



Mag. Andreas Gschaider

ist seit 2012 Fachbereichsleiter der Patienten-anwaltschaft von VertretungsNetz.



Dr. Michael Steffen

ist Psychologe und Psychotherapeut; seit 1993 Patientenanwalt im Landeskrankenhaus Mauer bei Amstetten; seit 2005 Bereichsleiter der Patienten-anwaltschaft von VertretungsNetz für OÖ und NÖ-West.

25 Jahre Unterbringungsgesetz: Eine kritische Bestandsaufnahme zum Status Quo des Rechtsschutzes bei zwangsweisen Unterbringungen in der Psychiatrie aus Sicht der Patienten-anwaltschaft – Teil II

: Nachdem im ersten Teil des Beitrages in der letzten Ausgabe des JMG (0-2016) die Grundzüge des Unterbringungs-gesetzes (UbG) dargestellt wurden, erfolgt in diesem Teil ein Blick auf den konkreten Vollzug des UbG in der Praxis. In den letzten 25 Jahren ist die Zahl der zwangsweisen Unterbringungen von 7.115 auf 24.149 angestiegen. Ein wesentliches Ziel der Einführung des UbG, die Zahl der Unterbringungen ohne Verlangen zu verringern, ist zwar bis heute nicht erreicht worden, jedoch zeigt die Analyse der seit 2008 von der Patienten-anwaltschaft von VertretungsNetz erfassten zwangsweisen weitergehenden Beschränkungen der Bewegungsfreiheit einen Rückgang um rd. 35%. Durch die amtswegige und kostenlose rechtliche Vertretung und das gerichtliche Überprüfungsverfahren hat sich die rechtliche Situation von zwangsweise untergebrachten Patienten deutlich verbessert. Durch die gerichtlichen Verfahren konnten eine Vielzahl praxis-relevanter Fragen landes- und höchstgerichtlich geklärt werden. Eine zukünftige Herausforderung für das österreichische Unterbringungsrecht stellt die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) dar, die strengere menschenrechtliche Maßstäbe an die zwangsweise Unterbringung, die Beschränkungen und Zwangs-behandlungen von stationär aufgenommenen Menschen mit einer psychischen Störung anlegen. Aktuelle Probleme sind der Mangel an Behandlungs-/Betreuungs-Plätzen für Kinder und Jugendliche in der Psychiatrie sowie der widerrechtliche Einsatz von privaten Sicherheitsdiensten bei zwangsweisen Unterbringungen und Bewegungsbeschränkungen.

1 Einleitung

Der Umgang mit Zwangsmaßnahmen ist durch das Unterbringungsrecht transparenter geworden und unterliegt einem Regelungsregime, das durch seine strengen Voraussetzungskriterien für zwangsweise Unterbringungen bzw. weitergehende Beschränkungen und einem hohen Schutz des Verfahrensrechts im internationalen Vergleich hervorsteicht. Die Vollzugspraxis der letzten 25 Jahre zeigt, dass das UbG einen wesentlichen Beitrag zu Verbesserung des Rechtsschutzes von Patienten in der Psychiatrie geleistet hat. Dennoch stieg die Zahl der an die Patienten-anwaltschaften von VertretungsNetz und IfS gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen österreichweit seit 1991 von 7.115 auf 24.149 Meldungen (vgl. Abb. 1). Im Jahr 2015 kamen auf 100.000 Einwohner rund 282 Unterbringungs-mel-

dungen, was im internationalen Vergleich eine relativ hohe Rate darstellt¹. Dabei sind große regionale Unterschiede festzustellen: So liegt die Unterbringungsrate 2015 im Bundesland Niederösterreich bei 147, im Bundesland Salzburg jedoch bei 400 (jeweils pro 100.000 Einwohner). Im Jahr 2015 waren 17.890 Personen zumindest einmal auf einer psychiatrischen Abteilung zwangsweise untergebracht².

2 Der Vollzug des Unterbringungsgesetzes in der Praxis

2.1 Dauer und Häufigkeit von Unterbringungen ohne Verlangen

Die durchschnittliche Dauer einer Unterbringung in Österreich beträgt rund 11 Tage. Im Jahr 2015

1 Dressing/Salize, Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie. Ein in-neuropäischer Vergleich, in Rösler/Hoff (Hrsg), Psychiatrie zwischen Autonomie und Zwang, 2005.

2 Gschaider, Patientenrechte bei der zwangsweisen Unterbringung und das österreichische Unterbringungsgesetz (UbG) in der Praxis, Recht & Psychiatrie 2016, 34, 164.

