

# Analyse der Unterbringungen nach UbG in Österreich

Berichtsjahre 2014/2015

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen



# Analyse der Unterbringungen nach UbG in Österreich

Wissenschaftlicher Ergebnisbericht

Autorinnen:

Sophie Sagerschnig

Monika Nowotny

Joy Ladurner

Fachliche Begleitung durch das BMGF:

Dr. Sylvia Füzsl

MMag. Wolfgang Heissenberger

Projektassistenz:

Menekşe Yılmaz

Wien, im Mai 2017

Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen

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

P4/1/4496

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH –  
Alle: Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Der Umwelt zuliebe:

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

# Kurzfassung

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

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erhebt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) seit 2005 Daten zur Vollziehung des UbG und publiziert die Ergebnisse aus jeweils zwei Erhebungsjahren in einem Bericht. Der vorliegende Bericht befasst sich intensiv mit den Jahren 2014 und 2015, enthält aber auch die wichtigsten Zahlen im Zeitverlauf seit Einführung des UbG im Jahr 1991.

Ziel der Arbeiten ist es, die Versorgungsqualität für Patientinnen/Patienten zu verbessern, u. a. durch das Vergrößern der Transparenz hinsichtlich Praxis und Vollziehung des UbG. Eine höhere Transparenz soll einerseits durch eine Weiterentwicklung der Dokumentation und Datengrundlage(n) sowie andererseits durch einen stärkeren Austausch zwischen den relevanten UbG-Akteuren und -Akteurinnen gefördert werden.

Auch wenn das Gesetz einen österreichweit einheitlichen Rahmen bietet, bestehen in seiner praktischen Anwendung erhebliche regionale sowie auch standortspezifische Unterschiede, die auf eine Vielzahl von Faktoren zurückzuführen sind.

## Ergebnisse

Im Jahr 2015 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 24.308 Unterbringungen ohne Verlangen gemäß den Bestimmungen des UbG gemeldet. Auf 100.000 Einwohner kamen 282 Unterbringungen. Von den untergebrachten 17.890 Personen waren rund 46 % Frauen und 54 % Männer.

In Relation zu den gesamten vollstationären Aufnahmen in psychiatrischen Krankenhäusern und psychiatrischen Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern im Jahr 2015 machten die Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen einen Anteil von rund 26 Prozent aus, wobei dieser Wert in den vergangenen Jahren relativ stabil war. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie betrug der Anteil an Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen rund 24 Prozent, wobei ein Großteil (84 %) der Unterbringungen Jugendliche im Alter zwischen 14 und 17 Jahren betraf.

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 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 einem Sechstel der Fälle erstreckt sich die Unterbringung auf einen Zeitraum über die gerichtliche Verhandlung hinaus.

Wie in den vorangegangenen Jahren zeigt sich zwischen den einzelnen Krankenhäusern und Abteilungen eine große Variationsbreite bei den Unterbringungsraten. Die Daten der Bezirksgerichte weisen bezüglich des Anteils an Unterbringungen, bei denen es zu einer Anhörung kommt, ebenfalls große Unterschiede auf.

# Executive Summary

The Involuntary Placement Act (Unterbringungsgesetz, UbG) regulates the admission of patients to a psychiatric hospital or department against their will. It is applied whenever persons with a mental illness put themselves or others at risk due to their illness and when an 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 furthermore 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 the attending medical specialists.

The Austrian Public Health Institute *Gesundheit Oesterreich GmbH* (GÖG) has been commissioned to collect and analyze data on involuntary placement for the Federal Ministry of Health and Women's Affairs (*Bundesministerium für Gesundheit und Frauen*, BMGF) since the year 2005. Results of its analysis are published in a biennial report. The present report focuses on the years 2014 and 2015, but also contains information on the most important trends since the introduction of the UbG in the year 1991.

A 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. This is for instance done by assessing, whether actual daily common practice regarding involuntary placement follows the intentions originally defined in the underlying legal framework, the Involuntary Placement Act. Another project aim is to understand better the numerous factors exerting an influence on involuntary placement.

Past experience has however shown, that data only provides limited answers to pending questions. In order to understand and interpret data, data collection and –reporting are supplemented by yearly expert talks, including all relevant stakeholders. These involve data-related discussions as well as discussions of yearly changing specific topics. By discussing data and practices across all professional groups involved in the area of Involuntary Placement, invaluable knowledge transfer takes place, a deeper understanding of the different stakeholders' motivations, responsibilities, practices and work-related limitations is generated, lastly contributing immensely to promoting a trustful, open atmosphere of discussion, in which quality promotion can take place, e.g. by multi-perspective critical reflection, bench learning and a lived linkage of research, policy and practice.

The Involuntary Placement Act offers a uniform framework for Austria and a good basis for patient protection in a highly sensitive area of care. Considerable regional and location-specific differences in practical application of the law can be observed, which is attributed to a variety of factors. Due to the multitude of these (often reaching beyond the health care sector) and their interrelation, clear conclusions are limited. Over the years however, GÖG has identified these factors and brought them together in a first overview. In a next step selected factors will be researched more closely.

## Results

In the year 2015, a total of 24 308 involuntary placements without request (*Unterbringungen ohne Verlangen*) according to UbG were documented, 282 placements per 100,000 inhabitants. Of the 17,890 affected persons 46% were women and 54% men.

Involuntary admissions without request accounted for about 26 percent of total inpatient admissions to psychiatric hospitals/departments, whereby the indicator remained fairly stable over the past years. In departments of Child- and Adolescent Psychiatry the share of involuntary admissions without request was about 26 percent, whereby a majority of these (84%) concerned young people between 14 and 17 years of age.

About half of the involuntary placements without request were examined with regard to their legitimacy in court hearings (which must be held within four days of the involuntary commitment). Hence about half of the involuntary placements without request were canceled within this period. A third of the involuntary placements was cancelled between the judicial hearing and the (oral) trial (which takes place within 14 days after the hearing). In about one-sixth of the cases the involuntary placement was maintained beyond the trial.

As in previous years, involuntary placement rates showed a high variation between individual hospitals and departments. The share of involuntary placements, which was examined in hearings, also differed widely according to District Court Statistics.



# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Executive Summary.....	V
Abbildungen.....	IX
Tabellen .....	X
Abkürzungen.....	XI
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.....	6
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 .....	14
3.1 Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen .....	14
3.2 Daten der Bezirksgerichte .....	20
3.3 Daten der Patientenadvokatur .....	20
4 Unterbringungen gemäß UbG in der Praxis.....	22
4.1 Unterbringungen ohne Verlangen.....	22
4.1.1 Unterbringungen ohne Verlangen im Zeitverlauf .....	22
4.1.2 Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate nach UbG .....	23
4.1.3 Zielgruppenbeschreibung.....	25
4.2 Unterbringungen bei Aufnahme ins Krankenhaus .....	29
4.2.1 Unterbringungen bei Aufnahme im Zeitverlauf.....	29
4.2.2 Zugangs- und Aufnahmearten.....	30
4.3 Unterbringungen während des Aufenthaltes .....	33
4.4 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen.....	33
4.4.1 Anhörungen und Verhandlungen .....	34
4.4.2 Gerichtliche Entscheidungen über die Zulässigkeit von Unterbringungen.....	37
4.5 Beschränkungen und ärztliche Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG.....	37
5 Unterbringung von Kindern und Jugendlichen .....	41
5.1 Zielgruppenbeschreibung.....	41
5.2 Unterbringungen bei Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie.....	44
5.3 Unterbringungen während des Aufenthaltes .....	48
5.4 Unterbringungen nach Diagnosegruppen .....	48
5.5 Anhörungen und mündliche Verhandlungen.....	49

6	Exkurs: Expertengespräche zur Unterbringung.....	51
7	Schlussfolgerungen .....	66
8	Referenzierte Literatur .....	69
9	Weiterführende Literatur (ab 2010) .....	73
	Anhang .....	77

# 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 2000–2015.....	22
Abbildung 4.2:	Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate 2000–2015 .....	23
Abbildung 4.3:	Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate 2010–2015 – Bundesländervergleich (Ost/West) <sup>1</sup> .....	24
Abbildung 4.4:	Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen pro 100.000 nach Altersstufen, Jahr 2015 .....	25
Abbildung 4.5:	Untergebrachte Personen nach Altersstufen und Geschlecht*, Jahr 2015 .....	26
Abbildung 4.6:	Unterbringungsdauer bis 18 Tage im Jahr 2015, prozentueller Anteil an allen Unterbringungen.....	27
Abbildung 4.7:	Unterbringungshäufigkeit pro untergebrachter Person und Standort.....	27
Abbildung 4.8:	Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart (2015), prozentuelle Verteilung <sup>1</sup> .....	31
Abbildung 4.9:	Zugangsart, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart (2015), prozentuelle Verteilung <sup>1</sup> .....	33
Abbildung 4.10:	Anzahl der gemeldeten UoV, Anhörungen und Verhandlungen, 2000–2015 ...	34
Abbildung 4.11:	Anteil der UoV mit Anhörung bzw. Verhandlung an allen UoV, 2000–2015 ....	36
Abbildung 4.12:	Anteil Unterbringungen mit Bewegungseinschränkungen in den einzelnen Bundesländern, gruppiert nach West/Ost <sup>1</sup> , 2009–2015.....	39
Abbildung 5.1:	Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren nach Stationstyp (Österreich ohne Vorarlberg).....	41
Abbildung 5.2:	Unterbringungshäufigkeit der unter 18-Jährigen pro Einrichtung, 2015 .....	42
Abbildung 5.3:	Unterbringungen der unter 18-Jährigen, nach Dauer, in Prozent.....	43
Abbildung 5.4:	Aufnahmeart in der KJP, differenziert nach der vorangegangenen Zugangsart (2015), prozentuelle Verteilung <sup>1</sup> .....	46
Abbildung 5.5:	Zugangsart in der KJP, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart (2015), prozentuelle Verteilung <sup>1</sup> .....	48
Abbildung 5.6:	Anzahl der Unterbringungen in KJP-Abteilungen nach Diagnosegruppen .....	49
Abbildung 5.7:	Anzahl beendeter Unterbringungen, Anhörungen und mündlicher Verhandlungen (2011–2015).....	50
Abbildung 6.1:	Überblick über mögliche Einflussfaktoren auf Unterbringungen .....	56

# Tabellen

Tabelle 3.1:	Standorte psychiatrischer Krankenhäuser bzw. Abteilungen (Stand: 2017) .....	15
Tabelle 3.2:	Übersicht Datenrückmeldungen der befragten psychiatrischen Krankenhäuser bzw. Abteilungen.....	18
Tabelle 4.1:	Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen (2011–2015) .....	28
Tabelle 4.2:	Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen .....	30
Tabelle 4.3:	(Anteil der) Aufnahmeart, differenziert nach der vorangegangenen Zugangsart (2015) <sup>1</sup> .....	31
Tabelle 4.4:	(Anteil der) Zugangsarten, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart (2015) <sup>1</sup> .....	32
Tabelle 4.5:	UoV, Anhörungen und Verhandlungen 2010–2015 .....	35
Tabelle 4.6:	Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 2014 und 2015 .....	40
Tabelle 5.1:	Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren (2011–2015).....	44
Tabelle 5.2:	Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen in der KJP.....	45
Tabelle 5.3:	(Anteil der) Aufnahmearten in der KJP <sup>1</sup> , differenziert nach vorangegangener Zugangsart (2015) .....	46
Tabelle 5.4:	(Anteil der) Zugangsarten in der KJP, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart (2015) <sup>1</sup> .....	47

# 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
BMG	Bundesministerium für Gesundheit (bis Juli 2016)
BMGF	Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
BMJ	Bundesministerium für Justiz
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
ErwSchG	Erwachsenenschutzgesetz
EW	Einwohner/innen
FÄ/FA	Fachärztin/Facharzt
gem. UoV	(Bei Bezirksgerichten) gemeldete Unterbringung/en ohne Verlangen
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
HeimAufG	Heimaufenthaltsgesetz
KFJ	Kaiser-Franz-Josef-Spital
KH	Krankenhaus
KJP	Kinder- und Jugendpsychiatrie
LK	Landeskrankenhaus
LKH	Landeskrankenhaus
LNKL	Landesnervenklinik
LPH	Landespflegeheim
ÖBIG	Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Geschäftsbereich der GÖG
OWS	Otto-Wagner-Spital
SKA	Sonderkrankenanstalt
SMZ Ost	Sozialmedizinisches Zentrum Ost
SON	Sonstige Krankenanstalt
TZ	Therapiezentrum
UbG	Unterbringungsgesetz
UaV	Unterbringung auf Verlangen
Ub-Rate	Unterbringungsrate
UoV	Unterbringung ohne Verlangen



# 1 Ausgangslage und Projektziele

Das seit 1991 geltende Unterbringungsgesetz (UbG) regelt die unfreiwillige Aufnahme und Anhaltung von Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen sowie die Anwendung von Zwangsmaßnahmen (z. B. Beschränkungen) während der Unterbringung.

Im Zuge der grundlegenden Neuordnung des (vormaligen) Sachwalterrechts mit dem 2. Erwachsenenschutzgesetz (2. ErwSchG) wurde auch das UbG angepasst, dessen letzte umfangreichere Novellierung<sup>1</sup> im Jahr 2010 stattfand (zu beiden Novellen siehe Abschnitt 2.4).

Der gegenständliche Bericht wurde im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) bei der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) in Auftrag gegebenen Projekts zur Analyse der Unterbringungen nach UbG in Österreich<sup>2</sup> erstellt<sup>3</sup>. Ziel des Projekts<sup>3</sup> ist es, einen Beitrag zur Förderung einer bestmöglichen Versorgungsqualität im Sinne der Patientinnen und Patienten in diesem sehr sensiblen Versorgungsbereich zu leisten durch:

- » Schaffung einer größtmöglichen Transparenz über Praxis und Vollziehung des UbG
- » Austausch und Kooperation mit den relevanten Akteuren

Der gegenständliche Bericht behandelt die folgenden Themen:

- » Grundzüge des UbG, insbesondere rechtlich vorgesehener Ablauf der Unterbringung (Zugang zum Krankenhaus / zur psychiatrischen Abteilung und Aufnahme ebendort) sowie gerichtliche Kontrollmechanismen
- » Datenlage (Datenquellen) zu Unterbringungen
- » Standorte psychiatrischer Krankenhäuser und -Abteilungen
- » Entwicklung der Unterbringungszahlen seit Einführung des UbG im Jahr 1991 in absoluten Zahlen sowie in Relation zur Bevölkerung und zu den gesamten stationären Aufnahmen eines Jahres
- » Abbildung der Daten jeweils gesamt und – wenn möglich – gesondert für Kinder- und Jugendliche unter 18 Jahren
- » Zugangs- und Aufnahmeroutinen: Gegenüberstellung des rechtlich vorgesehenen Ablaufs (gemäß UbG) mit der Versorgungsrealität
- » Unterbringungshäufigkeiten

---

<sup>1</sup> Unterbringungs- und Heimaufenthaltsgesetznovelle 2010, BGBl I Nr. 18/2010

<sup>2</sup> Die GÖG erhebt seit 2005 im Auftrag des BMGF Daten zum UbG. Ergebnisse werden in zweijährlichen Intervallen in einem Bericht veröffentlicht. Vergangene Berichte sind über die Webseite der GÖG verfügbar: [www.goeg.at](http://www.goeg.at).

<sup>3</sup> In Anlehnung an vorangegangene Studien (Forster/Kinzl 2001, ÖBIG 2005, GÖG/ÖBIG 2006, GÖG/ÖBIG 2008, Ladurner/Hagleitner 2011, Ladurner et al. 2012, Ladurner et al. 2015)

- » Gerichtliche Kontrolle: Anzahl und Entscheidungen der gerichtlichen Anhörungen, Anzahl und Entscheidungen mündlicher Verhandlungen, Entscheidungen von gerichtlichen 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 Patientenadvokatur (VertretungsNetz sowie Institut für Sozialdienste) und dem Bundesrechenzentrum im Auftrag des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) zur Verfügung gestellt werden. Der Fokus der Erhebungen für diesen Bericht liegt auf den Jahren 2014 und 2015; 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 dem Jahr 2012 Expertengespräche zur Unterbringung (je ein Expertengespräch zur Erwachsenenpsychiatrie in West- und in Ostösterreich, seit 2013 auch eines zur Kinder- und Jugendpsychiatrie). Im Rahmen dieser werden – gemeinsam mit den in der Praxis mit der Umsetzung des UbG befassten Expertinnen und Experten – die Ergebnisse der GÖG-Datenerhebungen diskutiert, um ein besseres Verständnis der Daten und der dahinterstehenden Praxis sowie der aktuellen Entwicklungen zu erlangen. Ergebnisse der Expertengespräche sind in Kapitel 6 zusammengefasst.



## 2 Bestimmungen und Vollziehung des UbG

Das UbG kommt in Krankenhäusern und Abteilungen für Psychiatrie zur Anwendung, in denen Personen in einem geschlossenen Bereich angehalten werden oder sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterliegen.

Die Abschnitte 2.1 bis 2.3 beschreiben die geltenden rechtlichen Bestimmungen zur Unterbringung, im Abschnitt 2.4 werden die wesentlichen Aspekte der letzten zwei Novellen zum Unterbringungsgesetz (2017, 2010) erläutert.

### 2.1 Voraussetzungen für die Unterbringung

Im Unterbringungsgesetz (UbG) sind drei Voraussetzungen definiert, die erfüllt sein müssen, um eine Person in einem psychiatrischen Krankenhaus oder in einer psychiatrischen Abteilung unterzubringen (§ 3 UbG):

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

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

### 2.2 Zugangs- und Aufnahmearten

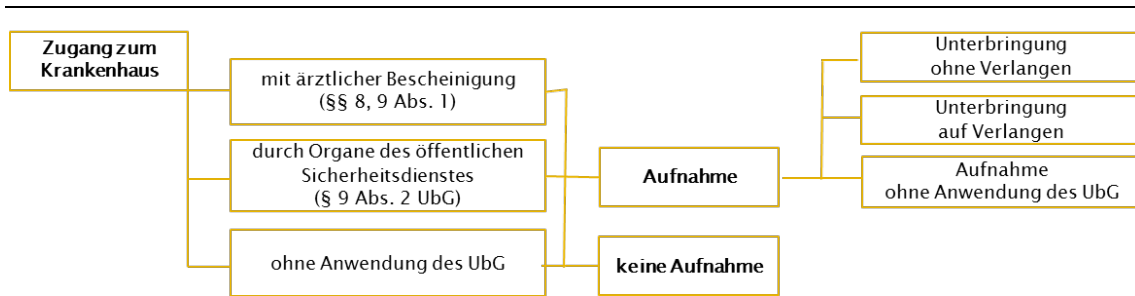
Im Zusammenhang mit dem UbG ist eine Differenzierung der Zugangs- und Aufnahmearten<sup>4</sup> erforderlich, da diese sich hinsichtlich der daraus resultierenden Kontrollmechanismen wesentlich unterscheiden. Abbildung 2.1 zeigt schematisch alle Möglichkeiten im Überblick.

---

4

Darunter versteht man, wie eine Person ins 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 Ärztinnen und Ärzte im öffentlichen Sanitätsdienst oder durch Polizei-ärztinnen und -ärzte:
  - » § 8 UbG sieht vor, dass eine Person nur dann gegen oder ohne ihren Willen in ein/e psychiatrisches Krankenhaus/-Abteilung gebracht werden darf, wenn „ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder ein Polizeiarzt sie untersucht und bescheinigt, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen“. Die Bescheinigung listet die Gründe auf, aus denen die Ärztin / der Arzt die Voraussetzungen der Unterbringung ableitet.
  - » § 9 Abs. 1 sieht vor, dass Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes eine Person, bei der sie die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachten, zur Untersuchung zur Ärztin / zum Arzt (§ 8) bringen oder diese/n beiziehen. Wenn die Ärztin / der Arzt bescheinigt, dass die Voraussetzungen vorliegen, so haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person in ein psychiatrisches Krankenhaus oder eine psychiatrische Abteilung zu bringen oder dies zu veranlassen. Wird keine Bescheinigung ausgestellt, darf die betreffende Person aus diesem Grund nicht länger angehalten werden.
- » Zugang durch eine Sicherheitsbehörde:
 

Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind berechtigt, bei „Gefahr in Verzug“ (§ 9 Abs. 2 UbG) Personen direkt in ein psychiatrisches Krankenhaus / eine psychiatrische Abteilung zu bringen, d. h. ohne Beiziehung (Bescheinigung) einer/eines zur Untersuchung berechtigten Ärztin/Arztes.
- » 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, Aufsuchen des Krankenhauses aus eigenem Antrieb, in Begleitung von Angehörigen/Freunden etc.).

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

» Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen:

Liegt eine ärztliche Bescheinigung oder die Vermutung vor, dass bei einer zugewiesenen Person die Voraussetzungen für eine Unterbringung gegeben sind, muss unmittelbar eine Untersuchung durch die Leiterin oder den Leiter der Abteilung durchgeführt werden (§ 10 UbG). Eine Unterbringung ohne Verlangen darf nur erfolgen, wenn nach seinem/ihrem 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.

Über das weitere gerichtliche Prozedere informiert Abschnitt 2.3.

» Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen:

Eine Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen setzt die Mitwirkung der betroffenen Patientin oder des betroffenen Patienten voraus: „Eine Person, bei der die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, darf auf eigenes Verlangen untergebracht werden, wenn sie den Grund und die Bedeutung der Unterbringung einzusehen und ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen vermag“ (§ 4 Abs. 1 UbG). Die Willenserklärung der Patientin / des Patienten muss eigenhändig schriftlich im Beisein des/der mit der Führung der Abteilung betrauten Arztes/Ärztin oder seiner/ihrer Vertretung erfolgen. Die Erklärung kann jederzeit widerrufen werden. Für die Unterbringung auf Verlangen reicht ein fachärztliches Zeugnis. Bereits die erste Aufnahme-Untersuchung samt positivem Zeugnis löst die Unterbringung aus. Die Unterbringung auf Verlangen ist zeitlich auf sechs Wochen beschränkt. Sie kann einmal verlängert werden (auf insgesamt zehn Wochen ab dem Zeitpunkt der Unterbringung). Wird die Unterbringung auf Verlangen nicht schon vor Ablauf der Frist aufgehoben und bestehen nach dem Ablauf der zehn Wochen weiterhin die Voraussetzungen für eine Unterbringung, gibt es im Rahmen des UbG nur noch die Möglichkeit der Unterbringung ohne Verlangen.

» Aufnahme ohne Anwendung des UbG:

Die große Mehrheit der Patientinnen und Patienten wird ohne Anwendung des UbG im Krankenhaus stationär aufgenommen. Dies ist auch dann möglich, wenn die betreffende Person gemäß § 8 oder § 9 Abs. 1 (mit ärztlicher Bescheinigung) oder gemäß § 9 Abs. 2 durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes (unabhängig vom Vorliegen einer ärztlichen Bescheinigung) in das Krankenhaus gebracht wird.

Neben einer Unterbringung (ohne/auf Verlangen) unmittelbar bei Aufnahme (Unterbringungstag = Aufnahmetag) kann es auch **während eines stationären Aufenthalts** zu einer Unterbringung oder auch mehreren Unterbringungen kommen<sup>5</sup>, was die jeweiligen rechtlichen und organisatorischen Mechanismen nach sich zieht.

**Nicht jeder Zugang zum Krankenhaus mündet in einer stationären Aufnahme.** Eine Nichtaufnahme ist insbesondere dann interessant, wenn die betreffende Person zuvor unter Anwendung des UbG (§§ 8 oder 9) ins Krankenhaus gebracht wurde. Ein solcher Fall der „Nichtaufnahme“ ist im Krankenhaus zu dokumentieren. Aktuell liegen jedoch kaum Daten zu dieser Patientengruppe vor, was insbesondere deswegen problematisch ist, da sie, laut Schätzung der Krankenhausärztinnen und -ärzte, bis zu etwa 20 % der mittels UbG ins Krankenhaus kommenden Patientinnen/Patienten ausmachen dürfte.

## 2.3 Gerichtliche Kontrolle

Der Prozess der gerichtlichen Kontrolle im Kontext des UbG ist bei einer Aufnahme ohne Verlangen anders als bei einer Aufnahme auf Verlangen, konkret muss das Gericht nicht über die Unterbringung auf Verlangen 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 zuerst auf die Unterbringung auf Verlangen eingegangen.

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

### 2.3.1 Unterbringung ohne Verlangen

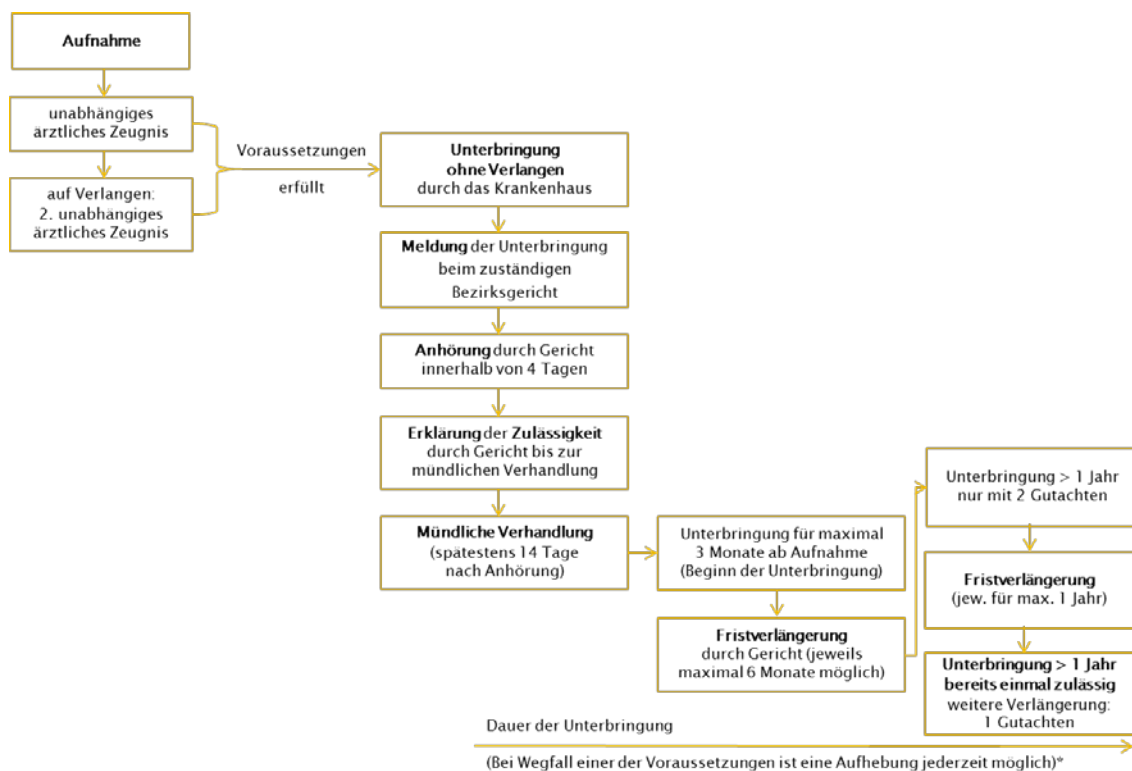
Kommt es zu einer Unterbringung, so findet diese meist ohne Verlangen statt. Unterbringungen auf Verlangen kommen in der Praxis kaum zur Anwendung. Abbildung 2.2 stellt schematisch den Ablauf einer Unterbringung ohne Verlangen dar.

