

**Stellungnahme des Vereins VertretungsNetz – Sachwalterschaft,
Patientenanwaltschaft und Bewohnervertretung
zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Tuberkulosegesetz
und das Epidemiegesetz 1950 geändert werden**

GZ: BMG-92731/0003-II/A/4/2015, 05.04.2016

Der Verein VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft und Bewohnervertretung erlaubt sich, zu dem Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Tuberkulosegesetz und das Epidemiegesetz 1950 geändert werden, Stellung zu nehmen; dies insbesondere auf Basis seiner langjährigen Erfahrung als gesetzlicher Vertreter (Patientenanwalt) von Menschen mit einer psychischen Erkrankung im Falle von Unterbringungen an psychiatrischen Abteilungen. VertretungsNetz nimmt insbesondere zu Artikel 1, Änderung des Tuberkulosegesetzes, Punkt 17: „*Maßnahmen zur Hintanhaltung einer schweren Gesundheitsgefährdung Anderer*“ Stellung, insofern darin neue gesetzliche Vertretungsaufgaben für die die Patientenanwaltschaft wahrnehmenden Vereine (§ 13 Abs 1 UbG) vorgesehen werden oder grundrechtsrelevante Gesetzesänderungen (insbesondere betreffend den Schutz der persönlichen Freiheit) im Vollzug sowie im gerichtlichen Überprüfungsverfahren vorgenommen werden.

Bezugnehmend auf die bereits seit der Erlassung des BVG über den Schutz der persönlichen Freiheit 1988 (PersFrG) erhöhten - und über den Standard bisheriger seuchenrechtlicher Regelungen hinausgehenden - menschenrechtlichen Standards begrüßt VertretungsNetz ausdrücklich die Intention des vorliegenden Gesetzesentwurfs, die grundrechtskonforme Ausgestaltung des Tuberkulose- und des Epidemiegesetzes hinsichtlich freiheitsbeschränkender Maßnahmen voranzutreiben. Der vorliegende Entwurf wird diesem Ziel nach Auffassung von VertretungsNetz in Teilbereichen, aber nicht in vollem Umfang gerecht.

**Grundsätzliches zur Vertretung von Tuberkulose-Erkrankten durch
VertretungsNetz iSd § 15 Abs 2 TbG**

Es ist uneingeschränkt zu begrüßen, Patientinnen und Patienten mit einer psychischen Erkrankung eine rechtliche Vertretung im Verfahren über Zwangsmaßnahmen

(Freiheitsbeschränkungen und Behandlungen) zukommen zu lassen. Im vorliegenden Entwurf ist vorgesehen, Bewegungsbeschränkungen auf somatischen Krankenanstaltenabteilungen zu vollziehen. Es stellt sich dabei grundsätzlich die Frage, an welches der bereits bestehenden Regelungsregimes eine solche Vertretung angelehnt werden soll – HeimAufG oder UbG.

Grundsätzlich sei unseren Überlegungen vorangestellt, dass es mehrere Fallkonstellationen gibt, in welcher Weise es zur Anhaltung einer Person mit psychischer Erkrankung nach Tuberkuloserecht kommen könnte:

1. Der Patient ist bereits an einer psychiatrischen Abteilung iSd UbG untergebracht und es besteht der Verdacht oder es bestätigt sich, dass zudem eine Erkrankung iS des § 2 TbG vorliegt.
2. Der Patient befindet sich bereits stationär an der Abteilung für Pulmologie/Interne Medizin und es liegen die Voraussetzungen des § 3 UbG vor.
3. Bei Veranlassung der Einweisung durch die Bezirksverwaltungsbehörde entsteht der Verdacht des Vorliegens der Voraussetzungen des § 3 UbG.
4. Denkbar wäre auch der Fall, dass bei einer Einweisung im Rahmen von §§ 8, 9 UbG eine Erkrankung iS des § 2 TbG bekannt wird.

§ 15 - Gerichtliches Verfahren:

Aus der Perspektive von VertretungsNetz sticht besonders die Bestimmung des **§ 15 Abs 2 TbG** ins Auge, wonach bei gleichzeitigem Vorliegen der Voraussetzungen für eine Anhaltung nach dem UbG die Anhaltung im Verfahren nach den nachfolgenden tuberkuloserechtlichen Vorschriften zu entscheiden und zu vollziehen sei und der die Patientenanzwaltschaft wahrnehmende Verein (§ 13 Abs 1 UbG) mit der Vertretung der Person zu betrauen sei. Der Verein habe die Person in sinngemäßer Anwendung der §§ 13 ff UbG zu vertreten. § 10 Abs 2 UbG über die Verständigungspflicht des Abteilungsleiters sowie die §§ 33 bis 39b UbG über weitergehende Beschränkungen seien sinngemäß anzuwenden.

Wenn also eine auf Tuberkuloserecht basierende Anhaltung an Menschen mit psychischer Erkrankung erfolgen soll (und überdies die Voraussetzungen des UbG zur Anhaltung vorliegen), dann wird der die Patientenanzwaltschaft wahrnehmende Verein beschlussförmig mit deren Vertretung betraut.

Nach Auffassung von VertretungsNetz lässt diese Bestimmung durch ihre **unbestimmte Verweisungstechnik** auf die „sinngemäße“ Anwendung diverser unterbringungsrechtlicher Regelungen **eine Fülle an Fragestellungen offen**. Anders als in der ex-lege-Zuständigkeit des Patientenanzwalts nach UbG bedarf es in § 15 Abs 2 TbG (wohl aus Publizitätsgründen im an sich UbG-fernen Kontext) eines

Betrauungsaktes durch Gerichtsbeschluss. Dabei ist sicherzustellen, dass die Vertretung der erkrankten Person im Gerichtsverfahren zur Überprüfung der Anhaltung bereits gewahrt sein muss, die Betrauung des Patientenanwalts also möglichst frühzeitig erfolgen muss.

VertretungsNetz möchte anregen, **§ 15 Abs 2 zweiter Satz TbG** klarstellend wie folgt zu formulieren, um die **Vertretungsbefugnis des Patientenanwälte** im Rahmen von **tuberkuloserechtlichen Gerichtsverfahren zweifelsfrei klarzustellen**: „*In diesem Fall ist der die Patientenanwaltschaft wahrnehmende Verein (§ 13 Abs 1 UbG) mit der Vertretung der Person zu betrauen, insbesondere auch hinsichtlich der Gerichtsverfahren nach tuberkuloserechtlichen Vorschriften.*“

Der Entwurf lässt offen, **welcher Behörde/Instanz zu welchem Zeitpunkt die Kompetenz zur Feststellung** zukommt, ob die **Voraussetzungen der Unterbringung gem UbG**, insb die psychische Erkrankung und die damit kausal verknüpfte ernstliche und erhebliche Lebens- oder Gesundheitsgefährdung vorliegen. Eine solche Klärung ist unabdingbar, erfordert aber in jedem Fall die Hinzuziehung psychiatrisch-fachärztlicher Expertise (vgl § 10 UbG), **die der Gesetzesentwurf derzeit nicht sicherstellt!** Ohne **Hinzuziehung eines Facharztes für Psychiatrie**, Psychiatrie und Neurologie, Neurologie und Psychiatrie oder Kinder- und Jugendpsychiatrie (vgl die Aufnahmeuntersuchung durch den Abteilungsleiter in § 10 UbG) wäre dem zur Bestellung des Patientenanwalts zuständigen Gericht die – juristische Fachkompetenzen überschreitende - **ärztliche Beurteilung des Vorliegens oder Nicht-Vorliegens einer psychischen Erkrankung** überantwortet.