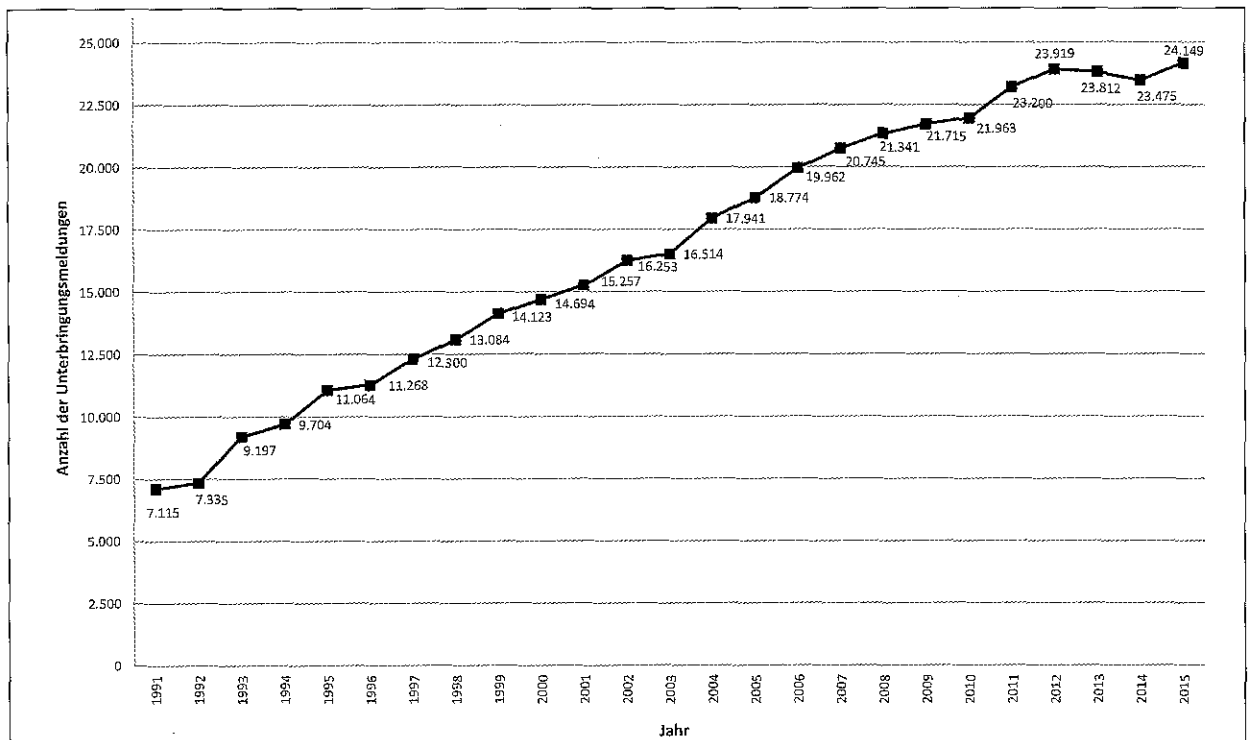


Abb. 1: Anzahl der gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen (UoV) in Österreich von 1991 bis 2015.

dauerten 47,7 % der Unterbringungen ohne Verlangen bis zu vier Tage, 77,63% bis zu 14 Tage und 88,51% bis zu 21 Tage³.

Seit dem Inkrafttreten des Unterbringungsgesetzes wurde von den Psychiatern immer wieder auf den sogenannten „Drehtüreffekt“ in der Psychiatrie hingewiesen, dessen Ursache sie unter anderem auf eine zu kurze Unterbringungsdauer zurückführten. Es wird dabei vermutet, dass als Folge der zeitlich eingeschränkten Behandlungsmöglichkeit während der zwangsweisen Unterbringung vermehrt Wiederaufnahmen von Patienten im Status der Unterbringung erfolgen. Im Jahr 2015 wurden von 17.144 zwangsweise untergebrachten Patienten im Tätigkeitsbereich der Patientenvertretungsnetz rd. 80 % der Patienten einmal und 13,3 % der Patienten zweimal zwangsweise untergebracht. Mehr als zwei zwangsweise Unterbringungen pro Jahr hat ein Anteil von rd. 6,9 % (1.185 Personen) erfahren (vgl. Abb. 2). Vergleicht man den Anteil der Personen, die im Jahr 2008 öfters als zweimal untergebracht worden sind, mit jenem Anteil im Jahr 2015, also fünf Jahre nach der Novellierung des UbG im Jahr 2010, so zeigt sich, dass dieser weiter stabil bei rd. 7 %

liegt. Nach der Einführung des § 32a im Rahmen der Novellierung 2010, der prinzipiell eine Möglichkeit zur Verlängerung der Unterbringungsdauer bietet, hat sich somit weder die durchschnittliche Unterbringungsdauer noch die Anzahl der Unterbringungen pro Patient im Jahr 2015 wesentlich geändert⁴. Daher ist fraglich, ob im Unterbringungsbereich überhaupt von einem „Drehtüreffekt“ gesprochen werden kann.⁵

2.2 Gerichtliche Überprüfung von Unterbringungen in der Praxis

Ein Blick auf die gerichtlichen Überprüfungen von Unterbringungen ohne Verlangen zeigt einen Trend der stetigen Abnahme der gerichtlichen Unzulässigkeitsentscheidungen in den Erstanhörungen (EA) und mündlichen Verhandlungen (MV). Während im Jahr 1998 noch 15–16 % der Unterbringungen in den Erstanhörungen für unzulässig erklärt worden sind, waren dies im Jahr 1999 nur mehr 10–11%. Ähnlich verhält es sich bei den Unzulässigkeitsklärungen von Unterbringungen durch das Gericht in den mündlichen Verhandlungen, hier wurde ebenfalls ein Rückgang von 17–18% (1998)

3 Daten aus dem Patienteninformationssystem (PIN) von VertretungsNetz.

4 Ladurner/Hagleitner/Nowotny, Analyse Unterbringungsgesetz 2012. Wissenschaftlicher Ergebnisbericht, ÖBIG, 2012; Meinel,

§32a UbG: wenig Wirkung, keine unerwünschten Nebenwirkungen, iFamZ 2012, 7.

5 Forster/Kinzl, Zehn Jahre Vollziehung des österreichischen Unterbringungsgesetzes, Recht & Psychiatrie 2004, 22, 28–29.

