

An das  
Bundesministerium für Justiz  
Museumstraße 7  
1070 Wien  
übermittelt per Mail an [team.z@bmj.gv.at](mailto:team.z@bmj.gv.at) sowie  
[begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)

Datum: 19.4.2021  
ZVR: 920640321  
Vereinsitz: Wien  
Vorsitzender: Dr. Michael Halmich, LL.M.  
per Adresse: 1140 Wien, Kuefsteingasse 15/4.9  
Mail: [vorstand@oegern.at](mailto:vorstand@oegern.at)  
Internet: [www.oegern.at](http://www.oegern.at)  
IBAN: AT38 3400 0000 0166 5850  
BIC: RZOOAT2L

## **Stellungnahme zur geplanten Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2021 – UbG-IPRG-Nov 2021**

Geschäftszahl: 2021-0.134.612

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend auf den vorliegenden Entwurf zur Abänderung des Unterbringungsgesetzes nehmen wir als Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfall- und Katastrophenmedizin (ÖGERN) zu ausgewählten Bestimmungen mit Konnex zum Rettungs- / Notarztdienst wie folgt Stellung:

### **Zu § 8 UbG**

Die ÖGERN begrüßt das Beibehalten der Regelung, dass grundsätzlich Ärzte psychisch kranke Menschen vor der Verbringung auf eine psychiatrische Spitalsabteilung untersuchen und die Voraussetzungen der Unterbringung ohne Verlangen bescheinigen. Es handelt sich um einen massiven Grundrechtseingriff, der nur nach klaren rechtsstaatlichen Regeln und zudem primär qualitätsgesichert durch entsprechend geschulte Ärzte stattfinden darf.

Weiters erachten wir es mit Bezug zu den Erläuterungen auf Seite 16 f. ebenso für sinnvoll, dass Notärzte, die im organisierten Notarztdienst tätig sind, nicht in den Kreis der berechtigten Ärzte nach § 8 UbG aufgenommen werden. Notärzte sind nicht explizit für die Untersuchung und Prüfung der Unterbringungsvoraussetzungen bei psychisch kranken Menschen ausgebildet. Zudem nehmen Unterbringungseinsätze in der Regel mehr Zeit als sonstige medizinische Noteinsätze in Anspruch und unterscheiden sich von denen auch maßgeblich. Darüber hinaus stehen Notärzte nur im begrenzten Ausmaß zur Verfügung. Bei Involvierung der Notärzte in den Kreis der berechtigten Ärzte nach § 8 UbG wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit die Folge, dass dadurch medizinische Versorgungslücken entstehen würden.

Zu Abs. 2: Nach dem Entwurf unterliegen die vom Landeshauptmann ermächtigten Ärzte in Wahrnehmung der Aufgaben des UbG der Aufsicht und den Weisungen des Landeshauptmanns und sind diesem auf dessen Verlangen zur jederzeitigen Information verpflichtet. Eine allgemeine Weisungsbefugnis gegenüber den Ärzten erscheint zu weitgehend. Ärzte haben ihren Beruf eigenverantwortlich zu erbringen und sind demnach in der Ausübung ihrer Tätigkeit „frei“. Dies bedeutet, dass gewährleistet sein muss, dass Ärzte ihre fachlichen Entscheidungen weisungsfrei treffen können. Sohin sind die Weisungen des Landeshauptmannes auf dienstlich-organisatorische Belange zu beschränken. Dies sollte bereits im Gesetzestext klargestellt werden.

Zudem wird die normierte Pflicht zur Informationsübermittlung kritisch betrachtet. Daten zu psychisch kranken Menschen sind als besonders sensible Daten im Sinne des Datenschutzrechts zu werten. Ihre Weitergabe soll weitestgehend unterbunden werden, um das Vertrauen zu den handelnden Akteuren absichern zu können. Aus diesem Grund erscheint es sinnvoll, diese Informationsübermittlung bereits im Gesetz, und nicht erst im Wege der Verordnung, sachlich einzuschränken bzw. zu spezifizieren, um den Datenschutz in diesem besonders sensiblen Bereich besonders gewährleisten zu können.

Zu Abs. 3: Zur Abklärung der Alternativen zur Unterbringung soll in Ziffer 1 auch der (anwesende) gesetzliche Vertreter eingefügt werden. Dieser Begriff wird im § 2 Abs. 3 Ziffer 10 UbG i.d.F. Novelle 2021 legaldefiniert. In Bezug auf die Ziffer 2 soll nicht nur ein behandelnder Arzt oder ein Mitarbeiter eines betreuenden Dienstes befragt werden können, sondern auch Mitarbeiter (nicht nur Ärzte) von Pflege- und Betreuungseinrichtungen, in denen die psychisch kranke Person bislang betreut wird. Gegebenenfalls könnte in diesen Einrichtungen unter Anwendung des Heimaufenthaltsgesetzes für die nötige Sicherheit gesorgt werden, sodass eine Unterbringung hintangehalten werden könnte.

