



# 9094/AB

vom 12.08.2016 zu 9484/J (XXV.GP)

BMJ-Pr7000/0123-III 1/2016

REPUBLIK ÖSTERREICH  
DER BUNDESMINISTER FÜR JUSTIZ

Museumstraße 7  
1070 Wien

Tel.: +43 1 52152 0  
E-Mail: team.pr@bmj.gv.at

Frau  
Präsidentin des Nationalrates

Zur Zahl 9484/J-NR/2016

Die Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Nikolaus Scherak, Kollegin und Kollegen haben an mich eine schriftliche Anfrage betreffend „Zwangsbehandlungen im Maßnahmenvollzug“ gerichtet.

Ich beantworte diese Anfrage aufgrund der mir vorliegenden Informationen wie folgt:

Zu 1:

Die über einen längeren Zeitraum erfolgende Verabreichung von Neuroleptika entspricht bei sorgfältiger Indikationsstellung durch die behandelnden Fachärzte für Psychiatrie den Behandlungsstandards für Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, die bei Maßnahmenuntergebrachten nach § 21 StGB in über 70 Prozent der Fälle die Hauptdiagnose darstellen. Sie stellen bei in dieser Population vorzufindenden schweren Erkrankungsverläufen die wirkungsvollste Therapiemöglichkeit dar. Ein Verzicht darauf wäre nach derzeitigem Stand der medizinischen Wissenschaft einem schweren Behandlungsfehler gleichzusetzen.

Zu 2:

Wenn der Schweregrad der psychopathologischen Auffälligkeit eine akute Gefährdung für den Patienten befürchten lässt (z.B. wahnhaft motivierte Selbstverletzungen bis hin zu Suizidalität), dann ist die Linderung dieser Symptome unter dem Begriff einer Heilbehandlung im Sinne des § 69 StVG zu subsumieren.

Zu 3:

In vereinzelt Fällen, in denen die einmalige psychopharmakologische Intervention im Sinne des § 69 StVG zu keiner signifikanten Verbesserung der auslösenden Psychopathologie führt, und sich keine Behandlungseinsicht bei weiterhin bestehender Selbst- und Fremdgefährdung herstellen lässt, kann es medizinisch notwendig sein, die beschriebenen Nebenwirkungen des Medikamentes in Kauf zu nehmen, um eine größere

Gefahr abzuwenden. Das Prinzip des gelinderen Mittels kommt hier zur Anwendung.

Zu 4:

Die Abwägung der indizierten Substanzgruppen von Psychopharmaka bzw. deren Dosierung erfolgt im österreichischen Maßnahmenvollzug streng nach den anerkannten Kriterien und Richtlinien internationaler Standards. Ebenso wird das Risk-Need-Responsivity (RNR-Modell) zur Entscheidungsfindung herangezogen. Das RNR ist ein Modell, das zusätzlich zu medizinischen Notwendigkeiten die risiko- sowie die kriminogenen Bedürfnisse abklärt.

Zu 5:

Alle im Straf- und Maßnahmenvollzug tätigen Ärzte sind an die Einhaltung des § 75g des Arzneimittelgesetzes gebunden und somit verpflichtet, auftretende Nebenwirkungen an das Bundesamt für Sicherheit im Gesundheitswesen (BASG) zu melden.

Zu 6:

Zwangsweise Unterwerfung im Sinne des § 69 StVG kommt dann zur Anwendung, wenn eine ärztliche Untersuchung oder Heilbehandlung ohne Zustimmung des Patienten durchgeführt werden muss, weil eine akute Fremd- oder Selbstgefährdung droht.

Zu 6a und 6b:

Ja. Dieser Rechtsbegriff ist in seiner Auslegung unbestritten.

Zu 6c:

Nein

Zu 7:

Für die Genehmigung von Zwangsbehandlungen und Zwangseingriffen iSd § 69 StVG letzter Satz ist die Abteilung II 3 der Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen zuständig.

Zu 8 und 8.1:

Dem Chefärztlichen Dienst der Generaldirektion obliegt vorweg die Kontrolle und Bewertung der Durchführung der Zwangsbehandlung. Er kontrolliert zudem durch stichprobenartige Visiten vor Ort, ob der Umfang der Genehmigung auch eingehalten wird.

