

**zum Entwurf  
Heimverträge und Heimaufenthalt**  
Fassung: Oktober 2002

# Stellungnahme

Salzburger Hilfswerk  
Verein für  
Sachwalterschaft

Niederösterreichischer  
Landesverein für  
Sachwalterschaft

Verein für  
Sachwalterschaft und  
Patientenanwaltschaft

**Stellungnahme der Vereine für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft zum Entwurf für ein Bundesgesetz, mit dem das Konsumentenschutzgesetz und das Produkthaftungsgesetz geändert werden und mit dem ein Bundesgesetz über Freiheitsbeschränkungen in Heimen und ähnlichen Einrichtungen (Heimaufenthaltsgesetz – HeimAufG) erlassen wird.**

Die Vereine für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft (im folgenden Vereine) erlauben sich, zu dem vorgelegten Entwurf des Heimaufenthaltsgesetzes (HeimAufG) und der Novellierung des Konsumentenschutzgesetzes (KSchG) Stellung zu nehmen; dies insbesondere auf der Basis ihrer langjährigen Erfahrungen im Bereich der Sachwalterschaft und der Patientenanwaltschaft und im Hinblick auf den vorgeschlagenen neuen Tätigkeitsbereich der Bewohnervertretung.

In den vergangenen Jahren waren Vereinssachwalter\* in Heimen als gesetzliche Vertreter tätig und mit der Problematik gesetzlich un geregelter freiheitsentziehender Maßnahmen konfrontiert. Die Vereine begrüßen daher den vorgelegten Gesetzesentwurf, mit dem den jahrelangen Bemühungen der Vereine, die bislang "rechtsfreien Freiheitsentziehungen in Heimen" gesetzlich zu regeln, Rechnung getragen wird, ganz besonders. Als erfreulich erachten wir die gesetzliche Verankerung von vertraglichen Mindeststandards beim Abschluss eines Heimvertrages im Konsumentenschutzgesetz.

**Besonders hervorheben möchten wir folgende Punkte:**

**Heimvertragsgesetz**

Positiv sehen wir die Aufnahme spezieller Regelungen für den Heimvertrag im KSchG. Der verpflichtende Abschluss eines schriftlichen Vertrags dient sicherlich der Stärkung der Position der Heimbewohner. Die Klärung der Bedingungen des Heimaufenthalts bereits bei Vertragsabschluss wird eine wesentliche Verbesserung für die Heimbewohner und ihre Angehörigen bewirken.

Wichtig wäre die Gebührenbefreiung des Heimvertrages, damit keine finanziellen Hindernisse dem Abschluss entgegen stehen.

Aus Sicht der Vereine führt die Möglichkeit, im Heimvertrag eine Vertrauensperson zu benennen, dazu, dass frühzeitig geklärt wird, wer innerhalb der Familie die größte Nahebeziehung zum Heimbewohner hat. Dadurch könnte so manche Sachwalterschaft erst gar nicht notwendig bzw ein Sachwalter aus der Familie leichter gefunden werden.

**Begriff der Freiheitsentziehung**

Die Vereine begrüßen, dass alle Arten von freiheitsentziehenden Maßnahmen unter den Begriff der "Beschränkung" des HeimAufG fallen. Damit kann die zum Unterbringungsgesetz (UbG) ergangene Rechtsprechung zum Begriff der "Beschränkung" für das HeimAufG übernommen werden.

Die Vereine möchten darauf aufmerksam machen, dass eine explizite gesetzliche Regelung hinsichtlich jener freiheitsbeschränkender Maßnahmen, die mit Zustimmung des einsichts- und urteilsfähigen Heimbewohners erfolgen, fehlt. Eine derartige Regelung würde ein "Mehr" an Rechtssicherheit für **alle** Heimbewohner mit sich bringen und wäre daher wünschenswert.

---

\* Die männliche Form gilt für beide Geschlechter und wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit verwendet.

### **Freiheitsentziehung als ultima ratio**

Wir begrüßen die primäre Intention des Gesetzes, die auf eine wesentliche Verbesserung der Lebensqualität der Heimbewohner abzielt. Diese zeichnet sich unter anderem durch den Einsatz von geringstmöglichem Zwang aus.

Die Vereine anerkennen, dass Pflege- und Betreuungseinrichtungen bemüht sind, gute Standards und hohe Qualität ihrer Leistungen anzubieten. Gerade von diesen Bemühungen profitieren die Bewohner am meisten.

### **Forschung**

In Österreich gibt es bislang keine Untersuchungen, in denen die Art und Größe der Heime, die Qualität der Pflege und Betreuung sowie der Umgang mit Zwang dokumentiert werden. Eine seriöse Einschätzung, in welchem Ausmaß Zwang stattfindet, kann nur aufgrund von fundierten Zahlen erfolgen. Die Vereine haben diesbezüglich bereits wiederholt auf die Notwendigkeit einer qualifizierten Forschung hingewiesen und empfehlen nachdrücklich, die Zeit bis zum In-Kraft-Treten des Gesetzes zu nützen und umgehend einen Forschungsauftrag zu vergeben.

### **Anwendungsbereich**

Die Vereine begrüßen, dass das HeimAufG zwischen Erwachsenen und mündigen Minderjährigen differenziert. Nicht übersehen werden darf jedoch, dass eine gesetzliche Regelung für Freiheitsentziehungen und körpernahe Beschränkungen in Einrichtungen, die behinderte und verhaltensauffällige Minderjährige betreuen, noch ausständig ist. Eine Klärung hinsichtlich Pflegeanstalten für chronisch Kranke ist dringend erforderlich.

### **Begriff der "Gefährdung"**

Auch wenn sich der Aufenthalt in einem Heim von dem in der Psychiatrie unterscheidet, kann dem Gesetz und den Erläuterungen keine sachliche Rechtfertigung dafür entnommen werden, dass freiheitsentziehende Maßnahmen in Heimen bereits bei geringeren Voraussetzungen zulässig sein sollen. Wichtig wäre aus Sicht der Vereine die gesetzliche Verankerung der Voraussetzung der "ernstlichen und erheblichen Gefährdung" anstatt der im Begutachtungsentwurf vorgesehenen bloß "konkreten Gefährdung" im HeimAufG.

### **Anordnung der Beschränkung**

Wir wünschen uns, dass vor der Anordnung einer regelmäßigen oder auf Dauer angelegten Freiheitsentziehung ein externes Zeugnis verlangt wird. Wir gehen davon aus, dass durch die Beiziehung von externem "Sachverstand" geplante Beschränkungen diskutiert werden und damit ein reflektierter Einsatz erfolgt.

### **Bewohnervertretung**

Die ex lege vorgesehene Bewohnervertretung entspricht den Anforderungen eines modernen Rechtsstaats und der österreichischen Verfassung und wird von den Vereinen uneingeschränkt unterstützt. Gerade die Erfahrungen mit dem Unterbringungsgesetz zeigen, dass erst durch die gesetzliche Vertretung die Erwartungen, die an das Gesetz gestellt werden, wirksam erfüllt werden können: Verbesserung der Qualität in der Pflege und Betreuung, Thematisierung und Enttabuisierung von Zwang, Beschränkungen als ultima ratio, hoher Rechtsschutz der Klienten.

Die Effektivität der Bewohnervertretung wird nicht zuletzt von einer ausreichenden finanziellen Dotierung abhängig sein.

Bereits vor In-Kraft-Treten des Gesetzes sollte eine Vorbereitungsphase stattfinden, in der in einem wissenschaftlich begleiteten Modellprojekt Erfahrungen für den Einsatz und den Aufbau der Bewohnervertretung gesammelt werden können. Diese Vorgangsweise hat sich sowohl beim Einsatz der

Sachwalter als auch bei dem der Patientenanwälte bewährt. Für einen guten Start wäre eine entsprechende finanzielle Vorsorge für diese Vorbereitungsarbeiten unabdingbar.

### **Sachverständige im gerichtlichen Verfahren**

Freiheitsentziehende Maßnahmen sollten nur aufgrund eines objektiven Gutachtens für zulässig erklärt werden können. Die verpflichtende Beiziehung eines Sachverständigen im gerichtlichen Verfahren ist daher aus Sicht der Vereine notwendig.

### **Amtswegige Überprüfung**

Auch wenn eine antragsgebundene Überprüfung den verfassungsrechtlichen Voraussetzungen genügt, würden die Vereine nach sorgfältiger Überlegung und ausführlicher Diskussion eine amtswegige Überprüfung jeder auf Dauer angelegten oder regelmäßigen Freiheitsentziehung in Heimen begrüßen.

Wir hoffen, mit dieser Stellungnahme Gehör zu finden.

Für das Salzburger Hilfswerk  
Verein für Sachwalterschaft

Hauptstr.91d, 5600 St.Johann  
sachwalter@salzburger.hilfswerk.at

Mag<sup>a</sup>. Eringard KAUFMANN, e.h.

Für den Niederösterreichischen  
Landesverein für Sachwalterschaft

Josefstr.5, 3100 St.Pölten  
noelv@netway.at

DSA Ingrid NAGODE, e.h.

Für den Verein für Sachwalterschaft  
und Patientenanwaltschaft

Forsthausg.16-20,1200 Wien  
verein@vsp.at

Dr. Peter SCHLAFFER, e.h.