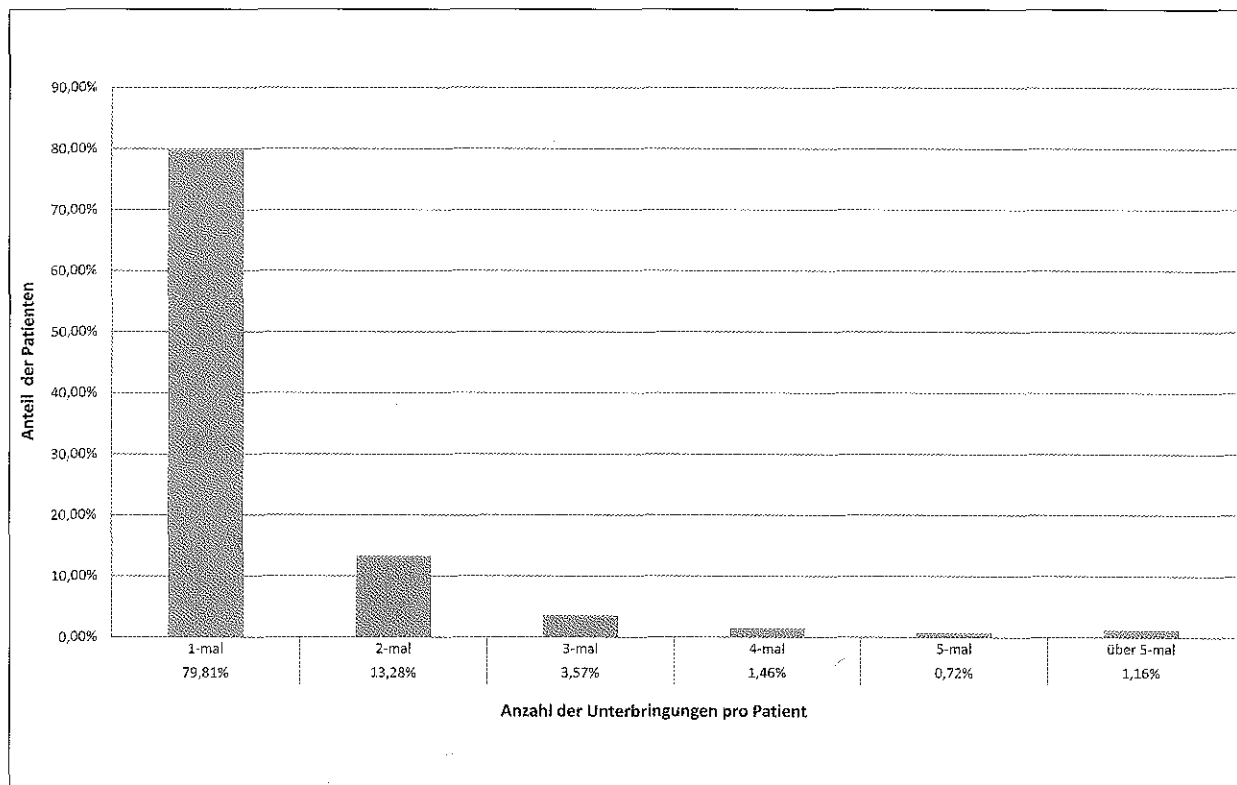


Abb. 2: Anzahl der Unterbringungen pro Patienten im Jahr 2015

auf 12–13% (1999) festgestellt⁶. Dieser Trend hat sich in den folgenden Jahren noch weiter verstärkt, da im Jahr 2008 nur mehr rd. 8% der Unterbringungen in der EA und 7,3% in der MV für unzulässig erklärt wurden. Bis

zum Jahr 2015 verringerte sich dieser Anteil noch weiter, es wurden nur mehr rd. 4,9% der Unterbringungen in der Erstanhörung und rd. 4,3% in der mündlichen Verhandlung für unzulässig erklärt (vgl. Abb. 3).

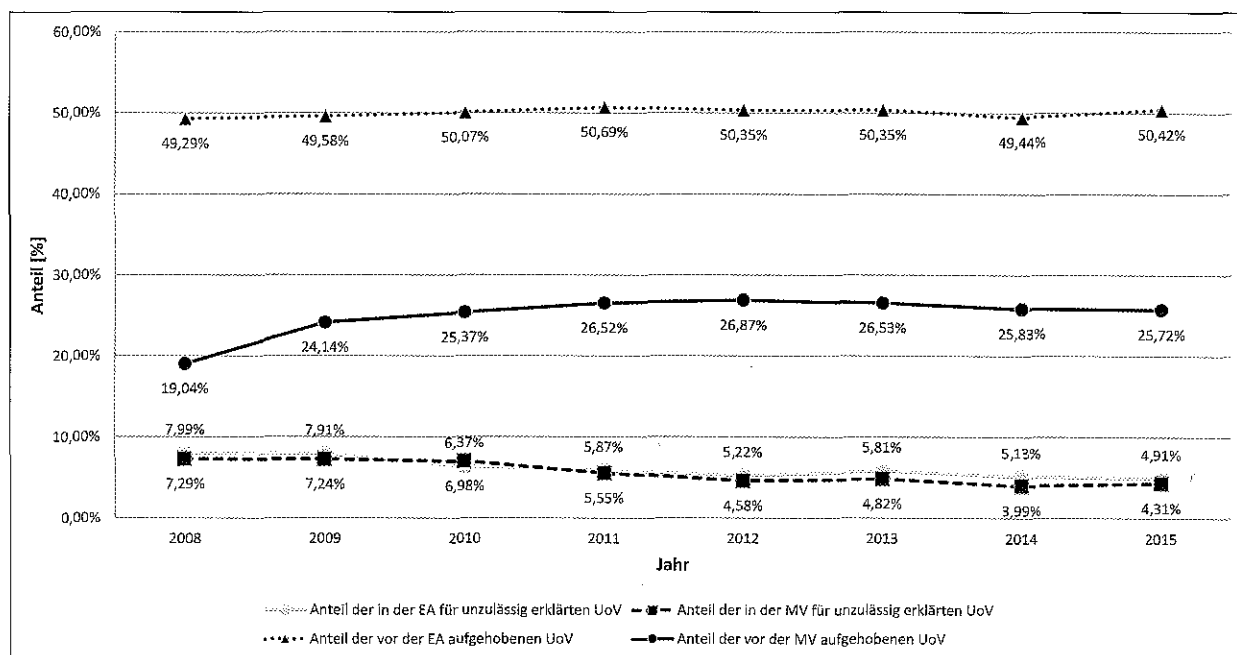


Abb. 3: Von der psychiatrischen Abteilung aufgehobene Unterbringungen ohne Verlangen (UoV) vor der Erstanhörung (EA)/ vor der Mündlichen Verhandlung (MV) und vom Gericht für unzulässig erklärte UoV 2008 bis 2015.

6 Forster/Kinzl, Zehn Jahre Vollziehung des österreichischen Unterbringungsgesetzes, Recht & Psychiatrie 2004, 22.

Eine weitere Analyse der von VertretungsNetz erhobenen Daten zu den gerichtlichen Beschlüssen zeigt zum Teil starke regionale Unterschiede hinsichtlich des Anteils der für unzulässig erklärten Unterbringungen. Während beispielsweise im Jahr 2015 in Klagenfurt bei insgesamt 1.145 Erstanhörungen 0,8 % der Unterbringungen für unzulässig erklärt wurden, war dies in Hall i. T. bei 8,5 % der 867 Unterbringungen der Fall. Ein ähnliches Bild liefern die Unzulässigkeitsentscheidungen in den mündlichen Verhandlungen: So wurden in Klagenfurt 1,7% und in Hall i. T. 3,5% der Unterbringungen für unzulässig erklärt. Der größte Anteil an für unzulässig erklärte Unterbringungen konnte in der Universitätsklinik Graz festgestellt werden: Hier wurden 18,5% (30 v. 162) der Unterbringungen in den Erstanhörungen und 44,8% (26 v. 58) in der mündlichen Verhandlung für unzulässig erklärt. Diese Beispiele zeigen, dass es offensichtlich erhebliche regionale Unterschiede in der Rechtsprechung gibt, die in Zukunft einer näheren Untersuchung unterzogen werden sollten, um Erklärungen für dieses Phänomen zu finden. Dies wäre schon alleine aus dem Grund geboten, da es dabei um die Wahrung des Grundrechts der persönlichen Freiheit geht und eine frühzeitigere Aufhebung einer Unterbringung im Verfahrensverlauf einen wesentlich geringeren Grundrechtseingriff für die betroffenen Personen bedeutet.

