

Information

zu den Neuerungen aufgrund des Inkrafttretens der Unterbringungsgesetz-Novelle 2022, BGBl I 2022/147

Rechtsgrundlage: Unterbringungsgesetz, BGBl 1990/155 idF BGBl I 2022/147

Mit 01.07.2023 ist die Unterbringungsgesetz-Novelle 2022 (zur aktuellen Fassung des Unterbringungsgesetzes [UbG], siehe unter [RIS - Unterbringungsgesetz - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 04.07.2023 \(bka.gv.at\)](#)) in Kraft getreten. Die wesentlichen Neuerungen für Ärztinnen/Ärzte im Rahmen der Unterbringung werden im Folgenden überblickshaft dargestellt.

Vorweg festzuhalten ist, dass keine gesetzliche Änderung der Unterbringungsvoraussetzungen gemäß § 3 UbG erfolgte. Wie bisher erfordert eine Unterbringung daher

- das Vorliegen einer psychischen Krankheit,
- eine ernstliche und erhebliche Gefährdung des eigenen Lebens oder der eigenen Gesundheit oder der Gesundheit anderer und
- das Fehlen einer anderen ausreichenden ärztlichen Behandlung oder Betreuung, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung.

I. Extramuraler Bereich

1. Einweisende Ärztin/Einweisender Arzt

Eine Einweisungsuntersuchung können neben einer/einem im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Ärztin/Arzt, Polizeiärztin/Polizeiarzt auch eine/ein von der Landeshauptfrau/vom Landeshauptmann ermächtigte Ärztin/ermchtigter Arzt („Ärztepool“) durchführen. Die für die Umsetzung des „Ärztepools“ erforderliche Verordnung des Bundesministers für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ist derzeit noch nicht kundgemacht worden.

2. Einweisungsuntersuchung

Die bisher auch schon bestehende Pflicht zur Alternativenabklärung durch einweisende Ärztinnen/Ärzte (§ 8) wird nunmehr gestärkt. So sind soweit dies zweckmäßig und verhältnismäßig ist, insb Gespräche mit der betroffenen Person, anwesenden Angehörigen oder nahestehenden bzw. namhaft gemachten Personen, behandelndem Arzt/behandelnder Ärztin, betreuendem Dienst oder Krisendienst geboten und entsprechend zu dokumentieren. Es dürfen hierfür die erforderlichen Informationen zur Identität der betroffenen Person sowie über ihre Krankheit und ihren Betreuungsbedarf weitergegeben werden (§ 39a). In der Bescheinigung sind nunmehr die Kontaktdaten der/des einweisenden Ärztin/Arztes leserlich sowie im Einzelnen das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen anzuführen.

3. Aufgabe der/des niedergelassenen Fachärztin/Facharztes und Notärztin/Notarztes

Niedergelassenen Fachärztinnen/Fachärzten für Psychiatrie bzw. für Kinder- und Jugendpsychiatrie¹ und Notärztinnen/Notärzten wird im Vorfeld der Unterbringung eine neue Aufgabe zugeordnet (§ 9). Legt die Ärztin/der Arzt der von diesem/dieser herbeigerufenen Polizei (Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes) mündlich nachvollziehbar dar, dass sie/er im Rahmen ihrer/seiner Behandlung oder Betreuung die Unterbringungsvoraussetzungen für gegeben erachtet und wird diese Einschätzung von der Polizei geteilt, kann diese auf eine Einweisungsuntersuchung durch einen einweisenden Arzt/einweisende Ärztin (vgl Pkt I. 1.) verzichten und die betroffene Person direkt zur Aufnahmeuntersuchung in die psychiatrische Abteilung bringen. Für Details zur Aufgabe der Notärztinnen/Notärzte darf überdies auf das ÖÄK-Rundschreiben 127/2023 verwiesen werden.

II. Intramuraler Bereich

1. Unterbringung auf Verlangen

Klarstellend wird nunmehr geregelt, dass eine Unterbringung auf Verlangen (§ 4) nur bei Entscheidungsfähigkeit² der betroffenen Person möglich ist. Eine nicht entscheidungsfähige Person, unabhängig von ihrem Alter, kann daher weder auf ihr Verlangen noch auf Verlangen ihres gesetzlichen Vertreters untergebracht werden.

