

## Praxistipps zum präklinischen Einsatz im Rahmen der Unterbringung

Darlegung der Rechtsauffassung aufgrund der Novelle zum Unterbringungsgesetz per 1.7.2023  
(vom 19.6.2023)

*(Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die Verwendung einer geschlechtssensiblen Sprachform verzichtet. Es sind jedoch stets alle Geschlechter gemeint und angesprochen.)*

Mit 1. Juli 2023 ändert sich das Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten ([Unterbringungsgesetz – UbG](#)). Dies hat auch Auswirkungen auf den Rettungs- bzw. Notarztdienst sowie den Polizeidienst. Auf der **ersten Seite** finden Sie einen **Grobüberblick**, auf den Seiten 2 ff. weitere Details sowie Hintergrundinformationen. Neuerungen werden unterstrichen.

- › Das UbG ist ein Psychatriegesetz. Es gilt nur in psychiatrischen Krankenanstalten bzw. Abteilungen (in Folge Psychiatrie) und während der Verbringung dorthin.
- › Es regelt die Unterbringung. Das ist die Anhaltung von Patienten in einer Psychiatrie (geschlossener Bereich oder sonstige Beschränkungen der Bewegungsfreiheit).
- › In einer Psychiatrie 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. Dies kann auch gegen den Willen der Patienten erfolgen.
- › Für die Verbringung vom Ort des Einsatzes in die Psychiatrie sind die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes (in Folge Polizei) zuständig. Sie sind ermächtigt, die Vorführung mit unmittelbarer Zwangsgewalt durchzusetzen.
- › Die Polizei hat erforderlichenfalls den örtlichen Rettungsdienst beizuziehen. Sanitäter und Notärzte üben bei UbG-Einsätzen keine Zwangsgewalt aus. Dies ist Aufgabe der Polizei.
- › Die Polizei ist bei UbG-Einsätzen verpflichtet, einen §-8-Arzt beizuziehen oder mit der Person zu diesem zu fahren. Ein §-8-Arzt ist ein im öffentlichen Dienst stehender Arzt (wie z.B. ein Amtsarzt oder ein Polizeiarzt), nicht aber ein Notarzt. Ihre Aufgabe ist die Untersuchung und Bescheinigung der Unterbringungsvoraussetzungen, nicht aber eine Behandlung am Einsatzort oder eine Transportbegleitung.
- › Die Polizei kann die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung eines §-8-Arzt in die Psychiatrie bringen, wenn die Polizei z.B. von einem Notarzt beigezogen wird, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung der betroffenen Person die Unterbringungsvoraussetzungen für gegeben erachtet.
- › Die anzufahrende Psychiatrie ist vom Rettungsdienst vorab zu verständigen. Wird kein Rettungsdienst beigezogen, so hat die Polizei die Psychiatrie vorab zu verständigen.
- › Die die Amtshandlung durchführenden Polizisten dürfen den Sanitätern bzw. Notärzten im Einsatz die erforderlichen Informationen zur Identität der betroffenen Person übermitteln sowie über ihre Wahrnehmungen im Zuge der Amtshandlung berichten.
- › Das UbG ist nur anzuwenden, wenn der Patient unmittelbar in eine Psychiatrie gebracht wird. Ist vordergründig eine andere Spitalsabteilung anzufahren (z.B. Notaufnahme im öff. Spital), so kommt das UbG nicht zur Anwendung. Die Polizei hat hier keine UbG-Befugnisse. Diese Einsätze haben Sanitäter bzw. Notärzte selbst zu bewältigen. In bestimmten Einsatzsituationen hat die Polizei jedoch aufgrund des Sicherheitspolizeigesetzes Befugnisse, den Rettungsdienst zu unterstützen.

## Weitere Details und Hintergrundinformationen

Das UbG ist ein Psychiatriegesetz und gilt für Menschen aller Altersstufen (also auch für Minderjährige). Es regelt, unter welchen Voraussetzungen psychisch kranke Personen in einem geschlossenen Bereich einer Psychiatrie / Kinder- und Jugendpsychiatrie angehalten oder sonstige Beschränkungen der Bewegungsfreiheit unterworfen werden dürfen (= Unterbringung). Dies ist auch gegen oder ohne den Willen der betroffenen Person erlaubt. Da es sich um einen massiven Grundrechtseingriff handelt, haben sich alle involvierten Personen strikt an die gesetzlich vorgegebenen Rahmenbedingungen zur Unterbringung zu halten.

Folgende Reihenfolge der Unterbringung ist vorgesehen:

- › Präklinische Verbringung durch Polizei (ggf. unter Mitwirkung des Rettungsdienstes)
- › Aufnahmeuntersuchung an der Psychiatrie, Start innerklinische Unterbringung
- › Vollzug der Unterbringung, Rechtsschutz und Gerichtsverfahren
- › Aufhebung, Entlassung, Nachbereitung

Der besondere Schutz psychisch kranker Personen ist im § 1 UbG ausdrücklich hervorgehoben:

- › Ihre Persönlichkeitsrechte sind besonders zu schützen.
- › Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Im Folgenden sollen die Grundlagen für die Unterbringung mit Bezug zum Rettungs- und Notarzteinsatz dargelegt werden.

