



PRESSEGESPRÄCH

Prüfeschwerpunkt Psychiatrie: 1 von 3 Patient*innen zur falschen Zeit entlassen

Ergebnisse und Empfehlungen

11. März 2026

Prüfeschwerpunkt Entlassungsmanagement in psychiatrischen Krankenhäusern und Abteilungen

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen ist es besonders wichtig, dass der Übergang von der stationären Behandlung in den psychiatrischen Abteilungen der Krankenhäuser zur Nachbetreuung bei niedergelassenen Fachärzt*innen und ambulanten Nachbetreuung gut funktioniert. „Klappt die Anschlussversorgung nicht, ist der Behandlungserfolg in Gefahr“, sagt Volksanwalt Bernhard Achitz. Wird die Behandlung abgebrochen, verschlechtert sich Zustand der Patient*innen, und sie müssen bald wieder im Spital behandelt werden – bekannt unter dem Stichwort „Drehtürpsychiatrie“. Manche Patient*innen müssen länger als notwendig im Spital bleiben, weil Angebote für die Betreuung, etwa spezialisierte Wohngruppen fehlen.

Kommissionen besuchten 56 psychiatrische Abteilungen

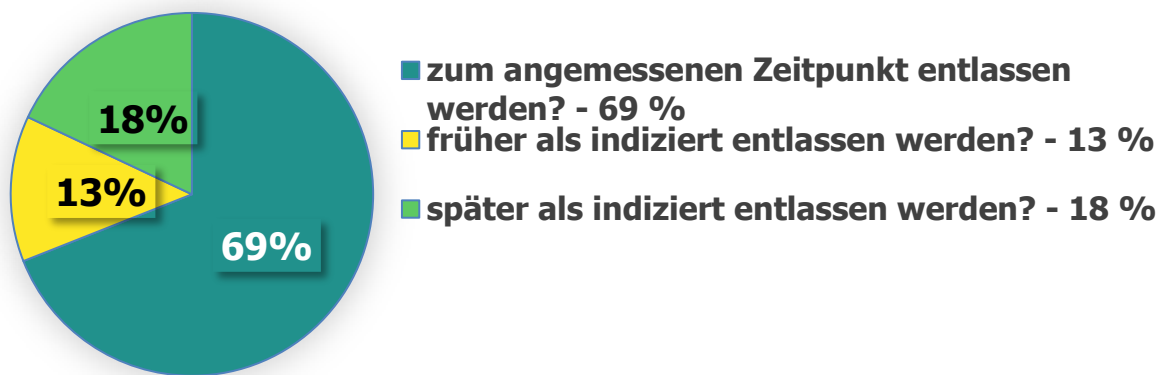
Die Volksanwaltschaft und ihre Kommissionen (zusammen der Nationale Präventionsmechanismus NPM) haben daher einen Prüfungsschwerpunkt zum Thema „Entlassungsmanagement“ gestartet. Die Erhebungskriterien wurden gemeinsam mit dem Menschenrechtsbeirat (MRB) und dem Institut für empirische Sozialforschung (IFES) entwickelt. 2024 und 2025 besuchten die Kommissionen dann bundesweit 56 stationäre psychiatrische Abteilungen: 13 Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP), eine Abteilung für Transitionspsychiatrie (TP), 36 Abteilungen für Erwachsenenpsychiatrie (EP) und 6 Abteilungen für Gerontopsychiatrie (GP).

Die Kommissionsmitglieder fragten das Personal bzw. die Leitungsteam nach klarer und effizienter Gestaltung der Dokumentations- und Informationsflüsse. Patient*innen wurden nach ihrer Zufriedenheit und nach ihrer Einschätzung des Empowerments gefragt.

Ein Drittel wird zum falschen Zeitpunkt aus der Psychiatrie entlassen

Vorab ein Ergebnis, das sehr zu bedenken gibt: „Fast ein Drittel aller Patient*innen wird nicht zum richtigen Zeitpunkt aus der Psychiatrie entlassen“, kritisiert Volksanwalt Achitz. Rund 69 % der Patient*innen werden aus fachärztlicher Sicht zum angemessenen Zeitpunkt entlassen, rund 18 % später als medizinisch indiziert, rund 13 % früher als medizinisch indiziert.

Wie hoch ist der geschätzte Anteil der Patient*innen, die aus fachlicher Sicht...