---

5

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

Abbildung 2.2:  
Unterbringung ohne Verlangen und gerichtliche Kontrolle



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

Quelle und Darstellung: GÖG

Wie in Abschnitt 2.1 ausgeführt, ist unmittelbar vor der Unterbringung zu prüfen, ob die Voraussetzungen für diese gegeben sind (§ 10 Abs. 1 UbG). Diese Prüfung besteht in einer Untersuchung der/des mit der Führung der Abteilung betrauten Ärztin/Arztes, die/der 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 Anstalt 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, entweder die Unterbringung 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.

Vor der mündlichen Verhandlung hat das Gericht zumindest eine/n Sachverständige/n zu bestellen, die oder der eine Untersuchung zur Prüfung der Unterbringungs Voraussetzungen durchführt und ein schriftliches Gutachten erstellt (§ 22 UbG). Auf Wunsch der Patientin / des Patienten oder ihres/seines Vertreters oder ihrer/seiner Vertreterin ist ein zweiter Sachverständiger oder eine zweite Sachverständige zu bestellen. In der Verhandlung haben alle Parteien die Möglichkeit, Stellung zu nehmen. Am Schluss der Verhandlung entscheidet das Gericht über die Zulässigkeit der Unterbringung (§ 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 dem Fristablauf aufgehoben, weil die Voraussetzungen dafür nicht mehr gegeben sind, hat das Gericht erneut zu prüfen. Die jeweiligen Fristverlängerungen dürfen sechs Monate nicht übersteigen. Über ein Jahr hinaus darf eine weitere Unterbringung für wiederum jeweils längstens ein Jahr für zulässig erklärt werden, wenn dies aufgrund der übereinstimmenden Gutachten zweier Sachverständiger aus besonderen medizinischen Gründen erforderlich ist (§ 30 UbG).

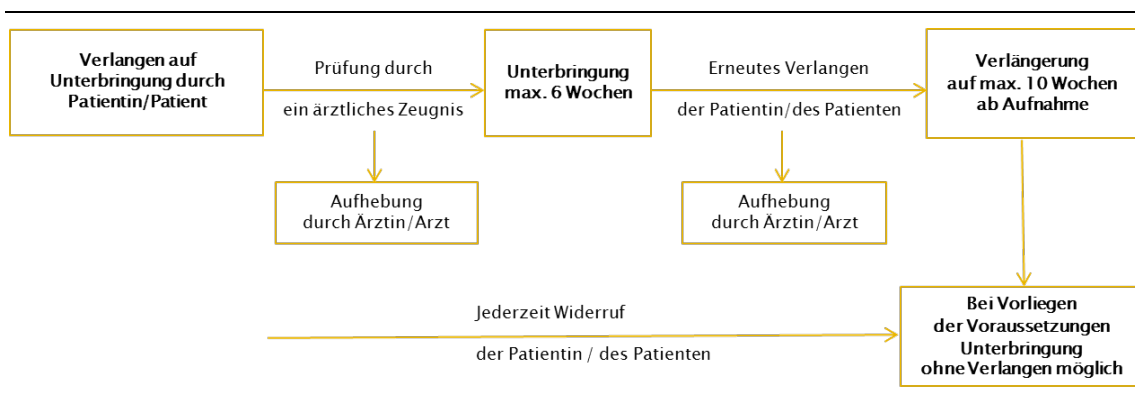
Unabhängig von den o. a. gerichtlichen Entscheidungen ist die Unterbringung jederzeit durch die verantwortliche Abteilungsleitung im Krankenhaus aufzuheben, sobald die Voraussetzungen dafür nicht mehr gegeben sind (§ 32 UbG).

Seit der Novellierung des UbG im Jahr 2010 ist in die Prüfung, ob die Unterbringung fortzusetzen oder aufzuheben ist, die Rückfallwahrscheinlichkeit in die Überlegungen 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 schematisch den Ablauf der Unterbringung auf Verlangen.

Abbildung 2.3:  
Schematische Darstellung der Unterbringung auf Verlangen



Quelle und Darstellung: GÖG

Wie bei der Unterbringung ohne Verlangen ist durch die/den mit der Führung der Abteilung beauftragte/n Ärztin/Arzt oder ihre/seine Vertretung zu prüfen, ob die Unterbringungsbedingungen gegeben sind. Die Aufnahme auf Verlangen kann nur erfolgen, wenn die Person „den Grund und die Bedeutung der Unterbringung einzusehen und ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen vermag“ (§ 4 UbG).

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

## 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 und wenn die Einschränkung für die ärztliche Behandlung oder Betreuung unerlässlich ist.

### **Verkehr mit der Außenwelt**

Der Verkehr der/des Kranken mit der Außenwelt (Besuche/Telefonate) darf nur eingeschränkt werden, soweit dies „zur Abwehr einer ernstlichen und erheblichen Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Person selbst oder das Leben oder die Gesundheit anderer oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich ist“ (§ 34 UbG). Die Einschränkung muss im Verhältnis zu ihrem Zweck stehen.

### **Beschränkung sonstiger Rechte**

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

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

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



## Ärztliche Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG

Die ärztliche Behandlung hat nach § 35 UbG „nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft“ zu erfolgen. Die Behandlung ist nur insoweit zulässig, als sie nicht außer Verhältnis zu ihrem Zweck steht. Der Grund und die Bedeutung sind den Patientinnen/Patienten und – in bestimmten Fällen – auch deren gesetzlicher oder gewillkürter Vertretung (dem/der Sachwalter/in oder der/dem Vorsorgebevollmächtigten sowie – bei Minderjährigkeit – der/dem Erziehungsberechtigten) zu erläutern. Die Behandlung darf grundsätzlich nicht gegen den Willen der Patientin / des Patienten erfolgen. Besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe dürfen nur mit schriftlicher Zustimmung der Patientin / des Patienten vorgenommen werden. Fehlt die Einsichts- und Urteilsfähigkeit der betreffenden Person, ist die schriftliche Zustimmung der/des gesetzlichen Vertreterin/Vertreters erforderlich.

In Fällen, in denen die Patientin / der Patient nicht einsichts- und urteilsfähig ist und eine gesetzliche Vertretung (z. B. durch Sachwalter, Erziehungsberechtigte, Vorsorge-Bevollmächtigte) fehlt, wird die Zulässigkeit der Behandlung gerichtlich geprüft (§§ 36 f. UbG). Besondere Heilbehandlungen bedürfen in diesen Fällen der Genehmigung des Gerichts. Sollte eine Behandlung so dringend sein, dass die Einholung einer Zustimmung oder gerichtlichen Genehmigung das Leben der/des Kranken gefährden oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit der/des Kranken einhergehen würde, ist die Zustimmung nicht erforderlich, sondern wird durch die Entscheidung der Abteilungsleitung ersetzt.

## 2.4 Novellen zum Unterbringungsgesetz

### Novellen 2017

Die Neuregelung der Sachwalterschaft durch das 2. ErwSchG im Jahr 2017 erfordert die Änderung zahlreicher Gesetze, u. a. auch des UbG. Das UbG betreffende Punkte, die ab Juli 2018 zur Anwendung kommen<sup>6</sup>, sind:

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

---

6

und daher in diesem Bericht in den Abschnitten 2.2. und 2.3 noch nicht berücksichtigt wurden.

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

### **Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017<sup>7</sup>**

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

### **Novelle 2010**

Im Juli 2010 ist die Novelle zum Unterbringungsgesetz (BGBl I 2010/18)<sup>8</sup> in Kraft getreten. Die wichtigsten damit verbundenen Änderungen werden nachfolgend zusammengefasst.

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

Die zentralen Änderungen (BGBl I 2010/18, Geretsegger 2010, Denk et al. 2010) sind:

- » Für die Unterbringung auf Verlangen (§ 6 Abs. 1) reicht ein fachärztliches Zeugnis. Bereits die erste Aufnahme-Untersuchung samt positivem Zeugnis löst die Unterbringung aus.

---

7

Gesundheitsreformumsetzungsgesetz (GRUG 2017) BGBl I Nr. 131/2017, abrufbar unter [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2017\\_I\\_131/BGBLA\\_2017\\_I\\_131.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2017_I_131/BGBLA_2017_I_131.pdf) (letzter Zugriff 7. 8. 2017).

8

Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz und das Strafvollzugsgesetz geändert werden (Unterbringungs- und Heimaufenthaltsgesetz 2010 – Ub-HeimAuf-Nov 2010, BGBl I 2010/18), abrufbar unter [http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2010\\_I\\_18/BGBLA\\_2010\\_I\\_18.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2010_I_18/BGBLA_2010_I_18.pdf)

Für die Unterbringung ohne Verlangen (§ 10 Abs. 1 und 3) ist ein zweites Zeugnis nur dann erforderlich, wenn die aufgenommene Person selbst, ihre Vertretung oder die Abteilungsleitung (oder deren Vertretung) es verlangt. In diesem Falle hat eine weitere Fachärztin / ein weiterer Facharzt die aufgenommene Person spätestens am Vormittag des folgenden Werk-tages zu untersuchen. Diese Regelung sollte der fortschreitenden Dezentralisierung der Psy-chiatrien gerecht werden (kleinere Abteilungen, keine ständige Anwesenheit von zwei Fach-ärztinnen/Fachärzten), darüber hinaus soll die Patientin / der Patient von zusätzlichen Un-tersuchungen entlastet werden. Die Möglichkeit, eine „Zweitmeinung“ einzuholen, besteht weiterhin.

- » Die Unterbringung muss nicht mehr unmittelbar nach Wegfall der akuten Gefährdung aufge-hoben werden, es ist auch die Rückfallwahrscheinlichkeit in die Überlegungen einzubeziehen (§ 32a): Bei der Prüfung, ob die Unterbringung fortzusetzen oder aufzuheben ist, ist abzu-wägen, ob Dauer und Intensität der Freiheitsbeschränkung im Verhältnis zur erforderlichen Gefahrenabwehr angemessen sind. Dabei ist zu berücksichtigen, ob durch ein zeitlich be-grenztes Fortführen der Unterbringung, insbesondere durch einen zu erwartenden und nur im Rahmen der Unterbringung erreichbaren Behandlungsfortschritt, die Wahrscheinlichkeit wesentlich verringert werden kann, dass die/der Kranke in absehbarer Zeit nach Aufhebung der Unterbringung neuerlich in ihrer/seiner Freiheit beschränkt werden muss.

Vorrangiges Ziel dieser Änderung ist es, rasche Folgeunterbringungen zu vermeiden, ohne dass die kumulative Gesamtdauer der Unterbringungen steigt. Kritisiert wurde vor der No-vellierung, 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 eine Bestimmung zur Beschränkung sonstiger Rechte der/des Kranken während der Unterbringung ergänzt. Für nähere Informationen siehe Abschnitt 2.3.3. Bislang war die Beschränkung sonstiger Rechte der/des Kranken nur zur Abwehr von Gefahr für den Patienten / die Patientin möglich. Mit der Novelle können Be-schränkungen auch zum Schutz der Rechte anderer Patientinnen und Patienten erfolgen.

Die Novelle war mehrfach Diskussionsgegenstand der von der GÖG organisierten Expertengesprä-che zur Unterbringung (siehe Kapitel 6). Die Expertinnen und Experten, die in der Praxis damit konfrontiert sind, beurteilen die Novelle grundsätzlich positiv. Die Diskussion der Daten macht jedoch deutlich, dass Änderungen der Unterbringungsdauer auf viele Faktoren zurückzuführen sind und die Wirkung einzelner Faktoren dadurch schwer zu beurteilen ist.

## 3 Datengrundlage und methodische Vorgehensweise

Die vorliegende Studie dient dazu, die Vollziehung des UbG systematisch zu erfassen und zu analysieren. Zu diesem Zweck werden drei Datenquellen herangezogen:

1. die Daten der jährlichen GÖG-Erhebung zu Unterbringungen – differenziert nach Zugangs- und Aufnahmearten – in den mit der Unterbringung befassten psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen;
2. die von den Bezirksgerichten (im Auftrag des BMJ) an das Bundesrechenzentrum übermittelten Informationen bezüglich der gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen und gerichtlichen Kontrollen sowie
3. die von der Patientenanwaltschaft – (VertretungsNetz<sup>9</sup> sowie Institut für Sozialdienste, IfS in Vorarlberg) zur Verfügung gestellten Daten zu Unterbringungen und zu den untergebrachten Personen (Zielgruppenbeschreibung).

### 3.1 Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen

Tabelle 3.1 listet alle österreichischen psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen auf und legt dar, ob am jeweiligen Standort Unterbringungen nach dem UbG vorgenommen werden. Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie und für Kinder- und Jugendpsychiatrie sind gesondert ausgewiesen.

Tabelle 3.2 zeigt übersichtsmäßig, welche Daten zu Unterbringungen im Rahmen der Krankenhaushebung der GÖG von der jeweiligen Einrichtung bereitgestellt werden konnten.

---

9

Zuständigkeitsbereich: Österreich ohne Vorarlberg

Tabelle 3.1:  
Standorte psychiatrischer Krankenhäuser und Abteilungen (Stand: 2017)

Bundesland	Standort	Versorgungsstruktur	Unterbringung nach UbG
<b>B</b>	KH BBR Eisenstadt	ERW-PSY	ja (ab 2013)
<b>K</b>	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	ERW-PSY	ja
	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	KJP	ja
	LKH Villach	ERW-PSY	ja (ab 2012)
<b>NÖ</b>	LKL Hollabrunn	ERW-PSY	ja
	LKL Mauer	ERW-PSY	ja
	LKL Mauer	KJP	ja
	LKL Baden-Mödling	ERW-PSY	ja
	LKL Baden-Mödling (Hinterbrühl)	KJP	ja
	LKL Neunkirchen	ERW-PSY	ja
	Universitätsklinikum Tulln	ERW-PSY	ja
	Universitätsklinikum Tulln	KJP	ja
	LKL Waidhofen/Thaya (Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit)	ERW-PSY	ja
	<b>OÖ</b>	KH St. Josef Braunau	ERW-PSY
Kepler Universitätsklinikum (Neuromed Campus <sup>2</sup> )		ERW-PSY	ja
Kepler Universitätsklinikum (Med Campus IV, Neuromed Campus <sup>2</sup> )		KJP	ja
LKH Steyr		ERW-PSY	ja
Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck		ERW-PSY	ja
Klinikum Wels-Grieskirchen (Wels)		ERW-PSY	ja
<b>S</b>	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg	ERW-PSY	ja
	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg	KJP	ja
	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	ERW-PSY	ja
<b>ST</b>	LKH-Univ. Klinikum Graz	ERW-PSY	ja
	LKH Graz Süd-West	ERW-PSY	ja
	LKH Graz Süd-West	KJP	ja
	KH BBR Graz-Eggenberg (Eggenberg)	ERW-PSY	nein (ab 2017)
<b>T</b>	LKH Hall in Tirol	ERW-PSY	ja
	LKH Innsbruck - Psychiatrische Universitätsklinik	ERW-PSY	ja
	LKH Innsbruck - Psychiatrische Universitätsklinik	KJP	ja
	BKH Lienz	ERW-PSY	ja
	BKH Kufstein	ERW-PSY	ja
<b>V</b>	LKH Rankweil	ERW-PSY	ja
	LKH Rankweil	KJP	ja (ab 2016)

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle 3.1

Bundesland	Standort	Versorgungsstruktur	Unterbringung nach UbG
W	AKH Wien (Universitätsklinik für Psychiatrie)	ERW-PSY	ja
	AKH Wien (Universitätsklinik für Psychiatrie)	KJP	ja
	SMZ SÜD – Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital	ERW-PSY	ja
	KH SMZ-Ost – Donauespital	ERW-PSY	ja
	Otto-Wagner-Spital	ERW-PSY	ja
	KH Hietzing – Rosenhügel	ERW-PSY	ja
	KH Hietzing – Rosenhügel	KJP	ja
	KA Rudolfstiftung	ERW-PSY	ja (ab 2014)
	Therapiezentrum Ybbs a.d. Donau <sup>1</sup>	ERW-PSY	ja

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

ERW-PSY = Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie; KJP = Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie

<sup>1</sup> Das TZ Ybbs befindet sich zwar am Standort NÖ, wird aber als KH des Wiener KAV dem Bundesland Wien zugeordnet.

<sup>2</sup> Kepler Universitätsklinikum: Neuromed Campus (ehemals LNK Wagner-Jauregg) und Med Campus IV (ehemals Landes-Frauen- und Kinderklinik Linz); Letztere verfügt über keine eigene UbG-Station, daher werden nur vereinzelte Fälle (seit Juni 2013) gemeldet. Der Großteil der UbG-Patientinnen/-Patienten wird an den Neuromed Campus verwiesen.

Quelle, Erhebungen und Darstellung: GÖG

**Folgende UbG-relevante Daten der Krankenhäuser werden im Rahmen der GÖG-Erhebung erfasst:**

- » Gesamtanzahl der vollstationären Aufnahmen
- » Daten zu den verschiedenen Zugangsarten zum Krankenhaus (siehe Abschnitt 2.2)
- » Daten zu den daraus resultierenden Aufnahmearten (siehe ebenfalls Abschnitt 2.2)
- » Informationen zur Unterscheidung, ob eine Unterbringung unmittelbar bei Aufnahme (Unterbringungstag = Aufnahmetag) oder während des Aufenthalts (Unterbringungstag nach dem Aufnahmetag) stattfindet
- » Daten zu Diagnosegruppen

Die Daten zeichnen sich seit dem Jahr 2003 durch sehr hohe Konsistenz und Zuverlässigkeit aus. Bei der Interpretation der Daten sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

- » Die Beteiligung der Krankenhäuser an der Erhebung ist freiwillig. Dennoch liegt die Mitwirkung seit einigen Jahren bei 100 Prozent.

- » Die Möglichkeiten der (differenzierten) Datenerfassung und –auswertung in den einzelnen Krankenhäusern haben sich kontinuierlich verbessert, sind jedoch noch immer sehr unterschiedlich. Nicht alle Krankenhäuser können sämtliche Daten in der gewünschten Differenziertheit<sup>10</sup> bereitstellen, was zumeist datentechnische Gründe hat. Zu den einzelnen Tabellen und Graphiken wird jeweils angegeben, auf welche Datengrundlagen sich die Angaben beziehen.
- » Im Laufe der Erhebungsjahre sind weitere Abteilungen, die nunmehr ebenfalls Unterbringungen nach dem UbG vornehmen, hinzugekommen. Dadurch basieren die Angaben zu den einzelnen Jahren im Abschnitt 4.2 auf unterschiedlichen Grundgesamtheiten.
- » Die Erhebung der GÖG bei den Krankenhäusern stellt die einzige Quelle zu Informationen hinsichtlich der Art des Zugangs zu Krankenhäusern und der Krankenhaus–Aufnahme dar.
- » Die Erhebung stellt auch die einzige Quelle zu Informationen über Unterbringungen auf Verlangen dar, da diese weder an die Bezirksgerichte noch an die Patientenanwaltschaft gemeldet werden müssen.
- » Die Erhebung ermöglicht somit eine Gegenüberstellung von Zugangs– und Aufnahmeart. D. h., sie gibt Hinweise auf den Grad der Übereinstimmung der Einschätzung der mit der Anwendung des UbG betrauten Fachpersonen im Vorfeld der stationären Aufnahme (§ 8 oder § 9 Abs. 1 oder § 9 Abs. 2 UbG) und der Einschätzung der begutachtenden Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus / in der psychiatrischen Abteilung zum Zeitpunkt der Aufnahme<sup>11</sup>.
- » In vielen Krankenhäusern und Abteilungen erfolgt keine elektronische Dokumentation der Daten zu Nichtaufnahmen (wenn nach Einweisung durch eine Amtsärztin / einen Amtsarzt oder durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes keine stationäre Aufnahme erfolgt, siehe dazu auch Abschnitt 2.2). Die Anzahl der Fälle, in denen eine Person ohne Anwendung des UbG ins Krankenhaus kommt und nicht aufgenommen wird, ist meistens nicht nachvollziehbar. Die Anzahl der „Nichtaufnahmen“ ist jedoch insbesondere bei einem Zugang nach UbG (§ 8 oder § 9 Abs. 1 oder § 9 Abs. 2) interessant; eine zukünftige Erfassung solcher Zugänge im Rahmen der GÖG–Erhebung ist jedenfalls wünschenswert.
- » Daten zu Diagnosegruppen wurden für das Jahr 2015 erstmals erhoben. In diesem Bericht werden jedoch nur Daten der Kinder– und Jugendpsychiatrie abgebildet, da nur für diesen Bereich ausreichend Rückmeldungen vorliegen.

Tabelle 3.2 zeigt im Überblick, welche Daten für die Jahre 2014 und 2015 von den jeweiligen Krankenhäusern und Abteilungen übermittelt werden konnten.

---

10

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

11

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

Tabelle 3.2:

## Übersicht Datenrückmeldungen der befragten psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen

Bundesland	Standort	Versorgungsstruktur <sup>1</sup>	Aufnahmen nach Zugangsarten konnten vollständig gezählt werden		Unterscheidung Unterbringungen bei Aufnahme und während des Aufenthalts	
			Jahr			
			2014	2015	2014	2015
<b>B</b>	KH BBR Eisenstadt	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
<b>K</b>	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee	KJP	✓	✓	✓	✓
	LKH Villach	ERW-PSY	✓	✓	-	✓
<b>NÖ</b>	LKL Hollabrunn	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKL Mauer	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKL Mauer	KJP	✓	✓	✓	✓
	LKL Baden-Mödling	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKL Baden-Mödling (Hinterbrühl)	KJP	✓	✓	✓	✓
	LKL Neunkirchen	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Universitätsklinikum Tulln	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Universitätsklinikum Tulln	KJP	✓	✓	✓	✓
	LKL Waidhofen/Thaya (Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit)	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
<b>OÖ</b>	KH St. Josef Braunau	ERW-PSY	✓	✓	-	-
	Kepler Universitätsklinikum (Neuromed Campus)	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Kepler Universitätsklinikum (Med Campus IV, Neuromed Campus)	KJP	-	-	-	-
	LKH Steyr	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck	ERW-PSY	✓	✓	-	✓
	Klinikum Wels-Grieskirchen (Wels)	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
<b>S</b>	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg	ERW-PSY	✓	✓	-	✓
	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg	KJP	✓	✓	✓	✓
	Kardinal Schwarzenberg Klinikum	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓

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			
			2014	2015	2014	2015
ST	LKH-Univ. Klinikum Graz	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKH Graz Süd-West	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKH Graz Süd-West	KJP	✓	✓	✓	✓
T	LKH Hall in Tirol	ERW-PSY	✓	✓	-	✓
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik	KJP	✓	✓	✓	✓
	BKH Lienz	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	BKH Kufstein	ERW-PSY	-	-	-	-
V	LKH Rankweil	ERW-PSY	-	-	-	-
	LKH Rankweil	KJP		✓		✓
W	AKH Wien (Universitätsklinik für Psychiatrie)	ERW-PSY	✓	✓	-	-
	AKH Wien (Universitätsklinik für Psychiatrie)	KJP	✓	✓	✓	✓
	SMZ SÜD KFJ mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital	ERW-PSY	-	-	-	-
	KH SMZ-Ost – Donauspital	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	Otto-Wagner-Spital	ERW-PSY	-	-	-	-
	KH Hietzing – Rosenhügel	ERW-PSY	✓	✓	✓	✓
	KH Hietzing – Rosenhügel	KJP	✓	✓	✓	✓
	KA Rudolfstiftung	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

BKH = Bezirkskrankenhaus; ERW-PSY = Abteilung für Erwachsenenpsychiatrie; KH = Krankenhaus; KFJ = Kaiser Franz-Josef-Spital; KJP = Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie;

Erhebungen und Darstellung: GÖG

## 3.2 Daten der Bezirksgerichte

Die Daten der Bezirksgerichte werden vom Bundesrechenzentrum erhoben und geben Aufschluss über die Gesamtzahl der von den psychiatrischen Krankenhäusern/Abteilungen 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 werden. Die Daten des Bundesrechenzentrums sind von hoher Qualität; vereinzelt gibt es allerdings Inkonsistenzen (z. B. werden Verhandlungen gemeldet, ohne dass zuvor Anhörungen gemeldet wurden). Ursache könnten Fehleintragungen an den Gerichten sein.

## 3.3 Daten der Patientenanwaltschaft

Von der Patientenanwaltschaft der Einrichtung *VertretungsNetz*<sup>12</sup> werden alle österreichischen Bundesländer mit Ausnahme von Vorarlberg betreut. In Vorarlberg obliegt die Vertretung der Patientinnen und Patienten dem Institut für Sozialdienste, IfS<sup>13</sup>.

Beide Institutionen führen eine umfassende Dokumentation. In Vorbereitung des aktuellen Berichts wurden die Daten dieser beiden Institutionen so aufbereitet und zusammengeführt, dass erstmals eine gemeinsame Darstellung und somit ein Gesamtbild über ganz Österreich möglich ist. Einige Auswertungskategorien konnten vereinheitlicht werden (z. B. Altersgruppen), aber es bestehen noch geringfügige Unterschiede in Datenerfassung und -auswertung, die zu einer gewissen Unschärfe der Gesamtergebnisse führen: Das IfS zählt alle Unterbringungsfälle, die im Bezugszeitraum (Kalenderjahr) gemeldet wurden, während VertretungsNetz auch den Altbestand der zum 1. 1. aufrechten Unterbringungen mitzählt (das sind < 3 Prozent der Unterbringungen). Auch für die Auswertung der Beschränkungen wurden die beiden unterschiedlichen Bezugszahlen der Unterbringungen herangezogen. Eine geringe Überschätzung wird auch bei der Anzahl der Unterbringungsverlängerungen toleriert: IfS erfasst die von ärztlicher Seite gemeldeten beantragten Verlängerungen, während VertretungsNetz die Anzahl der erneuten Erstanhörungen nach Ablauf der Unterbringungen administriert.

---

<sup>12</sup>  
[www.vertretungsnetz.at](http://www.vertretungsnetz.at)

<sup>13</sup>  
[www.ifs.at/patientenanwaltschaft.html](http://www.ifs.at/patientenanwaltschaft.html)

Die Daten der Patientenanwaltschaft ermöglichen einerseits eine nähere Beschreibung der Unterbringungen sowie 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/Patienten) während der Unterbringung dar.

Außerdem konnte anhand der Meldungen der beiden o. a. Organisationen die Plausibilität der hier publizierten Daten der Krankenhäuser und der Bezirksgerichte geprüft werden.