Zu 9:

Der Einsatz von Zwangsmaßnahmen stellt in der psychiatrisch-fachärztlichen Vorgangsweise die ultima ratio dar. Sofern es der psychopathologische Zustand des Untergebrachten zulässt, werden vor der Entscheidung zur zwangsweisen Behandlung sämtliche gelinderen Mittel (psychoedukative Gespräche, Verlegungen, Absonderungen u.ä.) ausgeschöpft. Vor Durchführung der Zwangsmaßnahme wird der Patient, sofern es die aktuelle Situation erlaubt, über die geplante Maßnahme informiert und ebenso auch darüber,

dass die Zustimmung von Seiten des Bundesministeriums für Justiz vorliegt. Da diese Maßnahmen nur bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung notwendig werden, ist es nicht möglich, eine externe medizinische oder Rechtsmeinung einzuholen, weil dieser Vorgang zusätzlich Zeit in Anspruch nehmen und die Gefahr in sich bergen würde, eine zusätzliche Aggravierung und Eskalation der Situation herbeizuführen. Daher gibt es in der Praxis auch nicht die Möglichkeit, einen Arzt des Vertrauens und/oder den Rechtsvertreter zusätzlich hinzuzuziehen.

Zu 10:

Nachdem durch zwei Ärzte, wobei einer ein Facharzt für Psychiatrie sein muss, die Indikation zur Zwangsbehandlung - nach ausführlicher Diskussion und in Kenntnis der genauen Vorgeschichte des Patienten - gestellt worden ist, wird in einem ausführlichen Gespräch – erforderlichenfalls nach Übermittlung von Unterlagen - mit dem in der Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen Zuständigen (Abt. II 3 inklusive Chefärztlicher Dienst - CÄD) um Vorausgenehmigung der Zwangsmaßnahme angesucht. Zeitnahe wird auch ein Bericht verfasst, in dem die genauen Hintergründe sowie die Art der zu vollziehenden Maßnahme erläutert werden, welcher von mindestens zwei am Entscheidungsprozess beteiligten Ärzten unterzeichnet und der Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen übermittelt wird.

Zu 11:

Da es sich bei Situationen, in denen Zwangsbehandlungen im psychiatrischen Kontext notwendig werden, um akute medizinische Notfälle handelt, ist ein Augenschein der zuständigen Beamtinnen und Beamten in der Anstalt nicht vorgesehen, es erfolgt jedoch eine ausführliche Aufklärung über die Hintergründe, das psychopathologische aktuelle Zustandsbild des Patienten, sowie die geplanten Maßnahmen.

Zu 12:

Eine Beschwerdemöglichkeit steht dem Patienten im Nachhinein zu.

Zu 13:

Grundsätzlich entscheiden ein Jurist sowie die Chefärztin darüber. Die medizinische Befundung erfolgt vor Ort.

Zu 14:

Nein, da weder erforderlich noch sinnvoll.

Zu 15:

Die Auswertung der angefragten Jahre würde geschätzt über 300 Fälle umfassen und wäre mit einem unverhältnismäßigen administrativen Aufwand verbunden, weshalb von einer

Beantwortung dieser Frage Abstand genommen werden muss.

Zu 16:

Gemäß § 69 Abs. 1 letzter Satz StVG muss (sofern nicht Gefahr im Verzug ist) vor jeder Anordnung einer zwangsweisen Untersuchung oder Heilbehandlung die Genehmigung der Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen eingeholt werden.

Zu 17:

Die Überprüfung, dass eine Zustimmung des Bundesministeriums für Justiz zur Maßnahme vorliegt, wird vom Chefärztlichen Dienst durch Einsichtnahme in die IVV-MED (Medizinisches Modul der Integrierten Vollzugsverwaltung) bei den Medikamentenverordnungen und zudem bei den Visiten vor Ort vorgenommen.

Zu 18:

Die Genehmigung wurde für die in der Praxis diesbezüglich gängigen Medikamente erteilt. Eine detaillierte Auswertung wäre mit einem unverhältnismäßigen administrativen Aufwand verbunden, weshalb davon Abstand genommen wird.

Zu 19:

Nein.

Zu 20:

Die Entscheidung der Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen wird im Akt des Patienten abgelegt und kann von diesem auf seinen Wunsch hin eingesehen werden. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Zwangsbehandlung keiner Gewaltanwendung entspricht, sondern aus der Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung zur Verhinderung von schweren Schäden an der Gesundheit des Patienten erfolgt.

[Frage 21 fehlt in der Anfrage.]

Zu 21.1:

Die betroffene Person wird über den Umstand der Bewilligung aufgeklärt.

[Fragen 22 und 23 fehlen in der Anfrage.]

Zu 24 und 25:

Hierzu liegen mir keine Daten vor.

Zu 26:

Am Stichtag 1. Juli 2016 wurden im Maßnahmenvollzug bzw. im Verfahren bei

vorbeugenden Maßnahmen zur Unterbringung in Anstalten für geistig abnorme Rechtsbrecher nach § 21 StGB insgesamt 874 Personen angehalten.

