

Stellungnahme der IdEE Wien zur Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2021

EINLEITUNG

Als Interessenvertretung der Menschen mit psychischen Erkrankungen, wissen wir, dass viele psychisch erkrankte Menschen im Laufe ihres Lebens Opfer psychischer, körperlicher und auch sexualisierter Gewalt werden. Kein Mensch ist davor sicher, auf Extremsituationen mit heftigen, psychischen Krisen oder Erkrankungen zu reagieren. Für uns ist das eine Fähigkeit aller Menschen, eine uns Menschen mögliche und verfügbare Überlebensstrategie, die wir entwickeln können, um psychisch und auch körperlich nicht völlig vernichtet zu werden und letztlich zu sterben. (anthropologischer Ansatz, z.B. von Thomas Bock¹)

Auf Basis der Anliegen vieler psychisch erkrankter Menschen, tritt IdEE Wien dafür ein, dass Behandler_innen in ihrem Denken und Handeln die Würde des psychisch erkrankten Menschen in den Mittelpunkt stellen. Grundlegend ist für uns dafür, dass wir Patient_innen als Menschen auf dieser Basis begleitet werden, dass unsere Erfahrungen und Wünsche respektiert und unsere Ressourcen erkannt, wahrgenommen und unterstützt werden. Es sollte immer davon ausgegangen werden, dass eine psychisch gesundheitliche Besserung möglich ist und Genesung nicht ausgeschlossen werden darf. Krisen sollten nicht als Rückfälle sondern als Chancen begriffen werden. Das alles sollte genauso im Rahmen von Unterbringungen Berücksichtigung finden.

Wir möchten auch darauf hinweisen, dass Menschen, die psychisch erkrankt sind, in gewissen Situationen, das eigene Leben oder das Leben anderer gefährden können. Diese Menschen sind jedoch nicht grundsätzlich gewalttätig, sondern brauchen in diesen Situationen die Unterstützung anderer.

¹ Bock, Thomas: Klaus Dörner, Dieter Naber (Hg.): Anstöße zu einer anthropologischen Psychiatrie. Psychiatrieverlag Köln, 2014.

Das Unterbringungsgesetz sehen wir als wichtiges Instrument, das die Persönlichkeitsrechte der Menschen, die zu ihrer Behandlung in einer psychiatrischen Anstalt untergebracht werden, schützt. Hierbei ist die Würde dieser Menschen unter allen Umständen auch während dieser Unterbringung zu achten und zu wahren. Das ist im Unterbringungsgesetz verankert, doch in der Praxis erleben psychiatrische Patient_innen immer wieder entwürdigende Situationen. Uns ist bewusst, dass Haltungen nicht per Gesetz verordnet werden können. Doch wir möchten sehr wohl darauf aufmerksam machen, dass ein Gesetz aus der hier beschriebenen Haltung heraus verfasst werden sollte.

Die Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2021 (UbG-IPRG-Nov 2021) weist in dieser Hinsicht und unserer Ansicht nach dazu sowohl fördernde Ansätze als auch Mängel auf, die wir im Folgenden genauer erläutern möchten.

STELLUNGNAHME

Grundsätzlich stellen wir fest, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen bei medizinischen Behandlungen zu wenig Unterstützung erfahren, selbst Entscheidungen darüber treffen zu können, wie sie behandelt werden möchten. Manche Menschen werden bei der medizinischen Behandlung ihrer psychischen Erkrankungen diskriminiert. Aufgrund bestimmter Diagnosen, die sie erhalten, werden sie von Behandler_innen auf diese reduziert und gegen ihren Willen auf eine menschenunwürdige Art medizinisch behandelt, ohne Möglichkeit auf Mit- und Selbstbestimmung.

§ 2. (3) - 13. Vertrauensperson: eine vom Patienten zur Unterstützung der Meinungsbildung nach § 16a namhaft gemachte Person

Diese Neuerung ist aus unserer Sicht ein wichtiger Bestandteil, um die Mit- und Selbstbestimmung der untergebrachten Patient_innen zu ermöglichen.