## 4 Unterbringungen gemäß UbG in der Praxis

### 4.1 Unterbringungen ohne Verlangen

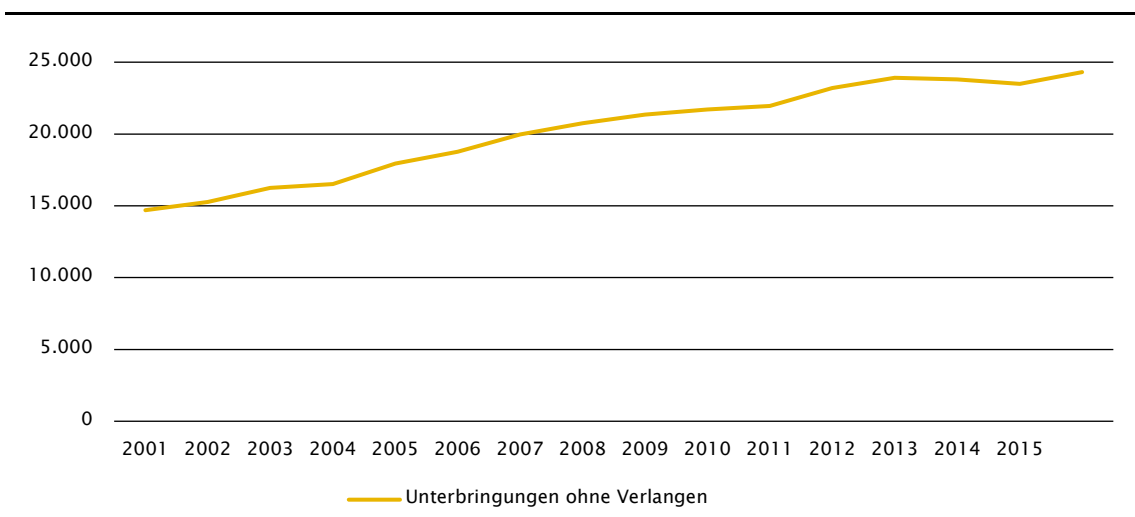
Dieser Abschnitt bezieht sich auf alle Unterbringungen ohne Verlangen gemäß UbG im Jahr 2015 in Österreich. Die Analysen beruhen teils auf den Daten der Bezirksgerichte, teils auf den Daten der Patientenanwaltschaft (VertretungsNetz und IfS).

#### 4.1.1 Unterbringungen ohne Verlangen im Zeitverlauf

Im Jahr 2015 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 24.308 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, in dem 14.694 Unterbringungen gemeldet wurden, bis zum Jahr 2012, in dem 23.919 Unterbringungen registriert wurden, kontinuierlich zu, die jährlichen Zuwächse fielen allerdings sehr unterschiedlich aus (siehe Abbildung 4.1).

In den Jahren 2013 sowie 2014 gab es einen leichten Rückgang an Unterbringungen, im Jahr 2015 hingegen kam es wieder zu einer Zunahme der Unterbringungen: Die absolute Anzahl gemeldeter Unterbringungen lag 2015 mit 24.308 sogar über jener aus dem Jahre 2012. Daten zu den an die Bezirksgerichte gemeldeten Unterbringen der Jahre 2014 und 2015 finden sich detailliert im Anhang (Tabelle A.1).

Abbildung 4.1:  
Entwicklung der Unterbringungshäufigkeit 2000–2015



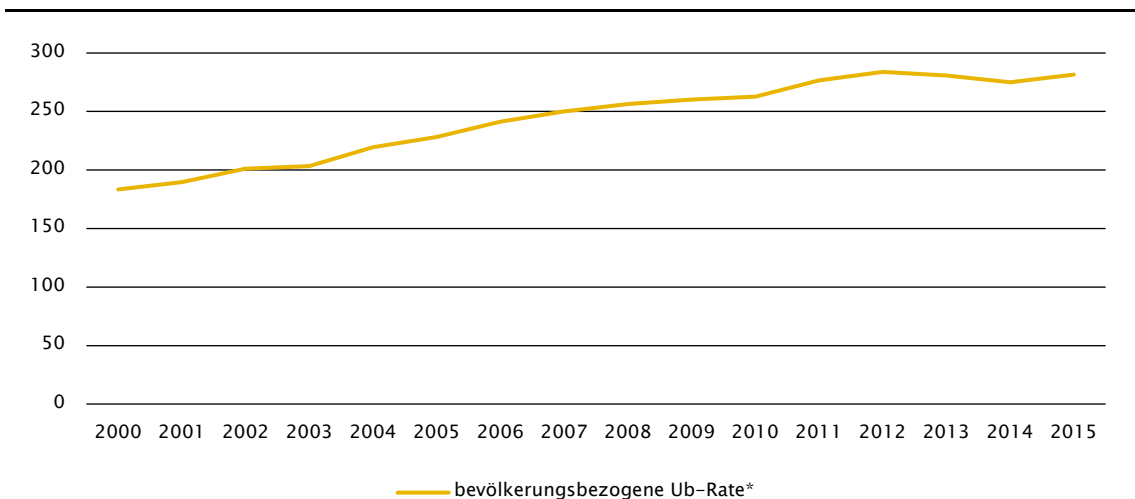
Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

## 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. In den Jahren 2013 sowie 2014 nahm die Ub-Rate leicht ab, im Jahr 2015 hingegen wieder zu.

Während absolut im Jahr 2015 mit 24.308 Unterbringungsfällen ohne Verlangen die höchste Anzahl an Unterbringungen seit dem Jahr 2000 gemeldet wurde, liegt die bevölkerungsbezogene Ub-Rate mit 282 Unterbringungen pro 100.000 EW unter dem Wert des Jahres 2012 mit 284 Unterbringungen pro 100.000 EW (siehe Abbildung 2.2).

Abbildung 4.2:  
Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate 2000–2015

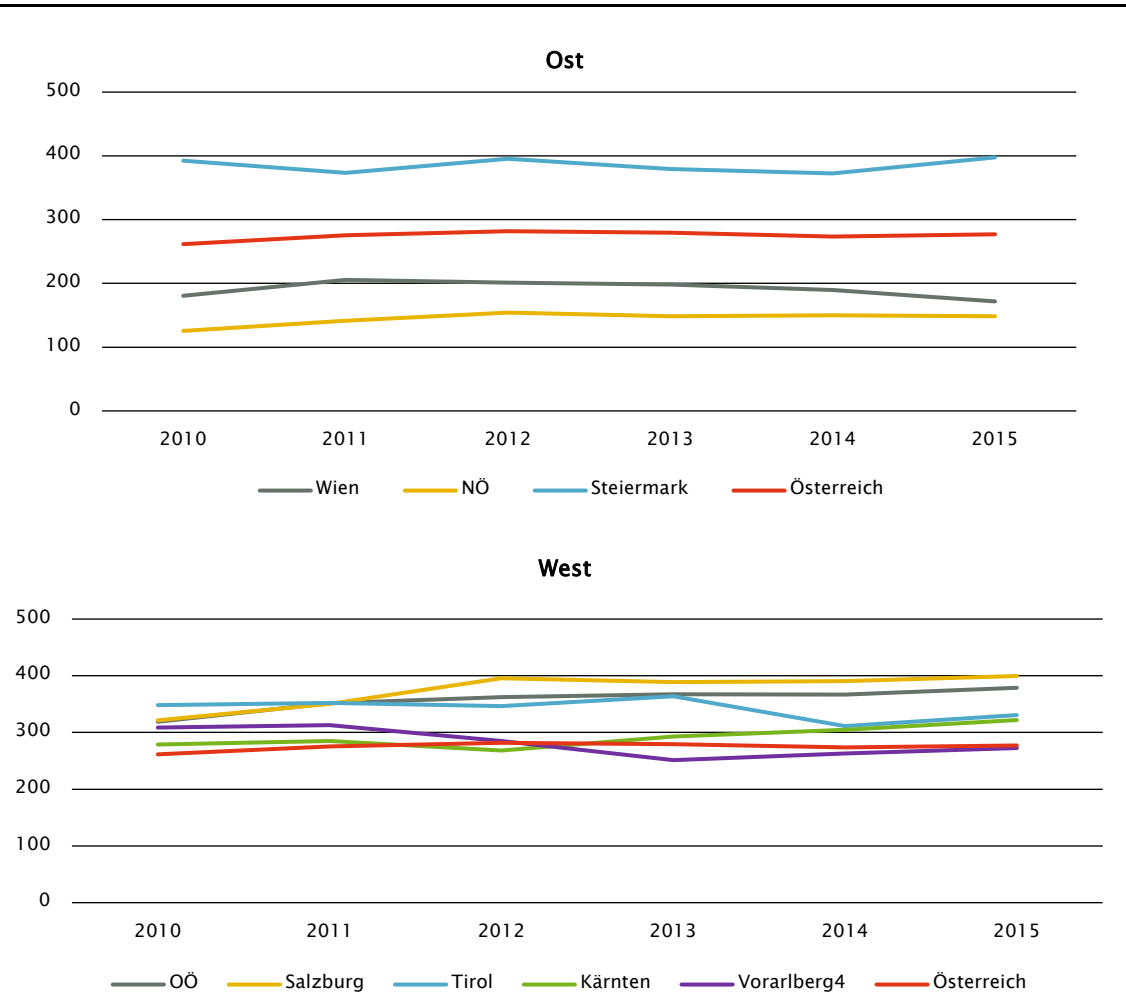


\* Unterbringungen pro 100.000 Einwohner

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

Zwischen den einzelnen Bundesländern zeigen sich in Bezug auf die bevölkerungsbezogene Ub-Rate große Unterschiede, die über die Jahre (2010 bis 2015) relativ konstant geblieben sind (siehe Abbildung 4.3).

Abbildung 4.3:  
 Bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate 2010–2015 – Bundesländervergleich (Ost/West)<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Die Einwohnerzahlen aus dem nördlichen Burgenland (Eisenstadt, Rust, Eisenstadt Umgebung, Mattersburg, Neusiedl am See und Oberpullendorf) werden in Wien, jene aus dem südlichen Burgenland (Jennersdorf, Güssing und Oberwart) in der Steiermark mitgezählt.

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

Die Unterbringungsrate ist ein Indikator, der einer Vielzahl von Einflussfaktoren unterliegt. Er zeigt nicht nur im Vergleich zwischen den Bundesländern eine breite Streuung (siehe oben), sondern auch zwischen den einzelnen Krankenhäusern. Mögliche Einflussfaktoren wurden in den vorangegangenen Jahren und auch heuer in den Expertengesprächen diskutiert (siehe Kapitel 6).

### 4.1.3 Zielgruppenbeschreibung

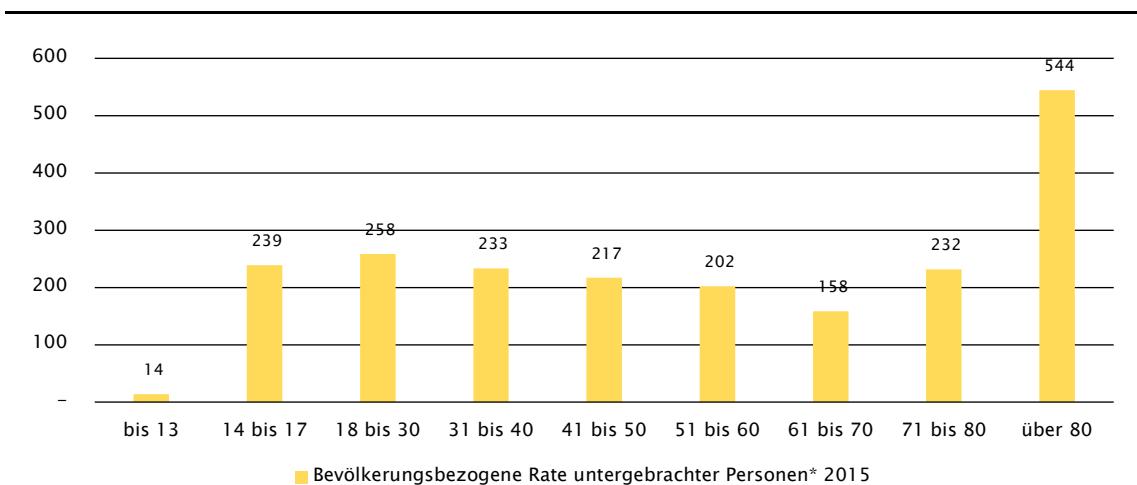
Anhand der Daten der VertretungsNetz-Patientenanzwaltschaft und des IfS (für Vorarlberg) können Aussagen zu Personen<sup>11</sup>, die ohne Verlangen untergebracht sind, für ganz Österreich getätigt werden (zu Limitationen siehe Abschnitt 3.3).

#### Untergebrachte Personen nach Geschlecht und Alter

Im Jahr 2015 waren in Österreich insgesamt rund 17.890 Personen<sup>14</sup> untergebracht, davon waren rund 8.280 (46 %) Frauen und rund 9.610 (54 %) Männer.

Betrachtet man die untergebrachten Personen pro 100.000 Einwohner/innen in den einzelnen Altersklassen (siehe Abbildung 4.4), so zeigt sich, dass zwar der Anteil von Kindern und Jugendlichen bis 13 Jahre, die untergebracht werden, gering ist, es aber in der Altersgruppe 14 bis 17 Jahre zu einem starken Anstieg der Rate gekommen ist. In der Altersgruppe 18 bis 30 Jahre erhöht sich der Anteil an untergebrachten Personen nochmals und erreicht eine erste Spitze. In den Altersstufen 31 bis 50 Jahre ist die Rate auf einem leicht niedrigeren Niveau relativ konstant und nimmt dann bis inklusive der Altersstufe 61 bis 70 wieder ab. In der Altersstufe der über 81-Jährigen zeigt sich eine im Altersvergleich die höchste Rate an untergebrachten Personen (544 pro 100.000 Einwohner/innen).

Abbildung 4.4:  
Bevölkerungsbezogene Rate untergebrachter Personen pro 100.000 nach Altersstufen, Jahr 2015



\* Untergebrachte Personen pro 100.000 Einwohner/innen

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

14

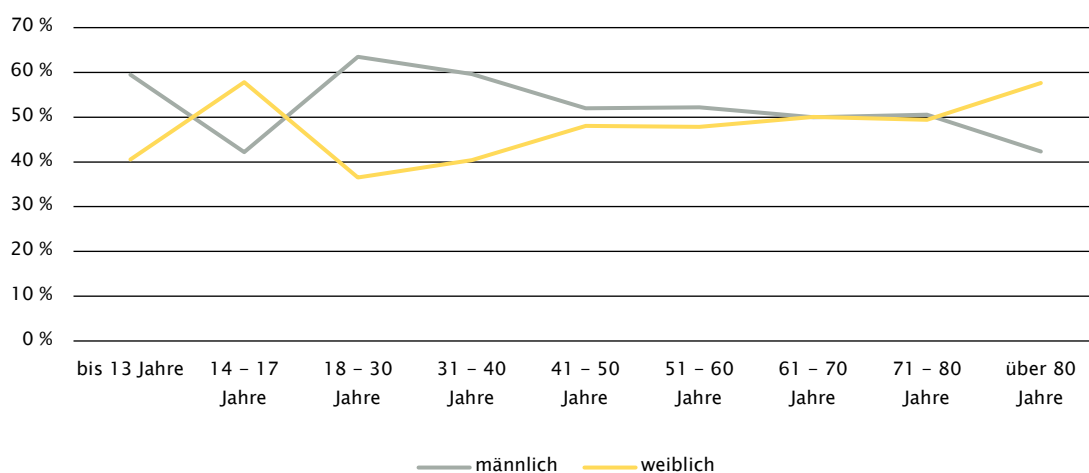
Doppelzählungen sind möglich, wenn eine Person im Jahr 2015 an mehreren Standorten untergebracht war.

Abbildung 4.5 zeigt die Verteilung der untergebrachten Personen in Österreich in den einzelnen Altersstufen nach Geschlecht. Auffallend ist, dass in der Altersstufe der 14- bis 17-Jährigen 58 Prozent der Unterbringungen auf Mädchen und 42 Prozent auf Burschen entfallen.

Bei den 18- bis 30-Jährigen hingegen zeigt sich eine Umkehrung dieses Trends: 63,5 Prozent der Unterbringungen entfallen auf Männer und 36,5 Prozent auf Frauen. In der Altersstufe der 31- bis 40-Jährigen besteht ebenfalls ein höherer Anteil untergebrachter Männer (60 %) als Frauen (40 %). In den höheren Altersstufen sind die Unterbringungen zwischen den Geschlechtern annähernd gleich verteilt.

Erst in der Altersstufe der über 80-Jährigen zeigt sich wieder ein deutlich größerer Anteil untergebrachter Frauen. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass in dieser Altersstufe zwei Drittel der Bevölkerung weiblich sind.

Abbildung 4.5:  
Untergebrachte Personen nach Altersstufen und Geschlecht\*, Jahr 2015



\* nicht bevölkerungskorrigiert

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

### Unterbringungsdauer

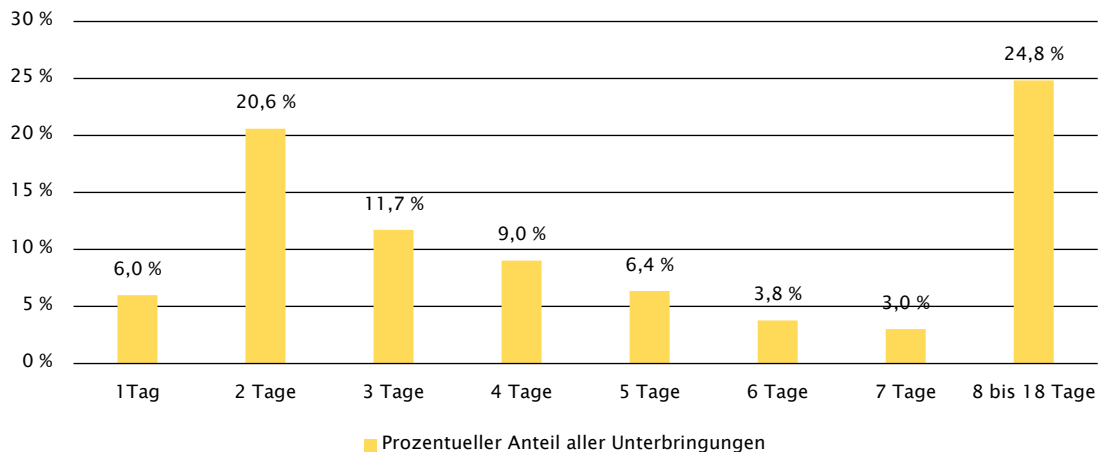
61 Prozent der Unterbringungen werden innerhalb der ersten Woche wieder aufgehoben, 85 Prozent innerhalb der ersten 18 Tage, 95 Prozent innerhalb des ersten Monats. Nach zwei Monaten sind 98,5 Prozent aller Unterbringungen beendet. Länger als ein Jahr haben im Jahr 2015 insgesamt 29 Unterbringungen in ganz Österreich gedauert (0,1 %).

Betrachtet man den Zeitraum der ersten Woche näher, so zeigt sich, dass die meisten Unterbringungen – rund 21 Prozent – am zweiten Tag beendet werden. Innerhalb der ersten vier Tage (bis zur Anhörung) werden 47 Prozent aller Unterbringungen wieder aufgehoben (siehe Abbildung 4.6).



Abbildung 4.6:

Unterbringungsdauer bis 18 Tage im Jahr 2015, prozentueller Anteil an allen Unterbringungen



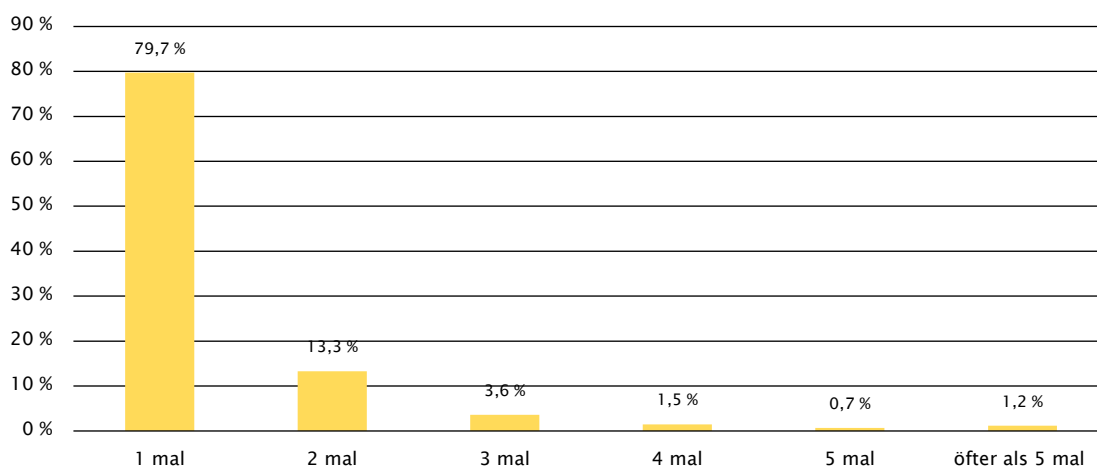
Quellen: VertretungsNetz-Patientenrechtsanwaltschaft und Ifs; Berechnung und Darstellung: GÖG

#### Unterbringungshäufigkeit pro Krankenhaus/Abteilung

Rund 80 Prozent aller untergebrachten Personen waren im Jahr 2015 pro Krankenhaus/Abteilung nur einmal untergebracht. Weitere 13 Prozent waren in diesem Zeitraum zweimal und vier Prozent dreimal in demselben Krankenhaus / derselben Abteilung untergebracht. Über fünfmal im selben Krankenhaus / in derselben Abteilung untergebracht wurde im Jahr 2015 rund ein Prozent aller untergebrachten Personen (n = 207 Personen), siehe Abbildung 4.7.

Abbildung 4.7:

Unterbringungshäufigkeit pro untergebrachter Person und Standort



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

## Entwicklung ausgewählter Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen über die letzten fünf Jahre

Die Werte für die meisten der ausgewählten Parameter (siehe Tabelle 4.1) sind über die letzten fünf Jahre relativ konstant geblieben: das Geschlechterverhältnis der untergebrachten Personen, die Unterbringungshäufigkeit, die Unterbringungsdauer, der Anteil der Unterbringungen mit mindestens einer Verlängerung sowie der Anteil der Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt (§ 34). Eine leichte Veränderung zeigt sich beim Anteil der Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33) insofern, als dieser in den Jahren 2011 bis 2015 von 37 Prozent auf 33 Prozent geringfügig abgenommen hat. 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 kontinuierlich zugenommen hat.

Tabelle 4.1:  
Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen (2011–2015)

	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl Personen	17.305	17.943	17.793	17.672	17.888
davon Anteil weiblich	47 %	48 %	47 %	47 %	46 %
Bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Personen unter 18 Jahren	53	53	58	61	66
Bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Personen 18 bis 60 Jahre	235	240	235	232	229
Bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Personen über 60 Jahre	254	268	263	253	260
Anzahl Unterbringungen ohne Verlangen <sup>15</sup>	23.755	24.480	24.448	24.108	24.837
Anteil Personen 1x pro Standort und Zeitraum untergebracht	78 %	79 %	78 %	80 %	80 %
Anteil UB-Dauer bis 2 Tage	25 %	25 %	24 %	25 %	26 %
Anteil UB-Dauer bis 4 Tage	47 %	46 %	47 %	45 %	46 %
Anteil UB-Dauer bis 18 Tage	83 %	83 %	83 %	-	81 %
Anteil der Unterbringungen mit mind. einer Verlängerung	3 %	3 %	3 %	3 %	3 %
Anteil der Unterbringungen mit zumindest einer Bewegungseinschränkung (§ 33)	37 %	35 %	34 %	34 %	33 %
Anteil der Unterbringungen mit zumindest einer Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt (§ 34)	1 %	1 %	1 %	1 %	1 %

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

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

<sup>15</sup>  
Inklusive Altbestand in den Daten des PAW-VertretungsNetz

## 4.2 Unterbringungen bei Aufnahme ins Krankenhaus

In diesem Abschnitt werden Daten der psychiatrischen Krankenhäuser und Abteilungen zu Unterbringungen bei Aufnahme präsentiert, d. h. Fälle, bei denen es unmittelbar bei Aufnahme zu einer Unterbringung gemäß UbG kam<sup>16</sup> (in weiterer Folge als Aufnahme/n mit Unterbringung bezeichnet). Die dargestellten Daten enthalten auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie vollzogene Unterbringungen. Eine gesonderte Aufstellung der Unterbringungen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie findet sich in Abschnitt 5.2.

### 4.2.1 Unterbringungen bei Aufnahme im Zeitverlauf

In den Jahren 2014 und 2015 war die Anzahl der Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen sowie der Anteil aller vollstationären Aufnahmen, der auf Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen entfiel, annähernd konstant (vgl. Tabelle 4.2). Im Jahre 2014 wurde die Erhebung an den Krankenhäusern erweitert, seither werden die Daten zur Unterbringung in einem höheren Differenzierungsgrad erfasst, wodurch ein Vergleich mit den Vorjahren nur bedingt möglich ist.

Die Gesamtanzahl der von den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen gemeldeten (voll)stationären Aufnahmen beträgt im Jahre 2015 rund 73.300. In die Auswertungen werden nur Abteilungen eingeschlossen, an denen Unterbringungen nach UbG vorgenommen werden können. Seit 2012 kamen österreichweit fünf weitere psychiatrische Abteilungen hinzu: Landeskrankenhaus Villach (ab 2012), Krankenhaus Eisenstadt (ab 2013), Krankenanstalt Rudolfstiftung (ab 2014) und die Gerontopsychiatrische- sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrische Abteilung des Landeskrankenhauses in Rankweil (ab 2015).

Gemessen an allen von den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen gemeldeten stationären Aufnahmen eines Jahres machten die Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen in der Vergangenheit jeweils etwas mehr als ein Viertel aller Aufnahmen aus. Hinsichtlich der Unterbringungshäufigkeiten (Aufnahmen mit Unterbringungen ohne Verlangen) sind große Unterschiede zwischen den einzelnen psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen festzustellen (Bandbreite: weniger als 1 % bis 46 % aller Aufnahmen).

Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen spielen eine untergeordnete Rolle. Im Jahr 2015 machten sie 1,3 Prozent aller Aufnahmen aus (vgl. Tabelle 4.2). In einigen Krankenhäusern und Abteilungen kommt diese Form der Unterbringung gar nicht zur Anwendung.

---

16

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

Tabelle 4.2:

Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen

Aufnahmen <sup>1</sup>	2012		2013		2014*		2015	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
AUoV	20.327	28,7	20.173	28,4	18.761	26,6	19.190	26,2
AUaV <sup>2</sup>	927	1,3	856	1,2	970	1,4	923	1,3
AoU	49.586	70,0	50.084	70,4	50.725	72,0	53.225	72,6
<b>Gesamt</b>	<b>70.840</b>	<b>100</b>	<b>71.113</b>	<b>100</b>	<b>70.457</b>	<b>100</b>	<b>73.338</b>	<b>100</b>

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

\* Änderung der Datenerhebung im Jahre 2014

<sup>1</sup> ab 2012: Villach; ab 2013: Eisenstadt; ab 2014 KA Rudolfstiftung; ab 2015: Rankweil Geronto, Rankweil KJP

<sup>2</sup> AUaV werden nicht an allen Standorten praktiziert oder im Rahmen der Krankenhauserhebung erfasst.

