



Stellungnahme des Verein LOK Leben ohne Krankenhaus zum Entwurf zur Änderung des Unterbringungsgesetzes

Wir bedanken uns für die Möglichkeit einer Stellungnahme und möchten ausdrücklich erwähnen, dass der Entstehungsprozess dieser Novelle sehr vorbildhaft abgelaufen ist. Ursprünglich war die Novellierung ja im Rahmen des seinerzeitigen sogenannten Gewaltschutzpakets der letzten Koalition von ÖVP und FPÖ geplant, wurde dann aber aus diesem herausgenommen und in einem davon unabhängigen Rahmen umgesetzt. Wir haben das auch deshalb sehr begrüßt, weil es uns notwendig erscheint, die Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht ausschließlich im Kontext von Gewalt zu diskutieren, was gängigen Stigmatisierungen dieser Personengruppe entspricht.

Vom Justizministerium wurde in der Folge eine Arbeitsgruppe eingerichtet, in der – zum ersten Mal in dieser Form – auch Menschen mit psychischen Erkrankungen ernsthaft einbezogen worden sind. In diesem Zusammenhang möchten wir darauf hinweisen, dass es für zukünftige Prozesse dieser Art wichtig wäre, auch Organisationen einzubeziehen, die Menschen mit psychischen Erkrankungen im Rahmen von psychosozialen Einrichtungen betreuen und unterstützen. Diese stellen neben den behandelnden Einrichtungen eine wesentliche Säule in der Unterstützung und Begleitung von Menschen mit psychischen Erkrankungen dar und kennen die betroffenen Personen oft jahrelang und sehr gut.

Der vorliegende Entwurf bringt einige deutliche Verbesserungen, die wir ausdrücklich begrüßen. Dennoch ist es schade, dass die Themen Behandlungsvereinbarungen und (psychiatrischen) Patient*innenverfügungen nicht ausreichend Platz in der Novelle gefunden haben. Es scheint immer noch sehr schwierig zu sein, Menschen mit psychischen Erkrankungen als vollwertige Gesprächspartner*innen und Expert*innen in eigener Sache zu akzeptieren und ihnen zuzutrauen, dass sie am besten darüber Auskunft geben können, was aus ihrer Sicht in psychischen Ausnahmesituationen am hilfreichsten ist.

Besonders wichtig erscheint uns auch ein Hinweis zum § 39c Abs. 5: Es geht dabei um Menschen, die aufgrund der Einschätzung des Abteilungsleiter*ins, dass keine psychische Erkrankung vorliege bzw. dies nichts mit dem fremdgefährdenden Verhalten zu tun habe, nicht untergebracht werden. Als betreuende Organisationen erleben wir in den letzten Jahren immer häufiger die Praxis, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen dann nicht untergebracht werden, wenn sie keine Einsicht in die Notwendigkeit der Behandlung zeigen und sich auf den Stationen als „schwierige“ Patient*innen erweisen. Gerade Menschen mit Persönlichkeitsstörungen und Borderline-Erkrankungen wird hier immer wieder eine notwendige Behandlung verweigert, oft mit dem Hinweis auf angebliche Nicht-Behandelbarkeit oder auch der Notwendigkeit einer Einweisung in den Maßnahmenvollzug. Für die betroffenen Patient*innen und die betreuenden Einrichtungen ergeben sich aus solchen Vorgangsweisen immer wieder massive Probleme, die zu weiteren Eskalationen führen und in der Folge auch zu Einweisungen in den ohnehin völlig überfüllten Maßnahmenvollzug führen, die eigentlich – bei rechtzeitiger Behandlung – vermeidbar gewesen wären.



Zu den Punkten im Einzelnen:

§ 2 Abs. 3: Hier wird die Bedeutung eingesetzter Begriffe bzw. Funktionen definiert. Im Zusammenhang mit den Begriffen gewählte*r und gesetzliche*r Vertreter*in weisen wir darauf hin, dass im Gesamttext des Entwurfes – vor allem im Kontext von Informationspflichten – keine stringente Differenzierung zwischen gewählten und gesetzlichen Vertreter*innen erfolgt. Grundsätzlich sollte überall dort, wo gesetzliche Vertreter*innen genannt werden auch die gewählten genannt werden. Es ist nicht nachvollziehbar, warum bestimmte Informationen nur gesetzliche Vertreter*innen erhalten sollten, die gewählten aber nicht. Eine Differenzierung bei der Hinzuziehung von Vertreter*innen bei der Entscheidungsfindung sollte im Sinne der Wahlfreiheit des Patient*innen 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 Patient*innen über das Widerspruchsrecht aufgeklärt werden.

§ 8 Abs. 2 normiert, dass die ermächtigten Ärzt*innen nicht nur dem Landeshauptmann unterstellt, sondern diesem „auf dessen Verlangen zur jederzeitigen Information verpflichtet sind“. Wer sind die dem Landeshauptmann unterstellten Ärzt*innen? Sind das alle, auch Polizeiärzt*innen und Ärzt*innen 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 von Ärzt*innen im Sinne des § 8 Abs. 1 verweigern, weil sie davon ausgehen, dass keine Unterbringungskriterien vorliegen. Wird der*die Amtsarzt*Amtsärztin 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*die Abteilungsleiter*in 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*der Abteilungsleiter*in dies bekannt sind. Auch hier soll der*die Patient*in über sein* ihr Widerspruchsrecht aufgeklärt werden.

