

Unterbringung nach UbG in Theorie & Praxis – Aktuelle Herausforderungen in Österreich

GÖG-Team: Joy Ladurner, Monika Nowotny, Sophie Sagerschnig

Achtung: vorläufige Daten!

Bei Verwendung etwaiger Inhalte ordnungsgemäß referenzieren

Rankweiler Tage der Akutpsychiatrie, 21. September 2018

Inhalte

1. GÖG–Projekt zur Analyse von Unterbringungen nach UbG in Österreich: Ziele, Inhalte, Ergebnisse
2. Einflussfaktoren auf Unterbringungsraten
3. (Aktuelle) Herausforderungen und mögliche Ansatzpunkte
4. Fazit

UbG: **Einheitliche** Basis durch Bundesgesetz!?

Beispiel: Voraussetzungen der Unterbringung (§ 3 UbG)

In einer psychiatrischen Abteilung darf nur untergebracht werden, wer

1. an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und
2. nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann.

1. Projekt

„Analyse/Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich“

- Überblick
- Abläufe
- Daten
- Austausch mit Expertinnen/Experten

Überblick – Eckdaten zum Projekt

- » **Auftraggeber:** BMASGK, seit 2005 Beauftragung der GÖG
- » **Ziel:** Beitrag zur Förderung einer bestmöglichen Versorgungsqualität im Sinne der Patientinnen/Patienten durch
 - » Schaffen einer größtmöglichen Transparenz über Praxis & Vollziehung des UbG → Datensammlung, Berichtslegung
 - » Einbinden der relevanten Akteure → Expertengespräche
- » Letzter **Bericht** (2017), heuer Aktualisierung:
https://goeg.at/index.php/UbG_OE

Analyse der Unterbringungen
nach UbG in Österreich

Berichtsjahre 2014/2015

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

Worum geht es?

Im Jahr 2017 in Österreich

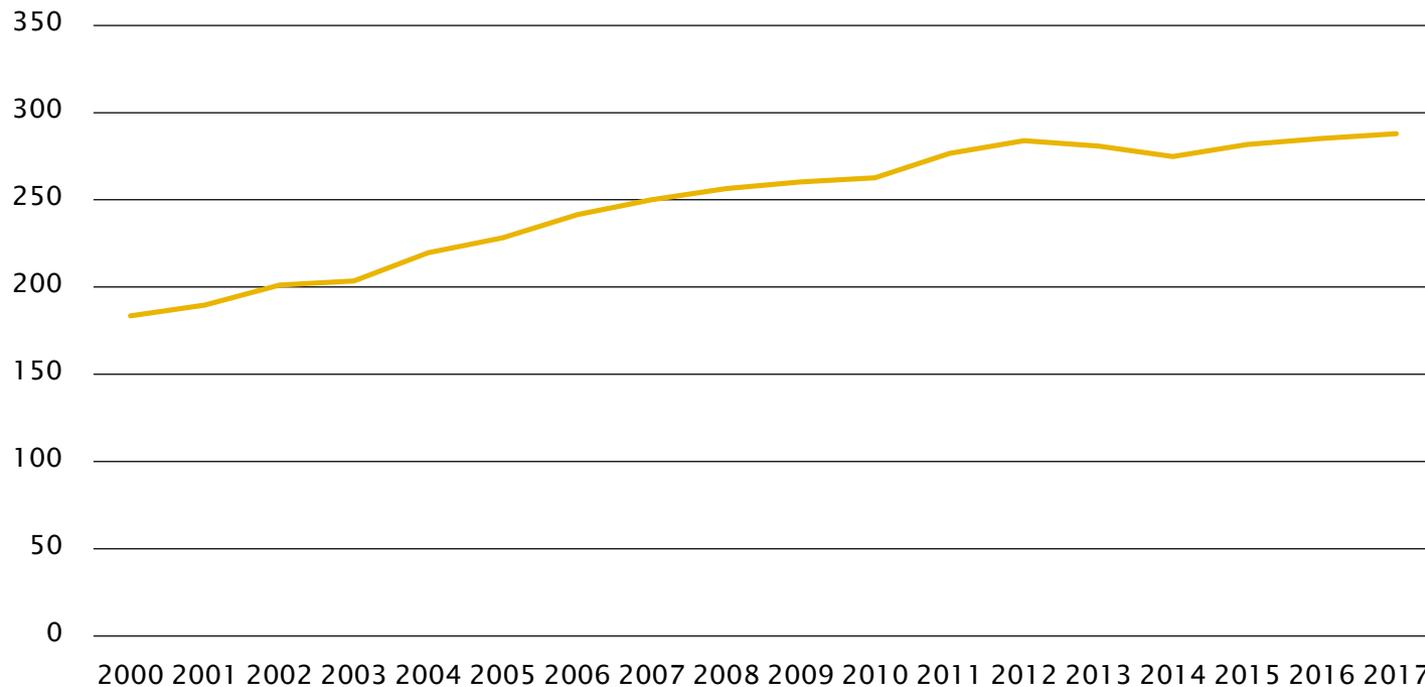
25.301 Unterbringungsfälle*

18.919 untergebrachte Personen**

* Ohne Verlangen, Daten der Bezirksgerichte

** Daten VertretungsNetz, IfS

Bevölkerungsbezogene Rate an Unterbringungen ohne Verlangen, 2000–2017



— bevölkerungsbezogene Ub-Rate*

* Unterbringungen ohne Verlangen pro 100.000 Einwohner/innen

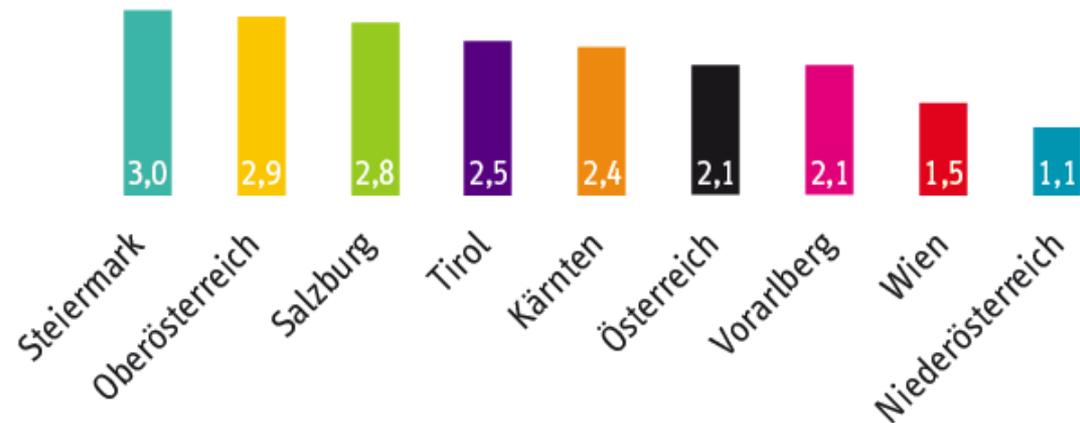
Quellen: Bundesrechenzentrum; Jahresdurchschnittsbevölkerung (Statistik Austria);

Berechnungen und Darstellung: GÖG

Ohne Verlangen untergebrachte Personen pro 1.000 EinwohnerInnen, 2017

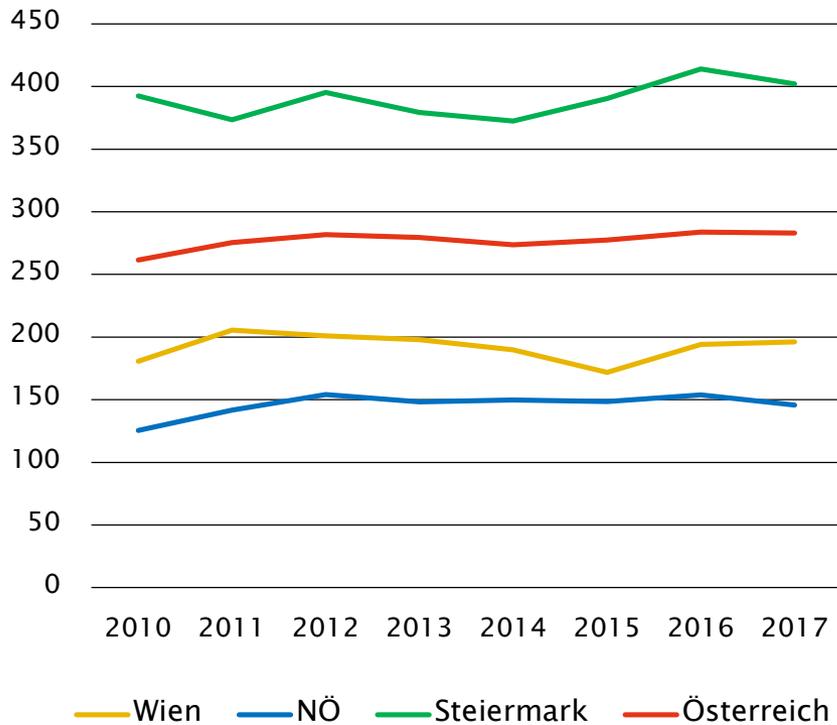
Die Wahrscheinlichkeit, ohne Verlangen an einer psychiatrischen Abteilung untergebracht zu werden, variiert je nach Bundesland stark.

