



Patientenrechte und
Unterbringungsgesetz

„Weil Sie Rechte haben!“

Wir helfen WEITER.

AUF RECHT



So können Sie uns erreichen:



IfS-Patientenadvokatur

Valdunastraße 16, A-6830 Rankweil

☎ 0 55 22/403-40 40

📠 0 55 22/403-65 13

✉ ifs.patientenadvokatur@ifs.at

Wir sind von Montag bis Freitag
zwischen 8 und 16 Uhr für Sie da.

Rufen Sie uns an
oder kommen Sie bei uns im
LKH Rankweil/Verwaltungsgebäude
vorbei.

Die im LKH Rankweil tätigen
PatientenadvokatInnen sind Angestellte
des Vereins IfS-Sachwalterschaft,
Bewohnervertretung und Patientenadvokatur,
also vom Krankenhaus unabhängig.

Inhalt

Einleitung	5
Welche Bestimmungen schützen vor dem Eingriff in persönliche Rechte	6
Welche Voraussetzungen gelten für die Einweisung	7
Wie läuft ein gerichtliches Unterbringungsverfahren ab?	9
Mitbestimmung bei der ärztlichen Behandlung	12
Welche Rechte hat der Patient, wenn er untergebracht ist?	14
Wie kann die IfS-Patientenadvokatur weiterhelfen?	17
Anhang: Gesetzestexte Ausgabe 2010	20



Einleitung

Diese neu überarbeitete Broschüre informiert zusammenfassend über die wichtigsten Bestimmungen des Unterbringungsgesetzes (UbG) und über die Rechte der PatientInnen. Sie bietet allen mit dem UbG befassten professionellen HelferInnen, Betroffenen, Angehörigen sowie sonstigen Interessierten die Möglichkeit, sich einen Überblick über Themen zu verschaffen, die mit dem Aufenthalt und der Behandlung im psychiatrischen Krankenhaus im Zusammenhang stehen. Zudem können die aktuell geltenden gesetzlichen Regelungen im Anhang nachgelesen werden.

Von einer Unterbringung im Sinne des Unterbringungsgesetzes spricht man dann, wenn eine PatientIn in einem psychiatrischen Krankenhaus oder einer Abteilung in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonstigen Beschränkungen in der Bewegungsfreiheit unterworfen wird.

Das UbG legt fest, dass Einschränkungen in die persönliche Freiheit und in die Selbstbestimmung nur unter klar definierten Voraussetzungen möglich sind, auf das Notwendigste reduziert werden müssen und regelmäßige durch das Gericht überprüft und hinterfragt werden.

Untergebrachte PatientInnen haben das Recht auf parteiliche Vertretung und Beratung durch eine vom Krankenhaus unabhängige PatientenanwältIn.



Welche Bestimmungen schützen vor dem Eingriff in persönliche Rechte?

Eine PatientIn darf nur dann ohne ihre Zustimmung aufgenommen und behandelt werden, wenn sie unter einer psychischen Erkrankung leidet, die das Leben bzw. die Gesundheit der Betroffenen oder anderer Personen ernstlich und erheblich gefährdet.

Die reine Behandlungsbedürftigkeit oder Verwahrlosungsgefahr ohne weitere Gefahrenmomente oder eine finanzielle Gefährdung sind keine ausreichenden Gründe für eine Unterbringung.

Eine Unterbringung darf darüberhinaus nur dann erfolgen, wenn eine stationäre Behandlung ohne Einschränkungen (freiwilliger Aufenthalt) oder eine alternative ambulante Behandlung nicht möglich ist.

Wenn nur eine dieser drei Voraussetzungen nicht erfüllt ist, ist eine Unterbringung nicht rechtmäßig und die PatientIn kann selbst über den Aufenthalt und die Behandlung im Krankenhaus entscheiden oder muss auf ihren Wunsch entlassen werden.

Neben der Kontrolle durch das zuständige Gericht ist auch die behandelnde ÄrztIn verpflichtet, regelmäßig das Vorliegen der Unterbringungsgründe zu beurteilen und schriftlich festzuhalten. Unabhängig vom Stand des gerichtlichen Überprüfungsverfahrens muss die Unterbringung aufgehoben werden, sobald die Voraussetzungen dafür nicht mehr vorliegen.

Voraussetzungen einer Unterbringung

1. Die PatientIn leidet an einer psychischen Erkrankung.
2. Es besteht eine ernste und erhebliche Gefahr für Leben oder Gesundheit.
3. Es gibt keine andere Behandlungsmöglichkeit.

Die Voraussetzungen müssen täglich durch das Gericht und die behandelnde ÄrztIn geprüft werden.

Nur eine Gemeinde- und AmtsärztIn ist berechtigt, eine Einweisung in die Psychiatrie zu veranlassen.

Die Polizei darf nur bei „Gefahr in Verzug“ ohne ärztliche Bescheinigung eine Einweisung vornehmen.

Schonungsgrundsatz

Beschwerdeführung vor dem UVS

Recht auf Akteneinsicht

Welche Voraussetzungen gelten für die Einweisung?

Gegen den Willen kann eine PatientIn nur dann in ein psychiatrisches Krankenhaus eingewiesen werden, wenn die Voraussetzungen für eine Unterbringung vorliegen. Diese müssen von einer Gemeinde- oder AmtsärztIn in einer persönlichen Untersuchung festgestellt und mit einer Bescheinigung bestätigt werden. Dabei muss auch abgeklärt werden, ob durch eine ambulante Behandlung oder Betreuung eine Einweisung verhindert werden kann.

Bei Hinweis auf eine mögliche Einweisungssituation kann die Polizei zur Durchführung einer persönlichen Untersuchung die Betroffene der Amts- oder GemeindeärztIn vorführen. Damit soll eine erste fachliche Beurteilung sichergestellt werden. Nur in Ausnahmefällen bei „Gefahr in Verzug“ kann die Polizei eine Einweisung ohne ärztliche Bescheinigung vornehmen.

Alle Beteiligten sind verpflichtet, die PatientInnen so schonend wie möglich zu behandeln. So sollte eine PatientIn möglichst vor Ort und ohne polizeiliche Vorführung untersucht werden. Handfesseln sollten nur im Ausnahmefall angelegt werden.

Die genannten Bestimmungen gelten auch für PatientInnen, die krankheitsbedingt einer Einlieferung in ein psychiatrisches Krankenhaus nicht zustimmen können.

Beschwerden, die das Vorgehen bei der Einweisung betreffen, können beim Unabhängigen Verwaltungssenat (UVS) eingebracht werden. Nähere Auskünfte über Beschwerdeführung und Vertretung vor dem UVS bietet die IfS-Patientenanzwaltschaft.

Die PatientIn hat ein Recht auf Einsicht in alle Aufzeichnungen und Bescheinigungen, die eine Einweisung betreffen. Die Unterlagen müssen von der zuständigen Behörde nach drei Jahren vernichtet werden.



Wie geht es im Krankenhaus weiter?

Nach der Ankunft im Krankenhaus muss die PatientIn unverzüglich durch eine FachärztIn für Psychiatrie untersucht und neuerlich geprüft werden, ob die Voraussetzungen für eine Unterbringung erfüllt sind.

Eine Unterbringung kann auch nach einer freiwilligen Aufnahme oder während eines Aufenthalts angeordnet werden. Das geschieht unter Umständen, wenn sich der Gesundheitszustand verschlechtert hat oder eine PatientIn trotz erheblicher Gefährdung die Behandlung beenden möchte.

Sind alle drei Voraussetzungen nach Einschätzung der FachärztIn erfüllt, müssen die Gründe schriftlich in einem ärztlichen Zeugnis festgehalten und die PatientIn darüber informiert werden. Wenn nur eine der drei Unterbringungsvoraussetzungen nicht erfüllt ist, kann die PatientIn selbst über den weiteren Aufenthalt oder die Behandlung im Krankenhaus entscheiden.

Anschließend ist das Krankenhaus verpflichtet, die Unterbringung unverzüglich an das zuständige Gericht und die IfS-Patientenanzwaltschaft weiterzuleiten sowie mit Zustimmung der PatientIn eine Angehörige zu verständigen.

Die PatientIn hat das Recht, eine zweite Untersuchung durch eine andere FachärztIn zu verlangen, um eine zweite Meinung über die Notwendigkeit der Unterbringung einzuholen. Wenn die zweite Untersuchung ergibt, dass die Unterbringungsvoraussetzungen nicht vorliegen, kann die PatientIn über Aufenthalt und Behandlung selbst entscheiden oder muss auf ihren Wunsch entlassen werden.

Die PatientIn kann diese Untersuchung selbst verlangen oder über die IfS-Patientenanzwaltschaft einen entsprechenden Antrag stellen lassen.

Die zuständige FachärztIn entscheidet über die Unterbringung.

Unverzügliche Verständigung der Unterbringung

Antragsmöglichkeit auf eine zweite Untersuchung

Überprüfung der Unterbringung durch das Gericht

Erste Anhörung innerhalb von vier Tagen

Die erste Anhörung

Das zuständige Gericht ist verpflichtet, innerhalb von vier Tagen die PatientIn im Krankenhaus aufzusuchen und über die vorläufige Rechtmäßigkeit der Unterbringung zu entscheiden.