§ 15. (1) Wir schlagen folgende Formulierung vor: „*Der Patientenanwalt hat den Patienten über beabsichtigte Vertretungshandlungen und sonstige wichtige Angelegenheiten oder Maßnahmen nachweislich zu unterrichten und den Wünschen des Patienten zu entsprechen.* „
Der darauffolgende Halbsatz sollte unseres Erachtens gestrichen werden, weil der Patient*innenanwalt jedenfalls den Wünschen der Patient*innen entsprechen sollte.

§ 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 Patient*innen nicht bekannt, deshalb ist die Aufklärung darüber besonders wichtig.

§ 19 Abs. 2 Hier soll den Patient*innen das Recht eingeräumt werden, einer Information an den*die gesetzliche*n Vertreter*in und an Angehörige – nach Aufklärung – zu widersprechen, wie das auch bei anderen Sachverhalten vorgesehen ist.

§ 19 Abs. 3 Neben dem*der Patient*in und dem*der Abteilungsleiter*in sollte auf Wunsch des*der Patient*in allen Vertreter*innen, 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 Patient*innen 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 Patient*innen in dieser Lage sehr rechtlos fühlen und eine allgemeine Aufklärung über die Rechte sicher nicht ausreichend ist. Es wäre sinnvoll, dass die behandelnden Ärzt*innen den Patient*innen diese Rechte mehrmals erklären, da Patient*innen 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*der gewählten Vertreter*in und – wenn der*die Patient*in 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*der Patient*in 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*der Patient*in 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*die gewählte Vertreter*in 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*e zweite*r Sachverständige*r ein Gutachten vorlegen und nicht nur auf Verlangen des*der Patient*in bzw. seines*seiner Vertreters*Vertreterin.

§ 32b Abs. 1 Auch hier sei auf die Aufklärung des Widerspruchsrechts hingewiesen. Wenn der*die Patient*in 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*der Patient*in 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 nachweislich außer Kraft gesetzt werden können. Wir gehen davon aus, dass eine Behandlungsvereinbarung nur dann zustande kommt, wenn ein ausreichendes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt*Ärztin und Patient*in besteht und wenn dies der Fall ist, spricht auch nichts dagegen, verbindliche Vereinbarungen zu treffen. In der Regel können Patient*innen sehr genau benennen, welche Interventionen im Unterbringungsfall für sie hilfreich sind. Wenn der*die Arzt*Ärztin dem nicht zustimmt, ist es sein*ihr gutes Recht, keine Behandlungsvereinbarung einzugehen.

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

§ 34 Abs. 1 Auch der Schriftverkehr und die Kontakte zum*zur gewählten Vertreter*in, 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 Patient*innen als besonders entwürdigend erlebt wird. Wenn der*die Patient*in sein*ihr eigenes Mobiltelefon nicht verwenden darf, ist dafür zu sorgen, dass er*sie dennoch ungestört telefonieren kann.

§ 35 Abs. 2 Es erschließt sich uns nicht, warum die Erläuterung des Grunds und der Bedeutung einer Behandlung dem Patient*innenwohl abträglich sein könnten, deshalb sollte diese auf jeden Fall erfolgen. Sie sollen nicht nur dem*der gesetzlichen, sondern vor allem auch dem*der gewählten Vertreter*in erläutert werden, weil diese ja ein besonderes Vertrauensverhältnis zum*zur Patient*in hat und deshalb 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 Patient*innen 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.

Besondere Heilbehandlungen sollen für nicht entscheidungsfähige Personen dezidiert verboten werden. Wir gehen davon aus, dass es immer möglich ist, mit „normalen“ Heilbehandlungen, Patient*innen soweit zu stabilisieren, dass die Entscheidungsfähigkeit wiederhergestellt wird.

§ 36 Abs. 3 Wenn ein*e Patient*in nicht entscheidungsfähig ist, soll er*sie auf jeden Fall nur mit vorausgehender Zustimmung des Gerichts behandelt werden können und nicht nur dann, wenn er*sie 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*der Patient*in. 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*innen informiert werden, nicht nur der gesetzliche.

§ 38 Abs. 2 Die Entscheidung sollte nicht nur auf Verlangen, sondern auf jeden Fall ausgefertigt und dem*der Patient*in, seinem*ihrer Vertreter*in und dem*der Abteilungsleiter*in 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*die Abteilungsleiter*in deshalb die vorführende Sicherheitsdienststelle von der Nicht-Unterbringung in Kenntnis setzen muss. Es soll in dieser Bestimmung dringend vorgesehen werden, dass der*die Abteilungsleiter*in schriftlich begründen muss, warum aus seiner*ihrer 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“ Patient*innen 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, 12.04.2021