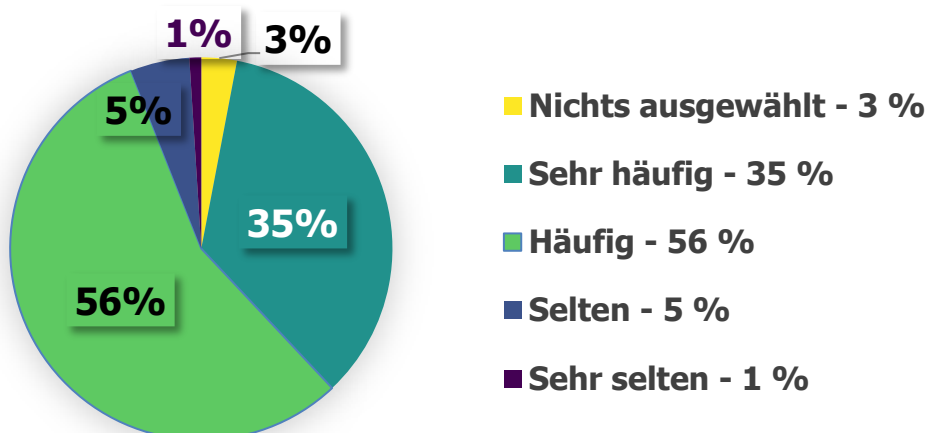


Vorzeitige Entlassungen können dazu führen, dass die Patient*innen schon bald erneut aufgenommen werden müssen. Verspätete Entlassungen bedeuten neben Belastungen für die Betroffenen auch erhöhte Kosten, aber auch längere Wartezeiten für andere Patient*innen, die den Spitalsplatz dringend brauchen würden.

Grund für eine spätere Entlassung als medizinisch indiziert ist oft, dass woanders keine geeignete Betreuungsoption verfügbar ist (sehr häufig 35 % bzw. häufig 56 %). Was fehlt, sind Pflegeheimplätzen für chronisch psychisch erkrankte ältere Patient*innen, sowie Plätze in Rehabilitationskliniken. Es gibt zu wenig spezialisierte Einrichtungen bzw. Wohnplätze für den Übergang von der Akutversorgung in die bisherigen Lebenswelten Betroffener (z.B. für Menschen mit Suchterkrankungen und Komorbiditäten, Demenzerkrankte, Menschen mit Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Menschen mit massiven posttraumatischen Belastungsstörungen, Menschen mit Borderline Syndrom, Kinder und Jugendliche mit speziellen Bedarfen wie z.B. Autismus usw.).

Wie häufig werden Patient*innen aus den folgenden Gründen später als indiziert entlassen?

Keine geeignete extramurale Betreuung verfügbar



Besonders prekär ist die Situation von wohnungs- bzw. obdachlosen Psychiatriepatientinnen und -patienten, Personen mit forensischem Hintergrund bzw. chronisch psychisch kranke Menschen ohne Aufenthaltstitel in Österreich.

„Leider weist nichts darauf hin, dass die Bundesländer systematische Strategien verfolgen würden, um anhand von Daten genau zu erheben, was fehlt, und die Lücken zu schließen“, bedauert Achitz: „Wir brauchen eine Versorgungsforschung, die die Bedürfnisse chronisch psychisch Kranker berücksichtigt. Und die sich am aktuellen Wissensstand der Soziologie, der Psychiatrie und der Psychotherapie orientiert.“

Die Volksanwaltschaft hat zuletzt etwa aufgezeigt, dass es eine gravierende Versorgungslücke bei der Behandlung von Menschen mit Essstörungen wie Magersucht gibt, vor allem für (meist weibliche) Erwachsene.

Die Volksanwaltschaft empfiehlt:

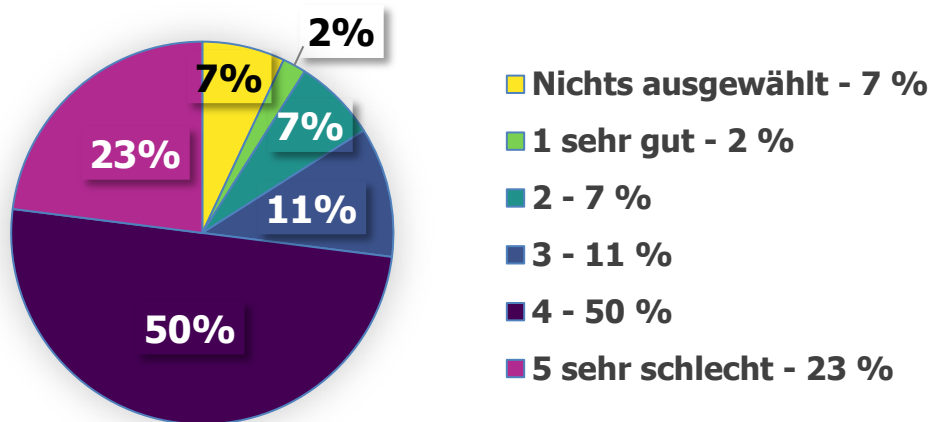
- Sozialversicherungsträger, Gebietskörperschaften sowie alle sonstigen Akteur*innen im Gesundheitswesen sind gefordert, Konzepte für eine patient*innenorientierte, kontinuierliche, sektorenübergreifende und/oder interdisziplinäre Versorgung zu finanzieren und umzusetzen.
- Stärkung der niederschweligen psychosozialen Versorgung durch flächendeckende Netze von psychosozialen Zentren in Form von psychosozialer und psychiatrischer Beratung/Begleitung und Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und deren Angehörigen.
- Systematisierte Ausbaustrategien zwischen den Bundesländern, Projekte zur instituti- ons- und vereinsübergreifenden Datenerfassung und Planung von derzeit fehlendem extramuralem Betreuungs- und Unterstützungsbedarf.
- Initiativen zu einer – die Bedürfnisse chronisch psychisch Kranker berücksichtigenden – Versorgungsforschung, die sich am aktuellen Wissensstand der Soziologie, der Psy- chiatrie und der Psychotherapie orientieren.
- Reduzierung der Fragmentierung von Versorgungsleistungen, die über verschiedene Settings hinausgehen.
- Rehabilitationsangebote und hochspezialisierte tagesklinische Plätze zur engmaschi- gen Behandlung von Menschen mit chronischen Essstörungen.

Kassenfachärzt*innen und Psychotherapie auf Kasse fehlen

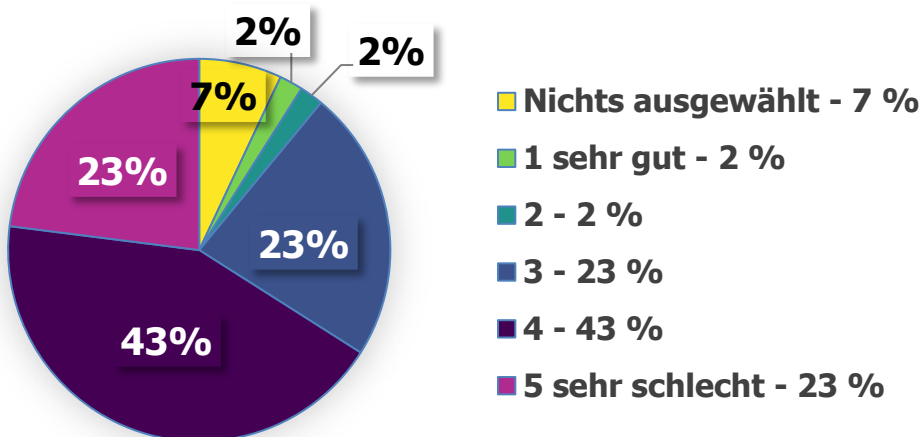
Neben stationären Betreuungssettings für unterschiedliche Zielgruppen fehlen auch Kassen- fachärzt*innen und Psychotherapie-Angebote, für die ebenfalls kein ausreichendes Kassen- kontingent zur Verfügung steht.

Das befragte Klinikpersonal beurteilte die Verfügbarkeit von niedergelassenen Fachärzt*in- nen + für Psychiatrie überwiegend als schlecht (50 %) bzw. sehr schlecht (23 %). Das Ange- bot an ambulanter Psychotherapie wurde von 43 % der Befragten als schlecht und von 23 % als sehr schlecht eingeschätzt. Es bleibt oft nur der Weg zu Wahlärzt*innen, was sich aber viele Betroffene nicht leisten können. Ihnen bleibt nur gesundheitsschädliches Warten, bis sie doch ein Kassenangebot bekommen.

Wie beurteilen Sie in den folgenden Bereichen die Verfügbarkeit von spezifischen Nachbetreuungsangeboten? Benutzen Sie dazu bitte eine Schulnotenskala von 1 = "sehr gut" bis 5 = "sehr schlecht".
Niedergelassene Fachärzt*innen für Psychiatrie



Ambulante Psychotherapie



Die Volksanwaltschaft empfiehlt:

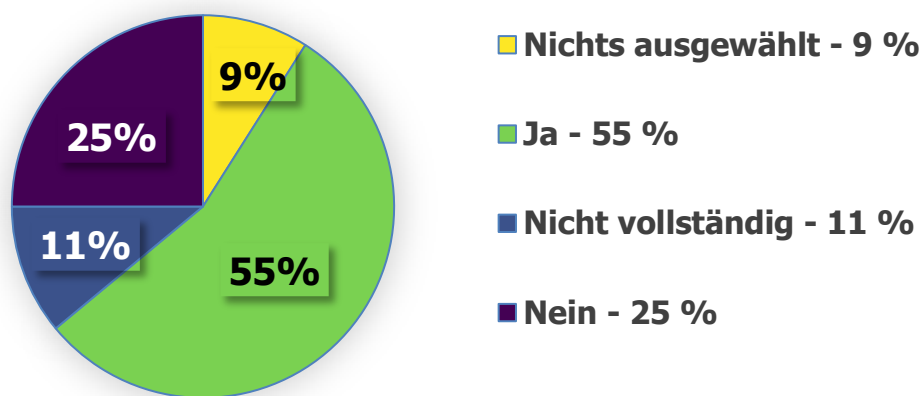
- Die vertragsfachärztliche und -psychotherapeutische Versorgung im niedergelassenen Bereich sollte dringend und den aktuellen (steigenden) Bedarfen entsprechend ausgebaut werden.
- Flächendeckende strukturelle Maßnahmen, die die Versorgung chronisch psychisch kranker Menschen nachhaltig und auf allen Ebenen sicherstellen und dadurch langfristig Zusatzkosten verhindern.
- Nachhaltige Konzepte für eine bedarfsgerechte, sektorenübergreifende und interdisziplinäre Versorgung sind zu erarbeiten und zeitnah umzusetzen. Dabei soll insbesondere auf den Auf- und Ausbau von multiprofessionellen Einrichtungen und aufsuchenden (z.B. Home Treatment) Angeboten fokussiert werden.

Entlassungsmanagement beginnt schon bei der Aufnahme

Gutes Entlassungsmanagement setzt schon bei der Aufnahme der Patient*innen in die Psychiatrie an, und es greift auch nach der Entlassung, Stichwort Nachbetreuung. Es geht individuell und bedarfsgerecht auf die betroffenen Menschen ein.

Auffällig ist, dass nur in 55 % der besuchten Abteilungen ein schriftliches Konzept zum Entlassungsmanagement vorliegt. Bei rund 84 % der Patient*innen kommt aber ein strukturiertes Entlassungsmanagement zur Anwendung. Auf Anregung der Volksanwaltschaft waren die besuchten Einrichtungen aber bereit, ein schriftliches Konzept zum Entlassungsmanagement auszuarbeiten.

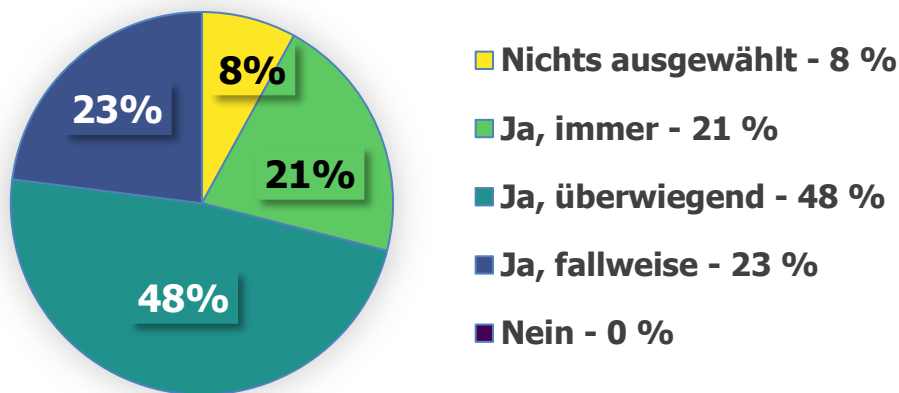
Liegt ein schriftliches Konzept zum Entlassungsmanagement vor?



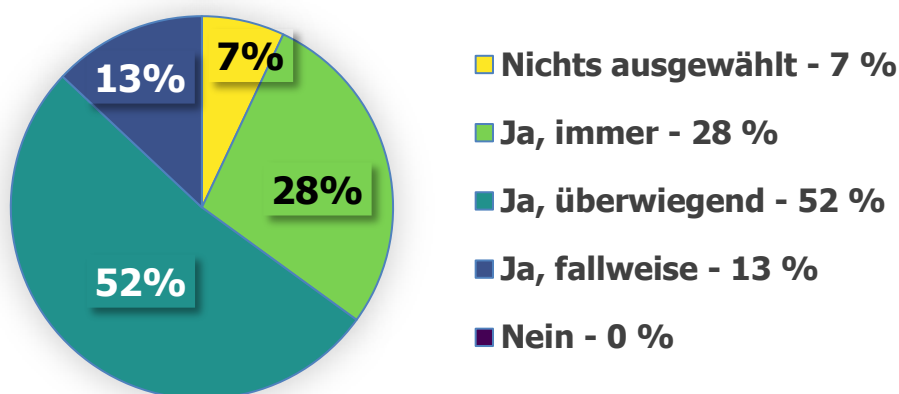
Eigene Entlassungsmanager*innen als Prozessverantwortliche fehlen überwiegend. In 80 % aller besuchten Abteilungen gibt es zudem keinen Peer Support. Das Entlassungsmanagement erfolgt überwiegend durch multiprofessionelle Teams. Ärzt*innen verantworten Aufnahme und Entlassungsgespräch, Behandlungspläne und die Medikation. In der Verantwortung der Pflege und Sozialarbeit liegen die Beratung und Schulung der Patient*innen und deren Angehöriger sowie die Organisation der Nachbetreuung (Kontaktaufnahme mit nachbetreuenden Einrichtungen, Erhebung des Pflegebedarfs).

