

## Gesamte Rechtsvorschrift für Unterbringungsgesetz, Fassung vom 01.07.2023

### Langtitel

Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten  
(Unterbringungsgesetz – UbG)  
StF: BGBl. Nr. 155/1990 (NR: GP XVII RV 464 AB 1202 S. 132. BR: AB 3820 S. 526.)

### Änderung

BGBl. I Nr. 12/1997 (NR: GP XX RV 457 AB 543 S. 52. BR: 5348 AB 5375 S. 620.)  
[CELEX-Nr.: 391L0477]  
BGBl. I Nr. 18/2010 (NR: GP XXIV RV 601 AB 608 S. 55. BR: AB 8285 S. 782.)  
BGBl. I Nr. 59/2017 (NR: GP XXV RV 1461 AB 1528 S. 173. BR: AB 9764 S. 866.)  
BGBl. I Nr. 131/2017 (NR: GP XXV IA 2255/A AB 1714 S. 188. BR: AB 9882 S. 871.)  
BGBl. I Nr. 147/2022 (NR: GP XXVII RV 1527 AB 1561 S. 169. BR: 11016 AB 11052 S. 944.)

### Text

## 1. Abschnitt

### Allgemeine Bestimmungen

#### Schutz der Persönlichkeitsrechte

§ 1. (1) Die Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker, die in eine Krankenanstalt aufgenommen werden, sind besonders zu schützen. Die Menschenwürde psychisch Kranker ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

(2) Beschränkungen von Persönlichkeitsrechten sind nur zulässig, soweit sie im Verfassungsrecht, in diesem Bundesgesetz oder in anderen gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich vorgesehen sind.

#### Geltungsbereich und Begriffsbestimmungen

§ 2. (1) Dieses Bundesgesetz gilt für in Österreich befindliche Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie sowie für Kinder- und Jugendpsychiatrie, in denen Personen in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden.

(2) In Wahrnehmung der Befugnisse zur Einschränkung des Rechts auf persönliche Freiheit und anderer Persönlichkeitsrechte nach diesem Bundesgesetz unterstehen der Träger der Krankenanstalt und der mit der Führung der psychiatrischen Abteilung betraute Arzt sowie die Bediensteten der Abteilung der Aufsicht und den Weisungen des Landeshauptmanns und sind diesem auf dessen Verlangen zur jederzeitigen Information verpflichtet. § 60 Abs. 2 und 3 KAKuG, BGBl. Nr. 1/1957, gilt sinngemäß.

(3) Im Sinn dieses Bundesgesetzes bedeutet:

1. Patient: die Person, die in einer psychiatrischen Abteilung untergebracht ist;
2. psychiatrische Abteilung: eine Krankenanstalt für Psychiatrie oder eine Abteilung für Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie;
3. Unterbringung: die Anhaltung von Patienten in einem geschlossenen Bereich oder sonstige Beschränkungen der Bewegungsfreiheit von Patienten;
4. Abteilungsleiter: der mit der Führung der psychiatrischen Abteilung betraute Facharzt oder sein Vertreter;
5. Facharzt: ein Facharzt für Psychiatrie, für Psychiatrie und Neurologie, für Neurologie und Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin;
6. Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie: ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, für Kinder- und Jugendheilkunde mit einer anerkannten ergänzenden speziellen Ausbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie oder ein Facharzt im Sinn der Z 5 mit einer solchen Ausbildung;

7. Verein: der für die Namhaftmachung von Patientenanwälten nach der Lage der psychiatrischen Abteilung örtlich zuständige Verein im Sinn des § 1 ErwSchVG, BGBl. Nr. 156/1990;
8. Patientenanwalt: die vom Verein dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und dem Vorsteher des Bezirksgerichts als Patientenanwalt schriftlich namhaft gemachte sowie jede nach § 43 bestellte Person;
9. gewählter Vertreter: ein vom Patienten nach § 16 selbst gewählter Vertreter;
10. gesetzlicher Vertreter: ein Vorsorgebevollmächtigter, sobald der Eintritt des Vorsorgefalls im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) eingetragen ist, ein gewählter oder gesetzlicher Erwachsenenvertreter nach der Registrierung im ÖZVV oder ein gerichtlicher Erwachsenenvertreter, jeweils mit entsprechendem Wirkungsbereich, oder ein Erziehungsberechtigter;
11. Erziehungsberechtigter: eine im Rahmen der Obsorge oder sonst im Einzelfall im Bereich der Pflege und Erziehung vertretungsbefugte Person;
12. Vertreter: Patientenanwalt, gewählter Vertreter und gesetzlicher Vertreter;
13. Vertrauensperson: eine vom Patienten zur Unterstützung der Meinungsbildung nach § 16a namhaft gemachte Person;
14. Angehörige: die Eltern und Großeltern, volljährige Kinder und Enkelkinder, Geschwister, Nichten und Neffen, Ehegatte oder eingetragener Partner oder Lebensgefährte, wenn dieser mit der betroffenen Person seit mindestens drei Jahren im gemeinsamen Haushalt lebt, sowie die von der betroffenen Person in einer Erwachsenenvertreter-Verfügung bezeichnete Person;
15. besondere Heilbehandlung: eine medizinische Behandlung, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist.

## **2. Abschnitt**

### **Voraussetzungen der Unterbringung**

**§ 3.** In einer psychiatrischen Abteilung darf nur untergebracht werden, wer

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

## **3. Abschnitt**

### **Unterbringung auf Verlangen**

#### **Verlangen**

**§ 4.** (1) Eine Person, bei der die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, darf auf ihr eigenes Verlangen nur dann untergebracht werden, wenn sie entscheidungsfähig ist. Eine nicht entscheidungsfähige Person darf weder auf ihr Verlangen noch auf Verlangen ihres Vertreters untergebracht werden.

(2) Das Verlangen muss vor der Unterbringung eigenhändig schriftlich gestellt werden. Dies hat in Gegenwart des Abteilungsleiters zu geschehen.

(3) Das Verlangen kann jederzeit widerrufen werden. Dazu genügt es, dass die Person zu erkennen gibt, dass sie nicht mehr untergebracht sein will. Auf dieses Recht des Widerrufs hat der Abteilungsleiter den Aufnahmewerber vor der Aufnahme hinzuweisen. Ein Verzicht darauf ist unwirksam.

#### **Aufnahmeuntersuchung, Belehrung und Verständigung**

**§ 6.** (1) Der Abteilungsleiter hat den Aufnahmewerber zu untersuchen. Dieser darf nur aufgenommen werden, wenn nach dem ärztlichen Zeugnis des Abteilungsleiters die Voraussetzungen der Unterbringung sowie die Entscheidungsfähigkeit (§ 4 Abs. 1) vorliegen.

(2) Das Ergebnis der Untersuchung ist in der Krankengeschichte oder, wenn die Voraussetzungen der Unterbringung nicht vorliegen, auf sonst geeignete Weise zu dokumentieren. Das ärztliche Zeugnis ist der Dokumentation als Bestandteil anzuschließen.

(3) Der Abteilungsleiter hat den aufgenommenen Patienten auf die Einrichtung des Patientenanwalts sowie auf die Möglichkeiten einer Vertretung (§ 14 Abs. 3) und Auskunftserteilung (§ 15 Abs. 2) durch diesen hinzuweisen.

(4) Der Abteilungsleiter hat von der Unterbringung unverzüglich den Vertreter des Patienten und dessen Vertrauensperson sowie einen Angehörigen, der mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebt oder für ihn sorgt, oder die Einrichtung, die ihn umfassend betreut, zu verständigen. Der Verständigung des Vertreters ist eine maschinschriftliche Ausfertigung des ärztlichen Zeugnisses nach Abs. 1 anzuschließen.

#### **Dauer der Unterbringung auf Verlangen**

§ 7. Die Unterbringung auf Verlangen darf nur sechs Wochen, auf erneutes Verlangen aber insgesamt längstens zehn Wochen dauern; für das erneute Verlangen gelten die §§ 3 bis 6 sinngemäß. Eine Verlängerung der Unterbringung über diese Fristen hinaus ist nicht zulässig.

### **4. Abschnitt**

#### **Unterbringung ohne Verlangen**

##### **Ärztliche Untersuchung und Bescheinigung**

§ 8. (1) Eine Person darf gegen oder ohne ihren Willen nur dann in eine psychiatrische Abteilung gebracht werden, wenn sie ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt, ein Polizeiarzt oder ein vom Landeshauptmann ermächtigter Arzt untersucht und bescheinigt, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen.

(2) Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat mit Verordnung die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für eine Ermächtigung zur Durchführung der in § 8 Abs. 1 genannten Untersuchung und Bescheinigung sowie für die Entziehung der Ermächtigung festzulegen. In Wahrnehmung der Aufgaben dieses Bundesgesetzes unterstehen die ermächtigten Ärzte der Aufsicht und den Weisungen des Landeshauptmanns und sind diesem auf dessen Verlangen zur jederzeitigen Information verpflichtet.