Durch die Einsicht in die Krankengeschichte und Anhörung der PatientIn, PatientenanwältIn und FachärztIn muss sich die RichterIn einen persönlichen Eindruck verschaffen. Die PatientIn soll über Grund und Bedeutung des Verfahrens informiert und hiezu gehört werden. Es besteht auch die Möglichkeit, eine nicht im Krankenhaus beschäftigte FachärztIn als Sachverständige beizuziehen.

Wenn nach Ansicht der RichterIn die Unterbringungsvoraussetzungen nicht erfüllt sind, ist die weitere Unterbringung nicht zulässig. Die PatientIn kann dann selbst über den weiteren Aufenthalt und die Behandlung im Krankenhaus entscheiden oder muss auf ihren Wunsch entlassen werden. Gegen diese Gerichtsentscheidung kann die behandelnde FachärztIn Rekurs („Einspruch“) erheben.

Erklärt das Gericht die Unterbringung für vorläufig zulässig, findet spätestens in 14 Tagen eine mündliche Verhandlung (Tagsatzung) statt.

Spätestens nach 14 Tagen findet die mündliche Verhandlung (Tagsatzung) statt.

Eine vom Krankenhaus unabhängige FachärztIn erstattet ein schriftliches Gutachten.

Das schriftliche Gutachten

Nach der Erstanhörung beauftragt das Gericht eine vom Krankenhaus unabhängige FachärztIn die PatientIn persönlich zu untersuchen und ein schriftliches Gutachten über die Voraussetzungen einer Unterbringung zu erstatten. Das Gutachten muss rechtzeitig vor Durchführung der mündlichen Verhandlung an das Gericht, die behandelnde FachärztIn, die PatientenanwältIn und die PatientIn übermittelt werden. Eine Aushändigung des Gutachtens an die PatientIn darf nur dann unterbleiben, wenn damit eine Verschlechterung ihres Gesundheitszustands verbunden wäre.



Die mündliche Verhandlung

An der mündlichen Verhandlung (Tagsatzung) nehmen die PatientIn, die IfS-PatientenadvokätIn, die behandelnde FachärztIn, die Sachverständige und die RichterIn teil. Auch Angehörige, Vertrauenspersonen oder sonstige Auskunftspersonen können mit Zustimmung der PatientIn bei der Tagsatzung anwesend sein.

Allen Beteiligten soll im Rahmen der Verhandlung die Möglichkeit gegeben werden, zu den Gründen der Unterbringung Stellung zu nehmen und Fragen an die Sachverständige zu stellen.

Am Ende der mündlichen Verhandlung trifft das Gericht die Entscheidung, ob die Unterbringung weiter rechtmäßig ist und legt gegebenenfalls eine Höchstfrist für die Zulässigkeit der Unterbringung fest (Unterbringungsfrist). Die RichterIn muss der PatientIn die Entscheidung der PatientIn erklären und begründen.

Der schriftliche Beschluss über die Zulässigkeit und Dauer der Unterbringung wird der PatientIn, der PatientenadvokätIn und der behandelnden FachärztIn innerhalb von sieben Tagen zugestellt. Gegen diesen Beschluss kann die PatientIn selbst, die IfS-PatientenadvokätIn oder Angehörige binnen 14 Tagen ein Rechtsmittel (Rekurs) erheben.

Liegen die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht vor, ist das Gericht verpflichtet, die Unterbringung für nicht zulässig zu erklären. Die PatientIn kann dann selbst über den weiteren Aufenthalt und die Behandlung im Krankenhaus entscheiden oder muss auf ihren Wunsch entlassen werden.

Wenn von der behandelnden FachärztIn noch in der Verhandlung ein Rechtsmittel gegen die Unzulässigkeit angemeldet wird, muss das Gericht entscheiden, ob die

Wird die Unterbringung für zulässig erklärt, muss die RichterIn eine Höchstfrist für die Dauer der Unterbringung festlegen.

Liegen die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht mehr vor, ist die Unterbringung sofort aufzuheben.

Die FachärztIn kann eine Verlängerung der Unterbringung beantragen.

Abwägung zwischen Freiheitsbeschränkung und Gefahrenabwehr

Wird die Unterbringung für nicht zulässig erklärt, kann die PatientIn selbst über die weitere Behandlung entscheiden.

Unterbringung dennoch aufgehoben wird oder bis zur Entscheidung des Landesgerichts weiter aufrecht bleibt (aufschiebende Wirkung des Rekurses).

Aufhebung der Unterbringung vor Fristablauf

Wenn sich der Gesundheitszustand der PatientIn im Laufe der Behandlung gebessert hat und die Voraussetzungen für eine Unterbringung nicht mehr vorliegen, ist die behandelnde FachärztIn verpflichtet, die Unterbringung auch vor der festgelegten Frist unverzüglich aufzuheben.

Die Verlängerung der Unterbringung

Wenn hinsichtlich des Zustandes der PatientIn keine ausreichende Besserung eingetreten ist, hat die behandelnde FachärztIn die Möglichkeit, bei Gericht eine Verlängerung der Unterbringung zu beantragen. Daraufhin finden erneut eine Anhörung und eine Tagsatzung statt.

Bei der Entscheidung über die Aufhebung oder Fortsetzung einer Unterbringung muss die behandelnde FachärztIn abwägen, ob das Verhältnis zwischen den Freiheitsbeschränkungen und den vorliegenden Gefährdungsmomenten angemessen ist.

Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, ob durch eine weitere Behandlung im Rahmen der Unterbringung das Risiko eines wiederholten Krankheitsrückfalles mit erheblichen Gefährdungsmomenten wesentlich verringert werden kann.



Mitbestimmung bei der ärztlichen Behandlung

Die ärztliche Behandlung ist nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft erlaubt. Die PatientIn hat das Recht auf eine schonende, angemessene, möglichst risikoarme und wirksame Therapie.

Die ärztliche Aufklärung

Die behandelnde ÄrztIn muss die PatientIn ihrem Gesundheitszustand angepasst entsprechend über den Grund und die Bedeutung unterschiedlicher Behandlungsformen und Alternativen aufklären.

Einsichts- und Urteilsfähigkeit

Einsichts- und urteilsfähige PatientInnen dürfen nur mit ihrer Zustimmung behandelt werden.

Einsichts- und urteilsfähig zu sein heißt, in der Lage zu sein, Grund und Bedeutung einer Behandlung zu verstehen und auf dieser Basis eine Entscheidung über Zustimmung oder Ablehnung treffen zu können. Allein die Verweigerung einer Behandlung bedeutet nicht, dass die Einsichts- und Urteilsfähigkeit nicht gegeben ist.

Durch die Unterbringung an sich ist die Einsichts- und Urteilsfähigkeit der PatientIn bezüglich der Behandlung nicht eingeschränkt, sondern muss von der behandelnden ÄrztIn gesondert geklärt werden.

Nicht einsichts- und urteilsfähige PatientInnen ohne gesetzliche VertreterIn können bei medizinischer Notwendigkeit auch gegen ihren Willen behandelt werden. Die PatientIn und ihre PatientenanwältIn können aber eine gerichtliche Überprüfung der Behandlung beantragen.

Ist die PatientIn nicht einsichts- und urteilsfähig und hat sie eine gesetzliche VertreterIn (Eltern bzw. Obsorgeberechtigte, SachwalterIn für die Vertretung medizinischer Behandlungen oder Vorsorgebevollmächtigte), so darf sie nur mit Zustimmung der gesetzlichen VertreterIn behandelt werden.

Bestimmte Behandlungen unterliegen besonders strengen Vorschriften.

Die ÄrztIn muss die PatientIn über Grund und Bedeutung der Behandlung aufklären.

Einsichts- und urteilsfähige PatientInnen dürfen nur mit ihrer Zustimmung behandelt werden.

Die „besonderen Heilbehandlungen“

Bestimmte Behandlungsmethoden werden im Unterbringungsgesetz als „besondere Heilbehandlungen“ bezeichnet. Darunter versteht man Behandlungen, welche die körperliche oder physische Verfassung der PatientIn schwerwiegend beeinträchtigen, ihre Persönlichkeit verändern oder mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden sind.

Beispiele für „besondere Heilbehandlungen“ sind operative Eingriffe, Psychopharmaka mit Langzeitwirkung – vor allem bei Depotverabreichungen – oder eine Elektrokrampftherapie.

Für „besondere Heilbehandlungen“ gilt:

- Einsichts- und urteilsfähige PatientInnen müssen einer „besonderen Heilbehandlung“ schriftlich zustimmen.
- Bei nicht einsichts- und urteilsfähigen PatientInnen, die eine gesetzliche VertreterIn haben, muss die VertreterIn schriftlich zustimmen.
- Bei nicht einsichts- und urteilsfähigen PatientInnen ohne gesetzliche VertreterIn dürfen „besondere Heilbehandlungen“ erst nach der gerichtlichen Genehmigung begonnen werden.

