



9769/AB

vom 11.11.2016 zu 10166/J (XXV.GP)

BMJ-Pr7000/0172-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 10166/J-NR/2016

Die Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Nikolaus Scherak, Kollegin und Kollegen haben an mich eine schriftliche Anfrage betreffend „Zwangsbehandlung im Maßnahmenvollzug – Folgeanfrage zu 9484/J“ gerichtet.

Zunächst darf ich die Intention der Anfrage dahin gehend interpretieren, dass bei allen Abläufen auch im Strafvollzug die Menschenwürde stets geachtet werden muss, sowie dass gegenüber den Insassen die Auskunftspflichten eingehalten und der Datenschutz gewährleistet wird. Ich teile diese Intention selbstverständlich in vollem Umfang! Auch in anderen Bereichen der Rechtsanwendung lege ich in meiner Ressortzuständigkeit besonderes Augenmerk auf die Persönlichkeitsrechte. In diesem Sinne hat sich mein Ressort mit den Fragen intensiv auseinandergesetzt.

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

Zu 1:

Sofern nicht Gefahr im Verzug vorliegt, die eine sofortige Indikationsstellung zur Behandlung gegen den Willen des Patienten erfordert, wird – wie in der Anfrage erläutert – an der Justizanstalt Göllersdorf die Notwendigkeit einer Zwangsbehandlung durch zumindest zwei Fachärzte für Psychiatrie und in der Regel auch in Anwesenheit des multiprofessionellen behandelnden Teams der Akutstation (Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter, Pflegepersonal und Justizwachebeamte) festgestellt. Der Entscheidungsfindung liegt auch das RNR(Risk, Need, Responsivity)-Modell zugrunde. Demzufolge sind die beschlossenen Maßnahmen dem akuten Gefährdungsprofil entsprechend, auf den Bedarf von Seiten des Patienten, aber auch auf die Sinnhaftigkeit und das zugrundeliegende, im Rahmen der Besprechung definierte Ziel einer Gefährdungsminimierung bzw. psychopathologischen Stabilisierung abgestimmt.

Zu 2:

Diese Berichte werden im Elektronischen Aktensystem des Bundes (ELAK) vom Kanzlei-Team der Generaldirektion für den Strafvollzug und den Vollzug freiheitsentziehender Maßnahmen unter dem Namen des jeweiligen Patienten erfasst.

Zu 3 und 3.1:

Sämtlichen gängigen Konzepten und Modellen der Psychiatrie zufolge handelt es sich bei schwerwiegenden psychiatrischen Erkrankungen um chronische Erkrankungen, welchen eine Stoffwechselstörung im Bereich der Neurotransmitter zugrunde liegt. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass ein Sistieren der Behandlung zum neuerlichen Auftreten der psychopathologischen Symptome, die eine Behandlung notwendig machten, führen kann. Bei einigen Patienten kann es durchaus von therapeutischem Nutzen sein, für eine dauerhafte und gleichmäßige Behandlung zu sorgen, da diese Patienten sonst, teilweise schon bei minimalem Wirkverlust der Medikation, verstärkt zu der zugrundeliegenden psychiatrischen Störung neigen. Im forensisch-psychiatrischen Kontext treten häufige Affektentgleisungen, verbunden mit akuter Selbst- und Fremdgefährdung sowie impulshaftes Verhalten auf, das ausgeprägte selbstzerstörerische Handlungen mit sich bringen kann. Daher kann es durchaus vorkommen, dass Zwangsbehandlungen über längere Zeiträume durchgeführt werden müssen!

