



Bundesministerium für Justiz
Museumstraße 7
1070 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER

PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22
1040 WIEN
www.arbeiterkammer.at
erreichbar mit der Linie D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65	Fax 501 65	Datum
2021-0.134.612SV-GSt		Krisztina Juhasz	DW 12408	DW 12695	13.04.2021

Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das IPR-Gesetz, das Außerstreitgesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden (Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz- Novelle 2021 – UbG-IPRG-Nov 2021)

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs zum Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das Bundesgesetz über das internationale Privatrecht, das Außerstreitgesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden und nimmt dazu Stellung wie folgt:

Der bedauerliche Vorfall am Wiener Brunnenmarkt im Mai 2016 – als eine einundzwanzigjährige, geistig verwirrte, obdachlose Person ohne ersichtlichen Grund eine Passantin mit einer Eisenstange erschlug, hat aufgezeigt, dass es an einer abgestimmten Vorgehensweise der zuständigen Entscheidungsträger und an der bestmöglichen Unterstützung von psychisch kranken Personen fehlt. Diesem Ereignis ist eine Kaskade von Fehlentscheidungen und Unterlassungen der Behörden vorausgegangen. Vor allem fehlt es am Informationsaustausch innerhalb der vorhandenen Strukturen. Das Nichterkennen von Gefährdungssituationen (Selbst- und Fremdgefährdung) und die inadäquate Begleitung von psychisch kranken PatientInnen hat diese Novellierung notwendig gemacht.

Mit der Novellierung des Unterbringungsgesetzes (UbG) sollen die Interessen von psychisch kranken Personen in einer Unterbringungssituation gestärkt werden und Krisenfälle künftig nicht isoliert, sondern nach klaren Kompetenzen in gemeinsamer Zusammenarbeit der unterschiedlichen Akteure – unter Beachtung der Interessen und Persönlichkeitsrechte der Betroffenen – patientenorientiert gelöst werden. Auch wenn das UbG den Schutz vor einer krankheitsbedingten Gefährdung von Leib und Leben

vorsieht, darf dennoch nicht die weitere Zielsetzung des Gesetzes verloren gehen, nämlich der Schutz der Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker in geschlossenen Bereichen von Krankenanstalten. Die stationäre Unterbringung soll weiterhin im Sinne des Verhältnismäßigkeitsgebots eine subsidiäre Ausnahme darstellen, wenn auf andere Weise keine geeignete gelindere Maßnahme bzw ausreichende ärztliche Behandlung und Betreuung möglich ist. Somit ist die Suche nach Alternativlösungen, die generelle Stärkung der Selbstwirksamkeit und Selbstbestimmung der PatientInnen, sowie der Rechte und der Würde von Menschen in akuten psychischen Krisen entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention zu begrüßen.

Positiv bewertet wird die Adaptierung des UbG an die Bedürfnisse Minderjähriger, aber auch die Implementierung von wirksamer Nachbetreuung dieser Personen durch einen unterstützenden Austausch zwischen den unterschiedlichen Institutionen.

In den letzten Jahren konnte ein Anstieg von psychischen Erkrankungen beobachtet werden. Nach dem Bericht der Sonderkommission Brunnenmarkt waren im Jahr 2015 in Wien rund ein Drittel der Einsätze der PolizeiamtsärztInnen auf psychiatrische Auffälligkeiten zurückzuführen. Die aktuelle Corona-Krise führt zu einer zusätzlichen psychischen Belastung. Trotz steigender Zahlen ist die aktuelle psychosoziale Versorgungssituation in Österreich nach wie vor von fehlenden kassenfinanzierten Behandlungsplätzen, langen Wartezeiten und finanziellen Hürden geprägt. Es fehlt an flächendeckenden, niederschweligen Betreuungsstrukturen (zB Gruppenpraxen oder Primärversorgungseinheiten) – insbesondere für den ländlichen Raum – sowie an berufsgruppenübergreifenden weiterführenden Begleitungs- und Therapiemaßnahmen. Im Falle von Kindern und Jugendlichen fehlen sogar ausreichend akutstationäre Kapazitäten.

