



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT



**ONLINE - HÖRSAAL
FORTBILDUNG**

Unterbringungsgesetz NEU
Auswirkungen auf den Rettungs-/Notarzteinsatz

Dr. Michael Halmich
Jurist, ÖGERN

04. Juli 2023
17:00 - 18:00 Uhr
Online im Webinar-Tool der
Berufsrettung Wien

ÖGERN

Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht
in der Notfall- und Katastrophenmedizin



Vortragender:

Dr. Michael Halmich

Jurist

ÖGERN-Vorsitzender

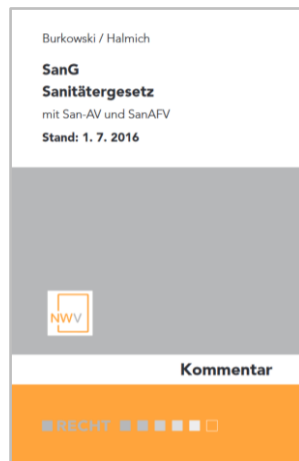
FORUM Gesundheitsrecht

Initiative Zukunft Rettungsdienst

Mail: michael.halmich@oegern.at



2012 / 2016



2016



2020



2021



2021

Rettungsdienst: 20 Jahre Sanitätergesetz

Beruf und Ehrenamt | Telemedizin | Recht



Tagungsband Nr. 10 / 2023

1. Notfallmedizin: eine interdisziplinäre Herausforderung
2. System- und Haftungsfragen in der Notfallmedizin
3. Notfallmedizin am Lebensende
4. Großunfall – Katastrophe – besondere Gefahrenlage
5. Psychiatrische Notfälle im Spannungsfeld zwischen Freiheit und Sicherheit
6. Primärversorgung zwischen Medizin, Pflege und Rettungsdienst
7. Recht im Einsatz – Ein Update für Sanitäter und Notärzte
8. Rettungsdienst 2021: Konzepte, Personal und Gewaltschutz
9. Selbstbestimmung in Grenzsituationen
10. Rettungsdienst: 20 Jahre Sanitätergesetz

[Link](#)

11. Symposium

Freitag, 10. November 2023

Thema: Verantwortung (und Haftung) im Rettungs- und Notarztdienst

Ort: UKH Linz (auch Online-Teilnahme möglich)

[Info & Anmeldung](#)

Praxistipps der ÖGERN

ÖGERN

Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht
in der Notfall- und Katastrophenmedizin

Praxistipps zum präklinischen Einsatz im Rahmen der Unterbringung

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

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

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

- › Das UbG ist ein Psychatriegesetz. Es gilt nur in psychiatrischen Krankenanstalten bzw. Abteilungen (in Folge Psychiatrie) und während der Verbringung dorthin.
- › Es regelt die Unterbringung. Das ist die Anhaltung von Patienten in einer Psychiatrie (geschlossener Bereich oder sonstige Beschränkungen der Bewegungsfreiheit).
- › In einer Psychiatrie darf nur untergebracht werden, wer 1) an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und 2) nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt

[Link](#)

Psychiatrie



Psychisch kranke Personen: Eine Bestandaufnahme im Rettungsdienst

- Psychiatrische Notfälle / psychosoziale Krisen machen etwa 10-20 % aller Rettungseinsätze aus.
Quelle: Hansak u.a., LPN Notfall-San Österreich, 3. Auflage (2018), Band 2, S. 521
- Einsätze sind i.d.R. zeitaufwändiger und binden das Rettungsmittel länger als bei sonstigen Notfällen.
- Vorurteile abbauen:
 - Psychische Störungen / Krankheiten haben nichts mit Intelligenz zu tun.
 - Psychische Störungen / Krankheiten können uns alle treffen, in jeder Lebenslage.
 - Menschen mit psychischen Erkrankungen sind nicht generell gefährlicher als psychisch gesunde Menschen.
 - Behutsamkeit bei Interaktion. Verhaltensbeobachtung hilft, Personen besser einschätzen zu können.
Quelle: Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie

Vorgehensweise des RD-Personals

Drei unterschiedliche Szenarien

**Patient:in (Pat.) hat vordergründig psychiatrisches oder somatisches (körperliches) Problem?
Welches Spital ist primär anzufahren?**

1. Pat. kommt freiwillig mit in die Psychiatrie (willigt in Behandlung und Transport ausdrücklich ein).
=> gewöhnlicher Rettungstransport, kein UbG!
2. Pat. muss gegen den Willen zur Psychiatrie gebracht werden.
=> **UbG** => Polizei unverzüglich beiziehen. Führt Verbringung durch.
RD-Personal übt hier keinen Zwang aus!
3. Pat. sollte dringend ins somatische Spital (Notaufnahme), erkennt dies aber (noch) nicht.
=> Aufgabe von Rettung / Notarzt (ggf. auch ohne Pat.-Zustimmung).



