

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeuroI Neurochir Psychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Das Unterbringungsgesetz (UbG)

Geretsegger C

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2010; 11 (2), 24-27

Homepage:

www.kup.at/

JNeuroI Neurochir Psychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

4. RARE AND COMPLEX EPILEPSY ACADEMY



EpiCARE



Verein zur Förderung
medizinisch-wissenschaftlicher
Forschung

**SAVE THE
DATE**

21. Oktober 2024

Anmeldung unter:

<https://webcast.medwhizz.com/e/rcea-2024/signup/810>



Das Unterbringungsgesetz (UbG)

C. Geretsegger

Kurzfassung: Das Unterbringungsgesetz (UbG) ersetzt seit 1991 die Entmündigungsordnung aus 1916. Ziele waren neben der besseren Rechtsstellung untergebrachter Patienten flankierende Maßnahmen, wie der Ausbau kompletärer und dezentraler Einrichtungen, aber auch die Verringerung der Zahl der Unterbringungen. Gelungen ist nur die bessere Rechts-situation für die Betroffenen, die Einrichtungen wurden nicht in dem erwarteten Ausmaß ausgebaut und die Zahl der Unterbringungen stieg von 7115 im Jahr 1991 auf 20.745 im Jahr 2007, gleichzeitig nahm der Anteil von ohne Verlangen

Untergebrachten von ca. 17 % in den 1990er-Jahren auf ca. 27 % in den 2000er-Jahren zu. Die Novelle des UbG tritt mit 1. Juli 2010 in Kraft.

Abstract: The Austrian Law for Involuntary Admission to Psychiatric Units. In 1991, the Law for Involuntary Admission to Psychiatric Units replaced the Order of Incapacitation of 1916. The main goals were to achieve a better legal position of involuntarily committed persons combined with additional measures, such as the development of complementary and decentralised institution but also a decrease in the

number of involuntary commitments. Only the improved legal position of involuntarily committed persons has been achieved, institutions have not been evolved to the expected degree and the number of involuntarily committed persons even increased from 7115 in 1991 to 20,745 in 2007. At the same time, the number of patients hospitalized without request increased from approximately 17 % in the 1990s to approximately 27 % in the 2000s. An amendment of the Restraint of the Mentally Ill will come into force on July 1, 2010. **J Neurol Neurochir Psychiatr 2010; 11 (2): 24–7.**

■ Einleitung

Das derzeit in Österreich geltende Unterbringungsgesetz (UbG) trat mit 1. Jänner 1991 in Kraft [1, 2] (die Novelle tritt mit 1. Juli 2010 in Kraft) und löste damit die aus dem Jahr 1916 stammenden Bestimmungen der Entmündigungsordnung [3] über die Anhaltung in geschlossenen Anstalten ab. Im Gegensatz zur Entmündigungsordnung, in der die Behandlungsbedürftigkeit für die weitere Anhaltung ausreichte, stellte das Unterbringungsgesetz einen Paradigmenwechsel dar, da von nun an die Gefährdung (Eigen- und/oder Fremdgefährdung) in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung Voraussetzung für die Unterbringung war.

Etwas anders ist die Rechtslage in den benachbarten deutschsprachigen Ländern. So kann in der Schweiz auf der Basis des Fürsorgerischen Freiheitsentzugs (FFE) [4] eine Person gegen ihren Willen in einer „geeigneten Anstalt“ untergebracht werden. Als Gründe für eine solche Einweisung genügen nach dem Gesetz Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Suchterkrankung und schwere Verwahrlosung. Andere Gründe gleicher Bedeutung sind zugelassen, wenn es zum Wohl der Zielperson ist. Angeordnet und auch aufgehoben wird der FFE üblicherweise von der Vormundschaftsbehörde.