Nach Auffassung von VertretungsNetz ist es für eine effiziente Vertretungstätigkeit des Patientenanwalts von eminenter Bedeutung, dass die Vertretungsbefugnis des Patientenanwalts durch einen außenwirksamen erkennbaren Akt ausgelöst wird, der zudem auf einer fachärztlich fundierten Einschätzung der Unterbringungsvoraussetzungen beruht.

VertretungsNetz regt an, dass das dem Antrag der Bezirksverwaltungsbehörde (BVB) beizulegende fachärztliche Attest zur Bescheinigung der Gesundheitsgefährdung anderer Personen iSd § 14 im Sonderfall des **§ 15 Abs 2** um ein **zusätzliches Attest eines Facharztes für Psychiatrie** ergänzt werden muss, wenn die BVB das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen vermutet. Dieser beizuziehende Facharzt hätte die Aufgabe, die Unterbringungsvoraussetzungen zu bescheinigen, sodass das Gericht ohne Zeitverlust die Bestellung des Patientenanwalts und somit eines gesetzlichen Vertreters für den künftig Anzuhaltenden im Gerichtsverfahren sicherstellen kann. Dieser

Bestellungsbeschluss des Vereins ist dem namhaft gemachten Patientenanwalt bzw. der namhaft gemachten Patientenanwältin sogleich zuzustellen.

Der **Bezirksverwaltungsbehörde** soll eine **Verständigungspflicht an den Patientenanwalt** auferlegt werden, sobald sie einen Überprüfungsantrag an das Gericht gestellt hat, über die Zulässigkeit der Anhaltung einer psychiatrisch auffälligen und an Tuberkulose erkrankten oder krankheitsverdächtigen Person zu entscheiden. Die **Verständigungspflicht des nicht-psychiatrischen Abteilungsleiters** an die Patientenanwaltschaft von einer erfolgten Anhaltung auf der somatischen Abteilung (vgl § 15 Abs 2 TbG iVm § 10 Abs 2 UbG) ist gleichwohl erforderlich, setzt sie doch die Patientenanwaltschaft in Kenntnis, dass die Einweisung tatsächlich verfügt wurde und somit eine aufrechte Freiheitsbeschränkung vorliegt (vgl zur Verständigungspflicht unten zu § 18 TbG).

Ferner ist nicht geregelt, **wie lange die Vertretungsbefugnis des Patientenanwalts** in der Folge **aufrecht sein soll**. Nach den Intentionen des Entwurfs knüpft dies am weiteren Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen nach § 3 UbG an. Auch dazu fehlt eine Regelung, wer zu welchem Zeitpunkt diese Voraussetzungen überprüfen soll. Zur fachkundigen Bewertung dessen trifft das TbG keine erkennbare Vorsorge, obwohl es zur Feststellung und laufenden weiteren Evaluierung der Unterbringungsvoraussetzungen eines **Facharztes für Psychiatrie** bedürfte, der das Vorliegen oder Wegfallen der Unterbringungsvoraussetzungen fachlich qualifiziert beurteilen könnte (wie der Abteilungsleiter der psychiatrischen Abteilung im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung iSd § 10 Abs 1 UbG). Da der Vollzug des TbG an nicht-psychiatrischen Abteilungen erfolgen soll, ist in Analogie zum UbG eine tägliche Hinzuziehung entsprechend ausgebildeter Fachärzte zumindest konsiliariter sicherzustellen.

Es bleibt unklar, weshalb den Leiter oder die Leiterin einer nicht-psychiatrischen Abteilung eine **Verständigungspflicht an den Patientenanwalt iSd § 10 Abs 2 UbG** treffen sollte, solange der Patient an der Abteilung ja noch gar nicht angehalten wird. Auch ist nicht sichergestellt, dass die gerichtliche Betrauung des Patientenanwalts dem Abteilungsleiter – anders als dem Patientenanwalt selbst – zugestellt wird. Die Verständigungspflicht des Abteilungsleiters an den Patientenanwalt sollte dann greifen, sobald die Einweisung tatsächlich verfügt wird (s. oben). Das gerichtliche Verfahren nach § 15 geht aber gerade davon aus, dass noch keine Einweisung durchgeführt wurde, prüft das Gericht deren Zulässigkeit doch auf Antrag der Bezirksverwaltungsbehörde vorab. Insofern geht die Verständigungspflicht des

Abteilungsleiters an den Patientenanwalt in Bezug auf einen noch gar nicht an der Abteilung befindlichen Patienten ins Leere.

Anders läge der Fall, wenn ein bereits in der Krankenanstalt angehaltener Tuberkulosepatient im Zuge des Aufenthalts auch psychiatrisch auffällig wird. In diesem Fall wäre es sinnvoll, dem Leiter einer somatischen Abteilung eine Mitwirkungspflicht aufzuerlegen, aufgrund der Vermutung vorliegender Unterbringungsvoraussetzungen ohne Verzögerung einen Konsiliarpsychiater hinzuzuziehen und nach dessen Bestätigung der Unterbringungsvoraussetzungen das Gericht und den Patientenanwalt zu verständigen.

Zur sinngemäßen Anwendung der §§ 33 bis 39b UbG wird weiter unten (bei § 18 TbG) Stellung bezogen.

VertretungsNetz weist an dieser Stelle ausdrücklich darauf hin, dass gemäß **§ 36 Abs 2 UbG** über die **ärztliche Behandlung** (auf den in § 15 Abs 2 TbG verwiesen wird) ein **Mensch mit psychischer Erkrankung**, der gleichwohl **einsichts- und urteilsfähig** ist, **nicht gegen seinen Willen behandelt werden darf**. Insofern bedeutet das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen keineswegs automatisch, dass ein Patient bezüglich Heilbehandlungen nicht einsichts- und urteilsfähig wäre! Der vorliegende Gesetzesentwurf und die Erläuterungen scheinen psychische Erkrankung und Einsichts- und Urteilsunfähigkeit undifferenziert gleichzusetzen, was nicht zutrifft: **Das bloße Vorliegen materieller Unterbringungsvoraussetzungen hat keineswegs zur Folge, dass ein Mensch mit psychischer Erkrankung zwangsbehandelt werden dürfte!** Der entscheidende Anknüpfungspunkt ist das Vorliegen oder der Mangel an Einsichts- und Urteilsfähigkeit, zu beurteilen jeweils aktuell zum Behandlungszeitpunkt.

Auch bei nicht einsichts- und urteilsfähigen Patienten sind ersatzweise **Zustimmungsbefugnisse von** bestellten oder gesetzlichen **Vertretern** sowie die Möglichkeit der **gerichtlichen Überprüfung der Heilbehandlung iSd § 36 Abs 3 UbG** auch in diesem Kontext stets zu beachten.