Quellen: VertretungsNetz, Institut für Sozialdienste – ifs, Statistik Austria. Die EinwohnerInnenzahlen und Unterbringungszahlen aus dem nördlichen Burgenland werden in Wien, jene aus dem südlichen Burgenland in der Steiermark mitgezählt.

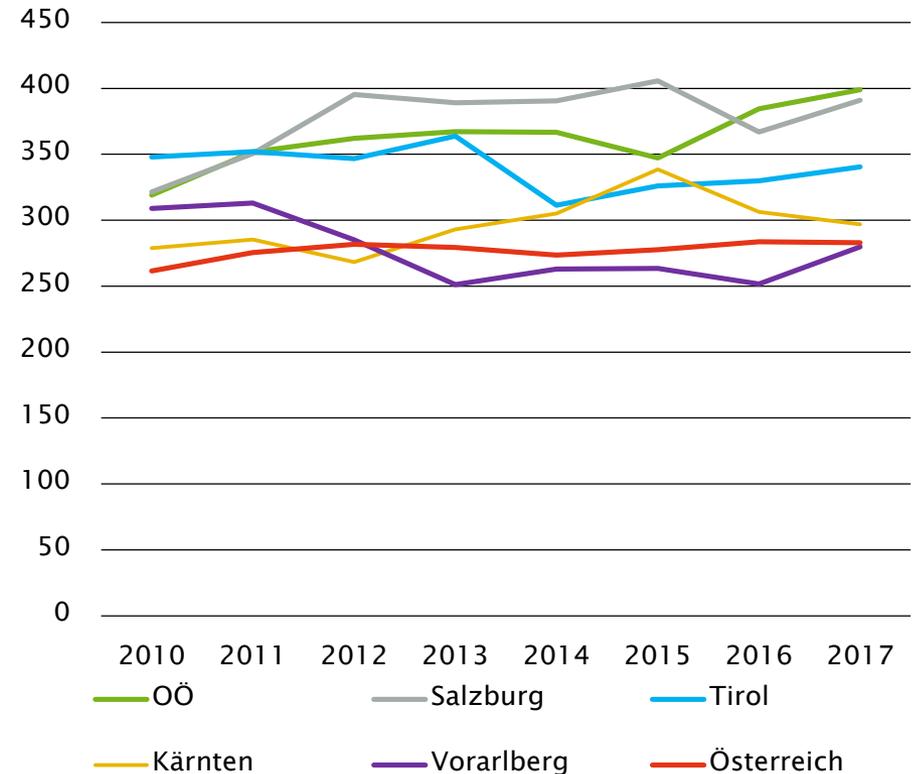


Bevölkerungsbezogene Unterbringungs-Rate* nach Bundesland 2010–2017

Ost



West



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

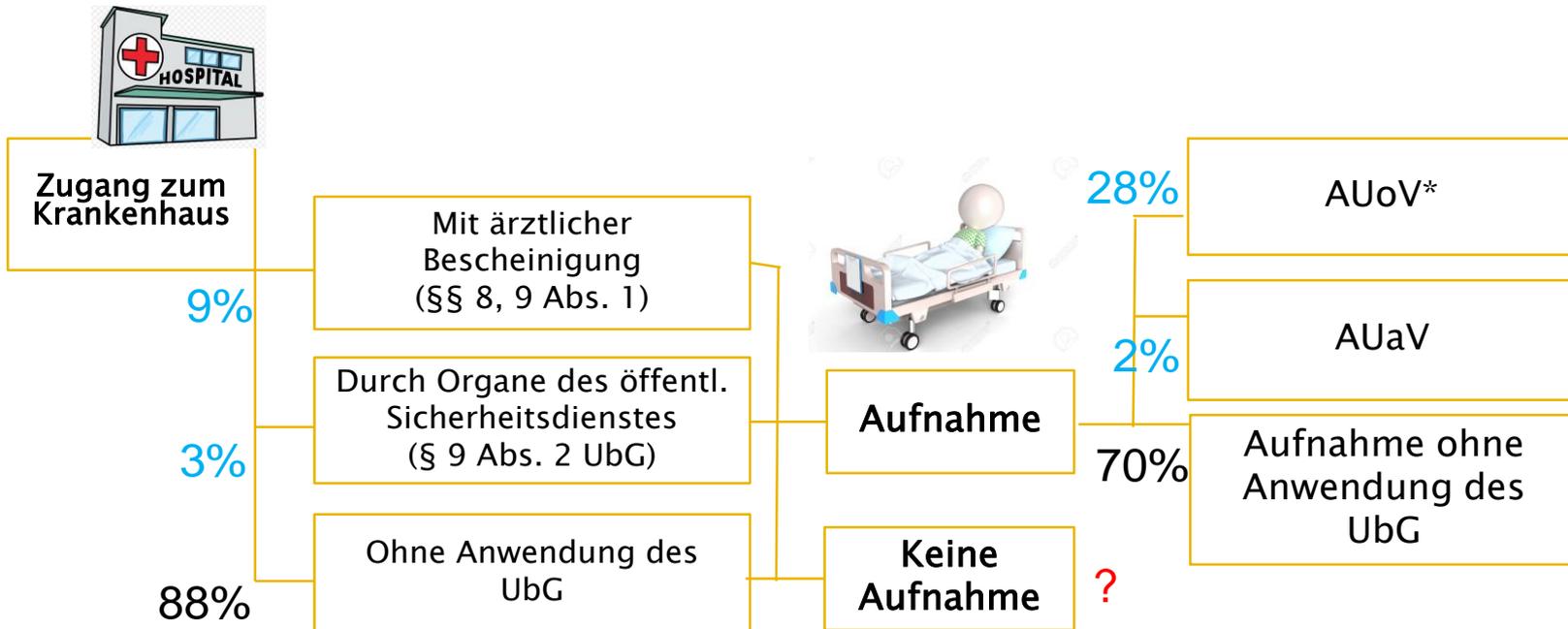
Quellen: VertretungsNetz-Patientenanwaltschaft, Ifs, Statistik Austria (Bevölkerungsentwicklung); Berechnung: VertretungsNetz-Patientenanwaltschaft; Darstellung: GÖG

UbG: Zugangs- und Aufnahmearten



- » Daten zum Zugang und zur Aufnahme sowie zu Unterbringungen auf Verlangen: Psychiatrische Krankenhäuser/Abteilungen
- » Daten zu Unterbringungen ohne Verlangen: Bezirksgerichte, Patientenanwaltschaft

Zugang, Aufnahme, Unterbringung (Daten 2016)

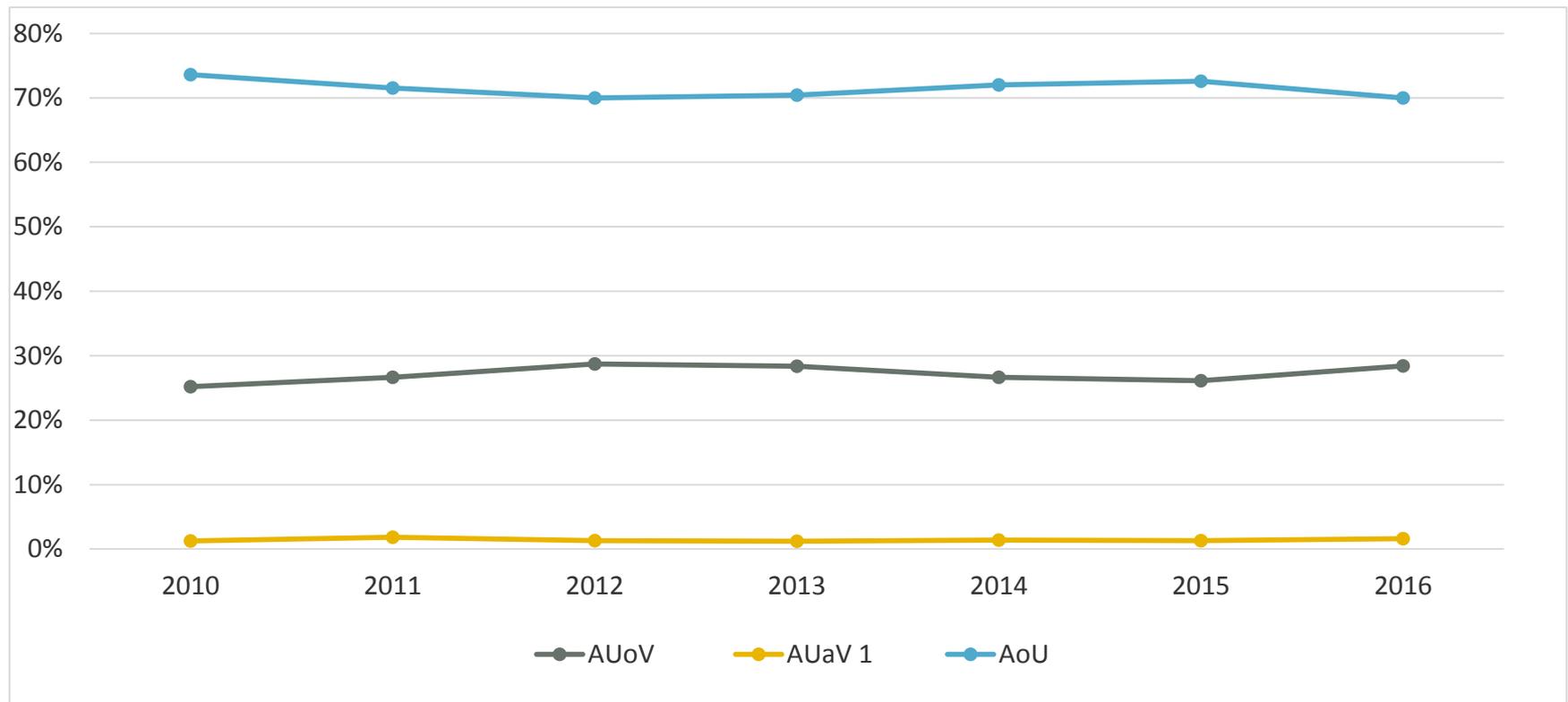


UbG-Abläufe

Anteil UB während des Aufenthaltes: 16% (2016)

