

Freiheitsbeschränkungen

Rechtliche Rahmen, ethische Aspekte

Dr. Michael Halmich LL.M.
Jurist & Ethikberater im Gesundheitswesen
FA Gesundheitsberufe Wien, 18.11.2024



[Link](#)

Weglaufen

Delir

Abwehr bei Körperpflege

Zupfen an Schläuchen / Sonden / Kathetern

Infektionsgefahr

Suizidalität

Psychische Symptome

Selbstverletzung

Sturzgefahr

Tätlichkeit

Nähe-Distanz

Drohungen

Aggression

Desorientierung

Verwirrtheit

Grund- / Menschenrechte

- **Grundrecht auf Freiheit** (Entscheidungsfreiheit / Bewegungsfreiheit / Freiheit, seinen Aufenthaltsort selbst festlegen zu können)
- Freiheit muss nicht begründet werden!
- Muss auch im Bereich Medizin, Pflege und Betreuung als wichtiges Gebot gelten!
- Jede Einschränkung der Freiheit (egal wo) in Österreich ist
 - begründungsbedürftig und
 - darf nur auf Grundlage von Gesetzen erfolgen.



Grund- / Menschenrechte



- Personen mit psychischen bzw. kognitiven Einschränkungen, die sich und/oder andere gefährden, haben einen erhöhten Schutzbedarf.
- **Freiheitsbeschränkende Schutzmaßnahme** in ausgewählten Situationen auch gegen / ohne den Willen der Person rechtlich gestattet. Strenges Prozedere ist dabei in Behandlungs-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen einzuhalten (Begründung, Anordnung, Aufklärung, Meldung ...). Hier gibt es gesetzliche Vorgaben.
- **Für die Betreuung zu Hause gibt es keinen klaren Rechtsrahmen!**

Welches Gesetz gilt?

Bei der Anwendung von Schutzmaßnahmen gegen oder ohne den Willen einer Person ist eine ausdrückliche gesetzliche Grundlage erforderlich (dies gebietet der Rechtsstaat):

- [Unterbringungsgesetz](#) (gilt in Psychiatrien und am Weg dorthin)
- [Heimaufenthaltsgesetz](#) (auch „UbG light“ bezeichnet, gilt in allen anderen Betreuungs- und Behandlungssettings außerhalb einer Psychiatrie)
- Betreuung zu Hause / HKP: Keine ausdrückliche Rechtsgrundlage. Ist ein Graubereich!

Freiheit vs. Sicherheit

Zentrale Frage: Wo befinden sich die Person im Zeitpunkt der psychischen Krise?

Zu Hause, öffentl. Platz, Supermarkt,
Kirche, ...

In einer Pflege-/Betreuungseinrichtung,
Behinderteneinrichtung, Kinder-/Jugend-
einrichtung oder im (nicht-psychiatrischen)
Krankenhaus

**Akute Krisenbewältigung
auf Psychiatrie**

Unterbringungsgesetz

Heimaufenthaltsgesetz



Unterbringungsgesetz

HeimAufG soll auch dazu dienen, Unterbringungen hintanzuhalten. Schutz soll vordergründig in der Einrichtung hergestellt werden, in welcher die Person bislang betreut wird!

Unfreiwillig zur Psychiatrie (UbG)

1. Präklinische Verbringung
2. Aufnahmeuntersuchung an der Psychiatrie, Start innerklinische Unterbringung
3. Vollzug der Unterbringung, Rechtsschutz und Gerichtsverfahren
4. Aufhebung, Entlassung, Nachbereitung

=> [Unterbringungsgesetz](#)



Unterbringungsgesetz (UbG)

Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten
([Unterbringungsgesetz – UbG](#))

- UbG gilt seit 1.1.1991.
- Letzte Gesetzesänderung per 1.7.2023.

BUNDESGESETZBLATT FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2022 Ausgegeben am 16. September 2022 Teil I

147. Bundesgesetz: Unterbringungsgesetz- und IPR-Gesetz-Novelle 2022
(NR: GP XXVII RV 1527 AB 1561 S. 169. BR: 11016 AB 11052 S. 944.)

Was bedeutet Unterbringung?

- Anhaltung von Patienten in einem geschlossenen Bereich oder sonstige Beschränkungen der Bewegungsfreiheit.
- Auch auf unfreiwilliger Basis unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt.
- UbG ist ein Psychiatriegesetz. Es gilt in der Psychiatrie und am Weg dorthin.
- UbG gilt für Menschen aller Altersstufen, sohin auch für Minderjährige.