Inwieweit stellen die folgenden externen Faktoren ein Hindernis für ein erfolgreiches Entlassungsmanagement dar?

Mangel an spezifischen Diensten und Einrichtungen



Lange Wartezeiten

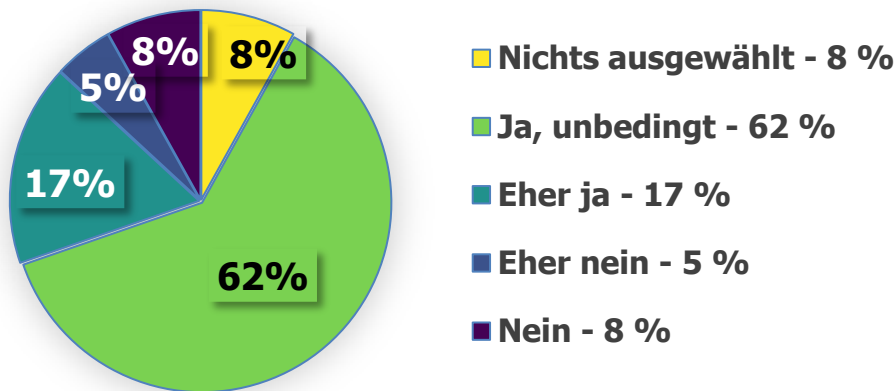


Patient*innen sollten immer über weiteren Therapie- und Informationsangebote für die Zeit nach dem Klinikaufenthalt aufgeklärt werden. Betroffene sollten dazu befähigt werden, Krisensituationen künftig besser zu bewältigen. In Krankenhäusern erreichen Soziale Dienste auch Personengruppen, die ambulante bzw. niedergelassene Beratungsstellen erfahrungsgemäß kaum von sich aus aufsuchen.

Gefragt nach Vorschlägen zur Optimierung des Entlassungsmanagements bzw. nach Verbesserungsvorschlägen, forderten die besuchten Abteilungen mehr Personal dafür (61 % der Befragten gaben „ja, unbedingt“ an). Auch mehr Zeit für Vernetzung und Abstimmung mit nachbetreuenden Einrichtungen bzw. Diensten oder Behörden wäre notwendig (48 % gaben dazu „eher ja“ an).

Wie notwendig wären folgende Aspekte, um das Entlassungsmanagement an der Abteilung zu optimieren?

Mehr personelle Ressourcen



Die Volksanwaltschaft empfiehlt:

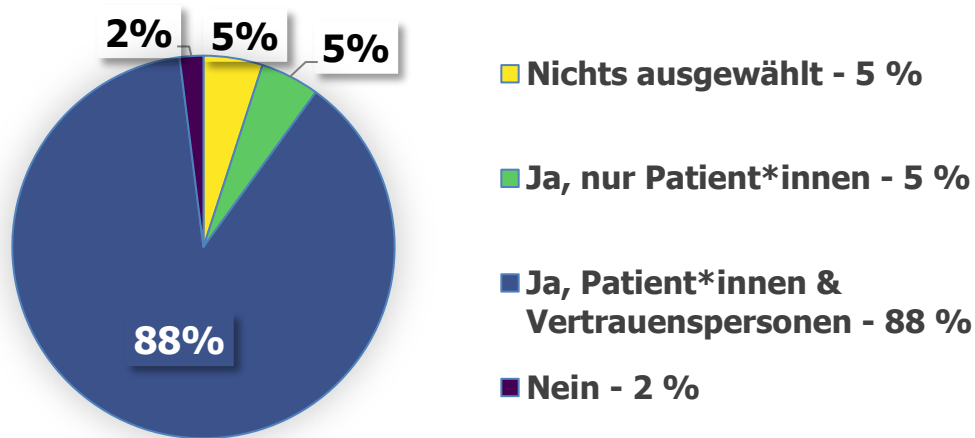
- Die psychische Gesundheit muss als zentrale gesundheitspolitische Priorität anerkannt werden.
- Es bedarf nachhaltiger Abstimmungsprozesse, um einen kontinuierlichen Austausch zwischen intramuralen und extramuralen Stakeholdern des Gesundheitssystems zu fördern und damit eine bedarfsorientierte (Weiter-)Versorgung von Patient*innen sicherzustellen.
- Der Dialog und die Vernetzung der beteiligten Stakeholder müssen gefördert und die dafür notwendigen personellen und finanziellen Ressourcen bereitgestellt werden.