Bei „Gefahr in Verzug“, also wenn ein Aufschub zur Einholung einer Zustimmung oder Genehmigung das Leben oder die Gesundheit der PatientIn schwer gefährden würde, kann die ÄrztIn eine dringend notwendige Behandlung auch ohne Zustimmung und Genehmigung vornehmen. Die PatientenanwältIn oder gesetzliche VertreterIn muss nachträglich davon verständigt werden. Die PatientIn oder ihre PatientenanwältIn kann eine gerichtliche Überprüfung beantragen.



Welche Rechte hat eine PatientIn während der Unterbringung?

Rechtliche Vertretung

Untergebrachte PatientInnen haben das Recht auf Kontakt mit ihrer Patientenadvokatin oder der selbst gewählten VertreterIn. Das Krankenhauspersonal ist bei entsprechender Anfrage einer PatientIn verpflichtet, diesen Kontakt unverzüglich zu ermöglichen.

Aufklärung und Information

Untergebrachte PatientInnen haben das Recht, von der verantwortlichen ÄrztIn über die Gründe der Unterbringung, die Möglichkeit eine zweite fachärztliche Untersuchung zu beantragen sowie über die Diagnose und vorgesehenen Behandlungsschritte informiert und aufgeklärt zu werden.

Zweite Meinung

Die PatientIn hat das Recht, eine zweite fachärztliche Untersuchung zur Feststellung der Unterbringungsgründe zu verlangen.

Anhörung im Unterbringungsverfahren

Untergebrachte PatientInnen haben das Recht, vor dem Gericht zu den Unterbringungsgründen Stellung zu nehmen, Fragen an die Sachverständigen zu stellen und im Verfahren angehört zu werden.

Recht auf Kontakt mit der
IfS-Patientenadvokatin

Recht auf Information

Recht auf Einholung einer
zweiten Meinung

Recht auf Anhörung

Recht auf geringst-
möglichen Eingriff in die
persönliche Freiheit

Recht auf „Kontakt mit der
Außenwelt“

Achtung der Menschenwürde und Recht auf geringstmöglichen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte

PatientInnen haben das Recht auf besondere Achtung ihrer Menschenwürde und auf möglichst minimale Eingriffe in ihre Persönlichkeitsrechte.

Das Festbinden mit Gurten oder die Isolierung in einem Raum sind nur als letztes Mittel und nur bei drohender Gefahr für die PatientInnen oder andere Menschen gerechtfertigt.

Die PatientIn und ihre Patientenadvokatin haben das Recht, diese Maßnahmen auf Antrag durch das Gericht überprüfen zu lassen.

Kontakte nach „außen“

Das Recht mit anderen Personen zu telefonieren oder Besuche zu empfangen darf nur dann eingeschränkt werden, wenn dies zur Abwehr einer ernsten und erheblichen Gefahr oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der Abteilung unerlässlich und verhältnismäßig ist. Die behandelnde ÄrztIn muss die Einschränkung dokumentieren, begründen und die PatientIn sowie die Patientenadvokatin darüber verständigen. Die Einschränkungen können auf Antrag der Betroffenen oder der IfS-Patientenadvokatschaft gerichtlich überprüft werden.

Der Schriftverkehr von PatientInnen und der Kontakt mit der Patientenadvokatin dürfen unter keinen Umständen eingeschränkt werden.



Privatkleidung, persönliche Gegenstände, Ausgang im Freien

Dieselben Regelungen gelten für das Recht auf Tragen von Privatkleidung, Gebrauch persönlicher Gegenstände und Ausgang ins Freie.

Auch „sonstige Rechte“, die im Gesetz nicht ausdrücklich aufgezählt sind, können nur unter den oben beschriebenen Voraussetzungen eingeschränkt werden.

Einsicht in die Krankengeschichte

Der PatientIn steht das Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte zu. Dieses Recht kann nur dann verweigert werden, wenn damit die Gefahr einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes verbunden wäre. Die Einschränkung dieses Rechts und die Begründung dafür müssen in der Krankengeschichte gesondert dokumentiert werden.

Die vertretende PatientenanwältIn hat ein uneingeschränktes Einsichtsrecht in die Krankengeschichte.

Recht auf Überprüfung aller Zwangsmaßnahmen

PatientInnen haben jederzeit das Recht, eine bestehende oder bereits beendete Unterbringung auf Antrag durch das Gericht überprüfen zu lassen. Darüber hinaus haben sie das Recht prüfen zu lassen, ob weitergehende Beschränkungen der Bewegungsfreiheit, Einschränkungen des Kontaktes mit der Außenwelt, Beschränkungen sonstiger Rechte und medizinische Behandlungen zulässig sind oder waren.

Recht auf Tragen von Privatkleidung, Recht auf Gebrauch persönlicher Gegenstände, Recht auf Ausgang ins Freie

Einsicht in die Krankengeschichte

Gerichtliche Überprüfung der Unterbringung und aller Zwangsmaßnahmen

Die IfS-Patienten-anwaltschaft ist vom LKH Rankweil unabhängig und die Vertretung ist für die PatientInnen kostenlos.

Die Zwangssituation soll durch unsere Vertretung so rasch als möglich aufgehoben werden.

Wie kann die IfS-Patienten-anwaltschaft weiterhelfen?

Der gesetzliche Auftrag

Die IfS-Patientenanwaltschaft ist eine Einrichtung auf Grundlage des Unterbringungsgesetzes. Das Gesetz sieht vor, dass PatientInnen, die ohne ihre Zustimmung in einem psychiatrischen Krankenhaus behandelt werden, von einer PatientenanwältIn vertreten werden. Die IfS-PatientenanwältInnen sind gegenüber Außenstehenden an die Schweigepflicht gebunden und der PatientIn gegenüber zur Parteilichkeit verpflichtet. Ihre persönlichen Anliegen, Bedürfnisse und Interessen sollen während der Behandlung weitestgehend berücksichtigt werden. Durch die Vertretung durch die IfS-Patientenanwaltschaft entstehen für die PatientIn keine Kosten.

Unser Angebot

- Vertretung im Unterbringungsverfahren
- Vertretung beim Überprüfungsverfahren ärztlich angeordneter Zwangsmaßnahmen (Aufenthalt bzw. Behandlung gegen den Willen oder ohne Zustimmung, Freiheitsbeschränkungen, Ausgangsverbot usw.)
- Vertretung bei Zwangseinweisung durch Polizei, Amts- oder GemeindeärztIn
- parteiliche Vertretung und Vermittlung unmittelbar in der Zwangssituation gegenüber der behandelnden ÄrztIn und dem Pflegepersonal
- Beratung und Information über Patientenrechte, Unterbringungsgesetz, Alternativen zur stationären Behandlung, Maßnahme nach § 21 StGB, Sachwalterschaft, Patientenverfügungen



Ihre AnsprechpartnerInnen

IfS-Patientenanwalt
Dr. Roland Horsten
☎ 0 55 22/403-40 43
✉ horsten.roland@ifs.at

IfS-Patientenanwältin
Mag. Barbara Hinterholzer
☎ 0 55 22/403-40 42
✉ hinterholzer.barbara@ifs.at

IfS-Patientenanwalt
Mag. Christian Fehr
☎ 0 55 22/403-40 41
✉ fehr.christian@ifs.at

In den anderen Bundesländern stellt der
Verein Vertretungsnetz PatientenanwältInnen
zur Verfügung.
Weiter Auskünfte über die im psychiatrischen
Krankenhaus tätigen PatientenanwältInnen
erhalten sie in der Zentrale des Vereins:
Vertretungsnetz – Sachwalterschaft,
Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung
Forsthausgasse 16-20, 1200 Wien,
☎ 01/3304600
✉ verein@vsp.at

Gesetzestexte

Unterbringungsgesetz (UbG)

Vorarlberger Spitalgesetz (SpG)

Impressum:

Herausgeber: IfS-Sachwalterschaft,
Bewohnervertretung und Patienten-anwaltschaft
Interpark FOKUS 1, 6832 Röthis
Redaktion: Mag. Christian Fehr

UNTERBRINGUNGSGESETZ (UbG)

BGBI. Nr. 155/1990,
zulätzt geändert durch BGBL I Nr. 18/2010

Schutz der Persönlichkeitsrechte

§ 1. (1) Die Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker, die in einer Krankenanstalt aufgenommen werden, sind besonders zu schützen. Die Menschenwürde psychisch Kranker ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

(2) Beschränkungen von Persönlichkeitsrechten sind nur zulässig, soweit sie im Verfassungsrecht, in diesem Bundesgesetz oder in anderen gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich vorgesehen sind.

Geltungsbereich

§ 2. Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gelten für Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie (im Folgenden psychiatrische Abteilung), in denen Personen in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden (im folgenden Unterbringung).

Voraussetzungen der Unterbringung

§ 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.

Unterbringung auf Verlangen

§ 4. (1) Eine Person, bei der die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, darf auf eigenes Verlangen untergebracht werden, wenn sie den Grund und die Bedeutung der Unterbringung einzusehen und ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen vermag.

