

ERNST BERGER, Univ. Prof. Dr.med.

NEUROPSYCHIATRISCHE ABTLG. F. KINDER U. JUGENDLICHE

Krankenhaus Hietzing / Neurolog, Zentrum Rosenhügel

Riedelgasse 5

A-1130 Wien

e-mail: ernst.berger@wienkav.at

Tel. +43-1/ 88-000 /321 Fax +43-1/ 88-000 /360

ARBEITSGRUPPE REHABILITATION / INTEGRATION

Univ.-Klinik f. Neuropsychiatrie

d. Kindes- u. Jugendalters

Univ. Wien

e-mail: ernst.berger@meduniwien.ac.at

Betr.: **BMJ-B4.973/0003-I 1/2006**
Entwurf eines Sachwalterrechts – Änderungsgesetzes 2006

Wien, 14.3.2006

STELLUNGNAHME

Die Bemühungen um eine Modernisierung des Sachwalterrechts sind zu begrüßen. Dies betrifft insbesondere

- die allgemeine Absicht der Entkoppelung des Sachwalterrechts vom Kindschaftsrecht
- jene Bestimmungen, die darauf gerichtet sind, die autonomen Kompetenzen behinderter Menschen zu stärken (§ 281)
- die Betonung der Verpflichtung des Sachwalters zum persönlichen Kontakt mit dem Klienten (§279 Abs. 4, § 282).

Hingegen erscheinen aus der Perspektive der täglichen Arbeit in der medizinischen (psychiatrischen und neurologischen) Betreuung behinderter Menschen folgende Punkte problematisch:

- **Ad § 268 Abs. 2:** Die Unzulässigkeit der Bestellung eines Sachwalters, sofern die Angelegenheiten durch eine andere Hilfe besorgt werden kann.
 - Im bisherigen Gesetz (§ 273 Abs. 2) war die Bestellung dann unzulässig, wenn der / die Betroffene durch diese Hilfe in die Lage versetzt werden konnte, die Angelegenheiten *selbst zu besorgen*.
 - Die vorgeschlagene neue Bestimmung etabliert eine de facto – Sachwalterschaft, die der Familie oder diversen sozialen Diensten überantwortet wird. Es müsste dann jeweils im Einzelfall nachgewiesen werden, dass diese Hilfe nicht im erforderlichen Ausmaß geleistet wird – ein Nachweis der oft nicht ohne großen und zeitkonsumierenden Aufwand zu führen sein wird.
 - Überdies sehe ich einen Widerspruch zu den Bestimmungen des § 279, der die Notwendigkeit der Unabhängigkeit eines Sachwalters von betreuenden Einrichtungen (Heim etc.) betont.
 - In der Alltagspraxis zeigt sich, dass im Rahmen von familiären oder institutionellen Betreuungsverhältnissen die Autonomiebedürfnisse behinderter Menschen nur unzureichend erkannt werden, insbesondere dann, wenn aus dem Betreuungsverhältnis in dieser oder jener Weise auch materieller Nutzen für die Betreuenden resultiert. Die Verfügbarkeit eines außenstehenden neutralen Sachwalters erleichtert es in diesen Fällen, die - z.B. im Rahmen eines therapeutischen Prozesses erkannten - Autonomiebedürfnisse des / der behinderten Klienten / in zu unterstützen.

- **Ad § 279 Abs. 3:** An besonderen Fachkenntnissen, die zur Besorgung der Angelegenheiten erforderlich sind, werden ausschließlich juristische Kenntnisse angeführt.
 - In den Erläuterungen zum Entwurf wird angeführt (S 14), dass Angehörige anderer Berufsgruppen ebenso – ich meine, in vielen Fällen auch besser – geeignet sind. Es ist daher unverständlich, warum diese Berufsgruppen (Sozialarbeiter, Sozialpädagogen, Sonder- u. Heilpädagogen, Psychologen) nicht im Gesetzestext genannt werden.
 - In der Alltagspraxis ist immer wieder festzustellen, dass die juristische Perspektive nicht ausreicht, jene Bedürfnisse behinderter Menschen zu erkennen und zu vertreten, die sich aus Rehabilitation und Entwicklung ergeben. Die andern, im Kommentar genannten Berufsgruppen, haben aufgrund ihrer Ausbildung die weit besseren Voraussetzungen dafür.