(3) Der in Abs. 1 genannte Arzt hat nachweislich abzuklären, ob die betroffene Person in anderer Weise als durch Unterbringung ausreichend medizinisch behandelt oder betreut werden kann; dazu kann, soweit dies zweckmäßig und verhältnismäßig ist, insbesondere

1. ein Gespräch mit der betroffenen Person, mit anwesenden Angehörigen oder sonst nahestehenden Personen sowie mit von der betroffenen Person namhaft gemachten Personen,
2. ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt oder dem betreuenden Dienst oder
3. die Beiziehung eines mit öffentlichen Mitteln geförderten Krisendienstes, wenn ein solcher regional zur Verfügung steht, dienen.

(4) Der Arzt hat in der Bescheinigung leserlich seine Kontaktdaten und weiters im Einzelnen die Gründe anzuführen, aus denen er das Vorliegen einer psychischen Krankheit und einer daraus resultierenden Gefährdung im Sinn des § 3 Z 1 annimmt sowie darzulegen, weshalb diese Gefährdung nur durch Aufnahme in einer psychiatrischen Abteilung abgewendet werden kann.

##### **Vorführung durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes**

§ 9. (1) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind verpflichtet, eine Person, bei der sie aus besonderen Gründen die Voraussetzungen des § 3 Z 1 für gegeben erachten, zur Untersuchung zu einem Arzt im Sinn des § 8 Abs. 1 zu bringen oder diesen der Amtshandlung beizuziehen.

(2) Bescheinigt der Arzt das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung, so haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person in eine psychiatrische Abteilung zu bringen oder die Verbringung zu veranlassen. Wird eine solche Bescheinigung nicht ausgestellt, so darf die betroffene Person nicht länger angehalten werden.

(3) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes können die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung im Sinn des § 8 in eine psychiatrische Abteilung bringen, wenn

1. die Beiziehung eines Arztes nach § 8 Abs. 1 für die betroffene Person, insbesondere wegen der damit verbundenen Wartezeit oder Wegstrecken, unzumutbar ist,
2. sie von einem Facharzt oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie beigezogen werden, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung oder Betreuung der betroffenen Person die Voraussetzungen des § 3 für gegeben erachtet,
3. sie von einem Notarzt beigezogen werden, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung der betroffenen Person die Voraussetzungen des § 3 für gegeben erachtet,

4. ein ohne Verlangen untergebrachter Patient nicht länger als sieben Tage der psychiatrischen Abteilung eigenmächtig ferngeblieben ist und der Abteilungsleiter die Voraussetzungen des § 3 weiterhin für gegeben erachtet,
5. ein ohne Verlangen untergebrachter Patient nicht länger als sieben Tage in einer anderen Abteilung oder in einer anderen Krankenanstalt behandelt wurde und nun nicht freiwillig in die psychiatrische Abteilung zurückkehrt, obwohl der Abteilungsleiter die Voraussetzungen des § 3 weiterhin für gegeben erachtet, oder
6. Gefahr im Verzug vorliegt.

(4) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben die notwendigen Vorkehrungen zur Abwehr von Gefahren zu treffen, unter möglichster Schonung der betroffenen Person vorzugehen und erforderlichenfalls den örtlichen Rettungsdienst beizuziehen. Sie sind ermächtigt, die Vorführung mit unmittelbarer Zwangsgewalt durchzusetzen. Die psychiatrische Abteilung, in die die betroffene Person gebracht werden soll, ist vom Rettungsdienst vorab zu verständigen. Wird kein Rettungsdienst beigezogen, so haben die vorführenden Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die psychiatrische Abteilung vorab zu verständigen.

(5) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind – wenn die betroffene Person nach entsprechender Belehrung nicht widerspricht – ermächtigt, von deren Vorführung in die psychiatrische Abteilung einen Angehörigen, der mit ihr im gemeinsamen Haushalt lebt oder für sie sorgt, zu verständigen. Die betroffene Person hat das Recht, dass auf ihr Verlangen unverzüglich ein Angehöriger, ein gewählter Vertreter, ein gesetzlicher Vertreter oder eine von ihr namhaft gemachte Person von der Amtshandlung verständigt wird.

(6) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind verpflichtet, in einem Bericht über die Amtshandlung die Gründe, die zur Annahme des Vorliegens einer psychischen Krankheit sowie einer damit im Zusammenhang stehenden Gefährdung geführt haben, bei Gefährdung anderer, ob gegebenenfalls ein Betretungs- und Annäherungsverbot gemäß § 38a Abs. 1 SPG oder eine einstweilige Verfügung nach §§ 382b, 382c oder 382d EO, RGBI. Nr. 79/1896, erlassen wurde, die vorführende Sicherheitsdienststelle und die Sicherheitsbehörde, der die Amtshandlung zuzurechnen ist, anzuführen.

#### **Aufnahmeuntersuchung, Belehrung und Verständigung**

**§ 10.** (1) Der Abteilungsleiter hat die betroffene Person unverzüglich zu untersuchen. Zur Abklärung, ob die betroffene Person in anderer Weise als durch Unterbringung ausreichend medizinisch behandelt oder betreut werden kann, hat er in sinngemäßer Anwendung des § 8 Abs. 3 die erforderlichen Erhebungen durchzuführen. Die betroffene Person muss aufgenommen werden, wenn nach seinem ärztlichen Zeugnis die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen.

(2) Der Abteilungsleiter hat den aufgenommenen Patienten ehestens über die Gründe der Unterbringung zu unterrichten. Er hat von der Unterbringung unverzüglich den Vertreter des Patienten und dessen Vertrauensperson sowie einen Angehörigen, der mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebt oder für ihn sorgt, oder die Einrichtung, die ihn umfassend betreut, zu verständigen. Der Verständigung des Vertreters ist eine Ausfertigung des ärztlichen Zeugnisses nach Abs. 1 anzuschließen.

(3) Verlangt dies der Patient, sein Vertreter oder der Abteilungsleiter, so hat ein weiterer Facharzt den Patienten spätestens am Vormittag des auf das Verlangen folgenden Werktags zu untersuchen und ein zweites ärztliches Zeugnis über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung zu erstellen, es sei denn, dass die Anhörung (§ 19) bereits stattgefunden hat oder die Unterbringung bereits aufgehoben worden ist (§ 32); auf dieses Recht hat der Abteilungsleiter den Patienten hinzuweisen. Liegen die Voraussetzungen der Unterbringung nach dem zweiten ärztlichen Zeugnis nicht (mehr) vor, so ist die Unterbringung sogleich aufzuheben. Eine maschinschriftliche Ausfertigung des zweiten ärztlichen Zeugnisses ist dem Vertreter unverzüglich zu übermitteln. Der Samstag gilt nicht als Werktag.

(4) Das Ergebnis der Untersuchungen ist in der Krankengeschichte oder, wenn die Voraussetzungen der Unterbringung nicht vorliegen, auf sonst geeignete Weise zu dokumentieren. Die ärztlichen Zeugnisse sind der Dokumentation in maschinschriftlicher Ausfertigung anzuschließen.

(5) Wird die betroffene Person nicht aufgenommen, so hat sich der Abteilungsleiter nachweislich um eine angemessene soziale und psychiatrische Betreuung derselben zu bemühen, soweit er eine solche für erforderlich hält.

(6) Der Abteilungsleiter hat vom Umstand, dass die betroffene Person nicht aufgenommen wird, ihren Vertreter und eine von ihr namhaft gemachte Person zu verständigen. Im Fall eines Erwachsenenvertreters ist dieser unabhängig von seinem Wirkungsbereich zu verständigen, es sei denn die betroffene Person ist schon umfassend betreut. Wenn die betroffene Person nach entsprechender

Belehrung nicht widerspricht, hat der Abteilungsleiter einen Angehörigen, der mit ihr im gemeinsamen Haushalt lebt oder für sie sorgt, oder die Einrichtung, die sie umfassend betreut, zu verständigen.

§ 11. § 10 ist auch anzuwenden, wenn

1. bei einem sonst in die psychiatrische Abteilung aufgenommenen, in seiner Bewegungsfreiheit nicht beschränkten Menschen Grund für die Annahme besteht, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, oder
2. ein auf Verlangen Untergebrachter das Verlangen widerruft oder nach Ablauf von sechs Wochen nicht erneut erklärt oder die zulässige Gesamtdauer der Unterbringung auf Verlangen abgelaufen ist und jeweils Grund für die Annahme besteht, dass die Voraussetzungen der Unterbringung weiterhin vorliegen.

## 5. Abschnitt

### Gerichtliche Überprüfung

#### Zuständigkeit des Gerichtes und Verfahren

§ 12. (1) Zur Besorgung der nach diesem Bundesgesetz dem Gericht übertragenen Aufgaben ist das Bezirksgericht zuständig, in dessen Sprengel die psychiatrische Abteilung liegt. Dies gilt auch bei Patienten, hinsichtlich deren ein PflEGschaftsverfahren bei einem anderen Gericht anhängig ist.

(2) Das Gericht entscheidet im Verfahren außer Streitsachen. Soweit im Folgenden nichts anderes bestimmt wird, sind auf das Verfahren die allgemeinen Bestimmungen des Außerstreitgesetzes, BGBl. I Nr. 111/2003, anzuwenden. § 116a Abs. 1, 3 und 4 AußStrG gilt sinngemäß, für minderjährige Patienten ab Vollendung des 14. Lebensjahres.

