



WIENER ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Unterbringungsgesetz

Die aktuelle Rechtslage 2023

**Abschlussarbeit im Rahmen der
Führungskräfteausbildung**

Verfasser

Florian FRANZMAIR

Betreuer: LRR Mag. Andreas Grieb

Eingereicht am: 10.09.2023

INHALTSVERZEICHNIS

1	Abstract	3
2	Einleitung	4
3	Das Unterbringungsgesetz in Österreich	5
3.1	Entstehungsgeschichte	5
3.2	Novelle 2022	5
4	Anwendungsbereich und Schutzbereich des UbG	7
4.1	Zahlen - psychiatrische Aufnahmen	7
4.2	Schutz der Persönlichkeitsrechte	7
4.3	Anwendungsbereich	7
5	Voraussetzungen für die Unterbringung	8
5.1	Materielle Voraussetzungen	8
5.2	Psychische Krankheit	9
5.3	Gefährdung	9
5.4	Unterbringung auf Verlangen	10
5.5	Unterbringung ohne Verlangen	10
6	Ablauf einer Unterbringung	10
6.1	Ärztliche Untersuchung und Bescheinigung	10
6.2	Vorführung durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes	11
6.3	Aufnahmeuntersuchung und Verständigung	12
6.4	Behandlung und Beschränkungen	13
6.5	Gerichtliche Überprüfung	13
6.6	Nichtaufnahme und Aufhebung	13
7	Aufgaben von Sanitätern und Notärzten im Rahmen der Unterbringung	14
7.1	Beiziehung durch die Polizei	14
7.2	Aufgaben der Sanitäter und Notärzte	15
7.3	Erweiterung der notärztlichen Befugnisse	16
8	Vorgehen bei fehlenden Voraussetzungen	17
8.1	Dringender somatischer Behandlungsbedarf	17
8.2	Behandlung gegen den Willen des Patienten	18
9	Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung	18
10	Folgen für die rettungsdienstliche Praxis	19
10.1	Erweiterte Aufgaben der Sanitäter	19
10.2	Zusammenarbeit mit der Polizei	20
10.3	Ausblick	20
11	Literaturverzeichnis	21

1 Abstract

Einsätze nach dem Unterbringungsgesetz stellen sowohl für die Polizei als auch die beteiligten Gesundheitsberufe eine Herausforderung dar, stets eine schonende und rechtlich sichere Patientenversorgung zu gewährleisten. Die steigende Anzahl an betroffenen Personen und eine umfassende Novellierung des Unterbringungsgesetzes im Jahr 2022 verleihen dem Thema zusätzliche Bedeutung und eröffnen den Grund, alte und neue Problembereiche aufzuzeigen. Die für den Rettungs- und Notarztdienst relevanten Bestimmungen und mögliche Abläufe werden durchleuchtet und es soll ein kursorischer Überblick über das geltende Unterbringungsrecht geben werden.

2 Einleitung

Mit Inkrafttreten der Novelle des Unterbringungsgesetzes (UbG¹) am 1.7.2023 haben sich die rechtlichen Rahmenbedingungen zur Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten geändert. Diese Änderungen wirken sich nicht nur auf die Arbeit der Polizei aus, sondern auch für den Rettungs- und Notarztdienst, der eine wesentliche Rolle in der Unterbringung von psychisch kranken Patienten spielt.

Psychiatrische Notfälle und Krisen machen mit etwa 10-20 % aller Rettungsdiensteinsätze einen signifikanten Anteil der Einsatzalarmierungen für Rettungs- und Notfallsanitäter sowie Notärzte in Österreich aus.² Durch die steigende Anzahl der bei den Bezirksgerichten gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen, die von 14.694 im Jahr 2000 auf 25.480 im Jahr 2021 angestiegen ist, gewinnt die zwangsweise Vorführung unter häufiger Beteiligung des Rettungsdienstes zunehmend an Bedeutung.³

Die neue Rechtslage bietet Anlass, die Mitarbeiter des Rettungsdienstes für neue Probleme und bereits bestehende Aufgaben zu sensibilisieren, und es gibt neue Handlungskompetenzen von Notärzten zu beachten. Die Zusammenarbeit mit den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes wird in der Praxis vor neue Herausforderungen gestellt werden und erste Wünsche nach Adaptierungen der Rechtslage wurden bereits laut.

Neben den Entwicklungen des Unterbringungsrechts werden die Voraussetzungen und der Ablauf der Unterbringung dargelegt. Im Anschluss werden besondere Fallkonstellationen erörtert und die Folgen für Notärzte und Sanitäter aufgezeigt.

¹ Unterbringungsgesetz (UbG) BGBl 1990/155 idF BGBl I 2023/71.

² Hansak/Bärnthaler/Pessenbacher/Petutschnigg, LPN Notfall-San Österreich II³ (2018) 521.

³ *Gesundheit Österreich GmbH*, Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich: Ergebnisbericht Berichtsjahr 2020/2021, goeg.at (28, abgefragt 08.09.2023).

3 Das Unterbringungsgesetz in Österreich

3.1 Entstehungsgeschichte

Mit 1.1.1991 kam es in Österreich durch die Einführung des Bundesgesetzes über die Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG) und dem Bundesverfassungsgesetz zum Schutz der persönlichen Freiheit (PersFrG) zu einer erstmaligen umfassenden und differenzierten Neuregelung des ehemaligen „Anhalterrechts“.⁴ Zwei Novellierungen des UbG in den Jahren 1997 und 2010 folgten mit Anpassungen an die sich in 20 Jahren doch deutlich geänderte Praxis und 2018 wurden die terminologischen Änderungen des 2. Erwachsenenschutz-Gesetzes berücksichtigt.⁵ Dabei wurden die Begriffe wie „Entscheidungsfähigkeit“ und „Erwachsenenvertretung“ statt der bisherigen Ausdrücke „Einsichts- und Urteilsfähigkeit“ bzw „Sachwalter“ auch in das UbG aufgenommen.

