

KONTAKT

Die Angebote
der HPE finden
Sie auf den
letzten Seiten.

PSYCHIATRISCHER NOTFALL:
**DIE NOVELLE DES
UNTERBRINGUNGSGESETZES**



hpe

HILFE FÜR ANGEHÖRIGE
PSYCHISCH ERKRANKTER

Das UbG regelt seit dem Jahr 1991 die Voraussetzungen, unter denen ein Mensch zwangsweise auf einer psychiatrischen Abteilung angehalten wird. Leidet die Person an einer psychischen Erkrankung und resultiert daraus eine ernsthafte und erhebliche Gefährdung dieser oder anderer Personen, dann kommt es zu einer „Unterbringung“ auf der Psychiatrie, wenn keine ausreichenden Behandlungsalternativen bestehen. Bemerkenswert ist, dass ein solcher Freiheitsentzug aufgrund einer Gefährdungsprognose durch einen/eine Ärzt:in erfolgt und es nicht erforderlich ist, dass im Vorfeld „etwas passiert“ wäre.

Die letzte größere Novellierung des Unterbringungsgesetz fand im Jahr 2010²⁾ statt. Eine der damaligen Neuerungen war die Bestimmung des § 34a UbG. Diese ermöglicht den Ärzt:innen unter bestimmten Voraussetzungen Eingriffe in alle möglichen Persönlichkeitsrechte und sieht zugleich eine gerichtliche Überprüfung solcher Maßnahmen über Antrag der betroffenen Person vor.

Nunmehr steht eine einigermaßen umfangreiche Novellierung des Gesetzes³⁾ bevor, die am 1. Juli 2023 in Kraft treten wird. Ich möchte in diesem Aufsatz manche der aus Rechtsschutzsicht besonders wichtigen Veränderungen skizzieren. Ferner werde ich einige jener Bestimmungen darstellen, die eine möglichst nachhaltige Behandlung zum Ziel haben. Die Auswahl fällt mir durchaus schwer, doch würde es den Rahmen meines Beitrags sprengen, alle aus Sicht der Patient:innenanwaltschaft wichtigen, teilweise recht umfangreichen Änderungen an dieser Stelle zu besprechen.

INFORMATIONEN IM FALL EINER UNTERBRINGUNG UND DEREN BEENDIGUNG

Erfolgt eine Unterbringung nach dem UbG, dann sind von dieser Aufnahme zukünftig ein:e Angehörige:r, der/die mit der betroffenen Person im gemeinsamen Haushalt lebt oder für sie sorgt, oder die Einrichtung, die sie umfassend betreut, zu verständigen. **Dieser Verständigung kann der/die Patient:in nicht widersprechen!** (Anders im Falle einer Einweisung durch die Exekutive – hier ist ein Widerspruch vorgesehen).

Wird eine Unterbringung hingegen beendet, oder erfolgt nach einer Aufnahmeuntersuchung keine Aufnahme, werden dieselben Personen nur dann **davon informiert, wenn der/die Patient:in der Information nicht widerspricht.**

Ich bin von dieser Regelung einigermaßen überrascht und dachte zunächst, dass hier etwas vertauscht worden sei. Ich hätte es verstanden, dass Patient:innen einer solchen Informationsweitergabe bei der Beendigung einer Unterbringung nicht widersprechen können. Immerhin geht es hier darum, die Menschen in ein möglichst gut vorbereitetes externes Setting zu entlassen. Wenn Angehörige im gemeinsamen Haushalt oder Betreuungseinrichtungen von einer Entlassung nichts wissen, dann können sie auch nicht Alarm schlagen, wenn die Person nicht in angemessener Zeit daheim ankommt. Zum Schutz der Patient:innen wäre eine solche Information nahelegend. Hingegen scheint es **aus Sicht der Sicherheit der Patient:in** nicht notwendig, Angehörige und Betreuungseinrichtungen von der Aufnahme zu informieren. Immerhin ist die Person dann ja in stationärer Behandlung. Ich verstehe das Informationsbedürfnis von

1) Dieses Zitat des Justizausschusses zur Novelle des Unterbringungsgesetzes (UbG) stellt für mich eine zentrale Aufforderung an alle Berufsgruppen, die im Rahmen des UbG tätig sind, dar. Bericht des Justizausschusses, 1561 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXVII. GP; 2) BGBl. I Nr. 18/2010; 3) BGBl. I Nr. 147/2022; 4) Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch. 5) UN-Behindertenrechtskonvention; 6) „gewählte oder gesetzliche Vertreter:innen“ – Definition siehe in § 2 Abs 3 der Novelle.

