



II-2073 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen
des Nationalrates XVIII. Gesetzgebungsperiode

REPUBLIK ÖSTERREICH

Bundesminister für Gesundheit, Sport
und Konsumentenschutz
HARALD Ettl

1031 Wien, Radetzkystr. 2
Tel. (0222) 711 58,0

GZ 60.004/39-II/A/1/91

16. Mai 1991

Herrn
Präsidenten des Nationalrates
Dr. Heinz FISCHER

Parlament
1017 W i e n

764 IAB

1991 -05- 17

zu 770 J

Die Abgeordneten zum Nationalrat Ute Apfelbeck, Mag. Fischl,
Dr. Partik-Pable haben am 20. März 1991 unter der Nr. 770/J an mich
eine schriftliche parlamentarische Anfrage betreffend Psychiatrie
in Graz gerichtet, die folgenden Wortlaut hat:

- "1. Was werden Sie unternehmen, um die Aufenthaltsbedingungen der stationären Patienten in der Psychiatrischen Universitätsklinik Graz zu verbessern?
2. Was unternehmen Sie, um die Therapiemöglichkeiten für die stationären Patienten zu verbessern?
3. Was unternehmen Sie, um die räumliche und gerätemäßige Ausstattung für die Studierenden zu verbessern?
4. Was unternehmen Sie, um der Raumnot in der psychiatrischen Ambulanz Herr zu werden?"

Diese Anfrage beantworte ich wie folgt:

Zu den Fragen 1 bis 4:

Nach Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG ist in den Angelegenheiten der "Heil- und Pflegeanstalten" Bundessache lediglich die Gesetzgebung über die Grundsätze, während die Ausführungsgesetzgebung und die Vollziehung Sache der Länder sind.

- 2 -

Der Bundesminister für Gesundheit, Sport und Konsumentenschutz hat daher keine Kompetenz, die räumlichen Gegebenheiten im stationären und ambulanten Bereich oder die Therapiemöglichkeiten in der psychiatrischen Universitätsklinik Graz zu verbessern.

Die räumliche und gerätemäßige Ausstattung für die Studierenden fällt als Angelegenheit der universitären Ausbildung in die Zuständigkeit des Bundesministers für Wissenschaft und Forschung.

Im übrigen möchte ich zum Problem der psychiatrischen Versorgung folgende grundsätzliche Feststellungen treffen:

Die Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in Österreich stellt für mich ein besonderes und wichtiges Anliegen dar. Mein Ressort hat daher zur Umsetzung des im Vorjahr vom Nationalrat beschlossenen Unterbringungsgesetzes zahlreiche Maßnahmen gesetzt, um den fortschrittlichen Geist dieses Gesetzes zum Durchbruch zu verhelfen.

So wurde z.B. in Fortbildungsveranstaltungen mit den betroffenen Krankenanstalten die neue Rechtslage im Detail den Ärzten erläutert, ebenso wurden speziell diesem Thema gewidmete Fortbildungsveranstaltungen für Amtsärzte abgehalten. Überdies wurden gemeinsam mit dem Bundesministerium für Justiz spezielle Broschüren verfaßt, die allen Betroffenen zur Verfügung gestellt wurden. Je ein Exemplar dieser Broschüren liegt bei.

Ich werde auch in Hinkunft in meinem Ressort alles unternehmen, um eine Verbesserung der psychiatrischen Versorgung in Österreich zu erzielen.



DIE UNTERBRINGUNG

PSYCHISCH KRANKER

Eine Information
für Amtsärzte und Ärzte
im öffentlichen Sanitätsdienst

INHALT

	Seite
I. Allgemeines	1
II. Der Begriff "Unterbringung"	2
III. Voraussetzungen der Unterbringung	2
IV. Unterbringung ohne Verlangen	5

1

I. ALLGEMEINES

Diese Broschüre richtet sich *an alle für die Ausstellung einer Bescheinigung nach § 8 Unterbringungsgesetz in Betracht kommenden Ärzte*. Dies sind die Amtsärzte der Bezirksverwaltungsbehörden als Sanitätsbehörden, die Gemeinde-, Sprengel- und Distriktsärzte (diese Ärzte stehen im öffentlichen Sanitätsdienst) sowie die Polizeiärzte.

Es soll ein Überblick über die durch das Unterbringungsgesetz neu geschaffene Rechtslage, insbesondere über die Voraussetzungen der Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten und über die bei der Überprüfung der Unterbringungsvoraussetzungen zu beachtenden wesentlichen Gesichtspunkte, gegeben werden.

Die bislang geltenden Vorschriften über die Aufnahme psychisch Kranker in geschlossene psychiatrische Krankenanstalten waren im wesentlichen in der Entmündigungsordnung vom 28. Juni 1916 und im Krankenanstaltengesetz vom 18. Dezember 1956 enthalten. Über die Reformbedürftigkeit dieser Bestimmungen herrschte seit Jahren Einigkeit.

Mit 1. Jänner 1991 tritt das Bundesgesetz vom 1. März 1990, BGBl. Nr. 155/1990, über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz-UbG) in Kraft. Dieses Gesetz soll den Schutz der Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker sowie deren Menschenwürde besser gewährleisten.

In der programmatischen Bestimmung des § 1 Unterbringungsgesetz wird daher ausdrücklich betont, daß die Menschenwürde psychisch Kranker unter allen Umständen zu achten und zu wahren ist und Beschränkungen der Persönlichkeitsrechte nur zulässig sind, soweit sie im Verfassungsrecht, im Unterbringungsgesetz oder in anderen gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich vorgesehen sind.

2

Das Unterbringungsgesetz verfolgt das Ziel und geht davon aus, daß psychisch Kranke primär in ambulanten oder offenen stationären Einrichtungen ohne Einschränkungen ihrer Persönlichkeitsrechte behandelt und betreut werden. Diese Erwartung steht in Einklang mit der neueren Entwicklung der psychiatrischen Versorgung, die einen deutlichen Trend zu offenen Versorgungseinrichtungen erkennen läßt.