Vorgehensweise des RD-Personals

Drei unterschiedliche Szenarien

Patient:in (Pat.) hat vordergründig psychiatrisches oder somatisches (körperliches) Problem?
Welches Spital ist primär anzufahren?

1. Pat. kommt freiwillig in die Psychiatrie mit (willigt in Behandlung und Transport ausdrücklich ein).
=> gewöhnlicher Rettungstransport, kein UbG!

2. Pat. muss gegen den Willen zur Psychiatrie gebracht werden.
=> **UbG** => Polizei unverzüglich beiziehen. Führt Verbringung durch.
RD-Personal übt hier keinen Zwang aus!

3. Pat. sollte dringend ins somatische Spital (Notaufnahme), erkennt dies aber (noch) nicht.
=> Aufgabe von Rettung / Notarzt (ggf. auch ohne Pat.-Zustimmung).



UbG

Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz – UbG)

- UbG gilt seit 1.1.1991.
- Ausgehend von der „Brunnenmarkt-Kommission“ wurden Reformpläne erarbeitet.
- 2022 wurde eine Überarbeitung des UbG im Parlament beschlossen ([Link](#)).
- [Neues UbG](#) gilt seit **1.7.2023!**

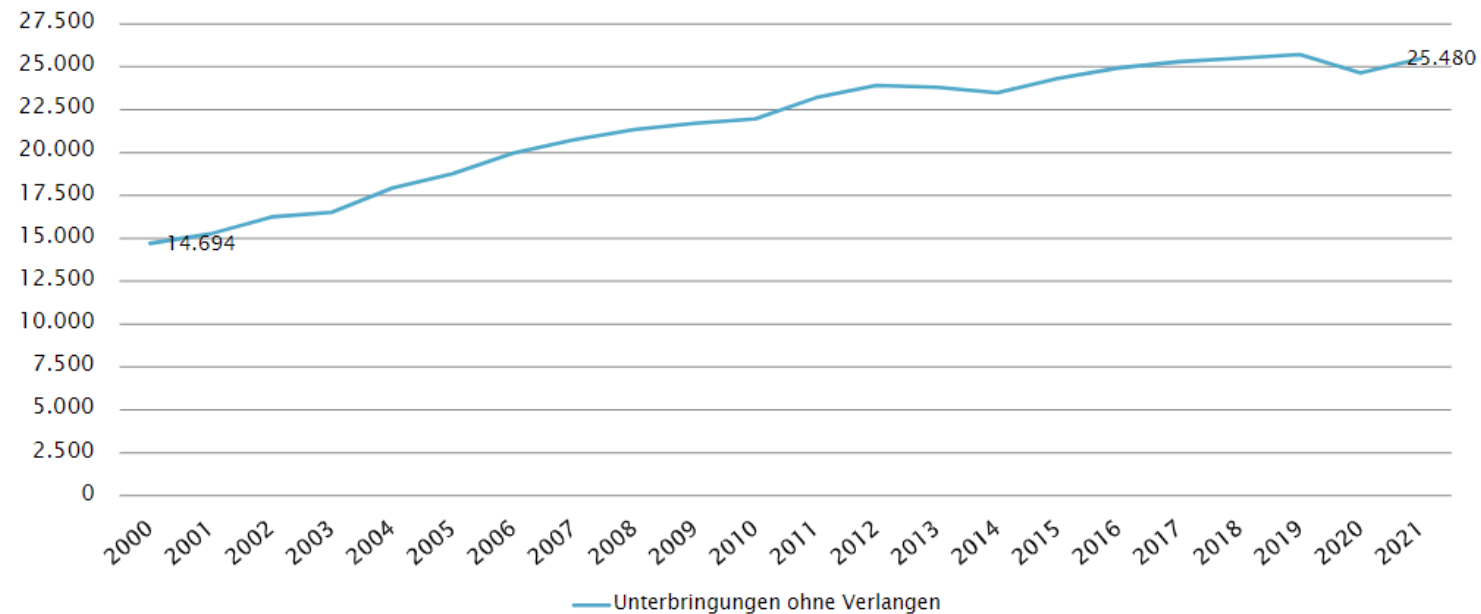
Was bedeutet Unterbringung überhaupt?