## 1. NOVELLE DES KONSUMENTENSCHUTZGESETZES

### §§ 27b – 27f Konsumentenschutzgesetz (KSchG)

Positiv sehen wir die Aufnahme spezieller Regelungen für den Heimvertrag im Konsumentenschutzgesetz (KSchG). Der verpflichtende Abschluss eines schriftlichen Vertrags dient sicherlich der Stärkung der Position der Heimbewohner. Die Klärung der Bedingungen des Heimaufenthalts bereits vor Vertragsabschluss (Prospektpflicht) und durch den Vertragsabschluss selbst wird eine wesentliche Verbesserung für die Heimbewohner und ihre Angehörigen mit sich bringen.

Unklar bleibt, ob der Heimvertrag nach den Bestimmungen des Gebührengesetzes gebührenpflichtig ist. Sollte der Heimvertrag vergibt werden müssen, wird dies – wie die Praxis in Oberösterreich bereits jetzt zeigt – dazu führen, dass ungeachtet der gesetzlichen Vorschrift keine Verträge abgeschlossen werden. **Die Gebührenbefreiung des Heimvertrages halten wir deshalb für erforderlich.**

Wir erlauben uns darüber hinaus, auf das Fehlen von Formvorschriften für die Kündigung hinzuweisen, und erachten zumindest ein **Schriftlichkeitsgebot** für unerlässlich.

#### § 27b

Wir vermissen die ausdrückliche Benennung "Einrichtung für Menschen mit Behinderung", hiebei kann es sich sowohl um Personen mit einer körperlichen als auch mit einer geistigen Behinderung handeln. Menschen mit besonderen Bedürfnissen sind oft auf Heime angewiesen und sollten daher im Anwendungsbereich des Konsumentenschutzgesetzes genannt werden. Nicht übersehen werden darf, dass ein Teil dieser Personengruppe in Pflegeanstalten für chronisch Kranke lebt und diese Menschen vom Rechtsschutz des Konsumentenschutzgesetzes ausgenommen bleiben.

Die Wortfolge des § 27b KSchG "auf Dauer oder bestimmte Zeit" ist missverständlich und sollte daher aus Sicht der Vereine aus dem Gesetzesvorhaben gestrichen werden. Der Intention des Gesetzgebers, dass die vorliegenden Bestimmungen des KSchG nicht auf Heimaufenthalte, die bloß wenige Stunden am Tag dauern, anzuwenden sind, würde durch die dem Wort "wohnen" inhärente Zeitkomponente ausreichend Rechnung getragen werden.

#### Änderungsvorschlag:

"...Sie gelten für Alten- und Pflegeheime und Einrichtungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, in denen wenigstens drei Menschen wohnen und dort aufgenommen, professionell betreut und gepflegt werden können..."

#### § 27c Abs 2 Z 4

Da im Heimalltag vor allem das Pflegepersonal einen Großteil der laufend anfallenden Arbeiten erledigt, hängt die Qualität des alltäglichen Lebens eines Bewohners zu einem Großteil vom Umfang des diesbezüglich zur Verfügung stehenden Personals ab. Erst aus der Relation der in einem Heim zur Verfügung stehenden Plätze zum verfügbaren Pflegepersonal ergibt sich für einen Interessenten ein vollständiges Bild über die Wohn- und Betreuungsqualität, die ihn in einem Heim erwartet.

#### Änderungsvorschlag:

"...besondere Pflegeleistungen im Fall längerer Pflegebedürftigkeit sowie die verfügbaren Pflegepersonalressourcen und deren Qualifikation;..."

### **§ 27c Abs 2 Z 5**

Die Vereine begrüßen die Verpflichtung der Heimträger zur genauen Angabe der verfügbaren medizinischen und therapeutischen Leistungen im Rahmen der Prospektpflicht.

### **§ 27c Abs 2 Z 7**

Die verpflichtende Aufnahme einer Vertrauensperson des Heimbewohners in den Heimvertrag wird von den Vereinen begrüßt.

Aus Sicht der Vereine könnte die dem Betroffenen eingeräumte Möglichkeit, im Heimvertrag eine Vertrauensperson zu benennen, dazu führen, dass frühzeitig geklärt wird, wer innerhalb der Familie die größte Nahebeziehung zum Heimbewohner hat und daher den Betroffenen am besten beraten und unterstützen kann. Dadurch könnte so manche Sachwalterschaft erst gar nicht notwendig bzw ein Sachwalter aus der Familie leichter gefunden werden.

Wir befürworten daher eine Änderung dieser Formulierung dergestalt, dass die Nennung einer Vertrauensperson eindeutig als ein Recht des Bewohners formuliert wird, dem die Verpflichtung des Heimes korrespondiert, die jeweilige Vertrauensperson des Heimbewohners in Evidenz zu halten.

Jedenfalls sollte dem Bewohner die Möglichkeit gegeben werden, seine Vertrauensperson auch zu einem späteren Zeitpunkt als dem Vertragsschluss zu nennen und jederzeit zu ändern.

Ferner sollte festgehalten werden, dass die Vertrauensperson die Geschäftsfähigkeit des Heimbewohners nicht beschränkt und auch kein Bevollmächtigter im Sinne der §§ 1002 ABGB ist. Dies ist nach den derzeit vorgesehenen Formulierungen nicht (in ausreichender Klarheit) gewährleistet.

### **§ 27c Abs 2 Z 8**

Zusätzlich zu dem vom Heimträger verrechneten Entgelt, welches zweifelsfrei zu den essentialia negotii gehört, ist es nach unseren Erfahrungen unerlässlich, dass auch die für diverse Zusatzleistungen gesondert zu entrichtenden **Zusatzentgelte** bereits in bestimmter oder zumindest bestimmbarer Höhe im Heimvertrag angeführt werden müssen. Dadurch soll eine Flucht der Heimträger in die Verrechnung verschiedener Zusatzleistungen verhindert werden, welche wiederum eine Undurchsichtigkeit des zu zahlenden Entgeltes zur Folge hätte.

#### **Änderungsvorschlag:**

"...das vom Heimträger verrechnete Entgelt, Zusatzleistungen und Zusatzentgelte sind gesondert anzuführen;..."

### **§ 27c Abs 2 Z 9**

Die Vereine schließen sich in diesem Punkt dem Gesetzesvorhaben an und unterstreichen die Bedeutung der rechtzeitigen Klärung der Zahlungsmodalitäten im Sinne einer transparenten Abrechnung der vom Heim erbrachten Leistungen. Dennoch gebietet es die Erfahrung der Vereine, auf allfällige Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Eruiierung der Übernahme des Entgelts durch Träger der Sozialversicherung oder der Sozial- und der Behindertenhilfe hinzuweisen: Die Übernahme von Kosten eines Heimaufenthaltes durch einen Träger der Sozialversicherung oder durch die Sozial- oder Behindertenhilfe eines Bundeslandes erfolgt durch Bescheid, ebenso wird damit das dem Heimbewohner frei verbleibende Einkommen bestimmt. Verfügt der Heimbewohner über keinerlei Einkommen, bleibt ihm lediglich das Sozialhilfetaschengeld bzw Pflegegeldtaschengeld zur freien Verwendung.

Die Unterstützung bei der Geldverwaltung ist eine wichtige Aufgabe, die ein Heim gegenüber dem Bewohner erbringt. Üblicherweise wird der Friseurbesuch, die Fußpflege, der Einkauf von Toiletteartikel, Zeitungen etc auf Wunsch des Bewohners organisiert und mit dem auf einem Depot liegenden Taschengeld abgerechnet. Auch

über diese Depotgelder sollte eine Abrechnung zugleich mit der Abrechnung des Entgelts an den Heimbewohner gehen.

**Änderungsvorschlag:**

"...Die Entrichtung und die Abrechnung des Entgelts und die Information über für den Heimbewohner verwaltete Barmittel..."

**§ 27c Abs 3**

Nicht nur der Heimbewohner, sondern auch dessen Rechtsnachfolger sowie Vertrauenspersonen sollten sich auf einen Mangel der Form des Heimvertrages berufen können.

Weiters sollte das an dieser Stelle vorgesehene **Schriftlichkeitsgebot** auch ausdrücklich auf spätere Änderungen des Heimvertrages ausgedehnt werden, sodass eine Übersichtlichkeit des bestehenden Vertragsverhältnisses zu jedem Zeitpunkt gewährleistet werden kann.

**§ 27d Abs 1**

Die Vereine begrüßen ausdrücklich die Klarstellung, dass das vom Heimbewohner zu leistende Entgelt angemessen und bestimmt sein muss. Zur Verstärkung dieser Verpflichtung des Heimbetreibers empfehlen die Vereine die nachfolgende Änderung.

**Änderungsvorschlag:**

"Das Entgelt nach § 27c Abs 2 Z 8 muss angemessen und bestimmt sein. ..."

**§ 27d Abs 2**

Der Satz 2 dieser Bestimmung stellt sich aus der Sicht der Vereine als unzureichend und aus sozialrechtlichen Überlegungen als teilweise systemwidrig dar. Als einer der häufigsten Fälle von Abwesenheiten in Heimen ist der Aufenthalt des Heimbewohners in Krankenanstalten zu nennen. Für diesen Fall sehen aber die entsprechenden sozial(versicherungs-)rechtlichen Regelungen ein Ruhen zB des Anspruches auf Pflegegeld ab dem Tag vor, der der Aufnahme in die Krankenanstalt folgt (vgl § 12 BPGG). Eine Angleichung der Pflegegeldgesetze an die Vorkehrungen des KSchGs würde nicht nur einen Widerspruch beseitigen, sondern auch eine Verbesserung der Situation der Heimbewohner bewirken.