Zusätzlich wird in diesen Zusammenhang auch auf das Ziel der Behandlung und Unterbringung im Maßnahmenvollzug nach § 21 Abs. 1 des Strafgesetzbuches (StGB) in der Justizanstalt Göllersdorf hingewiesen, welches die bedingte Entlassung aus dem Maßnahmenvollzug beinhaltet. Da es bei keinem Patienten dazu kommen soll, dass eine Entlassung aus dem Maßnahmenvollzug aufgrund ausbleibender Behandlung unmöglich wird, rechtfertigt dies ebenso den Einsatz von in der psychiatrischen Medizin evaluierten und gängigen Therapiemaßnahmen, um eine Behandlungseinsicht und somit die Möglichkeit einer bedingten Entlassung bei diesen Patienten zu gewährleisten.

Zu 3.2 und 3.3:

Dauerzwangsbehandlungen beschränken sich auf einige wenige Einzelfälle. Der überwiegende Anteil psychopharmakologischer Intervention betrifft akut psychotische Episoden von Insassen.

Zu 3.4:

Selbstverständlich wird die psychopharmakologische Zwangsbehandlung als Teil der Therapie eingesetzt. Nach Ausschöpfung aller gelinderen Mittel und vor allem Versuchen, den Patienten durch Gespräche zu erreichen, ist es oftmals erst nach Abklingen der

Akutsymptome möglich, mit diesem Kontakt aufzunehmen, da dieser erst nach Sistieren der dynamischen Entgleisung und Rückgang von häufiger wahnhafter Symptomatik in der Lage ist, einen Realitätsbezug herzustellen.

Zu 4 und 4.1:

Eine Zwangsbehandlung stellt eine medizinische Behandlungsform dar und durchläuft den strengen Prozess der medizinischen Meinungsbildung samt chefärztlicher Aufsicht. Patienten werden in der Justizanstalt Göllersdorf immer über die Tatsache informiert, dass eine Vorausgenehmigung zur Zwangsbehandlung von Seiten der Generaldirektion vorliegt. Ein expliziter Hinweis auf die Beschwerdemöglichkeit erfolgt während der Zwangsbehandlung aus naheliegenden medizinischen Gründen nicht.

Zu 4.2 bis 4.6:

Sollte der Patient wünschen, Beschwerde zu erheben, wird ihm dies natürlich ermöglicht. Dem Patienten und – im Regelfall – den zur gesetzlichen Vertretung befugten Personen werden auf Grundlage und im Rahmen des § 51 Abs. 1 des Ärztegesetzes (ÄrztG) die erforderlichen Auskünfte erteilt.

Zu 4.7 und 4.8:

Im Jahr 2016 ist mir bislang eine Beschwerde gegen eine Zwangsbehandlung bekannt. Zu den Vorjahren liegt kein Zahlenmaterial vor, es kann aber von einer ähnlich niedrigen Anzahl ausgegangen werden.

Zu 4.9:

Die Unzulässigkeit einer solchen Behandlung wurde noch nie festgestellt.

Zu 4.10:

Aufgrund der im Jahr 2016 erhobenen Beschwerde wurde eine chefärztliche Visite durchgeführt und ein persönliches Gespräch mit dem betroffenen Patienten geführt.

Zu 4.11 und 4.12:

Das StVG sieht bei Beschwerden über die Art der ärztlichen Behandlungen die Beschwerdemöglichkeit gemäß § 122 StVG vor.

Zu 5:

In den Fällen, bei denen an der Justizanstalt Göllersdorf eine akute Zwangsbehandlung notwendig wird, kommen ausschließlich Cisordinol acutard sowie Gewacalm intramuskulär zur Anwendung. In den wenigen Fällen, bei denen ein Antrag zur Genehmigung einer Zwangsbehandlung durch länger wirksame Medikamente notwendig wird, werden im Falle einer positiven Genehmigung sämtliche am Markt befindlichen neuroleptischen Depotpräparate (z.B. Haldol, Risperdal, Xeplion) eingesetzt.

Zu 6 und 6.1:

Die vom Hersteller empfohlenen Höchstdosierungen werden nicht überschritten.

Wien, 11. November 2016

Dr. Wolfgang Brandstetter