- Anhaltung von Pat. in einem geschlossenen Bereich oder sonstige Beschränkungen der Bewegungsfreiheit.
- Auch gegen den Willen der Pat. erlaubt.
- UbG ist ein Psychatriegesetz. Es gilt in der Psychiatrie und am Weg dorthin.
- UbG gilt für Menschen aller Altersstufen, sohin auch für Minderjährige.



Zahlen, Daten, Fakten ...

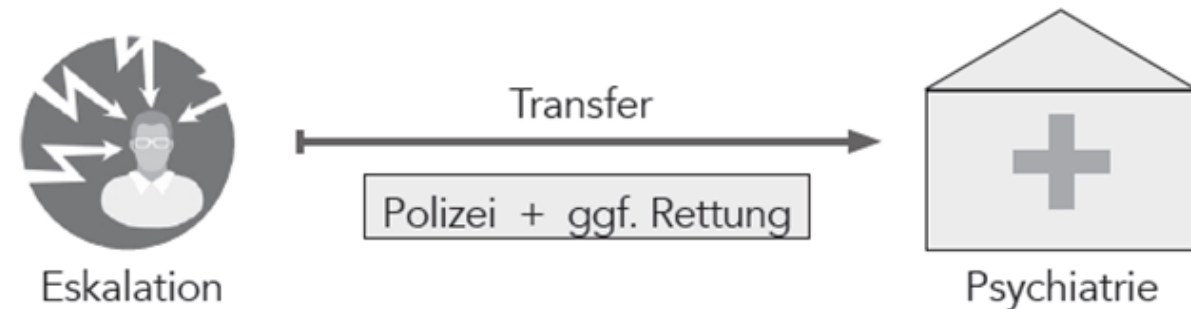
Entwicklung der Unterbringungen ohne Verlangen 2000-2021



Quelle: Bundesrechenzentrum
Berechnungen und Darstellung: GÖG

Reihenfolge im UbG

1. **Psychiatrie-Verbringung**
2. **Aufnahmeuntersuchung an der Psychiatrie, Start innerklinische Unterbringung**
3. **Vollzug der Unterbringung, Rechtsschutz und Gerichtsverfahren**
4. **Aufhebung, Entlassung, Nachbereitung**



Kernbestimmung unverändert

§ 3 UbG:

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.

Hintergrundinformationen I

- Voraussetzung der Unterbringung ist, dass es eine Gefahrenquelle gibt, und zwar ein **durch eine psychische Krankheit geprägtes Verhalten**.
- Verhaltensweise (Symptomatik) relevant, nicht Diagnose.
- Im Fokus: verwirrtes, getriebenes, aggressives, delirantes, psychotisches, depressives, suizidales Verhalten
- Aufgrund dieses Verhaltens muss eine **Gefahr prognostiziert** werden können (etwas Tun oder Unterlassen).
- Die Gefahr muss sowohl ernstlich als auch erheblich sein.

Hintergrundinformationen II

- „**Ernstlich**“ ist eine Gefahr, wenn sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eintritt.
- Diese Prognose muss auf „objektiven und konkreten Anhaltspunkten“ beruhen.
- „Aktuell“ bzw. „gegenwärtig“ muss die Gefahr aber nicht sein.

- „**Erheblich**“ ist eine Gefahr, wenn die drohende Schädigung besonders schwer ist.
- Einmaliges Ereignis oder mehrere chronisch aufeinander folgende Teil-Ereignisse.

- Beide Kriterien stehen in einer Wechselbeziehung!



Eskalation

Beispiele für ...