Unterscheide

Freiwillige Aufnahme von Pat. auf Psychiatrie

(kein UbG, gewöhnliche Krankenhausaufnahme nach KAKuG)



Unterbringung

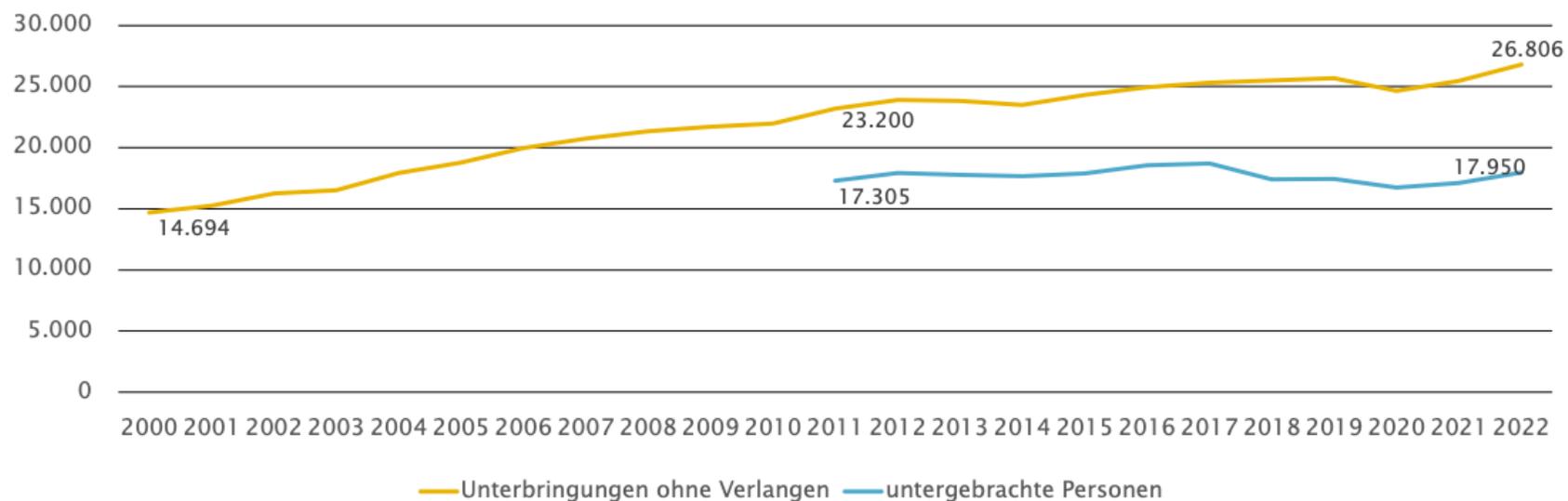
(Freiheitsentzug in der Psychiatrie) => UbG

Auf Verlangen

Ohne Verlangen (unfreiwillig)

Zahlen, Daten, Fakten ...

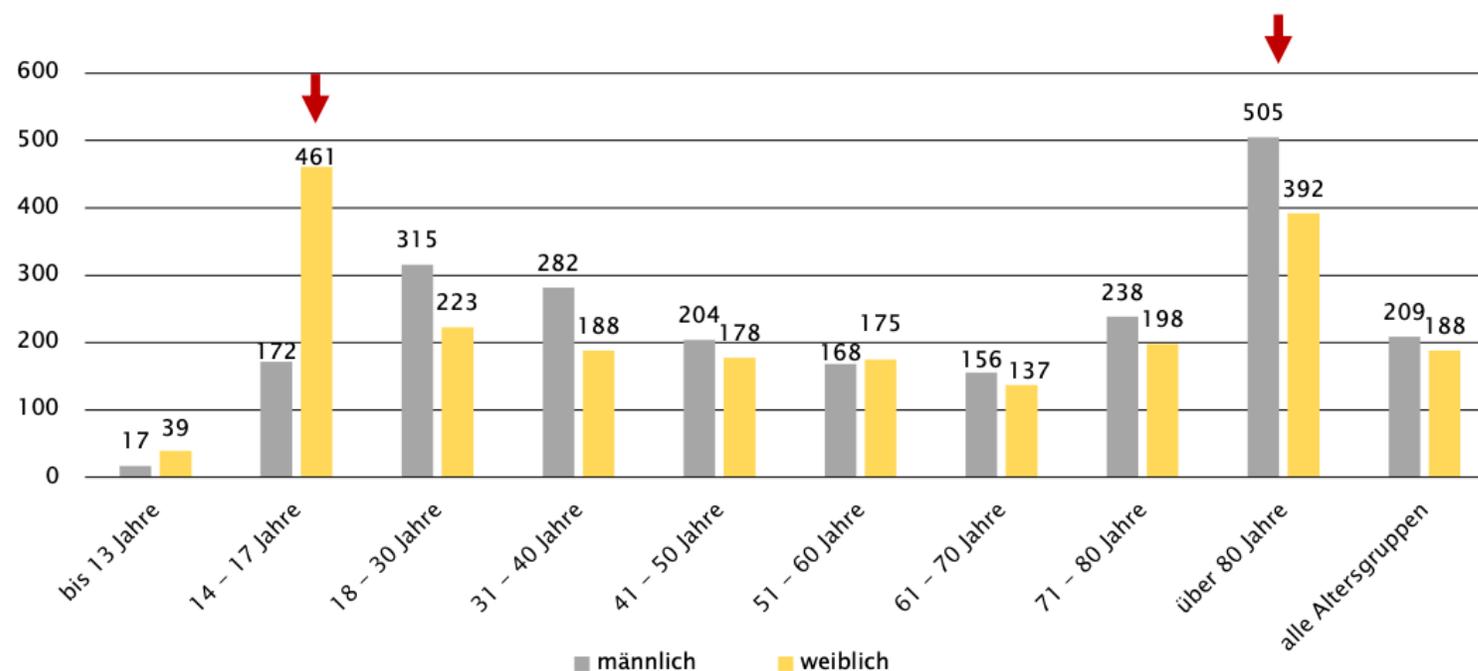
Entwicklung der Unterbringungen ohne Verlangen (2000-2022)



[Link GÖG](#)
[UbG-Monitoring](#)

Zahlen, Daten, Fakten ...

