jusline®
»» Recht. Schnell

Sie können die QR Codes nützen um später wieder auf die neuste Version eines Gesetzestexts zu gelangen.

TE OGH 1998/10/30 1Ob287/98g

JUSLINE Entscheidung

Veröffentlicht am 30.10.1998

Kopf

Der Oberste Gerichtshof hat durch den Senatspräsidenten des Obersten Gerichtshofs Dr. Schlosser als Vorsitzenden und durch die Hofräte des Obersten Gerichtshofs Dr. Schiemer, Dr. Gerstenecker, Dr. Rohrer und Dr. Zechner als weitere Richter in der Unterbringungssache der Daniela V*****, geboren am ***** infolge Revisionsrekurses des Patientenanwalts Mag. Alfons S*****, gegen den Beschluß des Landesgerichts Linz als Rekursgericht vom 27. August 1998, GZ 14 R 439/98x-24, womit der Beschluß des Bezirksgerichts Linz vom 18. März 1998, GZ 7 Ub 703/97h-20, bestätigt wurde, in nichtöffentlicher Sitzung den

Beschluß

gefaßt:

Spruch

Dem Revisionsrekurs wird nicht Folge gegeben.

Text

Begründung:

Am 10. 8. 1997 wurde die damals noch nicht ganz 16jährige Patientin in der Oberösterreichischen Landesnervenklinik aufgenommen, weil sie zuvor in der Linzer Landeskinderklinik einen Selbstmordversuch durch Strangulation unternommen hatte. Die Patientin hatte nach ihren eigenen Angaben im Jahr 1997 bereits 11 Selbstmordversuche unternommen, mehrere davon im Juni 1997. Sie hatte Medikamente eingenommen, sich die Pulsadern aufgeschnitten und Strangulationen versucht.

Im Zuge der am 12. 8. 1997 im Laufe des Vormittags durchgeführten Erstanhörung bestätigte die Patientin das Vorhandensein von suizidalen und teilweise quälenden Gedanken, die kaum mehr zu ertragen seien, weshalb sie Selbstmordhandlungen nicht ausschließen könne. Das Erstgericht erklärte daraufhin die Unterbringung der Patientin auf der Station C 8 der Oberösterreichischen Landesnervenklinik für vorläufig zulässig.

Noch am Nachmittag dieses Tages äußerte die Patientin eindeutige Selbstmordabsichten. Sie war gegen 16 Uhr unruhig und ritzte sich mit einem Dorn an der Hand. Sie war abweisend und gespannt und wollte mit der Stationsärztin kein Gespräch führen. Ihrem Wunsch, es mögen ihr Kopfhörer samt Verbindungskabel aus einem Kasten ausgefolgt werden, wurde wegen Selbstmordgefahr nicht entsprochen. Die Stationsärztin ordnete um 16,20 Uhr die Fixierung der Patientin mit Hand-, Fuß- und Bauchgurt am Bett und zusätzlich die Einnahme von 10 ml Truxal als Bedarfsmedikation an, um die Patientin bei deren Gespanntheit zu beruhigen. In der Folge war diese weiterhin sehr abweisend und nicht gesprächsbereit. Um 19 Uhr wurde die Fixierung vom Nachtdienstpfleger aufgehoben.

Am 14. 8. 1997 beantragte der Patientenanwalt die Überprüfung der Zulässigkeit der am 12. 8. 1997 durchgeführten Fixierung gemäß § 33 Abs 3 UbG.Am 14. 8. 1997 beantragte der Patientenanwalt die Überprüfung der Zulässigkeit der am 12. 8. 1997 durchgeführten Fixierung gemäß Paragraph 33, Absatz 3, UbG.