TEXT: BERNHARD RAPPERT

„In Hinkunft soll weniger über die Patient:innen, sondern mehr mit ihnen gesprochen werden.“¹⁾

Ein wesentlicher Teil der Novelle ist vom Gedanken getragen, die Selbstbestimmung von psychisch erkrankten Menschen auf psychiatrischen Abteilungen zu fördern, und ihre Rechtsstellung jener außerhalb einer Unterbringung angemessen anzugleichen.

Angehörigen und Betreuungseinrichtungen sehr, sehr gut: Auf einmal kehrt jemand nicht mehr heim, und man weiß nicht, weswegen. Aus rechtlicher Sicht ist es jedoch nicht die Aufgabe des Unterbringungsgesetzes, diesen – wohlgerne berechtigten – Sorgen selbst gegen den expliziten Willen der betroffenen Person den Vorrang zu geben.

VERTRAUENSPERSON

Menschen, die nach dem UbG untergebracht werden, haben zukünftig das Recht, eine „Vertrauensperson“ namhaft zu machen. Auf dieses Recht sind sie von der Abteilung hinzuweisen. Vertrauenspersonen sollen nach dem Gesetzestext die Patient:innen in deren Meinungsbildung unterstützen. Nach den Erläuterungen zum Gesetz sollen sie den Ärzt:innen auch als Informationsquelle dienen, und die Patient:innen bei der Wahrnehmung ihrer Rechte in Unterbringungsangelegenheiten unterstützen.

Um ihre Funktion wahrnehmen zu können, dürfen sie auf Wunsch des/der Patient:in bei den gerichtlichen Unterbringungsverhandlungen teilnehmen, und es ist ihnen (auf Antrag des/der Patient:in) die Ladung zur Verhandlung und das Sachverständigen-gutachten zuzustellen.

Unserer Erfahrung nach spielt die Beziehung von vertrauten Personen in das Unterbringungsgeschehen auf Wunsch der Patient:innen eine ganz wesentliche Rolle. Überwiegend legen auch Ärzt:innen und das Pflegepersonal Wert auf den Kontakt mit Menschen aus dem Umfeld der Patient:innen. Dies ist jedoch keineswegs eine Selbstverständlichkeit. Hier und da erreichen auch uns Beschwerden von Angehörigen und Freunden untergebrachter Personen, dass sie nicht mit den Patient:innen sprechen dürften, oder ihre Informationen vom Personal nicht erwünscht wären. Die gesetzliche Verankerung der „Vertrauensperson“ im UbG ist für mich daher eine besonders wichtige Botschaft des Gesetzgebers.

Jedoch hat der Gesetzgeber den Vertrauenspersonen kein uneingeschränktes Kontaktrecht zu den Patient:innen zugestanden: Wenn anders eine Gefährdung nicht abgewendet oder die Rechte anderer Personen auf der Station nicht geschützt werden können, dann könnte von der Abteilung sogar ein Besuchsverbot gegenüber einer Vertrauensperson ausgesprochen werden. Ich nehme an, dass der Gesetzgeber hier an Personen gedacht hat, die den Stationsalltag oder die Behandlung des/der Patient:in in gefährdendem Ausmaß

beeinträchtigen würden, wie zum Beispiel schwer alkoholisierte oder randalierende Personen. Wichtig erscheint mir, dass von den Abteilungen alles unternommen wird, um ein Besuchsetting herzustellen, in dem ein vertraulicher, konstruktiver Kontakt zur Vertrauensperson möglich wird. Für die Praxis ist noch wichtig zu wissen, dass auch Vertrauenspersonen kein besonderes Recht haben in die Krankengeschichte Einsicht zu nehmen oder Informationen von den Ärzt:innen zu erhalten. Dafür ist weiterhin eine Vollmacht der Patient:innen erforderlich.

