



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT

ÖGERN

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

educa
verlag

Recht und Psychiatrie

Neues Unterbringungsgesetz ab 1.7.2023

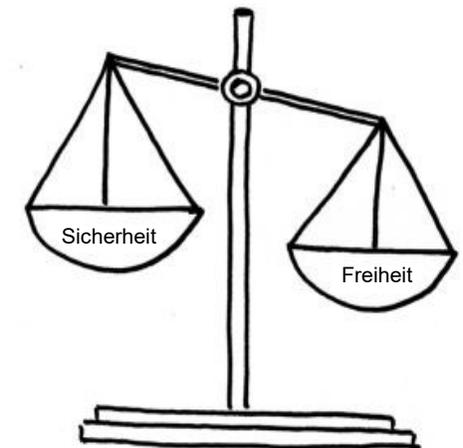
Auswirkungen für Rettungsdienste und Polizei

Öst. Rotes Kreuz | Bezirksstelle St. Peter in der Au

Dr. Michael Halmich LL.M.

Jurist im Gesundheitswesen

30. Mai 2023 | 18.30-20.30 Uhr



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

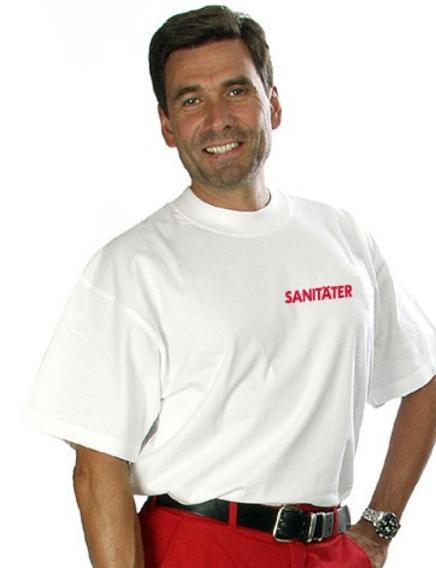
Einsatzstatistik in NÖ

Einsatzcode **RD-25..**

Hauptbeschwerde	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016
25 Psychiatrie / Abnormales Verhalten / Suizidversuch	5.470	5.059	4.771	4.583	4.278	4.010	3.991
	288.560	257.065	238.254	240.215	226.016	212.337	207.142

2022: 1,9 % aller Einsätze fallen in die Kategorie „Psychiatrie ...“

Anstieg seit 2016: + 37 %



Vorgehensweise der Sanitäter

1. Patient hat vordergründig psychiatrisches oder somatisches (körperliches) Problem?
Welches Spital ist primär anzufahren?
2. Patient kommt freiwillig mit (willigt in Behandlung und Transport ausdrücklich ein)
=> gewöhnlicher Rettungstransport, kein UbG
3. Patient muss gegen den Willen zur Psychiatrie
=> **UbG** => Polizei unverzüglich beiziehen. Führt Verbringung durch.
Sanitäter üben hier keinen Zwang aus!
4. Patient muss gegen den Willen ins somatische Spital (Notaufnahme)
=> Aufgabe von Rettung / Notarzt (inkl. Zwangsbefugnisse)
(auch wenn diese nicht eindeutig im Gesetz geregelt sind!)



Anders dargestellt ...

Pat. mit ...

psychischer Krise + Gefahrenquelle

Psychiatrische Behandlung steht im Vordergrund

=> PSYCHIATRIE

(echte) Freiwilligkeit => gewöhnlicher Rettungseinsatz
Gegen den Willen => **UbG** ist anzuwenden!
Polizei ist zuständig!

Sicherheitsverwaltung

Pat. mit ...

psychischer Krise (+ ggf. auch Gefahrenquelle)
+ zusätzlich körperliche Beeinträchtigung

Somatische Behandlung steht im Vordergrund
(z.B. Interne Abteilung, Chirurgische Abteilung)

=> NOTAUFNAHME ÖFF. SPITAL

(echte) Freiwilligkeit => gewöhnlicher Rettungseinsatz
Gegen den Willen => **Kein UbG. Ggf. § 254 ABGB.**
Rettung / Notarzt ist zuständig!

Gesundheitsverwaltung

UbG

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

- UbG gilt seit 1.1.1991.
- 2022 wurde eine Überarbeitung des UbG im Parlament beschlossen ([Link](#)).
- [Neues UbG](#) wird mit **1.7.2023** in Kraft treten!

Was bedeutet Unterbringung?

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



Grundsätze im UbG

§ 1 UbG:

- Die Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker, die in eine Krankenanstalt aufgenommen werden, sind besonders zu schützen.
- Die Menschenwürde psychisch Kranker ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.
- Beschränkungen von Persönlichkeitsrechten sind nur zulässig, soweit sie in gesetzlichen Vorschriften (= UbG) ausdrücklich vorgesehen sind.



ÖSTERREICHISCHES ROTES KREUZ

Aus Liebe zum Menschen.

Menschlichkeit.

Steht über allen Grundsätzen. Der Mensch ist immer und überall Mitmensch. Danach handeln wir.

Wozu eine UbG-Novelle?

Ausgehend von der „**Brunnenmarkt-Kommission**“ wurden Reformpläne erarbeitet.

In 25 Arbeitsgruppensitzungen zw. August 2018 und April 2019 wurden Defizite erhoben und Lösungen entwickelt.