(2) Das Verlangen muß vor der Aufnahme eigenhändig schriftlich gestellt werden. Dies hat in Gegenwart des mit der Führung der Abteilung betrauten Arztes oder seines Vertreters (im Folgenden Abteilungsleiter) zu geschehen.

(3) Das Verlangen kann jederzeit, auch schlüssig, widerrufen werden. Auf dieses Recht hat der Abteilungsleiter den Aufnahmewerber vor der Aufnahme hinzuweisen. Ein Verzicht auf das Recht des Widerrufs ist unwirksam.

§ 5. (1) Eine Person, der ein Sachwalter bestellt ist, dessen Wirkungskreis Willenserklärungen zur Unterbringung in einer psychiatrischen Abteilung umfaßt, darf auf eigenes Verlangen nur untergebracht werden, wenn auch der Sachwalter zustimmt.

(2) Ein Minderjähriger darf nur untergebracht werden, wenn die Erziehungsberechtigten und, wenn er mündig ist, auch er selbst die Unterbringung verlangen. Weiters ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

(3) Die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters gemäß Abs. 1 und 2 ist eigenhändig schriftlich zu erklären.

(4) Für den Widerruf genügt die Erklärung auch nur einer Person, die nach den Abs. 1 und 2 die Unterbringung verlangen kann oder ihr zuzustimmen hat.

§ 6. (1) Der Abteilungsleiter hat den Aufnahmewerber zu untersuchen. Dieser darf nur aufgenommen werden, wenn nach dem ärztlichen Zeugnis des Abteilungsleiters die Voraussetzungen der Unterbringung sowie die Einsichts- und Urteilsfähigkeit (§ 4 Abs. 1) vorliegen.

(2) Das Ergebnis der Untersuchung ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren; das ärztliche Zeugnis ist dieser als Bestandteil anzuschließen.

(3) Der Abteilungsleiter hat den aufgenommenen Kranken auf die Einrichtung des Patientenanzwalts sowie auf die Möglichkeiten einer Vertretung (§ 14 Abs. 3) und Auskunftserteilung (§ 15 Abs. 2) durch diesen hinzuweisen.

§ 7. Die Unterbringung auf Verlangen darf nur sechs Wochen, auf erneutes Verlangen aber insgesamt längstens zehn Wochen dauern; für das erneute Verlangen gelten die §§ 3 bis 6 sinngemäß. Eine Verlängerung der Unterbringung über diese Fristen hinaus ist nicht zulässig.

Unterbringung ohne Verlangen

§ 8. Eine Person darf gegen oder ohne ihren Willen nur dann in eine psychiatrische Abteilung gebracht werden, wenn ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder ein Polizeiarzt sie untersucht und bescheinigt, daß die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen. In der Bescheinigung sind im einzelnen die Gründe anzuführen, aus denen der Arzt die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachtet.

§ 9. (1) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind berechtigt und verpflichtet, eine Person, bei der sie aus besonderen Gründen die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachten, zur Untersuchung zum Arzt (§ 8) zu bringen oder diesen beizuziehen. Bescheinigt der Arzt das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung, so haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person in eine psychiatrische Abteilung zu bringen oder dies zu veranlassen. Wird eine solche Bescheinigung nicht ausgestellt, so darf die betroffene Person nicht länger angehalten werden.

(2) Bei Gefahr im Verzug können die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung in eine psychiatrische Abteilung bringen.

(3) Der Arzt und die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben unter möglichster Schonung der betroffenen Person

vorzugehen und die notwendigen Vorkehrungen zur Abwehr von Gefahren zu treffen. Sie haben, soweit das möglich ist, mit psychiatrischen Einrichtungen außerhalb einer psychiatrischen Abteilung zusammenzuarbeiten und erforderlichenfalls den örtlichen Rettungsdienst beizuziehen.

§ 10. (1) Der Abteilungsleiter hat die betroffene Person unverzüglich zu untersuchen. Sie darf nur aufgenommen werden, wenn nach seinem ärztlichen Zeugnis die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen.

(2) Der Abteilungsleiter hat den aufgenommenen Kranken ehestens über die Gründe der Unterbringung zu unterrichten. Er hat ferner unverzüglich einen Patientenanzwalt und, wenn der Kranke nicht widerspricht, einen Angehörigen sowie auf Verlangen des Kranken auch dessen Rechtsbeistand von der Unterbringung zu verständigen. Der Verständigung des Patientenanzwalts ist eine maschinschriftliche Ausfertigung des ärztlichen Zeugnisses nach Abs. 1 anzuschließen.

(3) Verlangt dies die aufgenommene Person, ihr Vertreter oder der Abteilungsleiter, so hat ein weiterer Facharzt die aufgenommene Person spätestens am Vormittag des auf das Verlangen folgenden Werktags zu untersuchen und ein zweites ärztliches Zeugnis über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung zu erstellen, es sei denn, dass die Anhörung (§ 19) bereits stattgefunden hat oder die Unterbringung bereits aufgehoben worden ist (§ 32); auf dieses Recht hat der Abteilungsleiter die aufgenommene Person hinzuweisen. Liegen die Voraussetzungen der Unterbringung nach dem zweiten ärztlichen Zeugnis nicht (mehr) vor, so ist die Unterbringung sogleich aufzuheben. Eine maschinschriftliche Ausfertigung des zweiten ärztlichen Zeugnisses ist dem Patientenanzwalt unverzüglich zu übermitteln.

(4) Als Facharzt im Sinn des Abs. 3 gilt ein Facharzt für Psychiatrie, für Psychiatrie und Neurologie, für Neurologie und Psychiatrie, für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, oder, wenn der Patient minderjährig ist, alternativ auch ein Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie oder ein Facharzt für Kinder- und Jugendheilkunde mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie oder ein Facharzt für Neurologie mit einer ergänzenden speziellen Ausbildung in Kinder- und Jugendpsychiatrie (im Folgenden Facharzt). Der Samstag gilt nicht als Werktag im Sinn des Abs. 3.

(5) Das Ergebnis der Untersuchungen ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren; die ärztlichen Zeugnisse sind dieser als Bestandteil anzuschließen.

§ 11. Der § 10 ist sinngemäß anzuwenden, wenn

1. bei einem sonst in die psychiatrische Abteilung aufgenommenen, in seiner Bewegungsfreiheit nicht beschränkten Kranken Grund für die Annahme besteht, daß die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, oder
2. ein auf Verlangen Unterbrachter das Verlangen widerruft oder nach Ablauf von sechs Wochen nicht erneut erklärt oder die zulässige Gesamtdauer der Unterbringung auf Verlangen abgelaufen ist und jeweils Grund für die Annahme besteht, daß die Voraussetzungen der Unterbringung weiterhin vorliegen.

Zuständigkeit des Gerichtes und Verfahren

§ 12. (1) Zur Besorgung der nach diesem Bundesgesetz dem Gericht übertragenen Aufgaben ist das Bezirksgericht zuständig,

in dessen Sprengel die psychiatrische Abteilung liegt. Dies gilt auch bei Kranken, hinsichtlich deren ein Pflegschaftsverfahren bei einem anderen Gericht anhängig ist.

(2) Das Gericht entscheidet im Verfahren außer Streitsachen.

Vertretung des Kranken

§ 13. (1) Der Kranke wird nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen von dem für die Namhaftmachung von Patientenanzwält nach der Lage der psychiatrischen Abteilung örtlich zuständigen Verein im Sinn des § 1 VSPBG (im Folgenden Verein) vertreten. Dieser hat dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und dem Vorsteher des zuständigen Bezirksgerichts schriftlich in ausreichender Zahl Patientenanzwält namhaft zu machen, die zuvor von ihm ausgebildet und für die besonderen Verhältnisse in Unterbringungssachen geschult wurden. Ihnen kommt die Ausübung der Vertretungsbefugnisse des Vereins zu.

(2) Der Vorsteher des Bezirksgerichts hat den Namen und die Büroadresse jedes Patientenanzwalts in der Ediktsdatei kundzumachen. Wenn der Verein die Namhaftmachung eines Patientenanzwalts widerruft, hat der Vorsteher des Bezirksgerichts die Kundmachung zu berichtigen.

(3) Patientenanzwalt im Sinn dieses Bundesgesetzes ist jede von einem Verein dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt und dem Vorsteher des Bezirksgerichts als Patientenanzwalt schriftlich namhaft gemachte sowie jede nach § 43 bestellte Person.

(4) Zustellungen, Mitteilungen und Verständigungen an den Verein sind an die jeweils als Büroadresse bekanntgegebene Abgabestelle zu bewirken.

§ 14. (1) Der Verein wird mit der Aufnahme eines ohne Verlangen untergebrachten Kranken kraft Gesetzes dessen Vertreter für das in diesem Bundesgesetz vorgesehene gerichtliche Verfahren und zur Wahrnehmung der insbesondere in den §§ 33 bis 39 verankerten Rechte. Dadurch werden die Geschäftsfähigkeit des Kranken und die Vertretungsbefugnisse eines sonstigen Vertreters nicht beschränkt.