## 1) Rettungs- / Notarzteinsatz mit Zielspital Psychiatrie

Psychiatrische Notfälle / psychosoziale Krisen machen etwa 10–20 % aller Rettungseinsätze aus.<sup>1</sup> Diese Einsätze sind i.d.R. zeitaufwändiger und binden das Rettungsmittel länger als bei sonstigen Notfällen. Dies u.a. weil

- › der innere Widerstand des Patienten gegen die Hospitalisierung zu überwinden ist,
- › auf die Polizei oder den §-8-Arzt zu warten ist oder
- › die vorgesehene Zielklinik aufgrund der Zuständigkeitsregelung ausgewählt werden muss.

Im Regelfall erfolgen solche Einsätze ohne Notarztmittel.<sup>2</sup>

Wenn ein Patient freiwillig, d.h. ohne Anwendung von Nachdruck bzw. Freiheitsbeschränkung, zur Aufnahme auf eine Psychiatrie transportiert werden möchte, so handelt es sich um einen Krankentransport bzw. Rettungseinsatz. Die ausdrückliche Zustimmung zum Transport ist einzuholen und zu dokumentieren. Das UbG kommt dabei nicht zur Anwendung. Die Polizei ist nicht erforderlich.

## 2) Ab wann ist das UbG im Rettungs- / Notarzteinsatz anzuwenden?

Wenn ein Patient einen Behandlungsbedarf an einer Psychiatrie hat (wegen Krise, Gefahrenabwehr), jedoch keine Zustimmung zum Transport dorthin erteilt (bei fehlender Zustimmung oder Gegenwehr), dann ist das UbG anzuwenden.

<sup>1</sup> Hansak/Bärnthaler/Pessenbacher/Petutschnigg, LPN Notfall-San Österreich, 3. Auflage (2018), Band 2, S. 521.

<sup>2</sup> Seitinger, Notarztdisposition im Rettungsdienst – Evaluierung einer Methode zur Entscheidungsfindung (Diplomarbeit Karl-Franzens-Universität Graz 2009) S. 34 f; Arnoldt, Prospektive Analyse der Indikation von Notarzteinsätzen (Inaugural-Dissertation Georg-August-Universität zu Göttingen) S. 35 f.

Bei Hinweis auf das Vorliegen der Voraussetzungen zur Unterbringung (siehe Punkt 3) haben Sanitäter bzw. Notärzte die Polizei beizuziehen. Für die Durchsetzung der Vorführung von Personen vom Einsatzort zur Psychiatrie gegen oder ohne deren Willen (ggf. unter Anwendung von unmittelbarer Zwangsgewalt) ist die Polizei zuständig. Bis zum Eintreffen der Polizei werden Sanitäter bzw. Notärzte bei Notwendigkeit und Möglichkeit sanitätsdienstlich bzw. notfallmedizinisch tätig.

### 3) Voraussetzungen der Unterbringung

Diese sind seit 1991 unverändert in § 3 UbG geregelt: *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.*

In den Erläuterungen zur UbG-Novelle steht diesbezüglich auszugsweise:<sup>3</sup>

- › Voraussetzung der Unterbringung ist, dass es eine Gefahrenquelle gibt, und zwar ein durch eine psychische Krankheit geprägtes Verhalten.
- › Aufgrund dieses Verhaltens muss eine Gefahr prognostiziert werden können.
- › Die Gefahr muss sowohl ernstlich als auch erheblich sein.
- › „Ernstlich“ ist eine Gefahr, wenn sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eintritt. Diese Prognose muss auf „objektiven und konkreten Anhaltspunkten“ beruhen (OGH 4 Ob 513/93). Es ist danach zu fragen, welche Handlung aufgrund welchen Anhaltspunktes zu befürchten und welches Rechtsgut gefährdet ist. Die bloße Möglichkeit einer Selbst- oder Fremdschädigung reicht danach nicht aus. „Aktuell“ bzw. „gegenwärtig“ muss sie aber nicht sein.
- › „Erheblich“ ist eine Gefahr, wenn die drohende Schädigung besonders schwer ist (OGH 2 Ob 605/92). Das kann einerseits ein einmaliges Ereignis oder das Ergebnis von mehreren „chronisch“ aufeinander folgenden Teilschäden sein.
- › Diese beiden Kriterien stehen überdies in einer Wechselbeziehung: Wenn besonders schwerwiegende Folgen drohen, genügt eine geringere Wahrscheinlichkeit und umgekehrt.

Beispiele für eine Selbstgefährdung:<sup>4</sup>

- › Verschlechterung der eigenen Gesundheitssituation (etwa auch ausgelöst durch Nichteinnahme von Psychopharmaka, unbehandelte Wunden etc.)
- › Selbstschädigende Verhaltensweise
- › Selbstverletzendes Verhalten
- › Gefahr des Verhungerns bei lebensbedrohlicher Unterernährung
- › Suizidales Verhalten (Versuch der Lebensbeendigung außerhalb der Voraussetzungen des Sterbeverfügungsgesetzes)

Beispiele für eine Fremdgefährdung:<sup>5</sup>

- › Gefährliche Drohungen (Angriff ist wahrscheinlich)
- › Tötlichkeiten / gefährlicher Angriff / Verletzungen / Hantieren mit gefährlichen Gegenständen
- › Infektionsgefahr

<sup>3</sup> Erläuterungen zur RV 1527 BlgNR 27. GP S. 11.

