

Bundesministerium für Justiz  
Frau BM Dr. Alma Zadic, LL.M.  
Untere Donaustraße 13-15  
1020 Wien

Per E-Mail an: [team.z@bmj.gv.at](mailto:team.z@bmj.gv.at)  
[begutachtungsverfahren@parlament.gv.at](mailto:begutachtungsverfahren@parlament.gv.at)

Wien am 19.04.2021

Geschäftszahl: 2021-0.134.612

**Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Sicherheitspolizeigesetz, das IPR-Gesetz, das Außerstreitgesetz und die Jurisdiktionsnorm geändert werden (Unterbringungsgesetz-und IPR-Gesetz-Novelle 2021–UbG-IPRG-Nov 2021)**

Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) beehrt sich zum vorliegenden Gesetzesentwurf nachstehende

### **STELLUNGNAHME**

abzugeben.

Der Berufsverband **begrüßt** das Vorhaben des Bundesministeriums für Justiz, die bestehenden Probleme im Bereich der Unterbringung zu lösen, insbesondere die **fundierte Herangehensweise** (Studie des Instituts für Rechts- und Kriminalsoziologie „Zur Unterbringung psychisch kranker Menschen: Rechtsanwendung und Kooperationszusammenhänge“, 2019, im Folgenden kurz: IRKS-Studie) sowie die

Einbindung einer Arbeitsgruppe. **Bedauerlich** ist allerdings, dass die **Klinische Psychologie**, die als einer der drei gesetzlich geregelten „PSY-Gesundheitsberufe“ ausweislich der einschlägigen berufsrechtlichen Regelungen (§§ 22-30 Psychologengesetz 2013) zur **Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen** sowie zur diesbezüglichen **Erstellung von Befunden und Gutachten** berufen ist, nicht in den Reformprozess eingebunden war und trotz entsprechender Kompetenzen bis dato in die gesetzlichen Regelungen des Unterbringungsregimes keinen Eingang gefunden hat.

Eine Einbindung wäre insbesondere deswegen von großem Vorteil, da die **Klinische Psychologie**, vertreten durch über 11.000 gut ausgebildete, fachkompetente und erfahrene KollegInnen, die vielfach in den landesweiten Psychiatrien und Einrichtungen der Sozialpsychiatrie tätig und institutionell angebunden sind, **zu einer praxisnahen Lösung** für das vom Berufsverband mehrfach thematisierte und in der **IRKS-Studie identifizierte Problem der unzureichenden fachärztlichen Versorgung** im Bereich des Sonderfachs der **Psychiatrie** beitragen kann. Die Materialien zum Entwurf (in der Folge kurz ErläutME) zeigen Hindernisse für ein im Interesse des PatientInnenschutzes einwandfrei funktionierendes Unterbringungsregime auf. Darauf aufbauend wird im Folgenden dargelegt, wie sich die **Klinische Psychologie** diesbezüglich als **Teil der Lösung** sieht und welcher konkrete Beitrag auf Grundlage des PG 2013 geleistet werden kann.

#### 1. Begutachtungen nach § 8 UbG

Gemäß § 8 UbG darf eine **Unterbringung ohne Verlangen** grundsätzlich nur auf Basis einer **Untersuchung** und Bescheinigung des Vorliegens der Voraussetzungen nach § 3 UbG durch eine/n in § 8 UbG genannte/n Arzt/Ärztin erfolgen. Ein **Mangel** an den hierfür **verfügbaren ÄrztInnen** führt einerseits zu langen Wartezeiten und Wegstrecken, die eine unzumutbare **Belastung der PatientInnen** darstellen (S. 7 ErläutME). Andererseits wirkt sich dies unmittelbar erhöhend auf Verbringungen durch die Polizei gemäß § 9 Abs. 2 UbG (Gefahr in Verzug) – unter Verzicht auf eine ärztliche Begutachtung – aus, wodurch der **Schutzzweck** der ärztlichen Begutachtung gänzlich **untergraben** wird (S. 4 ErläutME). Dem in den Erläuterungen abgebildeten Prozess ist zu entnehmen, dass mit dem Ziel, mehr ÄrztInnen für Begutachtungen nach § 8 UbG heranziehen zu können, sogar diskutiert wurde, NotärztInnen (die nicht zwingend über eine psychiatrische Ausbildung verfügen), in die Norm aufzunehmen. Von diesem

