

TE OGH 2014/10/29 7Ob134/14b

JUSLINE Entscheidung

🕒 Veröffentlicht am 29.10.2014

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch die Vizepräsidentin Dr.

Huber als Vorsitzende und die Hofrätinnen und Hofräte Dr. Hoch, Dr. Kalivoda, Mag. Dr. Wurdinger und Mag. Malesich als weitere Richter in der Heimaufenthaltssache des Bewohners M***** S*****, geboren am *****, vertreten durch den Verein VertretungsNetz-Sachwalterschaft, Patientenanwaltschaft und Bewohnerververtretung, (Bewohnervertreterin Maga. A***** L***** MSC), vertreten durch Mag. Nikolaus Weiser, Rechtsanwalt in Wien, Sachwalterin G***** H*****, Einrichtungsleiter Dir. I***** J*****, vertreten durch Kuhn Rechtsanwälte GmbH in Wien, über den außerordentlichen Revisionsrekurs des Vereins gegen den Beschluss des Landesgerichts für Zivilrechtssachen Graz als Rekursgericht vom 6. Mai 2014, GZ 1 R 117/14d-14, womit der Beschluss des Bezirksgerichts Graz-Ost vom 26. Februar 2014, GZ 232 HA 1/14y-6, bestätigt wurde, den

Beschluss

gefasst:

Spruch

Dem Revisionsrekurs wird Folge gegeben. Die Entscheidungen der Vorinstanzen werden im Umfang der Freiheitsbeschränkung durch Verwendung eines Netzbettes (Punkt 2. des erstinstanzlichen Beschlusses) aufgehoben. Die Rechtssache wird in diesem Umfang zur neuerlichen Verhandlung und Entscheidung an das Erstgericht zurückverwiesen.

Text

Begründung:

Der Bewohner lebt seit 1999 im Pflegezentrum, einer Einrichtung im Sinn des § 2 Abs 1 HeimAufG. Tagsüber ist er ca 1 ½ Stunden in einer Werkstätte beschäftigt, am Nachmittag geht er spazieren. Der Bewohner lebt seit 1999 im Pflegezentrum, einer Einrichtung im Sinn des Paragraph 2, Absatz eins, HeimAufG. Tagsüber ist er ca 1 ½ Stunden in einer Werkstätte beschäftigt, am Nachmittag geht er spazieren.

Der Bewohner reagiert in bestimmten Situationen (wie Frühstück, Gasthausbesuche) gehäuft mit Unruhe und in der Folge mit aggressivem Verhalten. Time-out-Maßnahmen werden im eigenen Zimmer des Bewohners vorgenommen, wobei eine Pflegeperson bei ihm ist. Der Bewohner möchte nicht in einem anderen Raum sein. Es sind im Pflegebericht mehrere Situationen beschrieben, in denen freiheitsbeschränkende Maßnahmen in Form von Time-out und schützendem Zurückhalten angewandt wurden.

Der Bewohner randalierte am 16. 11. 2013 in einem Gasthof. Nach telefonischer Verständigung der Einrichtung wurde er auf die Station gebracht. Er wollte nicht in seinem Zimmer bleiben und attackierte das Pflegepersonal. Einem Gespräch war er nicht zugänglich. Er wurde zunächst an den Händen schützend zurückgehalten, später im Bett mit

Griffen des Curriculum fixiert. In der Zeit von 16:10 bis 16:56 Uhr wurde er in einem psychiatrischen Intensivbett in seinem Zimmer untergebracht.

Am 27. 12. 2013 begann der Bewohner in der Dusche zu schimpfen und weigerte sich, sein Zimmer zu betreten. Er schlug nach dem Pflegepersonal, gegen die Tür und Scheibe des Dienstzimmers und bedrohte andere Bewohner. Er wurde von 17:25 bis 17:49 Uhr in einem psychiatrischen Intensivbett festgehalten.

Es lagen an beiden Tagen Akutsituationen vor, in denen auch eine Fremd- und Selbstgefährdung gegeben war, sodass jedenfalls in den jeweiligen Momenten und während der kurzen Zeit danach keine andere Möglichkeit der Gefahrenabwehr als die durchgeführten Freiheitsbeschränkungen bestand.

Wenn der Zeitpunkt der Deeskalation vorbei ist, ist grundsätzlich im Zuge eines schizophrenen Schubs, in dem der Bewohner nur mehr tobt, ein Time-out-Raum das gelindere Mittel. Wenn der Bewohner nicht mehr zugänglich ist, sondern nur destruktiv und fremd- und selbstaggressiv agiert, gibt es schließlich nur noch drei mögliche Maßnahmen. Der Bewohner kann medikamentös ruhig gestellt, mit der Polizei ins „LSF“ (Krankenanstalt) transportiert oder in einem psychiatrischen Intensivbett untergebracht werden.