Es sei auch auf Verbesserungsbedarf in den Erläuterungen, Seite 8 verwiesen, die sich äußerst unklar ausdrücken:

Zu den Erläuterungen zu § 18, 3. Absatz, Seite 8: „...(bei einem psychisch kranken [**richtig: nicht einsichts- und urteilsfähigen psychisch kranken**] Tuberkulosekranken kann hingegen § 15 Abs 2 iVm § 36 Abs 1 [**richtig: § 36 Abs 2 und 3**] UbG zur Anwendung kommen).“

Eine Person mit psychischer Erkrankung darf bei Vorliegen von Einsichts- und Urteilsfähigkeit nicht zwangsbehandelt werden!

Es bleibt zum **Rechtsbegriff der psychischen Krankheit** abschließend klarzustellen, dass alkoholranke oder an einer anderen Suchterkrankung leidende Personen, ebenso wie Menschen mit intellektuellen Beeinträchtigungen nicht als psychisch krank iSd PersFrG sowie der Unterbringungsvoraussetzungen (§ 3 UbG) anzusehen sind und daher selbst bei mangelnder Einsichts- und Urteilsfähigkeit ohne Hinzutreten einer psychischen Erkrankung im Rechtssinn nicht auf rechtlicher Grundlage des UbG zwangsbehandelt werden dürfen.

VSPBG:

VertretungsNetz weist darauf hin, dass eine **Ausweitung des sachlichen Tätigkeitsbereichs der Vereine** zur Namhaftmachung von (hier:) Patientenanwälten gemäß § 1 Abs 1 iVm Abs 3 VSPBG **im Verordnungswege** zu erfolgen hat, wobei gemäß § 1 Abs 2 VSPBG eine solchen Verordnung (vgl bisher BGBl II 2007/117) durch den Bundesminister für Justiz **nur mit Zustimmung des betreffenden Vereins** erlassen (oder novelliert) werden darf. Erst nach einer solchen verordnungsmäßigen und zustimmungsbedürftigen (erweiterten) Eignungsfeststellung (vgl § 3 VSPBG) hätte ein Verein entsprechend einem (neuen) sachlichen Tätigkeitsbereich Patientenanwälte auszubilden und namhaft zu machen, sie fortzubilden, anzuleiten und zu überwachen.

Im Hinblick auf den erforderlichen **Aufbau zusätzlicher Fachexpertise** bei den Vereinen sowie insb bei den für alle relevanten Gerichtssprengel namhaft zu machenden Patientenanwälten würde den Vereinen bereits in Vorbereitung allfälliger Vertretungs- und Beratungsleistungen ein **Mehraufwand** entstehen: Rechtliches Fachwissen betreffend neue tuberkulose- und epidemierechtliche sowie verfahrensrechtliche Fragestellungen sowie grundlegendes medizinisches Fachwissen im Umgang mit an Tuberkulose oder diversen anderen Erkrankungen iSd EpidemieG erkrankten oder krankheitsverdächtigen Personen ua zum Zweck der Ansteckungs- und Verbreitungsprophylaxe. Dieser Aufwand ergäbe sich unabhängig von einer (bei derzeit geringer Seuchenprävalenz) allenfalls geringen Fallzahl gerichtlicher Überprüfungen bereits als „Sockelbedarf“ - dessen Ersatz iSd § 8 Abs 1 VSPBG müsste sichergestellt werden. Es ist davon auszugehen, dass zumindest für alle Bezirksgerichtssprengel Patientenanwälte namhaft gemacht werden müssten, in denen sich Krankenanstalten mit Fachabteilungen für Pneumologie / Pulmologie befinden, sowie gegebenenfalls für die Sprengel anderer Krankenanstalten oder sonstiger Einrichtungen, in denen ebenfalls Anhaltungen auf tuberkulosegesetzlicher Basis durchgeführt werden könnten. In Frage kämen hierfür insbesondere Abteilungen für Innere Medizin und Pneumologie, allgemeine Innere Medizin und je nach Alter der anzuhaltenden Personen auch Abteilungen für Akutgeriatrie oder für Kinder- und Jugendheilkunde.

Dasselbe gilt auch in Bezug auf Anhaltungen nach EpidemieG, insofern auch diesbezüglich in § 7 Abs 1a EpidemieG per Verweisung auf das Tuberkulosegesetz die Vertretungsbefugnis eines hierfür bestellten Patientenanwalts bezüglich psychisch erkrankter Patienten mit anzeigepflichtigen Krankheiten iSd EpidemieG vorgesehen wird. In diesem Zusammenhang kommt sogar noch ein wesentlich breiteres Spektrum an somatischen Abteilungen grundsätzlich für Anhaltungen in Frage – die Fachrichtung bestimmt sich je nach Art der anzeigepflichtigen Erkrankung. Zu denken ist beispielsweise an Abteilungen für Gynäkologie, Haut- und Geschlechtskrankheiten uvm.

Patientenanwalt oder Bewohnervertreter?

Dringend klärungsbedürftig ist nach Auffassung von VertretungsNetz auch das Verhältnis zwischen der in § 15 Abs 2 TbG grundgelegten Vertretungspflicht des Patientenanwalts für Angehaltene, bei denen zugleich auch die Voraussetzungen für eine Anhaltung nach dem UbG vorliegen und dem § 2 Abs 1 zweiter Satz HeimAufG, der die personenbezogene Anwendbarkeit des Heimaufenthaltsgesetzes in Krankenanstalten (außerhalb psychiatrischer Abteilungen) auf jene Personen vorsieht, die dort wegen ihrer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege oder Betreuung bedürfen.

VertretungsNetz geht davon aus, dass der Gesetzgeber **keine sich überschneidenden und konkurrierenden Befugnisse von Patientenanwaltschaft und Bewohnervertretung** in nicht-psychiatrischen Abteilungen vorsehen wollte und ersucht um Klarstellung des Gesetzgebers, ob das TbG in diesem Fall als lex specialis der grundsätzlichen Anwendbarkeit des HeimAufG in nicht-psychiatrischen Abteilungen von Krankenanstalten derogieren soll.

Kein Absehen von der Anhörung des Angehaltenen zum Schutz Dritter:

In Hinblick auf die Sicherstellung des rechtlichen Gehörs des Angehaltenen lehnt VertretungsNetz die in **§ 15 Abs 3 TbG** vorgesehene Möglichkeit ab, von einer persönlichen Anhörung zum Zwecke der Ansteckungsprophylaxe zugunsten des Richters und anderer verfahrensbeteiligter Personen Abstand zu nehmen.

Vielmehr ist rechtlich und faktisch dafür Vorsorge zu treffen, dass der Angehaltene an der Verhandlung teilnehmen und seine Parteirechte (**rechtliches Gehör**) effektiv wahrnehmen kann – sei es durch jeweils angemessene hygienische Prophylaxemaßnahmen wie Mundschutz etc oder erforderlichenfalls auch im Wege eines durch technische Hilfsmittel vermittelten visuellen Kontakts bei gleichzeitiger räumlicher Trennung (zB durch eine Sichtscheibe mit Sprechverbindung via Mikrofon, durch internetgestützte Videotelefonie oder Zuschaltung zu einer elektronischen Konferenz mit Sichtkontakt).