Schulungen für Personal, Patient*innen, Angehörige

33 % des Pflegepersonals, 31 % der Ärzt*innen, 17 % des therapeutischen Personals und 12 % der Sozialarbeiter*innen haben Schulungen zum Thema Entlassungsmanagement besucht. Offensichtlich besteht kein bis wenig Bewusstsein darüber, sich durch Schulungen spezielle Kenntnisse zum Entlassungsmanagement anzueignen bzw. vorhandene Kenntnisse zu vertiefen.

Für Patient*innen bzw. deren Angehörige besteht ein sehr breites Schulungsangebot, 88 % davon zu den Themen Pflegemaßnahmen und Medikation.

Werden die Patient*innen bzw. Angehörigen/Vertrauenspersonen bezüglich all-fälliger Pflegemaßnahmen bzw. Handhabung der Medikation (nach der Entlassung) geschult?



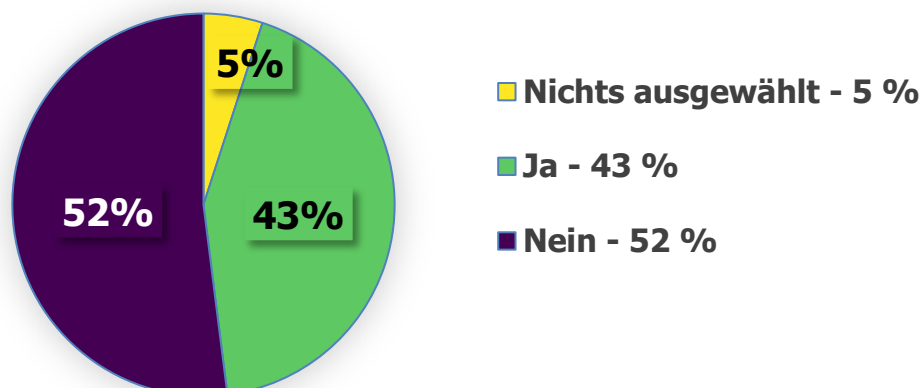
Die Volksanwaltschaft empfiehlt:

- Schulungen zum Entlassungsmanagement sollte für alle Berufsgruppen ausgebaut werden, um mehr strukturelles Bewusstsein für notwendige Abläufe zu schaffen und das Schnittstellenmanagement zwischen intra- und extramuralen Partner*innen zu verbessern.

Erfolgsmodell Home Treatment

Home Treatment ist die Betreuung durch die Abteilung z. B. durch mobile Teams, im besten Fall zur Vermeidung/Verkürzung von (weiteren) stationären Aufenthalten. Den Befragungen zufolge stellen 52 % der besuchten Abteilungen kein Home-Treatment-Angebot zur Verfügung. Der tatsächliche Prozentsatz jener Abteilungen, die keine derartige Nachbetreuung anbieten, dürfte aber deutlich höher sein, weil einige der besuchten Abteilungen unter Home Treatment generell die Betreuung zu Hause verstanden haben, also auch durch andere Einrichtungen/Dienste (z. B. PSD, 24-Stunden-Betreuung usw.).

Gibt es ein Angebot für Home Treatment?



Sämtliche Kommissionen haben angemerkt, dass das vorhandene Angebot bzw. bestehende Projekte für sämtliche Patient*innengruppen ausgebaut werden sollten.

Home Treatment bringt aber große Erfolge. In Wien etwa ist der Psychiatrische und Psychosomatische Versorgungsplan (PPV) 2030 seit dem Jahr 2020 in Umsetzung. Ziel ist eine Versorgung am „best point of care“, also möglichst wohnortnahe, bedarfs- und bedürfnisgerecht. Im Zentrum steht die Bereitstellung niederschwelliger Angebote, eine möglichst umfassende Vernetzung von Behandlerinnen bzw. Behandlern und eine passgenaue Begleitung der Patientinnen und Patienten nach dem Grundsatz „ambulant vor tagesklinisch vor stationär“. Im Rahmen des PPV wird aktuell unter anderem auch Home Treatment im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie angeboten (MedUni Wien/AKH und PSD Wien).

