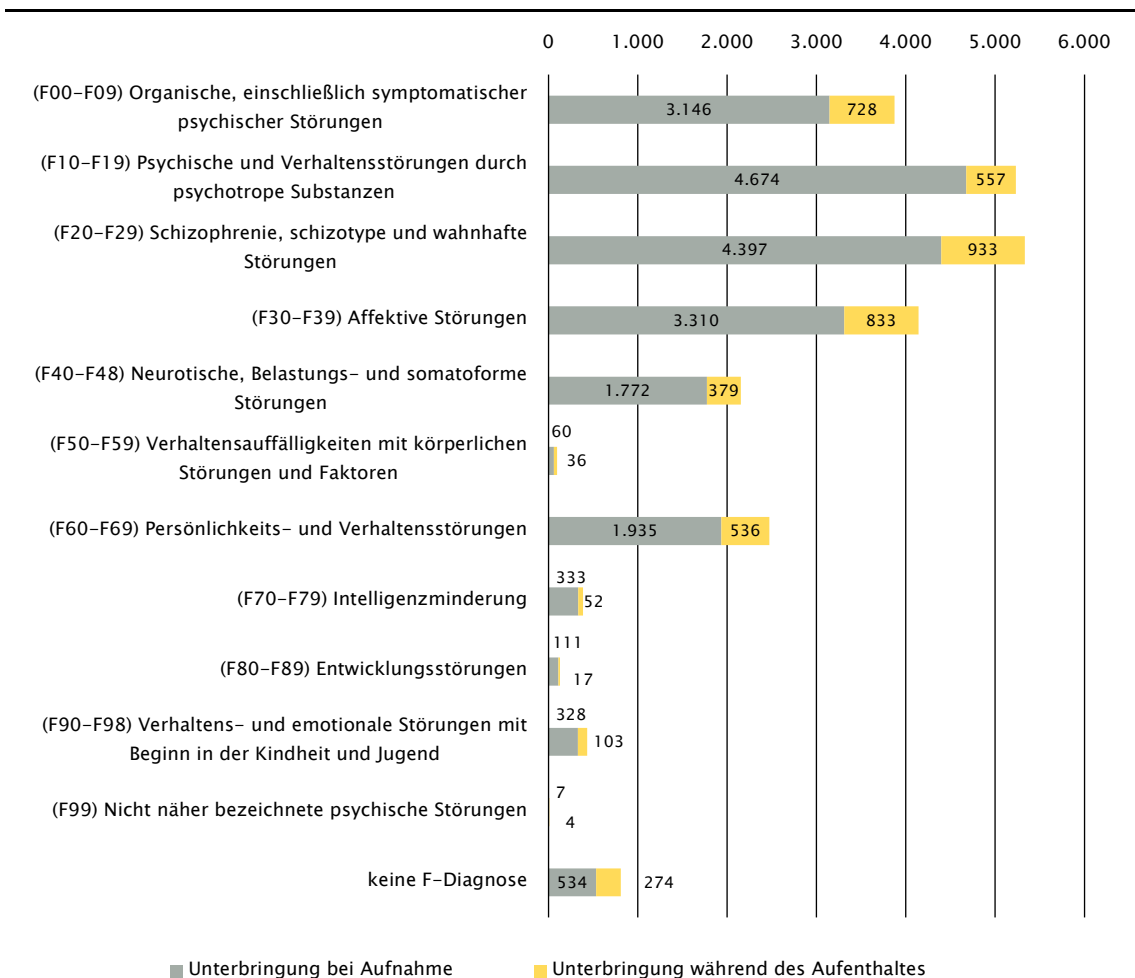
Im Jahr 2015 wurden im Rahmen der Krankenhausdatenerhebung erstmals zusätzliche Angaben zu Diagnosegruppen bei Unterbringung abgefragt. Die Daten zu den Diagnosegruppen von Patientinnen und Patienten bei Aufenthalten mit Unterbringung nach UbG in Abteilungen für Erwachsene als auch für Kinder und Jugendliche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

Die häufigsten Diagnosegruppen bei Aufenthalten mit Unterbringung (Beginn der Unterbringung bei Aufnahme sowie während des Aufenthalts zusammengerechnet) sind mit je 21 Prozent die Diagnosegruppen Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20–F29 nach ICD-10) sowie Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen (F10–F19). Es folgen 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 Aufenthalts) sind in Abbildung 4.11 dargestellt.

25

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

Abbildung 4.11:
Anzahl der Unterbringungen nach Diagnosegruppen in Österreich, 2021



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 (siehe Tabelle 4.5).

Tabelle 4.5:

Anteile Aufenthalte und Unterbringungen, nach Diagnosegruppen in Österreich, 2021*

Diagnose (Gruppe)	Stat. Aufenthalte*	Unterbringung bei Aufnahme*	Unterbringung während Aufenthalt*	Unterbringungen gesamt*
(F00–F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	8 %	15 %	16 %	15 %
(F10–F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	23 %	23 %	13 %	21 %
(F20–F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen	16 %	21 %	21 %	21 %
(F30–F39) Affektive Störungen	26 %	16 %	19 %	17 %
(F40–F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	13 %	9 %	9 %	9 %
(F50–F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	1 %	0 %	1 %	0 %
(F60–F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	7 %	9 %	12 %	10 %
(F70–F79) Intelligenzminderung	1 %	2 %	1 %	2 %
(F80–F89) Entwicklungsstörungen	0 %	1 %	0 %	1 %
(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 %
keine F-Hauptdiagnose	3 %	3 %	6 %	3 %
Gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %

* Die Auswertungen beinhalten nur jene Standorte/Abteilungen, die Diagnosedaten melden konnten (siehe Tabelle 3.3).

Quellen: BMSGPK: Diagnosen- und Leistungsdokumentation 2021 sowie Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

4.5 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen²⁶

Im Jahr 2021 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 25.480 Unterbringungsfälle ohne Verlangen registriert (siehe auch Abschnitt 4.1.1)²⁷. Zwischen den Jahren 2000 und 2021 stiegen die gemeldeten Unterbringungsfälle um rund 73 Prozent, wobei der Höchstwert an registrierten Unterbringungen im Jahr 2019 mit 25.703 Unterbringungen lag. 2020 kam es (pandemiebedingt) zu einem deutlichen Rückgang an Unterbringungen, 2021 zeigten sich wieder annähernd so viele Unterbringungen wie in den beiden Jahren vor Pandemiebeginn (siehe Tabelle 4.6).

26

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

27

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

4.5.1 Anhörungen und Verhandlungen

Im Jahr 2021 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 14.274 Anhörungen sowie 4.315 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) bis ins Jahr 2020 eine abweichende Zählweise dieser beiden Indikatoren vornahmen. Eine Inkonsistenz bei den gemeldeten Daten zeigte sich im Jahr 2020 auch beim Bezirksgericht Schwechat. Im Jahr 2021 kam es nur mehr bei einem dieser Gerichte (Villach) zu dieser abweichenden Zählweise, allerdings meldeten zwei weitere Gerichte (Braunau, Vöcklabruck) inkonsistente Daten²⁸ (siehe Abbildung 4.12, Tabelle Anhang 1 – Tabelle Anhang 5).

Aus diesem Grund werden bei den folgenden Berechnungen zu den Anteilen gerichtlicher Kontrollmaßnahmen der Unterbringungen für die Jahre 2020 und 2021 die jeweiligen Bezirksgerichte mit abweichender Zählweise nicht miteinbezogen. Bestehende Unterschiede in der Zählweise konnten im Jahr 2022 geklärt und bereinigt werden, d. h. ab 2023 sollte voraussichtlich eine für alle Bezirksgerichte valide und über alle Bezirksgerichte vergleichbare Datenmeldung erfolgen.

Im Berichtszeitraum 2020 bis 2021 lag der Anteil jener Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, bei 53 bzw. 52 Prozent und war damit ähnlich wie in den Jahren davor (siehe Tabelle 4.6).²⁹ In fast der Hälfte der Fälle wurde die Unterbringung 2021 bereits vor der Anhörung durch Ärztinnen oder Ärzte aufgehoben, d. h., eine gerichtliche Überprüfung der Unterbringung ohne Verlangen fand nicht mehr statt.³⁰

Innerhalb von 14 Tagen nach der Anhörung findet eine mündliche Verhandlung 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 bzw. Ärzte) aufgehoben wurde, weil eine der Unterbringungsvoraussetzungen nicht mehr gegeben war.

28

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

29

Nur Bezirksgerichte mit stringenten Angaben (Anzahl Unterbringungen \geq Anzahl der Anhörungen bzw. Anzahl der Anhörungen \geq Anzahl der Verhandlungen) wurden in dieser Statistik berücksichtigt (2020: 5 Gerichte, 2021: 3 Gerichte nicht inkludiert).

30

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

Mündliche Verhandlungen fanden in den Jahren 2020 und 2021 bei rund 18 Prozent bzw. 17 Prozent der gemeldeten Unterbringungsfälle statt (siehe Tabelle 4.6). Daraus folgt, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Berichtszeitraum zwischen 35 und 40 Prozent der verbleibenden Unterbringungen zwischen der Anhörung und der mündlichen Verhandlung aufhoben.

Tabelle 4.6:

UoV: Anhörungen und Verhandlungen in den Jahren 2012, 2014, 2016, 2018, 2020 und 2021

UoV: Anhörungen und Verhandlungen	2012	2014	2016	2018*	2020**	2021***
gemeldete UoV	23.919	23.486	24.931	24.236	22.819	23.888
Anzahl der Anhörungen	12.241	12.244	12.820	12.707	12.102	12.448
Anteil der UoV mit Anhörung in Prozent	51,2	52,1	51,4	52,0	53,0	52,1
Anzahl der Verhandlungen	4.049	4.047	4.354	4.063	4.193	4.123
Anteil der UoV mit Verhandlung in Prozent	16,9	17,2	17,5	16,7	18,4	17,3

UoV = bei den Bezirksgerichten gemeldete Unterbringung ohne Verlangen

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

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

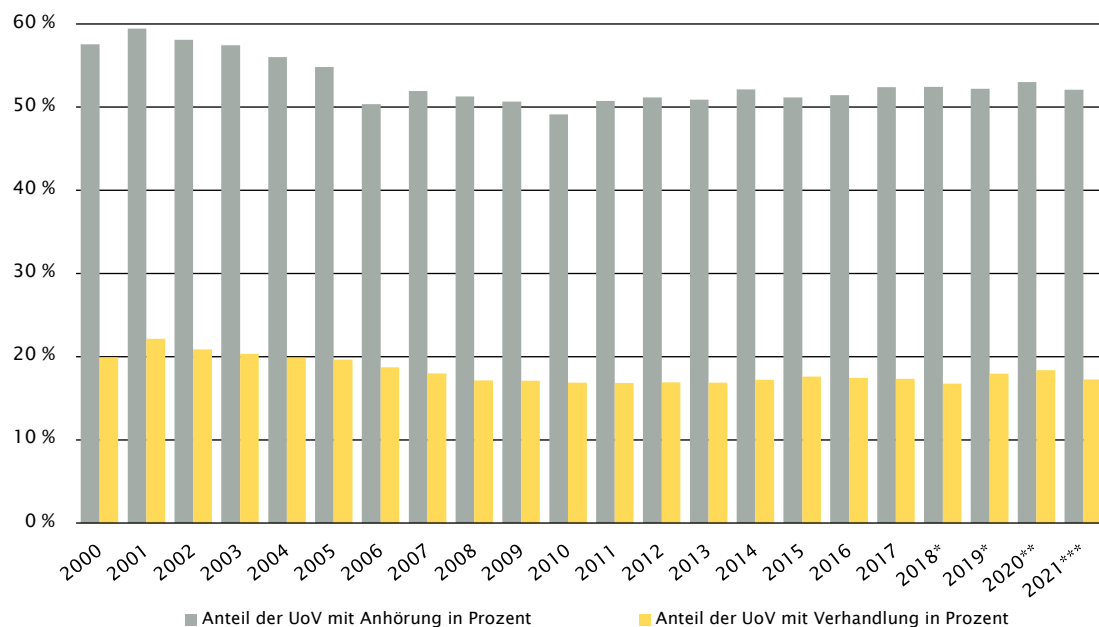
*** 2021: Auswertung ohne die drei Bezirksgerichte mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen (Villach, Braunau am Inn und Vöcklabruck)

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Der Anteil der Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, sowie der Anteil der Unterbringungsfälle, bei denen es zu einer mündlichen Verhandlung kam, blieben über die letzten Jahre relativ konstant (siehe Abbildung 4.12).

Abbildung 4.12:

Anteil der UoV mit Anhörung und Anteil der UoV mit Verhandlung an allen UoV, 2000–2021



UoV = bei den Bezirksgerichten gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen

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

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

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

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 (11 bis 72 %) ³¹ (siehe Tabelle Anhang 4). Dies trifft auch auf den Anteil der Unterbringungen zu, bei denen es zu einer Verhandlung kommt (4 bis 52 %). Die genannten Werte beziehen sich jeweils auf das Jahr 2021.

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).

4.5.2 Gerichtliche Entscheidungen über die Zulässigkeit von Unterbringungen

Sowohl bei der Anhörung als auch bei der mündlichen Verhandlung besteht die Möglichkeit einer Aufhebung der Unterbringung durch das Gericht. In den Jahren 2020 und 2021 hoben die Gerichte rund 3,4 bzw. 3,7 Prozent der Unterbringungen im Rahmen der Anhörung und rund 3,9 bzw. 2,9 Prozent der Unterbringungen im Rahmen der mündlichen Verhandlung auf ³².

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

Verlängerungen von Unterbringungen ³³

Bei rund drei Prozent aller im Jahr 2021 beendeten Unterbringungen wurde mindestens eine Verlängerung gemäß § 32a UbG beantragt.

31

Nur Bezirksgerichte mit stringenten Angaben (Anzahl Unterbringungen \geq Anzahl der Anhörungen bzw. Anzahl der Anhörungen \geq Anzahl der Verhandlungen) wurden in dieser Statistik berücksichtigt (2020: 5 Gerichte, 2021: 3 Gerichte nicht inkludiert).

32

Nur Bezirksgerichte mit stringenten Angaben (Anzahl Unterbringungen \geq Anzahl der Anhörungen bzw. Anzahl der Anhörungen \geq Anzahl der Verhandlungen) wurden in dieser Statistik berücksichtigt. Die Angaben beziehen sich auf das Jahr 2021.

33

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

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 bzw. des Patienten) kommen (siehe §§ 33 bis 37 UbG).