<sup>4</sup> Siehe etwa Schweighofer, UbG Kurzkommentar, 2. Auflage (2023) § 3, Rz. 7.

<sup>5</sup> Siehe etwa Schweighofer, UbG Kurzkommentar, 2. Auflage (2023) § 3, Rz. 7.

#### Alternativen zur Unterbringung können sein:

- › Professionelle Betreuung (z.B. in einer Betreuungseinrichtung, ggf. Anwendung des [Heimaufenthaltsgesetzes](#) bei Vornahme einer Freiheitsbeschränkung)
- › Ambulante Versorgung
- › Tagesstruktur
- › Beschäftigung & Freizeit (ggf. durch professionelle Begleitung)
- › Psychosozialer bzw. Krisendienst
- › Krisenzentrum
- › Freiwilliger Aufenthalt auf Psychiatrie ...

#### **4) Unter welchen Voraussetzungen darf jemand gegen / ohne seinen Willen auf eine Psychiatrie gebracht werden?**

Dies regeln die §§ 8 und 9 UbG.

- › § 8 UbG regelt die ärztliche Untersuchung und Bescheinigung.
- › § 9 UbG die Vorführung durch die Polizei.

#### Ärztliche Untersuchung und Bescheinigung nach § 8 Abs. 1 UbG:

*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.*

- › Arzt im öffentlichen Sanitätsdienst: z.B. Gemeindearzt, Amtsarzt, Sprengelarzt, Distriktsarzt (= jeder Arzt, dem hoheitliche Aufgaben von der Gesundheitsbehörde übertragen wurden.<sup>6</sup>); nicht aber ein Notarzt im organisierten Notarzdienst.<sup>7</sup>
- › Polizeiarzt: Arzt, der für eine Landespolizeidirektion oder das Bundesministerium für Inneres tätig wird.
- › Vom Landeshauptmann ermächtigter Arzt: Festlegung je nach Bundesland (möglich und denkbar z.B. niedergelassener Psychiater bzw. Kinder- und Jugendpsychiater, Kassenarzt, Arzt im kassenärztlichen Vertretungsdienst, Arzt im Notdienst, Arzt eines Krisendienstes; Ziel ist der Aufbau eines Ärztepool-Systems<sup>8</sup> etc.) – fachliche und persönliche Voraussetzungen werden durch Verordnung geregelt.<sup>9</sup>
- › Die Einbindung von Ärzten von Primärversorgungseinheiten im Rahmen der letzten Novelle (2017) erwies sich als erfolglos und verfassungsrechtlich problematisch.<sup>10</sup> Sie wurde nun beseitigt.

#### Aufgabe des §-8-Arztes:

- › Untersuchung + Bescheinigung der Voraussetzungen der Unterbringung gemäß § 3 UbG.
- › Nicht aber Behandlung und auch nicht Transportbegleitung in die Psychiatrie! Sofern aber während der Anwesenheit des §-8-Arztes und Abwesenheit eines Notarztes ein akut lebensbedrohlicher Zustand beim Patienten eintritt, der ärztliche Maßnahmen notwendig macht, ist der §-8-Arzt nach § 48 ÄrzteG zur ersten ärztlichen Hilfeleistung – auch im Zusammenwirken mit Sanitätern – verpflichtet.

<sup>6</sup> Hummelbrunner, Wer ist ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt?, RdM 2018/121, 169

<sup>7</sup> Erläuterungen zur RV 1527 BlgNR 27. GP S. 20: „Vom ursprünglichen Plan, auch Notärzte als Ärzte im Sinn des § 8 Abs. 1 UbG vorzusehen, wurde daher Abstand genommen.“

<sup>8</sup> Erläuterungen zur RV 1527 BlgNR 27. GP S. 17.

<sup>9</sup> § 8 Abs. 2 UbG. Diese Verordnung ist lt. Auskunft des Gesundheitsministeriums für September 2023 geplant.

<sup>10</sup> Vgl. Kopetzki, Grundriss der Unterbringungsrechts, 3. Auflage (2012) Rz 162 ff; Erläuterungen zur RV 1527 BlgNR 27. GP S. 17.

#### Weiters (§ 8 Abs. 3 UbG):

*Der §-8-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 Beziehung eines mit öffentlichen Mitteln geförderten Krisendienstes, wenn ein solcher regional zur Verfügung steht, dienen.*

Als zweck- und verhältnismäßig ist in der Praxis jedenfalls der Versuch anzusehen, das Gespräch mit Personen i.S.d. Z. 1 zu suchen sowie mit einer Person i.S.d. Z. 2 einmalig telefonisch Kontakt aufzunehmen.<sup>11</sup>

Der §-8-Arzt hat in der Bescheinigung leserlich<sup>12</sup> 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 UbG annimmt sowie darzulegen, weshalb diese Gefährdung nur durch Aufnahme in einer psychiatrischen Abteilung abgewendet werden kann.