Ziele:

- Klärung der Aufgaben aller Involvierten
- Verbesserung der Zusammenarbeit aller Involvierten
- Rechtsklarheit im Umgang mit sensiblen Daten
- Stärkung der Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung der Patienten (ErwSchG, UN-BRK)
- Stärkere Ausrichtung der medizinischen Behandlung am Willen der Pat.
- Schaffung von Rechtsklarheit bei Fernbleiben der Pat. und bei Notwendigkeit ihrer Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung
- Adaptierung des UbG an die Bedürfnisse Minderjähriger (eigener Abschnitt)
- Behebung des Mangels an §-8-Ärzten (Prälinik)



REPUBLIC ÖSTERREICH
Parlament

PARLAMENT AKTIV | PARLAMENT ERKLÄRT | WER IST WER | GEBÄUDE UND FÜHRUNGEN | SERVICE

Aktuell im Parlament
Parlamentskorrespondenz
Regierungsvorlagen und Gesetzesinitiativen
Anfragen und Beantwortungen

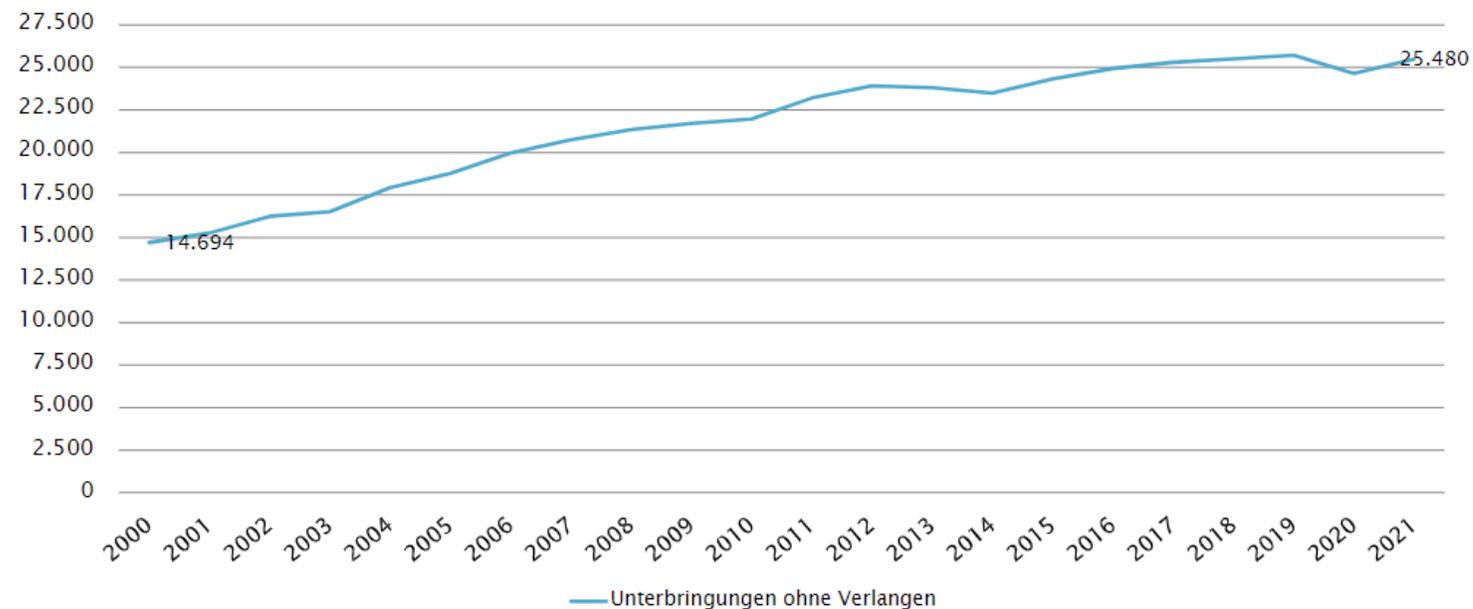
Start | Parlament aktiv | Regierungsvorlagen und Gesetzesinitiativen | Nationalrat - XXVII. GP
Regierungsvorlagen (Gesetze) | 1527 d.B.

Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022 – UbG-IPRG-Nov 2022 (1527 d.B.)

[Link](#)

Zahlen, Daten, Fakten ...

Entwicklung der Unterbringungen ohne Verlangen 2000-2021



Quelle: Bundesrechenzentrum
Berechnungen und Darstellung: GÖG

Gesundheit Österreich
GmbH

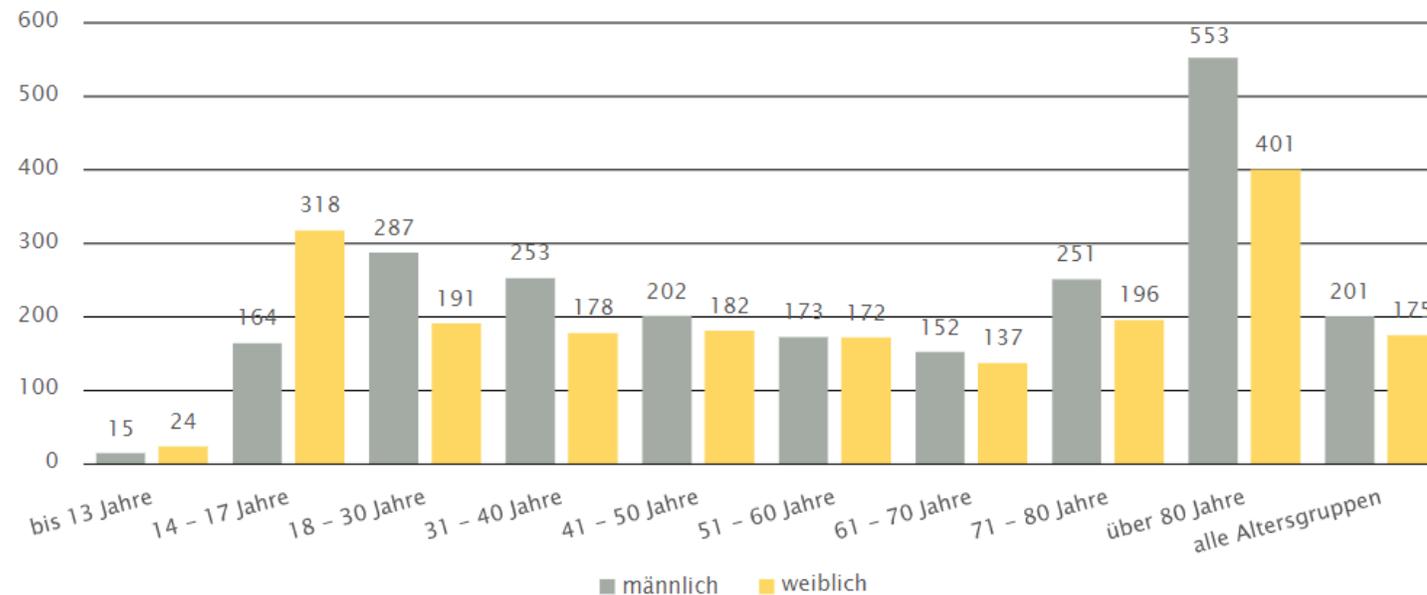
2021:

- Höchste Zahlen in der Steiermark
- Niedrigste Zahlen in Niederösterreich

[Link GÖG](#)
[UbG-Monitoring](#)

Zahlen, Daten, Fakten ...

Bevölkerungsbezogene Rate an untergebrachten Personen nach Altersgruppen und Geschlecht 2021

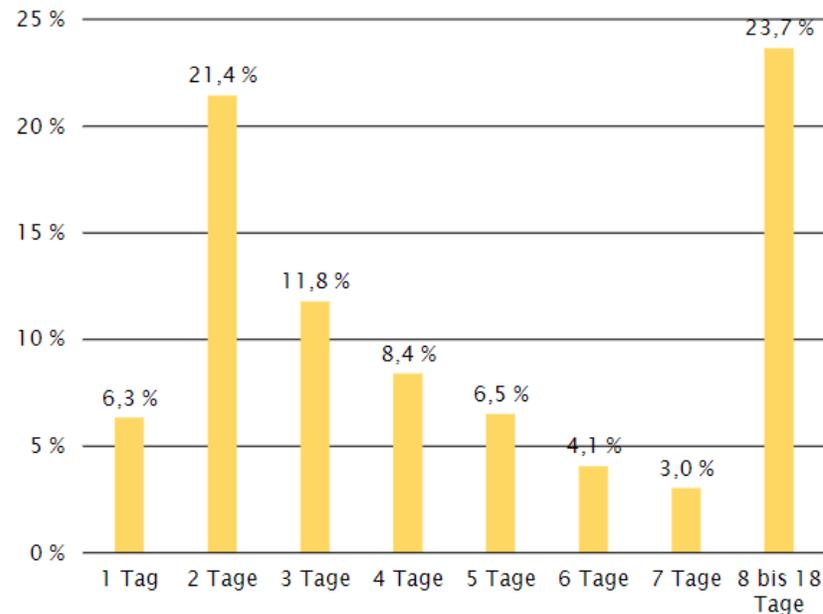


Quelle: Vertretungsnetz Patientenanwaltschaft und IfS; Jahresdurchschnittsbevölkerung Statistik Austria; Berechnungen und Darstellung: GÖG

Zahlen, Daten, Fakten ...

Unterbringungsdauer 2021

Nach 18 Tagen sind 85 Prozent aller Unterbringungen beendet.



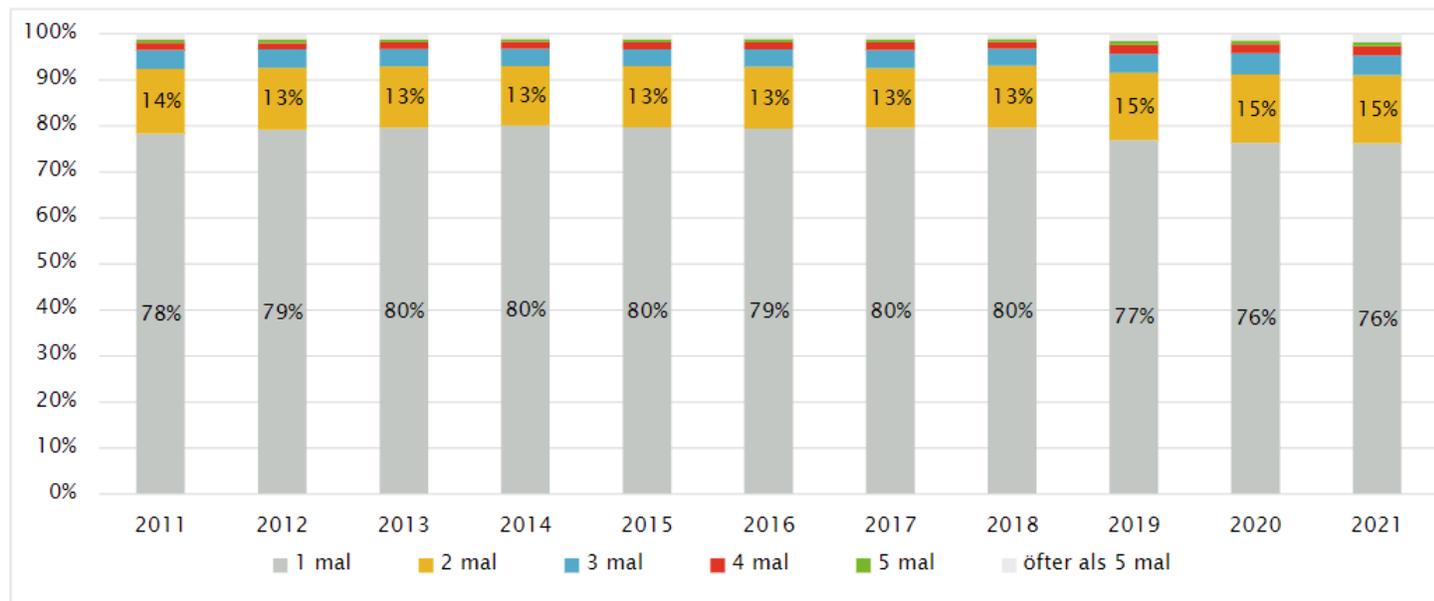
Quelle: Vertretung sNetz Patientenadvokatur und Ifs; Berechnung und Darstellung: GÖG