In Deutschland regelt das Unterbringungsgesetz die Unterbringung psychisch Kranker in psychiatrischen Anstalten, wobei es sich hier um Landesrechte handelt, da dem Bund in diesem Rechtsgebiet die Regelungskompetenz fehlt. Daher sind die Unterbringungsgesetze in den einzelnen Bundesländern im Detail unterschiedlich, im Gesamten aber ähnlich. In den meisten Bundesländern sind sie inzwischen durch ein Psychisch-Kranken-Gesetz (PsychKG) ersetzt worden. Üblicherweise ist die Voraussetzung für eine zwangsweise Unter-

bringung eine schwerwiegende psychische Störung und eine Eigen- oder Fremdgefährdung. Nach der Aufnahme in einer Klinik muss innerhalb einer festgelegten Frist eine gerichtliche Überprüfung stattfinden.

In Österreich bedeutete die Einführung des Unterbringungsgesetzes im Jahr 1991, und hier besonders die Etablierung der Patientenanzahl, einschneidende Änderungen im Sinne einer laufenden Überprüfung, jedoch auch Dokumentation etc.

■ Zielsetzungen des UbG

Ziel des Unterbringungsgesetzes war es jedoch nicht nur, die Situation untergebrachter Patienten besser kontrollieren zu können, sondern auch die Einrichtung dezentraler und außerstationärer Einrichtungen zu fördern. Da die Errichtung solcher Einrichtungen jedoch nicht in die Kompetenz des Bundes fällt, bestehen hier nach wie vor starke regionale bundesländerspezifische Unterschiede.

Erschwert wurde die Dezentralisierung stationärer psychiatrischer Einrichtungen jedoch auch durch das Unterbringungsgesetz selbst, namentlich durch die Voraussetzung der Ausstellung zweier fachärztlicher Zeugnisse entweder vor der Unterbringung (bei Unterbringung auf Verlangen) oder in enger zeitlicher Nähe (bei Unterbringung ohne Verlangen). Dies führte einerseits dazu, dass in manchen dezentralen psychiatrischen Abteilungen überhaupt keine Unterbringungen durchgeführt werden oder *de facto* ungesetzliche Unterbringungen stattfinden, da aufgrund des Fachärztemangels im Bereich der Psychiatrie nicht zeitgerecht 2 Fachärzte zur Verfügung stehen bzw. standen. Diesem Umstand wird in der Novelle des Unterbringungsgesetzes Rechnung getragen.

Eine weitere Intention des Unterbringungsgesetzes war es, grundsätzlich die Zahl der untergebrachten (früher „angehaltenen“) Patienten in Österreich zu verringern und die Dauer der Unterbringung im Vergleich zu den früheren Anhaltungen zu verkürzen. Dies sollte einerseits durch die strengeren Unterbringungskriterien (psychische Krankheit und Gefährdung), andererseits durch die zumindest anfangs kurzfristigen

Aus der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Paracelsus Medizinische Universität Salzburg

Korrespondenzadresse: Prim. Univ.-Doz. Dr. med. Christian Geretsegger, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Paracelsus Medizinische Universität Salzburg, Christian-Doppler-Klinik, A-5020 Salzburg, Ignaz-Harrer-Straße 79; E-Mail: c.geretsegger@salk.at