(2) Der Abteilungsleiter hat dafür zu sorgen, daß der Kranke Auskunft darüber erhält, wer sein Patientenanzwalt ist, und daß er sich mit diesem besprechen kann. Die Auskunft ist auf Verlangen des Kranken auch dessen Angehörigen zu erteilen.

(3) Auch einem auf Verlangen untergebrachten Kranken ist auf sein Ersuchen die Möglichkeit zu geben, sich mit dem Patientenanzwalt zu besprechen. Hegt der Patientenanzwalt Zweifel an der Wirksamkeit des Verlangens nach Unterbringung, so hat er dies dem Abteilungsleiter mitzuteilen. Mit Zustimmung des Kranken vertritt er diesen namens seines Vereins bei der Wahrnehmung der in den §§ 33 bis 39 verankerten Rechte; Abs. 1 zweiter Satz gilt sinngemäß.

§ 15. (1) Der Patientenanzwalt hat den Kranken über beabsichtigte Vertretungshandlungen und sonstige wichtige Angelegenheiten oder Maßnahmen zu unterrichten und den Wünschen des Kranken zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht offenbar abträglich und dem Patientenanzwalt zumutbar ist.

(2) Ein Patientenanzwalt hat in die psychiatrische Abteilung aufgenommenen Patienten sowie deren Vertretern und Angehörigen auf ihr jeweiliges Ersuchen die nötigen allgemeinen Auskünfte über die Unterbringung oder den Aufenthalt in einer psychiatrischen Abteilung zu erteilen.

§ 16. (1) Der Kranke kann auch selbst einen Vertreter wählen; dieser hat das Gericht von der Bevollmächtigung zu verständigen.

(2) Ist der vom Kranken selbst gewählte Vertreter ein Rechtsanwalt oder Notar, so erlischt die Vertretungsbefugnis des Vereins dem Gericht gegenüber mit dessen Verständigung von der Bevollmächtigung; im Übrigen bleibt die Vertretungsbefugnis des Vereins aufrecht, soweit der Kranke nichts Anderes bestimmt. Die Vertretungsbefugnis des Vereins lebt im vollen Umfang wieder auf, wenn der Rechtsanwalt oder Notar dem Gericht die Beendigung des Vollmachtsverhältnisses mitteilt.

(3) Von der Begründung oder der Beendigung des Vollmachtsverhältnisses eines Kranken hat das Gericht den Verein und den Abteilungsleiter zu verständigen.

Verständigung des Gerichtes

§ 17. Wird eine Person ohne Verlangen in eine psychiatrische Abteilung aufgenommen (§§ 10 und 11), so hat der Abteilungsleiter hievon unverzüglich das Gericht zu verständigen. Der Verständigung ist eine maschinschriftliche Ausfertigung des ärztlichen Zeugnisses (§ 10 Abs. 1) anzuschließen. Ein gemäß § 10 Abs. 3 erstelltes zweites ärztliches Zeugnis ist dem Gericht unverzüglich in maschinschriftlicher Ausfertigung zu übermitteln.

Gegenstand des Verfahrens

§ 18. Über die Zulässigkeit der Unterbringung des Kranken in den Fällen der §§ 10 und 11 hat das Gericht nach Prüfung der Voraussetzungen der Unterbringung zu entscheiden.

Anhörung des Kranken

§ 19. (1) Das Gericht hat sich binnen vier Tagen ab Kenntnis von der Unterbringung einen persönlichen Eindruck vom Kranken in der psychiatrischen Abteilung zu verschaffen. Es hat ihn über Grund und Zweck des Verfahrens zu unterrichten und hiezu zu hören. Sofern dies im Rahmen der Behandlung vertretbar ist, hat der Abteilungsleiter dafür zu sorgen, daß der Kranke nicht unter einer die Anhörung beeinträchtigenden ärztlichen Behandlung steht.

(2) Das Gericht hat Einsicht in die Krankengeschichte zu nehmen sowie den Abteilungsleiter, den Patientenanwalt und einen sonstigen in der Anstalt anwesenden Vertreter des Kranken zu hören.

(3) Das Gericht kann der Anhörung des Kranken einen nicht der Krankenanstalt angehörenden Facharzt als Sachverständigen beiziehen.

§ 20. (1) Gelangt das Gericht bei der Anhörung zum Ergebnis, daß die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, so hat es diese vorläufig bis zur Entscheidung nach § 26 Abs. 1 für zulässig zu erklären und eine mündliche Verhandlung anzuberaumen, die spätestens innerhalb von 14 Tagen nach der Anhörung stattzufinden hat.

(2) Gelangt das Gericht hingegen zum Ergebnis, dass die Voraussetzungen der Unterbringung nicht vorliegen, so hat es diese für unzulässig zu erklären. In diesem Fall ist die Unterbringung sogleich aufzuheben, es sei denn, der Abteilungsleiter erklärt, dass er gegen den Beschluss Rekurs erhebt, und das Gericht erkennt diesem Rekurs sogleich aufschiebende Wirkung zu. Die

Verweigerung der aufschiebenden Wirkung lässt das Rekursrecht unberührt. Der Rekurs ist jedenfalls innerhalb von drei Tagen auszuführen.

(3) Abgesehen von dem in Abs. 2 vorgesehenen Rekurs ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

§ 21. Erfordert es das Wohl des Kranken, ihm zur Besorgung sonstiger dringender Angelegenheiten einen einstweiligen Sachwalter (§ 120 AußStrG) zu bestellen, so hat ihn das Gericht auch über Grund und Zweck dieses Verfahrens zu unterrichten sowie hiezu zu hören (§ 118 AußStrG). Die hierüber aufgenommene Niederschrift ist dem zur Bestellung eines Sachwalters zuständigen Gericht zu übersenden; dieses kann in seinem Verfahren von der Anhörung nach § 118 AußStrG Abstand nehmen.

Mündliche Verhandlung

§ 22. (1) Zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung hat das Gericht einen oder mehrere, auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters aber jedenfalls einen zweiten Sachverständigen (§ 19 Abs. 3) zu bestellen. Der Sachverständige hat den Kranken unverzüglich zu untersuchen und ein schriftliches Gutachten über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung zu erstatten.

(2) Das Gericht hat die Ladung zur mündlichen Verhandlung sowie den Beschluss auf Bestellung des Sachverständigen diesem, dem Kranken, dessen Vertreter sowie dem Abteilungsleiter zuzustellen.

(3) Der Sachverständige hat sein Gutachten dem Gericht, dem Vertreter des Kranken sowie dem Abteilungsleiter rechtzeitig vor der mündlichen Verhandlung zu übermitteln. Dem Kranken ist das Gutachten zu übermitteln, sofern dies seinem Wohl nicht abträglich ist.

§ 23. (1) Erforderlichenfalls hat das Gericht weitere Ermittlungen über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung durchzuführen. Es kann auch dem Kranken nahestehende Personen sowie sonstige Personen und Stellen, die dessen ärztliche Behandlung oder Betreuung außerhalb einer Anstalt übernehmen könnten, hören oder deren schriftliche Äußerungen einholen.

(2) Auf Ersuchen des Gerichtes haben auch die Sicherheitsbehörden einzelne Ermittlungen über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung durchzuführen.

§ 24. Der Abteilungsleiter hat vor Beginn der mündlichen Verhandlung dem Gericht die Krankengeschichte vorzulegen und dafür zu sorgen, daß der Kranke an der mündlichen Verhandlung teilnehmen kann. Dabei ist auch darauf zu achten, daß ein Kranker andere Verhandlungen tunlichst nicht wahrnehmen kann.

§ 25. (1) Für die mündliche Verhandlung gilt § 19 AußStrG. Das Gericht kann die Öffentlichkeit auch ausschließen, wenn es das Interesse des Kranken erfordert. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters ist die Öffentlichkeit jedenfalls auszuschließen.

(2) Das Gericht hat auch erschienene Auskunftspersonen zu vernehmen. Dem Kranken, seinem Vertreter sowie dem Abteilungsleiter ist Gelegenheit zu geben, zu den für die Entscheidung wesentlichen Umständen Stellung zu nehmen sowie Fragen an die Auskunftspersonen und an den Sachverständigen zu stellen. (3) Der § 21 gilt entsprechend.

Beschluß

§ 26. (1) Am Schluß der mündlichen Verhandlung hat das Gericht über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden. Der Beschluß ist in der mündlichen Verhandlung in Gegenwart des Kranken zu verkünden, zu begründen und diesem zu erläutern.

(2) Erklärt das Gericht die Unterbringung für zulässig, so hat es hiefür zugleich eine Frist festzusetzen; diese darf drei Monate ab Beginn der Unterbringung nicht übersteigen.

(3) Erklärt das Gericht die Unterbringung für unzulässig, so ist diese sogleich aufzuheben, es sei denn, der Abteilungsleiter erklärt, dass er gegen den Beschluss Rekurs erhebt und das Gericht erkennt diesem Rekurs sogleich aufschiebende Wirkung zu. Die Verweigerung der aufschiebenden Wirkung lässt das Rekursrecht unberührt.

