



19/ME

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ

4902/38-I 1/79

An das

Präsidium des Nationalrats

Gesetzesentwurf
Z. 19.04.1979
Datum 1979-04-10
Verteilt 1979-04-11 Steyr

R. Stauder

Parlament
 1010 W i e n

Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes über die Unterbringung psychisch Kranker in geschlossenen Bereichen von Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz).

Mit Beziehung auf eine Entschließung des Nationalrats beehtet sich das Bundesministerium für Justiz, im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz und nach Fühlungnahme mit dem Bundesministerium für Inneres je 25 Ausfertigungen des im Gegenstand genannten Gesetzesentwurfs und der Erläuterungen dazu mit dem Ersuchen um Kenntnisnahme zu übersenden. Die im Rahmen des Begutachtungsverfahrens befaßten Stellen wurden um allfällige Stellungnahme spätestens zum 31. Mai 1979 ersucht.

15 Blätter

2. April 1979
 Der Bundesminister:
 Broda

Für die Richtigkeit
 der Ausfertigung:

Auer

Bundesministerium für Justiz

**ENTWURF
eines
UNTERBRINGUNGSGESETZES**

2. April 1979

JMZ 4.902/38-I 1/79

2. April 1979

Entwurf

Bundesgesetzüber die Unterbringung psychisch Kranker
in geschlossenen Bereichen von Krankenanstalten
(Unterbringungsgesetz)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Erster TeilUnmittelbar anzuwendendes Bundesrecht1. AbschnittUnterbringung in geschlossenen Bereichenvon KrankenanstaltenVoraussetzungen

§ 1. (1) Im geschlossenen Bereich einer Krankenanstalt dürfen nur Personen untergebracht werden, die

1. an einer psychischen Krankheit oder an einer dieser gleichwertigen psychischen Störung leiden und

2. zufolge eines solchen Zustandes das Leben, die Gesundheit oder in größerem Ausmaß Sachwerte von anderen oder von sich selbst ernstlich gefährden.

(2) Die Unterbringung ist dennoch unzulässig, wenn die mit ihr verbundenen Beschränkungen im Verhältnis zur Gefahr unange-

- 2 -

messen sind oder diese auf andere Weise, besonders durch ambulante Behandlung oder Behandlung und Betreuung im offenen Bereich der Anstalt, abgewendet werden kann.

Aufnahme auf eigenes Verlangen

§ 2. (1) Soll jemand auf eigenes Verlangen in den geschlossenen Bereich einer Anstalt aufgenommen werden, so ist weitere Voraussetzung (§ 1), daß der Aufnahmewerber den Grund und die Bedeutung seiner Unterbringung einzusehen und seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen vermag.

(2) Das Verlangen kann nur schriftlich in Gegenwart des ärztlichen Leiters der Anstalt und eines weiteren Arztes gestellt werden. Es kann jederzeit, auch mündlich, widerrufen werden. Auf dieses Recht ist bei der Aufnahme hinzuweisen; dies ist in der Niederschrift über die Aufnahme zu beurkunden.

(3) Das Verlangen nach Aufnahme verliert drei Monate nach der Aufnahme seine Wirksamkeit; seine Erneuerung ist zulässig.

§ 3. (1) Der ärztliche Leiter der Anstalt und ein weiterer Arzt haben den Betroffenen vor der Aufnahme zu untersuchen.

(2) Eine Aufnahme in den geschlossenen Bereich ist nur zulässig, wenn nach dem Ergebnis der Untersuchung die Voraussetzungen nach den §§ 1 und 2 Abs. 1 vorliegen.

(3) Über die Aufnahme ist eine Niederschrift zu errichten, in der die aufnehmenden Ärzte das Vorliegen der Voraussetzungen der Aufnahme zu beurkunden haben.

Aufnahme ohne eigenes Verlangen

§ 4. (1) Wer die Unterbringung im geschlossenen Bereich einer Anstalt nicht selbst verlangt, darf in eine Anstalt zur Aufnahme in den geschlossenen Bereich nur gebracht werden, wenn die Voraussetzungen nach § 1 Abs. 1 durch das schriftliche Zeugnis eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie oder des Amts- oder Polizeiarztes bescheinigt sind. Das Zeugnis darf nicht älter als vier Tage sein; es darf nur dem ärztlichen Leiter der Anstalt zugeleitet werden. Der Arzt soll nicht der Anstalt angehören.

(2) Des ärztlichen Zeugnisses bedarf es nicht, wenn wegen des Krankheitszustandes und der besonderen Umstände die sofortige Aufnahme des Betroffenen geboten ist und das ärztliche Zeugnis nicht mehr rechtzeitig eingeholt werden kann.

§ 5. Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben Personen, bei denen gewichtige Anhaltspunkte für die Voraussetzungen nach § 1 Abs. 1 vorliegen, sogleich einem Facharzt für Psychiatrie und Neurologie (§ 26) oder, falls ein solcher nicht erreicht werden kann, dem Amts- oder Polizeiarzt zur Untersuchung vorzuführen. Stellt der Arzt ein schriftliches Zeugnis im Sinn des § 4 Abs. 1 aus, so haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes dafür zu sorgen, daß der Betroffene sogleich in eine Anstalt zur Aufnahme in den geschlossenen Bereich gebracht werde. Der § 4 Abs. 2 gilt sinngemäß.

- 4 -

§ 6. (1) Der ärztliche Leiter der Anstalt hat, im Fall des § 4 Abs. 2 zusammen mit einem weiteren Arzt, den Betroffenen vor der Aufnahme zu untersuchen.

(2) Eine Aufnahme in den geschlossenen Bereich ist nur zulässig, wenn nach dem Ergebnis der Untersuchung die Voraussetzungen des § 1 vorliegen.

(3) Über die Aufnahme ist eine Niederschrift zu errichten, in der die aufnehmenden Ärzte das Vorliegen der Voraussetzungen der Aufnahme zu beurkunden haben.

§ 7. Der § 6 ist sinngemäß anzuwenden, wenn ein auf eigenes Verlangen Aufgenommener weiteren Beschränkungen, als gesetzlich vorgesehen, unterworfen wird, das Verlangen widerruft und nicht binnen 12 Stunden nach dem Widerruf entlassen wird oder nach Ablauf der Frist des § 2 Abs. 3 das Verlangen nicht erneuert.

Gerichtliches Verfahren

§ 8. (1) Der ärztliche Leiter der Anstalt hat das Bezirksgericht, in dessen Sprengel die Anstalt liegt, binnen 48 Stunden zu verständigen, wenn

1. eine Person ohne eigenes Verlangen in den geschlossenen Bereich aufgenommen wird,

2. eine Person, die auf eigenes Verlangen aufgenommen worden ist,

a) weiteren Beschränkungen, als gesetzlich vorgesehen,

- 5 -

unterworfen wird,

b) das Verlangen widerruft und sie nicht binnen 12 Stunden nach dem Widerruf entlassen wird oder

c) nach Ablauf der Frist des § 2 Abs. 3 das Verlangen nicht erneuert.

(2) Der Verständigung sind Abschriften der Niederschrift über die Aufnahme des Betroffenen sowie sonstiger Unterlagen als Beweismittel für die Zulässigkeit der Unterbringung anzuschließen.

§ 9. (1) Auf Grund einer Verständigung nach § 8 hat das Bezirksgericht, in dessen Sprengel die Anstalt liegt, über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden.

(2) Das Gericht entscheidet im Verfahren außer Streitsachen.

§ 10. (1) Das Gericht hat den Betroffenen in der Anstalt zu hören, sich von ihm einen persönlichen Eindruck zu verschaffen und Einsicht in die Krankengeschichte zu nehmen.

(2) Dem Verfahren sind ein, auf Antrag oder, wenn das Gericht dies für erforderlich hält, von Amts wegen zwei Sachverständige aus dem Fachgebiet der Psychiatrie und Neurologie beizuziehen; sie dürfen nicht der Anstalt angehören, in der sich der Betroffene befindet. Der Betroffene ist in Gegenwart des Gerichtes und, gegebenenfalls, seines Vertreters zu untersuchen.

- 6 -

§ 11. (1) Hat der Betroffene in dem Verfahren weder einen gesetzlichen noch einen selbst gewählten geeigneten Vertreter, so hat ihm das Gericht, ohne daß dadurch der Gang des Verfahrens gehemmt wird, spätestens jedoch mit dem Beschuß, mit dem die Unterbringung zumindest einstweilen für zulässig erklärt wird, einen Sachwalter für das Verfahren über die Unterbringung zu bestellen. Hieron ist das Pflegschaftsgericht zu verständigen.

(2) Die Vertretungsmacht des vom Gericht bestellten Vertreters erlischt, wenn dem Gericht die Bevollmächtigung einer anderen Person mitgeteilt wird, der Betroffene sonst einen gesetzlichen Vertreter erhält oder aus dem geschlossenen Bereich der Anstalt entlassen wird.

§ 12. (1) Das Gericht hat zu hören
1. den Vertreter des Betroffenen,
2. die Eltern und die eigenberechtigten Kinder des Betroffenen,
3. den Ehegatten, sofern er nicht zuletzt dauernd vom Betroffenen getrennt gelebt hat, und
4. sonstige Personen, die der Betroffene als ihm besonders nahestehend bezeichnet.

(2) Die Pflicht zur Anhörung einer im Abs. 1 genannten Person entfällt, wenn ihr Aufenthalt unbekannt ist oder die Verbindung mit ihr nicht oder nur mit unverhältnismäßig großen Schwierigkeiten hergestellt werden kann.

§ 13. Zur Prüfung der Frage, ob die Gefahr nicht anders als durch Unterbringung im geschlossenen Bereich einer Anstalt abgewendet werden kann (§ 1 Abs. 2), hat das Gericht Äußerungen des ärztlichen Leiters der Anstalt, der für die psychiatrische Versorgung zuständigen Gesundheitsbehörden oder sonstiger Stellen, die mit der Behandlung und Betreuung psychisch Kranker befaßt sind, einzuholen.

§ 14. (1) Das Gericht hat innerhalb von vier Tagen ab Einlangen der Verständigung (§ 8) über die Zulässigkeit der Unterbringung Beschuß zu fassen.

(2) Kann innerhalb dieses Zeitraums voraussichtlich das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen nicht endgültig beurteilt werden, sind aber die Voraussetzungen nach § 1 Abs. 1 auf Grund der Anhörung des Betroffenen, der Einsicht in die Krankengeschichte und des Gutachtens eines Sachverständigen bescheinigt, so hat das Gericht die Unterbringung einstweilen für zulässig zu erklären. Gegen diesen Beschuß ist ein Rechtsmittel nicht zulässig.

(3) Hat das Gericht die Unterbringung einstweilen für zulässig erklärt, so hat es längstens innerhalb von vier Wochen ab Einlangen der Verständigung endgültig über die Zulässigkeit der Unterbringung Beschuß zu fassen.

§ 15. Der endgültige Beschuß, mit dem die Unterbringung erstmals für zulässig erklärt wird, verliert spätestens nach Ablauf von sechs Monaten ab Aufnahme des Betroffenen, jeder

erneute Beschuß spätestens nach Ablauf eines Jahres ab Beschußfassung seine Wirksamkeit. Im Beschuß ist ein kürzerer Zeitraum zu bestimmen, wenn die Voraussetzungen der Unterbringung voraussichtlich früher wegfallen werden.

§ 16. (1) Wird ein Betroffener nicht spätestens mit Ablauf des Zeitraums, für den die Unterbringung endgültig für zulässig erklärt worden ist, entlassen, so hat das Gericht erneut über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden; die §§ 10 bis 15 sind anzuwenden.

(2) Auf Antrag des Betroffenen, seines Vertreters oder einer im § 12 Abs. 1 genannten Person hat das Gericht vor Ablauf des Zeitraums, für den die Unterbringung für zulässig erklärt worden ist, über deren Zulässigkeit erneut zu entscheiden. Ergeben sich aus einem neuen Antrag im Zusammenhang mit dem bisherigen Verfahren keine Anhaltspunkte für eine Änderung der Unterbringungsvoraussetzungen, so kann das Gericht beschließen, daß der neue Antrag erst anlässlich der Entscheidung über die weitere Unterbringung im Sinn des Abs. 1 behandelt werde.

§ 17. (1) Der Beschuß, mit dem das Gericht einstweilen oder endgültig über die Zulässigkeit der Unterbringung entscheidet, ist dem Betroffenen, seinem Vertreter und dem ärztlichen Leiter der Anstalt zuzustellen.

(2) Wäre die Zustellung einer Beschußausfertigung an den Betroffenen wegen dessen Zustandes offenbar zwecklos oder für

- 9 -

ihn schädlich, so hat das Gericht ihm auf geeignete Weise mündlich, erforderlichenfalls unter Heranziehung eines behandelnden Arztes, den Inhalt des Beschlusses mitzuteilen, zumindest dies zu versuchen. Hierüber ist in den Akten des Gerichtes ein Vermerk aufzunehmen; damit gilt die Zustellung als vollzogen.

(3) Nach Eintritt der Rechtskraft ist der Beschuß dem Pflegschaftsgericht mitzuteilen.

§ 18. (1) Gegen den Beschuß, mit dem die Unterbringung für zulässig erklärt wird, steht dem Betroffenen und den im § 12 Abs. 1 genannten Personen, gegen den Beschuß, mit dem die Unterbringung für unzulässig erklärt wird, dem ärztlichen Leiter der Anstalt das Recht des Rekurses zu. Das Rechtsmittel der Vorstellung findet nicht statt.

(2) Dem Rekurs des ärztlichen Leiters der Anstalt gegen den Beschuß des Erstgerichts kommt aufschiebende Wirkung zu.

(3) Die Rekursfrist beginnt für Personen, denen der Beschuß nicht zugestellt worden ist, mit dem Tag nach Zustellung an den Vertreter des Betroffenen.

§ 19. (1) Vor der Entscheidung über den Rekurs gegen den Beschuß des Erstgerichts über die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit der Unterbringung hat, sofern das Rekursgericht den Rekurs nicht zurückweist, ein Mitglied des Senates den Betroffenen in der Anstalt zu hören und sich von ihm einen persönlichen Eindruck zu verschaffen.

- 10 -

(2) Im übrigen hat das Rekursgericht, soweit dies erforderlich ist, von Amts wegen das Verfahren nach den §§ 10, 12 und 13 neu durchzuführen. Es hat innerhalb von vier Wochen ab Einlangen der Akten zu entscheiden.

(3) Das Rekursgericht darf von den Feststellungen des Erstgerichts nur insoweit abweichen, als es das Verfahren neu durchgeführt hat.

Beschränkungen

§ 20. (1) In geschlossenen Bereichen Untergebrachte dürfen Beschränkungen in der Freiheit der Bewegung unterworfen werden. Solche Beschränkungen sind jedoch nach Art, Umfang und Dauer nur so weit zulässig, als dies im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr (§ 1 Abs. 1 Z. 2) und zur Behandlung und Betreuung des Untergebrachten nötig ist. Im allgemeinen darf die Freiheit des Untergebrachten nur auf die Bewegung in bestimmten räumlichen Bereichen beschränkt werden. Über weitergehende Beschränkungen ist jeweils vom behandelnden Arzt eine Niederschrift aufzunehmen, in der der Grund dafür anzuführen ist.

(2) Die Freiheit eines auf eigenes Verlangen Aufgenommenen darf nur auf die Bewegung in bestimmten räumlichen Bereichen beschränkt werden.

§ 21. (1) Das Recht des Untergebrachten, Briefe, Pakete und andere Sendungen ungeöffnet abzusenden oder zu empfangen, darf nur beschränkt werden, soweit das Gericht (§ 9 Abs. 1) dies

für zulässig erklärt. Das Gericht hat eine solche Verfügung zu treffen, wenn die Beschränkung nach dem Krankheitsbild des Untergebrachten notwendig ist, um ihn vor Schaden zu bewahren oder in der Anstalt die Sicherheit von Personen oder Sachen zu gewährleisten.

(2) Der Schriftverkehr des Untergebrachten mit der Europäischen Kommission für Menschenrechte, Volksvertretungen des Bundes und der Länder und deren Mitglieder, der Volksanwaltschaft, der Unterbringungskommission, Gerichten und sonstigen Behörden, mit Rechtsanwälten sowie mit seinem Vertreter darf nicht beschränkt werden.

Behandlung

§ 22. (1) Die Untergebrachten dürfen unabhängig von ihrer Zustimmung nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst behandelt werden. Eine gewagte oder die Persönlichkeit nachhaltig verändernde Behandlung ist jedoch nur mit schriftlicher Zustimmung des Untergebrachten zulässig.

(2) Voraussetzung einer Zustimmung des Untergebrachten ist, daß er das Wagnis und die Folgen der Behandlung einzusehen und seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen vermag. Mangels dieser Fähigkeit darf die Behandlung nur mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters und, bei einem Minderjährigen, des Erziehungsberechtigten durchgeführt werden.

Das Gericht (§ 9 Abs. 1) hat, nachdem es sich einen persön-

lichen Eindruck vom Untergebrachten verschafft hat, das Vorliegen dieser Voraussetzungen festzustellen und darüber einen Vermerk auf der schriftlichen Zustimmungserklärung anzubringen. Wird der Untergebrachte nicht durch Eltern gesetzlich vertreten, so bedarf die Zustimmung überdies der Genehmigung des Gerichtes (§ 9 Abs. 1).

(3) Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn durch den Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit des Untergebrachten ernstlich gefährdet ist.

Entlassung

§ 23. (1) Der ärztliche Leiter der Anstalt hat den Untergebrachten aus dem geschlossenen Bereich zu entlassen, wenn die Voraussetzungen der Aufnahme wegfallen oder das Gericht die Unterbringung für unzulässig erklärt.