2.3 Weitergehende Beschränkungen während der Unterbringung

Das UbG gewährleistet einen lückenlosen Rechtsschutz für zwangsweise untergebrachte Patienten. Durch die normierten Meldepflichten und Rechte des Patienten und dessen gesetzlichen Vertreters wird streng darauf geachtet, dass sämtliche materiellen und formellen Unterbringungsvoraussetzungen erfüllt sind und keine außer Verhältnis stehenden Anhaltungen, Beschränkungen und Behandlungen erfolgen. Im Rahmen der Unterbringung sind nur Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf mehrere Räume oder auf bestimmte räumliche Bereiche erlaubt. Wenn es zu darüber hinausgehenden Zwangsbehandlungen kommt, dann bedürfen diese einer expliziten Anordnung des Arztes und sind in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren. Zudem müssen Bewegungsbe-

schränkungen unverzüglich an die gesetzlichen Vertreter des jeweiligen Patienten gemeldet werden (vgl. §§ 33 ff UbG). Zu diesen Beschränkungen zählen beispielsweise das Einschränken der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder Fixierungen im Bett. Solche Eingriffe sind nur dann zulässig, wenn sie zur Abwehr einer ernstlichen und erheblichen Gefahr für Leben oder Gesundheit des Kranken oder anderer Personen unerlässlich sind. Auf Verlangen der Betroffenen oder deren Vertretung kann die Zulässigkeit dieser Maßnahmen vom Unterbringungsgericht überprüft werden.

An die Patientenanwaltschaft von VertretungsNetz wurden im Jahr 2015 39.309 Bewegungsbeschränkungen gemeldet. Von 23.697 Unterbringungen ohne Verlangen waren 7.847 (rd. 33,1 %) von zumindest einer weitergehenden Bewegungsbeschränkung und 245 Unterbringungen (rd. 1,0 %) von einer Beschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt betroffen.⁷

Die nunmehr 25-jährige Vollziehung des UbG hat zu einer Schärfung des Bewusstseins bei der Anwendung von Zwang in der Psychiatrie geführt. Damit ist auch die Autonomie und Würde der zwangsweise untergebrachten Menschen mehr in das Zentrum des professionellen Handelns gerückt und prägt heute wesentlich die Auseinandersetzung mit Zwangsmaßnahmen. Ärzte und Pflegepersonal sind größtenteils bemüht, Grundrechtseingriffe möglichst gering zu halten. Zwar ist die Anwendung von Zwang bei untergebrachten Patienten noch immer allgegenwärtig, jedoch zeigt ein Blick auf die Zahl der gemeldeten Bewegungsbeschränkungen im Zeitraum von 2008 bis 2015 eine Reduktion der Anzahl der Bewegungsbeschränkungen von 61.370 auf 39.309⁸. Somit sank trotz steigender Unterbringungszahlen die Zahl der Bewegungsbeschränkungen (z. B. Fixierungen, Netzbetten⁹ und Beschränkungen auf einen Raum) in den letzten 8 Jahren um rund 36% (vgl. Abb. 4).

Eine vergleichende Gegenüberstellung der Entwicklung der gemeldeten UoV und der Anzahl an Bewegungsbeschränkungen lässt den Schluss zu, dass es in den letzten acht Jahren gelungen ist, die Anwendung von Bewegungsbeschränkungen im Bereich der Unterbringung wesentlich zu reduzieren. Über die Dauer und die genaue Art der Beschränkungen können aufgrund der an die Patientenanwaltschaft gemeldeten Beschränkungsdaten leider keine Aussagen getroffen werden, da

7 VertretungsNetz, Auswertung des internen Dokumentationssystems für das Jahr 2015.

8 Im Patienteninformationssystem (PIN) der Patientenanwaltschaft wird täglich vermerkt, ob eine Bewegungsbeschränkung am jeweiligen Tag stattgefunden hat. Die genau Anzahl und Dauer der Beschränkungen pro Tag werden jedoch nicht erfasst bzw. gemeldet.

9 Netzbetten dürfen seit 1.7.2015 aufgrund des Erlasses des Bundesministerium für Gesundheit und Frauen in psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen nicht mehr eingesetzt werden. http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/1/5/1/CH1452/CMS1409905112109/erlass_netzbetten.pdf (Stand: 30.08.2016).