<b>Vollzugsstatus bundesweit gesamt</b>	<b>Anzahl</b>
§ 21 Abs. 1 StGB	405
§ 21 Abs. 2 StGB	377
§ 22 StGB	18
§ 429 StPO	71
§ 438 StPO	3
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>874</b>

Davon wurden 655 Personen in Justizanstalten (davon 385 in Anstalten für geistig abnorme Rechtsbrecher) angehalten, 219 Personen in externen Einrichtungen wie psychiatrischen Krankenhäusern.

Zu 27:

Hierzu liegen mir keine Daten vor.

Zu 28:

In der Medizin spricht man von Compliance des Patienten als Oberbegriff für dessen kooperatives Verhalten im Rahmen der Therapie. Der Begriff kann mit „Therapietreue“ wiedergegeben werden. Gute Compliance bedeutet konsequentes Befolgen der ärztlichen Ratschläge. Besonders wichtig ist die Compliance bei chronisch Kranken in Bezug auf die Einnahme von Medikamenten oder die Veränderung des Lebensstils. Weiter gefasst versteht man unter Compliance die Bereitschaft des Patienten und seines relevanten Umfelds, sich gegen die Erkrankung zur Wehr zu setzen.

Das Messen von Therapietreue ist schwierig. Im Rahmen der Anhalteumstände im Straf- und Maßnahmenvollzug erweist sich vor allem die kontrollierte Medikamenteneinnahme als hierfür nutzbare Methode. Können mehrere der nachfolgenden Parameter bejaht werden, kann von einer erhöhten Compliance des Patienten gesprochen werden.

Zu erhöhter Compliance trägt der Patient bei, wenn er

- von seiner allgemeinen Krankheitsanfälligkeit überzeugt ist,
- die Ernsthaftigkeit seines Leidens erkennt,
- an die Wirksamkeit der Therapie glaubt,
- mit der medizinischen Betreuung zufrieden ist,

- von seinen Angehörigen in seinem Befolgungsverhalten unterstützt wird,
- die Ratschläge des Behandlers befolgt und
- sich seiner Schwächen bezüglich seiner Selbstorganisation bewusst ist und Unterstützung sucht.

Die Zahl der Patienten, die sich „non-compliant“ verhalten, ist erfahrungsgemäß im Bereich Neurologie und Psychiatrie besonders hoch. Bei Patienten, die an Schizophrenie, Depression oder Epilepsie leiden, liegt die Non-Compliance Rate bei ca. 50 Prozent. Häufig ist die fehlende Einsicht in die Erkrankung und das Erfordernis einer Behandlung symptomatisch für die Erkrankung.

Zu 29:

Das StVG sieht hinsichtlich der bedingten Entlassung (aus dem Maßnahmenvollzug) in den §§ 162, 163, 167 (Verweisungsnormen) sowie §§ 152 und 152a StVG besondere Verfahrensregeln vor. Unter anderem werden die Grundlagen der Entscheidungsfindung, der Zeitpunkt der möglichen Entlassung sowie die Zuständigkeit des Vollzugsgerichtes normiert. Hinsichtlich der Rechte des Betroffenen wird das Recht auf Anhörung und Erhebung eines Rechtsmittels sowie auf Zustellung des Beschlusses festgelegt. Spezielle Regelungen beispielsweise zur Vertretung des Betroffenen durch einen Rechtsanwalt während des Verfahrens der bedingten Entlassung oder des Rechtes auf Akteneinsicht sind im StVG nicht enthalten. Hierzu verweist § 17 Abs. 1 Z 3 StVG (welcher auch für den Maßnahmenvollzug gilt) auf die sinngemäße Anwendung der StPO und darauf, dass dem Verurteilten die Rechte des Beschuldigten zukommen. Die Rechte des Beschuldigten sind in den §§ 49 ff der StPO geregelt, darunter u.a. gemäß § 49 Z 3 StPO das Recht auf Akteneinsicht gemäß §§ 51 bis 53 StPO.

Gemäß § 52 Abs. 1 erster Satz StPO sind dem Beschuldigten, soweit Akteneinsicht zusteht, auf Antrag und gegen Gebühr Kopien (Ablichtungen oder andere Wiedergaben des Akteninhalts) auszufolgen oder ist ihm nach Maßgabe der technischen Möglichkeiten zu gestatten, Kopien selbst herzustellen, sofern dieses Recht nicht durch einen Verteidiger ausgeübt wird (§ 57 Abs. 2). Gemäß Abs. 2 Z 3 StPO hat der Beschuldigte für Befunde, Gutachten von Sachverständigen, Behörden, Dienststellen und Anstalten keine Gebühren nach Abs. 1 zu entrichten.

Wien, 9. August 2016

Dr. Wolfgang Brandstetter