§ 9. (5) - Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind – wenn die betroffene Person nicht widerspricht – ermächtigt, von der Vorführung einen Angehörigen, der mit ihr im gemeinsamen Haushalt lebt oder für sie sorgt, sofern kein solcher bekannt ist, einen Angehörigen aus dem Kreis der Kinder, Ehegatten, eingetragenen Partner und Eltern, zu verständigen. **Auf Verlangen der betroffenen Person** ist unverzüglich ein anderer Angehöriger, ein gewählter Vertreter, ein gesetzlicher Vertreter oder eine von ihr namhaft gemachte Person von der Amtshandlung zu verständigen.

Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sich in einer solchen Situation befinden, sollten auf jeden Fall unverzüglich aufgeklärt werden, dass sie eine Vertrauensperson hinzuziehen können. Dies könnte weitere Eskalationen verhindern. „Auf Verlangen der betroffenen Person“ ist zu wenig, da Menschen mit psychischen Erkrankungen, die sich in akuten Krisen befinden, oft einer Unterstützung bedürfen, um herauszufinden, welche Personen für sie im Moment hilfreich sein könnten. Auch kann nicht davon ausgegangen werden, dass jeder Mensch in einer psychischen Krise vollständig über seine Rechte Bescheid weiß.

§16a. (2) - Der Abteilungsleiter hat dafür zu sorgen, dass der Patient über sein Recht auf Namhaftmachung einer Vertrauensperson **möglichst frühzeitig** informiert wird.

Hierbei erscheint es uns wichtig, dass der Abteilungsleiter gegebenenfalls den Patienten auch wiederholte Male darüber aufklärt. Wie die Aufklärung stattgefunden hat und ob die Information vom Patienten verstanden wurde, sollte dokumentiert werden, da Menschen in akuten psychischen Krisen unterschiedlich aufnahmefähig für Informationen sind. „Möglichst frühzeitig“ erscheint uns zu wenig. Die erste Aufklärung darüber sollte bereits beim Erstgespräch stattfinden.

Grundsätzlich möchten wir darauf hinweisen, dass die Vertrauensperson durchgängig im gesamten Gesetzestext berücksichtigt und angeführt werden sollte. So fehlt diese z.B. im

§ 34. (1) - Der Schriftverkehr des Patienten sowie dessen Kontakte mit seinem Vertreter dürfen nicht eingeschränkt werden.

Auch hier erscheint es uns unbedingt notwendig, die Vertrauensperson mit anzuführen.

Unklar erscheinen uns die Begriffe „Vertreter“ wie hier an dieser Stelle sowie durchgängig die Begriffe „gewählte Vertreter“ und „gesetzliche Vertreter“, die zu Verwirrungen führen können, wenn man „gewählter“ oder „gesetzlicher“ nicht konsequent beifügt.

Es ist für uns nicht nachvollziehbar, warum bestimmte Informationen nur gesetzliche Vertreter erhalten sollten, die gewählten aber nicht. Bei seiner Entscheidungsfindung sollte der Patient unbedingt bestimmen können, wen er dazu beiziehen möchte.

Wir sind auch der Ansicht, dass im gesamten Gesetzestext berücksichtigt werden sollte, dass der Patient über seine jeweiligen Rechte „aktiv und nachweislich“ aufgeklärt wird. Dies sollte auch alle Widerspruchsrechte betreffen. Die Formulierung „wenn der Patient nicht widerspricht“ sehen wir als nicht ausreichend.