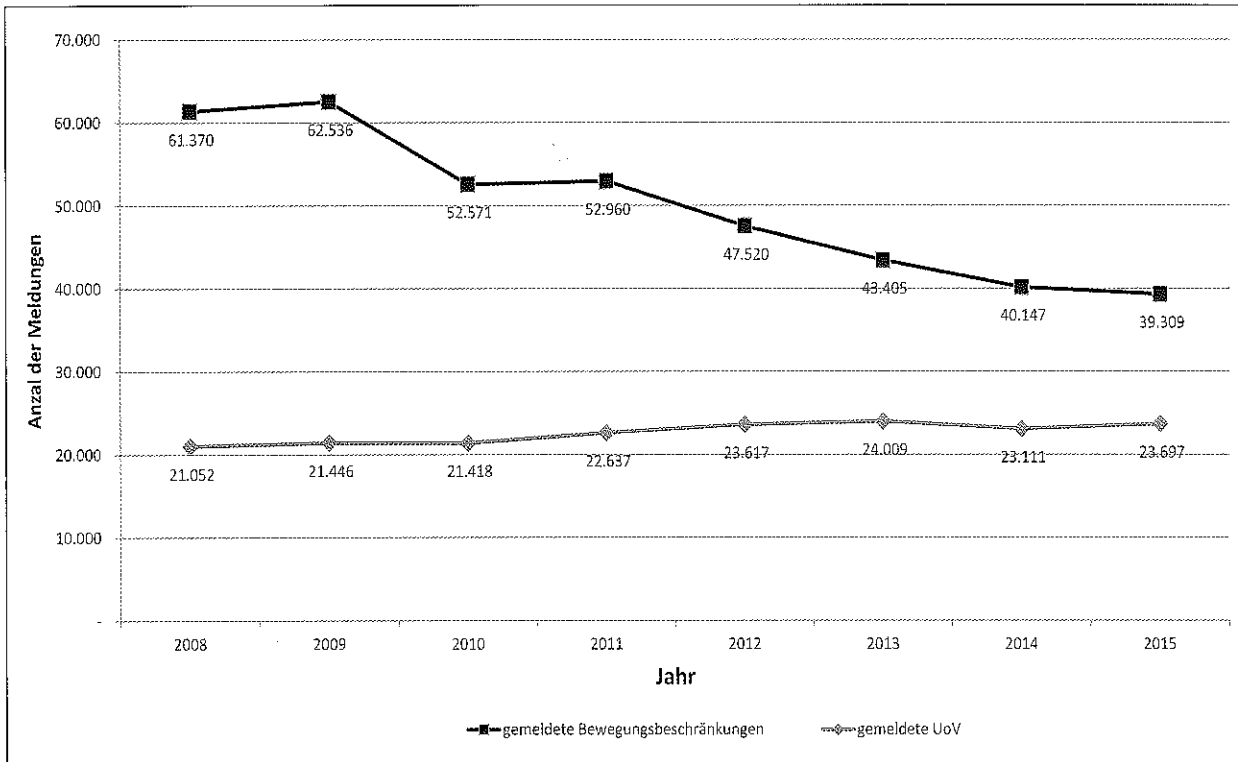


Abb. 4: Entwicklung der gemeldeten Unterbringungen ohne Verlangen (UoV) und Bewegungsbeschränkungen 2008 bis 2015 (exkl. Vorarlberg)

diese bis jetzt nicht zentral von den psychiatrischen Krankenanstalten erfasst und gemeldet werden.¹⁰ Es wäre daher dringend erforderlich, dafür rechtlich Sorge zu tragen, dass auch die genaue Art, Dauer und Häufigkeit von Zwangsmaßnahmen in Österreich flächendeckend systematisch erfasst werden. Dies dient sowohl dem Recht der Patienten, denen eine detaillierte Information über die erfolgten Zwangsmaßnahmen zusteht, als auch der Notwendigkeit, den Umgang mit Zwangsmaßnahmen in den psychiatrischen Krankenanstalten regelmäßig anhand von validen Daten zu evaluieren. Auf Basis dieser Daten könnten Analysen angestellt und erforderliche Maßnahmen abgeleitet werden, um die Reduktion von Zwang in der Psychiatrie noch weiter voranzutreiben. Gelingt dies nicht, so nimmt man sich die Möglichkeit, positive bzw. negative Entwicklungen, wie beispielsweise bei den meldepflichtigen Bewegungsbeschränkungen, aufzuzeigen und als Indikator für erforderliche Maßnahmen zur Verringerung von Zwang in der Psychiatrie zu nutzen. Es wäre für die Pra-

xis sehr hilfreich, wenn auch die zur Anwendung kommenden sonstigen Beschränkungen gem. § 34a (Ausgang ins Freie, Nutzung privater Gegenstände, Tragen der eigenen Kleidung u. Ä.) an die Vertretung des untergebrachten Patienten meldepflichtig wären, um auch bezüglich dieser Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte Vergleiche anstellen und Entwicklungsverläufe analysieren zu können.

Ein Grund für die geringere Zahl von (mechanischen) Bewegungsbeschränkungen¹¹ könnte die vermehrte Anwendung von Alternativen zu Beschränkungen sein, wie beispielsweise systematisches Deeskalationsmanagement, der Einsatz von Niederflurbetten und Sensormatten sowie bessere Schulungen der Ärzte und Pflegepersonen im Umgang mit Patienten im Zwangskontext. Andererseits könnte der Einsatz von wirksameren Psychopharmaka, die die Anwendung von anderen Zwangsmaßnahmen nicht mehr erfordern, auch eine Ursache für die stetige Abnahme der Bewegungsbeschränkungen in den letzten acht Jahren sein. In

10 Die Empfehlung des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe des Europarates (CPT) in den Jahren 2009 und 2014, ein zentrales Melderegister für Zwangsmaßnahmen in Österreich einzurichten, ist bis jetzt folgenlos geblieben.

11 Die Möglichkeit, dass es dabei auch zu medikamentösen Bewegungsbeschränkungen kommt, wird in der Praxis der zwangs-

weisen Unterbringungen noch wenig beachtet, weshalb es sich hier immer um mechanische Formen der Bewegungsbeschränkungen und Beschränkungen auf einen Raum handelt, die an die Patienten anwaltschaft gemeldet werden. Siehe hierzu auch den Artikel über medikamentösen Freiheitsbeschränkungen im Heimaufenthaltsgesetz von *Nebois-Zeman/Pimon/Standbartinger* in dieser Ausgabe.

diesem Zusammenhang stellt sich die rechtlich wichtige Frage, inwieweit der allfällige Einsatz von bestimmten Psychopharmaka selbst nicht auch als freiheitsbeschränkende Maßnahme beurteilt werden kann.¹²

3 Errungenschaften und Problemfelder

Die umfassende oberstgerichtliche und landesgerichtliche Judikatur¹³ trägt wesentlich dazu bei, dass es zu den meisten relevanten Fragestellungen klärende Entscheidungen gibt, die in die Praxis des Vollzugs Einzug gefunden haben. In den folgenden Abschnitten werden die wichtigsten Themen der Praxis kurz erörtert und der Aspekt des Rechtsschutzes für die betroffenen Patienten kritisch beleuchtet.

3.1 Strukturelle Verbesserungen

Die Strukturen in der Versorgungslandschaft der stationären Psychiatrie haben sich im letzten Jahrzehnt durch die zunehmende Dezentralisierung bedeutend verändert. Mit dem Ziel einer gemeindenahen Versorgung und der Schaffung von kleineren stationären psychiatrischen Einheiten in Allgemeinen Krankenanstalten wurden mehrere psychiatrische Abteilungen geschaffen, die auch für zwangsweise Unterbringungen zuständig sind. Im Zuge dessen kam es auch zu einer deutlichen Reduktion der Bettenzahl pro Krankenzimmer, sodass 6-Bettzimmer heute die Ausnahme darstellen.