Die vorgeschlagene Regelung lässt offen, ob das Entgelt bei einer länger als eine Woche dauernden Abwesenheit schon ab dem ersten Abwesenheitstag zu mindern ist, oder ob die Minderung des vom Heimbewohner zu leistenden Entgelts erst für die Zeit der Abwesenheit von über einer Woche zu greifen beginnt. In dem Fall, dass die Pflegekosten der ersten Woche der Abwesenheit zur Gänze weiter bezahlt werden müssten, entsteht überdies ein Widerspruch zu dem Grundsatz der Kostenwahrheit und der Angemessenheit des Entgeltes, wie im Abs 1 des § 27d KSchG normiert.

Der in den Erläuternden Bemerkungen angeführte Grund für die Reduktion des Entgeltes erst ab einer Woche Abwesenheit steht im Widerspruch zu den Erfahrungen der Vereine. Vielfach wird nämlich von den Heimträgern eine Reduktion schon ab dem dritten Tag der Abwesenheit vorgenommen, ohne dass ein bürokratisch unzumutbarer Aufwand entstünde.

Auch das für die vorliegende Regelung ins Treffen geführte Argument, bei kürzeren Abwesenheiten könnten keine Einsparungen erzielt werden, ist nicht stichhaltig. Bei einer entsprechend transparent gestalteten Kostenrechnung können diese Einsparungspotentiale auch leicht nachvollzogen werden. Erforderlichenfalls muss zur Feststellung des angemessenen Entgelts und der angemessenen Preisminderung bei Abwesenheit des

Heimbewohners auch eine Einsicht in die Berechnungsgrundlagen möglich sein, wie dies etwa auch im deutschen HeimG vorgesehen ist (vgl dort § 7 Abs 3 letzter Satz).

### **§ 27d Abs 3**

Die geplante Regelung einer einheitlichen Bestimmung des Entgeltes für alle Heimbewohner und eines Verbotes der Differenzierung hinsichtlich der jeweiligen Kostenträger ist zwar im Grundsatz begrüßenswert, greift jedoch in Einzelfällen zu kurz. Dies ist etwa bei einer öffentliche Förderung, z.B. einer Gemeinde zugunsten ihrer Gemeindeglieder, der Fall. Die Vereine befürworten daher in diesem Zusammenhang eine dem § 5 Abs 7 dt HeimG ähnliche Regelung.

### **§ 27e Abs 1**

Nach der langjährigen Arbeitserfahrung der Vereinssachwalter kam es noch nie zu einer Kündigung wegen Nichtzahlung des Entgelts. Die Hinterlegung einer Kautions ist daher aus der Sicht der Vereine eine übertriebene Vorsichtsmaßnahme, die lediglich bürokratischen Aufwand mit sich bringt. Zu überlegen ist daher, ob eine derartige Kautionsregelung notwendig ist.

Keinesfalls darf es sein, dass die Höhe der Kautions vom Ausmaß der Pflegebedürftigkeit und der Höhe der Pflegegeldstufe abhängig gemacht werden kann. Die Vereine halten an dieser Stelle ausdrücklich fest, dass eine zu erlegende Kautions in voller Höhe vor allem für jene Bewohner, die großteils auf die finanzielle Unterstützung der Sozialhilfeträger angewiesen sind, nicht leistbar sein wird: Diese Kautions könnte das gesamte nicht ohnedies abzuführende Vermögen des Heimbewohners umfassen! Wer soll die Kautions leisten, wenn der Heimbewohner über kein Einkommen und Vermögen verfügt?

In eventu sollte eine Kautions nur in Höhe der sogenannten "Hotelleistungen" in Rechnung gestellt werden können:

### **§ 27e Abs 3 Inanspruchnahme der Kautions**

Vor einer Inanspruchnahme der Kautions sollte der Heimträger verpflichtet werden, dies dem Heimbewohner und dessen Vertrauensperson schriftlich unter Setzung einer angemessenen Frist zur Äußerung mitzuteilen.

#### **Änderungsvorschlag:**

"Bevor der Heimträger die Kautions in Anspruch nehmen will, muss er den Heimbewohner und dessen Vertrauensperson davon schriftlich unter Angabe der Gründe verständigen und diesen auffordern, sich binnen einer angemessenen Frist dazu zu äußern."

### **§ 27f Abs 2**

Unbefriedigend erscheint, dass nicht alle wichtigen Kündigungsgründe taxativ dem Gesetz zu entnehmen sind. Die bloß demonstrative Aufzählung der Kündigungsgründe bringt eine in diesem Bereich unnötige Rechtsunsicherheit mit sich. Der Heimbewohner sollte – ähnlich wie im Mietrechtsgesetz – darauf vertrauen können, dass ihm schon bei Abschluss des Heimvertrages alle wichtigen Gründe, die zu einer Auflösung führen können, bekannt sind.

Im Bereich der Kündigungsbestimmungen schließen sich die Vereine der Ansicht des LG Innsbruck, 15 Cg 50/02h, vom 15.05.2002, an, welches fordert, dass für derartige Vertragsbestimmungen eine Abmahnung unter Nachfristsetzung zu erfolgen hat. Die Vereine schlagen deshalb als notwendige Verbesserung vor:

#### **Änderungsvorschlag:**

Zu § 27f KSchG sollte § 27c Abs 4 als dessen Abs 2 aufgenommen werden, damit dergestalt die "Abmahnung" im Sinne des § 1116 ABGB eine eindeutige und richtig zuordenbare Verankerung im Gesetz findet.



Sollte daher der Heimbewohner abgemahnt werden, wäre ihm eine Nachfrist von 14 Tagen zu setzen, um das für die Kündigung relevante Verhalten zu beenden. Auf die Folge der Kündigung bei fortgesetztem Verhalten ist hinzuweisen.

**§ 27f Abs 4**

**Änderungsvorschlag:**

" Der Heimträger hat im Fall der Kündigung ... Sozial- und Behindertenhilfe sowie die Vertrauensperson des Heimbewohners davon zu informieren ..."

Damit der durch das HeimAufG gebotene Rechtsschutz sich nicht ins Gegenteil verkehrt, erscheint ein erhöhter "Kündigungsschutz" geboten. Es besteht die Gefahr, dass eine gerichtlich für unzulässig erklärte Beschränkung zu einem wichtigen Kündigungsgrund (vgl. § 27f Abs 2 Z 2) umgedeutet werden könnte. Die Vereine erachten daher folgende Schutzbestimmung als unerlässlich:

**Ergänzungsvorschlag:**

**§ 27f Abs 5**

"Die Kündigung des Heimvertrages durch den Heimträger darf nur gerichtlich erfolgen, wenn sie im Zeitraum von sechs Monaten nach einer gerichtlich für unzulässig erklärten Beschränkung des Heimbewohners stattfindet."

Im Falle des § 27f Abs 2 Z 2 sollte der Heimträger im Rahmen einer gerichtlichen Interessensabwägung den Nachweis erbringen, dass alle Alternativen ausgeschöpft sind.

**§ 28a Abs 1**

Die Vereine begrüßen die erweiterte Möglichkeit, mittels Verbandsklage gegen gesetzwidrige Praktiken bei Heimverträgen vorzugehen. Auch wenn die Tätigkeit des Vereins für Konsumenteninformation bisher sehr erfolgreich war, wird es den Rechtsschutz der Heimbewohner verbessern, wenn die Aktivlegitimation auf Pensionistenverbände und Vereine gem § 1 VSPAG ausgedehnt wird.

## **2. HEIMAUFENTHALTSGESETZ (HeimAufG)**

### **§ 1 Anwendungsbereich**

#### **§ 1 Abs 1 Ort der Beschränkung**

Wie die Vereine immer wieder aufgezeigt haben, besteht in Alten- und Pflegeheimen sowie in Einrichtungen für erwachsene Menschen mit besonderen Bedürfnissen in Bezug auf freiheitsentziehende Maßnahmen seit vielen Jahren dringend Regelungsbedarf. Auch wenn sich Heime um gute Standards und hohe Qualität ihrer Leistungen bemühen, werden bislang Pflegeheimmitarbeiter und Behindertenbetreuer mit diesen Fragen alleine gelassen. Sie können sich nur auf das Institut der Nothilfe stützen und müssen die Unterscheidung zwischen notwendiger Gefahrenabwehr und unerlaubten freiheitsentziehenden Maßnahmen von Fall zu Fall selbst treffen. Erfreulich ist, dass mit dem HeimAufG dieser Bereich einer gesetzlichen Regelung zugeführt wird.

Im Gesetz nicht ausreichend klargestellt ist, dass in Pflege- und Betreuungssituationen, auf die das HeimAufG nicht anwendbar ist, freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach wie vor (mit Ausnahme der Nothilfe) nicht zulässig sind. Wir würden eine diesbezügliche Klarstellung in den Erläuterungen begrüßen.

Um Missverständnisse hintanzuhalten, sollte in die Erläuternden Bemerkungen aufgenommen werden, dass Pflegestationen in Alten- oder Pensionistenheimen auch unter den Anwendungsbereich des HeimAufG fallen.

Die Vereine begrüßen, dass das HeimAufG zwischen Erwachsenen und mündigen Minderjährigen differenziert. Nicht übersehen werden darf jedoch, dass eine gesetzliche Regelung für Freiheitsentziehungen und körpernahe Beschränkungen für Einrichtungen, die behinderte und verhaltensauffällige Minderjährige betreuen, noch ausständig ist.

Festgehalten werden sollte, dass sich die Zahl der Heimbewohner pro Heim und nicht pro Träger errechnet.