Aufgrund von auch nach 30 Jahren nach Inkrafttreten des UbG auftretenden Auffassungsunterschieden unter den betroffenen Berufsgruppen wurden Rufe nach einer erneuten Reform laut.⁶ Auch während der COVID-19 Pandemie, als es galt COVID positive Patienten in psychiatrischen Abteilungen unterzubringen, tauchten regelmäßig Abgrenzungsfragen zwischen Unterbringungen nach dem UbG und den verwaltungsbehördlichen Absonderungsmaßnahmen auf.⁷

3.2 Novelle 2022

Ausgehend vom sogenannten „Brunnenmarkt-Fall“ 2016, bei dem ein geistig verwirrter, obdachloser Mann ohne ersichtlichen Grund eine Passantin mit einer Eisenstange erschlug, wurden von einer Sonderkommission erhebliche kommunikative Defizite zwischen den Sozial- und Gesundheitsbehörden und der Polizei festgestellt.⁸ Dabei wurde außerdem erhoben, dass sogar unter prominenten Praktikern des UbG Unklarheiten über die Voraussetzungen der Unterbringung gem § 3 UbG herrschen, von einer Legaldefinition wurde aber auf Grund der Komplexität und der Anzahl der denkbaren Fallkonstellationen

⁴ Ganner in *Gitschthaler/Höllwerth* (Hrsg), AußStrG II Vor §§ 1 ff UbG Rz 12 (Stand 1.10.2017, rdb.at).

⁵ Koppensteiner in *Neumayr/Resch/Wallner* (Hrsg), Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht (2022) Vor § 1 UbG Rz 2 (Stand 1.1.2022, rdb.at).

⁶ Koppensteiner in *Neumayr/Resch/Wallner* Vor § 1 UbG Rz 3.

⁷ Koppensteiner in *Neumayr/Resch/Wallner* Vor § 1 UbG Rz 5.

⁸ ErläutRV 1527 BlgNR 27. GP 1.

abgesehen.⁹ Weiters kristallisierte sich im Rahmen der zahlreichen Erhebungen heraus, dass viele Gegenden Österreichs über zu wenig Ärzte, die Bescheinigungen nach § 8 UbG ausstellen können, verfügen, sodass die Polizei mit dem Patienten weite Strecken zum Amtsarzt zurücklegen muss oder sich für Patienten und Polizei stundenlange Wartezeiten ergeben.¹⁰ Dies stellt sowohl für betroffenen Personen, die sich in einer Krise befinden, als auch die Polizei und vielfach auch den beigezogenen Rettungsdienst eine große Herausforderung und auch Belastung dar.

Die resultierende Regierungsvorlage steckte in der wirkungsorientierten Folgenabschätzung folgende Maßnahmen der Novellierung ab:

- „1. Bessere Gliederung des Gesetzestextes
2. Rechtsgrundlage für Kooperation und Kommunikation zwischen den Akteuren
3. Rechtsgrundlage für Kooperation und Kommunikation mit dem Patienten, Unterstützung des Patienten, Verfahrensbestimmungen
4. Anpassung an die Regelungen des 2. ErwSchG
5. Regelung des eigenmächtigen Fernbleibens des Patienten und seiner Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung
6. Schaffung besonderer Bestimmungen für die Unterbringung Minderjähriger
7. Ermächtigung an die Bundesländer, einen Pool an zur Einweisung berechtigten Ärzten vorzusehen
8. Datenschutzbestimmungen“¹¹

Nach umfassenden Vorarbeiten mit Vertretern quer durch die betreffenden Ministerien und Berufsgruppen wurde die Novelle am 8.7.2022 im Nationalrat beschlossen, am 16. 9. 2022 im BGBl Nr 147/2022 kundgemacht und trat mit 1.7.2023 in Kraft.¹² In einer kleinen Novellierung 2023 mit Kundmachung am 19.7.2023 wurden die Anhörungsmöglichkeiten unter Verwendung geeigneter technischer Kommunikationsmittel zur Wort- und Bildübertragung – auch ohne Einverständnis – angepasst, um diese vereinfacht

⁹ Toyooka, Unterbringungsgesetz (UbG) Novelle: Was ändert sich aus Sicht der Ärzte? (Teil I), JMG 2022, 212 (212).

¹⁰ ErläutRV 1527 BlgNR 27. GP 7.

¹¹ Vorblatt und WFA RV 1527 BlgNR 27 2.

¹² Toyooka, JMG 2022, 212.

durchführen zu können, wenn dadurch die Gesundheit einer beteiligten Person am Verfahren gefährdet wäre.¹³

4 Anwendungsbereich und Schutzbereich des UbG

4.1 Zahlen - psychiatrische Aufnahmen

Im gesamten Bundesgebiet finden jährlich rund 74.000 Aufnahmen in psychiatrische Abteilungen der Krankenanstalten statt, von denen circa 48.550 ohne Anwendung des UbG auf freiwilligen Wunsch des Patienten erfolgen, 650 entfallen auf Unterbringungen auf Verlangen und rund 25.500 sind Unterbringungen ohne Verlangen gem UbG.¹⁴

4.2 Schutz der Persönlichkeitsrechte

Das UbG dient dem Schutz der Persönlichkeitsrechte von psychisch Kranken, die in Krankenanstalten aufgenommen werden, und normiert, dass hierbei die Menschenwürde zu achten und zu wahren ist.¹⁵ Eingriffe in das Persönlichkeitsrecht auf körperliche Bewegungsfreiheit sind daher nur zum Schutz höherwertiger Güter gerechtfertigt und bedürfen hierfür einer ausdrücklichen gesetzlichen Normierung gemäß dem Legalitätsprinzip.¹⁶

4.3 Anwendungsbereich

Der räumliche Anwendungsbereich des UbG umfasst nur Krankenanstalten für Psychiatrie und Abteilungen für Psychiatrie und ist somit für Anhaltungen in Pflege- und Behinderteneinrichtungen nicht gültig.¹⁷ Explizit ausgeweitet wurde jedoch der Anwendungsbereich auch auf Kinder- und Jugendpsychiatrien – eine zentrale Reformbestrebung und auch iSd Rechtsprechung.¹⁸ In Pflege- und Behinderteneinrichtungen, sowie „regulären“ Krankenanstalten, kommt das Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG) zur Anwendung.¹⁹ Örtlich ist der Anwendungsbereich auf das Bundesgebiet der Republik Österreich beschränkt und eine Überstellung von

¹³ Seller, Die UbG-Novelle 2022 (I): Die Änderungen im Unterbringungsrecht, RdM2023 129 (130).

