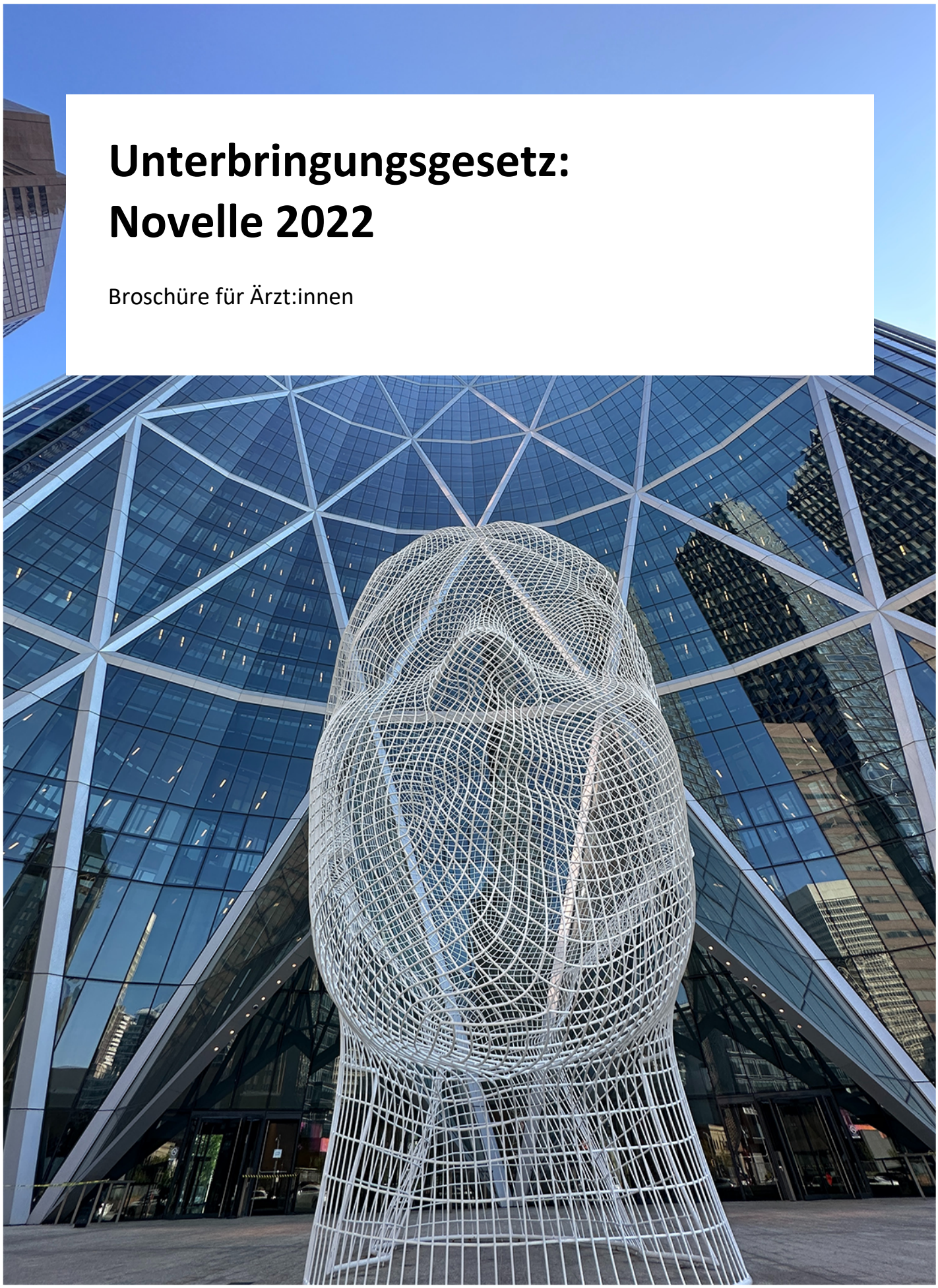
Bundesministerium
Justiz

Unterbringungsgesetz: Novelle 2022

Broschüre für Ärzt:innen



Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:
Bundesministerium für Justiz, Museumstraße 7, 1070 Wien
Druck: Bundesministerium für Justiz
Foto: CoverFoto © Llana auf Unsplash
Wien, 2025. Stand: 6. März 2025

Copyright und Haftung:
Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig.
Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums für Justiz und der Autorin / des Autors ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autorin / des Autors dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Rückmeldungen: Ihre Überlegungen zu vorliegender Publikation übermitteln Sie bitte an team.z@bmj.gv.at.

Inhalt

Impressum **2**

Inhalt **3**

GELTUNGSBEREICH **5**

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN **5**

AUFSICHTS- UND WEISUNGSRECHT DER LANDESHAUPTLEUTE **6**

VORAUSSETZUNGEN DER UNTERBRINGUNG **7**

UNTERBRINGUNG AUF VERLANGEN **8**

UNTERBRINGUNG OHNE VERLANGEN **9**

EINWEISUNG 9

Einweisung mit Ärzt:in gem § 8 UbG 9

Einweisung ohne Ärzt:in gem § 8 UbG 9

GEWALTSCHUTZ 11

Betretungs- und Annäherungsverbot 11

Gefährdung anderer Personen 11

AUFNAHMEUNTERSUCHUNG, BELEHRUNG UND VERSTÄNDIGUNGEN 11

Aufnahme 11

Nichtaufnahme 13

Bemühen um Sicherstellung der Nachbetreuung 13

GERICHTLICHES UNTERBRINGUNGSVERFAHREN **14**

VERTRETUNG UND UNTERSTÜTZUNG DER PATIENT:INNEN **15**

BESCHRÄNKUNGEN UND BEHANDLUNGEN **17**

BESCHRÄNKUNGEN 17

Allgemeine Voraussetzungen 17

Neuerungen zur Beschränkung sonstiger Rechte 17

NACHTRÄGLICHE ÜBERPRÜFUNG VON BESCHRÄNKUNGEN UND BEHANDLUNGEN 18

MEDIZINISCHE BEHANDLUNG 18

Definition der medizinischen Behandlung 19

Anerkannte Methoden der medizinischen Wissenschaft und Aufklärung 19

Verhältnismäßigkeitsprüfung 19

Entscheidungsfähigkeit 20

Behandlung der entscheidungsfähigen untergebrachten Person 21

Behandlung der nicht entscheidungsfähigen untergebrachten Person mit Vertretung 21
Behandlung der volljährigen, nicht entscheidungsfähigen untergebrachten Person ohne Vertretung 22
Gerichtliche (Vorab)Entscheidung 23
Gefahr in Verzug 24
Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung 24

UNTERBRINGUNG MINDERJÄHRIGER 26

Sicherstellung der Betreuung 26
Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie 26
Medizinische Behandlung Minderjähriger 27
Krankenhaustypische Beschränkungen 27
Unterbringung auf Verlangen 28

RÜCKBRINGUNG BEI ENTWEICHUNG UND RÜCKTRANSFER VON DER SOMATIK 29

Entweichung 29
Rücktransfer von somatischer Station 30

BEENDIGUNG EINER UNTERBRINGUNG UND ENTLASSUNG 31

Informationspflichten 31
Pflichten der Abteilung bei Aufhebung der Unterbringung/Entlassung: 32
Entlassung 33

DATENVERARBEITUNG DURCH SICHERHEITSBEHÖRDEN 33

DATENVERARBEITUNG DURCH GERICHTE 35

DATENVERARBEITUNG DURCH SONSTIGE STELLEN 35

GELTUNGSBEREICH

Das UbG 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 Abs. 1 UbG). Es kommt also – weiterhin – nicht darauf an, ob auf einer Station ein „geschlossener" Bereich existiert. Die bloße Anordnung, das Krankenhaus nicht verlassen zu dürfen, stellt eine Bewegungsbeschränkung und damit einen Freiheitsentzug im Sinne des Gesetzes dar.

BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

In § 2 Abs. 3 UbG werden Begriffe und Personengruppen (Patient, psychiatrische Abteilung, Abteilungsleiter, Facharzt,…) definiert.

Hervorzuheben ist, dass als **Abteilungsleiter** – hier im Skriptum „Abteilungsleitung" genannt – *der mit der Führung der psychiatrischen Abteilung betraute Facharzt oder sein Vertreter* zu verstehen ist. Als „Vertreter" des Abteilungsleiters gilt jeder Facharzt, dem nach der internen Organisation der Krankenanstalt Stellvertretungsfunktion zukommt. Das UbG legt nicht fest, dass Stellvertreter nur der allgemein (organisationsrechtlich) vorgesehene Stellvertreter sein kann. Es genügt, dass nachvollziehbar geregelt ist, wie im Fall der Abwesenheit der Abteilungsleitung intern die Stellvertretung in Sachen UbG geregelt ist.