Als gelindere Mittel sind förderdiagnostische Analysen und das Erarbeiten von interdisziplinären Maßnahmen und eines Deeskalationsmanagementprogramms anzusehen. Darunter fällt auch die Anwendung eines Time-out-Raumes.

Das Erstgericht sprach - soweit das für das Revisionsrekursverfahren von Bedeutung ist - in seinem Beschluss Punkt 2 aus, dass die Freiheitsbeschränkung am 16. 11. 2013 sowie am 27. 12. 2013 „in Form von 'Netzbett' in dieser Notsituation als zulässig erachtet und festgestellt“ werde, „dass als gelindere Mittel zur Anwendung zu gelangen hätten förderdiagnostische Analysen sowie Erarbeiten von interdisziplinären Maßnahmen sowie auch ein Deeskalationsmanagementprogramm“. Die Freiheitsbeschränkung durch ein „Netzbett“ sei in Akutfällen, bei denen es zu einer unmittelbaren Gefahr für Leib und Leben des Bewohners, eines Mitbewohners oder eines Mitarbeiters komme, zulässig. „Ansonsten“ seien die aus dem Spruch ersichtlichen gelinderen Mittel anzuwenden. Die beim Bewohner plötzlich auftretenden akuten Schübe der Schizophrenie könnten in einer anderen Weise nicht kontrolliert werden, um die mit höchster Wahrscheinlichkeit vorliegende Selbst- und Fremdgefährdung hintanzuhalten.

Das Rekursgericht bestätigte den Beschluss. Die Freiheitsbeschränkung mit einem Netzbett sei nur in Akutfällen zulässig, nämlich wenn eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben des Bewohners, eines Mitbewohners oder Mitarbeiters gegeben sei. Unter Berücksichtigung der Dauer der Freiheitsbeschränkungen seien die Maßnahmen im Verhältnis zur Gefahrenlage angemessen gewesen. Im Hinblick auf die relativ kurze Dauer der jeweiligen Beschränkung wäre auch ein Transport ins „LSF“ mit der Polizei nicht ein zielführendes gelinderes Mittel gewesen. Die Verbringung in den Time-out-Raum sei in der „tobenden Situation“, in der der Bewohner fixiert habe werden müssen und in der er bei jedem Versuch, ihn loszulassen, das Pflegepersonal attackiert habe, nicht durchführbar gewesen. Die Einnahme von Medikamenten habe er entsprechend den Angaben im Antrag verweigert.

Das Rekursgericht sprach aus, dass der ordentliche Revisionsrekurs nicht zulässig sei, weil keine erhebliche Rechtsfrage zu entscheiden sei.

Dagegen richtet sich der außerordentliche Revisionsrekurs des Vereins mit einem Abänderungsantrag, hilfsweise wird ein Aufhebungsantrag gestellt.

Der Einrichtungsleiter beantragt in der ihm nach § 11 Abs 3 erster Satz HeimAufG iVm § 48 Abs 1 AußStrG freigestellten Revisionsbeantwortung (Zierl/Wall/Zeinhofer, Heimrecht3 Anm zu § 19a), dem Revisionsrekurs keine Folge zu geben. Der Einrichtungsleiter beantragt in der ihm nach Paragraph 11, Absatz 3, erster Satz HeimAufG in Verbindung mit Paragraph 48, Absatz eins, AußStrG freigestellten Revisionsbeantwortung (Zierl/Wall/Zeinhofer, Heimrecht3 Anmerkung zu Paragraph 19 a), dem Revisionsrekurs keine Folge zu geben.

Rechtliche Beurteilung

Der Revisionsrekurs ist zulässig, er ist auch im Sinn des Aufhebungsantrags berechtigt.

1. Der mit der Ub-Heimauf-Novelle 2010 eingefügte § 19a HeimAufG (nachträgliche Überprüfung) sieht - ebenso wie § 38a UbG - vor, dass auf Antrag des Bewohners oder seines Vertreters das Gericht nachträglich über die Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung zu entscheiden hat, wenn diese bereits vor einer Antragstellung nach § 11 HeimAufG aufgehoben wurde (§ 19a Abs 1 HeimAufG). Das rechtliche Interesse eines in seinen Rechten Beeinträchtigten, auch

