



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

TIROL

*Aus Liebe zum Menschen.*

# Die Unterbringung ohne Verlangen nach dem UbG

Spezifische Rechtsfragen für den Rettungsdienst

Abschlussarbeit im Rahmen der  
Führungskräfteausbildung

Verfasserin

Dr. Andrea Schmid-Schirmer, LL.M

**Betreuer:** Andreas Karl, MSc

**Eingereicht am:** 04.07.2023

# INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>Abstract</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Heranführung an die Thematik</b>	<b>4</b>
2.1	Das Grundrecht auf persönliche Freiheit vs. Unterbringung auf Verlangen	4
2.2	Regelungen des UbG für Unterbringungen ohne Verlangen	5
2.2.1	Grundsätze, Anwendungsbereich und Voraussetzungen für eine Unterbringung	5
2.2.2	Präklinische Bestimmungen für eine Unterbringung ohne Verlangen	6
2.2.3	Der Vollzug der Unterbringung	7
2.3	Datenlage und Relevanz von Unterbringungen ohne Verlangen für den Rettungsdienst	7
<b>3</b>	<b>Spezifische Rechtsfragen für den Rettungsdienst</b>	<b>9</b>
3.1	Alarmierung	9
3.2	Situation am Einsatzort	10
3.2.1	Wann liegen die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach dem UbG vor?	10
3.2.2	Wer entscheidet, ob ein Verfahren gem. § 8 bzw. 9 UbG initiiert wird?	12
3.2.3	Welche Aufgaben kommen dem Amtsarzt zu?	12
3.2.4	Darf ein Notarzt ein „Parere“ ausstellen?	14
3.2.5	Sind Zwangsmaßnahmen zur Verbringung der betroffenen Person gem. UbG zulässig?	14
3.2.6	Ist eine medizinische Zwangsbehandlung in der Präklinik gem. UbG zulässig?	15
3.2.7	Kann eine betroffene Person „freiwillig“ im Rahmen des UbG auf eine psychiatrische Abteilung verbracht werden?	16
3.3	Transport	17
3.3.1	Muss die Polizei einen Transport gem. UbG auf eine psychiatrische Abteilung immer begleiten?	17
3.3.2	Ist eine Verständigung der psychiatrischen Abteilung erforderlich?	17
3.3.3	Kann im Rahmen des UbG ein Transport auf eine somatische Abteilung erfolgen?	18
3.3.3.1	Die Praxis der „via-Einweisungen“	18
3.3.3.2	Ist eine Anwendung von Zwangsgewalt durch Rettungsdienstpersonal aufgrund von Rechtsnormen außerhalb des UbG zulässig?	19
3.3.3.3	Auslegungsmöglichkeit im Lichte der UbG-IPRG-Nov 2022	21
3.3.3.4	Schlussfolgerungen bzgl. der Zulässigkeit von Transporten auf somatische Ambulanzen im Rahmen des UbG und Empfehlungen für die Praxis	23
3.4	Übergabe des Patienten und weitere Versorgung	24
3.4.1	Wann endet der Einsatz für den Rettungsdienst?	24
3.4.2	Erfolgt nach einer Verbringung gem. §§ 8 und 9 UbG immer eine stationäre Aufnahme nach dem UbG?	25
<b>4</b>	<b>Schlussfolgerungen</b>	<b>26</b>
<b>5</b>	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>28</b>
<b>6</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>32</b>

Zugunsten der besseren Lesbarkeit wurde im vorliegenden Text auf die gleichzeitige Verwendung weiblicher und männlicher Personenbegriffe bzw. die Schreibweise mit Gender-Doppelpunkt verzichtet und die weibliche, alternativ die männliche, Nominalform angeführt. Gemeint und angesprochen sind aber alle Geschlechter, sozialen Geschlechter und Geschlechtsidentitäten.

## 1 Abstract

Das Unterbringungsgesetz (UbG)<sup>1</sup> bildet den Rechtsrahmen für die Unterbringung von betroffenen Personen auf psychiatrischen Abteilungen. Für den Rettungsdienst sind vor allem die präklinischen Bestimmungen des UbG von Interesse, welche die Verbringung von betroffenen Personen auf psychiatrische Abteilungen regeln.

Eine Unterbringung ohne Verlangen steht immer im Spannungsverhältnis mit dem Grundrecht auf persönliche Freiheit der betroffenen Person. Das UbG normiert daher als primären Grundsatz, dass die Persönlichkeitsrechte psychisch kranker Personen besonders zu schützen sind. Eine Unterbringung muss den rechtlichen Vorgaben des UbG entsprechen, um keinen unzulässigen Grundrechtseingriff darzustellen.

In eine Verbringung nach dem UbG sind in der Regel mehrere Akteure involviert, nämlich Polizei, Rettungsdienst, Amtsärzte und Notärzte. Im Rahmen der UbG-IPRG-Nov 2022<sup>2</sup> wurden, unter anderem, die präklinischen Bestimmungen des UbG überarbeitet. Eine Zielsetzung der Novelle bestand in der Klärung der Aufgaben aller Akteure sowie in einem Beitrag zur Verbesserung der Zusammenarbeit derselben.

Im Zuge von UbG-Einsätzen stellen sich für den Rettungsdienst spezifische Rechtsfragen, welche vor allem den Ablauf des Einsatzes an sich, aber auch die Aufgaben und Kompetenzen der beteiligten Personen betreffen. Eine grundlegende Kenntnis der Regelungen des UbG, der eigenen Kompetenzen sowie der Aufgaben der anderen beteiligten Akteure ist für eine möglichst reibungslose Abwicklung eines UbG-Einsatzes unumgänglich.

Die gegenständliche Arbeit schlüsselt die wichtigsten Rechtsfragen für den Rettungsdienst im Rahmen von Einsätzen nach dem UbG auf. Um ein Verständnis für den Kontext dieser Rechtsfragen zu schaffen, werden zunächst in einem Einleitungsteil die wichtigsten Begrifflichkeiten und Grundlagen erklärt sowie die aktuelle Datenlage zu Unterbringungen ohne Verlangen dargestellt. Anschließend wird anhand eines Fallbeispiels praxisnah auf spezifische Rechtsfragen im Zuge der Alarmierung, des Einsatzes vor Ort, dem Transport sowie der Übergabe und weiteren Versorgung des Patienten eingegangen. Im Schlussteil werden die wesentlichen Aspekte der Arbeit sowie die gewonnenen Erkenntnisse nochmals überblicksmäßig zusammengefasst.

---

<sup>1</sup> Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz- UbG), BGBl 155/1990 idF I 147/2022.

<sup>2</sup> Siehe Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das IPR-Gesetz, das Außerstreitgesetz und die Notariatsordnung geändert werden (Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 – UbG-IPRG-Nov 2022), BGBl I 147/2022. Die UbG-IPRG-Nov 2022 trat mit 01.07.2023 in Kraft.

## 2 Heranführung an die Thematik

Die vorliegende Arbeit legt ihren Fokus auf die Diskussion spezifischer Rechtsfragen für den Rettungsdienst im Zusammenhang mit Unterbringungen ohne Verlangen nach dem UbG. Um diese in Kapitel 3 behandelten Rechtsfragen in ihren Kontext einordnen zu können, müssen zunächst einige grundlegende Begriffe, wie das Recht auf persönliche Freiheit sowie die Unterbringung ohne Verlangen geklärt werden. Anschließend soll ein Überblick über die Bestimmungen des UbG zu Unterbringungen ohne Verlangen gegeben werden. Des Weiteren soll anhand aktueller Daten auch die Relevanz von Unterbringungen ohne Verlangen für den Rettungsdienst verdeutlicht werden.

### 2.1 Das Grundrecht auf persönliche Freiheit vs. Unterbringung auf Verlangen

Freiheit ist die Fähigkeit selbstbestimmt und somit frei von Fremdbestimmung und Willkür zu handeln. Freiheit im Sinne der Autonomie stellt eine notwendige Voraussetzung für ein selbstbestimmtes Leben dar und ist somit besonders schützenswert.<sup>3</sup> Das Grundrecht auf persönliche Freiheit, welche die körperliche Bewegungsfreiheit umfasst, ist in der österreichischen Rechtsordnung, sowohl in Art 5 (Recht auf Freiheit und Sicherheit) der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK)<sup>4</sup>, sowie auch im Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit (PersFG)<sup>5</sup> verankert. Personen soll durch dieses Grundrecht Schutz vor willkürlicher Verhaftung bzw. rechtswidriger Ingewahrsamnahme gewährleistet werden. Nur unter ganz bestimmten Umständen, welche abschließend in Art 2 PersFG aufgelistet werden, ist ein staatlicher Eingriff in das Grundrecht auf persönliche Freiheit möglich. Derartige Eingriffe müssen jedoch laut Art 1 PersFG immer notwendig und verhältnismäßig sein. Zudem ist stets unter Achtung der Menschenwürde und mit möglichster Schonung der Person vorzugehen.<sup>6</sup>

Gem. Art 2 Abs 1 Z 5 PersFG gilt als Rechtfertigungsgrund für einen derartigen Grundrechtseingriff, wenn Grund zur Annahme besteht, dass eine Person aufgrund einer psychischen Erkrankung sich oder andere gefährdet. Ein derartiger Grundrechtseingriff erlaubt es somit dem Staat seinen Schutzanspruch gegenüber der Allgemeinheit, sowie auch gegenüber der betroffenen Person selbst, geltend zu machen.<sup>7</sup> Als Oberbegriff für derartige freiheitsbeschränkende Maßnahmen wird in Österreich der Begriff

---

<sup>3</sup> Vgl. Wallner (2018), S. 21

<sup>4</sup> Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), BGBl 210/1958 idF III 68/2021.

<sup>5</sup> Bundesverfassungsgesetz vom 29. November 1988 über den Schutz der persönlichen Freiheit, BGBl 684/1988 idF I 2/2008.

<sup>6</sup> Vgl. Pabel (2018), S. 10 ff.

<sup>7</sup> Vgl. Engel (2020), S. 231.

Unterbringung verwendet.<sup>8</sup> Die entsprechenden Bestimmungen wurden im Unterbringungsgesetz (UbG) umgesetzt, in dem unter anderem die Verbringung von betroffenen Personen auf eine psychiatrische Abteilung sowie der Vollzug der Unterbringung in dieser Abteilung geregelt ist. In der Regel erfolgt eine Unterbringung gegen oder ohne den Willen der betroffenen Person<sup>9</sup>, weshalb im UbG die Bezeichnung Unterbringung ohne Verlangen verwendet wird.

## **2.2 Regelungen des UbG für Unterbringungen ohne Verlangen**

Für den Rettungsdienst sind insbesondere die präklinischen Bestimmungen des UbG von Interesse. Diese sollen im Folgenden kurz aufgezeigt werden. In Kapitel 3 werden diese Regelungen dann nochmals aufgegriffen und im Rahmen der einschlägigen rechtlichen Fragestellungen näher ausgeführt. Um jedoch auch ein allgemeines Verständnis für den Anwendungsbereich und den Regelungsumfang des UbG an sich zu erzielen, wird nachstehend zudem auch kurz auf die allgemeinen Grundsätze und Voraussetzung für eine Unterbringung sowie auf die Bestimmungen für den Vollzug der Unterbringung im klinischen Kontext hingewiesen.<sup>10</sup>

### **2.2.1 Grundsätze, Anwendungsbereich und Voraussetzungen für eine Unterbringung**

Als oberstes Ziel und generellen Grundsatz normiert das UbG in § 1 den Schutz der Persönlichkeitsrechte psychisch kranker Personen, die in eine Krankenanstalt aufgenommen werden. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

Gem. § 2 Abs 1 UbG gilt das UbG für in Österreich befindliche psychiatrische Abteilungen, in denen Personen in einem geschlossenen Bereich angehalten werden oder sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen sind. Als psychiatrische Abteilung wird gem. § 2 Abs 3 Z 2 UbG eine Krankenanstalt oder Abteilung für Psychiatrie bzw. eine Kinder- und Jugendpsychiatrie definiert.

In § 3 UbG werden die materiellen Voraussetzungen aufgelistet, welche für die Rechtmäßigkeit einer Unterbringung zu jedem Zeitpunkt kumulativ vorliegen müssen. Erstens muss die betroffene Person an einer psychischen Erkrankung leiden, welche zweitens eine ernstliche und erhebliche Selbst- und Fremdgefährdung mit sich bringt und welche drittens nicht durch eine alternative Behandlung außerhalb einer psychiatrischen Abteilung behandelt werden kann.