Selbstgefährdung

- Verschlechterung der eigenen Gesundheitssituation
- Selbstschädigende Verhaltensweise
- Selbstverletzendes Verhalten
- Suizidales Verhalten (Versuch der Lebensbeendigung, außerhalb des Sterbeverfügungsgesetzes)

Fremdgefährdung

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

Nicht aber: Bloße Behandlungsbedürftigkeit | Verwahrlosungsgefahr | störendes/belästigendes Verhalten | Sachbeschädigung

Reihenfolge im UbG

- 1. Psychiatrie-Verbringung**
- 2. Aufnahmeuntersuchung an der Psychiatrie, Start innerklinische Unterbringung**
- 3. Vollzug der Unterbringung, Rechtsschutz und Gerichtsverfahren**
- 4. Aufhebung, Entlassung, Nachbereitung**

Psychiatrie-Verbringung (seit 1.7.2023)

Dies regeln die §§ 8 und 9 UbG

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

§-8-Ärzte

- Ärztin im öffentlichen Sanitätsdienst: z.B. Gemeindefacharzt, Amtsärztin, Sprengelarzt, Distriktsärztin ...
- Polizeiärztin: Ärztin, die für eine Landespolizeidirektion oder das Bundesministerium für Inneres tätig wird.
- Von Landeshauptmann ermächtigte Ärztin: Festlegung je nach Bundesland (Aufbau eines Ärztepool-Systems) – fachliche/persönliche Voraussetzungen werden durch Verordnung geregelt.

Rolle der §-8-Ärzte

- **Untersuchung + Bescheinigung** der Voraussetzungen der Unterbringung.
- Nicht aber Behandlung und auch nicht Transportbegleitung in die Psychiatrie!
- Eine §-8-Untersuchung mittels Telemedizin ist nicht gestattet.

Der §-8-Arzt hat nachweislich abzuklären, ob die betroffene Person in anderer Weise als durch Unterbringung ausreichend medizinisch behandelt oder betreut werden kann; dazu kann, soweit dies zweckmäßig und verhältnismäßig ist, insbesondere

- ein Gespräch mit der betroffenen Person, mit anwesenden Angehörigen oder sonst nahestehenden Personen sowie mit von der betroffenen Person namhaft gemachten Personen,
- ein Gespräch mit der behandelnden Ärztin oder dem betreuenden Dienst oder
- die Beiziehung eines mit öffentlichen Mitteln geförderten Krisendienstes, wenn ein solcher regional zur Verfügung steht, dienen.

Rolle der §-8-Ärzte

- Der §-8-Arzt hat in der Bescheinigung leserlich seine Kontaktdaten und weiters im Einzelnen die Gründe anzuführen, aus denen er das Vorliegen einer psychischen Krankheit und einer daraus resultierenden Gefährdung im Sinn des § 3 Z 1 UbG annimmt sowie darzulegen, weshalb diese Gefährdung nur durch Aufnahme in einer psychiatrischen Abteilung abgewendet werden kann.
- Wurden in einer §-8-Bescheinigung die Voraussetzungen der Unterbringung ärztlich bestätigt, so ist eine Verbringung gegen den Willen der Person auf die Psychiatrie möglich. Hierzu ist die **Polizei** beizuziehen.
- Der §-8-Arzt hat die Bescheinigung der Polizei zu geben und diese wiederum hat diese Bescheinigung in der Psychiatrie der untersuchenden Fachärztin auszuhändigen.

§ 9 UbG (seit 1.7.2023)



- Polizei: Pflicht zur UbG-Amtshandlung, wenn begründet i.S.d. § 3 (Laienmaß, keine Alternativenabklärung).
 - Polizei ist grundsätzlich verpflichtet, bei Pat. mit UbG-Voraussetzungen primär den §-8-Arzt zum Einsatzort beizuziehen oder den Pat. zum §-8-Arzt zu bringen.
1. §-8-Arzt bescheinigt Voraussetzungen: Polizei hat Person in eine psychiatrische Abteilung zu bringen oder die Verbringung zu veranlassen (z.B. Rettungsdienst). Die Polizei ist ermächtigt, die Vorführung mit unmittelbarer Zwangsgewalt durchzusetzen. Die psychiatrische Abteilung ist vorab zu verständigen (RD / Polizei). **ODER**
 2. §-8-Arzt bescheinigt Voraussetzungen nicht: Person darf nicht länger angehalten werden!

Das UbG ermächtigt nur zur Verbringung in eine Psychiatrie. Eine Verbringung in ein anderes Krankenhaus (z.B. ZNA, Unfall) ist nach den Regeln des UbG nicht zulässig.

Zur Polizei



- Eine Verbringung auf die Psychiatrie kann auch direkt die Polizei vornehmen; der Rettungsdienst ist nur optional beizuziehen (i.d.R. aufgrund des Schonungsgebotes der Person oder wenn eine sanitätsdienstliche bzw. notärztliche Versorgung nötig erscheint).
- Die Polizei hat jedenfalls die Verbringung der betroffenen Person auf die Psychiatrie zu begleiten (im Pat.-Raum des Rettungsfahrzeuges).
- Aufgrund einer Klarstellung im § 39b Abs. 1 UbG dürfen Polizisten dem RD-Personal erforderliche Informationen zur Identität der betroffenen Person übermitteln sowie über ihre Wahrnehmungen im Zuge der Amtshandlung berichten.