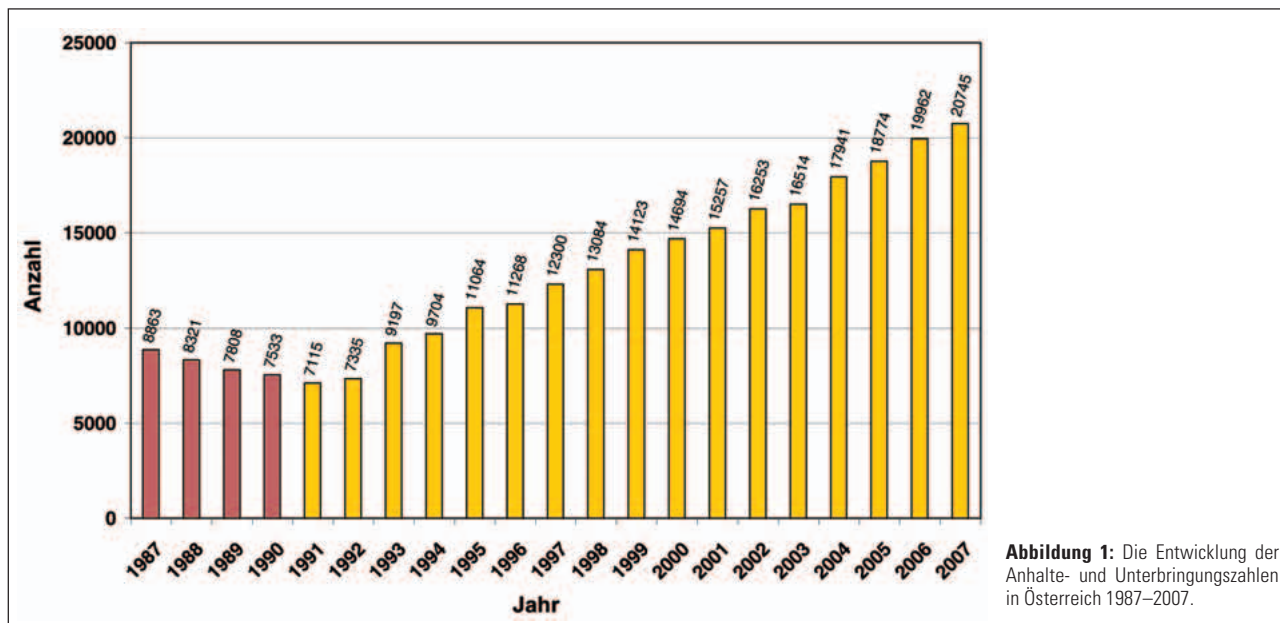


Abbildung 1: Die Entwicklung der Anhalte- und Unterbringungszahlen in Österreich 1987–2007.

gerichtlichen Kontrollen erfolgen, sowie durch die Verpflichtung der behandelnden Ärzte, die Unterbringung sofort nach Wegfall der Voraussetzungen (üblicherweise der Gefährdung) aufzuheben. Letztlich führte besonders dieser Punkt dazu, dass Patienten oft noch vor einer ausreichenden Besserung ihres psychischen Zustandes aus dem Unterbringungsbereich entlassen werden mussten, was zu häufigen Wiederaufnahmen führte. Auch dieser Umstand ist in der Novelle berücksichtigt.

Ein weiterer Kritikpunkt am bestehenden Unterbringungsgesetz sind die stark eingeschränkten Möglichkeiten des Abteilungsleiters, Rechtsmittel zu ergreifen. *De facto* standen dem Abteilungsleiter aufgrund der gängigen oberstgerichtlichen Judikatur nach Aufhebung der Unterbringung keine Rechtsmittel zur Verfügung, auch dies ist in der Novelle geändert.

Geht man nun von den verschiedenen Zielsetzungen des Unterbringungsgesetzes aus, so ist es sicherlich gelungen, für den untergebrachten Patienten ein hohes Maß an Rechtsicherheit zu gewährleisten, das weltweit beispielhaft ist. Die anderen Ziele konnten jedoch nicht erreicht werden.

Es sind zwar dezentrale Einrichtungen im gesamten Bundesgebiet geschaffen worden, jedoch nicht in dem Ausmaß, wie sich dies der Gesetzgeber ehemals vorgestellt hat. Möglicherweise waren jedoch auch die Vorstellungen etwas überzogen, zeigt sich doch, dass sehr viele Patienten nach wie vor den stationären psychiatrischen Bereich benötigen und andererseits für die dezentralen Einrichtungen die Fachärzte für Psychiatrie fehlen. Die relativ große Zahl der in den vergangenen Jahren errichteten Betten im Bereich der psychiatrischen Rehabilitation und an psychosomatisch orientierten Einrichtungen trifft kaum die Kerngruppe der psychisch Erkrankten an den psychiatrischen Krankenhäusern, nämlich die Patienten mit einer Schizophrenie, Depression oder bipolaren affektiven Störungen.