Ebenso ist im Lichte des Prinzips der **persönlichen Verfahrensunmittelbarkeit** eine direkte Wahrnehmung des mit der Prüfung der Anhaltung befassten Richters von der angehaltenen Person, von deren Gesundheitszustand, deren persönlichen Einstellungen und Wünschen, Mitwirkungsmöglichkeiten im Hinblick auf gelindere Alternativen etc sicherzustellen.

Zu **§ 15 Abs 4 TbG** ist anzumerken, dass neben der eventuell künftig anzuhaltenden Person **auch ihre Vertreter antragsbefugt** sein sollten, vom Gericht – sollte dieses nicht ohnehin amtswegig beiziehen - die **Beiziehung eines Sachverständigen** im Verfahren zu verlangen (gemeint sind wohl in der Regel Internisten oder Lungenfachärzte). Hinsichtlich Personen iSd **§ 15 Abs 2**, auf die zeitgleich die Unterbringungs Voraussetzungen zutreffen, sollte **die obligatorische Beiziehung zumindest eines Sachverständigen für Psychiatrie im Verfahren** vorgesehen werden, damit der Rechtsschutz im Bezug auf Menschen mit psychischer Erkrankung im gleichen umfassenden Sinne sichergestellt ist wie in § 22 UbG, der dem Kranken oder seinem Vertreter sogar die Möglichkeit anheimstellt, ein zweites Facharztzeugnis zu verlangen.

Zu **§ 15 Abs 6 TbG** (Zulässigkeit der Anhaltung „auf unbestimmte Zeit“, sofern das Gericht nichts anderes anordnet) ist anzumerken, dass die Bestimmung im Zusammenhang mit der **periodischen gerichtlichen Überprüfungs pflicht** zu sehen ist, die das Gericht **amtswegig längstens alle drei Monate** wahrnehmen muss (**§ 17 Abs 3 TbG**). Zudem ist die **angehaltene Person** nach **§ 17 Abs 4 TbG** befugt, jederzeit die Beendigung der Anhaltung zu beantragen. Zur effektiven Grundrechtswahrung regt VertretungsNetz diesbezüglich aber an, die **Antragsbefugnis auf Beendigung der Anhaltung** nach § 17 Abs 4 TbG zu erweitern und explizit auf „*die angehaltene Person oder ihre Vertreter*“ abzustellen. Weiters ist ergänzend anzumerken, dass derlei Antragsbefugnisse zur Wahrnehmung der Grundrechts auf persönliche Freiheit Menschen mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen auch dann im eigenen Namen vollumfänglich zukommen, falls sie nicht als prozessfähig anzusehen sind. Auch eine nicht prozessfähige Person kann im eigenen Namen einen Antrag auf Beendigung der Anhaltung stellen oder im eigenen Namen Rechtsmittel ergreifen.

Pulmologie oder Psychiatrie:

In den Erläuterungen wird zu § 15 darauf verwiesen, dass die Anhaltung aufgrund der dortigen Expertise auch dann auf der pulmologischen Abteilung erfolgen soll, wenn zugleich die Voraussetzungen nach dem UbG vorliegen.

Nach der Erfahrung von VertretungsNetz – Patientenanwaltschaft werden somatisch kranke Menschen mit zugleich psychiatrischer Diagnose häufig aus lediglich pragmatischen Gründen auf der Psychiatrie aufgenommen, obwohl die somatische Erkrankung im Vordergrund steht. Damit ist eine optimale Behandlung der somatischen Erkrankung aber nicht mehr gewährleistet.

VertretungsNetz empfiehlt, im Gesetzestext die Anhaltung Tuberkulosekranker daher obligatorisch auf Abteilungen für Pulmologie (oder gegebenenfalls Innere Medizin) festzuschreiben.

„Zusammenspiel“ Bezirksverwaltungsbehörde und Gericht:

VertretungsNetz empfiehlt, den bisherigen **§ 16 Abs 1 TbG (Einweisung)**: *„Auf Grund des Gerichtsbeschlusses hat die Bezirksverwaltungsbehörde den Anzuhaltenden in eine Krankenanstalt einzuweisen“*, inklusive der Überschrift *„Einweisung“*

beizubehalten und nicht entfallen zu lassen. Auf diese Weise tritt die **gerichtliche Rechtsgrundlage (Zulässigerklärung) der behördlichen Einweisung** klar zu Tage. Daran anschließend sollten die nun in § 16 neu geregelten Verständigungspflichten anschließen.

Die **Beendigung der Anhaltung** obliegt nach der Systematik von § 17 TbG der **Bezirksverwaltungsbehörde** im Wege eines **Akts unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt** – die Anhaltung oder Aufhebung der Anhaltung wird **nicht gerichtlich angeordnet**, sondern nur per **Feststellungsbeschluss** im Außerstreitverfahren über die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit der Anhaltung abgesprochen.

Systemwidrig erscheint die in § 17 Abs 2 gewählte Formulierung, das Gericht habe über die Beendigung der Anhaltung zu entscheiden (laut den Erläuternden Bemerkungen, Seite 7, allerdings per „deklarativem Beschluss“), sowie die in Abs 3 aufscheinende Formulierung, das Gericht habe *„die Anhaltung im Falle des Wegfalls der Voraussetzungen zu beenden.“*

Dies suggeriert Rechtsgestaltungsbefugnisse im Sinne einer exekutierbaren gerichtlich verfügten Anhaltung oder Aufhebung dieser Anhaltung!

VertretungsNetz empfiehlt daher, die gerichtlichen Befugnisse in § 17 Abs 2 und 3 TbG insofern klar zu formulieren, als das **Gericht nur feststellend über die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit absprechen, aber keine Beendigung der Anhaltung verfügen kann. Eine solche fällt in die Kompetenz der Bezirksverwaltungsbehörde, die im Falle einer Unzulässigerklärung explizit zur Beendigung der Anhaltung zu verpflichtet ist.**

§ 17 Abs 6 TbG sieht im Anschluss an die gerichtliche Entscheidung über die Beendigung der Anhaltung lediglich Belehrungspflichten der Bezirksverwaltungsbehörde *„anlässlich*

der Beendigung der Anhaltung“ vor. An dieser Stelle sollte eine ex-lege-Verpflichtung der Bezirksverwaltungsbehörde eingefügt werden, die Anhaltung sogleich aufzuheben.

