



Andreas Gschaider

Patientenrechte bei der zwangsweisen Unterbringung und das österreichische Unterbringungsgesetz (UbG) in der Praxis

Seit nunmehr 25 Jahren gilt in Österreich das Unterbringungsgesetz (UbG), das dem Schutz der Persönlichkeitsrechte von Patienten mit einer psychiatrischen Krankheit dient, die aufgrund einer ernstlichen und erheblichen Selbst- und/oder Fremdgefährdung zur Gefahrenabwehr zwangsweise auf einer psychiatrischen Abteilung untergebracht sind. Es besteht ein starker rechtlicher Schutz von zwangsweise untergebrachten Personen in Österreich. Um einen lückenlosen Rechtsschutz für diese Patientengruppe zu gewährleisten, wird diese obligatorisch von Patientenanwälten vertreten. Über die rechtliche Zulässigkeit der zwangsweisen Unterbringung und den damit einhergehenden Beschränkungen der Persönlichkeitsrechte entscheidet das Gericht.

In der Praxis zeigt sich, dass die zwangsweisen Unterbringungen in Österreich seit 1991 von 7.115 auf 24.149 angestiegen sind. Patientenverfügungen, Behandlungsvereinbarungen und Vorsorgevollmachten sind im Kontext der zwangsweisen Unterbringung noch kaum von Bedeutung. Aktuelle Themen in Österreich sind die Auswirkungen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) auf das Unterbringungsgesetz, die Empfehlungen des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT), ein zentrales Melderegister in Österreich einzuführen, und die auf Basis des UN-Fakultativprotokolls zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (OPCAT) tätigen Kommissionen der Volksanwaltschaft. Weitere Forschung ist notwendig, um Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie zu reduzieren.

Schlüsselwörter: Persönlichkeitsrechte in der Psychiatrie, österreichisches Unterbringungsgesetz, Patienten-anwaltschaft, Zwangsmaßnahme, Zwangsbehandlung

Users' rights under involuntary placement and the Austrian Compulsory Admission Act (CAA) in practice

The Austrian Compulsory Admission Act (CAA) entered into force in 1991. It aims at protecting the rights of persons suffering from a psychiatric disorder who are placed involuntarily in a psychiatric institution due to the risk of serious harm to their health or life or to the health or lives of others. To ensure a comprehensive protection, patients must be supported by mental health advocates. A court has to decide about the legal admissibility of involuntary placement and the associated curtailments of individual rights. Since 1991, involuntary placement has increased from 7.115 to 24.149 per year. In the context of involuntary placement, advance directives, health care proxies and medical treatment agreements (joint crisis plans) are rarely used. In Austria, current topics are the impact of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities on the Compulsory Admission Act, the Committee on the Prevention of Torture recommendation to implement a central register for involuntary placements, coercive measures and involuntary medical treatment – and the work of OPCAT-Commissions.

It is imperative that further scientific research is carried out on how psychiatry is affected by CAA and which improvements are necessary to reduce coercion.

Key words: users' rights in psychiatry, Austrian Compulsory Admission Act, coercive measure, involuntary treatment, mental health advocacy

in: Recht & Psychiatrie 2016, 164 – 174

Tanja Henking

Patientenrechte in der Psychiatrie im Kontext von Zwang

Zwang und Gewalt spielen in der psychiatrischen Behandlungssituation in verschiedenen Formen eine Rolle und werden häufig als deren unvermeidbarer Bestandteil verhandelt. Mit dem Begriff und der Institution Psychiatrie scheint damit neben der eigentlichen medizinischen Versorgung stets auch die Einschränkung von Rechten der Patienten und die Legitimation von Zwang in der Diskussion zu stehen. Der Fokus des Beitrags liegt auf ausgewählten Themen wie Unterbringung, Zwangsbehandlung, Zwangsmaßnahmen und Patientenverfügung. Der Beitrag beschränkt sich auf die Entwicklungen seit 2011 und – im Sinne des Schwerpunktheftes – auf eine überblicksartige Darstellung.

Schlüsselwörter: Zwang, Unterbringung, Zwangsbehandlung, Patientenverfügung

Patients' Rights and Restrictions in Mental Health Care

Coercion and violence are relevant in the context of psychiatric treatment in different forms; they are often treated as its inevitable component. With the concept and the institution ›psychiatry‹, the restriction of patients' rights and legitimation of coercion seem to be standing subjects of discussion alongside the actual medical care. The article focuses on selected topics like involuntary commitment, compulsory treatment, coercive measures and advance directives. It concentrates on the developments since 2011 and – for the purpose of the general theme of this issue – provides an overview on users' rights and restrictions in psychiatry.

