

1202 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVII. GP

Bericht des Justizausschusses

über die Regierungsvorlage (464 der Beilagen): Bundesgesetz über die Rechtsfürsorge für psychisch Kranke in Krankenanstalten.

Der Justizausschuß hat die Regierungsvorlage in seiner Sitzung am 7. Oktober 1988 in Verhandlung genommen. Nach der Berichterstattung durch den Abgeordneten Dr. Rieder wurde einstimmig beschlossen, zur weiteren Behandlung einen Unterausschuß einzusetzen. Diesem gehörten für die SPÖ die Abgeordneten Dr. Fertl, Dr. Fuhrmann, Dr. Gradischnik, Mag. Guggenberger und Dr. Rieder, für die ÖVP die Abgeordneten Dr. Ermacora, Dr. Feurstein, Dr. Gaigg, Dr. Graff und Dr. Fasslabend, für die FPÖ die Abgeordneten Dr. Dillersberger und Dr. Ofner und für den Klub der Grün-Alternativen der Abgeordnete Mag. Geyer an, der später durch den Abgeordneten Srb ersetzt wurde. Zum Obmann des Unterausschusses wurde der Abgeordnete Dr. Gradischnik, zu dessen Stellvertreter der Abgeordnete Dr. Feurstein und zum Schriftführer der Abgeordnete Dr. Ofner bestellt.

Der Unterausschuß beschäftigte sich in insgesamt elf Sitzungen mit der Regierungsvorlage. In diesen Verhandlungen waren das Bundesministerium für Justiz durch Bundesminister Dr. Foregger, Sektionschef Hon.-Prof. DDr. Dittrich, Generalanwalt Dr. Tades, Ministerialrat Dr. Germ, Ministerialrat Dr. Hopf, Staatsanwalt Dr. Stormann, Staatsanwalt Dr. Kathrein und Richter Dr. Täuber, das Bundeskanzleramt durch Ministerialrat Dr. Wißgott und Rat Dr. Aigner (Sektion Volksgesundheit) und Univ.-Ass. Dr. Rosenmayr (Verfassungsdienst) vertreten; als Vertreter des Bundesministeriums für Finanzen wurden Ministerialrat Dr. Hillingrattner und Rat Mag. Treer beigezogen.

Am 25. November 1988 hielt der Unterausschuß eine Anhörung ab, in der sich Experten zu der Regierungsvorlage äußerten. Dabei nahmen (in der

Reihenfolge der Wortmeldungen) Primar Dr. Stephan Rudas, Leiter des Kuratoriums für psychosoziale Dienste in Wien, Univ.-Prof. Dr. Heinz Gabriel, Ärztlicher Direktor des Psychiatrischen Krankenhauses der Stadt Wien, Univ.-Doz. Dr. Raoul Schindler, Präsident von pro mente infirmis, Dr. Ernst Weiss, Richter des Handelsgerichts Wien, Univ.-Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber, Vorstand der Universitätsklinik für Psychiatrie Innsbruck, Kurt Kirszen, Obmann des Vereins HPE — Hilfe für psychisch Kranke, Johann Hable, Gewerkschaft öffentlicher Dienst, Bundessektion Landesanstalten und Betriebe, Univ.-Prof. Dr. Jürgen Pelikan, Ludwig Boltzmann-Institut für Medizinsoziologie, Univ.-Doz. Dr. Wolfgang Berner, Univ.-Ass. Dr. Rudolf Forster, Ludwig Boltzmann-Institut für Medizinsoziologie, Günther Fisseltaler, Arbeitskreis für Psychiatrie Salzburg, Evelyn Kern, Univ.-Ass. DDr. Christian Kopetzki, Institut für Staats- und Verwaltungsrecht der Universität Wien, Univ.-Doz. Dr. Pius Prosenz, Vorsitzender der Fachgruppe Psychiatrie und Neurologie der Niederösterreichischen Ärztekammer, Jutta Knoerzer, Verein für Sachwalterschaft, Dr. Franz Schmidbauer, Richter des Landesgerichts Salzburg, Dr. Evelyn Totter, Richterin des Bezirksgerichts Favoriten, Dr. Lieselotte Dragostinoff-Öhler, Vorsterherin des Bezirksgerichts Hietzing und Dr. Walter Mezgolic, Amtsarzt, Stellung.

In der Sitzung des Justizausschusses am 21. Februar 1990 berichtete der Unterausschuß durch seinen Obmann, Abgeordneten Dr. Gradischnik, über das Ergebnis seiner Arbeiten. An der sich daran anschließenden Debatte beteiligten sich die Abgeordneten Dr. Graff, Dr. Ermacora, Dr. Feurstein, Dr. Preiß, Srb, Dr. Fasslabend, Dr. Gradischnik und Dr. Ofner sowie Bundesminister Dr. Foregger. Von den Abgeordneten Dr. Gradischnik, Dr. Graff und Dr. Ofner wurde ein umfassender gemeinsa-

mer Abänderungsantrag zur Regierungsvorlage eingebracht.

Vom Abgeordneten Srb wurden zwei Entschließungsanträge sowie von den Abgeordneten Dr. Gradischnik, Dr. Graff und Dr. Ofner ein Entschließungsantrag vorgelegt.

Bei der Abstimmung wurde die Regierungsvorlage unter Berücksichtigung des erwähnten gemeinsamen Abänderungsantrages in getrennter Abstimmung, teils einstimmig, teils mit Mehrheit, in der diesem Bericht begedruckten Fassung angenommen. Der Entschließungsantrag der Abgeordneten Dr. Gradischnik, Dr. Graff und Dr. Ofner wurde mehrheitlich beschlossen; hingegen fanden die beiden Entschließungsanträge des Abgeordneten Srb keine Zustimmung des Ausschusses.

Zum Berichterstatter für das Haus wurde der Abgeordnete Dr. Preiß gewählt.

Der Justizausschuß begründet die Ergänzungen und Änderungen der Regierungsvorlage wie folgt:

Allgemeines

1. Seit dem Jahr 1982 liegen dem Nationalrat Vorschläge zur Reform des Anhaltungsrechts vor. Die in der XVII. GP erneut eingebrachte Regierungsvorlage 464 BlgNR entspricht in ihren Grundzügen dem im Jahr 1982 von der Bundesregierung vorgelegten Gesetzentwurf, 1022 BlgNR XV. GP. Die Diskussion über das Reformvorhaben ist in den letzten Jahren weitergegangen. Im Rahmen eines Modellprojekts in zwei psychiatrischen Krankenanstalten wurden Erfahrungen mit der Einrichtung der Patientenanzwaltschaft gewonnen, die vom Bundesministerium für Justiz hiezu in Auftrag gegebene Begleitforschung hat neue Vorschläge erstattet. Die Richterwoche 1989, die dem Thema „Rechtsfürsorge und Sachwalterschaft“ gewidmet war, hat sich mit dem Reformvorhaben eingehend auseinandergesetzt. Schließlich hat der Unterausschuß des Justizausschusses Experten aus verschiedenen Fachbereichen angehört, die zu einer Reihe von Punkten des Reformvorhabens Vorschläge erstattet haben.

Der Ausschuß hat die Ergebnisse dieser Auseinandersetzung mit der Regierungsvorlage bei seinen Beratungen berücksichtigt und die vorgeschlagenen Bestimmungen in vielen Punkten tiefgreifend neu gefaßt.

2. Die verfassungsrechtlichen Grundlagen der Anhaltung psychisch Kranker werden mit dem (mit 1. Jänner 1991 festgelegten) Inkrafttreten des Bundesverfassungsgesetzes über den Schutz der persönlichen Freiheit, BGBl. Nr. 684/1988, geändert. Auch wenn die Regierungsvorlage dem Schutz der Grundrechte psychisch Kranker besonderes Augenmerk widmet, sind auf Grund des genannten

Bundesverfassungsgesetzes doch Änderungen erforderlich. Hier ist vor allem auf Art. 6 des Bundesverfassungsgesetzes zu verweisen, wonach jeder Angehaltene das Recht auf ein Verfahren hat, in dem durch ein Gericht oder durch eine andere unabhängige Behörde **innen einer Woche** über die Rechtmäßigkeit des Freiheitsentzugs entschieden wird. Die von der Regierungsvorlage vorgesehenen (an sich knappen) Fristen stehen mit dieser im Verfassungsrang stehenden Bestimmung nicht in Einklang. Daher ist der Zeitpunkt, in dem das Gericht (erstmal) über die Zulässigkeit der Unterbringung abzusprechen hat, vorzuverlegen.

3. Die Regierungsvorlage verfolgt das Ziel, den Schutz der Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker in geschlossenen Bereichen von Krankenanstalten besser zu gewährleisten; weiters soll den veränderten Bedingungen der psychiatrischen Versorgung Rechnung getragen werden. Die damit beabsichtigte Verbesserung der Rechtsstellung psychisch Kranker ist auch nach Ansicht des Justizausschusses der Kernpunkt der Reform.

Im Verlauf der Beratungen des Ausschusses ist aber deutlich geworden, daß ein erhöhtes Rechtsschutzbedürfnis nicht nur in psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen, sondern auch in anderen Bereichen stationärer Versorgung psychisch kranker und geistig behinderter Menschen besteht: So ist es zweifelhaft, ob sich psychisch Kranke oder Behinderte in jedem Fall **mit ihrem Willen** in Pflegeheimen, „Außenstellen“ von Krankenanstalten und sonstigen vergleichbaren Einrichtungen aufhalten oder auf anderen „Pflegeplätzen“ versorgt werden; ebenso erweckt die Aufnahme alter Menschen in Alten- und Pflegeheimen in dieser Hinsicht oft Bedenken. Derartige Unterbringungen psychisch kranker oder behinderter Personen außerhalb von Krankenanstalten sind umso problematischer, als dort gerichtliche Kontrollen faktisch kaum möglich und gesetzlich oft auch gar nicht vorgesehen sind.

Vor dem Hintergrund dieser „Grauzone“ von Freiheitsentziehungen und -beschränkungen ist festzuhalten, daß sich der Anwendungsbereich des vorliegenden Gesetzes auf die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten oder Abteilungen für Psychiatrie beschränkt. Gegen den Willen der Betroffenen vorgenommene Anhaltungen außerhalb psychiatrischer Anstalten oder Abteilungen sind — soweit hierfür nicht andere gesetzliche Grundlagen vorliegen — **unzulässig**. Unter Umständen können solche widerrechtlichen Einschränkungen der persönlichen Freiheit neben schadenersatzrechtlichen Folgen (vgl. § 1329 ABGB, §§ 1 ff. Amtshaftungsgesetz, Art. 5 Abs. 5 MRK) auch strafrechtliche Sanktionen nach sich ziehen (siehe etwa die §§ 99 und 303 StGB).

Der Ausschuß ist sich darüber im klaren, daß auf den verschiedensten Gebieten Maßnahmen ergrif-

fen werden müssen, um die Lage dieser — auf Grund ihrer Krankheit oder Behinderung ohnehin benachteiligten — Menschen zu verbessern. Zivil- und strafrechtliche Vorkehrungen und Sanktionen allein reichen nicht aus; es sollten aber alle rechtlichen Möglichkeiten ausgeschöpft werden, die dazu beitragen können, den erwähnten Mißständen außerhalb von Krankenanstalten entgegenzuwirken. Als ein Schritt in diese Richtung bietet sich an, die zivilrechtlichen Voraussetzungen der Aufenthaltsbestimmung für psychisch kranke und behinderte Menschen im Rahmen des Sachwalterrechts näher zu umschreiben und dabei dem Sachwalter nach § 273 ABGB sowie dem Pflęgschaftsgericht weitere Überwachungsbefugnisse einzuräumen. Gleichzeitig könnte das Verfahren, in dem die Aufenthaltsbestimmung durchzuführen und zu überwachen ist, dem für die Unterbringung in psychiatrischen Anstalten geschaffenen rechtlichen Standard angeglichen werden. Daß die geltende Rechtslage auf diesem Gebiet nicht befriedigend ist, hat erst vor kurzem K o p e t z k i, Die zwangsweise Anhaltung in Österreich aus verfassungsrechtlicher Sicht, Recht und Psychiatrie 1986, 88, aufgezeigt.

Die auf Grund dieser Überlegungen erforderlichen Änderungen des Sachwalter- und Außerstreitrechts sollten jedoch nicht verabschiedet werden, ohne den beteiligten oder daran interessierten Personen, Körperschaften und Einrichtungen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Es empfiehlt sich daher, ein derartiges Gesetzesvorhaben erst nach Durchführung eines allgemeinen Begutachtungsverfahrens der parlamentarischen Beratung zu unterziehen.

4. Die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten stellt nur einen — in den letzten Jahren immer kleiner gewordenen — Teil der psychiatrischen Versorgung dar. Das Unterbringungsgesetz soll kein „Psychiatriegesetz“ oder „Psychohygienegesetz“ sein, in dem die Tätigkeit der Psychiatrie umfassend geregelt wird, es soll vielmehr den Schutz der Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker gewährleisten. Darüber hinausgehende Bestimmungen, etwa — wie von manchen Psychiatern verlangt wird — über die Organisation der psychiatrischen Versorgung im allgemeinen, gehören nicht hierher.