Vergleichbare Angebote für Home Treatment im Bereich der KJP gibt es mittlerweile auch in einzelnen Kliniken in Niederösterreich, Salzburg, der Steiermark und Tirols.

Die Volksanwaltschaft empfiehlt:

- Home-Treatment-Angebote sind flächendeckend und für Patient*innen aller Altersgruppen auszubauen.

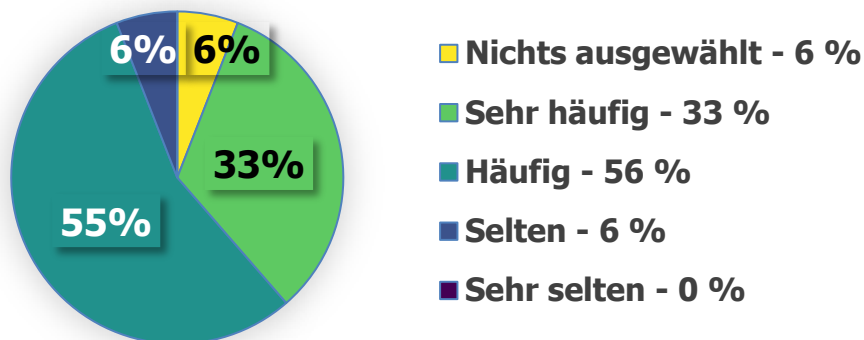
Abteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Die Versorgungslage in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Österreich ist seit Jahren prekär. Mehr als 100 Betten fehlen in den Spitälern. Und auch im niedergelassenen Bereich gibt es große Versorgungslücken. Nur zehn (von 32) Versorgungsregionen haben mehr als eine Vertragsärztin bzw. einen Vertragsarzt in der Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Auch der Prüfschwerpunkt „Entlassungsmanagement“ bringt entsprechende Ergebnisse. Zwar erfolgt nach Einschätzung der an den besuchten Abteilungen tätigen Fachärzt*innen in 70 % der Fälle eine Entlassung zum angemessenen Zeitpunkt; allerdings gibt es regional sehr große Unterschiede in der Verteilung der Versorgungsangebote, insbesondere auch nach Akutaufenthalten.

Wie häufig werden Patient*innen aus den folgenden Gründen später als indiziert entlassen?

Keine geeignete extramurale Betreuung verfügbar



Ein Auf- und Ausbau von intra- und extramuralen Kapazitäten ist daher – wie der NPM seit Jahren fordert – dringend notwendig. Die besuchten psychiatrischen Abteilungen schätzen den Bereich der spezialisierten Übergangspflege und Betreuung für Kinder und Jugendliche (42 % sehr schlecht) bzw. der kontinuierlichen Versorgung durch niedergelassene kassenfinanzierte Fachärzt*innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie (7% sehr schlecht bzw. schlecht) großteils als sehr schlecht bzw. schlecht ein. Das gilt auch für Psychotherapieangebote oder psychosoziale Hilfen.

Monatelange Wartezeiten, teils bis zu einem halben Jahr, auf eine weiterführende Behandlung oder Therapie sind Folge davon, dass die Regelversorgung vielfach über ihre Kapazitätsgrenzen hinaus aus- und überlastet ist.

Die Volksanwaltschaft empfiehlt:

- Eine Aufstockung von intra- und extramuralen psychosozialen Angeboten im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist dringend geboten.
- Es sind – unter Einbindung aller Stakeholderinnen und Stakeholder – geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um eine adäquate Versorgung psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher zu gewährleisten.
- Dazu sind konkrete Konzepte zu entwickeln, um sämtliche Versorgungsbereiche (extramural, ambulant und stationär) bedarfsgerecht auf- und ausbauen zu können.

Beispiel: Akuter Versorgungsmangel in Osttirol

Der NPM hat aus Anlass eines Besuchs im Bezirkskrankenhaus Lienz (Osttirol) exemplarisch die Auswirkungen eines unzureichenden Versorgungsangebots an Nachsorgeeinrichtungen und extramuralen Betreuungsmöglichkeiten in Osttirol aufgezeigt.

Die im Bezirkskrankenhaus Lienz tätigen Berufsgruppen sind zwar intensiv bemüht, mit großem Engagement eine gute Nachversorgung für die Patient*innen in die Wege zu leiten.