Wie bereits eingangs in dieser Stellungnahme erwähnt, werden Menschen oft auf ihre Diagnosen reduziert. Das führt in der Praxis dazu, dass ihre Defizite überbewertet und nicht auch ihre Ressourcen fokussiert werden. Darum ist aus unserer Sicht folgende neue Regelung besonders von Bedeutung:

§ 35. (3) - Hält der Arzt den Patienten für nicht entscheidungsfähig, so hat er sich nachweislich um die Beziehung von Angehörigen, anderen nahestehenden Personen, Vertrauenspersonen und **im Umgang mit Menschen in solchen schwierigen Lebenslagen besonders geübten Fachleuten** zu bemühen, die den Patienten dabei unterstützen können, seine Entscheidungsfähigkeit zu erlangen. Soweit der Patient aber zu erkennen gibt, dass er mit der beabsichtigten Beziehung anderer Personen und der Weitergabe von medizinischen Informationen nicht einverstanden ist, hat der Arzt dies zu unterlassen.“

Dabei stellt sich uns allerdings die Frage wer mit „im Umgang mit Menschen in solchen schwierigen Lebenslagen besonders geübten Fachleuten“ gemeint ist und wer entscheidet, dass jemand worin geübt ist? Es wäre daher wichtig, diese Personengruppe im UbG oder in den Erläuterungen genau zu beschreiben.

§ 35. (2) - Der Grund und die Bedeutung der medizinischen Behandlung sind, **soweit dies möglich und seinem Wohl nicht abträglich ist**, dem Patienten, weiters, wenn vorhanden, dem gesetzlichen Vertreter und auf Verlangen des Patientenanwalts auch diesem zu erläutern.

Wir sind der Ansicht, dass jedem Menschen, der sich dafür interessiert, der Grund und die Bedeutung seiner medizinischen Behandlung erläutert werden muss. Daher sollte die Einschränkung „soweit dies möglich und seinem Wohl nicht abträglich ist“ gestrichen werden, denn hier kann ein einzelner Arzt alleine darüber entscheiden und bestimmen, was er subjektiv als dem „Wohl des Patienten abträglich“ sieht. Das bedeutet, dass ein psychisch erkrankter Mensch Informationen über sich bzw. über seine Behandlung nicht erhält und seine Selbstbestimmung dadurch unzulässigerweise eingeschränkt wird.

Die Vertrauensperson ebenso wie der gewählte Vertreter dürfen auch hier nicht ausgeschlossen werden, außer der Patient möchte diese nicht beziehen.

Sehr bedenklich finden wir die „besonderen Heilbehandlungen“ in § 36. (1) (2) (3):

(1) Soweit der Patient entscheidungsfähig ist, darf er nur mit seiner Einwilligung behandelt werden; eine medizinische Behandlung, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist (besondere Heilbehandlung), darf nur mit seiner schriftlichen Einwilligung durchgeführt werden.

(2) Soweit der Patient nicht entscheidungsfähig ist und einen gesetzlichen Vertreter hat, darf er nur mit Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters behandelt werden; eine besondere Heilbehandlung darf nur mit schriftlicher Zustimmung des gesetzlichen Vertreters durchgeführt werden. Das Gericht hat vor einer Behandlung über deren Zulässigkeit zu entscheiden, wenn der Patient zu erkennen gibt, dass er die Behandlung ablehnt, oder wenn der gesetzliche Vertreter der medizinischen Behandlung nicht zustimmt und dadurch dem Willen des Patienten nicht entspricht oder wenn eine besondere Heilbehandlung vorgenommen werden soll.

(3) Soweit der Patient nicht entscheidungsfähig ist und keinen gesetzlichen Vertreter hat, darf er ohne Einwilligung und Zustimmung behandelt werden; von der Behandlung sind unverzüglich der Patientenanwalt und der gewählte Vertreter zu verständigen. Das Gericht hat vor einer Behandlung über deren Zulässigkeit zu entscheiden, **wenn der Patient zu erkennen gibt**, dass er die Behandlung ablehnt oder eine besondere Heilbehandlung vorgenommen werden soll.“