5. Das Unterbringungsgesetz dient — wie § 1 hervorhebt — dem Schutz psychisch Kranker in Krankenanstalten. Die von Experten in der Anhörung durch den Unterausschuß geäußerten Befürchtungen, einzelne Bestimmungen würden Geisteskranke im Vergleich zu anderen Patienten diskriminieren, kann der Ausschuß nicht teilen; diese Bestimmungen tragen vielmehr dem besonderen Rechtsschutzbedürfnis psychisch Kranker Rechnung. Im übrigen könnte die eine oder die andere Regelung des Unterbringungsgesetzes auch Vorbild für Maßnahmen in anderen Bereichen der medizinischen Versorgung sein, so etwa die

Einrichtung einer Vertretung der Patienteninteressen (Patientenanwaltschaft).

6. Der Ausschuß hat sich in seinen Beratungen mehrfach mit der Frage beschäftigt, ob und in welchem Umfang Behörden und andere Einrichtungen von der zwangsweisen Unterbringung eines psychisch Kranken verständigt werden sollen; im Zusammenhang damit ist auch die „Chefärztliche Kartei“, die sogenannte „Ges-Kartei“, zu nennen, die im Rahmen der Ausschußberatungen von mehreren Seiten kritisiert worden ist.

Das Unterbringungsgesetz sieht — im Sinn der Vorschläge der Regierungsvorlage — keine allgemeine Pflicht zur Verständigung von einer Unterbringung vor. Den Stimmen, die darüber hinaus die Anlegung von Aufzeichnungen über psychisch Kranke durch die Sicherheitsbehörden als im höchsten Maß diskriminierend bezeichnen, will sich der Justizausschuß grundsätzlich nicht verschließen. Dabei darf allerdings nicht außer acht gelassen werden, daß es sich bei der Führung solcher Verzeichnisse um eine sicherheitspolizeiliche Maßnahme handelt, die nicht im Unterbringungsgesetz, sondern in einer die Befugnisse der Sicherheitsbehörden umschreibenden Rechtsvorschrift zu regeln ist. Diesbezüglich wird auf P. 1 der beigedruckten Entschließung verwiesen.

7. Die Zulässigkeit der Unterbringung auf Verlangen ist unter Hinweis auf die angeblich oft fehlende Einsichts- und Urteilsfähigkeit der Aufnahmewerber kritisiert worden. Der Justizausschuß hält dennoch an dieser Einrichtung fest, da viele psychisch Kranke offenbar davor zurückscheuen, sich freiwillig in eine stationäre Behandlung zu begeben, deren Notwendigkeit gerichtlich überprüft werden müßte. Es liegt im wohlverstandenen Interesse psychisch Kranker, diese nicht davon abzuhalten, rechtzeitig ärztliche Behandlung in einer Anstalt in Anspruch zu nehmen. Der Befürchtung, die Aufnahmewerber könnten nicht über die erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügen, muß auf andere Weise als durch die ersatzlose Beseitigung der Unterbringung auf Verlangen Rechnung getragen werden. In diesem Zusammenhang seien vor allem die Verschärfung der Unterbringungsvoraussetzungen (§§ 4 und 5), die Untersuchung durch zwei Ärzte (§ 6), die — im Vergleich zur Regierungsvorlage — Verkürzung der höchstzulässigen Dauer einer Unterbringung auf Verlangen von zwölf auf zehn Wochen (§ 7) sowie die Aufgaben des Patientenanwalts hinsichtlich der auf Verlangen Untergebrachten (§ 14 Abs. 3) genannt.

8. Für den Anwendungsbereich des Unterbringungsgesetzes kommt es nach § 2 nicht mehr ausschließlich darauf an, ob der Kranke in einem geschlossenen Bereich angehalten wird, sondern ob er Beschränkungen seiner Bewegungsfreiheit unterworfen wird. Diese Erweiterung im Vergleich zur Regierungsvorlage erfordert Vorkehrungen im

Krankenanstaltenrecht, die zweckmäßigerweise gesondert geregelt werden sollten. Gleichzeitig können in ein derartiges Anpassungsgesetz auch diejenigen Bestimmungen der Regierungsvorlage aufgenommen werden, die den klaglosen Ablauf des Unterbringungsverfahrens in der Anstalt gewährleisten sollen. Zu den diesbezüglichen näheren Erwägungen des Ausschusses wird auf die Ausführungen zu dem selbständigen Antrag auf Erlassung eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz dem Unterbringungsgesetz angepaßt wird, verwiesen.

9. Seit Jahren wird von verschiedenen Seiten, insbesondere aus Kreisen der Behindertenorganisationen, der Richterschaft und der Vereinssachwalterschaft, die unzureichende finanzielle Dotierung der Sachwaltervereine kritisiert. Auch im Rahmen der Anhörung von Experten durch den Unterausschuß ist auf dieses Problem mit Nachdruck hingewiesen worden. Mit der Einführung der Patientenanwaltschaft, deren Träger gleichfalls die Sachwaltervereine sein werden, wird diese Frage weiter an Gewicht gewinnen. Es ist daher nach Ansicht des Ausschusses dringend erforderlich, die finanziellen Grundlagen der Sachwaltervereine, die bisher nur unzureichend in Art. IX Z 6 des Bundesgesetzes über die Sachwalterschaft für behinderte Personen, BGBl. Nr. 136/1983, geregelt waren, zu verbessern. Darüber hinaus erscheint es gesetzestechnisch zweckmäßig, die Bestimmungen über die Vereinssachwalter- und die Patientenanwaltschaft in einem eigenen Gesetz zusammenzufassen und in dieses auch den bisherigen Regelungsgegenstand des genannten Art. IX einzubeziehen. Auf die Begründung des selbständigen Antrags, mit dem dieses neue Gesetz vorgeschlagen wird, wird wiederum verwiesen.

10. Für eine Übergangszeit waren die nach § 22 der Entmündigungsordnung bisher ergangenen Anhaltungsbeschlüsse — im Interesse der Betroffenen allerdings befristet — aufrechtzuerhalten.

Besonderes

Zum Titel des Gesetzes:

Der von der Regierungsvorlage vorgeschlagene Titel „Bundesgesetz über die **Rechtsfürsorge** für psychisch Kranke in Krankenanstalten“ läßt den Inhalt des vorgeschlagenen Gesetzes nicht hinreichend deutlich erkennen. Der Gegenstand des Reformvorhabens, die (zwangsweise) Aufnahme und die Anhaltung psychisch Kranker in Krankenanstalten, sollte in der Bezeichnung des Gesetzes besser zum Ausdruck kommen. Aus diesem Grund soll der in § 2 umschriebene Begriff „Unterbringung“ auch in den Titel des Gesetzes aufgenommen werden.

Zu § 1 (§ 1 RV):

In der „Zielbestimmung“ des § 1 Abs. 1 wird ausdrücklich betont, daß die Menschenwürde psychisch Kranker unter allen Umständen zu achten und zu wahren ist.

Mit den Änderungen im Abs. 2 wird klargestellt, daß **jegliche** Beschränkung von Persönlichkeitsrechten einer ausdrücklichen verfassungsrechtlichen oder verfassungsrechtlich gedeckten einfachgesetzlichen Regelung bedarf; darauf, ob sich der Kranke in einem geschlossenen Bereich befindet, soll es — anders als nach § 1 Abs. 2 der Regierungsvorlage — nicht ankommen.

Zu § 2:

Die Bestimmung legt den Geltungsbereich des Gesetzes fest; dabei werden wichtige, im Gesetz häufig verwendete Begriffe umschrieben.

Einige Experten haben bei der Anhörung im Unterausschuß vorgeschlagen, weniger auf die Anhaltung psychisch Kranker in geschlossenen Bereichen als vielmehr allgemein auf Beschränkungen der persönlichen Freiheit in psychiatrischen Krankenanstalten und Abteilungen abzustellen. Die moderne Psychiatrie gehe zunehmend von der räumlichen Absonderung bestimmter Patienten ab, es gebe Abteilungen, die überhaupt ohne geschlossene Bereiche auskämen. Nicht auf den Aufenthalt in einem geschlossenen Bereich, sondern auf die Beschränkungen eines Patienten solle es ankommen.

Der Ausschuß folgt diesem Vorschlag, der im Einklang mit dem Trend zu einer zunehmend offenen Versorgung stationär aufgenommener Patienten steht und dem Ziel des besonderen Schutzes der Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker besser Rechnung trägt. Der Geltungsbereich des Gesetzes soll daher nicht auf geschlossene Bereiche beschränkt bleiben, sondern allgemein auf die **Unterbringung** eines Kranken in einer Anstalt oder Abteilung für Psychiatrie erstreckt werden. Dabei wird unter einer „Unterbringung“ jegliche Beschränkung der Bewegungsfreiheit eines psychisch Kranken auf einen oder mehrere Räume oder bestimmte räumliche Bereiche verstanden, mit der weitere Beschränkungen seiner Persönlichkeitsrechte verbunden sein können. Das Gesetz ist daher auch auf Kranke anzuwenden, die sich zwar in einem offenen Bereich aufhalten, dort aber — weil auf sie die Unterbringungsvoraussetzungen zutreffen — bestimmte Räume nicht verlassen können.

Mit dieser Änderung soll selbstverständlich nicht die Anzahl der untergebrachten Kranken erhöht, sondern die Art der Unterbringung der modernen Entwicklung der psychiatrischen Versorgung angeglichen werden.

Im gegebenen Zusammenhang ist schließlich festzuhalten, daß die Bestimmungen dieses Bundes-

gesetzes, vor allem jene über die Behandlung (§§ 35 bis 37), auf untergebrachte Kranke auch dann anzuwenden sind, wenn sich diese wegen eines anderen Leidens vorübergehend auf nichtpsychiatrischen Abteilungen befinden.

Zu § 3 (§ 2 RV):

§ 3 regelt die Voraussetzungen jeglicher Unterbringung (auch der weiteren Unterbringung im Sinn des § 30), nämlich die Gefährdung des Lebens oder der Gesundheit des Kranken oder anderer Personen und das Fehlen anderweitiger psychiatrischer Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen zur Abwehr der Gefahr. Dabei hält der Justizausschuß im wesentlichen an der von der Regierungsvorlage vorgeschlagenen Fassung fest. Der Begriff der „Gefährdung der Gesundheit“ umfaßt auch die Gefährdung der Sicherheit einer Person im Sinn der Beeinträchtigung ihrer körperlichen Unversehrtheit. Das Wort „ausreichend“ drückt aus, daß die vom Kranken ausgehende Gefahr für sich oder andere nicht anders als durch eine Unterbringung abgewendet werden kann. Die Unterbringung auf Grund einer bloßen „Behandlungsbedürftigkeit“ ist ebensowenig zulässig wie eine Anhaltung als „Maßnahme der Fürsorge“. Einer solchen Ausweitung der Unterbringungsvoraussetzungen steht das Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit, BGBl. Nr. 684/1988, entgegen, das die Zulässigkeit einer Einschränkung der persönlichen Freiheit von einer mit der psychischen Krankheit verbundenen Gefahr abhängig macht (Art. 2 Abs. 1 Z 5). Der Ausschuß ist sich dabei dessen bewußt, daß viele Kranke, die weder sich noch andere gefährden, dringend eine angemessene Behandlung und Betreuung benötigen. Er geht aber davon aus, daß diesen Bedürfnissen im Rahmen moderner, leistungsfähiger und ausreichend ausgestatteter psychiatrischer und sozialer Dienste und Einrichtungen Rechnung getragen werden kann, ohne daß in die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen eingegriffen werden muß.

Die Wendung „und deshalb“ in § 2 Z 1 der Regierungsvorlage könnte zu der — unrichtigen — Auslegung verleiten, das Gesetz gehe davon aus, daß eine psychische Erkrankung regelmäßig zu einer Gefährdung des Kranken oder seiner Umwelt führe. Daher soll verdeutlicht werden, daß es auf den im Einzelfall gegebenen Zusammenhang zwischen der Erkrankung und der dadurch verursachten Gefahr ankommt. Mit der Einfügung der Worte „und erheblich“ in Z 1 soll darüber hinaus klargestellt werden, daß die vom Kranken ausgehende Gefahr ein erhebliches Ausmaß erreichen muß und auch insoweit der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten ist.

Die teilweise Neufassung der Z 2 beruht auf sprachlichen Gründen; die in § 2 Z 2 der Regierungsvorlage ausdrücklich genannten Möglichkei-

ten („ambulante“ oder „offene“ Betreuung und Behandlung) können also durchaus als „Alternativen“ im Sinn des § 3 Z 2 in Betracht kommen.

Zu § 4 (§ 3 Abs. 1, 2 und 6 RV):

Als Abteilungsleiter im Sinn des Abs. 2 sind auch der „Leiter der klinischen Abteilung“ und der „Vorstand der gemeinsamen Einrichtung“ (§ 7 a Abs. 1 und 2 KAG) anzusehen.

Die von Experten in der Anhörung durch den Unterausschuß geäußerten Bedenken, die Unterbringung auf Verlangen würde mit „bürokratischen Erschwernissen“ belastet, vermag der Justizausschuß nicht zu teilen. Die Voraussetzungen der Unterbringung auf Verlangen müssen gewährleistet, daß tatsächlich nur solche Kranke untergebracht werden, die damit — wirksam — einverstanden sind.