Die Unterversorgung zeigt sich deutlich bei Menschen mit einer Schizophrenie-Diagnose. Für diese Personengruppe mangelt es besonders an adäquater Unterstützung, daher sind diese häufig in Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe oder werden untergebracht. Die Unterbringungen wären mit anderen Rahmenbedingungen oft vermeidbar.

Diese Versorgungsmängel können durch die Regelungen der Novelle zum UbG nicht behoben werden. Es ist daher darauf hinzuweisen, dass die Gewährleistung einer patientenorientierten und bedarfsorientierten Versorgung – nicht nur während, sondern vor bzw nach einer Unterbringung – nur mit ausreichenden finanziellen und personellen Ressourcen erreicht werden kann. Ohne niederschwellige Strukturen, ohne ausreichende Anzahl an ärztlichem und nicht-ärztlichem Fachpersonal bei den unterschiedlichen Behörden und Organisationen, wird der höchstmögliche Schutz vor krankheitsbedingten Gefahrensituation durch bessere Koordinierung der Versorgung von psychisch kranken PatientInnen nicht umsetzbar sein.

In der Vergangenheit ist es immer wieder vorgekommen, dass für Personen mit einer nicht-österreichischen Staatsangehörigkeit – trotz jahrzehntelangem gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich – eine Eintragung in das Österreichische Zentrale

Vertretungsverzeichnis nicht vorgenommen werden konnte. Durch die § 15 IPRG-Novelle soll dies künftig ermöglicht werden. Diese geplante Änderung ist zu begrüßen.

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zu § 4 UbG - Unterbringung auf Verlangen

Es ist grundsätzlich zu begrüßen, dass die Unterbringung auf Verlangen nunmehr ausschließlich vom Betroffenen selbst verlangt werden kann. Die betroffene Person muss hierbei entscheidungsfähig sein. Das bedeutet, dass der Patient den Behandlungsbedarf erkennen, sowie die Konsequenzen einer Unterbringung bewusst in Kauf nehmen muss. Künftig soll die Entscheidungsfähigkeit beim Unterbringungsverlangen und nicht im Zeitpunkt der freiwilligen stationären Aufnahme vorliegen. Somit soll freiwillig stationär aufgenommenen PatientInnen möglich sein, auf ihr Verlangen untergebracht zu werden.

Fraglich ist dennoch, ob eine/ein intellektuell durchschnittlich entwickelte/r mündige/r Minderjährige/r (vollendetes 14. Lebensjahr, ab diesem Alter gilt man als einsichts- und urteilsfähig) die Folgen einer Unterbringung adäquat einschätzen kann. Fraglich ist zudem die geforderte Einsichtsfähigkeit von PatientInnen während einer möglichen akuten psychischen Krise oder während einer medikamentösen Psychotherapie in einer psychiatrischen Anstalt. Bei der Unterbringung auf Verlangen muss absolute Freiwilligkeit garantiert werden.

Zu § 6 UbG

Der erhöhte Dokumentationsbedarf des Abteilungsleiters für die bessere Nachvollziehbarkeit einer Erkrankung bzw um PatientInnenrechte zu wahren wird begrüßt. Die praktische Durchführbarkeit ist, angesichts der KAKuG-Novelle 2018 (§ 38d KAKuG) indem aus verwaltungsökonomischen Gründen eine eingeschränkte Dokumentation in psychiatrischen Krankenanstalten vorgesehen ist, sowie aufgrund der Personalsituation in stationären Einrichtungen, anzuzweifeln.

Zu § 8 UbG - Unterbringung ohne Verlangen, Ärztliche Untersuchung und Bescheinigung