Wurden in einer §-8-Bescheinigung die Voraussetzungen der Unterbringung ärztlich bestätigt, so ist eine Verbringung gegen oder ohne den Willen der Person auf die Psychiatrie durchzuführen. Dies ist Aufgabe der Polizei.

Der §-8-Arzt hat die Bescheinigung dann der Polizei zu geben, welche diese Bescheinigung wiederum in der Psychiatrie dem untersuchenden Facharzt auszuhändigen hat.<sup>13</sup>

### **5) Rolle der Polizei im Rahmen der Unterbringung**

Dies regelt der § 9 UbG.

#### Vorführung durch die Polizei nach § 9 UbG:

*(1) Die Polizei ist verpflichtet, eine Person, bei der sie aus besonderen Gründen die Voraussetzungen des § 3 Z 1 UbG für gegeben erachten, zur Untersuchung zu einem §-8-Arzt zu bringen oder diesen der Amtshandlung beizuziehen.*

*(2) Bescheinigt der §-8-Arzt das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung, so hat die Polizei 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.*

*(4) Die Polizei hat die notwendigen Vorkehrungen zur Abwehr von Gefahren zu treffen, unter möglicher Schonung der betroffenen Person vorzugehen und erforderlichenfalls den örtlichen Rettungsdienst beizuziehen. Die Polizei ist 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 hat die vorführende Polizei die psychiatrische Abteilung vorab zu verständigen.*

<sup>11</sup> Vgl. Ganner, Die UbG-Novelle 2023, iFamZ 2022, 30 (32).

<sup>12</sup> Missverständnisse aufgrund unleserlicher Handschrift führten in der Vergangenheit zu falschen, gefährlichen oder unbefriedigenden Entscheidungen (Erläuterungen zur RV 1527 BlgNR 27. GP S. 10).

<sup>13</sup> § 39b Abs. 1 UbG.

### Was bedeutet dies in der Praxis?

- › Die Polizei ist zur UbG-Amtshandlung verpflichtet, wenn die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachtet werden.
- › Die Polizei muss bloß die psychische Krisensituation und die konkrete Gefahrensituation beachten, nicht aber Alternativen zur Unterbringung.<sup>14</sup>
- › Eine Verbringung auf die Psychiatrie kann auch direkt die Polizei vornehmen; der Rettungsdienst ist nur optional beizuziehen (i.d.R. aufgrund des Schonungsgebotes der Person oder wenn eine sanitätsdienstliche bzw. notärztliche Versorgung nötig erscheint).
- › Der §-8-Arzt kann am Einsatzort beigezogen werden (ist dann vor Ort anwesend) oder die Person wird von der Polizei zum §-8-Arzt gebracht (z.B. in die Ordination). Eine §-8-Untersuchung mittels Telemedizin ist nicht gestattet.
- › Bescheinigt ein §-8-Arzt das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung, so hat die Polizei die betroffene Person in die Psychiatrie zu bringen oder die Verbringung zu veranlassen.
- › Die Polizei ist ermächtigt, die Vorführung nötigenfalls mit unmittelbarer Zwangsgewalt durchzusetzen.
- › Die Polizei hat aufgrund des Gewaltmonopols jedenfalls die Verbringung der betroffenen Person zur Psychiatrie zu begleiten (im Patientenraum des Rettungsfahrzeuges). Die immer wieder im Rettungsdienst auftauchende Forderung, ein Polizist müsse dann seine Dienstwaffe abgeben, weil diese im Patientenraum nicht erlaubt sei, hat keine rechtliche Grundlage und ist demnach falsch. Im Gegenteil muss ein Polizist bewaffnet bleiben, weil dies zur ordnungsgemäßen Ausrüstung und Adjustierung zählt.
- › Aufgrund einer datenschutzrechtlichen Klarstellung in § 39b Abs. 1 UbG dürfen Polizisten den Sanitätern und Notärzten erforderliche Informationen zur Identität der betroffenen Person übermitteln sowie über ihre Wahrnehmungen im Zuge der Amtshandlung berichten.
- › Sanitäter und Notärzte sind, sofern sie im Rahmen der Unterbringung von der Polizei beigezogen werden, Verwaltungshelfer. Ihre Mithilfe an Freiheitsbeschränkungen (z.B. Festziehen der Tragegurte) wird der Sicherheitsbehörde zugerechnet.<sup>15</sup> Ausgenommen davon sind etwa eigenverantwortlich gesetzte medizinische Behandlungen (z.B. Diagnostik oder Medikamentengabe).

### Weiters regelt § 9 UbG:

*(5) Die Polizei ist – 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 Polizei ist 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 Sicherheitspolizeigesetz oder eine einstweilige Verfügung nach §§ 382b, 382c oder 382d Exekutionsordnung erlassen wurde, die vorführende Sicherheitsdienststelle und die Sicherheitsbehörde, der die Amtshandlung zuzurechnen ist, anzuführen.*

Die Polizei hat die Dokumentation der Amtshandlung und eine ggf. vorliegende §-8-Bescheinigung in der Psychiatrie dem untersuchenden Facharzt unverzüglich auszuhändigen.<sup>16</sup>

---

<sup>14</sup> Erläuterungen zur RV 1527 BlgNR 27. GP S. 19: „Es genügt also, dass sie bei einer Person annehmen, dass diese sich oder andere ernstlich und erheblich an Leib oder Leben gefährdet, und dass sie konkrete Anhaltspunkte dafür sehen, dass dies auf das Vorliegen einer psychischen Krankheit zurückzuführen ist“.