Zu § 5 (§ 3 Abs. 3 bis 5 RV):

Die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters muß — anders als das Aufnahmeverlangen — nicht in Gegenwart des Abteilungsleiters und des weiteren Facharztes erteilt werden. Die eigenhändig schriftliche Erklärung des gesetzlichen Vertreters reicht aus.

Zu § 6 (§ 4 RV):

Mit der Einfügung des Wortes „nur“ in Abs. 1 soll sichergestellt werden, daß eine Unterbringung auf Verlangen eines Kranken ohne vorangegangene Untersuchung **unzulässig** ist.

Die untersuchenden Ärzte sollen bei der Beurteilung der Unterbringungsvoraussetzungen **voneinander unabhängig** sein. Ferner ist es geboten, die Unabhängigkeit der Ärzte von anderen Personen und Einrichtungen (etwa der Anstalt und ihrem Träger) ausdrücklich zu verankern. Daher spricht der Abs. 1 von „ärztlichen Zeugnissen“ (vgl. § 28 Ärztegesetz 1984), bei deren Ausstellung die Ärzte keinen Weisungen unterliegen. Die Verfassung „ärztlicher Zeugnisse“ ist allerdings nur das Mindestanforderung. Es steht den Ärzten frei, über die Aufnahmevoraussetzungen auch „ärztliche Gutachten“ im Sinn des § 1 Abs. 3 Ärztegesetz 1984 zu erstatten, wobei sie ebenfalls an keine Anordnungen gebunden sind.

Zu § 7 (§ 5 RV):

Die zulässige Höchstdauer der Unterbringung auf Verlangen wird im Vergleich zur Regierungsvorlage — im Sinn einer Verstärkung des Schutzes der Patientenrechte — von zwölf auf zehn Wochen herabgesetzt.

Zu den §§ 8 und 9 (§ 6 RV):

Grundsätzlich hält der Justizausschuß an dem Vorschlag der Regierungsvorlage fest, daß die Einlieferung des Kranken in die Anstalt (außer bei Gefahr im Verzug) nur auf Grund einer Bescheinigung erfolgen darf, die von einem in einem öffentlich-rechtlichen Pflichtenverhältnis stehenden Arzt ausgestellt wird. Dabei geht der Ausschuß davon aus, daß Amtsärzte im Sinn des § 8 die für ihre Aufgabe erforderliche Aus- und Fortbildung erhalten.

Um unbegründete Einweisungen von vornherein möglichst zu verhindern, sind die Amtsärzte ausdrücklich anzuhalten, sich eingehend mit den Voraussetzungen der zwangsweisen Einlieferung zu beschäftigen. Daher werden sie in § 8 verpflichtet, die betreffende Person zu untersuchen und die Gründe, die für das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung sprechen, im einzelnen anzugeben. Ist der Amtsarzt der Ansicht, daß die Voraussetzungen für die Unterbringung nicht vorliegen, so darf dem Betroffenen die Freiheit aus diesem Grund nicht länger entzogen werden.

Die „Subsidiarität“ der Unterbringung (§ 3 Z 2) soll bereits im Vorfeld der Aufnahme des Kranken zum Tragen kommen. Die Organe der öffentlichen Sicherheit und der Amtsarzt sollen deshalb mit den vorhandenen psychiatrischen Einrichtungen außerhalb einer Anstalt zusammenarbeiten (§ 9 Abs. 3 zweiter Satz); dies ist nicht zuletzt aus der Überlegung heraus sinnvoll, daß der Betroffene der in Betracht kommenden Einrichtung häufig bereits bekannt sein dürfte. Als „Ansprechstellen“ der Sicherheitsbehörden werden psychosoziale Dienste und ähnliche Einrichtungen in Betracht kommen (siehe hierzu P. 2 der beigedruckten Entschließung).

Soweit gesetzlich nichts anderes vorgesehen ist (vgl. etwa die §§ 10 Abs. 3 und 17), dürfen von der Einweisung und der Aufnahme eines psychisch Kranken in eine Anstalt andere Personen und Einrichtungen nicht verständigt werden. Ob und inwieweit die Sicherheitsbehörden Aufzeichnungen über die Einlieferung anlegen, ist ebenso wie die Frage der Verwertung, der Weitergabe und der Löschung derartiger Daten eine Angelegenheit, deren Regelung — wie bereits erwähnt — in einen anderen Zusammenhang gehört.

Zu § 10 (§ 7 RV):

Zu den Erwägungen über die Unabhängigkeit der „Aufnahmeärzte“ wird auf die Ausführungen zu § 6 verwiesen. Mit der Einfügung des Wortes „nur“ in Abs. 1 soll — ähnlich wie in § 6 Abs. 1 — klargestellt werden, daß ein Zwangsaufenthalt eines Kranken ohne vorangegangene Untersuchung **unzulässig** ist.

Abs. 3 sieht über die in § 7 Abs. 2 der Regierungsvorlage enthaltene Verständigung des Patientenanwalts hinaus die Verpflichtung des

Abteilungsleiters vor, den Kranken über die Gründe der Unterbringung zu belehren und dessen Angehörige oder Rechtsbeistand zu verständigen; dabei geht der Ausschuß davon aus, daß der Kranke auch über die Verständigungsmöglichkeiten zu belehren ist. Die vorgesehene Unterrichtung des Kranken entspricht der allgemeinen ärztlichen Aufklärungspflicht und soll dem Betroffenen rasch Klarheit über die Beurteilung seines Zustandes durch die Aufnahmeärzte verschaffen. Die weitergehenden Verständigungspflichten sollen verhindern, daß der zwangsweise Aufgenommene ohne Kontakt zu seinen Bezugspersonen angehalten und von der Außenwelt völlig abgeschnitten wird. Die letzte Entscheidung, ob ein Angehöriger oder der Rechtsbeistand zu verständigen ist, soll allerdings dem Betroffenen überlassen bleiben.

Zu § 11 (§ 8 RV):

§ 11 regelt die zwangsweise Aufnahme von Patienten, die sich bereits in einer Anstalt befinden, ohne dorthin unter Mitwirkung des Arztes und der Sicherheitsbehörden (§§ 8 und 9) gebracht worden zu sein. Z 1 betrifft diejenigen Kranken, die sich freiwillig — ohne allerdings ein Verlangen auf Unterbringung gestellt zu haben — in eine Anstalt begeben haben und daher bisher keinen Einschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen worden sind. Ergeben sich bei einem solchen Kranken im Verlauf des Anstaltsaufenthalts Hinweise auf die Notwendigkeit einer Unterbringung, so ist, wenn der Kranke kein Verlangen auf Unterbringung (§§ 4 ff.) stellt, eine Aufnahmeuntersuchung nach § 10 vorzunehmen.

Z 2 erfaßt die Fälle, in denen nach dem Widerruf des Verlangens oder nach dem Ablauf der sechs- oder zehnwöchigen Frist im Anschluß an eine Unterbringung auf Verlangen im Sinn der §§ 4 ff. eine längerdauernde Unterbringung erforderlich erscheint.

Zu § 12:

Abs. 1 erster Satz legt die sachliche und örtliche Zuständigkeit des Unterbringungsgerichts fest. Der zweite Satz der Bestimmung sieht gegenüber dem geltenden Recht eine wesentliche Neuerung vor: Aus § 23 Abs. 1 und 3 Entmündigungsordnung und aus § 282 letzter Halbsatz ABGB wurde bisher abgeleitet, daß zur Entscheidung über die Anhaltung Pflegebefohlener nicht das Anhalte-, sondern das Pfllegschaftsgericht zuständig ist (vgl. zuletzt auch OGH 28. Jänner 1987 JBl. 1988, 105 = NZ 1988, 78 = ÖA 1988, 18). Künftig soll in diesen Fällen gleichfalls das Unterbringungsgesetz mit seinem verbesserten Rechtsschutz angewendet werden. Zwar hat sich auch die Regierungsvorlage zu diesem Grundsatz bekannt (Seite 15 der Erläuterungen), ihn im vorgeschlagenen Gesetzeswortlaut aber nicht deutlich ausgedrückt. Abs. 1 zweiter Satz

enthält die nach Ansicht des Ausschusses erforderliche Klarstellung.

Bei Kranken, denen ein Sachwalter bestellt ist, können allerdings im Rahmen der Unterbringung auch andere gerichtliche Entscheidungen anfallen. Hier ist etwa an die Zustimmung des Sachwalters zur Aufnahme auf Verlangen (§ 5 Abs. 1) oder zur ärztlichen Behandlung (§ 36 Abs. 2) zu denken; solche Erklärungen des Sachwalters bedürfen der gerichtlichen Genehmigung, soweit es sich um wichtige Angelegenheiten des Pflegebefohlenen handelt (§§ 216 Abs. 2 und 282 ABGB). Die Zuständigkeit des Pflegschaftsgerichts für derartige Genehmigungen wird durch § 12 Abs. 1 zweiter Satz nicht berührt, da es sich insoweit nicht um Aufgaben handelt, die dem Unterbringungsgericht nach diesem Bundesgesetz zur Besorgung übertragen sind.

Zu § 13 (§ 11 Abs. 1 und 2 RV):

Nach dem Vorbild des § 281 Abs. 2 ABGB wird auch dem Vorsteher des Bezirksgerichts die Möglichkeit eingeräumt, unter mehreren namhaft gemachten Personen den nach seiner Auffassung geeignetsten Patientenanwalt auszuwählen. Mit dem in Abs. 2 vorgesehenen Anschlag des Namens des Patientenanwalts an der Gerichtstafel ist keine Diskriminierung psychisch Kranker verbunden, da auf diese Weise nur der Patientenanwalt bekanntgegeben, einzelne psychisch Kranke aber selbstverständlich nicht genannt werden.

Zu § 14 (§ 11 Abs. 3 und 4 RV):

§ 14 umschreibt wesentliche Rechte und Pflichten des Patientenanwalts; ferner werden besondere Vorkehrungen getroffen, um dem Kranken den ungehinderten Zugang zu seinem Vertreter zu ermöglichen.

Hauptaufgabe des Patientenanwalts ist die Vertretung des Kranken im Unterbringungsverfahren und bei der Wahrnehmung seiner sonstigen Rechte. Die unterschiedlichen Aufgabenbereiche eines Vertreters nach dem Sachwalterrecht und eines Vertreters nach dem Unterbringungsrecht sollten auch durch eine unterschiedliche Bezeichnung zum Ausdruck gebracht werden. Dem rechtlichen Schwergewicht der Tätigkeit des Vertreters nach dem Unterbringungsgesetz entspricht am besten der Begriff „Patientenanwalt“.

Der Wirkungsbereich des Sachwalters im Sinn des § 273 ABGB und der Aufgabenkreis des Patientenanwalts sind – wie erwähnt – verschieden. Dennoch wird es in der Praxis immer wieder zu Situationen kommen, in denen die reibungslose Zusammenarbeit beider Vertreter des Kranken vonnöten ist. Der Justizausschuß geht davon aus, daß Sachwalter und Patientenanwalt in derartigen Fällen aus eigenem Antrieb die notwendigen

Maßnahmen ergreifen und miteinander Verbindung aufnehmen werden. Insbesondere dann, wenn beide Vertreter vom selben Verein namhaft gemacht werden, wird die notwendige Kooperation voraussichtlich keine Probleme bereiten. Es ist daher nicht erforderlich, das Verhältnis dieser gesetzlichen Vertreter gesetzlich näher zu regeln.

Nach dem zweiten Satz des Abs. 1 werden der Kranke in seiner Geschäftsfähigkeit und ein sonstiger Vertreter des Kranken in seiner Vertretungsbefugnis durch den Patientenanwalt nicht beeinträchtigt. Der Ausschuß hält zu dieser Bestimmung fest, daß umgekehrt allfällige Verfahrenshandlungen des Kranken und seines Vertreters (etwa ein Rechtsmittelverzicht) die Stellung des Patientenanwalts, dem die Wahrung der Rechte des Kranken obliegt, als Beteiligten (vgl. § 9 AußStrG) grundsätzlich nicht beeinflussen. Als „sonstige“ Vertreter des Kranken werden selbstgewählte Vertreter (§ 16), aber auch andere gesetzliche Vertreter (Vormund, Sachwalter nach § 273 ABGB oder Obsorgeberechtigter) in Betracht kommen.

Abs. 2 gewährleistet, daß der Kranke mit dem für ihn zuständigen Patientenanwalt in Verbindung treten kann (vgl. auch § 34 Abs. 1). Die Entscheidung, ob auch Angehörige des Kranken über die Person des Patientenanwalts informiert werden sollen, soll dem Kranken überlassen bleiben.

Das Recht, den Patientenanwalt zu sprechen, wird in Abs. 3 auch einem auf eigenes Verlangen Untergebrachten eingeräumt, um diesem den Kontakt mit einer anstaltsunabhängigen Person zu ermöglichen. Hegt der Patientenanwalt Bedenken gegen die Wirksamkeit des Aufnahmeverlangens, so hat er den Abteilungsleiter zu verständigen.