nach Aufhebung oder Beendigung der gesetzten Maßnahme eine gerichtliche Entscheidung erwirken zu können, ob die vorgenommene Handlung zu Recht erfolgte, war in beiden Rechtsgebieten im Hinblick auf einen wirksamen Grundrechtsschutz auch schon vor der Novelle in ständiger Rechtsprechung (1 Ob 21/09h, RIS-Justiz RS0071267) anerkannt und erfuhr nun eine explizite Verankerung (Zierl/Wall/Zeinhofer, Heimrecht³ Anm zu § 19a, Strickmann, Heimaufenthaltsrecht², 222 f).¹ Der mit der Ub-Heimauf-Novelle 2010 eingefügte Paragraph 19 a, HeimAufG (nachträgliche Überprüfung) sieht - ebenso wie Paragraph 38 a, UbG - vor, dass auf Antrag des Bewohners oder seines Vertreters das Gericht nachträglich über die Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung zu entscheiden hat, wenn diese bereits vor einer Antragstellung nach Paragraph 11, HeimAufG aufgehoben wurde (Paragraph 19 a, Absatz eins, HeimAufG). Das rechtliche Interesse eines in seinen Rechten Beeinträchtigten, auch nach Aufhebung oder Beendigung der gesetzten Maßnahme eine gerichtliche Entscheidung erwirken zu können, ob die vorgenommene Handlung zu Recht erfolgte, war in beiden Rechtsgebieten im Hinblick auf einen wirksamen Grundrechtsschutz auch schon vor der Novelle in ständiger Rechtsprechung (1 Ob 21/09h, RIS-Justiz RS0071267) anerkannt und erfuhr nun eine explizite Verankerung (Zierl/Wall/Zeinhofer, Heimrecht³ Anmerkung zu Paragraph 19 a., Strickmann, Heimaufenthaltsrecht², 222 f).

Die Gerichte werden überprüfend tätig und stellen ex post die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit eines bereits beendeten Eingriffs in die persönliche Freiheit fest. Ausschließlicher Gegenstand der nachträglichen Überprüfung ist damit die Beurteilung, ob der konkrete Eingriff in die körperliche Integrität, der bereits stattgefunden hatte, zulässig oder unzulässig war.

Das Erstgericht hat keine Auflage formuliert, sondern wegen des entsprechenden Antrags des Vereins offenbar im Hinblick auf § 15 HeimAufG für andauernde Maßnahmen Vorgaben über die gelinderen Mittel gegeben. Da hier aber nicht eine andauernde Maßnahme zu beurteilen ist, sondern eine bereits abgeschlossene, ist die Spruchfassung des Erstgerichts unrichtig. Das Erstgericht hat keine Auflage formuliert, sondern wegen des entsprechenden Antrags des Vereins offenbar im Hinblick auf Paragraph 15, HeimAufG für andauernde Maßnahmen Vorgaben über die gelinderen Mittel gegeben. Da hier aber nicht eine andauernde Maßnahme zu beurteilen ist, sondern eine bereits abgeschlossene, ist die Spruchfassung des Erstgerichts unrichtig.

Im vorliegenden Fall ist nur zu prüfen, ob in der konkreten Situation am 16. 11. 2013 und am 27. 12. 2013 der Einsatz von einem psychiatrischen Intensivbett zur Gefahrenabwehr zulässig war oder nicht.

2. Nach § 3 HeimAufG liegt eine Freiheitsbeschränkung im Sinn dieses Bundesgesetzes vor, wenn eine Ortsveränderung einer betreuten oder gepflegten Person (Bewohner) gegen oder ohne ihren Willen mit physischen Mitteln, insbesondere durch mechanische, elektronische oder medikamentöse Maßnahmen, oder durch deren Androhungen unterbunden wird. In diesem Sinn liegt eine Freiheitsbeschränkung dann vor, wenn es einer Person unmöglich gemacht wird, ihren Aufenthalt nach ihrem freien Willen zu verändern (RIS-Justiz RS0075871 [T6]). Zunächst ist die Beschränkung der Bewegungsfreiheit auf einen bestimmten räumlich abgegrenzten Bereich wesentlich (RIS-Justiz RS0121662). Durch die Allseitigkeit der Bewegungsbeschränkung unterscheidet sich die Freiheitsbeschränkung (im Sinne des PersFrG und des HeimAufG) maßgeblich von sonstigen Beschränkungen der Bewegungsfreiheit, die durch andere Grundrechte (ua Art 2 Abs 1 4. ZPMRK [Bewegungsfreiheit und freie Wahl des Wohnsitzes], Art 4 StGG [Freizügigkeit der Person, Freiheit der Auswanderung]; Art 6 StGG [freie Wahl des Aufenthalts und des Wohnsitzes]) erfasst sind [ErIRV 353 BlgNR XXII. GP 9; Barth/Engel, Heimrecht § 3 HeimAufG Anm 2).² Nach Paragraph 3, HeimAufG liegt eine Freiheitsbeschränkung im Sinn dieses Bundesgesetzes vor, wenn eine Ortsveränderung einer betreuten oder gepflegten Person (Bewohner) gegen oder ohne ihren Willen mit physischen Mitteln, insbesondere durch mechanische, elektronische oder medikamentöse Maßnahmen, oder durch deren Androhungen unterbunden wird. In diesem Sinn liegt eine Freiheitsbeschränkung dann vor, wenn es einer Person unmöglich gemacht wird, ihren Aufenthalt nach ihrem freien Willen zu verändern (RIS-Justiz RS0075871 [T6]). Zunächst ist die Beschränkung der Bewegungsfreiheit auf einen bestimmten räumlich abgegrenzten Bereich wesentlich (RIS-Justiz RS0121662). Durch die Allseitigkeit der Bewegungsbeschränkung unterscheidet sich die Freiheitsbeschränkung (im Sinne des PersFrG und des HeimAufG) maßgeblich von sonstigen Beschränkungen der Bewegungsfreiheit, die durch andere Grundrechte (ua Artikel 2, Absatz eins, 4. ZPMRK [Bewegungsfreiheit und freie Wahl des Wohnsitzes], Artikel 4, StGG [Freizügigkeit der Person, Freiheit der Auswanderung]; Artikel 6, StGG [freie Wahl des Aufenthalts und des Wohnsitzes]) erfasst sind [ErIRV 353 BlgNR römisch 22. Gesetzgebungsperiode 9, ; Barth/Engel, Heimrecht Paragraph 3, HeimAufG Anmerkung 2,).