Da das Gesetz immer wieder darauf Bezug nimmt, ist vor allem die Definition der **verschiedenen Vertreter:innen** der Patient:innen wichtig und wird hier auszugsweise wiedergegeben:

- **Patientenanwalt:** die vom Verein dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und dem Vorsteher des Bezirksgerichts als Patientenanwalt schriftlich namhaft gemachte sowie jede nach § 43 UbG bestellte Person
- **gewählter Vertreter:** ein vom Patienten nach § 16 UbG durch Erteilung einer Vollmacht (nicht nur Vorsorgevollmacht) selbst gewählter Vertreter;

- **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;
- **Erziehungsberechtigter:** eine im Rahmen der Obsorge oder sonst im Einzelfall im Bereich der Pflege und Erziehung vertretungsbefugte Person;
- **Vertreter:** Patientenanwalt, gewählter Vertreter und gesetzlicher Vertreter;
- **Vertrauensperson:** eine vom Patienten zur Unterstützung der Meinungsbildung nach § 16a UbG namhaft gemachte Person;
- **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;

AUFSICHTS- UND WEISUNGSRECHT DER LANDESHAUPTLEUTE

Die Träger der Krankenanstalt, der/die Abteilungsleiter:in und die Bediensteten der psychiatrischen Abteilung unterstehen hinsichtlich der „..*Wahrnehmung der Befugnisse zur Einschränkung des Rechts auf persönliche Freiheit und anderer Persönlichkeitsrechte* …“ nach dem UbG der **Aufsicht und den Weisungen** der Landeshauptleute.

Es ist eine **Informationspflicht** auf Verlangen der Behörde vorgesehen, und

jederzeit ist

- Zutritt zu allen Räumlichkeiten und
- Einsicht in alle Unterlagen

zu gewähren.

Da es sich bei der Vollziehung des UbG um **mittelbare Bundesverwaltung** handelt, sind die Landeshauptleute wiederum an die **Weisungen des:der Bundesminister:in** für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz als oberstes Organ gebunden.

VORAUSSETZUNGEN DER UNTERBRINGUNG

Die Voraussetzungen der Unterbringung sind in § 3 UbG geregelt und sind nicht geändert worden. Folgende Voraussetzungen müssen vorliegen (siehe u.a. Kopetzki, Unterbringungsrecht (1995) II, 513-515; OGH RIS-Justiz RS0075921):

- Es gibt eine Gefahrenquelle durch ein von einer psychischen Krankheit geprägtes Verhalten.
- Aufgrund dieses Verhaltens muss eine Gefahr prognostiziert werden können.
- Die Gefahr, die durch die zwangsweise Einlieferung hervorgerufen wird, ist nicht mit zu berücksichtigen.
- Die Gefahr muss ernstlich und erheblich sein.
- Diese Prognose muss auf objektiven und konkreten Anhaltpunkten beruhen.
- „Ernstlich“ ist die Gefahr, wenn sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eintritt; die Gefährdung muss sich aktuell nicht bereits realisiert haben; es reicht vielmehr aus, wenn nach der Lebenserfahrung solche krankheitsbedingten Verhaltensweisen zur Gefährdung von Leben und Gesundheit führen (OGH 7 Ob 84/13y; 7 Ob 157/14k; RIS-Justiz RS0075921 [T3]). Die bloße Möglichkeit reicht aber nicht aus.
- „Erheblich“ ist die Gefahr, wenn die drohende Schädigung besonders schwer ist (im Ausmaß etwa einer schweren Körperverletzung).
- Es kann sich entweder um ein einmaliges Ereignis oder das Ergebnis von mehreren chronischen Teilschäden handeln.
- Es gibt eine Wechselbeziehung zwischen Ernstlichkeit und Erheblichkeit: Wenn besonders schwerwiegende Schäden drohen, genügt eine geringere Wahrscheinlichkeit und umgekehrt.
- Die Person kann nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden.

UNTERBRINGUNG AUF VERLANGEN

Eine Unterbringung auf Verlangen ist nur dann **zulässig**, wenn der/die Patient:in unabhängig von seinem/ihrem Alter **entscheidungsfähig** ist und das Verlangen **schriftlich** stellt. Eine nicht entscheidungsfähige Person kann weder auf ihr Verlangen noch auf Verlangen ihrer gesetzlichen Vertretung untergebracht werden (§ 4 Abs. 1 und 2 UbG). Das gilt nunmehr auch für unmündige Minderjährige.

Eine Person ist **entscheidungsfähig**, wenn sie die Bedeutung und die Folgen ihres Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, ihren Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann (§ 24 ABGB). Die Beurteilung hat der/die Ärzt:in vorzunehmen; im Zweifel wird die Entscheidungsfähigkeit bei Volljährigen und – in Bezug auf die Einwilligung in medizinische Behandlungen – bei mündigen Minderjährigen vermutet.

Eine Unterbringung auf Verlangen ist nunmehr **auch bei Patient:innen möglich, die freiwillig** auf einer psychiatrischen Abteilung **aufgenommen und behandelt wurden**. Das Verlangen muss nicht wie bisher **vor der Aufnahme**, sondern vor der Unterbringung gestellt werden (§ 4 Abs. 2 UbG). Eine Unterbringung auf Verlangen ist jedenfalls nicht zulässig, wenn der/die Patient:in aktuell schon – ohne Verlangen – untergebracht ist.

Bei der Unterbringung auf Verlangen sind die **gleichen Verständigungspflichten** wie bei der Unterbringung ohne Verlangen vorgesehen (s. dort). Es entfällt nur die Verständigung des Gerichts, hingegen ist nunmehr auch die Patientenanwaltschaft von der Unterbringung auf Verlangen zu informieren.

Durch die Verständigungspflichten soll der Rechtsschutz sichergestellt werden. Eine Unterbringung auf Verlangen kann auch nachträglich gerichtlich überprüft werden, wenn beispielsweise der/die Patient:in Druck verspürt hat, dieses Verlangen zu stellen.

UNTERBRINGUNG OHNE VERLANGEN

EINWEISUNG

Einweisung mit Ärzt:in gem § 8 UbG

Gegen oder ohne ihren Willen darf eine Person nur dann in eine psychiatrische Abteilung gebracht werden, wenn ein:e dazu befugte Ärzt:in die Person zuvor untersucht und die Voraussetzungen der Unterbringung gemäß § 3 UbG als gegeben schriftlich bescheinigt. Dazu sind Ärzt:innen, die im öffentlichen Sanitätsdienst stehen, Polizeiärzt:innen und vom/von der Landeshauptmann/Landeshauptfrau ermächtigte Ärzt:innen (§ 8 Abs. 1 UbG) befugt. Die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für die Erteilung einer solchen Ermächtigung wurden in einer Verordnung festgelegt.

In § 8 Abs. 3 UbG ist vorgesehen, dass die Alternativen zur Unterbringung „nachweislich", d.h. mit entsprechender Dokumentation, abzuklären sind. Ferner wird demonstrativ aufgezählt, mit wem zum Zweck dieser Abklärung im Regelfall ein Gespräch stattfinden soll:

- mit der betroffenen Person,
- mit anwesenden Angehörigen und sonst nahestehenden Personen,
- mit einer von dem/der Patient:in namhaft gemachten Person oder
- mit behandelnden Ärzt:innen, betreuendem Dienst oder einem mit öffentlichen Mitteln geförderten Krisendienst in der Region.

Die zuletzt genannten Einrichtungen und Personen dürfen die auf diesem Weg erhaltenen Informationen nur zur Abklärung, ob die Betreuung übernommen werden kann, sowie zur Betreuung der betroffenen Person verarbeiten. Sie müssen diese Daten unverzüglich löschen, wenn die Betreuung nicht übernommen wird.

Einweisung ohne Ärzt:in gem § 8 UbG

Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes **können** die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung im Sinn des § 8 UbG in eine psychiatrische Abteilung bringen (§ 9 Abs. 3 UbG), wenn

1. die Beiziehung eines Arztes nach § 8 Abs. 1 UbG für die betroffene Person, insbesondere wegen der damit verbundenen **Wartezeit oder Wegstrecken, unzumutbar** ist,
2. sie von einem Facharzt oder einer Fachärztin (gegebenenfalls für Kinder- und Jugendpsychiatrie) beigezogen werden, der/die nachvollziehbar **im Rahmen seiner Behandlung** oder Betreuung der betroffenen Person die Voraussetzungen des § 3 UbG für gegeben erachtet (hier ist insbesondere an niedergelassene Fachärzte/Fachärztinnen in der Ordination zu denken; die Exekutive kann sich umgekehrt jedoch nicht an eine niedergelassene Fachärzt:innen wenden),
3. sie von einem/einer **Notarzt/Notärztin** beigezogen werden, der/die nachvollziehbar im Rahmen seiner/ihrer Behandlung der betroffenen Person die Voraussetzungen des § 3 UbG für gegeben erachtet,
4. eine ohne Verlangen untergebrachte Person nicht **länger als sieben Tage von der psychiatrischen Abteilung entwichen ist** und der/die Abteilungsleiter/Abteilungsleiterin die Unterbringungsvoraussetzungen weiterhin für gegeben erachtet,
5. eine ohne Verlangen untergebrachte Person **nicht länger als sieben Tage in einer anderen (nicht-psychiatrischen) Abteilung** behandelt wurde und nicht freiwillig in die psychiatrische Abteilung zurückkehrt, obwohl der Abteilungsleiterin die Unterbringungsvoraussetzungen des § 3 UbG weiterhin für gegeben erachtet, oder
6. **Gefahr im Verzug** vorliegt.