Quellen Grafiken:
www.pinterest.com;
<https://es.123rf.com/images>

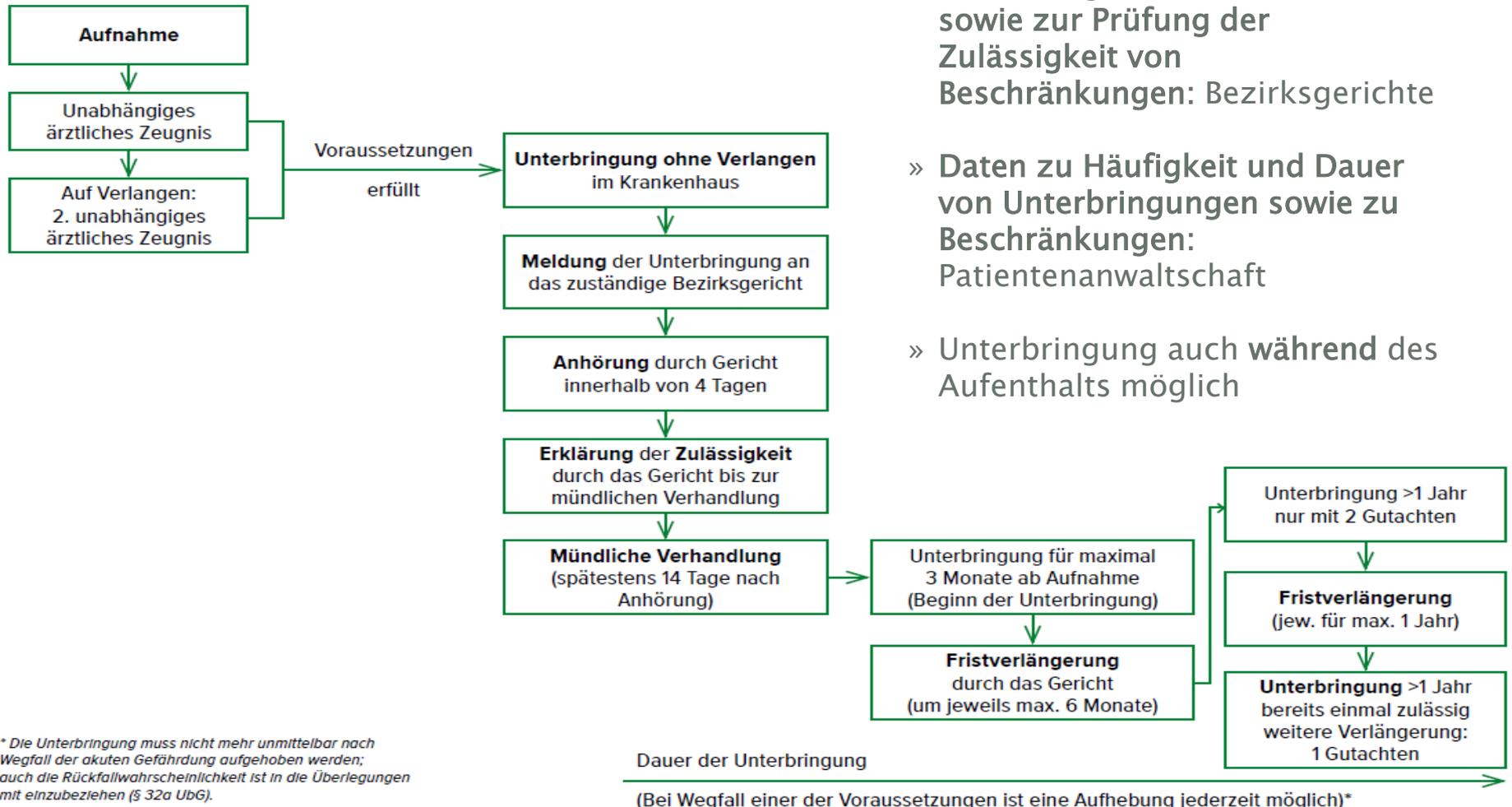
Übersicht Anteile AUaV, AUoV, AoU – im Zeitverlauf ab 2010



* ab 2010: Schwarzach, Ybbs, Lienz (Mitte Oktober 2010); ab 2012: Villach; ab 2013 Eisenstadt, Landes Frauen- und Kinderklinik Linz KJP (Juni 2013); ab 2015: KA Rudolfstiftung, Rankweil Geronto, Rankweil KJP; 2016: ohne KA Rudolfstiftung und KH Hietzing-Rosenhügel

Quelle: Krankenhausdatenerhebungen GÖG, vorläufige Ergebnisse, Stand 30.9.2017

Unterbringung **ohne** Verlangen, gerichtliche Kontrolle



» Daten zu gerichtlichen Verfahren sowie zur Prüfung der Zulässigkeit von Beschränkungen: Bezirksgerichte

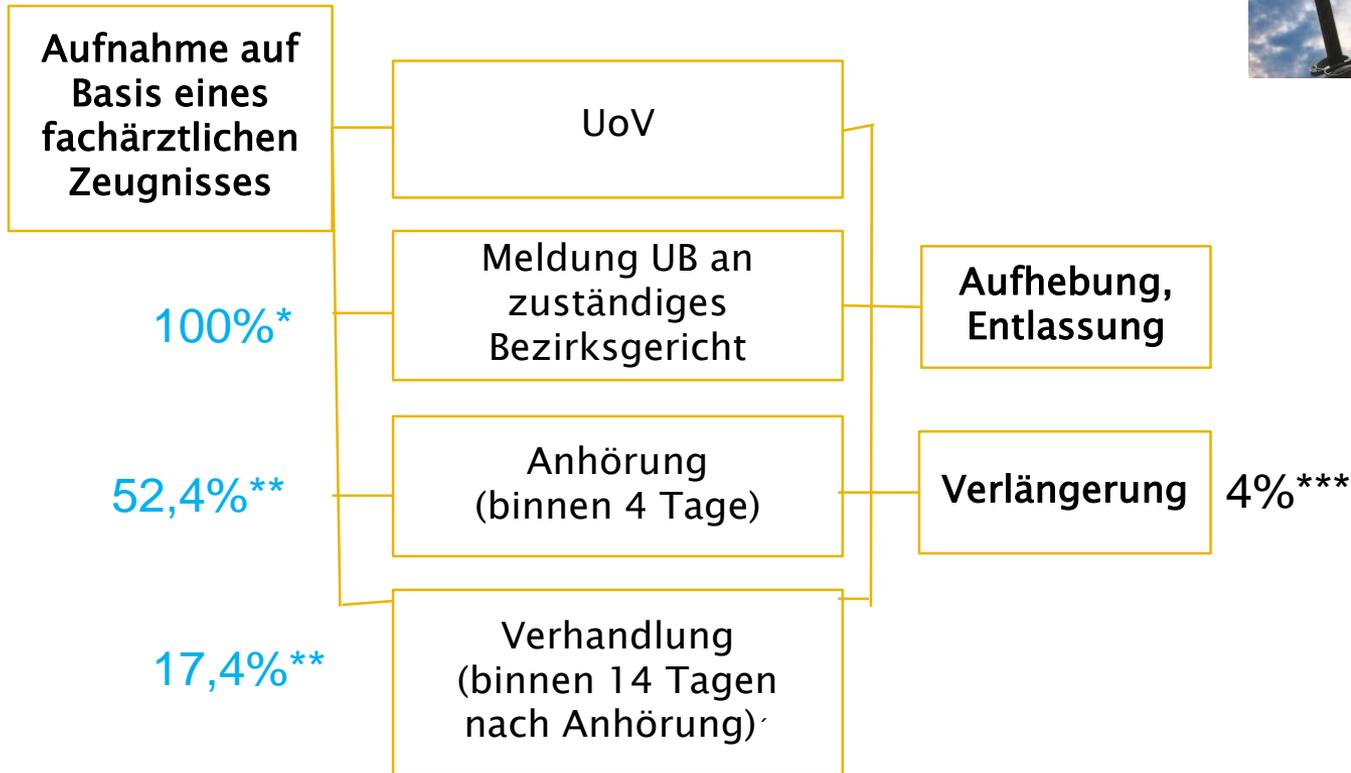
» Daten zu Häufigkeit und Dauer von Unterbringungen sowie zu Beschränkungen: Patientenanzwaltschaft