#### **Anwendung in Pflegeanstalten?**

Die Vereine merken an, dass aus dem Gesetzestext und den Erläuternden Bemerkungen, Seite 24, Unterschiedliches interpretiert werden kann: So sprechen die Erläuternden Bemerkungen eindeutig davon, dass sich der Geltungsbereich nicht auf "Chronisch-Krankenstationen und Krankenanstalten" beziehen soll. Der Gesetzestext schließt aber nur "Krankenanstalten, die nicht der Betreuung alter, pflegebedürftiger oder behinderter Menschen dienen" vom Anwendungsbereich des HeimAufG aus.

Zweifelhaft erscheint daher der Anwendungsbereich hinsichtlich Einrichtungen wie beispielsweise dem Landespflegeheim für Geisteskranke Schwanberg, dem Johannes von Gott – Pflegezentrum der Barmherzigen Brüder in Kainbach und dem Haus der Geriatrie in Klagenfurt. Das Haus der Geriatrie, das Landespflegeheim für Geisteskranke in Schwanberg und die Einrichtung Kainbach aber auch die Geriatriezentren Wiens sind Krankenanstalten (vgl § 2 Abs 1 Z 4 KAKuG: ... "Pflegeanstalten für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen.").

Diese Einrichtungen dienen aber dem längerfristigen Aufenthalt und der Pflege psychisch kranker und geistig behinderter Menschen, wie dies auch aus der Bezeichnung der Einrichtungen gewöhnlich hervorgeht. Eine Anwendung des UbG scheidet hinsichtlich der aufgenommenen geistig behinderten Menschen aus, zugleich werden die Krankenanstalten nicht als psychiatrische Abteilungen im Sinne des § 2 UbG geführt (anders etwa die neu entstehenden "Pflegekliniken"). Diese Anstalten würden daher weiterhin im "rechtsfreien Raum"

verbleiben, in dem weder das HeimAufG noch das Unterbringungsgesetz gilt. Eine Klärung erscheint dringend erforderlich.

### **Begriff "stationär"**

Der Begriff "stationär" ist für den Wohnheimbereich nicht zutreffend, weil der Begriff mit Krankenhausaufenthalten assoziiert wird. Wie bereits zum § 27b KSchG ausgeführt wird, ist die Wortfolge des KSchGs "auf Dauer oder bestimmte Zeit" missverständlich und sollte daher aus Sicht der Vereine aus dem Gesetzesvorhaben gestrichen werden. Der Intention des Gesetzgebers, dass die vorliegenden Bestimmungen des KSchGs nicht auf Heimaufenthalte, die bloß wenige Stunden am Tag dauern, anzuwenden sind, würde durch die dem Wort "wohnen" inhärente Zeitkomponente ausreichend Rechnung getragen werden.

### **Änderungsvorschlag:**

"... in Alten- und Pflegeheimen sowie Einrichtungen für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, in denen wenigstens drei Menschen wohnen und dort aufgenommen, professionell betreut und gepflegt werden können..."

### **§ 1 Abs 2 Art der Beschränkung**

Grundsätzlich begrüßen wir, dass jede Art freiheitsentziehender Maßnahmen ohne oder gegen den Willen des Heimbewohners vom Anwendungsbereich des HeimAufG erfasst ist. Damit kann die zum Unterbringungsgesetz ergangene Rechtsprechung zum Begriff der "Beschränkung" für das HeimAufG übernommen werden. Die Vereine möchten ausdrücklich darauf hinweisen, dass die beispielhafte Aufzählung im Gesetz viele Zusatzfragen aufwirft, die nur Probleme in sich bergen. Durch die Rechtsprechung zum UbG ist inzwischen klargestellt, dass der Begriff der Beschränkung jede Art der Freiheitsentziehung umfasst.

### **Änderungsvorschlag:**

"Eine Beschränkung im Sinn dieses Bundesgesetzes liegt vor, wenn einem Heimbewohner im Heim die Bewegungsfreiheit gegen oder ohne seinen Willen entzogen wird."

Es besteht die Gefahr, dass aus § 2 Abs 2 im Interpretationsweg eine Ermächtigung zur Zwangsbehandlung herausgelesen wird, obwohl es nicht Absicht des Gesetzgebers ist, eine Rechtsgrundlage für eine konsenslose Behandlung zu schaffen. Zumindest die Herausnahme des Wortes "Medikamente" erscheint den Vereinen daher unumgänglich.

Im vorliegenden Gesetzesentwurf wurde offensichtlich übersehen, dass eine medikamentöse Beschränkung in jedem Fall einer ärztlichen Anordnung bedarf. Eine Anordnung durch die Pflegeleitung alleine widerspricht den Vorschriften des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG). Eine diesbezügliche Änderung im HeimAufG ist daher vorzunehmen.

### **Beratungstätigkeit des Bewohnervertreters**

Auch der mit seiner Zustimmung beschränkte Heimbewohner ist über die Einrichtung und die Erreichbarkeit der Bewohnervertretung zu informieren. Er soll das Recht haben, sich mit dem Bewohnervertreter zu besprechen. Jedenfalls sollte der Bewohnervertreter bei begründetem Verdacht, dass der Heimbewohner seine Zustimmung zu der Beschränkung nicht wirksam geben konnte, einen Antrag auf Überprüfung der Beschränkung stellen können.

### **§ 2 Voraussetzungen einer Beschränkung**

Die Vereine begrüßen die im HeimAufG vorgesehene notwendige Kausalität von psychischer Krankheit oder geistiger Behinderung und Gefährdung.

Bedenklich finden wir, dass die Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung im HeimAufG geringer sind als jene des UbG; dies insbesondere unter dem Aspekt, als in der Psychiatrie zumeist eine höhere Qualifikation des Personals (Ärzte, Schwestern und Pfleger) und ein höherer Personalschlüssel gegeben ist.

Unstrittig ist, dass das Versperren der Haustüre während der Nachtstunden, worunter laut UbG-Judikatur die Zeit zwischen 22:00 Uhr und 6:00 Uhr zu verstehen ist, keine Beschränkung darstellt (OGH 22.2.1994, 5 Ob 571/93, LG Linz 11.4.1995, 13 R 114/95).

Anders stellt sich dies jedoch bei Versperren der Zimmertüre sowie bei körpernahen Beschränkungen, wie Bauchgurtfixierungen und Steckgittern in der Nacht, dar. Diese Arten der Beschränkung stellen keine allgemeine Vorsichtsmaßnahme dar, weil sie außerhalb von Heimen nicht üblich sind. Dies sollte im HeimAufG klargestellt werden.

Begrüßt wird, dass der Begriff der Beschränkung von einer zeitlichen Komponente im Sinne einer Mindestdauer des Freiheitsentzuges entkoppelt ist.

### **Wann liegt eine Beschränkung vor?**

Auf die in den Erläuterungen (Seiten 24, 25) versuchte Unterscheidung, wann eine Beschränkung vorliegt und wann nicht, möchten wir näher eingehen:

Wir stimmen damit überein, dass keine Beschränkung vorliegt, wenn durch die getroffene Maßnahme die Handlungs- und Bewegungsfreiheit (Handlungsautonomie) des Heimbewohners erhöht wird. Dies kann beispielsweise dann vorliegen, wenn sich ein Heimbewohner mit einer spastischen Lähmung durch Fixierung mittels Bauchgurt am Rollstuhl selbst fortbewegen kann oder durch Fixierung einer Hand eigenständig essen kann.

### **§ 2 Abs 1 Z 1 Gefährdung**

Wir wünschen uns in den Erläuternden Bemerkungen Ausführungen dazu, dass auch eine Beschränkung eine weitere Gefährdung nach sich ziehen kann und deshalb eine erhöhte **Wachsamkeit** des Personals erforderlich ist.

Unseres Erachtens ist eine wegen Sturzgefahr durchgeführte Beschränkung eine Beschränkung im Sinne HeimAufG. Diesbezüglich sind die Erläuterungen missverständlich (Seite 24 zu § 1 Abs 2).

- Durch eine Beschränkung wegen Sturzgefahr wird nicht die Handlungsautonomie erhöht, sondern eine Gefährdung hintangehalten. Risiken gehören zum Leben und das Risiko zu stürzen stellt ein normales Lebensrisiko alter und behinderter Menschen dar. Menschen über 60 Jahre stürzen durchschnittlich ein- bis zweimal pro Jahr. Es ist nicht Aufgabe (der professionellen) Pflege und Betreuung, normale Lebensrisiken auszuschließen, zumal dies immer auf Kosten der Selbstbestimmung und Lebensqualität geht. Die Gefahren sind zu minimieren und die Risiken sind zu begrenzen, aber ein völliger Risikoausschluss ist nicht möglich und auch rechtlich weder gefordert noch zulässig. Denn mit jeder Sicherungsmaßnahme ist ein Eingriff in die verfassungsrechtlich gewährleisteten Freiheitsrechte der Betroffenen verbunden, die in unserer Rechtsordnung, aber auch in den ethischen Grundsätzen in besonderer Weise respektiert und geschützt werden (Klie, *Altenheim*, 2002/2, 8, vgl dazu auch Birgit Hoffmann, "Das Leben ist voller Risiken – Lebensrisiken und Betreuung", 7. Vormundschaftsgerichtstag 2000).