---

<sup>8</sup> Vgl. Halmich (2018), S. 25.

<sup>9</sup> Vgl. Engel (2020), S. 233.

<sup>10</sup> Für eine vertiefende Darstellung der einzelnen Bestimmungen des UbG wird auf die einschlägigen Kommentare zum Unterbringungsgesetz verwiesen, wie beispielweise Koppensteiner (2022), S. 3025 ff., Schweighofer (2023) oder auch die Abhandlung von Engl (2020), S. 231 ff.

### 2.2.2 Präklinische Bestimmungen für eine Unterbringung ohne Verlangen

Die Vorgaben für eine Verbringung einer betroffenen Person ohne ihr Verlangen sind in den §§ 8 bis 11 UbG geregelt, wobei für den Rettungsdienst insbesondere die §§ 8 und 9 UbG einschlägig sind. § 8 Abs 1 UbG sieht vor, dass eine Person nur dann gegen ihren Willen in eine psychiatrische Abteilung verbracht werden darf, wenn eine entsprechende ärztliche Untersuchung erfolgt ist und eine Bescheinigung ausgestellt wurde. Eine Verbringung auf eine psychiatrische Abteilung ist gem. § 9 Abs 2 von den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes<sup>11</sup>, im Folgenden verkürzt Polizei genannt, durchzuführen bzw. zu veranlassen. In bestimmten Ausnahmefällen, welche in § 9 Abs 3 UbG abschließend aufgelistet werden, kann die Polizei eine betroffene Person auch ohne eine ärztliche Bescheinigung in eine psychiatrische Abteilung verbringen. Die Polizei ist gem. § 9 Abs 4 ermächtigt die Vorführung mit unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt durchzusetzen. Der Rettungsdienst wird lediglich in § 9 Abs 4 UbG erwähnt, in dem festgelegt wird, dass die Polizei erforderlichenfalls den örtlichen Rettungsdienst<sup>12</sup> beizuziehen hat und dieser die jeweilige psychiatrische Abteilung zu verständigen hat.

Nach erfolgter Verbringung in eine psychiatrische Abteilung hat gem. § 10 UbG ein Aufnahmegespräch zu erfolgen, im Zuge dessen über die tatsächliche Unterbringung des Patienten in der psychiatrischen Abteilung entschieden wird.

Neben der Unterbringung ohne Verlangen ist auch eine Unterbringung auf Verlangen der betroffenen Person gem. § 4 ff UbG vorgesehen. Diese spielen jedoch in der Praxis nur eine untergeordnete Rolle<sup>13</sup>, weshalb nicht näher auf diese Art der Unterbringung eingegangen wird. Die Unterbringung auf Verlangen muss jedoch an dieser Stelle auch von einer freiwilligen Aufnahme in eine psychiatrische Abteilung abgegrenzt werden. Im Fall einer

---

<sup>11</sup> Zu den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes zählen gem. § 5 SPG Angehörige des Wachkörpers Bundespolizei, Angehörige der Gemeindegewächkörper, Angehörige des rechtskundigen Dienstes bei Sicherheitsbehörden, wenn diese Organe zur Ausübung unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt ermächtigt sind, und sonstige Angehörige der Landespolizeidirektionen und des Bundesministeriums für Inneres, wenn diese Organe die Grundausbildung für den Exekutivdienst (Polizeigrundausbildung) absolviert haben und zur Ausübung unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt ermächtigt sind; siehe der Sicherheitspolizei (Sicherheitspolizeigesetz – SPG), BGBl 566/1911 idF I 147/2.

<sup>12</sup> In den Rettungsdienstgesetzen der Bundesländer wird teils nicht der Terminus „örtlicher“ Rettungsdienst verwendet. So regelt etwa das Tiroler Rettungsdienstgesetz 2009 die Aufgaben, Vorgaben und Rahmenbedingungen für den „öffentlichen“ Rettungsdienst. Die Bezeichnung „öffentlicher“ Rettungsdienst muss jedoch unter den vom UbG verwendeten Terminus „örtlicher“ Rettungsdienst subsumiert werden; vgl. Gesetz vom 1. Juli 2009, mit dem der öffentliche Rettungsdienst in Tirol geregelt wird (Tiroler Rettungsdienstgesetz 2009), LGBl 69/2009 idF LGBl 138/2019.

<sup>13</sup> Im Jahr 2019 beruhten 1,3% aller Aufnahmen auf eine Unterbringung auf Verlangen gem. § 4 UbG, siehe Gesundheit Österreich GmbH (2021), S. 35. Die Unterbringung auf Verlangen wird daher auch für weite Teile Österreichs als „totes Recht“ qualifiziert, vgl. Koppensteiner (2022), S. 3031; zu den konkreten Voraussetzungen einer Unterbringung auf Verlangen siehe auch Engel (2020), S. 234.

freiwilligen stationären Aufnahme kommen die Bestimmungen des UbG nicht zur Anwendung.<sup>14</sup>

### **2.2.3 Der Vollzug der Unterbringung**

Der überwiegende Teil des UbG enthält Bestimmungen für den konkreten Vollzug einer Unterbringung auf einer psychiatrischen Abteilung. Insbesondere werden das gerichtliche Verfahren, die Rechte der betroffenen Person sowie die Befugnisse des behandelnden Arztes geregelt. Die §§ 12 ff UbG normieren die gerichtliche Überprüfung der Unterbringung. Die §§ 31 ff sehen Regelungen zur Aufhebung der Unterbringung vor und sollen somit die Rechte der betroffenen Person absichern. In den §§ 33 ff UbG wird auf die konkreten zulässigen Beschränkungen der Bewegungsfreiheit der betroffenen Person, nicht zulässige Beschränkungen der Kontakte zur Außenwelt, sowie mögliche Beschränkungen sonstiger Rechte im Zuge einer Unterbringung eingegangen. In den §§ 35 ff UbG werden die Voraussetzungen und Bedingungen medizinischer Behandlungen im Rahmen der Unterbringung festgelegt. § 38a UbG enthält Bestimmungen für die nachträgliche Überprüfung der Zulässigkeit der Unterbringung an sich, sowie der angewendeten Beschränkungen und medizinischen Maßnahmen. In den §§ 39 ff werden Regelungen bzgl. des Datenschutzes behandelt. Ein eigener Abschnitt sieht in den §§ 40 ff UbG besondere Bestimmungen für die Unterbringung von Minderjährigen vor, bevor in den §§ 40h ff UbG die Schlussbestimmungen folgen.

Diese eben erwähnten Regelungen sind für die nachstehende Darstellung von spezifischen Rechtsfragen für den Rettungsdienst nicht einschlägig, sodass nicht näher auf diese eingegangen werden muss.

## **2.3 Datenlage und Relevanz von Unterbringungen ohne Verlangen für den Rettungsdienst**

Im Jahr 2019<sup>15</sup> kam es österreichweit zu 25.703 Unterbringungen ohne Verlangen nach dem UbG. Die bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate lag im Jahr 2019 bei 290 Unterbringungen pro 100.000 Einwohnern.<sup>16</sup> Einsätze mit psychiatrisch erkrankten Personen stehen für den Rettungsdienst somit auf der Tagesordnung.

---

<sup>14</sup> Vgl. Engel (2020), S. 234. Ca. 70% aller stationären Aufnahmen auf psychiatrische Abteilungen erfolgen auf freiwilliger Basis, somit nicht im Zuge einer Unterbringung ohne Verlangen, vgl. Gesundheit Österreich GmbH (2021), S. IV.

<sup>15</sup> Die Studie zum Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich der Gesundheit Österreich GmbH wurde 2021 veröffentlicht und untersuchte die Berichtsjahre 2018-2019. Neuere Daten sind daher noch nicht verfügbar; vgl. Gesundheit Österreich GmbH (2021), S. 27.

<sup>16</sup> Unterbringungen ohne Verlangen machen insgesamt ca. 30% aller stationären Aufnahmen in psychiatrische Abteilungen aus. Seit dem Jahr 2000 stieg die Anzahl der Unterbringungen ohne Verlangen um rund 75%; vgl. Gesundheit Österreich GmbH (2021), S. IV und S. 26 f.

Eine Auswertung der Alarmierungen aus dem Jahr 2022 der Rotes Kreuz Tirol gemeinnützigen Rettungsdienst GmbH hat ergeben, dass insgesamt 4373 Transporte auf psychiatrische Ambulanzen oder Stationen erfolgten.<sup>17</sup> Von diesen wurden 1398 Einsätze als Krankentransporte („D“), 197 Einsätze als Notfallverlegungen („C“), 2613 als Rettungsdienst („B“) und 166 Einsätze als Notarzteinsatz („A“) disponiert. 3030 Mal kam ein RTW, in 1077 Fällen ein KTW bzw. in 206 Fällen ein GKTW zum Einsatz. Ein NEF wurde nur in 35 Fällen alarmiert.<sup>18</sup>

Der Anteil an Transporten im Zuge von Unterbringungen ohne Verlangen kann aus dieser Auswertung selbst nicht herausgerechnet werden, dürfte aber aufgrund einer groben rechnerischen Annäherung bei ca. 2600 Transporten im Jahr 2022 liegen<sup>19</sup>, sodass in Tirol im Jahre 2022 täglich von etwa 7 Transporten gem. §§ 8 bzw. 9 UbG ausgegangen werden kann.

Die Alarmierung für diese Einsätze erfolgte, wenn Krankentransporte und Verlegungen nicht beachtet werden, in insgesamt 17 verschiedenen Einsatzkategorien. In 1269 Fällen in der Einsatzkategorie „Anforderung“, in 944 Fällen als „Psych“, 119 Mal als „Intern“, 116 Mal als „Intox“, sowie in 65 Fällen als „Gewalt“. Weitere Einsatzkategorien stellten beispielsweise „Neuro“, „Unklar“, „Krank“ und „Trauma“ dar. Der Rettungsdienst wurde in

---

<sup>17</sup> Psychiatrische Notfälle bedürfen jedoch teils zunächst einer medizinischen Versorgung auf einer somatischen Abteilung, weshalb in diesen Fällen oft die somatische Abteilung als Transportziel hinterlegt wird. Eine genaue zahlenmäßige Auswertung aller Einsätze ist daher nicht möglich. Jedoch können aus einer Auswertung unter Heranziehung des Transportziels zumindest annähernde Aussagen hinsichtlich Anzahl der Transporte, Ressourceneinsatz und Alarmierungscodes getätigt werden.

<sup>18</sup> Vgl. dazu den Bericht der Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH, Kunden- und Dienstleistungsmanagement (2023).

<sup>19</sup> Wenn die bevölkerungsbezogene Unterbringungsrate von 290 Unterbringungen ohne Verlangen pro 100.000 Einwohner im Jahr 2019 herangezogen wird, kann für Tirol im Jahr 2019 bei einer Bevölkerungszahl von 755 695 Personen von 2192 Unterbringungen ausgegangen werden. Es darf angenommen werden, dass alle diese Transporte im Zuge von Unterbringungen ohne Verlangen in der Regel vom Rettungsdienst durchgeführt werden. Diese Schätzung nähert sich auch den oben erwähnten Transportzahlen an. Die bevölkerungsbezogenen Unterbringungszahlen spiegelt jedoch nur jene Fahrten wieder, die wirklich zu einer Unterbringung ohne Verlangen führten (in ca. 15% der Fälle eines Transportes unter Anwendung des UbG kommt es in der Folge nicht zu einer Unterbringung ohne Verlangen), sodass von insgesamt ca. 2579 Einsätzen des Rettungsdienstes gem. §§ 8 und 9 UbG im ausgegangen werden kann. Die Differenz zur Summe von 2779 Einätzen, die unter der Einsatzkategorie Rettungsdienst („B“), sowie Notarzteinsatz („A“) klassifiziert wurde und dieser berechneten Anzahl von 2579 Einsätzen (nämlich ca. 200 Einsätze), könnten freiwillige Transport auf eine psychiatrische Abteilung darstellen, die nicht unter den Anwendungsbereich des UbG fallen. Die Anzahl der Unterbringungen stieg bis 2019 kontinuierlich an, sodass ein weiterer leichter Anstieg bis zum Jahr 2022 vermutet wird. Auch die Bevölkerungsanzahl in Tirol stieg von 2019 bis 2022 um 6199 Personen an Insgesamt dürfte es im Vergleich zwischen 2019 und 2022 lediglich zu eine leichten Steigerung der Unterbringungen ohne Verlangen gekommen sein. Eine Schätzung von ca. 2600 Transporten pro Jahr im Zuge von Unterbringungen ohne Verlangen gem. §§ 8 bzw. 9 UbG scheint daher plausibel. Vgl. dazu Statistik Austria (2023) und Gesundheit Österreich GmbH (2021), S. 27 und S. 36.