#### Vertretung des Patienten

§ 13. (1) Der Patient wird nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen von dem für die Namhaftmachung von Patientenanwälten nach der Lage der psychiatrischen Abteilung örtlich zuständigen Verein im Sinn des § 1 ErwSchVG (im Folgenden Verein) vertreten. Dieser hat dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und dem Vorsteher des zuständigen Bezirksgerichts schriftlich in ausreichender Zahl Patientenanwälte namhaft zu machen, die zuvor von ihm ausgebildet und für die besonderen Verhältnisse in Unterbringungssachen geschult wurden. Ihnen kommt die Ausübung der Vertretungsbefugnisse des Vereins zu.

(2) Der Vorsteher des Bezirksgerichts hat den Namen und die Büroadresse jedes Patientenanwalts in der Ediktsdatei kundzumachen. Wenn der Verein die Namhaftmachung eines Patientenanwalts widerruft, hat der Vorsteher des Bezirksgerichts die Kundmachung zu berichtigen.

(3) Zustellungen, Mitteilungen und Verständigungen an den Verein sind an die jeweils als Büroadresse bekanntgegebene Abgabestelle zu bewirken.

§ 14. (1) Der Verein wird mit der Aufnahme eines ohne Verlangen untergebrachten Patienten kraft Gesetzes dessen Vertreter und vertritt diesen in dem in diesem Bundesgesetz vorgesehenen gerichtlichen Verfahren und bei der Wahrnehmung der insbesondere in den §§ 33 bis 39 verankerten Rechte.

(2) Der Verein kann vom Patienten zur Vertretung bei der Wahrung der aus diesem Bundesgesetz erwachsenen Rechte auch vor den Verwaltungsgerichten und anderen Behörden bevollmächtigt werden.

(3) Die Vertretungsbefugnis des Patientenanwalts bleibt nach der Aufhebung der Unterbringung und nach dem Tod des Patienten für Vertretungshandlungen, die sich auf Sachverhalte während der Unterbringung beziehen, aufrecht.

(4) Durch die in den Abs. 1 bis 3 genannten Vertretungsbefugnisse werden die Handlungsfähigkeit des Patienten und die Vertretungsbefugnis eines sonstigen Vertreters nicht beschränkt.

(5) Der Abteilungsleiter hat dafür zu sorgen, dass der Patient nachweislich Auskunft darüber erhält, wer sein Patientenanwalt ist, und dass er sich mit diesem vertraulich besprechen kann. Die Auskunft ist auch dem gesetzlichen Vertreter und der Vertrauensperson des Patienten und auf Verlangen des Patienten auch dessen Angehörigen zu erteilen.

(6) Auch einem auf Verlangen untergebrachten Patienten ist auf sein Ersuchen die Möglichkeit zu geben, sich mit dem Patientenanwalt vertraulich zu besprechen. Hegt der Patientenanwalt Zweifel an der Wirksamkeit des Verlangens nach Unterbringung, so hat er dies dem Abteilungsleiter mitzuteilen. Mit Zustimmung des Patienten vertritt er diesen namens seines Vereins bei der Wahrnehmung der in den §§ 33 bis 39 verankerten Rechte; Abs. 4 gilt sinngemäß.

**§ 15.** (1) Der Patientenanwalt hat den Patienten über beabsichtigte Vertretungshandlungen und sonstige wichtige Angelegenheiten oder Maßnahmen zu unterrichten und den Wünschen des Patienten zu entsprechen, soweit dessen Wohl hierdurch nicht erheblich gefährdet ist und dies dem Patientenanwalt zumutbar ist.

(2) Ein Patientenanwalt hat in die psychiatrische Abteilung aufgenommenen Patienten sowie deren Vertretern, Angehörigen und Vertrauenspersonen auf ihr jeweiliges Ersuchen die nötigen allgemeinen Auskünfte über die Unterbringung oder den Aufenthalt in einer psychiatrischen Abteilung zu erteilen.

**§ 16.** (1) Der Patient kann auch selbst einen Vertreter wählen, und zwar durch Erteilung einer Vollmacht; dieser gewählte Vertreter hat das Gericht von der Bevollmächtigung und der Beendigung des Vollmachtsverhältnisses zu verständigen.

(2) Die Vertretungsbefugnis des Vereins bleibt trotz Bevollmächtigung eines gewählten Vertreters im Sinn des Abs. 1 aufrecht.

(3) Von der Begründung oder der Beendigung des Vollmachtsverhältnisses eines Patienten hat das Gericht den Verein und den Abteilungsleiter zu verständigen.

#### **Unterstützung des Patienten durch eine Vertrauensperson**

**§ 16a.** (1) Der Patient hat das Recht, dem Abteilungsleiter jederzeit eine Vertrauensperson namhaft zu machen. Diese hat die Aufgabe, den Patienten in seiner Meinungsbildung zu unterstützen; Vertretungsbefugnisse kommen ihr nicht zu.

(2) Der Abteilungsleiter hat dafür zu sorgen, dass der Patient über sein Recht auf Namhaftmachung einer Vertrauensperson möglichst frühzeitig und nachweislich informiert wird

#### **Verständigung des Gerichtes**

**§ 17.** Wird eine Person ohne Verlangen in eine psychiatrische Abteilung aufgenommen (§§ 10 und 11), so hat der Abteilungsleiter hievon unverzüglich das Gericht zu verständigen. Der Verständigung ist eine maschinschriftliche Ausfertigung des ärztlichen Zeugnisses (§ 10 Abs. 1) anzuschließen. Ein gemäß § 10 Abs. 3 erstelltes zweites ärztliches Zeugnis ist dem Gericht unverzüglich in maschinschriftlicher Ausfertigung zu übermitteln.

#### **Gegenstand des Verfahrens**

**§ 18.** Über die Zulässigkeit der Unterbringung des Patienten in den Fällen der §§ 10 und 11 hat das Gericht nach Prüfung der Voraussetzungen der Unterbringung zu entscheiden.

#### **Anhörung des Patienten**

**§ 19.** (1) Das Gericht hat sich binnen vier Tagen ab Kenntnis von der Unterbringung einen persönlichen Eindruck vom Patienten in der psychiatrischen Abteilung zu verschaffen. Es hat ihn über Grund und Zweck des Verfahrens zu unterrichten und hiezu zu hören. Sofern dies im Rahmen der Behandlung vertretbar ist, hat der Abteilungsleiter dafür zu sorgen, dass der Patient nicht unter einer die Anhörung beeinträchtigenden medizinischen Behandlung steht.

(2) Das Gericht hat Einsicht in die Krankengeschichte zu nehmen sowie den Abteilungsleiter, den Patientenanwalt und – sofern sie in der psychiatrischen Abteilung anwesend sind – den gewählten Vertreter, den gesetzlichen Vertreter, die Vertrauensperson und einen Angehörigen des Patienten zu hören.

(3) Das Gericht kann der Anhörung des Patienten einen nicht der Krankenanstalt angehörenden Facharzt als Sachverständigen beiziehen. Dem Patienten, seinem Vertreter sowie dem Abteilungsleiter ist Gelegenheit zu geben, Fragen zu stellen.

**§ 20.** (1) Gelangt das Gericht bei der Anhörung zum Ergebnis, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, so hat es diese vorläufig bis zur Entscheidung nach § 26 Abs. 1 für zulässig zu erklären und eine mündliche Verhandlung anzuberaumen, die spätestens innerhalb von 14 Tagen nach der Anhörung stattzufinden hat.

(2) Gelangt das Gericht hingegen zum Ergebnis, dass die Voraussetzungen der Unterbringung nicht vorliegen, so hat es diese für unzulässig zu erklären. In diesem Fall ist die Unterbringung sogleich aufzuheben, es sei denn, der Abteilungsleiter erklärt, dass er gegen den Beschluss Rekurs erhebt, und das Gericht erkennt diesem Rekurs sogleich aufschiebende Wirkung zu. Die Verweigerung der aufschiebenden Wirkung lässt das Rekursrecht unberührt. Der Rekurs ist jedenfalls innerhalb von drei Tagen auszuführen.

(3) Abgesehen von dem in Abs. 2 vorgesehenen Rekurs ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

### Mündliche Verhandlung

§ 22. (1) Zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung hat das Gericht einen oder mehrere, auf Verlangen des Patienten oder seines Vertreters aber jedenfalls einen zweiten Sachverständigen (§ 19 Abs. 3) zu bestellen. Der Sachverständige hat den Patienten unverzüglich zu untersuchen, die Krankengeschichte einzusehen und ein schriftliches Gutachten über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung zu erstatten. Das Gutachten ist für den Patienten möglichst verständlich zu begründen.

(2) Das Gericht hat die Ladung zur mündlichen Verhandlung sowie den Beschluss auf Bestellung des Sachverständigen dem Patienten, dessen Vertreter, dem Sachverständigen und dem Abteilungsleiter sowie – auf Verlangen des Patienten – dessen Vertrauensperson zuzustellen.

(3) Der Sachverständige hat sein Gutachten dem Gericht, dem Patienten, dessen Vertreter und dem Abteilungsleiter sowie – auf Verlangen des Patienten – dessen Vertrauensperson rechtzeitig vor der mündlichen Verhandlung zu übermitteln.