Im Hinblick auf die geplante Bestimmung im § 8 Abs. 3 Ziffer 2 und 3 erfolgt eine Anmerkung zur Umsetzung in der Praxis: Die Regelung impliziert, dass der einweisende Arzt verpflichtend mit dem Behandler / Krisendienst Kontakt aufnehmen muss (auch nachweislich). Fraglich ist, wie das in der Praxis bewerkstelligt werden soll, findet doch ein guter Anteil der Einsätze nachts oder am Wochenende statt und ist damit v.a. der Behandler wohl nicht erreichbar. Außerdem werden sich Behandler durchaus weigern, besonders sensible Informationen einfach am Telefon weiterzugeben.

## **Zu § 9 UbG**

Zur Überschrift der Regelung: Nach § 1 UbG sind die Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker besonders zu schützen. Ihre Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren. Dies beginnt bereits bei der Sprache. Die Überschrift zu § 9 spricht von „Vorführung“. Dies ist ein Begriff aus der „polizeilichen Sprache“, der mit einer gewaltvollen Vorführung assoziiert werden könnte und demnach in Bezug auf psychisch kranke Menschen als ungeeignet erscheint. Alternativ könnte das Wort „Verbringung“ verwendet werden.

Zu Abs. 3 Ziffer 3 und 4: Im Gesetz wird der Abteilungsleiter genannt. Ihm sind auch an anderen Stellen des Gesetzes relevante Aufgaben zugewiesen. Der Begriff ist im § 2 Abs. 3 Ziffer 4 UbG i.d.F. Novelle 2021 wie folgt legaldefiniert: „Abteilungsleiter: der mit der Führung der psychiatrischen Abteilung betraute Facharzt oder sein Vertreter“. Mit Blick auf die Praxis erscheint es nicht nachvollziehbar, warum diese Befugnisse bloß der Abteilungsleiter (oder sein Stellvertreter) hat und nicht etwa – wie in der Praxis üblich – alle (diensthabenden) Fachärzte. Es wird angeregt, die dem Abteilungsleiter zukommenden Befugnisse im § 9 UbG auf alle Fachärzte bzw. Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie der jeweiligen Abteilung auszudehnen.

Zu Abs. 3: Kommt es durch eine psychisch kranke Person zu einer Gefährdungssituation, so wird regelmäßig parallel zu den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes auch der Rettungsdienst mitalarmiert. Am Einsatzort ergeben sich mitunter Auffassungsunterschiede zwischen Polizisten und Sanitäter / Notärzte über das Vorliegen der Voraussetzungen einer Unterbringung ohne Verlangen (§ 3 UbG). Wenn kein Arzt im Sinne des § 8 UbG involviert werden kann, so liegt aktuell die Entscheidungsbefugnis über die weitere Vorgehensweise ausschließlich bei der Polizei. Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind aber in Bezug auf die Einschätzung einer psychischen Krise (aus medizinischen Gründen) Laien. Deshalb erscheint es sinnvoll, bei Einsätzen, an denen Sanitäter bzw. Notärzte beteiligt sind, diesen Gesundheitsberufen entsprechende Befugnisse einzuräumen. Hier könnte man einerseits eine eigene Ziffer für Rettungsdienstmitarbeiter vorsehen, die wie folgt lauten könnte und nach dem § 9 Abs. 3 Ziffer 2 UbG einzufügen wäre:

*sie von einem Sanitäter im Sinne des Sanitätergesetzes oder einem Notarzt im Sinne des § 40 Ärztegesetzes beigezogen werden, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung oder Betreuung der betroffenen Person die Voraussetzungen des § 3 für gegeben erachtet,*

Überzeugt das Einfügen einer derartigen Regelung nicht, so könnte man alternativ die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes dazu verpflichten, im Rahmen der Gefahr-im-Verzug-Kompetenz die Fachmeinung von anderen Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen, die sich am Einsatzort befinden, einzuholen. Dabei soll nicht nur an Sanitäter und Notärzte gedacht werden, sondern auch an Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe in den diversen Pflege- und Betreuungseinrichtungen als auch an die pädagogischen / sozialbetreuerischen Mitarbeiter von Kinder-, Jugend- und Behinderteneinrichtungen. § 9 Abs. 3 Ziffer 5 UbG könnte demnach wie folgt lauten:

*Gefahr im Verzug vorliegt. Dabei haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die fachliche Einschätzung in Bezug auf das Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 von anwesenden Angehörigen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe, Sozialbetreuungsberufe und pädagogischen Mitarbeitern einzuholen.*

#### **Anregung eines neuen § 9a UbG für Rettungsdienste bei Ablehnung der Hilfeleistung durch nicht-entscheidungsfähige, psychisch kranke (Notfall)Patienten**

In der Praxis des Rettungs- und Notarzdienstes ereignen sich immer wieder Einsätze, bei denen psychisch erkrankte Patienten Rettungsmaßnahmen trotz dringlicher medizinischer Indikation ablehnen. Die Gründe hierfür variieren. Juristisch ergibt sich jedoch ein Spannungsfeld, wenn es sich um Notfallpatienten handelt, die aktuell nicht entscheidungsfähig erscheinen. Die Sanitäter und Notärzte haben hier eine Fürsorgepflicht und zudem im Rahmen der strafrechtlichen Garantstellung eine Gefahrenabwendungspflicht (Abwehr drohender Lebens- / Gesundheitsgefahren). Wenn aufgrund der akuten Erkrankung oder Verletzung primär nicht eine psychiatrische Versorgung im Vordergrund steht, sondern vielmehr eine Notbehandlung auf einer internistischen Intensivstation (z.B. nach Intoxikationen) oder einer Traumatologie (z.B. nach einem Schädel-Hirn-Trauma, einer Hirnblutung, einer massiven Verletzung nach einem gescheiterten Suizidversuch oder umfassender Selbstverletzung im Rahmen einer psychischen Krise), so ergibt sich ein rechtlicher Graubereich.