Der räumliche Umfang der Beschränkung spielt für die Freiheitsbeschränkung keine Rolle. Auch Bewegungsbeschränkungen auf die Einrichtung in ihrer Gesamtheit unter Wahrung freier Bewegungsmöglichkeiten innerhalb des Areals der Einrichtung sind daher ebenso eine Freiheitsbeschränkung (RIS-Justiz RS0121662), wie die Beschränkung auf einzelne Bereiche der Einrichtung, die Beschränkung auf ein einzelnes Zimmer oder die Beschränkung innerhalb eines Raums (7 Ob 209/13f ErlRV aaO 10, Barth/Engel aaO § 3 HeimAufG Anm 10, Strickmann aaO, 106). Der räumliche Umfang der Beschränkung spielt für die Freiheitsbeschränkung keine Rolle. Auch Bewegungsbeschränkungen auf die Einrichtung in ihrer Gesamtheit unter Wahrung freier Bewegungsmöglichkeiten innerhalb des Areals der Einrichtung sind daher ebenso eine Freiheitsbeschränkung (RIS-Justiz RS0121662), wie die Beschränkung auf einzelne Bereiche der Einrichtung, die Beschränkung auf ein einzelnes Zimmer oder die Beschränkung innerhalb eines Raums (7 Ob 209/13f ErlRV aaO 10, Barth/Engel aaO Paragraph 3, HeimAufG Anmerkung 10, , Strickmann aaO, 106).

Mechanische Mittel der Freiheitsbeschränkung sind etwa unmittelbare körperliche Zugriffe mit dem Ziel, den Bewohner zurückzuhalten. Hierzu zählt der Gebrauch von speziellen Möbeln, von Kleidung oder Vorrichtungen, die verhindern, dass der Bewohner seinen Körper bewegt oder einen bestimmten Ort oder Raum verlässt (7 Ob 209/13f; Barth/Engel aaO § 3 HeimAufG Anm 5). Das Schutzbett („Netzbett“ oder psychiatrisches Intensivbett) stellt ohne Frage ein mechanisches Mittel der Freiheitsbeschränkung dar. Mechanische Mittel der Freiheitsbeschränkung sind etwa unmittelbare körperliche Zugriffe mit dem Ziel, den Bewohner zurückzuhalten. Hierzu zählt der Gebrauch von speziellen Möbeln, von Kleidung oder Vorrichtungen, die verhindern, dass der Bewohner seinen Körper bewegt oder einen bestimmten Ort oder Raum verlässt (7 Ob 209/13f; Barth/Engel aaO Paragraph 3, HeimAufG Anmerkung 5,). Das Schutzbett („Netzbett“ oder psychiatrisches Intensivbett) stellt ohne Frage ein mechanisches Mittel der Freiheitsbeschränkung dar.