(2) Sofern der Untergebrachte nicht auf Grund der Entscheidung des Gerichtes zu entlassen ist, darf der ärztliche Leiter der Anstalt zur Bescheinigung der Abwendung der Gefahr (§ 1 Abs. 2) die Entlassung von einer schriftlichen Erklärung der Person oder Stelle, die die Obsorge über den Entlassenen übernimmt, abhängig machen, daß für eine entsprechende Behandlung und Betreuung gesorgt wird.

§ 24. (1) Der ärztliche Leiter der Anstalt hat unverzüglich das Gericht (§ 9 Abs. 1) von der Entlassung zu verständigen. Desgleichen sind die nahen Angehörigen des Entlassenen,

- 13 -

das Pflegschaftsgericht, die Gesundheitsbehörde oder andere Stellen, die für die Behandlung und Betreuung psychisch Kranker außerhalb von Anstalten sorgen, von der Entlassung zu verständigen, soweit dies erforderlich ist, um die Betreuung des Entlassenen außerhalb der Anstalt sicherzustellen.

(2) Der ärztliche Leiter der Anstalt hat zugleich die nach dem Wohnort des Untergebrachten zuständige Behörde des öffentlichen Sicherheitsdienstes von der Entlassung zu verständigen, soweit dies nach dem psychischen Zustandsbild des Entlassenen und seinen Lebensumständen zur Wahrnehmung der Aufgaben der Behörde unbedingt erforderlich scheint.

Gebühren

§ 25. (1) Alle Eingaben, deren Beilagen, Verhandlungs-niederschriften, Niederschriften, Zeugnisse und Ausfertigungen in Angelegenheiten des ersten Teiles dieses Bundesgesetzes sind von den Gerichts- und Justizverwaltungsgebühren, von den Stempel- und Rechtsgebühren sowie von den Verwaltungsabgaben des Bundes befreit.

(2) Im übrigen hat die Kosten des Verfahrens der Bund zu tragen.

2. Abschnitt

Psychiatrische Versorgung

§ 26. Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz

- 14 -

hat durch Vereinbarungen mit der Österreichischen Ärztekammer und den Rechtsträgern ambulanter Einrichtungen Dienste für die psychiatrische Versorgung einzurichten. Besonders ist sicherzustellen, daß die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes Personen, bei denen gewichtige Anhaltspunkte für die Voraussetzungen nach § 1 Abs. 1 vorliegen, nach Möglichkeit sogleich einem Facharzt für Psychiatrie und Neurologie zur Untersuchung vorführen können.

3. Abschnitt

Unterbringungskommission

§ 27. (1) Beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz ist eine Kommission zur Beobachtung des inneren Betriebes geschlossener Bereiche von Krankenanstalten im Rahmen der sanitären Aufsicht einzurichten (Unterbringungskommission).

(2) Der Unterbringungskommission haben anzugehören

1. ein Vertreter des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz als Vorsitzender,
2. ein Vertreter des Bundesministers für Justiz,
3. je ein Vertreter der im Nationalrat vertretenen politischen Parteien und
4. ein Vertreter der Österreichischen Ärztekammer.

§ 28. (1) Die Unterbringungskommission hat Beschwerden über den inneren Betrieb geschlossener Bereiche entgegenzunehmen und zu prüfen.

- 15 -

(2) Sie hat dafür zu sorgen, daß jährlich alle geschlossenen Bereiche von jeweils zwei ihrer Mitglieder besucht werden. Bei den Besuchen ist allen Untergebrachten Gelegenheit zu geben, mit den Mitgliedern der Kommission zu sprechen. Der § 60 Abs. 2 des Krankenanstaltengesetzes gilt sinngemäß.

§ 29. Erforderlichenfalls hat die Unterbringungskommission ihre Wahrnehmungen dem Leiter der Anstalt unter gleichzeitiger Verständigung des Landeshauptmanns, gegebenenfalls mit dem Ersuchen um Abhilfe, mitzuteilen.

§ 30. Die Unterbringungskommission ist auch berufen, Vorschläge zur Verbesserung der Lage der Untergebrachten an den Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz, an den Bundesminister für Justiz und an die Landesregierungen zu erstatten. Überdies hat sie jährlich dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz und dem Bundesminister für Justiz über ihre Tätigkeit und ihre Wahrnehmungen zu berichten.

§ 31. Die Tätigkeit der Mitglieder der Kommission ist eine ehrenamtliche. Es stehen ihnen hierfür bloß Gebühren in sinngemäßer Anwendung des V. Abschnitts des Gebührenanspruchsgesetzes 1975 zu. Die Entscheidung über den Anspruch steht dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz zu.

Zweiter TeilGrundsätzliche Bestimmungen über geschlosseneBereiche in Krankenanstalten

(Art. 12 Abs. 1 Z. 2 B-VG)

Einrichtung und Betrieb geschlossener Bereiche

§ 32. Geschlossene Bereiche zur Unterbringung von Personen, die an einer psychischen Krankheit oder an einer dieser gleichwertigen psychischen Störung leiden und zufolge eines solchen Zustandes das Leben, die Gesundheit oder in größerem Ausmaß Sachwerte anderer oder von sich selbst ernstlich gefährden, dürfen nur in Krankenanstalten eingerichtet werden.

§ 33. (1) Die Landesgesetzgebung hat nähere Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb der geschlossenen Bereiche von Krankenanstalten zu erlassen. Diese Vorschriften dürfen keine weitergehenden Beschränkungen der Untergebrachten vorsehen, als sie nach den §§ 20 bis 22 und 34 zulässig sind; sie haben besonders dem Gebot der Wahrung der Menschenwürde Rechnung zu tragen.

(2) Den Untergebrachten ist die Heilbehandlung zu erläutern, soweit dies nach ihrem Zustand möglich und ärztlich zu verantworten ist.

§ 34. Die Landesgesetzgebung hat sicherzustellen, daß die Untergebrachten an mindestens drei Tagen in der Woche zu

bestimmten Zeiten für die Dauer von jeweils mindestens zwei Stunden besucht werden können. Das Recht eines Untergebrachten, Besuche zu empfangen, darf vorübergehend eingeschränkt werden, wenn durch die Besuche dem Untergebrachten ein gesundheitlicher Schaden zugefügt oder der Zweck der Unterbringung gefährdet würde. Hierüber ist im Einzelfall vom behandelnden Arzt eine Niederschrift aufzunehmen, in der besonders der Grund der Beschränkung des Besuchsrechts anzuführen ist.

§ 35. Die Landesgesetzgebung hat auch nähere Vorschriften über die Voraussetzungen und die Dauer der Beurlaubung Untergebrachter zu erlassen. Zweck der Beurlaubung hat die Förderung der Heilung des Untergebrachten und seine Gewöhnung an das Leben außerhalb des geschlossenen Bereiches zu sein.

§ 36. Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt darf mit der Besorgung der ihm nach diesem Bundesgesetz obliegenden Aufgaben einen der Anstalt angehörenden Facharzt für Psychiatrie und Neurologie beauftragen.

Dritter Teil

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 37. (1) Der Erste Teil dieses Bundesgesetzes tritt mit 1. Jänner 1980 in Kraft.

(2) Der Zweite Teil dieses Bundesgesetzes tritt gegenüber den Ländern für die Ausführungsgesetzgebung mit dem Tag der Kundmachung, im übrigen in jedem Land gleichzeitig mit dem in dem

- 18 -

betreffenden Land erlassenen Ausführungsgesetz in Kraft. Die Ausführungsgesetze der Länder sind innerhalb eines Jahres, vom Tag der Kundmachung dieses Bundesgesetzes an gerechnet, zu erlassen. Die Landesgesetzgebung kann für das Inkrafttreten ihrer Ausführungsgesetze eine Frist bis zum 1. Jänner 1981 festsetzen.

§ 38. Folgende Vorschriften werden aufgehoben:

1. der III. Abschnitt und, soweit er sich auf diesen bezieht, der V. Abschnitt der Entmündigungsordnung vom 28. Juni 1916, RGBl. Nr. 207;
2. die §§ 49 bis 54 des Krankenanstaltengesetzes vom 18. Dezember 1956, BGBl. Nr. 1/1957;
3. die Verordnung vom 22. August 1916, RGBl. Nr. 269, über die Anzeige der Aufnahme von Personen in psychiatrische Universitätskliniken und Beobachtungsabteilungen von Krankenanstalten.

§ 39. (1) Beschlüsse, mit denen vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes die Anhaltung nach § 22 der Entmündigungsordnung für zulässig erklärt worden ist, gelten als Entscheidungen nach den §§ 10 ff. dieses Bundesgesetzes.

(2) Gründet sich die Zulässigkeit der Unterbringung einer Person im geschlossenen Bereich einer Krankenanstalt im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes nicht auf den Beschuß eines Gerichtes nach § 22 der Entmündigungsordnung, so ist die Zulässigkeit der Unterbringung spätestens ab dem 1. Februar 1980 nach diesem Bundesgesetz zu beurteilen.

- 19 -

§ 40. Unberührt bleiben

1. die Vorschriften über die Zulässigkeit von Zwangsmaßnahmen aus Gründen der öffentlichen Sicherheit oder der Strafverfolgung,
2. die strafrechtlichen Vorschriften über die mit Freiheitsentziehung verbundenen vorbeugenden Maßnahmen bei geistig abnormen und entwöhnungsbedürftigen Rechtsbrechern,
3. die Vorschriften über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der mit Freiheitsentziehung verbundenen vorbeugenden Maßnahmen,
4. der Art. III des Strafvollzugsanpassungsgesetzes, BGBl.

Nr. 24/1974,

5. die Vorschriften über Erziehungsmaßnahmen der Minderjährigen,
6. das Tuberkulosegesetz, BGBl. Nr. 127/1968, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 142/1974,
7. das Epidemiegesetz 1950, BGBl. Nr. 186, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 116/1967, und
8. das Geschlechtskrankheitengesetz, StGBl. Nr. 152/1945.

§ 41. (1) Mit der Vollziehung

1. der §§ 1 bis 4 und 6 bis 8 ist, soweit sie von den Gerichten anzuwenden sind, der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz, soweit sie von den Krankenanstalten anzuwenden sind, der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz,
2. des § 5 der Bundesminister für Inneres im Einver-

- 20 -

nehmen mit dem Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz,
3. der §§ 9 bis 19 der Bundesminister für Justiz,
4. der §§ 20 bis 24 und 26 bis 31 der Bundesminister
für Gesundheit und Umweltschutz, und zwar hinsichtlich der §§ 20
bis 24 und 27 bis 31 im Einvernehmen mit dem Bundesminister
für Justiz, hinsichtlich des § 26 im Einvernehmen mit dem
Bundesminister für Inneres, sowie
5. des § 25 der Bundesminister für Finanzen im Einvernehmen
mit dem Bundesminister für Justiz, dem Bundesminister für Gesund-
heit und Umweltschutz und dem Bundesminister für Inneres
betraut.

(2) Mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15
Abs. 8 B-VG hinsichtlich des Zweiten Teiles dieses Bundesgesetzes
ist der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz betraut.

ERLÄUTERUNGEN

Erläuterungen

A. Allgemeiner Teil

I. Zeit zur Reform

1. Die Probleme der psychisch Kranken und Behinderten sind in den letzten Jahren und Jahrzehnten immer stärker in den Vordergrund des gesellschaftlichen Bewußtseins getreten. In den verschiedensten Gremien auf internationaler und nationaler Ebene, im Inland und im Ausland, werden Fragen der psychiatrischen Versorgung, der Behandlung und Betreuung psychisch Kranker und Behindter und ganz allgemein Möglichkeiten der Verbesserung ihrer Lage erörtert. Auch die Medien setzen sich immer wieder in Berichten und Beiträgen mit diesen Themen auseinander.

2. Die Beratende Versammlung des Europarats hat am 8. Oktober 1977 eine Empfehlung angenommen, die die Lage der psychisch Kranken zum Gegenstand hat (Recommendation 818 (1977) on the situation of the mentally ill). Darin stellt die Beratende Versammlung des Europarats fest, daß sich in den letzten 30 Jahren in Europa die Einstellung gegenüber der Geisteskrankheit sowohl vom medizinischen als auch vom gesellschaftlichen Standpunkt tiefgreifend geändert habe. Die Lage der psychisch Kranken, vor allem die Bedingungen für ihre Einweisung in eine Anstalt und ihre Entlassung sei Gegenstand der Sorge eines großen Teiles der öffentlichen Meinung in den

- 2 -

Mitgliedstaaten. Irrtümer und Mißbräuche in diesem Zusammenhang hätten in einigen Fällen menschliche Tragödien verursacht. Auf solche Irrtümer oder Mißbräuche sei auch schon in mehreren Gesuchen an die Europäische Menschenrechtskommission Bezug genommen worden; diese Gesuche zeigten, wie unbefriedigend oder unklar die Lage gegenwärtig auf diesem Gebiet sei. Die Parlamentarische Versammlung hat daher dem Ministerkomitee empfohlen, die Regierungen der Mitgliedstaaten des Europarats aufzufordern, ihre Rechtsvorschriften über die Unterbringung von psychisch Kranken in einer Anstalt zu revidieren.

3. In einer Reihe von Staaten sind in den letzten Jahren gesetzgeberische Schritte zur Verbesserung der Lage der psychisch Kranken, zur Veränderung oder Abschaffung überkommen und unzureichender psychiatrischer Versorgungsstrukturen, gesetzt oder eingeleitet. So ist etwa in der Bundesrepublik Deutschland seit einiger Zeit eine umfassende Diskussion über dieses Thema im Gang (s. den im Jahr 1975 vorgelegten Bericht der Bundesregierung über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200). Einzelne Länder der Bundesrepublik Deutschland haben ihr Unterbringungsrecht in letzter Zeit erneuert (vgl. etwa das Niedersächsische Gesetz über Hilfe für psychisch Kranke und Schutzmaßnahmen - Nds. PsychKG) oder diesbezügliche Reformen in Angriff genommen (s. "Die Zeit" vom 23. Februar 1979, S. 66 und "Süddeutsche Zeitung" vom 2. März 1979 S. 23). Italien hat mit

- 3 -

dem Gesetz vom 13. Mai 1978, Nr. 180, über die Neuordnung der psychiatrischen Dienste die Behandlung psychisch Kranker grundlegend neu geregelt; sie sollen in Zukunft in allgemeinen Krankenanstalten, erforderlichenfalls in psychiatrischen Abteilungen allgemeiner Krankenanstalten, behandelt werden; eine Zwangsbehandlung ist nur in Ausnahmefällen und unter Beachtung der Würde des Menschen zulässig. In der Schweiz hat die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft am 6. Oktober 1978 eine Änderung des ZGB beschlossen, durch die die "fürsorgerische Freiheitsentziehung", das ist die Unterbringung von Personen wegen Geisteskrankheit, Geistesschwäche, Trunksucht, anderen Suchterkrankungen oder schwerer Verwahrlosung in geeigneten Anstalten, geregelt wird. Auch in Großbritannien, den Niederlanden und in Schweden sind Vorarbeiten für Reformen, besonders auch der Bestimmungen über die zwangsweise Aufnahme und Behandlung von psychisch Kranken in psychiatrischen Krankenanstalten, eingeleitet worden. Diese Reformen und Reformbestrebungen sind im allgemeinen, wenngleich im einzelnen in unterschiedlichem Ausmaß, sozialpsychiatrischen Grundsätzen verpflichtet. Sie reduzieren den Zwangscharakter des Zugangs zur psychiatrischen Behandlung zugunsten der freiwilligen Behandlung und streben eine Behandlung nach Möglichkeit im "natürlichen" sozialen Milieu des Kranken an, indem sie neben den - zumeist verkleinerten und dezentralisierten - stationären Einrichtungen den Aufbau eines therapeutischen

- 4 -

Netzes von ambulanten, semistationären und flankierenden Einrichtungen (Kriseninterventionszentren, ambulanten Betreuungsteams, Tages- und Nachtkliniken, geschützten Wohnheimen, geschützten Arbeitsplätzen, Patientenclubs, Rehabilitationseinrichtungen usw.) vorsehen.

4. Auch in Österreich sind seit einiger Zeit Diskussionen auf verschiedenen Ebenen über die Notwendigkeit und die Möglichkeiten der Verbesserung der Lage der psychisch Kranken und Behinderten im Gang. Einen Schwerpunkt dieser Erörterungen bildet die Reform des Anhaltungs- und Entmündigungsrechts. Das geltende Anhaltungsrecht ist im wesentlichen in der Kaiserlichen Verordnung vom 28. Juni 1916, RGBl. Nr. 207, über die Entmündigung - Entmündigungsordnung (im folgenden als EntmO bezeichnet) sowie im Hauptstück C über die Aufnahme, Anhaltung und Entlassung von Geisteskranken im Zweiten Teil des Bundesgesetzes vom 18. Dezember 1956, BGBl. Nr. 1/1957, über Krankenanstalten - Krankenanstaltengesetz (KAG) geregelt. Mit der Erneuerungsbedürftigkeit dieser Rechtsvorschriften hat sich sowohl das juristische wie auch das psychiatrische und soziologische Fachschrifttum auseinandergesetzt: Hingewiesen sei auf Renolder, Das Anhaltungsverfahren ist dringend reformbedürftig, ÖJZ 1963, 63, Fleisch, Zur Reform des Anhaltungsverfahrens, ÖJZ 1963, 90, Harrer, Medizinische Probleme des Anhalteverfahrens, ÖJZ 1966, 65, Welser, Die materiellrechtlichen Voraussetzungen der Anhaltung, JBl. 1973, 501, Jakob, Zur

- 5 -

Problematik eines Anhaltungsgesetzes, Der Staatsbürger 22/1974,
1, Fiebich, Probleme des Anhaltungsverfahrens aus der Sicht des
Entwurfes zum Anhaltungsgesetz, Anw. Sondernummer 1974, 7,
Hartl, Der Geisteskranke und sein Recht auf persönliche
Freiheit - ein Rückblick zur Besinnung, ÖJZ 1975, 89, Der
Bericht über die Tagung in Altmünster in der Österreichischen
Ärztezeitung 11/1975, 779, Gastager, Heilen ohne zu entwer-
ten - Anthropologische Grundlagen einer Rehabilitation durch
die Psychiatrie (1976), Jakob, Zwangseinweisung ins Psychiat-
rische Krankenhaus, Der Staatsbürger 10/1977, 1, Schwentner,
Zur Praxis der Gerichtskommission in der Psychiatrie - Ein-
drücke eines "Anhalterichters", Österreichische Zeitschrift
für Soziologie, 1977, Nr. 3/4, 145, Katschnig, Psychiatrische
Versorgung, in Berger u.a., Systemanalyse des Gesundheitswesens
in Österreich², Wien, 1978, Forster - Pelikan, Psychische
Störungen: Karriereprozeß und Versorgungssystem - Drei Beiträge
zur Soziologie der Psychiatrie, Institut für höhere Studien,
Wien, Forschungsmemorandum Nr. 124/Dezember 1977 (mit weiteren
Nachweisen, besonders sozialpsychiatrischen Schrifttums), Reform
der Entmündigungsordnung, Enquête 1978, herausgegeben vom
Bundesministerium für Justiz, 1979.