Nach § 21 Abs. 3 der Regierungsvorlage soll das gerichtliche Unterbringungsverfahren eingeleitet werden, wenn ein auf Verlangen Aufgenommener weiteren Beschränkungen unterworfen wird. Diese zwingende Folge erscheint dem Ausschuß nicht angemessen: Der Absicht der Regierungsvorlage, im Rahmen der Unterbringung auf Verlangen gewisse Kontrollmöglichkeiten einzubauen, kann nämlich auch auf andere Art und Weise Rechnung getragen werden. Dabei erscheint es zweckmäßig, den unabhängigen Patientenanwalt auch zur Wahrung der in den §§ 33 bis 39 verankerten Rechte des auf Verlangen untergebrachten Kranken einzuschalten, wenn der Kranke damit einverstanden ist. Dieses Einverständnis könnte der Kranke schon anlässlich seiner Aufnahme, bei der er auf die Einrichtung des Patientenanwalts und dessen allfällige Vertretungsbefugnis hinzuweisen ist (§ 6 Abs. 3), erklären. Sollte ein auf Verlangen Aufgenommener nicht nur mit den ihm auferlegten Beschränkungen, sondern überhaupt mit der Unterbringung nicht mehr einverstanden sein, so kann er sein Verlangen widerrufen (§ 4 Abs. 3). In diesem Fall hat der Abteilungsleiter, sofern die Unterbringungs voraus-

setzungen noch gegeben sind, unverzüglich das Gericht zu verständigen, das das Verfahren einzuleiten hat (§§ 17 und 18).

Zu § 15 (§ 13 Abs. 6 RV):

Die Regierungsvorlage enthält — mit Ausnahme der Geheimhaltungspflicht — keine Bestimmungen über das Verhältnis zwischen dem Kranken und dem Patientenanwalt. Entsprechend dem vorrangigen Ziel des Unterbringungsgesetzes, nämlich die Persönlichkeitsrechte des Kranken zu schützen, sollte nach Ansicht des Ausschusses auch dieser Bereich näher geregelt werden. In Anlehnung an § 273 a Abs. 3 ABGB ist daher auch der Patientenanwalt zu verhalten, den Kranken zu informieren und auf dessen Wünsche einzugehen. Diese Verpflichtung steht allerdings unter dem Vorbehalt, daß dadurch weder das Wohl des Kranken gefährdet noch der Patientenanwalt in unzumutbarer Weise belastet wird.

Zu § 16 (§ 11 Abs. 5 RV):

Zur wirksamen Bestellung eines Rechtsanwalts oder Notars für das Unterbringungsverfahren braucht der Kranke — anders als nach § 11 Abs. 5 der Regierungsvorlage — dem Patientenanwalt nicht die Vertretungsbefugnis zu entziehen. Es genügt vielmehr, wenn der Rechtsanwalt oder Notar seine Bevollmächtigung dem Gericht anzeigt und dieses den Patientenanwalt verständigt. Zur Wahrnehmung der Rechte des Kranken außerhalb des gerichtlichen Verfahrens soll der Patientenanwalt auch bei Betrauung eines Rechtsanwalts oder Notars weiter befugt bleiben, sofern der Kranke nichts anderes bestimmt. Vielfach werden nämlich außerhalb der Bevollmächtigung gegenüber dem Gericht — vor allem im Verhältnis des Kranken zur Anstalt — Vertretungshandlungen erforderlich sein, die schon auf Grund der räumlichen Nähe zweckmäßigerweise dem Patientenanwalt überlassen bleiben sollten, wenn der Kranke sich nicht dagegen ausspricht.

Bestellt der Kranke eine andere Person als einen Rechtsanwalt oder Notar zum Vertreter, so beeinträchtigt dies die gesetzliche Vertretungsmacht des Patientenanwalts überhaupt nicht. Der Patientenanwalt soll den Kranken mit seiner besonderen Sachkunde auch vor möglichen Nachteilen bewahren, die aus den Handlungen seines — möglicherweise nicht sachkundigen — Vertreters entstehen könnten.

Zu § 17 (§ 9 RV):

Der Abteilungsleiter hat nach § 17 das Gericht **unverzüglich**, also ohne jeglichen Aufschub, von der Aufnahme zu verständigen; die in § 9 Abs. 1 der Regierungsvorlage vorgesehene Frist von 48 Stunden ist nach Ansicht des Ausschusses zu lang.

Eine Sanktion gegen die Verletzung der Verständigungspflicht sieht das Gesetz nicht vor, doch ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, daß Ärzte zur Einhaltung der ihnen nach dem Ärztegesetz oder nach anderen gesetzlichen Vorschriften (wie eben § 17) auferlegten Berufspflichten ausdrücklich verpflichtet sind (§ 95 Abs. 1 Z 2 Ärztegesetz 1984). Sollte es daher zu ungerechtfertigten Verzögerungen bei der Verständigung durch den Abteilungsleiter kommen, so kann dies aufsichtsbehördliche und disziplinarische Maßnahmen nach sich ziehen.

Zu § 19 (§ 12 Abs. 1 und 2 RV):

Das Gericht hat die Anhörung — anders als nach § 12 Abs. 1 der Regierungsvorlage — nicht nur binnen vier Tagen ab der Verständigung durch den Abteilungsleiter, sondern allgemein ab der Kenntnis von der Unterbringung durchzuführen. Das Verfahren zur Überprüfung der Zulässigkeit der Unterbringung ist also von Amts wegen einzuleiten, sobald das Gericht, von wem auch immer, von der Aufnahme des Kranken erfährt.

Der besondere Zustand des Kranken, der zu der Aufnahme in die Anstalt führt, wird in aller Regel sofortige medizinische Maßnahmen erfordern. Dennoch soll der Kranke dem Gericht grundsätzlich so vorgestellt werden, daß der Zweck der Anhörung, die Verschaffung eines unmittelbaren Eindrucks, gewahrt werden kann. Die Anhörung des Kranken soll daher, soweit dies medizinisch vertretbar ist, nicht durch eine ärztliche (vor allem medikamentöse) Behandlung beeinträchtigt werden.

Zu § 20 (§ 12 Abs. 3 und 4 RV):

Wie bereits in den allgemeinen Erwägungen des Ausschussberichts näher ausgeführt wird (Punkt 2), erfordert der Art. 6 des Bundesverfassungsgesetzes über den Schutz der persönlichen Freiheit, BGBl. Nr. 684/1988, eine Beschleunigung des Verfahrens. Das Gericht soll daher bei der Anhörung nicht nur (wie noch in § 12 Abs. 3 der Regierungsvorlage vorgesehen) über die Aufhebung, sondern auch über die vorläufige Zulässigkeit der Unterbringung des Kranken ausdrücklich mit Beschluß absprechen. Im Zusammenhang mit der unverzüglichen Meldepflicht des Abteilungsleiters (§ 17) ist damit sichergestellt, daß die Entscheidung jedenfalls innerhalb einer Woche (das ist der von Art. 6 Abs. 1 des Bundesverfassungsgesetzes gesteckte Zeitraum) ergeht.

Der bei der Anhörung gefaßte Beschluß über die Zulässigkeit der Unterbringung hat bloß vorläufigen Charakter; das Gericht hat in einem Zug das Verfahren fortzusetzen und eine mündliche Verhandlung anzuberaumen. Mit der gesonderten

Anfechtbarkeit der Entscheidung nach Abs. 1 wäre demnach keine Verbesserung des Rechtsschutzes des Kranken verbunden, sodaß der Ausschuß von der Einräumung eines abgesonderten Rechtsmittels gegen diesen Beschluß absieht.

Anders verhält es sich mit der Entscheidung, mit der die Aufhebung der Unterbringung angeordnet wird. Der Abteilungsleiter ist auf Grund der Aufnahmeuntersuchung, aber auch auf Grund des bisherigen Aufenthalts der Kranken in der Anstalt über dessen Zustand genau informiert. Daher wird ihm die Möglichkeit eingeräumt, eine nach seiner Ansicht den Grundsätzen des § 3 widersprechende Entscheidung anzufechten. Zur Wahrung der Interessen des Kranken ist der Abteilungsleiter jedoch verpflichtet, sogleich bei der Anhörung den Rekurs „anzumelden“ und das Rechtsmittel binnen weiterer drei Tage auszuführen. Ob dem Rekurs aufschiebende Wirkung zukommt, entscheidet das Gericht.

Zu § 21 (§ 11 Abs. 7 RV):

Der einstweilige Sachwalter zur Besorgung sonstiger dringender Angelegenheiten (§ 238 Abs. 2 AußStrG) soll — anders als nach § 11 Abs. 7 der Regierungsvorlage — nicht durch das Unterbringungsgericht bestellt werden. Vielmehr soll es bei der Zuständigkeit des nach § 109 JN berufenen Gerichtes verbleiben, was nicht zuletzt im Hinblick auf eine spätere Rückkehr des Untergebrachten an seinen (gewöhnlichen) Aufenthaltsort sinnvoll erscheint. Allerdings sieht das Gesetz eine verfahrensrechtliche Vereinfachung vor: Wenn sich bei der Anhörung nach § 19 die Notwendigkeit einer Sachwalterbestellung (etwa für dringende Angelegenheiten außerhalb der Anstalt, aber auch für die im Rahmen der Unterbringung anfallenden Angelegenheiten) ergibt, soll das Unterbringungsgericht unter einem auch die Anhörung nach § 237 Abs. 1 AußStrG durchführen. Es bleibt dem für die Sachwalterbestellung zuständigen Gericht aber unbenommen, sich selbst einen unmittelbaren Eindruck vom Kranken zu verschaffen; in jedem Fall hat dieses Gericht die Notwendigkeit einer Sachwalterbestellung eigenständig zu prüfen.

Zu § 22 (§ 13 Abs. 1 bis 3 RV):

Die Rechtsstellung des Kranken im Unterbringungsverfahren darf im Vergleich zum Anhalteverfahren nach der Entmündigungsordnung nicht verschlechtert werden. Daher sieht Abs. 1 (entsprechend § 19 Abs. 3 Entmündigungsordnung) vor, daß auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters jedenfalls ein zweiter Sachverständiger zu bestellen ist. Ob auch ohne derartigen Antrag ein zweiter Sachverständiger von Amts wegen beigezogen wird, liegt dagegen im pflichtgemäßen Ermessen des Gerichtes.

Der Justizausschuß geht davon aus, daß Untersuchungen des Kranken nach Abs. 1 (und nach den §§ 6 Abs. 1, 8 und 10 Abs. 1) auf jeden Fall persönlich durchzuführen sind. Auch ein allenfalls bestellter weiterer Sachverständiger darf daher nicht auf ein Vorgutachten zurückgreifen, sondern hat den Befund auf Grund einer unmittelbaren Untersuchung des Kranken selbst zu erstellen.

Der Sachverständige soll das Gutachten grundsätzlich auch dem Kranken übermitteln (Abs. 3). Dabei muß jedoch darauf Bedacht genommen werden, daß „therapeutische Gründe“ gegen die vollständige Information des Kranken sprechen können. Wenn also beispielsweise die Kenntnis des Gutachtens eine wesentliche Störung des Heilungsverlaufs nach sich ziehen könnte, ist von der Überlassung des Gutachtens an den Patienten Abstand zu nehmen.

Zu § 23 (§ 13 Abs. 4 RV):

Die Formulierung der Regierungsvorlage, wonach das Gericht weitere Ermittlungen durchführen „kann“, könnte dahin mißverstanden werden, daß es im Belieben des Gerichtes stehe, noch weitere Untersuchungen anzustellen. Daher ist in Abs. 1 ausdrücklich festgehalten, daß das Gericht die erforderlichen Erhebungen durchzuführen **hat**. Dabei ist im Rahmen des Untersuchungsgrundsatzes (§ 2 Abs. 2 Z 5 AußStrG) grundsätzlich von Amts wegen vorzugehen.

Zu § 24 (§ 14 Abs. 1 RV):

§ 24 sieht Vorkehrungen vor, die den klaglosen Ablauf der mündlichen Verhandlung gewährleisten sollen. Die Verpflichtung des Abteilungsleiters, dafür Sorge zu tragen, daß der Kranke an der mündlichen Verhandlung teilnehmen kann, bezieht sich zum einen auf die Ermöglichung der persönlichen Anwesenheit des Kranken, zum anderen aber auch darauf, daß sich der Kranke in einem Zustand befindet, in dem er der Verhandlung folgen kann. Der Kranke soll (ähnlich wie bei der Anhörung nach § 19 Abs. 1) also grundsätzlich nicht unter dem Einfluß einer den Zweck der Verhandlung beeinträchtigenden Behandlung stehen.

Zu § 26 (§ 15 RV):

Hinsichtlich der Erhebung des Rekurses durch den Abteilungsleiter und der Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung durch das Gericht entspricht die Regelung des § 26 Abs. 3 jener des § 20 Abs. 2.

Zu § 27 (§ 16 RV):

Sollte dem Gericht die Anschrift eines nicht mehr in der Anstalt befindlichen Kranken nicht bekannt

sein, so ist die Zustellung des Beschlusses nach den allgemeinen Zustellvorschriften (vgl. §§ 8 und 23 Zustellgesetz) durchzuführen.