3. § 4 HeimAufG regelt die materiellen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung in einem Heim oder in einer ähnlichen Einrichtung. Eine Freiheitsbeschränkung des Betroffenen darf ohne oder gegen dessen Willen nur vorgenommen werden, wenn er an einer psychischen Krankheit leidet oder geistig behindert ist. Neben den psychischen Beeinträchtigungen wird gefordert, dass der Betroffene wegen dieser Krankheit sich oder andere gefährdet (§ 4 Z 1 HeimAufG). § 4 Z 2 HeimAufG setzt voraus, dass die Freiheitsbeschränkung zur Gefahrenabwehr unerlässlich und geeignet ist. Sie muss zudem in ihrer Dauer und in ihrer Intensität im Verhältnis zur Gefahr angemessen sein. § 4 Z 3 HeimAufG fordert schließlich, dass die Gefährdung nicht durch andere pflegerische Maßnahmen, die nicht (oder weniger) in die Freiheitsrechte des Betroffenen eingreifen, abgewendet werden kann. Dabei kommt es auf zeitgemäße Pflegestandards an (Zierl/Wall/Zeinhofer aaO 113). Für die Beschränkung der Bewegungsfreiheit gelten demnach die Prinzipien der Unerlässlichkeit und Verhältnismäßigkeit (RIS-Justiz RS0105729). Die Beschränkung muss zur Erreichung des angestrebten Ziels unerlässlich und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen; es gilt der Grundsatz des geringstmöglichen Eingriffs (7 Ob 144/06m; 2 Ob 77/08z; Barth/Engel aaO § 4 HeimAufG Anm 9). 3. Paragraph 4, HeimAufG regelt die materiellen Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung in einem Heim oder in einer ähnlichen Einrichtung. Eine Freiheitsbeschränkung des Betroffenen darf ohne oder gegen dessen Willen nur vorgenommen werden, wenn er an einer psychischen Krankheit leidet oder geistig behindert ist. Neben den psychischen Beeinträchtigungen wird gefordert, dass der Betroffene wegen dieser Krankheit sich oder andere gefährdet (Paragraph 4, Ziffer eins, HeimAufG). Paragraph 4, Ziffer 2, HeimAufG setzt voraus, dass die Freiheitsbeschränkung zur Gefahrenabwehr unerlässlich und geeignet ist. Sie muss zudem in ihrer Dauer und in ihrer Intensität im Verhältnis zur Gefahr angemessen sein. Paragraph 4, Ziffer 3, HeimAufG fordert schließlich, dass die Gefährdung nicht durch andere pflegerische Maßnahmen, die nicht (oder weniger) in die Freiheitsrechte des Betroffenen eingreifen, abgewendet werden kann. Dabei kommt es auf zeitgemäße Pflegestandards an (Zierl/Wall/Zeinhofer aaO 113). Für die Beschränkung der Bewegungsfreiheit gelten demnach die Prinzipien der Unerlässlichkeit und Verhältnismäßigkeit (RIS-Justiz RS0105729). Die Beschränkung muss zur Erreichung des angestrebten Ziels unerlässlich und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen; es gilt der Grundsatz des geringstmöglichen Eingriffs (7 Ob 144/06m; 2 Ob 77/08z; Barth/Engel aaO Paragraph 4, HeimAufG Anmerkung 9,).

Nach § 5 Abs 3 HeimAufG muss die Freiheitsbeschränkung unter Einhaltung der (medizinisch, pflegerisch und betreuerisch) fachgemäßen Standards unter möglichster Schonung des Bewohners vorgenommen werden. Die Bestimmung ist als eine Konkretisierung der bereits in § 4 HeimAufG normierten Verhältnismäßigkeitsprüfung zu sehen (Strickmann aaO 168 f). Nach Paragraph 5, Absatz 3, HeimAufG muss die Freiheitsbeschränkung unter

Einhaltung der (medizinisch, pflegerisch und betreuerisch) fachgemäßen Standards unter möglicher Schonung des Bewohners vorgenommen werden. Die Bestimmung ist als eine Konkretisierung der bereits in Paragraph 4, HeimAufG normierten Verhältnismäßigkeitsprüfung zu sehen (Strickmann aaO 168 f).

4. Das Vorliegen der Voraussetzungen des § 4 Z 1 HeimAufG steht außer Zweifel. 4. Das Vorliegen der Voraussetzungen des Paragraph 4, Ziffer eins, HeimAufG steht außer Zweifel.

Gegenstand des Revisionsrekursverfahrens ist die Frage, ob der Einsatz eines psychiatrischen Intensivbetts unerlässlich und verhältnismäßig war und den zeit- und fachgemäßen Standards entsprach.

4.1 In den Materialien zum HeimAufG finden psychiatrische Intensivbetten als ein Beispiel für eine Freiheitsbeschränkung innerhalb eines Raumes ausdrücklich Erwähnung, und zwar neben „Angurten, Zwangsjacke und ähnlichen Maßnahmen“ (ErlRV 353 BlgNR 22. GP 10). 4.1 In den Materialien zum HeimAufG finden psychiatrische Intensivbetten als ein Beispiel für eine Freiheitsbeschränkung innerhalb eines Raumes ausdrücklich Erwähnung, und zwar neben „Angurten, Zwangsjacke und ähnlichen Maßnahmen“ (ErlRV 353 BlgNR 22. Gesetzgebungsperiode 10,).