Polizei benötigt keinen §-8-Arzt, wenn ...

=> **§ 9 Abs. 3 UbG**: Die Polizei kann die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung (§ 8) in eine psychiatrische Abteilung bringen, wenn

1. die Beiziehung eines §-8-Arztes für die betroffene Person, insbesondere wegen der damit verbundenen Wartezeit oder Wegstrecken, unzumutbar ist,
2. sie von einem **Facharzt für Psychiatrie oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie** beigezogen werden, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung oder Betreuung der betroffenen Person die Voraussetzungen des § 3 für gegeben erachtet,
3. sie von einem **Notarzt** beigezogen werden, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung der betroffenen Person die Voraussetzungen des § 3 für gegeben erachtet,
4. ein Rücktransfer eines entwichenen Pat. binnen 7 Tage erfolgt [...],
5. ein Rücktransfer aus einem anderem Spital binnen 7 Tage [...] erfolgt,
6. Gefahr im Verzug vorliegt.

Wichtige Aspekte zur Polizeibeiziehung durch den Psychiater oder Notarzt

- Ein PSY / NA, der aktuell zur Person in Behandlung / Betreuung steht, kann die Polizei beiziehen und die Voraussetzungen der Unterbringung diesen gegenüber erläutern.
- Die Polizei benötigt dann keinen §-8-Arzt.
- Vorgesehen ist nur, dass der PSY / NA der Polizei mündlich erörtert, weshalb er das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachtet. Die Entscheidung bleibt hier der Polizei überlassen. Die Polizei wird aber i.d.R. den Ausführungen des Arztes folgen.
- Die Polizei darf aber nicht mangels Erreichen eines §-8-Arztes einen PSY / NA verständigen bzw. beiziehen.
- Der PSY/ NA kann, muss aber nicht von dieser Regelung Gebrauch machen (ist Ermächtigung, nicht Pflicht).

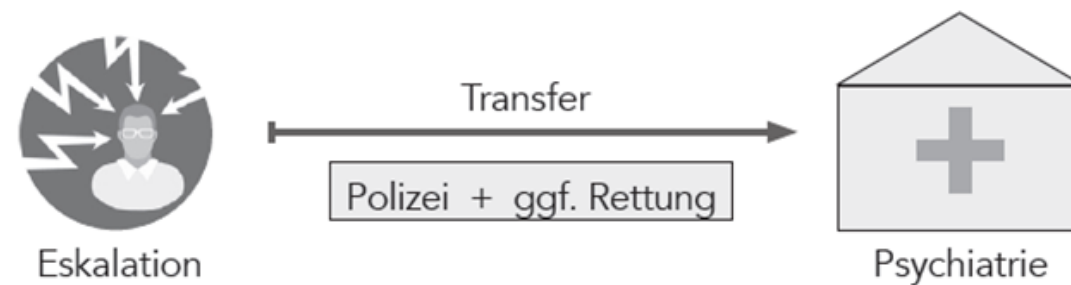
Behandlung durch RD-Personal

- RD-Personal hat die medizinische Pat.-Situation im Auge zu behalten und eine Betreuung und Behandlung anzubieten.
- Medikamentöse Behandlungen sollten nur nach Pat.-Zustimmung erfolgen.
- Das RD-Personal hat jedoch eine Pflicht zu lebensrettenden Sofortmaßnahmen und auch zur Gefahrenabwehr bei aktuell nicht-entscheidungsfähigen Notfall-Pat.
- Dies rechtfertigt mitunter auch ein Vorgehen ohne Pat.-Zustimmung bzw. gegen den Pat.-Willen zur unmittelbaren Abwehr von ernsten und erheblichen Lebens- und Gesundheitsgefahren (z.B. selbstverletzendes Verhalten, vegetative Entgleisung, Angst/Panik bei psychotischem Zustandsbild / § 254 Abs. 3 ABGB, rechtfertigender Notstand).
- Maßnahmen sind dabei stets verhältnismäßig auszuwählen und schonend anzuwenden.