Im Zuge der Verbringung in eine psychiatrische Abteilung gegen oder ohne den Willen einer Person sind von der Exekutive folgende Schritte einzuhalten (§ 9 Abs. 4 und 5 UbG):

- Die psychiatrische Abteilung, in die die betroffene Person gebracht werden soll, ist vorab zu verständigen, entweder vom Rettungsdienst, oder wenn dieser nicht beigezogen ist, von den vorführenden Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes.
- Von der Vorführung in die psychiatrische Abteilung können Angehörige, die mit der betroffenen Person im gemeinsamen Haushalt leben oder für sie sorgen, verständigt werden, sofern die betroffene Person dem nach entsprechender Belehrung nicht widerspricht.
- Auf Verlangen der betroffenen Person ist unverzüglich ein:e Angehörige:r, ein:e gewählte:r oder gesetzliche:r Vertreter:in oder eine andere von ihr namhaft gemachte Person von der Amtshandlung zu verständigen.

Wird die betroffene Person in eine psychiatrische Abteilung gebracht, hat die Exekutive den Bericht gemäß § 9 Abs. 6 UbG sowie die Bescheinigung gemäß § 8 UbG unverzüglich dem/der Abteilungsleiter:in zu übermitteln.

GEWALTSCHUTZ

Betretungs- und Annäherungsverbot

Geht die Exekutive im Rahmen der Amtshandlung von einer Fremdgefährdung aus, dann hat sie im Bericht über die Amtshandlung anzuführen, **ob ein Betretungs- und Annäherungsverbot** (gemäß § 38a Abs. 1 SPG oder eine **einstweilige Verfügung** nach §§ 382b, 382c oder 382d EO, RGBl. Nr. 79/1896) erlassen wurde.

Liegt eine solche Gewaltschutzmaßnahme vor und wird nach der **Einweisung keine Unterbringung ausgesprochen** oder die **Unterbringung später beendet**, dann hat die Abteilungsleitung die vorführende Polizeidienststelle oder die nächste Sicherheitsdienststelle hievon zu verständigen (§§ 39c Abs. 4 und 39d Abs. 1 Z 1 UbG).

Gefährdung anderer Personen

Unabhängig von einer Gewaltschutzmaßnahme hat die Abteilungsleitung die Exekutive auch dann von der Nicht-Unterbringung bzw deren Beendigung zu informieren, wenn sie von einer *„gegenwärtigen und erheblichen“* **Fremdgefährdung** ausgeht (§§ 39c Abs. 5 und 39d Abs. 1 Ziff 1 UbG). Die angenommene Gefährdung muss also **aktuell drohen**. Das kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn keine psychische Erkrankung vorliegt. Auch vom Wegfall dieser Gefährdungsannahme ist die Exekutive zu verständigen.

AUFNAHMEUNTERSUCHUNG, BELEHRUNG UND VERSTÄNDIGUNGEN

Aufnahme

Wird eine Person **gegen oder ohne ihren Willen** in eine psychiatrische Abteilung **verbracht**, hat die Abteilungsleitung sie zu **untersuchen**. Im Rahmen der Abklärung, ob die Voraussetzungen einer Unterbringung nach § 3 UbG vorliegen, ist abzuklären, ob die

betroffene Person in **anderer Weise** als durch eine Unterbringung ausreichend **medizinisch behandelt oder betreut** werden kann. Dabei sind „nachweislich“, d.h. mit entsprechender Dokumentation, dieselben Erhebungen durchzuführen, wie sie auch dem/der einweisenden Ärzt:in obliegen.

Zu diesem Zweck hat die Abteilungsleitung also im Regelfall ein Gespräch zu führen:

- mit der betroffenen Person,
- mit anwesenden Angehörigen und sonst nahestehenden Personen,
- mit einer von dem/der Patient:in namhaft gemachten Person oder
- mit behandelnden Ärzt:innen, betreuendem Dienst oder einem mit öffentlichen Mitteln geförderten Krisendienst in der Region.

Wird eine Unterbringung angeordnet, ist der/die Patient:in ehestens nachweislich (d.h. mit entsprechender Dokumentation) zu **informieren über:**

- die Gründe der Unterbringung,
- **NEU:** das Recht, eine Vertrauensperson benennen zu können,
- den/die zuständige:n Patientenanwält:in und die Möglichkeit, sich mit ihm/ihr vertraulich besprechen zu können,
- das Recht, ein zweites Facharztzeugnis verlangen zu können.

Von der **Unterbringung** sind unverzüglich **zu verständigen:**

- das Unterbringungsgericht (§§ 17, 39c UbG),
- die Patientenanwaltschaft,
- gewählte und gesetzliche Vertreter:innen (Definition siehe oben),
- die Vertrauensperson, wenn eine solche bereits benannt wurde,
- Angehörige, die mit der betroffenen Person im gemeinsamen Haushalt leben oder für sie sorgen, oder die Einrichtung, die sie umfassend betreut.

Die Ausfertigung des **ärztlichen Zeugnisses** ist dem **Unterbringungsgericht**, der **Patientenanwaltschaft** sowie nunmehr auch dem/der **gewählten und gesetzlichen Vertreter:in zuzusenden** (§ 10 Abs. 2 UbG).

Nichtaufnahme

Liegen die Voraussetzungen der Unterbringung **nicht vor**, so ist das Ergebnis der Untersuchungen auf **„sonstige Weise" zu dokumentieren** (§ 10 Abs. 4 UbG).

Bemühen um Sicherstellung der Nachbetreuung

Wird die betreffende Person **nicht aufgenommen**, so hat sich die Abteilungsleitung nachweislich, d.h. mit entsprechender Dokumentation, um eine **angemessene soziale und psychiatrische Betreuung zu bemühen, soweit** eine solche für **erforderlich** erachtet wird. Diese neue Regelung soll in Zukunft verhindern, dass ein:e betreuungsbedürftige Patient:in nach der Entlassung unversorgt bleibt. Das Ausmaß des Bemühens soll je nach Einzelfall von der Abteilungsleitung entschieden werden. Das bedeutet nicht, dass ein Erfolg im Sinne einer tatsächlichen Betreuung oder Behandlung erzielt werden muss (§ 10 Abs. 5 UbG), wenn beispielsweise ein:e Patient:in das Angebot einer sozialpsychiatrischen Behandlung und Betreuung nicht annimmt (Toyooka, Unterbringungsgesetz (UbG) Novelle: Was ändert sich aus Sicht der Ärzte?, JMG 2022/Heft 4, 215).

Datenschutzrechtlich sieht § 39c UbG vor, dass **mit Einwilligung des/der Patient:in Angehörigen** und **Betreuungseinrichtungen** die zur Beurteilung der Betreuungsübernahme erforderlichen Informationen zur Identität der Person, der Erkrankung, und dem Betreuungsbedarf erteilt werden können. Für diese datenschutzrechtliche Einwilligung ist **Entscheidungsfähigkeit** erforderlich (siehe oben, § 24 ABGB). Fehlt diese, entscheiden gewählte oder gesetzliche Vertreter:innen. Die derart informierten Einrichtungen dürfen die erhaltenen Informationen nur zur Abklärung, ob die Betreuung übernommen werden kann, sowie zur Betreuung der Person verarbeiten. Wird die Betreuung nicht übernommen, müssen die Daten unverzüglich gelöscht werden.

Bei **Nichtaufnahme** sind außerdem folgende Personen zu **verständigen** (§ 10 Abs. 6):

- **gewählte oder gesetzliche Vertreter:innen,**
- eine **vom/von der Patient:in** namhaft gemachte **Person**,
- die vorführende oder die nächste **Sicherheitsdienststelle**, wenn
  - der Abteilungsleitung eine Gewaltschutzmaßnahme mitgeteilt wurde, oder
  - von einer gegenwärtigen, erheblichen Fremdgefährdung ausgegangen wird.

Anmerkung: Ein:e Erwachsenenvertreter:in ist unabhängig vom Wirkungsbereich zu verständigen, außer die betroffene Person ist schon umfassend (z.B. durch Angehörige oder von einer professionellen Einrichtung) betreut.

Nur, wenn der/die Patient:in nach entsprechender Belehrung **nicht widerspricht**, sind ferner zu verständigen:

- Angehörige, die mit der Person im gemeinsamen Haushalt leben oder für sie sorgen, oder
- die Einrichtung, die sie umfassend betreut.

Um einen Widerspruch rechtswirksam erheben zu können, muss die Person nicht entscheidungsfähig sein. Es genügt, dass sie ihren entgegenstehenden Willen zu erkennen geben kann.

GERICHTLICHES UNTERBRINGUNGSVERFAHREN

Die Bestimmungen über die Erstanhörung und die mündliche Verhandlung (Tagsatzung) bleiben im Wesentlichen unverändert.

Neu ist, dass bei der **Anhörung auch die gewählte und/oder die gesetzliche Vertretung, die Vertrauensperson und Angehörige zu hören** sind, wenn sie in der Abteilung anwesend sind.

Wenn der/die Patient:in die Anwesenheit dieser Personen wünscht, müssen diese daher **vom Termin informiert werden**. Es erfolgt im Regelfall keine gerichtliche Ladung zur Erstanhörung.