4.2.1 Das Europäische Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe wurde von Österreich ohne Erfüllungsvorbehalt (Art 50 B-VG) ratifiziert und trat mit 1. 5. 1989 in Kraft (BGBl 1989/74; derzeit gilt es idFBGBl III 2002/198 und BGBl III 2002/199). Das Übereinkommen sieht die Schaffung eines Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) vor, das durch Besuche vor Ort die Behandlung von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, prüft. Das Komitee fasst nach jedem Besuch einen Bericht über die bei diesem Besuch festgestellten Tatsachen. Verweigert die Vertragspartei die Zusammenarbeit oder lehnt sie es ab, die Lage im Sinne der Empfehlungen des Komitees zu verbessern, so kann das Komitee, nachdem die Vertragspartei Gelegenheit hatte, sich zu äußern, mit Zweidrittelmehrheit beschließen, dazu eine öffentliche Erklärung abzugeben (Art 10 des Übereinkommens). 4.2.1 Das Europäische Übereinkommen zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe wurde von Österreich ohne Erfüllungsvorbehalt (Artikel 50, B-VG) ratifiziert und trat mit 1. 5. 1989 in Kraft (BGBl 1989/74; derzeit gilt es in der Fassung BGBl III 2002/198 und BGBl III 2002/199). Das Übereinkommen sieht die Schaffung eines Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe (CPT) vor, das durch Besuche vor Ort die Behandlung von Personen, denen die Freiheit entzogen ist, prüft. Das Komitee fasst nach jedem Besuch einen Bericht über die bei diesem Besuch festgestellten Tatsachen. Verweigert die Vertragspartei die Zusammenarbeit oder lehnt sie es ab, die Lage im Sinne der Empfehlungen des Komitees zu verbessern, so kann das Komitee, nachdem die Vertragspartei Gelegenheit hatte, sich zu äußern, mit Zweidrittelmehrheit beschließen, dazu eine öffentliche Erklärung abzugeben (Artikel 10, des Übereinkommens).

4.2.2 Das Fakultativprotokoll zum Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe (englisch abgekürzt OPCAT) sieht sowohl einen internationalen als auch einen nationalen Besuchsmechanismus an dem Ort vor, an dem Personen in ihrer Freiheit beschränkt werden. Als internationaler Besuchsmechanismus wird ein Unterausschuss zur Verhütung von Folter und anderer grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe eingerichtet. Auf Basis der bei Besuchen gemachten Wahrnehmungen spricht der Unterausschuss Empfehlungen aus. Die Vertragsstaaten sind verpflichtet, die Empfehlungen des Unterausschusses zu prüfen und mit ihm einen Dialog über mögliche Maßnahmen zur Umsetzung einzuleiten. Auch dieses Übereinkommen sieht bei einer Weigerung des Vertragsstaates, Maßnahmen im Sinn der Empfehlungen des Ausschusses zu setzen, eine öffentliche Erklärung in der Sache oder eine Veröffentlichung seines Berichts vor (Füszl, Netzbetten - ein völkerrechtliches Problem?, ÖZPR 2013, 129).

4.2.3 Weiters wurde im Zuge der Durchführung des OPCAT die Volksanwaltschaft (OPCAT-Durchführungsgesetz [BGBl II 1/2012]) mit ihren Kommissionen seit Juli 2012 mit der Aufgabe betraut, Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch an Menschen mit Behinderungen im Sinn des Art 16 Abs 3 der Konvention zu verhindern. Zu diesem Zweck werden von ihr alle Einrichtungen und Programme, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, wirksam überwacht (Generalpräventionsmechanismus). Als Beratungsorgan wurde von der Volksanwaltschaft ein Menschenrechtsbeirat eingerichtet. Die Kommissionen berichten der Volksanwaltschaft über ihre Besuche und erstatten ihr Vorschläge für Empfehlungen oder Missstandsfeststellungen (Füszl aaO; Kucsko/Stadlmayer, Die Volksanwaltschaft als „Nationaler Präventionsmechanismus“, ÖJZ 2013/107). 4.2.3 Weiters wurde im Zuge der Durchführung des OPCAT die

Volksanwaltschaft (OPCAT-Durchführungsgesetz [BGBl II 1/2012]) mit ihren Kommissionen seit Juli 2012 mit der Aufgabe betraut, Ausbeutung, Gewalt und Missbrauch an Menschen mit Behinderungen im Sinn des Artikel 16, Absatz 3, der Konvention zu verhindern. Zu diesem Zweck werden von ihr alle Einrichtungen und Programme, die für Menschen mit Behinderungen bestimmt sind, wirksam überwacht (Generalpräventionsmechanismus). Als Beratungsorgan wurde von der Volksanwaltschaft ein Menschenrechtsbeirat eingerichtet. Die Kommissionen berichten der Volksanwaltschaft über ihre Besuche und erstatten ihr Vorschläge für Empfehlungen oder Missstandsfeststellungen (Füszl aaO; Kucsko/Stadlmayer, Die Volksanwaltschaft als „Nationaler Präventionsmechanismus“, ÖJZ 2013/107).

4.2.4 In seinem Standard hält das CPT fest, dass bestimmte mechanische Zwangsmittel, die in einigen psychiatrischen Krankenhäusern noch zu finden sind, für einen solchen Zweck völlig ungeeignet seien und als erniedrigend eingestuft werden müssten. Handschellen, Metallketten und Gitterbetten würden in diese Kategorie fallen und sollten unverzüglich eingestellt werden. Das CPT ermunterte die Staaten, sich weiterhin dafür einzusetzen, die Zahl der Schutzbetten weiter zu reduzieren.

