

Stellungnahme zum Entwurf zur Änderung des Unterbringungsgesetzes

Die IVS Wien – Interessensvertretung sozialer Dienstleistungsunternehmen für Menschen mit Behinderungen ist ein Zusammenschluss von 19 Organisationen der Wiener Behindertenhilfe, in denen auch viele Menschen mit psychischen Erkrankungen betreut werden.

Wir bedanken uns herzlich für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu diesem wichtigen Gesetz, nicht zuletzt weil unsere Mitgliedsorganisationen in der täglichen Praxis regelmäßig mit den derzeitigen Mängeln des aktuellen Unterbringungsrechts zu kämpfen haben.

Sehr häufig machen KollegInnen in den betreuenden Einrichtungen die Erfahrung, dass sie im Fall einer Veranlassung einer Unterbringung von den Sicherheitskräften nicht ernst genommen werden und diese immer wieder die Hinzuziehung eines Amtsarztes verweigern.

Wird eine Unterbringung veranlasst, kommt es häufig dazu, dass die zuständigen psychiatrischen Station eine Aufnahme bzw. eine Unterbringung ablehnen und die betroffenen KlientInnen wieder zurück in die Einrichtung schicken. Das kann in der Folge zu weiteren Eskalationen führen, die für die betreffenden KlientInnen oft fatale Konsequenzen bis hin zu Anzeigen und Strafverfahren mit sich bringen.

Die Möglichkeit der Veranlassung einer Unterbringung durch den/die behandelnde FachärztIn sowie die Einbeziehung der Wahrnehmungen Dritter – und damit auch der betreuenden Einrichtungen – lässt auf eine Verbesserung dieser unbefriedigenden Situation hoffen, wiewohl uns bewusst ist, dass mit einer Novellierung des Unterbringungsrechts nicht alle Probleme der akuten psychiatrischen Versorgung gelöst werden können.

Generell erhoffen wir uns überall dort, wo die Einschätzung und Sichtweise Dritte im Verfahren gefragt ist, auch die Hinzuziehung der betreuenden Einrichtungen.

Zu den Punkten im Einzelnen:

§ 2 Abs. 3: Hier wird die Bedeutung eingesetzter Begriffe bzw. Funktionen definiert. Im Zusammenhang mit den Begriffen gewählter und gesetzlicher Vertreter weisen wir darauf hin, dass im Gesamttext des Entwurfes – vor allem im Kontext von Informationspflichten – keine stringente Differenzierung zwischen gewählten und gesetzlichen Vertretern erfolgt. Grundsätzlich sollte überall dort, wo gesetzliche Vertreter genannt werden auch die gewählten genannt werden. Es ist nicht nachvollziehbar, warum bestimmte Informationen nur gesetzliche Vertreter erhalten sollten, die gewählten aber nicht.

Eine Differenzierung bei der Hinzuziehung von Vertretern bei der Entscheidungsfindung sollte im Sinne der Wahlfreiheit des Patienten allerdings beibehalten werden.

§ 6 Abs. 4: „wenn der Patient nicht widerspricht, ist auch dessen gesetzlicher Vertreter und ein Angehöriger...“. Die Formulierung „wenn der Patient nicht widerspricht“ soll im gesamten Text dahingehend verändert werden, als sie durch „nach Aufklärung nicht widerspricht“ ersetzt wird. Es muss sichergestellt sein, dass die Patienten über das Widerspruchsrecht aufgeklärt werden.



§ 8 Abs. 2 normiert, dass die ermächtigten Ärzte nicht nur dem Landeshauptmann unterstellt, sondern diesem „auf dessen Verlangen zur jederzeitigen Information verpflichtet sind“. Wer sind die dem Landeshauptmann unterstellten Ärzte? Sind das alle, auch Polizeiärzte und Ärzte im öffentlichen Sanitätsdienst, die in § 8 Abs. 1 angeführt sind? An welche Informationen ist hier gedacht? Wenn so eine Informationspflicht normiert wird, muss klargestellt werden, dass sie keinesfalls dazu führen darf, eine Art „Geisteskrankendatei“ anzulegen.