Bevölkerungsbezogene Rate an untergebrachten Personen nach Altersgruppen und Geschlecht 2022



[Link GÖG](#)
[UbG-Monitoring](#)

Voraussetzung für Unterbringung

§ 3 UbG:

In einer psychiatrischen Abteilung darf nur untergebracht werden, wer

1. an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und
2. nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt oder betreut werden kann.

Hintergrundinformationen

Selbstgefährdung

- Verschlechterung der eigenen Gesundheitssituation (nicht bloß Behandlungsbedürftigkeit / Med.-Wegfall)
- Selbstschädigende Verhaltensweise (nicht bloß Verwahrlosungsgefahr)
- Selbstverletzendes Verhalten
- Gefahr des Verhungerns bei lebensbedrohlicher Unterernährung
- Suizidales Verhalten (Versuch der Lebensbeendigung, nicht aber bei Ass. Suizid bei Sterbeverfügung)

Fremdgefährdung

- Gefährliche Drohungen (Angriff ist wahrscheinlich, nicht bloß störendes / asoziales Verhalten)
- Tötlichkeiten / gefährlicher Angriff / Verletzungen / Hantieren mit gefährlichen Gegenständen

Hintergrundinformationen I

- Voraussetzung der Unterbringung ist, dass es eine Gefahrenquelle gibt, und zwar ein **durch eine psychische Krankheit geprägtes Verhalten**.
- Verhaltensweise (Symptomatik) relevant, nicht Diagnose.
- **Im Fokus**: verwirrtes, getriebenes, aggressives, delirantes, psychotisches, depressives, suizidales Verhalten
- Keine psychischen Erkrankungen i.S.d. UbG sind etwa Epilepsie, Alkohol- oder Suchtgiftmissbrauch (?), „geistige Behinderung“.
- Aber: Psychische Beeinträchtigungen infolge ständigen Gebrauch toxischer Substanzen sowie alkohol-induzierte Psychosen fallen sehr wohl ins UbG hinein.

- Aufgrund dieses Verhaltens muss eine **Gefahr prognostiziert** werden können (Tun, Unterlassen).
- Die Gefahr muss sowohl ernstlich als auch erheblich sein.

Hintergrundinformationen II

- „**Ernstlich**“ ist eine Gefahr, wenn sie mit hoher Wahrscheinlichkeit eintritt. Diese Prognose muss auf „objektiven und konkreten Anhaltspunkten“ beruhen (4 Ob 513/93). Es ist danach zu fragen, welche Handlung aufgrund welchen Anhaltspunktes zu befürchten und welches Rechtsgut gefährdet ist. Die bloße vage Möglichkeit einer Selbst- oder Fremdschädigung reicht danach nicht aus. „Aktuell“ bzw. „gegenwärtig“ muss sie aber nicht sein.
- „**Erheblich**“ ist eine Gefahr, wenn die drohende Schädigung besonders schwer ist (2 Ob 605/92). Das kann einerseits ein einmaliges Ereignis oder das Ergebnis von mehreren „chronisch“ aufeinander folgenden Teilschäden sein.
- Diese beiden Kriterien stehen überdies in einer Wechselbeziehung: Wenn besonders schwerwiegende Folgen drohen, genügt eine geringere Wahrscheinlichkeit und umgekehrt.