■ Daten zum UbG (1991–2007)

Betrachtet man die Aufnahme- und Unterbringungs- bzw. Anhaltungszahlen, so haben diese in den letzten Jahren des Anhalteverfahrens konstant abgenommen und nehmen seit der Einführung des Unterbringungsgesetzes im Jahr 1991 stetig zu (Abb. 1) [5, 6].

Seit der Einführung des Unterbringungsgesetzes ist es somit bis zum Jahr 2007 etwa zu einer Verdreifachung der Unterbringungen ohne Verlangen gekommen. Die Zahl der stationären Patienten insgesamt ist mit 64.092 im Jahr 2000 und 64.843 im Jahr 2007 ziemlich konstant geblieben, verschoben haben sich die Zahlen etwas von psychiatrischen Krankenhäusern zugunsten von psychiatrischen Abteilungen in Allgemeinkrankenhäusern [6].

Dementsprechend verändert hat sich auch der prozentuelle Anteil der untergebrachten Patienten an der Gesamtzahl. Bewegte sich der Anteil „informell“, also auf offenen Stationen, aufgenommener Patienten in den 1990er-Jahren zumeist knapp > 80 % [5], so sank dieser Anteil im vergangenen Jahrzehnt kontinuierlich auf knapp > 70 % bei gleichzeitiger Zunahme der Unterbringungen ohne Verlangen von ca. 17 % in den 1990er-Jahren auf 27 % im Jahr 2007.

Die Unterbringungen auf Verlangen bewegten sich im gesamten Zeitraum konstant bei 1 oder 2 % (Abb. 2) und waren damit deutlich geringer als in der Zeit vor Einführung des Unterbringungsgesetzes, wo das Verhältnis freiwillig angehaltener versus unfreiwillig angehaltener Patienten etwa 80 zu 20 betrug [5]. Auch in einer rezenten Untersuchung an einer psychiatrischen Abteilung in Linz [7] zeigte sich in den Jahren 2003–2006 eine deutliche Zunahme des Anteils untergebrachter Patienten an der Gesamtzahl der Patienten von 29,4 % auf 33,0 %. Bezogen auf 100.000 Einwohner (EW) stieg die Anzahl der gemeldeten Unterbringungen (ohne Verlangen) von 145/100.000 EW im Jahr 1996 auf 202/100.000 EW [8].