In seinem Bericht an die österreichische Regierung über seinen Besuch in Österreich vom 15. bis 25. 2. 2009 äußerte das CPT die Empfehlung, psychiatrische Intensivbetten als Mittel zur Freiheitsbeschränkung von erregten Patienten in allen psychiatrischen Anstalten und Pflegeheimen in Österreich aus dem Verkehr zu ziehen.

Die Volksanwaltschaft verweist in ihrem Bericht an den Nationalrat und Bundesrat des Jahres 2013 auf den Standpunkt des CPT und erklärt nachdrücklich, dafür einzutreten, dass den Empfehlungen internationaler Organisationen zur Abschaffung von psychiatrischen Intensivbetten in Österreich Folge geleistet werde. Als legislative Anregung wird das Verbot der Verwendung von psychiatrischen Intensivbetten in psychiatrischen Einrichtungen und Pflegeheimen durch Erlass oder Gesetz bei gleichzeitiger Sicherstellung, dass medikamentöse oder mechanische Freiheitsbeschränkungen nicht häufiger eingesetzt würden, formuliert.

4.2.5 Weder den Standards und Berichten des CPT, noch den Berichten und Anregungen der Volksanwaltschaft kommt normative Kraft zu (Kuscko/Stadlmayer aaO [917, 921], dieselbe in Korinek/Holoubek, Österreichisches Bundesverfassungsrecht Art 148 d B-VG Rz 3). 4.2.5 Weder den Standards und Berichten des CPT, noch den Berichten und Anregungen der Volksanwaltschaft kommt normative Kraft zu (Kuscko/Stadlmayer aaO [917, 921], dieselbe in Korinek/Holoubek, Österreichisches Bundesverfassungsrecht Artikel 148, d B-VG Rz 3).

4.3 Die UN-Behindertenkonvention trat am 26. 10. 2008 (BGBl III 2008/155) in Kraft. Art 15 enthält die Verpflichtung der Vertragsstaaten, alle wirksamen gesetzgeberischen, verwaltungsmäßigen, gerichtlichen oder sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um auf der Grundlage der Gleichberechtigung zu verhindern, dass Menschen mit Behinderungen der Folter oder grausamer unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. Anlässlich der Ratifikation hat der Nationalrat gemäß Art 50 Abs 2 Z 3 B-VG beschlossen, dass das Übereinkommen durch die Erlassung von Gesetzen zu erfüllen ist. Es bedarf also der Erlassung von Transformationsnormen, um dem Übereinkommen auch innerstaatlich zur Wirksamkeit zu verhelfen (Schauer, Das UN-Übereinkommen über die Behindertenrechte und das österreichische Sachwalterrecht; Auswirkungen und punktueller Anpassungsbedarf, iFamZ 2011/258; 3 Ob 97/13f mwN). Solche Normen wurden bisher nicht erlassen. 4.3 Die UN-Behindertenkonvention trat am 26. 10. 2008 (BGBl römisch drei 2008/155) in Kraft. Artikel 15, enthält die Verpflichtung der Vertragsstaaten, alle wirksamen gesetzgeberischen, verwaltungsmäßigen, gerichtlichen oder sonstigen Maßnahmen zu ergreifen, um auf der Grundlage der Gleichberechtigung zu verhindern, dass Menschen mit Behinderungen der Folter oder grausamer unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. Anlässlich der Ratifikation hat der Nationalrat gemäß Artikel 50, Absatz 2, Ziffer 3, B-VG beschlossen, dass das Übereinkommen durch die Erlassung von Gesetzen zu erfüllen ist. Es bedarf also der Erlassung von Transformationsnormen, um dem Übereinkommen auch innerstaatlich zur Wirksamkeit zu verhelfen (Schauer, Das UN-Übereinkommen über die Behindertenrechte und das österreichische Sachwalterrecht; Auswirkungen und punktueller Anpassungsbedarf, iFamZ 2011/258; 3 Ob 97/13f mwN). Solche Normen wurden bisher nicht erlassen.

4.5 In 7 Ob 59/13x wurde ausgesprochen, dass der Einsatz einer den Körper äußerst begrenzenden Maßnahme wie eine 4-Punkt-Fixierung gravierender ist als eine Unterbringung in einem psychiatrischen Intensivbett, die dem Kranken eine relativ größere Bewegungsfreiheit erlaubt.

Ganner (iFamZ 2013/140), weist in seiner Glossierung dieser Entscheidung darauf hin, dass der Einsatz von

psychiatrischen Intensivbetten seit Jahren vom CPT und der Volksanwaltschaft kritisiert werde. Allein die Tatsache, dass auf den Einsatz in Westösterreich schon lange verzichtet werde, lasse die regelmäßige Verwendung in österreichischen Einrichtungen in einem zweifelhaften Licht erscheinen.