760 Fällen von der Polizei angefordert.<sup>20</sup> Aus der Tatsache, dass Einsätze, aufgrund der anfänglich vorhandenen Informationen zum Notfallgeschehen, teils nicht bereits als psychiatrische Notfälle klassifiziert werden können, wird oft erst am Einsatzort selbst klar, dass es sich (auch) um einen psychiatrischen Notfall handelt.

### 3 Spezifische Rechtsfragen für den Rettungsdienst

Nach der erfolgten Klärung einiger Grundlagen und Rahmenbedingungen kann nun im vorliegenden Kapitel auf spezifische Rechtsfragen für den Rettungsdienst eingegangen werden, welche im Zuge der Abwicklung von Einsätzen im Rahmen des UbG auftreten können. Anhang eines Fallbeispiels werden verschiedene Fragestellungen diskutiert. Um diese Abhandlung praxisnäher zu gestalten, wird die Behandlung der Rechtsfragen an den Phasen eines Einsatzes angelehnt und in der Reihenfolge Alarmierung, Situation am Einsatzort, Transport sowie Übergabe und weitere Versorgung, aufgezeigt.

#### 3.1 Alarmierung

Psychiatrische Patienten werden oftmals im privaten Bereich oder auch in der Öffentlichkeit „auffällig“ oder „benehmen sich seltsam“. Je nachdem, welche Notrufnummer Familienmitglieder bzw. Passanten wählen, kommt im Zuge des Einsatzes der Erstkontakt der betroffenen Person zunächst mit der Polizei oder dem Rettungsdienst zustande.<sup>21</sup> Im gegenständlichen Fall, wählte eine Nachbarin den Notruf 144. Der Rettungsdienst erhält an einem späten Sonntagnachmittag daher folgende Alarmierung:

*B2-PSYCH, Psychose akut, Fremdanrufer, Person schreit aus dem Fenster*

Je nach Angaben im Zuge des Notrufs werden Polizei und Rettungsdienst gleichzeitig alarmiert bzw. wird im Zuge des Einsatzes die jeweils andere Einsatzorganisation von der bereits am Einsatzort befindlichen Organisation nachgefordert. Polizei und Rettungsdienst wickeln Einsätze nach dem UbG somit regelmäßig gemeinsam ab. Es muss daher zunächst darauf eingegangen werden, welche Zuständigkeiten der Polizei sowie dem Rettungsdienst im Zuge eines UbG-Einsatzes zukommen.

Die Verantwortung für eine Unterbringung ohne Verlangen liegt gem. §§ 8 und 9 UbG bei der Polizei. Diese handelt unter Anwendung von unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt und kann somit eine Verbringung auf eine psychiatrische Abteilung zwangsweise durchsetzen.<sup>22</sup> Gem. § 9 Abs 4 UbG hat die Polizei erforderlichenfalls – falls die

---

<sup>20</sup> Vgl. dazu den Bericht der Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH, Kunden- und Dienstleistungsmanagement (2023).

<sup>21</sup> Vgl. Halmich (2013), S. 139 sowie Monschein (2022), S. 87 f.

<sup>22</sup> Vgl. Hellwagner/Bodner (2018), S. 78 und Engel (2020), S. 241.

unterzubringende Person während der Amtshandlung eine medizinische Behandlung benötigt oder diese voraussichtlich benötigen wird – den örtlichen Rettungsdienst beizuziehen. Dem Rettungsdienst sowie dem Notarzt kommt im Zuge eines Einsatzes nach dem UbG eine rein unterstützende Funktion zu. Sie übernehmen die Verantwortung für die Erstversorgung sowie den aus medizinischer Sicht sicheren Transport der betroffenen Person.<sup>23</sup>

Sollte keine medizinische Behandlung benötigt werden, kann die Polizei die betroffene Person auch ohne den Rettungsdienst in die psychiatrische Abteilung verbringen.<sup>24</sup> In der Regel erfolgt in der Praxis jedoch meist eine Anforderung des Rettungsdienstes.

## 3.2 Situation am Einsatzort

Die Situation am Einsatzort stellt sich für den Rettungsdienst wie folgt dar:

*Ca. 40-jährige männliche Person schreit wüste Beschimpfungen aus einem Fenster im zweiten Stock eines Mehrparteienhauses. Der Notruf wurde von einer Nachbarin abgesetzt, die im Hof des Hauses auf den eintreffenden Rettungsdienst wartet. Sie gibt an, dass ihr Nachbar, Hr. M., schon öfters ein derartiges Verhalten gezeigt hätte und erst vergangenen Monat für einige Tage auf einer psychiatrischen Abteilung stationär aufgenommen worden sei. Hr. M. würde schon seit ca. 15 Minuten lauthals ein Streitgespräch mit einer nicht sichtbaren Person führen. Noch während den Schilderungen der Nachbarin beginnt Hr. M. verschiedene Möbelstücke aus dem Fenster in den Hof zu werfen.*

### 3.2.1 Wann liegen die Voraussetzungen für eine Unterbringung nach dem UbG vor?

Eine Person darf nur dann untergebracht werden, wenn diese gem. § 3 Z 1 UbG an einer psychischen Erkrankung leidet und im Zusammenhang damit ihr Leben oder ihre Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und gem. § 3 Z 2 UbG nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb eines psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann. Diese Kriterien müssen allesamt gemeinsam vorliegen. Nachstehend soll kurz auf diese drei Bedingungen eingegangen werden.

Der Begriff „psychische Erkrankung“ stellt einen selbständigen Rechtsbegriff dar, der im Zuge der Auslegung und Rechtsprechung konkretisiert werden muss. Der im UbG verwendete Krankheitsbegriff wird dahingehend verstanden, dass eine Beeinträchtigung der Fähigkeit der betroffenen Person zur autonomen Selbstbestimmung und somit der Verlust der Handlungsfreiheit vorliegen muss. Selbstbestimmtes Handeln setzt eine entsprechende korrekte Realitätswahrnehmung voraus sowie die Fähigkeit daraus

---

<sup>23</sup> Vgl. Kneihls (2005), S. 41.

<sup>24</sup> Vgl. Koppensteiner (2022), S. 78.

Entscheidungen zu treffen.<sup>25</sup> Wenn diese beiden Fähigkeiten beeinträchtigt sind, wird das Vorliegen einer psychischen Erkrankung im Fall von endogenen Psychosen, wie etwa Schizophrenie, affektive Psychose (in Form von manisch, depressiven oder bipolaren Erkrankungen) und schizoaffektive Störung, bejaht.<sup>26</sup> Ebenso werden exogene Psychosen, somit organisch begründbare Psychosen, wie etwa Psychosen aufgrund eines Schädel-Hirn-Traumas, Demenz oder degenerativen Veränderungen im Gehirn, und auch durch Substanzintoxikation ausgelöste Psychosen als psychische Erkrankungen eingestuft. Umstritten ist jedoch ob eine akute Alkoholintoxikation oder auch Alkoholabhängigkeit als psychische Erkrankung zu qualifizieren ist.<sup>27</sup> Eine geistige Behinderung sowie auch Suizidalität, ohne das Vorliegen einer ursächlichen psychischen Erkrankung, fallen jedoch nicht unter den Begriff der psychischen Erkrankungen gem. § 3 UbG.<sup>28</sup>

Als zweites Kriterium nach § 3 UbG muss eine Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegen, welche direkt aufgrund der vorliegenden psychischen Erkrankung droht. Sie muss sowohl ernstlich (im Sinne einer hohen Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Schadens) als auch erheblich (im Sinne einer besonders schweren Schädigung) sein.<sup>29</sup> Als Selbstgefährdung kommen beispielweise Suizidhandlungen bzw. Suizidandrohungen sowie Selbstverletzungen, als Fremdgefährdung insbesondere tätliche Angriffe, ernstliche Drohungen von tätlichen Angriffen oder auch Aggressionsausbrüche mit Gewaltneigung in Frage.<sup>30</sup>

Als dritte Bedingung darf keine alternative Behandlungs- bzw. Betreuungsmöglichkeit bestehen. Hiermit wird auf die nötige Verhältnismäßigkeit, im Hinblick auf die Erforderlichkeit, die Geeignetheit und die Angemessenheit der Unterbringungen, abgestellt. Nur wenn keine alternative Behandlung bzw. Betreuung, beispielsweise im Rahmen einer ambulanten oder auch freiwilligen stationären Behandlung, in einem Heim oder auch im Familienkreis möglich ist, gilt eine Unterbringung als verhältnismäßig.<sup>31</sup>

---

<sup>25</sup> Vgl. Engel (2020), S. 236 f.

<sup>26</sup> Personen, die an einer psychischen Erkrankung im medizinischen Sinne leiden, können jedoch in symptomfreien Intervallen nicht im rechtlichen Sinn als psychisch krank beurteilt werden, wenn deren Fähigkeit zur autonomen Selbstbestimmung nicht beeinträchtigt ist; vgl. Koppensteiner (2022), S. 3048.

<sup>27</sup> Siehe dazu beispielsweise bejahend Engel (2020), S. 238 und verneinend Koppensteiner (2022), S. 3028.

<sup>28</sup> Vgl. Koppensteiner (2022), S. 3028 sowie Schweighofer (2023), S. 10.

<sup>29</sup> Vgl. Schweighofer (2023), S. 11 ff.

<sup>30</sup> Vgl. Koppensteiner (2022), S. 77. In etwa 55-65% der Fälle von Unterbringungen ohne Verlangen liegt eine Selbstgefährdung, in ca. 15-20% eine Fremdgefährdung in ca. 25% der Fälle liegen beide Gefährdungsaspekte vor. Diese Datenerhebung basiert auf der Befragung von Richtern, Patientenanwälten sowie Ärzten, woraus sich eine gewisse Schwankungsbreite ergibt. Vgl. Hammerschick/Mayrhofer/Fuchs (2019), S. 314.

<sup>31</sup> Vgl. Engel (2020), S. 240.

### 3.2.2 Wer entscheidet, ob ein Verfahren gem. § 8 bzw. 9 UbG initiiert wird?

Gem. § 9 Abs 1 UbG ist die Polizei verpflichtet, eine Person, bei der sie die Voraussetzungen für Unterbringung als gegeben erachtet, zu einer Untersuchung zu einem Amtsarzt zu bringen, oder diesen der Amtshandlung beizuziehen. Wenn zunächst rein der Rettungsdienst alarmiert wird, so muss vom Rettungsdienst am Einsatzort die Entscheidung getroffen werden, ob möglicherweise eine Unterbringung nach dem UbG erforderlich ist und die Polizei nachalarmieren.<sup>32</sup>

*Einer ersten Einschätzung des Rettungsdienstes zufolge liegen Hinweise auf eine psychische Erkrankung (Streitgespräch mit nicht sichtbarer Person, bereits erfolgte stationäre Behandlung in psychiatrischer Abteilung) sowie auch eine Fremdgefährdung (Hinauswerfen von Möbeln aus dem Fenster) vor. Der Rettungsdienst fordert über die Leitstelle eine Polizeistreife an und wartet vor dem Wohnhaus auf deren Eintreffen.*

Die Polizei muss in der Folge das Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 Z 1 UbG (psychiatrische Erkrankung und Selbst- bzw. Fremdgefährdung) prüfen.<sup>33</sup> Die Einschätzung von anwesenden Sanitätern kann jedoch von der Polizei auch in Betracht gezogen werden, da diese alle verfügbaren Informationen bzw. Faktoren berücksichtigen sollte.<sup>34</sup> Eine direkte Verständigung des Amtsarztes durch den Rettungsdienst ist an sich nicht zulässig, da § 9 Abs 1 UbG nur der Polizei diese Möglichkeit einräumt.