Beschränkung der Bewegungsfreiheit und des Verkehrs mit der Außenwelt

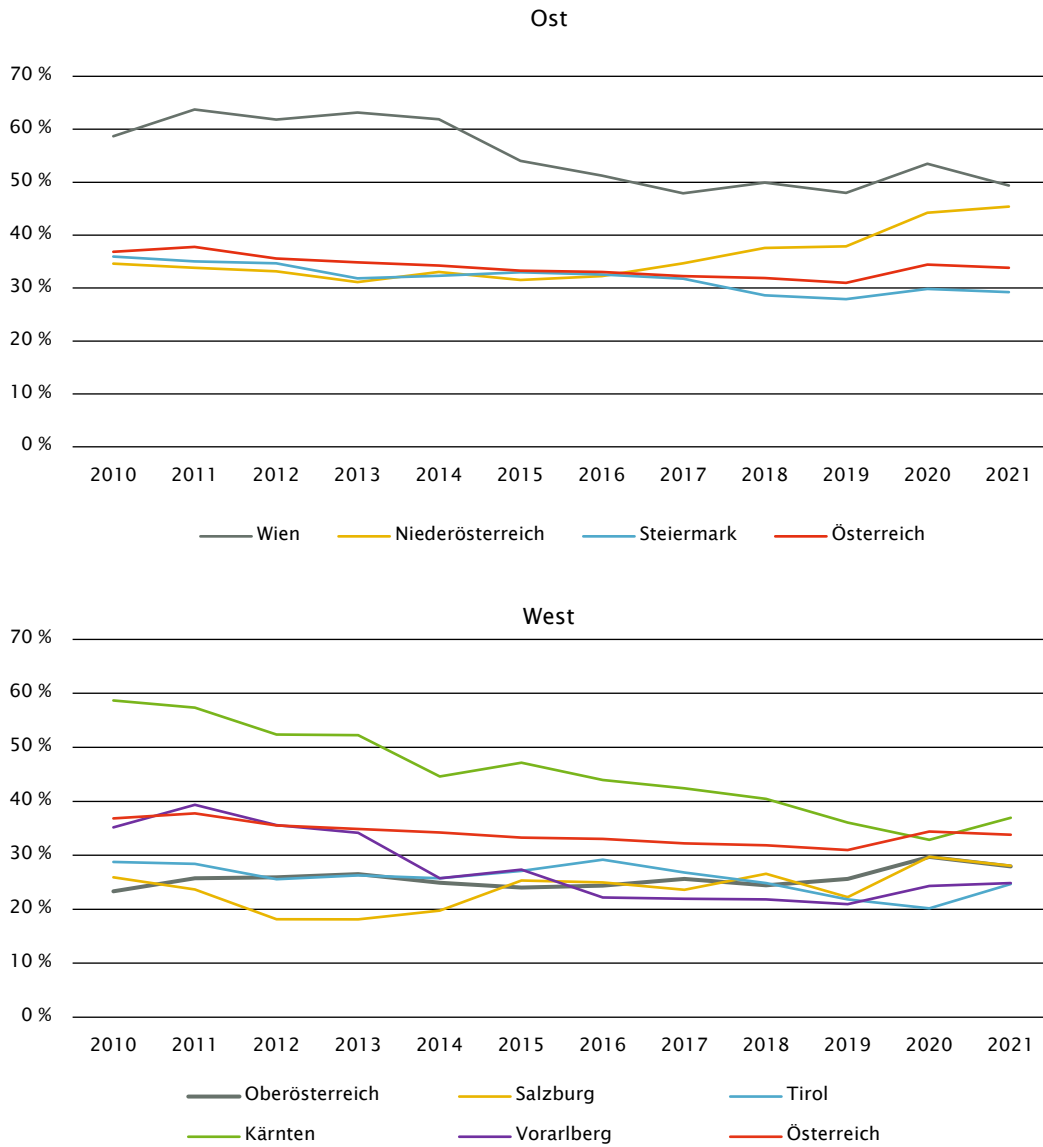
Das UbG sieht zur Abwehr einer ernsten und erheblichen Gefahr für Gesundheit und Leben der Patientinnen und Patienten sowie anderer Personen die Möglichkeit der Beschränkung der Bewegungsfreiheit vor (siehe Abschnitt 2.3.3). Im Rahmen der Unterbringung sind nur Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf mehrere Räume oder auf bestimmte räumliche Bereiche erlaubt. Darüber hinausgehende Zwangsmaßnahmen (sog. „weitergehende Beschränkungen“) sind von der behandelnden Ärztin bzw. vom behandelnden Arzt eigens anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und unverzüglich der Vertretung der Patientin bzw. des Patienten mitzuteilen. Zu diesen Beschränkungen zählen beispielsweise das Einschränken der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder das Angurten an ein Bett (Fixierung). Solche Eingriffe sind zulässig, solange sie zur Abwehr einer drohenden Gefahr für Leben oder Gesundheit der 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 in den Jahren 2020 und 2021 bei etwa 34 Prozent zu zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit. Im Vergleich mit dem Jahr 2010 (37 %) zeigt sich ein Rückgang des Anteils an Unterbringungsfällen mit zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit bis zum Jahr 2019 (31 %). In den Pandemie-jahren 2020 und 2021 hingegen war ein leichter Anstieg zu beobachten (je 34 %).

Regional bestehen große Unterschiede (Bundesländer-Bandbreite: 25 % bis 49 %), wobei 2021 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. Den größten Rückgang seit 2010 verzeichnen die Bundesländer Kärnten mit rund 22 Prozentpunkten auf 37 Prozent der Unterbringungen ohne Verlangen und Vorarlberg mit einem Rückgang von zehn Prozentpunkten auf 25 Prozent der Unterbringungen ohne Verlangen. In Niederösterreich hingegen stieg seit 2010 der Anteil an Unterbringungen ohne Verlangen mit zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit um elf Prozentpunkte auf 45 Prozent an (siehe Abbildung 4.13).

Abbildung 4.13:

Anteil Unterbringungen mit Bewegungseinschränkungen in den einzelnen Bundesländern (gruppiert nach Ost/West), 2010–2021



* 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 zwei Prozent der Unterbringungen kam es in den Jahren 2020 (451 Unterbringungen) und 2021 (411 Unterbringungen) zu zumindest einer Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt gemäß § 34 UbG. Bei rund 13 Prozent der Unterbringungen kam es in beiden Jahren (2020: 3.162 Unterbringungen; 2021: 3.361 Unterbringungen) zu zumindest einer gemeldeten Beschränkung „Sonstiger Rechte“ nach § 34a 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 bzw. des Patienten oder deren Vertretung. Die Behandlung darf, soweit die erkrankte Person entscheidungsfähig ist, nicht gegen ihren 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, jedoch wieder häufiger als in den beiden Jahren davor gerichtliche Prüfungen vorgenommen. In den Jahren 2020 und 2021 erklärte das Gericht in mehr als der Hälfte der Fälle die Beschränkung als unzulässig (in je 58 %; siehe Tabelle 4.7), dies sind im Vergleich zu den beiden Jahren davor wieder höhere Werte.

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 bis 2019 sank die Anzahl geprüfter Behandlungen wieder auf das Niveau der Jahre 2008 bis 2012. 2020 und 2021 zeigte sich wieder eine starke Zunahme an geprüften Behandlungen, diese erreichten im Jahr 2021 einen neuen Höchstwert. In nur rund acht bzw. zehn Prozent der Fälle wurden 2020 bzw. 2021 die Behandlungen nicht genehmigt und damit deutlich seltener als in den Jahren davor (siehe Tabelle 4.7 und Tabelle Anhang 5 im Anhang).

Tabelle 4.7:
Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 2020 und 2021

Jahr	Prüfungen gesamt	Beschränkung			Behandlung		
		gesamt	zulässig	unzulässig	gesamt	zulässig	unzulässig
2020	183	12	5	7	171	158	13
2021	262	19	8	11	243	218	25

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 Krankenhauserhebung 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.

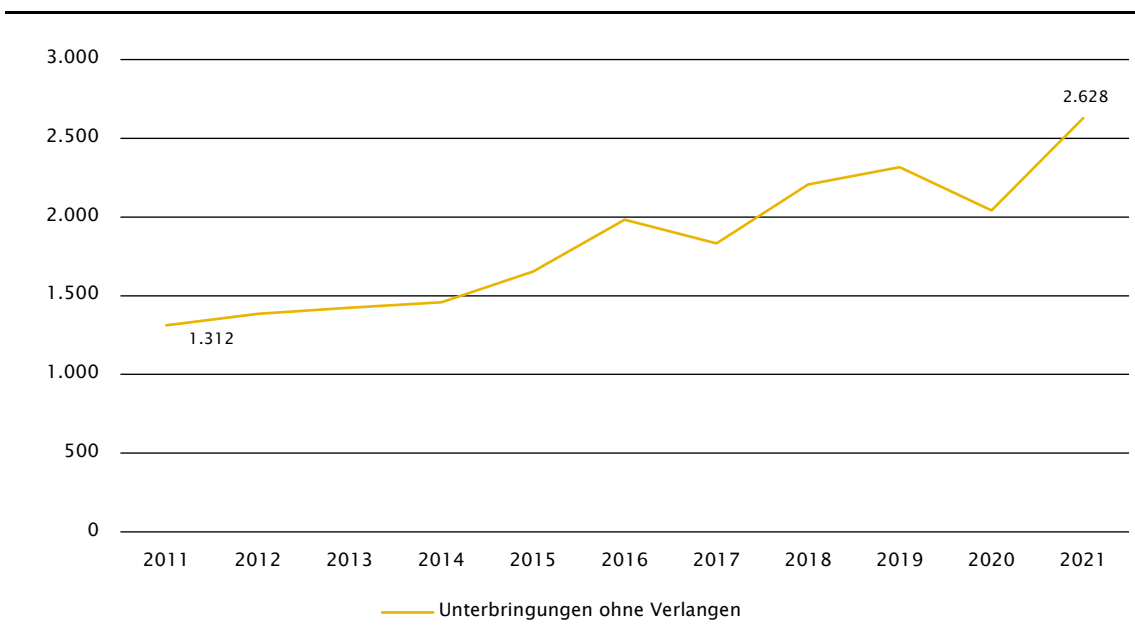
5.1 Unterbringungen ohne Verlangen

Dieser Abschnitt bezieht sich auf alle Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren ohne Verlangen gemäß UbG im Jahr 2021 in Österreich. Die Analysen beruhen auf den Daten der Patientenanzahl (VertretungsNetz und IfS).

5.1.1 Unterbringungen im Zeitverlauf

Im Jahr 2021 kam es zu 2.628 Unterbringungsfällen ohne Verlangen bei unter 18-Jährigen. Die Anzahl des Jahres 2011 mit 1.312 Unterbringungen verdoppelte sich somit bis zum Jahr 2021, wobei es in den Jahren 2017 und 2020 jeweils zu Rückgängen kam. Im Jahr 2021 hingegen lagen die Unterbringungen deutlich über dem Niveau von 2019 (siehe Abbildung 5.1).

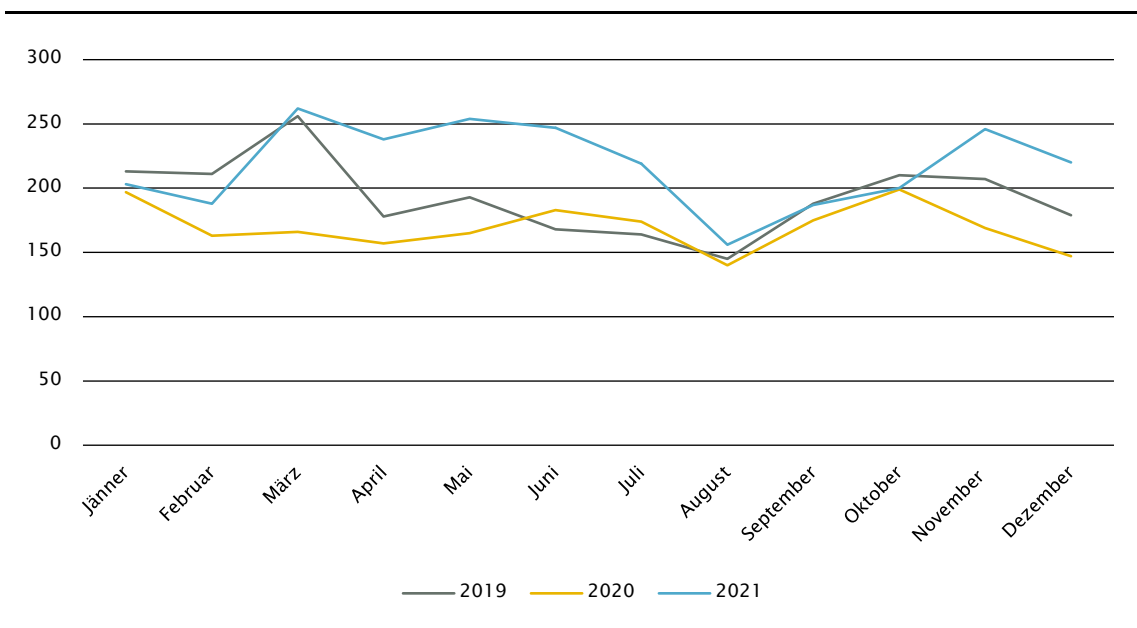
Abbildung 5.1:
Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, 2011–2021



Quellen: VertretungsNetz und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Betrachtet man den Zeitraum 2019–2021 genauer, sieht man, dass die Abnahme an Unterbringungen ohne Verlangen im Jahr 2020 vor allem in Zeiten der Lockdowns bedingt durch die COVID-19-Pandemie zu verorten war (siehe Abbildung 4.2).

Abbildung 5.2:
 Monatliche Entwicklung der Unterbringungen ohne Verlangen bei Kindern und Jugendlichen, 2019–2021



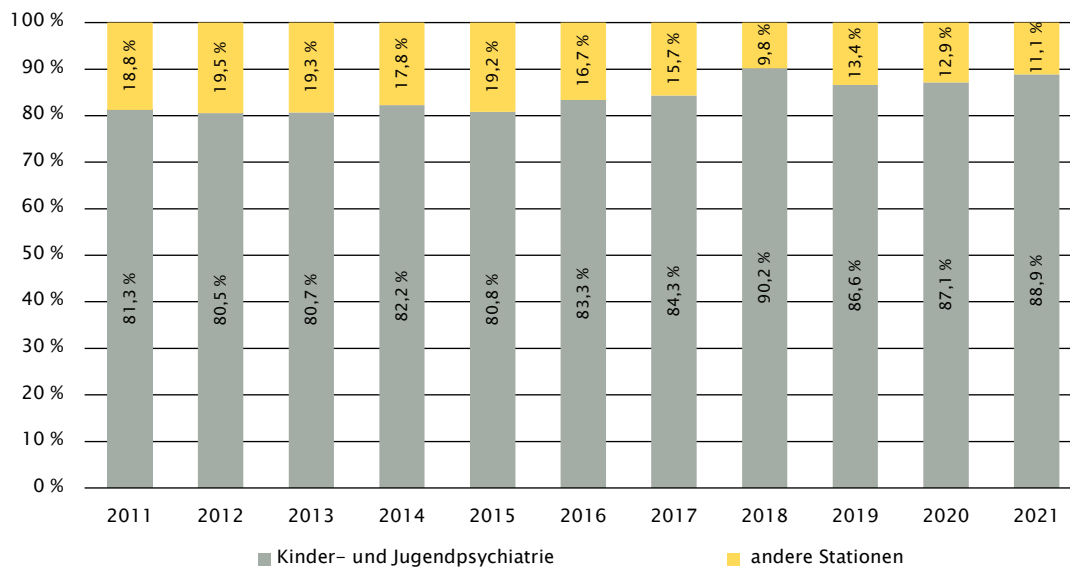
Quelle: VertretungsNetz-Patientenadvokatur und IfS; Berechnung und Darstellung: GÖG

5.1.2 Unterbringungen nach Stationstyp

Etwa 89 Prozent der Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in Österreich im Jahr 2021 fanden in Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie statt, der Rest (etwa 11 %) in anderen Stationen. Im Vergleich zum Jahr 2011 (81 %) stieg der Anteil der Unterbringungen auf Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie (siehe Abbildung 5.3).

Abbildung 5.3:

Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren nach Stationstyp, 2011–2021



Quellen: VertretungsNetz und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.1.3 Zielgruppenbeschreibung

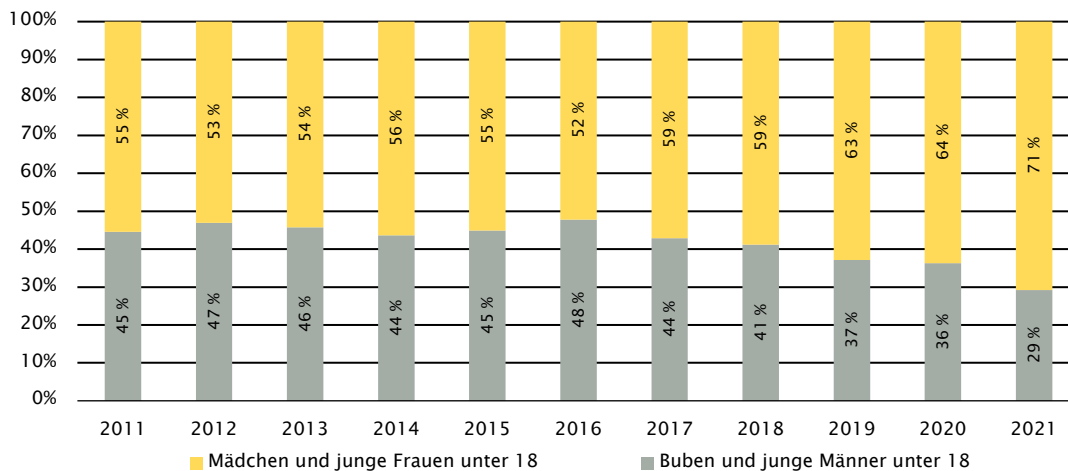
Anhand der Daten des VertretungsNetz und des IfS (für Vorarlberg) können für ganz Österreich Aussagen zu Kindern und Jugendlichen, die ohne Verlangen untergebracht waren, getätigt werden.

Geschlechterverteilung bei untergebrachten Kindern und Jugendlichen

Insgesamt waren im Jahr 2021 in Österreich 1.360 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren – davon 961 (71 %) Mädchen und junge Frauen, 397 (29 %) Burschen und junge Männer sowie zwei Personen ohne Angabe des Geschlechts – untergebracht. Seit 2011 stieg der Anteil der Mädchen und jungen Frauen (2011: 55 %; siehe Abbildung 5.4).