Im Rahmen einer Unterbringung erscheinen uns „besondere Heilbehandlungen“ in jedem Fall unangebracht und aus unserer Sicht sollten diese aus allen 3 Absätzen entfernt werden. Denn in der Praxis erleben Patient_innen immer wieder, dass sie unter Druck gesetzt werden, bestimmten Behandlungen zuzustimmen. Daher sollten „besondere Heilbehandlungen“ nur durchgeführt werden, wenn Patient_innen schon vor der Unterbringung darüber aufgeklärt wurden und sie z.B. in einer Behandlungsvereinbarung aus freier Entscheidung einer oder mehreren besonderen Heilbehandlungen als mögliche Behandlung(en) zugestimmt haben. Außerdem sollte dann genau dokumentiert werden müssen, wieso eine besondere Heilbehandlung stattfindet.

„Wenn der Patient zu erkennen gibt“ ist aus unserer Sicht zu unklar definiert. Der Patient sollte aktiv und nachweislich darauf hingewiesen werden, dass er ein Widerspruchsrecht hat, mit dem er die Behandlung ablehnen kann.

Viel wichtiger als die Möglichkeit von besonderen Heilbehandlung sehen wir die „bedürfnisangepasste Behandlung“ und den „Offenen Dialog“. Diese beruhen darauf, dass nicht ausschließlich Fachpersonen, sondern auch der Mensch in der Krise sowie Personen aus seinem sozialen Umfeld aus ihrer jeweiligen Sicht gleichberechtigt in einem offenen Dialog zusammentreffen. Dabei kann der Mensch in der Krise gemeinsam mit anderen überlegen, was hilfreich ist, statt passiver Empfänger zu sein oder gar gezwungen zu werden, einer Behandlung zu folgen, die sich im schlimmsten Fall traumatisierend auswirkt oder sogar bleibende Schäden nach sich ziehen kann oder zieht.

§ 32b. (2) - **Auf Verlangen des Patienten** ist von diesem und dem Abteilungsleiter für den Fall einer erneuten stationären Behandlung in der konkreten psychiatrischen Abteilung ein **Behandlungsplan** festzulegen; dieser kann etwa Absprachen zu Medikamenten und deren Verabreichung, Hinweise, wie Beschränkungen in Krisensituationen vermieden werden können, Angaben zur ambulanten Behandlung sowie Kontaktwünsche enthalten. Der Behandlungsplan ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren und auf Verlangen des Patienten diesem in Kopie auszufolgen.“

Diese neue Bestimmung begrüßen wir sehr. Aus unserer Sicht ist es jedoch wichtig, dass auf Grundlage gegenseitigen Vertrauens miteinander (Psychiatrische Abteilung und Patient) vereinbart wird, was bei eventuellen zukünftigen Unterbringungen beibehalten, neu ausprobiert oder vermieden werden sollte. In der derzeitigen Praxis kommt es darüber immer wieder zu Missverständnissen und schriftliche Aufzeichnungen dieser Art werden zum Teil von der psychiatrischen Abteilung alleine ohne Patient_in durchgeführt. Daraus ergibt sich für uns die Notwendigkeit die Bezeichnung „Behandlungsplan“ in „Behandlungsvereinbarung“ zu ändern. Um den Bedürfnissen der Menschen mit psychischen Erkrankungen gerecht werden zu können und deren Mit- und Selbstbestimmung zu stärken, braucht es Behandlungsvereinbarungen, die grundsätzlich verbindlich sind. Nur bei Gefahr im Verzug sollten diese nicht eingehalten werden müssen und es sollte dann genau dokumentiert werden, warum eine Behandlungsvereinbarung nicht eingehalten werden konnte.

Außerdem möchten wir anmerken, dass auch die Psychiatrische Patientenverfügung im Unterbringungsgesetz Berücksichtigung finden sollte.

Grundsätzlich weisen wir an dieser Stelle darauf hin, dass im gesamten Gesetzestext des Unterbringungsgesetzes und somit auch hier „Auf Verlangen des Patienten“ ersetzt werden sollte durch „Der Patient soll darüber aufgeklärt werden, dass er das Recht hat“. Denn es kann nie davon ausgegangen werden, dass ein Mensch in einer psychischen Krise, über seine Rechte Bescheid weiß und für diese selbständig eintreten kann.