<sup>15</sup> VwSlg 16.688 A/2005.

<sup>16</sup> § 39b Abs. 1 UbG.

## 6) Wann kann die Polizei auf einen §-8-Arzt verzichten und dennoch die Verbringung auf die Psychiatrie durchführen?

Dies regelt der § 9 Abs. 3 UbG:

*Die Polizei kann die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung i.S.d. § 8 in eine psychiatrische Abteilung bringen, wenn*

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

Die Neuregelung dieses Absatzes ist wohl eine der umfassendsten Novellierungen. Nach dem bisher geltenden UbG war eine Direktverbringung ohne ärztliche Untersuchung nur aufgrund „Gefahr im Verzug“ möglich. Nun werden die gesetzlichen Ausnahmen genauer geregelt.

Zur Unzumutbarkeit:

- › Dies setzt voraus, dass sich die Polizei um einen §-8-Arzt bemüht (Kontaktaufnahme).
- › Ergibt sich aus der konkreten Situation eine Unzumutbarkeit für den Patienten, so kann die Verbringung eigenständig durch die Polizei eingeschätzt und durchgeführt werden.
- › Dass die unmittelbare Vorführung in die psychiatrische Abteilung Ressourcen auf Seiten der §-8-Ärzte sowie auf Seiten der Polizei spart, darf jedoch bei der Zumutbarkeitsprüfung keine Rolle spielen.<sup>17</sup>

Zur Polizeibeziehung durch den Psychiater / Kinder- und Jugendpsychiater / Notarzt => PSY / NA:

- › Ein PSY / NA, der aktuell in einem Behandlungs- oder Betreuungsverhältnis zur Person steht, kann die Polizei beiziehen und die Voraussetzungen der Unterbringung diesen gegenüber erläutern.
- › Die Polizei benötigt dann keinen §-8-Arzt.
- › Eine telefonische Kontaktaufnahme des PSY / NA mit einem Patienten stellt jedoch kein Behandlungsverhältnis dar.<sup>18</sup>
- › Der Behandlungs- / Betreuungsort des PSY / NA ist im UbG nicht eingeschränkt. Auch wird beim Notarzt nicht auf den organisierten Notarztdienst (etwa NEF, NAH) verwiesen, sodass davon auszugehen ist, dass jeder PSY / NA, egal in welchem Setting er gerade tätig ist, der Polizei die UbG-Voraussetzungen erläutern und demnach auch den §-8-Arzt ersetzen kann. Mögliche Orte, an denen PSY / NA bspw. tätig werden:
  - Organisierte Notarztdienst
  - Ordination / Primärversorgungszentrum
  - mobiler (ärztlich besetzter) Krisendienst
  - Spitalsambulanz

<sup>17</sup> Erläuterungen zur RV 1527 BlgNR 27. GP S. 19.

<sup>18</sup> Erläuterungen zur RV 1527 BlgNR 27. GP S. 20.

- (somatische) Spitalsabteilung (z.B. Behandlung durch Konsil-Psychiater, Notarzt als Sekundararzt, Facharzt als Notarzt)
  - Kur- bzw. Rehabilitationszentrum
  - notärztlich besetzter Ambulanzdienst
  - Kriseninterventionsdienst mit Beteiligung PSY / NA
- › Die Polizei darf aber nicht mangels Erreichens eines §-8-Arztes einen PSY / NA verständigen bzw. beiziehen.
  - › Der PSY / NA stellt keine §-8-Bescheinigung aus. Vorgesehen ist, dass der PSY / NA der Polizei mündlich erörtert, weshalb er das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachtet.<sup>19</sup>
  - › Der PSY / NA ist lediglich beratend und einschätzend für die Polizei tätig und kann dazu beitragen, dass die Polizei keinen §-8-Arzt beiziehen muss.
  - › Die letztliche Entscheidung, ob Gründe für eine Unterbringung vorliegen, bleibt der Polizei überlassen. Hält ein Polizist die Expertise des PSY / NA nicht für überzeugend, so muss er einen §-8-Arzt beiziehen, sofern keine anderen Gründe für eine Unterbringung nach § 9 Abs. 3 UbG vorliegen (z.B. Unzumutbarkeit, Gefahr in Verzug). I.d.R. wird die ärztliche Expertise jedoch ausreichend sein.
  - › Der PSY / NA braucht für die Polizeiverständigung keine Zustimmung der Person. Der Durchbruch der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht ist in § 54 Abs. 2 Z. 4 Ärztegesetz begründet.
  - › Der PSY/ NA kann, muss aber nicht von dieser Regelung Gebrauch machen (z.B. zum Schutz des Vertrauensverhältnisses verhält er sich am Einsatzort neutral).