Abbildung 5.4:

Untergebrachte Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren nach Geschlecht, 2011–2021

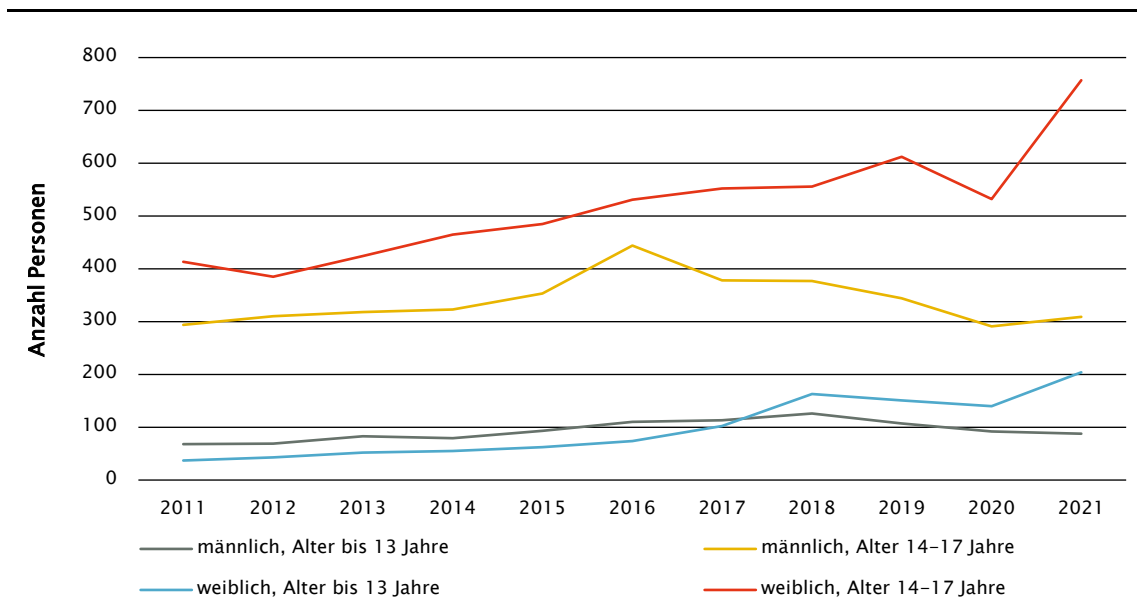


Quellen: VertretungsNetz und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Untergebrachte Kinder und Jugendliche nach Altersgruppen und Geschlecht

Der Großteil der untergebrachten Kinder und Jugendlichen war zwischen 14 und 17 Jahre alt (1.068 Personen oder 79 %), 21 Prozent (292 Personen) waren jünger als 14 Jahre. Betrachtet man die Geschlechterverteilung, so zeigt sich, dass in der Altersstufe bis 13 Jahre 30 Prozent der untergebrachten Kinder und Jugendlichen männlich waren und 70 Prozent weiblich, in der Altersstufe 14 bis 17 Jahre 29 Prozent männlich und 71 Prozent weiblich. Im ersten Pandemiejahr 2020 gab es insgesamt weniger Unterbringungen und auch weniger untergebrachte Kinder und Jugendliche. Im Jahr 2021 ist ein Anstieg der untergebrachten Mädchen und jungen Frauen zu beobachten (siehe Abbildung 5.5).

Abbildung 5.5:
 Untergebrachte Kinder und Jugendliche nach Altersgruppen und Geschlecht, 2011–2021



Quellen: VertretungsNetz und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

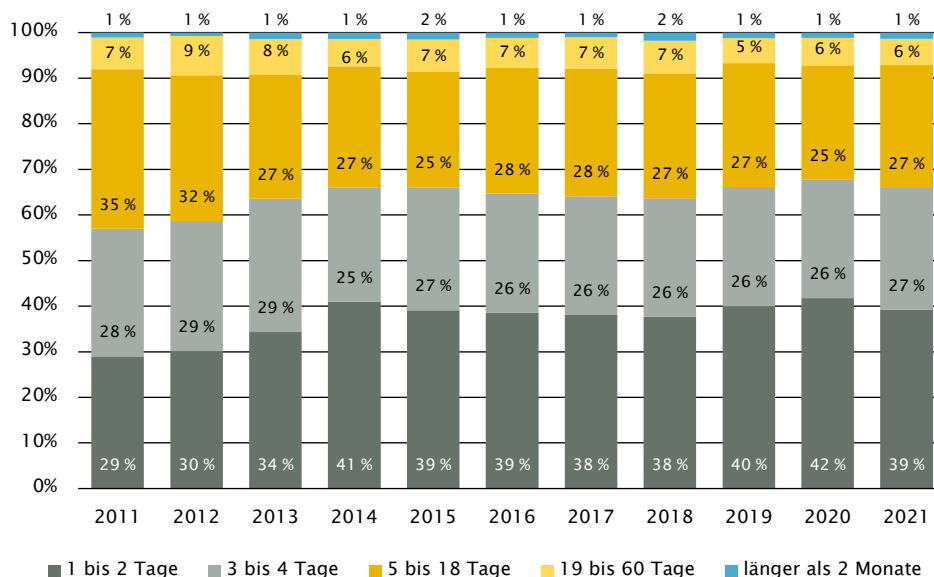
Unterbringungsdauer

Ein Großteil der Unterbringungen der unter 18-Jährigen dauerte maximal eine Woche: 79 Prozent wurden 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 wurden im Vergleich zur Gesamtbevölkerung öfter kürzer untergebracht (siehe Abbildung 4.7).

Betrachtet man die Kurzzeit-Unterbringungen näher, so zeigt sich, dass 39 Prozent aller Unterbringungen von unter 18-Jährigen innerhalb der ersten zwei Tage beendet wurden; innerhalb der ersten vier Tage wurden rund zwei Drittel aller Unterbringungen wieder aufgehoben. Seit 2011 stieg der Anteil an Kurzunterbringungen an (siehe Abbildung 5.6).

Abbildung 5.6:

Unterbringungen der unter 18-Jährigen nach Dauer, prozentueller Anteil an allen Unterbringungen, 2011–2021



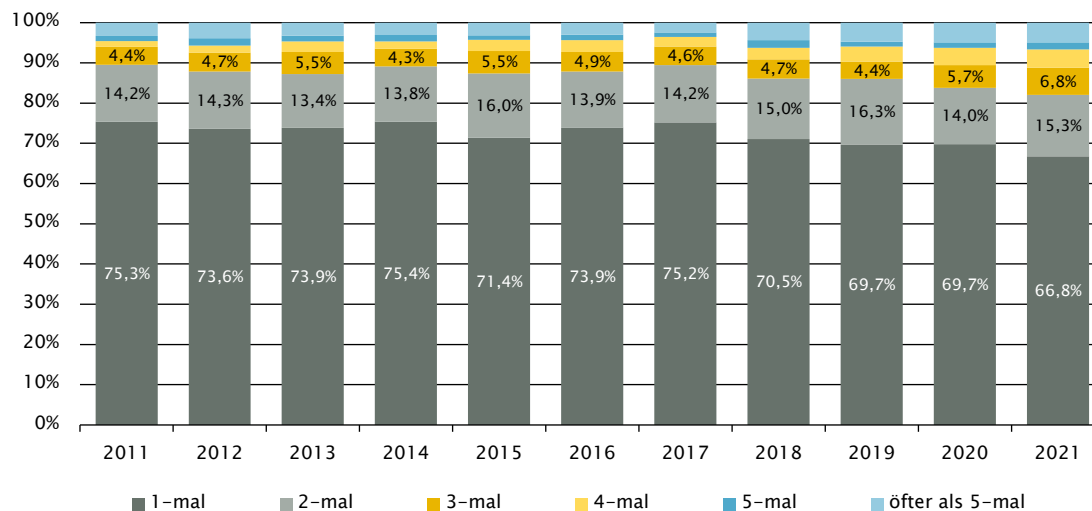
Quelle: VertretungsNetz; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Unterbringungshäufigkeit

67 Prozent aller untergebrachten Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre waren im Jahr 2021 nur einmal untergebracht. Weitere 15 Prozent waren in diesem Zeitraum zweimal und sieben Prozent dreimal untergebracht. Über fünfmal wurden im Jahr 2021 rund fünf Prozent aller untergebrachten Kinder und Jugendlichen (das sind 67 Personen) untergebracht (siehe Abbildung 5.7).

Der Anteil der mehrfach untergebrachten Kinder und Jugendlichen stieg in den letzten Jahren, insbesondere seit dem Jahr 2017, und ist auch höher als der Mehrfachunterbringungsanteil bei allen Altersgruppen (siehe Abbildung 4.8).

Abbildung 5.7:
Unterbringungshäufigkeit der unter 18-Jährigen, 2011–2021



Quellen: VertretungsNetz und IfS; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Entwicklung ausgewählter Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren zwischen 2011 und 2021

Zwischen 2011 und 2021 stieg die Anzahl der Kinder und Jugendlichen, die untergebracht waren, deutlich (2011: 812 Personen, 2021: 1.360 Personen). Auch relativ zur Bevölkerung in diesen Altersgruppen ist eine Steigerung der bevölkerungsbezogenen Rate untergebrachter Personen in beiden Altersgruppen festzustellen: von 9 auf 24 Personen pro 100.000 EW bei den Kindern und Jugendlichen bis 13 Jahren und von 186 auf 311 Personen pro 100.000 EW bei den 14- bis 17-Jährigen. Der Anteil der untergebrachten Mädchen und jungen Frauen stieg deutlich an (von 55 % auf 71 %). Im Vergleich zu den Vorjahren stieg in den beiden letzten Jahren der Anteil der Unterbringungen auf Abteilungen der Kinder- und Jugendpsychiatrien, d. h. der Anteil an Unterbringungen auf anderen Stationen ging zurück. Der Anteil an Mehrfachunterbringungen (öfter als 1-mal innerhalb des Berichtsjahres) und an Kurzunterbringungen (mit einer Dauer von bis zu 2 bzw. 4 Tagen) nahm bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren seit 2010 zu (siehe Tabelle 5.1).

Tabelle 5.1:

Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in den Jahren 2011, 2015, 2019, 2020 und 2021

	2011	2015	2019	2020	2021
Anzahl Personen	812	993	1.215	1.057	1.360
davon Anteil weiblich	55 %	55 %	63 %	64 %	71 %
bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Kinder bis 13 Jahre	9	13	22	19	24
bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Jugendliche 14 bis 17 Jahre	186	241	278	240	311
Anzahl Unterbringungen ohne Verlangen (unter 18-Jähriger)	1.312	1.654	2.317	2.041	2.628
Anteil unter 18-Jähriger, einmal im Zeitraum untergebracht	75 %	71 %	70 %	70 %	67 %
Anteil Unterbringungen in einer Abteilung für KJP	81 %	81 %	87 %	87 %	89 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 2 Tage	29 %	39 %	40 %	42 %	39 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 4 Tage	57 %	66 %	66 %	68 %	66 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 18 Tage	92 %	91 %	93 %	93 %	93 %
Anteil Unterbringen mit mindestens einer Verlängerung	2 %	3 %	2 %	2 %	2 %
Anteil Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33 UbG)	17 %	20 %	17 %	20 %	19 %
Anteil Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt (§ 34 UbG)	2 %	2 %	2 %	3 %	4 %

* 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 Krankenanstalten erhoben. Da für diese Berichtsperiode der Großteil der KJP-Abteilungen auch differenzierte Daten bereitstellen konnte, liegt nun ein fast vollständiges Bild der Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bezug auf die Unterbringungen vor, die unmittelbar bei Aufnahme erfolgten³⁴ (in weiterer Folge als „Aufnahme(n) mit Unterbringung“ bezeichnet). Angaben zu allen Unterbringungen bei Aufnahme laut Krankenhausdatenerhebung (Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche) finden sich in Abschnitt 4.2.

34

Das bedeutet Unterbringungstag = Aufnahmetag.

In den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im Jahr 2021 insgesamt 1.844 Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen vorgenommen. Bezogen auf alle Aufnahmen in der KJP machten die Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen 2020 und 2021 zwischen 26 und 27 Prozent aus (siehe Tabelle 5.2). Absolut lag im Jahr 2020 die Anzahl der Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen sowie die Gesamtzahl aller Aufnahmen unter den Werten der beiden Jahre davor. Im Jahr 2021 hingegen lagen sowohl die Gesamtzahl an Aufnahmen als auch die Anzahl an Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen deutlich darüber.

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, 2020 und 2021

Aufnahmen	2012		2014		2016		2018		2020		2021	
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %
AUoV	1.051	24,3	1.163	24,1	1.390	28,3	1.518	25,0	1.468	26,4	1.844	26,8
AUaV	36	0,8	67	1,4	76	1,5	96	1,6	40	0,7	30,0	0,4
AoU	3.240	74,9	3.600	74,5	3.440	70,1	4.458	43,4	4.047	72,9	5.006	72,8
gesamt	4.327	100,0	4.830	100,0	4.906	100,0	6.072	100,0	5.555	100,0	6.880	100,0

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

AoU = Aufnahme ohne Unterbringung gemäß UbG

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

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Zugangs- und Aufnahmearten in der KJP³⁵

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgten rund 67 Prozent der stationären Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen nach einem Zugang ohne Anwendung des UbG. Die gesetzlich vorgesehenen Zugangsarten (§ 8, § 9 Abs. 1 und § 9 Abs. 2 UbG) machten zusammen rund 33 Prozent der Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen aus (siehe Tabelle 5.3 und Abbildung 5.8). Bei Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen spielten die im UbG vorgesehenen Wege eine noch geringere Rolle, 83 Prozent der Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen folgten auf einen Zugang ohne Anwendung des UbG.

35

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

Tabelle 5.3:

(Anteil der) Aufnahmearten in der KJP, differenziert nach vorangegangener Zugangsart, 2021*

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	1.563	27,2	359	23,0	157	10,0	1.047	67,0	100,0
AUaV	29	0,5	2	6,9	3	10,3	24	82,8	100,0
AoU	4.153	72,3	96	2,3	16	0,4	4.041	97,3	100,0
gesamt	5.745	1,0	457	8,0	176	3,1	5.112	89,0	100,0

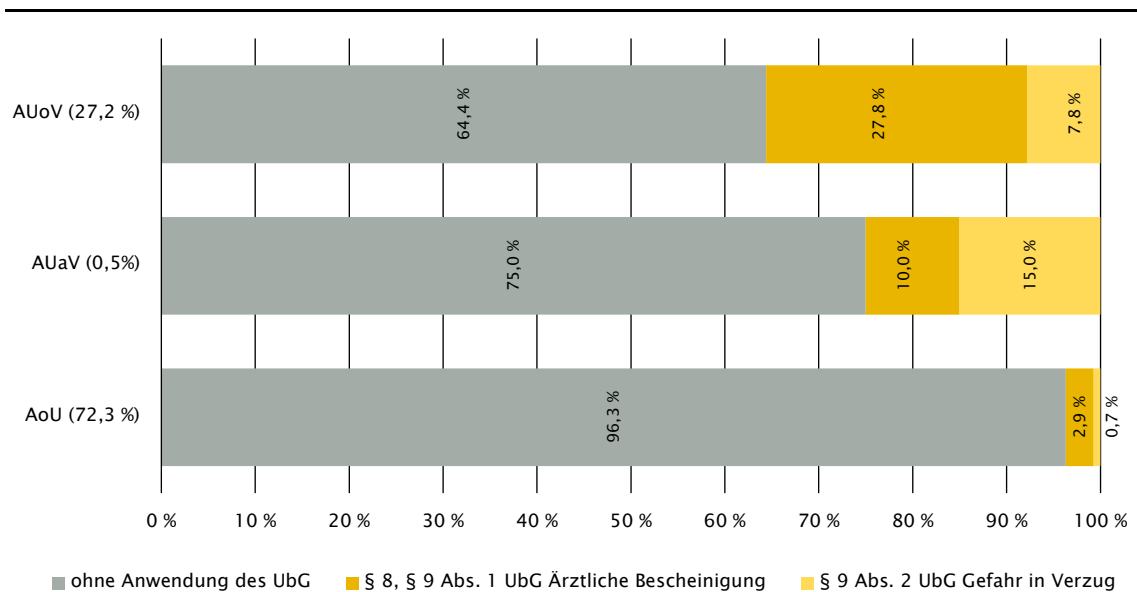
AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen; AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen;
 AoU = Aufnahme ohne Unterbringung; jeweils nach Zugang mit Anwendung des UbG (ärztliche Bescheinigung = § 8,
 § 9 Abs. 1 oder Gefahr im Verzug = § 9 Abs. 2) oder ohne Anwendung des UbG

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

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 5.8:

Aufnahmeart in der KJP, differenziert nach der vorangegangenen Zugangsart,
 prozentuelle Verteilung*, 2021



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

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

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Übereinstimmung zwischen Zugangsart und Aufnahmeart

Werden die unterschiedlichen Zugangsarten in Beziehung zur Aufnahmeart/Aufnahmeentscheidung gesetzt (siehe Tabelle 5.4), wird deutlich, in wie vielen Fällen sich die Einschätzung (UbG-relevant oder nicht) der in die jeweiligen Prozesse involvierten Personen (am Zugang beteiligte Personen bzw. bei Aufnahme im Spital begutachtende Fachärztinnen und Fachärzte) deckt.