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebungen und Darstellung: GÖG

## 4.2.2 Zugangs- und Aufnahmearten<sup>17</sup>

### Zugangsarten

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

In der Praxis hingegen erfolgten im Jahr 2015 rund zwei Drittel der stationären Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen nach einem Zugang ohne Anwendung des UbG. Alle gesetzlich vorgesehenen Zugangsarten (§ 8 oder § 9 Abs. 1 und Abs. 2) machten zusammen etwa ein Drittel aus.

Bei Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen spielten die im UbG vorgesehenen Wege ebenfalls eine geringe Rolle, 89 Prozent folgten einem Zugang ohne Anwendung des UbG (vgl. Tabelle 4.3 und Abbildung 4.8.).

<sup>17</sup>

Unter „Zugangs- und Aufnahmeart.“ wird der Prozess verstanden, wie eine Person ins Krankenhaus kommt und wie sie dort aufgenommen wird (jeweils mit/ohne Anwendung des UbG).

Tabelle 4.3:

(Anteil der) Aufnahmeart, differenziert nach der vorangegangenen Zugangsart (2015)<sup>1</sup>

Art der Aufnahme	Gesamt		Zugangsart					
	absolut	in Prozent	Ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1 UbG)		Gefahr im Verzug (§ 9 Abs. 2 UbG)		Ohne Anwendung des UbG	
			absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
AUoV	15.908	27,0	4.332	27,2	1.384	8,7	10.192	64,1
AUaV	923	1,6	64	6,9	33	3,6	826	89,5
AoU	42.145	71,5	485	1,2	241	0,6	41.419	98,3

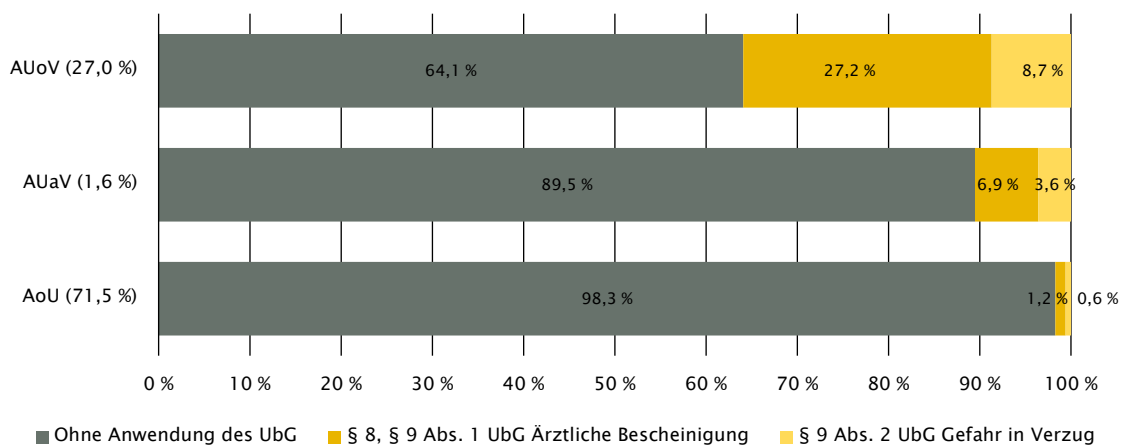
AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen, AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen, AoU = Aufnahme ohne Unterbringung; jeweils nach Zugang mit Anwendung des UbG (Ärztliche Bescheinigung = § 8 oder § 9 Abs. 1 oder Gefahr im Verzug = § 9 Abs. 2) oder ohne Anwendung des UbG

<sup>1</sup> Angaben ohne KA Rudolfstiftung, SMZ-Süd Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital, Landes Frauen- und Kinderklinik Linz (nunmehr Kepler Universitätsklinikum, Med Campus IV), OWS, BKH Kufstein, LKH Rankweil (Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie)

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 4.8:

Aufnahmeart, differenziert nach vorangegangener Zugangsart (2015), prozentuelle Verteilung<sup>1</sup>



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

<sup>1</sup> Angaben ohne KA Rudolfstiftung, SMZ-Süd KFJ mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital, Frauen- und Kinderklinik Linz (nunmehr Kepler Universitätsklinikum, Med Campus IV), OWS, BKH Kufstein, LKH Rankweil (Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie)

Quelle: Krankenhausdaten; Berechnungen und Darstellung: GÖG

## Übereinstimmung zwischen Zugangsart und Aufnahmeart

Werden die unterschiedlichen Zugangsarten in Beziehung zur Aufnahmeart/Aufnahme-Entscheidung gesetzt (vgl. Tabelle 4.4 und Abbildung 4.9), zeigt sich, in wie vielen Fällen sich die Fachärztinnen und -ärzte im Krankenhaus der Meinung der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte anschlossen und wie sie mit Personen verfahren, die von der Polizei in ein psychiatrisches Krankenhaus / eine psychiatrische Abteilung gebracht wurden.

Etwa elf Prozent aller stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten sind im Jahr 2015 über die im UbG (§§ 8; 9 Abs. 1, 9 Abs. 2) geregelten Prozeduren in das Krankenhaus / die psychiatrische Abteilung gekommen. Davon machten die Zugänge mit ärztlicher Bescheinigung rund drei Viertel aus.

Einer Einweisung ins Krankenhaus mit ärztlicher Bescheinigung folgte in 90 Prozent der Fälle eine Aufnahme mit Unterbringung (88,8 % AUoV, 1,3 % AUaV). Die Beurteilung durch die dazu befugten Ärztinnen/Ärzte stimmte somit weitgehend mit jener der begutachtenden Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie in den psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen überein.

Ein ähnliches Bild zeigt sich im Jahr 2015 für die Verbringung von Personen durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes (§ 9 Abs. 2). Etwa 86 Prozent dieser Fälle führten zu einer Aufnahme mit Unterbringung gemäß UbG (83,5 % AUoV, 2 % AUaV), 15 Prozent wurden ohne Anwendung des UbG aufgenommen.

Bei rund 21 Prozent der Personen, die ohne Anwendung des UbG ins Krankenhaus kamen, führte die ärztliche Begutachtung zu einer stationären Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen oder auf Verlangen.

Tabelle 4.4:

(Anteil der) Zugangsarten, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart (2015)<sup>1</sup>

	Zugangsart		Aufnahmeart					
	Gesamt		AUoV		AUaV		AoU	
	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Ärztliche Bescheinigung</b> (§ 8, § 9 Abs. 1)	<b>4.881</b>	<b>8,3</b>	4.332	88,8	64	1,3	485	9,9
<b>Gefahr im Verzug</b> (§ 9 Abs. 2)	<b>1.658</b>	<b>2,8</b>	1.384	83,5	33	2,0	241	14,5
<b>Ohne Anwendung des UbG</b>	<b>52.437</b>	<b>88,9</b>	10.192	19,4	826	1,6	41.419	79,0

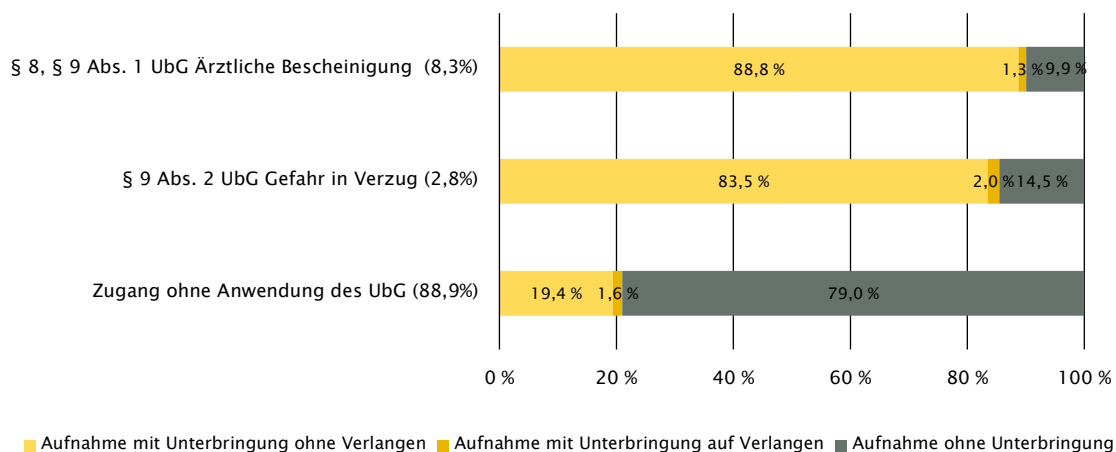
AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen, AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen, AoU = Aufnahme ohne Unterbringung; jeweils nach Zugang mit Anwendung des UbG (Ärztliche Bescheinigung = § 8 oder § 9 Abs. 1 oder Gefahr im Verzug = § 9 Abs. 2) oder ohne Anwendung des UbG

<sup>1</sup> Angaben ohne KA Rudolfstiftung, SMZ-Süd Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital, Frauen- und Kinderklinik Linz (nunmehr Kepler Universitätsklinikum, Med Campus IV), OWS, BKH Kufstein, LKH Rankweil (Erwachsenen- und Gerontopsychiatrie)

Quelle: Krankenhausdaten; Erhebungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 4.9:

Zugangsart, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart (2015), prozentuelle Verteilung<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Angaben ohne KA Rudolfstiftung, SMZ-Süd KFJ mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital, Landes Frauen- und Kinderklinik Linz (nunmehr Kepler Universitätsklinikum, Med Campus IV), OWS, BKH Kufstein, LKH Rankweil (Erwachsene und Gerontopsychiatrie)

Quelle: Krankenhausdaten; Berechnungen und Darstellung: GÖG

### 4.3 Unterbringungen während des Aufenthaltes

Durch die Erweiterung der Krankenhauserhebung im Jahre 2014 können erstmals Aussagen zum Anteil jener Unterbringungen, die während eines Aufenthaltes ausgesprochen werden, getroffen werden. Im Jahre 2015 wurden 16 Prozent aller Unterbringungen während des Aufenthaltes in einem psychiatrischen Krankenhaus / einer psychiatrischen Abteilung ausgesprochen. Davon waren 95 Prozent Unterbringungen ohne Verlangen und 5 Prozent Unterbringungen auf Verlangen.

### 4.4 Gerichtliche Kontrolle der Unterbringungen<sup>18</sup>

Im Jahr 2015 wurden bei den zuständigen Bezirksgerichten 24.308 Unterbringungsfälle ohne Verlangen registriert (vgl. auch Abschnitt 4.1.1)<sup>19</sup>.

<sup>18</sup>

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

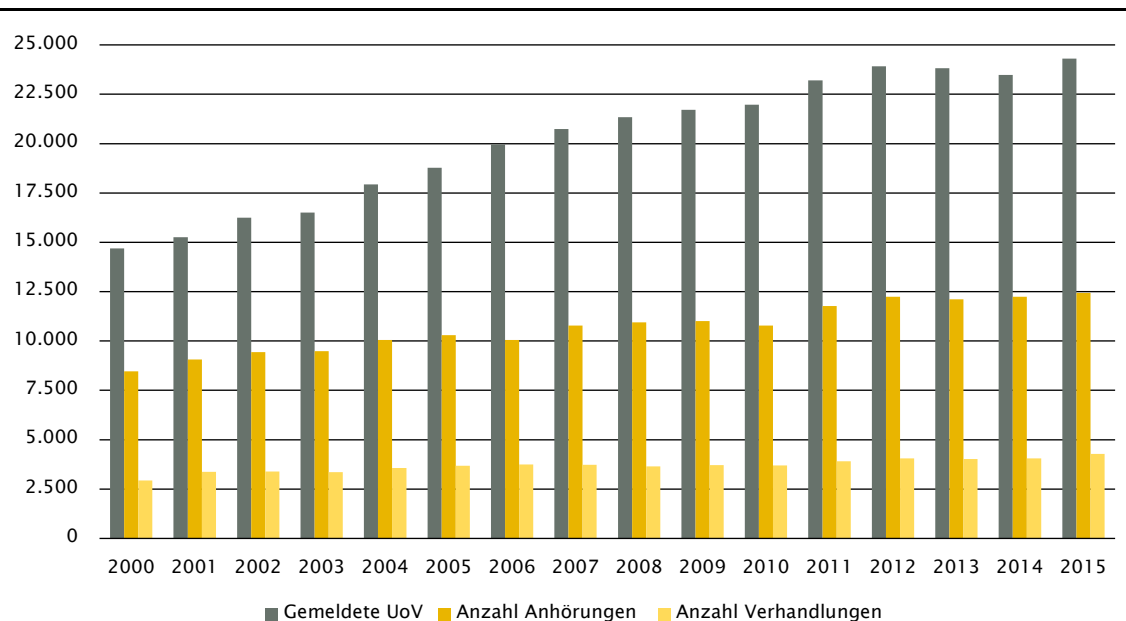
<sup>19</sup>

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

## 4.4.1 Anhörungen und Verhandlungen

Zwischen den Jahren 2000 und 2015 stiegen die gemeldeten Unterbringungsfälle um rund 65 Prozent, die Anzahl der Anhörungen um etwa 47 Prozent und die Anzahl der mündlichen Verhandlungen um rund 46 Prozent (vgl. Abbildung 4.10 und Tabelle A.1–A.5). Vom Jahr 2014 auf 2015 ist für alle drei Indikatoren eine Zunahme zu verzeichnen.

Abbildung 4.10:  
Anzahl der gemeldeten UoV, Anhörungen und Verhandlungen, 2000–2015



UoV = Unterbringungen ohne Verlangen

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung; GÖG

Im Berichtszeitraum 2014–2015 lag der Anteil jener Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, wie auch in den vergangenen Jahren bei rund 50 Prozent (vgl. Tabelle 4.5). In knapp der Hälfte der Fälle wird die Unterbringung bereits vor der Anhörung durch Ärztinnen/Ärzte aufgehoben, d. h., dass eine gerichtliche Überprüfung der Unterbringung ohne Verlangen im Rahmen der Anhörung nicht mehr stattfindet.<sup>20</sup>

20

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



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

Mündliche Verhandlungen fanden in den Jahren 2014 und 2015 – wie in den Jahren davor – jeweils bei etwas mehr als 17 Prozent der gemeldeten Unterbringungsfälle statt (vgl. Tabelle 4.5). Daraus folgt, dass die behandelnden Ärztinnen und Ärzte im Berichtszeitraum rund ein Drittel der verbleibenden Unterbringungen zwischen der Anhörung und der mündlichen Verhandlung aufgehoben hatten.

Tabelle 4.5:  
UoV, Anhörungen und Verhandlungen 2010–2015

UoV, Anhörungen und Verhandlungen	2010	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Gemeldete UoV</b>	21.963	23.200	23.919	23.812	23.486	24.308
<b>Anzahl der Anhörungen</b>	10.786	11.773	12.241	12.115	12.244	12.436
<b>Anteil der UoV mit Anhörung in Prozent</b>	49,1	50,8	51,2	50,9	52,1	51,2
<b>Anzahl der Verhandlungen</b>	3.702	3.904	4.049	4.022	4.047	4.279
<b>Anteil der UoV mit Verhandlung in Prozent</b>	16,9	16,8	16,9	16,9	17,2	17,6

UoV = bei den Bezirksgerichten gemeldete Unterbringung ohne Verlangen

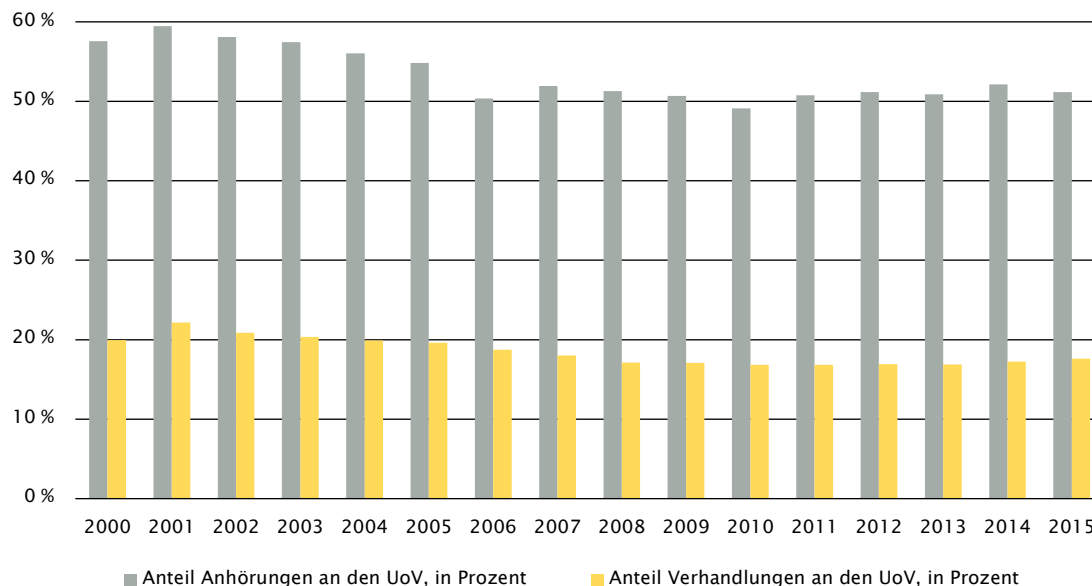
Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Der Anteil der Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, ist im Jahr 2014 im Vergleich zu den Jahren davor leicht gestiegen, im Jahr 2015 wieder leicht gefallen. (vgl. nachfolgende Abbildung 4.11). Der Anteil der Unterbringungsfälle, bei denen es zu einer mündlichen Verhandlung kam, ist in den Jahren 2014 und 2015 im Vergleich zu den Jahren davor geringfügig gestiegen.

Vom Jahr 2000 auf 2015 hat der Anteil der UoV mit Anhörung um etwa elf Prozent und der Anteil der UoV mit Verhandlung um etwa zwölf Prozent abgenommen.

Abbildung 4.11:

Anteil der UoV mit Anhörung und Anteil der UoV mit Verhandlung an allen UoV, 2000–2015



UoV = Unterbringungen ohne Verlangen

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Die Dauer der Unterbringungen lässt sich aus dem Aufhebungszeitpunkt der Unterbringung 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, große Unterschiede (24 bis 90 Prozent)<sup>21</sup>.

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

21

Nur Bezirksgerichte mit stringenten Angaben (Anzahl der Anhörungen  $\geq$  Anzahl der Verhandlungen) wurden in dieser Statistik berücksichtigt. Die Angaben beziehen sich auf das Jahr 2015.

## 4.4.2 Gerichtliche Entscheidungen über die Zulässigkeit von Unterbringungen

Sowohl bei der ersten Anhörung als auch bei der mündlichen Verhandlung besteht die Möglichkeit einer Aufhebung der Unterbringung durch das Gericht. In den Jahren 2014 und 2015 hoben die Gerichte rund 4,5 bzw. 4,1 Prozent der Unterbringungen im Rahmen der Anhörung und rund 4,1 bzw. 4 Prozent der Unterbringungen im Rahmen der mündlichen Verhandlung auf.

Im Vergleich zur vergangenen Berichtsperiode (2012/2013) verringerte sich der Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen im Rahmen der Anhörung von rund 5,1 Prozent im Jahr 2013 zunächst auf 4,5 Prozent im Jahr 2014 und in Folge auf 4,1 Prozent im Jahr 2015. Der Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen im Rahmen der mündlichen Verhandlung reduzierte sich ebenfalls von 5,3 Prozent im Jahre 2013 auf rund 4 Prozent in den Jahren 2014 und 2015. Generell zeigen sich in den letzten Jahren Schwankungen im Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen zwischen vier und sechs Prozent.

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 Tabellen A.4 und A.5 im Anhang).

### **Verlängerungen von Unterbringungen<sup>22</sup>**

Bei rund drei Prozent aller im Jahre 2015 beendeten Unterbringungen wurde mindestens eine Verlängerung beantragt.

## 4.5 Beschränkungen und ärztliche Behandlung im Kontext der Anwendung des UbG<sup>23</sup>

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

---

22

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

23

In den jeweiligen Jahresberichten des IfS (2014, 2015) finden sich weiterführende Informationen zum Thema Beschränkungen und Behandlungen im Kontext der Anwendung des UbG.

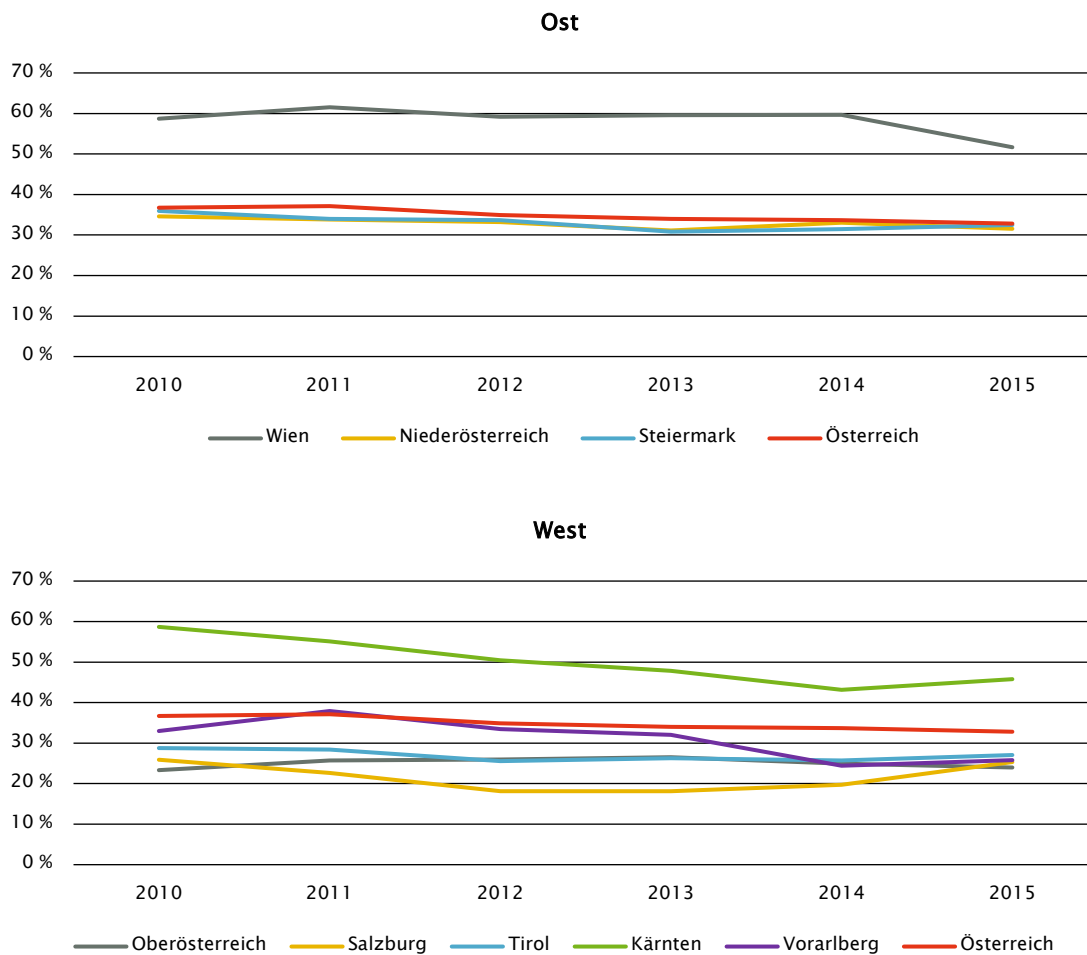
## Beschränkung der Bewegungsfreiheit und des Verkehrs mit der Außenwelt

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 / dem behandelnden Arzt eigens anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und unverzüglich der Vertretung der Patientin / des Patienten mitzuteilen. Zu diesen Beschränkungen zählen beispielsweise das Einschränken der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder das Angurten an ein Bett (Fixierung). Solche Eingriffe sind zulässig, solange sie zur Abwehr einer drohenden Gefahr für Leben oder Gesundheit der/des Kranken oder anderer Personen und zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung unerlässlich sind. Auf Verlangen der Betroffenen oder deren Vertretung kann die Zulässigkeit dieser Maßnahmen überprüft werden.

Von den an die **Patientenanwaltschaft** gemeldeten Unterbringungen kam es im Jahr 2014 bei etwa 34 Prozent und im Jahr 2015 bei etwa 33 Prozent zu zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit. Im Vergleich mit den Jahren 2013 und 2014 zeigt sich ein leichter Rückgang des Anteils sowie auch der absoluten Zahl an Unterbringungsfällen mit zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit. Regional bestehen große Unterschiede; den kleinsten Anteil an Unterbringungen, bei denen irgendeine Beschränkung der Bewegungsfreiheit gemeldet wurde, weist im Jahr 2015 Oberösterreich (24 %) auf, den größten Anteil Wien (51,66 %).

Abbildung 4.12:

Anteil Unterbringungen mit Bewegungseinschränkungen in den einzelnen Bundesländern, gruppiert nach West/Ost<sup>1</sup>, 2009–2015



<sup>1</sup> 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

Bei rund einem Prozent der Unterbringungen kam es in den Jahren 2014 (214 Unterbringungen) und 2015 (251 Unterbringungen) zu zumindest einer Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt gemäß § 34 UbG.

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

Eine gerichtliche Prüfung einer Beschränkung der Bewegungsfreiheit im Rahmen der Unterbringung erfolgt nur auf Verlangen der Patientin / des Patienten oder deren Vertretung.

Einsichts- und urteilsfähige Patienten müssen einer Heilbehandlung selbst zustimmen. Eine gerichtliche Überprüfung einer Heilbehandlung erfolgt nur auf Verlangen eines/eines nicht einsichts- und urteilsfähigen Patientin/Patienten, die/der keinen gesetzlichen Vertreter hat, eine besondere Heilbehandlung bedarf unter diesen Umständen der gerichtlichen Genehmigung (siehe Abschnitt 2.3.3.). Bezüglich Beschränkungen der Bewegungsfreiheit wurden gemäß den Daten der Bezirksgerichte im Berichtszeitraum nur selten Überprüfungen vorgenommen, was der Entwicklung in den vorangegangenen Jahren entspricht. Im Jahr 2014 erklärte das Gericht bei etwas mehr als drei von vier Fällen die Beschränkung als unzulässig, im Jahr 2015 in zwei Dritteln der Fälle (siehe dazu Tabelle 4.6). Diese Verteilung entspricht annähernd der Verteilung der Jahre 2012 und 2013.

Zwischen 2008 und 2012 war die Anzahl geprüfter Behandlungen annähernd stabil; im Jahr 2013 nahmen die Prüfungen auf etwa das Doppelte zu und blieben auch in den Jahren 2014 und 2015 auf gleich hohem Niveau. In den Jahren 2014 und 2015 wurden 216 bzw. 213 Behandlungen überprüft, dabei wurden in rund 11 bzw. 12 Prozent der Fälle die Behandlungen nicht genehmigt (siehe Tabelle 4.6 und Tabelle A.5 im Anhang).