Um das Recht auf Ausgang ins Freie von untergebrachten Patienten gemäß § 34a UbG zu gewährleisten, wurde eine Vielzahl von eigenen Gartenbereichen für untergebrachte PatientInnen geschaffen. Dies wurde wesentlich durch die laufende Judikatur befördert¹⁴.

3.2 Einweisung in die Psychiatrie

Wenn eine Person durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes zwangsweise in eine psychiatrische Abteilung verbracht werden soll, stellt dies einen massiven Grundrechtseingriff dar, der nur bei der Erfüllung strenger Voraussetzungen gerechtfertigt ist. In dieser zumeist sehr belastenden Situation für eine in einer akuten psychischen Krise befindlichen Person ist daher auf einen möglichst schonenden Umgang zu achten¹⁵ und sind alle Mittel im Vorfeld, die eine Einweisung in

den Unterbringungsbereich verhindern könnten, auszu-schöpfen (§ 9 UbG).

Die zwangsweise Verbringung in die Psychiatrie stellt in manchen Regionen Österreichs ein Problem dar, weil es in einigen Bezirken zu wenige im öffentlichen Sanitätsdienst stehende Ärzte bzw. Polizeiärzte gibt, die bei einer Einweisung gemäß § 9 Abs 1 hinzugezogen werden können. Diese Problematik verdeutlicht auch die Erhebung der *Gesundes Österreich GmbH (GÖG)*¹⁶, die eine Anwendung des § 9 Abs 2 bei rund 21 % der Unterbringungen ohne Verlangen zeigt; d. h. diese Einweisungen erfolgen ohne Beiziehung eines befugten Arztes gem. § 8 UbG. Somit wird rd. ein Fünftel der eingewiesenen Personen unter der Annahme von „Gefahr in Verzug“ ohne Abklärung der Unterbringung durch einen Arzt im Vorfeld zwangsweise in ein psychiatrisches Krankenhaus oder auf eine psychiatrische Abteilung gebracht. Kritisch muss in diesem Zusammenhang die fehlende Möglichkeit, eine Einweisung zu verhindern, gesehen werden, da mögliche Alternativen zur Unterbringung, die ein fachkundiger Arzt nutzen könnte, der betroffenen Person vorenthalten werden.

3.3 Rechte bei der zwangsweisen Unterbringung

Bei der Novellierung des UbG 2010 wurde zwar die verpflichtende Erstellung eines zweiten Facharztzeugnisses abgeschafft, jedoch hat der Patient oder dessen gesetzlicher Vertreter das Recht ein solches zu verlangen (§ 10 Abs 3 UbG). Dieses Zeugnis muss dann spätestens bis zum Vormittag des folgenden Werktages erstellt werden.¹⁷ Obwohl die Patienten-anwaltschaft die Abschaffung des verpflichtenden zweiten Arztzeugnisses im Rahmen der Novellierung 2010 sehr kritisch gesehen hat, wird in der bisherigen Praxis nur in seltenen Fällen ein zweites ärztliches Zeugnis vom Patienten oder dessen rechtlichen Vertreter verlangt. In den Jahren 2014 und 2015 war dies jeweils bei rd. 1% der UoV der Fall¹⁸.

Während der gesamten Dauer der Unterbringung und darüber hinaus haben der Patient und sein rechtlicher Vertreter eine Vielzahl von Antragsrechten. Es können daher sowohl während der aufrechten Unterbringung als auch nach Beendigung der Unterbringung Anträge auf eine gerichtliche Überprüfung

12 Vergleiche hierzu die Judikatur zum HeimAufG: LG Wels 30.04.08, 21R 131/08a, LG Leoben 04.02.2014, 2R 178/11z.

13 Mittlerweile gibt es mehr als 175 oberstgerichtliche Entscheidungen im Bereich des UbG.

14 LG Salzburg 20.9.2011, 21 R302/11z; LG ZRS Wien 11.02.2014, 44 R7/14a.

15 VwGH 26.07.2005, 2004/11/0070, *Fußfesselung*, VwGH 2007, 2004/11/0152, *Fesselung*.

16 GÖG, Analyse der Unterbringungen nach UbG in Österreich – Berichtsjahre 2012/2013, 2015, 26.

17 OGH 14.7.1998, 4 Ob 192/98h.

18 Daten aus dem Patienteninformationssystem (PIN) der Patienten-anwaltschaft von VertretungsNetz.

von Zwangsbehandlungen (§§ 35–37), Bewegungsbeschränkungen (§ 33), Beschränkungen des Verkehrs mit der Außenwelt (§ 34) und Beschränkungen sonstiger Rechte (gem. § 34a) gestellt werden. Ebenso besteht die Möglichkeit Rechtsmittel gegen gerichtliche Entscheidungen in Form von Rekursen und Revisionsrekursen einzubringen.

3.4 Transparentes Meldesystem für Unterbringungen und weitergehende Beschränkungen

Einen wichtigen Faktor zur Sicherung eines möglichst effizienten und effektiven Rechtsschutzes für zwangsweise untergebrachte Patienten stellen die im UbG normierten Meldepflichten dar. Folgendes ist bei einer zwangsweisen Unterbringung an die Patienten-anwaltschaft zu übermitteln: Verständigung über die Unterbringung durch den Abteilungsleiter und maschinischliches ärztliches Zeugnis (§ 10), Gerichtsbeschlüsse (§ 26), Meldung der Aufhebung einer Unterbringung (§ 32), Meldung der Beschränkung der Bewegungsfreiheit (§ 33) und des Verkehrs mit der Außenwelt (§ 34). Bei Zwangsbehandlungen und der Beschränkung der sonstigen Rechte (§ 34a) hat der Gesetzgeber auf eine Verständigungspflicht leider verzichtet. Fallweise, wenn es keinen bestellten Sachwalter oder Vorsorgebevollmächtigten gibt, erfolgt lediglich eine nachträgliche Verständigung bei einer medizinischen Behandlung bei Gefahr im Verzug (§ 37). Durch dieses etablierte Meldesystem wird – von den erwähnten Ausnahmen abgesehen – die rechtliche Vertretung des zwangsweise untergebrachten Patienten durch die Patienten-anwaltschaft gewährleistet.