Bei der Erstellung des schriftlichen Gutachtens hat der/die Sachverständige in die Krankengeschichte Einsicht zu nehmen und das **Gutachten für den/die Patient:in** möglichst **verständlich zu begründen** (§ 22 Abs. 1 UbG).

Die **Ladung** zur mündlichen Verhandlung ist dem/der Patient:in, seiner/ihrer Vertreter:in (Patientenanwält:in, gewählte und/oder gesetzliche Vertreter:in), dem/der Fachärzt:in und **auf Verlangen des/der Patient:in auch der Vertrauensperson** zuzustellen.

Das schriftliche **Gutachten** ist **in jedem Fall dem/der Patient:in (keine Ausnahme mehr wegen therapeutischen Vorbehalts),** der Abteilung, der Patientenanwaltschaft, der Vertretung des/der Patient:in und **auf Verlangen des/der Patient:in auch der Vertrauensperson** zu übermitteln.

Die mündliche Verhandlung ist nicht mehr öffentlich; **auf Verlangen** des/der Patient:in oder seiner/ihrer Vertreter:in ist die **Öffentlichkeit herzustellen** (§ 25 UbG). Die Bekanntgabe von in der Verhandlung erörterten schützenswerten Umständen des Privatlebens steht unter Strafsanktion (§ 301 StGB).

Gemäß § 38c Abs. 2 KAKuG hat die **Anstaltsordnung** sicherzustellen, dass **Patientenanwälte und Gerichte** die ihnen gesetzlich übertragenen Aufgaben in der Krankenanstalt wahrnehmen können. Für die Durchführung mündlicher Verhandlungen und für die Tätigkeit der Patientenanwälte **sind unentgeltlich geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen. Ein Bürobetrieb der Patientenanwaltschaft muss möglich sein.**

Die schriftliche Kommunikation zwischen psychiatrischer Abteilung und dem Gericht sollte aus datenschutzrechtlichen Gründen entweder im Wege des **elektronischen Rechtsverkehrs (ERV)** oder über **JustizOnline** erfolgen. Auch die Kommunikation mit der Patientenanwaltschaft sollte auf datenschutzkonformen Übertragungswegen elektronisch erfolgen.

VERTRETUNG UND UNTERSTÜTZUNG DER PATIENT:INNEN

Die Bestimmungen zur Vertretung durch die Patientenanwaltschaft und eines/einer selbstgewählten Vertretung durch den/die Patient:in in psychiatrischen Abteilungen wurden im Wesentlichen nicht verändert.

Neu eingeführt wurde die Möglichkeit, eine **Vertrauensperson** zu benennen (§ 16a UbG):

Der/die Patient:in hat das Recht, **jederzeit** eine Vertrauensperson **namhaft** zu machen. Die Abteilungsleitung hat den/die Patient:in „nachweislich“ (mit entsprechender Dokumentation) über das Recht auf Namhaftmachung einer Vertrauensperson so früh wie möglich zu **informieren**.

Aufgabe der Vertrauensperson ist es, den/die Patient:in in seiner/ihrer **Meinungsbildung zu unterstützen**. Die Vertrauensperson soll den/die Patient:in bei der Wahrnehmung ihrer Rechte unterstützen und ihm/ihr helfen, Entscheidungen zu treffen. Die Vertrauensperson stellt eine wichtige Ressource für die behandelnden Ärzt:innen dar, um besser mit dem/der Patient:in in Kontakt zu kommen, seine/ihre Entscheidungsfähigkeit zu stärken oder seinen/ihren Willen zu erforschen. Der Kontakt zwischen Vertrauensperson und Patient:in ist möglichst sicherzustellen.

Die Vertrauensperson soll außerdem regelmäßig im Vorfeld bzw. **zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen beigezogen werden**. Ihre Einbeziehung stellt einen Bestandteil der in den §§ 33 bis 34a UbG vorgesehenen Verhältnismäßigkeitsprüfung von Zwangsmaßnahmen dar. Auch wird dann in erster Linie an die Vertrauensperson zu denken sein, wenn der/die Patient:in bei **der Erlangung der Entscheidungsfähigkeit betreffend medizinische Behandlungen unterstützt** werden soll.

Für die Benennung einer Vertrauensperson ist keine Entscheidungsfähigkeit notwendig. Die als Vertrauensperson namhaft gemachte Person muss zur Übernahme dieser Aufgabe bereit sein, muss ansonsten aber keine rechtlichen Anforderungen erfüllen. Eine **Vertretungsbefugnis** ist im Gesetz **nicht** vorgesehen, der/die Patient:in kann die Vertrauensperson jedoch bevollmächtigen (dazu muss jedoch Entscheidungsfähigkeit gegeben sein).

Grundsätzlich besteht auch gegenüber der Vertrauensperson die ärztliche Verschwiegenheitsverpflichtung, von der der/die Patient:in die Ärzt:innen entbinden kann.

BESCHRÄNKUNGEN UND BEHANDLUNGEN

BESCHRÄNKUNGEN

Im Unterbringungsgesetz werden drei Arten von Beschränkungen unterschieden:

- Bewegungsbeschränkungen,
- Einschränkungen des Kontakts zur Außenwelt und
- Beschränkungen sonstiger Rechte.

Allgemeine Voraussetzungen

Jede Beschränkung muss im Einzelfall **zur Gefahrenabwehr geeignet und unerlässlich** sein. Voraussetzung ist eine ernstliche und erhebliche Gefahr iSd § 3 Z 1 UbG.

Ferner müssen der Zweck und die konkrete Durchführung der Beschränkung **verhältnismäßig** zum Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der betroffenen Person sein.

Beschränkungen sind vom/von der behandelnde:n Ärzt:in jeweils besonders anzuordnen, dem/der Patient:in zu erläutern, in der Krankengeschichte mit Begründung zu dokumentieren und den Vertreter:innen des/der Patient:in unverzüglich mitzuteilen.

Neuerungen zur Beschränkung sonstiger Rechte

§ 34a UbG zählt als „sonstige Rechte“ exemplarisch den **Gebrauch persönlicher Gegenstände** und den **Ausgang ins Freie** auf.

Auch die Abnahme von Privatkleidung stellt eine Beschränkung eines sonstigen Rechts dar. Dies wird von Patient:innen als besonders entwürdigend erlebt. Normalerweise geht von der Privatkleidung keine Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 UbG aus. Daher wurde die namentliche Nennung im Gesetzestext entfernt.

Mittlerweile liegt Rechtsprechung auch zu anderen Einschränkungen vor: Unter die „sonstigen Rechte“ fallen demnach: **Videoüberwachung, Datenweitergabe ohne Einverständnis der Patient:innen, Religionsausübung, Unterbringung Jugendlicher auf einer Station für Erwachsene, Einsatz privater Sicherheitsdienste, Alarmbänder, Gangbetten, …**

Neu vorgesehen wird in der Novelle eine **Mitteilungspflicht an die Vertreter:innen** der betroffenen Person.

Es sind daher künftig sämtliche Beschränkungen von Freiheits- oder Persönlichkeitsrechten der Vertretung unverzüglich mitzuteilen.

NACHTRÄGLICHE ÜBERPRÜFUNG VON BESCHRÄNKUNGEN UND BEHANDLUNGEN

Eine nachträgliche Überprüfung der Unterbringung, von weitergehenden Beschränkungen der Bewegungsfreiheit, des Kontakts mit der Außenwelt, der Beschränkung eines sonstigen Rechts oder der medizinischen Behandlung ist **bis drei Jahre nach Beendigung der Unterbringung** möglich (§ 38a UbG). Das Gericht hat auf Antrag des/der Vertreter:in auch dann zu entscheiden, wenn der/die Patient:in **während oder bis zu einem Monat nach Aufhebung der Unterbringung verstorben** ist.

An den bisherigen Verfahrensregeln hat sich nichts geändert:

- über den Antrag ist mündlich zu verhandeln,
- das Gericht hat alle Parteien zu laden (Abteilungsleitung, Patient:in, Vertreter:in),
- das Gericht kann eine:n Sachverständige:n beiziehen,
- die Abteilungsleitung hat die Krankengeschichte vorzulegen.

Die Rekursfrist beträgt für alle Parteien 14 Tage.

MEDIZINISCHE BEHANDLUNG

Die §§ 35 bis 37a UbG regeln die Fragen der Einwilligung, Zustimmung oder gerichtlichen Überprüfung bei medizinischen Behandlungen an untergebrachten Personen. Sie gehen

während der Dauer einer Unterbringung den Bestimmungen des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches (§§ 252 bis 254 ABGB) vor.

Definition der medizinischen Behandlung

Die Bestimmungen gelten für „medizinische Behandlungen“. Das sind die von Ärzt:innen oder auf deren Anordnung hin vorgenommene diagnostische, therapeutische, rehabilitative, krankheitsvorbeugende oder geburtshilfliche Maßnahmen (vgl. § 252 Abs. 1 zweiter Satz ABGB).

Anerkannte Methoden der medizinischen Wissenschaft und Aufklärung

Patient:innen dürfen nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft behandelt werden. Der Grund und die Bedeutung der Behandlung sind, soweit dies möglich und deren Wohl nicht abträglich ist, dem/der Patient:in, weiters, wenn vorhanden, gewählten oder gesetzlichen Vertreter:innen und auf Verlangen dem/der Patientenanwältin zu erläutern.