Tabelle 4.6:  
Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 2014 und 2015

Jahr	Prüfungen gesamt	Beschränkung			Behandlung		
		gesamt	zulässig	unzulässig	gesamt	zulässig	unzulässig
2014*	238	22	5	17	216	192	24
2015	231	18	6	12	213	187	26

\* In Einzelfällen gab es auch unzulässige Behandlungen sowie zulässige und unzulässige Beschränkungen bei einer Unterbringung auf Verlangen.

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnung und Darstellung: GÖG

## 5 Unterbringung von Kindern und Jugendlichen

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

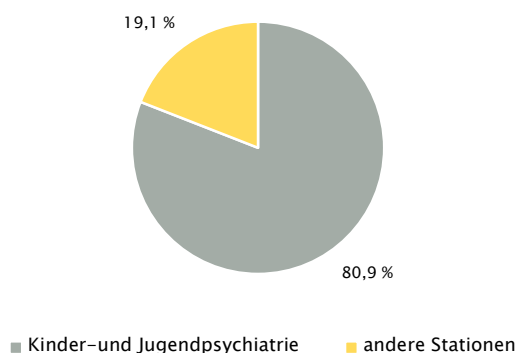
### 5.1 Zielgruppenbeschreibung

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

#### Unterbringungen nach Stationstypen

Etwa 81 Prozent der Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren in Österreich im Jahr 2015 fanden in Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie statt, der Rest (etwa 19 %) in anderen Stationen. In zweitgenannten 19 Prozent der Unterbringungen (nicht in einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie) sind auch Unterbringungen in einer psychiatrischen Aufnahmeabteilung inkludiert (rund 11 % aller Unterbringungen). Auf welche Stationen diese Kinder und Jugendlichen in weiterer Folge verlegt wurden, kann anhand der vorliegenden Daten nicht nachvollzogen werden (s. Abbildung 5.1).

Abbildung 5.1:  
Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren nach Stationstyp  
(Österreich ohne Vorarlberg)



Quelle und Berechnung: VertretungsNetz; Darstellung: GÖG

## Geschlechterverteilung bei Kindern und Jugendlichen

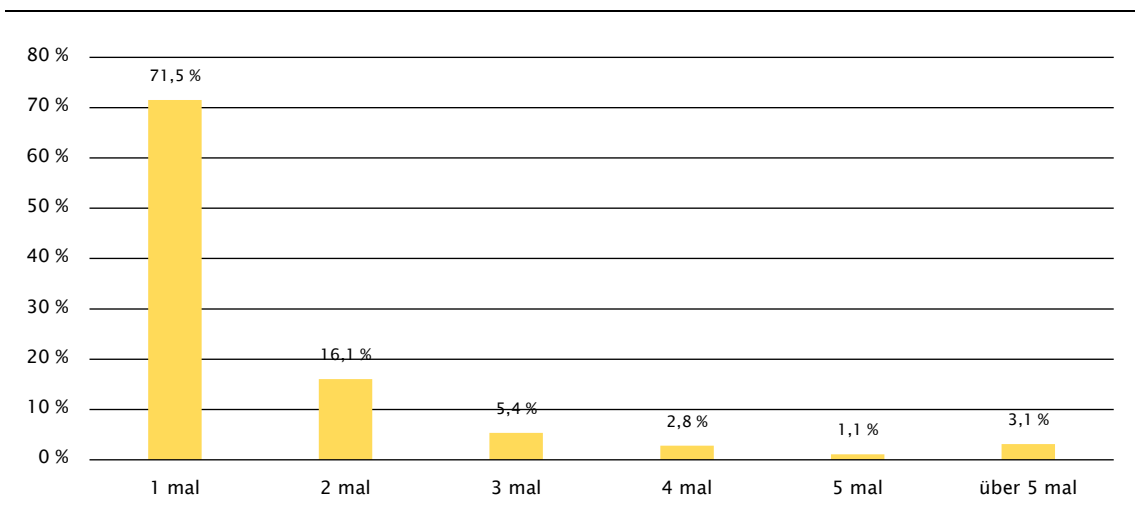
Insgesamt waren im Jahr 2015 in Österreich 990 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren – davon 545 (55 %) Mädchen und 445 (45 %) Burschen – untergebracht<sup>24</sup>.

Auf diese 990 Kinder und Jugendlichen entfielen insgesamt rund 1.620 Unterbringungen. Der Großteil der untergebrachten Kinder und Jugendlichen (832 Personen oder 84 %) war zwischen 14 und 17 Jahren alt, nur ein geringer Anteil (158 Personen oder 16 %) war jünger als 14 Jahre. Betrachtet man die Geschlechterverteilung, so zeigt sich, dass in der Altersstufe bis 13 Jahre 59 Prozent der untergebrachten Kinder und Jugendlichen männlich waren und 41 Prozent weiblich, in der Altersstufe 14 bis 17 Jahre hingegen 58 Prozent weiblich und 42 Prozent männlich.

## Unterbringungshäufigkeit pro Krankenhaus/Abteilung

72 Prozent aller untergebrachten Kinder und Jugendlichen bis 18 Jahre waren im Jahr 2015 nur einmal pro Krankenhaus/Abteilung untergebracht. Weitere 16 Prozent waren in diesem Zeitraum zweimal und 5 Prozent dreimal am selben Krankenhaus oder an derselben Abteilung untergebracht. Über fünfmal wurden im Jahr 2015 etwa 3 Prozent aller untergebrachten Kinder und Jugendlichen (das sind 31 Personen) am selben Krankenhaus oder an derselben Abteilung untergebracht (s. Abbildung 5.2).

Abbildung 5.2:  
Unterbringungshäufigkeit der unter 18-Jährigen pro Einrichtung, 2015



Quelle: VertretungsNetz und Ifs; Darstellung: GÖG

24

Doppelzählungen sind möglich, wenn eine Person im Jahr 2015 an mehreren Standorten untergebracht war.



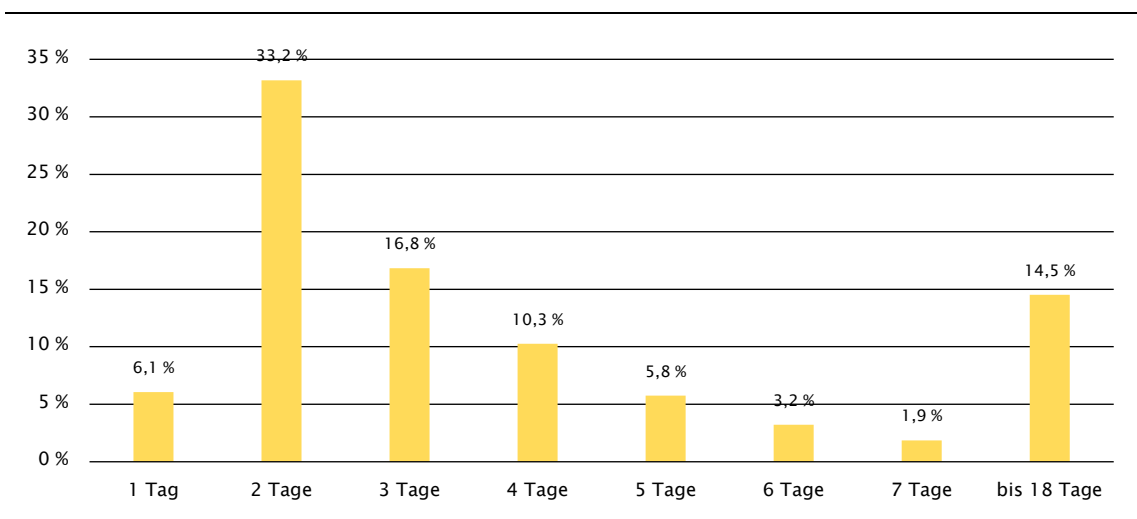
Der Anteil der mehrfach untergebrachten Jugendlichen ist etwas höher als der Mehrfachunterbringungsanteil bei den übrigen Altersstufen.

### Unterbringungsdauer

Ein Großteil der Unterbringungen der unter 18-Jährigen dauert maximal eine Woche: 77 Prozent der Unterbringungen werden innerhalb der ersten Woche wieder aufgehoben, 92 Prozent innerhalb der ersten 18 Tage. Nach einem Monat sind 93 Prozent, nach zwei Monaten 98 Prozent aller Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen aufgehoben. Die unter 18-Jährigen werden im Vergleich zur Gesamtbevölkerung kürzer untergebracht.

Betrachtet man die Kurzzeit-Unterbringungen (< 1 Woche) näher, so zeigt sich, dass die meisten – fast 33 Prozent aller Unterbringungen von unter 18-Jährigen – am zweiten Tag beendet werden; innerhalb der ersten vier Tage werden zwei Drittel aller Unterbringungen wieder aufgehoben (s. Abbildung 5.3).

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



Quellen: VertretungsNetz; Berechnung und Darstellung: GÖG

### Entwicklung ausgewählter Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren, über die letzten fünf Jahre

Die meisten der dargestellten Parameter (Geschlechterverhältnis, Unterbringungshäufigkeit, Anteil der Unterbringungen in einer Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie) sind über die Jahre 2011 bis 2015 relativ konstant geblieben. Bei der Unterbringungsdauer zeigt sich eine Tendenz dahingehend, dass kurze Unterbringungen – bis zu zwei und bis vier Tage – zunehmen.

Außerdem kam es zu einer Steigerung der bevölkerungsbezogenen Unterbringungsrate der 14- bis 17-Jährigen. Das bedeutet, dass der Anteil der untergebrachten Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren in den Jahren 2011 bis 2015 kontinuierlich zunahm (s. Tabelle 4.1).

Tabelle 5.1:  
Ausgewählte Parameter zur Unterbringung ohne Verlangen von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren (2011–2015)

	2011	2012	2013	2014	2015
Anzahl Personen	809	804	874	916	990
davon Anteil weiblich	55 %	53 %	54 %	57 %	55 %
Bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Kinder bis 13 Jahre	10	10	12	12	14
Bevölkerungsbezogene Ub-Rate*: Jugendliche 14 bis 17 Jahre	185	186	203	220	239
Anzahl Unterbringungen von Kindern und Jugendlichen	1.308	1.382	1.421	1.470	1.654
Anteil unter 18 Jähriger einmal pro Standort und Zeitraum untergebracht	75 %	74 %	74 %	75 %	72 %
Anteil Unterbringungen in einer Abteilung für KJP	81 %	81 %	81 %	82 %	81 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 2 Tage	29 %	30 %	34 %	40 %	38 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 4 Tage	56 %	58 %	62 %	65 %	65 %
Anteil Unterbringungsdauer bis 7 Tage	74 %	74 %	75 %	78 %	75 %

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

Quellen: VertretungsNetz und Ifs; Berechnung und Darstellung: GÖG

## 5.2 Unterbringungen bei Aufnahme in die Kinder- und Jugendpsychiatrie

Für den vorliegenden Bericht wurden – analog zur vergangenen Berichtsperiode (2012/2013) – die Daten zur Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) bei den Krankenhäusern erhoben. Dank der großen Beteiligung der einzelnen Abteilungen an der Erhebung liegt nun ein fast vollständiges Bild der Situation in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Bezug auf die Unterbringungen vor, die unmittelbar bei Aufnahme erfolgten<sup>25</sup> (in weiterer Folge als Aufnahme/n mit Unterbringung bezeichnet) vor (vgl. Tabelle 3.2). Angaben zu allen Unterbringungen bei Aufnahme laut Krankenhaus-Erhebung (Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche) finden sich im Abschnitt 4.2.

In den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie wurden im Jahr 2015 insgesamt 1.217 Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen vorgenommen. Bezogen auf alle Aufnahmen in der

25

Das bedeutet Unterbringungstag = Aufnahmetag.

KJP machten die Aufnahmen mit Unterbringung ohne Verlangen in den Jahren 2014 und 2015 etwas weniger als ein Viertel aus (vgl. Tabelle 5.2). Die Unterbringungsraten liegen etwas unter jenen in der Erwachsenenpsychiatrie.

Tabelle 5.2:

Aufnahmen mit Unterbringung gemäß UbG und Aufnahmen ohne Unterbringung im Verhältnis zu allen Aufnahmen in der KJP

Aufnahmen	2012		2013		2014		2015	
	absolut	In Prozent	absolut	In Prozent	absolut	In Prozent	absolut	In Prozent
AUoV	1.051	24,3	1.137	25,9	1.163	24,1	1.217	23,0
AUaV <sup>1</sup>	36	0,8	40	0,9	67	1,4	43	0,8
AoU	3.240	74,9	3.211	73,2	3.600	74,5	4.026	76,2
<b>Gesamt</b>	<b>4.327</b>	<b>100</b>	<b>4.388</b>	<b>100</b>	<b>4.830</b>	<b>100</b>	<b>5.286</b>	<b>100</b>

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

Quelle: Krankenhausdaten, Erhebungen und Darstellung: GÖG

### Zugangs- und Aufnahmearten in der KJP<sup>26</sup>

In der Kinder- und Jugendpsychiatrie erfolgten 60 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) machten zusammen rund 40 Prozent aus (vgl. Tabelle 5.3; Abbildung 5.4). Bei Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen spielten die im UbG vorgesehenen Wege eine noch geringere Rolle, 86 Prozent der Aufnahmen mit Unterbringung auf Verlangen folgten auf einen Zugang ohne Anwendung des UbG.

26

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<sup>1</sup>, differenziert nach vorangegangener Zugangsart (2015)

Art der Aufnahme	Zugangsart							
			Ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1 UbG)		Gefahr im Verzug (§ 9 Abs. 2 UbG)		Ohne Anwendung des UbG	
			absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
AUoV	1.214	24,8	379	31,2	103	8,5	732	60,3
AUaV	43	0,9	5	11,6	1	2,3	37	86,0
AoU	3.639	74,3	99	2,7	114	3,1	3.426	94,1

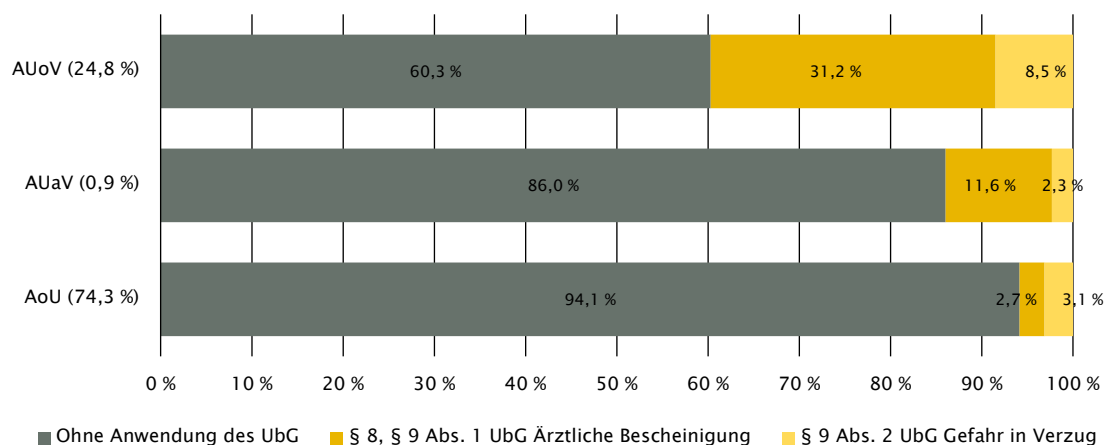
AUoV = Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen; AUaV = Aufnahme mit Unterbringung auf Verlangen;  
 AoU = Aufnahme ohne Unterbringung; jeweils nach Zugang mit Anwendung des UbG (Ärztliche Bescheinigung = § 8, § 9 Abs. 1 oder Gefahr im Verzug = § 9 Abs. 2) oder ohne Anwendung des UbG

<sup>1</sup> Angaben ohne Frauen- und Kinderklinik Linz (nunmehr Kepler Universitätsklinikum, Med Campus IV)

Quelle: Krankenhausdaten, Erhebungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 5.4:

Aufnahmeart in der KJP, differenziert nach der vorangegangenen Zugangsart (2015),  
 prozentuelle Verteilung<sup>1</sup>



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

<sup>1</sup> Angaben ohne Frauen- und Kinderklinik Linz (nunmehr Kepler Universitätsklinikum, Med Campus IV)

Quelle: Krankenhausdaten, Berechnungen und Darstellung: GÖG

### Übereinstimmung zwischen Zugangsart und Aufnahmeart

Werden die unterschiedlichen Zugangsarten in Beziehung zur Aufnahmeart/Aufnahme-Entscheidung gesetzt (vgl. Abbildung 5.5), wird deutlich, in wie vielen Fällen sich die Fachärztinnen und Fachärzte im Krankenhaus der Meinung der zuweisenden Ärztinnen und Ärzte anschließen und

wie sie mit Personen verfahren, die von Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes in ein psychiatrisches Krankenhaus / eine psychiatrische Abteilung gebracht werden.

Circa vierzehn Prozent aller stationären Aufnahmen in kinder- und jugendpsychiatrische Abteilungen erfolgten im Jahr 2015 über die im UbG (§§ 8, 9 Abs. 1 und § 9 Abs. 2) geregelten Prozeduren. Davon machten die Einweisungen mit ärztlicher Bescheinigung 69 Prozent aus (vgl. Tabelle 5.4).

Einer Einweisung mit ärztlicher Bescheinigung folgte in 78 Prozent der Fälle eine Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen. Die Beurteilung durch die dazu befugten Ärztinnen/Ärzte stimmte weitgehend mit jener der begutachtenden Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie in den Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie überein.

Ein divergierendes Bild zeigt sich bei der Verbringung von Personen durch die Sicherheitsbehörden (§ 9 Abs. 2). Etwa 52 Prozent der auf diesem Weg in die KJP gebrachten Fälle führten zu einer Aufnahme ohne Verlangen, nur 48 Prozent zu einer Aufnahme mit Unterbringung gemäß UbG. Allerdings wurden nur wenige Fälle (insgesamt 218 Fälle im Jahre 2015) durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes gebracht, diese konzentrierten sich auf einzelne Krankenhäuser.

Dagegen führten rund 18 Prozent der Zugänge ohne Anwendung des UbG zu einer Aufnahme mit Unterbringung ohne Verlangen und auf Verlangen.

Tabelle 5.4:  
(Anteil der) Zugangsarten in der KJP, differenziert nach darauffolgender Aufnahmeart (2015)<sup>1</sup>

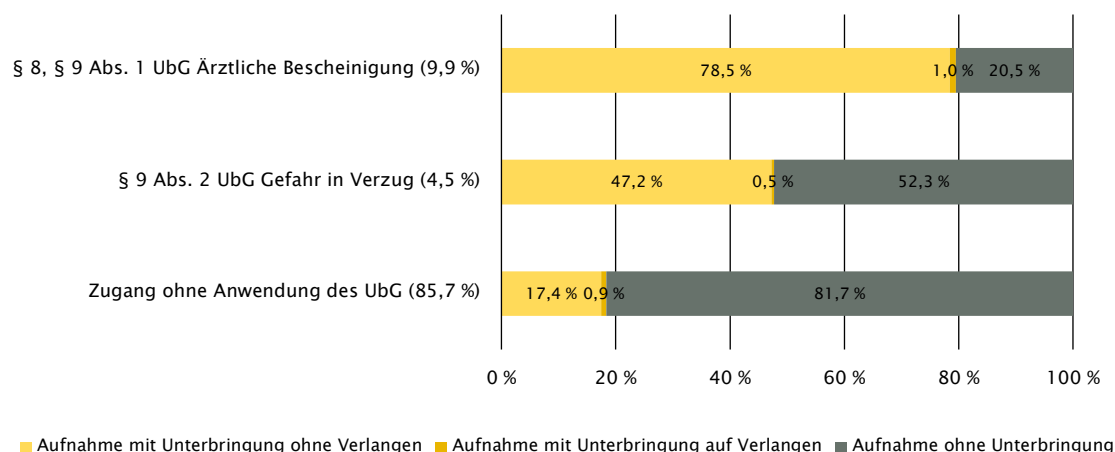
Zugangsart	Aufnahmeart							
	absolut	in Prozent	AUoV		AUaV		AoU	
			absolut	in Prozent	absolut	in Prozent	absolut	in Prozent
<b>Ärztliche Bescheinigung (§ 8, § 9 Abs. 1 UbG)</b>	<b>483</b>	<b>9,9</b>	379	78,5	5	1,0	99	20,5
<b>Gefahr im Verzug (§ 9 Abs. 2)</b>	<b>218</b>	<b>4,5</b>	103	47,2	1	0,5	114	52,3
<b>Ohne Anwendung des UbG</b>	<b>4.195</b>	<b>85,7</b>	732	17,4	37	0,9	3.426	81,7

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

<sup>1</sup> Angaben ohne Frauen- und Kinderklinik Linz (nunmehr Kepler Universitätsklinikum, Med Campus IV)

Quelle: Krankenhausdaten, Erhebungen und Darstellung: GÖG

Abbildung 5.5:  
Zugangsart in der KJP, differenziert nach der darauffolgenden Aufnahmeart (2015),  
prozentuelle Verteilung<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Angaben ohne Frauen- und Kinderklinik Linz (nunmehr Kepler Universitätsklinikum, Med Campus IV)

Quelle: Krankenhausdaten, Berechnungen und Darstellung: GÖG

## 5.3 Unterbringungen während des Aufenthaltes

Durch die Erweiterung der Krankenhauserhebung im Jahre 2014 können erstmals Aussagen zum Anteil der Unterbringungen, die während eines Aufenthaltes ausgesprochen werden, getroffen werden. Im Jahre 2015 wurden an 11 von 12 Standorten insgesamt 1.600 Unterbringungen von-seiten der Krankenhauserhebung gezählt. Hiervon wurden 21 Prozent aller Unterbringungen wäh- rend des Aufenthaltes auf einer psychiatrischen Station ausgesprochen. Davon waren 98 Prozent Unterbringungen ohne Verlangen und zwei Prozent Unterbringungen auf Verlangen.

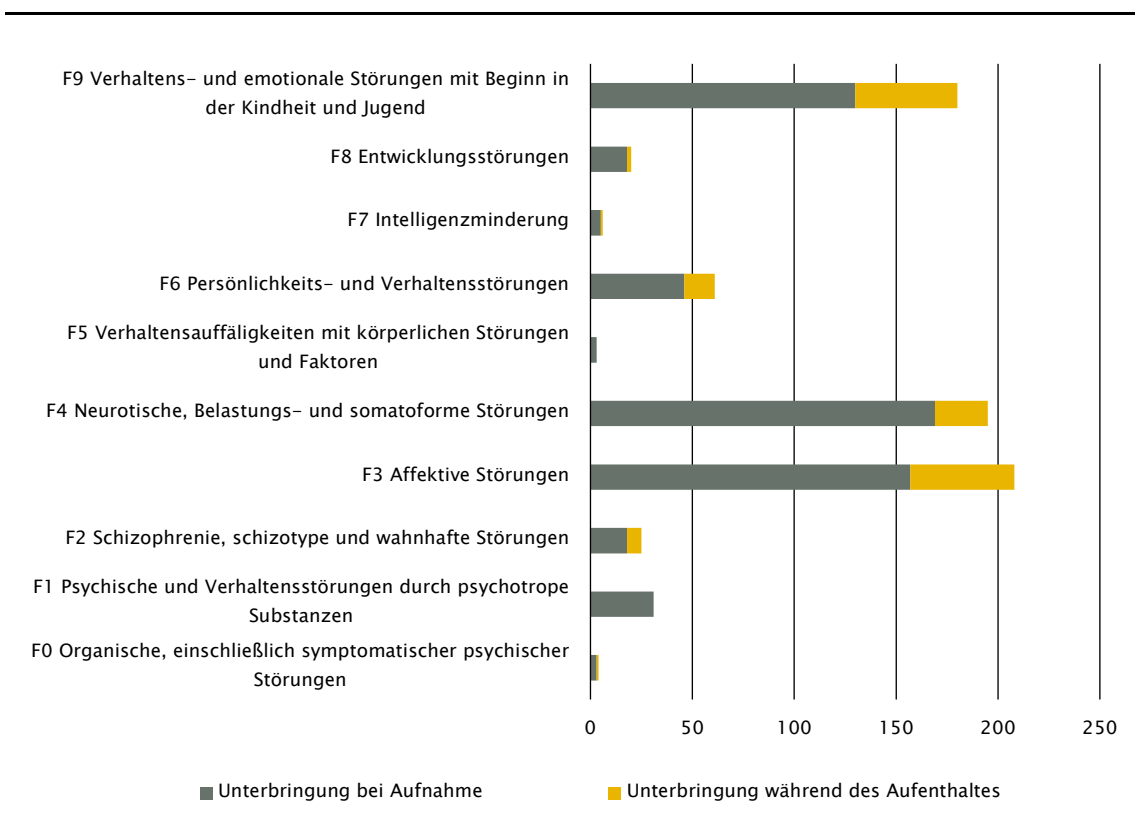
## 5.4 Unterbringungen nach Diagnosegruppen

Im Jahre 2014 wurden im Rahmen der Krankenanstalten-Erhebung erstmals zusätzliche Angaben zu Diagnosegruppen bei Unterbringung abgefragt. Die Rückmeldungen der Standorte der Kinder- und Jugendpsychiatrien waren nahezu vollständig (11 von 12 Standorte). Die Datenbasis 2014 besteht aus einer Mischung von Aufnahme- und Entlassungsdiagnosen, weshalb von einem Ver- gleich der Diagnosen bei Unterbringung mit den Entlassungsdiagnosen aller in eine KJP aufge- nommenen Patienten/Patientinnen in diesem Bericht noch Abstand genommen wird.

Die häufigste Diagnosegruppe bei Aufenthalten mit Unterbringung ist die der affektiven Störungen (F3 nach ICD-10) mit 28 Prozent, gefolgt von 27 Prozent aus der Gruppe Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F4 nach ICD-10) und 25 Prozent aus der Gruppe der Verhaltens-

und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend (F9 nach ICD-10). Die Häufigkeiten der Diagnosegruppen nach Unterbringungszeitpunkt (bei Aufnahme und während des Aufenthaltes) sind in Abbildung 5.6. dargestellt.