Gesundheit Österreich
GmbH

[Link GÖG](#)
[UbG-Monitoring](#)

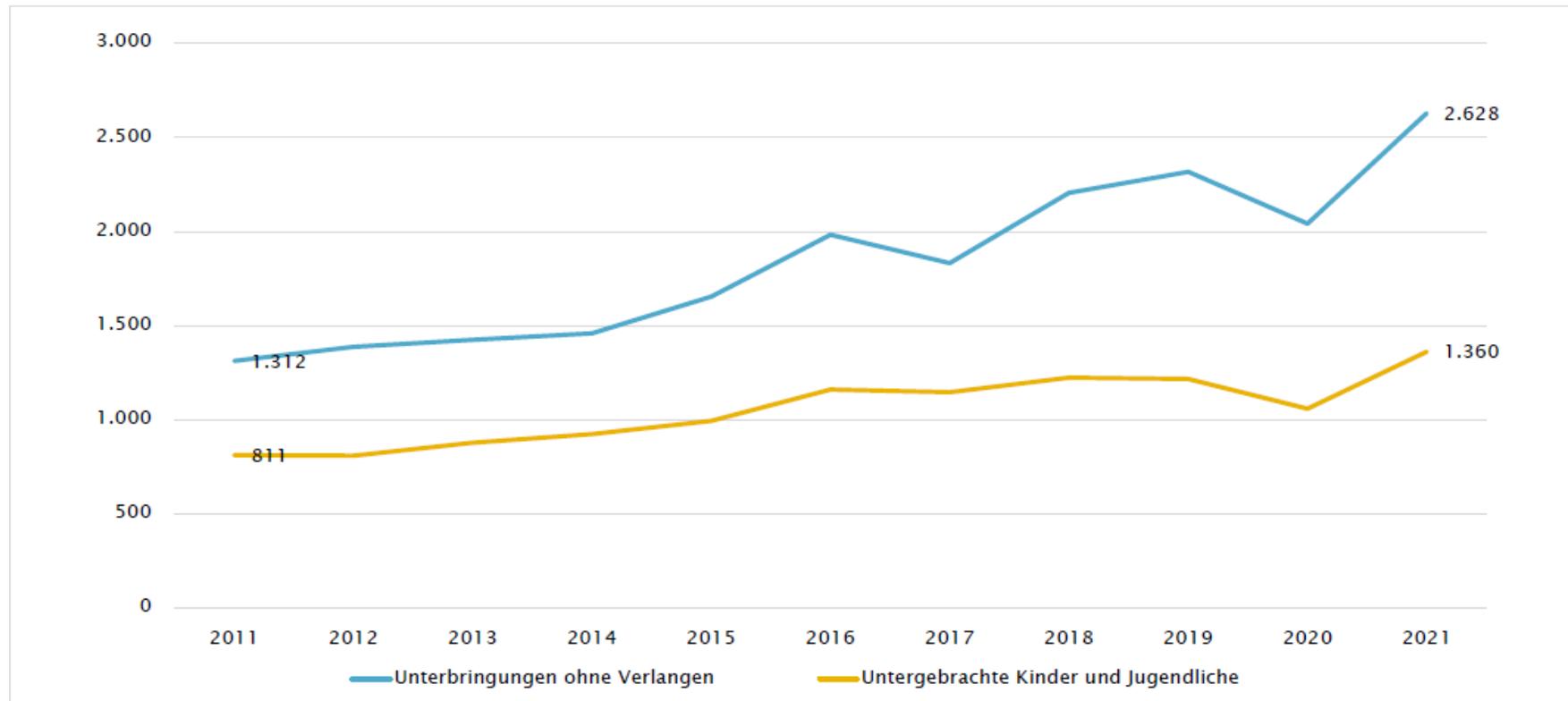
Zahlen, Daten, Fakten ...

Unterbringungshäufigkeit 2011 bis 2021



Quelle: VertretungsNetz Patientenanwaltschaft und IfS; Berechnung und Darstellung: cÖG

Entwicklung der Unterbringungen ohne Verlangen bei Kindern und Jugendlichen (2011-2021): Fälle und untergebrachte Personen



Quelle: VertretungsNetz-Patienten-anwaltschaft und Ifs; Berechnung und Darstellung: CÖG

[Link GÖG](#)
[UbG-Monitoring](#)

[Link zu Daten](#)

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
- Keine psychischen Erkrankungen i.S.d. UbG sind etwa Epilepsie, Alkohol- oder Suchtgiftmissbrauch (?), „geistige Behinderung“.
- Aber: Psychische Beeinträchtigungen infolge ständigen Gebrauch toxischer Substanzen sowie alkohol-induzierte Psychosen fallen sehr wohl ins UbG hinein.