Verhältnismäßigkeitsprüfung

Jede Behandlung muss darüber hinaus zu dem von ihr verfolgten Zweck in Verhältnis stehen.

Wird eine Behandlung an einer Person vorgenommen, die **entscheidungsfähig** ist, dann kommt es bei der Verhältnismäßigkeitsprüfung nur auf die sonst auch durchzuführende Abwägung der gesundheitlichen Vor- und Nachteile an.

Wird eine Behandlung an einer Person vorgenommen, die **nicht entscheidungsfähig** ist, dann ist auch zu prüfen, „*ob ein bestimmtes Behandlungsziel einschließlich der mit seiner Verfolgung verknüpften Risiken, Neben- und Folgewirkungen in Relation zu dem durch Art 9 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) geschützten Selbstbestimmungsrecht des Patienten verhältnismäßig ist*“ (*Kopetzki*, Grundriss des Unterbringungsrechts3 RZ 589 ff mwN).

Beschränkungen des Selbstbestimmungsrechts müssen ferner stets dem verfassungsrechtlich vorgegebenen **Zweck der Anhaltung** dienen. Zweck der Anhaltung ist die **Gefahrenabwehr, nicht die Gesundheitsfürsorge** für sich. Eine Behandlung ohne

Zustimmung einer entscheidungsfähigen Person setzt daher stets voraus, dass anders eine drohende Selbst- oder Fremdgefährdung nicht abwendbar wäre (Kopetzki, Grundriss des Unterbringungsrechts3 RZ 592 mwN).

Entscheidungsfähigkeit

„*Entscheidungsfähig ist, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann. Dies wird im Zweifel bei Volljährigen vermutet.*“ (§ 24 Abs. 2 ABGB).

Die Novelle nimmt nunmehr eine Gleichstellung mit dem ABGB insoweit vor, als eine Person, die für nicht entscheidungsfähig gehalten wird, zunächst unter Zuhilfenahme des „**Unterstützerkreises**“ darin zu unterstützen ist, die Entscheidungsfähigkeit zu erlangen (§ 35 Abs. 3 UbG). Darum haben sich die Ärzt:innen „nachweislich“ zu bemühen – dieses Bemühen ist daher in der Krankengeschichte entsprechend zu dokumentieren.

Unter dem „Unterstützerkreis“ werden Angehörige, andere nahestehende Personen, Vertrauenspersonen und im Umgang mit Menschen in solchen schwierigen Lebenslagen besonders geübte Fachleute verstanden. Hat der/die Patient:in eine Vertrauensperson gem. § 16a UbG namhaft gemacht, wird in erster Linie daran zu denken sein, diese Person einzubeziehen.

Nur wenn der/die Patient:in zu erkennen gibt, dass er/sie mit der Einbeziehung anderer Personen nicht einverstanden ist, ist dies zu unterlassen.

Erst wenn trotz Unterstützung – oder zufolge deren Ablehnung – die Entscheidungsfähigkeit nicht herzustellen ist, sind die Regelungen über entscheidungsunfähige Personen anzuwenden.

Eine Übersicht über die jeweils entscheidungsbefugte Person wurde mittlerweile veröffentlicht (*Rappert*, Das neue Behandlungsrecht des Unterbringungsgesetzes, ÖZPR 1/2023, 20).

Behandlung der entscheidungsfähigen untergebrachten Person

Ist eine Person entscheidungsfähig, dann entscheidet sie stets selbst über die Durchführung einer medizinischen Behandlung – auch dann, wenn sie eine Vertretung für medizinische Angelegenheiten hat (§ 36 Abs. 1 UbG).

Soll eine *besondere Heilbehandlung* (Definition in § 2 Abs. 3 Z 15 UbG) vorgenommen werden, muss die Zustimmung *schriftlich* erfolgen. Bei minderjährigen Patient:innen ist zusätzlich die schriftliche Zustimmung des/der Erziehungsberechtigten erforderlich.

Behandlung der nicht entscheidungsfähigen untergebrachten Person mit Vertretung

Ist eine Person (auch nach Unterstützung) nicht entscheidungsfähig und hat sie eine gewählte oder gesetzliche Vertretung (Definition in § 2 Abs. 3 Z 9, 10 UbG), so entscheidet der/die Vertreter:in über die Durchführung der Behandlung (§ 36 Abs. 2 UbG).

Soll eine *besondere Heilbehandlung* (Definition in § 2 Abs. 3 Z 15 UbG) vorgenommen werden, muss die Zustimmung *schriftlich* erfolgen. Ferner muss bei erwachsenen Patient:innen **vor Durchführung der Behandlung** das Unterbringungsgericht über die Zulässigkeit der Behandlung entscheiden (§ 36a Abs. 1 Z 1 UbG). Der/die Ärzt:in muss in diesem Fall beim Unterbringungsgericht einen entsprechenden Antrag stellen. Details dazu siehe sogleich unten.

Lehnt die Vertretung die – einfache oder besondere – Heilbehandlung ab und entspricht damit nicht dem Willen der betroffenen Person (oder gefährdet bei minderjährigen Patient:innen dadurch das Kindeswohl), dann kann das Unterbringungsgericht zur Entscheidung über die Zulässigkeit der Behandlung angerufen werden (§ 36a Abs. 1 Z 2 UbG). **Der/die Ärzt:in muss in diesem Fall beim Unterbringungsgericht einen entsprechenden Antrag stellen. Details dazu siehe sogleich unten.**

Lehnt die Vertretung die – einfache oder besondere – Heilbehandlung ab, ohne dass dies dem Willen der betroffenen Person bzw dem Kindeswohl zuwiderläuft, dann gilt die Entscheidung des/der Vertreter:in. Sollte der begründete Verdacht bestehen, dass der/die Erwachsenenvertreter:in nicht im Interesse des/der Patient:in handelt, könnte das Pflegschaftsgericht informiert werden.

Stimmt die Vertretung der – einfachen oder besonderen – Heilbehandlung zu, ist der/die Patient:in vom/von der Ärzt:in darüber zu informieren, dass er/sie das Recht darauf hat, dass das Unterbringungsgericht vor Durchführung der Behandlung über deren Zulässigkeit entscheidet (§ 36 Abs. 1 Z 3 UbG). Verlangt der/die Patient:in dies, dann **darf die Behandlung grundsätzlich erst nach der Zulässigerklärung durch das Unterbringungsgericht erfolgen.**

Für dieses Verlangen genügt ein zu erkennen gegebener „*natürlicher Wille*“. **Dafür müssen zwar keine Entscheidungsfähigkeit**, jedoch gewisse kognitive Fähigkeiten **gegeben sein**, eine gewisse Fähigkeit zur Willensbildung (keine bloßen Reflexhandlungen) und eine gewisse Äußerungsfähigkeit (vgl. *Barth*, „Zu erkennen Geben“ und „natürlicher“ Wille“, ÖJZ 2019/16).

Der/die Ärzt:in hat das Gericht in diesem Fall vom Verlangen des/der Patient:in auf Vorabentscheidung zu informieren. Details dazu siehe sogleich unten.

Behandlung der volljährigen, nicht entscheidungsfähigen untergebrachten Person ohne Vertretung

Soweit der/die Patient:in nicht entscheidungsfähig ist und keine gewählte oder gesetzliche Vertretung hat, darf er/sie ohne Einwilligung und Zustimmung behandelt werden. Neu ist, dass von der Behandlung unverzüglich die Patientenanwaltschaft zu verständigen ist (§ 36 Abs. 3 UbG).

Soll eine *besondere Heilbehandlung* (Definition in § 2 Abs. 3 Z 15 UbG) vorgenommen werden, muss vor **Durchführung der Behandlung** das Unterbringungsgericht über die Zulässigkeit der Behandlung entscheiden (§ 36a Abs. 1 Z 1 UbG). **Der/die Ärzt:in muss in diesem Fall beim Unterbringungsgericht einen entsprechenden Antrag stellen.** Details dazu siehe sogleich unten.

Ferner ist der/die Patient:in vom/von der Ärzt:in darüber zu informieren, dass er/sie das Recht darauf hat, dass das Unterbringungsgericht vor Durchführung der Behandlung über deren Zulässigkeit entscheidet. Verlangt der/die Patient:in dies, dann **darf die Behandlung grundsätzlich erst nach der Zulässigerklärung durch das Unterbringungsgericht erfolgen** (siehe dazu die obigen Ausführungen). **Der/die Ärzt:in hat das Gericht in diesem Fall vom Verlangen des/der Patient:in auf Vorabentscheidung zu informieren.** Details dazu siehe sogleich unten.

Gerichtliche (Vorab)Entscheidung

Wie oben beschrieben, kommt es in verschiedenen Konstellationen verpflichtend zu einer vor **Durchführung der Behandlung** notwendigen Entscheidung des Unterbringungsgerichts (§ 36a UbG):

- wenn an einer nicht entscheidungsfähigen, erwachsenen Person eine besondere Heilbehandlung vorgenommen werden soll,
- wenn die Vertretung die Behandlung ablehnt und damit nicht dem Willen der Person entspricht bzw bei minderjährigen Patient:innen das Kindeswohl gefährdet wäre,
- wenn die nicht entscheidungsfähige Person, ihre Vertretung oder die Abteilungsleitung dies verlangt.