Reihenfolge im UbG

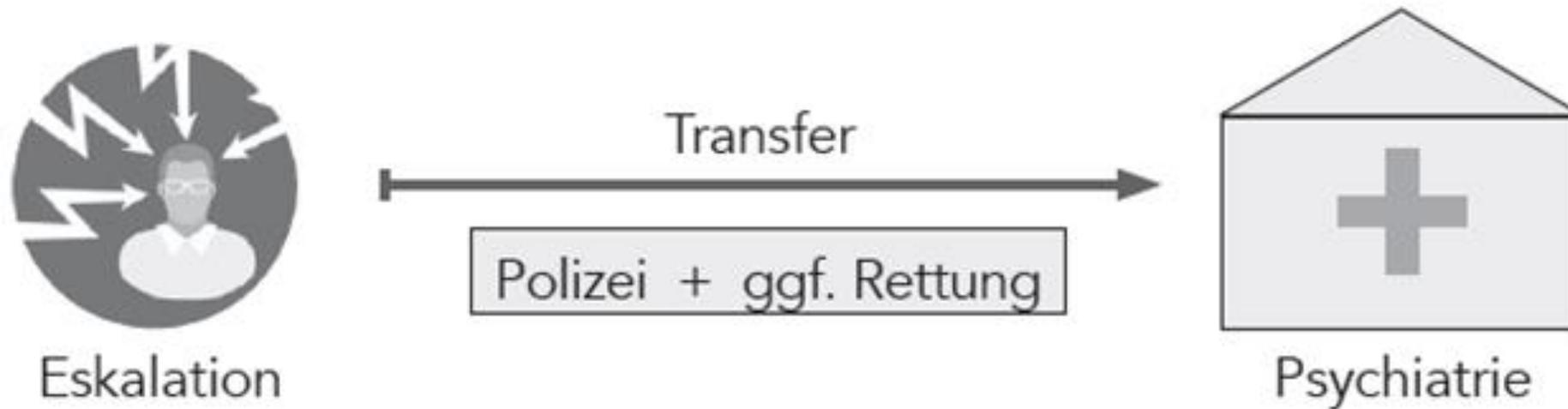
1. Präklinische Verbringung

2. Aufnahmeuntersuchung an der Psychiatrie, Start innerklinische Unterbringung

3. Vollzug der Unterbringung, Rechtsschutz und Gerichtsverfahren

4. Aufhebung, Entlassung, Nachbereitung

Psychiatrie-Verbringung



Prälinik:

- Polizei mit Bescheinigung von Amts- / Polizeiarzt
- Polizei ohne Bescheinigung  (z.B. bei Gefahr im Verzug, Empfehlung von Psychiater oder Notarzt)

Psychiatrie-Verbringung (seit 1.7.2023)

Dies regeln die §§ 8 und 9 UbG

- § 8 UbG regelt die ärztliche Untersuchung und Bescheinigung
- § 9 UbG die Vorführung durch die Polizei

§-8-Ärzte

- Arzt vom öffentlichen Sanitätsdienst: z.B. Gemeindefacharzt, Amtsarzt, Sprengelarzt, Distriktsarzt ...
- Polizeiarzt: Arzt, der für eine Landespolizeidirektion oder das Bundesministerium für Inneres tätig wird.
- Von Landeshauptmann ermächtigter Arzt: Festlegung je nach Bundesland. Verordnung seit 8.8.2024 in Kraft (gibt fachliche/persönliche Voraussetzungen für Ärzte vor). Ziel ist der Aufbau eines Ärztee-pool-Systems – [Link](#)).

Rolle der §-8-Ärzte

- **Untersuchung + Bescheinigung** der Voraussetzungen der Unterbringung.
- Nicht aber Behandlung und auch nicht Transportbegleitung in die Psychiatrie!
- Eine §-8-Untersuchung mittels Telemedizin ist nicht gestattet.

Der §-8-Arzt hat nachweislich abzuklären, ob die betroffene Person in anderer Weise als durch Unterbringung ausreichend medizinisch behandelt oder betreut werden kann; dazu kann, soweit dies zweckmäßig und verhältnismäßig ist, insbesondere

- ein Gespräch mit der betroffenen Person, mit anwesenden Angehörigen oder sonst nahestehenden Personen sowie mit von der betroffenen Person namhaft gemachten Personen,
- ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt oder dem betreuenden Dienst oder
- die Beiziehung eines mit öffentlichen Mitteln geförderten Krisendienstes, wenn ein solcher regional zur Verfügung steht, dienen.

§ 9 UbG (seit 1.7.2023)



- **Polizei:** Pflicht zur UbG-Amtshandlung, wenn begründet iSd § 3 (Laienmaß, keine Alternativenabklärung).
 - Polizei ist verpflichtet, bei Pat. mit UbG-Voraussetzungen primär §-8-Arzt zum Einsatzort beizuziehen oder Pat. zum §-8-Arzt zu bringen.
1. §-8-Arzt bescheinigt Voraussetzungen: Polizei hat Person in eine psychiatrische Abteilung zu bringen oder die Verbringung zu veranlassen (z.B. Rettungsdienst). Die Polizei ist ermächtigt, die Vorführung mit unmittelbarer Zwangsgewalt durchzusetzen. Die psychiatrische Abteilung ist vorab zu verständigen. **ODER**
 2. §-8-Arzt bescheinigt Voraussetzungen nicht: Person darf nicht länger angehalten werden!

Das UbG ermächtigt nur zur Verbringung in eine Psychiatrie.

Eine Verbringung in ein anderes Krankenhaus ist nach den Regeln des UbG nicht zulässig.

Polizei benötigt keinen §-8-Arzt, wenn ...