II. DER BEGRIFF "UNTERBRINGUNG"

Der Geltungsbereich des Unterbringungsgesetzes erfaßt die "Unterbringung" eines psychisch Kranker in einer Krankenanstalt oder Abteilung für Psychiatrie, wobei unter "Unterbringung" jegliche *Anhaltung in einem geschlossenen Bereich* sowie jede *sonstige Beschränkung der Bewegungsfreiheit* eines psychisch Kranker auf einen oder mehrere Räume oder bestimmte räumliche Bereiche zu verstehen sind, mit der weiteren Beschränkungen seiner Persönlichkeitsrechte verbunden sein können.

Die Unterbringung in einer Anstalt mit den im Unterbringungsgesetz angeführten Beschränkungen kann

- o auf Verlangen des Patienten oder
- o ohne sein Verlangen

erfolgen.

III. VORAUSSETZUNGEN DER UNTERBRINGUNG

Gemäß § 3 Unterbringungsgesetz darf in einer Anstalt nur untergebracht werden, wer

1. an einer psychischen Krankheit leidet,
2. im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet *und*

3. nicht in einer anderen Weise, insbesondere außerhalb einer Anstalt, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann.

Gefährdung

Die untersuchte Person muß an einer psychischen Krankheit leiden. Die drohende Gefährdung muß in direktem Zusammenhang mit der psychischen Krankheit stehen.

Die Gefährdung muß eine "ernstliche", d.h. mit einem *hohen Maß an Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts* verbunden sein. Die bloß vage Möglichkeit einer Selbst- oder Fremdschädigung ist nicht ausreichend.

Die vom Kranken ausgehende *Gefahr* muß ein *erhebliches Ausmaß* erreichen. Auch insoweit ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zwischen den mit der Unterbringung verbundenen Beschränkungen und der mit der Krankheit verbundenen Gefahr zu beachten.

Die Unterbringung aufgrund einer bloßen Behandlungsbedürftigkeit oder als Maßnahme der Fürsorge ist nicht zulässig. Den Bedürfnissen jener psychisch Kranken, die weder sich noch andere gefährden, ist durch eine Behandlung und Betreuung Rechnung zu tragen, bei der nicht in die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen eingegriffen wird.

Subsidiarität

Die Verankerung des Grundsatzes der Subsidiarität soll sicherstellen, daß die *Unterbringung nur als letztes Mittel* in Erwägung gezogen wird, wenn also dem Betroffenen auf andere Weise nicht geholfen werden kann, somit der mit seinem Leiden verbundenen Gefahr nicht auf andere Weise als durch die Unterbringung in einer Anstalt entgegengewirkt werden kann.

Als Alternativen zur Unterbringung kommen insbesondere Maßnahmen der Krisenintervention, die Behandlung und Betreuung im offenen Bereich einer Krankenanstalt sowie in halbstationären oder ambulanten Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen in Betracht.

Der Gesetzgeber ist davon ausgegangen, daß künftig das Angebot an psychiatrischen Versorgungseinrichtungen besonders durch die Erweiterung offen geführter Bereiche von Abteilungen und psychiatrischen Krankenanstalten, durch die Errichtung weiterer psychiatrischer Fachabteilungen in allgemeinen Krankenanstalten und den Aufbau von ambulanten psychosozialen Einrichtungen sowie durch Schaffung von Übergangseinrichtungen (Tages- und Nachtkliniken sowie Übergangsheimen) verbessert wird. Die Entwicklung in diese Richtung ist im Gange. Mit dem Ausbau alternativer Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen wird die Möglichkeit der Gefahrenabwehr in anderer Weise erweitert und die "Unterbringung" in ihrer zahlenmäßigen Bedeutung weiter zurückgedrängt werden können.

Die Überprüfung des Vorliegens der Unterbringungs Voraussetzung der Subsidiarität setzt voraus, daß die im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Ärzte bzw. die Amts- oder Polizeiarzte die zur stationären Aufnahme alternativen Betreuungseinrichtungen und Möglichkeiten in ihrem Bereich kennen. Das Unterbringungsgesetz verlangt nämlich, daß die angeführten Ärzte mit den vorhandenen psychiatrischen Einrichtungen außerhalb der psychiatrischen Anstalten *zusammenarbeiten*. Als Anlage liegt deshalb eine nach Ländern und politischen Bezirken geordnete Aufstellung der niedergelassenen Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie sowie der in Frage kommenden nichtstationären psychiatrischen Behandlungseinrichtungen bei.

Nach Tunlichkeit sollte sich der Arzt im *Anlaßfall mit geeigneten Einrichtungen ins Einvernehmen setzen*, zumal Betroffene den in Betracht kommenden Einrichtungen häufig bereits bekannt sein dürften.

5

IV. UNTERBRINGUNG OHNE VERLANGEN

§ 8 Unterbringungsgesetz bestimmt, daß eine Person gegen oder ohne ihren Willen nur dann in eine Anstalt gebracht werden darf, wenn ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder 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.

Die für eine Untersuchung und Ausstellung einer Bescheinigung nach § 8 Unterbringungsgesetz in Betracht kommenden Ärzte sind die Amtsärzte der Bezirksverwaltungsbehörden als Sanitätsbehörden, die Gemeinde-, Sprengel- und Distriktsärzte sowie die Polizeiarzte.

Die Untersuchung kann durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes (Polizei, Gendarmerie) veranlaßt werden. Die Sicherheitsbehörden sind nämlich berechtigt und verpflichtet, eine Person, bei der sie aus besonderen Gründen die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachten, zur Untersuchung zu den im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Ärzten oder Polizeiarzten zu bringen oder diese beizuziehen. Die Sicherheitsorgane haben hiebei unter möglichster Schonung der betroffenen Person vorzugehen.