Das zunehmende Interesse der Öffentlichkeit an der Lage
der psychisch Kranken, besonders an der Reform von Anhaltung
und Entmündigung, drückt sich auch in mehreren parlamentarischen
Anfragen zu diesen Themen aus; hervorgehoben seien die

- 6 -

mündliche Anfrage des Abgeordneten zum Nationalrat DDr. König in der Fragestunde 82/M (1976): "Welche Maßnahmen beabsichtigen Sie, um eine Gefährdung der Bevölkerung durch psychiatrische Fehlgutachten auszuschließen?", die schriftliche Anfrage der Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Ermacora und Genossen, 1.110/J-NR/77, betreffend die Entmündigungsordnung 1916 (II-2145 BlgNR 14. GP), die mündlichen Anfragen der Abgeordneten zum Nationalrat Anneliese Albrecht in der Fragestunde 475/M (1978): "Wie ist der Stand der Vorarbeiten für die Reform des Entmündigungsrechtes?" und in der Fragestunde 594/M (1978): "Welche weitere Schritte beabsichtigen Sie zur Reform der Entmündigungsordnung im Sinn der Beratungen der Enquete des Justizministeriums vom 5. Juni 1978 zu tun?" sowie die schriftliche Anfrage der Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Marga Hubinek und Genossen, 2292/J-NR/1979, betreffend Mißstände bei Versorgung psychisch Kranker (II-4644 BlgNR 14. GP).

Schließlich hat die Schärfung des öffentlichen Bewußtseins über die Fragen der Anhaltung und Behandlung psychisch gestörter Personen auch in den Medien ihren Ausdruck gefunden. Rundfunk und Zeitungen, besonders deren "Ombudsmänner", haben in den letzten Jahren in Berichten und Beiträgen verstärkt ihre Aufmerksamkeit dem Schicksal der Angehaltenen und Entmündigten zugewandt (s. z.B. "Profil" vom 12.12.1978, "Die Herren vom Steinhof").

5. Die Vorarbeiten des Bundesministeriums für Justiz und des

- 7 -

Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz zur Erneuerung der Rechtsvorschriften über die Anhaltung psychisch Kranker reichen schon einige Jahre zurück. Im Anschluß an eine Enquête des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz und der Österreichischen Gesellschaft für psychische Hygiene zur Frage der Neugestaltung des Anhaltungsrechts im Jahr 1972 hat das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Justiz den Entwurf eines Bundesgesetzes über die Anhaltung psychisch gestörter Personen (Anhaltungsgesetz) und eines Bundesgesetzes über die Anpassung des Krankenanstaltengesetzes und der Entmündigungsordnung an das Anhaltungsgesetz ausgearbeitet. Diesen Entwurf hat das Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz am 2. Mai 1974 zur allgemeinen Begutachtung versandt. Wegen der im Begutachtungsverfahren zutage getretenen unterschiedlichen Standpunkte hat das Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz am 28. und 29. November 1974 ein Fachgespräch in Altmünster zur Erörterung der Grundlagen für eine Neuregelung des Anhaltungsrechts veranstaltet, an dem Vertreter der Psychiatrie, der Richterschaft, der Rechtsanwaltschaft und der Rechtswissenschaft teilgenommen haben (vgl. dazu Berner, Ganner, Geyer, Harrer, Hetzl, Kryspin-Exner, Lechner, Sluga, Solms, Zum Entwurf eines neuen Anhaltegesetzes, Österreichische Ärztezeitung 1975, 779). Die auf dieser Tagung

- 8 --

eingeleiteten Erörterungen sind in der Folge in einem aus Psychiatern und Juristen bestehenden Arbeitskreis im Bundesministerium für Justiz fortgesetzt worden. Von großer Bedeutung für die weiteren gesetzgeberischen Arbeiten war schließlich die Enquête des Bundesministeriums für Justiz über die Reform der Entmündigungsordnung am 5. Juni 1978 im Palais Trautson. Diese Veranstaltung hat Gelegenheit zu einer eingehenden und umfassenden Erörterung der rechtlichen, psychiatrischen und sozialen Gesichtspunkte der Anhaltung und Entmündigung geboten; die dort gehaltenen Vorträge und Diskussionsbeiträge sind in der erwähnten Schrift des Bundesministeriums für Justiz festgehalten.

Aufbauend auf diesen Vorarbeiten hat das Bundesministerium für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz den vorliegenden Gesetzesentwurf erstellt.

II. Zahlen zur gegenwärtigen Anhaltungspraxis

Die Bedeutung des Reformvorhabens wird durch folgendes statistisches Material unterstrichen:

1. Durchschnittlich 70 % der zwischen dem 1. Oktober 1970 und dem 30. September 1971 durchgeföhrten Aufnahmen in österreichische psychiatrische Krankenhäuser sind zwangsweise vorgenommen worden (vgl. Katschnig - Grumiller - Strobl, Daten zur stationären psychiatrischen Versorgung Österreichs,

Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, Wien, 1975; der angegebene Hundertsatz beruht auf einer mündlichen Mitteilung des Mitverfassers Katschnig).

Im größten psychiatrischen Krankenhaus Österreichs, dem Psychiatrischen Krankenhaus der Stadt Wien Baumgartner Höhe, hat dieser Prozentsatz für das Jahr 1976 88 % betragen, und ist damit, verglichen mit 92 % im Jahr 1968, nur geringfügig gesunken; beträchtlich und steigend, nämlich von rund 8 % im Jahr 1968 auf 26 % im Jahr 1976, ist der Anteil der aus anderen Anstalten, zumeist mit "Spitalsparere", aufgenommenen Patienten gewesen (Forster - Pelikan, Patientenversorgung und Personalhandeln im Kontext einer psychiatrischen Sonderanstalt. Eine organisationssoziologische Untersuchung im Psychiatrischen Krankenhaus der Gemeinde Wien "Baumgartner Höhe" Forschungsbericht, Institut für Höhere Studien, Wien, 1978, II 306).

Von den am 20. Juni 1974 in den zehn österreichischen psychiatrischen Krankenhäusern stationierten Patienten waren 94 % nicht freiwillig aufgenommen worden (Katschnig - Grumiller - Strobl a.a.O., Teil 2, 53 ff.).

2. Die Anzahl der Anhalteverfahren ist in Österreich im Zeitraum von 1957 bis 1976 um insgesamt 21 % gestiegen; im Jahr 1978 sind rund 11.500 solcher Verfahren durchgeführt worden, wobei in 88 % der Fälle die Anhaltung für zulässig erklärt und in zwölf Prozent die Entlassung des Angehaltenen verfügt worden ist; die Anzahl der vom Gericht verfügbten Ent-

- 10 -

lassungen ist zwischen 1957 und 1976 wesentlich stärker gestiegen als die der Zulässigkeitserklärungen (Pelikan-A.S. Laburda - E. Laburda, Analyse der gesundheitlichen Versorgung in Österreich (OECD-Projekt "Integrierte Gesellschaftspolitik", Teil IV) Endbericht, Institut für Höhere Studien, Wien, 1978, S. 26 bzw. A 19).

Diese Zahlen sind - auch im Vergleich zu anderen Staaten - außerordentlich hoch. Der Anteil der zwangsaufgenommenen an der Anzahl der stationär aufgenommenen Patienten der Psychiatrie beträgt z.B. in England 16 %, in Dänemark sogar nur 10 % (Katschnig, Psychiatrische Versorgung, in Berger u.a., Systemanalyse des Gesundheitswesens in Österreich², Wien, 1978, S. 163); in der Bundesrepublik Deutschland liegen diese Raten je nach Bundesland zwischen 6 % und 50 % (Bericht über die Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland, Deutscher Bundestag, Drucksache 7/4200, 369).

Diese überhöhten Zwangsaufnahmeraten scheinen im Licht der Durchführung der Anhalteverfahren besonders problematisch. Die "Gerichtskommissionen" arbeiten zumeist zu oberflächlich, sie widmen dem einzelnen Fall - nicht zuletzt wegen ihrer Überlastung - nicht die erforderliche Zeit und Aufmerksamkeit; nach Schwentner, Zur Praxis der Gerichtskommissionen in der Psychiatrie - Eindrücke eines "Anhalterichters", Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 1977, Nr. 3/4, 145 ff) erfüllt sie "kaum mehr als Alibi- und Rechtfertigungs-

funktionen für das bestehende psychiatrische System".

3. Zur Anzahl der Personen, die auf Grund des § 51 KAG weiteren "Beschränkungen in der Freiheit der Bewegung oder des Verkehrs mit der Außenwelt" unterworfen oder zu einer "entsprechenden Beschäftigung im Rahmen der Heilbehandlung" herangezogen werden, liegen für Österreich keine Zahlen vor. Im größten psychiatrischen Krankenhaus Österreichs sind immerhin 7 % der Betten Netzbetten, die ständig belegt sind (Forster - Pelikan, Gewalt im Alltag der Psychiatrie, Österreichische Zeitschrift für Soziologie, 1977, Nr. 2, 65); etwa ebenfalls 7 % der Patienten leisten auf den Pavillons Hilfsarbeit ohne jegliche therapeutische und rehabilitative Zielsetzung (Forster - Pelikan a.a.O., 69). Fragwürdig an den Netzbettenzuweisungen ist vor allem auch, daß sie verhältnismäßig "informell" zustande kommen und nicht regelmäßig hinsichtlich ihrer Notwendigkeit überprüft werden.

4. Auch das Ausmaß an entmündigten Patienten in psychiatrischen Sonderanstalten ist hoch: am 20. Juni 1974 waren fast zwei Drittel der Patienten über 19 Jahre entmündigt, und zwar 17 % teilentmündigt und 47 % vollentmündigt (Katschnig - Grumiller - Strobl a.a.O. Teil 2, 53).

III. Eingrenzung des Gesetzesvorhabens

Das Bundesministerium für Justiz verkennt nicht, daß die Verbesserung der Lage der psychisch Kranken und Behinderten ein

- 12 -

umfassendes Anliegen ist, das nicht allein gesetzgeberische Maßnahmen auf dem Gebiet des Anhaltungs- und Entmündigungsrechts erfordert, sondern ein Überdenken der gesamten psychiatrischen Versorgung notwendig macht. Dabei handelt es sich freilich um eine schwierige und komplexe Aufgabe. Es sind sehr verschiedenartige Gruppen von Kranken und Behinderten und dementsprechend sehr unterschiedliche Versorgungsbedürfnisse zu berücksichtigen. Vielfach bedürfen die Kranken nicht nur einer Versorgung im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie, sondern auch einer sozialen, wirtschaftlichen und rechtlichen Betreuung und Hilfe. Die Bewältigung dieser vielfältigen Aufgaben erfordert die Zusammenarbeit auf den verschiedensten Fachgebieten, wie der Psychiatrie, der Psychotherapie, der Psychosomatik und der Psychologie, aber auch der Pädagogik, der Sozialwissenschaften, der Sozialarbeit und - nicht zuletzt - der Rechtswissenschaft. Soweit es dabei auch um die Bewältigung von gesetzgeberischen oder Verwaltungsaufgaben geht, bedingt die Verteilung der Zuständigkeiten zwischen Bund, Ländern und Gemeinden durch die Bundesverfassung sowie - auf Bundesebene - zwischen den einzelnen Bundesministerien durch das Bundesministeriengesetz 1973 die Notwendigkeit der Zusammenarbeit einer Reihe von Behörden.

Es liegt auf der Hand, daß ein solches - sowohl nach der Zielsetzung als auch nach dem zu beschreitenden Weg - complexes Vorhaben besser schrittweise zu verwirklichen ist. Die

vom Bundesministerium für Justiz eingeleitete Reform des Anhaltungs- und Entmündigungsrechts versteht sich als ein solcher Teilschritt zur Verbesserung der Lage der psychisch Kranken und Behinderten.

Gesetzestehnisch scheint es zweckmäßig, das Vorhaben zur Reform des Anhaltungs- und Entmündigungsrechts zu teilen. Zwar ist das geltende Anhaltungsrecht - zum Teil - auch in der Entmündigungsordnung geregelt, doch besteht zwischen den beiden Rechtsgebieten kein so enger Zusammenhang, daß sich deren Regelung in derselben Rechtsvorschrift empfiehlt; die Beschränkung der Geschäftsfähigkeit als Folge einer psychischen Krankheit oder Behinderung muß nicht mit einer Unterbringung in einer Krankenanstalt verbunden sein, ebenso wie eine solche Unterbringung nicht notwendig eine Beschränkung der Geschäftsfähigkeit zur Folge hat. Dazu kommt, daß das Entmündigungsrecht ausschließlich Zivilrecht enthält, das Anhaltungsrecht hingegen neben zivilrechtlichen auch gesundheitsrechtliche, krankenanstaltenrechtliche und polizeirechtliche Bestimmungen umschließt. Während sich das Entmündigungsrecht in große zivilrechtliche Stammgesetze, das ABGB und das Gesetz über das gerichtliche Verfahren außer Streitsachen (im folgenden AußStrG genannt), einordnen läßt, bedarf es für das Anhaltungsrecht einer besonderen Rechtsvorschrift, die die oben angeführten verschiedenartigen Bestimmungen zusammenfaßt. Das Bundesministerium für Justiz schlägt daher zwei Gesetzesentwürfe vor: den Entwurf eines

Bundesgesetzes über die Unterbringung psychisch Kranker in geschlossenen Bereichen von Krankenanstalten (Unterbringungsgesetz), dessen Vorschriften an die Stelle des geltenden Anhaltsrechts treten sollen, und den - in Vorbereitung befindlichen - Entwurf eines Bundesgesetzes über die Sachwalterschaft für Behinderte, der das geltende Entmündigungsrecht ersetzen soll.

Gegenstand des vorliegenden Entwurfs eines Unterbringungsgesetzes sind im wesentlichen die Voraussetzungen der Unterbringung in den geschlossenen Bereich einer Krankenanstalt, der Vorgang zur Aufnahme einer Person, auf die diese Voraussetzungen zutreffen, die Prüfung der Zulässigkeit der Unterbringung durch das Gericht, die Behandlung und Betreuung des Untergebrachten in der Anstalt, seine Entlassung, die Einrichtung und der Betrieb geschlossener Bereiche sowie deren Überwachung durch eine besondere Kommission. Wenngleich sich also die Vorschläge im wesentlichen auf die Unterbringung von Personen in geschlossenen Bereichen von Krankenanstalten beziehen, wird nicht der oben aufgezeigte Zusammenhang mit dem umfassenden Vorhaben einer Verbesserung der Lage der psychisch Kranken und Behinderten aus dem Auge gelassen. Die Regelungen sind so gestaltet, daß sie sich an künftige legislative und administrative Maßnahmen zur allgemeinen Verbesserung der psychiatrischen Versorgung anpassen lassen; umgekehrt stellen sie den ersten Schritt zur Gesamtregelung dar.

IV. Hauptgesichtspunkte des Entwurfes

1. Der Gesetzesentwurf ist von dem Bestreben getragen, den psychisch Kranken und Behinderten eine ihren Bedürfnissen entsprechende Hilfe und Betreuung angedeihen zu lassen. Nicht die Verwahrung des Kranken, seine Absonderung von der Gesellschaft, sondern der Schutz des Kranken, seine Behandlung und seine Rehabilitation stehen im Vordergrund. Der fürsorgerische Gesichtspunkt der Unterbringung wird stärker betont.

Dieses Verständnis vom Zweck der Unterbringung drückt sich bereits in der Vermeidung von Begriffen aus, die geeignet sind, den Betroffenen in der Einschätzung durch seine Umwelt herabzusetzen und zufolge einer Stigmatisierung sein Fortkommen in der Gesellschaft zu erschweren oder gar zu verbauen. Weiter zeigt sich die Verstärkung des Schutz- und Fürsorgegedankens vor allem in der Heranziehung des Facharztes schon bei der Einweisung des Kranken, in der Betonung der Verantwortung der Krankenanstalt bei der Aufnahme, im Ausbau des Rechtsschutzes im gerichtlichen Verfahren, in der näheren Regelung der Einrichtung und des Betriebes geschlossener Bereiche von Krankenanstalten sowie in der Schaffung einer besonderen Kommission zur Wahrnehmung der Belange der Untergebrachten.