§ 9 regelt die Aufgaben der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes bei Unterbringungen. Hier sollte festgehalten werden, dass diese Organe verpflichtet sind, die Angaben von Betreuungseinrichtungen – so solche vorhanden sind – zu berücksichtigen. In der Praxis von betreuenden Organisationen kommt es derzeit immer wieder vor, dass die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die Hinzuziehung eines Arztes im Sinne des § 8 Abs. 1 verweigern, weil sie davon ausgehen, dass keine Unterbringungskriterien vorliegen. Wird der Amtsarzt nicht gerufen und verlassen die Organe die Einrichtung, kommt es häufig zu weiteren fremd- und selbstgefährdenden Handlungen, die sicher nicht im Sinne der Betroffenen sind.

§ 9 Abs. 5 auch hier soll über das Widerspruchsrecht aktiv aufgeklärt werden

§ 10 Abs. 1 wird ausdrücklich begrüßt, weil die Anwendung des § 8 Abs. 3 normiert wird und somit der Abteilungsleiter verpflichtet ist, behandelnde und betreuende Einrichtungen anzuhören. In der derzeitigen Praxis geschieht das immer wieder nicht bzw. nicht ausreichend, was häufig dazu führt, dass es zu keiner Unterbringung und in der betreuenden Einrichtung zu weiteren fremd- und selbstgefährdenden Eskalationen kommt.

§ 10 Abs. 5 der erste Satz soll um die Formulierung „und der Patient dem zustimmt“ ergänzt werden. Von der Nicht-Aufnahme sollen auch betreuende Einrichtungen informiert werden, wenn dem Abteilungsleiter dies bekannt sind. Auch hier soll der Patient über sein Widerspruchsrecht aufgeklärt werden.

§ 16a Abs. 2 vorgeschlagene Ergänzung: *Der Abteilungsleiter hat „nachweislich“ dafür zu sorgen, dass der Patient über sein Recht auf Namhaftmachung einer Vertrauensperson möglichst frühzeitig informiert wird.*

Die Möglichkeit einer Namhaftmachung einer Vertrauensperson ist vielen betroffenen Patienten nicht bekannt, deshalb ist die Aufklärung darüber besonders wichtig.

§ 19 Abs. 2 hier soll dem Patienten das Recht eingeräumt werden, einer Information an den gesetzlichen Vertreter und an Angehörige – nach Aufklärung – zu widersprechen, wie das auch bei anderen Sachverhalten vorgesehen ist.

§ 19 Abs. 3 Neben dem Patienten und dem Abteilungsleiter sollte auf Wunsch des Patienten allen Vertretern, einer etwaigen Vertrauensperson und Angehörigen das Recht eingeräumt werden, Fragen zu stellen.

§ 22 Abs 1 - 3 in allen drei Punkten soll festgehalten werden, dass die Patienten darüber aufgeklärt werden, dass sie „auf Verlangen“ bestimmte Rechte haben. Es mag penetrant klingen, wenn wir das immer wieder erwähnen, aber gerade in Unterbringungssituationen ist diese Aufklärung in jedem einzelnen Fall besonders wichtig, weil sich viele Patienten in dieser Lage sehr rechtlos fühlen und

eine allgemeine Aufklärung über die Rechte sicher nicht ausreichend ist. Es wäre sinnvoll, dass die behandelnden Ärzte den Patienten diese Rechte mehrmals erklären, da Patienten in psychischen Ausnahmesituationen oder durch die Gabe von Medikamenten vielleicht nicht in der Lage sind, sich Informationen über einen längeren Zeitraum zu merken.