Im gesamten Bezirk gibt es allerdings nur einen Kassenpsychiater und gar keinen Kinder- und Jugendpsychiater. Deshalb muss das Bezirkskrankenhaus selbst Leistungen erbringen, die üblicherweise im niedergelassenen Bereich erbracht werden. Wegen fehlender Betreuungsmöglichkeiten sind (neuerliche) Aufnahmen erforderlich, damit die Betroffenen fachärztlich versorgt werden können.

Auch passende weiterbetreuende Einrichtungen für die zu entlassenden Patient*innen fehlen. Erschwert wird diese Situation dadurch, dass sich die ohnehin überbelegte Landespflegeklinik in Nordtirol (Hall) befindet. Ebenso ist die für Osttirol zuständige psychogerontologische Abteilung sowie die Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie im Landeskrankenhaus Hall. Deshalb muss die psychiatrische Abteilung des Bezirkskrankenhauses Lienz auch für die Versorgung einspringen, wenn die langen Wege nach Nordtirol für die Patient*innen nicht möglich oder nicht zumutbar sind.

Es fehlen auch Eltern-Kind-Einrichtungen. Eine Ergänzung im Bereich der finanzierten Psychotherapie ist notwendig. Wohngemeinschaften für psychiatrische Patient*innen fehlen in Osttirol sowohl im Kurz-, Mittel- als auch im Langzeitbereich. Angebote für junge Erwachsene fehlen gänzlich. Ausreichende aufsuchenden Angebote sind vor allem im Suchtbereich nicht vorhanden. Es gibt Wartezeiten von bis zu eineinhalb Jahren für nachsorgende Angebote sowohl für junge als auch für gerontopsychiatrische Patient*innen, weshalb Plätze in anderen Bundesländern gesucht werden müssen. Im Bezirk Lienz gibt es eine einzige Demenzstation im Bereich der Langzeitpflege, nämlich im Pflegeheim Lienz, wo die Wartezeit bis zu zwei Jahren beträgt. Als Langzeitpflegeeinrichtung für psychiatrische (ältere) Patient*innen besteht nur ein Angebot in der Landespflegeklinik Hall.

In einer Stellungnahme zu diesen Wahrnehmungen des NPM räumt das Land Tirol ein, im Bereich der extramuralen Versorgung bestehe Verbesserungsbedarf. Das Land sei daher bemüht, den betroffenen Menschen ein wohnortnahes Angebot bei psychiatrischen Erkrankungen zur Verfügung zu stellen, wofür eine Abstimmung zwischen allen Systempartnern erforderlich sei.

Die ÖGK wies darauf hin, dass sich die Anzahl der Patient*innen beim Vertragspartner im Tiroler Durchschnitt bewegt. Die ÖGK stehe allerdings mit der Gesundheit Österreich GmbH (GÖG) als Partner vor Abschluss der Planungen des „Regionalen Strukturplans Gesundheit 2030“. Demnach solle zumindest im Bereich Kinder- und Jugendpsychiatrie eine Kassenplanstelle geschaffen werden.

Stichwort: Präventive Menschenrechtskontrolle

Die Volksanwaltschaft (VA) hat den verfassungsgesetzlichen Auftrag, zum Schutz und zur Förderung von Menschenrechten öffentliche und private Einrichtungen zu überprüfen, in denen Menschen in ihrer Freiheit beschränkt sind oder beschränkt werden können. Dazu zählen neben Gefängnissen unter anderem auch Psychatrien, Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie Kinder- und Jugend-WGs.

Multidisziplinär zusammengesetzte Kommissionen der VA kontrollieren ohne konkreten Anlassfall und unabhängig von Beschwerden pro Jahr etwa 500 Einrichtungen, in den allermeisten Fällen unangekündigt. Grundlage dafür sind zwei Abkommen der Vereinten Nationen: das Fakultativprotokoll zum Übereinkommen der Vereinten Nationen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (OPCAT) sowie die UN-Behindertenrechtskonvention.

Ziel der präventiven Menschenrechtskontrolle ist es, Rahmenbedingungen aufzuzeigen, die wahrscheinlich zu Menschenrechtsverletzungen beitragen. Institutionen werden unterstützt, den Fokus auf Vorkehrungen und Maßnahmen zu richten, die Eingriffe in die Menschenrechte vermeiden.

<https://volksanwaltschaft.gv.at/fuer-menschenrechte/praevention/>

<https://volksanwaltschaft.gv.at/berichte/>

Rückfragehinweis:

Florian Kräftner

Mediensprecher im Büro von Volksanwalt Mag. Bernhard Achitz

+43 664 301 60 96

florian.kraeftner@volksanwaltschaft.gv.at

www.volksanwaltschaft.at