Circa elf Prozent aller stationären Aufnahmen in kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen erfolgten im Jahr 2021 über die im UbG (§§ 8, 9 Abs. 1 und § 9 Abs. 2) geregelten Prozeduren. Davon machten die Einweisungen mit ärztlicher Bescheinigung mehr als 70 Prozent aus (siehe Tabelle 5.4). Einer Einweisung mit ärztlicher Bescheinigung folgte in rund 79 Prozent der Fälle, in denen es zu einer Aufnahme kam, eine Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen. Die Beurteilung durch die dazu befugten Ärztinnen und Ärzte stimmte somit größtenteils mit jener der begutachtenden Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie in den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie überein.

Bei jenen Kindern und Jugendlichen, welche ohne ärztliche Bescheinigung durch die Sicherheitsbehörden (§ 9 Abs. 2 UbG) in die Krankenanstalt gebracht wurden, war der Anteil derjenigen, bei denen es darauffolgend zu einer Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen kam, noch höher (89 %) als bei Einweisung mit ärztlicher Bescheinigung. Bei Zugang durch Organe der Sicherheitsbehörde zeigen sich die größten Schwankungen bezüglich der Anteile der Aufnahmearten über die Jahre (Anteil AUoV zwischen 47 % und 89 %). Allerdings werden pro Jahr nur wenige Fälle (insgesamt 176 im Jahr 2021) durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes gebracht, diese konzentrierten sich auf einzelne Krankenanstalten.

Dagegen führten rund 21 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, 2021 *

Zugangsart			Aufnahmeart						gesamt in %
			AUoV		AUaV		AoU		
	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	absolut	in %	
ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1 UbG)	457	8,0	359	78,6	2	0,4	96	21,0	100,0
Gefahr im Verzug (§ 9 Abs. 2 UbG)	176	3,1	157	89,2	3	1,7	16	9,1	100,0
ohne Anwendung des UbG	5.112	89,0	1.047	20,5	24	0,5	4.041	79,0	100,0
gesamt	5.745	100,0	1.563	27,2	29	0,5	4.153	72,3	100,0

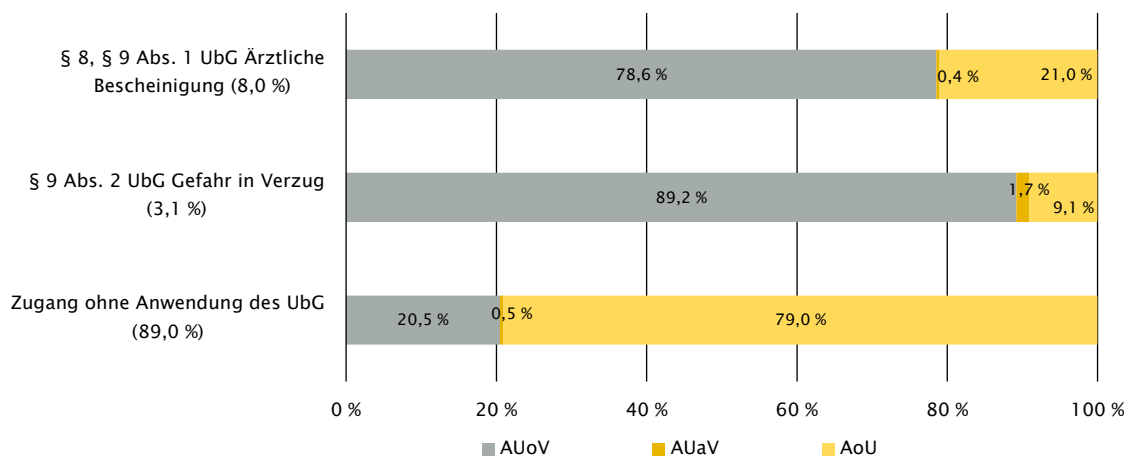
AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen; AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen;

AoU = Aufnahme ohne Unterbringung

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

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 5.9:
Zugangsart in der KJP, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart,
prozentuelle Verteilung*, 2021



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

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

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.3 Unterbringungen während des Aufenthalts

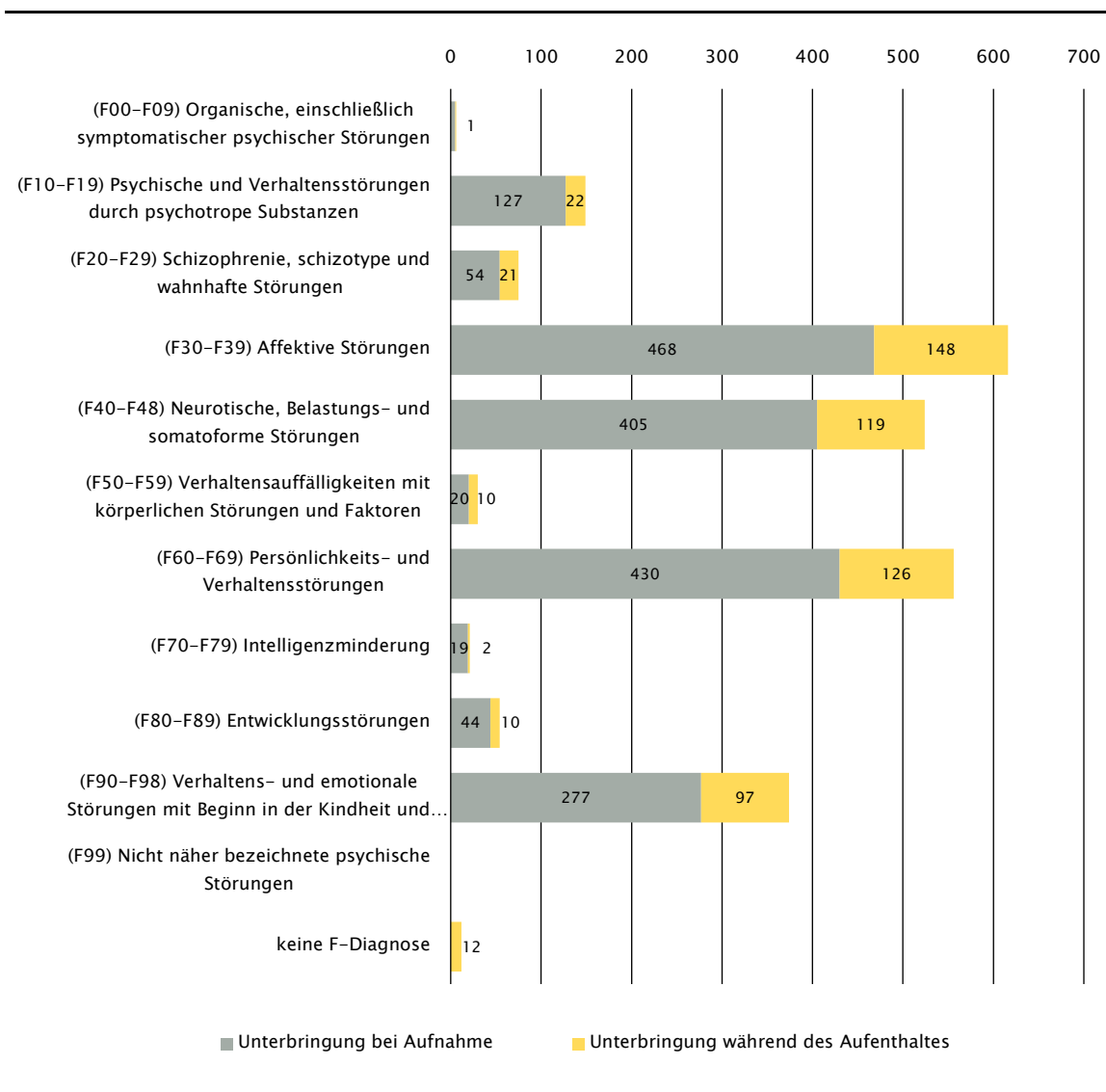
Seit der Erweiterung der Krankenhausdatenerhebung der GÖG im Jahr 2014 können auch Aussagen zum Anteil der Unterbringungen, die während eines Aufenthalts ausgesprochen werden, getroffen werden. 2021 wurden insgesamt 2.442 Unterbringungen in kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilungen gemeldet; 23 Prozent dieser Unterbringungen (n = 568) wurden dabei während des Aufenthalts auf einer psychiatrischen Station ausgesprochen. Der Anteil der Unterbringungen während des Aufenthalts an allen Unterbringungen lag im Jahr 2021 wieder auf dem Niveau von 2018. In den Jahren 2019 und 2020 lag der Anteil etwas höher (27 % bzw. 26 %).

5.4 Unterbringungen nach Diagnosegruppen

2014 wurden im Rahmen der Krankenhausdatenerhebung erstmals zusätzliche Angaben zu Diagnosegruppen bei Unterbringung abgefragt. Für 2021 konnten alle zwölf Standorte der Kinder- und Jugendpsychiatrie Informationen zu den Diagnosegruppen rückmelden. Alle gemeldeten Diagnosen beziehen sich auf Entlassungsdiagnosen.

Die häufigste Diagnosegruppe bei KJP-Aufhalten mit Unterbringung (bei Aufnahme und während des Aufenthalts zusammengerechnet) ist die Gruppe der Affektiven Störungen (F30–F39 nach ICD-10) mit 25 Prozent, gefolgt von der Gruppe der Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60–F69) mit 23 Prozent, der Gruppe der Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40–F48) mit 21 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 5.10 dargestellt.

Abbildung 5.10:
Anzahl der Unterbringungen in KJP-Abteilungen nach Diagnosegruppen, 2021



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 Patientinnen und Patienten 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 (siehe 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, 2021

Diagnose(-gruppe)	Stat. Aufenthalte	Unterbringung bei Aufnahme	Unterbringung während Aufenthalt	Unterbringungen gesamt
(F00–F09) Organische, einschließlich symptomatischer psychischer Störungen	0 %	0 %	0 %	0 %
(F10–F19) Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	4 %	7 %	4 %	6 %
(F20–F29) Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen	2 %	3 %	4 %	3 %
(F30–F39) Affektive Störungen	28 %	25 %	26 %	25 %
(F40–F48) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen	27 %	22 %	21 %	21 %
(F50–F59) Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	5 %	1 %	2 %	1 %
(F60–F69) Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	10 %	23 %	22 %	23 %
(F70–F79) Intelligenzminderung	1 %	1 %	0 %	1 %
(F80–F89) Entwicklungsstörungen	2 %	2 %	2 %	2 %
(F90–F98) Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	19 %	15 %	17 %	15 %
(F99) Nicht näher bezeichnete psychische Störungen	0 %	0 %	0 %	0 %
Keine F-Hauptdiagnose	2 %	1 %	2 %	1 %
gesamt	100 %	100 %	100 %	100 %

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebung, Berechnungen und Darstellung: GÖG

5.5 Anhörungen und mündliche Verhandlungen

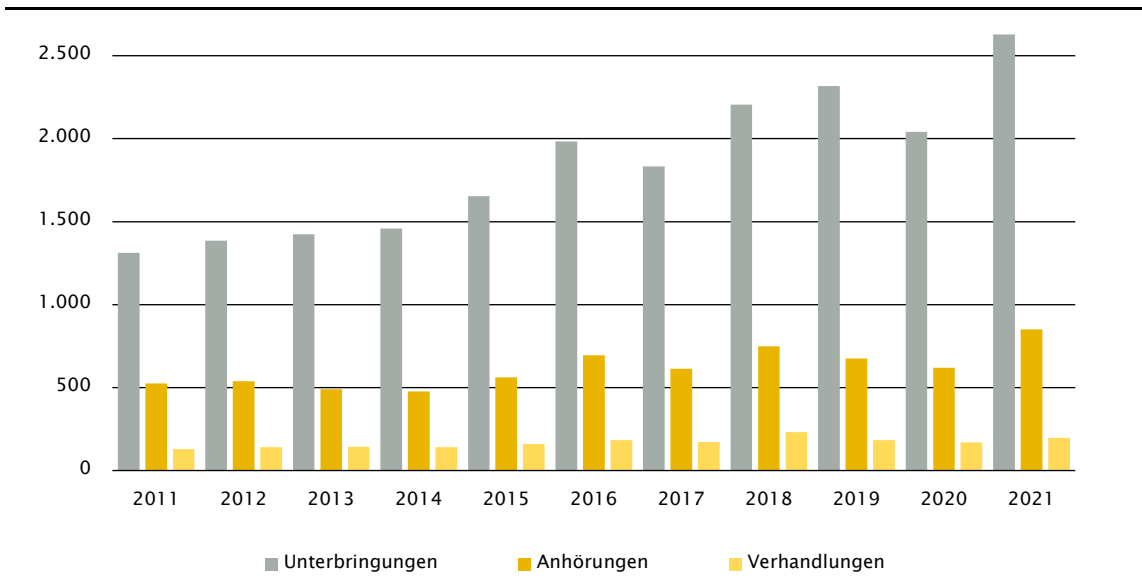
In den Jahren 2011 bis 2021 stiegen die Unterbringungsfälle von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren von 1.312 im Jahr 2011 auf 2.630 im Jahr 2021 an.

Der Anteil der Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, sank von 2011 bis 2021 (2011: 40 %; 2021: 32 %) (siehe Abbildung 5.10). Der Anteil der Unterbringungsfälle, bei

denen es zu einer mündlichen Verhandlung kam, liegt in den Jahren 2011 bis 2021 zwischen sieben 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; 2021: n = 41).

Abbildung 5.11:
Anzahl beendeter Unterbringungen, Anhörungen und mündlicher Verhandlungen, 2011–2021



Quelle: VertretungsNetz und IfS; Darstellung: GÖG

6 Begleitende Expertengespräche zur Unterbringung

Die Berichtstätigkeit der GÖG zeigt, dass es in der Vollziehung des UbG nach wie vor (sehr) große Unterschiede – sowohl regional als auch zwischen den einzelnen Krankenanstalten 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 Erwachsenenpsychiatrie, 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 und 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/Organisationen und die damit verbundenen Perspektiven hinweg
- » Schaffung größerer Klarheit über unterschiedliche Funktionen, Aufgaben und Zuständigkeiten
- » Identifizierung prioritärer Anliegen, fallweise Formulierung potenzieller Empfehlungen
- » Wissenstransfer und Dissemination in die beteiligten Organisationen/Gruppen
- » Vorantreiben von (weiteren Arbeiten zu gemeinsamen) Themen, Maßnahmen (in den jeweiligen Organisationen)

An den jährlichen Expertengesprächen nehmen teil: Vertreter:innen der psychiatrischen Krankenanstalten/Abteilungen (Fachärztinnen und Fachärzte, Pflegepersonal), der Patientenanwaltschaft (VertretungsNetz, IfS), der relevanten Ministerien (BMSGPK, BMJ und BMI), der Polizei (v. a. Auszubildende der Sicherheitsakademie) sowie Expertinnen und Experten aus eigener Erfahrung (Angehörige, Personen mit Psychiatrie- und UbG-Erfahrung), darüber hinaus auch vereinzelt Amtsärztinnen und Amtsärzte, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Gutachter:innen und Richter:innen.

Die Expertengespräche zur Erwachsenenpsychiatrie fanden bis 2018 in Präsenz und aus organisatorischen Gründen auf zwei Runden aufgeteilt in Wien (Ost³⁶) und in Salzburg³⁷ (West³⁸) statt, die Expertengespräche zur KJP wurden bis 2018 immer in Wien abgehalten. Im Jahr 2020 wurden sie pandemiebedingt erstmals online abgehalten, wobei an zwei Terminen je zwei Online-Sessions angeboten wurden. Diese richteten sich gesamthaft an Vertreter:innen sowohl der Erwachsenenpsychiatrie als auch der Kinder- und Jugendpsychiatrie.³⁹ Im Jahr 2021 fanden zwei Onlineveranstaltungen statt, eine zur Erwachsenen- und eine zur Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Zwischen 2012 und 2021 wurden in den Expertengesprächen folgende **Themen** behandelt:

- » Dokumentation und Datenlage, aktuelle Daten (regelmäßig, bes. Fokus z. B. 2020)
- » 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)
- » UbG-Novelle (2020, 2021)
- » Beispiele guter Praxis zum UbG (2020)
- » COVID-19-Pandemie und UbG (2020, 2021)

In diesem Bericht werden die **wichtigsten Inhalte und Ergebnisse der Expertengespräche der Jahre 2020 und 2021** zusammengefasst ((GÖG 2020), (GÖG 2021a), (GÖG 2021b)).⁴⁰ Zusätzlich zu den Expertengesprächen zur Unterbringung wurde Anfang 2021 von BMSGPK und BMJ eine eigene Onlineveranstaltung zum Reformentwurf zum UbG abgehalten. Neben einer aktuellen Information

36
mit Vertreterinnen und Vertretern aus Wien, Burgenland, Niederösterreich, der Steiermark

37
seit 2014 in Zusammenarbeit mit der Christian-Doppler-Klinik Salzburg, davor mit dem Landeskrankenhaus Hall in Tirol

38
mit Vertreterinnen und Vertretern aus Oberösterreich, Kärnten, Salzburg, Tirol und Vorarlberg

39
Unterlagen der vier Online-Sessions können unter dem folgenden Link auf der GÖG-Dokumentenplattform abgerufen werden: <https://dory.goeg.at/s/AqCdF5eZfLanMZc>. [Zugriff am 12.03.2023]

40
Für Ergebnisse früherer Expertengespräche wird auf GÖG-Publikationen der Vorjahre verwiesen.

zum Stand der Novelle bot die Veranstaltung den Teilnehmenden die Gelegenheit, Fragen zu stellen und sich auszutauschen.