§ 22 Abs.3 das Gutachten soll auch dem gewählten Vertreter und – wenn der Patient dies ausdrücklich wünscht – auch der Vertrauensperson übermittelt werden.

§ 23 Abs. 1 das Gericht soll nicht nur nahestehende und sonstige Personen und Stellen anhören, die die ärztliche Behandlung oder Betreuung des Patienten außerhalb einer Anstalt übernehmen „könnten“ sondern auch jene Personen und Stellen, die das bereits tun. Es sollen also Personen und Stellen angehört werden, die mit der Behandlung und Betreuung des Patienten bereits befasst sind und zwar nicht „erforderlichenfalls“ sondern auf jeden Fall. Nachdem die mündliche Verhandlung ohnehin erst später stattfindet, ist es zumutbar, dass das Gericht die Einrichtungen zu dieser Verhandlung hinzuzieht. Die Auskünfte dieser Personen und Einrichtungen sind nicht zuletzt wesentlich für eine Einschätzung des Gerichts, ob eine Unterbringung weiter erforderlich ist.

§ 28 Abs. 1 auch der gewählte Vertreter soll gegen den Beschluss Rekurs erheben können

§ 30 Abs. 2a bei einer so langen Unterbringungsdauer sollte auch bei einer weiteren Verlängerung auf jeden Fall ein zweiter Sachverständiger ein Gutachten vorlegen und nicht nur auf Verlangen des Patienten bzw. seiner Vertreters.

§ 32b Abs. 1 auch hier sei auf die Aufklärung des Widerspruchsrechts hingewiesen. Wenn der Patient nicht widerspricht soll auch die betreuende Organisation – falls vorhanden – von der Aufhebung der Unterbringung informiert werden.

§ 32b Abs. 2 Die Erstellung eines Behandlungsplans soll dem Patienten aktiv angeboten werden und nicht nur auf dessen Verlangen erfolgen.

Wir können die Argumente in den Erläuterungen, die gegen den Begriff „Behandlungsvereinbarung“ sprechen, nicht nachvollziehen und halten diesen Begriff für besser geeignet als den Begriff Behandlungsplan. Diese Behandlungsvereinbarung soll grundsätzlich verbindlich sein und nur bei Gefahr in Verzug in begründeten Fällen außer Kraft gesetzt werden können. Wir gehen davon aus, dass eine Behandlungsvereinbarung nur dann zustande kommt, wenn ein ausreichendes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient besteht und wenn dies der Fall ist, spricht auch nichts dagegen verbindliche Vereinbarungen zu treffen. In der Regel können Patienten sehr genau benennen, welche Interventionen im Unterbringungsfall für sie hilfreich sind. Wenn der Arzt dem nicht zustimmt, ist es sein gutes Recht, keine Behandlungsvereinbarung einzugehen.

§ 33 Abs . 3 Der Patient soll aktiv darüber aufgeklärt werden, dass er Verlangen kann, dass das Gericht die Zulässigkeit von Beschränkungen der Bewegungsfreiheit entscheidet.

§ 34 Abs 1 Auch der Schriftverkehr und die Kontakte zum gewählten Vertreter, der Vertrauensperson und zu Angehörigen soll nicht eingeschränkt werden dürfen.

§ 34a. Das Recht auf Tragen der Privatkleidung soll unter keinen Umständen beschränkt werden können, weil es dafür keine Notwendigkeit gibt und gerade diese Beschränkung von vielen Patienten



als besonders entwürdigend erlebt wird. Wenn der Patient sein eigenes Mobiltelefon nicht verwenden darf, ist dafür zu sorgen, dass er dennoch ungestört telefonieren kann.

§ 35 Abs. 2 es erschließt sich uns nicht, warum die Erläuterung des Grunds und der Bedeutung einer Behandlung dem Patientenwohl abträglich sein könnten, deshalb sollte diese auf jeden Fall erfolgen. Sie sollen auch nicht nur dem gesetzlichen, sondern vor allem auch dem gewählten Vertreter und der haben erläutert werden, weil diese ja ein besonderes Vertrauensverhältnis zum Patienten hat und deshalb auch dazu beitragen können, das Verständnis für die Behandlung zu verbessern.