BEHANDLUNGSRECHT

Ich möchte das zukünftig geltende Behandlungsrecht kurz und möglichst übersichtlich darstellen. Aufgrund der Komplexität ist das gar nicht so einfach:

- Entscheidungsfähige Personen entschieden (wie schon bisher) stets selbst, ob sie einer Behandlung zustimmen oder sie ablehnen.
- Nicht-entscheidungsfähige Personen sind zunächst darin zu unterstützen, ihre Entscheidungsfähigkeit zu erlangen. Damit ist der sogenannte „Unterstützer:innenkreis“ des ABGB⁴⁾ angesprochen. Die Novelle behandelt untergebrachte Personen nunmehr gleich wie nicht-untergebrachte Personen, was im Sinne der UN-BRK⁵⁾ dringend geboten war.
- Ist eine Person trotz Unterstützung nicht entscheidungsfähig und hat sie eine:n Vertreter:in für medizinische Angelegenheiten⁶⁾, dann
 - entscheidet der/die Vertreter:in.
 - Bei „besonderen Heilbehandlungen“ ist zusätzlich die Genehmigung durch das Unterbringungsgericht einzuholen.
 - Diese „Vorabgenehmigung“ ist ferner dann vorgesehen, wenn der/die Patient:in dies verlangt, oder



MAG. BERNHARD RAPPERT
ist seit 2006 bei VertretungsNetz-Patientenanwaltschaft beschäftigt und leitet den Fachbereich seit 2020. Er ist Jurist und in eigener Praxis als eingetragener Mediator und diplomierter Lebens- und Sozialberater tätig.

KONTAKT
bernhard.rappert@vertretungsnetz.at

- der/die Vertreter:in die Behandlung ablehnt und damit dem Willen der betroffenen Person nicht entspricht.

- Hat die nicht-entscheidungsfähige Person keine Vertretung in medizinischen Angelegenheiten, dann
 - entscheidet über „einfache Heilbehandlungen“ der/die Ärzt:in.
 - Eine Vorabgenehmigung durch das Unterbringungsgericht ist vorgesehen, wenn es um „besondere Heilbehandlungen“ geht, oder
 - die betroffene Person dies verlangt.

In Zukunft muss eine Behandlung vom Unterbringungsgericht daher in folgenden Fällen vorab – also vor ihrer Durchführung – genehmigt werden:

- der/die Patient:in verlangt dies,
- es soll eine „besondere Heilbehandlung“ an einer nicht-entscheidungsfähigen Person durchgeführt werden,
- der/die Vertreter:in für medizinische Angelegenheiten lehnt die Behandlung entgegen dem Willen der Person ab.

Von diesen Regelungen unberührt bleibt natürlich die unverzügliche Behandlung bei „Gefahr in Verzug“. Die neuen Bestimmungen sind viel klarer und verständlicher formuliert als in der aktuellen Fassung des Gesetzes. Zugleich stellen sich für den Ablauf in der Praxis eine Menge an Fragen, die erst die Zeit und die Rechtsprechung beantworten werden.

ENTLASSUNGSGESPRÄCH, BEHANDLUNGSPLAN UND SICHERSTELLUNG DER NACHBETREUUNG

Bis zur Beendigung einer Unterbringung soll hinkünftig ein **Entlassungsgespräch** mit den Patient:innen geführt werden. Dabei soll erörtert werden, welche Behandlungen und Maßnahmen auf der Station die Situation verbessert haben, wie der Alltag daheim aussehen könnte oder wie im Falle einer erneuten Unterbringung vorgegangen werden soll.

Die während einer Unterbringung gesetzten Maßnahmen gegen den Willen – womöglich gegen den körperlichen Widerstand – einer Person können zu Traumatisierung und Ablehnung einer erneuten stationären Behandlung auf einer psychiatrischen Station führen. Das fördert die sogenannte „Drehtürpsychiatrie“, weil die Schwelle, sich bei erneutem Bedarf psychiatrische Hilfe zu suchen, größer wird. Eine allenfalls erforderliche Behandlung beginnt im schlimmsten Fall dann erst, „wenn etwas passiert“ ist.

Die Erfahrung zeigt, dass die Nachbesprechung institutionellen Zwangs diese negativen Konsequenzen wirksam reduzieren kann. Voraussetzung dafür ist ein offenes Gesprächsklima und eine entsprechend wertschätzende Haltung gegenüber dem/der Patient:in. Zur Unterstützung ist dem/der Patient:in anzubieten, das Gespräch in Anwesenheit einer dafür vom/von der Patient:in ausgewählten Person zu führen.