Durch das Antragsrecht der Abteilungsleitung kann vor Durchführung der Behandlung Rechtssicherheit für die Abteilung hergestellt werden. Ein Antrag wird sich beispielsweise dann empfehlen, wenn

- der/die Patient:in der Behandlung zwar zustimmt, aber Zweifel an seiner/ihrer Entscheidungsfähigkeit bestehen,
- bei fremdsprachigen Patient:innen Zweifel bestehen, ob die Aufklärung verstanden wurde,
- Zweifel bestehen, ob der/die Patient:in seinen/ihren Willen frei von Druck anderer Personen bilden/äußern kann,
- Zweifel bestehen, ob eine Patientenverfügung verbindlich ist oder
- Unsicherheit besteht, ob es sich bei der beabsichtigten Behandlung um eine besondere Heilbehandlung handelt.

Sowohl dann, wenn der/die Ärzt:in Arzt das Verlangen des/der Patient:in an das Unterbringungsgericht weiterleitet, als auch dann, wenn der/die Ärzt:in das Verlangen selbst stellt, empfiehlt es sich, im Antrag die beabsichtigte Art der Behandlung (z.B. Medikament/Wirkstoff, Applikationsform, Dosierung etc) zu beschreiben, und die Gründe anzuführen, weswegen die Behandlung vom/von der Ärzt:in für verhältnismäßig (Risiko-Nutzen-Abwägung und Verhältnismäßigkeit gegenüber dem Grundrechtseingriff – siehe oben) erachtet wird.

Wird die Behandlung in der Tagsatzung für zulässig erklärt, kann sie durchgeführt werden, außer der/die Patient:in oder seine/ihre Vertreter:in melden einen Rekurs gegen die Entscheidung an.

Eine schriftliche Ausfertigung der gerichtlichen Entscheidung ist nur dann vorgesehen, wenn dies beantragt wird.

Durch die Genehmigung einer Behandlung wird der fehlende Konsens (Stichwort: „informed consent“) vom Gericht ersetzt. Darüber, ob zum Zweck der Durchführung der Behandlung auch körperlicher Zwang angewendet werden darf, sagt diese Genehmigung nichts aus. Körperlicher Zwang darf nur dann angewandt werden, wenn die Voraussetzungen des § 33 Abs. 1 UbG gegeben sind. Diese Frage ist im Einzelfall zu entscheiden.

Gefahr in Verzug

Die Aufklärung, Unterstützung und Einwilligung des/der Patient:in, die Verständigung und Zustimmung durch die Vertretung sowie die gerichtliche (Vorab-)Entscheidung sind nicht erforderlich, wenn mit der damit einhergehenden Verzögerung der medizinischen Behandlung für den/die Patient:in eine Gefährdung des Lebens, die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starke Schmerzen verbunden wären.

Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet die Abteilungsleitung.

Die Vertretung – jedenfalls die Patientenanwaltschaft – ist nachträglich von der Behandlung zu verständigen.

Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung

Soll eine medizinische Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung durchgeführt werden, so bleibt die Unterbringung für maximal 24 Stunden ab dem Transfer aufrecht.

Anlässlich der Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung **muss die Unterbringung vom/von der Ärzt:in aufgehoben** werden (§ 32 Abs. 3 Z 2 und 3), wenn

- seit dem Transfer 24 Stunden vergangen sind oder
- vor Ablauf der 24 Stunden das Unterbringungsgericht eine Tagsatzung zur Entscheidung über die Zulässigkeit der Unterbringung durchführen würde.

Eine frühere Aufhebung durch den/die Ärzt:in ist selbstverständlich möglich.

Diese Bestimmung wurde insbesondere für den Fall geschaffen, dass eine **ambulant durchzuführende Behandlung auf einer somatischen Station** vorgenommen werden soll.

Zu beachten ist:

Solange die Unterbringung aufrecht ist, ist auf Zwangsmaßnahmen (§§ 33 – 36 UbG), die noch von der Leitung der psychiatrischen Abteilung angeordnet wurden, weiter das Unterbringungsgesetz anzuwenden. Diese unterliegen der Verantwortung der psychiatrischen Abteilung. Bestehen Bedenken seitens der somatischen Station an der Notwendigkeit und damit Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen, die von der psychiatrischen Abteilung angeordnet wurden, so sollte mit dieser Rücksprache gehalten werden und bei Fortbestand der Bedenken, auf eine Beendigung der Unterbringung hingewirkt werden. Ergibt sich umgekehrt in der somatischen Abteilung die Notwendigkeit, (zusätzliche) Freiheitsbeschränkungen am Patienten durchzuführen, so ist dieser entweder so rasch als möglich wieder in die psychiatrische Abteilung zurückzubringen oder aber auf eine Beendigung der Unterbringung hinzuwirken, sodass – bei Vorliegen der Anwendungsvoraussetzungen – das Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG) Geltung erlangen kann. Eine gleichzeitige Anwendung von UbG und HeimAufG scheidet aus (§ 2 Abs. 3 HeimAufG).

Sobald die Unterbringung beendet ist, verliert eine Zulässigerklärung durch das Unterbringungsgericht seine Wirkung. Sollte absehbar sein, dass eine Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung erst später als 24 Stunden nach dem Transfer durchgeführt wird, wäre zu überlegen, ob bei einer Person mit Vertretung eine allenfalls erforderliche Genehmigung durch das Pflegschaftsgericht – anstatt der Entscheidung des Unterbringungsgerichts – einzuholen ist. Das geeignete Vorgehen sollte abteilungsintern und allenfalls gemeinsam mit der Vertretung und der Patientenanwaltschaft erörtert werden.

Sobald die Unterbringung beendet ist, gilt für Personen (die wegen ihrer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege oder Betreuung bedürfen) allenfalls das Heimaufenthaltsgesetz (§ 2 HeimAufG).

UNTERBRINGUNG MINDERJÄHRIGER

Die §§ 40 bis 40g UbG sehen Sonderreglungen nur für Minderjährige (Mj) vor. Ansonsten gelten auch für Minderjährige die allgemeinen Regelungen des UbG.

Sicherstellung der Betreuung

Sofern zweckmäßig und verhältnismäßig kann bei der Prüfung der Unterbringungsvoraussetzungen auch der Kinder- und Jugendhilfeträger angehört werden. Das wird z. B. dann der Fall sein**, wenn Minderjährige dort, wo sie aktuell wohnen, nicht ausreichend betreut werden können.**

Ferner kann die Abteilungsleitung, **soweit zweckmäßig und verhältnismäßig**, mit der Schule, dem Kindergarten oder einer anderen Betreuungseinrichtung des/der Minderjährigen die für dessen weitere Betreuung erforderlichen Rahmenbedingungen erörtern und dazu Informationen über dessen Krankheit und Betreuungsbedarf erteilen. Im Hinblick auf die Sensibilität der dabei erteilten Informationen ist stets abzuwägen, ob diese Datenweitergabe verhältnismäßig und tatsächlich notwendig ist oder beispielsweise durch Erziehungsberechtigte erfolgen kann.

Jedenfalls ist die Zustimmung des/der entscheidungsfähigen Minderjährigen oder des/der Erziehungsberechtigten Voraussetzung für eine Informationsweitergabe.

Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie (§ 2 Abs. 3 Z 6 UbG) kommt eine besondere Kompetenz in der Behandlung Minderjähriger zu, weswegen Minderjährige möglichst von solchen spezialisierten Ärzt:innen behandelt und betreut werden sollen. Ihre Stellung wird daher im Gesetz ausdrücklich verankert:

- Auf Verlangen des/der Patient:in oder seiner/ihrer Vertreter:in ist das **zweite fachärztliche Zeugnis tunlichst von einem/einer Fachärzt:in für Kinder- und Jugendpsychiatrie** zu erstellen.
- Ferner hat das Gericht als Sachverständige:n tunlichst einen/eine Fachärzt:in für Kinder- und Jugendpsychiatrie beizuziehen.

Medizinische Behandlung Minderjähriger

In § 40d UbG werden die Zustimmungserfordernisse zur medizinischen Behandlung im Wesentlichen den Bestimmungen des § 173 ABGB gleichgestellt. Im Übrigen gelten die Bestimmungen der §§ 35, 37, 37a UbG.

- Der/die entscheidungsfähige mj Patient:in (Definition siehe vorne) **entscheidet selbst** über die Durchführung einer Behandlung. „Besondere Heilbehandlungen" benötigen zusätzlich die (schriftliche) Zustimmung des/der Erziehungsberechtigten.
- Ist der/die mj Patient:in auch nach Aktivierung des **Unterstützer:innenkreises** nicht entscheidungsfähig, dann entscheiet der/die Erziehungsberechtigte über die Behandlung.
- Auf Verlangen des/der mj Patient:in, seiner/ihrer Vertretung oder der Abteilungsleitung findet eine gerichtliche (Vorab)Kontrolle statt.