3.5 Die Patienten-anwaltschaft als wichtiger rechtlicher Vertreter auf individueller und struktureller Ebene

Die Patienten-anwaltschaft vertritt die Patienten kostenlos und unterstützt diese, ihre Anliegen und Forderungen gegenüber dem Krankenhaus und dem Gericht möglichst selbständig einfordern zu können, sodass diese auch das entsprechende Gehör finden.

3.5.1 Beratung und strukturelle Vertretung

Neben der rechtlichen Vertretung von zwangsweise untergebrachten Patienten beraten die Patienten-anwälte auch allgemein zum Thema Unterbringungen sowohl Patienten als auch deren Angehörige. Sie haben gem. § 15 Abs 2 UbG die Aufgabe, an diese Personen allgemeine Auskünfte über die Unterbringung oder den Aufenthalt in einer psychiatrischen Abteilung zu erteilen. Im Jahr 2015 wurden ca. 1.200 Beratungen von der Patienten-anwaltschaft durchgeführt.

Die strukturelle, über den Einzelfall hinausgehende Vertretung der Interessen von zwangsweise untergebrachten Patienten reicht von Informationsveranstaltungen zum Unterbringungsgesetz und Patientenrechten für Ärzte und Pflegepersonal bis hin zur Anregung und dem Eintreten für Verbesserungen der Situation untergebrachter Patienten. Dadurch konnte die Patienten-anwaltschaft Impulse für Entwicklungsprozesse in der Psychiatrie (z.B. Arbeitskreise mit Mitarbeitern des Krankenhauses, Erhebungen zum Ist-Zustand in Kooperation mit dem Krankenhaus bezogen auf bestimmte Stationen, Teilnahme an Qualitätssicherungskommissionen, Kontakte mit den Betreibergesellschaften der Krankenhäuser etc.) setzen und einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung des Umgangs mit Zwang in der Psychiatrie leisten.

3.5.2 Einsichtsrecht der Patienten-anwaltschaft in die Krankengeschichte

Das Einsichtsrecht in die Krankengeschichte und Pflegedokumentation ist enorm wichtig für eine adäquate rechtliche Vertretung der zwangsweise untergebrachten Personen. Nach anfänglich großen Widerständen auf Seiten der Träger und der Ärzteschaft wird mittlerweile in der Praxis das Einsichtsrecht der Patienten-anwälte in den meisten Einrichtungen nicht mehr in Frage gestellt. Heute ist die Einsichtnahme in die Krankengeschichte und Pflegedokumentation durch die Patienten-anwälte nur mehr in wenigen Einrichtungen ein Problem. Der Zugang zur elektronischen Krankengeschichte und Pflegedokumentation ermöglicht heute die zeitnahe Einsichtnahme in die für die rechtliche Vertretungstätigkeit der Patienten-anwaltschaft relevanten Unterlagen.

Durch die ständige Auseinandersetzung mit den Dokumentationspflichten und dem Erfordernis der objektiven Nachvollziehbarkeit der zwangsweisen Unterbringung, der weitergehenden Beschränkungen und Zwangsbehandlungen durch Dritte, ist es im Laufe der Zeit zu einer deutlichen Qualitätsverbesserung auch aufgrund selbstreflexiver Prozesse gekommen.

3.5.3 Verbot von psychiatrischen Intensivbetten

Die jahrelange Forderung von VertretungsNetz, keine Netzbetten oder käfigähnliche Betten zur Beschränkung der Bewegungsfreiheit in psychiatrischen Krankenanstalten bzw. auf psychiatrischen Abteilungen einzusetzen wurde mit 1.7.2015 erfüllt. Aufgrund des Erlasses des Bundesministeriums für Gesundheit und Frauen (BGM) vom 22.07.2014, ist der Einsatz Betten von dieser Art in Österreich verboten.

4 Aktuelle Themen

4.1 UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)

In den letzten Jahren hat die UN Behindertenrechtskonvention zunehmenden Einfluss auf die Diskussion von Grundrechtsfragen im Kontext der Psychiatrie gewonnen. Im Zentrum steht dabei die Anwendung von Zwang bei Menschen mit psychischen Störungen oder intellektuellen Beeinträchtigungen. Während im Bereich des Sachwalterrechts mit dem geplanten Erwachsenenschutzgesetz (ErwSchG) eine umfassende Reform im Sinne der UN-BRK bevorsteht, wird in Österreich noch wenig darüber diskutiert, ob nicht auch das Unterbringungsgesetz unter dem Aspekt der UN-BRK einer Reform bedarf, um die menschenrechtlichen Kriterien der Konvention auch tatsächlich zu erfüllen. Zwar bescheinigt ein Gutachten der Universität Innsbruck¹⁹ dem UbG, dass dieses nicht im Widerspruch zur UN-BRK steht, doch betonen kritische Stimmen die wesentlich höheren Maßstäbe, die von der UN-BRK bei der Beurteilung der Wahrung der Menschenwürde und der Gewährleistung von Autonomie und Selbstbestimmung angelegt werden.²⁰

4.2 Die Volksanwaltschaft und ihre Kommissionen als wichtiger Systempartner

Als Folge des im Jahr 2012 ratifizierten Fakultativprotokolls zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (OPCAT) wurden in Österreich acht Kommissionen bei der Volksanwaltschaft implementiert. Diese Stellen sind Bestandteil des Nationalen Präventionsmechanismus (NPM). Dabei handelt es sich nicht um eine Einzelvertretung, sondern es erfolgt eine Prüfung auch von psychiatrischen Abteilungen unter menschenrechtlichen Gesichtspunkten. Die Kommissionen prüfen unter strukturellen Aspekten die Lebensbedingungen der Patienten und sind – im Gegensatz zur Patienten-anwaltschaft – präventiv für die Gesamtheit der psychiatrischen Patienten tätig²¹. Da psychiatrische Abteilungen auch Orte sein können, an denen Freiheitsentziehungen durch hoheitlich in der Funktion einer Behörde handelnde Ärzte erfolgen (vgl. Art 4 OPCAT), werden diese von den Kommissionen auf der

Grundlage von Artikel 148a Abs 3 B-VG regelmäßig besucht und überprüft. Die Volksanwaltschaft berichtet regelmäßig an das österreichische Parlament, welche Mängel die Kommissionen in den jeweiligen Einrichtungen identifiziert haben.