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



Quelle: Krankenhausdaten; Berechnungen und Darstellung: GÖG

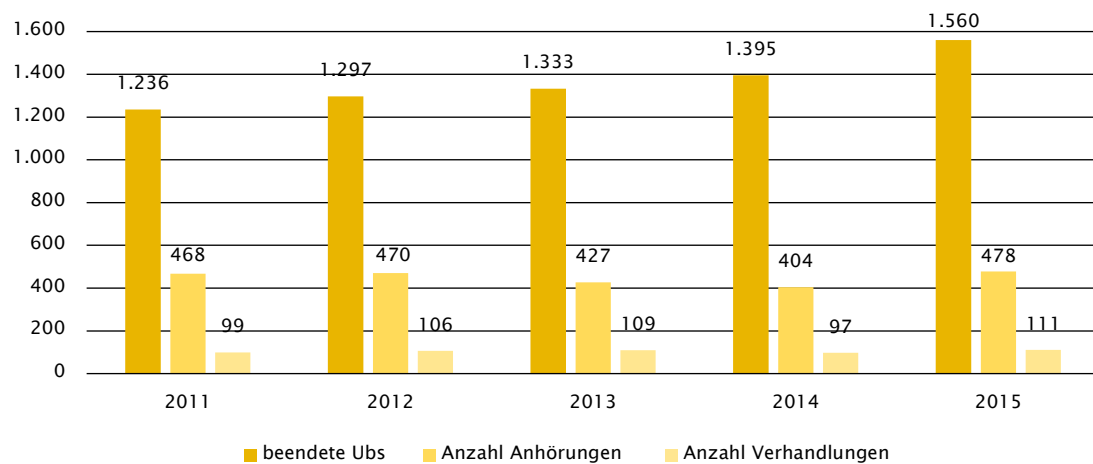
## 5.5 Anhörungen und mündliche Verhandlungen

Die folgenden Aussagen beruhen auf Daten von VertretungsNetz und beziehen sich daher auf Österreich ohne Vorarlberg.

In den Jahren 2011 bis 2015 stiegen die pro Jahr beendeten Unterbringungsfälle von Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren von 1.236 im Jahr 2011 auf 1.560 im Jahr 2015 kontinuierlich leicht an. Die Anzahl von Anhörungen sowie mündlichen Verhandlungen blieb hingegen relativ stabil (vgl. Abbildung 5.7). Das zeigt, dass vor allem der Anteil kurzer Unterbringungen (bis 4 Tage) zugenommen hat.

Der Anteil der Unterbringungsfälle, die im Rahmen einer Anhörung geprüft wurden, lag im Jahr 2011 bei 38 Prozent und nahm bis zum Jahr 2014 jährlich leicht ab (2014: 29 %). Im Jahr 2015 lag der Anteil mit 31 Prozent wieder geringfügig höher. Ein ähnliches Bild ergibt sich für den Anteil der Unterbringungsfälle, bei denen es zu einer mündlichen Verhandlung kam: In den Jahren 2011 bis 2013 lag der Anteil bei knapp 8 Prozent, nahm im Jahr 2014 auf 7 Prozent ab und im Jahr 2015 auf 7,1 Prozent wieder leicht zu.

Abbildung 5.7:  
Anzahl beendeter Unterbringungen, Anhörungen und mündlicher Verhandlungen (2011–2015)



Quelle: VertretungsNetz; Darstellung: GÖG



## 6 Exkurs: Expertengespräche zur Unterbringung

Die GÖG erfasst seit mehr als zehn Jahren regelmäßig Daten zur Vollziehung des UbG und publiziert die Ergebnisse zweijährlich in Berichtform. Im Laufe der Jahre konnte die Vollständigkeit und Qualität der Daten kontinuierlich verbessert werden. Informationen zu ausgewählten Bereichen wurden ergänzt, beispielsweise wurde Daten der Kinder- und Jugendpsychiatrie integriert (siehe Kapitel 5) und vermehrt Daten der Patientenanwaltschaft in den Bericht aufgenommen (siehe dazu u. a. Abschnitt 4.1.3.) Auch aktuelle Themen wurden aufgegriffen (u. a. UbG-Novelle/n<sup>27</sup>).

Die Berichtstätigkeit der GÖG belegt, dass in der Vollziehung des UbG Unterschiede in mehrfacher Hinsicht bestehen, die über die Jahre konstant bleiben. Die Datenauswertungen liefern jedoch zu einigen Fragestellungen – wie z. B. zur Erklärung von Unterschieden zwischen einzelnen Krankenhäusern oder Bezirksgerichten – nur bedingt zufriedenstellende Antworten. Auch das Ableiten von Schlussfolgerungen in Hinblick auf die Auswirkungen der letzten UbG-Novelle ist durch eine alleinige Betrachtung der Daten nicht möglich. Um die vielen Einflussfaktoren auf die Unterbringungshäufigkeit sowie deren Wechselwirkung/en besser zu verstehen, bedarf es – neben der rein quantitativen Betrachtung der Daten – auch einer qualitativen Diskussion mit Expertinnen und Experten aus der Praxis.

Aus den genannten Gründen veranstaltet die Gesundheit Österreich GmbH (im Auftrag des BMGF) seit dem Jahr 2012 Expertengespräche zur Unterbringung in der (Erwachsenen-)Psychiatrie, seit 2013 ergänzend auch Expertengespräche zur Kinder- und Jugendpsychiatrie. Ziele der Gespräche sind:

- » Diskussion der regelmäßig erhobenen Daten zur Unterbringung gemeinsam mit Stakeholdern aus der Praxis;
- » Diskussion möglicher Erklärungen für bestimmte Auffälligkeiten und/oder Trends;
- » Austausch zu ausgewählten, jährlich wechselnden Schwerpunktthemen;
- » Austausch, Vernetzung und gegenseitiges Lernen über die unterschiedlichen Berufsgruppen und die damit einhergehenden Perspektiven hinweg (siehe nächster Absatz);
- » Identifizieren prioritärer Anliegen, Formulieren potenzieller Empfehlungen;
- » Mitnehmen wichtiger Erkenntnisse in die jeweiligen Organisationen, Dissemination dieser Erkenntnisse;
- » Vorantreiben von (weiteren Arbeiten zu gemeinsamen) Themen.

An den jährlichen Expertengesprächen nehmen teil: Vertreter/innen der psychiatrischen Krankenhäuser/-Abteilungen (Fachärztinnen/Fachärzte, Pflegepersonal), der Patientenanwaltschaft (VertretungsNetz, IfS), der Ministerien (BMGF und BMJ), der Angehörigen sowie Betroffenenvertreter/innen. Die Gespräche zur Erwachsenenpsychiatrie finden aus organisatorischen Gründen auf

zwei Runden aufgeteilt in Wien (Ost<sup>28</sup>) und in Hall in Tirol (2012, 2013) und Salzburg (ab 2014)<sup>29</sup> (West<sup>30</sup>) statt, die Gespräche zur KJP werden in Wien abgehalten.

Die folgenden Abschnitte fassen die wichtigsten Ergebnisse der bisherigen Expertengespräche (2012–2016) zusammen.

## Erklärung von Trends und Unterschieden

### *Unterbringungshäufigkeiten*

Die Zahl der Unterbringungsfälle hat in der Vergangenheit zugenommen. Folgende mögliche Gründe wurden dafür von den teilnehmenden Expertinnen und Experten genannt:

- » Vollständigere Erfassung/Dokumentation, Schärfung des Bewusstseins hinsichtlich UbG
- » Neue Patientengruppen, beispielsweise:
  - » Alkoholranke
  - » Gerontopsychiatrische Fälle
  - » Persönlichkeitsstörungen
  - » Urbanes Phänomen: Obdachlose, Flüchtlinge/Asylanten
- » Zunahme der §-9-Unterbringungen
- » Mangel an Alternativen zur Unterbringung
- » Unterbringung von Personen, die in keiner anderen Einrichtung (z. B. Heim, Betreuungseinrichtung) einen Platz finden<sup>31</sup>
- » Erhöhte Sensibilität (für selbst- und fremdgefährdendes Verhalten) bei betreuenden Verantwortlichen, z. B. in Wohneinrichtungen und/oder Schule

Faktoren, die zu einer (zeitweisen) Reduktion der Unterbringungen (z. B. 2012) sowie der Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen geführt haben können, sind u. a. die Anwendung gelinderer Mittel (z. B. Sturzmatten anstelle von Seitengittern), architektonische Maßnahmen (bauliche Änderungen) sowie personelle Maßnahmen (z. B. Deeskalationsschulungen). Auch wird vermutet, dass das Heimaufenthaltsgesetz inzwischen stärker zur Anwendung kommt.

---

28

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

29

in Zusammenarbeit mit dem Tiroler Landeskrankenhaus Hall (Prim. Univ.-Prof. Dr. Christian Haring, MSc.) und der Christian-Doppler-Klinik Salzburg (Prim. Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Josef Aichhorn, MBA)

30

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

31

In den Expertengesprächen wurde darauf hingewiesen, dass es auch bestimmte Patientinnen und Patienten gibt, für die sich niemand „zuständig“ fühlt.

Zwischen den einzelnen Krankenhäusern bestehen zum Teil große Unterschiede hinsichtlich der Unterbringungshäufigkeit. Auch gerichtliche Entscheidungen über die Zulässigkeit von Unterbringungen variieren stark. Expertinnen und Experten nannten folgende Einflussfaktoren, die zu diesen Variationen führen:

- » Kultur: „Wie das Gesetz gelebt wird“
- » Behandelte Patientengruppen (Diagnosespektrum)
- » Regionale Gegebenheiten (Stadt/Land)
- » Handelnde Personen: Krankenhäuser, Patientenanwaltschaft, Gerichte, Polizei
- » Strukturelle Rahmenbedingungen, Ausstattung:
  - » Versorgungsfunktion der einzelnen Abteilungen oder Krankenhäuser
  - » Architektur, Räumlichkeiten der Krankenhäuser („offen“ vs. „geschlossen“)
  - » Größe der Abteilung
  - » Bettenverfügbarkeit, stationäre Auslastung und Entlassungsdruck
  - » Verfügbarkeit von Krisenbetten
  - » Personalstand in den Krankenhäusern
- » Außerstationäre Versorgungsstrukturen (Pflegeheime, andere psychosoziale Einrichtungen mit Betten in der Region)
- » Bestehen einer Struktur (Nachsorge) nach der Entlassung
- » Zusammenarbeit, Einbindung der Sicherheitskräfte (Polizei)

Es wurde betont, dass besonders die handelnden Personen (Sicherheitsbehörden, Amtsärztinnen/-ärzte, Gerichte, Krankenhäuser) sowie deren „Gepflogenheiten“ und etablierte und gelebte „Kultur“ einen großen Einfluss auf die Unterbringungspraxis ausüben.

In Bezug auf die Anzahl an Unterbringungen in Krankenhäusern wurde von den an den Expertengesprächen teilnehmenden Ärztinnen/Ärzten festgehalten, dass eine hohe oder niedrige Anzahl von Unterbringungen nicht per se gut oder schlecht sei, besonders hohe oder niedrige Werte allerdings hinterfragt werden sollten. Expertinnen/Experten gaben an, dass einige Unterbringungen vermieden werden könnten, wenn somatische Abteilungen sowie Pflegeheime das Heimaufenthaltsgesetz<sup>32</sup> häufiger anwenden würden. Empfohlen wird ein verstärkter Informationsaustausch mit den Pflegeheimen sowie zwischen den somatischen und den psychiatrischen Abteilungen.

Die unterschiedlichen Entscheidungen der Bezirksgerichte können vermutlich in hohem Maß durch die unterschiedlichen handelnden Personen erklärt werden. Es wäre wünschenswert, eine einheitlichere Spruchpraxis zu erreichen, der Austausch zwischen den Richterinnen/Richtern sollte gefördert werden.

---

32

Regelung der Voraussetzungen und der Überprüfung von Freiheitsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen, Behindertenheimen sowie in anderen Einrichtungen, in denen wenigstens drei psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen ständig betreut oder gepflegt werden können. In Krankenanstalten ist das Gesetz nur auf Personen anzuwenden, die dort wegen ihrer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege oder Betreuung bedürfen.

### *Unterbringungsdauer*

Mehr als die Hälfte der Unterbringungen sind von kurzer Dauer und enden vor der gerichtlichen Anhörung. Kurze Unterbringungen dürften überwiegend durch folgende Patientengruppen verursacht werden:

- » Personen mit akuter Alkohol- oder Drogenintoxikation
- » Gerontopsychiatrische Patientinnen/Patienten mit Verwirrheitszuständen, v. a. aufgrund von Demenz
- » Personen mit akuten Belastungsreaktionen
- » Personen, die in anderen sozialen Strukturen nicht untergebracht und/oder behalten werden können (z. B. Menschen mit geistiger Behinderung, die verhaltensauffällig werden, forensische Patientinnen/Patienten)
- » In Städten: Obdachlose, Flüchtlinge/Asylantinnen/Asylanten (Haftreaktionen, Abschiebungsreaktionen)

Insgesamt ist anzunehmen, dass die Gruppe der untergebrachten Personen heute heterogener ist als noch vor zehn Jahren, insbesondere in psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern. Expertinnen und Experten vermuten, dass die Psychiatrie-Reform nicht immer wirkt (Reduktion der Kapazitäten im stationären Bereich, teilweise fehlende oder nicht ausreichende Strukturen im niedergelassenen Bereich) und dadurch Patientinnen und Patienten teilweise nach wie vor eher stationär als außersstationär behandelt werden. Auch extramurale Einrichtungen sollten den Auftrag haben, verstärkt die „heavy users“ zu betreuen. Psychiatrische Abteilungen beobachten darüber hinaus einen Anstieg der Überweisungen aus Altenheimen, vor allem vor den Wochenenden und in den Sommermonaten; dies wird als belastend erlebt.

### **Unterbringungspraxis und mögliche Einflussfaktoren**

Aus den Expertengesprächen ist ersichtlich, dass sich unterschiedliche Praktiken in der Umsetzung des UbG etabliert haben.

Bei der Anwendung des UbG bestehen Spannungsfelder zwischen involvierten Berufsgruppen, da es zu einem Abwägen medizinischer Überlegungen auf der einen Seite und gesetzlichen Vorgaben auf der anderen Seite (Recht auf Freiheit vs. Verpflichtung zur medizinischen Behandlung) kommt. Für Ärztinnen und Ärzte steht eher die medizinische Behandlung im Vordergrund, für die Patienten-anwaltschaft die Selbstbestimmung.

Besonders junge Ärztinnen und Ärzte empfinden Unterbringungen häufig als bürokratische Belastung. Die Arbeit auf einer Akutstation mit Unterbringungen sollte attraktiver gestaltet, aufgewertet und als besondere medizinische Herausforderung gesehen werden.

Die Verfügbarkeit von Amtsärzten und -ärztinnen variiert regional; zum Teil besteht (besonders nachts) ein Mangel oder mangelnde Erreichbarkeit. In manchen Bezirken gibt es keine Gemeinde-/Sprengelärzte und -ärztinnen mehr. Dadurch kann das UbG nicht immer ordnungsgemäß angewendet werden und das Notfallverfahren des UbG (§ 9 Abs. 2) wird häufig zur Standardprozedur

(§ 8), wenn keine/kein zur Ausstellung eines Zeugnisses befugte/r Ärztin/Arzt (Gemeinde/Sprengel-, Amts- oder Polizeiarzt/-ärztin) verfügbar oder erreichbar ist. Steht keine/kein befugte/r Ärztin/Arzt zur Verfügung, muss die Polizei zwangsläufig gemäß § 9 UbG vorgehen. Die beschriebenen Umstände können darüber hinaus zu unangenehmen Wartezeiten für Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige und Begleitpersonen führen.

Laut Aussagen der an den Gesprächen teilnehmenden Expertinnen und Experten werden bei Zuweisungen innerhalb eines Krankenhauses (von einer somatischen auf die psychiatrische Station) je nach Krankenhaus unterschiedliche Vorgangsweisen gewählt; derzeit kann die Zuweisung entweder nach Konsultation eines/einer psychiatrischen Facharztes/-ärztin oder des Leiters / der Leiterin der psychiatrischen Abteilung oder unter Beiziehung eines Amtsarztes / einer Amtsärztin erfolgen. Nur teilweise bestehen für die Zusammenarbeit zwischen somatischen Stationen, Aufnahmeeinheiten und psychiatrischen Stationen definierte Prozesse. Fehlzuweisungen können mit einem Verlust kostbarer Zeit einhergehen und – im schlimmsten Fall – zum Tod führen.

Expertinnen und Experten nannten folgende Einflussfaktoren, die sich auf die Qualität des Krankenhausaufenthalts während der Unterbringung auswirken können:

- » Personalausstattung und damit verbundene Anwendung restriktiver Maßnahmen
- » Architektur und räumliche Ausstattung (u. a. Aufenthaltsräume, Zugang ins Freie)
- » Bettenauslastung und damit verbundener Entlassungsdruck
- » technische Aspekte wie z. B. das Bestehen von Niederflurbetten
- » Haltung/Kultur des Personals
- » Haftungsrechtliche Aspekte, Sicherheitsdenken und damit verbundene Bereitschaft, „Risiken einzugehen“
- » Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (Patientenanwaltschaft, Kinder- und Jugendhilfe, etc.) sowie mit Angehörigen

Insgesamt wird festgehalten, dass die Anforderungen des UbG nur dann erfüllt werden können, wenn die Voraussetzungen dafür gegeben sind (z. B. entsprechende Ausstattung, ausreichend Personal). Intensiver Beziehungsaufbau (Betreuungsschlüssel 1:1) ist für viele Krankenhäuser mit den bestehenden Ressourcen nicht leistbar.

Im Jahr 2016 wurden die in der Vergangenheit gesammelten Einflussfaktoren auf UbG-Raten zusammenfassend präsentiert und mit Hilfe der Teilnehmer/innen ergänzt.

Abbildung 6.1:  
Überblick über mögliche Einflussfaktoren auf Unterbringungen



Quelle und Darstellung: GÖG

## Dokumentation und Datenlage

### *Status quo in den Krankenanstalten und damit verbundene Herausforderungen*

Die Dokumentation von Unterbringungsdaten in den psychiatrischen Krankenhäusern/Abteilungen entspricht den rechtlichen Vorgaben, ist jedoch abhängig von den Standorten sehr heterogen (z. B. handschriftliche Dokumentation vs. elektronische Erfassung und Auswertung<sup>33</sup>). Das Spektrum der dokumentierten Daten ist breit (gesetzlich erforderliche Daten, aber auch Daten betreffend Patientencharakteristika, Zuweisungsart, Diagnosen, Selbst-/Fremdgefährdung, Unterbringungsdauer etc.), die erhebende und/oder meldende Stelle unterschiedlich (Gesundheitsberufe und/oder Verwaltung oder Controlling). Daten zu Beschränkungen werden jedenfalls an die Patienten-anwaltschaft gemeldet.

Zusätzlich zu den bereits von der GÖG erhobenen Daten zur Unterbringung (von Bezirksgerichten, Patienten-anwaltschaft, Krankenhäusern) regen Expertinnen und Experten an, weitere Informationen und Daten zu erheben, um aussagekräftige regionale Vergleiche anstellen zu können:

33

Erfasst und ausgewertet wird jedoch vielfach mit unterschiedlichen Systemen, die nur bedingt eine Datenintegration erlauben.

- » Strukturdaten zur Versorgung: Betten, Personal
- » Informationen zur räumlichen Struktur / zur Architektur
- » Informationen zum Patientenkollektiv
- » Daten zur Verweildauer (untergebracht / nicht untergebracht)
- » Daten zur Häufigkeit und Dauer von weitergehenden Beschränkungen (Fixierungen)
- » Informationen zu nicht aufgenommenen Patientinnen und Patienten

Das Sammeln und Auswerten der Unterbringungsdaten bringt Herausforderungen mit sich:

- » Ziel und Zweck sowie Verbindlichkeitsgrad von Erhebungen müssen klar definiert sein, ebenso wie die Information darüber vorliegen muss, was mit den Daten passiert.
- » Validität und Vergleichbarkeit der Daten (Patientenkollektiv, Strukturen)
- » Gewährleisten des Datenschutzes (Schutz individueller Rechte / Anonymisierung, Zugriffsrechte)
- » Administrativer Aufwand und Kosten in Zusammenhang mit Dokumentation und Auswertung sowie Analyse der Daten
- » Kontinuität und Vergleichbarkeit der erhobenen Daten
- » Das Unterbringungsgeschehen wird derzeit nicht im LKF-System abgebildet; dies schränkt die Datenverfügbarkeit ein. Mit einer Abbildung im LKF-System potenziell verbundene Anreize (Bepunktung) sollten kritisch reflektiert werden.

Idealerweise sollten Datenerhebungen mittels bestehender Dokumentationssysteme ermöglicht werden, um den damit verbundenen Aufwand gering zu halten. Die Einrichtungen sollen nur auf freiwilliger Basis mitwirken.

Expertinnen und Experten stehen Datenerhebungen mit dem Zweck, Trends zu erkennen und zu beobachten, die Betreuungs- und Behandlungsqualität zu verbessern und zu sichern sowie Grundlagen für Überlegungen zur Einführung und Evaluation neuer Maßnahmen zu schaffen, grundsätzlich positiv gegenüber. Dies gilt allerdings nur, wenn zuvor Strategien für den Umgang mit den o. a. Herausforderungen vorliegen. Bei der Interpretation der Daten ist Vorsicht vor vor-eiligen Schlüssen geboten.

### *Dokumentation von Beschränkungen*

Bei den Expertengesprächen 2014 berichtet das BMGF über rechtliche Rahmenbedingungen für die Dokumentation von Unterbringungen<sup>34</sup>. Das Ministerium spricht sich für eine Dokumentation freiheitsbeschränkender Maßnahmen aus. Die führende legislative Zuständigkeit für das UbG liegt allerdings beim Bundesministerium für Justiz (BMJ). Angedacht ist kein zentrales Register, sondern

---

34

Verbindliche gesetzliche Grundlagen zur Dokumentation finden sich im UbG (und HeimAufG). Darüber hinaus gibt es internationale Empfehlungen (Europäisches Komitee zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) des Europarats, Vereinte Nationen) sowie die Empfehlungen der Volksanwaltschaft auf nationaler Ebene.

eine dezentrale Lösung (jede Institution führt ein eigenes Register, d. h. auf Ebene der Krankenhäuser/träger)). Die bestehenden Prozesse zum Erfassen von Beschränkungen sind in den Krankenhäusern sehr unterschiedlich, einige Häuser haben Statistiken, die sie regelmäßig auswerten und z. B. im Rahmen der Morgenbesprechung besprechen. Als Beispiel für die Umsetzung einer elektronischen Dokumentation von Unterbringungen (inkl. Beschränkungen) wurde das LKH Graz Süd-West (vormals Landesnervenklinik Sigmund Freud, LSF) eingeladen, ihr System zu präsentieren. Die Krankenhäuser melden der Patienten-anwaltschaft beschränkende Maßnahmen, die Möglichkeiten, über diese Datenquelle einen Überblick über stattgefundene Beschränkungen zu bekommen, werden geprüft. Ziel ist jedenfalls eine möglichst aufwandsarme Dokumentationslösung.

Damit möglichst wenige Beschränkungen durchgeführt werden müssen, werden von den Expertinnen/Experten folgende Maßnahmen genannt:

- » Geeignete Architektur in Einrichtungen, die das UbG anwenden
- » Schulung des Personals
- » Mittragen der Konzepte durch die Pflege

#### *GÖG-Datenerhebung bei den psychiatrischen Krankenhäusern/Abteilungen*

Die Methodik der GÖG für die Erhebung in den Krankenhäusern (Erhebungsblatt, Indikatoren) wird regelmäßig mit den an den Gesprächen teilnehmenden Expertinnen/Experten diskutiert; Änderungen in Hinblick auf die Terminologie sowie eine Erweiterung der erhobenen Daten um einzelne ausgewählte Indikatoren (z. B. Ergänzung von Unterbringungen während des Aufenthalts, Erheben von Daten zu untergebrachten Personen sowie zu Diagnosen) abgestimmt.

Ein Ziel der Datenerhebung ist die Prüfung der Datenplausibilität der unterschiedlichen Datenquellen (Krankenhäuser, Patienten-anwaltschaft, Bezirksgerichte). Abweichungen definierten Ausmaßes werden dem jeweiligen Datenlieferanten zurückgemeldet. Dadurch sollen die Datenqualität und die Vergleichbarkeit der Daten verbessert werden.

#### **Auswirkungen der UbG-Novellierung 2010**

Im Zuge der Diskussion in den Expertengesprächen 2012 und 2013 beurteilten die anwesenden Expertinnen/Experten die Gesetzesnovelle insgesamt als positiv. Nachfolgend werden ihre subjektiven Einschätzungen zu den wichtigsten Änderungen dargestellt.

#### *§ 6 Abs. 1 – Wegfall des zweiten fachärztlichen Zeugnisses bei Unterbringung auf Verlangen*

Besonders für kleine Abteilungen/Häuser bedeutet das Erfordernis, nur mehr ein fachärztliches Zeugnis (statt bisher zwei) erstellen zu müssen, eine große administrative Entlastung; ein Qualitätsverlust aufgrund des Wegfalls des zweiten Zeugnisses wird nicht gesehen. Nur selten wird von Patientinnen/Patienten ein zweites Zeugnis gewünscht, in wenigen Fällen von der Patienten-anwaltschaft. Einige Häuser versuchen weiterhin, routinemäßig zwei Zeugnisse zu erstellen. Die Möglichkeit der zeitversetzten Erstellung wird als sehr sinnvoll erachtet.



### *§ 32a – Berücksichtigung der Rückfallwahrscheinlichkeit bei Aufhebung der Unterbringung*

§ 32a wird angewendet, aber selten.<sup>35</sup> Im Einzelfall wird der § 32a als sehr sinnvoll und hilfreich eingeschätzt, zur Wahrung der Behandlungskontinuität spielt die Berücksichtigung der Rückfallwahrscheinlichkeit eine wesentliche Rolle. Vom § 32a profitiert eine kleine Patientengruppe (sogenannte „heavy users“), die vermutlich in den aggregierten GÖG-Krankenhausdaten aufgrund ihrer geringen Größe nicht sichtbar wird.

Laut Aussagen der Expertinnen und Experten im Jahr 2012 wird in der Argumentation von Anhörungen und Verhandlungen kaum vom § 32a Gebrauch gemacht. Prognose und Auswirkungen der Gefährdung bei der Entlassung werden zu wenig berücksichtigt, Richter/innen verlangen meist nur eine Einschätzung der aktuellen Gefährdung. In der Auslegung des Paragraphen gibt es tlw. Auffassungsunterschiede zwischen Patientenanwaltschaft und Ärzteschaft. Es wird angeregt, den Gesetzestext so zu präzisieren, dass allen Beteiligten klar wird, dass die Bestimmung auch im Rahmen von Erstaufenthalten und nicht nur bei „Drehtürpatientinnen und -patienten“ zur Anwendung kommen kann. Angehörige geben an, sich vom § 32a mehr erwartet zu haben, v. a. Angehörige von Patientinnen und Patienten, die wiederholt untergebracht werden. Die Patientenanwaltschaft erhebt Informationen zu Verlängerungen von Unterbringungen, diese werden aber derzeit nicht ausgewertet.