Der/die mj Patient:in ist über dieses Recht vor Durchführung der Behandlung **aufzuklären**. Stellt er/sie dieses Verlangen, dann ist das Gericht und zweckmäßigerweise die Patientenanwaltschaft von der Abteilung darüber zu informieren, und es ist mit der Behandlung bis zur Entscheidung des Gerichts zuzuwarten, sofern nicht Gefahr in Verzug vorliegt.

Eine Antragstellung durch die Ärzt:innen könnte beispielsweise bei Unsicherheit über die Entscheidungsfähigkeit, bei unterschiedlichen Erklärungen des/der mj Patient:in und des/der Erziehungsberechtigten, bei besonderer Heilbehandlung etc. angezeigt sein.

Auch dann, wenn der/die Erziehungsberechtigte eine Behandlung ablehnt und damit das Kindeswohl gefährdet wäre, kann das Unterbringungsgericht zur Entscheidung angerufen werden.

Ansonsten wird auf die Ausführungen zur medizinischen Behandlung verwiesen.

Krankenhaustypische Beschränkungen

§ 40e UbG regelt: „*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*".

Unter **krankenhaustypischen Beschränkungen** werden „krankenhaustypische Vorgaben“ verstanden, „die die Behandlung der Minderjährigen ermöglichen sollen oder der Rücksichtnahme auf die anderen Patienten oder der Aufrechterhaltung des Krankenhausbetriebes dienen und bei Kindern und Jugendlichen deshalb mitunter notwendig sind, weil sie aufgrund ihres Alters und Entwicklungsstandes nicht in der Lage sind zu verstehen, weshalb bestimmte Verhaltensweisen notwendig sind.“ Diese unterliegen nicht den Regelungen der §§ 33 bis 34a UbG. Sie sind unter Angabe des Grundes zu **dokumentieren** und binnen **72 Stunden** ab Durchführung dem/der **Erziehungsberechtigten mitzuteilen.**

Es handelt sich also um Beschränkungen, die auch auf anderen, nicht-psychiatrischen Abteilungen eines Krankenhauses aufgrund des Alters der dort behandelten Minderjährigen typischerweise (nicht aufgrund der psychischen Erkrankung) vorgenommen werden. Beschränkungen des Kontakts zur Außenwelt oder anderer „sonstiger Rechte“ nach dieser Bestimmung sind denkbar. So beispielsweise eine je nach Alter zu differenzierende Einschränkung der Benützung von Mobiltelefonen nach 21 Uhr.

Beschränkungen, die der **Abwehr einer krankheitsbedingten Gefährdung** dienen, sind keine krankenhaustypischen Beschränkungen. Auch Bewegungsbeschränkungen **auf einen Raum** (z.B. Auszeitraum) **oder innerhalb eines Raumes** (Fixierung, kurzes Festhalten etc.) fallen **nicht** unter die krankenhaustypischen Beschränkungen. Sie dürfen daher gem. § 33 Abs. 3 UbG stets nur zur Gefahrenabwehr vorgenommen werden und sind den Vertreter:innen (v.a. Erziehungsberechtigte und Patientenanwaltschaft) zu melden.

Unterbringung auf Verlangen

Eine Unterbringung auf Verlangen ist nunmehr stets – auch bei unmündigen Minderjährigen – ausschließlich auf Verlangen des/der minderjährigen Patient:in selbst zulässig. Es kann nicht mehr durch ein Verlangen des/der Erziehungsberechtigten ersetzt werden.

RÜCKBRINGUNG BEI ENTWEICHUNG UND RÜCKTRANSFER VON DER SOMATIK

Anmerkung: Bitte dieses Kapitel zusammen mit dem Kapitel zur Beendigung der Unterbringung lesen

Entweichung

Der/die Abteilungsleiter:in hat nach § 32 Abs. 3 Z 1 UbG die Unterbringung spätestens 24 Stunden nach Entdeckung des Umstandes, dass der/die Patient:in unerlaubt die Station verlassen hat, die Unterbringung zu beenden. Eine frühere Beendigung ist möglich. Die formale Beendigung der Unterbringung bedeutet nicht zugleich, dass keine Gefahr mehr angenommen wird. Daher ist die Unterbringung auch dann zu beenden, wenn angenommen wird, dass die Unterbringungsvoraussetzungen weiterhin vorliegen.

In einem solchen Fall wird die Abteilungsleitung bei Entweichung gewöhnlich die Exekutive um Fahndung und Rückbringung des/der Patient:in ersuchen.

Für das Vorgehen der Exekutive sind drei Szenarien zu unterscheiden:

- **Unterbringung ist aufrecht** (nur binnen 24 Stunden nach Entweichung möglich): Die Person wird im Rahmen der „Amtshilfe“ ohne Vorgehen gem. §§ 8f UbG auf die Station zurückgebracht.
- Unterbringung ist beendet, und die Person wird **innerhalb von 7 Tagen ab Entweichung aufgefunden**: Es kann von der Beiziehung des/der Ärzt:in gem. § 8 UbG abgesehen werden, wenn der/die Abteilungsleiter:in die Unterbringungsvoraussetzungen weiterhin annimmt.
- **Später als 7 Tage nach Entweichung**: Es ist gem. §§ 8f UbG vorzugehen.

Es wird daher empfohlen**, in der Mitteilung an die Exekutive anzuführen, wann die Person entwichen ist** und wann die Unterbringung demnach beendet werden wird (spätestens nach 24 Stunden).

Wird die Person zurückgebracht, nachdem die **Unterbringung beendet** wurde, hat auf der Station eine neue **Aufnahmeuntersuchung** und ggf. eine neue Unterbringung zu erfolgen.

Rücktransfer von somatischer Station

Die Abteilungsleitung hat nach § 32 Abs. 3 Z 2 UbG die Unterbringung spätestens 24 Stunden, nachdem der/die Patient:in zwecks einer medizinischen Behandlung von einer anderen als einer psychiatrischen Abteilung übernommen worden ist, zu beenden. Eine frühere Beendigung ist möglich.

Damit sollen vor allem **ambulante Behandlungen auf somatischen Stationen bei aufrechter Unterbringung ermöglicht** werden.

Achtung: So lange die Unterbringung (auf der somatischen Station) aufrecht ist, sind allfällige Beschränkungen gemäß UbG vorzunehmen.

Muss die Person **nach Beendigung der Unterbringung** beschränkt werden, ist der Rechtsschutz bei Vorliegen des entsprechenden Anwendungsbereichs entsprechend den **Regelungen des HeimAufG** sicherzustellen.

Wenn der/die Patient:in von der somatischen Station rückübernommen werden soll, dies aber ablehnt, sind dieselben drei Szenarien zu unterscheiden:

- **Unterbringung ist aufrecht** (nur binnen 24 Stunden ab Transfer möglich): Die Person wird im Rahmen der „Amtshilfe“ ohne ein Vorgehen gem. §§ 8f UbG auf die Station zurückgebracht.
- Unterbringung ist beendet, und die Person **wird binnen 7 Tagen ab Transfer rücktransferiert**: Es kann von der Beiziehung des/der Ärzt:in gem. § 8 UbG abgesehen werden, wenn der/die Abteilungsleiter:in die Unterbringungsvoraussetzungen weiterhin annimmt.
- **Später als 7 Tage nach dem Transfer:** Es ist gem. §§ 8f UbG vorzugehen.

Wird die Person zurückgebracht, nachdem die **Unterbringung beendet** wurde, hat auf der Station eine neue **Aufnahmeuntersuchung** und ggf. eine neue Unterbringung zu erfolgen.

BEENDIGUNG EINER UNTERBRINGUNG UND ENTLASSUNG

Die Aufhebung der Unterbringung hat durch den/die Abteilungsleiter:in zu erfolgen:

- wenn das Gericht die Unterbringung für unzulässig erklärt (und ein allenfalls angemeldeter Rekurs keine aufschiebende Wirkung entfaltet),
- wenn nicht mehr alle Voraussetzungen für die Unterbringung vorliegen, zB. bei einer weiteren stationären Behandlung auf freiwilliger Basis oder bei Entlassung,
- wenn nach Entweichung des/der Patient:in mehr als 24 Stunden vergangen sind (§ 32 Abs. 3 Z1 UbG); eine frühere Beendigung der Unterbringung ist zulässig,
- bei einem Transfer/Verlegung auf eine nicht-psychiatrische Station für mehr als 24 Stunden (§ 32 Abs. 3 Z 2 UbG); eine frühere Beendigung der Unterbringung ist zulässig,
- wenn bei Verlegung oder Entweichung die **24-stündige Frist zwar noch nicht abgelaufen ist, aber eine gerichtliche Erstanhörung oder mündliche Verhandlung** über die Unterbringung an diesem Tag wegen der Abwesenheit des/der Patient:in nicht möglich ist (§ 32 Abs. 3 Z 3 UbG).