*Die Polizeistreife trifft wenige Minuten später am Einsatzort ein. Die beiden Polizisten begeben sich in den zweiten Stock des Wohnhauses und sprechen mit Hrn. M., der sich mittlerweile wieder etwas beruhigt hat. Da Hr. M. sich nicht freiwillig in eine psychiatrische Ambulanz begeben möchte, entscheiden die beiden Polizisten einen Amtsarzt anzufordern um eine zwangsweise Verbringung in die Psychiatrie abzuklären. Hr. M. nimmt dies relativ gelassen zur Kenntnis.*

### 3.2.3 Welche Aufgaben kommen dem Amtsarzt zu?

§ 8 Abs 1 UbG normiert, dass nur ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt<sup>35</sup>, ein Polizeiarzt<sup>36</sup> oder ein vom Landeshauptmann ermächtigter Arzt (in der Folge verkürzt

---

<sup>32</sup> In der Regel dürfte die Beiziehung des Amtsarztes vorzuziehen sein, da dies dem Schonungsgebot eher entspricht, vgl. Koppensteiner (2022), S. 3032.

<sup>33</sup> Vor der UbG-IPRG-Nov 2022 musste die Polizei das Vorliegen aller drei Kriterien des § 3 UbG - - somit auch das Kriterium einer Behandlungsalternative – prüfen. Dies wurde bereits seit Längerem als eine zu schwierige Aufgabe für medizinische Laien kritisiert; vgl. Keplinger (2018), S. 71. Durch die UbG-IPRG-Nov 2022 wurde festgelegt, dass Polizisten das Vorliegen eine Behandlungsalternative nicht mehr zu prüfen haben. Diese Prüfung obliegt alleine dem Amtsarzt im Zuge seiner ärztlichen Untersuchung gem. § 8 UbG, siehe 147.

<sup>34</sup> Vgl. Burkowski/Halmich (2018), S. 35.

<sup>35</sup> Als im öffentlichen Sanitätsdienst stehende Ärzte gelten Amtsärzte gem. § 41 Abs 1 ÄrzteG (Ärzte, die bei den Sanitätsbehörden behördliche Aufgaben zu vollziehen haben), sowie Gemeinde-, Kreis- und Sprengel- und Distriktsärzte; vgl. Hellwagner/Bodner, S. 82.

<sup>36</sup> Als Polizeiärzte gelten gem. § 41 Abs 2 ÄrzteG Amtsärzte, die für eine Landespolizeidirektion oder das Bundesministerium für Inneres tätig werden; siehe Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl I 169/1998 idF I 19/2023.

allgemein als Amtsarzt bezeichnet) die notwendige Untersuchung nach §8 UbG durchführen darf. Der Amtsarzt überprüft das Vorliegen aller Voraussetzungen nach § 3 UbG und stellt gegebenenfalls eine entsprechende Bescheinigung (sogenanntes „Parere“) für eine Unterbringung ohne Verlangen aus.<sup>37</sup> Der Amtsarzt übt in diesem Zusammenhang rein eine Tätigkeit als Sachverständiger, im Hinblick auf die Überprüfung der Voraussetzungen gem. § 3 UbG aus, ihm kommen jedoch keine Kompetenzen zur medizinischen Versorgung und Betreuung des Patienten zu.<sup>38</sup>

Der ärztlichen Vorprüfung durch den Amtsarzt gem. § 8 Abs 1 UbG wird eine wichtige Kontrollfunktion im Hinblick auf eine möglichen Grundrechtseingriff zugesprochen und sollte an sich den Regelfall eines Ablaufes einer Unterbringung ohne Verlangen darstellen.<sup>39</sup> Nur in den abschließend in § 9 Abs 3 aufgeführten Fällen kann die Polizei auch ohne die Untersuchung durch einen Amtsarzt die betroffene Person in eine psychiatrische Abteilung verbringen, nämlich wenn gem. Z 1 die Beziehung eines Amtsarztes aufgrund der damit verbundenen Wartezeit bzw. Wegstrecke unzumutbar ist, gem. Z 2 die Polizei selbst von einem Facharzt für Psychiatrie oder gem. Z 3 von einem Notarzt vor Ort beigezogen wird, welche die Kriterien des § 3 UbG als erfüllt ansehen, gem. Z 4 und Z 5 in bestimmten Fällen einer Rückführung einer betroffenen Person auf eine psychiatrische Abteilung durchzuführen ist, sowie gem. Z 6 bei Gefahr in Verzug.<sup>40</sup>

*Nach ca. 30 Minuten Wartezeit, in der sich Hr. M. ruhig verhält, trifft der Amtsarzt am Einsatzort ein. Der Amtsarzt führt ein Gespräch mit dem Patienten, in welchem dieser ihm schildert, dass „Joe“ – den offensichtlich nur der Patient selbst hören bzw. sehen kann – ihn angreifen wollte und er daher Möbelstücke aus dem Fenster geworfen habe, um sich gegen ihn zu verteidigen. Der Amtsarzt kommt zum Schluss, dass alle Kriterien für eine Unterbringung gem. § 3 UbG vorliegen. Er übergibt der Polizei das ausgestellte „Parere“.*

---

<sup>37</sup> Die Kompetenz zur Ausstellung eines „Parere“ kam bisher auch Ärzten von Primärversorgungseinrichtungen zu. Durch die UbG-IPRG-Nov 2022 wurde diese Befugnis jedoch abgeschafft und den vom Landeshauptmann ermächtigten Ärzten übertragen. Dadurch soll vor allem in ländlichen Regionen dem Problem des Mangels an Amtsärzten entgegengewirkt werden und somit Wartezeiten für Patienten verringert werden; siehe dazu ErlRV 1527 BlgNR 27.GP 20, zu § 8 UbG.

<sup>38</sup> Im Rahmen der Hilfeleistungspflicht gem. § 48 ÄrzteG sind jedoch auch Amtsärzte bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu dringend notwendiger ärztlicher Hilfe verpflichtet. Diese darf nicht verweigert werden, vgl. Hellwagner/Bodner (2018), S. 83.

<sup>39</sup> Vgl. Hammerschick/Mayrhofer/Fuchs (2019), S. 313. Sollte der Amtsarzt zum Schluss kommen, dass die Voraussetzungen des § 3 UbG nicht kumulativ vorliegen, so darf die betroffene Person gem. § 9 Abs 2 UbG nicht länger angehalten werden.

<sup>40</sup> Vor der UbG-IPRG-Nov 2022 konnte die Polizei eine betroffene Person ohne ein ausgestelltes „Parere“ nur im Falle des Vorliegens von Gefahr im Verzug in eine psychiatrische Abteilung verbringen. Durch die oft mangelnde Verfügbarkeit von Amtsärzten musste jedoch in vielen Fällen auch ohne das Vorliegen einer Gefahr in Verzug auf dieser Regelung zurückgegriffen werden, vgl. dazu auch Keplinger (2018) S. 73 f. Durch die UbG-IPRG-Nov 2022 wurde die Verbringung ohne „Parere“ um die oben angeführten Ausnahmetatbestände erweitert.

### 3.2.4 Darf ein Notarzt ein „Parere“ ausstellen?

Relevant für den Rettungsdienst ist vor allem die in § 9 Abs 3 Z 3 UbG aufgenommene Regelung, wonach die Polizei eine betroffene Person nun ebenfalls ohne ein „Parere“ in eine psychiatrische Abteilung verbringen darf, wenn sie von einem Notarzt beigezogen wird, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung der betroffenen Person die Voraussetzungen des § 3 UbG für gegeben erachtet.<sup>41</sup> Notärzte sind somit nicht zur Ausstellung eines „Parere“ berechtigt, jedoch macht eine notärztliche Einschätzung des Patienten die Ausstellung eines „Parere“ durch den Amtsarzt nach § 8 Abs 1 UbG entbehrlich.<sup>42</sup> Sinn und Zweck der neuen Bestimmung kann jedoch nicht sein, einen Notarzt zu einem Einsatz deshalb nachzufordern, nur um durch seine Einschätzung eine betroffene Person ohne die Ausstellung eines „Parere“ in eine psychiatrische Abteilung verbringen zu können.

*Im gegebenen Fall liegt der Notarztstückpunkt nur wenige Minuten entfernt. Da bisher keine medizinische Indikation für die Nachalarmierung eines Notarztes vorliegt, wäre es in diesem Fall nicht zulässig, einen Notarzt anstelle eines Amtsarztes nachzufordern, nur um durch die Einschätzung des Notarztes Hrn. M. schneller und ohne ein „Parere“ in eine psychiatrische Abteilung verbringen zu können.*

### 3.2.5 Sind Zwangsmaßnahmen zur Verbringung der betroffenen Person gem. UbG zulässig?

*Nachdem der Amtsarzt das „Parere“ ausgestellt hat, erklären die Polizisten Hrn. M., dass sie ihn nun in die psychiatrische Abteilung verbringen werden. Hr. M. geht wortlos mit den Polizisten mit. Als ihn ein Polizist leicht am Ellbogen berührt um ihn durch die Türe des Wohnzimmers in den Gang zu begleiten, fängt Hr. M plötzlich an die Polizisten zu beschimpfen und diese zu attackieren. Zudem gibt er lautstark bekannt, dass er sich keinesfalls in die psychiatrische Abteilung bringen lassen werde.*

Gem. § 9 Abs 4 UbG ist die Polizei berechtigt eine Vorführung mit unmittelbarer Zwangsgewalt durchzusetzen.<sup>43</sup> Die Fixierung des Patienten und auch eine Durchführung des Transports gegen seinen Willen stellt einen Eingriff in das Grundrecht auf persönliche

---

<sup>41</sup> Im Zuge der Novellierung des UbG wurde zunächst angedacht, auch Notärzten die Kompetenz zur Ausstellung eines „Parere“ einzuräumen, da diese regelmäßig mit psychiatrischen Krisen konfrontiert sind. Da jedoch nicht jeder Notarzt über eine psychiatrische Ausbildung verfügt, Notärzte im Rahmen eines Einsatzes prinzipiell nicht nur für die Ausstellung eines „Parere“ herangezogen werden und an sich vor allem für andere medizinische Notfälle zur Verfügung stehen sollten, wurde dieser Ansatz in der UbG-IPRG Nov 2022 nicht aufgenommen, vgl. ErlRV 1527 BlgNR 27.GP 20, zu § 9 UbG.

<sup>42</sup> Vgl. Schweighofer (2023), S 29.

<sup>43</sup> Diese Bestimmung wurde erst mit der UbG-IPRG-Nov 2022 eingeführt. Bisher war die Anwendung von Zwangsgewalt durch § 50 SPG legitimiert. In § 46 SPG fanden sich Regelungen, welche sich an die §§ 3, 8 und 9 UbG anlehnten, jedoch in Details voneinander abwichen. Durch die UbG-IPRG-Nov 2022 wurden sämtliche Befugnisse von Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes im Zuge von Unterbringungen direkt im UbG geregelt und diesbezügliche Bestimmungen im SPG aufgehoben. Vgl. dazu Keplinger (2018), S. 70 sowie Schweighofer (2023), S. 31.

Freiheit dar. Dieser Grundrechtseingriff ist ausschließlich der Polizei vorbehalten.<sup>44</sup> Die Polizei hat jedoch immer auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Bedacht zu nehmen. Insbesondere muss die angewendete Maßnahme geeignet und unbedingt notwendig sein. Zudem darf immer nur das gelindeste Mittel angewendet werden.<sup>45</sup> § 9 Abs 4 UbG erwähnt explizit, dass jedenfalls unter möglichster Schonung der betroffenen Person vorzugehen ist. Erlaubt ist somit nur der Einsatz von derjenigen körperlichen Gewalt, welche unbedingt notwendig ist, um eine Verbringung der betroffenen Person in eine psychiatrische Abteilung zu bewerkstelligen.<sup>46</sup> Der Einsatz unmittelbarer Zwangsgewalt ist jedoch nur gerechtfertigt, wenn die Voraussetzungen des § 3 UbG vorliegen und dies durch eine ärztliche Bescheinigung bestätigt wird oder die Polizei auf Grundlage des § 9 Abs 3 UbG handelt.<sup>47</sup> Um die Rechtmäßigkeit derartiger von der Polizei angewendeter Maßnahmen zu überprüfen, kann Beschwerde an das zuständige Verwaltungsgericht erhoben werden.<sup>48</sup> Sanitätern und Notärzten kommt im Rahmen des UbG keinerlei Befugnis zur Ausübung von Zwangsgewalt zu.<sup>49</sup> Gewaltanwendungen gegenüber betroffenen Personen von Seiten des Rettungsdienstpersonals sind somit im Rahmen des UbG nicht zulässig.<sup>50</sup> Sollten Sanitäter dennoch beispielsweise bei einer Fixierung einer betroffenen Person durch die Polizei mitwirken, so handeln sie im (stillschweigenden) Auftrag der Polizei, sodass ihre Handlungen der Polizei zuzurechnen sind.<sup>51</sup>

### **3.2.6 Ist eine medizinische Zwangsbehandlung in der Prälinik gem. UbG zulässig?**

*Hr. M. beginnt sich mit aller Kraft gegen seine Verbringung aus der Wohnung zu wehren. Die Polizisten versuchen beruhigend auf ihn einzureden, Hr. M. geht jedoch immer heftiger körperlich gegen die Polizisten vor. Der Transport in die psychiatrische Abteilung wird ca. 30 Minuten Fahrzeit in Anspruch nehmen.*

In derartigen Fällen stellt sich die Frage, ob präklinisch eine zwangsweise medizinische Behandlung durch den Rettungsdienst, wie in diesem Fall etwa eine Sedierung, erfolgen darf. Grundsätzlich muss zunächst festgehalten werden, dass Art 8 EMRK das Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens verankert, welches auch das Recht auf Selbstbestimmung über den eigenen Körper beinhaltet. In dieses Grundrecht wird eingegriffen, wenn medizinische Zwangsbehandlungen vorgenommen werden, welche

---

<sup>44</sup> Vgl. Koppensteiner (2022), S. 3033.