Ergebnisse der Expertengespräche 2022 werden im nächsten Bericht präsentiert werden, da es sich beim gegenständlichen Bericht um eine zweijährliche Publikation handelt. Um Informationen für Leser:innen möglichst zeitnah zur Verfügung zu stellen, wird die Ergebnissicherung der Expertengespräche 2022 hier über folgenden Link bereitgestellt: <https://dory.goeg.at/s/w4WErKKQDMewY6L>.

6.1 Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG 2020⁴¹

An den vier Online-Sessions (je 2 Sessions an 2 Tagen) nahmen je 70 bis 80 Personen teil.

6.1.1 UbG-Novelle

Frau Toyooka vom BMJ präsentierte die Eckpunkte der geplanten UbG-Novelle. Im Anschluss an den Input wurden folgende Diskussionspunkte eingebracht:

- » Zulässigkeitsprüfung: Vorgehen in einer akuten Situation
- » Datenschutzbestimmungen: Weitergabe von Daten, Information und Einholung des Einverständnisses, Datenweitergabe im Kontext Sicherheitspolizeigesetz
- » §§ 8 und 9 sowie § 35 UbG: Vorgehen (bei Gefahr im Verzug), wenn somatische und psychiatrische Behandlung/Versorgung erforderlich ist
- » Weitergabe von Daten an/Information von/Kontakt mit Rechtsbeistand, Vertrauensperson, Erwachsenenvertreterinnen bzw. -vertretern, Angehörigen sowie Rechte dieser Personengruppen
- » Fernbleiben von der Abteilung, Entlassung: Auswirkungen auf Unterbringungsstatus
- » Erfolgsfaktoren für die Umsetzung der Novelle in der Praxis (u. a. Ausbildung des Personals, gute Zusammenarbeit der Akteurinnen und Akteure)
- » Nachsorgeuntersuchungen: Bemühungen müssen nachgewiesen werden.
- » Unterbringungen bei Minderjährigen: Verständigung/Einbeziehung der Erziehungsberechtigten (kann auch KIJU-Hilfe sein), Relevanz des Elternrechts bei Minderjährigen, Mitspracherecht der Eltern bei schweren Eingriffen, Akteneinsichtsrechte – keine Beschränkungen mehr

41

Ergebnissicherung zur Veranstaltung: <https://dory.goeg.at/s/AqCdF5eZflanMZc>

6.1.2 Aktuelle Daten und empirische Studienergebnisse

Vertreterinnen der GÖG und des Instituts für angewandte Rechts- und Kriminalsoziologie (IRKS) präsentierten aktuelle Daten und Studienergebnisse zu Unterbringungen gemäß UbG in Österreich. Folgende Fragestellungen und Diskussionspunkte wurden im Anschluss eingebracht:

- » Veränderungen bei Unterbringungsraten aufgrund von Veränderungen des LKF-Systems⁴²
- » große regionale, standort- sowie abteilungsbezogene Unterschiede – Interesse an Auswertungen (genannte Einflussfaktoren: z. B. Versorgungsauftrag, offene oder geschlossene Stationen)
- » Der Ausbau extramuraler Dienste wird angeregt, um Unterbringungen zu reduzieren.
- » Zunahme psychischer Erkrankungen oder höhere Aufdeckungsrate?
- » Strukturen (psychiatrische Abteilung im Allgemeinkrankenhaus und psychiatrisches Fachkrankenhaus) sowie damit verbundene Unterschiede in der Versorgung

Im Anschluss wurden in Kleingruppen relevante Einflussfaktoren⁴³ im eigenen Wirkungsbereich sowie Ideen gesammelt, um unerwünschten Wirkungen entgegenzuarbeiten.

Einflussfaktoren: Personal (Mangel, Ausbildung, Erfahrung), Finanzierung und Honorierung (fragmentierte Zuständigkeiten für Gesundheit und Soziales) sowie Honorierung der Gutachter:innen, Bewusstsein/Sensibilität für psychische Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten, organisatorische Faktoren (Entscheidungskultur der Abteilungen), Rechtliches/Strukturelles: Anwendung HeimAufG, Mängel in der extramuralen Versorgung, u. a. Nachsorge, NAPS (nicht anstaltsbedürftige Personen)

Ideen: Förderung gemeindenaher Versorgung, z. B. Krisendienste, Nachsorge (positiver Effekt auf Wiederaufnahmen), Wissen vergrößern zu Alternativen zur Vermeidung von Unterbringungen

6.1.3 Beispiele guter Praxis zum UbG

Vorgelegt wurden folgende sechs Beispiele guter Praxis. Besonders bei diesen wird eine Online-Nachlese der Unterlagen empfohlen, da jeglicher Versuch der Zusammenfassung zu kurz greift:

- » Gute Praxis mit Pflegeprozess, Pflegevisite und Fallbesprechung (Martina Bachler, Sachverständige für Gesundheits- und Krankenpflege zu Heim AufG und UbG in Tirol)
- » Grenzbereiche des UbG (Gerald Bodner, Polizeiarzt in Wien)

42
System der leistungsorientierten Krankenanstaltenfinanzierung

43
zu Einflussfaktoren siehe auch Expertengespräche 2018, Publikation der GÖG 2021, abrufbar unter <https://jasmin.goeg.at/1809/> [Zugriff am 12.03.2023]

- » Die Würde des Menschen oder die Achtung aller Umstände (Florian Zillner, Richter am Bezirksgericht Braunau)
- » Interdisziplinäre Behandlung im UbG-Bereich bei Kindern und Jugendlichen (Christine Fillafer und Martin Fuchs vom LKH Innsbruck)
- » Behandlungsvereinbarung (Petra Derler, Ingrid Machold und Maria Schernthaner von Idee Wien, Verein Freiräume und LOK)
- » Deeskalationstraining inkl. Vorgehen bei Fixierung (Andrea Hamminger und Christian Foff vom Kepler Universitätsklinikum)

Zentrale Diskussionspunkte waren (je Beispiel ein Aufzählungspunkt):

- » Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen --> Ziel: Prüfung gelindestes Mittel, möglichst kurze Dauer; oft besteht eine Diskrepanz zwischen Wollen und Können --> es braucht mehr Wissen und Sicherheit der handelnden Personen sowie ein offenes Ansprechen dessen, was präventiv möglich wäre/ist (Aufzeigen von Handlungsoptionen und -notwendigkeiten).
- » Es gibt Menschen, die in der Psychiatrie sind, für die diese aber eventuell nicht der richtige Ort ist, bei denen z. B. somatische oder soziale Indikationen vorliegen (Umgehung der Subsidiarität der Unterbringung). Umgekehrt gibt es Menschen, die in schweren psychischen Krisen um Aufnahme bitten und nicht aufgenommen werden. Behandlungsbedürftigkeit im Kontext Unterbringung, ethische und faktische Herausforderungen --> die jeweilige Verantwortung ist von den Akteurinnen und Akteuren wahrzunehmen. Als Vorschläge zur Entlastung der Krankenanstalten wurden z. B. psychiatrische Konsiliar-Liaison-Dienste sowie die Anwendung des HeimAufG in Heimen genannt.
- » Komplexität der Funktion/Rolle von Richterinnen und Richtern; Relevanz, Bedeutung der (menschlichen) Haltung, von Verständnis und Zeit; Hinweis auf die UN-Behindertenrechtskonvention ((Behindertenrechtskonvention 2023; BMSGPK 2023)), als Rahmen, an dem sich Gesetze und Handeln orientieren sollen
- » Bindungsorientierung als zentraler Erfolgsfaktor; die Kinder- und Jugendpsychiatrie als Ort der Sicherheit; das Gesprächsangebot in Form von Psychotherapie als First-Line-Therapy (insbesondere bei Suizidalität) --> gute Behandlungskonzepte erhöhen die Genesungschancen, reduzieren aber nicht zwangsläufig Unterbringungen gemäß UbG --> psychotherapeutische Behandlung als Standardangebot bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen schon ab Aufnahme wird empfohlen.
- » Erfahrungswissen ist wertvoll und soll nutzbar gemacht werden – siehe Beispiel Behandlungsvereinbarung/-plan; wertvolles Instrument (auch abseits des UbG), um in einer Krise adäquat zu handeln. Die Nachbesprechung einer beschränkenden Maßnahme ist wichtig und sollte selbstverständlich sein.
- » Einbringung weiterer Vorschläge für Deeskalation, z. B. Anstellung von Peers, Einsatz von Behandlungsvereinbarungen; Umsetzung von Deeskalationskonzepten ist schwierig bei Personalmangel (tlw. werden andere Stationen um Unterstützung gebeten). Begleitung von Patientinnen und Patienten während einer Fixierung? Je nach Wunsch der Patientin oder des Patienten (Person mit bestem Bezug, alternativ auch 5- bis 10-minütliche Kontakte) --> das Implementieren von Deeskalationsangeboten/-konzepten wird als sehr hilfreich erlebt.

6.1.4 COVID-19-Pandemie und UbG

Die Patientenrechtsanwaltschaft präsentierte aktuelle Daten zur Entwicklung der Unterbringungen, im Anschluss stellte die GÖG erste Ergebnisse einer Befragung zu „Erfahrungen zur Coronapandemie und Unterbringungen gemäß UbG“ vor. Zentrale Punkte der darauffolgenden Diskussion waren:

- » Präsenz der Patientenrechtsanwaltschaft im Krankenhaus beim ersten Lockdown
- » Videokonferenzen und deren Auswirkungen
- » unterschiedliche Vorgehensweisen je nach Standort (z. B. betreffend gerichtliche Verfahren wie Anhörungen, Verhandlungen oder auch Gutachten: vor Ort bzw. online)
- » Zahl der Unterbringungen muss immer im Verhältnis zur Zahl an Aufnahmen gesehen werden – Austausch zu ersten Trends bei Unterbringungen, Aufnahmen und Patientenzahlen.
- » „Schlägt“ das Epidemiegesetz (Absonderungsverordnung) das UbG?
- » Diskussion von Kohortierung: unterschiedliche Konzepte je nach Standort
- » Besuchsbeschränkungen: massive Einschränkung für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige (Verweis auf § 34 Abs. 2 UbG)
- » Zersplitterung des Versorgungssystems, z. B. sehr unterschiedlicher Umgang beim ersten Lockdown je nach Bundesland

Teilnehmende Expertinnen und Experten leiteten folgenden Handlungsbedarf für die Zukunft ab:

- » Rechtssicherheit (Klärung rechtlicher und organisatorischer Voraussetzungen) ist enorm wichtig für professionelles Arbeiten.
- » Trotz Krisensituation soll „Normalität“ so gut wie möglich erhalten/gelebt werden.
- » nach Möglichkeit kein Teamsplitting
- » Mitarbeiterschutz gewährleisten, z. B. Testen, Masken
- » Mythos, dass Krankenhäuser Orte der vermehrten Ansteckung sind, soll aufgeklärt werden.
- » ausreichend Personal, Aufstockung an neuralgischen Punkten
- » ausreichend Platz/Raumgrößen – bei Planung von Psychiatrien mitbedenken
- » Es braucht eine differenzierte Vorgehensweise bei Videokonferenzen.
- » klarer Umgang mit Risikomitarbeiterinnen und -mitarbeitern (andere Einsatzbereiche finden, nicht automatisch auf „online“ umstellen)
- » Kontaktpersoneneinstufungen sollen aktuellen Gegebenheiten entsprechen, z. B. FFP2-Masken.
- » Besuchsbeschränkungen: individuelle Wege finden und Ausnahmeregelungen für schwerstkranke Personen

6.2 Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG 2021⁴⁴

Im Jahr 2021 fanden die Gespräche pandemiebedingt abermals online statt. Es wurden zwei Runden abgehalten (Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie), an denen jeweils rund 50 Personen teilnahmen. Die Tagesordnungspunkte der beiden Veranstaltungen waren ident, daher erfolgt die Zusammenfassung gesammelt. Allein die Kleingruppendiskussionen behandelten unterschiedliche Themen; deren Ergebnisse werden für Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie separat dargestellt.

6.2.1 Round Table

Als Einstieg wurden die Teilnehmer:innen ersucht, kurze Statements zu den folgenden drei Fragen abzugeben:

- (1) NEU an meinem Standort/in meiner Organisation in Zusammenhang mit dem UbG ist ...
- (2) Am meisten beschäftigt uns/mich in Zusammenhang mit dem UbG AKTUELL ...
- (3) Wünsche, Anregungen

Im Folgenden werden die Rückmeldungen zu den drei Fragen aufgelistet.

NEU ist

- » Verbesserungen bei Datenmeldungen/-verarbeitung, z. B. Beschränkungsmeldungen ans VertretungsNetz sind auf elektronischem Weg möglich und sollen ab 2022 automatisiert erfasst werden, Ausbau elektronischer Dokumentation (Unterbringungen inkl. Beschränkungen, Verletzungen im Zuge von Unterbringungen)
- » Neu- und Umbauten, neue/erweiterte Angebote: Baubeginn in Rankweil (KJP) verzögert sich (2028), Forensik neu und neue Bauten bei Elisabethinen (Steiermark), Neubau Standort Graz Süd wird 2022 fertig, neue Transitionsstation in der Klinik Floridsdorf in Wien, erste LOK-WG für Kinder und Jugendliche, ab Juni 2021 KJP in Wels/Grieskirchen, Erweiterung des Departments für Psychosomatik, Neubau Ausbildungszentrum mit Tagesklinik, Therapiebereich, fünf Mutter-Kind-Einheiten in Tulln, aufsuchende gerontopsychiatrische Ambulanz in Braunau geplant
- » strukturelle Änderungen: Neuregelung der Versorgung für die Alterspsychiatrie in der Steiermark ab Oktober 2021, Regionalisierung in Niederösterreich 2025 abgeschlossen (St. Pölten bekommt Psychiatrie mit Tagesklinik), NÖ Holding wird Landesgesundheitsagentur

44

Ergebnissicherung zur Veranstaltung: <https://dory.goeg.at/s/yB8mojWbpSTc2b5>

- » Konzepte:
 - » Deeskalationsmanagement: Einführung „Safewards“ in Salzburg (CDK), neues Projekt in Mödling (KJP)
 - » standardisierte Nachbesprechung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in Oberösterreich und teilweise auch in Niederösterreich, z. B. in Baden
 - » Projekt zur Förderung der Autonomie/Selbstbestimmung in der Klinik Donaustadt in Wien
 - » stärkere Vernetzung, z. B. Klinik Donaustadt mit Psychosozialem Dienst in Wien
 - » regelmäßige Vernetzungstreffen in Eisenstadt (Klinik, Patientenanwaltschaft, Gericht und Polizei)
 - » neue Initiative zu Demenzerkrankungen bei Polizeischulungen im Burgenland
 - » Pool-Ärzte-Modell (Allgemeinmediziner:innen übernehmen Amtsärztetätigkeiten) wird umgesetzt --> § 9-Zuweisungen haben abgenommen.
 - » Gründung einer Arbeitsgruppe für die Entwicklung eines „inklusive Modells von UbG“ am Neuromed Campus Linz
 - » Einbindung von Psychologinnen und Psychologen bis 20 Uhr im Krisendienst in Mödling (KJP)
 - » VertretungsNetz hat Standards für Videokonferenzen entwickelt (VertretungsNetz – Patientenanwaltschaft 2021)
- » Ergebnisse: weitere Ergebnisse zum Projekt „Integrierte Versorgung“ in Salzburg (CDK) – große Rückgänge bei den Aufnahmen von Schwerkranken, Unterbringungszahlen und Verweildauern; wichtig nicht nur in Städten, sondern auch der ländliche Bereich ist miteinzubeziehen; geplante Implementierung auch in der Gerontopsychiatrie.
- » Auszeichnungen: Deutschland Anti-Stigma-Preis für Polizeischulungen der HPE/AhA-Salzburg⁴⁵

Am meisten beschäftigt uns AKTUELL

- » die UbG-Novelle
- » Transfers/Verlegungen von Patientinnen und Patienten: Zusammenarbeit somatische Fächer und Psychiatrie ist enorm wichtig, klare Zuständigkeiten sind dafür unabdingbar.
- » von der Polizei „freiwillig“ „begleitete“ Transporte (ohne UbG-Zeugnis)
- » Zunahme an Transfers von Schulen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen
- » Zunahme § 9-Zuweisungen wegen des Mangels an Amtsärztinnen und Amtsärzten, auch sehr junge Kinder nachts aus Wohngemeinschaften (Steiermark)
- » keine/zu wenig Anwendung/Umsetzung HeimAufG an somatischen Stationen und Einrichtungen außerhalb der Psychiatrie, z. B. Pflegeeinrichtungen, KIJU-Einrichtungen --> Zuweisungen zur Psychiatrie, § 9-Zuweisungen
- » Gestaltung der Kontaktaufnahme mit Angehörigen (Aufnahme, Entlassung)