Freiwillig in die Psychiatrie aufgenommenen Patientinnen/Patienten soll es nun ermöglicht werden, dass diese auf Verlangen untergebracht werden können. Es muss daher das Verlangen vor der Unterbringung und nicht mehr vor der Aufnahme in die Psychiatrie vorliegen.

Die ärztliche Abteilungsleitung³ treffen neben den schon bisher bestehenden Informationspflichten gegenüber der betroffenen Person über die Einrichtung des Patientenanwalts sowie über die Möglichkeiten einer Vertretung durch diesen nunmehr auch bei Unterbringung auf Verlangen (§ 6 Abs 4 UbG) die Pflicht zur unverzüglichen Verständigung von

- gewählten und (wenn entsprechend vertretungsbefugt) gesetzlichen Vertreter und dem Patientenanwalt, wobei eine Ausfertigung des ärztlichen Zeugnisses anzuschließen ist;
- der Vertrauensperson (wenn schon eine benannt wurde) sowie
- einem Angehörigen, der mit der/dem Patienten/in im gemeinsamen Haushalt lebt oder für ihn/sie sorgt, oder der Einrichtung, die diese/n umfassend betreut.

¹ Definition in § 2 Abs 3 Z 5 UbG: Facharzt für Psychiatrie, für Psychiatrie und Neurologie, für Neurologie und Psychiatrie oder für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin; bzw. nach § 2 Abs 3 Z 6 UbG: 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 iSd Z 5 mit einer solchen Ausbildung.

² 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).

³ Definition in § 2 Abs 3 Z 4 UbG: Abteilungsleiter/in ist der/die mit der Führung der psychiatrischen Abteilung betraute Fachärztin/Facharzt oder ihr/e/sein/e Vertreter/in.

2. Unterbringung ohne Verlangen

a. Aufnahmeuntersuchung

Die neuen Verpflichtungen für die Abteilungsleitung bei der Aufnahmeuntersuchung umfassen

- eine den Umständen entsprechende zweckmäßige und verhältnismäßige Alternativenabklärung (insbesondere Gesprächsführung mit betroffener Person, anwesenden Angehörigen, sonst nahestehenden bzw. namhaft gemachten Personen, behandelnden Ärztin/behandelndem Arzt, betreuendem Dienst oder Krisendienst) und
- die Dokumentation des Ergebnisses der Aufnahmeuntersuchung (§ 6; bei Nichtaufnahme idR in der Ambulanzkarte, bei Aufnahme in der Krankengeschichte)
- entsprechend der bereits mehrheitlich geübten Praxis.

Bei Nichtaufnahme treffen die Abteilungsleitung folgende Pflichten:

- nachweisliche (dokumentierte) Bemühung um angemessene soziale und psychiatrische Betreuung außerhalb der psychiatrischen Abteilung, sofern er/sie eine solche für erforderlich hält.
- Weitergabe von Informationen zur Identität der betroffenen Person sowie über ihre Krankheit und ihren Betreuungsbedarf an Angehörige oder betreuende Einrichtungen, sofern der entscheidungsfähige Patient einwilligt bzw. mit Zustimmung des Vertreters bei Entscheidungsunfähigkeit der betroffenen Person.
- Unverzögliche Verständigung von
 - (gewählten/gesetzlichen) Vertreter (bei Erwachsenenvertreter unabhängig von dessen Wirkungsbereich),
 - einer von der betroffenen Person namhaft gemachten Person,
 - bei keinem Widerspruch durch die betroffene Person einem Angehörigen, der mit der betroffenen Person im gemeinsamen Haushalt lebt oder für diese sorgt, oder der Einrichtung, die diese umfassend betreut sowie
 - der im Polizeibericht genannten oder der zur Krankenanstalt nächstgelegenen Sicherheitsdienststelle
 - bei erfolgter Mitteilung über ein Betretungs- und Annäherungsverbot oder eine Wegweisung gegenüber dem/die nichtaufgenommene/n Gefährder/in oder
 - bei Annahme einer gegenwärtigen erheblichen Fremdgefährdung (§ 39d).

b. Unterbringung

Mit der Aufnahme entstehen wie bisher Informationspflichten⁴ durch die Abteilungsleitung gegenüber der Patientin/dem Patienten, neu ist die nachweisliche Informationspflicht über das Recht zur Benennung einer Vertrauensperson. Die bisher bereits bestehenden Verständigungspflichten bei Unterbringung werden vereinfacht und wie bei Unterbringung auf Verlangen geregelt (vgl Pkt II. 1.).