Zustellung

§ 27. Das Gericht hat, wenn die Unterbringung noch andauert, den Beschluss innerhalb von sieben Tagen schriftlich auszufertigen. Der Beschluß ist dem Kranken, dessen Vertreter sowie dem Abteilungsleiter mit Zustellnachweis zuzustellen.

Rechtsmittel

§ 28. (1) Gegen den Beschluß, mit dem die Unterbringung für zulässig erklärt wird, können der Kranke und sein Vertreter innerhalb von 14 Tagen ab Zustellung Rekurs erheben. Weiters sind die Verwandten in auf- und absteigender Linie, der Ehegatte und der Lebensgefährte des Kranken rekursberechtigt; ihnen steht die Rekursfrist so lange offen, als sie noch für den Kranken oder seinen Vertreter läuft.

(2) Gegen den Beschluss, mit dem die Unterbringung für unzulässig erklärt wird, kann der Abteilungsleiter innerhalb von sieben Tagen Rekurs erheben. Im Falle einer nach § 26 Abs. 3 zuerkannten aufschiebenden Wirkung hat das Gericht erster Instanz unmittelbar nach Einlangen des Rekurses des Abteilungsleiters zu prüfen, ob dem Rekurs weiter aufschiebende Wirkung zukommt. Gegen diese Entscheidung ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

(3) Das Recht zur Rekursbeantwortung kommt nur dem Kranken und seinem Vertreter gegen Rechtsmittel des Leiters der Einrichtung zu. Die Rekursbeantwortung ist innerhalb von sieben Tagen ab Zustellung des Rechtsmittels einzubringen.

§ 29. (1) Das Gericht zweiter Instanz hat, sofern der Kranke noch untergebracht ist, innerhalb von vierzehn Tagen ab Einlangen der Akten zu entscheiden.

(2) Das Gericht hat das Verfahren selbst zu ergänzen oder neu durchzuführen, soweit es dies für erforderlich hält. Einen persönlichen Eindruck vom Kranken darf es sich auch durch ein Mitglied des Senates verschaffen.

(3) Beschließt das Gericht zweiter Instanz, die Unterbringung für unzulässig zu erklären, so hat es, sofern die Unterbringung noch aufrecht ist, unverzüglich den Abteilungsleiter und den Patientenanwalt zu verständigen. Die Unterbringung ist in diesem Fall sogleich aufzuheben.

§ 29a. Im Revisionsrekursverfahren gelten die §§ 28 Abs. 3 und 29 Abs. 3 sinngemäß.

Weitere Unterbringung

§ 30. (1) Wird die Unterbringung nicht spätestens mit Ablauf der festgesetzten Frist aufgehoben, so hat das Gericht erneut, erforderlichenfalls auch mehrmals, über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden. Die Frist, für die eine weitere Unterbringung für zulässig erklärt wird, darf jeweils sechs Monate nicht übersteigen.

(2) Über ein Jahr hinaus darf eine weitere Unterbringung nur für zulässig erklärt werden, wenn dies auf Grund der übereinstimmenden Gutachten zweier Sachverständiger (§ 19 Abs. 3), die tunlichst im bisherigen Verfahren noch nicht herangezogen worden sind, aus besonderen medizinischen Gründen erforderlich ist. In diesem Fall darf die Unterbringung jeweils für längstens ein Jahr für zulässig erklärt werden.

(2a) Wurde die weitere Unterbringung bereits einmal gemäß Abs. 2 über ein Jahr hinaus für zulässig erklärt, so reicht für eine weitere Verlängerung der Unterbringung ein Gutachten eines Sachverständigen im Sinn des Abs. 2 aus. Das Recht des Kranken und seines Vertreters, nach § 22 Abs. 1 die Bestellung eines zweiten Sachverständigen zu verlangen, bleibt unberührt.

(3) Der Abteilungsleiter hat spätestens vier Tage vor dem Ablauf der vom Gericht festgesetzten Frist dem Gericht mitzuteilen, aus welchen Gründen er die weitere Unterbringung für erforderlich hält.

(4) Die §§ 19 bis 29 sind sinngemäß anzuwenden.

Aufhebung der Unterbringung

§ 31. (1) Vor Ablauf der festgesetzten Fristen ist über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden, wenn eine der im § 28 Abs. 1 genannten Personen dies beantragt oder das Gericht begründete Bedenken gegen das weitere Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung hegt.

(2) Die §§ 22 bis 29 sind sinngemäß anzuwenden.

§ 32. Unbeschadet der Fälle, in denen das Gericht die Unterbringung des Kranken für nicht oder für nicht mehr zulässig erklärt, hat der Abteilungsleiter die Unterbringung jederzeit aufzuheben, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Er hat hievon unverzüglich das Gericht und den Vertreter des Kranken zu verständigen. Der behandelnde Arzt hat das weitere Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen in der Krankengeschichte zumindest wöchentlich, sollte aber die Unterbringung bereits über sechs Monate andauern, zumindest monatlich zu dokumentieren.

§ 32a. Bei der Prüfung, ob die Unterbringung fortzusetzen oder aufzuheben ist, ist abzuwägen, ob die Dauer und Intensität der Freiheitsbeschränkung im Verhältnis zur erforderlichen Gefahrenabwehr angemessen sind. Dabei ist zu berücksichtigen, ob durch eine zeitlich begrenzte Fortführung der Unterbringung, insbesondere durch einen zu erwartenden und nur im Rahmen der Unterbringung erreichbaren Behandlungsfortschritt, die Wahrscheinlichkeit wesentlich verringert werden kann, dass der Kranke in absehbarer Zeit nach der Aufhebung der Unterbringung neuerlich in seiner Freiheit beschränkt werden muss.

Beschränkungen der Bewegungsfreiheit

§ 33. (1) Beschränkungen des Kranken in seiner Bewegungsfreiheit sind nach Art, Umfang und Dauer nur insoweit zulässig, als sie im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 sowie zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung unerlässlich sind und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen.

(2) Im allgemeinen darf die Bewegungsfreiheit des Kranken nur auf mehrere Räume oder auf bestimmte räumliche Bereiche beschränkt werden.

(3) Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder innerhalb eines Raumes sind vom behandelnden Arzt jeweils besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und unverzüglich dem Vertreter des Kranken mitzuteilen. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Beschränkung unverzüglich zu entscheiden.

Verkehr mit der Außenwelt

§ 34. (1) Der Schriftverkehr des Kranken und dessen Verkehr mit seinem Vertreter dürfen nicht eingeschränkt werden.

(2) Das Recht des Kranken, mit anderen Personen fernmündlich zu verkehren und von ihnen Besuche zu empfangen, darf nur eingeschränkt werden, soweit dies zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich ist und die Einschränkung zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis steht. Der behandelnde Arzt hat die Einschränkung besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren sowie unverzüglich dem Kranken und dessen Vertreter mitzuteilen. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Einschränkung unverzüglich zu entscheiden.

Beschränkung sonstiger Rechte

§ 34a. Beschränkungen sonstiger Rechte des Kranken während der Unterbringung, insbesondere Beschränkungen der Rechte auf Tragen von Privatkleidung, Gebrauch persönlicher Gegenstände und Ausgang ins Freie, sind, soweit nicht besondere Vorschriften bestehen, nur insoweit zulässig, als sie zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich sind und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht unverzüglich über die Zulässigkeit einer solchen Beschränkung zu entscheiden.

Ärztliche Behandlung

§ 35. (1) Der Kranke darf nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden. Die Behandlung ist nur insoweit zulässig, als sie zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis steht.

(2) Der Grund und die Bedeutung der Behandlung sind dem Kranken, soweit dies seinem Wohl nicht abträglich ist, sowie, wenn er minderjährig oder ihm ein Sachwalter bestellt ist, dessen Wirkungskreis Willenserklärungen zur Behandlung des Kranken umfasst, auch dem Sachwalter und Erziehungsberechtigten zu erläutern. Gleiches gilt für einen Vorsorgebevollmächtigten,

dessen Wirkungskreis Willenserklärungen zur Behandlung des Kranken umfasst (im Folgenden: Vorsorgebevollmächtigter). Die Erläuterung ist auch dem Patientenanwalt auf dessen Verlangen zu geben.

§ 36. (1) Soweit der Kranke einsichts- und urteilsfähig ist, darf er nicht gegen seinen Willen behandelt werden; eine medizinische Behandlung, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist (besondere Heilbehandlung), darf nur mit seiner schriftlichen Zustimmung durchgeführt werden.

(2) Ist der Kranke nicht einsichts- und urteilsfähig, so darf er, wenn er minderjährig ist, wenn ihm ein Sachwalter bestellt ist, dessen Wirkungskreis Willenserklärungen zur Behandlung des Kranken umfasst, oder wenn ein Vorsorgebevollmächtigter vorhanden ist, nicht gegen den Willen seines Erziehungsberechtigten, Sachwalters oder Vorsorgebevollmächtigten behandelt werden; eine besondere Heilbehandlung darf nur mit schriftlicher Zustimmung des Erziehungsberechtigten, Sachwalters oder Vorsorgebevollmächtigten durchgeführt werden.