### *§ 34 a – Möglichkeit der Beschränkung der sonstigen Rechte des/der Kranken*

§ 34a dürfte sich langsam etablieren. Er schafft mehr Klarheit und ermöglicht eine intensivere Auseinandersetzung mit Freiheitsbeschränkungen. Der damit einhergehende Dokumentationsaufwand (Dokumentation in der Krankengeschichte, Meldung an die Patientenanwaltschaft) ist (insbesondere für die Pflege) hoch, teilweise besteht Unsicherheit, was und wie zu dokumentieren ist. Generell zeichnet sich ein Spannungsfeld zwischen den gesetzlichen Vorgaben und den faktischen zeitlichen Möglichkeiten in der Behandlung ab (Grundrechtsschutz vs. praktische Handhabbarkeit). Es wird betont, dass Beschränkungsmaßnahmen auch auf offenen Abteilungen getroffen werden können, es muss keinen eigenen geschlossenen Unterbringungsbereich geben. Angehörige und Patientenanwaltschaft stehen dem Vorhaben von Beschränkungen durch den Sicherheitsdienst kritisch gegenüber. Herausforderungen werden im Umgang mit der sich verändernden Mediennutzung (Mobiltelefone, Internet) geortet, Häuser gehen bislang unterschiedlich damit um. Ein Ausgang ins Freie wird als sehr wichtig erachtet und sollte an allen Standorten gegeben sein.

## **Entwicklung von Standards für fachärztliche Zeugnisse**

Fachärztliche Zeugnisse sind in Österreich nicht einheitlich geregelt. Dies wurde im Jahr 2013 zum Anlass genommen, um im Rahmen der Expertengespräche bestehende Vorlagen zu präsentieren

---

35

Die Unterbringungsdauer der meisten Patientinnen und Patienten ist insgesamt so kurz, dass der § 32a gar nicht in Betracht zu ziehen ist. Manchmal wird eine Verlängerung aber auch aufgrund des Entlassungsdrucks nicht in Erwägung gezogen.

und zu diskutieren mit dem Ziel, gemeinsame Standards abzuleiten. Von den Expertinnen und Experten wurden dabei folgende Aspekte eingebracht:

- » Ein zu langes Zeugnis wird nicht als zweckmäßig erachtet. Das fachärztliche Zeugnis sollte nur das absolute Mindestmaß an Informationen enthalten; alle weiteren Informationen (u. a. zur Anamnese und Psychopathologie) sind der Krankengeschichte zu entnehmen.
- » Es soll genügend Freitext ermöglicht werden.
- » Alle drei Unterbringungskriterien sind anzugeben. (Hinweis: Es gibt auch negative Zeugnisse, bei denen die Unterbringungs Voraussetzungen nicht angekreuzt werden.) Die Formulierungen hinsichtlich der Unterbringungskriterien sollen dem Gesetzestext entsprechen.
- » Zwischen Selbst- und Fremdgefährdung soll unterschieden werden. Details zu den unterschiedlichen Graden der Gefährdung wären hilfreich.

Der RichterIn / dem Richter soll die erste Seite der Krankengeschichte mitgeliefert werden. Standards sollen von der ärztlichen Fachgesellschaft für Psychiatrie diskutiert werden.

### **Architektur und Psychiatrie**

In den Expertengesprächen 2013 wurde das Thema „Architektur“ in Zusammenhang mit Ihrer Rolle bei Unterbringungen aufgegriffen. Im Fokus lag die Identifikation behandlungs- und beziehungsunterstützender architektonischer Maßnahmen. Möglichkeiten der Entwicklung architektonischer Mindestanforderungen bis hin zu Standards der Fachgesellschaft wurden diskutiert.

Im Jahre 2014 führte die GÖG – als Folgeaktivität zu den Expertengesprächen 2013 – eine Literaturrecherche zum Thema „Architektur und Unterbringung“ durch. Rezente Studien wurden identifiziert (z. B. Bowers 2014, Borckhardt et al. 2011, Gaskin et al. 2007, Madan et al. 2014, Mohl et al. 2012, van der Schaaf et al. 2013, Enser and MacInnes 1999), die den Einfluss von baulichen Maßnahmen und Gestaltungselementen auf unterschiedliche Outcome-Faktoren wie Anzahl der Isolierungen, Beschränkungen, Konflikte, Zwangsmaßnahmen, Suizide und Fluchtversuche untersuchen. Die Ergebnisse der Literaturrecherche wurden anlässlich der Expertengespräche präsentiert<sup>36</sup> und von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr rege diskutiert. Für aktuelle und zukünftige Bauvorhaben wurde angeregt, die präsentierten Ergebnisse sowie die in der Diskussion genannte Best-Practice-Beispiele in der Planung (auf Ebene der Krankenanstaltenträger) zu berücksichtigen.

Borckhardt et al (2011) konnten zeigen, dass einfache Maßnahmen – wie das Ersetzen alter, heruntergekommener Möbel durch neue – mit einer Reduktion von Isolierungen und Beschränkungen einhergehen. Eine hochwertige Ausstattung sowie saubere Räume werden von Patientinnen und Patienten als Ausdruck der ihnen entgegengebrachten Wertschätzung erlebt und wirken sich auf ihre emotionale Befindlichkeit und somit auch auf das Aggressionspotenzial aus (Universalraum

---

36

Die Ergebnisse wurden in einem Handout zusammengefasst. Das Dokument wird gerne auf Anfrage übermittelt.

GmbH 2012, 11 und 22). Andere Studien (van der Schaaf et al. 2012) fanden einen Zusammenhang zwischen Privatsphärenfläche pro Person, Komfort, guter Sichtkontrolle auf den Stationen und einer Reduktion von Isolierungen und Beschränkungen. Eine ausreichende Privatsphäre im Sinne eines eigenen Territoriums, bestehend aus dem Bett und dessen näherem Umfeld, ist von großer Wichtigkeit für das Wohlbefinden sowie das Schutz- und Kontrollbedürfnis der Patientinnen und Patienten (Universalraum GmbH 2012, 14). Aufgrund der Komplexität einiger Interventionen zur Reduktion von Zwangsmaßnahmen (multiple Ansätze inklusive therapeutischer und baulicher Maßnahmen) und der noch weitgehend unerforschten Wirkungsweisen wird eine verstärkte und vertiefende Forschung zu diesem Thema empfohlen.

Um sich der Tragweite des Einflusses von Architektur auf das therapeutische Milieu und auf die Gesundheit der Patientinnen und Patienten bewusst zu werden, macht es Sinn, einen Schritt zurückzugehen und sich mit Konzepten von Architekturdesign zu beschäftigen. Es gibt in Deutschland eigene Lehrstühle, die sich mit dem Thema auseinandersetzen, z. B. den Lehrstuhl für Sozial- und Gesundheitsbauten der Technischen Universität Dresden<sup>37</sup>. Demnach wirkt Architektur nicht nur über mehrere Ebenen (Funktionalität, psychologisches Konzept, therapeutisches Milieu und Atmosphäre), sondern auch auf mehrere Personengruppen (Patientinnen/Patienten, Personal, Angehörige), die wiederum einander und somit in dynamischer Wechselwirkung die Atmosphäre in einem Krankenhaus beeinflussen. Im Rahmen der Krankenhausplanung ist daher vorerst eine Ausweitung des Themas auf Architektur und Gesundheit sinnvoll, um sich dann schrittweise den Besonderheiten der einzelnen Teilgebiete (z. B. Psychiatrie), Zielgruppen (z. B. ältere Menschen) und Themenschwerpunkte (z. B. Suizidprävention) anzunähern. Für eine weitere Beschäftigung mit diesem Thema wurde eine Literaturliste zusammengestellt.

Zentrale Werke zum Thema *Architektur und Psychiatrie* im deutschsprachigen Raum sind:

- » Universalraum GmbH (2012): Evidenzbasiertes Planungshandbuch Psychiatrie. Band 1. Universalraum GmbH, Dresden
- » Glasow, Nadine (2011): Bauliche Suizidprävention in stationären psychiatrischen Einrichtungen. Logos Verlag, Berlin.

Eine anschauliche Einführung in das Thema bietet auch die Zusammenfassung von Ilja Ruhl (2013) mit Beispielen von Kliniken und Konzepten, die verschiedene Gestaltungselemente berücksichtigen.

Im Jahr 2016 wurden im Rahmen des Expertengesprächs anhand der 2014 neu eröffneten psychiatrischen Abteilung in der KA Rudolfstiftung Auswirkungen von Architektur, Milieu und (Betreuungs-)Konzepten auf freiheitsbeschränkende Maßnahmen diskutiert. Der Planungsprozess für den Bau war lange und z. T. konfliktreich. Sowohl Ärztinnen/Ärzte als auch Pflegepersonal waren von Anfang an in den Planungsprozess eingebunden. Angehörige und Anrainer wurden vier Jahre vor Einzug in den Prozess eingebunden. Die teilnehmenden Expertinnen/Experten nehmen aus dieser

---

37

siehe [www.universalraum.de](http://www.universalraum.de)

Diskussion viele Anregungen für die Planung eines neuen Gebäudes mit. Die Expertengespräche werden weiterhin regelmäßig dafür genutzt, über geplante und aktuell durchgeführte bauliche Veränderungen in den Krankenhäusern zu berichten.

### **Freiheitsbeschränkende Maßnahmen**

Das Thema „Freiheitsbeschränkende Maßnahmen“ wurde wiederholt in Expertengesprächen diskutiert, u. a. die damit verbundene Dokumentation (siehe Abschnitt zur Dokumentation und Datenlage weiter oben). Darüber hinaus wurden internationale Empfehlungen und Standards sowie unterschiedliche regionale Vorgehensweisen (auf Basis von Rückmeldungen der Krankenhäuser auf eine GÖG-Erhebung) besprochen. Die Datenlage zu Beschränkungen ist bedauerlicherweise sehr begrenzt. Strukturelle Rahmenbedingungen (Räume, Personal, Betten) werden als maßgebliche Einflussfaktoren auf die Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen gesehen. Eine Videoüberwachung allein wird nicht als ausreichend beurteilt, Sicht- und Hörkontakt ist notwendig, eine „Sitzwache“ soll auf Basis medizinischer Notwendigkeit (nicht routinemäßig) definiert werden. Die Bedeutung einer Nachbesprechung wird als sehr hoch eingestuft.

Die Expertengespräche wurden auch zum Austausch standortspezifischer Unterlagen (z. B. Empfehlungen, Standards) genutzt. Die Fachgesellschaft versteht die Erstellung von Empfehlungen als österreichweiten Prozess, bei dem sie eine führende Rolle einnehmen wird.

### **Einbindung von Betroffenenvertretern/-vertreterinnen**

An den Expertengesprächen zur Unterbringung in der Erwachsenenpsychiatrie im Jahr 2016 nahmen erstmals Vertreter/innen von Betroffenen-Interessenvertretungen teil. Pro Runde wurden drei Vertreter/innen eingeladen<sup>38</sup>. Diese präsentierten im Rahmen der Einführung ihre jeweiligen Organisationen sowie ihre Anliegen zum UbG.

Folgende schwerpunktmäßig betroffenenbezogene Themen wurden in den Expertengesprächen im Jahr 2016 diskutiert:

- » Subjektive Erfahrung von Freiheitsbeschränkungen (Befragung des Vereins Freiräume, Wien)
- » Nachbesprechung der Unterbringung
- » Einbindung von Peers, *peer advocates* (Peer-Begleitung) in den Spitälern
- » Behandlungsvereinbarung(en), Patientenverfügung(en),

---

38

Auswahl auf Basis folgender Kriterien: Vertretung der Interessen einer Gruppe von Personen einer Betroffenenorganisation (regelmäßiger Austausch und Rückkopplung von Inhalten), legitimierte Vertretung einer Selbsthilfeorganisation, die Interessenvertretung als Teil ihres Aufgabenspektrums definiert, Erfüllen ausgewählter Organisationskriterien (bestehen seit mind. drei Jahren, Transparenz über Finanzierung- und Organisationsziele)

Darüber hinaus brachten sich die Betroffenenvertreterinnen/-vertreter bei allen weiteren Themen aktiv in die Diskussion ein.

Das Phänomen der unterschiedlichen Wahrnehmungen / subjektiven Wirklichkeiten von Situationen durch Patientinnen/Patienten und Ärztinnen/Ärzte (u. a. beim Vornehmen von Freiheitsbeschränkungen) ist bekannt. Die Akutpsychiatrie hat einerseits den Auftrag, den Schutz der Person zu gewährleisten, beinhaltet aber auch Gewaltaspekte, die nicht gelehrt werden sollen. Auch für das Personal stellen diese Situationen eine Belastung dar und müssen verarbeitet werden (Schulung ist wichtig). In der Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen sind Verbesserungen anzustreben und die Sensibilität des Personals zu erhöhen. Die Wichtigkeit des Austausches und die Einbindung von Peers – bereits in Aus- und Weiterbildung – werden für diesen gemeinsamen Prozess hervorgehoben.

### **Herausforderungen in der Anwendung des UbG in der KJP aus Sicht unterschiedlicher Akteure**

Die Expertengespräche zur KJP im Jahr 2016 stellten die Identifikation und Abgrenzung von Problemlagen in Zusammenhang mit dem UbG in der KJP aus Sicht der unterschiedlichen mit der Umsetzung betrauten Akteure in den Mittelpunkt:

- » Die gemeinsame Behandlung von untergebrachten sowie nicht untergebrachten Kindern und Jugendlichen ist ein strittiges Thema und wird regional unterschiedlich gehandhabt.
- » Unterbringungen werden teilweise als Folge fehlender rechtlicher Rahmenbedingungen gesehen (z. B. Möglichkeit der Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen im außerypsychiatrischen Bereich).
- » Bei der Vornahme von Beschränkungen in der KJP verschwimmen teilweise Grenzen zwischen psychiatrischen und pädagogischen Maßnahmen.
- » Versorgungsmängel im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe (fehlende und/oder inadäquate Betreuungsangebote und/oder Interventionen und/oder therapeutische Möglichkeiten) äußern sich u. a. in einer größeren Anzahl an Eskalationen und Einweisungen sowie in langen Unterbringungs Dauern.
- » Bei Kindeswohlgefährdung werden Gesetzeslücken (z. B. bei Selbstgefährdung durch Prostitution) geortet.
- » Verwahrlosung von Kindern bewirkt großen Schaden. Die Summe an Vernachlässigungsmomenten wird unterschätzt und ist schwer an einzelnen Dingen festzumachen.
- » Bei der Entlassungsvorbereitung werden große Lücken geortet.
- » Expertinnen/Experten geben an, dass Prävention in Österreich fehlt.
- » Das „Abgeben“ von Patientinnen/Patienten mit dem Stichtag ihres 18. Geburtstages an die Erwachsenenpsychiatrie kann teilweise katastrophale Folgen haben.

Expertinnen/Experten regen an, das Thema Beschränkungen möglichst umfassend (über das UbG hinaus) zu betrachten. Auch Gefährdung soll weiter gefasst werden (Entwicklungsgefährdung anstelle von nur Gefahr in Bezug auf Gewalt).

## **Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sowie besondere Herausforderungen in der Unterbringung von alten und hochbetagten Menschen in der Psychiatrie**

In der Frage der Unterbringung von alten und hochbetagten Menschen in der Psychiatrie spielen die Anwendungsbereiche des UbG sowie des HeimAufG eine zentrale Rolle, u. a. die jeweils damit verbundenen Zuständigkeiten und die Frage, welches nun „das gelindere Mittel“ darstellt. Neben der Suche nach Gründen für den noch relativ spärlichen Einsatz des HeimAufG wurden folgende Problemstellungen diskutiert:

- » Abgrenzung der psychiatrischen Versorgung zur somatischen Medizin
- » Ärztliche Versorgung in Heimen (Qualität, Standards)
- » Personelle Anforderungen und Herausforderungen
- » Kooperationsmodelle zwischen den relevanten Akteuren

## **Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge**

Die Unterbringung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge (UMF) in der KJP wurde im Jahr 2016 aus konkretem Anlass als Themenschwerpunkt definiert, anhand von Erfahrungsberichten zweier Standorte (Klagenfurt, Innsbruck) wurden Herausforderungen, der Konnex zum UbG sowie Good Practices diskutiert.

In Zusammenhang mit der Behandlung von UMF wurden folgende Herausforderungen genannt:

- » UMF-spezifische Situation (mit Erwartungsdruck kommend/geschickt, Ambivalenz zwischen Bleiben und nach Hause zurück Wollen)
- » Unsichere Rahmenbedingungen (u. a. Ansprechpersonen, Zuständigkeiten) erschweren die Versorgungsplanung
- » Hohe Suizidgefährdung, v. a. bei Kriegsflüchtlingen aus Afghanistan, z. B. in Zusammenhang mit drohender Abschiebung
- » Mangel an Knowhow und Spezialkenntnissen (Dolmetsch, Sozialarbeit)
- » Suchtproblematik (kulturell unterschiedlicher Umgang mit Suchtmitteln)
- » Juristische Herausforderungen bei der Übertragung der Obsorge, Notwendigkeit besserer Kooperation zwischen Gericht und Träger
- » Falsche Altersangaben (junge Erwachsene, die behaupten, dass sie jünger sind) und damit verbundene Unterbringung von Erwachsenen in der KJP
- » Herausforderungen der Kommunikation (Analphabetismus, Dolmetsch-Angebote, Eskalation und Unterbringung aufgrund sprachlicher Missverständnisse)
- » Herausforderung Perspektivenarbeit aufgrund mangelhafter oder nicht passender außerstationärer Unterstützungsangebote sowie mangelnder Selbstorganisationsmöglichkeit.

Von Unterbringungen sind lt. Angaben der anwesenden Ärztinnen/Ärzte v. a. Burschen betroffen (Frauen vorwiegend aus nicht muslimischen Ländern, muslimische Frauen sind selten unbegleitet), Zustände, die zu Unterbringungen führen, sind Substanzmissbrauch, Entzugssymptomatik,

Selbstgefährdung und Raptus. Posttraumatische Belastungsreaktionen werden eher über Ambulanzen behandelt. Regional gibt es große Unterschiede bezüglich der Anzahl der UMF und/oder der Unterbringung von UMF.

Bewährt haben sich lt. Erfahrung der Expertinnen/Experten:

- » Videodolmetsch
- » Dolmetsch-Möglichkeiten vor Ort
- » Aufsuchende Arbeit (in den Einrichtungen), Vernetzung der Player/Institutionen
- » Patenschaften
- » Spezialambulanzen

An der GÖG wurde im Jahr 2016 im Auftrag des BMGF eine Koordinationsstelle für psychosoziale Unterstützung für Flüchtlinge und Helfer eingerichtet.

#### **Weitere im Rahmen der Expertengespräche erwähnte und andiskutierte Themen**

- » (Einheitliche) Auslegung des UbG für Kinder und Jugendliche
- » Unterbringung von Kindern und Jugendlichen auf Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie
- » Versorgung von Personen mit einer geistigen Behinderung und einer (oder mehreren) somatischen Erkrankung(en)
- » Kapazitätsmängel in der Forensik, die ein Verbringen der Delinquenten/Delinquentinnen in psychiatrischen Stationen bedingen
- » Einsatz von Sicherheitsdiensten im Spital
- » Regionale Unterschiede bei der Mitwirkung der Polizei im Zuge einer Unterbringung
- » Qualität der Zuweisungen nach §§ 8 und 9, Qualität ärztlicher Bescheinigungen, Amtsärztemangel
- » Personalmängel in der Kinder- und Jugendpsychiatrie
- » Umgang mit Medien, v. a. in der KJP (uneinheitlicher Umgang hinsichtlich Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt)
- » Einweisung von Personen in die Psychiatrie, die primär eine somatische Grunderkrankung haben (z. B. in Zusammenhang mit Entgleisung des Diabetes, Schädelhirntrauma, Gehirnblutung, Delir: Formen, die keine spezifische psychiatrische Expertise erfordern) und eine „psychiatrische“ Begleitsymptomatik zeigen

## 7 Schlussfolgerungen

Die Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) erhebt im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BMGF) seit 2005 Daten zur Vollziehung des UbG. Ziel der Arbeiten ist es, durch Transparenz hinsichtlich Praxis und Vollziehung des UbG die Versorgungsqualität für Patientinnen und Patienten in diesem sensiblen Versorgungsbereich zu verbessern.

Durch die langjährigen GÖG-Arbeiten liegt eine für Österreich einzigartig umfassende und österreichweit vergleichbare Datengrundlage im Bereich der Unterbringungen gemäß UbG vor. Die Daten zeigen den gesamten Unterbringungsverlauf (Aufnahme, Aufenthalt im Krankenhaus, gerichtliche Verfahren) in seiner Chronologie, darüber hinaus werden Daten der zentralen in die Unterbringung involvierten Akteurinnen und Akteure (Krankenhäuser, Patientenanwaltschaft, Bezirksgerichte) zu einem Gesamtbild zusammengeführt.

Die GÖG-Datenerhebungen haben sich in den letzten Jahren positiv entwickelt:

- » Für viele Indikatoren sind langjährige stabile österreichweit vergleichbare Daten verfügbar.
- » Alle Krankenhäuser, die das UbG anwenden, können zumindest ausgewählte Daten melden.
- » Die Krankenhausdatenerhebung wird laufend weiterentwickelt und um Indikatoren ergänzt (bei den Unterbringungen wird nunmehr zwischen Unterbringungen bei Aufnahme (Unterbringungstag entspricht Aufnahmetag) und Unterbringungen während des Aufenthalts (Unterbringungstag größer Aufnahmetag) unterschieden. Im Jahr 2015 wurden erstmals diagnosebezogene Daten erhoben).
- » Das VertretungsNetz stellt der GÖG eine Vielzahl an Daten zur Verfügung; im aktuellen Bericht wurden neue Auswertungen ergänzt, eine weitere Ausweitung ist geplant.
- » Die Daten des VertretungsNetzes und des IFS konnten so aufbereitet und zusammengeführt werden, dass erstmals eine gemeinsame Darstellung und somit ein Gesamtbild über ganz Österreich möglich ist.

Nach wie vor bestehen jedoch einige Herausforderungen:

- » Teilweise gibt es große standortspezifische Unterschiede bei den Indikatoren.
- » Vielfach bestehen, je nach Standort, unterschiedliche Möglichkeiten und Zugänge bei der Dokumentation und Nutzung von UbG-Daten: Einige Krankenhäuser können Daten nur in aggregierter Form (kein Differenzieren nach Zugangsart und/oder kein Ausweisen von Unterbringungen, die während des Aufenthalts erfolgen) und/oder lückenhaft (z. B. keine Daten zu untergebrachten Personen, zu Nichtaufnahmen und/oder zu Diagnosen) melden.
- » Aggregierte, deskriptive Daten (für ganz Österreich) unterstützen ein Benchmarking der einzelnen Standorte nur begrenzt. In der Vergangenheit wurde mehrfach von den an den Expertengesprächen teilnehmenden Fachärztinnen/Fachärzten (insbesondere für KJP) eine Diskussion von Daten auf Standortebene angeregt. Bei der Erhebung der Daten für das Jahr 2016 wird dies nun pilotmäßig für die KJP versucht.
- » Bei den Bezirksgerichtsdaten bestehen weiterhin punktuelle Inkonsistenzen (Melden von Verhandlungen trotz fehlender Angabe zu Anhörungen).



- » Insbesondere bezüglich freiheitsbeschränkender Maßnahmen ist die aktuelle Datenlage nicht zufriedenstellend (z. B. kein vollständiger Überblick über alle Beschränkungsarten).

In der Vergangenheit hat sich gezeigt, dass die GÖG-Datenauswertungen zu einigen Fragestellungen nur bedingt zufriedenstellende Antworten liefern und die Daten einer näheren Diskussion und Interpretation bedürfen. Auch um die vielen Einflussfaktoren der Unterbringungshäufigkeit zu identifizieren und um potenzielle Auswirkungen gesetzlicher Änderungen auf die Praxis zu diskutieren, wurden sogenannte Expertengespräche über die Unterbringung unter Einbindung aller mit der Umsetzung des UbG in der Praxis betrauten Akteure und Akteurinnen initiiert.

Fünf Jahre Erfahrung mit den Expertengesprächen zeigen, dass diese von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern sehr gut angenommen werden. Die gemeinsame Reflexion der Daten sowie die Diskussion ausgewählter Fachthemen liefern neue Erkenntnisse und Erklärungsansätze (u. a. ermöglichen sie ein besseres Verständnis der komplexen Wirkzusammenhänge in der Anwendung des UbG) und unterstützen den Wissenstransfer zwischen Policy und Practice auf optimale Weise. Trotz unterschiedlicher Rollen, Funktionen und Perspektiven ist der berufs- und standortübergreifende Austausch von großem gegenseitigem Interesse und Wertschätzung geprägt. Die im Jahr 2016 erstmalige Einbindung von Betroffenenvertreterinnen und -vertretern war ein wichtiger und notwendiger Schritt, um endlich auch Expertise aus eigener Erfahrung in die Diskussion herein-zuholen.

Neben den o. a. datenbezogenen Herausforderungen zeigten die Expertengesprächdiskussionen folgende Punkte auf:

- » Unterschiedliche Rahmenbedingungen an den Standorten (u. a. baulich, Patientenkollektiv, personelle Ressourcen, Bettenkapazitäten, alternative Versorgungsstrukturen, handelnde Personen, Kulturen [offen vs. geschlossen]) resultieren in sehr unterschiedlichen Unterbringungshäufigkeiten.
- » Fachliche Abgrenzungsfragen und damit verbundene unterschiedliche Zuständigkeiten z. B. psychiatrische Versorgung und somatische Medizin (z. B. bei alten und hochbetagten Menschen) sind immer wieder Thema.
- » Die Gruppe der untergebrachten Personen hat sich in der Vergangenheit geändert und dürfte heterogener geworden sein (u. a. aufgrund demografischer und sozialer Entwicklungen, Veränderungen bei einzelnen Krankheitsbildern sowie aktuellen Geschehnissen wie z. B. zunehmende Zahl an Asylwerbern in Österreich).
- » Das Heimaufenthaltsgesetz wird nicht immer entsprechend angewendet, dadurch kommt es zu vermehrten (vermeidbaren) Aufnahmen in der Psychiatrie.
- » Nur teilweise existieren für die Zusammenarbeit zwischen somatischen Stationen, Aufnahmeeinheiten und psychiatrischen Stationen definierte Prozesse. Fehlzuzuweisungen können wertvolle Zeit kosten und – im schlimmsten Fall – zum Tod führen.
- » Besonders bei der Unterbringung von Kindern werden hinsichtlich der Ressourcen, präventiver Maßnahmen, der unterschiedlichen Handhabung bei der (gemeinsamen) Behandlung untergebrachter und nicht untergebrachter Kinder, fehlender rechtlicher Rahmenbedingungen und der Transition (Übergang KJP zur Erwachsenenpsychiatrie) Mängel geäußert.

- » In Hinblick auf die Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen haben einige Standorte bereits Standards erarbeitet, dennoch sind die Praktiken sehr unterschiedlich.
- » Bereits seit langem ist bekannt, dass vielerorts ein Mangel an Amtsärztinnen/Amtsärzten besteht. In Hinblick auf das UbG ist das problematisch, da die Standardprozedur (§ 8) häufig zur Notfallprozedur (§ 9 Abs. 2) wird.
- » In der jüngsten Vergangenheit hat die Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen insbesondere die KJP gefordert.