<sup>45</sup> Vgl. Schweighofer (2023), S. 31.

<sup>46</sup> Vgl. Kneihls (2005), S. 37.

<sup>47</sup> Vgl. Hellwagner/Bodner (2018), S. 78.

<sup>48</sup> Vgl. Engel (2020), S. 241 f.

<sup>49</sup> Vgl. Burkowski/Halmich (2018), S. 36 f.

<sup>50</sup> Zu den allgemeinen Bestimmungen bzgl. Notwehr, Nothilfe und Anhalterechts vgl. Halmich (2017), S. 122 ff.

<sup>51</sup> Vgl. VwGH 2004/11/0070.

nicht durch einen Rechtfertigungsgrund legitimiert sind. Als legitimes Eingriffsziel zählt unter anderem der Schutz der Gesundheit, auch jener der betroffenen Person selbst.<sup>52</sup> Das UbG selbst enthält jedoch keine Ermächtigung für eine präklinische medizinische Zwangsbehandlung im Rahmen der Untersuchung bzw. Vorführung eines Patienten gem. §§ 8 und 9 UbG.<sup>53</sup> Rettungssanitäter, Notärzte und auch Amtsärzte dürfen somit auf Grundlage des UbG keine Behandlung, wie etwa eine medikamentöse Sedierung durchführen, welche dem Willen des Patienten widerspricht. Eine medikamentöse Sedierung des Patienten auf Anordnung der Polizei oder auch rein zur Erleichterung des Transports des Patienten auf eine psychiatrische Abteilung ist nicht zulässig.<sup>54</sup>

### **3.2.7 Kann eine betroffene Person „freiwillig“ im Rahmen des UbG auf eine psychiatrische Abteilung verbracht werden?**

Um diese Fragestellung zu diskutieren, wird eine mögliche Variante des oben genannten Fallbeispiels herangezogen. Es wird wieder an den Zeitpunkt des Eintreffens der Polizei zurückgesprungen:

*Die Polizeistreife trifft wenige Minuten später am Einsatzort ein. Die beiden Polizisten begeben sich in den zweiten Stock des Wohnhauses und sprechen mit Hrn. M., der sich mittlerweile wieder etwas beruhigt hat. Der Mann gibt an, dass er wieder „Joe“ hören und sehen könne. Er sei in letzter Zeit mit der Einnahme der verschriebenen Medikamente nachlässig geworden. Er möchte „Joe“ eigentlich wieder „loswerden“. Er würde daher gerne auf die Psychiatrie gebracht werden und nötigenfalls auch stationär aufgenommen werden.*

Oft muss von Seiten der Polizei und auch des Rettungsdienstes abgeschätzt werden, ob die betroffene Person, noch entscheidungsfähig<sup>55</sup> ist und so eventuell freiwillig in eine psychiatrische Abteilung für eine weitere stationäre Behandlung begleitet werden kann. Wenn eine entscheidungsfähige Person einen Transport auf eine psychiatrische Abteilung wünscht bzw. diesem zustimmt, so kommen die Bestimmungen des §§ 8 und 9 UbG nicht zur Anwendung, da diese nur einen Transport gegen den Willen der betroffenen Person vorsehen. Daher darf in derartigen Fällen kein Amtsarzt hinzugezogen werden. Auch darf von einem bereits hinzugezogenen Amtsarzt nicht vorsichtshalber oder vorbeugend ein „Parere“ ausgestellt werden, falls die betroffene Person es sich im Zuge des Transports doch

---

<sup>52</sup> Vgl. Barth (2019), S 41 f.

<sup>53</sup> Vgl. dazu Koppensteiner (2022), S. 3032: Zu den Regelungen und Voraussetzungen einer medizinischen Behandlung auf einer psychiatrischen Abteilung siehe §§ 35 ff UbG. Für eine ausführliche Diskussion zur Zulässigkeit von Zwangsbehandlungen von psychisch kranken Menschen siehe Barth (2021), S. 11 ff.

<sup>54</sup> Vgl. dazu Kneihs (2005) S. 37, Halmich (2021), S. 104 sowie Hellwagner/Bodner (2018), S. 81. Teils wird die Zulässigkeit einer Zwangsbehandlung in äußersten Grenzfällen zur Abwehr einer unmittelbaren Lebensgefahr oder schweren Gesundheitsschädigung des Patienten unter Beachtung der Verhältnismäßigkeit argumentiert, siehe Halmich (2021), S.104.

<sup>55</sup> Die Einschätzung der Entscheidungsfähigkeit gestaltet sich, insbesondere bei unkooperativen Patienten, oft als sehr schwierig, vgl. Hellwagner/Bodner (2018), S. 80.

anders überlegen sollte.<sup>56</sup> Eine polizeiliche Begleitung kann hier im Falle eines möglichen fremdgefährdenden Verhaltens der betroffenen Person auf Grundlage des § 22 SPG zum Schutz des Rettungsdienstpersonals erfolgen.<sup>57</sup>

### 3.3 Transport

#### 3.3.1 Muss die Polizei einen Transport gem. UbG auf eine psychiatrische Abteilung immer begleiten?

*Hr. M. wehrt sich massiv gegen den bevorstehenden Transport in eine psychiatrische Abteilung. Nach einer kurzzeitigen Fixierung von Hrn. M und weiterem Einreden der Polizisten auf Hrn. M noch in der Wohnung lässt sich Hr. M etwas beruhigen und wird – immer noch schimpfend – von den Polizisten zu dem im Hof parkenden RTW begleitet.*

Da nur der Polizei die Befugnis zur Anwendung von Zwangsgewalt zur Durchsetzung des Transports zukommt, sollte der Transport immer von der Polizei begleitet werden. Zum Schutz der Rettungsdienstmitarbeiter sollte zumindest ein Polizist immer im Patientenraum mitfahren. Sollte die Polizei eine Begleitung im Fall einer Fremdgefährdung bzw. auch in Zweifelsfällen nicht zustimmen, so könnte ein Transport durch den Rettungsdienst letztendlich sogar verweigert werden.<sup>58</sup>

#### 3.3.2 Ist eine Verständigung der psychiatrischen Abteilung erforderlich?

Durch die UbG-IPRG-Nov 2022 wurde in § 9 Abs 4 UbG festgelegt, dass die psychiatrische Abteilung, in welche die betroffene Person gebracht werden soll, vom Rettungsdienst vorab verständigt werden soll. Sollte dies durch die im Einsatz beteiligten Sanitäter nicht direkt möglich sein, so kann die Leitstelle involviert werden und diese um Verständigung der psychiatrischen Abteilung ersucht werden.<sup>59</sup> Wenn der Rettungsdienst nicht beigezogen wird, so obliegt die Verständigung gem. § 9 Abs 4 UbG der Polizei.

Diese neue Regelung in § 9 Abs 4 UbG dient der besseren Kooperation zwischen den Akteuren und soll psychiatrische Abteilungen ermöglichen, sich auf eine eventuell bevorstehende Aufnahme, bereits vorab einstellen zu können. Schon bisher erfolgte in vielen Fällen eine Vorabinformation der Psychiatrie, was die Abläufe in der Psychiatrie

---

<sup>56</sup> Vgl. Schweighofer (2023), S. 22. Für Unterbringungen auf Verlangen sind in §§ 4 ff UbG eigene Regelungen vorgesehen. Diese enthalten jedoch keine präklinischen Bestimmungen, welche die Rolle der Polizei oder des Rettungsdienstes definieren. Für nähere Ausführungen zur Unterbringung auf Verlangen vgl. Schweighofer (2023), S. 14 ff sowie Koppensteiner (2002), S. 3030 f.

<sup>57</sup> Für weitere Ausführungen zu § 22 SPG sowie dem vorbeugenden Schutz von Rechtsgütern vgl. Keplinger/Pühringer (2018), S 74 ff.

<sup>58</sup> Vgl. Burkowski/Halmich (2018) S. 37 f.

<sup>59</sup> Vgl. Österreichisches Rotes Kreuz, Einsatz/Rettungsdienst (2022), S. 1.

wesentlich erleichterte.<sup>60</sup> Die UbG-IPRG-Nov 2022 nimmt diese Vorabverständigung nun verpflichtend auf.

### 3.3.3 Kann im Rahmen des UbG ein Transport auf eine somatische Abteilung erfolgen?

Um diese Fragestellung zu diskutieren, wird eine weitere Variante des vorliegenden Fallbeispiels angeführt. Es wird zu dem Zeitpunkt zurückgesprungen, als die Polizisten Hrn. M. aus der Wohnung hinunter in den Hof begleiten möchten.

*Hr. M. wehrt sich massiv gegen den bevorstehenden Transport in eine psychiatrische Abteilung. Nach einer kurzzeitigen Fixierung von Hrn. M und weiterem Einreden der Polizisten auf Hrn. M noch in der Wohnung lässt sich Hr. M etwas beruhigen. Als er von den Polizisten aus dem Wohnzimmer in den Gang der Wohnung begleitet wird, schreit Hr. M. plötzlich auf und attackiert die Wohnzimmertür, welche mit einem Glaseinsatz versehen ist. Durch die Wucht seines Schlages gegen das Glas der Türe zersplittert dieses und Hr. M. zieht sich an den Unterarmen tiefe Schnittverletzungen zu. Nachdem er angegeben hat, „Joe“ nun „zerstört“ zu haben, lässt er sich von den anwesenden Sanitätern erstversorgen. Diese können auch einen Bruch des Handgelenks nicht ausschließen. Da die vorliegenden Verletzungen nicht auf einer psychiatrischen Abteilung abgeklärt bzw. versorgt werden können, müsste Hr. M. zunächst auf die Unfallambulanz des nächstgelegenen Krankenhauses gebracht werden. Hr. M. verweigert jedoch die Mitfahrt auf die Unfallambulanz.*

#### 3.3.3.1 Die Praxis der „via-Einweisungen“

§ 9 Abs 2 UbG legt fest, dass die Polizei im Falle des Vorliegens eines „Parere“ oder in den Fällen des § 9 Abs 3 UbG auch ohne Vorliegen eines „Parere“ eine betroffene Person in eine psychiatrische Abteilung zu verbringen hat. Das UbG erwähnt einen Transport auf eine somatische Ambulanz, wie etwa eine traumatologische, chirurgische oder interne Notfallaufnahme nicht. Bisher wurden in der Praxis in derartigen Fällen oft sogenannte „via-Einweisungen“ durchgeführt. Die betroffene Person wurde auf eine psychiatrische Abteilung verbracht, jedoch mittels eines „Umweges“ über eine somatische Ambulanz.

In der Literatur wurde teils argumentiert, dass sich ein derartiges Vorgehen in einem rechtsfreien Raum bewege sowie das Fehlen von einschlägigen Bestimmungen eine wesentliche Lücke des UbG darstellen.<sup>61</sup>

Meist wurde bisher jedoch keine Anwendbarkeit des UbG für Transporte auf somatische Ambulanzen gesehen, was somit sowohl die Ausstellung eines „Parere“ als auch die Transportbegleitung durch die Polizei ausschließt.<sup>62</sup> Eine aktuelle Stellungnahme der

<sup>60</sup> Vgl. ErIRV 1527 BlgNR 27.GP 20, zu § 9 Abs 4 UbG.