Nur bei *Gefahr im Verzug* können Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes Kranke ohne Untersuchung und Bescheinigung direkt in die Anstalt bringen, wobei die notwendigen Vorkehrungen zur Gefahrenabwehr zu treffen sind.

Die Notwendigkeit einer Untersuchung zwecks Aufnahme ohne eigenes Verlangen kann sich z. B. auch daraus ergeben, daß ein Kranker aus einer anderen Abteilung einer Krankenanstalt wegen Vorliegens der Unterbringungsvoraussetzungen untergebracht werden soll. Auch in diesen Fällen ist die Einholung der Bescheinigung über das Vorliegen der Voraussetzungen für die Unterbringung durch den im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Arzt oder Polizeiarzt erforderlich. Von

6

dieser Vorgangsweise kann aber abgesehen werden, wenn anläßlich eines Konsiliarbesuches eines Facharztes der psychiatrischen Abteilung an einer anderen Abteilung der Krankenanstalt sich das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen ergibt und der Facharzt darüber ein Zeugnis ausstellt. In diesem Fall kann der Patient einer anderen Abteilung in die psychiatrische Abteilung der selben Krankenanstalt auch ohne Beziehung eines im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Arztes oder Polizeiarztes gebracht werden. An der psychiatrischen Abteilung hat dann sogleich die weitere Untersuchung durch einen zweiten Facharzt zu erfolgen. Einer der untersuchenden Fachärzte hat jedenfalls der Abteilungsleiter oder sein Vertreter zu sein.

Um unbegründete Einlieferungen von vornherein möglichst zu verhindern, sind die bescheinigenden Ärzte ausdrücklich verpflichtet, sich eingehend mit den Voraussetzungen der zwangsweisen Einlieferung zu beschäftigen. Sie haben daher die betreffende Person zu untersuchen und die Gründe, die für das Vorliegen der Unterbringung sprechen, in der Bescheinigung im einzelnen anzugeben. Die Ärzte haben hierbei unter größtmöglicher Schonung der betroffenen Person vorzugehen.

Bescheinigt der im öffentlichen Sanitätsdienst stehende Arzt oder Polizeiarzt das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung, so haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person in eine Krankenanstalt oder Abteilung für Psychiatrie zu bringen oder dies zu veranlassen. Grundsätzlich ist der örtliche Rettungsdienst beizuziehen. Soweit dies nicht möglich ist, ist der Transport unter größtmöglicher Schonung der Person durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes durchzuführen.

Wird keine Bescheinigung ausgestellt, so darf dem Betroffenen die Freiheit aus diesem Grund nicht länger entzogen werden.

DIE UNTERBRINGUNG

PSYCHISCH KRANKER

Eine Information
für Beschäftigte in psychiatrischen
Krankenanstalten und Abteilungen

INHALT

	Seite
I. Allgemeines	1
II. Begriff und Organisation der "Unterbringung"	2
III. Voraussetzungen der Unterbringung	3
IV. Unterbringung auf Verlangen	5
V. Unterbringung ohne Verlangen	7
VI. Patientenanwalt	8
VII. Gerichtliches Verfahren über die Zulässigkeit der Unterbringung	10
VIII. Die Zeit der Unterbringung in der Krankenanstalt	13
IX. Aufhebung der Unterbringung	17

1.

I. ALLGEMEINES

Diese Broschüre richtet sich an alle, die in psychiatrischen Krankenanstalten oder Abteilungen für Psychiatrie tätig sind, und soll einen Überblick über die durch das Unterbringungsgesetz neu geschaffene Rechtslage geben.

Die bislang geltenden Vorschriften über die Aufnahme psychisch Kranker in geschlossene psychiatrische Krankenanstalten waren im wesentlichen in der Entmündigungsordnung vom 28. Juni 1916 und im Krankenanstaltengesetz vom 18. Dezember 1956 enthalten. Über die Reformbedürftigkeit dieser Bestimmungen herrschte seit Jahren Einigkeit.

Mit 1. Jänner 1991 tritt das Bundesgesetz vom 1. März 1990, BGBl. Nr. 155/1990, über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz-UbG) in Kraft. Dieses Gesetz soll den Schutz der Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker sowie deren Menschenwürde besser gewährleisten.

In der programmatischen Bestimmung des § 1 Unterbringungsgesetz wird daher ausdrücklich betont, daß die Menschenwürde psychisch Kranker unter allen Umständen zu achten und zu wahren ist und Beschränkungen der Persönlichkeitsrechte nur zulässig sind, soweit sie im Verfassungsrecht, im Unterbringungsgesetz oder in anderen gesetzlichen Bestimmungen ausdrücklich vorgesehen sind.

Das Unterbringungsgesetz verfolgt das Ziel und geht davon aus, daß psychisch Kranke primär in ambulanten oder offenen stationären Einrichtungen ohne Einschränkung ihrer Persönlichkeitsrechte behandelt und betreut werden. Demgemäß bestimmt § 38 Krankenanstaltengesetz, daß Abteilungen und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie grundsätzlich offen zu führen sind. Diese Zielsetzung steht im Einklang mit der neueren Entwicklung der psychiatrischen Versorgung, die ei-

2

nen deutlichen Trend zu offenen Versorgungseinrichtungen erkennen läßt.

II. BEGRIFF UND ORGANISATION DER "UNTERBRINGUNG"

Der Geltungsbereich des Unterbringungsgesetzes erfaßt die Unterbringung eines psychisch Kranken in einer Krankenanstalt oder Abteilung für Psychiatrie (im folgenden Anstalt), wobei unter "Unterbringung" jegliche *Anhaltung in einem geschlossenen Bereich* sowie jede *sonstige Beschränkung der Bewegungsfreiheit* eines psychisch Kranken auf einen oder mehrere Räume oder bestimmte räumliche Bereiche zu verstehen sind, mit der auch weitere Beschränkungen seiner Persönlichkeitsrechte verbunden sein können.