¹⁴ Koppensteinerin Neumayr/Resch/Wallner Vor § 1 UbG Rz 6; *Gesundheit Österreich GmbH*, Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich: Ergebnisbericht Berichtsjahr 2020/2021, goeg.at (39ff, abgefragt 08.09.2023).

¹⁵ § 1 UbG.

¹⁶ Schweighofer, Unterbringungsgesetz – UbG² (2023) § 1 Rz 1ff.

¹⁷ Schweighofer, UbG² § 2 Rz 2.

¹⁸ Seller, RdM2023 130.

¹⁹ Schweighofer, UbG² § 2 Rz 2.

untergebrachten Patienten in ausländische Krankenanstalten ist mit den Mitteln des UbG unzulässig.²⁰

Weitere Voraussetzung für die Anwendung des UbG ist gem § 2 Abs, dass die Person in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonst Beschränkungen der Bewegungsfreiheit unterworfen wird. Unter „geschlossenem Bereich“ ist eine Abteilung mit überwachtem und ständig versperrtem Ausgang zu verstehen, physische oder medikamentöse Bewegungseinschränkungen gelten als „sonstige Bewegungseinschränkung“. ²¹ Auf die kognitiven Fähigkeiten der Patienten – zB ob sich die Person kraft vorliegender Entscheidungsfähigkeit der vorgenommenen Beschränkung bewusst ist – kommt es nicht an.²²

5 Voraussetzungen für die Unterbringung

5.1 Materielle Voraussetzungen

Die im UbG normierten materiellen Voraussetzungen der Unterbringung wurden durch die Novelle 2022 nicht verändert, sodass auch die bisherige Judikatur und Rechtsanwendung wie bisher fortgesetzt werden kann:

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

1. an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und
2. nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann.“²³

Diese Voraussetzungen müssen grundsätzlich kumulativ vorliegen und sind ebenfalls auf Minderjährige anwendbar.²⁴

²⁰ Schweighofer, UbG² § 2 Rz 7.

²¹ Schweighofer, UbG² § 2 Rz 8f.

²² Schweighofer, UbG² § 2 Rz 9.

²³ § 3 UbG.

²⁴ Schweighofer, UbG² § 3 Rz 1f.

5.2 Psychische Krankheit

Zentrale Bedingung für eine Unterbringung ist das Vorliegen einer „psychischen Krankheit“, wobei es sich hier um einen Rechtsbegriff handelt, zu dessen Auslegung die Regeln der medizinischen Wissenschaft maßgeblich sind.²⁵ Durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes ist keine fundierte Einschätzung erforderlich, ein Ausgehen von einer solchen Krankheit aus ex-ante-Sicht (also in der Situation ohne nachträgliche Zusatzinformation) davon ist ausreichend.²⁶ Suchtkrankheiten ohne psychische Schädigungen und geistige Behinderungen stellen für sich keine psychischen Krankheiten dar, der später erworbene Intelligenzabbau (zB Demenz) erfüllt jedoch wieder den Begriff der „psychischen Krankheit“ gem UbG.²⁷ Gemäß herrschender Rechtsprechung sind - insbesondere für den Rettungsdienst relevante - akute Alkoholintoxikationen oder Alkoholabhängigkeit keine psychischen Erkrankungen iSd UbG.²⁸

5.3 Gefährdung

Eine weitere Unterbringungs Voraussetzung stellt die ernstliche und erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung dar.²⁹ Dabei muss die Gefahr konkret annehmbar sein und darf nicht bloß nicht auszuschließen sein.³⁰ Beispiele für Selbstgefährdung sind zB selbstschädigende Verhaltensweisen auf Grund von Suizidalität, Neigung zu Selbstverletzung anderer Art und Ursache, aber auch Gefahr des Verhungerns durch gefährlicher Unterernährung bei Verweigerung der Nahrungsaufnahme.³¹ Als Fremdgefährdung zählen beispielsweise bereits verbale Drohungen mit Umsetzungswahrscheinlichkeit oder tätliche Angriffe.³² Ernstlichkeit der Gefährdung liegt bei hohem Maß an Wahrscheinlichkeit eines Schadeneintritts vor, bei dem Leben oder Gesundheit zumindest mittelbar bevorstehend beeinträchtigt werden.³³ Die Erheblichkeit ist gegeben, wenn eine besondere Schwere der Schädigung vorliegt und die drohende Beeinträchtigung die Erheblichkeitsschwelle einer schweren Körperverletzung gem § 84 Abs 1 Strafgesetzbuch (StGB) erreicht.³⁴ Bei

²⁵ *Keplinger/Pühringer*, Unterbringungsgesetz (idF Juli 2023) für die Sicherheitsexekutive (2023) 15.

²⁶ *Keplinger/Pühringer*, Unterbringungsgesetz 15.

²⁷ *Schweighofer*, UbG² § 3 Rz 4.

²⁸ *Koppensteiner in Neumayr/Resch/Wallner* § 3 UbG Rz 3.

²⁹ *Schweighofer*, UbG² § 3 Rz 6.

³⁰ *Keplinger/Pühringer*, Unterbringungsgesetz 15.

³¹ *Schweighofer*, UbG² § 3 Rz 7.

³² *Schweighofer*, UbG² § 3 Rz 7.

³³ *Keplinger/Pühringer*, Unterbringungsgesetz 16.

³⁴ *Schweighofer*, UbG² § 3 Rz 9.

Obdachlosigkeit ist die Gefahr einer bloßen Verwahrlosung keine Unterbringungs Voraussetzung.³⁵

5.4 Unterbringung auf Verlangen

Erkrankte Personen können sich bei vorliegender Entscheidungsfähigkeit auf ihren Wunsch hin selber unterbringen lassen, sofern vor Unterbringung selbst ein schriftlicher Antrag gestellt wird.³⁶ Für die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes besteht hier keine Notwendigkeit der Mitwirkung.³⁷ Für den Rettungsdienst stellen allfällige Transporte auf psychiatrische Abteilungen auf Verlangen normale Transportdienstleistungen dar, die bei Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit auch vom Patienten jederzeit auch wieder abgebrochen werden können. Die Unterbringung auf Verlangen ist jedoch in weiten Teilen Österreichs totes Recht, sodass die praktische Relevanz gering ist.³⁸

5.5 Unterbringung ohne Verlangen

Ein Kernziel der Reformbestrebungen umfasste den qualitätsvollen Umgang mit den betroffenen Personen durch die Ärzte und die Sicherheitsorgane zu stärken, die Klarheit der jeweiligen Aufgaben hervorzuheben und die Vernetzung untereinander zu verbessern.³⁹ Das Vorgehen bei Unterbringung ohne Verlangen – also gegen oder ohne den Willen des Patienten – wurde einer Überarbeitung unterzogen, und der Ablauf wird im folgenden Kapitel dargestellt.