§ 23. (1) Erforderlichenfalls hat das Gericht weitere Ermittlungen über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung durchzuführen. Es kann auch dem Patienten nahestehende Personen sowie sonstige Personen und Stellen, die dessen medizinische Behandlung oder Betreuung außerhalb der psychiatrischen Abteilung bisher übernommen haben oder zukünftig übernehmen könnten, hören oder deren schriftliche Äußerungen einholen.

(2) Auf Ersuchen des Gerichtes haben auch die Sicherheitsbehörden einzelne Ermittlungen über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung durchzuführen.

§ 24. Der Abteilungsleiter hat vor Beginn der mündlichen Verhandlung dem Gericht die Krankengeschichte zugänglich zu machen und dafür zu sorgen, dass der Patient an der mündlichen Verhandlung teilnehmen kann. Dabei ist auch darauf zu achten, dass andere Patienten die Verhandlung tunlichst nicht wahrnehmen können.

§ 25. (1) Die mündliche Verhandlung ist nicht öffentlich. Auf Verlangen des Patienten oder seines Vertreters ist die Öffentlichkeit jedenfalls herzustellen. § 140 Abs. 2 und 3 AußStrG ist anzuwenden.

(2) Das Gericht hat auch erschienene Auskunftspersonen zu vernehmen. Dem Patienten, seinem Vertreter sowie dem Abteilungsleiter ist Gelegenheit zu geben, zu den für die Entscheidung wesentlichen Umständen Stellung zu nehmen sowie Fragen an die Auskunftspersonen und an den Sachverständigen zu stellen.

*(Anm.: Abs. 3 aufgehoben durch Art. 1 Z 41, BGBl. I Nr. 147/2022)*

### Beschluss

§ 26. (1) Am Schluss der mündlichen Verhandlung hat das Gericht über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden. Der Beschluss ist in der mündlichen Verhandlung in Gegenwart des Patienten zu verkünden, zu begründen und diesem möglichst verständlich zu erläutern.

(2) Erklärt das Gericht die Unterbringung für zulässig, so hat es hiefür zugleich eine Frist festzusetzen; diese darf drei Monate ab Beginn der Unterbringung nicht übersteigen.

(3) Erklärt das Gericht die Unterbringung für unzulässig, so ist diese sogleich aufzuheben, es sei denn, der Abteilungsleiter erklärt, dass er gegen den Beschluss Rekurs erhebt und das Gericht erkennt diesem Rekurs sogleich aufschiebende Wirkung zu. Die Verweigerung der aufschiebenden Wirkung lässt das Rekursrecht unberührt.

### Zustellung

§ 27. Das Gericht hat, wenn die Unterbringung noch andauert, den Beschluss innerhalb von sieben Tagen schriftlich auszufertigen. Der Beschluss ist dem Patienten, dessen Vertreter sowie dem Abteilungsleiter mit Zustellnachweis zuzustellen.

### Rechtsmittel

§ 28. (1) Gegen den Beschluss, mit dem die Unterbringung für zulässig erklärt wird, können der Patient und sein Vertreter innerhalb von 14 Tagen ab Zustellung Rekurs erheben.

(2) Gegen den Beschluss, mit dem die Unterbringung für unzulässig erklärt wird, kann der Abteilungsleiter innerhalb von sieben Tagen Rekurs erheben. Im Falle einer nach § 26 Abs. 3 zuerkannten aufschiebenden Wirkung hat das Gericht erster Instanz unmittelbar nach Einlangen des Rekurses des Abteilungsleiters zu prüfen, ob dem Rekurs weiter aufschiebende Wirkung zukommt. Gegen diese Entscheidung ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

(3) Das Recht zur Rekursbeantwortung kommt nur dem Patienten und seinem Vertreter gegen Rechtsmittel des Leiters der Einrichtung zu. Die Rekursbeantwortung ist innerhalb von sieben Tagen ab Zustellung des Rechtsmittels einzubringen.

**§ 29.** (1) Das Gericht zweiter Instanz hat, sofern der Patient noch untergebracht ist, innerhalb von vierzehn Tagen ab Einlangen der Akten zu entscheiden.

(2) Das Gericht hat das Verfahren selbst zu ergänzen oder neu durchzuführen, soweit es dies für erforderlich hält. Einen persönlichen Eindruck vom Patienten darf es sich auch durch ein Mitglied des Senates verschaffen.

(3) Beschließt das Gericht zweiter Instanz, die Unterbringung für unzulässig zu erklären, so hat es, sofern die Unterbringung noch aufrecht ist, unverzüglich den Abteilungsleiter und den Patientenanwalt zu verständigen. Die Unterbringung ist in diesem Fall sogleich aufzuheben.

**§ 29a.** Im Revisionsrekursverfahren gelten die §§ 28 Abs. 3 und 29 Abs. 3 sinngemäß.

#### **Weitere Unterbringung**

**§ 30.** (1) Wird die Unterbringung nicht spätestens mit Ablauf der festgesetzten Frist aufgehoben, so hat das Gericht erneut, erforderlichenfalls auch mehrmals, über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden. Die Frist, für die eine weitere Unterbringung für zulässig erklärt wird, darf jeweils sechs Monate nicht übersteigen.

(2) Über ein Jahr hinaus darf eine weitere Unterbringung nur für zulässig erklärt werden, wenn dies auf Grund der übereinstimmenden Gutachten zweier Sachverständiger (§ 19 Abs. 3), die tunlichst im bisherigen Verfahren noch nicht herangezogen worden sind, aus besonderen medizinischen Gründen erforderlich ist. In diesem Fall darf die Unterbringung jeweils für längstens ein Jahr für zulässig erklärt werden.

(2a) Wurde die weitere Unterbringung bereits einmal gemäß Abs. 2 über ein Jahr hinaus für zulässig erklärt, so reicht für eine weitere Verlängerung der Unterbringung ein Gutachten eines Sachverständigen im Sinn des Abs. 2 aus. Das Recht des Patienten und seines Vertreters, nach § 22 Abs. 1 die Bestellung eines zweiten Sachverständigen zu verlangen, bleibt unberührt.

(3) Der Abteilungsleiter hat spätestens vier Tage vor dem Ablauf der vom Gericht festgesetzten Frist dem Gericht mitzuteilen, aus welchen Gründen er die weitere Unterbringung für erforderlich hält.

(4) Die §§ 19 bis 29 sind sinngemäß anzuwenden.

## **6. Abschnitt**

### **Aufhebung der Unterbringung**

#### **Aufhebung der Unterbringung**

**§ 31.** (1) Vor Ablauf der festgesetzten Fristen ist über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden, wenn der Patient oder sein Vertreter dies beantragt oder das Gericht begründete Bedenken gegen das weitere Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung hegt.

(2) Die §§ 22 bis 29 sind sinngemäß anzuwenden.

**§ 32.** (1) Der behandelnde Arzt hat das weitere Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen in der Krankengeschichte zumindest wöchentlich, sollte aber die Unterbringung bereits über sechs Monate andauern, zumindest monatlich zu dokumentieren.

(2) Unbeschadet der Fälle, in denen das Gericht die Unterbringung des Patienten für nicht oder für nicht mehr zulässig erklärt, hat der Abteilungsleiter die Unterbringung jederzeit aufzuheben, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

(3) Der Abteilungsleiter hat die Unterbringung außerdem aufzuheben, wenn

1. ein ohne Verlangen untergebrachter Patient der Abteilung eigenmächtig ferngeblieben ist und seit Bekanntwerden dieses Umstandes 24 Stunden vergangen sind,
2. ein Patient länger als 24 Stunden außerhalb der psychiatrischen Abteilung behandelt wurde, oder
3. in den Fällen der Z 1 und 2 zwar noch nicht 24 Stunden vergangen sind, eine rechtzeitige Rückführung bis zur gerichtlichen Entscheidung nach den §§ 20 oder 26 Abs. 1 aber nicht möglich ist.

**§ 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 Patient in absehbarer Zeit nach der Aufhebung der Unterbringung neuerlich in seiner Freiheit beschränkt werden muss.

**§ 32b.** (1) Der Abteilungsleiter hat bis zur Aufhebung der Unterbringung mit dem Patienten ein Gespräch darüber zu führen, welche Behandlungen und Maßnahmen seine Situation während der Unterbringung verbessert haben, wie er sich seinen Alltag nach der Entlassung aus der psychiatrischen Abteilung vorstellt und auf welche Art und Weise in einer neuerlichen Gefährdungssituation vorgegangen werden soll. Dem Patienten ist die Möglichkeit anzubieten, das Gespräch in Anwesenheit einer von ihm benannten Person durchzuführen.

(2) Auf Verlangen des Patienten ist von diesem und dem Abteilungsleiter für den Fall einer erneuten stationären Behandlung in der konkreten psychiatrischen Abteilung ein Behandlungsplan festzulegen; dieser kann etwa Absprachen zu Medikamenten und deren Verabreichung, Hinweise, wie Beschränkungen in Krisensituationen vermieden werden können, Angaben zur ambulanten Behandlung sowie Kontaktwünsche enthalten. Der Behandlungsplan ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren und dem Patienten in Kopie auszufolgen.

(3) Der Abteilungsleiter hat sich nachweislich um eine angemessene soziale und psychiatrische Betreuung des Patienten zu bemühen, soweit er eine solche nach dessen Entlassung für erforderlich hält.