Nicht unter die Bestimmungen des Unterbringungsgesetzes fallen hingegen Personen, die sich freiwillig einer stationären Behandlung im offenen Bereich einer Anstalt unterziehen und keinen Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen sind.

Die "Unterbringung" in einer Anstalt mit den im Unterbringungsgesetz angeführten Beschränkungen kann

- o auf Verlangen des Patienten oder
- o ohne sein Verlangen

erfolgen.

Abteilungen und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie sind *grundsätzlich offen zu führen*, es dürfen (müssen aber nicht) *auch geschlossene Bereiche* geführt werden. Geschlossene Bereiche müssen von den übrigen Bereichen der Abteilung bzw. Krankenanstalt unterscheidbar sein.

Die Kennzeichnung des geschlossenen Bereiches darf nicht auf eine Weise vorgenommen werden, die zu einer Diskriminierung der im geschlossenen Bereich befindlichen psychisch

Kranken führt. Die Tatsache, daß es sich um einen geschlossenen Bereich handelt, muß jedoch für die Ärzte, das Pflegepersonal, die Patientenanwälte und das Gericht erkennbar sein.

Auch außerhalb geschlossener Bereiche kann in Abteilungen und Sonderkrankenanstalten für Psychiatrie durch geeignete organisatorische Maßnahmen vorgesorgt werden, daß psychisch Kranke Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit nach dem Unterbringungsgesetz unterworfen werden können; z.B. kann es medizinisch geboten oder ausreichend sein, die Bewegungsfreiheit auf einen Teil der Krankenanstalt oder die Krankenanstalt in ihrer Gesamtheit zu beschränken. Dabei ist durch organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, daß andere psychisch Kranke, die solchen Beschränkungen nicht unterliegen, in ihrer Bewegungsfreiheit nicht beeinträchtigt werden.

Das Unterbringungsgesetz legt an verschiedenen Stellen dem mit der Führung der Abteilung betrauten Arzt (Abteilungsleiter) oder dessen Vertreter Verpflichtungen auf. Wer bei Abwesenheit oder bei Verhinderung des Abteilungsleiters dessen Vertreter ist, ergibt sich aus der internen Diensterteilung.

III. VORAUSSETZUNGEN DER UNTERBRINGUNG

Gemäß § 3 Unterbringungsgesetz darf in einer Anstalt nur untergebracht werden, wer

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

Gefährdung

Die untersuchte Person muß an einer psychischen Krankheit leiden. Die drohende Gefährdung muß in direktem Zusammenhang mit der psychischen Krankheit stehen.

Die Gefährdung muß eine "ernstliche", d.h. mit einem *hohen Maß an Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts* verbunden sein. Die bloß vage Möglichkeit einer Selbst- oder Fremdschädigung ist nicht ausreichend.

Die vom Kranken ausgehende *Gefahr* muß ein *erhebliches Ausmaß* erreichen. Auch insoweit ist der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zwischen den mit der Unterbringung verbundenen Beschränkungen und der mit der Krankheit verbundenen Gefahr zu beachten.

Die Unterbringung aufgrund einer bloßen Behandlungsbedürftigkeit oder als Maßnahme der Fürsorge ist nicht zulässig. Den Bedürfnissen jener psychisch Kranken, die weder sich noch andere gefährden, ist durch eine Behandlung und Betreuung Rechnung zu tragen, bei der nicht in die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen eingegriffen werden muß.

Subsidiarität

Die Verankerung des Grundsatzes der Subsidiarität soll sicherstellen, daß die *Unterbringung nur als letztes Mittel* in Erwägung gezogen wird, wenn also dem Betroffenen auf andere Weise nicht geholfen werden kann, somit der mit seinem Leiden verbundenen Gefahr nicht auf andere Weise als durch die Unterbringung in einer Anstalt entgegengewirkt werden kann.

Als Alternativen zur Unterbringung kommen insbesondere Maßnahmen der Krisenintervention sowie die Behandlung und Betreuung im offenen Bereich einer Krankenanstalt und in halbstationären oder ambulanten Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen in Betracht.

5

Der Gesetzgeber ist davon ausgegangen, daß künftig das Angebot an psychiatrischen Versorgungseinrichtungen besonders durch die Erweiterung offen geführter Bereiche von Abteilungen und psychiatrischen Krankenanstalten, durch die Errichtung weiterer psychiatrischer Fachabteilungen in allgemeinen Krankenanstalten und den Aufbau von ambulanten psychosozialen Einrichtungen sowie durch Schaffung von Übergangseinrichtungen (Tages- und Nachtkliniken sowie Übergangsheimen) verbessert wird. Die Entwicklung in diese Richtung ist im Gange. Mit dem Ausbau alternativer Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen wird die Möglichkeit der Gefahrenabwehr in anderer Weise erweitert und die "Unterbringung" in ihrer zahlenmäßigen Bedeutung zurückgedrängt werden können.

IV. UNTERBRINGUNG AUF VERLANGEN

Die Unterbringung einer Person darf *auf deren eigenes Verlangen* erfolgen, wenn die allgemeinen Voraussetzungen der Unterbringung (psychische Krankheit, Gefährdung, Subsidiarität) vorliegen und die Person den Grund und die Bedeutung der Unterbringung einzusehen und ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen vermag.

Das Verlangen auf Unterbringung muß *vor der Aufnahme* und in Gegenwart des Leiters der Abteilung oder seines jeweiligen Vertreters sowie eines weiteren Facharztes für Psychiatrie und Neurologie oder Neurologie und Psychiatrie (in der Folge: Facharzt) gestellt werden und durch den Patienten *eigenhändig schriftlich* (nicht bloß durch Unterfertigung eines Vordruckes) erfolgen. Zur Erfüllung dieser Voraussetzung genügt schon ein einfacher, vom Patienten selbst geschriebener Satz wie z.B. "Bitte um Unterbringung" und die Unterschrift des Patienten.