Das Erstgericht erklärte die Fixierung für zulässig. Diese Vorgangsweise sei in Verbindung mit der Verabreichung von Bedarfsmedikation medizinisch unbedingt notwendig gewesen, um der Gefahr von selbstmörderischen oder selbstschädigenden Handlungen vorzubeugen. Auch aus therapeutischer Sicht sei die Fixierung erforderlich gewesen, um wieder Zugang zur Patientin zu erhalten. Durch ein Gespräch sei nicht klärbar gewesen, was sie nach dem Ritzen ihrer Haut weiter tun werde. Im Verhältnis zur Gefahr eines weiteren Selbstmordversuchs erweise sich das Ungemach einer zeitweisen Bewegungsbeschränkung der Patientin nicht als unangemessen.

Das Rekursgericht bestätigte die von einer Patientenanwältin bekämpfte Entscheidung des Erstgerichts und sprach aus, daß der ordentliche Revisionsrekurs zulässig sei. Die Selbstgefährdung der Patientin sei selbst von der Patientenanwältin nicht in Frage gestellt worden. Das Angurten der Patientin sei keine unzulässige Beschränkung der Bewegungsfreiheit gewesen, stelle man die Selbstmordäußerungen, deren Manifestation durch selbstschädigendes Ritzen mit einem Dorn, die vorangegangenen 10 Selbstmordversuche, die mangelnde Gesprächsbereitschaft und die wahrnehmbare Unruhe der Patientin in Rechnung. Die Fixierung sei auch zur Verabreichung der erforderlichen Medikation, die medizinisch und therapeutisch notwendig gewesen sei, unerläßlich gewesen, um der Selbstgefährdung entgegenzuwirken. Andere Möglichkeiten für die Gabe der Bedarfsmedikation zum Zwecke der Beruhigung hätten nicht bestanden, weil die Patientin nicht zugänglich gewesen sei. Durch eine persönliche Betreuung (1 : 1) wäre das Ziel, Truxal zu verabreichen, um durch dessen Wirkung Zugang zur Kranken zu erlangen, nicht zu erreichen gewesen. Aber auch zur sonstigen Gefahrenabwehr wäre eine Betreuung 1 : 1 nicht ausreichend gewesen, zumal es unzählige Möglichkeiten gebe, sich selbst zu schädigen oder umzubringen. Die Fixierung sei nicht unverhältnismäßig lange erfolgt, denn nach dem Bericht des Nachtdienstpflegers sei die Patientin um 17,45 Uhr noch kaum gesprächsbereit und sehr introvertiert, also noch nicht sediert gewesen. Der Krankenpfleger habe in unregelmäßigen Abständen nach der Patientin gesehen und die Fixierung erst nach Überprüfung des Zustands der Patientin auf deren Zugänglichkeit und Gesprächsbereitschaft gelöst. Dieses positive Zustandsbild sei erst um 19 Uhr vorgelegen.

Rechtliche Beurteilung

Der Revisionsrekurs des Patientenanwalts ist nicht berechtigt.

Es wird nicht in Zweifel gezogen, daß am 12. 8. 1997 bei der Patientin Suizidgefahr bestand. Auch daß ein sedierendes Medikament oral verabreicht werden mußte, wird im Rechtsmittel nicht beanstandet. Der Patientenanwalt vertritt lediglich die Ansicht, die Fixierung sei nicht die einzige Möglichkeit gewesen, um der Patientin ein Medikament zu verabreichen und sie von weiteren Selbstmordversuchen abzuhalten. Hiezu ist auszuführen:

Beschränkungen der Bewegungsfreiheit durch Festbinden (Fixierung) fallen jedenfalls in den Anwendungsbereich des Unterbringungsgesetzes und unterliegen damit - auch noch nach Beendigung der Beschränkung - der gerichtlichen Kontrolle (EvBl 1998/115; 6 Ob 144/98i, 147/98f; 2 Ob 347/97m; SZ 67/87 uva). Gemäß § 33 Abs 1 UbG sind Beschränkungen des Patienten nur insoweit zulässig, als sie im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr im Sinne des § 3 Z 1 UbG sowie zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung unerläßlich sind und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen. Im allgemeinen darf die Bewegungsfreiheit des Kranken gemäß § 33 Abs 2 UbG nur auf mehrere Räume oder bestimmte räumliche Bereiche beschränkt werden. Nach Abs 3 dieser Bestimmung sind Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder innerhalb eines Raumes vom behandelnden Arzt jeweils besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu beurkunden und unverzüglich dem Vertreter des Kranken mitzuteilen (2 Ob 347/97m; SZ 67/87; JBl 1995, 63; 1 Ob 639/92; 7 Ob 635/92). Eine besondere „Erheblichkeitsschwelle" bei Dauer und Ausmaß der Beschränkung sieht das Gesetz nicht vor (SZ 67/87; JBl 1995, 63; 1 Ob 639/92; 7 Ob 635/92). Bewegungsbeschränkungen zur Sicherstellung eines störungsfreien Anstaltsbetriebs oder aus Bequemlichkeit bzw Überlastung des Anstaltspersonals sind unzulässig (vgl RdM 1996, 157; 1 Ob 639/92; 7 Ob 635/92; Kopetzki, Unterbringungsrecht II 777 f; derselbe, Grundriß des Unterbringungsrechts Rz 551, 553). In jedem Fall darf nur das gelindeste noch zum Ziel führende Mittel angewendet werden. Kann eine Gefährdung auch durch allgemeine Beschränkungen im Sinne des § 33 Abs 2 UbG abgewehrt werden, dann sind weitergehende Beschränkungen nicht zulässig (RdM 1996, 157; Kopetzki, Grundriß Rz 554 und 560; derselbe, Unterbringungsrecht II 779, 781).Beschränkungen der Bewegungsfreiheit durch Festbinden (Fixierung) fallen jedenfalls in den

Anwendungsbereich des Unterbringungsgesetzes und unterliegen damit - auch noch nach Beendigung der Beschränkung - der gerichtlichen Kontrolle (EvBl 1998/115; 6 Ob 144/98i, 147/98f; 2 Ob 347/97m; SZ 67/87 uva). Gemäß Paragraph 33, Absatz eins, UbG sind Beschränkungen des Patienten nur insoweit zulässig, als sie im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr im Sinne des Paragraph 3, Ziffer eins, UbG sowie zur ärztlichen Behandlung oder Betreuung unerläßlich sind und zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis stehen. Im allgemeinen darf die Bewegungsfreiheit des Kranken gemäß Paragraph 33, Absatz 2, UbG nur auf mehrere Räume oder bestimmte räumliche Bereiche beschränkt werden. Nach Absatz 3, dieser Bestimmung sind Beschränkungen der Bewegungsfreiheit auf einen Raum oder innerhalb eines Raumes vom behandelnden Arzt jeweils besonders anzuordnen, in der Krankengeschichte unter Angabe des Grundes zu beurkunden und unverzüglich dem Vertreter des Kranken mitzuteilen (2 Ob 347/97m; SZ 67/87; JBl 1995, 63; 1 Ob 639/92; 7 Ob 635/92). Eine besondere „Erheblichkeitsschwelle" bei Dauer und Ausmaß der Beschränkung sieht das Gesetz nicht vor (SZ 67/87; JBl 1995, 63; 1 Ob 639/92; 7 Ob 635/92). Bewegungsbeschränkungen zur Sicherstellung eines störungsfreien Anstaltsbetriebs oder aus Bequemlichkeit bzw Überlastung des Anstaltspersonals sind unzulässig vergleiche RdM 1996, 157; 1 Ob 639/92; 7 Ob 635/92; Kopetzki, Unterbringungsrecht römisch II 777 f; derselbe, Grundriß des Unterbringungsrechts Rz 551, 553). In jedem Fall darf nur das gelindeste noch zum Ziel führende Mittel angewendet werden. Kann eine Gefährdung auch durch allgemeine Beschränkungen im Sinne des Paragraph 33, Absatz 2, UbG abgewehrt werden, dann sind weitergehende Beschränkungen nicht zulässig (RdM 1996, 157; Kopetzki, Grundriß Rz 554 und 560; derselbe, Unterbringungsrecht römisch II 779, 781).