Die ärztliche Untersuchung ist ein wesentliches Instrument der Kontroll- und Filterfunktion bei der Unterbringung. Die Erläuterungen empfehlen, ergänzend zu den AmtsärztInnen und GemeindeärztInnen, in diesem Zusammenhang das Vorarlberger-Modell eines ÄrztInnenpools (*Institut für Rechts- und Kriminalsoziologie/IRKS Studie, S 32*) – als einen zusätzlichen Bereitschaftsdienst – aus dem geeignete MedizinerInnen für die Abklärung der Unterbringungsnotwendigkeit herangezogen werden können. Eine gute Entscheidungsfindung über das Erfordernis einer Unterbringung vor Ort ist sicherlich die beste Lösung, sowohl für die PatientInnen, als auch für die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes, um Wegstrecken und Wartezeiten in einer psychischen Krisensituation zu vermeiden. Gefordert wird daher die Einrichtung eines

flächendeckenden ÄrztInnenpools, ausgestattet mit psychiatrischen Fachkenntnissen, der innerhalb zumutbarer Zeit zwingend die Begutachtung der PatientInnen durchführen kann. Somit würde sich die Regelung im § 9 Abs 3 Z 1 und 2 UbG–Novelle erübrigen, denn die Untersuchung der PatientInnen durch FachexpertInnen wäre in jedem Fall gesichert.

Die Formulierung des § 8 Abs 3 Z 3 der UbG-Novelle dokumentiert den manifesten Mangel an psychosozialer und psychiatrischer Gesundheitsversorgung. Bei der Abklärung der Alternativen zur Unterbringung hat die verantwortliche Person „*einen mit öffentlichen Mitteln geförderten Krisendienst beizuziehen, wenn ein solcher zur Verfügung steht*“. Auch hier ist ein Maßnahmenplan einzufordern, wie die bestehenden bereits in Gesetzestexten angesprochenen Versorgungslücken nachhaltig geschlossen werden sollen. Diese Anmerkungen gelten sinngemäß auch für die Regelungen zur Unterbringung Minderjähriger, etwa in § 41a UbG-Novelle.

Kritisch muss angemerkt werden, dass die Voraussetzungen im obigen Sinne derzeit nicht flächendeckend gegeben sind und nach wie vor ein Mangel an einweisungsbefugten ÄrztInnen vorherrscht. Daher kommt es weiterhin in bestimmten Regionen vermehrt zu vermeidbaren Vorfürungen in psychiatrischen Abteilungen unter Berufung auf „Gefahr in Verzug“ nach § 9 UbG („postcode lottery“ IRKS Studie S 27, 43), statt einer adäquaten Untersuchung und Abklärung der geeigneten Alternativen zur Unterbringung.

Ohne ausreichende Ressourcen ist eine höchstmögliche Sicherheit bei gleichzeitig größtmöglicher Einhaltung von Persönlichkeits– bzw Freiheitsrechten nicht gewährleistet. Die ausreichende Verfügbarkeit von geeigneten MedizinerInnen kann nur durch entsprechende Investitionen sichergestellt werden. Aus diesem Grund ist auch die entsprechende Verankerung im Österreichischen Strukturplan Gesundheit und in den Regionalen Strukturplänen Gesundheit der Bundesländer erforderlich. Die Begutachtungsunterlagen geben leider keinen Hinweis darauf, dass hier Maßnahmen zur Verbesserung gesetzt werden sollen.

Zu § 9 Abs 3 Z 1 – Vorführung durch die Organe des Sicherheitsdienstes

Diese Regelung ermöglicht ohne Bescheinigung (nach einer Zumutbarkeitsprüfung bspw betreffend Wegstrecken oder Wartezeiten) die unmittelbare Vorführung der PatientInnen in eine psychiatrische Abteilung. Diese Vorgehensweise zielt darauf ab, Ressourcen sowohl bei den einweisungsbefugten ÄrztInnen, als auch bei den Sicherheitsbehörden zu sparen. Daher wird die Regelung in Bezug auf die vorherrschende Personalressourcenproblematik bzw auf die mangelnden regionalen Strukturen sehr kritisch betrachtet, vor allem insofern, als hier eine gesetzliche schnell zu einem unerwünschten Regelfall werden könnte.

Zu § 10 Abs 1 und 5 UbG - Aufnahmeuntersuchung

Grundsätzlich wird das Vorhaben begrüßt, dass Alternativen zur Unterbringung auch im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung (Abs 1) bzw nach der Entscheidung, dass keine Unterbringung erforderlich ist (Abs 5), zu recherchieren und zu prüfen sind.