=> **§ 9 Abs. 3 UbG**: Die Polizei kann die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung (§ 8) in eine psychiatrische Abteilung bringen, wenn

1. die Beiziehung eines §-8-Arztes für die betroffene Person, insbesondere wegen der damit verbundenen Wartezeit oder Wegstrecken, unzumutbar ist,
2. sie von einem **Facharzt für Psychiatrie** oder einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie beigezogen werden, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung oder Betreuung der betroffenen Person die Voraussetzungen des § 3 für gegeben erachtet,
3. sie von einem **Notarzt** beigezogen werden, der nachvollziehbar im Rahmen seiner Behandlung der betroffenen Person die Voraussetzungen des § 3 für gegeben erachtet,
4. ein ohne Verlangen untergebrachter Patient nicht länger als sieben Tage der psychiatrischen Abteilung eigenmächtig ferngeblieben ist und der Abteilungsleiter die Voraussetzungen des § 3 weiterhin für gegeben erachtet,
5. ein ohne Verlangen untergebrachter Patient nicht länger als sieben Tage in einer anderen Abteilung oder in einer anderen Krankenanstalt behandelt wurde und nun nicht freiwillig in die psychiatrische Abteilung zurückkehrt, obwohl der Abteilungsleiter die Voraussetzungen des § 3 weiterhin für gegeben erachtet, oder
6. Gefahr im Verzug vorliegt.

ÖGERN-Stellungnahme dazu

ÖGERN

Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht
in der Notfall- und Katastrophenmedizin

Praxistipps zum präklinischen Einsatz im Rahmen der Unterbringung

Darlegung der Rechtsauffassung aufgrund der Novelle zum Unterbringungsgesetz per 1.7.2023
(vom 19.6.2023)

(Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die Verwendung einer geschlechtssensiblen Sprachform verzichtet. Es sind jedoch stets alle Geschlechter gemeint und angesprochen.)

Mit 1. Juli 2023 ändert sich das Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch kranker Personen in Krankenanstalten ([Unterbringungsgesetz – UbG](#)). Dies hat auch Auswirkungen auf den Rettungs- bzw. Notarztdienst sowie den Polizeidienst. Auf der **ersten Seite** finden Sie einen **Grobüberblick**, auf den Seiten 2 ff. weitere Details sowie Hintergrundinformationen. Neuerungen werden unterstrichen.

- › Das UbG ist ein Psychatriegesetz. Es gilt nur in psychiatrischen Krankenanstalten bzw. Abteilungen (in Folge Psychiatrie) und während der Verbringung dorthin.
- › Es regelt die Unterbringung. Das ist die Anhaltung von Patienten in einer Psychiatrie (geschlossener Bereich oder sonstige Beschränkungen der Bewegungsfreiheit).
- › In einer Psychiatrie darf nur untergebracht werden, wer 1) an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet und 2) nicht in anderer Weise, insbesondere außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, ausreichend ärztlich behandelt

[Link](#)

Reihenfolge im UbG

1. Präklinische Verbringung

2. Aufnahmeuntersuchung an der Psychiatrie, Start innerklinische Unterbringung

3. Vollzug der Unterbringung, Rechtsschutz und Gerichtsverfahren

4. Aufhebung, Entlassung, Nachbereitung



In der Psychiatrie (seit 1.7.2023 / § 10 UbG)

- Unverzögliche Aufnahmeuntersuchung durch Facharzt (FA) für Psychiatrie
- Nachweisliche Alternativenabklärung durch div. Erhebungen (Gespräch mit Pat., anwesenden An- und Zugehörigen, vorbehandelnden Arzt, betreuenden Dienst, Krisendienst / alles soweit zweckmäßig und verhältnismäßig)
- Die betroffene Person muss aufgenommen werden, wenn nach dem ärztlichen Zeugnis des FA die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen (= unabweisbare Kranke, Aufnahmepflicht).
- Keine Bindung an Einschätzung von §-8-Arzt.
- Das Ergebnis der Untersuchungen ist in der Krankengeschichte oder, wenn die Voraussetzungen der Unterbringung nicht vorliegen, auf sonst geeignete Weise zu dokumentieren.
- Fachärztliches 4-Augen-Prinzip nur auf Verlangen des Pat., Pat.-Anwaltschaft, Vertreter oder FA (spätestens am Vormittag des auf das Verlangen folgenden Werktag) - § 10 Abs. 3. UbG

In der Psychiatrie (seit 1.7.2023 / § 10 UbG)

Verständigungspflichten:

- Facharzt hat der Person die Gründe für die Unterbringung zu erläutern.
- Verständigung an:
 - **Patienten-anwaltschaft**
 - Vertreter
 - einen Angehörigen
 - Vertrauensperson
 - bisher betreuende Einrichtung
 - **Gericht**
- Patienten-anwaltschaft + Vertreter + Gericht => auch Übermittlung des ärztlichen Zeugnisses

In der Psychiatrie (seit 1.7.2023 / § 10 UbG)

Wird die betroffene Person **nicht aufgenommen**, so hat sich der Facharzt nachweislich um eine angemessene soziale und psychiatrische Betreuung derselben zu bemühen, soweit er eine solche für erforderlich hält.