Das neue Unterbringungsrecht mit seinem verbesserten Rechtsschutz soll auch für nicht eigenberechtigte Personen

gelten, also für Minderjährige wie auch besonders für Personen, deren Geschäftsfähigkeit durch die Bestellung eines Sachwalters - im Sinn des Entwurfes eines Bundesgesetzes über die Sachwalterschaft für Behinderte - eingeschränkt ist. Das bedeutet eine Abkehr von der gegenwärtigen Rechtslage, nach der die Genehmigung der Anhaltung eines Entmündigten dem Pflegschaftsgericht - das bei der Findung seiner Entscheidungsgrundlagen nicht an ein besonderes Verfahren nach der Art der §§ 16 ff. EntmO gebunden ist - überlassen ist. Wie bedeutsam diese Änderung ist, geht aus der oben unter II wiedergegebenen Anzahl der in psychiatrischen Krankenanstalten angehaltenen Entmündigten hervor.

2. Die Voraussetzungen der Unterbringung werden neu umschrieben. Dabei wird eine zeitgemäße Fassung der Begriffe angestrebt. Die Voraussetzung der Gefahr wird genauer umschrieben. Neu ist auch der Gedanke der Verhältnismäßigkeit; die mit der Unterbringung verbundenen Beschränkungen dürfen im Vergleich zu der Gefahr, die mit der Krankheit des Untergebrachten verbunden ist, nicht unangemessen sein. Die Verankerung des Grundsatzes der Subsidiarität soll sicherstellen, daß die Unterbringung im geschlossenen Bereich nur als letztes Mittel in Betracht kommt, wenn also dem Betroffenen auf andere Weise nicht geholfen werden kann. Dieser Grundsatz geht davon aus, daß künftig das Angebot an psychiatrischen Versorgungseinrichtungen, besonders durch Erweiterung des Bereiches "offen

geführter" Abteilungen in psychiatrischen Krankenanstalten, durch Errichtung von psychiatrischen Fachabteilungen in Schwerpunkt-Krankenanstalten sowie durch Schaffung von Übergangseinrichtungen (Tages- und Nachtkliniken sowie Übergangs-Wohnheimen) und Pflegeeinrichtungen (Pflegeabteilungen in Pflegeanstalten oder -heimen) zur Entlastung psychiatrischer Krankenhäuser, verbessert wird (s. Österreichischer Krankenanstaltenplan, Teil B: Langzeit- und Sonderversorgung, Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz; vgl. auch § 2 a KAG idF der 2. Novelle zum KAG, BGBl. Nr. 281/1974).

In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, daß der Gesetzesentwurf nicht die Unterbringung in psychiatrischen Krankenanstalten schlechthin, sondern bloß im "geschlossenen Bereich" einer Krankenanstalt regelt. Der Gesetzesentwurf geht eben davon aus, daß eine Krankenanstalt, in der psychisch Kranke stationär behandelt und betreut werden, nicht nur über einen geschlossenen, sondern auch über einen - offenen - Bereich verfügt, in dem psychisch Kranke wj in anderen stationären Abteilungen ohne Einschränkung ihr Persönlichkeitsrechte versorgt werden. Klar ist auch ausgesprochen, daß geschlossene Bereiche nur in Krankenanstalten eingerichtet werden dürfen.

3. Bei der Regelung der Einweisung und der Aufnahme eines psychisch Kranke in den geschlossenen Bereich einer Krankenanstalt läßt sich der Entwurf von dem Ziel leiten, eine Fehl-

beurteilung der Unterbringungsvoraussetzungen und damit eine ungerechtfertigte Aufnahme in den geschlossenen Bereich nach Möglichkeit zu vermeiden. Erweist sich jedoch die Aufnahme in den geschlossenen Bereich als notwendig, so soll dabei mit möglichster Schonung der Person des Betroffenen vorgegangen werden.

Der Kranke kann seine Aufnahme in den geschlossenen Bereich selbst verlangen. Die Regelung ist so ausgestaltet, daß es zu einer solchen freiwilligen Aufnahme nur kommt, wenn der Betroffene die erforderliche Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit besitzt, um sich tatsächlich frei für die Aufnahme entscheiden zu können.

Die freiwillige Aufnahme bildete einen der Schwerpunkte der Erörterungen über die Neuordnung des Anhaltungsrechts. Das hängt damit zusammen, daß der Jurist im allgemeinen Zweifel hat, ob ein Eingriff in das Persönlichkeitsrecht, wie er allenfalls mit der Unterbringung im geschlossenen Bereich einer Krankenanstalt verbunden ist, von der Einwilligung eines psychisch Kranken abhängig gemacht werden kann; nicht selten fehlt doch gerade bei diesen Personen die für einen solchen Entschluß nötige Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit. Dem steht das Anliegen der Ärzte gegenüber, einen psychisch Kranken möglichst ohne bürokratische Belastungen der notwendigen medizinischen Behandlung zuzuführen. Sie weisen darauf hin, daß sich viele Patienten in einem Zustand der Krankheitseinsicht und Entscheidungsfähigkeit freiwillig oder auf eigenes Begehrten in eine geschlossene psychiatrische Abteilung

aufnehmen lassen, um dort entsprechend behandelt zu werden und für den Fall einer Verschlechterung ihrer Krankheit besser geschützt zu sein. Nach Ansicht der Ärzte lehnen diese Patienten es ab, ihren Entschluß von einem Gericht oder einer anderen Behörde Überprüfen zu lassen, ja es ist sogar zu befürchten, daß sie im Fall einer solchen Kontrolle eine notwendige stationäre psychiatrische Behandlung überhaupt meiden. Der Gesetzesentwurf folgt dem Standpunkt der Ärzte und sieht keine gerichtliche Kontrolle der Aufnahme auf eigenes Verlangen vor. Das Bundesministerium für Justiz stellt jedoch diese Frage des Gesetzesvorhabens im Begutachtungsverfahren ausdrücklich zur Diskussion. Im Zug der Vorbereitung des Entwurfs ist auch eine Regelung erwogen worden, nach der es die Krankenanstalt dem Richter - ohne daß dieser Akten bei Gericht errichtet - zu ermöglichen hat, in die Unterlagen der Anstalt über die freiwillige Aufnahme einzusehen und sich durch ein Gespräch mit dem Betroffenen einen Eindruck von dessen Fähigkeit zu verschaffen, den Grund und die Bedeutung seiner Unterbringung einzusehen und seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen.

Scheint die Aufnahme in den geschlossenen Bereich ohne den Willen des Betroffenen notwendig, so soll zur Prüfung der Voraussetzungen der Unterbringung ehestens ein Facharzt für Psychiatrie und Neurologie beigezogen werden. Der Facharzt ist wohl grundsätzlich am besten geeignet, das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen zu beurteilen. Davon abgesehen ist er auch in der Lage, allenfalls erforderliche erste

Maßnahmen zur Abwehr einer auf Grund des akuten Krankheitszustandes bestehenden Gefahr zu treffen. Zur Ausstellung eines ärztlichen Zeugnisses, auf Grund dessen jemand in den geschlossenen Bereich gebracht werden darf, soll daher vor allem der Facharzt berufen sein. Um diesen Grundgedanken voll zum Tragen zu bringen, sieht der Entwurf entsprechende organisatorische Maßnahmen vor, die auf einen Ausbau der psychiatrischen Versorgung hinauslaufen. Soweit ein Facharzt für Psychiatrie und Neurologie nicht erreichbar ist, soll auch künftig der Amts- oder Polizeiarzt eingeschaltet werden.

Neu ist auch die Bestimmung über die Aufnahmeuntersuchung. Vor jeder Aufnahme in den geschlossenen Bereich ist der Betroffene, gleich ob er die Aufnahme selbst verlangt oder ohne seinen Willen aufgenommen werden soll, von einem oder zwei Ärzten zur Prüfung der Unterbringungsvoraussetzungen zu untersuchen. Diese Untersuchung soll gleichfalls ungerechtfertigten Aufnahmen vorbeugen und überdies den Übergang der Verantwortung für die Unterbringung im geschlossenen Bereich auf die Krankenanstalt klarstellen.

4. Der Entwurf hält an dem Grundsatz des geltenden Anhaltsrechts fest, nach dem es im allgemeinen in der Verantwortung des ärztlichen Leiters der Anstalt liegt, den Untergebrachten bei Wegfall der Unterbringungsvoraussetzungen zu entlassen. Die Entlassung in jedem Fall von einer Entscheidung des Gerichtes abhängig zu machen, stände nicht im Einklang mit

dem Wesen der Unterbringung als einer Maßnahme des Gesundheitswesens. Auch würde eine solche Regelung zumeist zu einer unnötigen Verlängerung der Unterbringung führen, da das Gericht ja erst nach Durchführung eines Verfahrens über die Entlassung entscheiden könnte. Die Aufgabe des Gerichtes im neuen Unterbringungsrecht beschränkt sich daher - wie im geltenden Anhaltungsrecht - im wesentlichen auf die Prüfung der Zulässigkeit der Unterbringung unter dem Gesichtspunkt des Schutzes des Persönlichkeitsrechts des Untergebrachten.

Ein vom Schutz- und Fürsorgegedanken geprägtes Verfahren muß auf zwei Ziele ausgerichtet sein: Zum einen soll das Gericht möglichst rasch über die Zulässigkeit der Unterbringung entscheiden, zum andern soll der Entscheidung ein gründliches Verfahren vorangehen, in dem die Unterbringungsvoraussetzungen eingehend geprüft werden. Beide Zielsetzungen lassen sich nicht ohne weiteres miteinander vereinbaren. Der Entwurf schlägt eine vermittelnde Lösung vor: Das Gericht soll grundsätzlich innerhalb von vier Tagen ab der Verständigung durch die Anstalt von der Aufnahme über die Zulässigkeit der Unterbringung entscheiden; ist eine endgültige Beurteilung der Unterbringungsvoraussetzungen innerhalb dieses Zeitraums nicht möglich, sind aber die Voraussetzungen hinlänglich bescheinigt, so soll das Gericht einstweilen die Unterbringung für zulässig erklären und sodann innerhalb von vier Wochen eine endgültige Entscheidung treffen.

Der Entwurf gestaltet das gerichtliche Verfahren gegenüber dem geltenden Recht im Sinn des Schutzgedankens weiter aus. Das Gericht hat in jedem Fall den Betroffenen zu hören und sich von ihm einen persönlichen Eindruck zu verschaffen; das soll nicht nur für das Erstgericht, sondern auch für das Rekursgericht gelten. Hat der Untergetriebene im Verfahren keinen Vertreter, so hat ihm das Gericht von Amts wegen einen Sachwalter zur Wahrnehmung seiner Belange zu bestellen. Die nahen Angehörigen des Betroffenen sind in das Verfahren einzubeziehen. Das Gericht soll nicht nur mit dem ärztlichen Leiter der Anstalt, sondern auch mit psychiatrischen Diensten außerhalb der Anstalt zusammenarbeiten.

5. Zu den Mängeln des geltenden Rechtes zählt, daß besondere Vorschriften über die Einrichtung und den inneren Betrieb geschlossener psychiatrischer Krankenanstalten und Abteilungen fehlen und die Beschränkungen, denen die Kranken in der Anstalt unterworfen werden dürfen, überhaupt nicht näher geregelt sind. Von der Beschränkung der Pfleglinge in psychiatrischen Krankenanstalten handeln im KAG zwei Sätze: "Pfleglinge, die nach den bestehenden Vorschriften zwangsweise angehalten werden, können Beschränkungen in der Freiheit der Bewegung oder des Verkehrs mit der Außenwelt unterworfen werden Pfleglinge, die den Beschränkungen in der Freiheit der Bewegung oder des Verkehrs mit der Außenwelt unterworfen sind, können auch zu einer entsprechenden Beschäftigung im Rahmen der Heilbehandlung herangezogen werden" (§ 51 Abs. 1

und 3 KAG). Es gehört zu den Hauptanliegen des Reformvorhabens, diese Mängel des geltenden Rechtes zu beseitigen.

Grundsatz soll sein, daß Beschränkungen im geschlossenen Bereich nur so weit zulässig sind, als sie im Einzelfall zur Abwehr einer Gefährdung des Kranken oder anderer Personen sowie zur Behandlung und Betreuung des Untergebrachten nötig sind. Die Beschränkungen dürfen in der Regel nur in der Bewegung in bestimmten räumlichen Bereichen sowie in der Behandlung nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst bestehen, die mit keinem Wagnis und keiner nachhaltigen Persönlichkeitsveränderung verbunden sind. Vor weitergehenden Beschränkungen, die im Entwurf näher umschrieben sind, ist entweder das Gericht einzuschalten oder die Maßnahme schriftlich vom behandelnden Arzt festzuhalten und zu begründen. Die grundlegenden Bestimmungen darüber sind, schützen sie doch die subjektiven Persönlichkeitsrechte (§ 16 ABGB) des Untergebrachten, im unmittelbar anwendbaren Bundesrecht geregelt. So weit die Länder im Rahmen der Ausführungsgesetzgebung Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb geschlossener Bereiche von Krankenanstalten zu erlassen haben - es handelt sich dabei ja um eine Angelegenheit des Krankenanstaltenwesens, in dem dem Bund nur die Grundsatzgesetzgebung zukommt (Art. 12 Abs. 1 Z. 2 B-VG) -, wird ihnen aufgetragen, bei Erlassung dieser Vorschriften besonders dem Gebot der Wahrung der Menschenwürde Rechnung zu tragen.

- 24 -

6. Um künftig einen besseren Überblick über die Lage der psychisch Kranken in geschlossenen Bereichen von Krankenanstalten zu gewinnen, eine möglichst einheitliche Handhabung des Unterbringungsgesetzes zu gewährleisten, Beschwerden von Untergebrachten rasch zu behandeln und gezielte Maßnahmen zur Beseitigung von Mißständen treffen zu können, schlägt der Entwurf die Einrichtung einer "Unterbringungskommission" bei dem für die sanitäre Aufsicht zuständigen Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz vor. Die Zusammensetzung und die Aufgaben dieser Kommission sollen sicherstellen, daß künftig Gesetzgebung und Verwaltung verstärkt ihr Augenmerk den Fragen des Unterbringungsrechts zuwenden und Mißstände im allgemeinen und im Einzelfall möglichst rasch beseitigt werden.

7. Eine in der öffentlichen Diskussion über die Anhaltung psychisch Kranker immer wieder aufgeworfene Frage betrifft die Verzeichnung der in psychiatrischen Krankenanstalten Eingewiesenen durch die Sicherheitsbehörden, besonders deren Erfassung in den sogenannten "Ges-Karteien". Gegen diese Einrichtung wird besonders vorgebracht, daß sie gegen das Gebot des Schutzes der Privatsphäre eines Menschen verstöße und zur Diskriminierung psychisch Kranker führe. Bemängelt wird auch, daß die Grundlage der Aufnahme in diese Kartei zumeist die für diesen Zweck unzureichende Bescheinigung des Amts- oder Polizeiarztes nach § 49 Abs. 1 KAG sei und jemand auch dann in der Kartei verzeichnet bleibe, wenn er in der Anstalt geheilt

worden sei oder sich seine Anhaltung überhaupt als ungerechtfertigt herausgestellt habe. Von anderer Seite wird dem gegenüber auf das allgemeine Sicherheitsbedürfnis hingewiesen, das es rechtfertige, Angaben über psychische Erkrankungen von Personen an andere Behörden als Grundlage für deren Entscheidungen, etwa über die Ausstellung von Berechtigungen zum Besitz oder zur Führung von Waffen oder zur Lenkung von Kraftfahrzeugen, weiterzugeben.

Der Gesetzesentwurf schlägt auch eine Lösung dieser Frage vor. Im Vordergrund steht dabei der Schutz der Privatsphäre des Betroffenen; die Regelung trägt aber auch - freilich in gezielter Form - dem Informationsbedürfnis von Behörden in den Fällen Rechnung, in denen es um Fragen der allgemeinen Sicherheit geht. Künftighin sollen die Angaben im ärztlichen Zeugnis des Facharztes für Psychiatrie und Neurologie oder des Amts- oder Polizeiarztes, das ja als Grundlage für die Überstellung einer Person in den geschlossenen Bereich einer Krankenanstalt dient, nicht mehr an andere Behörden weitergegeben werden dürfen und damit zugleich Nebenzwecken dienen, für deren Erfüllung diese Angaben nach ihrer ursprünglichen Bestimmung nicht geeignet sind. Ein verlässliches Urteil über die Notwendigkeit der Verständigung von Behörden kann erst nach gründlicher fachärztlicher Untersuchung des Untergebrachten und nach Beendigung seiner Behandlung in der Anstalt abgegeben werden. Daher soll es dem ärztlichen Leiter der Krankenanstalt

- 26 -

vorbehalten sein, bei der Entlassung allenfalls die Behörden des öffentlichen Sicherheitsdienstes zu verständigen, wenn dies nach den Lebensumständen des Untergebrachten sowie nach der Art seines psychischen Leidens oder seiner psychischen Behinderung geboten scheint.

In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, daß das am 1. Jänner 1980 in Kraft tretende Datenschutzgesetz der Verwertung von Angaben in der "Ges-Kartei", wie sie gegenwärtig gehandhabt wird, entgegensteht. Nach der Verfassungsbestimmung des § 1 dieses Gesetzes hat jedermann Anspruch auf Geheimhaltung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten, soweit er daran ein schutzwürdiges Interesse, insbesondere im Hinblick auf die Achtung seines Privat- und Familienlebens, hat. Beschränkungen dieses - sich nicht nur auf automationsunterstützt verarbeitete Daten beziehenden - Rechtes sind nur zur Wahrung berechtigter Interessen eines anderen oder auf Grund von Gesetzen zulässig, die aus den im Art. 8 Abs. 2 der Europäischen Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten vom 4. November 1950, BGBl. Nr. 210/1958 (im folgenden EMRK genannt) genannten Gründen notwendig sind.