## 7) Behandlung des Patienten am Einsatzort durch Sanitäter bzw. Notärzte

Sanitäter und Notärzte haben die medizinische Situation des Patienten im Auge zu behalten und ihre Betreuung und Behandlung anzubieten. Medikamentöse Behandlungen sollten nur nach Zustimmung des Patienten erfolgen.<sup>20</sup> Sowohl Sanitäter als auch Notärzte haben jedoch eine Pflicht zu lebensrettenden Sofortmaßnahmen und auch zur Gefahrenabwehr bei aktuell nicht-entscheidungsfähigen Notfallpatienten. Dies rechtfertigt mitunter auch ein Vorgehen gegen den Willen des Notfallpatienten zur unmittelbaren Abwehr von ernsten und erheblichen Lebens- und Gesundheitsgefahren (z.B. selbstverletzendes Verhalten, vegetative Entgleisung, Angst/Panik bei psychotischem Zustandsbild; § 254 Abs. 3 ABGB / rechtfertigender Notstand). Maßnahmen sind dabei stets verhältnismäßig auszuwählen und schonend anzuwenden.<sup>21</sup>

## 8) Nicht-entscheidungsfähiger Notfallpatient mit dringendem Behandlungsbedarf lehnt Versorgung und Transport ab; Zielspital ist nicht Psychiatrie, sondern die somatische Spitalsabteilung (zentrale, internistische oder traumatologische Notaufnahme, Schockraum) – Was tun?

Bei derartigen Einsätzen kann es schlussendlich erforderlich sein, dass Einsatzkräfte auch Maßnahmen gegen oder ohne den Willen des Patienten setzen müssen, um eine unmittelbare Gefahr abzuwenden. Zu diskutieren ist, wie sich ein solches Vorgehen rechtlich rechtfertigen und in der Folge auch durchsetzen lässt.

Das UbG gilt nur dann, wenn das Kriterium der psychischen Krankheit gegeben ist und als Zielspital die Psychiatrie feststeht. Deshalb kann bei dringender Verbringungsnotwendigkeit auf eine somatische Spitalsabteilung (z.B. zentrale, interne, traumatologische Notaufnahme) das UbG nicht angewendet werden. Das UbG geht von folgender Logik aus: **Einsatzort => Verbringung => Psychiatrie**

<sup>19</sup> Erläuterungen zur RV 1527 BlgNR 27. GP S. 20.

<sup>20</sup> § 252 Abs. 1 und 3 ABGB.

<sup>21</sup> *Halmich*, Recht für Notärzte (2020), S. 119; *Halmich*, Recht für Sanitäter (2021), S. 107.

Im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zur UbG-Novelle haben wir seitens der ÖGERN einen neuen § 9a UbG eingefordert ([Link zur damaligen Stellungnahme aus 2021](#)). Er sollte für die Rettungsdienste bei Ablehnung der Hilfeleistung durch nicht-entscheidungsfähige, psychisch erkrankte Notfallpatienten eine klare Regelung hervorbringen. Bedauerlicherweise wurde diese Regelung nicht ins neue UbG aufgenommen. In den Erläuterungen wurde dies wie folgt begründet:

*„Eine zwangsweise Verbringung direkt in eine ‚somatische‘ Abteilung soll weiterhin nicht vorgesehen werden, weil es dort an psychiatrisch geschulten Fachärzten fehlt, die die – grundrechtlich geforderten – Aufnahmeuntersuchungen durchzuführen in der Lage sind. Notfallmedizinische Notwendigkeiten können aber die direkte Überführung in eine nicht-psychiatrische Abteilung im Rahmen übergesetzlicher Rechtfertigungsgründe legitimieren. Die Entscheidung darüber, ob der Patient direkt etwa in eine chirurgische Abteilung zu bringen ist, wird niemals eine der Polizei, sondern stets des Notarztes bzw. des Rettungsdienstes sein können.“<sup>22</sup>*

Diese Argumentation ist aus Sicht der ÖGERN nicht überzeugend, zumal es beim – dem UbG nachgebildeten – Heimaufenthaltsgesetz auch keiner fachärztlichen Aufnahmeuntersuchung bedarf, um freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei psychisch / kognitiv beeinträchtigten Menschen anzuwenden.<sup>23</sup> Zudem besteht durch den neuen § 37a UbG (siehe Punkt 9) eine Inkonsistenz: Bei Aufrechterhaltung der Unterbringung ist ein Transfer von der Psychiatrie auf eine somatische Abteilung und ein Aufenthalt für maximal 24 Stunden an der fremden Abteilung möglich, obwohl die Fachärzte dieser Abteilung ebenso wenig „psychiatrisch geschult“ sind, wie wenn ein Transport direkt an eine solche Abteilung erfolgt.

Fakt ist, dass es im neuen UbG für die aufgrund einer psychischen Krankheit nicht-entscheidungsfähigen Notfallpatienten, die vor einer allfälligen Unterbringung dringend somatisch behandlungsbedürftig sind, weiterhin keine Regelung gibt. Jedenfalls kann die Polizei hier kein Vorgehen nach dem UbG ableiten. Auch die Sanitäter und Notärzte haben hier keine Befugnisse nach dem UbG. Es handelt sich um eine (bedauerliche) Rechtslücke, welche verfassungs- und grundrechtliche Defizite verursacht. Lösungen sind unter Interpretation der gesamten Rechtsordnung zu suchen.