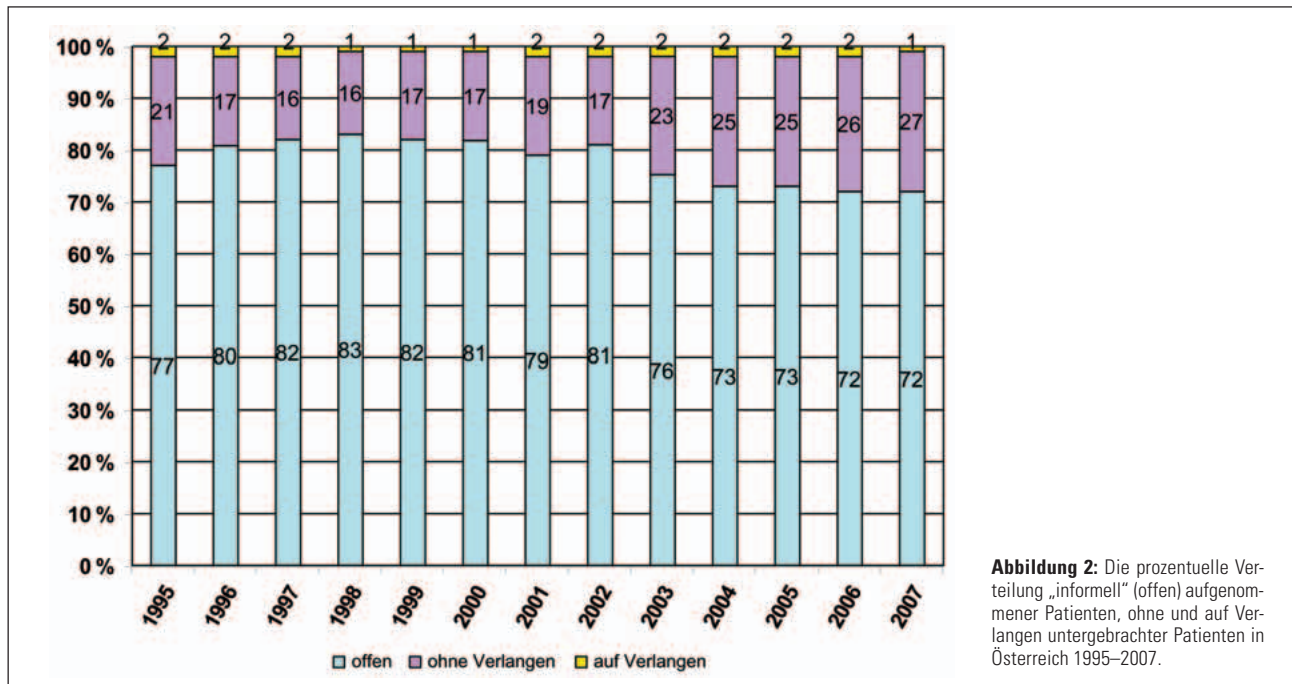


Abbildung 2: Die prozentuelle Verteilung „informell“ (offen) aufgenommener Patienten, ohne und auf Verlangen untergebrachter Patienten in Österreich 1995–2007.

■ Forensische Aspekte

Immer wieder wird im Zusammenhang mit dem Unterbringungsgesetz der Umstand der rasanten Zunahme der nach § 21/1 StGB eingewiesenen Straftäter angesprochen. Im Jahr 1995 waren es 176 Maßnahmenpatienten, 2000 bereits 256 und im Jahr 2005 315 [9], was eine Steigerung von 188 % seit den 1980er-Jahren bedeutet. Die höhere Schwelle für Unterbringungen nach dem Unterbringungsgesetz im Vergleich zum früheren Anhalteverfahren wurde dabei für den Anstieg der Prävalenz der Maßnahmenpatienten verantwortlich gemacht. Schanda et al. beschäftigten sich in mehreren Publikationen mit diesem Thema [9–13] und kommen letztlich zu dem Schluss, dass die Psychiatriereform bzw. gesetzliche Änderungen hinsichtlich der Unterbringung dafür nicht verantwortlich sind. Der Anstieg forensisch-psychiatrischer Patienten ist auch international zu beobachten. Die Halbierung der stationären psychiatrischen Betten in Österreich zwischen 1970 und 1990 führte in diesem Zeitraum zu keiner Zunahme der Maßnahmenpatienten. Erst zu einem Zeitpunkt, als es bereits zu einer deutlichen Verbesserung der komplementären ambulanten Dienste und zunehmender Regionalisierung psychiatrischer Abteilungen gekommen war, erfolgte ein deutlicher Anstieg der Einweisungen in den Maßnahmenvollzug. Schanda et al. [9] schließen aus verschiedenen Untersuchungen, dass die Ursache für die beschriebene Entwicklung in der Änderung des Umgangs der Allgemeinpsychiatrie mit einer Risikogruppe schwer kranker psychotischer Patienten mit hohen Raten von komorbidem Substanzmissbrauch und Persönlichkeitsstörungen liege und die suffiziente Versorgung dieser Risikogruppe zunehmend vernachlässigt würde. Dies wird auch auf internationaler Ebene so gesehen [14].