V. Verfassungsrechtliche Grundlagen
und Gliederung des Gesetzesentwurf

Die Regelung der Unterbringung und Behandlung von Menschen im geschlossenen Bereich einer Krankenanstalt, wie sie

- 27 -

im Entwurf vorgesehen ist, trägt den verfassungsrechtlichen Grundrechten Rechnung. Zu beachten sind Art. 4 (Freizügigkeit der Person), 6 (Freiheit der Niederlassung), 8 (Freiheit der Person - in Verbindung mit dem Gesetz vom 27. Oktober 1862, RGBl. Nr. 87, zum Schutz der persönlichen Freiheit) und 10 (Schutz des Briefgeheimnisses) des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, RGBl. Nr. 142, über die allgemeinen Rechte der Staatsbürger; weiter die - im Verfassungsrang stehenden - Art. 3 (Verbot unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung), 5 (Recht auf Freiheit und Sicherheit), 6 (Anspruch auf ein gerichtliches Verfahren), 8 (Anspruch auf Achtung des Privat und Familienlebens, der Wohnung und des Briefverkehrs) und - 10 (Freiheit der Meinungsäußerung) EMRK. Die in den angeführten verfassungsrechtlichen Bestimmungen genannten Grundrechte sind freilich - mit Ausnahme des in Art. 3 EMRK verankerten Rechtes auf menschenwürdige Behandlung - nicht absolut gewährleistet; sie können vielmehr unter bestimmten vom Gesetz vorgegebenen Voraussetzungen beschränkt werden. Besonders zu beachten ist in diesem Zusammenhang der Art. 5 Abs.1 Buchst. e EMRK: Nach dieser Bestimmung darf einem Menschen die Freiheit entzogen werden, wenn er sich in rechtmäßiger Haft befindet, weil er eine Gefahrenquelle für die Ausbreitung ansteckender Krankheiten bildet oder weil er geisteskrank, Alkoholiker, rauschgiftsüchtig oder Landstreicher ist. Nach Abs. 4 dieser Bestimmung hat jedermann, dem seine Freiheit durch Festnahme

- 28 -

oder Haft entzogen wird, das Recht, ein Verfahren zu beantragen, in dem von einem Gericht ehrenlich über die Rechtmäßigkeit der Haft entschieden und im Fall der Widerrechtlichkeit seine Entlassung angeordnet wird.

Kompetenzrechtlich knüpft der Gesetzesentwurf an die Zuständigkeitstatbestände des Art. 10 Abs. 1 Z. 6 (Zivilrechtswesen), Z. 7 (Sicherheitspolizei) und Z. 12 (Gesundheitswesen, sanitäre Aufsicht) sowie des Art. 12 Abs. 1 Z. 2 (Heil- und Pflegeanstalten). Er regelt also sowohl Angelegenheiten, in denen die Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache ist, als auch Angelegenheiten, in denen dem Bund bloß die Grundsatzgesetzgebung, den Ländern hingegen die Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung zukommen. Dementsprechend ist der Entwurf in drei Teile gegliedert: der erste Teil enthält unmittelbar anzuwendendes Bundesrecht, der zweite Grundsatzbestimmungen über die geschlossenen Bereiche in Krankenanstalten, der dritte Teil faßt die Schluß- und Übergangsbestimmungen zusammen.

B. Besonderer Teil

Zum ersten Teil

Der erste Teil des Gesetzesentwurfs faßt die Bestimmungen zusammen, hinsichtlich deren die Gesetzgebung und die Vollziehung dem Bund zukommen. Dabei handelt es sich um Angelegen-

- 29 -

heiten, die den Kompetenztatbeständen "Zivilrechtswesen" (Art. 10 Abs. 1 Z. 6 B-VG), "Gesundheitswesen" und "sanitäre Aufsicht" (Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG) sowie "Sicherheitspolizei" (Art. 10 Abs. 1 Z. 7 B-VG) zuzuordnen sind.

Der erste Teil umfaßt drei Abschnitte: Der erste, der Kern des Gesetzesentwurfs, regelt die Unterbringung in geschlossenen Bereichen von Krankenanstalten. Der zweite und der dritte enthalten begleitende Regelungen hierzu: der zweite Abschnitt über die psychiatrische Versorgung ergänzt die Bestimmungen über die Aufnahme in den geschlossenen Bereich einer Krankenanstalt, der dritte sieht die Einrichtung einer "Unterbringungskommission" beim Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz vor, die sich besonders der Belange der Untergebrachten annehmen soll.

Zum 1. Abschnitt

Unterbringung in geschlossenen Bereichen

von Krankenanstalten

Wie schon aus dem Titel des Gesetzesentwurfs hervorgeht, soll der Begriff "Anhaltung" durch "Unterbringung" ersetzt werden. Damit klingt schon begrifflich eine der Zielsetzungen des Gesetzesvorhabens an: mit "Anhaltung" verbindet man den das geltende Recht beherrschenden Gedanken der Verwahrung und Absonderung des Kranken, "Unterbringung" rückt das

- 30 -

Anliegen der Behandlung und Betreuung des Kranken, seinen Schutz, in den Vordergrund.

Die vorgeschlagenen Regelungen beziehen sich auf "Krankenanstalten" im Sinn des KAG. Personen, auf die die Unterbringungsvoraussetzungen zutreffen, dürfen nur in eine Krankenanstalt aufgenommen werden; nur in Krankenanstalten dürfen geschlossene Bereiche eingerichtet werden. Im Gesetzesentwurf ist nicht mehr von "geschlossenen Anstalten" (s. die Überschrift des III. Abschnitts der EntmO) oder von "geschlossenen Abteilungen" die Rede, sondern es wird der in organisatorischer Hinsicht beweglichere Begriff des "geschlossenen Bereiches" verwendet. Damit will der Gesetzesentwurf einer Fortentwicklung der psychiatrischen Versorgung durch Dezentralisation und bedürfnisgerechte Spezialisierung des Versorgungsangebots, etwa durch Verlagerung der Versorgung von überdimensionierten Sonderanstalten zu kleineren Einheiten in Standardkrankenhäusern, sowie überhaupt durch Zurückdrängen des Zwangscharakters der psychiatrischen Behandlung, Rechnung tragen. Ein "geschlossener" Bereich ist begrifflich nur denkbar, wenn es auch einen "offenen" Bereich gibt; der Entwurf geht davon aus, daß psychisch Kranke grundsätzlich - wie andere Patienten - in "offenen" Einrichtungen behandelt werden; nur wenn dem die Art der Erkrankung und die mit ihr verbundene Gefahr im Sinn des Gesetzesentwurfs entgegensteht, darf es zur Unterbringung im geschlossenen Bereich kommen.

Kompetenzrechtlich gesehen, sind die §§ 1 bis 25 des Gesetzesentwurfs eine systematische Fortentwicklung des Anhaltungsrechts, wie es gegenwärtig in den §§ 16 bis 24 EntmO und in den §§ 49 bis 54 KAG geregelt ist; wie diese Bestimmungen, so sind auch die im Gesetzesentwurf vorgeschlagenen unmittelbar anzuwendendes Bundesrecht.

Zum § 1
Voraussetzungen

Die Bestimmung umschreibt die materiell-rechtlichen Voraussetzungen der Unterbringung. Der Abs. 1 unterscheidet zwischen den Voraussetzungen der Krankheit (Z. 1) und der Gefahr (Z. 2). Seine Fassung ist im wesentlichen das Ergebnis der Arbeiten des aus Juristen und Psychiatern bestehenden Arbeitskreises, der im Bundesministerium für Justiz das Gesetzesvorhaben beraten hat (s. allgemeiner Teil I 5).

Nach dem geltenden Recht ist Voraussetzung der Anhaltung eine Geisteskrankheit (§ 49 Abs. 1 KAG, § 16 EntmO; vgl. Welser, a.a.O, JBl. 1973, 501); im Schrifttum (Weiss, Das Anhaltungsverfahren nach der Entmündigungsordnung, 10) und auch in der Praxis wird der Geisteskrankheit die Geistesschwäche als Anhaltungsvoraussetzung gleichgestellt. Der Gesetzesentwurf vermeidet diese Begriffe; sie entsprechen nicht mehr einer zeitgemäßen medizinischen Terminologie und führen nicht selten zu einer sozialen Etikettierung und Diskriminierung der Betroffenen.

- 32 -

Das Bundesministerium für Justiz geht davon aus, daß nach dem derzeitigen Stand der Psychiatrie von der Norm abweichende psychische Zustände, soweit sie für das Gesetzesvorhaben von Bedeutung sind, am zweckmäßigsten durch die Begriffe "psychische Krankheit" und "gleichwertige psychische Störung" umschrieben werden. Zu den psychischen Krankheiten zählen schizophrene Erkrankungen, manisch-depressive Gemütskrankheiten, körperlich begründbare Psychosen und schwere Formen der geistigen Behinderung. Mit dem Begriff "psychische Störung" soll ausgedrückt werden, daß mehr als eine bloße Beeinträchtigung der Psyche vorliegen muß. Um diesen Bereich noch deutlicher einzugrenzen, wird außerdem verlangt, daß es sich um einen der psychischen Krankheit "gleichwertigen" Zustand handeln muß. Hierher gehören etwa neben psychoreaktiven Störungen psychopathologische Zuspitzungen und Verschärfungen bei abnormen Persönlichkeiten; weiter eine psychopathologische Symptomatik, die einer Krankheit nicht zugeordnet werden kann, aber entsprechenden Schweregrad hat. Verschieden sind die Auffassungen über die Zuordnung psychischer Entwicklungsstörungen (Neurosen) und paranoider Entwicklungen; sie können als psychische Krankheiten ebenso wie als gleichwertige psychische Störungen aufgefaßt werden.

Das Bundesministerium für Justiz stellt die vom Gesetzesentwurf gewählten Begriffe im Begutachtungsverfahren zur Diskussion; auf Grund der Stellungnahmen wird dann nochmals zu prüfen sein, welche die dem Gesetzeszweck angemessenste Fassung des Krankheitsbegriffs ist.

Die Z. 2 umschreibt die Unterbringungsvoraussetzung

der "Gefahr". Das geltende Recht (§ 49 Abs. 1 KAG) stellt auf eine Gefährdung der Sicherheit des Kranken oder anderer Personen ab. Der Entwurf faßt den Gefahrbegriff genauer. Die Rechtsgüter, um deren Schutz es geht, sind das Leben, die Gesundheit und Sachwerte in größerem Ausmaß. Der Begriff "Sachwerte" ist enger als der des "Vermögens"; bloße Verschwendungen ist kein Unterbringungsgrund. Es muß sich um erhebliche Sachwerte handeln, eine geringfügige Sachwertbeeinträchtigung scheidet als Unterbringungsvoraussetzung aus. Ob es sich um das Leben, die Gesundheit oder Sachwerte des Kranken oder anderer Personen handelt, darf in diesem Zusammenhang, soll der Gesetzesentwurf seinem Schutz- und Fürsorgezweck gerecht werden, keinen Unterschied machen. Gefährdungen allein der Ehre, der Sittlichkeit oder der öffentlichen Ordnung kommen als Unterbringungsgrund nicht in Betracht; desgleichen kann die Gefahr einer bloßen Verwahrlosung des Kranken nicht die Unterbringung rechtfertigen.

Die Gefährdung muß eine "ernstliche" sein. Damit soll ausgedrückt werden, daß ein hohes Maß an Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts gegeben sein, aber auch die Schädigung nahe bevorstehen muß. Eine bloß vage Möglichkeit einer Selbst- oder Fremdschädigung ist nicht ausreichend. In dem Wort "ernstlich" klingt auch bereits das Merkmal der Verhältnismäßigkeit an, das im Abs. 2 näher ausgestaltet ist.

Eine bedeutende Einengung der Unterbringungsvoraussetzungen gegenüber dem geltenden Recht enthält der Abs. 2; in dieser Bestimmung sind die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und der Subsidiarität verankert. Die Unterbringung und die mit ihr verbundenen Beschränkungen, wie sie besonders in den §§ 20 bis 22 umschrieben sind, müssen der Gefahr im Sinn des Abs. 1 Z. 2 angemessen sein. Es sind also die im Gesetzesentwurf geschützten Rechtsgüter, also die Gesundheit, das Leben und die Sachwerte im größeren Ausmaß auf der einen Seite und das durch die Unterbringung berührte Persönlichkeitsrecht des Betroffenen auf der anderen Seite, einander gegenüberzustellen und abzuwägen; das Ergebnis dieser Abwägung ist ausschlaggebend für die Zulässigkeit der Unterbringung. Nach dem Grundsatz der Subsidiarität soll die Unterbringung nur als letztes Mittel zur Abwehr der im Abs. 1 Z. 2 umschriebenen Gefahr angewendet werden. Die Tragweite dieser Regelung wird freilich von dem jeweiligen Stand der psychiatrischen Versorgung abhängen, mit deren Ausbau, besonders der Verbesserung der personellen und materiellen Ausstattung "offener" oder ambulanter psychiatrischer Versorgungseinrichtungen, wird die Möglichkeit der Gefahrenabwehr "auf andere Weise" erweitert und die Unterbringung im geschlossenen Bereich in ihrer praktischen Bedeutung zurückgedrängt werden.

Die Umschreibung der materiellen Unterbringungsvoraus-

setzungen im § 1 steht nicht im Widerspruch zum Art. 5 Abs. 1 Buchst. e EMRK. Wie etwa Schorn, Die Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, 158, aufzeigt, ist der Begriff "geisteskrank" in der angeführten Bestimmung nicht im "technischen Sinn" zu verstehen, sondern geht weiter; darunter falle etwa auch die Geistesschwäche (vgl. auch die Beschwerde Nr. 6301/73 Winterwerp gegen Niederlande, EuGRZ 1978, 398).

Festgehalten sei auch noch, daß nach dem Gesetzesentwurf Drogen- oder Alkoholmißbrauch für sich allein keinen Unterbringungsgrund bildet. Nur wenn der Mißbrauch zu einer Verschärfung der psychopathologischen Symptomatik im Sinn einer - einer psychischen Krankheit gleichwertigen - psychischen Störung und damit im Zusammenhang zu einer Gefahr im Sinn des Abs. 1 Z. 2 führt, kommt eine Unterbringung in Betracht.

Zu den §§ 2 und 3

Aufnahme auf eigenes Verlangen

Die §§ 2 und 3 regeln die sogenannte "freiwillige Aufnahme". Mit dem Wort "Verlangen" soll verdeutlicht werden, daß es auf eine positive Willensäußerung des Aufnahmewerbers ankommt. Kann oder will der Kranke seiner Unterbringung weder zustimmen noch widersprechen, kommt eine Aufnahme auf eigenes Verlangen nicht in Betracht. Dabei kommt es nicht auf die zivilrechtliche

Geschäftsfähigkeit des Betroffenen, sondern auf seine Urteilsfähigkeit zur Bildung eines "natürlichen Willens" mit Beziehung auf seine Unterbringung an; der Aufnahmewerber muß in der Lage sein, den Grund und die Bedeutung seiner Unterbringung einzusehen und seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen. Die Anführung des § 1 stellt klar, daß auch bei der Aufnahme in den geschlossenen Bereich auf eigenes Verlangen die besonderen Voraussetzungen des § 1 (Krankheit, Gefahr, Verhältnismäßigkeit und Subsidiarität) vorliegen müssen. Fehlt eine dieser Voraussetzungen, so ist der Aufnahmewerber entweder überhaupt nicht oder in den offenen Bereich der Krankenanstalt aufzunehmen.

Das Verlangen nach Aufnahme kann selbstverständlich widerrufen werden; der Widerruf bedarf keiner bestimmten Form. Im Sinn allgemeiner zivilrechtlicher Grundsätze kann der Widerruf nicht nur ausdrücklich, sondern auch schlüssig erklärt werden. Die Folge des Widerrufs ist entweder, wenn die Voraussetzungen der Unterbringung weggefallen sind, die Entlassung aus dem geschlossenen Bereich, oder, wenn die Unterbringungsvoraussetzungen weiter vorliegen, die Einleitung des gerichtlichen Unterbringungsverfahrens (§ 8 Abs. 1 Z. 2 Buchst. b und c).

Eine wesentliche Neuerung des Gesetzesentwurfs ist, daß das Verlangen nach Aufnahme nicht nur durch Widerruf, sondern auch durch Zeitablauf, und zwar drei Monate nach Aufnahme, seine Wirksamkeit verliert (Abs. 3). Will der Kranke nach Ablauf dieser

Frist weiterhin im geschlossenen Bereich bleiben, so kann er, falls die Unterbringungsvoraussetzungen noch immer vorliegen, sein Verlangen nach Aufnahme erneuern; sonst ist er entweder - bei Wegfall der Unterbringungsvoraussetzungen - aus dem geschlossenen Bereich zu entlassen, oder es ist das gerichtliche Unterbringungsverfahren einzuleiten (§ 8 Abs. 1 Z. 2 Buchst. c). Die Bestimmung soll sicherstellen, daß die Aufnahmeverklärung eines freiwillig in den geschlossenen Bereich Eingetretenen und die Unterbringungsvoraussetzungen in bestimmten Zeitabständen geprüft werden. Sie beugt vor, daß eine Person, die einmal freiwillig in den geschlossenen Bereich eingetreten ist, dort nicht unbegrenzt lange ohne gerichtliche Prüfung zurückgehalten wird, obgleich die Unterbringung vielleicht gar nicht mehr vom Willen des Betroffenen gedeckt ist.