Informationspflichten

Von der Aufhebung der Unterbringung sind unverzüglich zu verständigen (§ 32b Abs. 4 UbG):

- Patientenanwaltschaft
- Unterbringungsgericht
- Erwachsenenvertreter:in (unabhängig vom jeweiligen Wirkungsbereich) – außer bei „umfassender Betreuung“
- Erziehungsberechtigte bei Minderjährigen
- gewählte:r Vertreter:in gem. § 16 UbG
- Vorsorgebevollmächtigte (wenn der Eintritt des Vorsorgefalls im ÖZVV eingetragen ist)
- Vertrauensperson gem. § 16a UbG
- Angehörige, bei denen der/die Patient:in lebt oder die für ihn/sie sorgen, sofern der/die Patient:in nach (verpflichtender) Belehrung nicht widerspricht (Für diesen

Widerspruch muss der/die Patient:in nicht entscheidungsfähig sein, es genügt, wenn er/sie die Ablehnung erkennen lässt.)

- „umfassend“ betreuende Einrichtung, sofern der/die Patient:in nach (verpflichtender) Belehrung nicht widerspricht (Für diesen Widerspruch muss der/die Patient:in nicht entscheidungsfähig sein, es genügt, wenn er/sie die Ablehnung erkennen lässt.)
- Sicherheitsbehörde (vorführende oder nächstgelegene Sicherheitsdienststelle; § 39d UbG)
  - wenn die Exekutive dem/der Abteilungsleiter:in eine Wegweisung oder ein Annäherungsverbot oder eine einstweilige Verfügung mitgeteilt hat (cave: auch wenn keine Unterbringung erfolgt!),
  - bei angenommener **erheblicher und gegenwärtiger Fremdgefährdung** (wenn nach der Einweisung keine Unterbringung zustande gekommen ist, weil beispielsweise keine psychische Erkrankung i.S.d. UbG vorliegt),
  - bei Entweichung und Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung, wenn die Abteilungsleitung die Unterbringungsvoraussetzungen für gegeben annimmt, und wenn im Falle der Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung der/die Patient:in den Rücktransfer ablehnt.

Die Verständigung an die Sicherheitsbehörde hat eine Begründung für die Annahme der Gefährdung bzw. des Vorliegens der § 3 UbG Kriterien zu enthalten (§ 39d Abs. 2 UbG).

Wenn die Abteilungsleitung die Fremdgefährdung bzw. der Kriterien des § 3 UbG nicht mehr annimmt, muss die Sicherheitsbehörde davon umgehend verständigt werden (§ 39d Abs. 2 UbG).

Pflichten der Abteilung bei Aufhebung der Unterbringung/Entlassung:

Vor Aufhebung der Unterbringung (es wird nicht unterschieden, ob eine Entlassung oder ein weiterer freiwilliger Verbleib stattfinden**) haben zu erfolgen:**

- Ein **ärztliches Gespräch (Abschlussgespräch) mit den/der Patient:in** darüber, welche Vorteile durch die Behandlung sichtbar geworden sind und wie die Zeit nach Aufhebung der Unterbringung gestaltet werden soll sowie wie im Falle einer neuerlichen Gefahrensituation umgegangen werden soll. Dem/der Patient:**in ist die Möglichkeit zu geben, eine von ihr benannte Person** (das muss nicht die Vertrauensperson oder die Vertretung sein) diesem Gespräch **beizuziehen** (§ 32b Abs. 1 UbG).

- Auf Wunsch des/der Patient:in die **Erstellung eines Behandlungsplans** für allfällige zukünftige stationäre Behandlungen (möglicher Inhalt kann sein, wie mit ihm/ihr in Krisensituationen inkl. Beschränkungen umzugehen ist, welche Medikation akzeptiert wird, zu welchen Personen des Krankenhauspersonals ein gutes Vertrauensverhältnis besteht und die deswegen nach Möglichkeit im Falle einer erneuten Aufnahme anwesend sein sollen etc.) **Der Behandlungsplan** ist in der **Krankengeschichte** zu **dokumentieren und ein Exemplar dem/der Patient:in in Kopie auszufolgen** (§ 32b Abs. 2 UbG).

Entlassung

Wenn es indiziert ist, hat der/die Abteilungsleiter:in sich nachweislich um eine erforderliche **soziale und psychiatrische Betreuung** nach der Entlassung zu **bemühen** (§ 32b Abs. 3 UbG). Es darf nur mit Zustimmung des/der entscheidungsfähigen Patient:in oder bei fehlender Entscheidungsfähigkeit mit Zustimmung des/der gewählten oder gesetzlichen Vertreter:in Auskunft über die psychische Erkrankung und den Betreuungsbedarf erteilt werden (§ 39c Abs. 3 UbG).

DATENVERARBEITUNG DURCH SICHERHEITSBEHÖRDEN

Informationen über die Identität der einzuweisenden Person und die Wahrnehmungen bei der Amtshandlung nach § 9 UbG dürfen an die Ärzt:innen gem § 8 UbG und an den Rettungsdienst übermittelt werden. Der Bericht über die Amtshandlung und die Bescheinigung des/der einweisenden Ärzt:in sind unverzüglich an die Abteilungsleitung zu übermitteln.

Der Bericht über die Amtshandlung und das amtsärztliche Zeugnis dürfen wie folgt verwendet werden:

- für ein gerichtliches Unterbringungs-, Erwachsenenschutz- oder Pflegschaftsverfahren der betroffenen Person,
- für ein Strafverfahren der betroffenen Person,

- für ein gerichtliches Strafverfahren im Zusammenhang mit der Amtshandlung nach § 9 UbG (z.B. Anzeige gegen Exekutive oder Patient:in),
- für die Überprüfung der Rechtmäßigkeit und Ordnungsmäßigkeit der Amtshandlung.

Ferner dürfen von der Exekutive Informationen **über das Vorliegen einer psychischen Erkrankung** und daraus resultierender **Fremdgefährdung** wie folgt weitergegeben werden:

- zum Zweck der Prüfung der Verlässlichkeit für den Bereich des **Waffen-, Schieß-, Munitions- und Sprengmittelwesens oder des Luftfahrt- oder Eisenbahnwesens**,
- an die **dafür zuständigen Behörden**,
- bei **Fremdgefährdung** (nicht bei Selbstgefährdung!),
- wenn die **bloße Information** über den Sachverhalt **nicht ausreicht**, um die Eignungs- bzw. Verlässlichkeitsprüfung vorzunehmen, und
- das **Unterbringungsgericht** der Exekutive mitgeteilt hat, dass die **Unterbringung im Rahmen der Erstanhörung für zulässig erklärt** wurde.

Diese Voraussetzungen müssen **kumulativ** vorliegen.

An die **Führerscheinbehörde** dürfen diese Informationen (Erkrankung und daraus resultierende Fremdgefährdung) dann weitergegeben werden, wenn

- eine **Fremdgefährdung** (keine Selbstgefährdung!)
- beim **Lenken eines Kraftfahrzeuges**
- auf einer **Straße mit öffentlichem Verkehr** (nicht am privaten Grundstück) aufgetreten ist und
- wenn die **bloße Information** über diesen Sachverhalt **nicht ausreicht**, um die Eignungs- bzw. Verlässlichkeitsprüfung vorzunehmen, und
- das **Unterbringungsgericht** der Exekutive mitgeteilt hat, dass **die Unterbringung im Rahmen der Erstanhörung für zulässig erklärt** wurde.

Auch diese Voraussetzungen müssen **kumulativ** vorliegen.

DATENVERARBEITUNG DURCH GERICHTE

Wenn im Zuge der **Erstanhörung** die Unterbringung für (vorläufig**) zulässig erklärt** wird, hat eine **Meldung an die vorführende Sicherheitsbehörde** zu erfolgen (§ 39e Abs. 3 UbG).

Wenn in der **Erstanhörung oder einer späteren Gerichtsentscheidung** die Unterbringung oder eine Beschränkungsmaßnahme **für unzulässig erklärt** wird, ist der Beschluss vom Gericht pseudoanonymisiert dem **Bundesministerium** für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu übermitteln (§ 39e Abs. 4 UbG).

Mailadresse: ubg-beschluesse@gesundheitsministerium.gv.at.

DATENVERARBEITUNG DURCH SONSTIGE STELLEN

Speicherung und Löschung der Daten:
Die im Zuge der Einweisung, Aufnahme oder Klärung des außerstationären Betreuungsbedarfs kontaktierten oder informierten Stellen dürfen diese Daten nur für die Zeit der Behandlung oder Betreuung aufbewahren. Danach, bzw wenn keine Betreuung übernommen wird, sind sie unverzüglich zu löschen. Ausnahmen können die jeweiligen (beruflichen) Spezialvorschriften vorsehen (z.B. Aufbewahrungspflichten).

Einweisende Ärzt:innen, die Exekutive und die nach § 39b Abs. 3 und 4 UbG informierten Behörden dürfen die Daten nur so speichern, dass die Aufzeichnungen und Bescheinigungen nicht, auch nicht erleichtert, nach einem auf die psychische Krankheit oder die Unterbringung hindeutenden Merkmal aufgefunden werden können.

Die Aufzeichnungen sind grundsätzlich nach drei Jahren zu löschen (§ 39f Abs. 2 UbG).

Anmerkung:
Die Datenschutzbestimmungen, die für Ärtz:innen gelten, wurden in den Text der Broschüre eingearbeitet.

Bundesministerium für Justiz
Museumstraße 7, 1070 Wien
0800 99 99 99 (in Österreich kostenlos)
+43 1 526 36 86 (aus anderen Ländern)
team.z@bmj.gv.at
bmj.gv.at