- Aufgrund dieses Verhaltens muss eine **Gefahr prognostiziert** werden können (Tun, 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 (4 Ob 513/93). Es ist danach zu fragen, welche Handlung aufgrund welchen Anhaltspunktes zu befürchten und welches Rechtsgut gefährdet ist. Die bloße Möglichkeit einer Selbst- oder Fremdschädigung reicht danach nicht aus. „Aktuell“ bzw. „gegenwärtig“ muss sie aber nicht sein.
- „**Erheblich**“ ist eine Gefahr, wenn die drohende Schädigung besonders schwer ist (2 Ob 605/92). Das kann einerseits ein einmaliges Ereignis oder das Ergebnis von mehreren „chronisch“ aufeinander folgenden Teilschäden sein.
- Diese beiden Kriterien stehen überdies in einer Wechselbeziehung: Wenn besonders schwerwiegende Folgen drohen, genügt eine geringere Wahrscheinlichkeit und umgekehrt.

Hintergrundinformationen III

Selbstgefährdung

- Verschlechterung der eigenen Gesundheitssituation (auch ausgelöst durch Nichteinnahme von Psychopharmaka, unbehandelte Wunden etc.)
- Selbstschädigende Verhaltensweise (z.B. Verzehr verdorbener Lebensmittel, Konsumation gefährlicher Substanzen)
- Selbstverletzendes Verhalten
- Gefahr des Verhungerns bei lebensbedrohlicher Unterernährung
- Suizidales Verhalten (Versuch der Lebensbeendigung)

Fremdgefährdung

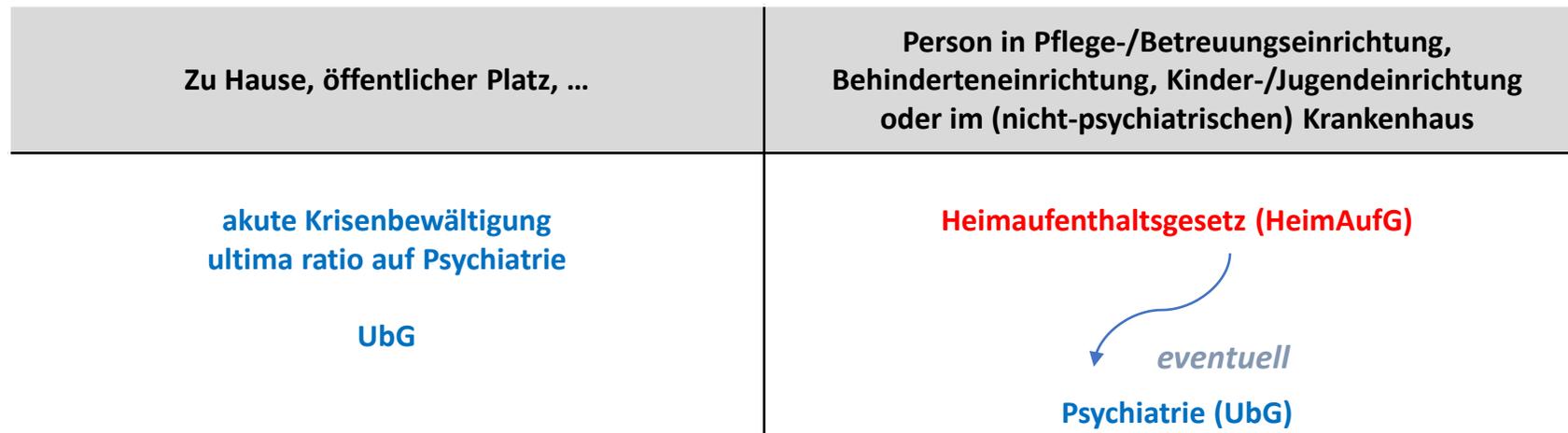
- Gefährliche Drohungen (Angriff ist wahrscheinlich)
- Tötlichkeiten / gefährlicher Angriff / Verletzungen / Hantieren mit gefährlichen Gegenständen
- Infektionsgefahr

Nicht aber: Behandlungsbedürftigkeit, Verwahrlosungsgefahr, störendes/belästigendes Verhalten, Sachbeschädigung

Alternativen zur Unterbringung

Unterbringung nur, wenn Pat. nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann.

Professionelle Betreuung | ambulante Versorgung | Tagesstruktur | Beschäftigung & Freizeit |
Psychosozialer bzw. Krisendienst | Krisenzentrum | freiwilliger Aufenthalt auf Psychiatrie ...