<sup>61</sup> Es wurde auch ausgeführt, dass eine zwangsweise Verbringung von betroffenen Personen auf eine somatische Ambulanz dann nicht möglich sei, wenn eine Krankenanstalt über keine psychiatrische Abteilung verfügt, vgl. dazu Hellwagner/Bodner (2018), S. 85. Im Umkehrschluss wären somit Transporte auf somatische Ambulanzen in Krankenanstalten, welche über eine psychiatrische Abteilung verfügen, möglich.

<sup>62</sup> Vgl. beispielsweise Burkowski/Halmich (2018), S. 33. In einer Stellungnahme der öGERN zum Entwurf der Änderungen des UbG wurde der Vorschlag der Einführung eines § 9a UbG angebracht.

öGERN zur UbG-IPRG-Nov 2022 nimmt diese Rechtsansicht auf.<sup>63</sup> Auch das Bundesministerium für Inneres (BMI) sowie die Landespolizeidirektionen verneinen eine Anwendbarkeit des UbG für Transporte auf somatische Ambulanzen.<sup>64</sup> Wenn die Anwendbarkeit des UbG auf diese Fällen jedoch ausgeschlossen wird, so muss in Frage gestellt werden, ob ein Transport gegen den Willen des Patienten vom Rettungsdienst, ohne Unterstützung der Polizei, überhaupt erfolgen kann bzw. darf. Wenn die Anwendbarkeit des UbG verneint wird, so könnte auf Basis des UbG eine betroffene Person gegen ihren Willen weder auf eine somatische Ambulanz, noch auf eine psychiatrische Abteilung verbracht werden. Insofern würde ihr weder eine Versorgung beispielweise ihrer Verletzungen, noch eine anschließende Behandlung auf einer psychiatrischen Abteilung zukommen können, obwohl die Voraussetzungen des § 3 UbG für eine Unterbringung vorliegen.

Um diese Fragestellungen zu klären soll nachstehend zunächst diskutiert werden, ob die Anwendung von Zwangsgewalt durch Rettungsdienstpersonal auf Basis von Rechtsnormen außerhalb des UbG legitimiert sein kann.<sup>65</sup> Anschließend wird auf eine mögliche weitere Auslegungsvariante des UbG anhand der Erläuterungen zur UbG-IPRG-Nov 2022 eingegangen, die die Möglichkeit einer Anwendbarkeit des UbG für Transporte auf nicht-psychiatrische Abteilungen argumentiert.

### *3.3.3.2 Ist eine Anwendung von Zwangsgewalt durch Rettungsdienstpersonal aufgrund von Rechtsnormen außerhalb des UbG zulässig?*

Zunächst muss auf den Abschluss des Transport- und Behandlungsvertrages eingegangen werden. Mit dem Absetzen eines Notrufes und der daraus folgenden Alarmierung eines Einsatzmittels kommt im organisierten Rettungs- bzw. Notarztendienst ein privatrechtlicher Behandlungs- und Beförderungsvertrag<sup>66</sup> zwischen dem Patienten und der

---

Diese Bestimmung sollte eine zwangsweise Verbringung von betroffenen Personen, die die Voraussetzungen nach § 3 UbG erfüllen und eine dringende medizinische Behandlung außerhalb einer psychiatrischen Abteilung benötigen, explizit vorsehen. Siehe dazu öGERN (2021), S. 4. Dieser Vorschlag wurde jedoch in der UbG-IPRG-Nov 2022 nicht umgesetzt.

<sup>63</sup> Vgl. öGERN (2023), S. 8 ff.

<sup>64</sup> Dies ist der Verfasserin dieser Arbeit aus entsprechenden Abstimmungstreffen mit der Landespolizeidirektion Tirol sowie internen Schulungsunterlagen des BMI bekannt.

<sup>65</sup> Die nachstehenden Ausführungen sind einerseits für Transporte von Personen, welche alle Voraussetzungen gem. § 3 UbG erfüllen und einen Transport auf eine nicht-psychiatrische Abteilung benötigen von Relevanz, sowie andererseits auch ganz allgemein für Transporte von nicht-entscheidungsfähigen Personen, welche einen Transport ablehnen. Dies ist beispielweise der Fall, wenn eine Person als nicht einsichtsfähig eingeschätzt wird, jedoch die Bedingungen des § 3 UbG (psychische Erkrankungen, Selbst- bzw. Fremdgefährdung, keine Behandlungsalternative) nicht vorliegen.

<sup>66</sup> Für das Bundesland Tirol muss aufgrund des Tiroler Rettungsdienstgesetzes 2009 sowie des Vertrages zur Besorgung des öffentlichen Rettungsdienstes in Tirol angeführt werden, dass es zu einem öffentlich-rechtlichem Vertrag zwischen dem Patienten und dem Land Tirol kommt. Die Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH agiert als Erfüllungsgehilfe des Landes

Rettungsorganisation zustande. Die Rettungsorganisation ist somit gegenüber dem Patienten zu einer den gültigen Fachstandards und Lehrmeinung entsprechenden Versorgung und Transport verpflichtet. Sollte ein Patient jedoch nicht entscheidungsfähig<sup>67</sup> sein, so kann ein Vertrag nicht zustande kommen und Sanitäter agieren auf Basis einer Geschäftsführung ohne Auftrag im Notfall gem. § 1036 ABGB.<sup>68</sup> Ein entscheidungsfähiger Patient kann eine Behandlung durchaus ablehnen, wodurch der Behandlungs- und Beförderungsvertrag erlischt.<sup>69</sup> Eine Zwangsbehandlung einer entscheidungsfähigen Person ist daher nicht zulässig.<sup>70</sup> In diesen Fällen ist die Ausstellung eines Revers zur Dokumentation der Ablehnung der Behandlung bzw. des Transports unbedingt ratsam.<sup>71</sup> Schwieriger wird die Situation, wenn ein Patient als nicht entscheidungsfähig eingeschätzt wird, was wohl im Zuge eines psychiatrischen Ausnahmezustandes sehr oft der Fall sein wird. Eine nichtentscheidungsfähige Person kann den entstandenen Behandlungs- und Transportvertrag nicht rechtsgültig auflösen, weshalb auch kein Revers ausgestellt werden kann.<sup>72</sup> Die Verantwortung des Rettungsdienstpersonals gegenüber dem Patienten bleibt jedoch weiterhin bestehen, da Sanitätern und Notärzten sowohl eine Fürsorgepflicht, als auch eine Pflicht zur Abwehr von Gefahren im Rahmen ihrer strafrechtlichen Garantenstellung gem. § 2 StGB<sup>73</sup> zukommt.<sup>74</sup> Medizinische Behandlungen dürfen gem. § 253 Abs 3 ABGB<sup>75</sup> bei Gefahr in Verzug auch ohne die Zustimmung eines Vorsorgebevollmächtigten bzw. Erwachsenenvertreters an entscheidungsunfähigen Personen durchgeführt werden.<sup>76</sup> Problematisch wird die Situation jedoch, wenn die Person die Behandlung ablehnt, oder sich sogar körperlich zur Wehr setzt. Zwar sind laut § 254

---

Tirol. Siehe Vertrag zur Besorgung des öffentlichen Rettungsdienstes in Tirol; abgeschlossen zwischen Land Tirol und Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH; unterzeichnet am 13.07.2020.

<sup>67</sup> Entscheidungsfähig ist gem. § 24 Abs 2 ABGB, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann. Die Einschätzung, ob ein Patient entscheidungsfähig ist, obliegt dem Rettungsdienst bzw. Notarzt; vgl. Burkowski/Halmich (2018), S. 39. Im Zweifel kann das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit bei volljährigen Personen gem. § 24 Abs 2 ABGB vermutet werden.

<sup>68</sup> Vgl. Halmich (2021), S. 158.

<sup>69</sup> Vgl. Halmich (2021), S. 106.

<sup>70</sup> Vgl. Barth (2019), S. 15.

<sup>71</sup> Für nähere Ausführungen zum Revers vgl. beispielsweise Halmich (2021), S. 182.

<sup>72</sup> Für die genauen Regelungen zur Entscheidungsfähigkeit sowie zur Durchführung von medizinischen Behandlungen an nicht entscheidungsfähigen Personen siehe §§ 252 und 253 ABGB. Für eine Diskussion der verschiedenen möglichen Fallkonstellationen siehe Seller (2022), S. 201 ff.

<sup>73</sup> Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch – StGB), BGBl. Nr. 60/1974 idF BGBl. I 40/2023.

<sup>74</sup> Vgl. Burkowski/Halmich (2018), S. 39 ff.

<sup>75</sup> Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesamten deutschen Erbländer der Österreichischen Monarchie, JGS Nr. 946/1811 idF I 38/2023.

<sup>76</sup> Vgl. dazu die Regelungen in § 253 ABGB sowie die ausführliche Behandlung dieser Bestimmung in Barth (2021), S. 15 ff.

Abs 3 ABGB bei Gefahr in Verzug ebenfalls medizinische Behandlungen ohne die Genehmigung des Erwachsenenvertreters bzw. der Zustimmung des Gerichts möglich<sup>77</sup>, jedoch kommt Sanitätern und Notärzten keine Befugnis zur Ausübung von Zwangsgewalt zur Erzwingung derartiger Behandlungen zu. Die aktuelle Stellungnahme der öGERN argumentiert, dass eine Behandlung bzw. ein Transport der betroffenen Person durch den Rettungsdienst, auch ohne Zustimmung der betroffenen Person gerechtfertigt sei. Bei Gegenwehr des Patienten sei auf Grundlage des § 254 Abs 3 ABGB sowie übergesetzlichen Rechtfertigungsgründen eine „zumutbare Überwindung des Patientenwiderstandes zu erwägen und im Einzelfall gerechtfertigt“<sup>78</sup>.

Dieser Auslegung kann jedoch aus Sicht des Rettungsdienstes nicht gefolgt werden. In der Literatur wird stets nur diskutiert, ob eine Rechtfertigung der Anwendung von Zwang unter Umständen rechtlich legitimiert sein könnte. Es wird jedoch nicht auf die tatsächliche Anwendung von Zwang in der Praxis eingegangen, nämlich wie dies bewerkstelligt werden solle und welche Gefahren damit für den Rettungsdienstmitarbeiter selbst verbunden sein könnten. In den Vorgaben für die Ausbildung für Rettungssanitäter bzw. Notfallsanitäter wird die Anwendung von Zwangsgewalt an keiner Stelle auch nur ansatzweise erwähnt, sodass diese auch nicht geschult wird.<sup>79</sup> Es fehlt dem Einsatzpersonal somit schlichtweg die Kenntnis und auch die praktische Fertigkeit für eine mögliche Gewaltanwendung. Zudem kann kein Rettungsdienstmitarbeiter verpflichtet werden Zwang gegen einen Patienten anzuwenden. Die Diskussion scheint daher mehr eine theoretische als eine praktische zu sein. Es kann und darf nicht Aufgabe des Rettungsdienstes sein unter Zwang einen Transport bzw. eine Behandlung durchzuführen oder durchführen zu müssen und somit einen Grundrechtseingriff zu verwirklichen, um etwaigen strafrechtlichen Konsequenzen zu entgehen.

Insofern kann auch auf Basis weiterer Rechtsnormen kein Transport eines Patienten gegen seinen Willen von Seiten des Rettungsdienstpersonals durchgeführt werden.

### *3.3.3.3 Auslegungsmöglichkeit im Lichte der UbG-IPRG-Nov 2022*

Im Zusammenhang mit der UbG-IPRG-Nov 2022 sollte die Praxis der „via-Einweisungen“ neu bewertet werden. In den Erläuterungen zur UbG-IPRG-Nov 2022 wird zu § 9 Abs 2 UbG explizit angeführt:

---

<sup>77</sup> Zu den Regelungen des § 254 ABGB vgl. ebenfalls Barth (2021), S 21 ff.

<sup>78</sup> öGERN (2023), S. 1; vgl. dazu auch schon früher Burkowski/Halmich (2018).

<sup>79</sup> Vgl. dazu Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter (Sanitätergesetz – SanG), BGBl I 30/2002 idF BGBl I 69/2023 sowie Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Ausbildung zum Sanitäter – Sanitäter-Ausbildungsverordnung – San-AV, BGBl II 420/2003.