6 Ablauf einer Unterbringung

6.1 Ärztliche Untersuchung und Bescheinigung

Die Unterbringung ohne Verlangen ist an eine ärztliche Untersuchung sowie anschließende Bescheinigung geknüpft. Die Person darf daher nur gegen oder ohne ihren Willen in eine psychiatrische Abteilung gebracht werden, wenn ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt, ein Polizeiarzt oder ein vom Landeshauptmann ermächtigter Arzt eine Untersuchung vornimmt und im Anschluss die Voraussetzungen der Unterbringung

³⁵ *Schweighofer*, UbG² § 3 Rz 10.

³⁶ *Schweighofer*, UbG² § 4 Rz 1.

³⁷ *Keplinger/Pühringer*, Unterbringungsgesetz 18.

³⁸ *Koppensteiner*, UbG in der rettungsdienstlichen Praxis, in *ÖGERN* (Hrsg.), Selbstbestimmung in Grenzsituationen: Reanimation, Unterbringung, Suizidassistenz (2022) 78.

³⁹ *Toyooka*, JMG 2022, 214.

bescheinigt.⁴⁰ Die Bescheinigung („Parere“) ist mit Gründen zu versehen, warum die zwangsweise Verbringung als gegeben erachtet wird.⁴¹ Gem § 8 Abs 4 UbG ist nun eine ausdrücklich leserliche Bescheinigung, inklusive Kontaktdaten, erforderlich. Dadurch sollen Informationsdefizite und Missverständnisse vermieden werden.⁴² Durch diese verbesserte Informationsweitergabe sollen insbesondere die Gründe für die Annahme einer psychischen Krankheit und Gefährdungsabschätzung dem aufnehmenden Abteilungsleiter dargelegt werden und Rückfragen leichter ermöglicht werden sowie Informationsverluste verhindert werden.⁴³ Alternativen zur Unterbringung sind abzuklären, um dem Verhältnismäßigkeitsprinzip und dem Subsidiaritätsprinzip des Grundrechtseingriffs zu entsprechen.⁴⁴

6.2 Vorführung durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes

Den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes kommt bei der Unterbringung ohne Verlangen eine Schlüsselrolle zu, indem sie die Voraussetzungen gem § 3 Abs 1 UbG zu prüfen haben und gegebenenfalls einen einweisenden Arzt hinzuziehen müssen.⁴⁵ Im Falle einer Bescheinigung des dazu befugten Arztes über die Voraussetzungen der Unterbringung sind die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes verpflichtet, die betroffene Person in eine psychiatrische Abteilung zu bringen oder deren Verbringung zu veranlassen.⁴⁶ Diese Befugnisausübung kommt – vereinfacht ausgedrückt – den Angehörigen des Wachkörpers Bundespolizei („Polizei“) zu, die für die jeweiligen Sicherheitsbehörden den Exekutivdienst versehen.⁴⁷

Eine direkte Verbringung durch die Polizei ohne Untersuchung und Bescheinigung ist gem § 9 Abs 3 UbG möglich, wenn die Beiziehung eines Arztes, insbesondere wegen der damit verbundenen Wartezeit oder Wegstrecke, unzumutbar ist oder sie von dem behandelnden Facharzt für Psychiatrie bzw Kinder- und Jugendpsychiatrie der betroffenen Person oder

⁴⁰ § 8 Abs 1 UbG.

⁴¹ *Schweighofer*, UbG² § 8 Rz 2.

⁴² ErläutRV 1527 BlgNR 27. GP 10.

⁴³ *Toyooka*, JMG 2022, 214.

⁴⁴ *Seller*, RdM2023 131.

⁴⁵ *Toyooka*, JMG 2022, 214f.

⁴⁶ § 9 Abs 2 UbG.

⁴⁷ *Keplinger/Pühringer*, Unterbringungsgesetz 12.

einem Notarzt beigezogen wurde und dieser nachvollziehbar im Zuge der Behandlung oder Betreuung die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben ansieht.⁴⁸

Weiters ermächtigt diese Bestimmung wie schon bisher die Polizei zur direkten Vorführung in eine psychiatrische Abteilung bei Vorliegen von „Gefahr in Verzug“. Von einer solchen ist auszugehen, wenn sich durch das zeitliche Hinauszögern, das die Einschaltung der ärztlichen Beziehung bewirkt, die Gefahr der erheblichen Selbst- oder Fremdgefährdung verwirklicht.⁴⁹

Die Polizei hat bei der Amtshandlung gem § 9 Abs 4 UbG unter möglicher Schonung der betroffenen Person vorzugehen und die notwendigen Vorkehrungen zur Abwehr der Gefahr zu treffen sowie erforderlichenfalls den örtlichen Rettungsdienst beizuziehen. Nötigenfalls ist die Vorführung unter Anwendung unmittelbarer Zwangsgewalt, also mit physischem Zwang, durchzusetzen.⁵⁰ Bei der Ausübung ist jedoch auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit Bedacht zu nehmen und die konkrete Maßnahme muss unbedingt notwendig, dafür geeignet und das gelindeste zum Ziel führende Mittel sein.⁵¹ Die Befugnisausübung kann im Extremfall auch unter Einsatz von (Dienst-)Waffen durchgesetzt werden.⁵²

Die Psychiatrie ist vorab durch die Polizei selbst oder den beigezogenen Rettungsdienst über die bevorstehende Anfahrt zu verständigen.⁵³

6.3 Aufnahmeuntersuchung und Verständigung

In der psychiatrischen Abteilung ist die behandelnde Person unverzüglich vom Abteilungsleiter oder einer Vertretung auf das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen zu untersuchen und Erhebungen sind anzustellen.⁵⁴ Der Patient, dessen Angehörige, Vertrauensperson oder gegebenenfalls gewählte oder gesetzliche Vertreter, sowie die Patientenanwaltschaft und das zuständige Gericht sind

⁴⁸ Toyooka, JMG 2022, 215.