Der Abteilungsleiter oder sein jeweiliger Vertreter muß den Aufnahmewerber vor der Aufnahme darauf *hinweisen*, daß das Verlangen auf Unterbringung jederzeit, auch schlüssig, widerrufen werden kann. Ein Verzicht auf das Recht des Wi-

6

derrufes ist unwirksam.

Minderjährige (Personen unter 19 Jahre) dürfen nur untergebracht werden, wenn der Erziehungsberechtigte es verlangt.

Mündige Minderjährige (Personen über 14 Jahre) müssen darüber hinaus auch selbst die Unterbringung verlangen (eigenhändig schriftlich).

Weiters ist die Zustimmung eines allfälligen gesetzlichen Vertreters (Eltern, Vormund oder Sachwalter) erforderlich. Auch die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters hat eigenhändig schriftlich zu erfolgen.

Der Abteilungsleiter bzw. dessen jeweiliger Vertreter und ein weiterer Facharzt haben sodann den Aufnahmewerber gleichzeitig oder nacheinander zu *untersuchen*. Das bedeutet, daß die erste fachärztliche Untersuchung unmittelbar nach dem Eintreffen des vermutlich psychisch Kranken in der Anstalt durch den Abteilungsleiter oder dessen jeweiligen Stellvertreter zu erfolgen hat und die zweite Untersuchung sich innerhalb angemessener Frist durch einen weiteren zum Aufnahmevergange (etwa im Rahmen einer Rufbereitschaft) herbeigeholten Facharzt anzuschließen hat.

Der Aufnahmewerber darf nur untergebracht werden, wenn beide untersuchenden Ärzte - nach *unabhängig voneinander erstellten Zeugnissen* - die Voraussetzungen der Unterbringung sowie die Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten im Hinblick auf die Bedeutung der Unterbringung bejahen. Das Ergebnis der Untersuchung ist in der Krankengeschichte zu beurkunden und die ärztlichen Zeugnisse sind dieser als Bestandteil anzuschließen.

Schließlich hat der Abteilungsleiter bzw. dessen jeweiliger Vertreter den Aufnahmewerber auf die Einrichtung des Patientenanwaltes und die Möglichkeit der Vertretung durch diesen hinzuweisen.

Die Unterbringung auf Verlangen darf *nur sechs Wochen*, auf erneutes Verlangen (neuerliche Untersuchung und ärztliches Zeugnis sind erforderlich!) insgesamt *längstens zehn Wochen* dauern.

Die Umwandlung einer Unterbringung ohne Verlangen in eine Unterbringung auf Verlangen ist nur nach vorhergehender Aufhebung der Unterbringung und einer neuerlichen Aufnahmeuntersuchung zulässig.

V. UNTERBRINGUNG OHNE VERLANGEN

Wird eine Person gegen oder ohne ihren Willen in die Anstalt gebracht, so muß sie unverzüglich vom Abteilungsleiter bzw. dessen jeweiliger Vertreter sowie von einem weiteren Facharzt gemeinsam oder nacheinander *untersucht* werden. Auch hier gilt, daß die erste fachärztliche Untersuchung unmittelbar nach dem Eintreffen des vermutlich psychisch Kranken in der Anstalt durch den Abteilungsleiter oder dessen jeweiligen Stellvertreter zu erfolgen hat und sich die zweite Untersuchung innerhalb angemessener Frist durch einen weiteren zum Aufnahmevorgang (etwa im Rahmen einer Rufbereitschaft) herbeigeholten Facharzt anzuschließen hat. Die Aufnahme darf nur erfolgen, wenn nach übereinstimmenden, *unabhängig voneinander erstellten ärztlichen Zeugnissen* der untersuchenden Ärzte die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen.

Das Ergebnis der Aufnahmeuntersuchung ist in der Krankengeschichte zu beurkunden. Die ärztlichen Zeugnisse sind dieser anzuschließen.

Der Abteilungsleiter bzw. dessen jeweiliger Vertreter hat den aufgenommenen Kranken ehestens über die Gründe der Unterbringung *aufzuklären*.

Weiters ist unverzüglich der *Patientenanwalt zu verständigen*. Wenn der Patient nicht widerspricht, ist ein Angehöriger zu verständigen, auf Verlangen des Kranken auch dessen Rechtsbeistand. Schließlich hat der Abteilungsleiter oder sein

jeweiliger Vertreter *unverzüglich* das *Gericht*, am besten schriftlich, *zu verständigen* (sodaß spätestens auf den der Aufnahme folgenden Werktag die Verständigung bei Gericht eingelangt ist). Der Verständigung sind Ausfertigungen der ärztlichen Zeugnisse anzuschließen.

Die angeführten Voraussetzungen für eine Unterbringung ohne Verlangen sind auch zu beachten und müssen erfüllt sein, wenn ein in die Anstalt aufgenommener, in seiner Bewegungsfreiheit zunächst nicht beschränkter Patient "untergebracht" werden, d.h. Beschränkungen unterworfen werden soll oder ein auf Verlangen Untergebrachter das Verlangen widerruft oder nach Ablauf von sechs Wochen nicht erneut erklärt oder die zulässige Gesamtdauer der Unterbringung auf Verlangen abgelaufen ist, und Grund für die Annahme besteht, daß die Voraussetzungen der Unterbringung weiterhin vorliegen.

VI. PATIENTENANWALT

Der *Vorsteher des örtlich zuständigen Bezirksgerichtes* hat aus dem Kreis von Personen, die von einem Verein, dessen Eignung, Patientenanwälte namhaft zu machen, mit Verordnung des Bundesministers für Justiz festgestellt wurde, einen oder erforderlichenfalls mehrere Patientenanwälte zu bestellen. Für eine Übergangszeit können auch andere geeignete Personen zu Patientenanwälten bestellt werden. Der für eine Anstalt bestellte Patientenanwalt wird dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt vom Vorsteher des Bezirksgerichtes bekanntgegeben. Werden mehrere Patientenanwälte bestellt, so ist auch deren Zuordnung zu den Kranken durch das Gericht *im vorhinein allgemein zu regeln*.