Vorhaben wurde u.a. aufgrund der fehlenden einschlägigen Qualifikation schließlich Abstand genommen (S. 16f ErläutME). Wie in der Folge gezeigt wird, verfügen Berufsangehörige der **Klinischen Psychologie** gerade im Hinblick auf die **Fragestellungen des Unterbringungsrechts** über **umfangreiche Qualifikationen** und können somit **direkt** zur Begutachtung **herangezogen** werden.

Im Rahmen einer Begutachtung nach § 8 UbG ist zu prüfen (§ 3 UbG)

- a) ob die Person an einer psychischen Krankheit leidet und ob sie in diesem Zusammenhang ihr Leben oder ihre Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet, und
- b) ob die Person nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann.

- Zum **gesetzlich geschützten Tätigkeitsbereich der Klinischen Psychologie** zählt u.a. *„klinisch-psychologische **Diagnostik** in Bezug auf **gesundheitsbezogenes** und **gesundheitsbedingtes Verhalten** und Erleben sowie auf **Krankheitsbilder** und deren Einfluss auf das menschliche Erleben und Verhalten sowie aufbauend darauf die **Erstellung** von klinisch-psychologischen **Befunden und Gutachten** hinsichtlich der **Leistungsfähigkeit, Persönlichkeitsmerkmale** oder **Verhaltensformen** in Bezug auf **psychische Störungen** sowie in Bezug auf Krankheitsbilder, die das menschliche Erleben und Verhalten beeinflussen“* (§ 22 PG 2013).
- Die Beurteilung, ob eine psychische Erkrankung vorliegt und ob aufgrund der Feststellung einer Psychopathologie eine spezifische Intervention angeraten ist, kann – auch in Akutfällen der Selbst- und Fremdgefährdung – somit nicht nur von ÄrztInnen mit einschlägiger Aus-/Weiterbildung (insbesondere FachärztInnen für Psychiatrie), sondern auch von Klinischen PsychologInnen getroffen werden. Diese sind aufgrund ihrer **umfangreichen akademischen und postgraduellen Ausbildung** (5 Jahre Studium der Psychologie sowie 2.500 Stunden theoretische und praktische Fachausbildung) **hoch qualifiziert** und **erstellen laufend Befunde, Gutachten und Prognosen** in unterschiedlichen stationären Kontexten wie Krankenanstalten, Psychiatrien, Justizanstalten, dem Maßnahmenvollzug, im niedergelassenen Bereich sowie im **Auftrag der Gerichte** zu verschiedenen Fragestellungen im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen und Störungen. Besonders **hervorzuheben** ist, dass

Klinische PsychologInnen im **forensischen Bereich** bereits seit Jahrzehnten **Gutachten zu Zurechnungsfähigkeit, Selbst- und Fremdgefährdung** erstatten sowie **Gefährlichkeitseinschätzungen bzw. Kriminalprognosen** erstellen. Oft sind sie im Rahmen multiprofessioneller Kooperation beteiligt (z.B. im Sinne der Beiziehung klinisch-psychologischer Sachverständiger nebst Sachverständigen aus dem Gebiet der Psychiatrie, siehe § 429 Abs 2 StPO). Auch im Rahmen waffenpsychologischer Verlässlichkeitsprüfungen treffen Klinische PsychologInnen laufend **Gefährdungseinschätzungen** (§ 8 WaffG, 1. WaffV).