(4) Der Abteilungsleiter hat von der Aufhebung der Unterbringung unverzüglich das Gericht, den Vertreter und die Vertrauensperson des Patienten zu verständigen. Im Fall eines Erwachsenenvertreters ist dieser unabhängig von seinem Wirkungsbereich zu verständigen, es sei denn die betroffene Person ist schon umfassend betreut. Wenn der Patient nach entsprechender Belehrung nicht widerspricht, hat der Abteilungsleiter auch einen Angehörigen, der mit ihm im gemeinsamen Haushalt lebt oder für ihn sorgt, oder die Einrichtung, die ihn umfassend betreut, zu verständigen

## **7. Abschnitt**

### **Beschränkungen und Behandlungen**

#### **Beschränkungen der Bewegungsfreiheit**

**§ 33.** (1) Beschränkungen des Patienten in seiner Bewegungsfreiheit sind nach Art, Umfang und Dauer nur insoweit zulässig, als sie im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 sowie zur medizinischen Behandlung oder Betreuung unerlässlich sind und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen.

(2) Im Allgemeinen darf die Bewegungsfreiheit des Patienten nur auf mehrere Räume oder auf bestimmte räumliche Bereiche beschränkt werden.

(3) Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder innerhalb eines Raumes sind vom behandelnden Arzt jeweils besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und unverzüglich dem Vertreter des Patienten mitzuteilen. Auf Verlangen des Patienten, seines Vertreters oder des Abteilungsleiters hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Beschränkung unverzüglich zu entscheiden.

#### **Kontakte zur Außenwelt**

**§ 34.** (1) Der Briefverkehr des Patienten allgemein sowie dessen Kontakte mit seinem Vertreter dürfen nicht eingeschränkt werden.

(2) Das Recht des Patienten, mit Personen außerhalb der psychiatrischen Abteilung anders als in Form von Briefen zu kommunizieren und von ihnen Besuche zu empfangen, darf nur eingeschränkt werden, soweit dies zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich ist und die Einschränkung zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis steht. Der behandelnde Arzt hat die Einschränkung besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren sowie unverzüglich dem Patienten und dessen Vertreter mitzuteilen. Auf Verlangen des Patienten, seines Vertreters oder des Abteilungsleiters hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Einschränkung unverzüglich zu entscheiden.

#### **Beschränkung sonstiger Rechte**

**§ 34a.** Beschränkungen sonstiger Rechte des Patienten während der Unterbringung, insbesondere Beschränkungen der Rechte auf Gebrauch persönlicher Gegenstände und Ausgang ins Freie, sind, soweit nicht besondere Vorschriften bestehen, nur insoweit zulässig, als sie zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich sind

und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen. Sie sind in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und unverzüglich dem Patienten und dessen Vertreter mitzuteilen. Auf Verlangen des Patienten, seines Vertreters oder des Abteilungsleiters hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Beschränkung unverzüglich zu entscheiden.

### **Medizinische Behandlung**

§ 35. (1) Der Patient darf nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft behandelt werden. Diese Behandlung, sei sie auch nicht psychiatrischer Art, ist nur insoweit zulässig, als sie zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis steht.

(2) Der Grund und die Bedeutung der medizinischen Behandlung sind, soweit dies möglich und seinem Wohl nicht abträglich ist, dem Patienten, weiters, wenn vorhanden, dem gewählten oder gesetzlichen Vertreter und auf Verlangen des Patientenanwalts auch diesem zu erläutern.

(3) Hält der Arzt den Patienten für nicht entscheidungsfähig, so hat er sich nachweislich um die Beziehung von Angehörigen, anderen nahestehenden Personen, Vertrauenspersonen und im Umgang mit Menschen in solchen schwierigen Lebenslagen besonders geübten Fachleuten zu bemühen, die den Patienten dabei unterstützen können, seine Entscheidungsfähigkeit zu erlangen. Soweit der Patient aber zu erkennen gibt, dass er mit der beabsichtigten Beziehung anderer Personen und der Weitergabe von medizinischen Informationen nicht einverstanden ist, hat der Arzt dies zu unterlassen.

§ 36. (1) Soweit der Patient entscheidungsfähig ist, darf er nur mit seiner Einwilligung behandelt werden; eine besondere Heilbehandlung darf nur mit seiner schriftlichen Einwilligung durchgeführt werden.

(2) Soweit der Patient nicht entscheidungsfähig ist und einen gewählten oder gesetzlichen Vertreter hat, darf er nur mit Zustimmung seines Vertreters behandelt werden; eine besondere Heilbehandlung darf nur mit schriftlicher Zustimmung des Vertreters durchgeführt werden.

(3) Soweit der Patient nicht entscheidungsfähig ist und keinen gewählten oder gesetzlichen Vertreter hat, darf er ohne Einwilligung und Zustimmung behandelt werden; von der Behandlung ist unverzüglich der Patientenanwalt zu verständigen.

§ 36a. (1) Das Gericht hat vor einer Behandlung über deren Zulässigkeit zu entscheiden,

1. wenn in den Fällen des § 36 Abs. 2 und 3 eine besondere Heilbehandlung vorgenommen werden soll,
2. wenn in den Fällen des § 36 Abs. 2 der gewählte oder gesetzliche Vertreter der medizinischen Behandlung nicht zustimmt und dadurch dem Willen des Patienten nicht entspricht oder
3. wenn der Patient dies nach entsprechender Belehrung verlangt sowie auf Verlangen seines Vertreters oder des Abteilungsleiters.

(2) Erklärt das Gericht die Behandlung für zulässig, so ersetzt es im Fall des Abs. 1 Z 2 damit die Zustimmung des Vertreters

§ 37. Die Aufklärung, Unterstützung und Einwilligung des Patienten, die Verständigung und Zustimmung seines Vertreters sowie die gerichtliche Entscheidung sind nicht erforderlich, wenn mit der damit einhergehenden Verzögerung der medizinischen Behandlung für den Patienten eine Gefährdung des Lebens, die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starke Schmerzen verbunden wären. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der Abteilungsleiter. Dieser hat den Vertreter nachträglich von der Behandlung zu verständigen.

### **Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung**

§ 37a. Muss eine medizinische Behandlung nicht psychiatrischer Art an einem untergebrachten Patienten außerhalb einer psychiatrischen Abteilung durchgeführt werden, so bleibt die Unterbringung bei Fortbestand der Voraussetzungen des § 3 Z 1 nach Maßgabe des § 32 Abs. 3 Z 2 und 3 für die Zeit der Behandlung aufrecht.

### **Verfahren bei Beschränkungen und Behandlungen**

§ 38. (1) Vor der Entscheidung über die Zulässigkeit einer Beschränkung der Bewegungsfreiheit, der Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt, der Beschränkung eines sonstigen Rechts und über die Zulässigkeit einer medizinischen Behandlung hat sich das Gericht in einer Tagsatzung an Ort und Stelle einen persönlichen Eindruck vom Patienten und dessen Lage zu verschaffen. Zur Tagsatzung hat das Gericht den Vertreter des Patienten und den Abteilungsleiter zu laden; es kann auch einen Sachverständigen (§ 19 Abs. 3) beiziehen.

(2) Die Entscheidung des Gerichtes ist in der Niederschrift über die Tagsatzung zu beurkunden; sie ist nur auf Verlangen des Patienten, seines Vertreters oder des Abteilungsleiters innerhalb von sieben

Tagen auszufertigen und dem Patienten, seinem Vertreter und dem Abteilungsleiter zuzustellen. § 26 Abs. 1 und 3 sowie die §§ 28 und 29 sind anzuwenden.

(3) Einem in der Tagsatzung angemeldeten Rekurs gegen den Beschluss, mit dem über die Zulässigkeit einer Behandlung nach § 36 Abs. 2 und 3 entschieden wird, kommt aufschiebende Wirkung zu, sofern das Gericht nichts anderes bestimmt.

## 8. Abschnitt

### Nachträgliche Überprüfung

**§ 38a.** (1) Auf Antrag des Patienten oder seines Vertreters hat das Gericht nachträglich über die Zulässigkeit der Unterbringung, der Beschränkung der Bewegungsfreiheit, der Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt, der Beschränkung eines sonstigen Rechts oder der medizinischen Behandlung zu entscheiden, auch wenn die Unterbringung bereits aufgehoben oder die Beschränkung, Einschränkung oder Behandlung bereits beendet wurde und seit dem Ende der Unterbringung nicht mehr als drei Jahre vergangen sind. Auf Antrag des Vertreters hat das Gericht darüber auch dann zu entscheiden, wenn der Patient während oder bis zu einem Monat nach Aufhebung der Unterbringung verstorben ist.

(2) Über Anträge nach Abs. 1 ist mündlich zu verhandeln. Zur Tagsatzung hat das Gericht den Patienten, seinen Vertreter und den Abteilungsleiter zu laden. Es kann auch einen Sachverständigen beiziehen (§ 19 Abs. 3). Der Abteilungsleiter hat dem Gericht die Krankengeschichte vorzulegen. § 25 gilt entsprechend.

(3) § 28 Abs. 1 gilt sinngemäß. Gegen den Beschluss, mit dem eine Unterbringung, eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit, eine Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt mit der Außenwelt, eine Beschränkung eines sonstigen Rechts oder eine medizinische Behandlung für unzulässig erklärt wird, kann der Abteilungsleiter innerhalb von 14 Tagen ab Zustellung Rekurs erheben.