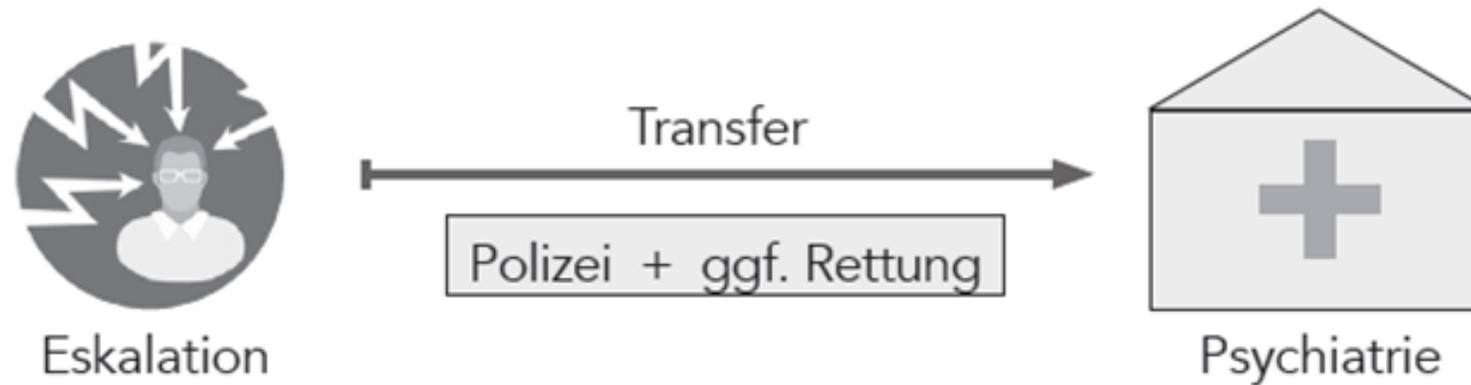


[HeimAufG](#) soll auch dazu dienen, Unterbringungen hintanzuhalten. Schutz soll vordergründig in der Einrichtung hergestellt werden, in welcher die Person bislang betreut wird!

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 bis 30.6.2023



*+ Amts-/Polizeiarzt (§ 8) oder
Gefahr im Verzug durch Polizei (§ 9)*

*Polizei: Hauptzuständige
Rettungs-/Notarztdienst: Unterstützer*

GÖG zu Zahlen 2021

- 9 % der Pat. hatten eine §-8-Bescheinigung
- 5 % der Pat. kamen mittels Polizei unter Anwendung § 9
- **86 % der Pat. ??**

Psychiatrie-Verbringung (ab 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

- Arzt vom öffentlichen Sanitätsdienst: z.B. Gemeindefarzt, Amtsarzt, Sprengelarzt, Distriktsarzt ...
- Polizeiarzt: Arzt, der für eine Landespolizeidirektion oder das Bundesministerium für Inneres tätig wird.
- Von Landeshauptmann ermächtigter Arzt: Festlegung je nach Bundesland (möglich: niedergelassener Psychiater bzw. Kinder- und Jugendpsychiater, Kassenarzt, Arzt im kassenärztlichen Vertretungsdienst, Arzt im Notdienst, Arzt von einem Krisendienst; Detail lt. Ermächtigung. Ziel ist der 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 dem behandelnden Arzt 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 dann der Polizei zu geben und diese wiederum hat diese Bescheinigung in der Psychiatrie dem untersuchenden Facharzt auszuhändigen.

§ 9 UbG (ab 1.7.2023)



- Polizei: Pflicht zur UbG-Amtshandlung, wenn begründet iSd § 3 (Laienmaß, keine Alternativenabklärung).
 - Polizei ist verpflichtet, bei Pat. mit UbG-Voraussetzungen primär §-8-Arzt zum Einsatzort beizuziehen oder 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 (im UbG geregelt, nicht mehr im § 46 SPG). Die psychiatrische Abteilung ist vorab zu verständigen. **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 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 (i.d.R. im Patientenraum des Rettungsfahrzeuges). Das immer wieder auftauchende Gerücht, ein Polizist müsse dann seine Dienstwaffe abgeben, weil diese im Patientenraum nicht erlaubt sei, ist falsch. Natürlich bleibt ein Polizist bewaffnet, weil dies zur ordnungsgemäßen Adjustierung zählt.
- Aufgrund einer Klarstellung im § 39b Abs. 1 UbG dürfen Polizisten den Sanitätern und Notärzten erforderliche Informationen zur Identität der betroffenen Person übermitteln sowie über ihre Wahrnehmungen im Zuge der Amtshandlung berichten.

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-Arztbescheinigung 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 ohne Verlangen untergebrachter Patient nicht länger als sieben Tage der psychiatrischen Abteilung eigenmächtig ferngeblieben ist und der Abteilungsleiter die Voraussetzungen des § 3 weiterhin für gegeben erachtet,
5. ein ohne Verlangen untergebrachter Patient nicht länger als sieben Tage in einer anderen Abteilung oder in einer anderen Krankenanstalt behandelt wurde und nun nicht freiwillig in die psychiatrische Abteilung zurückkehrt, obwohl der Abteilungsleiter die Voraussetzungen des § 3 weiterhin für gegeben erachtet, oder
6. Gefahr im Verzug vorliegt.

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 stellt keine §-8-Bescheinigung. Diese gibt es dann nicht.
- Der PSY/ NA kann, muss aber nicht von dieser Regelung Gebrauch machen (z.B. zum Schutz des Vertrauensverhältnis verhält er sich am Einsatzort neutral).

Was hat die Polizei dann zu tun?

- Notwendige Vorkehrungen zur Abwehr von Gefahren
- Schonung der betroffenen Person
- erforderlichenfalls den örtlichen Rettungsdienst beiziehen
- Sie sind ermächtigt, die Vorführung mit unmittelbarer Zwangsgewalt durchzusetzen.
- Verständigung der Psychiatrie (durch Rettungsdienst oder Polizei)
- Verständigung von Angehörigen (Pat. kann widersprechen). Auf Wunsch weitere Personen (Angehörige, Vertreter, sonstige Person)
- Die Polizei ist verpflichtet, in einem Bericht über die Amtshandlung die Gründe, die zur Annahme des Vorliegens einer psychischen Krankheit sowie einer damit im Zusammenhang stehenden Gefährdung geführt haben, bei Gefährdung anderer, ob gegebenenfalls ein Betretungs- und Annäherungsverbot oder eine einstweilige Verfügung erlassen wurde, die vorführende Sicherheitsdienststelle und die Sicherheitsbehörde, der die Amtshandlung zuzurechnen ist, anzuführen.
- Die Polizei hat die Dokumentation der Amtshandlung und eine ggf. vorliegende §-8-Bescheinigung in der Psychiatrie dem untersuchenden Facharzt unverzüglich auszuhändigen.
- Auch Sanitäter dokumentieren diesen Einsatz und beschreiben genau, welche Tätigkeiten sie vorgenommen haben.