Der Abs. 2 des § 2 und der § 3 regeln die formalen Voraussetzungen der Aufnahme auf eigenes Verlangen. Auch diese Vorschläge sind strenger als das geltende Recht. Der Aufnahmewerber hat sein Verlangen nach Aufnahme schriftlich in Gegenwart zweier Ärzte zu stellen. Dabei ist er nachweislich auf das Recht, sein Verlangen jederzeit, auch mündlich, zu widerrufen, hinzuweisen. Dazu kommt eine besondere Aufnahmeuntersuchung: Der Aufnahmewerber ist durch zwei Ärzte dahin zu untersuchen, ob die im § 1 umschriebenen materiell-rechtlichen Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen und ob der Betroffene die für die Stellung des Aufnahmeverlangens erforderliche

- 38 -

Einsichts- und Urteilsfähigkeit besitzt. Über diesen Vorgang ist eine Niederschrift aufzunehmen, in der die Ärzte, gegebenenfalls, das Vorliegen der angeführten Voraussetzungen zu beurkunden haben. Zweckmässigerweise wird diese Aufnahmeuntersuchung noch vor der Stellung des schriftlichen Aufnahmeverlangens vorzunehmen sein.

Eine wesentliche Neuerung der Regelung der freiwilligen Aufnahme besteht auch darin, daß die Freiheit des auf eigenes Verlangen Untergebrachten nur auf die Bewegung in bestimmten räumlichen Bereichen beschränkt werden darf (§ 20 Abs. 2). Soll der Betroffene weitergehenden Beschränkungen unterworfen werden, so ist das gerichtliche Unterbringungsverfahren einzuleiten (§ 8 Abs. 1 Z. 2 Buchst. a).

Hingewiesen sei an dieser Stelle nochmals auf die Ausführungen zur freiwilligen Aufnahme im allgemeinen Teil der Erläuterungen unter IV 3, besonders auf die dort zur Erwägung gestellte richterliche Kontrolle der Aufnahme auf eigenes Verlangen.

Zu den §§ 4 bis 7

Aufnahme ohne eigenes Verlangen

Die §§ 4 bis 7 regeln die Aufnahme in den geschlossenen Bereich einer Krankenanstalt bei Fehlen eines Aufnahmeverlangens im Sinn des § 2.

- 39 -

Der im Jahr 1974 vom Bundesministerium für Gesundheit und Umweltschutz zur Begutachtung ausgesandte Entwurf eines Bundesgesetzes über die Anhaltung und Behandlung von psychisch gestörten Personen hat vorgesehen, daß die Bezirksverwaltungsbehörde eine Person, hinsichtlich der die Anhaltungsvoraussetzungen bescheinigt sind, mit Bescheid in eine Krankenanstalt einweisen sollte. Gegen diesen Vorschlag sind im Begutachtungsverfahren gewichtige Bedenken erhoben worden. Mit Recht ist geltend gemacht worden, daß eine solche Zweigleisigkeit des Verfahrens - Einweisung durch die Verwaltungsbehörde mit Bescheid und Überprüfung der Zulässigkeit der Anhaltung durch das Gericht - verfassungsrechtlich bedenklich ist, zu einem überflüssigen Verwaltungsaufwand führt und nicht zur Verbesserung des Rechtsschutzes beiträgt. Der nun vorliegende Gesetzesentwurf sieht deshalb kein verwaltungsbehördliches Einweisungsverfahren vor. Soweit auch nach dem neuen Vorschlag die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes einzuschreiten haben (§ 5), setzen sie faktische Amtshandlungen, die nach der ständigen Rechtssprechung des Verfassungsgerichtshofs - weil es ausgeschlossen ist, sie in einem Verwaltungsverfahren zu bekämpfen - gemäß Art. 144 B-VG unmittelbar beim Verfassungsgerichtshof angefochten werden können (s. VfGH 14.10.1963 Slg. Nr. 4.562; 7.3.1965, Slg. Nr. 4.924; 29.11.1977, EuGRZ 1978, 325). Der Rechtsschutz ist somit auch bei der vorgeschlagenen Ausgestaltung der Einweisung gewährleistet.

- 40 -

Im Gegensatz zum geltenden Recht unterscheidet der Gesetzesentwurf deutlicher zwischen den Aufgaben der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes - sie sind im § 5 geregelt - und denen des Personals der Krankenanstalt - auf dieses beziehen sich die §§ 4 und 6. Die Befugnisse der Sicherheitsbehörden im Zusammenhang mit der Unterbringung psychisch Kranker sind nun klarer geregelt. Bestehen bei jemandem gewichtige Anhaltspunkte für die im § 1 Abs. 1 umschriebenen Unterbringungsvoraussetzungen - die im Abs. 2 dieser Bestimmung genannten Voraussetzungen können von den Sicherheitsorganen im allgemeinen wohl nicht wahrgenommen werden -, so haben die Sicherheitsorgane den Betreffenden einem Arzt zur Untersuchung vorzuführen. Bei diesem Arzt muß es sich entweder um einen Facharzt für Psychiatrie und Neurologie oder den Amts- oder Polizeiarzt handeln.

Die Regelung muß im Zusammenhang mit dem § 26 verstanden werden; in dieser Bestimmung ist vorgesehen, daß der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz im Einvernehmen mit der österreichischen Ärztekammer und den Rechtsträgern ambulanter psychiatrischer Versorgungseinrichtungen nach Möglichkeit für ein Netz psychiatrischer Dienste zu sorgen hat, an die sich die Sicherheitsorgane gemäß § 5 wenden können. Für die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes darf im Einzelfall freilich kein Zweifel bestehen, welchem Arzt sie den psychisch Kranken vorzuführen haben. Dem wird man dadurch Rechnung tragen können, daß im Verwaltungsweg für die Sprengel der

einzelnen Sicherheitsbehörden bestimmt wird, wem die Organe jeweils eine Person, auf die die Voraussetzungen des § 1 Abs. 1 zuzutreffen scheinen, vorzuführen haben. Da der erwähnte psychiatrische Dienst im Einvernehmen mit den Ärzten einzurichten ist, wird auch der betreffende Facharzt nicht durch die Vorführung "überrascht" werden. Die Erwägungen, weshalb der Gesetzesentwurf den Facharzt in den Einweisungsvorgang einschaltet, sind bereits im allgemeinen Teil der Erläuterungen unter IV 3 dargelegt worden.

Das schriftliche Zeugnis des Arztes muß im einzelnen begründen, weshalb das Vorliegen einer psychischen Störung anzunehmen ist oder welche Kriterien die Annahme erlauben, daß eine vorliegende psychische Störung einer psychischen Krankheit gleichwertig ist. Hat der Arzt das Vorliegen der Unterbringungsvoraussetzungen nach § 1 Abs. 1 in diesem Sinn bescheinigt, so haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes dafür zu sorgen, daß der Betroffene in die Krankenanstalt gebracht wird. Sie brauchen den Kranken nicht selbst in die Anstalt einzuliefern, sondern können sich dabei des örtlichen Rettungsdienstes bedienen.

Die Aufnahme ohne eigenes Verlangen muß nicht immer von Sicherheitsorganen veranlaßt werden. So kann etwa ein Kranker aus dem offenen Bereich einer psychiatrischen Abteilung oder überhaupt aus einer anderen Fachabteilung der Krankenanstalt in den geschlossenen Bereich überstellt werden. Auch kann

ein Kralker, der nicht mehr die für eine Aufnahme auf eigenes Verlangen erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit besitzt, bei Vorliegen einer Gefahr im Sinn des § 1 Abs. 1 Z. 2 von einem Angehörigen in die Anstalt gebracht werden, ohne daß das Einschreiten von Sicherheitsorganen erforderlich ist. Eine erschöpfende Regelung aller dieser Fälle im Unterbringungsgesetz ist nicht zweckmäßig und auch entbehrlich. Soweit bei einem solchen Vorgang Zwang angewendet wird, muß sich dessen Rechtfertigung eben aus anderen Bereichen der Rechtsordnung, etwa aus den Grundsätzen des Strafrechts, ergeben. Der § 4 Abs. 1 beschränkt sich deshalb darauf anzuordnen, daß jemand ohne sein Verlangen in eine Krankenanstalt zur Aufnahme in den geschlossenen Bereich nur gebracht werden darf, wenn die Unterbringungsvoraussetzungen nach § 1 Abs. 1 durch das schriftliche Zeugnis eines Facharztes für Psychiatrie und Neurologie oder eines Amts- oder Polizeiarztes bescheinigt sind. Das ärztliche Zeugnis ist formale Voraussetzung gleichsam für den Eintritt, nicht auch schon für die Aufnahme in den geschlossenen Bereich; die Aufnahme selbst ist noch von einer besonderen Aufnahmeuntersuchung abhängig (s. unten). Von einem Zeugnis kann nur dann abgesehen werden, wenn es wegen der Dringlichkeit des Falles nicht mehr rechtzeitig eingeholt werden kann (Abs. 2 des § 4).

Der zweite Satz des § 4 Abs. 1 richtet sich an den bescheinigenden Arzt, aber auch an die Personen, die den Kranken in die Anstalt bringen: Sie dürfen das ärztliche Zeugnis nur

- 43 -

dem ärztlichen Leiter der Anstalt (dem von diesem beauftragten Arzt - § 36) zuleiten. Damit soll verhindert werden, daß das Zeugnis anderen Stellen oder Personen zukommt und sich daran - voreilige - Folgen für den Betroffenen knüpfen. Die Bestimmung gilt auch für den Amts- oder Polizeiarzt und die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes, wenn sie gemäß § 5 vorgehen (s. in diesem Zusammenhang die Ausführungen zur "Ges-Kartei" im allgemeinen Teil der Erläuterungen unter IV 7).

Auch bei der Aufnahme ohne eigenes Verlangen ist - wie bei der freiwilligen Aufnahme - der Betroffene vor der Aufnahme dahin zu untersuchen, ob die Unterbringungsvoraussetzungen vorliegen; ist der Betroffene auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses im Sinn des § 4 Abs. 1 in die Anstalt gebracht worden, so genügt die Untersuchung durch einen Arzt, sonst haben - wie bei der freiwilligen Aufnahme - zwei Ärzte den Aufzunehmenden zu untersuchen (§ 6 Abs. 1). Demnach kann jemand in den geschlossenen Bereich im Ergebnis nur aufgenommen werden, wenn zwei Ärzte auf Grund ihrer Untersuchung zu dem übereinstimmenden Ergebnis gelangen, daß die Unterbringungsvoraussetzungen vorliegen. Die Regelung stellt auch klar, daß die Anstalt nicht an das schriftliche Zeugnis des "einweisenden" Arztes gebunden ist; auch wenn etwa der Amtsarzt die Unterbringungsvoraussetzungen bescheinigt hat, kann der Anstalsarzt auf Grund der Aufnahmuntersuchung zu dem Ergebnis gelangen, daß der Betroffene nicht in den geschlossenen Bereich aufgenommen werden darf. Das muß

- 44 -

schon deshalb gelten, weil ja die Bescheinigung des Amts- oder Polizeiarztes oder des Facharztes nach § 4 Abs. 1 sich bloß auf die Voraussetzungen des Abs. 1 des § 1 erstreckt; bei der Aufnahmeuntersuchung ist hingegen auch zu prüfen, ob die Aufnahme in den geschlossenen Bereich mit Rücksicht auf die Grundsätze der Verhältnismäßigkeit und der Subsidiarität (§ 1 Abs. 2) zulässig ist. Zu diesen Fragen kann sich der bescheinigende Arzt wegen der oft gebotenen Eile ja im allgemeinen kein Bild machen.

Die Bestimmung über die Aufnahmeuntersuchung ist auch auf die Fälle anzuwenden, in denen eine Unterbringung auf eigenes Verlangen in eine zwangsweise Unterbringung im geschlossenen Bereich übergeht (§ 7). Bezuglich der Einzelheiten dieser Fälle wird auf die Ausführungen zum § 8 hingewiesen.

Zu den §§ 8 bis 19

Gerichtliches Verfahren

Das gerichtliche Verfahren zur Prüfung der Zulässigkeit der Unterbringung ist ein amtswegiges; es wird durch die Verständigung von der Unterbringung einer Person im geschlossenen Bereich eingeleitet. Der § 8 führt die Fälle erschöpfend an, in denen der ärztliche Leiter der Anstalt das Gericht zu verständigen und dieses das Unterbringungsverfahren einzuleiten hat. Abgesehen von der Aufnahme ohne eigenes Verlangen (Z. 1),

ist unter bestimmten Voraussetzungen auch die Zulässigkeit der Unterbringung eines auf eigenes Verlangen Aufgenommenen zu prüfen (Z. 2).

Wer sich frei für die Aufnahme in den geschlossenen Bereich einer Anstalt entscheidet, nimmt auch in Kauf, daß seine Freizügigkeit eingeschränkt wird; er weiß, daß dies auf Grund seines Leidens notwendig ist, um ihn oder seine Umgebung vor Schaden zu bewahren. Das darf freilich nicht zur Folge haben, daß das Verlangen nach Aufnahme jede der in den §§ 20 ff. angeführten Beschränkungen deckt. Nach § 20 Abs. 2 soll deshalb die Freiheit eines auf eigenes Verlangen Aufgenommenen nur auf die Bewegung in bestimmten räumlichen Bereichen beschränkt werden. Wird der freiwillig Aufgenommene, weil dies zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 1 Abs. 1 Z. 2 und zur Behandlung und Betreuung nötig ist (§ 20 Abs. 1), weitergehenden Beschränkungen unterworfen, so ist hievon das Gericht zu verständigen und das gerichtliche Verfahren zur Prüfung der Zulässigkeit der Unterbringung einzuleiten (§ 8 Abs. 1 Z. 2 Buchst. a).

Ein Unterbringungsverfahren ist auch einzuleiten, wenn ein auf eigenes Verlangen Aufgenommener sein Verlangen widerruft und nicht binnen 12 Stunden nach dem Widerruf entlassen wird (§ 8 Abs. 1 Z. 2 Buchst. b). Die Aufnahme in den geschlossenen Bereich auf eigenes Verlangen ist nur dann sinnvoll, wenn die Anstalt die Möglichkeit hat, wenigstens eine begrenzte Zeit den Kranken zurückzuhalten und mit der Verständigung des Gerichtes

zuzuwarten. Vielfach hängt der Wunsch des freiwillig Untergebrachten, sogleich entlassen zu werden, mit seinem akuten Krankheitszustand zusammen. Auch wird im Fall des Widerrufs des Verlangens nach Aufnahme nicht immer sogleich ein Arzt zur Stelle sein, um das vielleicht notwendige Gespräch mit dem Untergebrachten zu führen, ihn zu untersuchen und zu entscheiden, ob er zu entlassen oder das gerichtliche Unterbringungsverfahren einzuleiten ist. Aus diesen Erwägungen sieht der Gesetzesentwurf vor, daß im Fall des Widerrufs des Verlangens nach Aufnahme das Gericht erst zu verständigen ist, wenn der Untergebrachte nicht binnen 12 Stunden nach dem Widerruf entlassen wird (§ 8 Abs. 1 Z. 2 Buchst. b).

Das gerichtliche Verfahren zur Prüfung der Zulässigkeit der Unterbringung ist schließlich auch dann einzuleiten, wenn ein freiwillig Untergebrachter nicht spätestens drei Monate nach Aufnahme aus dem geschlossenen Bereich entlassen wird oder sein Verlangen nach Aufnahme erneuert (§ 8 Abs. 1 Z. 2 Buchst. c).

Der ärztliche Leiter der Anstalt hat das Gericht binnen 48 Stunden zu verständigen. Die Frist rechnet im Fall der Z. 1 ab der Aufnahme, im Fall der Z. 2 ab dem Beginn der Beschränkungen, dem Ende der Zwölfstundenfrist oder dem Ende der Dreimonatsfrist des § 2 Abs. 3.

Die Bestimmung über die gerichtliche Zuständigkeit und die Verfahrensart entspricht dem geltenden Recht: Über die Zulässigkeit der Unterbringung hat das Gericht, in dessen

Sprengel die Anstalt liegt, im Verfahren außer Streitsachen zu entscheiden (§ 9). An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, daß die vorgeschlagene Regelung auch für Pflegebefohlene gelten soll, die in den geschlossenen Bereich einer Krankenanstalt aufgenommen werden. Die bloße Genehmigung der Unterbringung etwa durch das Pflegschaftsgericht ist nicht ausreichend. Es besteht kein Grund, den Rechtsschutz, den der Gesetzesentwurf gewährleisten soll, nicht auch Personen zukommen zu lassen, hinsichtlich deren ein Pflegschaftsverfahren anhängig ist.

Die vorgeschlagenen verfahrensrechtlichen Regelungen lehnen sich zum Teil an die §§ 18 bis 21 EntmO an: Der Betroffene ist vom Richter in der Anstalt mündlich zu vernehmen; der Richter hat Einsicht in die Krankengeschichte zu nehmen; dem Verfahren sind ein oder zwei Sachverständige beizuziehen (§ 10). Der Gesetzesentwurf geht allerdings davon aus, daß sich Richter und Sachverständige künftig eingehender der Prüfung der Voraussetzungen der Unterbringung widmen. Mit Recht wird gegen die gegenwärtige Praxis des Anhaltungsverfahrens eingewendet, daß die "Gerichtskommission" in nur kurzer Zeit eine große Anzahl von Anhaltungsfällen "prüfe" (s. Schwentner, a.a.O). Man wird dem künftig freilich nur in der Weise entgegenwirken können, daß andere Möglichkeiten der psychiatrischen Versorgung, besonders die der Aufnahme in "offene" Krankenanstalten, verstärkt ausgenutzt werden und die Unterbringung in den geschlossenen Bereich im Sinn des § 1 Abs. 2

- 48 -

tatsächlich nur als letzte Möglichkeit ausgenützt wird; auch sollen die mit Unterbringungssachen befaßten Gerichte durch organisatorische und personelle Maßnahmen in die Lage versetzt werden, ihre Aufgaben besser als bisher wahrzunehmen.