## 9. Abschnitt

### Datenschutz

#### Einsicht in die Krankengeschichte

**§ 39.** Der Patient und sein Vertreter haben das Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte.

#### Datenverarbeitung im Rahmen der ärztlichen Untersuchung

**§ 39a.** (1) Die in § 8 Abs. 1 genannten Ärzte sind ermächtigt, den in § 8 Abs. 3 genannten Personen und Stellen die zur Abklärung, ob die betroffene Person in anderer Weise als durch Unterbringung ausreichend medizinisch behandelt oder betreut werden kann, erforderlichen Informationen zur Identität der betroffenen Person sowie über ihre Krankheit und ihren Betreuungsbedarf zu übermitteln.

(2) Die in § 8 Abs. 3 Z 1 genannten Personen sind zur Geheimhaltung der nach Abs. 1 erhaltenen Informationen über die Krankheit der betroffenen Person und ihren Betreuungsbedarf verpflichtet. Die in § 8 Abs. 3 Z 2 und 3 genannten Stellen dürfen diese Informationen nur zur Abklärung, ob die Betreuung übernommen werden kann, sowie zur Betreuung der betroffenen Person verarbeiten und müssen diese, wenn sie die Betreuung nicht übernehmen, unverzüglich löschen.

#### Datenverarbeitung durch die Sicherheitsbehörden

**§ 39b.** (1) Die die Amtshandlung nach § 9 durchführenden Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes dürfen dem in § 8 Abs. 1 genannten Arzt und dem in § 9 Abs. 4 genannten örtlichen Rettungsdienst die erforderlichen Informationen zur Identität der betroffenen Person übermitteln sowie über ihre Wahrnehmungen im Zuge der Amtshandlung berichten. Sie haben den Bericht im Sinn des § 9 Abs. 6 sowie die Bescheinigung im Sinn des § 8 unverzüglich dem Abteilungsleiter zur Aufnahme in die Krankengeschichte zu übermitteln.

(2) Der Bericht sowie die Bescheinigung dürfen weiters für ein den Patienten betreffendes gerichtliches Unterbringungs-, Erwachsenenschutz-, Pflegschafts- oder Strafverfahren, ein gerichtliches Strafverfahren im Zusammenhang mit der Amtshandlung nach § 9 sowie für die Überprüfung der Rechtmäßigkeit und Ordnungsmäßigkeit der Amtshandlung verarbeitet werden.

(3) Die Sicherheitsbehörde, der die Amtshandlung nach § 9 zuzurechnen ist, darf Informationen über das Vorliegen einer psychischen Krankheit der betroffenen Person und einer damit im Zusammenhang stehenden ernstlichen und erheblichen Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit anderer den bezüglich der betroffenen Person zur Prüfung der Verlässlichkeit für den Bereich des Waffen-, Schieß-, Munitions-

und Sprengmittelwesens oder des Luftfahrt- oder Eisenbahnwesens zuständigen Behörden übermitteln, wenn

1. die Information über ein das Leben und die Gesundheit anderer gefährdendes Verhalten ohne den Hinweis auf das Vorliegen einer psychischen Krankheit zur Prüfung der Eignung bzw. Verlässlichkeit der betroffenen Person nicht ausreichend erscheint und
2. sie vom Gericht die Mitteilung erhalten haben, dass die Unterbringung nach § 20 Abs. 1 für zulässig erklärt worden ist.

(4) Die Sicherheitsbehörde, der die Amtshandlung nach § 9 zuzurechnen ist, darf Informationen über das Vorliegen einer psychischen Krankheit der betroffenen Person und einer damit im Zusammenhang stehenden ernstlichen und erheblichen Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit anderer Personen der zur Prüfung der Eignung für den Bereich des Führerscheinwesens zuständigen Behörde übermitteln, wenn diese Gefahr beim Lenken eines Kraftfahrzeuges auf einer Straße mit öffentlichem Verkehr aufgetreten ist und zusätzlich die Voraussetzungen des Abs. 3 Z 1 und 2 gegeben sind.

(5) Die Mitteilungen dürfen von den nach Abs. 3 und 4 informierten Behörden nur zur Beurteilung der Eignung bzw. Verlässlichkeit verwendet werden.

#### **Datenverarbeitung durch den Abteilungsleiter**

**§ 39c.** (1) Für die Datenverarbeitung durch den Abteilungsleiter im Rahmen der Abklärung bei der Aufnahmeuntersuchung, ob die betroffene Person in anderer Weise als durch Unterbringung ausreichend medizinisch behandelt oder betreut werden kann, ist § 39a anzuwenden.

(2) Der Abteilungsleiter hat der Verständigung des Gerichts nach § 17

1. die ärztliche Bescheinigung nach § 8,
2. den Bericht der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes über die Amtshandlung nach § 9 Abs. 6,
3. eine maschinschriftliche Ausfertigung des ärztlichen Zeugnisses (§ 10 Abs. 1) sowie allenfalls
4. ein maschinschriftliche Ausfertigung des zweiten ärztlichen Zeugnisses (§ 10 Abs. 3)

anzuschließen.

(3) Im Rahmen seiner Bemühung um eine angemessene soziale und psychiatrische Betreuung des Patienten außerhalb der psychiatrischen Abteilung (§§ 10 Abs. 5 und 32b Abs. 1) kann der Abteilungsleiter mit Einwilligung des Patienten Angehörigen und Einrichtungen, die ihn betreuen können, die zur Beurteilung der Betreuungsübernahme erforderlichen Informationen zur Identität des Patienten sowie über dessen Krankheit und Betreuungsbedarf erteilen. Verfügt der Patient nicht über die erforderliche Entscheidungsfähigkeit, so ist die Zustimmung seines gewählten oder gesetzlichen Vertreters einzuholen. Die Einrichtungen dürfen diese Informationen nur zur Abklärung, ob die Betreuung übernommen werden kann, sowie zur Betreuung des Patienten verarbeiten und müssen diese, wenn sie die Betreuung nicht übernehmen, unverzüglich löschen.

(4) Wenn einem Abteilungsleiter nach § 9 Abs. 6 ein Betretungs- und Annäherungsverbot gemäß § 38a Abs. 1 SPG oder eine einstweilige Verfügung nach §§ 382b, 382c und 382d EO mitgeteilt wurde, hat er die vorführende oder die nächste Sicherheitsdienststelle von dem Umstand, dass die betroffene Person nicht untergebracht wird, unverzüglich zu verständigen.

(5) Der Abteilungsleiter hat die vorführende oder die nächste Sicherheitsdienststelle von dem Umstand, dass die betroffene Person nicht untergebracht wird, überdies dann unverzüglich zu verständigen, wenn er annimmt, dass die betroffene Person das Leben oder die Gesundheit anderer gegenwärtig und erheblich gefährdet; dies hat er in der Verständigung darzulegen.

(6) § 80 Abs. 1 StPO bleibt unberührt.

**§ 39d.** (1) Der Abteilungsleiter hat von der Aufhebung der Unterbringung unverzüglich die vorführende oder die nächste Sicherheitsdienststelle zu verständigen, wenn

1. die Voraussetzungen des § 39c Abs. 4 und 5 vorliegen oder
2. der Patient der Abteilung eigenmächtig ferngeblieben ist und der Abteilungsleiter die Voraussetzungen des § 3 weiterhin für gegeben erachtet oder
3. der Patient außerhalb der psychiatrischen Abteilung behandelt wurde, der Abteilungsleiter die Voraussetzungen des § 3 weiterhin für gegeben erachtet und der Patient nicht freiwillig in die psychiatrische Abteilung zurückkehrt.

(2) Der Abteilungsleiter hat in der Verständigung zu begründen, weshalb er annimmt, dass die Voraussetzungen des § 39c Abs. 5 oder des § 3 vorliegen. Nimmt der Abteilungsleiter an, dass die

Voraussetzungen des § 39c Abs. 5 oder des § 3 nicht mehr vorliegen, so hat er hievon die Sicherheitsdienststelle zu verständigen.

#### **Datenverarbeitung durch das Gericht**

**§ 39e.** (1) Das Gericht hat Einsicht in den Akt nach Maßgabe des § 219 Abs. 1 und 4 ZPO, RGBl. Nr. 113/1895, in der Fassung des BGBl. I Nr. 109/2018, zu gewähren.

(2) Im Rahmen der Amtshilfe darf das Gericht nur Auskünfte über den Gesundheitszustand des Patienten für ein den Patienten betreffendes gerichtliches Unterbringungs-, Erwachsenenschutz-, Pflschafts- oder Strafverfahren, ein gerichtliches Strafverfahren im Zusammenhang mit der Amtshandlung nach § 9 sowie für die Überprüfung der Rechtmäßigkeit und Ordnungsmäßigkeit der Amtshandlung erteilen.

(3) Das Gericht hat von der vorläufigen Zulässigkeit der Unterbringung (§ 20 Abs. 1) die Sicherheitsbehörde, der die Amtshandlung der Vorführung zuzurechnen ist (§ 9), zu verständigen.