- Sedierte Menschen haben per se ein höheres Sturzrisiko. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass mechanische Fixierung und chemische Ruhigstellung unabhängige und zusätzliche Sturzrisiken sind und dass in Institutionen, welche kaum Körperfixierungen oder pharmakologische Sedierung einsetzen, weniger Sturzereignisse oder –folgen zu verzeichnen sind. Maßnahmen, welche die Selbstbestimmung einschränken, setzen gleichzeitig die Lebenszufriedenheit und Leistungsfähigkeit der Betroffenen massiv herab. Konstatiert wurde auch, dass durch einschränkende Maßnahmen Stürze und sekundäre Verletzungen nicht in jedem Fall verhindert werden konnten (siehe dazu auch Richtlinien der Schweizerischen Gesellschaft für Gerontologie "Freiheit und Sicherheit").

Weiters möchten wir darauf hinweisen, dass Beschränkungen darüber hinaus zu einer erhöhten Gefährdung nach Aufhebung der Beschränkung führen.

- Bei Menschen mit selbstverletzenden Verhaltensweisen wird erst ab einem hohen Grad der Autoaggression von einer Selbstgefährdung im Sinn des HeimAufG gesprochen werden können. In der modernen Behindertenarbeit gibt es zahlreiche andere Maßnahmen, die bei selbstverletzenden Verhaltensweisen eingesetzt werden können, bevor eine Fixierung als legitime Notwendigkeit angesehen werden darf (vgl. Rohmann / Elbing, "Selbstverletzendes Verhalten", verlag modernes lernen, Dortmund).

Selbstverletzende Verhaltensweisen machen jeden von uns betroffen. Aus Ratlosigkeit und Mitleid meint man, den behinderten Menschen vor den eigenen Schlägen mit Fixierungen oder anderen Beschränkungen schützen zu müssen. Diese Bemühungen bringen jedoch oft keinen Erfolg, sondern können sogar im Gegenteil dazu führen, dass schlimmere Selbstverletzungen folgen, beispielsweise kann das Fixieren der Arme dazu führen, dass der Betroffene mit dem Kopf gegen die Wand schlägt.

### **Ernstliche und erhebliche Gefährdung statt konkreter Gefährdung**

Auch unter Beachtung der Unterschiede zwischen dem Aufenthalt in einem Heim und dem in einer Psychiatrie gibt es keine sachliche Rechtfertigung für unterschiedliche Kriterien der Selbst- oder Fremdgefährdung.

Die in den Erläuternden Bemerkungen getroffenen Ausführungen (Seite 25 unten, Seite 26 oben) sind nicht nachvollziehbar. Wieso soll eine Beschränkung aufgrund von "pflegerischen Bedürfnissen" der Bewohner zulässig sein, wenn noch keine erhebliche Gesundheitsgefährdung droht? An welche speziellen Gefährdungsmomente ist hierbei gedacht worden? Wie kann eine Gefährdung nach dem HeimAufG von jener des UbGs unterschieden werden? Welche Gefährdung, die noch keine ernstliche und erhebliche darstellt, könnte eine Freiheitsentziehung rechtfertigen? Die Erläuterungen geben darüber keinen Aufschluss.

Die Wahrscheinlichkeit des Schadenseintritts muss auch bei Heimbewohner eine notwendige Voraussetzung der zulässigen Freiheitsentziehung sein. Dazu muss ein **unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang** zwischen dem befürchteten Schaden und dem Verhalten des Heimbewohners bestehen. Allzu oft dienen weit zurückliegende Vorfälle zur Rechtfertigung weiterer Beschränkungen.

Eine auch nur zeitweise Beschränkung führt rasch zu einer erhöhten Immobilität und in weiterer Konsequenz zu einer höheren Gefährdung. Ist daher eine Beschränkung unter geringeren Voraussetzungen zulässig, führt dies – entgegen den Intentionen des Gesetzgebers – zur Annahme einer häufigeren und erhöhten Gefährdung und somit zu vermehrten Beschränkungen, anstatt zu einer Qualitätserhöhung.

Die unterschiedlichen Voraussetzungen für freiheitsentziehende Maßnahmen im HeimAufG und im UbG bringen eine sachlich nicht gerechtfertigte Ungleichbehandlung zwischen Heimbewohner und Patienten der Gerontopsychiatrie mit sich.

Überdies ist anzumerken, dass dieser wesentliche Unterschied in den Voraussetzungen dazu führt, dass der unbestimmte Gesetzesbegriff der "konkreten" Gefährdung erst durch aufwändige Rechtsmittelverfahren eine Konkretisierung erfahren wird. Bei Beibehaltung der Terminologie des Begutachtungsentwurfes kann die gesamte diesbezügliche UbG–Judikatur nicht herangezogen werden. Nicht außer Acht gelassen werden sollte auch, dass mit dieser unbestimmten Formulierung die gewünschte Rechtssicherheit noch länger auf sich warten lassen wird.

Wir halten die gesetzliche Verankerung der Voraussetzung der "ernstlichen und erheblichen Gefährdung" anstatt der im Begutachtungsentwurf vorgesehenen bloß "konkreten Gefährdung" im HeimAufG für unverzichtbar.

#### **Änderungsvorschlag:**

§ 2 Abs 1 Z 1: "...sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet..."

#### **§ 2 Abs 1 Z 2 Unerlässlich und geeignet**

Ausgebildetes Personal, ein guter Personalschlüssel, begleitende Supervision und Fortbildungen, z.B. Validation, Hospiz, Umgang mit selbstverletzenden Verhaltensweisen etc, fachliche Personalbesprechungen und laufende Dokumentation der Pflege und Betreuung, Beiziehung von externen Experten, z.B. Physio- und Ergotherapeuten, Psychotherapeuten etc, räumliche Gegebenheiten, die die Achtung der Privatsphäre der Bewohner erlauben, respektvoller Umgang mit Bewohnerwünschen z.B. bei den Essgewohnheiten, sind nur einige Aspekte, die bei der Betreuung von älteren und behinderten Menschen zu beachten sind (vergleiche dazu Harris, Klie, Ramin "Heime zum Leben" Vincentz Verlag).

Nur qualifiziertes Personal kann beurteilen, ob eine konkrete Beschränkung unerlässlich und geeignet ist und ob sie im Einzelfall tatsächlich das gelindeste Mittel hinsichtlich Qualität und Quantität der Maßnahme darstellt. Damit soll zum Ausdruck gebracht werden, dass freiheitsentziehende Maßnahmen erst nach Abwägung aller Umstände des jeweiligen Einzelfalls angeordnet und durchgeführt werden dürfen.

Ein Mangel an qualifiziertem Personal führt unserer Erfahrung nach oft dazu, dass Freiheitsbeschränkungen aus Unwissen angeordnet und unqualifiziert durchgeführt werden. Freiheitsbeschränkungen sollten daher in möglichst geringem Ausmaß und nur bei professioneller Betreuung und Pflege erlaubt sein.

Nicht übersehen werden darf, dass bei einem Heimbewohner auch eine psychiatrische Ausnahmesituation vorliegen kann, die eine **zwangsweise Aufnahme (§ 3 UbG)** in einer Abteilung für Psychiatrie dringend erforderlich macht. Wir wünschen uns einen entsprechenden Hinweis in den Erläuternden Bemerkungen. Nach der im Bereich der Gerontopsychiatrie zum UbG ergangenen Judikatur zum Grundsatz des geringst möglichen Eingriffes ist festzuhalten, dass "einem etwaigen Mangel an personellen und technischen Ressourcen ... keine selbstständige, die gesetzlichen Eingriffsvoraussetzungen erweiternde rechtfertigende Bedeutung zukommen kann. ... und dass das Einsperren von Kranken zur Disziplinierung jedenfalls unzulässig und daher zu verhindern ist" (BG Graz 11.2.1999, 19 Ub 177/99y; weiters OGH vom 25.02.93, 2 Ob 605/92 "Alarmglockenentscheidung"; OGH vom 30.05.96, 2 Ob 2100/96d "Raucherentscheidung" ).

#### **§ 2 Abs 1 Z 3 Subsidiarität und Verhältnismäßigkeit**

Die Vereine verkennen nicht, dass Pflege- und Betreuungseinrichtungen bemüht sind, gute Standards und hohe Qualität ihrer Leistungen anzubieten. Gerade von diesen Bemühungen profitieren die Bewohner am meisten.

Es gibt zahlreiche andere schonendere Mittel, um eine Selbst- oder Fremdgefährdung hintanzuhalten, als sofort freiheitsentziehende Maßnahmen zu setzen. Dies erhalten wir in Diskussionen mit Schwestern, Altenhelfer, Behindertenpädagogen immer wieder bestätigt. Dass freiheitsentziehende Maßnahmen nur dann ergriffen werden dürfen, wenn sich kein anderer Ausweg finden lässt, erachten die Vereine als eine der wesentlichen Zulässigkeitsvoraussetzungen.

Wieso die Subsidiarität auf "schonendere Betreuungs- und Pflegemaßnahmen" eingeschränkt ist, ist nicht nachvollziehbar. Gerade pädagogische und therapeutische Maßnahmen können Freiheitsbeschränkungen überflüssig machen.

#### **Änderungsvorschlag:**

§ 2 Abs 1 Z 3: "die Gefahr nicht auf schonendere Weise beispielsweise durch zeitgemäße Betreuungs- oder Pflegemaßnahmen abgewendet werden kann."

Wenn in den Erläuterungen (Seite 26) implizit davon gesprochen wird, dass mangelnde Pflege- und Betreuungskapazitäten zu einer zulässigen Beschränkung führen können, muss dem vehement widersprochen werden. Bereits in der zum UbG ergangenen Judikatur hat der OGH dazu eindeutig Stellung genommen (OGH vom 30.05.96, 2 Ob 2100/96d).