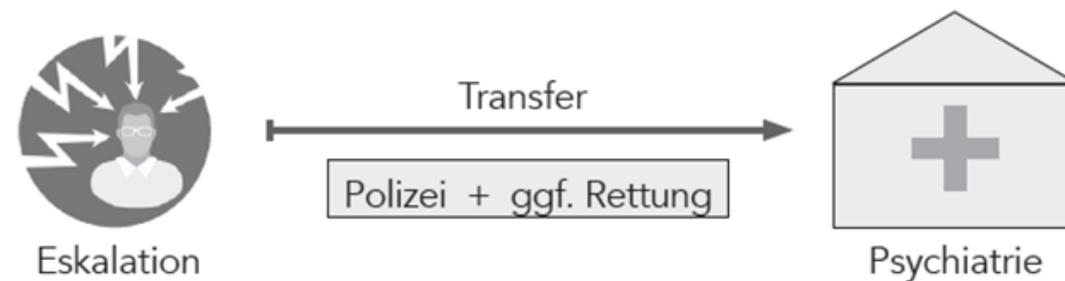
Behandlung durch Sanitäter / Notarzt

- Sanitäter und Notärzte haben die medizinische Situation des Patienten im Auge zu behalten und ihre Betreuung und Behandlung anzubieten.
- Medikamentöse Behandlungen sollten nur nach Zustimmung des Patienten erfolgen.
- Sowohl Sanitäter als auch Notärzte haben jedoch eine Pflicht zu lebensrettenden Sofortmaßnahmen und auch zur Gefahrenabwehr bei aktuell nicht-entscheidungsfähigen Patienten.
- Dies rechtfertigt mitunter auch ein Vorgehen gegen den Willen des Patienten zur unmittelbaren Abwehr von ernststen 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**



Und nun zur zweiten Spalte ...

Pat. mit ...

psychischer Krise + Gefahrenquelle

Psychiatrische Behandlung steht im Vordergrund

=> PSYCHIATRIE

(echte) Freiwilligkeit => gewöhnlicher Rettungseinsatz
Gegen den Willen => **UbG** ist anzuwenden!
Polizei ist zuständig!

Sicherheitsverwaltung

Pat. mit ...

psychischer Krise (+ ggf. auch Gefahrenquelle)
+ zusätzlich körperliche Beeinträchtigung

Somatische Behandlung steht im Vordergrund
(z.B. Interne Abteilung, Chirurgische Abteilung)

=> NOTAUFNAHME ÖFF. SPITAL

(echte) Freiwilligkeit => gewöhnlicher Rettungseinsatz
Gegen den Willen => **Kein UbG. Ggf. § 254 ABGB.**
Rettung / Notarzt ist zuständig!

Gesundheitsverwaltung

Was gilt hier?

- Die Regelungen des Unterbringungsgesetzes können nur dann angewendet werden, wenn der psychisch kranke Patient zur Gefahrenabwehr in eine Psychiatrie gebracht wird.
- Ist bei aktuell psychisch / kognitiv beeinträchtigten Patienten jedoch eine Behandlung auf einer internistischen oder traumatologischen Spitalsabteilung nötig, so scheitert die Anwendung des Unterbringungsrechts.
- Die Polizei hat dann auch keine klaren Befugnisse und demnach auch keine Zuständigkeit.



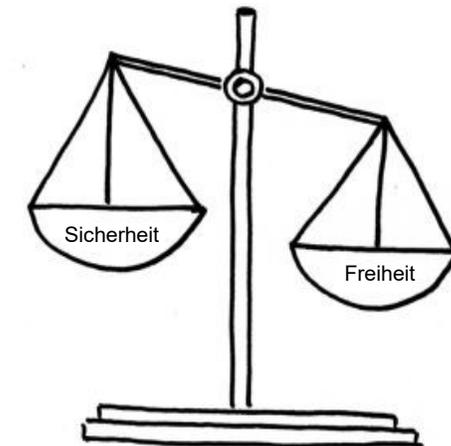
Was gilt hier?

- In der Praxis ist dies etwa denkbar bei Personen in einer psychischen Krise mit schweren Verletzungen (z.B. auch Selbstverletzungen oder gar einem Suizidversuch) oder auch nach Intoxikationen (Alkohol, Drogen, Medikamente).
- Hat ein solcher Patient eine dringende Behandlungsbedürftigkeit auf einer somatischen Spitalsabteilung, verweigert er jedoch am Einsatzort jegliche Hilfeleistung und auch den Transport, so kommt das Rettungspersonal (Sanitäter, Notarzt) in ein Dilemma.
- Mitunter kann der Revers nicht akzeptiert werden, andererseits gibt es für Zwangsanwendungen außerhalb des Unterbringungsrechts keine klare Rechtsgrundlage.
- Diese wurde für die Novelle des UbG eingefordert, doch vom Ministerium abgelehnt.
- **Um das weitere Vorgehen näher erläutern zu können, sind für den Sanitäter bzw. Notarzt zwei Fragestellungen relevant:**
 - Ist der Patient aktuell entscheidungsfähig? Wie ausgeprägt ist also die psychische / kognitive Beeinträchtigung?
 - Besteht unmittelbare Lebensgefahr oder Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung, wenn der Patient nicht sofort einer Behandlung zugeführt wird?

Was gilt hier?