§ 20 - Soforteinweisung:

§ 20 Abs 1 TbG über den Vollzug einer Soforteinweisung enthält keinen Aufschluss darüber, **in welcher Rechtsform eine solche Einweisung zu ergehen hat.**

Sprechen die Erläuternden Bemerkungen, Seite 9, von einer bescheidmäßigen Anordnung der Einweisung, so lässt ein Blick auf § 57 AVG (Mandatsbescheid) doch Zweifel daran aufkommen, ob tatsächlich eine bescheidmäßige Erledigung gemeint sein kann. Wenn es sich bei Gefahr im Verzug um unaufschiebbare Maßnahmen handelt, ist die Behörde zwar iSd § 57 AVG berechtigt, einen Bescheid auch ohne vorausgegangenes Ermittlungsverfahren zu erlassen, doch hätte dies die Möglichkeit zur Folge, gegen diesen Bescheid Vorstellung bei der bescheiderlassenden Behörde zu erheben, woraufhin diese das Ermittlungsverfahren einzuleiten hätte. Eine intransparente **Doppelgleisigkeit von AVG-Verwaltungsverfahren und nachprüfender Gerichtskontrolle** im Außerstreitverfahren wäre die Folge.

Näher liegt daher die Annahme, dass die Bezirksverwaltungsbehörde mit der Einweisung einen **Akt unmittelbarer verwaltungsbehördlicher Befehls- und Zwangsgewalt (vgl § 9 Abs 2 UbG zur Gefahr-in Verzug-Verbringung)** setzt und daraufhin das **Gericht nachprüfend** in einem reinen **Feststellungsverfahren** über die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit der Anhaltung abspricht, nicht aber rechtsgestaltend die Aufhebung der Anhaltung verfügen kann. Die Rechtsfolge eines Feststellungsbeschlusses tritt ex lege ein.

Es soll lediglich angemerkt werden, dass der Entwurf zum TbG eine Regelung wie § 28a EpidemieG (Mitwirkung von Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes), wonach sich die Bezirksverwaltungsbehörde bei der Einweisung polizeilicher Mithilfe mit Zwangsmitteln bedienen darf, nicht vorsieht.

§ 20 Abs 2 Z 1 TbG sieht die Verpflichtung der BVB vor, unverzüglich, längstens jedoch binnen drei Tagen nach Vollzug einer Soforteinweisung nach Abs 1, die Feststellung der Zulässigkeit der Anhaltung beim zuständigen Bezirksgericht zu beantragen.

Der verwendete Terminus „**hat zu beantragen**“ suggeriert eine Antragsbedürftigkeit des gerichtlichen Überprüfungsverfahrens durch die die Einweisung verfügende Behörde und ist daher ungünstig gewählt, entspricht die Informationsweitergabe der Bezirksverwaltungsbehörde an das Gericht von einer erfolgten Soforteinweisung doch viel eher einer **Verständigungspflicht zur Sicherstellung einer amtswegigen gerichtlichen Überprüfung** (vgl ähnlich § 17 UbG). Wenn man § 17 UbG über die Verständigung des Gerichts als Vorbildbestimmung heranzieht, so hat dort der die

Unterbringung verfügende Abteilungsleiter (der psychiatrischen Abteilung) unverzüglich das Gericht zu verständigen, woraufhin dieses amtswegig tätig wird und einen Feststellungsbeschluss über die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit der Unterbringung zu erlassen hat.

Übertragen auf das TbG empfiehlt VertretungsNetz daher die Wortwahl einer **unverzüglichen Verständigungspflicht der (die Einweisung verfügenden) Bezirksverwaltungsbehörde an das die Zulässigkeit der tuberkuloserechtlichen Anhaltung überprüfende Bezirksgericht, das sodann das Verfahren amtswegig einzuleiten hat.**

(Nur am Rande sei angemerkt, dass § 7 Abs 1a EpidemieG - trotz ansonsten nur cursorischer Regelungstechnik - diesbezüglich auffallend klar formuliert: „Die Anhaltung ist dem Bezirksgericht von der Bezirksverwaltungsbehörde anzuzeigen, das sie verfügt hat. Das Bezirksgericht hat die Zulässigkeit der Anhaltung von Amts wegen (...) zu überprüfen (...).“

Wochenfrist der Haftprüfung ab Vollzug der Einweisung:

Nach Auffassung von VertretungsNetz lässt sich § 20 Abs 2 Z 2, wonach das Gericht binnen einer Woche (sic:) **ab Einlangen** dieses Antrags über die Zulässigkeit der Anhaltung zu entscheiden habe, nicht in Einklang bringen mit der gemäß Art 6 Abs 1 PersFrG verfassungsgesetzlich vorgeschriebenen Haftprüfung aufrechter Freiheitsentzüge „*binnen einer Woche*“. Diese Wochenfrist muss sich nämlich am faktischen Freiheitsentzug bemessen, müsste daher zur Wahrung eines effektiven Grundrechtsschutzes ab dem Vollzug der Einweisung durch die Bezirksverwaltungsbehörde zu laufen beginnen, nicht jedoch erst ab Einlangen des Überprüfungsantrags jener Behörde an das Gericht, die auch die Anhaltung verfügt, wie der derzeitige Entwurf es vorsieht. VertretungsNetz warnt ausdrücklich davor, dass diesem Entwurf folgend übliche Verfahrensdauern vom Vollzug der Soforteinweisung bis zur gerichtlichen Überprüfung von zumindest etwa 10 Kalendertagen die Folge wären (im Fall gesetzeskonformer Vollziehung bis zu drei Tagen bis zur Stellung des Antrags der Bezirksverwaltungsbehörde, Postlauf bis zum Einlangen des Antrags bei Gericht plus sieben Tage bis zur gerichtlichen Entscheidung) – ein den Erfordernissen der PersFrG-Wochenfrist widersprechendes Ergebnis.

VertretungsNetz empfiehlt daher, den Text des § 20 Abs 2 Z 2 wie folgt zu formulieren: „Das Gericht hat unverzüglich, längstens binnen einer Woche ab Vollzug der Einweisung durch die Bezirksverwaltungsbehörde (Abs. 1) über die Zulässigkeit der Anhaltung zu entscheiden.“

Besonders **bei Soforteinweisungen** iSd § 20 TbG (in der Praxis die häufigste Variante der Anhaltungen) ist auf das Erfordernis einer zeitnahen Verständigung und

gerichtlichen Betrauung des Patientenanwalts Wert zu legen, da insbesondere in der Anfangsphase einer Gefahr-in-Verzug-Einweisung besonders häufig mit weitergehenden Beschränkungen, Beschränkungen sonstiger Rechte oder ärztlichen Behandlungen zu rechnen ist. Eine **unverzügliche Information an den Patientenanwalt** über die Soforteinweisung eines Kranken, bei dem zeitgleich die Unterbringungs Voraussetzungen vorliegen, ist durch eine **explizite Formulierung der Verständigungspflicht zu gewährleisten** – ist sie doch für eine effiziente Vertretungstätigkeit ohne Zeitverlust von entscheidender Bedeutung und zudem durch **Art 4 Abs 7 PersFrG** verfassungsgesetzlich untermauert, der das **Recht jedes Festgenommenen auf Verständigung (...) eines Rechtsbeistands ohne unnötigen Aufschub** vorsieht. Sollte im Rahmen einer vorläufigen Entscheidung iSd § 20 Abs 2 Z 3 TbG der Patient oder die Patientin im Gerichtsverfahren noch unvertreten sein, da noch kein Patientenanwalt gerichtlich mit der Vertretung betraut wurde, ist sicherzustellen, dass in der mündlichen Verhandlung (binnen 14 Tagen nach Erstanhörung) der Patientenanwalt bereits anwesend ist. Falls das Gericht sogleich eine mündliche Verhandlung ohne Anwesenheit des Patientenanwalts mit abschließender Entscheidung durchgeführt hat, so sollte nach 14 Tagen eine weitere Anhörung mit Vertretung stattfinden können.