■ Änderungen des UbG 2010

Seit 2008 beschäftigte sich eine Arbeitsgruppe zur Novellierung des Unterbringungsgesetzes beim Bundesministerium

für Justiz unter Vorsitz von Sektionschef Dr. Kathrein mit der Novellierung des Unterbringungsgesetzes, die Novelle (BGBl. 18/2010) tritt mit 1. Juli 2010 in Kraft, deren wesentlichste Punkte werden in der Folge kurz zusammengefasst:

1. Für die Unterbringung auf Verlangen (§ 6 Abs. 1) reicht ein fachärztliches Zeugnis.
2. Für die Unterbringung ohne Verlangen (§ 10 Abs. 1 und 3) ist ein zweites Zeugnis nur erforderlich, wenn die aufgenommene Person, ihr Vertreter oder der Abteilungsleiter (oder dessen Vertreter) selbst es verlangt. In diesem Falle hat ein weiterer Facharzt die aufgenommene Person spätestens am Vormittag des auf das Verlangen folgenden Werktages (Samstag ist kein Werktag, § 10 Abs. 4) zu untersuchen.
3. Der Ausdruck „Anstalt“ wird durch die Bezeichnung „Psychiatrische Abteilung“ ersetzt.
4. Die Unterbringung muss nicht mehr unmittelbar nach Wegfall der akuten Gefährdung aufgehoben werden, es ist auch die Rückfallwahrscheinlichkeit in die Überlegung einzubeziehen: § 32a: Bei der Prüfung, ob die Unterbringung fortzusetzen oder aufzuheben ist, ist abzuwägen, ob die Dauer und Intensität der Freiheitsbeschränkung im Verhältnis zur erforderlichen Gefahrenabwehr angemessen sind. Dabei ist zu berücksichtigen, ob durch eine zeitlich begrenzte Fortführung der Unterbringung, insbesondere durch einen zu erwartenden und nur im Rahmen der Unterbringung erreichbaren Behandlungsfortschritt, die Wahrscheinlichkeit wesentlich verringert werden kann, dass der Kranke in absehbarer Zeit nach der Aufhebung der Unterbringung neuerlich in seiner Freiheit beschränkt werden muss.
5. Beschränkungen sonstiger Rechte des Kranken (§ 34a) sind jetzt auch zum Schutz der Rechte anderer Patienten in der psychiatrischen Abteilung möglich. Bisher waren sie nur zur Abwehr von Gefahr für den betroffenen Patienten zulässig. Dies betrifft z. B. Telefonieren in der Nacht, das Fotografieren anderer Patienten etc.

6. Dem Abteilungsleiter wird ein Rekursrecht auch nach Beendigung der Unterbringung eingeräumt, was zu einer Chancengleichheit in den Verfahren führt (§ 20 Abs. 2; § 26 Abs. 3; § 38a).
7. Die fachärztlichen Zeugnisse sind maschinenschriftlich auszufertigen (§ 10 Abs. 2).

Es sind noch weitere Änderungen durchgeführt worden, die sich zum Teil aufgrund der veränderten Gesetzeslage in anderen Bereichen als notwendig erwiesen haben (z. B. Änderung des Sachwalterrechtes, Zivilprozessordnung und anderes), auf die jedoch hier noch nicht eingegangen werden kann.

Der Gesetzestext, die Erläuterungen und die Textgegenüberstellung können unter folgendem Link abgerufen werden: http://www.parlament.gv.at/PG/DE/XXIV/I/I_00601/pmh.shtml.

Das Ziel der Novellierung des Unterbringungsgesetzes ist eine Vereinfachung des Ablaufes und die Möglichkeit von Unterbringungen an kleineren, dezentralen psychiatrischen Abteilungen, weiters eine geringere Belastung des Patienten durch weniger Untersuchungen sowie eine legitime Gleichstellung des Abteilungsleiters mit den Vertretern des Patienten und der Schutz anderer Patienten an der Abteilung.