(4) Beschlüsse, mit denen das Gericht eine Unterbringung, eine Bewegungseinschränkung, eine Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt oder eine Beschränkung anderer Rechte für unzulässig erklärt, hat es dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz in pseudonymisierter Form zu übermitteln. Diese Beschlüsse dürfen vom Bundesminister nur zur Erfüllung seiner Aufsichtspflicht gegenüber den Anstaltsträgern (§ 2 Abs. 2) verwendet werden.

#### **Speicherung und Löschung der Daten**

**§ 39f.** (1) Die in § 8 Abs. 1 genannten Ärzte, die Sicherheitsbehörden, denen die Amtshandlungen nach § 9 zuzurechnen sind, sowie die nach § 39b Abs. 3 und 4 informierten Behörden dürfen die Aufzeichnungen über die genannten Amtshandlungen sowie die Bescheinigungen im Sinn des § 8 nur in einer Weise speichern, dass die Aufzeichnungen und Bescheinigungen nicht, auch nicht erleichtert, nach einem auf die psychische Krankheit oder die Unterbringung hindeutenden Merkmal aufgefunden werden können.

(2) Die Aufzeichnungen und Bescheinigungen sind, soweit sie nicht Bestandteil der Krankengeschichte oder der Gerichtsakten geworden sind, nach drei Jahren, sollte zu diesem Zeitpunkt ein Verfahren zur Überprüfung der Amtshandlung anhängig sein, nach dessen Abschluss, unverzüglich zu löschen.

(3) Die in § 8 Abs. 3 Z 2 und 3 genannten Stellen haben die nach dieser Bestimmung erhaltenen personenbezogenen Daten über die Krankheit und den Betreuungsbedarf der betroffenen Person, deren Betreuung sie übernommen haben, spätestens bei Beendigung der Betreuung zu löschen. Sonstige Aufbewahrungs- und Löschungspflichten, denen die in § 8 Abs. 3 Z 2 und 3 genannten Stellen unterliegen, bleiben unberührt.

## **10. Abschnitt**

### **Besondere Bestimmungen für die Unterbringung Minderjähriger**

#### **Allgemeines**

**§ 40.** Soweit im Folgenden nicht anderes bestimmt ist, sind auf die Unterbringung Minderjähriger die bisherigen Abschnitte anzuwenden

#### **Voraussetzungen der Unterbringung**

**§ 40a.** (1) Im Rahmen der Abklärung des Arztes (§ 8 Abs. 1), ob ein Minderjähriger in anderer Weise ausreichend medizinisch behandelt oder betreut werden kann (§ 8 Abs. 3), kann, soweit dies zweckmäßig und verhältnismäßig ist, auch der Kinder- und Jugendhilfeträger angehört werden.

(2) Der Abteilungsleiter hat im Zuge der Abklärung der Unterbringungsvoraussetzungen den Minderjährigen einschließlich seiner Familie mit seinen Problemen und seinem Lebensraum kennenzulernen; soweit zweckmäßig und verhältnismäßig hat er hierbei den Kinder- und Jugendhilfeträger anzuhören.

#### **Besondere Verfahrensfähigkeit**

**§ 40b.** (1) Mündige Minderjährige können in Verfahren über die Zulässigkeit der Unterbringung, der Beschränkung der Bewegungsfreiheit, der Einschränkung der Kontakte zur Außenwelt, der Beschränkung eines sonstigen Rechts oder der medizinischen Behandlung selbständig vor Gericht handeln.

(2) Die Befugnis des Vertreters des Minderjährigen, auch in dessen Namen Verfahrenshandlungen zu setzen, bleibt unberührt. Stimmen Anträge, die der Minderjährige und der Vertreter gestellt haben, nicht überein, so sind bei der Entscheidung alle Anträge inhaltlich zu berücksichtigen.

#### **Unterbringung ohne Verlangen**

**§ 40c.** (1) Verlangt dies der Minderjährige oder sein Vertreter, so hat ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie den aufgenommenen Minderjährigen zu untersuchen und ein zweites ärztliches Zeugnis über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung zu erstellen.

(2) Das Gericht kann zur Abklärung der Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten des Minderjährigen außerhalb der psychiatrischen Abteilung den Träger der Kinder- und Jugendhilfe anhören.

(3) § 19 Abs. 3 gilt mit der Maßgabe, dass das Gericht der Anhörung des Minderjährigen tunlichst einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie beizuziehen hat.

(4) Auf Verlangen des Minderjährigen, dessen Vertreters oder des Abteilungsleiters hat das Gericht als zweiten Sachverständigen im Sinn des § 22 Abs. 1 tunlichst einen Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie zu bestellen.

#### **Medizinische Behandlung**

**§ 40d.** (1) Soweit der Minderjährige entscheidungsfähig ist, darf er nur mit seiner Einwilligung behandelt werden; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Entscheidungsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet. Eine besondere Heilbehandlung darf nur mit seiner schriftlichen Einwilligung durchgeführt werden; zusätzlich ist die schriftliche Zustimmung des Erziehungsberechtigten erforderlich.

(2) Soweit der Minderjährige nicht entscheidungsfähig ist, darf er nur mit Zustimmung seines Erziehungsberechtigten behandelt werden; eine besondere Heilbehandlung darf nur mit schriftlicher Zustimmung des Erziehungsberechtigten durchgeführt werden.

(3) Auf Verlangen des Minderjährigen, seines Vertreters oder des Abteilungsleiters hat das Gericht unverzüglich vor der Behandlung über deren Zulässigkeit zu entscheiden.

(4) Das Gericht hat vor der Behandlung über deren Zulässigkeit zu entscheiden, wenn der Erziehungsberechtigte der Behandlung des nicht entscheidungsfähigen Minderjährigen nicht zustimmt und dadurch dessen Wohl gefährdet.

#### **Krankenhaustypische Beschränkungen**

**§ 40e.** (1) Maßnahmen, denen Minderjährige aufgrund ihres Alters in Krankenanstalten typischerweise unterworfen werden und die nicht in Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder innerhalb eines Raumes bestehen, gelten nicht als Beschränkungen im Sinn der §§ 33 bis 34a.

(2) Beschränkungen im Sinn des Abs. 1 sind in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und binnen 72 Stunden ab Durchführung der Beschränkung dem Erziehungsberechtigten des Minderjährigen mitzuteilen.

#### **Datenverarbeitung**

**§ 40f.** (1) Der Arzt (§ 8 Abs. 1), der Abteilungsleiter und das Gericht sind ermächtigt, dem Erziehungsberechtigten und dem Kinder- und Jugendhilfeträger für die Betreuung des Minderjährigen Informationen zur Identität der betroffenen Person sowie über die Krankheit des Minderjährigen und dessen Betreuungsbedarf zu erteilen. Für die Datenverarbeitung im Rahmen der Beiziehung des Kriseninterventionsteams durch den Arzt (§ 40a Abs. 1) gilt § 39a.

(2) Der Abteilungsleiter hat im Rahmen seiner Bemühung um eine angemessene soziale und psychiatrische Betreuung des Minderjährigen außerhalb der psychiatrischen Abteilung (§ 10 Abs. 5 und § 32b Abs. 1), soweit dies zweckmäßig und verhältnismäßig ist, den Kinder- und Jugendhilfeträger anzuhören.

**§ 40g.** (1) Soweit dies zweckmäßig und verhältnismäßig ist, hat der Abteilungsleiter mit Zustimmung des Erziehungsberechtigten oder, soweit der Minderjährige entscheidungsfähig ist, mit dessen Einwilligung mit der Schule, dem Kindergarten oder einer anderen Betreuungseinrichtung des Minderjährigen die für dessen weitere Betreuung erforderlichen Rahmenbedingungen zu erörtern und dazu Informationen über dessen Krankheit und Betreuungsbedarf zu erteilen.

(2) Die in Abs. 1 genannten Einrichtungen dürfen diese Informationen nur zur Betreuung des Minderjährigen verarbeiten und müssen diese, soweit sie personenbezogene Daten enthalten, spätestens nach Beendigung der Betreuung löschen. Sonstige Aufbewahrungs- und Löschungspflichten bleiben unberührt.

## 11. Abschnitt

### Schlussbestimmungen

#### Kosten

**§ 40h.** Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt der Bund.

#### Bekanntgabe der Anstalt

**§ 41.** Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt, für die die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gelten (§ 2), hat dies dem Vorsteher des Bezirksgerichts, in dessen Sprengel die psychiatrische Abteilung liegt, unverzüglich bekanntzugeben.

#### Übergangsbestimmungen

**§ 42.** (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1991 in Kraft.

(2) Die §§ 39a, 39b, 44 und 47 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 12/1997 treten mit 1. Juli 1997 in Kraft.

(3) Die §§ 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 29a, 30, 32, 32a, 33, 34, 34a, 35, 36, 37, 38, 38a, 39 und 41 sowie 43 und 47 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010 treten mit 1. Juli 2010 in Kraft. Mit diesem Zeitpunkt tritt der jeweils örtlich zuständige Verein im Sinn des § 13 Abs. 1 als Vertreter eines Patienten an die Stelle des diesen bis dahin vertretenden Patientenanwalts. Die §§ 10 und 17 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010 sind anzuwenden, wenn das Aufnahmeverfahren in der psychiatrischen Abteilung nach dem 30. Juni 2010 begonnen hat. § 27 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010 ist anzuwenden, wenn der Beschluss nach dem 30. Juni 2010 verkündet wurde. § 28 und § 29a erster Fall in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010 sind anzuwenden, wenn der angefochtene Beschluss nach dem 30. Juni 2010 ergangen ist. § 29 Abs. 3 und § 29a zweiter Fall in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010 sind anzuwenden, wenn das Gericht den Beschluss, die Unterbringung für unzulässig zu erklären, nach dem 30. Juni 2010 fasst. § 32 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010 ist auch auf Unterbringungen anzuwenden, die vor dem 1. Juli 2010 begonnen haben, doch beginnen die in dieser Bestimmung festgelegten Fristen frühestens am 1. Juli 2010 zu laufen.