Leider ist zu erwarten, dass aufgrund der schlechten extramuralen Versorgungslage für Menschen mit psychischen Erkrankungen im Zweifelsfall die Entscheidung wohl eher zugunsten einer Unterbringung fallen wird. Neben dem Aspekt der unzureichenden extramuralen Versorgungs- und Betreuungsstrukturen, stellt sich auch die Frage, mit welcher personellen Ausstattung die verantwortliche Abteilungsleitung und das ihr zugeordnete Team diese Aufgabe erfüllen sollen. Es gibt keine Hinweise in den Begutachtungsunterlagen, dass für entsprechende personelle Ressourcen bei den diversen Gesundheitsberufen – insbesondere den Pflegeberufen – oder der Krankenhaussozialarbeit gesorgt werden muss. Im Sinne der bereits sehr belasteten MitarbeiterInnen in den Krankenhäusern muss eine Regelung aufgenommen werden, die für diese wichtigen Aufgaben zusätzliche und angemessene Personalressourcen verpflichtend vorsieht. Wird die Aufstockung der Personalressourcen verabsäumt, ist mit einer weiter erhöhten Arbeitsbelastung und damit verbundener Berufsausstiegsneigung von Berufsangehörigen zu rechnen. Auch die inhaltlichen Ziele der Novelle des UbG im Sinne der Menschen mit psychischen Erkrankungen werden ohne ausreichende Personalressourcen nicht erreicht werden können.

Die bei einer Unterbringung verantwortliche ärztliche Abteilungsleitung hat sich bei einer Nichtaufnahme (§ 10 Abs 5 UbG-Novelle) – oder im Zuge einer Entlassung nach einer Unterbringung (§ 32b UbG-Novelle) – vergleichbar mit § 8 UbG, um eine soziale und psychiatrische Betreuung der betreffenden Person „zu bemühen“. Problematisch hierbei sind jedoch die häufig fehlenden niedergelassenen Angebote für psychisch kranke Menschen um einen entsprechenden kostenlosen Betreuungs- und/oder Therapieplatz in Anspruch nehmen zu können. Daher wird der Ausbau und Sicherstellung der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung im niedergelassenen Bereich gefordert.

§ 22 UbG – Mündliche Verhandlung

Die Stärkung der PatientInnenautonomie, durch für die PatientInnen verständliche Begründung und Übermittlung des Gutachtens, sowie die Ermöglichung der Anwesenheit einer Vertrauensperson als Unterstützung für die betroffene Person in der Verhandlung ist zu begrüßen.

§ 25 UbG – Ausschluss der Öffentlichkeit

Die Regelung ist insofern nachvollziehbar, da der Grundsatz der Öffentlichkeit tatsächlich in einem Spannungsverhältnis zu den sonst bestehenden Verschwiegenheitspflichten in Unterbringungsangelegenheiten steht. Dennoch muss sichergestellt werden, dass

psychisch kranke PatientInnen über die Antragsmöglichkeit bezüglich Herstellung von Volksöffentlichkeit rechtzeitig und verständlich informiert werden, um bei Bedarf von dieser Möglichkeit tatsächlich Gebrauch machen zu können.

§ 32 UbG – Aufhebung der Unterbringung

Die umfassenden Neuaufgaben der AbteilungsleiterInnen im Zuge der Aufhebung der Unterbringung werden als ein positives Vorhaben für die Nachversorgung und Begleitung von PatientInnen begrüßt. Betreffend die diesbezüglichen Praxisprobleme wird wiederholt auf die Personalsituation bzw auf die Ausführungen zu § 10 UbG hingewiesen.

Zu § 37a UbG – Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung

Auf somatischen Stationen sind weder entsprechende psychiatrisch geschulte Fachkräfte vor Ort, noch sind die Stationen auf die Erfordernisse einer Unterbringung nach UbG ausgerichtet. Dauert die Behandlung außerhalb der psychiatrischen Abteilung länger als 24 Stunden an, so ist die Unterbringung aufzuheben. Daher braucht es die ausreichende fachliche und personelle Unterstützung der somatischen Abteilungen, um die Sicherheit aller Beteiligten zu gewährleisten und nicht zulässige Beschränkungsmaßnahmen der betroffenen PatientInnen möglichst zu vermeiden.