Verständigungspflichten bei Nichtaufnahme:

- Vertreter und eine von ihr namhaft gemachte Person
- Erwachsenenvertreter
- einen Angehörigen, Einrichtung (Pat. hat Widerspruchsrecht)
- Info an Sicherheitsdienststelle (Polizei) bei Betretungs- und Annäherungsverbot bzw. gegenwärtiger Lebens-/Gesundheitsgefahr für andere

Reihenfolge im UbG

1. **Präklinische Verbringung**
2. **Aufnahmeuntersuchung an der Psychiatrie, Start innerklinische Unterbringung**
3. **Vollzug der Unterbringung, Rechtsschutz und Gerichtsverfahren**
4. **Aufhebung, Entlassung, Nachbereitung**

Regeln während Vollzug UbG (seit 1.7.2023)

- Beschränkung räumlich und auf einen Raum nur mit gesonderter ärztlichen Anordnung (§ 33 UbG)
- Kontakte zur Außenwelt (§ 34 UbG)
- Beschränkung sonstiger Rechte (§ 34a UbG)
 - z.B. Gebrauch persönlicher Gegenstände, Ausgang ins Freie (1h pro Tag), Tragen Kleidung, Rauchen ...
- Einsicht in die Krankengeschichte uneingeschränkt für Pat. + Vertreter (§ 39 UbG)
- Der behandelnde Arzt hat das weitere Vorliegen der Unterbringungs Voraussetzungen in der Krankengeschichte zumindest wöchentlich, sollte aber die Unterbringung bereits über sechs Monate andauern, zumindest monatlich zu dokumentieren. (§ 32 Abs. 1 UbG)
- **Unterbringung ist jederzeit aufzuheben, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.**
(§ 32 Abs. 2 UbG)

Sicherheitsdienste



- Private Sicherheitsdienste-Mitarbeiter: Keine Gesundheitsberufe, daher keine Befugnisse im Umgang mit Kranken.
- **OGH** 2014: Mangels gesetzlicher Grundlage darf ein Mitarbeiter eines von der Krankenanstalt beauftragten Sicherheitsdienstes keine Pflegemaßnahmen wie das Festhalten eines Kranken setzen (RS0129749).
- Personalmangel kein zulässiger Grund für Anwendung von Freiheitsbeschränkung durch nicht fachlich versierte Person.
- **Aber**: In Akutfällen sind Maßnahmen im Rahmen der Notwehr / Nothilfe auch mit Unterstützung von Sicherheitspersonal zulässig. Gemeinsames Vorgehen von Sicherheits- und Fachpersonal.
=> **Genaue Dokumentation, der hat welche Maßnahmen gesetzt, ist hier besonders wichtig!**

Rolle Patientenanwaltschaft (§§ 13-16 UbG)

- Pat.-Anwalt je Psychiatrie (über Erwachsenenenschutzverein [Vertretungsnetz](#), in Vorarlberg [ifs](#))
- Kostenlos für Pat.
- Mit der Aufnahme eines ohne Verlangen untergebrachten Pat. entsteht Vertretungsbefugnis automatisch.
- Die Vertretungsbefugnis des Pat.-Anwalts bleibt nach der Aufhebung der Unterbringung und nach dem Tod des Pat. für Vertretungshandlungen, die sich auf Sachverhalte während der Unterbringung beziehen, aufrecht.
- **Info in Psychiatrie, wer Pat.-Anwalt ist (Aushang, Folder).**
- Der Pat.-Anwalt hat den Pat. über beabsichtigte Vertretungshandlungen und sonstige wichtige Angelegenheiten oder Maßnahmen zu unterrichten und den Wünschen des Pat. zu entsprechen, soweit dessen Wohl hierdurch nicht erheblich gefährdet ist und dies dem Pat.-Anwalt zumutbar ist.
- Auskunft | Vertretung im UB-Verfahren und auf Verlangen des Pat. auch bei Verwaltungsgerichten und anderen Behörden (z.B. Volksanwaltschaft, Aufsichtsbehörden, Finanzprokuratur ...)

Gewählter Vertreter / Vertrauensperson (§§ 16-16a UbG)

- Der Pat. kann auch selbst einen Vertreter wählen, und zwar durch Erteilung einer Vollmacht (Gerichtsinfo bzgl. Bevollmächtigung durch Vertreter).
- Die Vertretungsbefugnis des Pat.-Anwalts bleibt trotz Bevollmächtigung eines gewählten Vertreters aufrecht.

- Der Pat. hat das Recht, dem Facharzt jederzeit eine Vertrauensperson namhaft zu machen. Diese hat die Aufgabe, den Pat. in seiner Meinungsbildung zu unterstützen; Vertretungsbefugnisse kommen ihr nicht zu. Die Vertrauensperson kann auch an der Gerichtsverhandlung teilnehmen.
- Der Facharzt hat dafür zu sorgen, dass der Pat. über sein Recht auf Namhaftmachung einer Vertrauensperson möglichst frühzeitig und nachweislich informiert wird.