(3) Ist der Kranke nicht einsichts- und urteilsfähig und hat er keinen Erziehungsberechtigten, Sachwalter oder Vorsorgebevollmächtigten, so hat auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters das Gericht über die Zulässigkeit der Behandlung unverzüglich zu entscheiden. Eine besondere Heilbehandlung bedarf der Genehmigung des Gerichts.

§ 37. Die Zustimmung und die gerichtliche Genehmigung sind nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, daß der mit der Einholung der Zustimmung oder der Genehmigung verbundene Aufschub das Leben des Kranken gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit des Kranken verbunden wäre. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der Abteilungsleiter. Dieser hat den Erziehungsberechtigten, Sachwalter oder Vorsorgebevollmächtigten oder, wenn der Kranke keinen solchen hat, den Patientenanwalt nachträglich von der Behandlung zu verständigen.

Verfahren bei Beschränkungen und Behandlungen

§ 38. (1) Vor der Entscheidung über die Zulässigkeit einer Beschränkung der Bewegungsfreiheit, einer Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt, einer Beschränkung eines sonstigen Rechts oder über die Zulässigkeit einer ärztlichen Behandlung sowie über die Genehmigung einer besonderen Heilbehandlung hat sich das Gericht in einer Tagsatzung an Ort und Stelle einen persönlichen Eindruck vom Kranken und dessen Lage zu verschaffen. Zur Tagsatzung hat das Gericht den Vertreter des Kranken und den Abteilungsleiter zu laden; es kann auch einen Sachverständigen (§ 19 Abs. 3) beiziehen.

(2) Die Entscheidung des Gerichtes ist in der Niederschrift über die Tagsatzung zu beurkunden; sie ist nur auf Verlangen des Kranken, seines Vertreters oder des Abteilungsleiters innerhalb von sieben Tagen auszufertigen und diesen Personen zuzustellen. § 26 Abs. 1 und 3 sowie die §§ 28 und 29 sind sinngemäß anzuwenden. Einem in der Tagsatzung angemeldeten Rekurs gegen den Beschluss, mit dem eine besondere Heilbehandlung genehmigt wird, kommt aufschiebende Wirkung zu, sofern das Gericht nichts anderes bestimmt.

Nachträgliche Überprüfung

§ 38a. (1) Auf Antrag des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht nachträglich über die Zulässigkeit der Unterbringung, der Beschränkung der Bewegungsfreiheit, der Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt, der Beschränkung eines sonstigen Rechts oder der ärztlichen Behandlung zu entscheiden, wenn die Unterbringung bereits vor der Entscheidung des Gerichts nach § 20 aufgehoben oder die Beschränkung, Einschränkung oder Behandlung bereits beendet wurde.

(2) Über Anträge nach Abs. 1 ist mündlich zu verhandeln. Zur Tagsatzung hat das Gericht den Kranken, seinen Vertreter und den Abteilungsleiter zu laden. Es kann auch einen Sachverständigen beiziehen (§ 19 Abs. 3). Der Abteilungsleiter hat dem Gericht die Krankengeschichte vorzulegen. § 25 gilt entsprechend.

(3) § 28 Abs. 1 gilt sinngemäß. Gegen den Beschluss, mit dem eine Unterbringung, eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit, eine Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt, eine Beschränkung eines sonstigen Rechts oder eine ärztliche Behandlung für unzulässig erklärt wird, kann der Abteilungsleiter innerhalb von 14 Tagen ab Zustellung Rekurs erheben.

Einsicht in die Krankengeschichte

§ 39. Der Vertreter des Kranken hat ein Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte; dem Kranken steht dieses Recht insoweit zu, als die Einsicht seinem Wohl nicht abträglich ist. Die Verweigerung der Einsicht ist vom behandelnden Arzt in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren.

Vertraulichkeit

§ 39a. (1) Die Sicherheitsbehörden, denen die Amtshandlungen nach §§ 8 und 9 dieses Bundesgesetzes sowie nach § 46 des Sicherheitspolizeigesetzes, BGBl. Nr. 566/1991, zuzurechnen sind, und die in § 8 genannten Ärzte dürfen, vorbehaltlich des Abs. 2, die genannten Amtshandlungen sowie die hierüber erstellten Aufzeichnungen und Bescheinigungen weder offenbaren noch verwerten. Die Aufzeichnungen und Bescheinigungen dürfen nicht in einer Weise bearbeitet oder in Evidenzen verzeichnet werden, die eine, wenn auch nur erleichterte, Auffindbarkeit der Aufzeichnungen oder Bescheinigungen nach einem auf die psychische Erkrankung oder die Unterbringung hindeutenden Merkmal ermöglichen würde.

(2) Die in Abs. 1 genannten Amtshandlungen sowie die Aufzeichnungen und Bescheinigungen dürfen jedoch geoffenbart oder verwertet werden

1. für die Überprüfung der Rechtmäßigkeit und Ordnungsmäßigkeit der Amtshandlung;

2. für gerichtliche Straf-, Unterbringungs- und Sachwalterverfahren;

3. für die Erfüllung der Pflichten nach § 39b.

(3) Dem Betroffenen steht im Umfang des § 17 Abs. 1 bis 3 des Allgemeinen Verwaltungsverfahrensgesetzes 1991, BGBl. Nr. 51, das Recht auf Einsicht in die Aufzeichnungen und Bescheinigungen zu. Über die Verweigerung der Akteneinsicht ist mit Bescheid in einem Verfahren nach dem genannten Bundesgesetz in seiner jeweiligen Fassung zu entscheiden.

(4) Die Aufzeichnungen und Bescheinigungen sind, soweit sie nicht Bestandteil der Krankengeschichte oder der Gerichtsakten

geworden sind, nach drei Jahren, sollte zu diesem Zeitpunkt ein Verfahren zur Überprüfung der Amtshandlung anhängig sein, nach dessen Abschluß, unverzüglich zu vernichten.

(5) Für Aufzeichnungen der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes, die ausschließlich ein das Leben oder die Gesundheit eines Dritten gefährdendes Verhalten des Betroffenen enthalten, sind die Bestimmungen des 4. Teiles des Sicherheitspolizeigesetzes maßgeblich; Abs. 3 gilt jedoch auch für sie.

Mitteilungspflichten

§ 39b. (1) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben dem Abteilungsleiter die Bescheinigung nach § 8 sowie den Bericht über die Amtshandlung nach § 9 dieses Bundesgesetzes oder nach § 46 SPG zur Aufnahme in die Krankengeschichte zu übermitteln. Der Bericht hat die Sicherheitsbehörde, der die Amtshandlung zuzurechnen ist (§ 39a Abs. 1 erster Satz), anzuführen. Der Abteilungsleiter hat Ablichtungen dieser Urkunden der Meldung nach § 17 anzuschließen.

(2) Das Unterbringungsgericht hat von einer Entscheidung nach § 20 Abs. 1 die im Bericht angeführte Sicherheitsbehörde zu verständigen. Diese Behörde hat, sofern sie nicht selbst hierfür zuständig ist, die Mitteilung des Gerichtes an jene Behörden weiterzuleiten, die bezüglich des Betroffenen zur Prüfung der Verlässlichkeit für den Bereich des Waffen-, Schieß-, Munitions- und Sprengmittelwesens zuständig sind. Die Mitteilungen dürfen nur für diese Zwecke verwendet werden.

(3) Es gelten entsprechend § 39a Abs. 1 bis 4 für die in Abs. 2 erster Satz genannten Behörden und § 39a Abs. 1 zweiter Satz für die in Abs. 2 zweiter Satz genannten Behörden.

Kosten

§ 40. Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt der Bund.

Bekanntgabe der Anstalt

§ 41. Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt, für die die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gelten (§ 2), hat dies dem Vorsteher des Bezirksgerichts, in dessen Sprengel die psychiatrische Abteilung liegt, unverzüglich bekanntzugeben.

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 42. (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1991 in Kraft. (2) Die §§ 39a, 39b, 44 und 47 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 12/1997 treten mit 1. Juli 1997 in Kraft.

(3) Die §§ 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 29a, 30, 32, 32a, 33, 34, 34a, 35, 36, 37, 38, 38a, 39 und 41 sowie 43 und 47 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010 treten mit 1. Juli 2010 in Kraft. Mit diesem Zeitpunkt tritt der jeweils örtlich zuständige Verein im Sinn des § 13 Abs. 1 als Vertreter eines Kranken an die Stelle des diesen bis dahin vertretenden Patientenanwalts. Die §§ 10 und 17 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010 sind anzuwenden, wenn das Aufnahmeverfahren in der psychiatrischen Abteilung nach dem 30. Juni 2010 begonnen hat. § 27 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010 ist anzuwenden, wenn der Beschluss nach dem 30. Juni 2010 verkündet wurde. § 28 und § 29a erster Fall in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010 sind anzuwenden, wenn der ange-

fochtene Beschluss nach dem 30. Juni 2010 ergangen ist. § 29 Abs. 3 und § 29a zweiter Fall in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010 sind anzuwenden, wenn das Gericht den Beschluss, die Unterbringung für unzulässig zu erklären, nach dem 30. Juni 2010 fasst. § 32 in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 18/2010 ist auch auf Unterbringungen anzuwenden, die vor dem 1. Juli 2010 begonnen haben, doch beginnen die in dieser Bestimmung festgelegten Fristen frühestens am 1. Juli 2010 zu laufen.