Weiters fällt im Entwurf, insb in der Textgegenüberstellung der geltenden und der vorgeschlagenen Fassung, Seite 13 bis 15, ein offenkundiges **redaktionelles Versehen** auf, dass nämlich der alte **§ 21 TbG** trotz textlicher Neugestaltung des § 20 zur Soforteinweisung unverändert in die Neufassung übernommen wurde, anstatt getilgt zu werden, wodurch § 20 (neu) und § 21 (alt = neu) in einem ungeklärten Verhältnis zueinander bei äußerst ähnlicher Textierung bestehen bleiben würden. § 21 enthält jedoch offensichtlich veraltete Terminologie, numerisch unrichtige Verweise und eine PersFrG-widrige Drei-Wochen-Frist zur gerichtlichen Überprüfung eines aufrechten Freiheitsentzugs – daher liegt nach Ansicht von VertretungsNetz der Schluss nahe, dass der gesamte § 21 bloß versehentlich nicht getilgt wurde und vermutlich durch § 20 (neu) ersetzt werden sollte. (Dies legt auch der offenbar irrtümliche Hinweis auf § 21 in den Erläuternden Bemerkungen, Seite 9 Mitte, „zu § 20“, nahe.)

VertretungsNetz weist darauf hin, dass mangels anderslautender Vorschrift nur die allgemeine Regelung über den **Ausschluss der Öffentlichkeit** im Verfahren iSd § 19 AußStrG zur Anwendung kommt. VertretungsNetz spricht sich daher für die Einführung einer **spezielleren Regelung** analog § 25 Abs 1 UbG aus, wonach dem Kranken ein **explizites Antragsrecht** auf Ausschluss der Öffentlichkeit zukommen sollte: Demgemäß hat der Bezirksrichter im Unterbringungsverfahren auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters die Öffentlichkeit jedenfalls auszuschließen. Das

Vorliegen von nach Einschätzung des Richters „berücksichtigungswürdigen Gründen“ ist hierfür nicht erforderlich – auch ein unbegründeter Antrag hat die Verpflichtung des Richters zur Folge, die Öffentlichkeit auszuschließen.

VertretungsNetz gibt weiters zu bedenken, dass die in § 6 VSPBG festgelegte **Verschwiegenheitspflicht** der im Rahmen der Vereine tätigen Patientenanwälte einer neuen Einschränkung hinsichtlich jenes Bezirksgerichts bedürfte, das die tuberkulosegesetzliche Anhaltung überprüft, zumal derzeit nur eine Durchbrechung der Verschwiegenheit gegenüber dem Pflugschafts- und dem Unterbringungsgericht vorgesehen ist.

Was den **Vollzug der Anhaltung (§ 18 TbG)** betrifft, möchte VertretungsNetz ausdrücklich beanstanden, dass das Tuberkulosegesetz in der vorgeschlagenen Neufassung anders als beispielsweise das Strafvollzugs- oder das Unterbringungsgesetz nur ganz rudimentäre Vorkehrungen für einen Rechtsschutz im Vollzug vorsieht, der hinter den bisherigen Regelungen im geltenden TbG zurückbleibt.

§ 18 TbG trägt in der vorgeschlagenen Neufassung den (nicht auf den gesamten Paragraphen zutreffenden) Titel „**Beschränkungen der Bewegungsfreiheit**“.

§ 18 Abs 1 erster Satz TbG lässt eine explizite Bezugnahme auf den Grundsatz der Verhältnismäßigkeit vermissen, wie sie beispielsweise in der Parallelbestimmung des § 33 UbG vorgesehen ist.

Ohne Vorsehen einer eigenen Überschrift und somit irreführenderweise unter dem Titel „Beschränkungen der Bewegungsfreiheit“ wird in § 18 Abs 1 zweiter Satz TbG auch der **Verkehr mit der Außenwelt** geregelt, den das Gesetz in die Teilbereiche „persönlicher Verkehr“ (offenbar gemeint: Besuche im Sinne körperlicher Anwesenheit) und „Kommunikation mit der Außenwelt“ (zB schriftlich, telefonisch oder per Internet) einteilt. Nur der persönliche Verkehr darf gemäß § 18 eingeschränkt werden – beim Vorliegen welcher Gefährdungstatbestände und in welchem Umfang, beantwortet § 18 allerdings nicht. Er eröffnet somit eine übergroße Eingriffsbefugnis, ohne auf das Ausmaß der diesbezüglichen Gefährdung oder Elemente der Verhältnismäßigkeit abzustellen.

Eine Öffnung oder Beschlagnahme von Briefpost (vgl § 14 Abs 2 und 15 TbG in der noch geltenden Fassung) und eine Einschränkung postalischen Verkehrs nach außen wäre dem Entwurf folgend („Kommunikation mit der Außenwelt“) nun nicht mehr zulässig.

Eine umfassende Rechtsschutzlücke klafft hinsichtlich **sonstiger Persönlichkeitsrechte** im Vollzug auf, wobei zu befürchten steht, dass Rechte wie zB der Gebrauch persönlicher Gegenstände, der Ausgang ins Freie etc auch dann de facto in

der Krankenanstalt beschränkt würden, wenn keine gesetzliche Eingriffsermächtigung und insbesondere kein vorgesehener Rechtsschutz bestehen.

Gemäß Gesetzesentwurf sieht § 18 Abs 3 TbG vor, dass der ärztliche Leiter und die Bezirksverwaltungsbehörde sicherzustellen haben, dass die Persönlichkeitsrechte der angehaltenen Person in einem „möglichst geringen Ausmaß beschränkt werden“. Was sich prima facie als Schutzbestimmung zugunsten der Angehaltenen präsentiert, könnte ebenso als völlig undifferenzierte pauschale Eingriffsermächtigung interpretiert werden, (jegliche?) Persönlichkeitsrechte erforderlichenfalls beschränken zu dürfen, wenn auch „in einem möglichst geringem Ausmaß“. VertretungsNetz empfiehlt daher eine klarere Wortwahl, die zwar einen umfassenden generalklauselartigen Rechtsschutz bei Eingriffen in Persönlichkeitsrechte vorsieht, das Spektrum zulässiger Eingriffe aber sehr genau und restriktiv ausgestaltet.

Beim Festhalten am derzeitigen Entwurf steht nach Auffassung von VertretungsNetz zu befürchten, dass eine Ungleichbehandlung entstände zwischen allgemein angehaltenen Tuberkulosepatienten (ohne psychische Erkrankungen) und solchen, bei denen gemäß § 15 Abs 2 TbG auch die materiellen Unterbringungs Voraussetzungen gemäß UbG vorliegen, zumal auf letztere die strengeren, Rechtsschutz-freundlicheren Regelungen der §§ 33 bis 39b UbG „sinngemäß“ Anwendung finden (gemeint wohl §§ 33 bis 39 UbG, vgl sogleich unten zu § 39a UbG).