Gerichtliche Überprüfung I (seit 1.7.2023)



DIE ÖSTERREICHISCHE JUSTIZ

- Geregelt in den §§ 12-29a UbG
- Zuständig: Bezirksgericht, Verhandlung in der Psychiatrie
Rechtsmittel an Landesgericht (II) und Oberster Gerichtshof (III)
- Vertretung Pat. kostenlos durch UbG-Patientenanzwaltschaft (Auskunft durch Facharzt)
- Verständigungspflichten des Facharztes an Gericht und Pat.-Anwaltschaft
inkl. Übermittlung ärztliches Zeugnis
- Sofern dies im Rahmen der Behandlung vertretbar ist, hat der Facharzt dafür zu sorgen, dass der Pat. nicht unter einer die Anhörung beeinträchtigenden medizinischen Behandlung steht.

Gerichtliche Überprüfung II (seit 1.7.2023)

Erstanhörung binnen vier Tagen ab Gerichtskenntnis von Unterbringung.

- Anhörung FA, Pat.-Anwalt, ggf. Vertreter, ggf. Vertrauensperson, ggf. ein Angehöriger des Pat.
- Entscheidung des Gerichts über vorläufige Zulässigkeit (max. 14 Tage) / Unzulässigkeit der Unterbringung.

Mündliche Verhandlung: Schriftliches Gutachten. Für den Pat. möglichst verständlich zu begründen.

- Der Sachverständige hat sein Gutachten dem Gericht, dem Pat., dessen Vertreter und dem FA sowie – auf Verlangen des Pat. – dessen Vertrauensperson rechtzeitig vor der mündlichen Verhandlung zu übermitteln.
- Entscheidung: Bei Zulässigkeit – Frist max. 3 Monate (dann max. 6 Monate, dann Jahresfrist)
- Rechtsmittel: II. Instanz => Landesgericht und III. Instanz => Oberster Gerichtshof

Nachträgliche Überprüfung möglich (3 Jahre Zeit, bei Tod: 1 Monat)

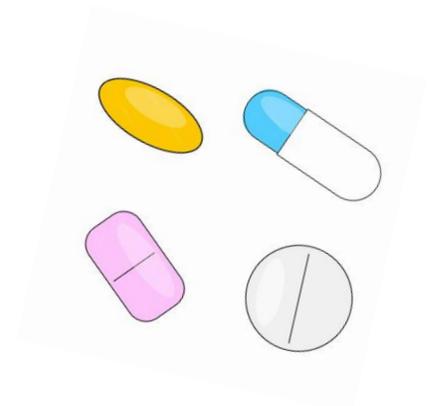
Medizinische Behandlung I

(seit 1.7.2023 / §§ 35, 36 UbG)

- Adaptierung an das Erwachsenenschutzgesetz (dieses seit 1.7.2018 in Kraft)
- Die Regelung gilt für alle Arten von Behandlungen (nicht bloß nur für „psychiatrische“).
- Der Grund und die Bedeutung der medizinischen Behandlung sind, soweit dies möglich und seinem Wohl nicht abträglich ist, dem Patienten, weiters, wenn vorhanden, dem gewählten oder gesetzlichen Vertreter und auf Verlangen des Patientenanwalts auch diesem zu erläutern.

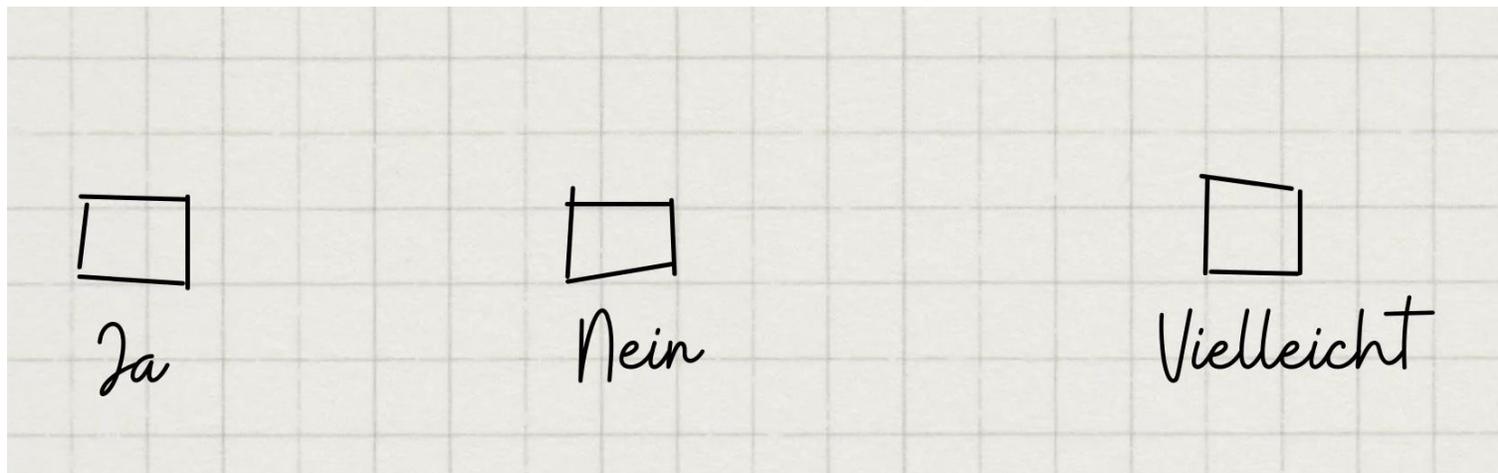
Die weiteren Regeln unterscheiden zwischen:

- Entscheidungsfähigkeit
- Nicht-Entscheidungsfähigkeit



Patienten-Wille

Entscheidungsfähigkeit?