§ 39b. (3) - Die Sicherheitsbehörde, der die Amtshandlung nach § 9 zuzurechnen ist, darf Informationen über den Verdacht des Vorliegens einer psychischen Krankheit der betroffenen Person und einer damit im Zusammenhang stehenden ernstlichen und erheblichen Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit anderer den für das Waffen-, Schieß-, Munitions- und Sprengmittelwesen sowie den für das Luftfahrt- und Eisenbahnwesen zuständigen Behörden übermitteln, wenn

1. die Information über ein das Leben und die Gesundheit anderer gefährdendes Verhalten ohne den Hinweis auf den Verdacht des Vorliegens einer psychischen Krankheit zur Prüfung der Eignung bzw. Verlässlichkeit der betroffenen Person nicht ausreicht und
2. sie vom Gericht die Mitteilung erhalten haben, dass die Unterbringung nach § 20 Abs. 1 für zulässig erklärt worden ist.

Die Mitteilungen dürfen von den informierten Behörden nur zur Beurteilung der Eignung bzw. Verlässlichkeit verwendet werden.

Wie wir bereits in der Einleitung ausgeführt haben, sind psychisch erkrankte Menschen, obwohl sie in gewissen Situationen das eigene Leben oder das Leben anderer gefährden können, grundsätzlich nicht gewalttätig, sondern brauchen in diesen Situationen die Unterstützung anderer. Daher finden wir diesen Absatz im Unterbringungsgesetz nicht angebracht. Die Beurteilung der Eignung bzw. Verlässlichkeit sollte unabhängig von einer Unterbringung laufend alle Personen in den hier angeführten Bereichen betreffen. Im Gesetzestext nehmen wir daher eine Stigmatisierung der Menschen mit psychischen Erkrankungen im Rahmen von Unterbringungen wahr.

§ 34a. - Beschränkungen sonstiger Rechte des Patienten während der Unterbringung, insbesondere **Beschränkungen der Rechte auf Tragen von Privatkleidung, Gebrauch persönlicher Gegenstände** und Ausgang ins Freie, sind, soweit nicht besondere Vorschriften bestehen, nur insoweit zulässig, als sie zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich sind und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen. Sie sind in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu dokumentieren und unverzüglich dem Patienten und dessen Vertreter mitzuteilen. Auf Verlangen des Patienten, seines Vertreters oder des Abteilungsleiters hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Beschränkung unverzüglich zu entscheiden.

Entwürdigend und daher unangebracht in jedem Fall sehen wir die „Beschränkungen der Rechte auf Tragen von Privatkleidung“. Zu „Gebrauch persönlicher Gegenstände“ möchten wir darauf hinweisen, dass, falls der Gebrauch des persönlichen mobilen Telefons beschränkt wird, dafür zu sorgen ist, dass der Patient jederzeit Telefonate mit für ihn wichtigen Kontaktpersonen führen kann. Die Anzahl der Kontaktpersonen darf nicht beschränkt werden. Auch sollte der Patient diese Telefonate in einem Raum führen können, wo der Patient alleine sein kann. Ebenso sollte hier wie an anderen Stellen des Gesetzestextes „Auf Verlangen des Patienten“ ersetzt werden durch „Der Patient muss darüber aufgeklärt werden, dass auf sein Verlangen...“.

Wir begrüßen grundsätzlich, dass durch die Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2021 (UbG-IPRG-Nov 2021) eine Verbesserung der Informationsflüsse zwischen allen Beteiligten angestrebt wird und Regelungen des Datenschutzes beinhaltet sind.