Reihenfolge im UbG

1. **Psychiatrie-Verbringung**
2. **Aufnahmeuntersuchung an der Psychiatrie, Start innerklinische Unterbringung**
3. **Vollzug der Unterbringung, Rechtsschutz und Gerichtsverfahren**
4. **Aufhebung, Entlassung, Nachbereitung**



Vorgehensweise des RD-Personals

Drei unterschiedliche Szenarien

Patient:in (Pat.) hat vordergründig psychiatrisches oder somatisches (körperliches) Problem?
Welches Spital ist primär anzufahren?

1. Pat. kommt freiwillig in die Psychiatrie mit (willigt in Behandlung und Transport ausdrücklich ein).
=> gewöhnlicher Rettungstransport, kein UbG!
2. Pat. muss gegen den Willen zur Psychiatrie gebracht werden.
=> **UbG** => Polizei unverzüglich beiziehen. Führt Verbringung durch.
RD-Personal übt hier keinen Zwang aus!

3. Pat. sollte dringend ins somatische Spital (Notaufnahme), erkennt dies aber (noch) nicht.
=> Aufgabe von Rettung / Notarzt (ggf. auch ohne Pat.-Zustimmung).



Was gilt hier?

- Das UbG ist nur anzuwenden, wenn der Pat. unmittelbar in eine Psychiatrie gebracht wird.
- Ist vordergründig eine andere Spitalsabteilung anzufahren (z.B. ZNA, Unfall), so kommt das UbG nicht zur Anwendung. Die Polizei hat hier keine UbG-Befugnisse.
- Diese Einsätze hat das RD-Personal selbst zu bewältigen.
- In bestimmten Einsatzsituationen hat die Polizei jedoch aufgrund des Sicherheitspolizeigesetzes Befugnisse, den Rettungsdienst zu unterstützen und zu schützen.



Situationen in der Praxis

Personen in einer psychischen Krise oder fehlender Entscheidungsfähigkeit mit

- schweren Verletzungen (z.B. Unfallfolgen, Selbstverletzungen oder gar Suizidversuch),
- nach Intoxikationen (Alkohol, Drogen, Medikamente) bzw. auch
- Menschen mit Bewusstseinsstörungen oder im postiktalen Dämmerzustand ...

Da dem RD-Personal (je nach Einzelfall) eine **Gefahrenabwendungspflicht** treffen kann, und sie bei ablehnendem Verhalten von nicht-entscheidungsfähigen Notfall-Pat. nicht einfach so einen Revers akzeptieren können, müssen sie nach kreativen Lösungen Ausschau halten, wie sie diesen Einsatz i.S.d. Pat.-Wohls gut abwickeln können.

Zwei zentrale Fragen im Einsatz

1. Ist der Pat. aktuell entscheidungsfähig?
Wie ausgeprägt ist also die psychische / kognitive Beeinträchtigung?

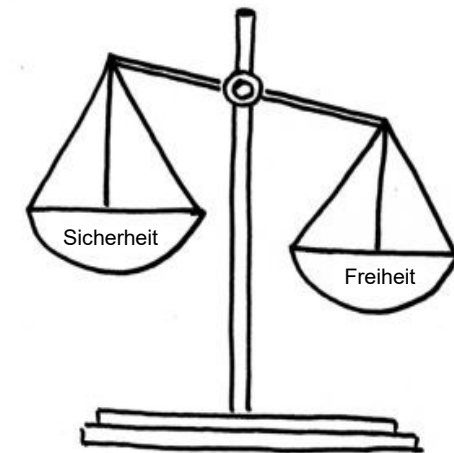
2. Besteht unmittelbare Lebensgefahr oder Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung, wenn der Pat. nicht sofort im Hier und Jetzt einer Behandlung / einem Kliniktransport zugeführt wird?



Was gilt hier?

Je nachdem, wie die Bewertung des Pat.-Zustandes ausfällt, ist ein Vorgehen ohne Zustimmung des Pat. durch das RD-Personal (juristisch / ethisch) gerechtfertigt oder eben nicht.

Es ist eine Güterabwägung vorzunehmen (Freiheit vs. Sicherheit).