45

<https://www.dgppn.de/die-dgppn/ehrungen-und-preise/gesellschaft.html> (2021) [Zugriff am 13.03.2023]

- » Personalengpässe: Pflege, ärztliches Personal (Krankenstände, Ausfälle, lange Zeit für Einschulung, Wunsch nach weniger Nachtdiensten, Mangel an Amtsärztinnen und Amtsärzten) --> teilweise müssen Stationen gesperrt werden.
- » Umgang mit Videoüberwachung
- » Zunahme von Aggressionen, dissozialem und auch strafrechtlichem Verhalten bei Aufnahme, während des Aufenthalts (Anzeigen, Verhaftungen)
- » COVID und damit verbundene Themen: vermehrt wieder Präsenz (z. B. Anhörungen, Verhandlungen), Besuchsbeschränkungen, was ist mit jenen, die nicht ins Spital kommen? Überbelag bei KIJU, Isolation belastet Jugendliche, teilweise Wiederkehr früherer Patientinnen und Patienten (neuerliche Behandlungsbedürftigkeit)
- » vermehrte Einweisungen mit primär somatischen/sozialen Indikationen
- » Engpässe bei Pflegeheimplätzen, Wartezeiten --> längere Unterbringungen
- » Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Suchterkrankungen (KJP) in Tirol, Salzburg, Oberösterreich, Wien
- » Unterversorgung von Jugendlichen mit Fremdgefährdung
- » Wegweisungen, Betretungsverbote bei Jugendlichen (von zu Hause, aus Wohngemeinschaften)
- » Zunahme von selbstverletzendem Verhalten und Suizidalität bei Mädchen und jungen Frauen
- » Mangel an pädagogischen Sachverständigen (z. B. Oberösterreich)
- » Mangel an sozialtherapeutischen Wohnplätzen und Krisenintervention, z. B. Tulln, Wien
- » mehr Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen auf Erwachsenenstationen, u. a. aufgrund von Betten-/Personalmangel
- » strukturelle Mängel in Wohneinrichtungen (Personal: Zahl, Qualifikation, fehlende Therapie- und Betreuungsangebote) --> Eskalationen, vermehrter Einsatz freiheitsbeschränkender Maßnahmen und von Psychopharmaka, Unterbringungen auf KJP

Wünsche, Anregungen

- » Schulungen, Information zur UbG-Novelle
- » rechtliche Klarheit/Rechtssicherheit bei Transfers, von der Polizei begleiteten Transporten, sozialen Indikationen, somatischer und psychiatrischer Behandlung
- » besserer Informationsfluss, z. B. zwischen Klinik und Polizei, Kinder- und Jugendhilfe und KJP (siehe z. B. Modell in Salzburg)
- » einheitliche Begrifflichkeiten/Indikatoren bei Dokumentation, mehr elektronische Dokumentation (kein Fax mehr), u. a. wegen Datenschutzkonformität
- » Expertengespräche ausweiten: z. B. Wohneinrichtungen, Somatische Medizin
- » Versorgungsstrukturen für herausfordernde Kinder und Jugendliche (die aus Wohngemeinschaften ausgeschlossen werden, kein Auffangnetz haben)
- » Direktzuweisungen aus dem niedergelassenen Bereich (ohne Zuziehung Amtsärztin oder Amtsarzt)

6.2.2 Präsentation der Daten zu Unterbringungen gemäß UbG

Diskussionspunkte in Zusammenhang mit den von der GÖG präsentierten UbG-Daten⁴⁶ (für beide Expertengespräche zusammengefasst) waren:

- » demografische Entwicklungen (steigende Pflegebedürftigkeit, Demenz) --> neue, aufsuchende, nachgehende Betreuung notwendig --> siehe in dem Zusammenhang im Abschnitt „Neu ist ...“ oben die erwähnte Initiative zu Polizeischulungen im Burgenland
- » Sonderauswertung nach Alter und Diagnosen möglich? --> VertretungsNetz
- » Gründe für regionale Unterschiede, Einflussfaktoren (u. a. Strukturen (zentral/dezentral, Anzahl, Stadt/Land), Patientinnen und Patienten, Einrichtungen in der Umgebung etc.)
- » Ärztezahlen: mehr als in anderen Ländern, Zunahme von Personen im Wahlartzbereich
- » Erhebung von Anwendung von Deeskalationsmaßnahmen wäre interessant --> siehe dazu z. B. Erhebungen der Volksanwaltschaft (Volksanwaltschaft 2021)
- » Änderungen bei den Zustandsbildern bei KIJU: mehr Depressionen, suizidales Verhalten, mehr Bereitschaft, freiwillig zu kommen
- » Unterbringung von KIJU auf Erwachsenenstationen

6.2.3 Coronapandemie

Nach einleitenden Statements durch Prim. Erfurth (Wien, Klinik Hietzing) bei dem Gespräch zur Erwachsenenpsychiatrie bzw. Prim. Plener (Wien, AKH) beim Gespräch zur KJP tauschen sich Teilnehmer:innen standortübergreifend aus zu folgenden Themen:

- » Zusammenarbeit zwischen psychiatrischen und somatischen Abteilungen, z. B. konsiliarische Betreuung durch die Psychiatrie
- » unterschiedliche Konzepte (Bundesländer, Standorte): Definition von Schwerpunktkrankenhäusern, Bettenschließungen, Isolierungen/Kohortierungen, Vorhaltung eigener COVID-Betten/-Bereiche/-Stationen, Personaleinsatzplanungen)
- » Prävention bis zur Versorgung, „Stepped-Care-Pyramide“
- » besondere Bedeutung der Unterstützung für Familien und Eltern in Krisenzeiten
- » Angebote zur Peer-Beratung für Kinder- und Jugendliche – Anregung zum Ausbau nach internationalen Vorbildern
- » kassenärztliche Stellen Pädiatrie – teilweise schwer besetzbar
- » Schulärztinnen und Schulärzte als wichtige Personen, die Zugang zum (Gesundheits-)System herstellen können (insbes. bei sozial benachteiligten Familien)

46

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.

Als größte Herausforderungen der Pandemie (bislang) wurden genannt (Gespräch zur Erwachsenenpsychiatrie):

- » Formulierung und Umsetzung von Verteilungsregeln: Welcher oder welche Patient:in kommt wohin?
- » bauliche Herausforderungen (z. B. Isolierbereiche)
- » Zusammenarbeit psychiatrischer und somatischer Abteilungen
- » unterschiedliche Gesetze in Einklang zu bringen (UbG, Datenschutz, EpiG)
- » neue, ungewohnte, sich laufend ändernde Abläufe
- » Anhörungen und Verhandlungen mittels Videokonferenzen
- » Beschränkungen/Kontrollen/Screenings (Zugang, Ausgang, Besuch) inkl. deren Kommunikation
- » eingeschränkte Möglichkeiten der Unterstützung (Psychologie, Sozialarbeit, Pflege), z. B. aufgrund von Isolation
- » reduzierte Möglichkeiten der Alternativen zur Unterbringung
- » Opposition, Aggression (COVID-Maßnahmen, Impfen)
- » erschwelter/kein Zugang bzw. persönlicher Kontakt zu anderen psychosozialen Angeboten

Für die Zukunft soll mitgenommen werden (Gespräch zur Erwachsenenpsychiatrie)

- » verstärkte Nutzung von Technologie, z. B. Ausbau elektronischer Korrespondenz, Nutzung von Videotelefonie zur Vernetzung mit Kolleginnen und Kollegen
- » ältere Menschen dort betreuen und behandeln, wo sie leben
- » Besuche sind essenziell und entlasten Ressourcen
- » Begutachtungen nicht mehr auf der Station durchführen

6.2.4 Kleingruppendiskussionen zu von Teilnehmenden definierten Themen

Beim Expertengespräch zur Erwachsenenpsychiatrie wurden folgende Themen in Kleingruppen diskutiert:

- » Integrierte Versorgung
- » Aggression/Deeskalation
- » Schnittstelle Somatik und Psychiatrie
- » COVID-19-Pandemie

Beim Expertengespräch zur KJP diskutierten die Kleingruppen folgende Themen:

- » Offene vs. geschlossene Stationen
- » Wegweisungen von Minderjährigen aus Einrichtungen
- » Anwendung des HeimAufG in Wohneinrichtungen

Pro Kleingruppe werden zentrale Ergebnisse in einem Aufzählungspunkt zusammengefasst, für nähere Informationen wird auf die Ergebnissicherung zum jeweiligen Gespräch verwiesen:

- » Integrierte Versorgung (ERW): Beschreibung des in der CDK (Salzburg) eingesetzten, am Hamburger Modell orientierten Modells inkl. Erfolgskriterien; Bericht über das „Psychoseprojekt“ in Braunau (OÖ) sowie über nachgehende Betreuungsmöglichkeiten in Linz (Übergangspflege, Depotambulanz)
- » Aggression/Deeskalation (ERW): Gewalt ist ein zunehmendes Problem, vermehrt Deeskalationstrainings, teilweise Anzeigen; es zeigen sich sehr unterschiedliche Positionen (UbG als Schutz vor Selbst- und Fremdgefährdung vs. Anzeige wird nicht als UbG-Maßnahme verstanden).
- » Schnittstelle Somatik und Psychiatrie (ERW): Überlastung im gesamten Gesundheitsbereich; in somatischen Stationen Abgrenzung und Entlassung „leichter“; regional unterschiedlich, aber überall schwierig; Lösungsvorschläge: mehr kommunizieren, gemeinsam geführte Station für delirante Patientinnen und Patienten; mehr Ressourcen
- » Die COVID-19-Pandemie (ERW): siehe auch Diskussionspunkte zu den Inputs siehe Abschnitt 6.2.3 ergänzend: Die Pandemie führte zu einer Zunahme der Wertschätzung zwischen den Berufsgruppen.
- » Offene vs. geschlossene Stationen (KJP): Platz, Personal und Haltung (Zwangsmaßnahmen senken, nach Alternativen suchen) sind wichtig, technische/bauliche Aspekte (Armbänder, Schleusen, Alarmsysteme, Kameras (Überwachung = meldepflichtig), einsehbare Zimmer; Vorgehen bei Stationsflucht, Einbindung von Kindern und Jugendlichen in Entscheidungen, Grenzen von Schutz/Möglichkeiten zu einem gewissen Grad akzeptieren (z. B. Entweichen); für notwendig erachtet wird das Entwickeln eines gemeinsamen Verständnisses hinsichtlich der Frage „Grenzbereiche zur Pädagogik“.
- » Wegweisungen von Minderjährigen aus Einrichtungen (KJP): Grundproblem: mangelnde Ressourcen von Familien und Betreuungseinrichtungen; benötigt: gesetzliche Hürde, z. B. Einführung einer Altersgrenze für eine Wegweisung oder Abschaffung der Möglichkeit einer Wegweisung bei Minderjährigen; im Anlassfall sollte rasch eine Vernetzung passieren (z. B. Helferkonferenz) sowie eine Wohnmöglichkeit bereitgestellt werden. Die rechtliche Möglichkeit einer vorzeitigen Aufhebung der Wegweisung durch die gefährdete Partei soll geschaffen werden. Unerlässlich ist eine gute Kooperation zwischen den Systempartnern.
- » Anwendung des HeimAufG in Wohneinrichtungen (KJP): Das HeimAufG ermöglicht die Anwendung von Freiheitsbeschränkungen bei Kindern und Jugendlichen in Einrichtungen. Durch ein Nicht-Ausschöpfen pädagogischer Maßnahmen sowie ein zu langes Zuwarten kommt es zu Eskalationen und vermehrt zu Unterbringungen gemäß UbG. Einrichtungen lehnen teilweise die Anwendung des HeimAufG ab. Bei Kindern und Jugendlichen mit Autismus-Spektrum-Störungen wird eine gute Kooperation zwischen KJP und Wohneinrichtung als besonders wichtig erachtet; Unterbringungen sollen bei dieser Personengruppe möglichst vermieden werden (Ausschöpfen pädagogischer Konzepte), wenn sie stattfinden, sollen sie möglichst kurz sein.

6.2.5 Update zur Novelle

Frau Toyooka vom BMJ gab ein kurzes Update zur geplanten UbG-Novelle. Nach der Begutachtung wurden alle Stellungnahmen durchgearbeitet, auch neue Ideen wurden eingebracht, einige Punkte wurden übernommen. Im Anschluss gab es zwei Koordinierungsrunden, zum Zeitpunkt der Expertengespräche 2021 war nur mehr ein Thema offen bzw. nicht abschließend geklärt. Die Novelle sollte lt. Begutachtungsentwurf mit 1. 3. 2022 in Kraft treten, die damals präsentierte Version sah den 1. 7. 2022 vor (zur Novelle siehe Abschnitt 2.4).

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 Datengrundlage kontinuierlich verbessert** werden (Daten der Kinder- und Jugendpsychiatrie integriert und laufend ausgebaut, vermehrt Daten der Patientenanwaltschaft – inzwischen österreichweit vergleichbar – in den Bericht aufgenommen, Auswertungen zu Diagnosen inkludiert ebenso wie Informationen zu Unterbringungen während des Aufenthalts und zur Anzahl der untergebrachten Personen). Zur Unterstützung eines Benchmarkings wurden bei Indikatoren regionale bzw. standortbezogene Schwankungsbreiten ergänzt. In den Krankenanstalten sind zunehmend standardisierte elektronische Auswertungen möglich⁴⁷; es erfolgte auch die Einrichtung eines elektronisches Meldesystems an die Patientenanwaltschaften.

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** (Krankenanstalt, Gericht) **Unterschiede. Gründe und Einflussfaktoren** sind sehr vielfältig, diese reichen von strukturellen Einflüssen (wie z. B. Gesetzesänderungen oder Änderung der Regelungen zur Finanzierung medizinischer Leistungen), dem regionalen Versorgungsangebot (z. B. Bettenkapazität, außerstationäre Angebote, Amtsärztinnen und Amtsärzte), der Qualität der Vernetzung regionaler psychosozialer Versorgungsanbieter:innen über die Prozesse (z. B. unterschiedliche UbG-Praktiken in den Einrichtungen), die personelle Ausstattung in den Abteilungen (z. B. Betreuungsschlüssel, Zusammensetzung und Qualität der Ausbildung), die architektonische Gestaltung der Krankenanstalt (z. B. Platzangebot, Zugang ins Freie) und das Patientenkollektiv (z. B. regionale Besonderheiten und Übernahme bestimmter Patientengruppen) bis hin zu sozialen Einflüssen, wie z. B. humanitären, wirtschaftlichen Krisen oder zuletzt der COVID-19-Pandemie bzw. aktuell dem Krieg in der Ukraine (siehe Tabelle Anhang 7).

47

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

Expertinnen und Experten berichten von Bereichen **mangelnder Rechtssicherheit** (siehe Kapitel 6) u. a. bei Transfers oder bei von der Polizei „begleiteten“ Transporten (Zugang mit der Polizei, aber nicht deklariert als § 9 Abs. 2 UbG).

Die Daten zeigen, dass die bevölkerungsbezogene **Unterbringungsrate** seit dem Jahr 2000 – mit einer kurzen Unterbrechung 2013/2014 – **konstant anstieg**. Pandemiebedingt kam es 2020 zu einem Rückgang, inzwischen wurde das Vor-Pandemie-Niveau wieder erreicht und bei gewissen Personengruppen bereits deutlich überschritten.

Auffällig und sehr besorgniserregend ist die **Zunahme der bevölkerungsbezogenen Rate untergebrachter Personen bei Kindern und Jugendlichen** unter 18 Jahren, die durch den Anstieg der Unterbringungen von Mädchen und jungen Frauen bedingt ist. Insbesondere in den letzten Jahren berichteten Expertinnen und Experten in den Expertengesprächen über einen Anstieg von selbstverletzendem und suizidalem Verhalten bei jungen Frauen (siehe Abschnitt 5.1.3). Die Zunahme an psychischen Belastungen von Kindern und Jugendlichen zeigt sich auch in anderen österreichischen sowie europäischen Daten ((Sagerschnig et al. 2023 (in Vorbereitung)), (OECD/Union 2022)). Auffällig ist auch, dass die Altersgruppe der 14- bis 17-Jährigen die einzige ist, in der viel häufiger junge Frauen als junge Männer untergebracht werden. Der Anteil an Mehrfachunterbringungen (öfter als 1-mal innerhalb des Berichtsjahres) und Kurzunterbringungen (bis zu 2 bzw. 4 Tagen) nahm bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren seit 2010 zu.