Auch im HeimAufG bzw in den Erläuterungen sollte ausdrücklich festgehalten werden, dass ein Mangel an Pflege- und Betreuungspersonal eine Freiheitsentziehung keinesfalls rechtfertigen kann! Die Erläuterungen sind insofern missverständlich, als sie von den "tatsächlich zur Verfügung stehenden" – internen oder externen – Ressourcen sprechen.

### **§ 3 Vornahme einer Beschränkung**

Wie unsere Erfahrungen im Bereich des Unterbringungsgesetzes zeigen, führt erst eine intensive Auseinandersetzung und ein offener Austausch, wie mit schwierigen Situationen besser umgegangen werden kann, zu einer Verringerung der Freiheitsbeschränkungen. Der Bericht an den Bundesminister für Justiz "Im rechtsfreien Raum" im Jahr 1999 bewirkte eine erste Auseinandersetzung mit dem Thema Zwang und brachte in manchen Einrichtungen schon Verbesserungen für die Heimbewohner.

Das HeimAufG soll auch bewirken, dass über die Notwendigkeit, freiheitsentziehende Maßnahmen zu setzen, diskutiert, die Sensibilität im Alltag in Bezug auf Freiheitsbeschränkungen erhöht und Zwang hinterfragt wird.

Wir erachten die ausdrückliche Anordnung, dass eine Beschränkung nur unter Einhaltung zeitgemäßer fachlicher Standards und unter möglicher Schonung des Bewohners vorgenommen werden darf, als wichtige Bestimmung, um so den Schutz und die Würde des Heimbewohners zu wahren. Sie ist eine Garantie dafür, dass Beschränkungen nur bei Vorliegen dieser Voraussetzungen vorgenommen werden dürfen und nur dann zulässig sind. Dadurch wird insbesondere ein hoher Standard hinsichtlich der Notwendigkeit und Art der Vornahme der Beschränkung gesetzlich eingemahnt.

### **§ 3 Abs 1 Anordnung**

Die gesetzliche Bestimmung, dass jede Beschränkung nur durch die fachlich höchstqualifizierte Person der Einrichtung angeordnet werden darf, ist zu unterstützen. Nicht überall ist jedoch eine fachliche Qualifikation in Pflege oder Betreuung eine Voraussetzung für die Ausübung der Funktion der Pflegeleitung. Festzustellen ist, dass das UbG diesbezüglich eine höhere Schwelle, nämlich zwei fachärztliche Zeugnisse bei jeder Art der Beschränkung, vorschreibt. Dort wo es Landespflegeheimgesetze gibt, sehen diese als Voraussetzung für die

Pflegeleitung zumindest ein Diplom in der Krankenpflege vor. Sind fachliche Qualifikationen im Heim nicht gegeben, sollte auch eine Beschränkung nicht zulässig sein.

Die Notwendigkeit, eine Beschränkung auf Dauer oder regelmäßig durchzuführen, sollte immer mit einem externen Sachverständigen abgeklärt werden, um Anstaltsroutinen und "blinde Flecken" gar nicht erst entstehen zu lassen.

Wir begrüßen, dass vor der Anordnung einer regelmäßigen oder auf Dauer angelegten Beschränkung ein fachärztliches Zeugnis verlangt wird. Zugleich regen wir jedoch an, auch Fachkräfte aus dem Bereich der Sonder- und Heilpädagogik sowie Pflegefachkräfte, die zur selbstständigen Berufsausübung berechtigt sind, in den Kreis der externen Sachverständigen aufzunehmen.

#### **Änderungsvorschlag:**

"...Wenn eine Beschränkung voraussichtlich auf Dauer oder regelmäßig erforderlich sein wird, ist zudem das Zeugnis eines externen Sachverständigen über das Vorliegen der Voraussetzungen einzuholen."

Die Voraussetzung eines derartigen Zeugnisses ist aber insbesondere auch bei der Vornahme von körpernahen Beschränkungen (z.B. Fixierungen mit Körpergurten, Steckgittern oder Stecktischen) im Gesetz verpflichtend vorzuschreiben. Diese höhere Schwelle erachten wir deswegen als erforderlich, weil körpernahe Beschränkungen per se ein spezielles Gefährdungspotential beinhalten: besonders alte und demente Menschen sind nicht in der Lage, in lebensbedrohlichen Situationen sinnvoll zu reagieren und gezielt zu handeln. Nicht selten verharren sie in einer Körperlage, die zur Erstickung führt, oder klemmen sich durch ungesteuerte Bewegungen zwischen Steckgittern ein. Durch Fixierungen verursachte tödliche Unfälle sind in der Praxis leider nicht unbekannt (siehe dazu Wojnar "Freiheitsentziehende Maßnahmen ..." in BtPrax 1/1995, 12 ff und 3/1997, 92 ff).

Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass eine medikamentöse Beschränkung in jedem Fall einer ärztlichen Anordnung bedarf. Eine Anordnung durch die Pflegeleitung alleine widerspricht den Vorschriften des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes (GuKG). Eine diesbezügliche Änderung im HeimAufG ist daher vorzunehmen.

#### **Was ist "auf Dauer"? Wann liegt "Regelmäßigkeit" vor?**

Die Vereine wünschen sich, dass zu den unbestimmten Gesetzesbegriffen "auf Dauer oder regelmäßig" zumindest in den Erläuterungen nähere Hinweise gegeben werden. Ansonsten wird erst durch aufwändige Rechtsmittelverfahren eine Klarstellung der Begriffe erfolgen können.

Aus Sicht der Vereine liegt **Regelmäßigkeit** dann vor, wenn die Notwendigkeit, einen Eingriff wiederholt zu setzen, vorhersehbar ist. Eine Beschränkung auf **Dauer** ist zumindest dann anzunehmen, wenn sie länger als für 24 Stunden vorgenommen wird, wobei in den Erläuterungen darauf hingewiesen werden sollte, dass auf die Intensität des Eingriffs abzustellen ist: Eine krisenhafte Situation kann innerhalb von 24 Stunden bewältigt werden. Bei einer Beschränkung, die länger als einen Tag dauert, z.B. bei einer Verbringung ins Netzbett, ist vor allem bei älteren Personen zu befürchten, dass physische und motorische Fähigkeiten unwiederbringlich verloren gehen.



### **§ 3 Abs 2 Dokumentation**

Die Verpflichtung zur ausführlichen und begründeten Dokumentation erachten wir insbesondere in Hinblick auf das antragsgebundene Verfahren für außerordentlich wichtig. Die verpflichtende Dokumentation sollte darüber hinaus auch zu einem Offenlegen und Hinterfragen von Zwangsmaßnahmen ("Enttabuisierung") führen.

### **§ 3 Abs 3 Verständigung**

Die persönliche Aufklärung des Heimbewohners durch die Pflegeleitung über Grund, Art, Beginn und voraussichtliche Dauer der Beschränkung ist ein wesentliches Element des respektvollen Umgangs mit dem Heimbewohner.

Die Verständigung der im Entwurf genannten Personen hat jedenfalls schriftlich, sei es per Fax, Post oder E-Mail, zu erfolgen. Eine bloß telefonische oder mündliche Benachrichtigung ist nicht ausreichend. Unklar ist, welche Angaben die Verständigung zu beinhalten hat. Aus unserer Sicht sind darin jedenfalls der Grund, die Art, der Beginn und die voraussichtliche Dauer der Beschränkung sowie die anordnende Person festzuhalten. Weiters sollte in der Verständigung die Vertrauensperson mit Name und Adresse angeführt sein, damit der Antragsteller seiner in § 6 Abs 1 HeimAufG angeführten Verpflichtung nachkommen kann.

Die schriftliche Mitteilung sollte aber auch der Heimbewohner erhalten, damit er selbst sein Recht auf Überprüfung der Beschränkung durch das Gericht wahrnehmen kann. Die Formulierung eines Antrags wird dem Bewohner sicherlich schwerer fallen, wenn er nur mündlich "aufgeklärt" wurde.

Die Vereine würden es begrüßen, wenn die Gerichte von jeder freiheitsentziehenden Maßnahme verständigt werden müssten. Eine solche Benachrichtigung würde den Gerichten einen Überblick über alle vorgenommenen Beschränkungen verschaffen.

Unter dem in §§ 3, 6, 7, 8, 12 HeimAufG genannten Vertreter ist jedenfalls ein allenfalls bestellter Sachwalter, ein bevollmächtigter Vertreter etc zu verstehen. Um dies im Gesetz unmissverständlich klarzustellen, wäre eine "Erweiterung" von "sein Vertreter" auf "seine Vertreter" sinnvoll.

### **Zustimmung zu einer Beschränkung**

Es fehlt eine gesetzliche Regelung hinsichtlich freiheitsbeschränkender Maßnahmen, die mit Zustimmung des einsichts- und urteilsfähigen Heimbewohners erfolgen. In jedem Fall muss eine gesetzliche Verpflichtung zur Dokumentation dieser "Beschränkungen" samt Zustimmung im HeimAufG verankert werden. Auf die jederzeitige auch konkludente Widerrufbarkeit der Zustimmung sollte hingewiesen werden.

Für einen Heimbewohnervertreter wird es in der Praxis nicht leicht erkennbar sein, ob eine wirksame Zustimmung des Heimbewohners zu einer Beschränkung vorliegt oder nicht. Daher regen wir an, den Heimbewohnervertreter von jenen "Beschränkungen" zu verständigen, die mit Zustimmung des Heimbewohners erfolgen.