Auf den Punkt gebracht



Mit Blick auf den Rettungs- / Notarztdienst bedeutet dies zusammengefasst:

- Verweigert ein entscheidungsfähiger Pat. eine Behandlung / einen Transport, so ist dies ein Revers. Dies ist zu akzeptieren. Hier gibt es keine Maßnahmen gegen den Pat.-Willen.
- Setzt aber ein nicht-entscheidungsfähiger Notfall-Pat. ein Veto am Einsatzort, und würde die sofortige Nichtbehandlung eine unmittelbare erhebliche Lebens- oder Gesundheitsgefahr auslösen, so ist eine Pat.-Versorgung auch ohne Pat.-Zustimmung erlaubt.
- Notarzt-Indikation?
- Kommt es im Einsatz zur körperlichen Gegenwehr des Notfall-Pat., so ist die Überwindung des Pat.-Widerstandes durch das RD-Personal zu erwägen und im Einzelfall gerechtfertigt.
- Stets ist die Menschenwürde zu achten und zu wahren und sind alle Maßnahmen verhältnismäßig auszuwählen.
- Eine nachvollziehbare Einsatzdokumentation ist hier besonders wichtig.



Darf ich da als RD-Personal die Polizei beiziehen?



Dies ist keine UbG-Amtshandlung.

Beziehung gestützt auf das Sicherheitspolizeigesetz (SPG) u.U. möglich.

§ 19 SPG: Erste allgemeine Hilfeleistungspflicht

- Pflicht zur Leistung einer ersten allgemeinen Hilfe bei gegenwärtiger Gefahr u.a. für Leben und Gesundheit einer Person.
- Die Regelung hat wohl nur dann Bedeutung, wenn die Polizei ersteintreffend ist und bis zum Eintreffen des RD-Personals überbrückend tätig ist.
- Diese Pflicht der Polizei endet mit dem Einschreiten der Rettung.
- „Einschreiten“ bedeutet allerdings mehr als bloßes Eintreffen. Die Rettung muss in der Lage sein, die erforderliche Gefahrenabwehr zu bewältigen.

Darf ich da die Polizei beiziehen?

§ 21 SPG: Gefahrenabwehr

- Der Polizei obliegt die Abwehr allgemeiner Gefahren. Dazu gehört etwa ein gefährlicher Angriff.
- Die Polizei hat einem gefährlichen Angriff unverzüglich ein Ende zu setzen.
- Ein gefährlicher Angriff ist z.B. ein tätlicher Angriff. Dieser muss sich gegenwärtig zutragen.
- Dies kann sich auch gegen anwesende und hilfeleistende Sanitäter bzw. Notärzte richten (Tätlicher Angriff nach § 91a StGB strafbar, schützt Angehörige des Gesundheits- oder Rettungswesens).
- In diesem Fall kann zur Einsatzbewältigung das RD-Personal die Polizei beiziehen, wenn sie aus eigenen Stücken keine Gefahrenabwehr zustande bringen.
- **Die Polizei darf nicht bloß zur Durchführung einer Zwangsbehandlung beigezogen bzw. behilflich werden. Wird der Pat. jedoch gegenüber dem RD-Personal tätlich, so hat die Polizei diesen Angriff zu beenden.**
- Ist die Gefahr abgewehrt, so ist eine weitere Polizei-Unterstützung – z.B. Transportbegleitung – nach § 22 SPG möglich (Vorbeugender Schutz von Rechtsgütern).
- Die Details müssen das RD-Personal und die Polizisten am Einsatzort besprechen.
- **Wichtig ist, dass alle involvierten Einsatzkräfte gesund den Einsatz bewältigen können und der betroffenen Person Schutz und Hilfe zukommt.**

Praxistipps der ÖGERN

ÖGERN

Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht
in der Notfall- und Katastrophenmedizin

Praxistipps zum präklinischen Einsatz im Rahmen der Unterbringung

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

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

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

- › Das UbG ist ein Psychatriegesetz. Es gilt nur in psychiatrischen Krankenanstalten bzw. Abteilungen (in Folge Psychiatrie) und während der Verbringung dorthin.
- › Es regelt die Unterbringung. Das ist die Anhaltung von Patienten in einer Psychiatrie (geschlossener Bereich oder sonstige Beschränkungen der Bewegungsfreiheit).
- › In einer Psychiatrie darf nur untergebracht werden, wer 1) an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und 2) nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt



[Link](#)



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT



ÖGERN

Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht
in der Notfall- und Katastrophenmedizin



Dr. Michael Halmich LL.M.
Jurist

michael.halmich@oegern.at

www.oegern.at

www.gesundheitsrecht.at

(mit regelm. Newsletter!)



Bücher: www.educa-verlag.at

educa
verlag