- ➔ Ein konkretes Beispiel für einen wichtigen Bereich, in dem zurecht bereits auf die Kompetenzen der Klinischen Psychologie zurückgegriffen wird, ist der gesamte **strafrechtliche Bereich** (*StPO, StGB, StVG, SMG*), wo Klinische PsychologInnen im Sinne **rechtspsychologischer** und **forensisch-psychologischer** Fragestellungen und Aufgaben tätig sind. Im Speziellen betrifft das Sexual- und GewaltstraftäterInnen, suchtkranke RechtsbrecherInnen, jugendliche und junge erwachsene WiederholungstäterInnen sowie das breite Spektrum psychisch kranker RechtsbrecherInnen des österreichischen **Maßnahmenvollzugs** gemäß § 21 Abs 1 und 2 StGB, aber auch § 22 StGB. Klinische PsychologInnen sind in diesen Feldern – auch aufgrund des vorherrschenden PsychiaterInnenmangels – längst und umfangreich im Bereich von **Diagnoseerstellung, Gefährlichkeits-einschätzung und -management, Kriminal- und Rückfallsprognoseerstellung**, psychologischer Behandlung, Betreuung, Krisenintervention und Suizidprävention, sowie Nachbetreuung und -behandlung psychisch kranker und suchtkranker Rechtsbrecher sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich sehr **erfolgreich** tätig, wie einschlägige Rückfallsdaten zeigen.
- ➔ Des Weiteren sind Klinische PsychologInnen den Krankenversicherungsträgern seit 1995 ein verlässlicher und geschätzter Partner im Bereich des **Gesamtvertrags für klinisch-psychologische Diagnostik**, in dessen Rahmen eigenverantwortlich auf Kosten der Krankenversicherungsträger Diagnosen zur psychischen Gesundheit der untersuchten Personen (nach ICD-10) gestellt werden.
- ➔ Aufgrund des starken Fokus auf **interdisziplinäre Zusammenarbeit** im Rahmen der postgraduellen Ausbildung (vgl. § 24 Abs 1 Z 1 lit b und d PG 2013) verfügen Klinische PsychologInnen zudem über eine profunde **Kenntnis der psychiatrischen und psychosozialen Versorgungslandschaft** und können somit auch die zweite Frage nach **Alternativen zur Unterbringung** adäquat

beantworten. In diesem Bereich stellte die IRKS-Studie Verbesserungsbedarf fest (S. 5 ErläutME).

**Eine Analogie zeigt sich zur Expertise von Klinischen PsychologInnen im Straf- und Maßnahmenvollzug**, wenn es um die ärztliche Nachbetreuung gemäß § 179a StVG geht, also um alternative Unterbringungsformen in sozialtherapeutischen Wohneinrichtungen. Auch hier spielt die **Multiprofessionalität** und das Zusammenwirken von PsychiaterInnen, Klinischen PsychologInnen und SozialarbeiterInnen eine entscheidende Rolle und die Empirie bescheinigt **große Erfolge**; nicht zuletzt im Sinne des Fortkommens und friktionsfreien Lebensmanagements der Betroffenen – im Falle des Straf- und Maßnahmenvollzugs von psychosozial belasteten (oftmals psychisch kranker) RechtsbrecherInnen.

→ Klinische PsychologInnen üben somit Tätigkeiten, die jenen des Unterbringungsrechts entsprechen, **im öffentlichen Auftrag seit Jahrzehnten aus** und sind daher jedenfalls **qualifiziert**, im Rahmen einer Begutachtung nach § 8 UbG die Frage nach dem **Vorliegen einer psychischen Erkrankung** abzuklären sowie eine diesbezügliche **Gefährdungseinschätzung** zu treffen und Alternativen zur Unterbringung abzuklären.

2. Gutachten in gerichtlichen Verfahren über die Zulässigkeit einer Unterbringung, in Verfahren bei Beschränkungen und Behandlungen sowie bei nachträglichen Überprüfungen

Aus den zuvor genannten Gründen sind Klinische PsychologInnen nicht nur geeignet, Begutachtungen nach § 8 UbG über das Vorliegen der Voraussetzungen des § 3 UbG durchzuführen, sondern können zudem vom **Gericht** im Rahmen eines Verfahrens über die **Zulässigkeit einer Unterbringung** (§§ 19 Abs 3, 22 Abs 1, 30 Abs 1, 2, 2a UbG) als **Sachverständige** zur Erstattung von **Gutachten** im Hinblick auf diese Voraussetzungen herangezogen werden. Ebenso sind Klinische PsychologInnen qualifiziert, Gutachten in Verfahren nach §§ 38, 38a UbG zu erstatten.