⁴ Information über die Gründe der Unterbringung (§ 10 Abs 2), Bekanntgabe des zuständigen Patientenanwalts und Recht zur vertraulichen Besprechung mit dem Patientenanwalt (§ 14 Abs 4); Recht auf Verlangen eines zweiten ärztlichen Zeugnisses (§ 10 Abs 3).

Der Vertrauensperson kommen keine Vertretungsrechte zu, vielmehr soll die untergebrachte Person in ihrer Meinungsbildung unterstützt werden. Für die Benennung einer Vertrauensperson (§ 16a) gegenüber der Abteilungsleitung muss die untergebrachte Person nicht entscheidungsfähig sein; es reicht die Fähigkeit, den Willen äußern zu können. Die Vertrauensperson kann jederzeit gewechselt werden. Die Benennung als Vertrauensperson führt nicht automatisch zur Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht.

c. *Aufhebung der Unterbringung*

Neu eingeführt wird in § 32b, dass bis zur Aufhebung der Unterbringung die Abteilungsleitung mit der Patientin/dem Patienten (auf Verlangen in Anwesenheit einer von ihm benannten Person) ein Abschlussgespräch über die Erfahrungen während der Unterbringung (Beschränkungen und Behandlungen) zu führen und auf Verlangen des/der Patienten/in einen Behandlungsplan für den Fall einer erneuten stationären Behandlung in der konkreten psychiatrischen Abteilung festzulegen hat. Eine Kopie des Behandlungsplans ist dem/der Patienten/in auszuhändigen.

Bei Aufhebung der Unterbringung entstehen – wie bei der Nichtaufnahme – nunmehr eine Bemühungspflicht um eine angemessene soziale und psychiatrische Betreuung des/der Patienten/in (wie bei Nichtaufnahme siehe Pkt II. 2.a.) und Verständigungspflichten gegenüber

- (gewählten/gesetzlichen) Vertretern und Patientenanwalt
- Vertrauensperson,
- Gericht,
- bei keinem Widerspruch durch den/die Betroffene/n gegenüber dem Angehörigen, der mit dem/der Patientin/en im gemeinsamen Haushalt lebt oder für ihn/sie sorgt, oder der Einrichtung, die diese/n umfassend betreut sowie gegenüber der
- vorführenden oder nächstgelegenen Sicherheitsbehörde
 - bei Bestehen eines Betretungs- und Annäherungsverbots oder Wegweisung über den/die Gefährder/in;
 - bei Annahme einer gegenwärtigen erheblichen Fremdgefährdung;
 - bei eigenmächtigem Fernbleiben und Annahme des weiteren Fortbestehens der Unterbringungsvoraussetzungen;
 - bei Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung und Annahme des weiteren Fortbestehens der Unterbringungsvoraussetzungen und keiner freiwilligen Rückkehr in die psychiatrische Abteilung (§ 39d).

3. Medizinische Behandlung im Rahmen der Unterbringung

In §§ 35 ff erfolgen Klarstellungen und Ergänzungen zur bisherigen Rechtslage:

- Ergänzend zum schon bisher geregelten therapeutischen Privileg wird klargestellt, dass Patientinnen/Patienten Grund und Bedeutung der medizinischen Behandlung nur zu erläutern ist, soweit dies auch faktisch möglich ist.
- Zur Erlangung der Entscheidungsfähigkeit ist entscheidungsunfähigen Patienten/innen nunmehr eine Unterstützung durch Beiziehung etwa eines Angehörigen, nahestehender Personen, Vertrauenspersonen oder in solchen schwierigen Lebenslagen besonders geübte Fachleute anzubieten. Davon ist abzusehen, wenn diese zu erkennen geben, dass sie mit der beabsichtigten