§ 43. (1) Solange einem Gericht nicht in ausreichender Anzahl von einem geeigneten Verein namhaft gemachte Patientenanwälte zur Verfügung stehen, hat der Vorsteher dieses Gerichtes eine oder mehrere andere geeignete und bereite Personen zu Patientenanwälten allgemein zu bestellen. § 6VSPBG gilt sinngemäß.

(2) Ist dies nicht möglich, so hat das Gericht für einen ohne Verlangen untergebrachten Kranken, der keinen gewillkürten Vertreter hat, einen Patientenanwalt zu bestellen; dieser kann ein Angehöriger des Kranken, ein Gerichtsbediensteter oder eine sonstige geeignete Person sein. Gleiches gilt, wenn ein auf Verlangen untergebrachter Kranker der Bestellung eines Patientenanwalts zur Wahrnehmung der in den §§ 33 bis 39 verankerten Rechte zustimmt. § 6VSPBG gilt sinngemäß.

(3) Der nach Abs. 1 bestellte Patientenanwalt hat Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten, der notwendigen Barauslagen und auf Abgeltung des Zeitaufwandes in der in § 18 Abs. 1 GebAG 1975, BGBl. Nr. 136, angeführten Höhe. Über den Gebührenanspruch entscheidet jeweils der Vorsteher des Bezirksgerichts. Die Beträge sind am Ende jedes Kalendervierteljahres auszuzahlen.

(4) Der nach Abs. 2 bestellte Patientenanwalt hat Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten entsprechend den für Zeugen geltenden Bestimmungen des GebAG 1975 sowie der notwendigen Barauslagen. Über seinen Gebührenanspruch hat das Gericht zu entscheiden. Die §§ 39 bis 42 GebAG 1975 sind sinngemäß anzuwenden.

§ 44. (1) Bescheinigungen nach § 8 dieses Bundesgesetzes, die vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 12/1997 ausgestellt worden sind, und Bescheinigungen nach § 49 Abs. 1 Krankenanstaltengesetz, BGBl. Nr. 27/1958, in der vor dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. Nr. 157/1990 geltenden Fassung sowie Aufzeichnungen über damit im Zusammenhang stehende Amtshandlungen sind spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 12/1997, sollte zu diesem Zeitpunkt ein Verfahren zur Überprüfung der Amtshandlung anhängig sein, nach dessen Abschluß, unverzüglich zu vernichten.

(2) Evidenzen, die eine, wenn auch nur erleichterte, Auffindbarkeit der Bescheinigungen und Aufzeichnungen nach Abs. 1 nach einem auf die psychische Erkrankung oder die Unterbringung hindeutenden Merkmal ermöglichen würden, sind spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 12/1997 völlig zu vernichten.

§ 46. Unberührt bleiben insbesondere

1. die Vorschriften über die Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder der Strafverfolgung,
2. die strafrechtlichen Vorschriften über die mit Freiheitsentzie-

hung verbundenen vorbeugenden Maßnahmen bei geistig abnormen und entwöhnungsbedürftigen Rechtsbrechern und 3. die Vorschriften über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der mit Freiheitsentziehung verbundenen vorbeugenden Maßnahmen.

§ 47. Mit der Vollziehung sind betraut:

1. hinsichtlich der §§ 1 bis 3 und 33 bis 37, soweit sie von den Gerichten anzuwenden sind, der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz, soweit sie von den Krankenanstalten anzuwenden sind, der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz;

2. hinsichtlich der §§ 4 bis 7, 10, 11 und 17 sowie der §§ 32, 39, 39b Abs. 1 dritter Satz und 41 der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz;

3. hinsichtlich der §§ 8, 9, 39a und 44 der Bundesminister für Inneres, soweit sich diese Bestimmungen aber auf einen Polizeiarzt beziehen, im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz, soweit sich diese Bestimmungen aber auf einen im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Arzt beziehen, der Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres;

4. hinsichtlich der §§ 12 bis 16 und 18 bis 31 sowie der §§ 38, 39b Abs. 2 erster Satz, 40, 43 der Bundesminister für Justiz, hinsichtlich der §§ 23 Abs. 2, 39b Abs. 2 erster Satz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres und hinsichtlich der §§ 40 und 43 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen;

5. hinsichtlich des § 39b Abs. 1 erster Satz der Bundesminister für Inneres im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Konsumentenschutz;

6. hinsichtlich des § 39b Abs. 1 zweiter Satz, Abs. 2 zweiter und dritter Satz sowie Abs. 3 der Bundesminister für Inneres.

7. hinsichtlich § 38a die Bundesministerin für Justiz.

VORARLBERGER SPITALGESETZ (SpG)

§ 30

Sicherung der Patientenrechte

(1) Der Rechtsträger der Krankenanstalt hat unter Bedachtnahme auf den Anstaltszweck und das Leistungsangebot der Krankenanstalt dafür zu sorgen, dass die Rechte der Patienten und Patientinnen in der Krankenanstalt beachtet werden und ihnen die Wahrnehmung ihrer Rechte in der Krankenanstalt ermöglicht wird.

(2) Insbesondere hat der Rechtsträger zugunsten der Patienten und Patientinnen sicherzustellen, dass

a) sie ihr Recht auf ausreichende und verständliche Aufklärung und Information über die Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten und ihre Risiken ausüben können;

b) sie über die sie voraussichtlich treffenden Kosten informiert werden, soweit es sich nicht um die gesetzlich festgelegten Kostenbeiträge und Beiträge gemäß § 85 handelt;

c) ihre Zustimmung zu Heilbehandlungen eingeholt wird;

d) auf ihren Wunsch ihnen oder ihren Vertrauenspersonen Informationen über den Gesundheitszustand und den Behandlungsverlauf durch einen Arzt oder eine Ärztin, die zur selbständigen Berufsausübung berechtigt sind, in möglichst verständlicher und schonungsvoller sowie in einer der Persönlichkeit des Patienten oder der Patientin angemessenen Art gegeben werden;

e) sie ihr Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte bzw. auf Überlassung einer Kopie derselben gegen Ersatz der Kosten ausüben können;

f) sie sorgfältig und respektvoll behandelt werden;

g) die Vertraulichkeit gewahrt wird;

h) neben der Erbringung fachärztlicher Leistungen auch für allgemeine medizinische Anliegen zur selbständigen Berufsausübung berechtigte Ärzte oder Ärztinnen zur Verfügung stehen;

i) auf ihren Wunsch eine seelsorgerische Betreuung und eine psychische Unterstützung bereitgestellt werden;

j) in den Organisations-, Behandlungs- und Pflegeabläufen auf den allgemein üblichen Lebensrhythmus Bedacht genommen wird, soweit dadurch ein effizienter Betriebsablauf nicht beeinträchtigt wird;

k) ihre Privat- und Intimsphäre, insbesondere in Mehrbettzimmern und medizinisch-therapeutischen Funktionsbereichen, ausreichend gewahrt wird;

l) ausreichend Besuchsmöglichkeiten in der Krankenanstalt und Kontaktmöglichkeiten nach außen bestehen; insbesondere müssen Vertrauenspersonen der Patienten und Patientinnen bei einer nachhaltigen Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes auch außerhalb der festgelegten Besuchszeiten mit ihnen in Kontakt treten können; ebenso steht Bezugspersonen von Kindern bis zum vollendeten zehnten Lebensjahr ein Besuchsrecht außerhalb der festgelegten Besuchszeiten zu;

m) bei stationärer Anstaltspflege von Kindern und Jugendlichen die Krankenzimmer, Abteilungen und Bereiche, die überwie-

gend der Behandlung von Kindern und Jugendlichen dienen, altersgerecht ausgestattet sind und eine stationäre Aufnahme von Kindern getrennt von erwachsenen Patienten und Patientinnen erfolgt, soweit dies organisatorisch möglich ist;

n) bei Kindern bis zum vollendeten zehnten Lebensjahr auch die Mitaufnahme einer Bezugsperson möglich ist; dies gilt auch für Menschen mit Behinderung, wenn sie auf die Mitbetreuung durch die Bezugsperson angewiesen sind;

o) schulpflichtigen Kindern bei einem längeren stationären Aufenthalt Schulunterricht erteilt werden kann;

p) sie möglichst schmerzarm betreut und, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist, auch nur zur Linderung ihrer Beschwerden behandelt werden;

q) das Recht auf Sterbebegleitung gewahrt, ein würdevolles Sterben ermöglicht wird und Vertrauenspersonen mit dem sterbenden Menschen in Kontakt treten können.

(3) Die Rechtsträger von Krankenanstalten haben ferner dafür zu sorgen, dass die Patienten und Patientinnen Informationen über die ihnen zustehenden Rechte in der Krankenanstalt erhalten können.

(4) Die Patienten und Patientinnen sind über die Informations- und Beschwerdestelle und die Patientenanwaltschaft zu informieren.



„Weil Sie Rechte haben!“

AUF RECHT