Koppensteiner (Dokumentationspflicht, Netzbett und Kinderpsychiatrie - Aktuelles vom OGH, ÖZPR 2013/61) hält die Entscheidung des Obersten Gerichtshofs insofern für bemerkenswert, als psychiatrische Intensivbetten auch in der Öffentlichkeit in Verruf geraten seien und auch mittlerweile nur mehr in wenigen psychiatrischen Abteilungen bzw Anstalten in Verwendung stünden.

Koppensteiner/Zierl (Die Freiheitsbeschränkung - aber wie? ÖZPR 2013/128) hält fest, dass für manche Praktiker das psychiatrische Intensivbett als weniger gravierende Freiheitsbeschränkung als eine Mehrpunktfixierung weiterhin einen Platz habe.

Füszl (aaO) kommt zu dem Ergebnis, dass unabhängig von jeder fachlichen Diskussion zur Frage, ob der Gebrauch von psychiatrischen Intensivbetten noch dem Stand der medizinischen oder pflegerischen Wissenschaft entspricht, diesbezüglich schwerwiegende Bedenken im Hinblick auf diverse von Österreich ratifizierte völkerrechtliche Übereinkommen bestünden und damit legislativer Handlungsbedarf gegeben sei.

4.6 Mittlerweile verbot der Bundesminister für Gesundheit im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Justiz mit Erlass vom 22. 7. 2014 (BMG-93330/0002-II/A/2014) die Verwendung von psychiatrischen Intensivbetten beim Vollzug des UbG und des HeimAufG, wobei im Hinblick auf allfällig nötige Begleitmaßnahmen davon ausgegangen wird, dass ab 1. 7. 2015 derartige Mittel nicht mehr zum Einsatz gelangen.

5. Es bestehen derzeit keine rechtlich verbindlichen Normen, die die Verwendung von psychiatrischen Intensivbetten generell verbieten. Der Gesetzgeber erwähnt in der bereits dargestellten ErlRV sogar ausdrücklich psychiatrische Intensivbetten als freiheitsbeschränkende Maßnahme, was bedeutet, dass - zumindest zu diesem Zeitpunkt - vom Vorliegen der in §§ 4 und 5 Abs 3 HeimAufG geforderten Voraussetzung der Zeit- und Fachgemäßheit der Maßnahme ausgegangen wurde. Auch der eben angeführte Erlass verbietet den Einsatz erst ab 1. 7. 2015. Selbstverständlich ist geänderten Standards Rechnung zu tragen.5. Es bestehen derzeit keine rechtlich verbindlichen Normen, die die Verwendung von psychiatrischen Intensivbetten generell verbieten. Der Gesetzgeber erwähnt in der bereits dargestellten ErlRV sogar ausdrücklich psychiatrische Intensivbetten als freiheitsbeschränkende Maßnahme, was bedeutet, dass - zumindest zu diesem Zeitpunkt - vom Vorliegen der in Paragraphen 4 und 5 Absatz 3, HeimAufG geforderten Voraussetzung der Zeit- und Fachgemäßheit der Maßnahme ausgegangen wurde. Auch der eben angeführte Erlass verbietet den Einsatz erst ab 1. 7. 2015. Selbstverständlich ist geänderten Standards Rechnung zu tragen.

6. Zu prüfen ist, ob der konkret zur Gefahrenabwehr gewählte Eingriff in die körperliche Integrität des Bewohners zur Gefahrenabwehr unerlässlich war. Die Feststellungen des Erstgerichts sind noch zu unpräzise, um eine abschließende Beurteilung vornehmen zu können.

Das Erstgericht nennt zwar „gelindere Mittel“, seine Feststellungen lassen aber nicht zweifelsfrei erkennen, ob sich deren Anwendung auf die konkrete oder generell auf vergleichbare Situationen bezieht. Es sind daher vorerst unmissverständliche Feststellungen dazu zu treffen, welche Maßnahmen in der am 16. 11. 2013 und am 27. 12. 2013 konkret bestandenen Situationen grundsätzlich eingesetzt hätten werden können und welche Auswirkungen sie auf den Bewohner hätten haben können. Sollte sich nach dieser Prüfung ergeben, dass tatsächlich kein gelinderes Mittel zur konkreten Gefahrenabwehr zur Anwendung hätte gelangen können, wäre der Einsatz des psychiatrischen Intensivbetts zulässig gewesen.

Die Entscheidungen der Vorinstanzen sind daher zwecks Ergänzung des Verfahrens aufzuheben.

Textnummer

E109260

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:2014:00700B00134.14B.1029.000

Im RIS seit

15.12.2014

Zuletzt aktualisiert am

05.03.2019

Quelle: Oberster Gerichtshof (und OLG, LG, BG) OGH, <http://www.ogh.gv.at>

© 2026 JUSLINE

JUSLINE® ist eine Marke der ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH.
www.jusline.at