» Unterbringung auch während des Aufenthalts möglich

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

Gerichtliche Kontrolle (2017)

Basis = 25.301 Unterbringungen ohne Verlangen



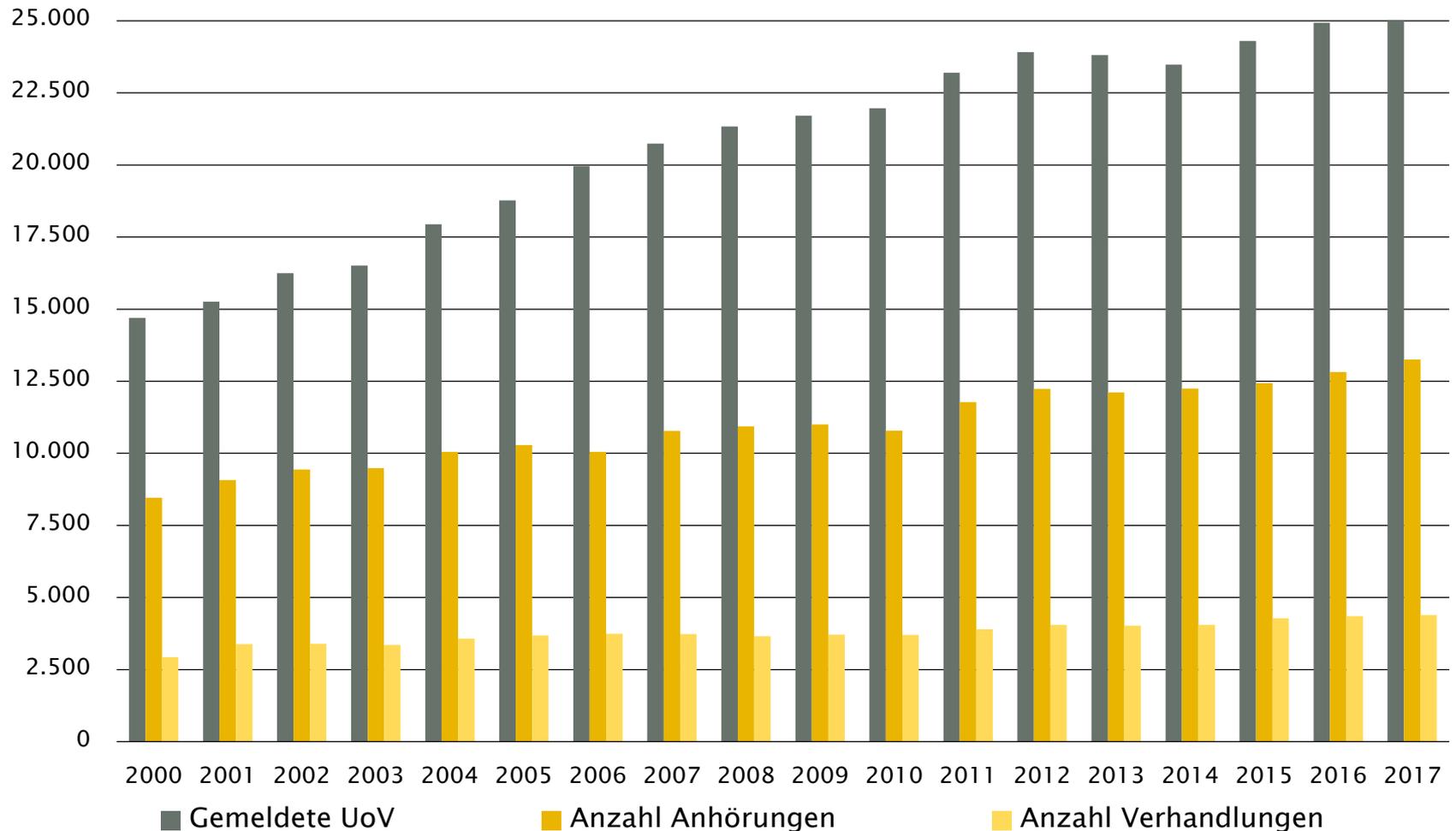
* Anteil aller Unterbringungen (ohne Verlangen)

** der gemeldeten Unterbringungen (UB-Fälle)

*** zumindest eine Verlängerung

Quelle: Bezirksgerichtsdaten

UoV, Anhörungen und Verhandlungen, 2000–2017



Aufhebung der Unterbringungen 2017 in Prozent der Unterbringungen ohne Verlangen

Von den ÄrztInnen werden noch vor der gerichtlichen Erstanthörung (EA) viele Unterbringungen aufgehoben, und zwar in den Tagen vor oder am Tag der Erstanthörung selbst. Nur wenige Unterbringungen werden bei der Erstanthörung vom Gericht für unzulässig erklärt. Weitere ~26 % und somit insgesamt ~78 % der Unterbringungen sind spätestens bei der mündlichen Verhandlung (MV) aufgehoben.

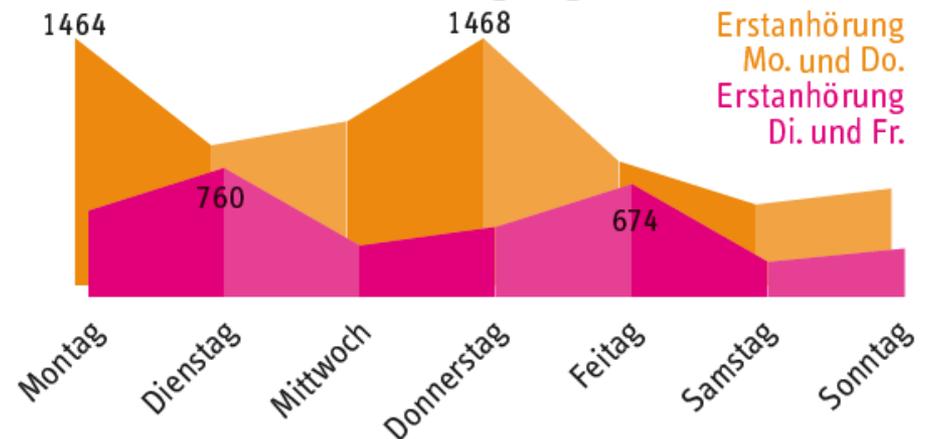
Wie und wann erfolgt die Aufhebung?



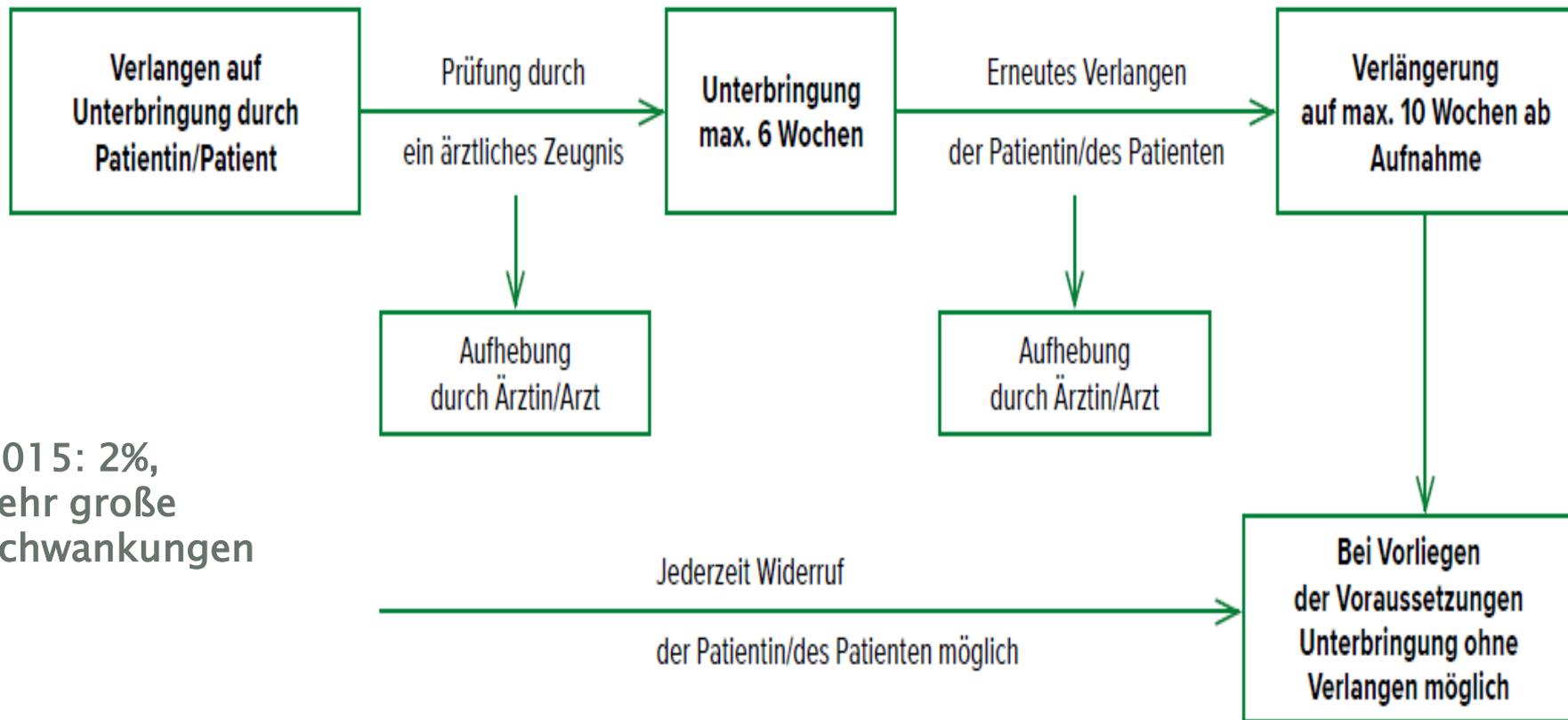
Somit sind **52,3 %** der Unterbringungen spätestens am Ende der EA aufgehoben