⁴⁹ Keplinger/Pühringer, Unterbringungsgesetz 29.

⁵⁰ Keplinger/Pühringer, Unterbringungsgesetz 29.

⁵¹ Schweighofer, UbG² § 9 Rz 14.

⁵² Keplinger/Pühringer, Unterbringungsgesetz 29.

⁵³ § 9 Abs 4.

⁵⁴ Schweighofer, UbG² § 10 Rz 1ff.

über die Gründe der Unterbringung zu informieren.⁵⁵ Der Patient muss über die Möglichkeit, ein zweites ärztliches Zeugnis erstellen zu lassen, informiert werden, dieses hat dann spätestens am Vormittag des nächsten Werktags zu erfolgen.⁵⁶

6.4 Behandlung und Beschränkungen

Die Behandlung hat nach Grundsätzen der anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft zu erfolgen, mit dem Ziel, dass die Methoden der modernen Psychiatrie angewandt werden und der wissenschaftliche Fortschritt dem Patienten zugutekommt.⁵⁷ Der Behandlung ohne wirksame Zustimmung oder auch gegen den Willen der betroffenen Person sind auch durch das neue UbG enge Grenzen gesetzt.⁵⁸ Die bisherige „Gefahr in Verzug“-Regelung, eine unaufschiebbare Behandlung auch ohne Genehmigungsprozess durchzuführen, entspricht der alten Rechtslage. Beschränkungen der Bewegungsfreiheit dürfen während der Unterbringung im Allgemeinen nur auf mehrere Räume oder Bereiche vorgenommen werden, Sonderregelungen sind vom behandelnden Arzt anzuordnen und bei Verlangen gerichtlich zu bewilligen.⁵⁹

6.5 Gerichtliche Überprüfung

Die Aufgaben des zuständigen Unterbringungsgerichts umfassen die Überprüfung der Unterbringung ohne Verlangen, die weitere Unterbringung, die Aufhebung, die Beschränkungen der Bewegungsfreiheit und sonstiger Rechte, der Behandlung sowie die nachträgliche Überprüfung der genannten Maßnahmen auf Antrag.⁶⁰

6.6 Nichtaufnahme und Aufhebung

Wird die betroffene Person nicht aufgenommen, trifft den Abteilungsleiter eine Verpflichtung, sich um eine angemessene soziale und psychiatrische Betreuung zu bemühen, um so einer Unterversorgung vorzubeugen.⁶¹

Bis zur Aufhebung der Unterbringung ist der Abteilungsleiter zu einem Gespräch mit der betroffenen Person verpflichtet, welche Behandlung und Maßnahmen ihr während der

⁵⁵ *Schweighofer*, UbG² § 10 Rz 6.

⁵⁶ *Schweighofer*, UbG² § 10 Rz 8.

⁵⁷ *Schweighofer*, UbG² § 35 Rz 2.

⁵⁸ *Rappert*, Das neue Behandlungsrecht des Unterbringungsgesetzes, ÖZPR 2023/14, 20 (23).

⁵⁹ § 33 UbG; *Schweighofer*, UbG² § 33 Rz 1ff.

⁶⁰ *Schweighofer*, UbG² § 12 Rz 6.

⁶¹ *Schweighofer*, UbG² § 10 Rz 11.

Unterbringung geholfen haben, wie der Alltag nach Entlassung sein könnte und wie in einer neuerlichen Gefährdungssituation vorgegangen werden soll.⁶² Weiters ist ein Behandlungsplan festzulegen und bei Aufhebung das Gericht, der Vertreter des Patienten und dessen Vertrauensperson zu verständigen.⁶³

7 Aufgaben von Sanitätern und Notärzten im Rahmen der Unterbringung

7.1 Beiziehung durch die Polizei

Die Beiziehung des Rettungsdienstes im Anwendungsbereich des UbG erfolgt im Ermessen der Polizei, die gem § 9 Abs 4 unter möglicher Schonung des Betroffenen – besonders bei der Durchsetzung der Vorführung mit unmittelbarer Zwangsgewalt - vorzugehen hat und die notwendigen Vorkehrungen zur Abwehr von Gefahren treffen muss.⁶⁴ Davon umfasst sind sowohl der Transport zur Untersuchung gem § 9 Abs 1 als auch die direkte Verbringung gem § 9 Abs 3 UbG und ganz allgemein die Pflicht, um bei der Amtshandlung abzuklären, ob medizinische Betreuung notwendig ist.⁶⁵ Dabei stellt der Transport einen Teil der gesamten Amtshandlung dar und ist dementsprechend der Sicherheitsbehörde zuzurechnen.⁶⁶ Während bei direkter Vorführung auf die psychiatrische Abteilung ohne vorangehende Untersuchung die Vorführung nur unter Begleitung der Polizei zu erfolgen hat, ist nach erfolgter Bescheinigung durch einen geeigneten Arzt auch die bloße Veranlassung des Transportes und alleinige Durchführung durch den Rettungsdienst denkbar. Diese Transportdelegation, bei welcher keine Transportbegleitung durch die Polizei erfolgt, stellt den Ausnahmefall dar und die Entscheidung ist von Einzelfallumständen abhängig.⁶⁷ In der Regel ist davon auszugehen, dass die Polizei jedoch den Transport in angemessener Weise begleitet, da ein fremdgefährdendes Verhalten der betroffenen Person wohl nie gänzlich auszuschließen sein wird. Eine gesetzliche Möglichkeit zur Verbringung durch Sanitäter ohne Polizeibegleitung besteht jedoch in diesen engen Grenzen.⁶⁸

⁶² Toyooka, JMG 2022, 217.

⁶³ Toyooka, JMG 2022, 217.

⁶⁴ Keplinger/Pühringer, Unterbringungsgesetz 29.

⁶⁵ Keplinger/Pühringer, Unterbringungsgesetz 30.

⁶⁶ Keplinger/Pühringer, Sicherheitspolizeigesetz²⁰ (2021) 167.