Je nachdem, wie die Bewertung des Patientenzustandes ausfällt, ist ein Vorgehen ohne Zustimmung des Patienten durch das Rettungsteam (Sanitäter, Notarzt) gerechtfertigt oder eben nicht.

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



Revers

- Lehnt ein entscheidungsfähiger Patient eine Behandlung ab, so hat diese zu unterbleiben. Die Ablehnung kann mündlich, schriftlich oder durch allgemeine Zeichen erklärt werden. Die Abwehrhandlung muss aber ernst gemeint sein.
- Beispiele: Klares Nein, Kopfschütteln, Abwenden, Wegdrehen, Verdecken betroffener Körperregionen, Verlassen des Einsatzortes.
- Das Nein zur Hilfe durch einen entscheidungsfähigen Patienten befreit das Rettungsteam von seiner weiteren Fürsorgepflicht, sodass der Behandlungsauftrag erlischt.
- **Eine Zwangsbehandlung bei entscheidungsfähigen Patienten ist jedenfalls ausgeschlossen.**



Was tun bei nicht-entscheidungsfähigen Patienten?



- **Nicht-entscheidungsfähige Patienten können Sanitäter / Notärzte nicht von ihrer Fürsorgepflicht befreien.**
- Bei einer Behandlungsablehnung sollte das Rettungsteam – im Zusammenwirken mit dem Patienten und einem ggf. am Einsatzort befindlichen Vertreter oder Vertrauensmenschen – versuchen zu eruieren, was die Gründe für die Ablehnung sind und ob es ggf. alternative Behandlungsoptionen gibt, die der nicht entscheidungsfähige Patient tolerieren würde.
- **Steht für den Sanitäter bzw. Notarzt aber fest, dass der nicht-entscheidungsfähige Patient im Hier und Jetzt eine Akutbehandlung benötigt, ansonsten er einer Lebensgefahr oder einer Gefahr einer schweren Gesundheitsbeeinträchtigung ausgesetzt ist, so darf der Sanitäter bzw. Notarzt auch ohne Einwilligung eine Behandlung durchführen und den Kliniktransfer antreten.**
- Hierfür bedarf es eines kreativen Vorgehens, einer Überzeugungsarbeit und ggf. eines bestimmten Auftretens.
- Ultima ratio darf der Sanitäter bzw. Notarzt zur Gefahrenabwehr auch einen Widerstand des Patienten überwinden, sofern durch weniger eingreifende Maßnahmen das gleiche Ziel nicht erreicht werden kann.

Mit anderen Worten



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

- Setzt ein nicht-entscheidungsfähiger Notfallpatient Abwehrhandlungen am Einsatzort, und würde die sofortige Nichtbehandlung eine unmittelbare erhebliche Lebens- oder Gesundheitsgefahr auslösen, so ist eine Patientenversorgung auch ohne Zustimmung des Patienten erlaubt.
- Sanitäter haben bei solchen Einsätzen wohl unverzüglich den Notarzt beizuziehen.
- Kommt es dabei zur körperlichen Gegenwehr des Notfallpatienten (z.B. aufgrund einer Kopfverletzung, einer psychischen Krise, einer erheblichen Substanzbeeinträchtigung), so ist die Überwindung des Patientenwiderstandes zu erwägen und im Einzelfall gerechtfertigt.
- Stets ist die Menschenwürde zu achten und zu wahren und sind alle (Zwangs)Maßnahmen verhältnismäßig auszuwählen.
- Eine nachvollziehbare Einsatzdokumentation ist hier besonders wichtig.



Darf ich da als Sanitäter die Polizei beiziehen?



Dies ist keine UbG-Amtshandlung. Beiziehung 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.
- Diese Pflicht endet mit dem Einschreiten der Rettung.
- „Einschreiten“ bedeutet allerdings mehr als bloßes Eintreffen. Die Rettung muss in der Lage sein, die insgesamt erforderliche Gefahrenabwehr zu bewältigen. Wenn die faktischen Mittel der Rettung nicht ausreichen, besteht daneben weiter die Pflicht zur ersten allgemeinen Hilfeleistung.
- Ebenfalls endet die Pflicht zur ersten allgemeinen Hilfeleistung nicht, wenn die an sich zuständigen Rettungsdienste nach ihrem Eintreffen die Gefahrenabwehr nicht oder nicht ausreichend übernehmen.
- Die Regelung hat wohl nur dann Bedeutung, wenn die Polizei ersteintreffend ist und bis zum Eintreffen der Sanitäter bzw. des Notarztes überbrückend tätig ist.
- Auch kann beim Eintreffen von Sanitäter bzw. Notarzt die Situation so sein, dass die Unterstützung zur Einsatzbewältigung durch die Polizei nötig ist. Hierbei kann die Polizei ihr Vorgehen auf § 19 SPG stützen.

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 der Sanitäter bzw. der Notarzt 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 Patient jedoch gegenüber den Sanitätern / Notärzten tätlich, so hat die Polizei diesen Angriff zu beenden.**
- Ist die Gefahr abgewehrt, so ist eine weitere Polizei-Unterstützung nach § 22 SPG möglich (Vorbeugender Schutz von Rechtsgütern).
- Die Details müssen Sanitäter / Notärzte und Polizisten am Einsatzort besprechen.
- **Wichtig ist, dass alle involvierten Einsatzkräfte gesund den Einsatz bewältigen können und der betroffenen Person Schutz und Hilfe zukommt.**

Auf eine gute Zusammenarbeit!





FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT

ÖGERN

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

Bücher: www.educa-verlag.at



Dr. iur. Michael Halmich LL.M.
halmich@gesundheitsrecht.at
www.gesundheitsrecht.at

vorstand@oegern.at
www.oegern.at