- **Ad § 283 Abs. 2:** Eine Zustimmung zur Behandlung, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist, wird de facto an mehrere ärztliche Zeugnisse gebunden (s. Erläuterungen S 16) bzw. dem Gericht übertragen.
 - In den Erläuterungen (S 16 / 17) wird auch die Einnahme von Psychopharmaka als eine derartige Behandlung angeführt.
 - Als Ausnahme wird lediglich Gefahr im Verzuge und dort als Beispiel die Schmerzbehandlung angeführt.
 - In den Erläuterungen (S 17) wird überdies ausgeführt, dass für die gerichtliche Genehmigung ein Zeitlauf von etwa 2 Wochen einkalkuliert werden muss.
 - In der Praxis der medizinischen Behandlung ist die Behandlung mit einem Psychopharmakon hinsichtlich der Dringlichkeit durchaus mit der Schmerzbehandlung vergleichbar und bedarf relativ rascher Entscheidungen, wengleich der Umstand der Lebensbedrohung selten gegeben ist.
 - Wenn sich die in den Erläuterungen angeführte Rechtsauffassung hinsichtlich der Gewichtigkeit der Psychopharmakotherapie durchsetzt, könnte diese Bestimmung des § 283 Abs. 2 zu schwerwiegenden Verzögerungen notwendiger Behandlungen führen.

- **Ad § 284 e – h:** Diese Bestimmungen etablieren eine Vertretungsbefugnis der nächsten Angehörigen für die Rechtsgeschäfte des täglichen Lebens, für die Rechtsgeschäfte zur Deckung des Pflegebedarfs, für die Geltendmachung sozialrechtlicher Ansprüche und für die Zustimmung zur medizinischen Behandlung. Dies schließt auch die Verfügung über die laufenden Einkünfte des Vertretenen – zur Deckung des täglichen Bedarfs sowie des Pflegebedarfs – ein. Diese Vertretungsbefugnis ist an keine Meldepflicht gebunden.
 - Für die nächsten Angehörigen wird mit diesen Bestimmungen eine „de facto – Sachwalterschaft“ etabliert, die ohne nachvollziehbaren Rechtsakt in Kraft tritt.
 - Aus der Alltagspraxis sind gegen diese Bestimmungen Bedenken zu erheben (im Kommentar wird auf S 25 auf die Sensibilität dieser Materie hingewiesen!):
 - Durch diese „de facto – Sachwalterschaft“, die an keinen nachvollziehbaren Rechtsakt gebunden ist, kann und wird in zahlreichen Fällen eine Rechtsunsicherheit bezüglich der Vertretungsbefugnis entstehen, die gerade im medizinischen Bereich problematisch sein kann, wenn Unklarheiten bezüglich der Zustimmung zu Behandlungen entstehen.
 - Interessenskollisionen zwischen dem / der Vertretenen und den „de facto – Sachwaltern“ sind in Fällen materieller Interessen oder auch im Kontext des Problems von sexuellem Missbrauch bzw. Gewalt in der Familie – in der Praxis quantitativ durchaus relevante Probleme – wahrscheinlich. Gerade das Problem des intrafamiliären Missbrauchs führt häufig zu weit schwereren Auswirkungen auf die psychische Gesundheit als eine Behandlung mit Psychopharmaka!
 - Ich schlage vor, diese „de facto – Sachwalterschaft“ zeitlich zu befristen und / oder auf die Fälle der Entscheidungsunfähigkeit durch Krankheit – nicht aber durch geistige Behinderung – zu beschränken und mit einem obligaten Rechtsakt (Meldepflicht) zu verbinden.