⁶⁷ Burkowski/Halmich, Sanitättergesetz – SanG (2016) § 9 Rz 31.

⁶⁸ Burkowski/Halmich, Psychiatrischer Notfall im Rettungs- und Polizeieinsatz, in *ÖGERN* (Hrsg), Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit (2018), 37f.

Ob die Vorführung der betroffenen Person durch die Polizei selbst oder gemeinsam mit dem Rettungsdienst durchgeführt wird, ist wesentlich vom Grad der Gefährlichkeit des Patienten abhängig.⁶⁹ Bei vorliegender Fremdgefährdung wird nur ausnahmsweise und unter Begleitung der Polizei die betroffene Person mit dem Rettungsdienst transportiert.⁷⁰ Der Gesundheitszustand der betroffenen Person und die Notwendigkeit sanitätsdienstlicher oder notärztlicher Maßnahmen werden hierbei eine entscheidende Rolle spielen.⁷¹ Die erforderlichen Informationen über die Wahrnehmungen im Zuge der Amtshandlung, sowie über die Identität der betroffenen Person, dürfen die Polizisten dem Rettungsdienst gem § 39b Abs 1 UbG explizit weitergeben.⁷² Dadurch wird dem verbesserten Informationsfluss Rechnung getragen und dem Rettungsdienst die Dokumentation sowie allfällige medizinische Behandlung erleichtert.

7.2 Aufgaben der Sanitäter und Notärzte

Der hinzualarmierte Rettungs- bzw Notarztdienst trägt im Rahmen eines UbG-Einsatzes die Verantwortung für die sanitätsdienstliche bzw medizinische Versorgung.⁷³ Die Gesamtverantwortung liegt jedoch bei den einschreitenden Polizisten, sodass die Sanitäter bzw Notärzte als „Verwaltungshelfer“ tätig werden.⁷⁴ Die Mitwirkung von Rettungs- und Notfallsanitätern bei der Unterbringung ist von deren Tätigkeitsbereich durch die „Hilfestellung bei auftretenden Akutsituationen“ und der „sanitätsdienstlichen Durchführung von Sondertransporten“ gem § 9 Sanitätergesetz umfasst.⁷⁵ Machen Sanitäter Wahrnehmungen, die eine akute sanitätsdienstliche Intervention erfordern, haben sie vor Ort oder während des Transports die Behandlung und Betreuung anzubieten und notwendigenfalls den Notarztdienst zu verständigen.⁷⁶

Medikamentöse Behandlungen des Patienten zur Beruhigung sind nach den allgemeinen Einwilligungsregeln nur nach Zustimmung des Patienten möglich. Eine medikamentöse

⁶⁹ *Keplinger/Pühringer*, Sicherheitspolizeigesetz²⁰ 167.

⁷⁰ *Keplinger/Pühringer*, Sicherheitspolizeigesetz²⁰ 167.

⁷¹ *ÖGERN*, Praxistipps zum präklinischen Einsatz im Rahmen der Unterbringung, oegern.at (6, abgefragt 08.09.2023).

⁷² *Keplinger/Pühringer*, Unterbringungsgesetz 30.

⁷³ *Halmich*, Recht für Sanitäter (2021) 104.

⁷⁴ *Keplinger/Pühringer*, Unterbringungsgesetz 30.

⁷⁵ *Burkowski/Halmich*, SanG § 9 Rz 30.

⁷⁶ *Burkowski/Halmich*, SanG § 9 Rz 31.

Ruhigstellung auf Anordnung oder „Wunsch“ der Polizei und gegen den Willen des Patienten, um den Transport leichter abwickeln zu können, ohne dass akuter Handlungsbedarf besteht, ist nicht zulässig.⁷⁷ Außerdem haben in der Vergangenheit aufnehmende Psychiater darauf hingewiesen, dass damit ihre Untersuchung wesentlich erschwert oder sogar unmöglich gemacht werden kann.

Nachdem das UbG keine Zwangsmaßnahmen durch Sanitäter oder Notärzte vorsieht, sind diese durch die Polizei vorzunehmen.⁷⁸ Wirken Sanitäter oder Notärzte bei der Ausübung von Zwang zB im Rahmen einer Fixierung dennoch mit, ist deren Verhalten den Sicherheitsbehörden zuzurechnen und unterliegt der Kontrolle der Verwaltungsgerichte im Rahmen einer allfälligen Maßnahmenbeschwerde.⁷⁹ Begründet werden kann diese Mitwirkung – neben den allgemeinen Ausnahmen der Notwehr bzw Nothilfe - mit der sogenannten Amtshilfe, wenn die Polizei vorübergehend unfähig ist, den Patienten alleine ausreichend zu schützen.⁸⁰

Die Verantwortung des Rettungsdienstes ist mit dem entsprechenden Übergabegespräch in der psychiatrischen Abteilung an das medizinische Fachpersonal beendet.⁸¹ Bei Erstentreffen von Sanitätern und Notärzten ist die Polizei unverzüglich zu alarmieren, sollten sich vor Ort Wahrnehmungen ergeben, die eine Verbringung des Patienten gegen seinen Willen und zur Gefahrenabwehr auf eine psychiatrische Abteilung rechtfertigen.⁸²

7.3 Erweiterung der notärztlichen Befugnisse

Wird die Polizei zur Unterbringung durch einen Notarzt im Rahmen der Behandlung beigezogen, ist es gem 9 Abs 3 Z 3 UbG nun möglich, dass die Polizei die betroffene Person ohne Untersuchung und Bescheinigung direkt auf die psychiatrische Abteilung verbringt. Wesentlich ist hierbei, dass der anwesende Notarzt in nachvollziehbarer Weise die Voraussetzungen gem § 3 zur Unterbringung für gegeben erachtet. Begründet wird diese neu geschaffene Möglichkeit damit, dass psychiatrische Notfälle Teil des notärztlichen

⁷⁷ Koppensteiner in ÖGERN(2022) 80; Halmich, Recht für Sanitäter 104.

⁷⁸ Koppensteiner in ÖGERN(2022) 79; Halmich, Recht für Sanitäter 104.

⁷⁹ Burkowski/Halmich in ÖGERN(2018) 37.