(4) Für das Inkrafttreten des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes, BGBl. I Nr. 59/2017 (2. ErwSchG), gilt Folgendes:

1. Die §§ 4, 5, 6, 12, 13, 21, 35, 36, 37 und 39a in der Fassung des 2. ErwSchG treten mit 1. Juli 2018 in Kraft.
2. Die §§ 4, 5, 13 und 35 bis 37 in der Fassung des 2. ErwSchG sind auf Unterbringungen und medizinische Behandlungen anzuwenden, die nach dem 30. Juni 2018 begonnen werden.
3. Die §§ 12 und 21 in der Fassung des 2. ErwSchG sind auf Verfahren anzuwenden, die nach dem 30. Juni 2018 anhängig werden.
4. § 39a in der Fassung des 2. ErwSchG ist auf Offenbarungen und Verwertungen nach dem 30. Juni 2018 anzuwenden.

(5) Für das Inkrafttreten der UbG-IPRG-Novelle 2022, BGBl. I Nr. 147/2022, gilt Folgendes:

1. Der Titel des Gesetzes, die Überschrift „1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen“, § 2 samt Überschrift, die Überschriften „2. Abschnitt Voraussetzungen der Unterbringung“ und „3. Abschnitt Unterbringung auf Verlangen“, § 4 Abs. 1 und 2 sowie § 6 Abs. 2, 3 und 4 samt Überschrift, die Überschrift vor § 7, die Überschrift „4. Abschnitt Unterbringung ohne Verlangen“, §§ 8 bis 10 samt Überschriften, § 11, die Überschrift „5. Abschnitt Gerichtliche Überprüfung“, § 12, § 13 Abs. 1 und 3 samt Überschrift, §§ 14 bis 16, § 16a samt Überschrift, § 18, § 19 samt Überschrift, 20 Abs. 1, § 22 samt Überschrift, §§ 23 Abs. 1, 24, 25 Abs. 1 und 2, § 26 Abs. 1 samt Überschrift, §§ 27, 28 Abs. 1 und 3, § 29 Abs. 1 und 2, § 30 Abs. 2a, die Überschrift „6. Abschnitt Aufhebung der Unterbringung“, § 31 Abs. 1 samt Überschrift, § 32 samt Überschrift, §§ 32a und 32b, die Überschrift „7. Abschnitt Beschränkungen und Behandlungen“, § 33, § 34 samt Überschrift, § 34a, § 35 samt Überschrift, §§ 36 bis 37, § 37a samt Überschrift, § 38, die Überschrift „8. Abschnitt Nachträgliche Überprüfung“, § 38a, die Überschrift „9. Abschnitt Datenschutz“, § 39, §§ 39a bis 39c samt Überschrift, § 39d, §§ 39e und 39f samt Überschriften, die Überschrift „10. Abschnitt Besondere Bestimmungen für die Unterbringung Minderjähriger“, § 40, §§ 40a bis 40f samt Überschriften, § 40g, die Überschrift „11. Abschnitt Schlussbestimmungen“, § 40h, § 42 samt Überschrift, § 43 sowie § 47 samt Überschrift treten mit 1. Juli 2023 in Kraft. §§ 5, 13 Abs. 3, §§ 21 und 25 Abs. 3 treten mit Ablauf des 30. Juni 2023 außer Kraft.

2. Die §§ 2, 4, 6, 8 bis 11, §§ 13 bis 16, §§ 32 bis 37a, §§ 40, 40a, 40c, 40d Abs. 1 bis 3 und 40e sind auf Unterbringungen, Beschränkungen und Behandlungen anzuwenden, die nach dem 30. Juni 2023 begonnen werden.
3. Die §§ 12 bis 16a, §§ 18 bis 20, 22 bis 31, §§ 36a, 38, 38a und 40b, §§ 40d Abs. 4 sowie 40h sind auf Verfahren anzuwenden, die nach dem 30. Juni 2023 anhängig werden.
4. Die §§ 39 bis 39f, §§ 40f und 40g sind auf Datenverarbeitungen nach dem 30. Juni 2023 anzuwenden.

**§ 43.** (1) Solange einem Gericht nicht in ausreichender Anzahl von einem geeigneten Verein namhaft gemachte Patientenanwälte zur Verfügung stehen, hat der Vorsteher dieses Gerichtes eine oder mehrere andere geeignete und bereite Personen zu Patientenanwälten allgemein zu bestellen. § 6 ErwSchVG gilt sinngemäß.

(2) Ist dies nicht möglich, so hat das Gericht für einen ohne Verlangen untergebrachten Patienten, der keinen gewillkürten Vertreter hat, einen Patientenanwalt zu bestellen; dieser kann ein Angehöriger des Patienten, ein Gerichtsbediensteter oder eine sonstige geeignete Person sein. Gleiches gilt, wenn ein auf Verlangen untergebrachter Patient der Bestellung eines Patientenanwalts zur Wahrnehmung der in den §§ 33 bis 39 verankerten Rechte zustimmt. § 6 ErwSchVG gilt sinngemäß.

(3) Der nach Abs. 1 bestellte Patientenanwalt hat Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten, der notwendigen Barauslagen und auf Abgeltung des Zeitaufwandes in der in § 18 Abs. 1 GebAG 1975, BGBl. Nr. 136, angeführten Höhe. Über den Gebührenanspruch entscheidet jeweils der Vorsteher des Bezirksgerichts. Die Beträge sind am Ende jedes Kalendervierteljahres auszuführen.

(4) Der nach Abs. 2 bestellte Patientenanwalt hat Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten entsprechend den für Zeugen geltenden Bestimmungen des GebAG 1975 sowie der notwendigen Barauslagen. Über seinen Gebührenanspruch hat das Gericht zu entscheiden. Die §§ 39 bis 42 GebAG 1975 sind sinngemäß anzuwenden.

**§ 44.** (1) Bescheinigungen nach § 8 dieses Bundesgesetzes, die vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 12/1997 ausgestellt worden sind, und Bescheinigungen nach § 49 Abs. 1 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 27/1958, in der vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 157/1990 geltenden Fassung sowie Aufzeichnungen über damit im Zusammenhang stehende Amtshandlungen sind spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 12/1997, sollte zu diesem Zeitpunkt ein Verfahren zur Überprüfung der Amtshandlung anhängig sein, nach dessen Abschluß, unverzüglich zu vernichten.

(2) Evidenzen, die eine, wenn auch nur erleichterte, Auffindbarkeit der Bescheinigungen und Aufzeichnungen nach Abs. 1 nach einem auf die psychische Erkrankung oder die Unterbringung hindeutenden Merkmal ermöglichen würden, sind spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 12/1997 völlig zu vernichten.

**§ 46.** Unberührt bleiben insbesondere

1. die Vorschriften über die Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder der Strafverfolgung,
2. die strafrechtlichen Vorschriften über die mit Freiheitsentziehung verbundenen vorbeugenden Maßnahmen bei geistig abnormen und entwöhnungsbedürftigen Rechtsbrechern und
3. die Vorschriften über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der mit Freiheitsentziehung verbundenen vorbeugenden Maßnahmen.

#### **Vollziehung, Verweise**

**§ 47.** (1) Mit der Vollziehung sind betraut:

1. hinsichtlich der §§ 1, § 2 Abs. 1 und 3, § 3, § 30 Abs. 3 und §§ 33 bis 37a sowie 40d, 40e und 40f, soweit sie von den Gerichten anzuwenden sind, die Bundesministerin für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, soweit sie von den Krankenanstalten anzuwenden sind, der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Justiz;
2. hinsichtlich der § 2 Abs. 2, §§ 4 bis 7, 10, 11, 16a, 17 sowie der §§ 32 bis 32b, 39, 39c, 39d und 40, 40a Abs. 2, 40b, 40g und 41 der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz;
3. hinsichtlich der §§ 8, 9, 39a, 39b, 39f, 40a Abs. 1, 40c und 44 der Bundesminister für Inneres, soweit sich diese Bestimmungen aber auf einen Polizeiarzt beziehen, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, soweit sich diese



Bestimmungen aber auf einen im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Arzt beziehen, der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres, soweit sich diese Bestimmungen aber auf einen vom Landeshauptmann ermächtigten Arzt beziehen, der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz;

4. hinsichtlich der §§ 12 bis 16 und 18 bis 29a, § 30 Abs. 1, 2 und 2a, § 31 sowie der §§ 38, 38a und 39e die Bundesministerin für Justiz, hinsichtlich des § 23 Abs. 2 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres und hinsichtlich der §§ 40h und 43 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.

(2) Verweise auf andere Bundesgesetze beziehen sich auf deren jeweils letzte Fassung.