*„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>80</sup>*

Unter Bezugnahme auf diesen Passus der Erläuterungen könnte eine weniger enge Auslegung als bisher argumentiert werden, welche eine Verbringung von betroffenen Personen auf eine somatische Abteilung im Rahmen eines Transports gem. § 8 bzw. § 9 UbG aufgrund übergesetzlicher Rechtfertigungsgründe für zulässig erklärt. Durch diese Auslegung wären auch die bisher schon praktizierten „via-Einweisungen“ unter bestimmten Bedingungen als gerechtfertigt zu klassifizieren. Da der Transport auf eine somatische Ambulanz somit im Rahmen des UbG erfolgen würde, müsste dieser generell immer von der Polizei begleitet werden bzw. im Bedarfsfall auch von dieser zwangsweise durchgesetzt werden.

In den Erläuterungen werden „notfallmedizinische Notwendigkeiten“ angeführt, die eine Verbringung in eine nicht-psychiatrische Abteilung im Rahmen des UbG rechtfertigen können. Insofern würde der Schwergrad der Verletzung bzw. der Grad der Dringlichkeit der Behandlung des Patienten die Zulässigkeit der Heranziehung der „übergesetzlichen Rechtfertigungsgründe“ und somit das jeweilige Transportziel definieren.

Im aufgezeigten Fall benötigt der Patient offensichtlich eine dringende Behandlung auf einer somatischen Ambulanz, welche eine psychiatrische Abteilung in der Praxis nicht leisten können wird, da diese nicht über die notwendige Ausstattung bzw. das Fachpersonal verfügt. Aus „notfallmedizinischen Notwendigkeiten“ muss somit ein direkter Transport auf eine somatische Ambulanz erfolgen, wodurch das Transportziel durch „übergesetzliche Rechtfertigungsgründe“ legitimiert wäre. Die Entscheidung bzgl. des konkreten Transportziels wäre laut den Erläuterungen ausdrücklich immer dem Rettungsdienst bzw. den Notärzten vorbehalten.

Im Falle von beispielsweise leichteren Verletzungen, wie Abschürfungen und kleineren Schnittwunden, welche keine dringliche Versorgung erfordern, dürfte die Voraussetzung einer „notfallmedizinischen Notwendigkeit“ wohl nicht vorliegen und somit die „übergesetzlichen Rechtfertigungsgründe“ nicht zur Anwendung kommen. Eine betroffene Person müsste daher direkt auf eine psychiatrische Abteilung verbracht werden. Die Veranlassung der weiteren Versorgung dieser Verletzungen müsste dann auf

---

<sup>80</sup> ErIRV 1527 BlgNR 27.GP 20, zu § 9 Abs 2 UbG.

innerklinischem Weg erfolgen. Allerdings ist in diesem Zusammenhang auch anzumerken, dass es im Zuge der Übergabe von beispielsweise leicht verletzten Personen auf einer psychiatrischen Abteilung, sowie auch von betroffenen Personen, die nach Ausstellung eines „Parere“ auf eine somatische Ambulanz verbracht werden, in der Praxis immer wieder zu Unklarheiten und Diskussionen kommt. Der Rettungsdienst wird hier oft an die jeweils andere Abteilung, im ersten Fall an die somatische Abteilung, im zweiten Fall an die psychiatrische Abteilung verwiesen.<sup>81</sup> Um diese Problemstellungen zu vermeiden wären klare innerklinische Prozesse wünschenswert, die eine rasche Versorgung der betroffenen Person in der richtigen Abteilung bzw. Ambulanz gewährleisten und unnötige Stehzeiten von Notfallrettungsmitteln verhindern.

#### *3.3.3.4 Schlussfolgerungen bzgl. der Zulässigkeit von Transporten auf somatische Ambulanzen im Rahmen des UbG und Empfehlungen für die Praxis*

Zusammenfassend kann daher in Bezug auf die Zulässigkeit von Transporten auf somatische Ambulanzen im Rahmen des UbG folgendes festgehalten werden. Bei Vorliegen aller Voraussetzungen nach § 3 UbG sollten die Bestimmungen des §§ 8 und 9 UbG zur Anwendung kommen, unabhängig davon, ob ein Transport auf eine psychiatrische oder nicht-psychiatrische Abteilung erfolgen muss. Die Durchsetzung des Schutzanspruchs des Staates gegenüber der betroffenen Person selbst (im Falle einer Selbstgefährdung) sowie auch gegenüber der Bevölkerung im Allgemeinen (im Falle einer Fremdgefährdung), darf nicht von dem zufälligen Vorliegen einer dringend behandlungsbedürftigen Verletzung bzw. Zustandes abhängig gemacht werden. Diese Auslegung kann aufgrund der Erläuterung der UbG-IPRG-Nov 2022 vertreten werden.

Des Weiteren muss bei derartigen Transporten immer eine Begleitung durch die Polizei gewährleistet sein. Der Polizei wurden im UbG explizit Zwangsbefugnisse zur Durchsetzung des Transports eingeräumt. Die Anwendung von Zwangsmaßnahmen kann, wenn die Polizei keine Rechtsgrundlage für ihr Einschreiten sieht, nicht dem Rettungsdienst aufgebürdet werden – auch nicht unter Hinweis auf eine eventuelle Legitimation durch übergesetzliche Rechtfertigungsgründen. Rettungsdienstmitarbeitern kommt keine Befugnis zur Ausübung von Zwangsgewalt zu und es ist auch nicht als deren Aufgabe zu sehen Transport oder Behandlungen gegen den Willen von betroffenen Personen durchzusetzen.

---

<sup>81</sup> Vgl. dazu das Fallbeispiel von Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH, Kunden- und Dienstleistungsmanagement (2023).

Betroffene Personen mit geringfügigen Verletzungen etc. sollten direkt auf eine psychiatrische Abteilung verbracht werden können, was entsprechende innerklinische Prozesse erfordert.

Sollte sich die Rechtsansicht der öGERN bzw. des BMI durchsetzen, welche eine Zulässigkeit derartiger Transporte im Rahmen des UbG verneint, so müssen Rettungsdienstmitarbeitern folgende Empfehlungen mitgegeben werden:

- 1) Es muss eine möglichst genaue Einsatzdokumentation erfolgen. Diese sollte insbesondere eine Schilderung der Situation am Einsatzort, der Verfassung bzw. der Handlungen der betroffenen Person, sowie eine Beschreibung des Ablaufes des Einsatzes umfassen. Zudem sollten Zeugen angeführt werden.
- 2) Es muss versucht werden, die Person zu überzeugen, freiwillig auf eine nicht-psychiatrische Abteilung mitzufahren.
- 3) Bei möglichen fremdgefährdendem Verhalten der betroffenen Person muss die Begleitung des Transportes durch die Polizei auf Grundlage des § 22 SPG sichergestellt werden.
- 4) Das Rettungsdienstpersonal darf zu keinem Zeitpunkt irgendwelche Zwangsmaßnahmen – weder zur Durchsetzung des Transports, noch medizinische Zwangsbehandlungen – anwenden.<sup>82</sup>

### 3.4 Übergabe des Patienten und weitere Versorgung

#### 3.4.1 Wann endet der Einsatz für den Rettungsdienst?

*Die starken Schmerzen aufgrund der Schnittverletzungen bewegen Hrn. M. schließlich dazu seine Abwehrhaltung gegen einen Transport auf die Unfallambulanz aufzugeben. Der Transport erfolgt unter Begleitung der Polizei.*

Grundsätzlich ist, wie vorstehend erwähnt, die Polizei für die Abwicklung des UbG Einsatzes verantwortlich, dem Rettungsdienst obliegen die medizinischen Aspekte bzw. die Abwicklung des Transports. Der Einsatz für die Polizei und für den Rettungsdienst endet bei einem direkten Transport auf eine psychiatrischen Abteilung mit der Übergabe des Patienten auf dieser Abteilung.<sup>83</sup>

Sollte ein Patient zunächst eine Behandlung auf einer somatischen Ambulanz benötigen, so endet die Verantwortung des Rettungsdienstes ebenfalls mit der Übergabe des Patienten auf dieser Ambulanz. Die Polizei jedoch muss den Patienten an sich auch während der Behandlung auf der somatischen Abteilung begleiten und anschließend auf eine

---

<sup>82</sup> Diese Schlussfolgerungen und Empfehlungen entsprechen jenen des Positionspapiers des Österreichischen Roten Kreuzes vom 20.06.2023; vgl. Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Tirol, Service & Recht (2023).

<sup>83</sup> Vgl. Burkowski/Halmich (2018), S. 37

psychiatrische Abteilung verbringen. Hiermit sind in der Regel längere Wartezeiten verbunden.<sup>84</sup>

### **3.4.2 Erfolgt nach einer Verbringung gem. §§ 8 und 9 UbG immer eine stationäre Aufnahme nach dem UbG?**

*Nach der Versorgung der Verletzungen wird Hr. M. in die psychiatrische Abteilung überstellt und es erfolgt ein Erstgespräch mit einem Facharzt für Psychiatrie. Dieser sieht die Bedingungen für eine Unterbringung als gegeben an, sodass Hr. M. stationär, unter Anwendung des UbG aufgenommen wird.*

Nicht jede Einweisung nach § 8 UbG mündet automatisch in eine Unterbringung nach dem UbG. Die Ausstellung eines „Parere“ dient vielmehr lediglich der Legitimation der zwangsweisen Verbringung in eine psychiatrische Abteilung.<sup>85</sup> Erst die Aufnahmeuntersuchung gem. § 10 UbG auf der psychiatrischen Abteilung entscheidet über Aufnahme bzw. die Art der weiteren Behandlung des Patienten.<sup>86</sup> Gem. § 10 Abs 1 UbG muss die betroffene Person aufgenommen werden, wenn nach dem ärztlichen Zeugnis des Abteilungsleiters die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen.<sup>87</sup> Möglich sind neben einer Unterbringung ohne Verlangen auch eine Unterbringung auf Verlangen, eine freiwillige Aufnahme oder auch die Durchführung einer ambulanten Behandlung.<sup>88</sup>

Die Einschätzung der Amtsärzte sowie auch der Polizei selbst bzgl. der Notwendigkeit einer Unterbringung nach dem UbG, deckt sich im Großteil der Fälle mit der Einschätzung der begutachtenden Fachärzte der jeweiligen psychiatrischen Abteilungen. Im Falle einer Verbringung samt ausgestelltem „Parere“ bzw. einer Verbringung durch die Polizei ohne eine derartige Bescheinigung betrug der Anteil der betroffenen Personen, welche nach dem UbG ohne Verlangen stationär aufgenommen wurden ca. 85%.<sup>89</sup>

Patienten, die ohne ihr Verlangen nach dem UbG untergebracht werden, können in 23% der Fälle der Diagnosegruppe „Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen“, zu 22% der Gruppe „Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen“ zu

---

<sup>84</sup> Fraglich ist, ob die Anwesenheit von Konsil-Psychiatern auf allgemeinen Notfallambulanzen dieser Problemstellung insofern Abhilfe verschaffen kann, als dass eine Übergabe des Patienten und anschließende Aufnahmeuntersuchung direkt auf der allgemeinen Notfallambulanz stattfinden kann. Hierbei handelt es sich jedoch um innerklinische Prozesse, weshalb nicht näher auf diese Fragestellung eingegangen werden kann.

<sup>85</sup> Vgl. Dunzinger (2018), S. 44.

<sup>86</sup> Vgl. Koppensteiner (2022), S. 3034. Das Ergebnis der Untersuchung des Amtsarztes, welcher die Voraussetzungen für eine Unterbringung als gegeben erachtet, sind dabei für den Abteilungsleiter nicht bindend; vgl. Lechenauer (2018), S. 40. Zu den Aufgaben des Abteilungsleiters im Unterbringungsrecht vgl. dazu ausführlich Lechenauer (2018), S. 40 ff.

<sup>87</sup> Auf Antrag der betroffenen Person ist gem. § 10 Abs 3 UbG eine Untersuchung durch einen weiteren Facharzt durchzuführen. Sollten die Bedingungen der Unterbringung nach dem zweiten ärztlichen Zeugnis nicht (mehr) vorliegen, so muss die Unterbringung aufgehoben werden.

<sup>88</sup> Vgl. Monschein (2022), S. 84.

<sup>89</sup> Gesundheit Österreich GmbH (2021), S. 36.