### 3. Sonderbestimmungen für die Unterbringung Minderjähriger

Dem Entwurf ist zu entnehmen, dass **besonderes Augenmerk** auf einen adäquaten Umgang mit **Minderjährigen** innerhalb des Unterbringungsregimes gelegt werden soll. So sieht etwa der vorgeschlagene § 41a UbG vor, die Kinder- und Jugendhilfe sowie – sofern vorhanden – speziell ausgerichtete Kriseninterventionsteams beizuziehen. Diese Formulierung impliziert allerdings bereits, dass möglicherweise an vielen Orten nicht ausreichend spezialisiertes Personal zur Verfügung stehen könnte.

Zahlreiche **Klinische PsychologInnen** verfügen über eine **Zusatzqualifikation** im Bereich der **Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie**, welche als Spezialisierung in der vom BMSGPK geführten Berufsliste ersichtlich ist. Gerade vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen – einem explosionsartigen Anstieg psychischer Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen – erscheint eine solche Zusatzqualifikation in der **Arbeit mit Minderjährigen** im Bereich des Unterbringungsrechts **unverzichtbar**. Spezialisierte Klinische PsychologInnen sind daher **optimal geeignet** – gegebenenfalls in weiterer Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendhilfe – **Begutachtungen** zum Vorliegen der Voraussetzungen einer Unterbringung bei Minderjährigen durchzuführen bzw. entsprechend den FachärztInnen für Kinder- und Jugendpsychiatrie **Gutachten** zu erstellen.

#### Fazit

Der **Versorgungsengpass** im Fachbereich der **Psychiatrie** hat unmittelbare negative **Auswirkungen auf PatientInnen** im Unterbringungsregime, wie der IRKS-Studie eindeutig zu entnehmen ist. Indem der Kreis der **begutachtenden Personen** (§ 8 UbG) bzw. der heranzuziehenden **Sachverständigen** (§ 19 UbG) um Berufsangehörige der Klinischen Psychologie **erweitert** wird, kann dieser Engpass mit fachlich hochqualifizierten und **optimal geeigneten ExpertInnen** überwunden werden. Dies würde unmittelbar zu einer **besseren Versorgung** von Personen mit psychischen Erkrankungen führen, bei denen die Notwendigkeit einer Unterbringung bzw. eine Entscheidung bezüglich einer adäquaten Kompensation im Raum steht. Im strafrechtlichen bzw. forensischen Kontext (Gericht, Straf- und Maßnahmenvollzug und Nachsorge) ist die **Zusammenarbeit** zwischen **PsychiaterInnen** und **Klinischen PsychologInnen** bereits eine sehr **erfolgreich gelebte Praxis** (wie Rückfallzahlen belegen), ähnlich in der Schweiz und in Deutschland.

Klinische PsychologInnen mit **Spezialisierung auf Kinder- Jugend- und Familienpsychologie** sind in vielfacher Hinsicht bestens geeignet, um den besonderen Herausforderungen und **Bedürfnissen minderjähriger PatientInnen** gerecht zu werden, da sie neben ihrer fundierten klinischen Kompetenz umfangreiche zielgruppenspezifische Weiterbildung mitbringen. Ihre Beziehung als Sachverständige ermöglicht somit ein zeitgemäßes Unterbringungsrecht, das das **Kindeswohl ins Zentrum** stellt.

Der Berufsverband Österreichischer PsychologInnen und Psychologen regt daher nachdrücklich an, die **Klinische Psychologie** in den §§ 8 und 19 UbG sowie in den Sonderregelungen für Minderjährige der vorgeschlagenen §§ 41a und 41c UbG zu **verankern**.

Hierfür und selbstverständlich auch für zukünftige Reformprozesse im Zusammenhang mit Themen der psychischen Gesundheit steht Ihnen der Berufsverband sehr gerne als kompetenter Gesprächspartner zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Präsidentin a.o. Univ.-Prof.<sup>in</sup> Dr.<sup>in</sup> Beate Wimmer-Puchinger



Vizepräsidentin Mag.<sup>a</sup> Marion Kronberger



Vizepräsidentin Mag.<sup>a</sup> Hilde Wolf, MBA