Aufhebung der Unterbringungen 2017 im Wochenverlauf bzw. vor „Verhandlungstagen“

Im Wochenverlauf sind die Häufungspunkte von Aufhebungen (durch Arzt vor der ersten Erstanthörung) deutlich sichtbar. An den meisten Standorten sind 2 „fixe Verhandlungstage“ pro Woche vereinbart. Die Aufhebung der Unterbringung erfolgt oft erst zeitnah vor Stattfinden der Erstanthörung. An den Wochenenden werden am wenigsten Unterbringungen von den ÄrztInnen beendet.

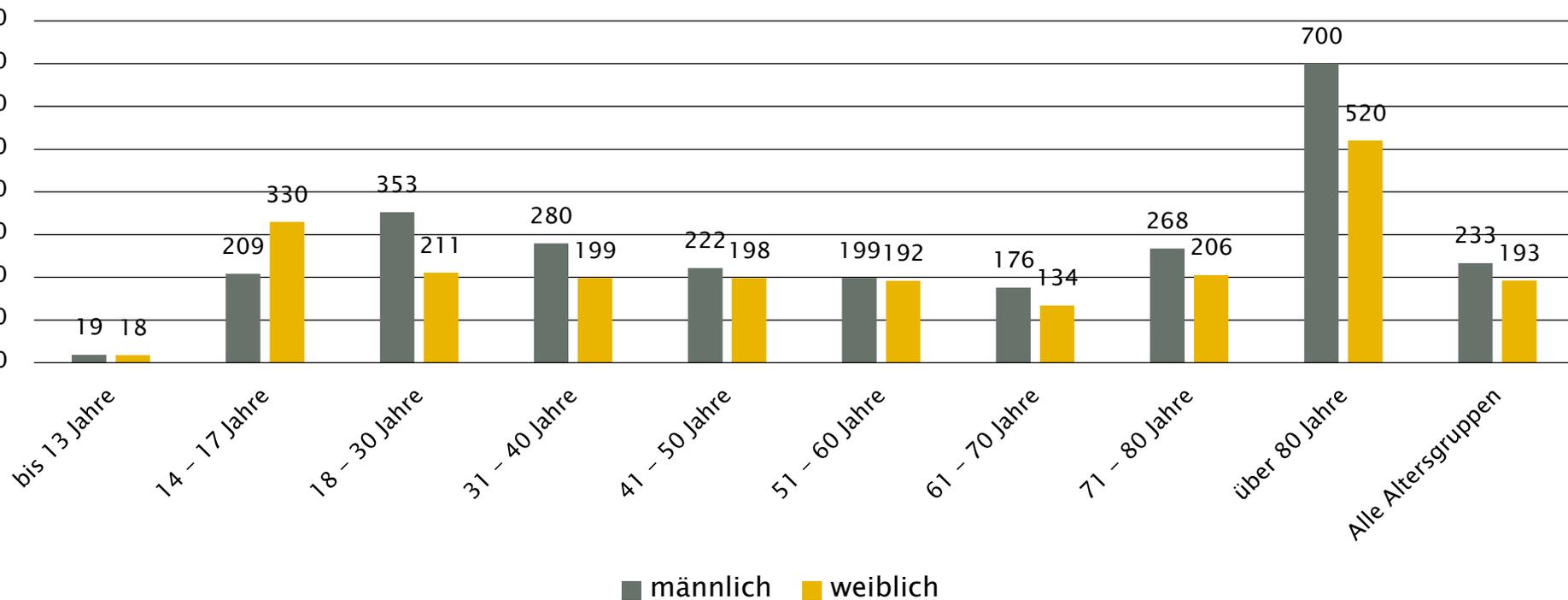


Unterbringung **auf** Verlangen



2015: 2%,
sehr große
Schwankungen

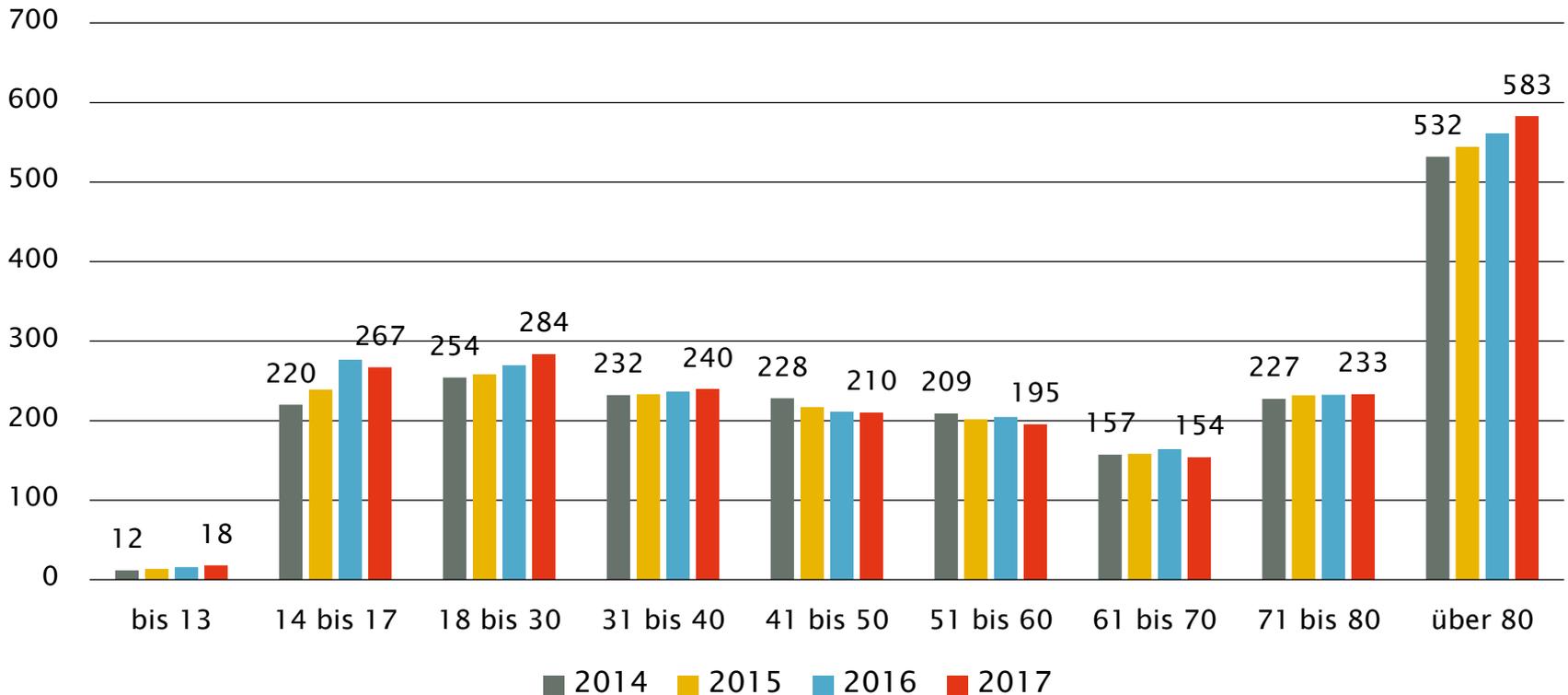
Bevölkerungsbezogene Rate an untergebrachten Personen* nach Altersgruppen und Geschlecht 2017



* Untergebrachte Personen pro 100.000 EW in der jeweiligen Altersklasse nach Geschlecht
Doppelzählungen bei Unterbringungen an mehreren Standorten innerhalb eines Berichtsjahres möglich

Quellen: VertretungsNetz, Ifs, Statistik Austria

Bevölkerungsbezogene Rate an untergebrachten Personen* nach Altersgruppen 2014–2017