Neu gegenüber dem geltenden Anhaltungsverfahren ist die Einbeziehung auch der nahen Angehörigen (§ 12) sowie der für die Behandlung und Betreuung psychisch Kranker zuständigen Behörden und sonstigen Stellen (§ 13). Der Einbeziehung der Eltern, der eigenberechtigten Kinder und des Ehegatten des Betroffenen sowie sonstiger ihm nahestehender Personen - in Betracht kommt etwa der Lebensgefährte - liegt die Erwägung zugrunde, daß die Unterbringung für den Betroffenen wie auch für seine Umgebung eine so einschneidende Maßnahme ist, daß allen hiedurch Berührten Gelgenheit zur Äußerung im Verfahren geboten werden soll. Die Bestimmung soll auch sicherstellen, daß sich das Gericht - zur Beurteilung der Unterbringungsvoraussetzungen nach § 1 Abs. 2 - ein Bild von den Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten durch die Familie des Betroffenen sowie ambulanter oder sonstigen offener Versorgungseinrichtungen machen kann. Es wird Aufgabe der Justizverwaltung und der Gesundheitsbehörden sein, dabei die Gerichte durch Unterlagen über Alternativen zur Unterbringung in geschlossenen Bereichen allgemein zu unterstützen.

Eine wesentliche Neuerung des Gesetzesentwurfs ist, daß jeder Betroffene im Unterbringungsverfahren einen Vertreter

haben soll (§ 11). Hat der Untergebrachte jemanden mit seiner Vertretung beauftragt oder hat er bereits einen gesetzlichen Vertreter, etwa weil ihm vom Pflegschaftsgericht zur Besorgung seiner Angelegenheiten ein Sachwalter bestellt worden ist (nach dem demnächst zur Begutachtung gelangenden Entwurf eines Bundesgesetzes über die Sachwalterschaft für Behinderte), so sind vom Unterbringungsgericht diesbezüglich keine Vorkehrungen zu treffen. Andernfalls hat es dem Betroffenen einen Sachwalter für das Unterbringungsverfahren zu bestellen. Die Regelung muß freilich auf die Erfordernisse eines raschen Verfahrens Bedacht nehmen. Da das Gericht innerhalb von vier Tagen eine zumindest einstweilige Entscheidung über die Zulässigkeit der Unterbringung zu treffen hat, wird es häufig nicht mehr möglich sein, noch vor dieser Entscheidung den Sachwalter zu bestellen und ihn in das Verfahren einzubeziehen. Der Abs. 1 des § 11 bestimmt deshalb, daß der Sachwalter spätestens mit dem Beschuß zu bestellen ist, mit dem die Unterbringung einstweilen für zulässig erklärt wird. Trifft das Gericht bereits nach vier Tagen eine endgültige Entscheidung über die Zulässigkeit der Unterbringung, so hat der Vertreter noch Gelegenheit die Be lange des Betroffenen im Rechtsmittelverfahren wahrzunehmen. Im übrigen wird bezüglich der Sachwalterbestellung auf die Vorschläge des erwähnten Entwurfes eines Bundesgesetzes über die Sachwalterschaft für Behinderte hingewiesen.

Die Vertretungsbefugnis des vom Unterbringungsgericht bestellten Sachwalters endet nicht schon mit der (endgültigen)

Entscheidung über die Zulässigkeit der Unterbringung, sondern, falls der Untergebrachte nicht selbst einen Bevollmächtigten bestellt oder - vom Pflegschaftsgericht - ein anderer gesetzlicher Vertreter bestellt wird, erst mit der Entlassung des Betroffenen aus dem geschlossenen Bereich; der Sachwalter hat die Belange des Untergebrachten also während der gesamten Dauer der Unterbringung im geschlossenen Bereich, auch hinsichtlich der Beschränkungen, denen der Untergebrachte unterworfen wird, wahrzunehmen (§ 11 Abs. 2).

Schon im allgemeinen Teil der Erläuterungen (III 4) ist auf die Notwendigkeit einer möglichst raschen Entscheidung des Gerichtes, aber auch eines möglichst gründlichen Verfahrens hingewiesen worden. Der Gesetzesentwurf trägt beiden Zielsetzungen in der Weise Rechnung, daß das Gericht spätestens vier Tage ab Einlangen der Verständigung der Anstalt von der Aufnahme über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden hat. Können die Unterbringungsvoraussetzungen innerhalb dieses Zeitraums noch nicht endgültig beurteilt werden, sind jedoch die Voraussetzungen der Krankheit und der Gefahr hinlänglich bescheinigt, so braucht diese Entscheidung nur eine einstweilige zu sein. Das Gericht hat dann längstens innerhalb von vier Wochen ab Einlangen der Verständigung von der Aufnahme endgültig über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden (§ 14).

In der Entscheidung, mit der die Unterbringung endgültig für zulässig erklärt wird, hat das Gericht - so wie nach gel-

tendem Recht - je nach der voraussichtlichen Notwendigkeit der Unterbringung den Zeitraum der Wirksamkeit des Beschlusses zu bestimmen (§ 15). Dieser darf, wenn das Gericht erstmals die Unterbringung für zulässig erklärt, sechs Monate, bei allenfalls folgenden Beschlüssen ein Jahr nicht überschreiten. Die Staffelung trägt dem Umstand Rechnung, daß schon nach der gegenwärtigen Anhaltungspraxis der Großteil der Aufgenommenen nach verhältnismäßig kurzer Zeit wieder aus der Anstalt entlassen wird. Nur bei einer verhältnismäßig geringen Anzahl von Fällen erweist sich eine Unterbringung über sechs Monate als notwendig. Festgehalten sei nochmals, daß - wie auch nach geltendem Recht - der Beschuß über die Zulässigkeit der Unterbringung nicht hindert, daß die Krankenanstalt den Betroffenen wegen Wegfalls der Unterbringungsvoraussetzungen schon vor Ablauf des im Beschuß bestimmten Zeitraums aus dem geschlossenen Bereich entläßt (s. allgemeiner Teil IV 4).

Ist der Untergebrachte spätestens am Ende des vom Gericht bestimmten Zeitraums noch nicht aus dem geschlossenen Bereich entlassen, so hat das Gericht erneut über die Unterbringung zu entscheiden (§ 16 Abs. 1). Die am Verfahren Beteiligten können aber auch bereits früher eine erneute Prüfung der Zulässigkeit der Unterbringung durch das Gericht beantragen. Das darf freilich nicht dazu führen, daß das Gericht in derselben Sache auf Grund wiederholter Anträge in kurzen Zeitabständen das Unterbringungsverfahren immer wieder von neuem durchzuführen

hat, obgleich den Anträgen keinen Anhaltspunkte für eine Änderung der Unterbringungsvoraussetzungen zu entnehmen sind. Das Gericht soll deshalb in einem solchen Fall beschließen können, daß ein neuer Antrag erst anlässlich der Entscheidung über die weitere Unterbringung am Ende des vom Gericht bestimmten Zeitraums zu behandeln ist (§ 16 Abs. 2; vgl. § 23 Abs. 5 EntmO).

An der geltenden Entmündigungsordnung ist wiederholt die Bestimmung über die Zustellung der Entscheidung an einen Zustellkurator des Betroffenen bemängelt worden. Nach § 65 Abs. 3 EntmO darf die Zustellung des Anhaltungsbeschlusses an den Betroffenen unterbleiben, wenn sie wegen seines Zustandes offenbar zwecklos oder für sein Befinden schädlich wäre. Schreitet in einem solchen Fall für den Betroffenen kein Vertreter ein, so ist zur Empfangnahme des Beschlusses ein Kurator zu bestellen. Dieser Zustellkurator erfüllt zumeist bloß eine Alibifunktion; die Belange des Betroffenen nimmt er im allgemeinen nicht wahr. Die Neuregelung (§ 17 Abs. 2) geht von dem Grundsatz aus, daß der Betroffene einen Anspruch auf Mitteilung der ihn betreffenden Entscheidung hat. Anzuerkennen ist freilich auch die der Einrichtung des Zustellkuratorors zugrunde liegende Erwägung, daß gerade bei einem psychisch Kranken die Aushändigung eines gerichtlichen Schriftstückes zwecklos, ja unter Umständen für den Betreffenden von Schaden sein kann. Der Gesetzesentwurf schlägt daher eine bewegliche Lösung vor. Das

Gericht soll dem Betroffenen auf geeignete Weise, erforderlichenfalls unter Heranziehung des behandelnden Arztes der Krankenanstalt, den Inhalt des Beschlusses mitteilen. In Betracht kommt besonders eine mündliche Erläuterung der Entscheidung. Bei der Bestimmung des Zeitpunkts der Mitteilung sowie ihrer Form soll das Gericht im Einvernehmen mit dem behandelnden Arzt vorgehen. Der über diesen Vorgang in den Gerichtsakten aufgenommene Vermerk gilt als Nachweis der Zustellung.

Die §§ 18 und 19 regeln den Rekurs über die Zulässigkeit der Unterbringung. Gegen den Beschuß, mit dem die Unterbringung einstweilen für zulässig erklärt wird, ist ein Rechtsmittel nicht zulässig (§ 14 Abs. 2 zweiter Satz). Ein Rechtsmittel gegen die einstweilige Entscheidung würde das Unterbringungsverfahren letztlich zum Nachteil des Untergebrachten verzögern. Das Erstgericht müßte die Akten dem Rekursgericht vorlegen und könnte das Verfahren zur endgültigen Entscheidung nicht fortführen. Auch bei einer raschen Entscheidung des Rekursgerichts könnte die Vierwochenfrist des § 14 Abs. 3 nicht eingehalten werden.

Zum Rekurs gegen den Beschuß über die Zulässigkeit der Unterbringung sind auch die im § 12 Abs. 1 angeführten nahen Angehörigen des Betroffenen berechtigt (§ 18 Abs. 1). Das ist eine bedeutende Erweiterung der Rekursbefugnis gegenüber dem geltenden Anhaltungsrecht. Da diesen Personen der Beschuß nicht zugestellt wird (s. § 17 Abs. 1), enthält der Abs. 3 des § 18 für den Beginn der Rekursfrist eine dem § 39 Abs. 2 EntmO nachgebildete Bestimmung.

Das Rekursverfahren soll nicht bloßes Aktenverfahren sein (§ 19): Vor der Entscheidung über die Zulässigkeit der Unterbringung hat ein Mitglied des Senats den Betroffenen in der Anstalt zu hören und sich von ihm einen persönlichen Eindruck zu verschaffen. Das Rekursgericht kann auch das Verfahren neu durchführen, soweit es dies für erforderlich hält. Dementsprechend darf es auch von den Feststellungen des Erstgerichts abweichen.

Der Entwurf sieht keine besonderen Bestimmungen für den Rekurs an den OGH vor; es sollen die allgemeinen Regeln des Verfahrens außer Streitsachen gelten.

Zu den §§ 20 und 21

Beschränkungen

Schon im allgemeinen Teil der Erläuterungen (III 5) ist darauf hingewiesen worden, daß zu den Mängeln des geltenden Rechtes das Fehlen näherer Bestimmungen über die Beschränkungen zählt, denen die Angehaltenen in geschlossenen Krankenanstalten unterworfen werden dürfen. Es werden nur ganz allgemein Beschränkungen in der Freiheit der Bewegung und im Verkehr mit der Außenwelt für zulässig erklärt (§ 51 Abs. 1 KAG). Ein neues Unterbringungsrecht muß jedenfalls die zulässigen Maßnahmen und deren Voraussetzungen näher umschreiben und ihre Anwendung von Förmlichkeiten abhängig machen, die zum mindest eine nachgehende

- 55 -

Prüfung der Richtigkeit gestatten. Hinsichtlich der Beschränkungen in der Freiheit der Bewegung enthält diese Regelung der § 20, hinsichtlich des Rechtes auf Briefverkehr der § 21. In einem weiteren Sinn gehören dazu auch die Bestimmungen über die Behandlung (§ 22) sowie über das Recht des Untergebrachten, Besuche zu empfangen (§ 34).

Im § 20 ist der Grundsatz des geringstmöglichen Eingriffs verankert: Beschränkungen des Untergebrachten in der Freiheit der Bewegung sind nach Art, Umfang und Dauer nur so weit zulässig, als dies zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 1 Abs. 1 Z. 2 und zur Behandlung und Betreuung des Untergebrachten nötig ist. Grundsätzlich darf die Freiheit nur auf die Bewegung in bestimmten räumlichen Bereichen beschränkt werden. Weitergehende Beschränkungen, wie etwa Unterbringung in einem Netzbett oder Angurten, müssen ausdrücklich vom behandelnden Arzt niederschriftliche festgehalten - praktisch wird dies in der Krankengeschichte geschehen - und begründet werden. Personen, die auf eigenes Verlangen in den geschlossenen Bereich aufgenommen worden sind, dürfen solchen zusätzlichen Beschränkungen überhaupt nicht unterworfen werden; erweisen sie sich als notwendig, so ist das Gericht zu Einleitung des Unterbringungsverfahrens zu verständigen (§ 8 Abs. 1 Z. 2 Buchst. a).

Nach dem vorgeschlagenen § 21 unterliegt das - auch verfassungsrechtlich gewährleistete (s. Art. 10 des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, RGBl. Nr. 142, über die allge-

- 56 -

meinen Rechte der Staatsbürger) - Recht der Untergebrachten, Postsendungen frei zu empfangen und abzusenden, grundsätzlich der § 20, hinsichtlich des Rechtes auf Briefverkehr der § 21. In einem weiteren Sinn gehören dazu auch die Bestimmungen über die Behandlung (§ 22) sowie über das Recht des Untergebrachten, Besuche zu empfangen (§ 34).

Im § 20 ist der Grundsatz des geringstmöglichen Eingriffs verankert: Beschränkungen des Untergebrachten in der Freiheit der Bewegung sind nach Art, Umfang und Dauer nur so weit zulässig, als dies zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 2 Abs. 1 Z. 2 und zur Behandlung und Betreuung des Untergebrachten nötig ist. Grundsätzlich darf die Freiheit nur auf die Bewegung in bestimmten räumlichen Bereichen beschränkt werden. Weitergehende Beschränkungen, wie etwa Unterbringung in einem Netzbett oder Angurten, müssen ausdrücklich vom behandelnden Arzt niederschriftliche festgehalten - praktisch wird dies in der Krankengeschichte geschehen - und begründet werden. Personen, die auf eigenes Verlangen in den geschlossenen Bereich aufgenommen worden sind, dürfen solchen zusätzlichen Beschränkungen überhaupt nicht unterworfen werden; erweisen sie sich als notwendig, so ist das Gericht zur Einleitung des Unterbringungsverfahrens zu verständigen (§ 8 Abs. 1 Z. 2 Buchst. a).

Nach dem vorgeschlagenen § 21 unterliegt das - auch verfassungsrechtlich gewährleistete (s. Art. 10 des Staatsgrundgesetzes vom 21. Dezember 1867, RGBl. Nr. 142, über die allge-

meinen Rechte der Staatsbürger) - Recht der Untergebrachten, Postsendungen frei zu empfangen und abzusenden, grundsätzlich keiner Beschränkung. Erweist sich jedoch im Einzelfall eine Einschränkung dieses Rechtes als notwendig, weil sonst der Untergebrachte Schaden erleiden könnte oder die Sicherheit in der Anstalt gefährdet wäre, so ist das Gericht einzuschalten. Nur soweit das Unterbringungsgericht es für zulässig erklärt, kann der Postverkehr des Untergebrachten beschränkt werden. Eine solche Entscheidung des Gerichtes kann zugleich mit der Entscheidung über die Zulässigkeit der Unterbringung oder auch später, wenn sich die Notwendigkeit einer solchen Beschränkung ergibt, ergehen. Das Gericht hat in seiner Entscheidung Art und Dauer der zulässigen Beschränkung zu umschreiben.

Auf keinen Fall - auch nicht auf Grund eines gerichtlichen Beschlusses - darf der Schriftverkehr des Untergebrachten mit den im Abs. 2 des § 21 angeführten Stellen und Personen beschränkt werden. Die Regelung sichert, daß der Untergebrachte sich jederzeit mit seinen Anliegen an die für die Wahrnehmung seiner Belange in Betracht kommenden Stellen und Personen wenden kann.

Zum § 22Behandlung

Im geltenden Anhaltungsrecht fehlt eine besondere Regelung der ärztlichen Behandlung der Angehaltenen. Der Abs. 3 des § 51 KAG bestimmt bloß, daß Pfleglinge in psychiatrischen Krankenanstalten, die den Beschränkungen in der Freiheit der Bewegung oder des Verkehrs mit der Außenwelt unterworfen sind, auch zu einer entsprechenden Beschäftigung im Rahmen der Heilbehandlung herangezogen werden dürfen. Im übrigen gelten für die Behandlung der Angehaltenen die allgemeinen Grundsätze des § 8 Abs. 2 und 3 KAG.