Da den Sanitätern und Notärzten hier eine Gefahrenabwendungspflicht treffen kann, und sie bei ablehnendem Verhalten von nicht-entscheidungsfähigen Notfallpatienten nicht einfach so einen Revers akzeptieren können, müssen sie nach kreativen Lösungen Ausschau halten, wie sie diesen Einsatz i.S.d. Patientenwohls gut abwickeln können. In bestimmten Konstellationen ist es nötig, dringend behandlungsbedürftige Notfallpatienten in ein somatisches Spital zu bringen. Die Entscheidung über die Notwendigkeit des (ggf. auch gegen den Willen des Patienten vorzunehmenden) Patiententransportes ist – auch mit Bezug zu den Erläuterungen zum UbG – eine Aufgabe von Sanitätern bzw. Notärzten. Zur unmittelbaren Abwehr von Lebens- bzw. Gesundheitsgefahren können auch Zwangsanwendungen gerechtfertigt sein. Legitimiert wird dies durch § 254 Abs. 3 ABGB sowie die übergesetzlichen Rechtfertigungsgründe.<sup>24</sup> Zusammengefasst bedeutet dies:

- › Setzt ein offensichtlich nicht-entscheidungsfähiger Notfallpatient Abwehrhandlungen am Einsatzort und würde die sofortige Nichtbehandlung eine unmittelbare erhebliche Lebens- oder Gesundheitsgefahr auslösen, so ist eine Patientenversorgung und auch ein Transport auch ohne Zustimmung des Patienten gerechtfertigt.
- › Sanitäter haben bei solchen Einsätzen i.d.R. unverzüglich den Notarzt zur Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit und dem ggf. folgenden Grundrechtseingriff beizuziehen.
- › Kommt es dabei zur körperlichen Gegenwehr des Notfallpatienten (z.B. aufgrund einer Kopfverletzung, einer psychischen Krise, einer erheblichen Substanzbeeinträchtigung), so ist

---

<sup>22</sup> Erläuterungen zur RV 1527 BlgNR 27. GP S. 19.

<sup>23</sup> § 5 HeimAufG.

<sup>24</sup> Siehe dazu etwa *Keplinger/Pühringer*, Unterbringungsgesetz für die Sicherheitsexekutive (2023) § 9 Anm 19.; *Seller*, Die Anwendung körperlichen Zwangs in der Pränatal, RdM 2022, 200 (204).

die dem Rettungsdienst zumutbare Überwindung des Patientenwiderstandes zu erwägen und im Einzelfall gerechtfertigt.

- › Stets ist die Menschenwürde zu achten und zu wahren und sind alle (Zwangs)Maßnahmen verhältnismäßig auszuwählen.
- › Eine nachvollziehbare Einsatzdokumentation ist hier besonders wichtig.

Für die Polizei finden sich im Sicherheitspolizeigesetz (SPG) drei Regelungen, durch welche eine Unterstützung des Rettungs- / Notarztdienstes begründet wird:

- › § 19 SPG: Erste allgemeine Hilfeleistungspflicht
- › § 21 SPG: Gefahrenabwehr
- › § 22 SPG: Vorbeugender Schutz von Rechtsgütern

#### Zur ersten allgemeine Hilfeleistungspflicht der Polizei (§ 19 SPG):

- › Pflicht zur Leistung der ersten allgemeinen Hilfe bei gegenwärtiger Gefahr u.a. für Leben und Gesundheit einer Person.
- › Die Regelung hat vor allem dann Bedeutung, wenn die Polizei ersteintreffend und bis zum Eintreffen der Sanitäter bzw. des Notarztes überbrückend tätig ist.
- › Diese Pflicht endet somit grundsätzlich mit dem Einschreiten der Rettung.<sup>25</sup>
- › „Einschreiten“ bedeutet allerdings mehr als bloßes Eintreffen. Die Rettung muss in der Lage sein, die insgesamt erforderliche Gefahrenabwehr zu bewältigen.<sup>26</sup>
- › Wenn der Rettungsdienst nach Eintreffen die Gefahrenabwehr nicht ausreichend übernehmen kann, besteht daneben weiter die Pflicht der Polizei zur ersten allgemeinen Hilfeleistung.<sup>27</sup>
- › Auch kann beim Eintreffen von Sanitäter bzw. Notarzt die Situation so sein, dass die Unterstützung zur Einsatzbewältigung durch die Polizei nötig ist. Hierbei kann die Polizei ihr Vorgehen auf § 19 SPG stützen.
- › Die Befugnisse der Polizei sind in den §§ 28 ff. SPG normiert, wie etwa gewaltsame Öffnung von Türen; Durchsuchen von Grundstücken, Räumen und Fahrzeugen; Zurückhalten einer schwer verletzten Person, welche im Ausnahmezustand weglaufen möchte; Festhalten einer Person mit anhaltendem schwer-selbstverletzenden Verhalten; Wegweisung von Unfallvoyeure / „Gaffer“ (§ 38 Abs. 1a SPG).