Der vorliegende Bericht gibt einen guten Überblick über die österreichweit erfolgten Unterbringungen und Trends. Generell sind die zentralen Indikatoren in den letzten Jahren relativ stabil geblieben, auffällig ist jedoch eine Steigerung der bevölkerungsbezogenen UB-Raten bei Personen unter 18 Jahren. Erfreulich ist die Abnahme der Unterbringungen, bei denen es zu zumindest einer Bewegungseinschränkung kommt.

Einflussfaktoren bezüglich der Anzahl der Unterbringungen und der im Zuge einer Unterbringung vorgenommenen Beschränkungen sind sehr zahlreich. Zu beachten ist, dass die Anwendung des UbG einen speziellen Teil der (psychiatrischen) Versorgung darstellt, der in einen unbedingt zu berücksichtigenden Gesamtkontext eingebettet ist. Die Daten über Unterbringungen sollten daher mit einem breiten Blickwinkel über das UbG-Geschehen hinaus interpretiert werden. Einflussfaktoren sind darüber hinaus auch unterschiedlichen Sektoren und Politikbereichen zuordenbar (Gesundheit, Soziales, Justiz, Familie etc.). Die Erklärung von Wirkzusammenhängen ist daher oft schwierig und erfordert eine umfassende Betrachtung.

Im Rahmen des Projekts wird an einem Modell zur Darstellung der Einflussfaktoren im Bereich Unterbringung gearbeitet. Zukünftig ist geplant, ausgewählte Faktoren des Modells näher zu untersuchen, ggf. bei der Datenerhebung weitere Indikatoren zu ergänzen und dadurch wiederum zusätzliche Erkenntnisse in puncto Unterbringungspraxis zu gewinnen. Vor allem wiederholte und/oder lange Unterbringungen sollten genauer untersucht werden, ebenso wie sonstige in den aggregierten Daten sichtbare Auffälligkeiten. Zu einigen Themen wird empfohlen, österreichweit Standards zu entwickeln, die einen Rahmen vorgeben (z. B. in Hinblick auf freiheitsbeschränkende Maßnahmen, Architektur und fachärztliche Zeugnisse).

## 8 Referenzierte 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.

Borckardt, J. J.; Madan, A.; Grubaugh, A. L.; Danielson, C. K.; Pelic, C. G.; Hardesty, S. J.; Hanson, R.; Herbert, J.; Cooney, H.; Benson, A.; Frueh, B. C. (2011): Systematic investigation of initiatives to reduce seclusion and restraint in a state psychiatric hospital. In: *Psychiatric Services* 62/5:477-483

Bowers, L. (2014): Safewards: a new model of conflict and containment on psychiatric wards. In: *Journal of psychiatric and mental health nursing* 21/6:499-508

Bundesgesetz vom 1. März 1990 über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG, BGBl 1990/155) (NR: GP XVII RV 464 AB 1202 S 132. BR: AB 3820 S 526.) <http://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002936>

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>

Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz und das Strafvollzugsgesetz geändert werden (Unterbringungs- und Heimaufenthaltsgesetznovelle 2010 – Ub-HeimAuf-Nov 2010, BGBl 2010/18), [http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2010\\_I\\_18/BGBLA\\_2010\\_I\\_18.pdf](http://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2010_I_18/BGBLA_2010_I_18.pdf)

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-, Patienten-anwalts- und Bewohnervertretergesetz, das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz, die Notariatsordnung, die Rechtsanwaltsordnung, das Gerichtsgebührengesetz und das Gerichtliche Einbringungsgesetz geändert werden (2. Erwachsenenschutz-Gesetz – 2. ErwSchG), [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2017\\_I\\_59/BGBLA\\_2017\\_I\\_59.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2017_I_59/BGBLA_2017_I_59.pdf) (letzter Zugriff 28. 5. 2017)

Bundesrechenzentrum (jährlich): Daten der Bezirksgerichte zur Unterbringung für die Jahre 2000–2015

Denk, Peter; Hagleitner, Joachim; Weibold, Barbara (2010): UbG aktuell. Tagungsband 2009. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

- Enser, J.; MacInnes, D. (1999): The relationship between building design and escapes from se-  
cure units. In: Journal of the Royal Society for the Promotion of Health 119/3:170–174
- Forster, Rudolf; Kinzl, Harald (2001): Die Vollziehung des Unterbringungsgesetzes – eine statis-  
tische Analyse der Jahre 1996–1999. In: Mitteilungen der Sanitätsverwaltung 102/12, 3–12
- Gaskin, C. J.; Elsom, S. J.; Happell, B. (2007): Interventions for reducing the use of seclusion  
in psychiatric facilities: review of the literature. In: British Journal of Psychiatry 191/298–303
- Geretsegger, Christian (2010): Das Unterbringungsgesetz. In: Journal für Neurologie,  
Neurochirurgie und Psychiatrie, 11 (2), 24–27
- Glasow, Nadine (2011): Bauliche Suizidprävention in stationären psychiatrischen Einrichtungen.  
Logos Verlag, Berlin.
- GÖG/ÖBIG (2008): Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes  
2006–2007. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien
- GÖG/ÖBIG (2006): Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes  
2003–2005. Gesundheit Österreich GmbH / Geschäftsbereich ÖBIG, Wien
- GÖG/ÖBIG (2005): Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes  
2001–2002. Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen Wien
- GÖG (2016): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde Ost–Österreich) am  
12. 10. 2016 in Wien. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen.
- GÖG (2015): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde Ost–Österreich) am  
16. 10. 2015 in Wien. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit
- GÖG (2014): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde Ost–Österreich) am  
15. 10. 2014 in Wien. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.
- GÖG.(2013): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde Ost–Österreich) am  
4. 10. 2013 in Wien. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.
- GÖG (2016): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde West–Österreich) am  
6. 10. 2016 in Salzburg. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen in  
Zusammenarbeit mit der Christian–Doppler–Klinik Salzburg (2016)
- GÖG (2015): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde West–Österreich) am  
23. 09. 2015 in Salzburg. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit in Zusammen-  
arbeit mit der Christian–Doppler–Klinik Salzburg.

- GÖG (2014): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde West-Österreich) am 4. 09. 2014 in Salzburg. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit in Zusammenarbeit mit der Christian-Doppler-Klinik Salzburg.
- GÖG (2013): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde West-Österreich) am 20. 09. 2013 in Hall in Tirol. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Landeskrankenhaus Hall.
- GÖG (2016): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde KJP) am 4. 11. 2016 in Wien. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen.
- GÖG (2015): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde KJP) am 30. 10. 2015 in Wien. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.
- GÖG (2014): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde KJP) am 30. 10. 2014 in Wien. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.
- GÖG (2013): Protokoll Expertengespräche zur Unterbringung (Runde KJP) am 9. 10. 2013 in Wien. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.
- GRUG 2017 (2017), Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017. Bundesgesetzblatt, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz – PrimVG) erlassen und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz, das Unterbringungsgesetz, das Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, das Gesundheitstelematikgesetz 2012, das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, das Hebammengesetz, das Medizinische Assistenzberufe-Gesetz und das Medizinischer Masseur- und Heilmasseurgesetz geändert werden. Ausgegeben am 2. August 2017. [https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2017\\_I\\_131/BGBLA\\_2017\\_I\\_131.pdf](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2017_I_131/BGBLA_2017_I_131.pdf)
- Hagleitner, J., Ladurner, J. (2014): Qualität trotz Zwang – Herausforderung für die Psychiatrie. *Neurologie und Psychiatrie* 1(14): 29–31
- IfS-Patientenanzwaltschaft Vorarlberg (2011–2016): Jahresberichte 2010 bis 2016. Institut für Sozialdienste, Rankweil
- Krankenhausdaten. Daten zur Unterbringung 2014 und 2015. Erhebung der GÖG in den Jahren 2015 und 2016. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Krankenhausdaten. Daten zur Unterbringung 2012 und 2013. Erhebung der GÖG in den Jahren 2013 bzw. 2014. Gesundheit Österreich GmbH, Wien
- Krankenhausdaten. Daten zur Unterbringung 2010 und 2011. Erhebung der GÖG in den Jahren 2011 bzw. 2012. Gesundheit Österreich GmbH, Wien

- Ladurner, Joy; Sagerschnig, Sophie; Nowotny, Monika (2015): Analyse der Unterbringungen nach UbG in Österreich. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMG, Wien
- Ladurner, Joy; Sagerschnig, Sophie; Hagleitner, Joachim (2012): Analyse Unterbringungsgesetz 2012. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht, Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMG, Wien
- Ladurner, Joy; Hagleitner, Joachim (2011): Analyse Unterbringungsgesetz 2010. Gesundheit Österreich GmbH im Auftrag des BMG, Wien
- Madan, A., et al. (2014): Efforts to Reduce Seclusion and Restraint Use in a State Psychiatric Hospital: A Ten-Year Perspective. *Psychiatric Services*
- Mohl, A., et al. (2012): The Suicide Guard Rail: a minimal structural intervention in hospitals reduces suicide jumps. *BMC Research Notes* 5(1): 408.
- Ruhl, I (2013). *Psychiatrie und Architektur*. GP Gemeindepsychiatrie.info.  
Zugriff am 19. 01. 2015 unter: <http://gemeindepsychiatrie.info/psychiatrie-und-architektur/>
- Universalraum GmbH (2012): *Evidenzbasiertes Planungshandbuch Psychiatrie*. Band 1. Dresden, Universalraum GmbH
- van der Schaaf, P. S. et al. (2013): Impact of the physical environment of psychiatric wards on the use of seclusion. *British Journal of Psychiatry* 202:142–149
- VertretungsNetz-Patientenadvokatur (2014–2016): *Ausgewählte Auswertungen zu Unterbringungen für die Jahre 2013, 2014 und 2015*
- VertretungsNetz-Patientenadvokatur (2014–2016): *Ausgewählte Auswertungen zu Unterbringungen bei Personen bis 18 Jahre für die Jahre 2013, 2014 und 2015*
- VertretungsNetz-Patientenadvokatur: *Unterbringungsstatistik 2010–2013*. VertretungsNetz-Patientenadvokatur: *Anteil von Unterbringungen mit zumindest einer weitergehenden Beschränkung der Bewegungsfreiheit. Entwicklung 2008–2013 nach Bundesländern*

## 9 Weiterführende Literatur (ab 2010)

### Allgemeines, Recht, (internationaler) Systemvergleich

Aigner, D. (2015): Wahnsinn: Eine Frage der Macht. Auswirkungen der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen auf Freiheitsbeschränkungen durch Psychiatrie in Österreich. Dissertation. 25. August 2015. Wien.

Forster, R. (2016): The Times They Are A-Changin'. 25 Jahre Patientenanwaltschaft im Wandel der Zeit. Vortrag anlässlich „25 Jahre Patientenanwaltschaft – Erfolgreicher Rechtsschutz in der Psychiatrie. Wien 18. Oktober 2016.

FRA (2012). Unfreiwillige Unterbringung und Behandlung von Menschen mit psychischen Gesundheitsproblemen. European Union Agency for Fundamental Rights. Agentur der Europäischen Union für Grundrechte, Wien.

Halmich, Michael (2014): Unterbringungsgesetz Praxiskommentar. proLIBRIS Verlagsgesellschaft mbH, Linz

Hemkendreis, B., Löhr, M., Schulz, M., Nienaber, A. (2013): Praxisempfehlung Intensivbetreuungen. Ein erster Schritt in die richtige Richtung. Erstveröffentlicht in: Psych Pflege 2013; 19: 90–92. Stuttgart, New York.

Koppensteiner, Stefan; Zierl, Hans Peter (Hrg.). (2012): Praxisleitfaden Unterbringungsrecht. Manz, Wien

SAMW (2015): Zwangsmassnahmen in der Medizin. Medizinisch-ethische Richtlinien. 1. Auflage 2500 (Dezember 2015). Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (SAMW), Bern

Steffen, M., Gschaidner, A. (2016): 25 Jahre Unterbringungsgesetz: Eine kritische Bestandsaufnahme zum Status Quo des Rechtsschutzes bei zwangsweisen Unterbringungen in der Psychiatrie aus Sicht der Patientenanwaltschaft – Teil I. Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht 0 (2016), 30–33

Volksanwaltschaft (2016). Bericht der Volksanwaltschaft an den Nationalrat und an den Bundesrat 2016. Band Präventive Menschenrechtskontrolle. März. Wien.

Zhang, S., Mellsop, G., Brink, J. et al. (2015): Involuntary admission and treatment of patients with mental disorder. Neuroscience Bulletin 31 (1): 99–112

## **Ältere Menschen**

- Dobrohotoff, J. T. and R. H. Llewellyn-Jones (2011): Psychogeriatric inpatient unit design: a literature review. *Journal of International Psychogeriatrics* 23(2): 174–189
- Hung, L., et al. (2014): The Impact of an Acute Psychiatry Environment on Older Patients and Their Families. *Journal of Gerontological Nursing*: 1–7
- Jagsch, C., Kainz, E.J., Klug, G. (2015): Versorgung älterer psychisch Kranker in Österreich: stationäre akutpsychiatrische, Langzeit- und ambulante Betreuungsaspekte. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie* 16 (4), 149–158

## **Freiheitsbeschränkende Maßnahmen**

- BMJ et al. (2011): Heimaufenthaltsgesetz. Erläuterungen zur medikamentösen Freiheitsbeschränkung. Manual (Stand 2011). Wien.
- Frajo-Apor, B., Macha, I., Kemmler, G., Meise, U. (2013): Mechanische Bewegungseinschränkungen: Die klinische Praxis an einer psychiatrischen Universitätsklinik. *Neuropsychiatrie* 27: 84–91
- Hemkendreis, B., Keitel, S., Prestin, E. et al. (2016): Stellungnahme der Deutschen Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege (DFPP) zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen in der akutpsychiatrischen stationären Versorgung. DFPP. 28. April 2016. Güterloh, Ulm, Münster, Großumstadt.
- Hilbe, J., Jaquemar, S. (2013): Prävalenz von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in österreichischen Alten- und Pflegeheimen. *Österreichische Pflegezeitschrift* 5: 25–29
- Kopetzki, C. (2016): Das Unterbringungsgesetz vor dem EGMR. *Recht der Medizin* 138: 277
- Kölch, M., Vogel, H. (2016): Unterbringung von Kindern und Jugendlichen mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 44 (1), 1–11
- Pimon, R. (2010): Freiheitsbeschränkung durch Medikamente – Erfahrungen der Bewohnervertretung. *iFamZ*. September 2010: 280
- Richter, D. (2014): Deeskalation von Konfliktsituationen. Strategie zur Vermeidung von Konfliktsituationen. 20: 221–225
- Sibitz, I., Scheutz, A., Lakeman, R., Schrank, B., Schaffer, M., Amering, M. (2011): Impact of coercive measures on life stories: qualitative study. *The British Journal of Psychiatry* 199: 239–244



## **Architektur und Psychiatrie**

- Gross, H. (2010): Krankenhausarchitektur – von der Bettenburg zum Healing Environment. Dtsch Med Wochenschr 135(14): p13–p13
- Richter, D. and H. Hoffmann (2014): Architektur und Design psychiatrischer Einrichtungen. Psychiat Prax 41(03): 128–134
- Sendula-Jengic, V., et al. (2011): Psychiatric hospital—from asylums to centres for mind–body wellness. Collegium Antropologicum 35(4): 979–988
- Shoemaker, L. K., et al. (2010): Making the case for evidence–based design in healthcare: a descriptive case study of organizational decision making. Herd 4(1): 56–88
- Zborowsky, T., Bunker–Hellmich L. (2010): Integrating healthcare design research into practice: setting a new standard of practice. Herd 4(1): 115–130

## **Bauliche Suizidprävention in Krankenhäusern**

- Bowers, L., et al. (2010): Suicide inside: a systematic review of inpatient suicides. Journal of Nervous and Mental Disease 198(5): 315–328
- Hough, D. and P. Lewis (2010): A suicide prevention advisory group at an academic medical center. Military Medicine 175(5): 347–351.
- Hunt, J. M. (2014): Eliminate curtains from all patient accessible areas. Behavioral Health 34(3): 38–40.
- Mills, P. D., et al. (2012): Suicide attempts and completions in the emergency department in Veterans Affairs Hospitals. Journal of Emergency Medicine 29(5): 399–403.
- Mills, P. D., et al. (2010): A checklist to identify inpatient suicide hazards in veterans affairs hospitals. Jt Comm J Qual Patient Saf 36(2): 87–93.
- Sakinofsky, I. (2014): Preventing suicide among inpatients. Canadian Journal of Psychiatry 59(3): 131–140.
- Watts, B. V., et al. (2012): Examination of the effectiveness of the Mental Health Environment of Care Checklist in reducing suicide on inpatient mental health units. Archives of General Psychiatry 69(6): 588–592.



# Anhang

---

Tabelle A.1: Entwicklung der bei den Gerichten gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen, 1991–2015

Tabelle A.2: Mit dem Unterbringungsverfahren betraute Bezirksgerichte (Stand 2015)

Tabelle A.3: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen, Anzahl der Anhörungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen sowie Anzahl mündlicher Verhandlungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen, 2015

Tabelle A.4: Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen, Anzahl der Anhörungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen sowie Anzahl mündlicher Verhandlungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen, 2015

Tabelle A.5: Gerichtliche Prüfung von Beschränkungen und Behandlungen, 1996–2015

Tabelle A.6: Verteilung der Aufnahmearten, 1995–2015



Tabelle A.1:

Entwicklung der bei den Gerichten gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen, 1991–2015

Jahr	Gemeldete Unterbringungen ohne Verlangen	Veränderung absolut	Veränderung in Prozent
1991	7.115		
1992	7.335	220	3,1
1993	9.197	1.862	25,4
1994	9.704	507	5,5
1995	11.064	1.360	14
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

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Tabelle A.2:

Mit dem Unterbringungsverfahren betraute Bezirksgerichte (Stand 2015)

Bezirksgericht	Zugehörige Krankenanstalt(en)
BG Innere Stadt Wien	KA Rudolfstiftung
BG Wien-Favoriten	SMZ SÜD Kaiser-Franz-Josef-Spital mit Gottfried von Preyer'schem Kinderspital
BG Wien-Hietzing	KH Hietzing – Rosenhügel
BG Wien-Fünfhaus	Otto-Wagner-Spital
BG Wien-Donaustadt	KH SMZ-Ost – Donauspital
BG Wien-Josefstadt	AKH Wien (Universitätsklinik für Psychiatrie)
BG Amstetten	LKL Mauer
BG Baden	LKL Baden-Mödling (Hinterbrühl)
BG Hollabrunn	LKL Hollabrunn
BG Melk (fr. Ybbs)	Therapiezentrum Ybbs a.d. Donau
BG Mödling	LKL Baden-Mödling (Hinterbrühl)
BG Tulln	Universitätsklinikum Tulln
BG Waidhofen/Thaya	LKL Waidhofen/Thaya (Waldviertler Zentrum für Seelische Gesundheit)
BG Neunkirchen	LKL Neunkirchen
BG Eisenstadt	KH BBR Eisenstadt
BG Braunau/Inn	KH St. Josef Braunau
BG Linz	Kepler Universitätsklinikum (Neuromed Campus, Med Campus IV)
BG Steyr	LKH Steyr
BG Vöcklabruck	Salzkammergut-Klinikum Vöcklabruck
BG Wels	Klinikum Wels-Grieskirchen (Wels)
BG Sankt Johann/Pongau	Kardinal Schwarzenberg Klinikum
BG Salzburg	Christian-Doppler-Klinik Universitätskliniken Salzburg
BG Deutschlandberg	LPH Schwanberg
BG Graz-Ost	LKH-Univ. Klinikum Graz
BG Graz-West	LKH Graz Süd-West
BG Klagenfurt	Klinikum Klagenfurt am Wörthersee
BG Villach	LKH Villach
BG Hall/Tirol	LKH Hall in Tirol
BG Innsbruck	LKH Innsbruck – Psychiatrische Universitätsklinik
BG Kufstein	BKH Kufstein
BG Lienz	BKH Lienz
BG Feldkirch	LKH Rankweil

AKH = Allgemeines Krankenhaus; BG = Bezirksgericht; BKH = Bezirkskrankenhaus; KH = Krankenhaus;  
 LNKL = Landesnervenklinik; LKH = Landeskrankenhaus; BKH = Bezirkskrankenhaus; LKL = Landesklinikum;  
 LPH = Landespflegeheim; PKH = Psychiatrisches Krankenhaus

Quelle: Bundesrechenzentrum; Darstellung: GÖG

Tabelle A.3:

Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen, Anzahl der Anhörungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen sowie Anzahl mündlicher Verhandlungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen, 2014

Bezirksgericht	Gemeldete UoV	2014			
		Anzahl Anhörungen gesamt	davon unzulässiger Anteil (in Prozent)	Anzahl Verhandlungen gesamt	davon unzulässiger Anteil (in Prozent)
BG Innere Stadt Wien	23	13	7,7	8	0,0
BG Favoriten	329	152	0,7	69	2,9
BG Hietzing <sup>1</sup>	160	0	0,0	151	0,0
BG Fünfhaus	2.462	1.507	8,8	603	3,8
BG Donaustadt	477	354	0,0	166	0,0
BG Josefstadt	153	125	0,0	61	1,6
BG Amstetten	946	499	3,6	155	5,8
BG Baden	539	276	5,8	109	0,0
BG Hollabrunn	233	175	1,1	70	2,9
BG Melk (fr. Ybbs)	8	1	0,0	0	0,0
BG Mödling <sup>1</sup>	42	0	0,0	4	0,0
BG Tulln	430	261	12,3	83	14,5
BG Waidhofen	103	56	0,0	44	52,3
BG Neunkirchen <sup>1</sup>	148	0	0,0	86	0,0
BG Eisenstadt <sup>1</sup>	165	113	0,0	37	0,0
BG Braunau/Inn	393	150	23,3	19	5,3
BG Linz	3.346	1.473	3,5	379	1,3
BG Steyr	290	157	4,5	52	5,8

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A.3

Bezirksgericht	Gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	2014		davon unzulässiger Anteil (in Prozent)
			Anzahl Verhandlungen gesamt	davon unzulässiger Anteil (in Prozent)	
BG Vöcklabruck	672	339	1,5	75	1,3
BG Wels	572	370	1,4	0	0,0
BG St. Johann im Pongau <sup>1</sup>	406	0	0,0	35	0,0
BG Salzburg	1.713	647	3,6	162	0,6
BG Deutschlandsberg <sup>1</sup>	0	0	0,0	0	0,0
BG Graz-Ost	170	149	25,5	40	32,5
BG Graz-West	4.724	2.413	2,9	470	4,3
BG Klagenfurt	1.548	1.058	0,1	335	1,5
BG Villach <sup>1</sup>	181	0	0,0	21	0,0
BG Hall/Tirol	1.023	803	9,6	395	4,3
BG Innsbruck	932	395	3,5	126	3,2
BG Kufstein	233	107	15,9	25	12,0
BG Lienz	73	42	0,0	18	5,6
BG Feldkirch	992	609	0,0	249	3,6
<b>Gesamt</b>	<b>23.486</b>	<b>12.244</b>	<b>4,5</b>	<b>4.047</b>	<b>4,1</b>

UoV = Unterbringung ohne Verlagen

<sup>1</sup> Dateninkonsistenzen aufgrund unterschiedlicher Administrationspraktiken

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG



Tabelle A.4:

Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen, Anzahl der Anhörungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen sowie Anzahl mündlicher Verhandlungen mit Anteil der Unzulässigkeitsentscheidungen, 2015

Bezirksgericht	Gemeldete UoV	2015			
		Anzahl Anhörungen gesamt	davon unzulässiger Anteil (in Prozent)	Anzahl Verhandlungen gesamt	davon unzulässiger Anteil (in Prozent)
BG Innere Stadt Wien	372	184	8,2	38	2,6
BG Favoriten	312	161	0,6	57	1,8
BG Hietzing <sup>1</sup>	126	0	0,0	147	0,0
BG Fünfhaus	1.979	1.312	7,1	556	1,8
BG Donaustadt	457	335	0,0	171	0,0
BG Josefstadt	192	158	0,6	93	2,2
BG Amstetten	905	468	5,6	109	9,2
BG Baden	569	306	6,2	120	2,5
BG Hollabrunn	253	178	5,6	72	5,6
BG Melk (fr. Ybbs)	17	4	25,0	1	0,0
BG Mödling <sup>1</sup>	79	0	0,0	0	0,0
BG Tulln	383	247	8,5	79	10,1
BG Waidhofen	111	65	0,0	38	34,2
BG Neunkirchen <sup>1</sup>	150	0	0,0	84	0,0
BG Eisenstadt <sup>1</sup>	160	107	0,0	56	0,0
BG Braunau/Inn	461	219	28,8	36	16,7
BG Linz	3.268	1.357	2,6	367	0,8
BG Steyr	334	147	12,2	28	7,1
BG Vöcklabruck	703	352	1,1	79	0,0

Fortsetzung nächste Seite

Fortsetzung Tabelle A.4

Bezirksgericht	2015				
	Gemeldete UoV	Anzahl Anhörungen gesamt	davon unzulässiger Anteil (in Prozent)	Anzahl Verhandlungen gesamt	davon unzulässiger Anteil (in Prozent)
BG Wels	748	411	1,5	78	3,8
BG St. Johann im Pongau <sup>1</sup>	464	0	0,0	66	0,0
BG Salzburg	1.733	643	2,0	143	0,0
BG Deutschlandsberg	0	0	0,0	0	0,0
BG Graz–Ost	177	159	17,6	51	41,2
BG Graz–West	5.039	2.456	2,6	462	2,8
BG Klagenfurt	1.582	1.097	0,4	386	2,1
BG Villach <sup>1</sup>	228	0	k. A.	35	0,0
BG Hall/Tirol	1.106	869	6,9	447	3,6
BG Innsbruck	1.016	397	1,5	138	2,2
BG Kufstein	274	119	15,1	27	25,9
BG Lienz	93	44	2,3	16	6,3
BG Feldkirch	1.017	641	0,0	299	6,0
<b>Gesamt</b>	<b>24.308</b>	<b>12.436</b>	<b>4,1</b>	<b>4.279</b>	<b>3,9</b>

UoV = Unterbringung ohne Verlagen

<sup>1</sup> Dateninkonsistenzen aufgrund unterschiedlicher Administrationspraktiken

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Tabelle A.5:

Gerichtliche Prüfung von Beschränkungen und ärztlichen Behandlungen, 1996–2015

Jahr	Prüfungen gesamt	Beschränkung			Ärztliche Behandlung		
		gesamt	zulässig	unzulässig	gesamt	zulässig	unzulässig
1996	100	17	8	9	83	68	15
1997	103	19	9	10	84	62	22
1998	84	14	3	11	70	53	17
1999	121	24	8	16	97	85	12
2000	104	28	8	20	76	65	11
2001	80	7	3	4	73	57	16
2002	117	13	4	9	104	84	20
2003	139	14	10	4	125	102	23
2004	99	6	3	3	93	68	25
2005	101	13	7	6	88	73	15
2006	144	14	6	8	130	112	18
2007	126	18	6	12	108	86	22
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

Quelle: Bundesrechenzentrum; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Tabelle A.6:  
Verteilung der Aufnahmearten, 1995–2015

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

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