Der Gesetzesentwurf schlägt eine besondere Regelung der Behandlung Untergebrachter vor. Ziel dieses Vorschlags ist, das Persönlichkeitsrecht der Untergebrachten mit Rücksicht auf ihre besondere Lage zu schützen und ein Experimentieren bei ihrer Behandlung zu verhindern. Der erste Satz des § 22 Abs. 1 bestimmt, daß die Untergebrachten auch ohne ihre Zustimmung nach den anerkannten Regeln der ärztlichen Kunst, also auf eine erprobte, bewährte und übliche Weise, behandelt werden dürfen. Soweit jedoch eine solche Behandlung mit einem Wagnis oder einer nachhaltigen Veränderung der Persönlichkeit verbunden ist, bedarf sie der schriftlichen Zustimmung des Untergebrachten, es sei denn der dadurch bedingte Aufschub der Behandlung gefährde ernstlich das Leben oder die Gesundheit des

- 59 -

Untergebrachten (§ 22 Abs. 1 zweiter Satz und Abs. 3). Die Zustimmung setzt voraus, daß der Untergebrachte zur Beurteilung des Wagnisses und der Folgen der Behandlung in der Lage ist und danach seine Entscheidung zu treffen vermag; nicht also auf die Geschäftsfähigkeit des Untergebrachten, sondern auf seine "natürliche" Einsichts- und Willensfähigkeit kommt es an. Fehlt es an dieser Fähigkeit, so darf die Behandlung nur mit Zustimmung des gesetzlichen Vertreters - bei einem Minderjährigen auch des Erziehungsberechtigten - vorgenommen werden. Der gesetzliche Vertreter bedarf zu dieser Zustimmung der Genehmigung des Unterbringungsgerichtes, außer es handelt sich um den Vater oder die Mutter des Untergebrachten; sie brauchen wohl keiner gerichtlichen Überwachung in dieser Frage unterworfen werden (vgl. § 154 Abs. 2 und 245 ABGB). Im Hinblick darauf, daß die in Rede stehende Behandlung oft rasche Entscheidungen erfordert, scheint es zweckmäßiger, die Genehmigung der Zustimmung nicht dem Pflegschaftsgericht, sondern dem Unterbringungsgericht zu übertragen; das nicht nur der Anstalt näher liegt, sondern auch sonst enger mit dieser zusammenzuarbeiten hat. Darüber hinaus kommt dem Unterbringungsgericht in diesem Zusammenhang noch eine Aufgabe zu: es hat in jedem Fall einer Behandlung im Sinn des § 22 Abs. 1 zweiter Satz festzustellen und zu beurkunden, ob die Voraussetzungen für eine wirksame Zustimmung des Untergebrachten oder seines gesetzlichen Vertreters vorliegen. Das Gericht hat also

- 60 -

zu prüfen, ob der Untergebrachte, wenn er selbst zustimmt, die erforderliche Einsichts- und Entscheidungsfähigkeit besitzt oder, falls für ihn der gesetzliche Vertreter zustimmt, ob dem Untergebrachten diese Fähigkeit fehlt und dem für ihr Zustimmenden die gesetzliche Vertretungsbefugnis zukommt. Hingegen ist es nicht Aufgabe des Unterbringungsgerichtes, in diesem Zusammenhang - anders als bei der Genehmigung der Zustimmung des gesetzlichen Vertreters des Untergebrachten - auch etwa die Notwendigkeit oder das Wagnis der in Aussicht genommenen Behandlung zu prüfen.

Zu den §§ 23 und 24

Entlassung

Schon im allgemeinen Teil (III 4) ist festgehalten worden, daß nach dem Gesetzesentwurf - so wie nach dem geltenden Recht - es grundsätzlich Sache des ärztlichen Leisters der Anstalt ist, einen Untergerachten wegen Wegfalls der Unterbringungsvoraussetzungen aus dem geschlossenen Bereich zu entlassen. Darüber hinaus ist selbstverständlich der Untergebrachte auch dann zu entlassen, wenn das Gericht die Unterbringung für unzulässig erklärt (§ 23 Abs. 1).

Es ist erwogen worden, eine Entlassung des Untergebrachten auch im Fall des Überschreitens der Viertages- oder Vierwochenfrist des § 14 vorzusehen. Eine solche Regelung scheint

jedoch zu weitgehend. Die Unterbringung dient doch dem Schutz des Untergebrachten und seiner Umgebung; diesen Schutz schon wegen einer - vielleicht nur geringfügigen - Überschreitung der angeführten Fristen, etwa zufolge eines Versehens bei der Übermittlung der Verständigung von der Aufnahme oder des Beschlusses über die Zulässigkeit der Unterbringung, wegfallen zu lassen, ist nicht gerechtfertigt. Es ist Aufgabe der Dienstaufsicht, künftig sorgfältig auf die Einhaltung dieser Fristen zu achten und Verzögerungen nach Möglichkeit abzu-stellen.

Der Gesetzesentwurf hält auch an der Einrichtung der "Entlassung gegen Revers" fest (§ 23 Abs. 2). Sie hat sich schon in der gegenwärtigen Anhaltungspraxis bewährt und kann auch künftig zu Verwirklichung des allgemeinen Ziels des Gesetzesvorhabens, den Schwerpunkt der psychiatrischen Versorgung weg von den geschlossenen Anstalten zu verlagern, beitragen. Der ärztliche Leiter der Anstalt wird nicht immer mit Sicherheit die Frage beurteilen können, ob die im § 1 Abs. 1 Z. 2 umschriebene Gefahr durch eine Behandlung und Betreuung außerhalb der Anstalt, etwa im Rahmen einer häuslichen Pflege des Kranken, abgewendet werden kann und so die Voraussetzungen für die Entlassung im Sinn des § 1 Abs. 2 vorliegen. Eine entsprechende Erklärung der Person oder Stelle, die die Obsorge über den Entlassenen übernimmt, kann dem Anstaltsleiter diese Sicherheit vielfach geben. Es muß in diesem Zusammenhang nicht

besonders bestimmt werden, daß die die Obsorge übernehmende Person unter Umständen nach § 1309 ABGB für den Schaden haftet, der bei Vernachlässigung der Obsorge entsteht.

Der § 24 bestimmt, welche Stellen und Personen von der Entlassung aus dem geschlossenen Bereich zu verständigen sind. Die Verständigungen nach Abs. 1 dienen dazu, die Nachbetreuung des Kranken sicherzustellen; die Verständigungen nach Abs. 2 sollen dazu beitragen, mögliche Gefahren, die nach dem psychischen Zustandsbild des Entlassenen und seiner Lebensumstände entstehen können, vorzubeugen. Ist etwa der Entlassene zum Besitz oder zum Führen einer Schußwaffe berechtigt und besteht auch nach der Entlassung die Gefahr, daß der Entlassene im Fall einer plötzlichen Veränderung seines Zustandes mit dieser Waffe sich selbst oder andere Personen gefährdet, so soll die zuständige Verwaltungsbehörde in die Lage versetzt werden, die Berechtigung des Entlassenen zum Besitz oder zum Führen der Waffe zu prüfen. Wie sich aus dem allgemeinen Teil der Erläuterungen (III 7) ergibt, ist diese Regelung im Zusammenhang mit der Kritik an der gegenwärtigen Praxis der karteimäßigen Erfassung der in psychiatrischen Krankenanstalten Eingewiesenen ("Ges-Kartei") zu sehen.

Zum § 25

Gebühren

Der dem Gesetzesvorhaben zugrunde liegende umfassende

Schutzgedanke - zum einen geht es um den Schutz der psychisch Kranken, zum anderen aber auch um die Abwehr von Gefahren von anderen Personen - sowie die Amtswegigkeit des Verfahrens - das Verfahren wird nicht auf Grund eines Antrags eingeleitet - rechtfertigen es, alle Eingaben, Niederschriften, Zeugnisse und Ausfertigungen, die mit der Unterbringung in geschlossenen Bereichen von Krankenanstalten zusammenhängen, von der Gebührenpflicht auszunehmen. Aus denselben Erwägungen sollen auch die Kosten des Unterbringungsverfahren, also besonders die Gebühren der Sachverständigen, vom Bund getragen werden.

Zum 2. Abschnitt

Psychiatrische Versorgung

Schon im allgemeinen Teil der Erläuterungen (III) ist im einzelnen dargelegt worden, daß Gegenstand des Gesetzesvorhabens nicht eine umfassende Verbesserung der psychiatrischen Versorgung sein kann. Bei der Regelung der Unterbringung psychisch Kranke in geschlossenen Bereichen von Krankenanstalten müssen jedoch zumindest diejenigen Vorkehrungen auf dem Gebiet der psychiatrischen Versorgung getroffen werden, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Unterbringung stehen. Dazu gehört die im § 26 vorgeschlagene Regelung über die Einrichtung von Diensten der psychiatrischen Versorgung. Sie soll zur Verwirklichung eines der Hauptanliegen des Gesetzes-

- 64 -

vorhabens beitragen, nämlich bei der Einweisung in den geschlossenen Bereich einer Krankenanstalt den Amts- oder Polizeiarzt allmählich durch den Facharzt für Psychiatrie und Neurologie zu ersetzen. Der Gesetzesentwurf verpflichtet nicht unmittelbar die Fachärzte zur Mitwirkung im Unterbringungsverfahren. Der Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz soll vielmehr im Rahmen der Privatwirtschaftsverwaltung tätig werden (Art. 17 Abs. 1 B-VG). Durch Vereinbarungen mit der gesetzlichen Vertretung der Ärzteschaft sowie mit den Rechtsträgern ambulanter Einrichtungen soll für ein Netz von psychiatrischen Diensten gesorgt werden, die - auch - von den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes bei der Erfüllung ihrer Aufgabe nach § 5 des Gesetzesentwurfs in Anspruch genommen werden soll. Im Rahmen dieser Vereinbarungen werden auch allfällige Fragen der Vergütung der Mitwirkung der Fachärzte zu regeln sein. Eine Folge für das Nichtzustandekommen solcher Vereinbarungen sieht der Gesetzesentwurf nicht vor. Soweit es nicht gelingt, solche psychiatrischen Dienste einzurichten, müssen sich die Sicherheitsorgane - wie bisher - an den Amts- oder Polizeiarzt wenden.

Zum 3. Abschnitt

Unterbringungskommission

Bezüglich der der Einrichtung der Unterbringungskommission

zugrunde liegenden Erwägungen wird auf den allgemeinen Teil der Erläuterungen (III 6) hingewiesen. Die Regelung stützt sich, wie sich aus dem Abs. 1 des § 27 ergibt, auf den Kompetenztatbestand "sanitäre Aufsicht" (Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG). Der Kommission kommt die Stellung eines Beratungsgremiums des Bundesministers für Gesundheit und Umweltschutz zu; Entscheidungen im engeren Sinn hat sie nicht zu treffen. Die Zusammensetzung aus Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit und Umweltschutz, des Bundesministeriums für Justiz, des Ärztestandes und der im Nationalrat vertretenen politischen Parteien (§ 27 Abs. 2) soll gewährleisten, daß von der Kommission Anstöße zur Verbesserung der Lage der Unterbrachten sowohl in administrativer als auch in legislativer Hinsicht ausgehen.

Im einzelnen hat die Kommission folgende Aufgaben: Besuch aller geschlossenen Bereiche von Krankenanstalten zumindest einmal jährlich durch zwei Mitglieder (§ 28 Abs. 2); Entgegennahme und Prüfung von Beschwerden (§ 28 Abs. 1); Veranlassung der Behebung von Mißständen durch die Anstalt im Einvernehmen mit dem - für die sanitäre Aufsicht zuständigen - Landeshauptmann (§ 29); Erstattung von Vorschlägen zur Verbesserung der Lage der Unterbrachten an den Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz, den Bundesminister für Justiz und, da das Krankenanstaltenwesen in der Ausführungsgesetzgebung und Vollziehung Landessache ist, die Landesregierungen (§ 30 erster Satz); jähr-

licher Tätigkeits- und Wahrnehmungsbericht an den Bundesminister für Gesundheit und Umweltschutz und den Bundesminister für Justiz (§ 30 zweiter Satz).

Zur Erfüllung ihrer Aufgaben steht den Mitgliedern der Kommission das Recht zu, jederzeit alle Räume, Anlagen und Einrichtungen der Krankenanstalten zu betreten, in alle Unterlagen Einsicht zu nehmen, die den Betrieb der Anstalt betreffen, und sich von den eingesehenen Unterlagen Abschriften und Kopien herzustellen (§ 60 Abs. 2 KAG).

Zum zweiten Teil

Einrichtung und Betrieb geschlossener Bereiche

Der zweite Teil des Gesetzesentwurfs regelt Angelegenheiten des Krankenanstaltenwesens, die in einem unmittelbaren Zusammenhang mit der Unterbringung psychisch Kranker in geschlossenen Bereichen von Krankenanstalten stehen. Nach Art. 12 Abs. 1 Z. 2 B-VG kommt dem Bund auf diesem Gebiet bloß die Grundsatzgesetzgebung zu, die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung ist Sache der Länder. Ziel der vorgeschlagenen Bestimmung ist, Einrichtung und Betrieb geschlossener Bereiche von Krankenanstalten auf eine sichere Rechtsgrundlage zu stellen und zu einer Verbesserung der Lage der Untergebrachten beizutragen. Geschlossene Bereiche sollen nur in Krankenanstalten, nicht also etwa auch in bloßen Pflegeheimen, eingerichtet werden dürfen.

- 67 -

(§ 32). Die Landesgesetzgebung hat nähere Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb solcher geschlossener Bereiche zu erlassen (§ 33 Abs. 1 erster Satz). Besonders ist für eine ausreichende Besuchsmöglichkeit zu sorgen (§ 34) und die Beurlaubung der Untergebrachten näher zu regeln (§ 35). Beschränkungen des Besuchsrechts sind - wie die über die Bewegung auf bestimmte Räumlichkeiten hinausgehenden Einschränkungen in der Freiheit der Bewegung (s. § 20) - in einer Niederschrift festzuhalten und zu begründen. Inhaltlich gehört diese Regelung an sich zur Paragraphenfolge über die im 1. Abschnitt des ersten Teiles. Da jedoch der krankenanstaltenrechtliche Gesichtspunkt der Bestimmung überwiegt, ist sie in den zweiten Teil des Gesetzesentwurfs eingefügt worden.

Die landesgesetzlichen Vorschriften über die Einrichtung und den Betrieb geschlossener Bereiche haben allgemein dem Gebot der Wahrung der Menschenwürde besonders Rechnung zu tragen (§ 30 Abs. 1 zweiter Satz). Ausdrücklich ist bestimmt, daß den Untergebrachten die Heilbehandlung nach Möglichkeit zu erläutern ist (§ 33 Abs. 2). Die Regelung der Beurlaubung soll darauf abzielen, die Heilung des Untergebrachten zu fördern und ihn an das Leben außerhalb der Anstalt zu gewöhnen (§ 35).

als auch medizinisch eine Anwendung zu ermöglichen ist.

Schluß- und Übergangsbestimmungen

sollte sich bei erobnacem Maßnahmen § 14 Abs. 1 Satz 2 vorsehen.

Dieser Teil des Gesetzesentwurfs enthält die Bestimmungen

über das Inkrafttreten des vorgeschlagenen Gesetzes (§ 37),

über die Aufhebung der Vorschriften, an deren Stelle das neue

Unterbringungsgesetz treten soll (§ 38) sowie die Vollziehungs-

klausel (§ 41) und die Übergangsregelung (§ 39). Nach der Über-

gangsregelung sollen vor dem Inkrafttreten der Neuregelung

gefaßte Anhaltungsbeschlüsse als Entscheidungen nach dem neuen

Recht weiter wirksam bleiben. Es muß damit gerechnet werden, daß

sich im Zeitpunkt des Inkrafttretens des vorgeschlagenen Bundes-

gesetzes Personen in geschlossenen Bereichen von Kranken-

anstalten befinden, deren Anhaltung noch nicht - nach früherem

Recht - für zulässig erklärt worden ist. Neben den Personen,

die erst kurze Zeit vor dem Inkrafttreten in die Anstalt ein-

gewiesen worden sind, ist in diesem Zusammenhang auch der Ent-

mündigten zu gedenken, deren Anhaltung bloß vom Pflegschafts-

gericht genehmigt oder angeordnet worden ist. Um die Gerichte

in die Lage zu versetzen, in diesen Fällen ein Verfahren nach

dem neuen Unterbringungsgesetz durchzuführen, ist vorgesehen,

dass sich die Viertages- und die Vierwochenfrist des § 14 um

ein Monat verlängert (§ 39 Abs. 2).

Schlußbemerkungen

1. Das erklärte Ziel des Gesetzesvorhabens ist es, die Anzahl der im "geschlossenen Bereich" einer Krankenanstalt Untergebrachten ganz allgemein und die Anzahl der nicht auf "eigenes Verlangen" in einem solchen Bereich im besonderen - im Zug der Bestrebungen zur besseren Versorgung psychisch Behinderter - zu senken. Es ist zu erwarten, daß sich als Folge dessen die Anzahl der Verfahren über die Zulässigkeit der Unterbringung wesentlich gegenüber der heutigen Anzahl von Anhalteverfahren vermindern wird. Auf Grund dessen wird es möglich sein, dem Einzelfall mehr Sorgfalt zu widmen, als das heute geschieht. Zusätzliche Kosten im Justizbereich werden freilich durch die Notwendigkeit entstehen, Journaldienste an Wochenenden zur Erledigung von dringenden Unterbringungssachen einzurichten. Soweit nicht im Zug der Umgestaltung der Gerichtsorganisation dafür Richter und sonstige Gerichtsbedienstete frei werden, könnten dadurch Mehrbelastungen für den Bundeshaushalt in geringem Umfang entstehen.

2. Zu den im Zug der Verbesserung der psychiatrischen Versorgung erforderlichen Mitteln ist hier eine Äußerung nicht erforderlich. Diese Maßnahmen sind im Rahmen des Gesundheitswesens durchzuführen und bedürfen im einzelnen noch gesonderter Planung, erforderlichenfalls auch gesonderter gesetzlicher Regelung.

- 70 -

3. Die Tätigkeit der Mitglieder der Unterbringungskommission soll nach dem Vorschlag des Gesetzesentwurfs eine ehrenamtliche sein. Die Belastungen des Bundeshaushalts sind daher durch den Rahmen begrenzt, den das Gebührenanspruchsgesetz 1975 aufstellt.