In Anwendung dieser Grundsätze haben die Vorinstanzen die Zulässigkeit der Fixierung als bewegungsbeschränkender Maßnahme im vorliegenden Einzelfall (Kopetzki, Grundriß Rz 554; derselbe, Unterbringungsrecht II 781) richtig beurteilt. Es wurden zureichend begründete, der Überprüfung durch den Obersten Gerichtshof jedoch entzogene Feststellungen über die Notwendigkeit der Fixierungen zur Abwendung einer Selbstgefährdung der Patientin getroffen (6 Ob 144/98i, 147/98f). Es kann dahingestellt bleiben, ob die Fixierung auch deshalb notwendig war, um der Patientin das Medikament oral verabreichen zu können und ob die Fixierung - wie das Rekursgericht annahm - auch zur Verabreichung des Medikaments vorgenommen wurde, war doch die Fixierung nach den Feststellungen unerläßlich, um die Patientin solange vor suizidalem Verhalten zu schützen, bis das ihr - auf welche Weise immer - verabreichte Medikament seine Wirkung entfaltete. Es bedarf daher keiner Überprüfung, ob sich die Patientin der Medikation allenfalls zur Wehr gesetzt hätte. Bei der vorliegenden, konkret manifestierten Selbstmordgefährdung der Patientin wäre eine vom Revisionsrekurswerber verlangte 1 : 1-Betreuung weder ausreichend noch therapeutisch sinnvoll gewesen. Es darf nicht übersehen werden, daß die - noch jugendliche - Patientin bereits zahlreiche Selbstmordversuche unternommen hatte; es war daher ernstlich zu befürchten, daß sie sonst ihrem Leben mit allen Mitteln ein Ende zu bereiten versuchen würde. Bloß beruhigendes Einwirken durch eine allein der Patientin zur Verfügung gestellte Betreuungsperson erschien therapeutisch nicht sinnvoll, weil sich die Patientin abweisend und überhaupt nicht gesprächsbereit zeigte. Der ständigen Anwesenheit einer Betreuungsperson wäre somit weder therapeutische Wirkung zugekommen, noch wäre diese Person verläßlich in der Lage gewesen, einen Selbstmordversuch - etwa auf der Toilette, wie schon das Rekursgericht ausführte - zu verhindern. Die Ansicht der Vorinstanzen, zur Abwehr der Gefahr für das Leben der Patientin sei kein schonenderes Mittel als die Fixierung zur Verfügung gestanden, erweist sich demnach im konkreten Fall als frei von Rechtsirrtum.In Anwendung dieser Grundsätze haben die Vorinstanzen die Zulässigkeit der Fixierung als bewegungsbeschränkender Maßnahme im vorliegenden Einzelfall (Kopetzki, Grundriß Rz 554; derselbe, Unterbringungsrecht römisch II 781) richtig beurteilt. Es wurden zureichend begründete, der Überprüfung durch den Obersten Gerichtshof jedoch entzogene Feststellungen über die Notwendigkeit der Fixierungen zur Abwendung einer Selbstgefährdung der Patientin getroffen (6 Ob 144/98i, 147/98f). Es kann dahingestellt bleiben, ob die Fixierung auch deshalb notwendig war, um der Patientin das Medikament oral verabreichen zu können und ob die Fixierung - wie das Rekursgericht annahm - auch zur Verabreichung des Medikaments vorgenommen wurde, war doch die Fixierung nach den Feststellungen unerläßlich, um die Patientin solange vor suizidalem Verhalten zu schützen, bis das ihr - auf welche Weise immer - verabreichte Medikament seine Wirkung entfaltete. Es bedarf daher keiner Überprüfung, ob sich die Patientin der Medikation allenfalls zur Wehr gesetzt hätte. Bei der vorliegenden, konkret manifestierten Selbstmordgefährdung der Patientin wäre eine vom Revisionsrekurswerber verlangte 1 : 1-Betreuung weder ausreichend noch therapeutisch sinnvoll gewesen. Es darf nicht übersehen werden, daß die - noch jugendliche - Patientin bereits zahlreiche Selbstmordversuche unternommen hatte; es war daher ernstlich zu befürchten, daß sie sonst ihrem Leben mit allen