Der Patientenanwalt wird *mit der Aufnahme* eines ohne Verlangen untergebrachten Kranken dessen *Vertreter* für das im Unterbringungsgesetz vorgesehene gerichtliche Verfahren und zur Wahrnehmung der in der Zeit der Unterbringung dem Kranken zustehenden Rechte. Er hat daher insbesondere das Recht, im Zusammenhang mit Beschränkungen der Bewegungsfreiheit, Einschränkungen des Verkehrs mit der Außenwelt

9

und einer ärztlichen Behandlung die Entscheidung des Gerichtes anzurufen.

Auch einem auf eigenes Verlangen Untergebrachten ist auf sein Ersuchen die *Möglichkeit* zu geben, sich mit dem Patientenanwalt zu besprechen. Mit Zustimmung des Kranken vertritt der Patientenanwalt auch den auf Verlangen Untergebrachten bei der Wahrnehmung der in der Zeit der Unterbringung dem Kranken zustehenden Rechte. Hat der Patientenanwalt Zweifel an der Wirksamkeit des Verlangens nach der Unterbringung, so hat er dies dem Abteilungsleiter mitzuteilen.

Der Patientenanwalt hat den Kranken über beabsichtigte Vertretungshandlungen und sonstige wichtige Angelegenheiten und Maßnahmen zu informieren. Er hat den Wünschen des Kranken zu entsprechen, soweit dies dem Wohl des Kranken nicht offenbar abträglich ist und der Patientenanwalt nicht in unzumutbarer Weise belastet wird.

Der Patientenanwalt ist grundsätzlich jedermann gegenüber – außer dem Gericht – zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Der Kranke kann *auch selbst einen Vertreter wählen*. Ist der vom Kranken gewählte Vertreter ein Rechtsanwalt oder Notar, so erlischt die Vertretungsbefugnis des Patientenanwaltes dem Gericht gegenüber. Außerhalb des gerichtlichen Verfahrens bleibt der Patientenanwalt zur Wahrnehmung der Rechte des Kranken in der Anstalt weiter befugt, sofern der Kranke nichts anderes bestimmt.

Bestellt der Kranke aber eine andere Person als einen Rechtsanwalt oder Notar zum Vertreter, so beeinträchtigt dies die Vertretungsbefugnis des Patientenanwaltes überhaupt nicht.

Von der Begründung oder Beendigung des Vollmachtsverhältnisses eines vom Kranken gewählten Vertreters verständigt das Gericht den Abteilungsleiter.

10

Der Abteilungsleiter oder sein jeweiliger Vertreter hat dafür zu sorgen, daß der Kranke Auskunft darüber erhält, wer sein Patientenanwalt ist, und daß sich der Kranke mit dem Patientenanwalt besprechen kann.

Der Kontakt des Kranken mit dem Patientenanwalt und seinem sonstigen Vertreter darf nicht beschränkt werden.

Der Patientenanwalt bzw. sonstige Vertreter hat das Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte.

VII. GERICHTLICHES VERFAHREN ÜBER DIE ZULÄSSIGKEIT DER UNTERBRINGUNG

1) Anhörung

Binnen *4 Tagen* ab Kenntnis von der Unterbringung hat sich das Gericht einen persönlichen Eindruck vom Kranken in der Anstalt zu verschaffen (*Anhörung*). Soweit dies medizinisch vertretbar ist, soll die Anhörung des Kranken nicht durch die Behandlung beeinträchtigt werden. Damit soll der Zweck der Anhörung, die Verschaffung eines unmittelbaren Eindrucks vom Kranken für das Gericht, gewahrt werden.

Das Gericht hat auch den Abteilungsleiter bzw. dessen jeweiligen Vertreter zu befragen. Dieser muß daher zum Zeitpunkt der Anhörung anwesend sein. Es muß auch die Krankengeschichte zur Verfügung stehen. Gelangt das Gericht zum Ergebnis, daß die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, so wird die Unterbringung vorläufig für zulässig erklärt. Kommt das Gericht hingegen zum Ergebnis, daß die Voraussetzungen der Unterbringung nicht vorliegen, so hat es die Unterbringung für unzulässig zu erklären. In diesem Fall ist die Unterbringung des Kranken sofort aufzuheben. Gegen diese Entscheidung kann der *Leiter der Abteilung* bzw. dessen jeweiliger Vertreter sogleich bei der Anhörung das Rechtsmittel des *Rekurses anmelden*. Erkennt das Gericht dem Rekurs aufschiebende Wirkung zu, so bleibt die Unterbringung vorläufig weiter bestehen. Binnen drei Tagen sind die Gründe

des Rekurses schriftlich näher auszuführen.

2) Mündliche Verhandlung

Innerhalb von *14 Tagen* nach der Anhörung hat das Gericht eine mündliche Verhandlung über die Zulässigkeit der Unterbringung durchzuführen. Zur Vorbereitung dieser mündlichen Verhandlung hat das Gericht einen oder mehrere *Sachverständige* zu bestellen. Diesen Sachverständigen ist die Möglichkeit zu geben, den Kranken zu untersuchen und in die Krankengeschichte Einsicht zu nehmen. Zur mündlichen Verhandlung werden u.a. der Kranke und der Leiter der Abteilung geladen.

Der Leiter der Abteilung bzw. dessen jeweiliger Vertreter hat vor Beginn der mündlichen Verhandlung dem Gericht die *Krankengeschichte* vorzulegen und dafür zu sorgen, daß die *persönliche Anwesenheit des Kranken* möglich ist und daß sich der Kranke in einem Zustand befindet, in dem er der Verhandlung folgen kann. Der Kranke soll also nicht unter dem Einfluß einer den Zweck der mündlichen Verhandlung beeinträchtigenden Behandlung stehen. Es ist darauf zu achten, daß ein Kranker andere Verhandlungen nach Möglichkeit nicht wahrnehmen kann.