In diesen Fällen scheidet bisher jedenfalls die Anwendung des UbG (wie auch in den Erläuterungen auf S. 18 ausgeführt wird), weil in den §§ 8 und 9 UbG ein (zwangsweises) Vorgehen der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes darauf beschränkt ist, als Zielort die psychiatrische Abteilung festzulegen.

Würden in diesen Situationen Sanitäter bzw. Notärzte einen (nicht rechtsgültigen) Revers eines aktuell nicht-entscheidungsfähigen Notfallpatienten, der einer Gefahr ausgesetzt ist, respektieren, so haben sie sich u.U. strafrechtlich zu verantworten. Wenn sie jedoch die Notfallpatienten gegen ihren Willen einer Behandlung in einer „somatischen“ Krankenhausabteilung (z.B. Interne, Traumatologie) zuführen, so handeln sie ohne klarer rechtlicher Befugnis und missachten die Patientenautonomie als auch das Grundrecht auf Freiheit.

Juristisch besteht zwar die Möglichkeit, unter Heranziehung des § 254 Abs. 3 ABGB die (Zwangs-) Behandlung (und somit auch die behandlungsbedingte Freiheitsbeschränkung) in Verbindung mit dem rechtfertigenden (übergesetzlichen) Notstand zu rechtfertigen.

Um jedoch der Bundes-Verfassung und den Vorgaben zum Grundrecht auf Freiheit und Sicherheit gerecht zu werden, ist ein Freiheitsentzug (auch wenn er nur kurzfristig und aus beachtenswerten Motiven erfolgt) nur aufgrund einer ausdrücklichen gesetzlichen Grundlage erlaubt. Sihin sollten die Befugnisse der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes entsprechend erweitert werden. Dies dient einerseits der Sicherstellung von Patientenrechten und andererseits dem Schutz des Sicherheitspersonals, da in Anwendung des UbG im Falle eines Schadenseintritts die Amtshaftung greift.

Das Argument in den Erläuterungen (S. 18), dass u.a. deshalb eine Regelung zur zwangsweisen Verbringung direkt in eine „somatische“ Abteilung nicht im UbG aufgenommen werden soll, weil es in diesen Spitalsabteilungen an Fachärzten für Psychiatrie fehlt und somit keine Aufnahmeuntersuchung erfolgen kann, ist nicht überzeugend, sind doch Freiheitsbeschränkungen im „somatischen“ Krankenhaus seit 2005 im Rahmen des Heimaufenthaltsgesetzes erlaubt. Dort hat man die Anordnungsbefugnis für „medizinische“ Freiheitsbeschränkungen allen Ärzten eingeräumt (§ 5 Abs. 1 Ziffer 1 HeimAufG). Auch hier wurde keine Einschränkung für psychiatrisch geschulte Ärzte vorgenommen, sondern die Anordnungsbefugnis allen Ärzten, welche das Recht zur selbstständigen Berufsausübung erlangt haben, eingeräumt.

Aufgrund der Ausführungen wird ein Vorschlag für einen neuen § 9a UbG – der den psychisch erkrankten Notfallpatienten im Auge hat – vorgestellt:

*(1) Liegen bei einem Notfallpatienten im Sinne des § 10 Abs. 2 Sanitätergesetz die Voraussetzungen der Unterbringung (§ 3) vor, ist jedoch nach Einschätzung durch einen anwesenden Sanitäter im Sinne des Sanitätergesetzes oder Notarzt im Sinne des § 40 Ärztegesetzes vorangehend eine dringende medizinische Behandlung außerhalb einer psychiatrischen Abteilung erforderlich, so sind die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes befugt, den Notfallpatienten auch gegen oder ohne seinen Willen in eine solche Krankenanstalt zu bringen. Der Transport des Notfallpatienten hat durch den Rettungsdienst zu erfolgen.*

*(2) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind ermächtigt, den Rettungstransport erforderlichenfalls mit unmittelbarer Zwangsgewalt (§ 50 SPG, BGBl. Nr. 566/1991, zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2019) durchzusetzen.*

*(3) Der Sanitäter, der Notarzt und die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben die notwendigen Vorkehrungen zur Abwehr von Gefahren zu treffen und unter möglicher Schonung des Notfallpatienten vorzugehen.*

Diese Stellungnahme wurde unter Einbeziehung des Vorstands-, Beirats- und Mitgliederkreises erstellt.

Für die ÖGERN zeichnet  
Dr. iur. Michael HALMICH LL.M. e.h.