#### Zur Gefahrenabwehr durch die Polizei (§ 21 SPG):

- › Der Polizei obliegt die Abwehr allgemeiner Gefahren. Dazu gehört etwa ein gefährlicher Angriff.<sup>28</sup> Ein gefährlicher Angriff ist z.B. ein tätlicher Angriff. Dieser muss sich gegenwärtig zutragen.
- › Die Polizei hat einem gefährlichen Angriff unverzüglich ein Ende zu setzen.
- › Der Angriff kann sich auch gegen anwesende und hilfeleistende Sanitäter bzw. Notärzte richten, die z.B. eine dringend notwendige Behandlungsmaßnahme bei nicht-entscheidungsfähigen Notfallpatienten zu setzen versuchen (Tätlicher Angriff nach § 91a StGB strafbar, schützt Angehörige des Gesundheits- oder Rettungswesens).
- › In diesem Fall kann zur Einsatzbewältigung der Sanitäter bzw. der Notarzt die Polizei beiziehen, wenn sie aus eigenen Stücken keine Gefahrenabwehr zustande bringen.
- › Die Polizei hat dabei die Befugnis zur Befehls- und Zwangsgewalt, wobei stets der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz einzuhalten ist.
- › Die Polizei darf nicht bloß zur Durchführung einer Zwangsbehandlung beigezogen bzw. behilflich werden. Wird der Patient jedoch gegenüber den Sanitätern / Notärzten tötlich, so hat die Polizei diesen Angriff zu beenden.

---

<sup>25</sup> § 19 Abs. 4 SPG.

<sup>26</sup> *Keplinger/Pühringer*, Sicherheitspolizeigesetz – Praxiskommentar, 20. Auflage (2021) § 19 Anm 10.2.

<sup>27</sup> *Keplinger/Pühringer*, Sicherheitspolizeigesetz – Praxiskommentar, 20. Auflage (2021) § 19 Anm 10.2.

<sup>28</sup> § 16 SPG.

- › Ist vor einem Rettungstransport die Gefahr abgewendet, so wird die Polizei den Transport in das Spital wohl nicht begleiten müssen. Kann die Gefahr nicht als beendet betrachtet werden, so ist eine weitere Polizei-Unterstützung nach § 22 SPG möglich (Vorbeugender Schutz von Rechtsgütern).

Zum Vorbeugenden Schutz von Rechtsgütern (§ 22 SPG):

- › Die Polizei hat gefährlichen Angriffen auf Leben, Gesundheit, Freiheit, Sittlichkeit, Vermögen oder Umwelt vorzubeugen, sofern solche Angriffe wahrscheinlich sind.
- › Ein gefährlicher Angriff ist dann wahrscheinlich, wenn Gründe dafür sprechen, dass er in absehbarer Zeit stattfinden werde.<sup>29</sup>

Die Details haben Sanitäter bzw. Notärzte mit den Polizisten am Einsatzort zu besprechen.

**9) Sonderfall: Untergebrachter Patient soll außerhalb der psychiatrischen Abteilung behandelt werden – Wer führt den Transport durch?**

§ 37a UbG regelt diesbezüglich:

*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 UbG aufrecht.*

Die Unterbringung bleibt dabei maximal für 24 Stunden aufrecht. Wird ein untergebrachter Patient länger als 24 Stunden außerhalb der Psychiatrie behandelt, so ist die Unterbringung aufzuheben.<sup>30</sup>

Für die Praxis bedeutet dies:

- › Die Behandlung untergebrachter Patienten außerhalb einer Psychiatrie haben die Mitarbeiter der Psychiatrie zu organisieren.
- › Die Einschätzung, ob und in welcher Intensität die Unterbringungsvoraussetzungen noch vorliegen, hat der Facharzt in der Psychiatrie zu treffen. Ebenso ist von diesen ein somatischer Behandlungsbedarf festzustellen (ggf. unter Beiziehung eines Konsils).
- › Vor der Überstellung wird wohl schon feststehen, ob die Behandlung außerhalb der Psychiatrie ambulant oder stationär erfolgen kann.
- › Bei Fortbestehen der Unterbringungsvoraussetzungen ist wohl davon auszugehen, dass das Psychiatrie-Personal den Transport des untergebrachten Patienten in eine andere Behandlungsstätte (z.B. somatisches Spital) begleitet. Freiheitsbeschränkungen während dem Rettungstransport sind dann vom Psychiatriepersonal und nicht von Sanitätern oder Notärzten zu setzen. Eine im Einzelfall unvermeidbare Mithilfe von Sanitätern oder Notärzten wird wohl der psychiatrischen Abteilung zugerechnet.
- › Im Einzelfall wäre eine Beiziehung der Polizei nur unter den in Punkt 8) angeführten Gründen (§§ 21, 22 SPG) denkbar.
- › Die Anwendung von Freiheitsbeschränkungen in der somatischen Klinik erfolgt dann wohl nach den Regeln des Heimaufenthaltsgesetzes.

Wien, am 19.6.2023

Für das Vorstands- und Mitgliederteam der ÖGERN zeichnet,  
Dr.iur. Michael Halmich LL.M. e.h.

<sup>29</sup> Keplinger/Pühringer, Sicherheitspolizeigesetz – Praxiskommentar, 20. Auflage (2021), § 22 Anm 12a.

<sup>30</sup> § 32 Abs. 3 UbG.