Ferner ist auf Wunsch des/der Patient:in ein **Behandlungsplan** für den Fall einer neuerlichen Aufnahme auf der Abteilung zu vereinbaren. Auch dieser gemeinsame Blick in die Zukunft, bei dem der/die Patient:in auf Augenhöhe mitentscheiden kann, kann das Vertrauen in das psychiatrische Setting fördern. Im Behandlungsplan kann nicht nur vereinbart werden, welcher Medikation der Vorzug gegeben werden soll oder welche Maßnahmen die Notwendigkeit einer Bewegungsbeschränkung verringern könnten. Es kann beispiels-

weise auch benannt werden, zu welchen konkreten Spitalsmitarbeiter:innen ein besseres Verhältnis besteht, sodass deren Beziehung im Fall einer erneuten Aufnahme angestrebt werden sollte.

Ich nehme an, dass dieser Behandlungsplan keine absolute rechtliche Verbindlichkeit für das Personal entfalten wird. Es wird jedoch ein sehr hoher Rechtfertigungsbedarf bestehen, wenn im Fall einer erneuten Unterbringung zwangsweise anders vorgegangen wird als im Behandlungsplan vereinbart. Ferner wird er dazu dienen können, den „mutmaßlichen Willen“ der Person zu erheben, dem bei der Beurteilung durch die Ärzt:innen ja wesentliche Bedeutung zukommt.

Im Zuge der Beendigung der Unterbringung, sowie dann, wenn nach einer Aufnahmeuntersuchung keine Aufnahme erfolgt, hat sich die Abteilungsleitung um eine angemessene soziale und psychiatrische **Nachbetreuung** zu bemühen, soweit dies für erforderlich gehalten wird. Mit Einwilligung der betroffenen Person können dabei Informationen zur Identität, zum Krankheitsbild und zum Betreuungsbedarf an Angehörige oder in Frage kommende Betreuungseinrichtungen weitergegeben werden.

MINDERJÄHRIGE

In aller Kürze: Neu ist, dass Unterbringungen auf Verlangen nur mehr von den Minderjährigen selbst gestellt werden können. Auch bei Personen unter vierzehn Jahren kann das Verlangen nicht mehr vom/von der gesetzlichen Vertreter:in gestellt werden. Die Abteilungen sind vom Gesetzgeber aufgefordert, die Umstände der Lebens- und Familiensituation der Minderjährigen besonders genau kennen zu lernen. Allenfalls ist auch der Kinder- und Jugendhilfeträger beizuziehen. „Krankenhaustypische“ Beschränkungen fallen nicht unter das Unterbringungsgesetz, solange es sich nicht um Bewegungsbeschränkungen auf oder innerhalb eines Raumes handelt.

Ich begrüße es sehr, dass klargestellt wurde, dass solche Bewegungsbeschränkungen niemals „krankenhaustypisch“ sein können. Sie sind stets nur im Rahmen einer Unterbringung zulässig, und unterliegen daher immer dem Rechtsschutz des UbG. Dem ist voll und ganz zuzustimmen. Kritisch sehe ich es, dass andere Einschränkungen, z.B. die Abnahme des Mobiltelefons, als „krankenhaustypisch“ angesehen werden könnten. Es besteht in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kein Konsens über solche Maßnahmen. Manche Abteilungen halten eine „Handyabnahme“ für entbehrlich und vereinbaren mit den Jugendlichen passende Regeln (z.B. kein Handy während der Therapie). Andere gewähren die Nutzung des Geräts maximal eine Stunde pro Tag – und das während der Besuchszeit. Ich halte es daher für problematisch, solche Maßnahmen – die zu massiven Konflikten führen können – außerhalb des UbG zuzulassen.

FAZIT

Ich habe hier nur einen Teil der neuen Regelungen dargestellt. Manche der übrigen neuen Bestimmungen begrüßen wir, andere sehen wir skeptisch. Alles in allem trägt die Novelle das Potential in sich, einen weiteren Beitrag zur Verbesserung der Betreuung von Menschen die an psychischen Erkrankungen leiden, zu leisten. Um diese Ziele zu erreichen, sind vor allem das Krankenhauspersonal, die Patientenanwält:innen, und die zuständigen Richter:innen gefordert. Es entstehen zusätzliche Aufgaben, die mit Leben erfüllt werden wollen. Es bleibt zu hoffen, dass die dafür erforderlichen personellen Ressourcen doch noch zur Verfügung gestellt werden. ☺