In diesen Bereichen möchten wir insbesondere auf Zusammenarbeit plädieren, die stets gemeinsam mit dem Patienten erfolgen muss, und wobei der Patient herausfinden darf und kann, was für ihn hilfreich ist. Aufgrund unserer Erfahrungen ist eine Grundvoraussetzung, dass Genesung stattfinden kann, dass der Patient von helfenden Personen als Experte seiner Lebenssituation wahrgenommen wird. Die Kompetenz des Patienten als Experte aus Erfahrung sollte genauso respektiert werden wie die fachlichen Kompetenzen aller anderen Beteiligten. Dazu braucht es Offenheit für die jeweiligen individuellen Lebenswege und Respekt vor der persönlichen Wahrheit des Patienten. Besonders zu beachten ist dabei, dass die fachlichen Kompetenzen der Behandler nicht den Kompetenzen des Patienten übergestülpt werden. Nur dann kann aus unserer Sicht und aus unserem Erleben eine würdevolle Behandlung stattfinden.

§8. (3) - Zur Abklärung, ob die betroffene Person in anderer Weise als durch Unterbringung ausreichend medizinisch behandelt oder betreut werden kann, hat der in Abs. 1 genannte Arzt – soweit zweckmäßig und verhältnismäßig – nachweislich insbesondere

1. ein Gespräch mit der betroffenen Person, mit anwesenden Angehörigen und sonst nahestehenden Personen sowie mit von der betroffenen Person namhaft gemachten Personen zu führen,
2. zu erheben, ob die betroffene Person gegenwärtig behandelt oder betreut wird und ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt oder dem betreuenden Dienst zu führen und
3. einen mit öffentlichen Mitteln geförderten Krisendienst beizuziehen, wenn ein solcher zur Verfügung steht.

Dazu möchten wir anmerken, dass es hier in der Umsetzung entscheidend von Bedeutung ist, dass die handelnden Personen darin geschult sind, die Würde der betroffenen Person nicht zu verletzen. Aus unserer Erfahrung kann z.B. ein Gespräch auf eine Art und Weise geführt werden, dass dieses weitere Eskalationen auslöst. Hier sollte es aber darum gehen, der betroffenen Person Orientierung zu ermöglichen und ihre Kompetenzen zu fördern und zu nutzen. Wir sind daher der Ansicht, dass Personen aller damit betrauten Berufsgruppen eine einheitliche Schulung darin erhalten müssen, wobei das Erfahrungswissen ehemals betroffener Personen unbedingt einfließen sollte.

§8. (2) Der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz hat mit Verordnung die fachlichen und persönlichen Voraussetzungen für eine Ermächtigung zur Durchführung der in § 8 Abs. 1 genannten Untersuchung und Bescheinigung sowie für die Entziehung der Ermächtigung festzulegen. In Wahrnehmung der Aufgaben dieses Bundesgesetzes unterstehen die ermächtigten Ärzte der Aufsicht und den Weisungen des Landeshauptmanns und **sind diesem auf dessen Verlangen zur jederzeitigen Information verpflichtet.**

Die Formulierung „...sind diesem auf Verlangen zur jederzeitigen Information verpflichtet.“ ist zu vage. Um welche Informationen geht es hier genau und wie wird gesichert, dass nur Informationsfluss stattfindet, bei dem die Persönlichkeitsrechte des Patienten lückenlos geschützt sind?

An dieser Stelle möchten wir in Erinnerung rufen, dass während der gesamten Vollziehung des Unterbringungsgesetzes keine Möglichkeit eröffnet werden darf, dass Menschen aufgrund bestimmten Verhaltens Benachteiligung erfahren. In der Praxis erleben wir immer wieder, dass das Verhalten von Menschen mit psychischen Erkrankungen durch Diagnosen und Prognosen kategorisiert wird und Kategorisierungen dazu führen, dass diese Menschen in ihrer Entwicklung sogar von helfenden Personen behindert werden können. Denn Kategorisierungen der Menschen mit psychischen Erkrankungen führen oft dazu, dass ihnen einerseits Entwicklung nicht zugetraut wird und andererseits in ihnen schlummernde Kompetenzen nicht wahrgenommen werden, da ihnen immer wieder ausschließlich der einer Kategorisierung zugeordnete Handlungsspielraum zugestanden wird. Darum plädieren wir nochmals auf die bereits oben erwähnte „bedürfnisangepasste Behandlung“ und den „Offenen Dialog“ in dem stets der Patient und seine Würde im Mittelpunkt stehen und Informationen über den Patienten nur gemeinsam mit ihm fließen.