* Untergebrachte Personen pro 100.000 EW in der jeweiligen Altersklasse
 Doppelzählungen bei Unterbringungen an mehreren Standorten innerhalb eines Berichtsjahres möglich

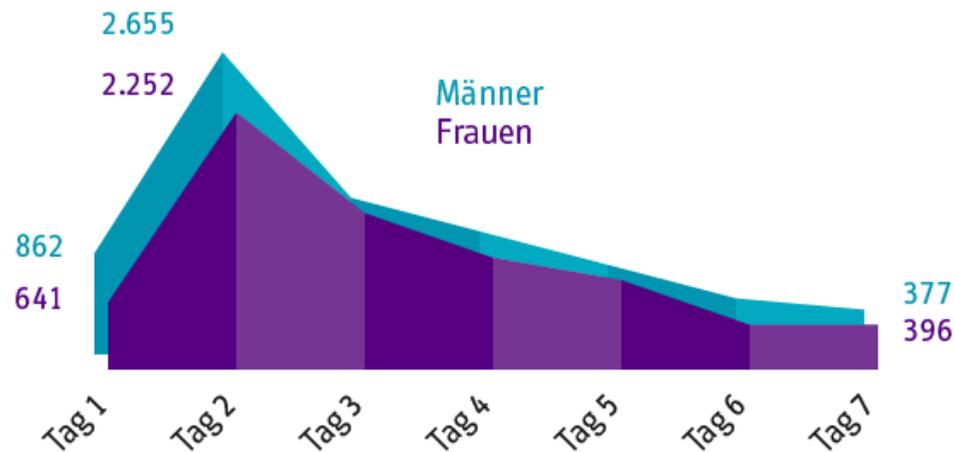
Quellen: VertretungsNetz, Ifs, Statistik Austria

Unterbringungsdauer

Unterbringungsdauer 2017

Wieviele Unterbringungen werden innerhalb des angegebenen Zeitraums beendet? Im Durchschnitt werden Männer 10 Tage und Frauen 11 Tage untergebracht. Von kurzen Unterbringungen sind deutlich mehr Männer als Frauen betroffen

Dauer der Unterbringung nach Tagen im Geschlechtervergleich (erste Woche)



Zeitpunkt der Aufhebung der Unterbringung

94,9 % innerhalb eines Monats

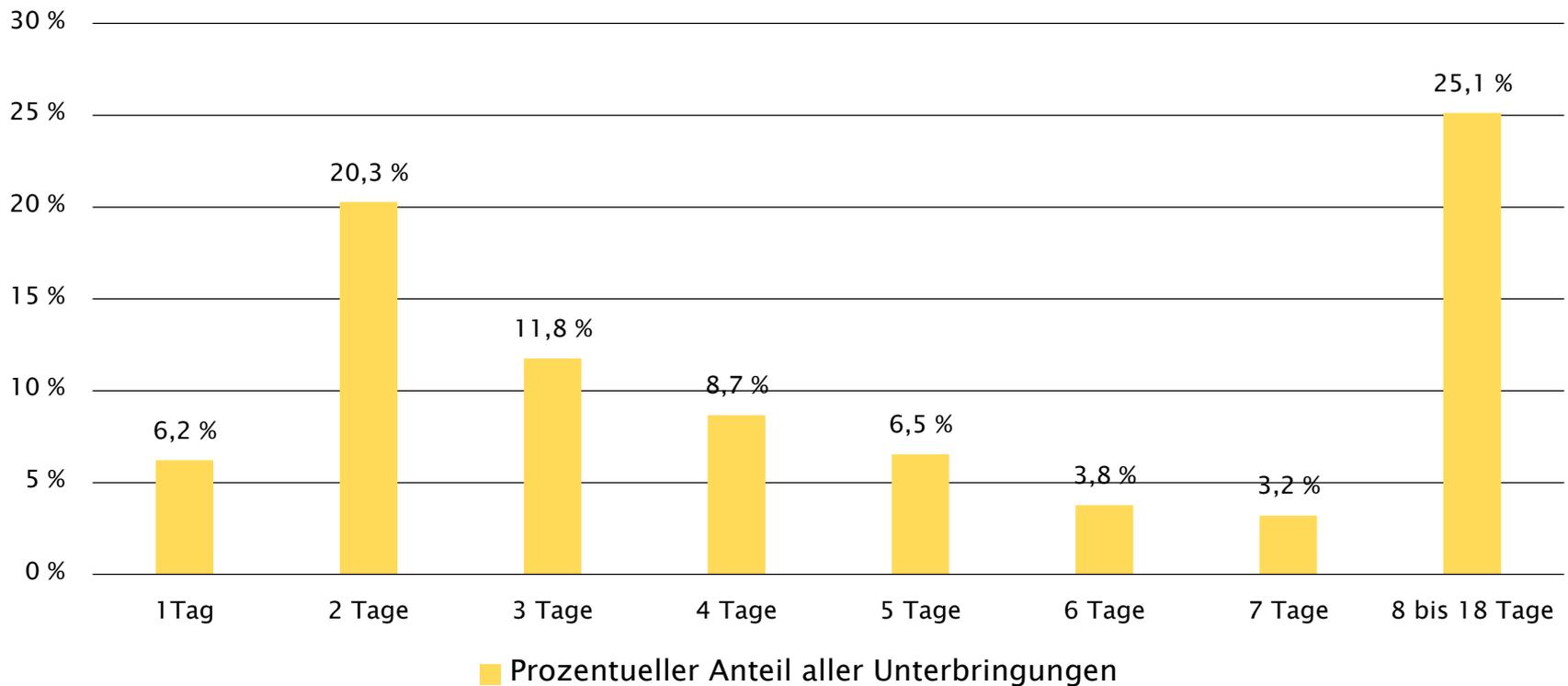
60,8 % innerhalb einer Woche



Quelle: VertretungsNetz (2018)

Unterbringungsdauer 2017

Nach 18 Tagen sind 86 Prozent aller Unterbringungen beendet.