Der *Abteilungsleiter* bzw. dessen jeweiliger Vertreter hat das Recht, zu den für die Entscheidung des Gerichtes wesentlichen Umständen Stellung zu nehmen und Fragen an den oder die vom Gericht beigezogenen ärztlichen Sachverständigen zu stellen.

Am Schluß der mündlichen Verhandlung entscheidet das Gericht über die Zulässigkeit der Unterbringung. Erklärt das Gericht die Unterbringung für zulässig, so ist eine *Frist* für die Unterbringung festzusetzen, die *drei Monate* ab Beginn der Unterbringung nicht übersteigen darf. Kommt das Gericht zum Ergebnis, daß die Voraussetzungen der Unterbringung nicht vorliegen, so ist die Unterbringung sogleich aufzuheben. Gegen diese Entscheidung kann der *Leiter der Abtei-*

lung bzw. dessen jeweiliger Vertreter in der mündlichen Verhandlung das Rechtsmittel des *Rekurses anmelden*. Erkennt das Gericht dem Rekurs aufschiebende Wirkung zu, so bleibt die Unterbringung weiter bestehen. Innerhalb von acht Tagen ab Zustellung des Gerichtsbeschlusses kann der Leiter der Abteilung - sofern er den Rekurs bei der mündlichen Verhandlung angemeldet hat - den Rekurs schriftlich ausführen.

3) Weitere Unterbringung

Hält der Abteilungsleiter eine weitere Unterbringung für erforderlich, so hat er spätestens *4 Tage vor Ablauf der vom Gericht für die Unterbringung festgesetzten Frist* dem Gericht mitzuteilen, aus welchen Gründen er die weitere Unterbringung für geboten erachtet.

Die Frist, für die eine weitere Unterbringung durch das Gericht für zulässig erklärt wird, darf jeweils sechs Monate nicht übersteigen.

Über ein Jahr hinaus darf eine weitere Unterbringung nur für zulässig erklärt werden, wenn dies aufgrund der übereinstimmenden Gutachten zweier Sachverständiger, die nach Möglichkeit im bisherigen Verfahren noch nicht herangezogen wurden, *aus besonderen medizinischen Gründen erforderlich* ist. Vor jeder Entscheidung über eine weitere Unterbringung ist eine mündliche Verhandlung durchzuführen.

Wenn die Voraussetzungen der Unterbringung innerhalb der vom Gericht gesetzten Frist nicht mehr vorliegen, ist die Unterbringung durch den Leiter der Abteilung oder seinen jeweiligen Vertreter *jederzeit aufzuheben*.

Vor Ablauf der vom Gericht für die Unterbringung festgesetzten Fristen ist über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden, wenn der Kranke oder sein Vertreter, Verwandte in auf- oder absteigender Linie, der Ehegatte oder Lebensgefährte des Kranken dies *beantragen* oder das *Gericht begründete Bedenken* gegen das weitere Vorliegen der Voraussetzun-

gen der Unterbringung hegt.

VIII. DIE ZEIT DER UNTERBRINGUNG IN DER KRANKENANSTALT

1) Beschränkung der Bewegungsfreiheit

Im Rahmen der Unterbringung sind Beschränkungen der Bewegungsfreiheit grundsätzlich gestattet.

Die Art, der Umfang und die Dauer der Beschränkung der Bewegungsfreiheit haben sich nach den Umständen des Einzelfalles zu richten. Jede Beschränkung muß zur Abwehr einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Kranken oder anderer Personen *sowie* zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung *unerlässlich* sein. Daraus folgt, daß eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit von Kranken etwa bloß zur Aufrechterhaltung von Ruhe oder Ordnung in der Anstalt nicht zulässig ist.

Die Bewegungsfreiheit eines untergebrachten Kranken darf jedoch nur *auf mehrere Räume oder auf bestimmte räumliche Bereiche* beschränkt werden.

Weitergehende Beschränkungen der Bewegungsfreiheit, also die *Beschränkung auf nur einen Raum oder innerhalb eines Raumes*, wie die Verlegung in ein Netzbett, das Anlegen von Schutzjacken oder das Angurten an ein Bett, müssen vom *behandelnden Arzt* jeweils gesondert angeordnet werden. Diese weitergehenden Beschränkungen sind in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu beurkunden und unverzüglich dem Patientenanwalt und sonstigen Vertretern des Kranken mitzuteilen. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das *Gericht* unverzüglich über die Zulässigkeit einer derartigen Maßnahme zu entscheiden.

2) Verkehr mit der Außenwelt

Der Verkehr des Kranken mit dem *Patientenanwalt und sonstigen Vertretern* darf nicht eingeschränkt werden. Ebenso darf der *Schriftverkehr* des Kranken keine Einschränkungen erfahren; der Kranke darf daher Briefsendungen frei empfangen und absenden. Briefe dürfen durch das Anstaltspersonal auch nicht geöffnet werden.

Grundsätzlich soll auch das Recht des Kranken, mit der Außenwelt *telefonisch zu verkehren* und *Besuche* zu empfangen, nicht beeinträchtigt werden. In dieser Hinsicht steht der untergebrachte Kranke anderen Patienten gleich.

Es kann allerdings psychische Krankheiten geben, bei denen ein uneingeschränkter Kontakt mit der Außenwelt (vor allem mit bestimmten Personen) schädlich wäre. In diesen besonderen Fällen ist eine Einschränkung des Rechtes, mit anderen Personen zu telefonieren oder von ihnen Besuche zu empfangen, zulässig, soweit dies zum Wohl des Kranken unerlässlich ist. Der *behandelnde Arzt* hat diese Einschränkung besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu beurkunden und den Kranken sowie den Patientenanwalt und sonstige Vertreter des Kranken unverzüglich zu benachrichtigen. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das *Gericht* unverzüglich über die Zulässigkeit einer derartigen Maßnahme zu entscheiden.