Expertinnen und Experten berichten, dass die **Gruppe der untergebrachten Personen über die Zeit heterogener wurde**, u. a. aufgrund demografischer und sozialer Entwicklungen (z. B. steigende Anzahl an von Demenz betroffenen Personen, intoxikierte Patientinnen und Patienten), aufgrund veränderter Versorgungs- und Finanzierungsstrukturen (z. B. Verlagerung der stationären Versorgung in den ambulanten Bereich) sowie bedingt durch außergewöhnliche Geschehnisse bzw. Belastungen, z. B. Pandemie, Krieg. Darüber hinaus wird – als neue Entwicklung – von einer Zunahme der Transfers/Zugänge von Schulen berichtet (siehe Abschnitt 6).

Es besteht eine **hohe Deckung von amtsärztlicher Einweisung und Aufnahme nach UbG durch Spitalsärztinnen und Spitalsärzte sowie bei der Verbringung durch die Sicherheitsbehörden und der Aufnahme durch Spitalsärztinnen und Spitalsärzte** gemäß UbG.

Die **Zahl an Kindern und Jugendlichen, die mit der Sicherheitsbehörde kommen**, ist gering und konzentriert sich auf einzelne Krankenanstalten/Abteilungen.

Der Anteil an **Unterbringungen während des Aufenthalts** stieg zwischen 2015 und 2021 leicht an (von 16 % auf 18 %), bei Kindern und Jugendlichen betrug er im Jahr 2021 23 Prozent.

Diagnosegruppen bei Aufhalten mit Unterbringung (bei Aufnahme und während des Aufenthalts zusammengerechnet) sind bei Kindern und Jugendlichen andere (am häufigsten F30–F39 sowie F60–F69 nach ICD-10) als bei der gesamten untersuchten Population (am häufigsten F10–F19 sowie F20–F29 nach ICD-10).

Ein in den Expertengesprächen immer wieder diskutiertes Thema und verfolgtes Ziel ist die **Reduktion freiheitsbeschränkender Maßnahmen**. Bereits im Jahr 2017 publizierte die ÖGPP Empfehlungen (ÖGPP 2017), einige Standorte erarbeiteten bereits Standards. Teilweise finden strukturierte Nachbesprechungen freiheitsbeschränkender Maßnahmen statt (siehe Kapitel 6), **Praktiken sind dennoch sehr unterschiedlich**, u. a. bedingt durch Rahmenbedingungen wie Architektur, offen/geschlossen geführte Stationen, Personalschlüssel, Betten, aber auch Ausbildung und/oder Haltung des Personals spielen eine bedeutende Rolle. Schulungen in Deeskalation finden vermehrt statt, teilweise werden umfassende Konzepte, wie z. B. SAFEWARDS⁴⁸, angewendet.⁴⁹ Verwiesen wird zum Thema freiheitsbeschränkende Maßnahmen auf eine aktuelle EU-Initiative zum Thema mit österreichischer Beteiligung: FOSTREN – Fostering and Strengthening Approaches to Reducing Coercion in European Mental Health Services⁵⁰. Mit der verpflichtend zu führenden Dokumentation (§ 38d KaKuG (KAKuG–Novelle 2018)) und zunehmender elektronischer Erfassung von Daten ist zukünftig mit einer vollständigeren und valideren Dokumentation von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen zu rechnen.

Veränderungen im Arbeitszeitgesetz sowie Ausbildungsreformen (Ärzte-Gesetz, Gesundheits- und Krankenpflegegesetz) stellten bereits in der Vergangenheit einige Standorte vor große Herausforderungen, **demografische Aspekte** (Pensionierungen geburtenstarker Jahrgänge) sowie mit der COVID-19-Pandemie einhergehende Belastungen des Gesundheitspersonals verschärften **den Personalmangel** zusätzlich. Expertinnen und Experten berichten mit immer stärkerer Dringlichkeit von Engpässen v. a. des ärztlichen Personals, aber auch der Pflegekräfte mit Konsequenzen für die Versorgung (Abweisungen, Wartezeiten, Qualitätseinbußen) und für das Personal selbst (höhere Belastungen, Krankenstände, Abgänge).

Bereits seit Langem ist bekannt, dass **vielerorts, insbesondere im ländlichen Bereich, ein Mangel an Amtsärztinnen und Amtsärzten** besteht. In Hinblick auf das UbG ist das problematisch, da die Notfallprozedur (§ 9 Abs. 2 UbG) häufig zum Standard wird. Dieses Thema war und ist immer wieder Gegenstand der Expertengespräche. Auch hier setzt die UbG-IPRG–Novelle 2022 an (siehe dazu § 8 Abs. 2 UbG).

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 regelmäßig thematisiert (siehe Kapitel 6). Die Anzahl an Unterbringungen, bei denen es zu zumindest einer Bewegungseinschränkung kam, ist seit dem Jahr 2019 (31 %) wieder im Steigen begriffen (2021: 34 %, siehe Abbildung 4.13).

48

für nähere Informationen siehe <https://www.safewards.net/> [Zugriff am 13.03.2023]

49

für nähere Informationen siehe Erhebungen der Volksanwaltschaft

50

für weiterführende Informationen siehe <https://fostren.eu/> [Zugriff am 13.03.2023]. Die Initiative wurde bei den Expertengesprächen zur Unterbringung (siehe Kapitel 6) im Jahr 2022 vorgestellt, siehe Ergebnissicherung unter <https://dory.goeg.at/s/w4WErKKQDMEwY6L>. [Zugriff am 13.03.2023]

Expertinnen und Experten erwähnen **fehlende/nicht ausreichende außerstationäre Angebote für einzelne Personengruppen**: Dies sind v. a. ältere Menschen, Personen mit Suchterkrankungen sowie Menschen mit Autismuserkrankungen und Jugendliche, bei denen Wegweisungen oder Betretungsverbote ausgesprochen werden.

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. Die **Einbindung von Erfahrungsexpertinnen und –experten** (seit 2016) ist inzwischen State-of-the Art-Bestandteil der Expertengespräche. **Die COVID-19-bedingt online abgehaltenen Veranstaltungen** konnten durch persönliche Vernetzung entstehende Mehrwerte nicht nutzen, jedoch ist es erfreulicherweise gelungen, eine größere Zahl an (auch neuen) Personen und Organisationen zu erreichen, z. B. Auszubildende der Sicherheitsakademien der Polizei, niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Gutachter:innen, Bewohnervertreter:innen, Vertreter:innen ambulanter Einrichtungen, z. B. des PSD in Wien, der Länder (Gesundheits-/Sozial-, Kinder- und Jugendhilfeabteilungen), von Berufsvertretungen, z. B. der Ärztekammer, sowie von einschlägigen Forschungseinrichtungen.

Aus den vorliegenden Arbeiten lassen sich folgende **Empfehlungen zur Verbesserung der UbG-Praxis und der Reduktion von Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie** ableiten:

- » die Umsetzung der aktuellen UbG-Novelle 2022 ist gut zu begleiten, eine Evaluation der Novelle wird empfohlen
- » Ausbau präventiver, außerstationärer, ambulanter und aufsuchender Angebote in der psychosozialen Versorgung im Sinne der Förderung von Community-Based Mental Health, z. B. Ausbau von Krisendiensten (siehe dazu Expertengespräche 2018 (Sagerschnig et al. 2021) sowie (WHO 2022))
- » **weitere Verbesserung der Dokumentation und Datenerfassung** (Vollständigkeit, Validität) in Krankenanstalten, z. B. zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen⁵¹ sowie zu Nichtaufnahmen⁵²; Beobachtung bundesweiter Trends sowie regionaler Abweichungen
- » **Förderung standardisierter Kooperation(en) bzw. Vernetzung** zwischen den UbG-Akteurinnen/-Akteuren auf diversen Ebenen (institutions- und berufsgruppenübergreifend, regional, standortbezogen), z. B. durch gegenseitiges Kennenlernen, gemeinsame Fortbildungen, regelmäßigen Austausch, Definition von Handlungsempfehlungen, Standard Operating Procedures, Erstellung von Kooperationsvereinbarungen etc.; beispielsweise Vernetzung psychiatrischer und somatischer Versorgungsbereiche, psychosozialer Einrichtungen mit Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen sowie mit Sicherheitsbehörden;

51

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

52

Zugänge (insbesondere gemäß UbG), die zu keiner stationären Aufnahme führen [Patientinnen und Patienten werden abgewiesen/nicht aufgenommen]

- Schaffung strukturierter Vernetzungsformate, definierter Prozesse und Standards der Zusammenarbeit u. a. mit dem Ziel, Fehlzusammenarbeit zu reduzieren/vermeiden⁵³
- » **Learnings der COVID-19-Pandemie identifizieren und mitnehmen**, u. a. den differenzierten Einsatz von digitalen Anwendungen (wo passend) (siehe dazu Kapitel 6 sowie entsprechende Fachpublikationen)
 - » **Attraktivierung der Berufe in der psychosozialen Versorgung**, um Beschäftigte zu halten und neue Interessierte zu gewinnen
 - » **Personengruppen, die besonders häufig oder sehr lang untergebracht werden, näher betrachten** mittels vertiefter Analysen (z. B. auf Basis der Daten der Patientenanzahl), um den Erkenntnisstand zu erweitern und gezielte ergänzende Angebote entwickeln zu können
 - » **Förderung/Ausbau von Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten**, u. a. in den Bereichen kultursensible Gesprächsführung, Umgang mit Sprachbarrieren, Deeskalation, Konfliktmanagement; Anbieten von Schulungen zur Anwendung des HeimAufG, da es hier noch viele Wissensmängel und Vorbehalte geben dürfte.
 - » **Strukturierte und standardisierte Einbindung von Expertinnen und 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.⁵⁴
 - » **Entwicklung und Umsetzung einer nationalen Strategie zur Beseitigung von Stigma und Diskriminierung von Menschen mit psychischen Erkrankungen**; das Stigma psychischer Erkrankung ist ein zentraler Einflussfaktor, der sich über eine Reihe von Determinanten negativ auf den Krankheitsverlauf (den Recovery Prozess) auswirkt (Link/Phelan 2001), (Hatzenbuehler et al. 2013), (Phelan et al. 2014)⁵⁵, (Thornicroft et al. 2022)
 - » **Umsetzung architektonischer Standards in psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen in Österreich**: bei architektonischen Veränderungen, z. B. Neubauten, Berücksichtigung bestehender Standards (siehe z. B. <https://eph-psychiatrie.de/>) sowie Nutzung der Erfahrung anderer Standorte, z. B. der Klinik Landstraße in Wien

53

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

54

Die UbG-Novelle sieht hier teilweise Maßnahmen vor, z. B. Behandlungsplan (siehe Abschnitt 2.4 bzw. § 32b Abs. 2 UbG). Ein wichtiger internationaler Bezugspunkt ist der aktuelle WHO-Bericht (WHO 2022), der mehrfach die große Relevanz der Beteiligung von Erfahrungsexpertinnen und -experten hervorhebt.

55

siehe https://goeg.at/KG_Entstigmatisierung [Zugriff am 25.03.2023]

Literatur

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

Behindertenrechtskonvention (2023): UN-Behindertenrechtskonvention [online].
Behindertenrechtskonvention. <https://www.behindertenrechtskonvention.info/> [Zugriff am 24.04.2023]

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

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

BMSGPK (2023): Menschen mit Behinderungen. UN-Behindertenrechtskonvention [online].
Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/UN-Behindertenrechtskonvention.html> [Zugriff am 07.03.2023]

Bundesrechenzentrum (1996–2022): Daten der Bezirksgerichte zur Unterbringung für die Jahre 1996–2021, Wien

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

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

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

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

- Forster, Rudolf; Kinzl, Harald (2001): Die Vollziehung des Unterbringungsgesetzes – eine statistische Analyse der Jahre 1996–1999. In: Mitteilungen der Sanitätsverwaltung 12/2001:3–12
- Geretsegger, Christian (2010): Unterbringungsgesetz Novelle 2010. In: Psychiatrie und Psychotherapie 6/:64–65
- GÖG (2005–2022): Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen zur Anwendung des UbG in den Jahren 2005–2021. Erhebung an der GÖG in den jeweiligen Jahren. Gesundheit Österreich, Wien
- GÖG (2020): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- GÖG (2021a): Protokoll Expertengespräch zur Unterbringung gemäß UbG in der Erwachsenenpsychiatrie. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- GÖG (2021b): Protokoll Expertengespräch zur Unterbringung gemäß UbG in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- GRUG 2017: 131. Bundesgesetz, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG) erlassen und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Unterbringungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017)
- Hagleitner, Joachim; Nepp, Barbara (2008): Statische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes. ÖBIG, Wien
- Hammerschick, Walter; Mayrhofer, Hemma; Fritsche, Andrea; Fuchs, Walter (2019): Zur Unterbringung psychisch kranker Menschen: Rechtsanwendung und Kooperationszusammenhänge. Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie, Wien
- Hatzenbuehler, Mark L.; Phelan, Jo C.; Link, Bruce G. (2013): Stigma as a fundamental cause of population health inequalities. In: Am J Public Health 103/5:813–821
- IfS-Patientenanwaltschaft Vorarlberg (2011–2022): Jahresberichte 2010–2021. Institut für Sozialdienste, Rankweil

- KAKuG–Novelle 2018: Bundesgesetz, mit dem das Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten geändert wird (KAKuG–Novelle 2018), BGBl. I Nr. 13/2019, in geltender Fassung
- Ladurner, Joy; Sagerschnig, Sophie; Hagleitner, Joachim; (2012): Analyse Unterbringungsgesetz 2012. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Ladurner, Joy; Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika (2015): Analyse der Unterbringungen nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2012/2013. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Ladurner, Joy; Hagleitner, Joachim; (2011): Analyse Unterbringungsgesetz 2010. Gesundheit Österreich GmbH
- Link, Bruce G.; Phelan, Jo C. (2001): Conceptualizing stigma. In: Annual Review of Sociology 27/1:363–385
- Ministerialentwurf UbG–IPRG–Nov 2021: Ministerialentwurf betreffend Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das IPR–Gesetz, das Außerstreitgesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden (Unterbringungsgesetz– und IPR–Gesetz–Novelle 2021 – UbG–IPRG–Nov 2021)
- OECD; Union, European (2022): Health at a Glance: Europe 2022. OECD Publishing, Paris
- ÖGPP (2017): Empfehlungen der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) zu freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in der Psychiatrie und psychotherapeutischen Medizin. Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Wien
- Parlament Österreich (2023): Regierungsvorlage: Bundes(verfassungs)gesetz. Unterbringungsgesetz– und IPR–Gesetz–Novelle 2022 – UbG–IPRG–Nov 2022 (1527 dB) [online]. Parlament Österreich. <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1527> [Zugriff am 15.02.2023]
- Phelan, Jo C.; Lucas, Jeffrey W.; Ridgeway, Cecilia L.; Taylor, Katharina. J. (2014): Stigma, status, and population health. In: Soc Sci Med 103/:15–23
- Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2017): Analyse der Unterbringungen nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2014/2015. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2019): Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2016/2017. Gesundheit Österreich, Wien
- Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika; Ladurner, Joy (2021): Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich. Berichtsjahre 2018/2019. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

Sagerschnig, Sophie; Pichler, Michaela; Grabenhofer-Eggerth, Alexander (2023 (in Vorbereitung)): Surveillance Psychosoziale Gesundheit: aktuelle Ergebnisse (Stand 17. April 2023). Gesundheit Österreich, Wien

Thornicroft, Graham; Sunkel, Charlene; Alikhon Aliev, Akmal; Baker, Sue; Brohan, Elaine; el Chammay, Rabih; Davies, Kelly; Demissie, Mekdes; Duncan, Joshua; Fekadu, Wubalem; Gronholm, Petra C.; Guerrero, Zoe; Gurung, Dristy; Habtamu, Kassahun; Hanlon, Charlotte; Heim, Eva; Henderson, Claire; Hijazi, Zeinab; Hoffman, Claire; Hosny, Nadine; Huang, Fiona-Xiaofei; Kline, Sarah; Kohrt, Brandon A.; Lempp, Heidi; Li, Jie; London, Elisha; Ma, Ning; Mak, Winnie W. S.; Makhmud, Akerke; Maulik, Pallab K.; Milenova, Maria; Morales Cano, Guadalupe; Ouali, Uta; Parry, Sarah; Rangaswamy, Thara; Rüschi, Nicolas; Sabri, Taha; Sartorius, Norman; Schulze, Marianne; Stuart, Heather; Taylor Salisbury, Tatiana; Vera San Juan, Norha; Votruba, Nicole; Winkler, Petra (2022): The Lancet Commission on ending stigma and discrimination in mental health. In: The Lancet:1-43

Toyooka, Ulrike (2022): UbG IPRG Nov 2022 – Übersicht über die Entstehung und die wesentlichen Neuerungen. Bundesministerium für Justiz, Wien