Zu § 29 (§ 18 RV):

Auch das Rékursgericht soll über die Zulässigkeit der Unterbringung zügig entscheiden. Der Beschluß des Rechtsmittelgerichts hat daher innerhalb von 14 Tagen zu ergehen, sofern der Kranke noch untergebracht wird.

Erkennt das Rechtsmittelgericht, daß die weitere Unterbringung des Kranken nicht zulässig ist, so ist diese sofort aufzuheben. Die in § 19 der Regierungsvorlage dem Abteilungsleiter eröffnete Möglichkeit, die Entlassung des Kranken durch die Einbringung eines weiteren Rechtsmittels hinauszuschieben, wird beseitigt.

Der Beschluß des Gerichtes zweiter Instanz ist nach den allgemeinen Bestimmungen der §§ 13 bis 16 AußStrG in der Fassung der Erweiterten Wertgrenzen-Novelle 1989, BGBl. Nr. 343, anfechtbar.

Zu § 30 (§ 20 RV):

§ 30 bezeichnet jegliche Verlängerung einer erstmals für zulässig erklärten Unterbringung als „weitere Unterbringung“; diese darf in jedem Fall nur für zulässig erklärt werden, wenn die Voraussetzungen des § 3 vorliegen.

Das Gericht kann — anders als nach § 20 Abs. 1 der Regierungsvorlage — im Rahmen der zunächst höchstzulässigen Verlängerung von einem Jahr auch öfters als zweimal über die weitere Unterbringung entscheiden; dabei darf die jeweils zu setzende Frist aber sechs Monate nicht übersteigen.

Über ein Jahr hinaus darf eine weitere Unterbringung nur dann zugelassen werden, wenn aus besonderen **medizinischen** Gründen die Unterbringungsvoraussetzungen noch vorliegen und die weitere Freiheitsentziehung erforderlich ist. Eine länger als 15 Monate dauernde Unterbringung wird es demnach in Hinkunft nur noch ganz ausnahmsweise geben, da nur sehr wenige psychische Erkrankungen längerdauernde ununterbrochene Zwangsaufenthalte erfordern. Unter diesen Voraussetzungen kann der Justizausschuß die gelegentlich geäußerten Befürchtungen, es stünden zur Prüfung der Voraussetzungen der weiteren Unterbringung nicht genügend Sachverständige zur Verfügung, nicht teilen.

Das Verfahren bei der Verlängerung der Unterbringung richtet sich nach den Bestimmungen der §§ 19 bis 29. Das Gericht hat also insbesondere eine mündliche Verhandlung anzuberaumen und erforderlichenfalls weitere Ermittlungen durchzuführen.

Zu den §§ 31 und 32 (§ 25 RV):

Anders als § 52 KAG sprechen die §§ 31 und 32 (und das Unterbringungsgesetz im allgemeinen) nicht von der „Entlassung“ eines Kranken, sondern von der „Aufhebung der Unterbringung“. Für den Anwendungsbereich des Unterbringungsgesetzes kommt es nicht darauf an, ob der Kranke die Anstalt verläßt, sondern ob die Beschränkungen seiner Bewegungsfreiheit aufgehoben werden. Die Fälle, in denen diese Einschränkungen des Kranken beseitigt werden (etwa die Überstellung aus einem geschlossenen in einen offenen Bereich, die Aufhebung einer Türsperre uä.), werden der eigentlichen Entlassung aus der Anstalt gleichgestellt.

Wie bereits erwähnt, darf die Rechtsstellung des Kranken im Unterbringungsverfahren im Vergleich zum Anhalteverfahren nach der Entmündigungsordnung nicht verschlechtert werden. Entsprechend § 23 Abs. 4 Entmündigungsordnung wird daher dem Kranken sowie dessen Vertreter und nahen Angehörigen in § 31 das Recht eingeräumt, auch vor Ablauf der vom Gericht festgesetzten Frist die Überprüfung der Zulässigkeit der Unterbringung zu beantragen. Das Gericht hat diese Überprüfung von Amts wegen einzuleiten, wenn stichhaltige Anhaltspunkte dafür vorliegen, daß die weitere Unterbringung nicht mehr den Voraussetzungen des § 3 entspricht. Das gerichtliche Verfahren richtet sich in diesen Fällen nach den §§ 22 bis 29.

Von der Aufhebung der Unterbringung auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung ist die durch den Abteilungsleiter veranlaßte Aufhebung zu unterscheiden. Liegen die Voraussetzungen der Unterbringung nicht mehr vor, so hat der Abteilungsleiter jederzeit — ohne an die gerichtliche Entscheidung und die darin festgelegten Fristen gebunden zu sein — in eigener Verantwortung die zwangsweise Unterbringung des Kranken zu beenden. Einer gerichtlichen Entscheidung bedarf es in diesem Fall also nicht.

Zu § 33 (§ 21 RV):

Wie bereits zu § 2 erläutert, sind auf Grund einer gerichtlich für zulässig erklärten Unterbringung allgemein Beschränkungen der Bewegungsfreiheit eines Kranken gestattet. Die §§ 3 ff. regeln hiefür die materiellen und formellen Voraussetzungen. Die §§ 33 bis 39 betreffen dagegen die Frage, ob, wie, in welchem Ausmaß bzw. auf welche Dauer ein — auf Verlangen oder zwangsweise — untergebrachter Kranker weiteren Beschränkungen unterworfen werden darf; es sind dies gleichsam die Bestimmungen über die Durchführung der Unterbringung.

§ 33 regelt die Beschränkungen der **Bewegungsfreiheit**. Grundsätzlich geht der Ausschuß dabei davon aus, daß jede Absonderung eines psychisch Kranken dessen Grundrecht auf menschenwürdige

Behandlung (vgl. Art. 3 MRK) nicht beeinträchtigen darf (siehe § 1 Abs. 1 zweiter Satz).

Abs. 1 umschreibt die Voraussetzungen der Beschränkung der Bewegungsfreiheit. Die Beschränkung muß demnach ihrer Art, ihrem Ausmaß und ihrer Dauer nach zur Abwehr einer Gefahr für das Leben oder die Gesundheit des Kranken oder anderer Personen sowie zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung „unerlässlich“ sein. Aus den Ausdrücken „insoweit . . . als“ und „unerlässlich“ ergibt sich ferner, daß Beschränkungen der Bewegungsfreiheit — so wie die Unterbringung selbst — nur „subsidiär“, also nur als letztes Mittel in Betracht kommen dürfen. Schließlich ist auch der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten.

Die Beschränkung auf mehrere Räumlichkeiten oder auf bestimmte räumliche Bereiche bedarf keiner besonderen Anordnung. Derartige Einschränkungen sind bereits durch das Aufnahmeverlangen oder die Unterbringungsentscheidung des Gerichtes gedeckt. Weitergehende Beschränkungen der Bewegungsfreiheit des Kranken, also die Beschränkung auf einen Raum oder innerhalb eines bestimmten Raumes (wie die Aufnahme in ein „Netzbett“, die Anlegung der „Schutzjacke“ oder das Angurten an ein Bett), müssen dagegen jeweils gesondert vom Arzt angeordnet, beurkundet und dem Patientenanwalt (bzw. dem sonstigen Vertreter des Kranken) mitgeteilt werden.

Zu § 34 (§ 22 und 23 RV):

Das Recht des Kranken, mit der Außenwelt telefonisch zu verkehren und Besucher zu empfangen, soll grundsätzlich nicht beeinträchtigt werden. Es kann allerdings psychische Krankheiten geben, bei denen ein uneingeschränkter Kontakt mit der Außenwelt (vor allem mit bestimmten Personen) für den Kranken schädlich wäre. In solchen seltenen Fällen dürfen daher Einschränkungen angeordnet werden, soweit das Wohl des Kranken dies erfordert.

Zu den §§ 35 bis 37 (§ 24 RV):

Die Bestimmungen über die ärztliche Behandlung lehnen sich grundsätzlich an die in § 8 Abs. 2 und 3 KAG vorgezeichnete Regelung an. § 35 Abs. 1 wiederholt den in § 8 Abs. 2 KAG festgelegten Grundsatz, wonach jede ärztliche Behandlung nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft durchzuführen ist. Darüber hinaus ist — sowohl hinsichtlich der Art und der Schwere des Eingriffs sowie dessen Folgen als auch hinsichtlich der Dauer der Behandlung — der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten. Daß der Arzt das Wohl des Kranken zu wahren hat, ergibt sich schon aus § 22 Abs. 1 Ärztegesetz 1984.

In Anlehnung an die von der Rechtsprechung (siehe Dittrich-Tades, ABGB³³ E 91 ff. zu § 1299 ABGB) entwickelten Richtlinien zur Aufklärungspflicht des Arztes sieht § 35 Abs. 2 vor, daß der psychisch Kranke über den Grund und die Bedeutung der Behandlung aufzuklären ist. Auch hier steht die Verpflichtung zur Belehrung des Kranken jedoch unter dem „therapeutischen Vorbehalt“, daß dessen Wohl dadurch nicht gefährdet wird. Die Aufklärung ist ferner dem gesetzlichen Vertreter und dem Erziehungsberechtigten des Kranken zu erteilen, die (nach § 36 Abs. 2) die Zustimmung zu dessen Behandlung zu erteilen haben bzw. dieser widersprechen können. Auf Verlangen des Patientenanwalts sind auch diesem der Grund und die Bedeutung der Behandlung zu erklären; nur „auf Verlangen“ deshalb, weil der Patientenanwalt in der Anstalt regelmäßig anwesend und mit den dortigen Verhältnissen vertraut ist, sodaß ihm in diesem Zusammenhang die Initiative überlassen werden kann.

Die Frage der Zulässigkeit der Behandlung eines untergebrachten Kranken richtet sich — über die in § 35 festgelegten Grundsätze hinaus — zunächst danach, ob der Betroffene in der Lage ist, den Grund und die Bedeutung der Behandlung einzusehen und seinen Willen danach zu bestimmen (§ 36 Abs. 1). Dabei wird grundsätzlich nicht darauf abgestellt, ob der Kranke minderjährig oder ob ihm ein Sachwalter nach § 273 ABGB bestellt ist. Der behandelnde Arzt wird aber gerade bei diesen Personen der Frage der Einsichts- und Urteilsfähigkeit besonderes Augenmerk zuzuwenden haben.

Nach der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Kranken ist gemäß § 36 Abs. 1 und 2 weiter zu prüfen, ob die in Aussicht genommene Behandlung eine „besondere Heilbehandlung einschließlich eines operativen Eingriffs“ ist. Der Ausschuß ist sich dessen bewußt, daß die Abgrenzung zwischen „einfachen“ und „besonderen“ Heilbehandlungen gerade in der Psychiatrie nicht immer leicht ist. Grundsätzlich wird dabei vom Zweck des Gesetzes, dem Schutz der Persönlichkeitsrechte des Kranken, auszugehen sein. Unter diesem Gesichtspunkt werden Behandlungen, die die körperliche Integrität des Betroffenen in besonderer Weise beeinträchtigen, wie etwa die sogenannten „Elektroschocks“, als „besondere Heilbehandlungen“ anzusehen sein.

Bei Behandlungen, mit denen Persönlichkeitsveränderungen verbunden sind, wird zu unterscheiden sein: Behandlungen, die auf die Heilung (und damit die Veränderung) der kranken Persönlichkeit selbst abzielen, werden nicht schlechthin „besondere Heilbehandlungen“ sein. Wenn eine Behandlung aber über das Ziel einer solchen Heilung hinaus — vorübergehende oder dauernde — Veränderungen der Persönlichkeit des Kranken, andere erhebliche Nebenwirkungen oder sonst schwerwiegende Beeinträchtigungen der körperlichen oder psychischen

Verfassung nach sich zieht, wird eine „besondere Heilbehandlung“ vorliegen. Nach diesen Grundsätzen wird auch der Einsatz der Psychopharmaka, insbesondere der Neuroleptika, vor allem durch „Depotinjektionen“, zu beurteilen sein.

Ist der Patient einsichts- und urteilsfähig, so dürfen grundsätzlich Behandlungen vorgenommen werden, sofern er ihnen nicht widerspricht. „Besondere Heilbehandlungen“ bedürfen dagegen seiner vorhergehenden schriftlichen Zustimmung. Widerspricht er oder verweigert er seine Zustimmung, so muß die Maßnahme unterbleiben, eine Behandlung ist dann nicht erlaubt.

Fehlt es an der erforderlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so darf der Kranke nicht gegen den Willen des gesetzlichen Vertreters oder des Erziehungsberechtigten behandelt werden; für „besondere Heilbehandlungen und operative Eingriffe“ muß darüber hinaus die schriftliche Zustimmung dieser Personen eingeholt werden.

Wenn der nicht einsichts- und urteilsfähige Kranke keinen gesetzlichen Vertreter oder Erziehungsberechtigten hat, bedarf eine „besondere Heilbehandlung“ oder eine Operation jedenfalls der Genehmigung des Unterbringungsgerichts. Im übrigen wird dem Kranken und seinem Vertreter (also auch und vor allem dem Patientenanwalt) das Recht eingeräumt, die Zulässigkeit der Behandlung gesondert gerichtlich überprüfen zu lassen.