17% der Gruppe der „Affektiven Störungen“ sowie zu 15% der Gruppe der „organischen, einschließlich symptomatischen psychischen Störungen“ zugeordnet werden.<sup>90</sup>

Was die Unterbringungsdauer der Patienten anbelangt, so enden 62 % der Unterbringungen innerhalb der ersten Woche, wobei ca. 6,2% der Unterbringungen bereits am ersten Tag und 20,3% am zweiten Tag aufgehoben werden. Innerhalb der ersten 18 Tage enden bereits 85% aller Unterbringungen, innerhalb von einem Monat werden 92% aller Unterbringungen aufgehoben.<sup>91</sup>

## 4 Schlussfolgerungen

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wurde auf spezifische Rechtsfragen eingegangen, die sich im Zuge von UbG-Einsätzen für den Rettungsdienst ergeben. Zunächst wurde die Rolle der Polizei von jener des Rettungsdienstes abgegrenzt. Hierzu muss festgehalten werden, dass die Verantwortung für die Abwicklung der Verbringung einer betroffenen Person auf eine psychiatrische Abteilung bei der Polizei liegt und der Rettungsdienst lediglich eine unterstützende Funktion ausübt. Diesem obliegen die Erstversorgung des Patienten sowie die Verantwortung für einen aus medizinischer Sicht sicheren Transport.

Des Weiteren wurde die Rolle des Arztes, welchem eine Sachverständigentätigkeit zur Bewertung des Vorliegens der Voraussetzungen für eine Unterbringung zukommt, von jener des Notarztes abgegrenzt. Notärzte dürfen selbst kein „Parere“ ausstellen, jedoch kann ihre Einschätzung einen Transport einer betroffenen Person ohne ein „Parere“ ermöglichen.

Die Polizei kann Verbringungen von betroffenen Personen mit unmittelbarer Befehls- und Zwangsgewalt durchsetzen, dem Rettungsdienst kommen keine derartigen Befugnisse zu. Was die Zulässigkeit von medizinischen Zwangsbehandlungen angeht, so finden sich im UbG keine diesbezüglichen Regelungen für die Präklinik. In der Literatur wird teils die Meinung vertreten, dass die Ausübung von Zwang durch Rettungsdienstpersonal unter gewissen Bedingungen aufgrund weiterer Rechtsgrundlagen legitimiert sein kann. Dieser Meinung kann jedoch aus den in der Arbeit beschriebenen Gründen nicht gefolgt werden. Des Weiteren wurde ausführlich auf die Frage der Zulässigkeit von Transporten von betroffenen Personen auf somatische Ambulanzen unter Anwendung der Bestimmungen des UbG eingegangen. In der gegenständlichen Arbeit wird die Ansicht vertreten, dass derartige Transporte unter gewissen Umständen auch unter den Anwendungsbereich des UbG fallen und somit in Form von „via-Einweisungen“ zulässig sein können.

---

<sup>90</sup> Gesundheit Österreich GmbH (2021), S. 38.

<sup>91</sup> Gesundheit Österreich GmbH (2021), S. 30 f.

Der tragende Grundsatz für die Abwicklung von UbG-Einsätzen sollte immer der Schutz der Persönlichkeitsrechte der betroffenen Person sein. Nur durch eine gute Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure können UbG-Einsätze möglichst reibungslos abgewickelt werden. Das Sprechen einer gemeinsamen Sprache, die Kenntnis der eigenen Rolle sowie ein Verständnis für die Aufgaben der jeweils anderen Akteure ist somit wesentlich.

## 5 Literaturverzeichnis

### Monographien, Kommentare, Fachartikel, interne Dokumente, Verträge

Barth (2019); Zwangsbehandlung von psychisch kranken Menschen; in: Bernat, et al; Festschrift Christian Kopetzki zum 65. Geburtstag; 2019; Wien: Manz Verlag; S. 11-44

Burkowski/Halmich (2018); Psychiatrischer Notfall im Rettungs- und Polizeieinsatz – Führt das UbG stets zum Ziel?; in: öGERN; Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit; Band V/2018; Wien: NWV Verlag; S. 31-41

Dunzinger (2018); Die Anwendung des UbG in der Präklinik: Die Sicht des Psychiaters; in: öGERN; Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit; Band V/2018; Wien: NWV Verlag; S. 43-49.

Engel (2020); Unterbringungsrecht; in Resch/Weber; Medizinrecht: Handbuch; 3. Auflage; Wien: Lexis Nexis; S 231-266

Gesundheit Österreich GmbH (2021); Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich; Wissenschaftlicher Ergebnisbericht; Berichtsjahre 2018/2019; abrufbar unter [https://goeg.at/UbG\\_OE](https://goeg.at/UbG_OE); abgerufen am 24.05.2023

Halmich (2013); Rechtsfragen im präklinischen Umgang mit psychiatrischen Patienten; in: RdM 04/2013; Wien: Manz Verlag; S. 137-141

Halmich (2017); Gewaltanwendung durch und Grenzen des erlaubten Selbstschutzes für Sanitäter und Notärzte; in: öGERN; Großunfall – Katastrophe – besondere Gefahrenlage; Band IV/2017; Wien: NWV Verlag; S. 121-128

Halmich (2018); Die Grundzüge zum Unterbringungs- und Heimaufenthaltsgesetz; in: öGERN; Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit; Band V/2018; Wien: NWV Verlag; S. 25-29

Halmich (2021); Recht für Sanitäter; 1. Auflage; Wien: Educa Verlag

Hammerschick/Mayrhofer/Fuchs (2019); Zur Unterbringung psychisch kranker Menschen; in: iFmZ Oktober/2019; Wien: Linde Verlag; S. 312-320

Hellwagner/Bodner (2018); Die Aufgabe von Amts-/Polizeiärzten und Notärzten bei Unterbringungen; in: öGERN; Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit; Band V/2018; Wien: NWV Verlag; S. 77-86

Keplinger (2018); Die Rolle der Polizei bei Unterbringungen; in: öGERN; Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit; Band V/2018; Wien: NWV Verlag; S. 69-75

Keplinger/Pühringer (2018); Sicherheitspolizeigesetz: Praxiskommentar; 17. Auflage; Linz: ProLIBRIS.at

Kneihls (2005); Die „tobende Psychose“ und die Rolle des Rettungsdienstes; in RdM 02/2005; Wien: Manz Verlag; S. 35 -41

Koppensteiner (2022); Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz-UbG); in Neumayr/Resch/Wallner; Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht; 2. Auflage; Wien: Manz Verlag; S. 3025-3064

Koppensteiner (2022); UbG in der rettungsdienstlichen Praxis; in öGERN; Selbstbestimmung in Grenzsituationen: Reanimation, Unterbringung, Suizidassistent; Band IX/2022; Wien: Educa Verlag; S. 75-81

Lechenauer (2018), Der Abteilungsleiter im Unterbringungsrecht; in: JMG 1/2018; Wien: Verlag Österreich; S. 38-49.

Monschein (2002); Rettungseinsatz → Psychiatrie: Schnittstelle, Vernetzung und Austausch; in öGERN; Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit; Band V/2018; Wien: NWV Verlag; S. 83-91

öGERN (2023); Praxistipps zum präklinischen Einsatz im Rahmen der Unterbringung, Darlegung der Rechtsauffassung aufgrund der Novelle zum Unterbringungsgesetz per 1.7.2023; 19.06.2023; <https://www.oegern.at/wp/wp-content/uploads/Praxistipps-zur-Umsetzung-der-UbG-Novelle-2023.pdf>; abgerufen am 19.06.2023.

öGERN (2021); Stellungnahme zur geplanten Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2021 – UbG-IPRG-Nov 2021; 19.04.2021; <https://www.oegern.at/wp/wp-content/uploads/OeGERN-Stellungnahme-zur-UbG-Novelle-2021-1.pdf>; abgerufen am 10.05.2023

Österreichisches Rotes Kreuz, Einsatz/Rettungsdienst (2022); Novelle Unterbringungsgesetz [interne Information]; erstellt von Monika Stickler und Monika Tax am 02.11.2022

Österreichisches Rotes Kreuz, Landesverband Tirol, Service & Recht (2023); Positionspapier; JF Vernetzung Recht; Novelle des Unterbringungsgesetzes; erstellt von Andrea Schmid-Schirmer am 20.06.2023.

Pabel (2018); Das Grundrecht auf persönliche Freiheit; in öGERN; Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit, Band V/2018; Wien: NWV Verlag; S. 9-17

Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH, Kunden- und Dienstleistungsmanagement (2023); Berichterstellungstool Transporte; Transporte SELF BI Version 2.2. Grafik; Auswertung erstellt von Markus Hohmann am 24.05.2023.

Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH, Kunden- und Dienstleistungsmanagement (2023); Fallbeispiele Psychiatrie [Email]; erstellt von Patrick Golger am 13.06.2023.

Schweighofer (2023); Unterbringungsgesetz (UbG), Kurzkomentar, in der Fassung der Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022; 2. Auflage; Wien: Manz Verlag

Seller (2022); Die Anwendung körperlichen Zwangs in der Präklinik; in RdM 295/2022; Wien: Manz Verlag; S. 200-205

Statistik Austria (2023), Bevölkerung im Jahresdurchschnitt seit 2017 nach Bundesland (Tabelle); abrufbar unter <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und->

[soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-im-jahresdurchschnitt](#); erstellt am 01.06.2023; abgerufen am 16.06.2023

Vertrag zur Besorgung des öffentlichen Rettungsdienstes in Tirol; abgeschlossen zwischen Land Tirol und Rotes Kreuz Tirol gemeinnützige Rettungsdienst GmbH; unterzeichnet am 13.07.2020

Wallner (2018); Ethische Aspekte zu freiheitsbeschränkenden Schutzmaßnahmen; in öGERN; Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit; Band V/2018; Wien: NWV Verlag; S. 19-23

### Gesetzestexte, Gesetzesmaterialien, Rechtsprechung

147. Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das IPR-Gesetz, das Außerstreitgesetz und die Notariatsordnung geändert werden (Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 – UbG-IPRG-Nov 2022), BGBl I 147/2022

Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch für die gesamten deutschen Erbländer der Österreichischen Monarchie, JGS Nr. 946/1811 idF I 38/2023

Erläuterungen zur Regierungsvorlage zum Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das IPR-Gesetz, das Außerstreitgesetz und die Notariatsordnung geändert werden (Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 – UbG-IPRG-Nov 2022), ErIRV 1527 BlgNR 27.GP 20; abrufbar unter <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/I/1527>; abgerufen am 24.05.2023

Gesetz vom 1. Juli 2009, mit dem der öffentliche Rettungsdienst in Tirol geregelt wird (Tiroler Rettungsdienstgesetz 2009), LGBl 69/2009 idF LGBl 138/2019

Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK), BGBl 210/1958 idF III 68/2021

Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch – StGB), BGBl. Nr. 60/1974 idF BGBl I 40/2023

Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter (Sanitätergesetz – SanG), BGBl I 30/2002 idF BGBl I 69/2023

Bundesgesetz über die Organisation der Sicherheitsverwaltung und die Ausübung der Sicherheitspolizei (Sicherheitspolizeigesetz – SPG), BGBl 566/1911 idF I 147/22

Bundesgesetz über die Unterbringung psychiatrisch kranker Personen in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz- UbG), BGBl 155/1990 idF I 147/2022

Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärzte (Ärztegesetz 1998 – ÄrzteG 1998), BGBl I 169/1998 idF I 19/2023

Bundesverfassungsgesetz vom 29. November 1988 über den Schutz der persönlichen Freiheit, BGBl 684/1988 idF I 2/2008

Verordnung der Bundesministerin für Gesundheit und Frauen über die Ausbildung zum Sanitäter – Sanitäter-Ausbildungsverordnung – San-AV, BGBl II 420/2003

Verwaltungsgerichtshof, Entscheidung vom 26.07.2005; Geschäftszahl 2004/11/0070; VwSlg 16688 A/2005; [www.ris.bka.gv.at](http://www.ris.bka.gv.at); abgerufen am 12.06.2023

## 6 Abkürzungsverzeichnis

ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch
ÄrzteG	Ärztegesetz
BGBI	Bundesgesetzblatt
BlgNR	Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates
BMI	Bundesministerium für Inneres
EMRK	(Europäische) Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten
ErlRV	Erläuterungen zur Regierungsvorlage
GKTW	Großraumkrankentransportwagen
idF	in der Fassung
IPRG	Internationales Privatrecht Gesetz
JGS	Justizgesetzsammlung
JMG	Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht
KTW	Krankentransportwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
RdM	Recht der Medizin
RTW	Rettungstransportwagen
öGERN	Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfall- und Katastrophenmedizin
SPG	Sicherheitspolizeigesetz
StGB	Strafgesetzbuch
UbG	Unterbringungsgesetz
VwGH	Verwaltungsgerichtshof
VwSlg	Gesammelte Beschlüsse und Erkenntnisse des Verwaltungsgerichtshofs