Ub-HeimAuf-Nov 2010: Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz und das Strafvollzugsgesetz geändert werden (Unterbringungs- und Heimaufenthaltsgesetz 2010 – Ub-HeimAuf-Nov 2010), BGBl. I Nr. 18/2010, in geltender Fassung

UbG-IPRG-Nov 2022: 147. Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das IPR-Gesetz, das Außerstreitgesetz und die Notariatsordnung geändert werden (Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 – UbG-IPRG-Nov 2022)

UbG 1990: 155. Bundesgesetz vom 1. März 1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG), BGBl. Nr. 155/1990, Fassung vom 30.03.2023

VertretungsNetz –Patientenanwaltschaft (2010–2022): Ausgewählte Auswertungen zu Unterbringungen für die Jahre 2010–2022. Wien

VertretungsNetz –Patientenanwaltschaft (2021): Videoverhandlungen im Unterbringungsverfahren. Patienten-anwaltschaft, VertretungsNetz –, Wien

Volksanwaltschaft (2021): Volksanwaltschaft prüfte schwerpunktmäßig die Psychiatrie Ergebnisse und Empfehlungen. Volksanwaltschaft, Wien

WHO (2022): World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization, Geneva

Anhang

Tabelle Anhang 1: Entwicklung der bei den Gerichten gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen, 1991–2021	92
Tabelle Anhang 2: Mit dem Unterbringungsverfahren betraute Bezirksgerichte (Stand 2020/2021)	93
Tabelle Anhang 3: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen, Anzahl der Anhörungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen sowie Anzahl mündlicher Verhandlungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen, 2020	94
Tabelle Anhang 4: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen, Anzahl der Anhörungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen sowie Anzahl mündlicher Verhandlungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen, 2021	96
Tabelle Anhang 5: Gerichtliche Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 1996–2021	97
Tabelle Anhang 6 Verteilung der Aufnahmearten, 1995–2021	98
Tabelle Anhang 7: Einflussfaktoren auf Unterbringungsraten.....	99

Tabelle Anhang 1:

Entwicklung der bei den Gerichten gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen, 1991–2021

Jahr	Gemeldete Unterbringungen ohne Verlangen	Veränderung zum Vorjahr absolut	Veränderung zum Vorjahr in Prozent
1991	7.115		
1992	7.335	220	3,1
1993	9.197	1.862	25,4
1994	9.704	507	5,5
1995	11.064	1.360	14
1996	11.268	204	1,8
1997	12.300	1.032	9,2
1998	13.084	784	6,4
1999	14.123	1.039	7,9
2000	14.694	571	4,0
2001	15.257	563	3,8
2002	16.253	996	6,5
2003	16.514	261	1,6
2004	17.941	1.427	8,6
2005	18.774	833	4,6
2006	19.962	1.188	6,3
2007	20.745	783	3,9
2008	21.341	596	2,9
2009	21.715	374	1,8
2010	21.963	248	1,1
2011	23.200	1.237	5,6
2012	23.919	719	3,1
2013	23.812	-107	-0,4
2014	23.486	-326	-1,4
2015	24.308	822	3,5
2016	24.931	623	2,6
2017	25.301	370	1,5
2018	25.507	206	0,8
2019	25.703	196	0,8
2020	24.651	-1.052	-4,1
2021	25.480	829	3,4

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Tabelle Anhang 2:

Mit dem Unterbringungsverfahren betraute Bezirksgerichte (Stand 2020/2021)

Bezirksgericht	Zugehörige Krankenanstalten
BG Innere Stadt Wien	Klinik Landstraße
BG Wien-Favoriten	Klinik Favoriten
BG Wien-Hietzing	Klinik Hietzing
BG Wien-Fünfhaus	Klinik Penzing
BG Wien-Floridsdorf	Klinik Floridsdorf
BG Wien-Donaustadt	Klinik Donaustadt
BG Wien-Josefstadt	AKH Wien (Universitätsklinik für Psychiatrie)
BG Amstetten	LK Mauer
BG Baden	LK Baden
BG Schwechat¹	
BG Hollabrunn	LK Hollabrunn
BG Krems a. d. Donau¹	
BG Melk (fr. Ybbs)	Therapiezentrum Ybbs a. d. Donau
BG Mödling	LK Mödling (Hinterbrühl)
BG Tulln	Universitätsklinikum Tulln
BG Waidhofen	LK Waidhofen/Thaya (Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit)
BG Neunkirchen	LK Neunkirchen
BG Eisenstadt	KH der Barmherzigen 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 im Pongau	Kardinal Schwarzenberg Klinikum

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle Anhang 2 – Seite 2 von 2

Bezirksgericht	Zugehörige Krankenanstalten
BG Salzburg	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg
BG Graz-Ost	LKH-Univ. Klinikum Graz
BG Graz-West	KH der Elisabethinen Standort II Graz-Eggenberg; LKH Graz II
BG Klagenfurt	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
BG Villach	LKH Villach
BG Hall/Tirol	LKH Hall
BG Innsbruck	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik, Landespflegeklinik Innsbruck
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

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

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, 2020

Bezirksgericht	2020				
	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Innere Stadt Wien	477	227	4,8	79	0,0
BG Favoriten	336	176	0,6	58	3,4
BG Hietzing ¹	1.247	208	1,9	887	1,4
BG Fünfhaus	777	477	2,9	227	0,9
BG Floridsdorf	568	383	1,6	165	2,4
BG Donaustadt	451	345	0,3	179	0,6
BG Josefstadt	302	206	0,0	124	4,0
BG Amstetten	908	506	4,0	128	5,5
BG Baden	502	286	1,7	135	1,5
BG Schwechat ^{1,2}	2	4	50,0	0	0,0
BG Hollabrunn	211	143	4,9	70	8,6
BG Krems a. d. Donau ²	1	0	0,0	0	0,0
BG Melk ¹	20	0	0,0	4	0,0
BG Mödling ¹	76	2	50,0	9	11,1
BG Tulln	405	251	21,5	90	7,8

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle Anhang 3 – Seite 2 von 2

Bezirksgericht	2020				
	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Waidhofen	216	166	1,2	105	18,1
BG Neunkirchen ¹	171	11	0,0	53	1,9
BG Eisenstadt	345	202	2,0	62	3,2
BG Braunau/Inn	475	254	22,8	61	16,4
BG Linz	3.217	1.479	2,0	539	3,7
BG Steyr	406	195	4,1	51	2,0
BG Vöcklabruck	764	358	0,0	65	0,0
BG Wels	797	292	1,7	70	2,9
BG St. Johann im Pongau	460	154	6,5	38	2,6
BG Salzburg	1.181	471	0,0	146	1,4
BG Graz-Ost	209	157	11,5	53	20,8
BG Graz-West	4.943	2.459	2,5	570	1,2
BG Klagenfurt	1.216	818	0,2	381	1,3
BG Villach ¹	318	12	0,0	69	0,0
BG Hall/Tirol	1.273	804	8,2	339	9,7
BG Innsbruck	912	397	3,5	121	4,1
BG Kufstein	234	108	10,2	29	6,9
BG Lienz	142	53	5,7	17	0,0
BG Feldkirch	1089	731	0,0	291	2,1
gesamt	24.651	12.335	3,4	5.215	3,4
gesamt ohne BG mit abweichender Zählweise	22.817	12.098	3,4	4.193	3,9

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, 2021

Bezirksgericht	2021				
	gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)	Anzahl Verhandlungen gesamt	Anteil unzulässig (in Prozent)
BG Innere Stadt Wien	463	254	9,1	85	1,2
BG Favoriten	303	179	1,1	57	1,8
BG Hietzing ¹	1.278	812	0,0	322	1,6
BG Fünfhaus	917	598	3,5	242	2,5
BG Floridsdorf	601	384	2,6	150	2,0
BG Donaustadt	453	305	1,0	132	1,5
BG Josefstadt	317	204	1,0	100	1,0
BG Amstetten	812	459	2,2	106	4,7
BG Baden	558	293	1,0	122	0,0
BG Hollabrunn	217	138	2,9	56	7,1
BG Melk (fr. Ybbs)	18	2	0,0	1	0,0
BG Mödling ¹	72	11	0,0	3	33,3
BG Tulln	373	229	18,3	78	16,7
BG Waidhofen	185	144	0,7	96	18,8
BG Neunkirchen	176	71	-	12	0,0
BG Eisenstadt	331	192	4,2	69	1,4
BG Braunau/Inn ¹	543	785	72,5	56	16,1
BG Linz	3.415	1.506	2,7	466	4,3
BG Steyr	396	193	10,4	47	2,1
BG Vöcklabruck ¹	694	987	66,1	71	1,4
BG Wels	866	311	1,9	96	1,0
BG St. Johann im Pongau	501	156	7,1	34	0,0
BG Salzburg	1.141	486	0,2	135	0,0
BG Graz-Ost	246	201	8,0	20	0,0
BG Graz-West	5.165	2.401	2,4	536	0,6
BG Klagenfurt	1.285	856	0,8	358	1,1
BG Villach ¹	355	54	0,0	65	4,6
BG Hall/Tirol	1.410	903	14,5	399	5,5
BG Innsbruck	972	368	2,2	106	1,9
BG Kufstein	258	97	18,6	30	16,7
BG Lienz	91	25	0,0	4	0,0
BG Feldkirch	1.068	670	0,4	261	0,4
gesamt	25.480	14.274	11,8	4.315	3,1
gesamt ohne BG mit abweichender Zählweise	23.888	12.448	3,7	4.123	2,9

UoV = Unterbringung ohne Verlangen

¹ BG mit abweichender Zählweise der Anhörungen/Verhandlungen

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Tabelle Anhang 5:
Gerichtliche Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 1996–2021

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
2020	183	12	5	7	171	158	13
2021	262	19	8	11	243	218	25

* 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, 1995–2021

Jahr	Psychiatrische Aufnahmen		
	AoU in Prozent	AUoV in Prozent	AUaV in Prozent
1995	77	21	2
1996	80	17	2
1997	82	16	2
1998	83	16	1
1999	82	17	1
2000	81	17	1
2001	77	21	2
2002	81	17	2
2003	76	23	2
2004	73	25	2
2005	73	25	2
2006	72	26	2
2007	72	27	1
2008	74	25	1
2009	74	25	1
2010	74	25	1
2011	72	27	2
2012	70	29	1
2013	70	28	1
2014	72	27	1
2015	73	26	1
2016	70	28	2
2017	70	29	1
2018	69	30	1
2019	69	30	1
2020	67	1	32
2021	67	1	32

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

Tabelle Anhang 7:
Einflussfaktoren auf Unterbringungsdaten

Ergebnis der Expertengespräche 2016*



* Im Rahmen der EG vorgenommene Ergänzungen

Publikation JATROS (2018), Ergänzungen



Quelle: CÖG, Expertengespräche zur Unterbringung gemäß UbG in der Erwachsenenpsychiatrie 2018

Weiterführende 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 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 25.04. 2023]
- Council of Europe (2023): European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment (CPT). Home [online]. Council of Europe.
<https://www.coe.int/en/web/cpt> [Zugriff am 02.05.2023]
- Council of Europe (2023): States. The CPT and Austria [online]. Council of Europe.
<https://www.coe.int/en/web/cpt/austria> [Zugriff am 02.05.2023]
- de Jong, Mark H.; Kamperman, Astrid M.; Oorschot, Margreet; Priebe, Stefan; Bramer, Wichor; van de Sande, Roland; Van Gool, Arthur R.; Mulder, Cornelis L. (2016): Interventions to Reduce Compulsory Psychiatric Admissions: A Systematic Review and Meta-analysis. In: JAMA Psychiatry 73/7:657–664
- DGPPN (2018): Verhinderung von Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen. S3 Leitlinie. Fassung vom 10.09.2018. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V., publiziert bei AWMF online
- Dressing, H.; Salize, H. J. (2004): Is there an increase in the number of compulsory admissions of mentally ill patients in European Union Member States?. In: Gesundheitswesen 66/4:240–245
- Flammer, Erich; Hirsch, Sophie; Steinert, Tilmann (2021): Effect of the introduction of immediate judge's decisions in 2018 on the use of coercive measures in psychiatric hospitals in Germany: a population-based study. In: Lancet Reg Health Eur 11/:100233
- Flammer, Erich; Hirsch, Sophie; Thilo, Nancy; Steinert, Tilmann (2022): "Our Patients Are Different": Predictors of Seclusion and Restraint in 31 Psychiatric Hospitals. In: Front Psychiatry 13/:791333
- 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
- Glasow, Nadine (2011): Bauliche Suizidprävention in stationären psychiatrischen Einrichtungen. Logos Verlag, Berlin
- 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
- Halmich, Michael (2018): Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit. ÖGERN, Graz
- Hoffmann, Knut; Haussleiter, Ida Sybille; Illes, Franciska; Jendreyschak, Jasmin.; Diehl, Anke; Emons, Barbara; Armgart, Carina; Schramm, Anja.; Juckel, Georg (2017): Preventing involuntary admissions: special needs for distinct patient groups. In: Ann Gen Psychiatry 16/3
- Iudici, Antonio; Girolimetto, Riccardo; Bacioccola, Eleonora; Faccio, Elena; Turchi, Gianpiero (2022): Implications of Involuntary Psychiatric Admission: Health, Social, and Clinical Effects on Patients. In: The Journal of Nervous and Mental Disease 210/4:290–311
- Jaeger, Susanne; Hüther, Franziska; Steinert, Tilman (2019): Refusing Medication Therapy in Involuntary Inpatient Treatment—A Multiperspective Qualitative Study. In: Front Psychiatry 10/:295
- 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
- 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, Ullrich; Frajo-Apor, Beatrice (2011): The "subjective aspects" of restraint and violence in psychiatry. In: Psychiatr Prax 38/4:161–162
- MHE (2017): Promising practices in prevention, reduction and elimination of coercion across Europe. Mental Health Europe, Brüssel
- 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

- Pawlowski, Tomasz; Baranowski, Piotr (2018): How patients' characteristics influence the use of coercive measures. *Indian Journal of Psychiatry* 59:152–132
- Rappert, Bernhard; Gschaider, Andreas (Hg.) (2020): Auswirkungen der Abschaffung der Netzbetten in der Wiener Psychiatrie. Verlag Manz. *Österreichische Zeitschrift für Pflingerecht* 4/2020
- Ruchlewska, Asia; Wierdsma, Andre I.; Kamperman, Astrid M.; van der Gaag, Mark; Smulders, Renee; Roosenschoon, Bert-Jan; Mulder, Cornelis L. (2014): Effect of crisis plans on admissions and emergency visits: a randomized controlled trial. In: *PLoS One* 9/3e91882
- 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 Patientenadvokatur – Teil I. *Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht* 0 (2016), 30–33
- Thun-Hohenstein, Leonhard; Ellmer, Roland (2019): Krise als Chance. Handlungsleitfaden für die Krisenarbeit mit Kindern und Jugendlichen im Bundesland Salzburg. [https://www.salzburg.gv.at/soziales_/Documents/HANDLUNGSLEITFADEN%20extern%20LETZTFASSUNG%2019.3.19%20Letztfassung%20Druckversion%20\(002\).pdf](https://www.salzburg.gv.at/soziales_/Documents/HANDLUNGSLEITFADEN%20extern%20LETZTFASSUNG%2019.3.19%20Letztfassung%20Druckversion%20(002).pdf) [Zugriff am 25. 04. 2023]
- Universalraum GmbH (2012): Evidenzbasiertes Planungshandbuch Psychiatrie. Band 1. Dresden, Universalraum GmbH
- Volksanwaltschaft (2023): Volksanwaltschaft. Präventive Menschenrechtskontrolle [online]. <https://volksanwaltschaft.gv.at/praeventive-menschenrechtskontrolle> [Zugriff am 28.04.2023]
- Walker, Susan; Mackay, Euan; Barnett, Phoebe; Sheridan Rains, Luke; Leverton, Monica; Dalton-Locke, Christian; Trevillion, Kylee; Lloyd-Evans, Brynmor; Johnson, Sonia (2019): Clinical and social factors associated with increased risk for involuntary psychiatric hospitalisation: a systematic review, meta-analysis, and narrative synthesis. In: *Lancet Psychiatry* 6/12:1039–1053
- Weich, Scott; McBride, Orla; Twigg, Liz; Duncan, Craig; Keown, Patrick; Crepaz-Keay, David; Cyhlarova, Eva; Parsons, Helen; Scott, Jan; Bhui, Kamaldeep (2017): Variation in compulsory psychiatric inpatient admission in England: a cross-classified, multilevel analysis. In: *Lancet Psychiatry* 4/8:619–626
- Wormdahl, Irene; Husum, Tonje Lossius; Kjus, Solveig Helene Høymork; Rugkåsa, Jorun; Hatling, Trond; Rise, Marit B. (2021): Between No Help and Coercion: Toward Referral to Involuntary Psychiatric Admission. A Qualitative Interview Study of Stakeholders' Perspectives. In: *Front Psychiatry* 12/2021