Unverständlich bleibt der Verweis in § 18 Abs 1 (und ebenso in § 15 Abs 2) auf **§ 39a UbG**, da eine „sinngemäße Anwendung“ dieser an die Sicherheitsbehörden und die Amtsärzte im Rahmen der Unterbringung gerichteten Vertraulichkeitsregelung, die im historischen Kontext der Abschaffung und Vernichtung der so genannten „**Ges-Kartei**“ begründet lag, im tuberkuloserechtlichen Zusammenhang unverständlich bleibt. Soll damit nur eine allgemeine Regelung zur Datensicherheit geschaffen werden, so könnte § 7 Abs 3 HeimAufG als Vorbildbestimmung dienen. Soll damit die Schaffung von Evidenzen verhindert werden, so ist hierfür jedenfalls eine transparentere Regelungstechnik anzuraten, die ihr Verhältnis zu den Meldepflichten an die Bezirksverwaltungsbehörde gemäß §§ 3 ff TbG, zum elektronischen Register in § 4 EpidemieG und den Aufzeichnungen der Nationalen Referenzzentrale für Tuberkulose in § 11a TbG offenlegt.

Es sei darauf hingewiesen, dass **weitergehende Bewegungsbeschränkungen iSd § 33 UbG und Beschränkungen des Verkehrs mit der Außenwelt (§ 34 UbG)**, auf deren Anwendbarkeit § 15 Abs 2 TbG verweist, eine **unverzögerliche Verständigungspflicht an den Vertreter (Patientenanwalt)** auslösen – diese Verpflichtung würde im Falle der Anhaltung von Patienten iSd § 15 Abs 2 TbG den Abteilungsleiter derjenigen somatischen Abteilung treffen, an der die Person angehalten

wird. VertretungsNetz möchte anregen, einen Hinweis auf diese Verpflichtung zumindest in die Erläuterungen aufzunehmen.

Bezüglich der in **§ 23 TbG** vorgesehenen **Reihenuntersuchungen** begrüßt VertretungsNetz ausdrücklich die nun bundeseinheitliche Verordnungskompetenz des Bundesministers für Gesundheit zum Zwecke der Einheitlichkeit der bundesweiten Vollziehung. Verordnungsmäßige Konkretisierungen der in § 23 Abs 2 genannten Punkte (Personenkreis, Zeitpunkt und Wiederholungen von Reihenuntersuchungen, Dokumentation) müssen im Sinne eines umfassenden Rechtsschutzes möglichst genaue Maßstäbe über Ausmaß und Umfang der Untersuchungen zur Wahrung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes enthalten sowie hinsichtlich der Dokumentation für zeitgemäße Maßnahmen der **Datensicherheit** Sorge tragen.

Verständliche Sprache: VertretungsNetz befürwortet ausdrücklich, dass die Aufklärung einer krankheitsverdächtigen, krankheitsgefährdeten oder erkrankten Person iSd § 9 Abs 1 Z 7 lit d in einer ihr verständlichen Sprache durch die Bezirksverwaltungsbehörde in Hinkunft nun umfassender zu erfolgen hat, weil in jedem Fall auch über die mögliche Rechtsfolge der gerichtlichen Anhaltung aufgeklärt werden muss. VertretungsNetz gibt aber zu bedenken, dass zur effektiven Umsetzung dieser behördlichen Verpflichtung **unterstützende Begleitmaßnahmen erforderlich** sind: Die Erläuternden Bemerkungen verweisen selbst auf die wesentliche Funktion von Dolmetschern (Erläuterungen Seite 4). Hinsichtlich der Regelung zur Bestreitung der Kosten (**§ 47 TbG**) spricht sich VertretungsNetz daher für eine **Kostentragung von Dolmetscherkosten durch den Bund** aus. Abgesehen von der Bestreitung der Behandlungskosten durch den Bund ist es im Sinne einer effektiven, von der materiellen Leistungsfähigkeit des Angehaltenen unabhängigen Grundrechtsgewährleistung erforderlich, auch eine Kostentragung von Dolmetscherkosten (sei es bezüglich einer Fremdsprache, Gebärdensprache oder „Leichter Sprache“) durch den Bund in einem einzufügenden § 47 Abs 1 Z 4 sicherzustellen – sowohl zum Zweck der ehestmöglichen Aufklärung in einer der Person verständlichen Sprache iSd § 9 Abs 1 Z 7 durch die Bezirksverwaltungsbehörde, als auch bei allen gerichtlichen Anhörungen einer angehaltenen Person (vgl zB § 15 Abs 3), um eine Information über die Haftgründe in einer dem Angehaltenen verständlichen Sprache (gemäß Art 4 Abs 6 PersFrG) sowie umfassendes rechtliches Gehör (audiatur et altera pars) sicherzustellen, was im Hinblick auf die besondere Eingriffsintensität von Freiheitsentzügen von eminenter Bedeutung ist.

VertretungsNetz spricht sich ausdrücklich gegen die in **§ 48 Z 4 TbG** normierte **Verwaltungsstrafbestimmung hinsichtlich des Sachwalters** aus und gibt zu

bedenken, dass ein Sachwalter stets nur im Rahmen der ihm übertragenen Befugnisse und ihm rechtlich zustehenden Mittel dafür „Sorge tragen“ kann und darf, dass eine unter seiner Sachwalterschaft stehende Person sich einer auf Grund dieses Bundesgesetzes oder auf Grund einer nach diesem Bundesgesetz erlassenen Verordnung angeordneten Untersuchung unterzieht. Eine solche „Inpflichtnahme des Sachwalters“ für Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge würde eine Ausweitung der bisherigen Verpflichtungen des Sachwalters darstellen. Ein rechtlich zulässiges „Sorge-Tragen“ könnte somit lediglich beinhalten, mit dem Klienten Gespräche zu führen, im Rahmen der dem Sachwalter zukommenden Personensorge eine angemessene soziale sowie medizinische Versorgung sicherzustellen oder im Falle einer Bestellung für den Wirkungskreis medizinische Angelegenheiten sowie bei gleichzeitig fehlender Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Klienten die ersatzweise Zustimmung zu im Wohle des Betroffenen erforderlichen Heilbehandlungen zu erteilen. Auch bleibt zu überprüfen, ob die derzeit in Vorbereitung befindliche Reform des Sachwalterrechts in Hinblick auf künftige Modelle der Erwachsenenvertretung mit dem vorgeschlagenen Text dieser Verwaltungsstrafbestimmung in Einklang stehen wird.