Bei Gefahr im Verzug für das Leben oder die Gesundheit des Kranken kann — wie nach § 8 Abs. 3 zweiter Satz KAG — von der Einholung der Zustimmung und gerichtlichen Genehmigung Abstand genommen werden (§ 37). Darüber hat der Abteilungsleiter zu entscheiden; er hat hievon den Vertreter des Kranken oder den Patientenanwalt — nachträglich — zu verständigen.

Zu § 38:

§ 38 sieht Verfahrensvorschriften für die Entscheidung des Unterbringungsgerichts über die Zulässigkeit der in den §§ 33 bis 37 geregelten Einschränkungen der Persönlichkeitsrechte des Kranken vor. Auch hier wird dem Grundsatz der Unmittelbarkeit ein besonderer Stellenwert eingeräumt.

Das Verfahren für die Entscheidung über die Zulässigkeit der Einschränkung der Persönlichkeitsrechte des Kranken oder über die Genehmigung einer „besonderen Heilbehandlung einschließlich operativer Eingriffe“ muß nicht in jedem Fall eigens durchgeführt werden. Häufig wird es vielmehr zweckmäßig sein, die vorgeschriebene Tagsatzung mit der Anhörung des Kranken (§ 19) oder der mündlichen Verhandlung (§ 22) zu verbinden. Immer jedoch hat das Unterbringungsgericht schon in der Tagsatzung selbst mündlich zu

entscheiden. Der Beschluß soll nur ausgefertigt werden, wenn dies die Beteiligten verlangen.

Für die Entscheidung des Gerichtes nach § 38 sollen die §§ 26 Abs. 1 und 3 sowie die §§ 28 und 29 sinngemäß gelten. Das Gericht soll demnach in der Tagsatzung entscheiden und dem Kranken den Beschluß erläutern (§ 26 Abs. 1). Ferner soll eine für unzulässig erklärte Beschränkung, Einschränkung oder Behandlung des Kranken sofort aufgehoben werden, sofern der Abteilungsleiter nicht sogleich einen Rekurs „anmeldet“, dem vom Gericht aufschiebende Wirkung zuerkannt wird (§ 26 Abs. 3). Auch die Bestimmungen über die Rechtsmittelbefugnis und über das Verfahren in zweiter Instanz (§§ 28 und 29) sollen für den Beschluß nach § 38 entsprechend angewendet werden.

Für die gerichtliche **Genehmigung** einer besonderen Heilbehandlung oder Operation (§ 36 Abs. 2 letzter Halbsatz) bedarf es hingegen einer Sonderregelung über die aufschiebende Wirkung eines Rekurses, da eine derartige Entscheidung — anders als der Beschluß über die Zulässigkeit einer Beschränkung, einer Einschränkung oder einer Behandlung — vor dem Eingriff zu fällen ist. Würde dem Rechtsmittel gegen den Genehmigungsbeschluß keine aufschiebende Wirkung zuerkannt werden, so wäre die Überprüfung der erstgerichtlichen Entscheidung durch die Gerichte höherer Instanz vielfach gegenstandslos, weil der Eingriff sogleich durchgeführt werden könnte. Dies würde dem Sinn des Gesetzes, das die Persönlichkeitsrechte des Kranken besonders schützen will, widersprechen, zumal mit derartigen Eingriffen regelmäßig schwerwiegende Beeinträchtigungen des körperlichen und geistigen Zustandes des Kranken verbunden sind.

Zu § 39 (§ 13 Abs. 5 RV):

§ 39 regelt das Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte. Der Vertreter des Kranken bedarf hiezu (anders als nach § 13 Abs. 5 der Regierungsvorlage) nicht der Zustimmung des Kranken. Durch die Einsicht in die Krankengeschichte kann der Vertreter des Kranken Umstände feststellen, deren Kenntnis zur gewissenhaften Wahrnehmung seiner Aufgaben unumgänglich ist. Nach Ansicht des Justizausschusses ist es — auch unter Bedachtnahme auf den Schutz der Persönlichkeitsrechte des Kranken — nicht zielführend, diesem die Entscheidung darüber zu überlassen, ob sein Vertreter in die Krankengeschichte einsehen kann.

Außer dem Vertreter des Kranken soll grundsätzlich auch diesem selbst Einsicht in die Krankengeschichte gewährt werden. Dieses Recht soll dem Kranken allerdings nicht vorbehaltlos zustehen. Es kann nämlich Fälle geben, in denen therapeutische Gründe gegen die Einsicht des Kranken in die ihn betreffenden Aufzeichnungen sprechen. Ein derarti-

ger Vorbehalt kann sich freilich auch nur auf Teile der Krankengeschichte beziehen. Diese Einschränkung wird durch die Wendung „insoweit ... als“ ausgedrückt.

Die Rechtsprechung anerkennt ein Einsichtsrecht des Patienten als Nebenverpflichtung des Arztes oder des Krankenhausträgers aus dem Behandlungsvertrag (OGH 23. 5. 1984 SZ 57/98 = EvBl. 1985/32 = JBl. 1985, 199). Aus der gesetzlichen Verankerung des Einsichtsrechts für psychisch Kranke darf nun keineswegs der Schluß gezogen werden, daß andere Kranke nicht in die sie betreffenden Unterlagen Einschau nehmen dürften.

Zu § 41:

Diese Bestimmung ermöglicht es dem Vorsteher des Unterbringungsgerichts, die organisatorischen Vorkehrungen für die Vollziehung des Gesetzes, vor allem die Einrichtung der Patienten-anwaltschaft in der betreffenden Anstalt, rechtzeitig zu treffen.

Zu § 42 (§ 27 RV):

Der Tag des Inkrafttretens wurde unter Bedachtnahme auf das ebenfalls ab 1. Jänner 1991 geltende Bundesverfassungsgesetz über den Schutz der persönlichen Freiheit, BGBl. Nr. 684/1988, gewählt. Zudem ermöglicht eine längere Legisvakanz allen mit der Vollziehung des Gesetzes Befassten gründliche rechtliche und organisatorische Vorbereitungen.

Zu § 43 (§ 28 RV):

In den unter einem vorgeschlagenen Vereinssachwalter- und Patienten-anwalts-gesetz werden in den §§ 8 und 12 Erfordernisse für die Finanzierung der Patienten-anwaltschaft festgeschrieben. Da demnach bis zum Ende des Jahres 1993 die Versorgung mit 35 hauptberuflichen Patienten-anwältin sicherzustellen ist, kann die in der Regierungsvorlage vorgesehene

Übergangslösung trotz der von Experten in der Anhörung durch den Unterausschuß dagegen geäußerten Bedenken übernommen werden.

Zu § 45 (§ 30 RV):

In § 45 Abs. 1 wird klargestellt, daß vor dem Inkrafttreten des Unterbringungsgesetzes gefaßte Anhaltungsbeschlüsse als **erstmalige** Unterbringungsentscheidungen anzusehen sind. Das Gericht hat demnach bei solchen Kranken zu prüfen, ob eine weitere Unterbringung zulässig ist. Sofern die Unterbringung nicht schon früher aufgehoben wird, ist daher mit Ende der Wirksamkeit des Anhaltungsbeschlusses (§ 23 Abs. 1 und 2 Entmündigungsordnung) das Verfahren nach § 30 durchzuführen. Im Interesse der Betroffenen wird jedoch die Wirksamkeit der Anhaltungsbeschlüsse jedenfalls mit 30. Juni 1991 begrenzt.

Zu § 46 (§ 31 RV):

Der Ausschuß hält es nicht für erforderlich, die im § 31 der Regierungsvorlage aufgezählten Gesetze zur Gänze zu übernehmen. Das Tuberkulosegesetz, das Epidemiegesetz, das Geschlechtskrankheitengesetz und das Suchtgiftgesetz brauchen hier ebenso wenig wie „die Vorschriften über Erziehungsmaßnahmen für Minderjährige“ eigens genannt zu werden, da diese Bereiche keine Bestimmungen über die Unterbringung psychisch Kranker enthalten.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Justizausschuß somit den Antrag, der Nationalrat wolle

1. dem angeschlossenen Gesetzentwurf die verfassungsmäßige Zustimmung erteilen und /1
2. die beigedruckte EntschlieÙung annehmen. /2

Wien, 1990 02 21

Dr. Preiß
Berichterstatter

Dr. Graff
Obmann

/ 1

Bundesgesetz vom XXXXXXX über die Unterbringung psychisch Kranker in Kranken- anstalten (Unterbringungsgesetz — UbG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Schutz der Persönlichkeitsrechte

§ 1. (1) Die Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker, die in eine Krankenanstalt aufgenommen werden, sind besonders zu schützen. Die Menschenwürde psychisch Kranker ist unter allen Umständen zu achten und zu wahren.

(2) Beschränkungen von Persönlichkeitsrechten sind nur zulässig, soweit sie im Verfassungsrecht, in diesem Bundesgesetz oder in anderen gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich vorgesehen sind.

Geltungsbereich

§ 2. Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gelten für Krankenanstalten und Abteilungen für Psychiatrie (im folgenden Anstalt), in denen Personen in einem geschlossenen Bereich angehalten oder sonst Beschränkungen ihrer Bewegungsfreiheit unterworfen werden (im folgenden Unterbringung).

Voraussetzungen der Unterbringung

§ 3. In einer Anstalt darf nur untergebracht werden, wer

1. an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und
2. nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer Anstalt, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann.

Unterbringung auf Verlangen

§ 4. (1) Eine Person, bei der die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, darf auf eigenes Verlangen untergebracht werden, wenn sie den Grund und die Bedeutung der Unterbringung einzusehen und ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen vermag.

(2) Das Verlangen muß vor der Aufnahme eigenhändig schriftlich gestellt werden. Dies hat in Gegenwart des mit der Führung der Abteilung betrauten Arztes oder seines Vertreters (im folgenden Abteilungsleiter) sowie eines weiteren Facharztes für Psychiatrie und Neurologie oder für Neurologie und Psychiatrie (im folgenden Facharzt) zu geschehen.

(3) Das Verlangen kann jederzeit, auch schlüssig, widerrufen werden. Auf dieses Recht hat der Abteilungsleiter den Aufnahmewerber vor der Aufnahme hinzuweisen. Ein Verzicht auf das Recht des Widerrufs ist unwirksam.

§ 5. (1) Eine Person, der ein Sachwalter bestellt ist, dessen Wirkungskreis Willenserklärungen zur Unterbringung in einer Anstalt umfaßt, darf auf eigenes Verlangen nur untergebracht werden, wenn auch der Sachwalter zustimmt.

(2) Ein Minderjähriger darf nur untergebracht werden, wenn die Erziehungsberechtigten und, wenn er mündig ist, auch er selbst die Unterbringung verlangen. Weiters ist die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

(3) Die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters gemäß Abs. 1 und 2 ist eigenhändig schriftlich zu erklären.

(4) Für den Widerruf genügt die Erklärung auch nur einer Person, die nach den Abs. 1 und 2 die Unterbringung verlangen kann oder ihr zuzustimmen hat.

§ 6. (1) Der Abteilungsleiter und ein weiterer Facharzt haben den Aufnahmewerber zu untersu-

chen. Dieser darf nur aufgenommen werden, wenn nach übereinstimmenden, unabhängig voneinander erstellten ärztlichen Zeugnissen die Voraussetzungen der Unterbringung sowie die Einsichts- und Urteilsfähigkeit (§ 4 Abs. 1) vorliegen.

(2) Das Ergebnis der Untersuchung ist in der Krankengeschichte zu beurkunden; die ärztlichen Zeugnisse sind dieser als Bestandteil anzuschließen.

(3) Der Abteilungsleiter hat den Aufnahmewerber auf die Einrichtung des Patientenanwalts und auf die Möglichkeit der Vertretung durch diesen (§ 14 Abs. 3) hinzuweisen.

§ 7. Die Unterbringung auf Verlangen darf nur sechs Wochen, auf erneutes Verlangen aber insgesamt längstens zehn Wochen dauern; für das erneute Verlangen gelten die §§ 3 bis 6 sinngemäß. Eine Verlängerung der Unterbringung über diese Fristen hinaus ist nicht zulässig.

Unterbringung ohne Verlangen

§ 8. Eine Person darf gegen oder ohne ihren Willen nur dann in eine Anstalt gebracht werden, wenn ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt oder ein Polizeiarzt sie untersucht und bescheinigt, daß die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen. In der Bescheinigung sind im einzelnen die Gründe anzuführen, aus denen der Arzt die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachtet.

§ 9. (1) Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes sind berechtigt und verpflichtet, eine Person, bei der sie aus besonderen Gründen die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachten, zur Untersuchung zum Arzt (§ 8) zu bringen oder diesen beizuziehen. Bescheinigt der Arzt das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung, so haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person in eine Anstalt zu bringen oder dies zu veranlassen. Wird eine solche Bescheinigung nicht ausgestellt, so darf die betroffene Person nicht länger angehalten werden.

(2) Bei Gefahr im Verzug können die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung in eine Anstalt bringen.

(3) Der Arzt und die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben unter möglichster Schonung der betroffenen Person vorzugehen und die notwendigen Vorkehrungen zur Abwehr von Gefahren zu treffen. Sie haben, soweit das möglich ist, mit psychiatrischen Einrichtungen außerhalb einer Anstalt zusammenzuarbeiten und erforderlichenfalls den örtlichen Rettungsdienst beizuziehen.