Seit dem Jahr 2013 gibt es eine Kooperationsvereinbarung zwischen der Volksanwaltschaft und den Patienten-anwaltschaften von VertretungsNetz und dem Institut für Sozialdienste (IfS). Durch das Zusammenwirken der Volksanwaltschaft mit seinen OPCAT-Kommissionen und der Patienten-anwaltschaften konnten Mängel aufgezeigt werden, um für die betroffenen Patienten in der Psychiatrie Verbesserungen zu erzielen (z. B. Verbot des Einsatzes von Netzbetten in Österreich, Aufzeigen von Missständen in der Versorgungsstruktur für Kinder und Jugendlichen).

4.3 Private Sicherheitsdienste in der Psychiatrie

In manchen psychiatrischen Krankenhäusern unterstützen private Sicherheitsdienste die Ärzte und Pflegepersonen bei Tätigkeiten, die alleine diesen vorbehalten sind. Beispielsweise werden die Kräfte der privaten Sicherheitsdienste in manchen Fällen bei Mehrpunktfixierungen aktiv hinzugezogen. Dieser widerrechtliche Einsatz von privaten Sicherheitsdiensten wurde sowohl von der Volksanwaltschaft als auch der Patienten-anwaltschaft von VertretungsNetz als untragbarer Zustand kritisiert. Der OGH hat hier klargestellt, dass es sich bei der Durchführung von angeordneten Freiheitsbeschränkungen um pflegerische Tätigkeiten handelt, die grundsätzlich dem gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege vorbehalten sind, und daher nicht an private Sicherheitsdienste delegiert werden dürfen²².

4.4 Kinder und Jugendliche auf der Erwachsenenstation

Die Unterbringung von Kindern und Jugendlichen ist ein besonders sensibles Thema im Bereich der Zwangs-anwendung in der Psychiatrie. Eigentlich sollte diese Personengruppe gar nicht zwangsweise untergebracht werden, sondern möglichst in anderen Betreuungs- und Behandlungssettings Platz finden. Wenn es dennoch keine Alternative zur Unterbringung auf einer psych-

19 *Ecker*, Gutachten über die aus dem UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung erwachsenden Verpflichtungen Österreichs, 2014.

20 *Aichele*, Menschenrechte und Psychiatrie, in *Zinkler/Laupichler/Osterfeld* (Hrsg.), Prävention von Zwangsmaßnahmen. Menschenrechte und therapeutische Kulturen in der Psychiatrie, 2016.

21 *Leitner*, Unterbringungsrecht, in *Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer* (Hrsg.), Handbuch Medizinrecht für die Praxis, 2016.

22 OGH 17.9.2014, 7Ob 119/14x; *Ganner* 2014; *Kopetzki* 2015; *Schmied* 2015.

iatrischen Abteilung zu geben scheint, dann muss das Trennungsgebot zu Erwachsenen bei der Unterbringung von Kinder und Jugendlichen gewährleistet sein. In manchen psychiatrischen Krankenhäusern kommt es immer wieder zu nicht adäquaten Unterbringungen von Minderjährigen auf der Erwachsenenpsychiatrie. Der OGH hat in einer Grundsatzentscheidung²³ im Jahr 2014 das Trennungsgebot für Jugendliche in Krankenanstalten betont und erachtet für den Persönlichkeitsschutz Minderjähriger eine räumliche Trennung jugendlicher und erwachsener Patienten als zwingend erforderlich.

Es ist daher unter allen Umständen darauf auf zu achten, dass Kinder und Jugendliche in einem ihrem Alter und Bedürfnissen adäquaten Umfeld in der Psychiatrie behandelt und betreut werden.

Im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie besteht insgesamt ein großer Handlungsbedarf, der weit über die Problemstellungen des Unterbringungsrechts hinausgeht.

5 Ausblick

Das Thema der weiteren Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung für Menschen mit psychischen Erkrankungen wird in Zukunft sicher die Auseinandersetzung mit der Anwendung von Zwang bei Menschen, die aufgrund ihrer erheblichen und ernstlichen Selbst- und/oder Fremdgefährdung gegen ihren Willen auf einer psychiatrischen Abteilung untergebracht werden, prä-

gen. Insbesondere die Forderungen der UN-BRK²⁴ und geeignete Instrumente zur Selbstbestimmung wie Patientenverfügungen, Behandlungsvereinbarungen und Vorsorgevollmachten werden auch im Unterbringungsbereich wesentlich an Bedeutung gewinnen.

Um auch den Schutz der Persönlichkeitsrechte von Personen, die sich im Maßnahmenvollzug gem. § 21 Abs 1 und § 21 Abs 2 StGB befinden, zu verbessern, ist z.Zt. eine Reform des Maßnahmenvollzugs geplant. In einer Arbeitsgruppe des Bundesministeriums für Justiz (BMJ) wurde ein Maßnahmenkatalog entwickelt, der u.a. eine gesetzliche Vertretung analog der Patienten-anwaltschaft für die Insassen im Rahmen einer strafrechtlichen Unterbringung vorsieht.²⁵

Fazit: Die letzten 25 Jahre Unterbringungsgesetz und Patienten-anwaltschaft haben, wie oben beschrieben, zweifelsohne eine markante Verbesserung des Rechtsschutzes von in der Psychiatrie untergebrachten Patienten gebracht. Es scheint jedoch dringend nötig, diesen sensiblen Bereich, in dem es immer noch (zu) oft zur Anwendung von Zwang kommt, noch besser verstehen zu lernen, indem geeignete wissenschaftliche Untersuchungen von allen beteiligten Fächern (Medizin, Rechtswissenschaften, Pflegewissenschaften, Psychologie und Soziologie) durchgeführt und die Ergebnisse konsequent und zeitnah in der Praxis umgesetzt werden. Nur so kann es gelingen, einen wirklichen Fortschritt bei der Reduktion von Zwang und dem Schutz der persönlichen Freiheit im Sinne der UN-BRK zu erzielen.

23 OGH 9.7.2014, 7 Ob 107/14g.

24 Leitlinien zu Artikel 14 der UN-BRK. <http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/CRPD/GC/GuidelinesArticle14.doc> (Stand: 30.08.2016).

25 Arbeitsgruppe Maßnahmenvollzug. Bericht an den Bundesminister für Justiz über die erzielten Ergebnisse, BMJ-V70301/0061-III 1/2014.