#### **Ergänzungsvorschlag:**

§ 3 Abs 4: "Ein Heimbewohner, bei dem die Voraussetzungen einer Beschränkung vorliegen, darf seine Zustimmung dazu abgeben, wenn er den Grund und die Bedeutung der Beschränkung einsehen und seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen vermag. Die Zustimmung muss gegenüber der Pflegeleitung eigenhändig schriftlich abgegeben werden. Die Zustimmung kann jederzeit auch schlüssig widerrufen werden. Auf dieses Recht hat die Pflegeleitung den Heimbewohner hinzuweisen. Ein Verzicht auf das Recht des

Widerrufs ist unwirksam. Der Heimbewohnervertreter ist von der Zustimmung zur Beschränkung zu verständigen."

#### **§ 4 Bewohnervertretung**

Die Vereine begrüßen die Einrichtung der gesetzlichen Bewohnervertretung. Die Erfahrungen in der Psychiatrie haben gezeigt, dass die Patientenanwaltschaft für eine effektive Umsetzung des UbG notwendig war und ist. Positiv ist, dass die kraft Gesetzes bestehende Vertretungsbefugnis des Bewohnervertreters zu keiner Beschränkung der Geschäftsfähigkeit des Heimbewohners führt.

Mangels einer qualifizierten Forschung fehlen jedoch Aussagen und Schätzungen über die zu erwartende Anzahl von freiheitsentziehenden Maßnahmen in Heimen. Eine verbindliche Aussage über die erforderliche Anzahl der Bewohnervertreter kann daher nicht getroffen werden.

#### **§ 4 Abs 1 Zuständige Vereine**

§ 4 Abs 1 erscheint terminologisch verbesserungsbedürftig. Es sollte dort nicht von "dem Verein" für Sachwalterschaft und Patientenanwaltschaft die Rede sein.

##### **Änderungsvorschlag:**

"...dem nach der Lage des Heims örtlich zuständigen Verein gemäß § 1 VSPAG." (so zutreffend auch die Erläuterungen Seite 26).

#### **§ 4 Abs 1 Wirkungskreis**

Der Wirkungskreis des Bewohnervertreters nach Absatz 1 ist zu weit formuliert. Der Bewohnervertreter soll nur bei Freiheitsbeschränkungen in Alten-, Pflege- und Behindertenheimen und nicht beispielsweise in der Psychiatrie tätig werden.

##### **Änderungsvorschlag:**

"Die Vertretung der Heimbewohner bei der Wahrnehmung des Rechts auf persönliche Freiheit gegenüber Beschränkungen nach diesem Bundesgesetz ..."

#### **§ 4 Abs 5 Rechte des Bewohnervertreters**

Wir begrüßen die gesetzliche Verankerung der Rechte des Bewohnervertreters und erachten sie für die Erfüllung seiner Aufgaben als unerlässlich.

#### **Einsicht in die Pflegedokumentation**

Klarestellt werden sollte, dass der Bewohnervertreter in die gesamte Pflegedokumentation des von ihm vertretenen Heimbewohners Einsicht nehmen kann und nicht nur in Einzelteile davon.

Da es dem Bewohnervertreter obliegt, Anträge auf Überprüfung der Beschränkung zu stellen, erachten wir es für notwendig, dass der Bewohnervertreter in die gesamte Pflegedokumentation eines Heimbewohners Einsicht nehmen kann.

##### **Änderungsvorschlag:**

"..., jederzeit ein Heim auch unangemeldet zu besuchen und Einsicht in die Pflegedokumentation zu nehmen."

Klarestellt werden sollte auch, dass dem Bewohnervertreter die in § 4 (5) genannten Rechte nicht nur hinsichtlich jener Heimbewohner, von denen er eine Beschränkungsmeldung erhalten hat, zustehen, sondern auch hinsichtlich jener Heimbewohner, bei denen er eine Beschränkungen wahrnimmt. Ansonsten könnte er, wenn überhaupt, nur einen mangelhaften Antrag auf Überprüfung der Beschränkung stellen.

#### **§ 4 Abs 6 Auskunft über den Bewohnervertreter**

§ 4 Abs 6 sollte den bewährten § 14 Abs 2 UbG sinngemäß übernehmen. Aus unserer Sicht ist es wichtig, gesetzlich zu verankern, dass der Bewohner erfährt, wer sein Bewohnervertreter ist, und dass das Heim verpflichtet ist, dafür Sorge zu tragen, dass der Bewohner sich mit seinem Bewohnervertreter ungestört besprechen kann. Das Heim hat einen dafür geeigneten Raum zur Verfügung zu stellen.

#### **Persönlichkeitsrechte der Heimbewohner**

Wie den Berichten der Vereine zu entnehmen ist, stellen Verletzungen der Grundrechte typische Probleme des Heimalltags dar. Das Recht auf Privatleben, die Achtung der Intimsphäre, die Verschwiegenheit durch das Heimpersonal, persönliche Kleidung, Schutz des Brief- und Fernmeldegeheimnisses, Besuchsrecht, politische und religiöse Selbstbestimmung, freie Arzt- und Therapiewahl sind bei weitem nicht überall gewährleistet. Es ist zu erwarten, dass die Bewohnervertreter - wie bislang die Sachwalter - mit diesen Problemen konfrontiert werden. Um den Rollenerwartungen an den Bewohnervertreter gerecht zu werden, ist es erforderlich, dass der Bewohnervertreter auch diese Anliegen ernst nimmt und bearbeitet.

Abschließend möchten wir zum besseren Verständnis des § 4 eine Änderung der Reihenfolge der Absätze vorschlagen:

#### **Änderungsvorschlag § 4**

(1 = 1) Die Vertretung der Heimbewohner bei der Wahrnehmung ihres Rechtes auf persönliche Freiheit gegenüber Beschränkungen nach diesem Bundesgesetz obliegt dem nach der Lage des Heimes örtlich zuständigen Verein gem § 1 VSPAG.

(2 = 3) Der Verein hat der Heimleitung und dem Gericht eine oder mehrere Personen namhaft zu machen, denen die Ausübung seiner Vertretungsbefugnisse zukommt (Bewohnervertreter).

(3 = 6) Die Heimleitung hat dafür zu sorgen, dass der Heimbewohner in geeigneter Weise Auskunft darüber erhält, wer sein Bewohnervertreter ist, und dass er sich mit diesem besprechen kann. Die Auskunft ist auch dessen Angehörigen zu erteilen, sofern sich der Heimbewohner nicht dagegen ausspricht.

(4 = 2) Der Verein wird mit der Vornahme der Beschränkung kraft Gesetzes Vertreter des Heimbewohners, sofern der Heimbewohner nicht bereits einen Rechtsanwalt oder Notar zu seinem Vertreter bei der Wahrnehmung seines Rechtes auf persönliche Freiheit bestellt hat. Durch diese Vertretungsbefugnis des Vereins werden weder die Geschäftsfähigkeit des Heimbewohners noch die Vertretungsbefugnis eines sonstigen gesetzlichen Vertreters berührt.

(5 = 5) Der Bewohnervertreter ist insbesondere berechtigt, sich einen persönlichen Eindruck vom Heimbewohner zu verschaffen, mit der Pflegeleitung das Vorliegen der Voraussetzungen der Beschränkung zu besprechen, jederzeit ein Heim auch unangemeldet zu besuchen und Einsicht in die Pflegedokumentation zu nehmen.

(6 = 4) Wenn der Heimbewohner nachträglich einen Rechtsanwalt oder Notar zu seinem Vertreter bei der Wahrnehmung des Rechtes auf persönliche Freiheit bestellt, erlischt die Vertretungsbefugnis des Vereins. Sie lebt jedoch wieder auf, wenn die Vollmacht des Rechtsanwalts oder Notars endet. Von der Begründung oder Beendigung seiner Vollmacht hat der Rechtsanwalt oder Notar die Geschäftsstelle des Vereins, die Heimleitung und das Gericht unverzüglich zu verständigen.

#### **Ressourcen**

Die mit 2 Millionen Euro jährlich im Vollausbau des Systems veranschlagten Kosten für Sachaufwand, gemeint ist wohl inklusive Personalkosten, werden keinen flächendeckenden Rechtsschutz aller Heimbewohner

ermöglichen. Die in den Erläuterungen veranschlagten Kosten (Seite 12, 4.2) können nur eine erste Schätzung und einen Annäherungswert darstellen. Diese Werte werden daher jedenfalls den Erfordernissen der Praxis entsprechend anzupassen sein.

Um die Tätigkeit als Bewohnervertreter ausüben zu können, bedarf es eines Besprechungsraums pro Einrichtung sowie mehrerer Stützpunkte pro Bundesland. Von einer Synergie hinsichtlich der Nutzung der Infrastruktur der Vereine ist, wie bereits in den Erläuternden Bemerkungen ausgeführt, auszugehen.

Festgehalten werden soll, dass sich die gesetzliche Trennung der Funktionen des Sachwalters und der des Patientenanwalts nach dem UbG in der Praxis bewährt hat. Aus Sicht der Vereine kann der Sachwalter eines Klienten keinesfalls gleichzeitig dessen Bewohnervertreter sein.

Bereits vor In-Kraft-Treten des Gesetzes sollte eine Vorbereitungsphase stattfinden, in der in einem wissenschaftlich begleiteten Modellprojekt Erfahrungen für den Einsatz und den Aufbau der Bewohnervertretung gesammelt werden können. Diese Vorgangsweise hat sich sowohl beim Einsatz der Sachwalter als auch bei dem der Patientenanwälte bewährt. Für einen guten Start wäre eine entsprechende finanzielle Vorsorge für diese Vorbereitungsarbeiten unabdingbar.