§ 10. (1) Der Abteilungsleiter und ein weiterer Facharzt haben die betroffene Person unverzüglich

zu untersuchen. Sie darf nur aufgenommen werden, wenn nach übereinstimmenden, unabhängig voneinander erstellten ärztlichen Zeugnissen die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen.

(2) Das Ergebnis der Untersuchung ist in der Krankengeschichte zu beurkunden; die ärztlichen Zeugnisse sind dieser als Bestandteil anzuschließen.

(3) Der Abteilungsleiter hat den aufgenommenen Kranken ehestens über die Gründe der Unterbringung zu unterrichten. Er hat ferner unverzüglich den Patientenanwalt (§ 13) und, wenn der Kranke nicht widerspricht, einen Angehörigen sowie auf Verlangen des Kranken auch dessen Rechtsbeistand von der Unterbringung zu verständigen.

§ 11. Der § 10 ist sinngemäß anzuwenden, wenn

1. bei einem sonst in die Anstalt aufgenommenen, in seiner Bewegungsfreiheit nicht beschränkten Kranken Grund für die Annahme besteht, daß die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, oder
2. ein auf Verlangen Untergebrachter das Verlangen widerruft oder nach Ablauf von sechs Wochen nicht erneut erklärt oder die zulässige Gesamtdauer der Unterbringung auf Verlangen abgelaufen ist und jeweils Grund für die Annahme besteht, daß die Voraussetzungen der Unterbringung weiterhin vorliegen.

Zuständigkeit des Gerichtes und Verfahren

§ 12. (1) Zur Besorgung der nach diesem Bundesgesetz dem Gericht übertragenen Aufgaben ist das Bezirksgericht zuständig, in dessen Sprengel die Anstalt liegt. Dies gilt auch bei Kranken, hinsichtlich deren ein Pflegschaftsverfahren bei einem anderen Gericht anhängig ist.

(2) Das Gericht entscheidet im Verfahren außer Streitsachen.

Vertretung des Kranken

§ 13. (1) Der Vorsteher des Bezirksgerichts hat für die Kranken einer Anstalt aus dem Kreis der von einem geeigneten Verein namhaft gemachten Personen im voraus einen, erforderlichenfalls auch mehrere Patientenanwälte zu bestellen. Werden mehrere Patientenanwälte bestellt, so ist auch deren Zuordnung zu den Kranken allgemein zu regeln.

(2) Der Vorsteher hat die Bestellung dem Patientenanwalt, dem Verein, der diesen namhaft gemacht hat, dem ärztlichen Leiter der Anstalt und dem Amt der Landesregierung zur Kenntnis zu bringen sowie durch Anschlag an der Gerichtstafel kundzumachen.

§ 14. (1) Der Patientenanwalt wird mit der Aufnahme eines ohne Verlangen untergebrachten Kranken kraft Gesetzes dessen Vertreter für das in

diesem Bundesgesetz vorgesehene gerichtliche Verfahren und zur Wahrnehmung der insbesondere in den §§ 33 bis 39 verankerten Rechte. Dadurch werden die Geschäftsfähigkeit des Kranken und die Vertretungsbefugnis eines sonstigen Vertreters nicht beschränkt.

(2) Der Abteilungsleiter hat dafür zu sorgen, daß der Kranke Auskunft darüber erhält, wer sein Patientenanwalt ist, und daß er sich mit diesem besprechen kann. Die Auskunft ist auf Verlangen des Kranken auch dessen Angehörigen zu erteilen.

(3) Auch einem auf Verlangen untergebrachten Kranken ist auf sein Ersuchen die Möglichkeit zu geben, sich mit dem Patientenanwalt zu besprechen. Hegt der Patientenanwalt Zweifel an der Wirksamkeit des Verlangens nach Unterbringung, so hat er dies dem Abteilungsleiter mitzuteilen. Mit Zustimmung des Kranken vertritt er diesen bei der Wahrnehmung der in den §§ 33 bis 39 verankerten Rechte; Abs. 1 zweiter Satz gilt sinngemäß.

§ 15. (1) Der Patientenanwalt hat den Kranken über beabsichtigte Vertretungshandlungen und sonstige wichtige Angelegenheiten oder Maßnahmen zu unterrichten und den Wünschen des Kranken zu entsprechen, soweit dies dessen Wohl nicht offenbar abträglich und dem Patientenanwalt zumutbar ist.

(2) Der Patientenanwalt ist — außer dem Gericht — jedermann gegenüber zur Verschwiegenheit über die in Ausübung seiner Tätigkeit gemachten Wahrnehmungen verpflichtet, soweit die Geheimhaltung im Interesse des Kranken erforderlich ist und nicht diesen selbst eine Auskunftspflicht trifft. Die Verletzung der Verschwiegenheitspflicht ist ebenso zu bestrafen wie eine verbotene Veröffentlichung (§ 301 StGB).

§ 16. (1) Der Kranke kann auch selbst einen Vertreter wählen; dieser hat das Gericht von der Bevollmächtigung zu verständigen.

(2) Ist der vom Kranken selbst gewählte Vertreter ein Rechtsanwalt oder Notar, so erlischt die Vertretungsbefugnis des Patientenanwalts dem Gericht gegenüber mit dessen Verständigung von der Bevollmächtigung; im übrigen bleibt die Vertretungsbefugnis des Patientenanwalts aufrecht, soweit der Kranke nichts anderes bestimmt. Die Vertretungsbefugnis des Patientenanwalts lebt im vollen Umfang wieder auf, wenn der Rechtsanwalt oder Notar dem Gericht die Beendigung des Vollmachtsverhältnisses mitteilt.

(3) Von der Begründung oder der Beendigung des Vollmachtsverhältnisses eines Kranken hat das Gericht den Patientenanwalt und den Abteilungsleiter zu verständigen.

Verständigung des Gerichtes

§ 17. Wird eine Person ohne Verlangen in eine Anstalt aufgenommen (§§ 10 und 11), so hat der

Abteilungsleiter hievon unverzüglich das Gericht zu verständigen. Der Verständigung sind Ausfertigungen der ärztlichen Zeugnisse (§ 10 Abs. 1) anzuschließen.

Gegenstand des Verfahrens

§ 18. Über die Zulässigkeit der Unterbringung des Kranken in den Fällen der §§ 10 und 11 hat das Gericht nach Prüfung der Voraussetzungen der Unterbringung zu entscheiden.

Anhörung des Kranken

§ 19. (1) Das Gericht hat sich binnen vier Tagen ab Kenntnis von der Unterbringung einen persönlichen Eindruck vom Kranken in der Anstalt zu verschaffen. Es hat ihn über Grund und Zweck des Verfahrens zu unterrichten und hiezu zu hören. Sofern dies im Rahmen der Behandlung vertretbar ist, hat der Abteilungsleiter dafür zu sorgen, daß der Kranke nicht unter einer die Anhörung beeinträchtigenden ärztlichen Behandlung steht.

(2) Das Gericht hat Einsicht in die Krankengeschichte zu nehmen sowie den Abteilungsleiter, den Patientenanwalt und einen sonstigen in der Anstalt anwesenden Vertreter des Kranken zu hören.

(3) Das Gericht kann der Anhörung des Kranken einen nicht der Anstalt angehörenden Facharzt als Sachverständigen beiziehen.

§ 20. (1) Gelangt das Gericht bei der Anhörung zum Ergebnis, daß die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen, so hat es diese vorläufig bis zur Entscheidung nach § 26 Abs. 1 für zulässig zu erklären und eine mündliche Verhandlung anzuberaumen, die spätestens innerhalb von 14 Tagen nach der Anhörung stattzufinden hat.

(2) Gelangt das Gericht hingegen zum Ergebnis, daß die Voraussetzungen der Unterbringung nicht vorliegen, so hat es diese für unzulässig zu erklären. In diesem Fall ist die Unterbringung sogleich aufzuheben, es sei denn, der Abteilungsleiter erklärt, daß er gegen den Beschluß Rekurs erhebt und das Gericht diesem Rekurs sogleich aufschiebende Wirkung zuerkennt. Der Rekurs ist innerhalb von drei Tagen auszuführen.

(3) Abgesehen von dem in Abs. 2 vorgesehenen Rekurs ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

§ 21. Erfordert es das Wohl des Kranken, ihm zur Besorgung sonstiger dringender Angelegenheiten einen einstweiligen Sachwalter (§ 238 Abs. 2 AußStrG) zu bestellen, so hat ihn das Gericht auch über Grund und Zweck dieses Verfahrens zu unterrichten und hiezu zu hören (§ 237 Abs. 1 AußStrG). Die hierüber aufgenommene Niederschrift ist dem zur Bestellung eines Sachwalters

zuständigen Gericht zu übersenden; dieses kann in seinem Verfahren von der Anhörung nach § 237 Abs. 1 AußStrG Abstand nehmen.

Mündliche Verhandlung

§ 22. (1) Zur Vorbereitung der mündlichen Verhandlung hat das Gericht einen oder mehrere, auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters aber jedenfalls einen zweiten Sachverständigen (§ 19 Abs. 3) zu bestellen. Der Sachverständige hat den Kranken unverzüglich zu untersuchen und ein schriftliches Gutachten über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung zu erstatten.

(2) Das Gericht hat die Ladung zur mündlichen Verhandlung sowie den Beschluß auf Bestellung des Sachverständigen diesem, dem Kranken, dessen Vertreter sowie dem Abteilungsleiter zuzustellen.

(3) Der Sachverständige hat sein Gutachten dem Gericht, dem Vertreter des Kranken sowie dem Abteilungsleiter rechtzeitig vor der mündlichen Verhandlung zu übermitteln. Dem Kranken ist das Gutachten zu übermitteln, sofern dies seinem Wohl nicht abträglich ist.

§ 23. (1) Erforderlichenfalls hat das Gericht weitere Ermittlungen über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung durchzuführen. Es kann auch dem Kranken nahestehende Personen sowie sonstige Personen und Stellen, die dessen ärztliche Behandlung oder Betreuung außerhalb einer Anstalt übernehmen könnten, hören oder deren schriftliche Äußerungen einholen.

(2) Auf Ersuchen des Gerichtes haben auch die Sicherheitsbehörden einzelne Ermittlungen über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung durchzuführen.

§ 24. Der Abteilungsleiter hat vor Beginn der mündlichen Verhandlung dem Gericht die Krankengeschichte vorzulegen und dafür zu sorgen, daß der Kranke an der mündlichen Verhandlung teilnehmen kann. Dabei ist auch darauf zu achten, daß ein Kranker andere Verhandlungen tunlichst nicht wahrnehmen kann.

§ 25. (1) Für die mündliche Verhandlung gelten die §§ 239 und 242 AußStrG.

(2) Das Gericht hat auch erschienene Auskunftspersonen zu vernehmen. Dem Kranken, seinem Vertreter sowie dem Abteilungsleiter ist Gelegenheit zu geben, zu den für die Entscheidung wesentlichen Umständen Stellung zu nehmen sowie Fragen an die Auskunftspersonen und an den Sachverständigen zu stellen.

(3) Der § 21 gilt entsprechend.

Beschluß

§ 26. (1) Am Schluß der mündlichen Verhandlung hat das Gericht über die Zulässigkeit der

Unterbringung zu entscheiden. Der Beschluß ist in der mündlichen Verhandlung in Gegenwart des Kranken zu verkünden, zu begründen und diesem zu erläutern.

(2) Erklärt das Gericht die Unterbringung für zulässig, so hat es hierfür zugleich eine Frist festzusetzen; diese darf drei Monate ab Beginn der Unterbringung nicht übersteigen.

(3) Erklärt das Gericht die Unterbringung für unzulässig, so ist diese sogleich aufzuheben, es sei denn, der Abteilungsleiter erklärt in der mündlichen Verhandlung, daß er gegen den Beschluß Rekurs erhebt und das Gericht diesem Rekurs sogleich aufschiebende Wirkung zuerkennt.

Zustellung

§ 27. Das Gericht hat innerhalb von acht Tagen den Beschluß auszufertigen. Der Beschluß ist dem Kranken, dessen Vertreter sowie dem Abteilungsleiter mit Zustellnachweis zuzustellen.

Rechtsmittel

§ 28. (1) Gegen den Beschluß, mit dem die Unterbringung für zulässig erklärt wird, können der Kranke und sein Vertreter innerhalb von 14 Tagen ab Zustellung Rekurs erheben. Weiters sind die Verwandten in auf- und absteigender Linie, der Ehegatte und der Lebensgefährte des Kranken rekursberechtigt; ihnen steht die Rekursfrist so lange offen, als sie noch für den Kranken oder seinen Vertreter läuft.

(2) Gegen den Beschluß, mit dem die Unterbringung für unzulässig erklärt wird, kann der Abteilungsleiter unter der Voraussetzung des § 26 Abs. 3 innerhalb von acht Tagen Rekurs erheben. Das Gericht erster Instanz hat unmittelbar nach Einlangen des Rekurses des Abteilungsleiters zu entscheiden, ob dem Rekurs weiter aufschiebende Wirkung zukommt. Gegen diese Entscheidung ist ein abgesondertes Rechtsmittel nicht zulässig.

(3) Gegen den Beschluß ist das Rechtsmittel der Vorstellung unzulässig.