VertretungsNetz möchte dezidiert festhalten, dass ein Sachwalter keinesfalls befugt ist, zur Sicherstellung von behördlich angeordneten Untersuchungen gegenüber seinem Klienten Zwangsmittel einzusetzen! Bereits das UbG 1990, das KindRÄG 2001 sowie das SWRÄG 2006 haben einer „zivilrechtlichen Unterbringung“ durch den Sachwalter den rechtlichen Boden entzogen: Der Sachwalter besitzt kein Aufenthaltsbestimmungsrecht im Zwangskontext oder ähnliche Befugnisse zur Setzung (oder Genehmigung) von Freiheitsbeschränkungen (vgl in diesem Sinne *Kopetzki*, Grundriss des Unterbringungsrechts³ Rz 811). Eine Mitwirkungspflicht des Sachwalters kann somit stets nur im Rahmen seiner ihm von der Rechtsordnung übertragenen Befugnisse erfolgen, hat er sich doch am Wohl und an den Wünschen des von ihm vertretenen Erwachsenen zu orientieren und nicht Maßnahmen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge sicherzustellen.

Es sei an dieser Stelle auch ausdrücklich klargestellt, dass der Sachwalter – anders als die behandelnden Ärzte – nicht der Normadressat der in § 4 TBG normierten Meldepflicht hinsichtlich Tuberkuloseerkrankungen oder Krankheitsverdachtsfällen ist, ihn daher auch **keine Meldepflicht** bezüglich seines Klienten trifft, wenngleich er iSd § 282 erster Satz ABGB sich darum zu bemühen hat, dass der behinderten Person die gebotene ärztliche und soziale Betreuung gewährt wird. Dies entspricht nach Auffassung von VertretungsNetz auch der vorliegenden Konstruktion, dass die rechtlichen Aufgaben des Sachwalters in der Vertretung der Interessen seines Klienten, nicht aber in der Wahrnehmung von Fremdschutz und Interessen Dritter liegen.

Hinsichtlich der **Änderung des Epidemiegesetzes** beschränkt sich VertretungsNetz auf punktuelle Anmerkungen:

Bezüglich der „Absonderung Kranker“ (§ 7 Abs 1a EpidemieG) gilt es zu bedenken, dass eine zur Verhütung der Weiterverbreitung einer anzeigepflichtigen Krankheit angehaltene Person, die eine **gerichtliche Haftprüfung** beantragt, im Falle eines noch aufrechten Freiheitsentzugs gemäß PersFrG neben weiteren grundrechtlich verbürgten Sicherstellungen (Rechtsbeistand, verschuldensunabhängiger Schadenersatz etc) ebenso Anspruch auf eine gerichtliche Entscheidung binnen **Wochenfrist** hat – eine ausdrückliche Klarstellung fehlt im Gesetzesentwurf.

VertretungsNetz geht weiters davon aus, dass der pauschale Verweis in **§ 7 Abs 1a EpidemieG** auf den zweiten Abschnitt des Tuberkulosegesetzes (bezüglich des Antrags der angehaltenen Person an das Gericht) **auch einen Verweis auf § 15 Abs 2 TbG** beinhaltet, daher **auch Vertretungsbefugnisse des Patientenanwalts im Epidemiegesetz** vorgesehen werden sollten. Es sei diesbezüglich auf die oben gemachten Anmerkungen zum **VSPBG** hingewiesen (**Ausweitung des sachlichen Tätigkeitsbereichs der Vereine** zur Namhaftmachung von Patientenanwälten gemäß § 1 Abs 1 iVm Abs 3 VSPBG **im Verordnungswege**, wobei gemäß § 1 Abs 2 VSPBG eine solchen Verordnung durch den Bundesminister für Justiz **nur mit Zustimmung des betreffenden Vereins** erlassen werden darf).

Weiters ist nach Ansicht von VertretungsNetz der **Umfang des Verweises in § 7 Abs 1a EpidemieG** klärungsbedürftig, wonach die angehaltene Person bei dem Bezirksgericht, in dessen Sprengel der Anhaltungsort liegt, die Überprüfung der Zulässigkeit und Aufhebung der Freiheitsbeschränkungen „nach Maßgabe des 2. Abschnitts des Tuberkulosegesetzes“ beantragen könne. Es bleibt bei der vorgeschlagenen Formulierung unklar, auf welche Form des gerichtlichen Überprüfungsverfahrens in Abschnitt 2 TbG sich der Verweis beziehen soll, ob damit ein Verweis auf das Vorabüberprüfungsverfahren des § 15, auf das regelmäßige Haftprüfungsverfahren des § 17 Abs 3 und / oder auf das eine Soforteinweisung überprüfende Gerichtsverfahren gemäß § 20 Abs 2 TbG gemeint sein soll. Nahe liegt die Vermutung, dass damit bloß ein Verweis auf § 17 Abs 4 TbG intendiert war, wobei über den dort geregelten Antrag der angehaltenen Person auf Beendigung der Anhaltung gemäß § 17 Abs 5 TbG von Seiten des Gerichts „ohne Aufschub, längstens jedoch binnen einer Woche“ zu entscheiden ist. Nur insofern ist im Verweisungsweg eine – allerdings nicht ausreichend transparente – Sicherstellung der Überprüfung binnen Wochenfrist vorgesehen.

Auch im Epidemiegesetz sollte nach Auffassung von VertretungsNetz im gerichtlichen Überprüfungsverfahren die **obligatorische Hinzuziehung eines medizinischen**

Sachverständigen (mit entsprechendem epidemiologischen Fachwissen bezüglich der jeweils in Frage kommenden ansteckenden Erkrankung) vorgesehen werden, der fachlich fundiert über Ansteckungsrisiken und Infektionswege, Inkubationszeiten und Prophylaxe-Erfordernisse sowie über mögliche gelindere Mittel der Gefahrenabwehr, die einer Absonderung und Anhaltung vorzuziehen sind, Auskunft geben kann. Für den Fall der analogen Anwendung des **§ 15 Abs 2 TbG** ist auch Vorsorge dafür zu treffen, einen **psychiatrischer Sachverständiger obligatorisch** beizuziehen.

Unklar bleibt in § 7 Abs 1a EpidemieG auch das Verhältnis der Überprüfung auf Antrag des Angehaltenen und der in dreimonatigen Abschnitten zu wiederholenden amtswegigen Überprüfungspflicht des Gerichts hinsichtlich noch andauernder Anhaltungen.

Es steht nach Auffassung von VertretungsNetz zu befürchten, dass unklare gerichtliche Überprüfungsregelungen im Wege intransparenter gesetzlicher Verweisungen (insbesondere in Bezug auf Fristen) Rechtsunsicherheit und somit eine überlange Verfahrens- und Anhaltungsdauer begünstigen könnten.

Im Sinne eines transparenten und PersFrG-konformen Grundrechtsschutzes spricht sich VertretungsNetz für eine die oben genannten Punkte umfassend klarstellende textliche Neugestaltung aus. Die Intensität und die Dauer freiheitsbeschränkender Maßnahmen haben sich stets am verfassungsgesetzlich normierten Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zu orientieren – nur eine zum Erfolg der Gefahrenabwehr geeignete und im Sinne einer ultima ratio auch erforderliche und angemessene Freiheitsbeschränkung kann einer Rechtfertigung zugänglich sein.

Dr. Peter Schlaffer e.h.
Geschäftsführer
VertretungsNetz – Sachwalterschaft,
Bewohnervertretung, Patientenanwaltschaft
1200 Wien, Forsthausgasse 16 – 20

Wien, am 02.05.2016
www.vertretungsnetz.at
e-mail: verein@vsp.at