Mitteln ein Ende zu bereiten versuchen würde. Bloß beruhigendes Einwirken durch eine allein der Patientin zur Verfügung gestellte Betreuungsperson erschien therapeutisch nicht sinnvoll, weil sich die Patientin abweisend und überhaupt nicht gesprächsbereit zeigte. Der ständigen Anwesenheit einer Betreuungsperson wäre somit weder therapeutische Wirkung zugekommen, noch wäre diese Person verläßlich in der Lage gewesen, einen Selbstmordversuch - etwa auf der Toilette, wie schon das Rekursgericht ausführte - zu verhindern. Die Ansicht der Vorinstanzen, zur Abwehr der Gefahr für das Leben der Patientin sei kein schonenderes Mittel als die Fixierung zur Verfügung gestanden, erweist sich demnach im konkreten Fall als frei von Rechtsirrtum.

Die vom Patientenanwalt geforderte „ständige Betreuung und Rundumüberwachung" war übrigens ohnehin gegeben, weil der Krankenpfleger nach den Feststellungen in unregelmäßigen Abständen nach der Patientin gesehen hat (S 8 des Beschlusses des Rekursgerichts). Auch die Dauer der Fixierung (2 Stunden und 40 Minuten) kann im gegebenen Anlaßfall nicht als unverhältnismäßige Vorkehrung im Sinne des § 33 Abs 1 UbG beurteilt werden. Stellt man in Rechnung, daß die Patientin um 17,45 Uhr noch kaum gesprächsbereit und äußerst introvertiert war (S 7 des rekursgerichtlichen Beschlusses), so war es als sachgerecht geboten, nicht nur den Eintritt der sedierenden Wirkung des Medikaments abzuwarten, sondern solange zuzuwarten, bis der anzustrebende Zustand ausreichender Zugänglichkeit bzw Gesprächsbereitschaft der Patientin eingetreten war. Es geht im konkreten Fall nicht um die Frage, ob die Betreuung durch Pflegepersonal sichergestellt war, weil trotz Vorhandenseins von ausreichendem Betreuungspersonal die Fixierung im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr im Sinne des § 3 Z 1 UbG sowie zur ärztlichen Behandlung und Betreuung unerläßlich war.Die vom Patientenanwalt geforderte „ständige Betreuung und Rundumüberwachung" war übrigens ohnehin gegeben, weil der Krankenpfleger nach den Feststellungen in unregelmäßigen Abständen nach der Patientin gesehen hat (S 8 des Beschlusses des Rekursgerichts). Auch die Dauer der Fixierung (2 Stunden und 40 Minuten) kann im gegebenen Anlaßfall nicht als unverhältnismäßige Vorkehrung im Sinne des Paragraph 33, Absatz eins, UbG beurteilt werden. Stellt man in Rechnung, daß die Patientin um 17,45 Uhr noch kaum gesprächsbereit und äußerst introvertiert war (S 7 des rekursgerichtlichen Beschlusses), so war es als sachgerecht geboten, nicht nur den Eintritt der sedierenden Wirkung des Medikaments abzuwarten, sondern solange zuzuwarten, bis der anzustrebende Zustand ausreichender Zugänglichkeit bzw Gesprächsbereitschaft der Patientin eingetreten war. Es geht im konkreten Fall nicht um die Frage, ob die Betreuung durch Pflegepersonal sichergestellt war, weil trotz Vorhandenseins von ausreichendem Betreuungspersonal die Fixierung im Einzelfall zur Abwehr einer Gefahr im Sinne des Paragraph 3, Ziffer eins, UbG sowie zur ärztlichen Behandlung und Betreuung unerläßlich war.

Dem Revisionsrekurs ist ein Erfolg zu versagen.

Textnummer

E51909

European Case Law Identifier (ECLI)

ECLI:AT:OGH0002:1998:0010OB00287.98G.1030.000

Im RIS seit

29.11.1998

Zuletzt aktualisiert am

13.07.2012

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

© 2025 JUSLINE

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

www.jusline.at