Key words: coercion, involuntary commitment, involuntary treatment, advance directives

in: Recht & Psychiatrie 2016, 155 – 163



Peter Lepping

Zwangsmaßnahmen in Großbritannien

Die Psychiatriegesetze in Großbritannien variieren etwas in den vier Ländern England, Wales, Schottland und Nordirland. Das Psychiatriegesetz für England und Wales regelt Einweisungen zur Untersuchung und zur Behandlung gegen den Willen eines Patienten. Ein eigenes Gesetz zur Einwilligungsfähigkeit (mental capacity act) bestimmt Behandlungen zum Wohl von einwilligungsunfähigen Patienten. Zwangsmaßnahmen sind streng reglementiert und ähnlich häufig wie in anderen Ländern Europas. Anders als in vielen Ländern gibt es praktisch kein Festbinden am Bett (Fixieren, mechanical restraint). Einsperren in einen Raum (Isolieren, seclusion) findet seltener als in anderen Ländern statt, die häufigste Zwangsmaßnahme in Großbritannien ist Festhalten mit oder ohne Zwangsmedikation. Ambulante Behandlungsanordnungen (community treatment orders) werden beschrieben, ebenso die Aufgaben der Polizei bei der Festnahme von Menschen mit psychischen Störungen im öffentlichen Raum. Patientenrechte und die Pflichten von Ärzten zur Ausübung ihres Berufs in England und Wales werden erklärt; der Beitrag schließt mit einer kritischen Bewertung der gesetzlichen Regelungen.

Schlüsselwörter: Großbritannien, Zwangsmaßnahmen, Zwangseinweisungen, England und Wales, psychiatrische Gesetzgebung

Coercion and Psychiatry in the UK

Mental health legislation in the United Kingdom varies slightly in the four parts England, Wales, Scotland and Northern Ireland. The article focuses on England and Wales. Legislation includes Mental Health Acts which regulate admission for assessment and treatment against a patient's will. Capacity legislation regulates treatment in a patient's best interest whilst he lacks capacity to decide for himself. Coercive measures are highly regulated in Great Britain. Their prevalence is in keeping with similar European countries, but in contrast to other countries, mechanical restraint is practically not used at all. Seclusion is rarer than in other similar countries while the mainstay of coercion in Great Britain is by physical restraint with or without enforced medication. Community Treatment Orders are explained. The police have powers to arrest a person in public to allow a psychiatric assessment at a place of safety. The safeguards for patients are described. The General Medical Council regulates doctors' permission to practice and the requirements for revalidation. Current legislation is critically reviewed.

Key words: coercion, detention, mental health act, United Kingdom, England, Wales

in: Recht & Psychiatrie 2016, 175 – 179

Nenad Vasic, Rüdiger Vogel, Zrinka Susic-Vasic, Stefanie Otte, Judith Streb, Manuela Dudeck

Patient-Therapeut-Beziehung im Maßregelvollzug – Was gilt es zu beachten?

Die Qualität der Beziehung zwischen Patient und Therapeut ist als eine wichtige Voraussetzung für den Behandlungserfolg identifiziert worden. Die Untersuchungen zur Effektivität der Psychotherapie der letzten Jahrzehnte belegen, dass die Entwicklung einer stabilen therapeutischen Allianz, welche Übereinstimmung zwischen Patient und Therapeut in Bezug auf die Ziele der Behandlung, auf die einzelnen Aufgaben im Rahmen der Behandlung und die Entwicklung einer persönlichen Beziehung basierend auf gegenseitigen positiven Gefühlen erfasst, als primäres therapeutisches Ziel anzusehen ist. Studien belegen, dass emphatische, verständnisvolle, ehrliche, warmherzige, wertschätzende und interessierte Therapeuten dieses Ziel eher erreichen können, wenn auch die Asymmetrie und das Machtgefälle in der Beziehung zwischen Patient und Therapeut in gewissem Maß erhalten bleiben. Im Maßregelvollzug wird dieser Aspekt durch die Therapie unter Zwang verschärft. Dies kann im ungünstigen Fall zu einer Deformierung wesentlicher Teile der therapeutischen Beziehung führen, was wiederum sowohl ethisch-moralisch als auch im Hinblick auf den Therapieerfolg als kritisch betrachtet werden kann. In diesem Beitrag wollen wir auf der Basis empirischer Befunde auf maßregelvollzugspezifische, potenziell die therapeutische Beziehung schädigende Einflüsse, sowie hieraus abgeleitet auf die Notwendigkeit einer besonders differenzierten und intensiven Reflexion der therapeutischen Beziehung in der Arbeit mit untergebrachten Patienten aufmerksam machen.

Schlüsselwörter: Therapeutische Allianz, Maßregelvollzug, Zwang, Fragebogen zur Untersuchung der therapeutischen Beziehung in der Forensik (»FTBF«)

Therapeutic relationship in forensic mental health care

The quality of a therapeutic relationship is regarded as an essential condition for effective treatment. In particular during psychotherapeutic treatment, establishing a sufficient therapeutic alliance might be seen as a primary goal. The therapeutic alliance fosters agreement between patient and therapist with regard to treatment goals. It allows particular steps to be made to achieve these goals as well as the development of positive personal relationships based on mutual positive feelings. Research indicates that empathic, appreciative, honest, warmhearted and interested therapists are more effective in establishing a therapeutic alliance, even while a certain asymmetry between patient and therapist remains. This asymmetry is intensified within forensic psychiatric institutions providing coercive treatment. Under such circumstances, the therapeutic relationship is vulnerable and easily distorted incurring ethical questions but also risking the treatment process as a whole. In this article, we refer to potential risk factors for the therapeutic alliance in forensic psychiatric treatment. We generate some recommendations aimed to ensure and improve the quality of the therapeutic work in forensic mental health settings. For treatment under coercion, particularly intensive and differentiated reflection as well as supervision of the therapeutic relationship is required.

Key words: therapeutic alliance, forensic psychiatry, coercion, Questionnaire for investigating therapeutic relation in forensic setting (»FTBF«)

in: Recht & Psychiatrie 2016, 181 – 185