Literatur:

1. Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz); BGBl 155/1990.
2. Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz); 1. Novelle; BGBl 12/1997.
3. Kaiserliche Verordnung vom 28. Juni 1916 über die Entmündigung (Entmündigungsordnung); Reichsgesetzblatt XCIII. Stück, No. 207.
4. Schweizerisches Zivilgesetzbuch, Art. 397 ff.
5. Geretsegger C, Stöger-Schmidinger B, Danzinger R. Auswirkungen des Unterbringungsgesetzes auf Aufnahmen an der Psychiatrie im Bundesland Salzburg. *Neuropsychiatrie* 1996; 10: 192–5.
6. Gesundheit Österreich GmbH, Geschäftsbereich ÖBIG. Unterbringungsgesetz 2006/2007.
7. Rittmannsberger H, Foff C, Zaunmüller T. Unterbringungen und Beschränkungen an einer psychiatrischen Abteilung; 2003–2006. *Psychiatr Psychother* 2009; 3/4: 93–8.
8. Danzer D, Erfkamp H. Statistische Informationen zur Vollziehung des Unterbringungsgesetzes. Teil 5: 2001–2002. Wien, Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, 2005.
9. Schanda H, Stompe T, Ortwein-Swoboda G. Psychisch Kranke zwischen Psychiatriereform und Justiz: Die Zukunft des österreichischen Maßnahmenvollzugs nach § 21/1 StGB. *Neuropsychiatrie* 2006; 20: 40–9.
10. Schanda H, Knecht G. Strafrechtliche Folgewirkungen des Unterbringungsgesetzes. *Neuropsychiatrie* 1997; 11: 154–60.
11. Schanda H. Psychiatry reforms and illegal behaviour of the severely mentally ill. *Lancet* 2005; 365: 367–9.
12. Schanda H, Stompe T, Ortwein-Swoboda G. Psychiatry reforms and increasing criminal behaviour of the severely mentally ill: any link? *Int J Forens Mental Health* 2009; 8: 105–14.

13. Schanda H, Stompe T, Ortwein-Swoboda G. Dangerous or merely "difficult"? The new population of forensic mental hospitals. *Eur Psychiatry* 2009; 24: 365–72.

14. Priebe S, Badesconyi A, Fioritti A, Hansson L, Kilian R, Torres-Gonzales F, Wiersma D. Reinstitutionalisation in mental health care: comparison of data on service provision from six European countries. *BMJ* 2005; 330: 123–6.

■ Relevanz für die Praxis

Das in Österreich geltende Unterbringungsgesetz (UbG) über die Unterbringung in geschlossenen Abteilungen orientiert sich an der Eigen- und/oder Fremdgefährdung in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung einer Person. Es soll sowohl die Situation der untergebrachten Patienten kontrollieren und deren Rechtssicherheit sicherstellen als auch die Errichtung dezentraler und außerstationärer Einrichtungen fördern. Es zielt darauf ab, die Anzahl untergebrachter Personen zu verringern sowie die Unterbringungsdauer durch Anwendung strengerer Kriterien zu verkürzen und zumindest anfangs kurzfristiger gerichtlicher Kontrollen sowie Verpflichtung der Ärzte zur Aufhebung nach Wegfall der Voraussetzungen.

Die meisten Ziele wurden nicht erreicht, die Novellierung des UbG soll zumindest die Handhabung erleichtern und auch für dezentrale Psychiatrien umsetzbar sein.

Prim. Univ.-Doz. Dr. med. Christian Geretsegger

Geboren in Salzburg, Medizinstudium in Innsbruck, Habilitation in Graz. Facharzt für Psychiatrie und Neurologie, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin. Leiter der Sonderstation für Forensische Psychiatrie der Univ.-Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie I, Paracelsus Medizinische Privatuniversität Salzburg, Christian-Doppler-Klinik.





mitoNET-Kongress „Mitochondriale Medizin“

15.–16. Juli 2010, München

Leitung: Prof. Dr. Thomas Klopstock
Prof. Dr. Wolfgang Sperl

Information:

Dr. Tobias Skuban

Friedrich-Baur-Institut an der Klinik und
Poliklinik für Neurologie der Ludwig-
Maximilians-Universität München

D-80336 München, Ziemssenstraße 1a

E-Mail:

tobias.skuban@med.uni-muenchen.de

Tel.: 0049/89/5160-7421

Fax: 0049/89/5160-7442

www.mitonet-kongress.de

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)