3) Ärztliche Behandlung

Jede ärztliche Behandlung ist nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft durchzuführen. Darüber hinaus ist - sowohl hinsichtlich der Art und der Schwere des Eingriffes sowie dessen Folgen als auch hinsichtlich der Dauer der Behandlung - der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten.

Dem Kranken sind der Grund und die Bedeutung der Behandlung, soweit dies seinem Wohl nicht abträglich ist, zu

erklären. Die *Aufklärung* ist gegebenenfalls auch dem gesetzlichen Vertreter und dem Erziehungsberechtigten des Kranken zu erteilen. Auf Verlangen des Patientenanwaltes ist auch dieser zu informieren.

Bei der Behandlung der untergebrachten Kranken sind *vier Fälle* zu unterscheiden:

a) *Kann der Kranke* den Grund und die Bedeutung einer Behandlung einsehen und seinen Willen nach dieser Einsicht bestimmen, so darf er nicht gegen seinen Willen behandelt werden.

Besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe dürfen nur mit seiner schriftlichen Zustimmung durchgeführt werden. Ausgehend vom Zweck des Gesetzes, dem Schutz der Persönlichkeitsrechte des Kranken, werden Behandlungen, die den Kranken in besonderer Weise oder auch über einen längeren Zeitraum beeinträchtigen (z. B. Depotneuroleptika), als "besondere Heilbehandlungen" anzusehen sein.

b) *Fehlt es dem Kranken an der erforderlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit* und hat er einen *gesetzlichen Vertreter* oder *Erziehungsberechtigten*, so darf der Kranke nicht gegen den Willen des gesetzlichen Vertreters oder des Erziehungsberechtigten behandelt werden. Diese Personen sind deshalb vor einer Behandlung entsprechend zu informieren. Für besondere Heilbehandlungen und operative Eingriffe muß die schriftliche Zustimmung dieser Personen eingeholt werden.

c) *Hat der nicht einsichts- und urteilsfähige Kranke keinen gesetzlichen Vertreter* oder *Erziehungsberechtigten*, so kann er nach medizinischer Notwendigkeit auch gegen oder ohne seinen Willen behandelt werden. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht unverzüglich über die Zulässigkeit einer Behandlung zu entscheiden. Besondere Heilbehandlungen und Operationen bedürfen jedenfalls der Genehmigung des Gerichtes.

d) Bei Gefahr im Verzug für das Leben oder die Gesundheit des Kranken kann von der Einholung der Zustimmung bzw. gerichtlichen Genehmigung Abstand genommen werden. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit hat in einem solchen Fall der Abteilungsleiter oder sein jeweiliger Vertreter zu entscheiden. Der Abteilungsleiter oder sein jeweiliger Vertreter hat den gesetzlichen Vertreter, Erziehungsberechtigten oder Patientenanwalt nachträglich von einer derartigen Behandlung zu verständigen.

4) *Verfahren bei Beschränkung und Behandlung*

Vor der Entscheidung über die Zulässigkeit einer Beschränkung der Bewegungsfreiheit, einer Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt, einer ärztlichen Behandlung sowie über die Genehmigung einer besonderen Heilbehandlung einschließlich operativer Eingriffe hat sich das *Gericht* bei einer Tagsatzung an Ort und Stelle einen *persönlichen Eindruck* vom Kranken und seiner Lage zu verschaffen. Der Leiter der Abteilung ist vom Gericht zu laden. Die Entscheidung des Gerichtes hat in der Tagsatzung *mündlich* zu erfolgen.

Wird eine Einschränkung, Beschränkung oder Behandlung für *unzulässig erklärt*, so ist sie unverzüglich aufzuheben, sofern der *Leiter der Abteilung* oder sein jeweiliger Vertreter nicht sogleich Rekurs anmeldet und diesem Rekurs aufschiebende Wirkung zuerkannt wird.

5) *Einsicht in die Krankengeschichte*

Der Kranke hat das *Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte*, insoweit die Einsicht seinem Wohl nicht abträglich ist, d.h. insoweit nicht therapeutische Gründe gegen die Einsicht des Kranken in die ihn betreffenden Aufzeichnungen sprechen. Ein derartiger Vorbehalt kann sich auch nur auf Teile der Krankengeschichte beziehen, insbesondere auch für außenanamnestische Angaben zum Schutz der betreffenden Person.

IX. AUFHEBUNG DER UNTERBRINGUNG

Unter dem Begriff "Aufhebung der Unterbringung" ist entsprechend dem Anwendungsbereich des Unterbringungsgesetzes sowohl die eigentliche Entlassung aus der Krankenanstalt als auch die Aufhebung der Beschränkung der Bewegungsfreiheit des Kranken, z.B. die Überstellung aus einem geschlossenen in einen offenen Bereich, zu verstehen.

Liegen die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr vor, hat der Leiter der Abteilung oder sein jeweiliger Vertreter *jederzeit* die Unterbringung des Kranken zu beenden.

Eine Unterbringung auf Verlangen ist aufzuheben,

- wenn der Untergebrachte das Verlangen (auch schlüssig) widerruft,
- nach Ablauf von sechs Wochen, wenn der Untergebrachte das Aufnahmeverlangen nicht erneuert, oder
- wenn - nach einem erneuten Verlangen auf Unterbringung - die Frist von zehn Wochen abgelaufen ist.

Eine Unterbringung ohne Verlangen ist aufzuheben,

- wenn das Gericht die Unterbringung für unzulässig erklärt und einem allfälligen Rechtsmittel des Abteilungsleiters oder seines jeweiligen Vertreters keine aufschiebende Wirkung zuerkannt wird,
- wenn die vom Gericht festgesetzte Frist abgelaufen ist und der Leiter der Abteilung oder sein jeweiliger Vertreter nicht spätestens vier Tage vor Ablauf der Frist dem Gericht mitgeteilt hat, aus welchen Gründen er eine weitere Unterbringung für erforderlich hält.