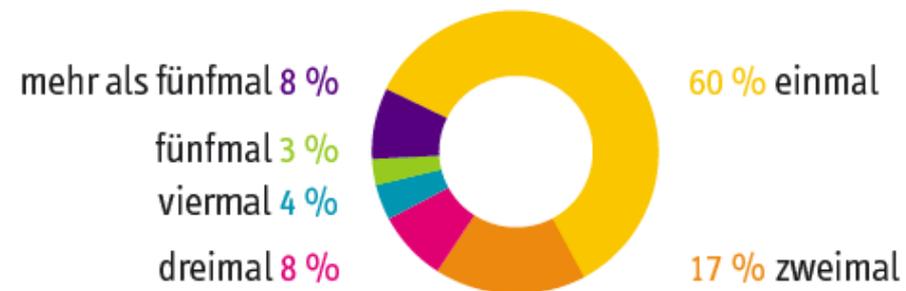
Quellen: VertretungsNetz, Ifs

Unterbringungshäufigkeit / neuerliche Unterbringungen von PatientInnen seit 2007

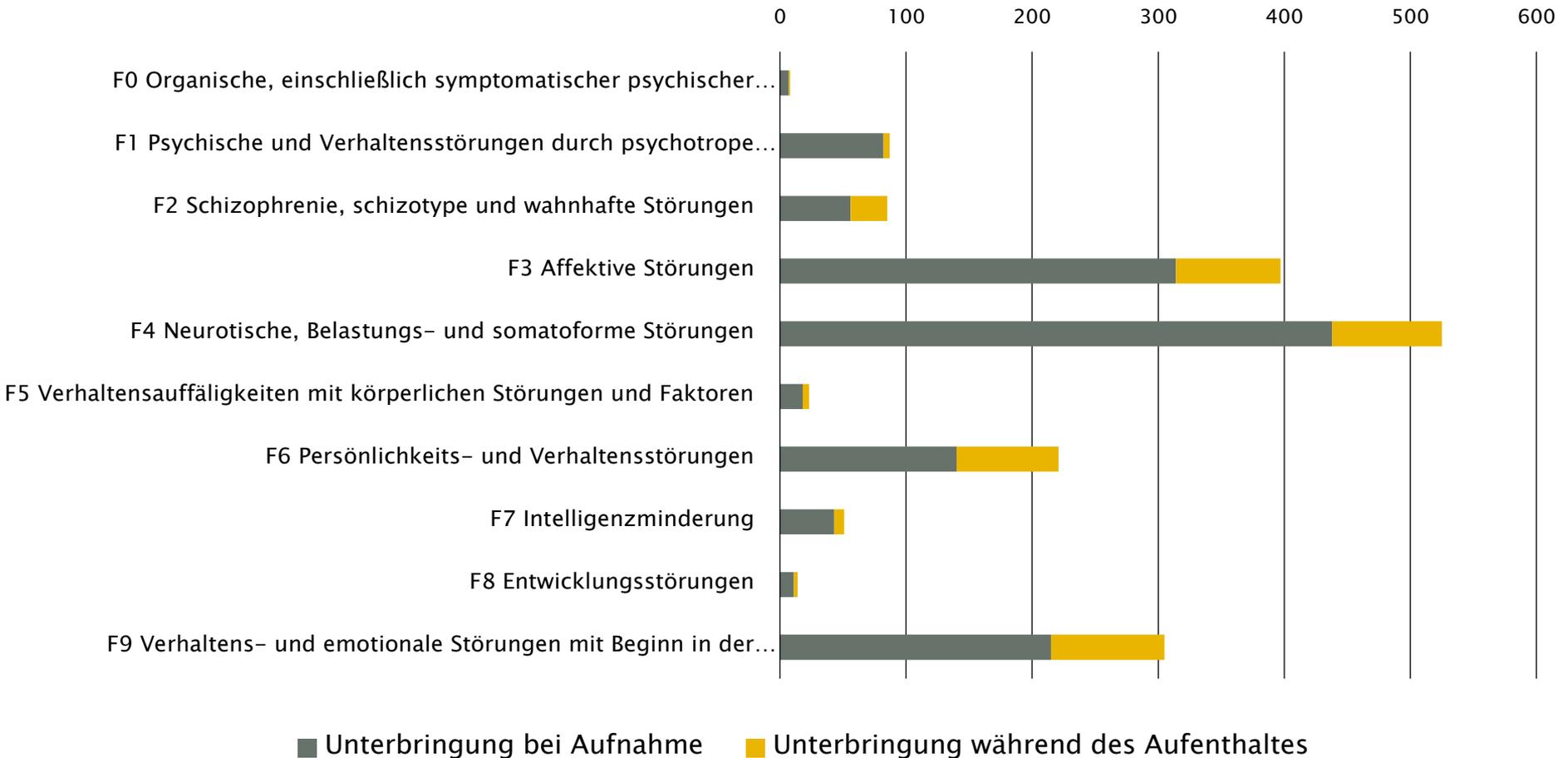
Im Jahr 2017 wurden 17.919 Personen in Österreich untergebracht. Etwa 20 % von ihnen (3.655) kamen innerhalb des selben Jahres zur Wiederaufnahme. Doch wie oft waren die einzelnen Personen seit 2007 untergebracht? Etwa 40 % der PatientInnen kamen innerhalb der letzten 10 Jahre zur Wiederaufnahme.

Quelle: VertretungsNetz

Wie oft wurden PatientInnen untergebracht?



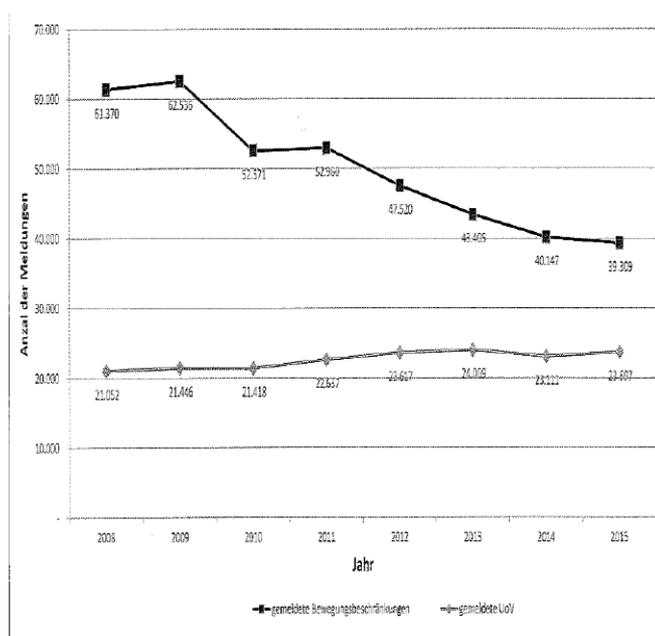
Anzahl der Unterbringungen in KJP-Abteilungen nach Diagnosegruppen



Quelle: Krankenhausdatenerhebungen GÖG

*nur Daten von Einrichtungen, die in dieser Differenzierung melden konnten (9 von 11)

Gemeldete UoV und Bewegungseinschränkungen



Bei **32 Prozent** der Unterbringungen kam es im Jahr 2017 zu zumindest einer Bewegungseinschränkung gemäß **§33 UbG**.

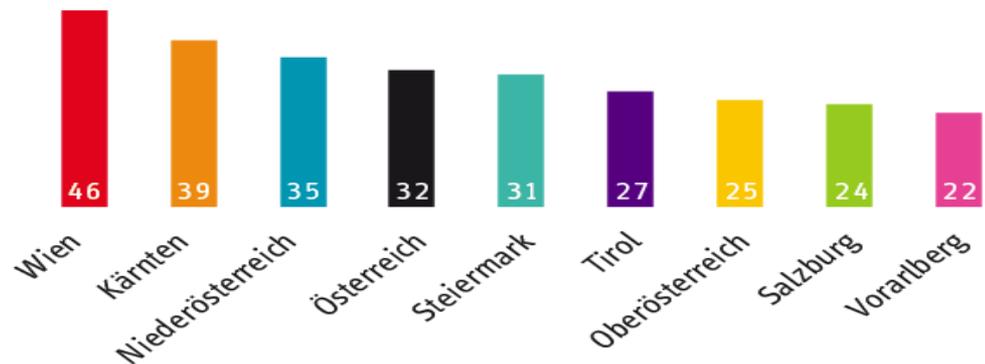
Bei **1 Prozent** der UB kam es im Jahr 2016 zu zumindest einer Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt gemäß **§ 34 UbG**.

Steffen, Gschaider (JMG-1-2016)

Weitergehende Beschränkungen nach § 33 UbG in Prozent der Unterbringungen ohne Verlangen, 2017

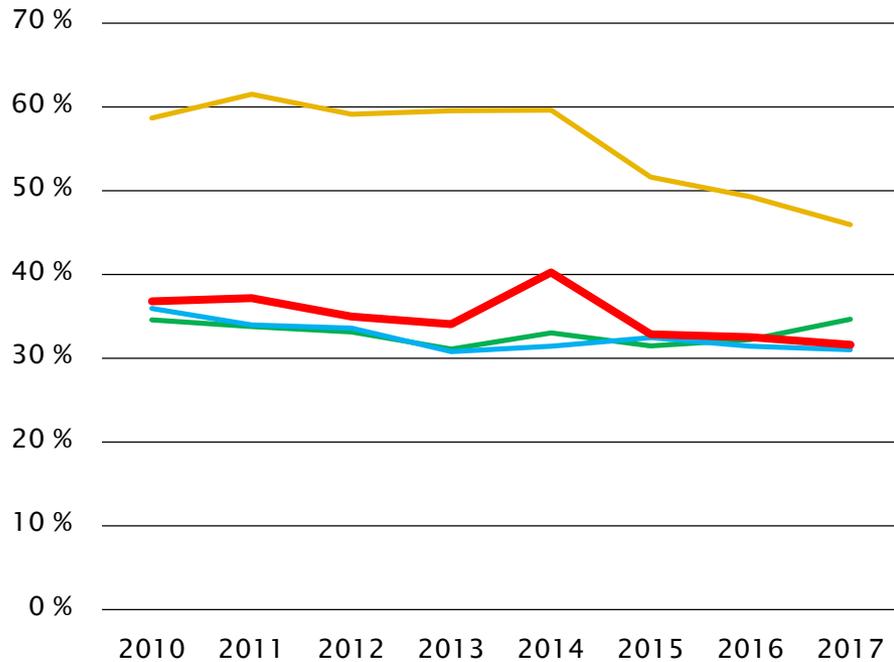
Die Wahrscheinlichkeit, im Rahmen einer Unterbringung ohne Verlangen mindestens eine weitergehende Beschränkung der Bewegungsfreiheit zu erfahren, variiert je nach Bundesland stark.

Quellen: VertretungsNetz, Institut für Sozialdienste – ifs.
Die Unterbringungszahlen aus dem nördlichen Burgenland werden in Wien, jene aus dem südlichen Burgenland in der Steiermark mitgezählt.



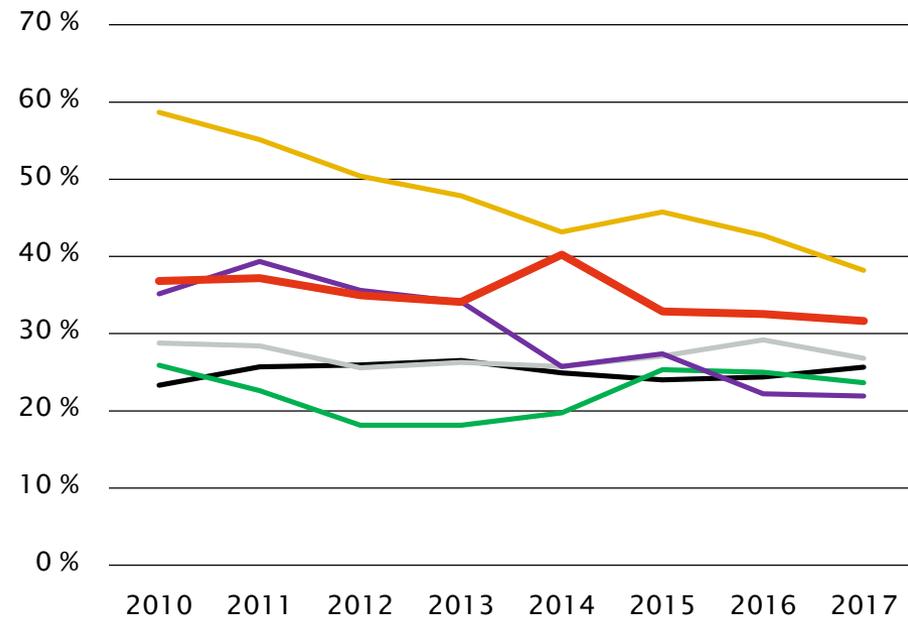
Anteil der Unterbringungen mit Bewegungseinschränkungen § 33 (2010–2017)

Ost



— Wien* — Niederösterreich — Steiermark* — Österreich

West



— Oberösterreich — Salzburg
— Tirol — Kärnten

Expertengespräche zur Unterbringung

Daten alleine sind nicht (aussagekräftig) genug....