§9. (1) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind verpflichtet, eine Person, bei der sie aus besonderen Gründen die Voraussetzungen des § 3 Z 1 für gegeben erachten, die aber nicht freiwillig eine psychiatrische Abteilung aufsucht, zur Untersuchung zu einem Arzt im Sinn des § 8 Abs. 1 zu bringen oder diesen beizuziehen.

§10. (1) Der Abteilungsleiter hat die betroffene Person unverzüglich zu untersuchen. § 8 Abs. 3 ist anzuwenden. Die betroffene Person muss aufgenommen werden, wenn nach seinem ärztlichen Zeugnis die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen.

In der Praxis erleben wir, dass die Herausforderungen und Bedürfnisse von Menschen mit psychischen Erkrankungen von anderen nicht immer ausreichend wahrgenommen werden können. Aus unserer Erfahrung wissen wir, dass es hilfreich sein kann, dass nicht ausschließlich eine Person eine Einschätzung zu einem gewissen Moment trifft. Vielmehr sollte das Anhören des Patienten selbst und der Personen seines Netzwerks zu der Entscheidung führen, ob eine Unterbringung stattfinden soll oder nicht. Dabei sollte genau und nachvollziehbar dokumentiert werden, was zu der Entscheidung geführt hat. Diese Herangehensweise sollte sich durch alle Phasen der Unterbringung ziehen. Daher möchten wir auch auf Folgendes hinweisen:

§39c. (5) Der Abteilungsleiter hat die vorführende Sicherheitsdienststelle von dem Umstand, dass die betroffene Person nicht untergebracht wird, überdies dann unverzüglich zu verständigen, wenn er annimmt, dass die betroffene Person das Leben oder die Gesundheit anderer gegenwärtig und erheblich gefährdet; dies hat er in der Verständigung darzulegen.

Einigen betroffenen Personen, die psychisch erkrankt sind, passiert es, dass sie in gewissen Situationen aufgrund ihres Verhaltens das Personal und die Ressourcen von psychiatrischen Abteilungen überfordern und dann entlassen werden, obwohl sie einer Unterbringung bedürfen. In diesem Fall sollte und darf der Patient keinesfalls entlassen werden, sondern hat das Recht auf medizinische Behandlung. Sofern eine Unterbringung in diesem Fall nicht erfolgt, kann es nach unserer Erfahrung in der Folge zu einer Einweisung in den Maßnahmenvollzug kommen, die verhindert hätte werden können. Daher sind wir auch hier der Ansicht, dass falls der Abteilungsleiter feststellt, dass die betroffene Person nicht psychisch erkrankt ist, genau dokumentiert werden sollte, worauf seine Feststellung beruht.

Abschließend möchten wir noch mitteilen, dass wir es als wichtig erachten, dass das Unterbringungsgesetz zum Schutz des Patienten präzise umgesetzt wird. Dazu könnte es hilfreich sein, die Erläuterungen zur Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2021 (UbG-IPRG-Nov 2021) durchgängig klar und genau zu formulieren. Beispielsweise sollte genau definiert und aufgelistet werden, welche Behandlungen unter „besondere Heilbehandlungen“ fallen, falls unsere oben beschriebene Sicht, keine Berücksichtigung finden sollte.

Für IdEE Wien

Petra Derler

Obfrau IdEE Wien

Ingrid Machold

Mitglied IdEE Wien und

Gründungsmitglied Verein FREIRÄUME-für
Menschen mit psychischen Problemen und
Krisenerfahrungen

Wien, 16.4.2021