Zu § 39b Abs 3 Zi 1 UbG – Datenverarbeitung durch die Sicherheitsbehörden

Hier ist die Frage, ob die Weitergabe der Information über den bloßen Verdacht einer psychiatrischen Erkrankung an die zuständigen Behörden für das Luftfahrt- und Eisenbahnwesen angemessen ist.

Zum einen handelt es sich zu diesem Zeitpunkt lediglich um einen Verdacht, der von nichtfachkundigen MitarbeiterInnen der Sicherheitsbehörde aufgestellt werden soll. Sowohl die *IRKS*-Studie (S 44), als auch die Zusammenfassung der Sonderkommission Brunnenmarkt hat eine erhebliche Überforderung der Exekutive, aber vor allem einen massiven Aus- und Weiterbildungsbedarf in diesem Bereich festgestellt. Bei der Entscheidungsfindung über einen Verdacht auf eine psychische Erkrankung und über eine mögliche Selbst- und/oder Fremdgefährlichkeit kann es aufgrund fehlender Fachkompetenz oder Sprachbarrieren leicht zu Fehlentscheidungen kommen („Brunnenmarkt-Fall“).

Zum anderen erfolgt eine nichtzutreffende generelle Gleichsetzung von psychischer Erkrankung mit gefährlichem Verhalten. Ausschlaggebend für die Frage der Sicherheit ist das tatsächliche Verhalten. Entweder liegt ein Verhalten vor, das Leben und Gesundheit anderer gefährdet oder nicht. Der Verdacht auf Vorliegen einer psychischen Krankheit, dh ohne Verifizierung, ist kein ausreichender Grund, von einer grundsätzlichen Gefährlichkeit auszugehen. Im Gegenteil könnte durch das vorgeschlagene Vorgehen die Gefahr der Stigmatisierung von betroffenen Menschen erhöht werden. Die Folge können schwere und dauerhafte Beeinträchtigungen im Alltag der betroffenen Personen sein,

etwa wenn es den Erhalt eines Arbeitsplatzes oder die Suche nach einem Arbeitsplatz betrifft.

§ 39f UbG – Speicherung und Löschung der Daten

Das Recht auf Einsicht der PatientInnen, welche Daten mit welchem Inhalt an welche Institution weitergeleitet wurden, muss analog zum § 39a Abs 3 der ursprünglichen Fassung, weiterhin sichergestellt werden. Es wird daher diesbezüglich eine unabhängige Überprüfungsstelle bzw ein unabhängiges Überprüfungsverfahren über die Notwendigkeit und Richtigkeit der Datenweitergabe vorgeschlagen.

§§ 41a ff UbG – Besondere Bestimmungen für die Unterbringung Minderjähriger

Besonders positiv sind in diesem Entwurf die Sonderbestimmungen für Minderjährige. Diese Altersgruppe hat besondere Bedürfnisse und denen wird im Entwurf auch Rechnung getragen. Allerdings ist anzumerken, dass es besonders im Bereich der Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie eklatante Mängel gibt. In vielen Regionen (Stadt- Landgefälle) gibt es derzeit gar keine fachärztliche Versorgung. Somit ist derzeit fraglich, ob betroffene Minderjährige zu jener fachgerechten Untersuchung kommen werden, wie es der Entwurf vorsieht. In diesem Zusammenhang müsste rasch ein flächendeckendes Angebot insb an psychosozialen Diensten, die einen möglichst niederschweligen und leistbaren Zugang zu Betreuung und Hilfeleistung bieten, geschaffen werden.

Zusammenfassend wird festgehalten, dass die Intension der Novelle, nämlich die Stärkung der PatientInneninteressen in einer Unterbringungssituation, sowie der höchstmögliche Schutz vor Gefährdung, zu begrüßen sind. Dennoch muss aufgezeigt werden, dass diese Ziele, in Anbetracht der vorherrschenden strukturellen Versorgungsdefizite und aufgrund des eklatanten Personalmangels, ohne Strukturreform nicht umsetzbar sind.

Wir ersuchen um Berücksichtigung unserer Anliegen und Anregungen.