→ Einführung von Expertengesprächen zur Unterbringung
in der Erwachsenenpsychiatrie (2012)

in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (2013)

- » 1 x jährlich (ERW in 2 Runden: Ost- und West)
- » Inhaltliche Fixstarter (Daten) sowie jährlich wechselnde Schwerpunktthemen
- » Teilnehmer/innen: Alle mit der Unterbringung befassten Akteure (Forschung- Verwaltung/Politik- Praxis)

Expertengespräche zur Unterbringung

Ein **Rückblick** über behandelte **Themen**

- » **Dokumentation und Datenlage:**
 - » Erklärungsfaktoren für Datenvariation
 - » Einschätzung Zentralregister
 - » Dokumentation zu Unterbringungen in KH am Bsp. der LSF
- » **Auswirkungen der UbG–Novelle 2010**
- » **Einflussfaktoren auf die Qualität der Unterbringung**
- » **Entwicklung von Standards für fachärztliche Zeugnisse**
- » **Architektur als Einflussfaktor auf die Qualität der Unterbringung**
- » **Rechtliche Rahmenbedingungen der Unterbringung**
- » **Freiheitsbeschränkende Maßnahmen**
- » **Einführung der Interessensvertretung der Betroffenen**
- » **Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge**

Nutzen der Expertengespräche

- » Informieren
- » Austauschen, Vernetzen, Community aufbauen
- » Erlangen eines besseren Verständnisses für andere Perspektiven
 - » Motivationen und Rahmenbedingungen der unterschiedl. Akteure
 - » Wie werden gesetzliche Maßnahmen in der Praxis gelebt?
- » Bekenntnis zur Sache stärken, Identifizieren prioritärer Anliegen
Ableiten von Empfehlungen
- » Initiieren von Maßnahmen

2. Einflussfaktoren

Überblick Einflussfaktoren auf Unterbringungsraten

Versorgungsstruktur

- Bettenkapazität in Relation zum Einzugsgebiet
- Außerstationäre Versorgungsangebote (Angebotsspektrum und Dichte)
- Anzahl der Amtsärzte
- Anzahl WLH-Einrichtungen (Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe)
- Betreuungsangebote der Kinder- und Jugendhilfe

Vernetzungsstruktur

- Klare Schnittstellen, Vereinbarungen und Kooperation zwischen Betreuungseinrichtungen und Psychiatrie

Strukturelle Einflüsse

- Gesetzesänderungen
 - UbG
 - HeimAufG
 - Strafrechtliche Unterbringung (Maßnahmenvollzug)
 - Kinder- und Jugendhilfegesetz
- (Leistungs-)Finanzierung und Honorierung

Prozesse

- Unterschiedliche UbG-Praktiken (Personen, Einrichtungen)



Patientenkollektiv

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

Personelle Einflüsse

- Betreuungsschlüssel (Personal zu Patient, Personal zu Personal)
- Grad und Qualität der Ausbildung des Personals (z.B. Deeskalationstraining)
- Qualität und Arbeitseinsatz des Personals im Bereich „Pflege und Erziehung“
- Fachärzte/Fachärztepräsenz (KJP)
- Dolmetschmöglichkeiten

Soziale Einflüsse

- Soziale Wandlungsprozesse (z.B. Desintegrationsprozesse)
- Humanitäre und wirtschaftliche Krisen
- Stigmatisierung
- Individuelle sozioökonomische Faktoren (Bildung, Einkommen etc.)

Architektonische Gestaltung

- Platzangebot
- Privatsphäre
- Zugang ins Freie
- Geschlossene vs. offene Abteilung

3. Herausforderungen & Ansatzpunkte

Es ist schwer pauschal von
Herausforderungen zu sprechen, wichtige
Fragen dabei sind

- Für wen?
- Worum geht es genau?
 - Warum?

Generelle Herausforderungen

- » **Thema an sich:** komplex, sensibel, stigma-, vorurteilbesetzt, „k(l)eine“ Lobby
 - » **Spannungsfelder** (Freiheit/Zwang, medizinisch notwendige Behandlung, Patientenrechte...)
 - » **Vielzahl an Akteuren** = unterschiedliche
 - » Perspektiven
 - » Zuständigkeiten, Aufträge, Funktionen
 - » Wissen, Bewusstsein, Reflexionsgrad
 - » Erwartungen, Haltungen, Prägungen, Kulturen, Praktiken...
- **Anerkennen und Nutzen gegenseitiger Expertise** wird vielfach „gebremst“ durch Unsicherheit, Misstrauen, Vorurteile, Angst
- **hemmend für Kommunikation, Vernetzung, Austausch**

(Aktuelle) UbG–Herausforderungen

- » **(Zu) spätes Ansetzen, (zu) langes Zuwarten?** → Fokus auf Eskalation, Krise, Versorgung, nicht auf Prävention (§ 9 Abs. 2 als „Regelfall?“)
- » **Gesellschaftlicher Wandel**, zunehmende Unsicherheit, (wieder) zunehmende Individualisierung
- » **Mangelnde Transparenz**, unterschiedliche Dokumentations-, Auswertungsmöglichkeiten, Datenlücken, Datenschutz
- » Zunehmend heterogene **Personengruppe**
- » Bestimmte **Diagnosen**: Demenz, intellektuelle Beeinträchtigungen, Sucht

(Aktuelle) UbG–Herausforderungen (2)

- » **Fehlende personelle Ressourcen:** Amtsärzte/innen, KJP–FÄ
- » Sich ändernde Rahmenbedingungen z.B. durch **Ausbildungsreformen**, KA–Arbeitszeitgesetz
- » **Gewalt, Aggression** → Einsatz von Sicherheitspersonal?
- » **Abgrenzungsfragen:** z.B. somatische Erkrankungen, HeimAufG, pädagogische Fragestellungen in der KJP
- » **Alternativen zur UB?**
- » **Mangelnde Zeit** für Kommunikation, Beziehungs– und Vertrauensaufbau (?)
- » **Fehlende Mittel für Dolmetsch?**

Ansatzpunkte

- » **Umdenken:**
 - » (Höhere) **Priorisierung** psych. Gesundheit, Abbau von Stigma, „Normalisierung“ (Jede/r von uns kann erkranken, eine Krise haben) ohne Bagatellisierung schwerer psych. Erkrankungen/Symptome
 - » **Gesamthaft für die Patientin/den Patienten denken** (> UbG, > Psychiatrie, > eigene Organisation/Abteilung, > stationäre Akutversorgung)
 - » Möglichst früh aktiv werden! Prävention!
 - » Förderung von Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen mit psych. Erkrankungen → gemeinsame Entscheidungsfindung

- » Mehr **Klarheit** hinsichtlich und mehr Verständnis für die wechselseitige Arbeit, Expertise

- » Interesse, **Kommunikation**, Zusammenarbeit, Austausch, in Kontakt sein

Ansatzpunkte 2

- » **Zeit** (Aufbau von Vertrauen, Beziehungsarbeit!), **Raum** (z.B. Architektur) und innovative **Behandlungsansätze** (Schulungen)
- » **Mehr Information, Wissen, Daten, Forschung** (zu Strukturen, Prozessen, Outcomes) → **mehr Transparenz**
- » **Abbau von Barrieren**
- » **Alternative Behandlungskonzepte** ausbauen (mehr Behandlung dort wo die Menschen sind – ambulant)
- » **Reformen** (auf den Weg bringen) z.B. **Maßnahmenvollzug**

4. Fazit

- » Komplexes, spannendes Thema
- » Viele Akteure
- » Viele Einflussfaktoren
- » Viele Handlungsmöglichkeiten und Ansätze

Alle von uns können zur Reduktion, Vermeidung von Unterbringungen und zu bestmöglichen Abläufen sowie Behandlungsverläufen und –ergebnissen beitragen!

Kontakt

Joy Ladurner

Monika Nowotny

Sophie Sagerschnig

Stubenring 6

1010 Vienna, Austria

T: +43 1 515 61

E: joy.ladurner@goeg.at

monika.nowotny@goeg.at

sophie.sagerschnig@goeg.at

www.goeg.at