⁸⁰ Burkowski/Halmich, SanG § 9 Rz 31.

⁸¹ Burkowski/Halmich in ÖGERN(2018) 37.

⁸² Koppensteiner in ÖGERN(2022) 80.

Alltags sind und Notärzte über dementsprechende Ausbildung und Kenntnisse verfügen, psychische Krisen zu erkennen und betroffene Patienten dementsprechend zu behandeln.⁸³

Denkbare Orte, an denen Notärzte im Zuge einer Unterbringung tätig werden, sind neben dem organisierten Notarztdienst auch notärztlich besetzte Ambulanzdienste, sowie Ordinationen oder Gesundheitseinrichtungen, in denen ein Facharzt mit Notarztausbildung tätig ist.⁸⁴ Eine mündliche Erörterung, warum der Notarzt die Voraussetzungen für gegeben hält, ist ausreichend.⁸⁵

Diese neuen Befugnisse sollen jedoch keine Verpflichtung zur Einschätzung darstellen, da nicht davon auszugehen ist, dass jeder Notarzt über die entsprechende Erfahrung verfügt und Notärzte nicht als rascher Ersatz für reguläre Ärzte mit Bescheinigungsbefugnis genutzt werden sollen.⁸⁶ Dem Notarzt steht es auch aus Gründen im Vertrauensverhältnis zum Patienten frei, von dieser Regelung nicht Gebrauch zu machen.⁸⁷ Die letzte Entscheidung liegt dementsprechend – auch bei Vorliegen einer beratenden Einschätzung durch Notärzte – bei den handelnden Polizisten, welche bei Unsicherheit jedenfalls noch einen §-8-Arzt beiziehen können.

8 Vorgehen bei fehlenden Voraussetzungen

8.1 Dringender somatischer Behandlungsbedarf

Eine problematische Fallkonstellation ergibt sich, wenn der Patient zwar an einer psychiatrischen Erkrankung leidet und die Unterbringungs Voraussetzungen vorliegen, jedoch zusätzlich die Behandlung einer akuten Erkrankung, Vergiftung oder schweren Verletzung im Vordergrund steht. Das UbG regelt in seinem Anwendungsbereich ausschließlich die direkte Verbringung auf eine psychiatrische Abteilung. Die bekannte Rechtslücke wurde auch durch die jüngsten Novellierungen nicht beseitigt und eingebrachte Vorschläge fanden keine Beachtung.⁸⁸ Begründet wird dies damit, dass die Entscheidung, ob ein Patient direkt in eine andere Spitalsabteilung zu verbringen ist,

⁸³ ErläutRV 1527 BlgNR 27. GP 20.

⁸⁴ ÖGERN, Praxistipps 7f.

⁸⁵ ErläutRV 1527 BlgNR 27. GP 20.

⁸⁶ ErläutRV 1527 BlgNR 27. GP 10.

⁸⁷ ÖGERN, Praxistipps 8.

⁸⁸ ÖGERN, Praxistipps 9.

niemals eine der Polizei sein kann, sondern stets dem Notarzt bzw dem Rettungsdienst obliegt und in den aufnehmenden Krankenanstalten meist keine psychiatrisch geschulten Fachärzte für Aufnahmeuntersuchungen zur Verfügung stehen.⁸⁹ Diese Sachverhalte schließen die Anwendung des UbG (vorerst) aus und die direkte Überführung in eine somatische Abteilung soll - unbefriedigenderweise - durch übergesetzliche Rechtfertigungsgründe legitimiert sein.⁹⁰

8.2 Behandlung gegen den Willen des Patienten

Bei dringender medizinisch indizierter Behandlung und notwendigem Transport stellt sich bei nicht entscheidungsfähigen Patienten, die körperlichen Widerstand leisten, die Frage ob das UbG hier einen Ausweg schaffen könnte. Wie unter 8.1. erörtert, wird mangels direkter Verbringung auf die psychiatrische Abteilung eine Anwendung des UbG ausgeschlossen sein. Für die behandelnden Sanitäter und Notärzte ergibt sich hier die unbefriedigende Situation, dass es dennoch notwendig sein kann, zur unmittelbaren Abwehr von Lebens- und Gesundheitsgefahr die Anwendung von Zwangsmaßnahmen zu setzen. Klare gesetzliche Ermächtigungen finden sich diesbezüglich weder im Unterbringungsrecht noch in den Regelungen des Erwachsenenschutzrechts. Eine Legitimation der *Ultima-Ratio* Überwindung des körperlichen Widerstandes des Patienten ist unbefriedigenderweise nur durch „übergesetzlichen Notstand“ oder Rechtfertigungsgründe des Strafrechts und allfällige drohende Strafbarkeit wegen Unterlassens denkbar.⁹¹ Das UbG bietet in diesen Fallkonstellationen keine Ermächtigung für Sanitäter und Notärzte.

9 Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung

Für den Sonderfall, dass eine untergebrachte Person außerhalb der psychiatrischen Abteilung einer sonstigen medizinischen Behandlung bedarf, trifft § 37a UbG die Regelung, dass die Unterbringung bei Fortbestand der Voraussetzungen aufrecht bleibt.⁹² Durch diese neue Regelung wurde eine Rechtsunsicherheit, wie mit Patienten, die einer somatischen

⁸⁹ ErläutRV 1527 BlgNR 27. GP 19.

⁹⁰ ErläutRV 1527 BlgNR 27. GP 19.

⁹¹ *Seller*, Die Anwendung körperlichen Zwangs in der Präklinik, RdM 2022/295, 200 (204); *Keplinger/Pühringer*, Unterbringungsgesetz 26; *ÖGERN*, Praxistipps 8f.

⁹² § 37 UbG.

Behandlung bedürfen, umzugehen ist, behoben.⁹³ Für die Dauer von maximal 24 Stunden bleibt, sofern die Voraussetzungen weiterbestehen, die Unterbringung aufrecht. Eine Mitwirkung der Polizei ist hierbei nicht vorgesehen, sodass die Verantwortung für den Transport, und auch die vorige Organisation desselben, der Psychiatrie-Abteilung obliegt.