- Beziehung anderer Personen und der Weitergabe medizinischer Informationen nicht einverstanden sind.
- Darüber hinaus wird verdeutlichend festgeschrieben, dass ein/e entscheidungsfähige/r Patient/in nur mit ihrer/seiner Einwilligung behandelt werden darf.
 - Da ein/e Patient/in einen Vertreter in medizinischen Angelegenheiten selbst wählen kann, wird nunmehr festgelegt, dass bei Bestehen einer gesetzlichen oder gewählten Vertretung ein/eine entscheidungsunfähige/r Patient/in nur mit dessen Zustimmung behandelt werden darf.
 - Klarstellend wird nunmehr geregelt, dass bei entscheidungsunfähigen behandlungsbedürftigen Patienten/innen ohne Vertretung einfache medizinische Behandlungen jeglicher Art ohne Einwilligung und Zustimmung vorgenommen werden dürfen, wobei der Patientenanwalt hierüber unverzüglich zu verständigen ist.
 - Besondere Heilbehandlungen bedürfen stets der Zulässigerklärung durch das Unterbringungsgericht.
 - Darüber hinaus hat die Abteilungsleitung – unabhängig vom Verlangen des Patienten/der Patientin – bei Vorliegen eines Dissens zwischen Vertreter und Untergebrachtem (Vertreter stimmt nicht zu und entspricht damit nicht dem Patientenwillen) bzw. der/dem behandelnden Ärztin/Arzt auf Verlangen des/der Patienten/in, des Vertreters oder der Abteilungsleitung das Unterbringungsgericht zur Überprüfung der Zulässigkeit einer in Aussicht genommenen Behandlung zu verständigen (§ 36a).
 - Die bisher geltende Gefahr-in-Verzug-Regelung bleibt bestehen. Unabhängig davon, ob der Patient/die Patientin einen gesetzlichen oder gewählten Vertreter hat, ist nunmehr auch der Patientenanwalt zu verständigen.
 - Eine Sonderregelung zur medizinischen Behandlung Minderjähriger findet sich in § 40d.

4. Eigenmächtiges Fernbleiben und Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung

Es wird folgendes System (§ 37a) eingeführt:

- Bei Fortbestand der Unterbringungs Voraussetzungen bleibt die Unterbringung längstens 24 Stunden seit Bekanntwerden des eigenmächtigen Fernbleibens bzw. der Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung aufrecht.
- Spätestens ab einer über 24 Stunden dauernden Abwesenheit aus der psychiatrischen Abteilung ist die Unterbringung durch die Abteilungsleitung aufzuheben.
- Nach Aufhebung der Unterbringung, aber innerhalb von sieben Tagen kann die Polizei auf die amtsärztliche Einweisungsuntersuchung verzichten und den/die Betroffene/n zur Aufnahmeuntersuchung direkt in die psychiatrische Abteilung bringen.
- Nach Ablauf der sieben Tage findet das allgemeine Prozedere zur Klärung der Unterbringungs Voraussetzungen Anwendung.

5. Unterbringung Minderjähriger

Auch wenn die allgemeinen Bestimmungen ebenso auf Minderjährige anzuwenden sind, werden nunmehr Sonderregelungen (§§ 40 ff) eingeführt.

- Sowohl der/die einweisende Arzt/Ärztin als auch die Abteilungsleitung haben nunmehr im Rahmen der Alternativenabklärung den Kinder- und Jugendhilfeträger zu hören, sofern dies zweck- und verhältnismäßig ist (§ 40a).
- Ab dem 14. Lebensjahr kann der Minderjährige selbst neben dem Obsorgeberechtigten Verfahrenshandlungen setzen (§ 40b).
- Auf Verlangen des Minderjährigen oder dessen Vertreter soll ein Facharzt/Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie den Minderjährigen untersuchen und ein zweites ärztliches Zeugnis erstellen (§ 40c).
- Darüber hinaus darf auf die Regelung betreffend krankenhaustypische Beschränkungen in § 40e hingewiesen werden. Krankenhaustypische Beschränkungen sind unter Angabe des Grundes in der Krankengeschichte zu dokumentieren und binnen 72 Stunden ab Durchführung der Beschränkung den Erziehungsberechtigten des Minderjährigen mitzuteilen.

6. Weisungsbindung

Im Rahmen der wahrgenommenen Befugnisse zur Einschränkung des Rechts auf persönliche Freiheit und anderer Persönlichkeitsrechte nach dem UbG wird nunmehr ausdrücklich festgelegt, dass der Krankenanstaltenträger, die Abteilungsleitung und die Bediensteten der Abteilung der Aufsicht und den Weisungen des/der jeweils örtlich zuständigen Landeshauptmanns/Landeshauptfrau unterliegen. Auf Verlangen sind jederzeit Informationen zu erteilen (§ 2 Abs 2).

Für Rückfragen wenden Sie sich an Frau Dr. Aline Leischner-Lenzhofer unter a.leischner-lenzhofer@aerztekammer.at.