### **Forschung**

In Österreich gibt es bislang keine Erhebungen, in denen die Art und Größe der Heime, die Qualität der Pflege und Betreuung sowie der Umgang mit Zwang dokumentiert wird. Die Vereine haben diesbezüglich bereits wiederholt auf die Notwendigkeit einer qualifizierten Forschung hingewiesen. Auch zum speziellen Thema "Freiheitsbeschränkungen in Alters- und Pflegeheimen und ähnlichen Einrichtungen" fehlt jegliche wissenschaftlich Aufbereitung.

Die bloße Umlegung der Zahlen der Patientenanwaltschaft auf die der Bewohnervertretung kann auch wegen der unterschiedlichen örtlichen und räumlichen Bedingungen nur eine erste Annäherung sein. Verbindliche Zahlen könnten erst nach Durchführung eines Modellprojekts mit wissenschaftlicher Begleitforschung genannt werden.

Als ein Unterschied sei beispielhaft genannt: Die Patientenanwaltschaft ist österreichweit in 21 psychiatrischen Anstalten tätig. Die Anzahl der Alten- und Pflegeheime in Österreich beträgt **759** (aus: <http://handynet-oesterreich.bmsg.gv.at>), die Zahl der Behinderteneinrichtungen konnte nicht erhoben werden und ist deshalb in dieser Zahl noch nicht berücksichtigt. Nur wenn die Bewohnervertreter in allen Heimen regelmäßig anwesend sind, wäre ein effektiver Rechtsschutz gewährleistet.

### **§ 5 Verhältnis zum Heimbewohner**

Da die im HeimAufG vorgesehene Konstruktion der Bewohnervertretung neu ist, gibt es kein Vorbild, wie sich das Rechtsverhältnis zwischen dem Verein, dem Bewohnervertreter und dem Heimbewohner gestalten könnte. Wir vermissen diesbezüglich nähere Ausführungen in den Erläuterungen.

Ausdrücklich festgehalten werden sollte, dass sowohl der Verein als auch der Bewohnervertreter nur die Einhaltung der gebotenen Sorgfalt, nicht aber die Herbeiführung eines Erfolgs schulden. Ein Sorgfaltsverstoß würde im Zusammenhang mit einer unterlassenen Einleitung eines Verfahrens gemäß §§ 6 ff HeimAufG dann vorliegen, wenn der Verein bzw der Bewohnervertreter bei Anwendung der gehörigen Sorgfalt annehmen

müssten, dass die Voraussetzungen für die Anordnung einer Beschränkung gemäß § 2 HeimAufG nicht oder nicht in ausreichendem Umfang vorlagen.

### **§ 6 Gerichtliche Überprüfung einer Beschränkung**

Auch wenn eine antragsgebundene Überprüfung den verfassungsrechtlichen Voraussetzungen genügt, würden die Vereine nach sorgfältiger Überlegung und ausführlicher Diskussion eine amtswegige Überprüfung jeder auf Dauer angelegten oder regelmäßigen Freiheitsentziehung in Heimen begrüßen.

Bei Beibehaltung der antragsgebundenen Überprüfung überlegen die Vereine, den namhaft gemachten Bewohnervertreter zu verpflichten, die gerichtliche Überprüfung regelmäßiger, dauernder und insbesondere körpernaher Beschränkungen zu beantragen. Zur Minderung des Haftungsrisikos, das bereits außerhalb des Bereichs der regelmäßigen und auf Dauer angelegten Beschränkungen enorm ist, ist eine derartige Antragstellung dringend geboten. Bei diesen gravierenden Eingriffen in das Recht auf persönliche Freiheit erscheint eine garantierte gerichtliche Kontrolle unter Beiziehung eines objektiven Sachverständigen unbedingt erforderlich.

Eine jährliche Überprüfung müsste bei einer neuerlichen Beschränkung (vgl. § 11) jedenfalls erfolgen.

### **Kreis der antragslegitimierten Personen**

Da die im HeimAufG vorgesehene gerichtliche Überprüfung antragsgebunden ist, sollte der Kreis der antragslegitimierten Personen ein weiter sein.

Nicht nachvollziehbar ist für uns, warum der Pflegeleitung eine Antragslegitimation zukommt, da sie doch ohnedies gem § 12 eine Beschränkung aufzuheben hat, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

#### **Änderungsvorschlag:**

Wir schlagen daher vor, in § 6 Abs 1 HeimAufG die Angehörigen sowie den behandelnden Arzt aufzunehmen und die Pflegeleitung herauszunehmen.

### **Gericht**

Eine ausreichende personelle Ausstattung der Gerichte ist für die effektive Umsetzung des HeimAufG unabdingbar.

### **§ 7 Mündliche Verhandlung**

Nicht nachvollziehbar ist die bloß fakultative Beiziehung des Sachverständigen. Wird doch bereits bei der Anordnung der Beschränkung das fachärztliche Zeugnis nur in Ausnahmefällen verlangt und ist darüber hinaus das Verfahren nur auf Antrag durchzuführen, so muss doch jedenfalls in jenen Fällen, in denen eine gerichtliche Überprüfung beantragt wird, die amtswegige Beiziehung eines ärztlichen Sachverständigen gewährleistet sein! Die Vereine merken an, dass in Behinderteneinrichtungen die Beiziehung eines externen Sonder- und Heilpädagogen als qualifizierten Sachverständigen sinnvoll wäre, ebenso sollte die Beiziehung einer externen Pflegefachkraft als Sachverständiger möglich sein.

### **§ 8 Beschluss**

Sichergestellt werden sollte, dass auch inzwischen aufgehobene Beschränkungen auf ihre Zulässigkeit überprüft werden können. Ansonsten – wie aus dem Modellprojekt Patientensachwalterschaft bekannt – bestünde die Gefahr, dass grundsätzlich vor der mündlichen Verhandlung Beschränkungen aufgehoben und kurze Zeit später wieder angeordnet werden. Eine ex post-Kontrolle des Zeitraums seit Beginn der Beschränkung ist auch zufolge Artikel 6 PersFrG geboten.

### **Änderungsvorschlag:**

Wir schlagen vor, die Wortfolge in Abs 2 "nähere Umstände der Beschränkung" zu präzisieren und in "Beginn, maximale Dauer, genaue Art, Ort und Ausmaß" zu verändern.

### **Maximale Dauer der Beschränkung**

Die Frist von sechs Monaten erscheint uns insbesondere für körpernahe Beschränkungen als viel zu lange. Die Dauer einer freiheitsentziehenden Maßnahme sollte **drei Monate** nicht überschreiten dürfen.

Eingriffsintensität und Dauer einer Beschränkung müssen zueinander im Verhältnis stehen, dh, je restriktiver eine Beschränkung ist, desto kürzer sollte sie dauern.

### **§ 9 Rechtsmittel und § 10 Verfahren in zweiter Instanz**

Das Rechtsmittelverfahren findet unsere Zustimmung.

### **§ 11 Neuerliche Beschränkung**

Unstrittig ist, dass nach Ablauf der vom Gericht maximal festgelegten Frist das Aufrechterhalten der Beschränkung einer neuerlichen Anordnung gem § 3 HeimAufG bedarf.

Die in § 11 HeimAufG vorgesehene neuerliche Beschränkung ist jedoch in mehrfacher Hinsicht abzulehnen: Je länger eine Beschränkung dauert, desto höher muss der Maßstab hinsichtlich der Kontrolle sein. Die bloß verpflichtende Beiziehung eines Sachverständigen kann dem nicht genügen.

Bei einer neuerlichen Beschränkung, die ja eine Fortsetzung der ersten Beschränkung darstellt, muss gem. Artikel 6 Abs 2 PersFrG eine amtswegige gerichtliche Überprüfung zwingend erfolgen (vgl. dazu Kopetzki, Unterbringungsrecht I, S. 354 ff, insbes. S 357 unten).

Es muss jedenfalls ein Zeitpunkt festgelegt werden, ab dem eine amtswegige Überprüfung zu erfolgen hat, ansonsten bestünde die Gefahr, dass der Heimbewohner ohne gerichtliche Überprüfung endlos beschränkt wird. Dies würde einen Rückschritt hinter die Vorschriften der Entmündigungsordnung bedeuten.

Die Zulässigerklärung für ein Jahr erscheint bei körpernahen Beschränkungen, wie beispielsweise Bauchgurtfixierungen, Handfesseln, in jedem Fall als zu lange.

Als maximale Dauer sollten die entsprechenden UbG Fristen übernommen werden.

### **§ 12 Aufhebung der Beschränkung**

Die Bestimmung, dass eine Beschränkung jederzeit gerichtlich überprüft werden kann und dass die Beschränkung sofort aufzuheben ist, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorliegen, findet unsere uneingeschränkte Zustimmung. Sichergestellt sein sollte, dass die Verständigung unverzüglich schriftlich erfolgt und neben dem Gericht den in § 3 Abs 3 genannten Personenkreis erreicht.

### **§ 13 In-Kraft-Treten**

Die Vereine benötigen bereits vor In-Kraft-Treten des Gesetzes ausreichende finanzielle Mittel, um die Bewohnervertretung vorzubereiten. Wie dargelegt, wäre ein wissenschaftlicher Forschungsauftrag umgehend zu vergeben.