Für den Rettungsdienst bedeutet dies, dass einerseits im Vorfeld feststehen wird, ob die betroffene Person ambulant oder stationär verbleiben wird und das Psychiatrie-Personal den Transport begleiten wird und notwendigenfalls freiheitsbeschränkende Maßnahmen setzen kann.⁹⁴ Die Beiziehung der Polizei kann unter den allgemeinen Regeln des vorbeugenden Schutzes von Rechtsgütern sowie der Gefahrenabwehr erfolgen. Auf erhöhten Selbstschutz des medizinischen Personals ist hier besonders zu achten. Ob und inwieweit die Polizei solche Transferierungen im Einzelfall begleitet, wird von den Umständen des Einzelfalls abhängen.

10 Folgen für die rettungsdienstliche Praxis

10.1 Erweiterte Aufgaben der Sanitäter

Die wesentlichen Änderungen des Unterbringungsrechtes betreffen die Polizeiarbeit sowie die behandelnden Ärzte und der Rettungsdienst ist meist der untergeordnete „Transporteur“. Für die Rettungs- und Notfallsanitäter ergeben sich auf Grund erweiterter Handlungsmöglichkeiten von Ärzten jedoch neue Konstellationen, in denen zB ein Notarzt der Polizei eine Stellungnahme zur Unterbringung abgibt und somit der direkte Transport auf eine psychiatrische Abteilung vorgenommen werden kann. Um Unklarheiten und Missverständnissen vorzubeugen, sollte in Aus- und Fortbildungen für Sanitäter darauf Bezug genommen werden.

Die neue gesetzliche Verankerung der Vorab-Verständigung der psychiatrischen Abteilung durch den Rettungsdienst kann in der Praxis für manche Rettungsdienstbereiche Neuland darstellen. Eine Abstimmung mit den lokalen psychiatrischen Abteilungen ist hier empfehlenswert, um eine rasche Umsetzung – auch zum Patientenwohl - zu gewährleisten.

⁹³ ErläutRV 1527 BlgNR 27. GP 33.

⁹⁴ *ÖGERN*, Praxistipps 11.

10.2 Zusammenarbeit mit der Polizei

Bei der Zusammenarbeit mit der Polizei kann es in der Praxis weiterhin zu Unstimmigkeiten kommen, ob ein Polizist den Transport im Rettungsfahrzeug zu begleiten hat. Grundsätzlich obliegt die Wahl des geeigneten Transports den handelnden Polizisten, ebenso ist im Einzelfall zu entscheiden, ob eine Begleitung im Rettungsfahrzeug oder lediglich das Hinterherfahren mit dem Polizeifahrzeug geboten ist.

Eine klare gesetzliche Regelung, dass die Polizisten jedenfalls den Transport immer im Patientenraum des Fahrzeuges zu begleiten haben, ist dem Unterbringungsgesetz nicht zu entnehmen. Jedoch hat die Polizei bei der Beiziehung des Rettungsdienstes die vorbeugende Gefahrenabwehr und den Schutz von Rechtsgütern zu gewährleisten.⁹⁵ Eine Abstimmung des lokalen Rettungsdienstes mit den Polizeidienststellen zum Schutz aller Beteiligten ist anzustreben.

10.3 Ausblick

Weiterhin bestehen Unsicherheiten in Fallkonstellationen, bei denen eine Zwangsbehandlung notwendig sein könnte oder der Transport nicht direkt in eine psychiatrische Abteilung erfolgen kann. Eine Sensibilisierung der Sanitäter und vor allem der Notärzte scheint hier – auch auf Grund der Seltenheit dieser Fälle - angezeigt. Inwieweit Notärzte von ihren neuen Mitwirkungskompetenzen Gebrauch machen, wird ein Blick in die Zukunft zeigen. Selbiges gilt für die neue Möglichkeit der Polizei, bei längeren Wartezeiten oder Wegstrecken direkt die Psychiatrie anzufahren. Die jüngsten Neuerungen des UbG tragen jedoch vielen langjährigen Forderungen Rechnung und bieten Raum, eine verbesserte Patientenversorgung in dieser vulnerablen Situation zu schaffen und die Abstimmungen aller beteiligten Berufsgruppen – auch im Sinne eines optimalen Ressourceneinsatzes - zu verbessern.

⁹⁵ §§ 21f Sicherheitspolizeigesetz (SPG).

11 Literaturverzeichnis

Burkowski/Halmich, Sanitärtergesetz – SanG (2016)

Gesundheit Österreich GmbH, Monitoring der Unterbringungen nach UbG in Österreich

Gitschthaler/Höllwerth, AußStrG II

Halmich, Recht für Sanitäter (2021)

Erläuterungen zur RV 1527 BlgNR 27. GP

Hansak/Bärnthaler/Pessenbacher/Petutschnigg, LPN-Notfall-San Österreich (2018)

Neumayr/Resch/Wallner (Hrsg), Gmundner Kommentar zum Gesundheitsrecht² (2022)

Keplinger/Pühringer, Sicherheitspolizeigesetz²⁰ (2021)

Keplinger/Pühringer, Unterbringungsgesetz (idF Juli 2023) für die Sicherheitsexekutive (2023)

Rappert, Das neue Behandlungsrecht des Unterbringungsgesetzes, ÖZPR 2023/14, 20

Schweighofer, Unterbringungsgesetz – UbG² (2023)

Seller, Die Anwendung körperlichen Zwangs in der Präklinik, RdM 2022/295, 200

Seller, Die UbG-Novelle 2022 (I), RdM 2023/29, 129

ÖGERN, Praxistipps zum präklinischen Einsatz im Rahmen der Unterbringung (2023)

ÖGERN (Hrsg), Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit (2018)

ÖGERN (Hrsg), Selbstbestimmung in Grenzsituationen: Reanimation, Unterbringung, Suizidassistentz (2022)

Toyooka, Unterbringungsgesetz (UbG) Novelle: Was ändert sich aus Sicht der Ärzte? (Teil I), JMG 2022, 212

Ich, Florian Franzmair, erkläre, dass ich meine Abschlussarbeit im Rahmen der Führungskräfteausbildung selbständig verfasst, also keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und auch keine unerlaubten Hilfen verwendet habe. Mit einer eventuellen Rot-Kreuz-internen Veröffentlichung meiner Arbeit bin ich einverstanden.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

10.09.2023, Florian Franzmair e.h.

Datum, Unterschrift