§ 35 Abs. 3 wer ist mit „geübten Fachleuten“ gemeint?

§ 36 Der Begriff „besondere Heilbehandlung“ soll genau – in Form einer taxativen Aufzählung – definiert werden, weil es sich ja in der Regel um einen massiven Eingriff in der körperliche Integrität des Patienten handelt, was im Gesetzestext, nachdem eine besondere Heilbehandlung „*gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist*“, auch so attestiert wird.

§ 36 Abs. 3 Wenn ein Patient nicht entscheidungsfähig ist, soll er auf jeden Fall nur mit vorausgehender Zustimmung des Gerichts behandelt werden können und nicht nur dann, wenn er zu erkennen gibt, dass er die Behandlung ablehnt.

§ 36a auch hier soll über die Möglichkeit des Verlangens aufgeklärt werden müssen.

§ 37 diese Bestimmung lässt zu viel Spielraum hinsichtlich des Verzichts auf Aufklärung, Unterstützung und Einwilligung des Patienten. Sie sollte beschränkt werden auf die Gefährdung des Lebens und die Gefahr einer schweren körperlichen Schädigung. Der Hinweis in den Erläuterungen, dass auch starke seelische Schmerzen den Verzicht rechtfertigen, soll ausdrücklich nicht normiert werden, weil dadurch ein zu großer Spielraum eröffnet wird.

Auch hier sollen alle Vertreter informiert werden, nicht nur der gesetzliche.

§ 38 Abs. 2 die Entscheidung sollte nicht nur auf Verlangen, sondern auf jeden Fall ausgefertigt und dem Patienten, seinem Vertreter und dem Abteilungsleiter zugestellt werden.

§ 38 Abs. 3 der Beisatz „sofern das Gericht nicht anders entscheidet“ soll gestrichen werden, weil es dafür keinen ersichtlichen Grund gibt.

§ 39b Abs. 3 Die Prüfung der Verlässlichkeit und Eignung sollte unabhängig von einer psychischen Erkrankung immer durchgeführt werden. Das Unterbringungsgesetz ist unserer Meinung nach für diese Beurteilung ungeeignet. Hier wird wieder ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen psychischer Erkrankung und Fremdgefährdung grundsätzlich hergestellt, was wir ablehnen. Unserer Meinung nach sollte der ganze Absatz gestrichen werden.

§ 39c Abs. 5 hier geht es um Fälle, in denen es – trotz Gefährdungspotential – zu keiner Unterbringung kommt und der Abteilungsleiter deshalb die vorführende Sicherheitsdienststelle von der Nicht-Unterbringung in Kenntnis setzen muss.

Es soll in dieser Bestimmung dringend vorgesehen werden, dass der Abteilungsleiter schriftlich begründen muss, warum aus seiner Sicht keine psychische Erkrankung bzw. kein Zusammenhang

zwischen dieser und der Gefährlichkeit vorliegt. In der Praxis kommt es leider immer häufiger vor, dass Unterbringungen von „schwierigen“ Patienten mit der Begründung aufgehoben werden, diese seien nur gefährlich, aber nicht krank. In der Folge kann es dann zu weiteren strafbaren Handlungen kommen, die im schlechtesten Fall zu einer Unterbringung im Maßnahmenvollzug führen.

Die Notwendigkeit einer schriftlichen Begründung der Nicht-Unterbringung bei gleichzeitiger Feststellung der Gefährlichkeit soll sicherstellen, dass eine Nicht-Unterbringung wirklich nur dann erfolgt, wenn tatsächlich keine Unterbringungs Voraussetzungen vorliegen und somit das Strafrecht das Mittel der Wahl ist.

Wien, 14.04.2021