§ 29. (1) Das Gericht zweiter Instanz hat, sofern der Kranke noch untergebracht ist, innerhalb von vierzehn Tagen ab Einlangen der Akten zu entscheiden.

(2) Das Gericht hat das Verfahren selbst zu ergänzen oder neu durchzuführen, soweit es dies für erforderlich hält. Einen persönlichen Eindruck vom Kranken darf es sich auch durch ein Mitglied des Senates verschaffen.

(3) Erklärt das Gericht die Unterbringung für unzulässig, so ist diese sogleich aufzuheben.

Weitere Unterbringung

§ 30. (1) Wird die Unterbringung nicht spätestens mit Ablauf der festgesetzten Frist aufgehoben, so hat das Gericht erneut, erforderlichenfalls auch mehrmals, über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden. Die Frist, für die eine weitere Unterbringung für zulässig erklärt wird, darf jeweils sechs Monate nicht übersteigen.

(2) Über ein Jahr hinaus darf eine weitere Unterbringung nur für zulässig erklärt werden, wenn dies auf Grund der übereinstimmenden Gutachten zweier Sachverständiger (§ 19 Abs. 3), die tunlichst im bisherigen Verfahren noch nicht herangezogen worden sind, aus besonderen medizinischen Gründen erforderlich ist. In diesem Fall darf die Unterbringung jeweils für längstens ein Jahr für zulässig erklärt werden.

(3) Der Abteilungsleiter hat spätestens vier Tage vor dem Ablauf der vom Gericht festgesetzten Frist dem Gericht mitzuteilen, aus welchen Gründen er die weitere Unterbringung für erforderlich hält.

(4) Die §§ 19 bis 29 sind sinngemäß anzuwenden.

Aufhebung der Unterbringung

§ 31. (1) Vor Ablauf der festgesetzten Fristen ist über die Zulässigkeit der Unterbringung zu entscheiden, wenn eine der im § 28 Abs. 1 genannten Personen dies beantragt oder das Gericht begründete Bedenken gegen das weitere Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung hegt.

(2) Die §§ 22 bis 29 sind sinngemäß anzuwenden.

§ 32. Unbeschadet der Fälle, in denen das Gericht die Unterbringung des Kranken für nicht oder für nicht mehr zulässig erklärt, hat der Abteilungsleiter die Unterbringung jederzeit aufzuheben, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorliegen. Er hat hievon unverzüglich das Gericht und den Vertreter des Kranken zu verständigen.

Beschränkungen der Bewegungsfreiheit

§ 33. (1) Beschränkungen des Kranken in seiner Bewegungsfreiheit sind nach Art, Umfang und Dauer nur insoweit zulässig, als sie im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr im Sinn des § 3 Z 1 sowie zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung unerlässlich sind und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen.

(2) Im allgemeinen darf die Bewegungsfreiheit des Kranken nur auf mehrere Räume oder auf bestimmte räumliche Bereiche beschränkt werden.

(3) Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder innerhalb eines Raumes sind vom behandelnden Arzt jeweils besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des

Grundes zu beurkunden und unverzüglich dem Vertreter des Kranken mitzuteilen. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Beschränkung unverzüglich zu entscheiden.

Verkehr mit der Außenwelt

§ 34. (1) Der Schriftverkehr des Kranken und dessen Verkehr mit seinem Vertreter dürfen nicht eingeschränkt werden.

(2) Das Recht des Kranken, mit anderen Personen fernmündlich zu verkehren oder von ihnen Besuche zu empfangen, darf nur eingeschränkt werden, soweit dies zum Wohl des Kranken unerlässlich ist. Der behandelnde Arzt hat die Einschränkung besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu beurkunden sowie unverzüglich dem Kranken und dessen Vertreter mitzuteilen. Auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters hat das Gericht über die Zulässigkeit einer solchen Einschränkung unverzüglich zu entscheiden.

Ärztliche Behandlung

§ 35. (1) Der Kranke darf nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft ärztlich behandelt werden. Die Behandlung ist nur insoweit zulässig, als sie zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis steht.

(2) Der Grund und die Bedeutung der Behandlung sind dem Kranken, soweit dies seinem Wohl nicht abträglich ist, sowie, wenn er minderjährig oder ihm ein Sachwalter bestellt ist, dessen Wirkungskreis Willenserklärungen zur Behandlung des Kranken umfaßt, auch dem gesetzlichen Vertreter und Erziehungsberechtigten zu erläutern. Die Erläuterung ist auch dem Patientenanwalt auf dessen Verlangen zu geben.

§ 36. (1) Kann der Kranke den Grund und die Bedeutung einer Behandlung einsehen und seinen Willen nach dieser Einsicht bestimmen, so darf er nicht gegen seinen Willen behandelt werden; besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe dürfen nur mit seiner schriftlichen Zustimmung durchgeführt werden.

(2) Kann der Kranke den Grund und die Bedeutung einer Behandlung nicht einsehen oder seinen Willen nicht nach dieser Einsicht bestimmen, so darf er, wenn er minderjährig oder ihm ein Sachwalter bestellt ist, dessen Wirkungskreis Willenserklärungen zur Behandlung des Kranken umfaßt, nicht gegen den Willen seines gesetzlichen Vertreters oder Erziehungsberechtigten behandelt werden; besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe dürfen nur mit schriftlicher Zustimmung des gesetzlichen Vertreters oder

Erziehungsberechtigten durchgeführt werden. Hat der Kranke keinen gesetzlichen Vertreter oder Erziehungsberechtigten, so hat auf Verlangen des Kranken oder seines Vertreters das Gericht über die Zulässigkeit der Behandlung unverzüglich zu entscheiden; besondere Heilbehandlungen einschließlich operativer Eingriffe bedürfen der Genehmigung des Gerichtes.

§ 37. Die Zustimmung und die gerichtliche Genehmigung sind nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, daß der mit der Einholung der Zustimmung oder der Genehmigung verbundene Aufschub das Leben des Kranken gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit des Kranken verbunden wäre. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der Abteilungsleiter. Dieser hat den gesetzlichen Vertreter oder Erziehungsberechtigten oder, wenn der Kranke keinen solchen hat, den Patientenanwalt nachträglich von der Behandlung zu verständigen.

Verfahren bei Beschränkungen und Behandlungen

§ 38. (1) Vor der Entscheidung über die Zulässigkeit einer Beschränkung der Bewegungsfreiheit, einer Einschränkung des Verkehrs mit der Außenwelt oder einer ärztlichen Behandlung sowie über die Genehmigung einer besonderen Heilbehandlung einschließlich operativer Eingriffe hat sich das Gericht in einer Tagsatzung an Ort und Stelle einen persönlichen Eindruck vom Kranken und dessen Lage zu verschaffen. Zur Tagsatzung hat das Gericht den Vertreter des Kranken und den Abteilungsleiter zu laden; es kann auch einen Sachverständigen (§ 19 Abs. 3) beiziehen.

(2) Die Entscheidung des Gerichtes ist in der Niederschrift über die Tagsatzung zu beurkunden; sie ist nur auf Verlangen des Kranken, seines Vertreters oder des Abteilungsleiters innerhalb von acht Tagen auszufertigen und diesen Personen zuzustellen. § 26 Abs. 1 und 3 sowie die §§ 28 und 29 sind sinngemäß anzuwenden. Einem in der Tagsatzung angemeldeten Rekurs gegen den Beschluß, mit dem eine besondere Heilbehandlung einschließlich operativer Eingriffe genehmigt wird, kommt aufschiebende Wirkung zu, sofern das Gericht nichts anderes bestimmt.

Einsicht in die Krankengeschichte

§ 39. Der Vertreter des Kranken hat ein Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte; dem Kranken steht dieses Recht insoweit zu, als die Einsicht seinem Wohl nicht abträglich ist. Die Verweigerung der Einsicht ist vom behandelnden Arzt in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu beurkunden.

Kosten

§ 40. Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt der Bund.

Bekanntgabe der Anstalt

§ 41. Der ärztliche Leiter einer Krankenanstalt, für die die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gelten (§ 2), hat dies dem Vorsteher des Bezirksgerichts, in dessen Sprengel die Anstalt liegt, unverzüglich bekanntzugeben.

Schluß- und Übergangsbestimmungen

§ 42. Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1991 in Kraft.

§ 43. (1) Solange einem Gericht nicht in ausreichender Anzahl von einem geeigneten Verein namhaft gemachte Patientenanwälte zur Verfügung stehen, hat der Vorsteher dieses Gerichtes eine oder mehrere andere geeignete und bereite Personen zu Patientenanwälten allgemein zu bestellen.

(2) Ist dies nicht möglich, so hat das Gericht für einen ohne Verlangen untergebrachten Kranken, der keinen gewillkürten Vertreter hat, einen Patientenanwalt zu bestellen; dieser kann ein Angehöriger des Kranken, ein Gerichtsbediensteter oder eine sonstige geeignete Person sein. Gleiches gilt, wenn ein auf Verlangen untergebrachter Kranker der Bestellung eines Patientenanwalts zur Wahrnehmung der in den §§ 33 bis 39 verankerten Rechte zustimmt.

(3) Der nach Abs. 1 bestellte Patientenanwalt hat Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten, der notwendigen Barauslagen und auf Abgeltung des Zeitaufwandes in der in § 18 Abs. 1 GebAG 1975, BGBl. Nr. 136, angeführten Höhe. Über den Gebührenanspruch entscheidet jeweils der Vorsteher des Bezirksgerichts. Die Beträge sind am Ende jedes Kalendervierteljahres auszuführen.

(4) Der nach Abs. 2 bestellte Patientenanwalt hat Anspruch auf Ersatz der Reise- und Aufenthaltskosten entsprechend den für Zeugen geltenden Bestimmungen des GebAG 1975 sowie der notwendigen Barauslagen. Über seinen Gebührenanspruch hat das Gericht zu entscheiden. Die §§ 39 bis 42 GebAG 1975 sind sinngemäß anzuwenden.

§ 44. Folgende Vorschriften treten außer Kraft:

1. die Entmündigungsordnung vom 28. Juni 1916, RGBl. Nr. 207, soweit sie noch gilt;
2. die Verordnung des Justizministers vom 22. August 1916, RGBl. Nr. 269, über die Anzeige der Aufnahme von Personen in psychiatrische Universitätskliniken und Beobachtungsabteilungen von Krankenanstalten.

§ 45. (1) Beschlüsse, mit denen vor dem Inkrafttreten dieses Bundesgesetzes die Anhaltung

nach § 22 der Entmündigungsordnung für zulässig erklärt worden ist, gelten als Entscheidungen nach § 26 dieses Bundesgesetzes. Solche Beschlüsse treten spätestens mit 30. Juni 1991 außer Kraft.

(2) Gründen sich die Anhaltung einer Person in einem geschlossenen Bereich oder die Beschränkung ihrer Bewegungsfreiheit in einer Anstalt zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Bundesgesetzes nicht auf den Beschluß eines Gerichtes nach § 22 der Entmündigungsordnung, so ist die Zulässigkeit der Unterbringung spätestens ab dem 1. April 1991 nach diesem Bundesgesetz zu beurteilen.

§ 46. Unberührt bleiben insbesondere

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 und
3. die Vorschriften über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der mit Freiheitsentziehung verbundenen vorbeugenden Maßnahmen.

§ 47. Mit der Vollziehung sind betraut

1. hinsichtlich der §§ 1 bis 3 und 33 bis 37, soweit sie von den Gerichten anzuwenden sind, der Bundesminister für Justiz im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler, soweit sie von den Krankenanstalten anzuwenden sind, der Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Justiz,
2. hinsichtlich der §§ 4 bis 7, 10, 11 und 17 sowie der §§ 32, 39 und 41 der Bundeskanzler,
3. hinsichtlich der §§ 8 und 9 der Bundesminister für Inneres, soweit sich diese Bestimmungen auf einen Polizeiarzt beziehen, im Einvernehmen mit dem Bundeskanzler, soweit sich diese Bestimmungen aber auf einen im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Arzt beziehen, der Bundeskanzler im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres,
4. hinsichtlich der §§ 12 bis 16 und 18 bis 31 sowie der §§ 38, 40, 43 bis 45 der Bundesminister für Justiz, hinsichtlich des § 23 Abs. 2 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Inneres und hinsichtlich der §§ 40 und 43 im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Finanzen.

/ 2

EntschlieÙung

1. Der Bundesminister für Inneres wird ersucht, dem Nationalrat im Rahmen einer gesetzlichen Regelung der Befugnisse der Sicherheitsbehörden auch Bestimmungen über die Zulässigkeit der Führung, die Verwendung, die Weitergabe, die Dauer der Aufbewahrung und die Löschung von Aufzeichnungen der Sicherheitsbehörden über psychisch Kranke vorzulegen und durch entsprechende administrative

Vorkehrungen auch auf diesem Gebiet den Schutz der Persönlichkeitsrechte psychisch Kranker sicherzustellen.

2. Die Bundesregierung wird ersucht, bei den Ländern darauf hinzuwirken, daß durch die Schaffung leistungsfähiger und ausreichend ausgestatteter Dienste und Einrichtungen das ambulante psychiatrische Versorgungsangebot verbessert wird.