Entscheidungsfähigkeit

§ 24 Abs. 2 ABGB:

Entscheidungsfähig ist, wer

- die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen,
- seinen Willen danach bestimmen (= also ausrichten) und
- sich entsprechend verhalten kann.

Dies wird bei Behandlungen im Zweifel ab dem 14. Geburtstag vermutet. (§ 173 ABGB)

- Diagnose nicht verpflichtend.
- Verhalten / Symptome stehen im Zentrum.
- Genaue Beobachtung bei aktuell verwirrtem, getriebenem, aggressivem, delirantem, psychotischem, depressivem, suizidalem Verhalten.

Medizinische Behandlung II

(seit 1.7.2023 / §§ 35, 36 UbG)

- Soweit der Pat. **entscheidungsfähig** ist, darf er nur mit seiner Einwilligung behandelt werden; eine besondere Heilbehandlung darf nur mit seiner schriftlichen Einwilligung durchgeführt werden.
(§ 36 UbG) – **Bei entscheidungsfähigen Pat. ist keine Zwangsbehandlung erlaubt!**
- Ein rein passives „Über-sich-Ergehen-Lassen“ der Behandlung ist für die Annahme einer schlüssigen Einwilligung nicht ausreichend (LG Linz 15 R 115/16m). Es braucht eine Zustimmung.

Beispiele

1) Pat. Maria Huber

Frau Huber ist untergebracht und ihre psychischen Symptome sind schon deutlich gebessert im Vergleich zur Aufnahme. Die Unterbringung soll in den nächsten Tagen aufgehoben werden. Nun hat sie spontan Blutdruckprobleme. Ein Konsil-Internist wird beigezogen. Dieser empfiehlt ein blutdruck-stabilisierendes Medikament. Fr. Huber ist im Hinblick auf die Blutdruckbehandlung entscheidungsfähig, kann der Aufklärung folgen und willigt in die Medikation (mündlich) ein.

=> **Behandlung erfolgt!**

2) Pat. Georg Müller

Hr. Müller ist aufgrund einer depressiven Verstimmung mit Suizidankündigung untergebracht. Er ist immer noch niedergeschlagen und wenig motiviert. Er berichtet der Psychiaterin bei der Visite von seinen aktuellen Symptomen. Die Psychiaterin empfiehlt die Steigerung der Antidepressiva sowie das Fortsetzen der Psychotherapie. Nach der Aufklärung lehnt er die Steigerung der Medikation vorerst ab und möchte versuchen, die Symptome durch die niedrigere Dosis der Medikation und mit Intensivierung der Psychotherapie in den Griff zu bekommen.

=> **Behandlung mit Med. wird fortgesetzt, ebenso die Psychotherapie. Jedoch gibt es (vorerst) keine Steigerung der Medikation!**

Besondere Heilbehandlung

- **Legaldefinition** (§ 2 Abs. 3 Z. 15): *eine medizinische Behandlung, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist.*
- Beurteilungsmaßstab: Intensität / Dauerhaftigkeit / Risikoneigung / Irreversibilität
- z.B. EKT, PEG-Sonde, Medikamente mit schweren Nebenwirkungen oder langer Wirkungsdauer
- Depotbehandlungen, die mit schweren Nebenwirkungen verbunden sind, sind jedenfalls besondere Heilbehandlungen (OGH 5.9.1996, 2 Ob 2215/96s).

Medizinische Behandlung III

(seit 1.7.2023 / §§ 36, 36a UbG)

- Soweit der Pat. **nicht entscheidungsfähig** ist und einen gewählten oder gesetzlichen Vertreter hat, darf er nur mit Zustimmung seines Vertreters behandelt werden; eine besondere Heilbehandlung darf nur mit schriftlicher Zustimmung des Vertreters durchgeführt werden.

- Soweit der Pat. nicht entscheidungsfähig ist und keinen gewählten oder gesetzlichen Vertreter hat, darf er ohne Einwilligung und Zustimmung behandelt werden; von der Behandlung ist unverzüglich der Pat.-Anwalt zu verständigen.

- Aber: **Sofern kein Notfall vorliegt**, vorab Genehmigung durch **Gericht** erforderlich ...
 1. wenn bei nicht-entscheidungsfähigen Pat. eine besondere Heilbehandlung vorgenommen werden soll,
 2. wenn bei nicht-entscheidungsfähigen Pat. ein Vertreter der medizinischen Behandlung nicht zustimmt und dadurch dem Willen des Pat. nicht entspricht oder
 3. wenn der Pat. dies nach entsprechender Belehrung verlangt sowie auf Verlangen seines Vertreters oder des FA.

Notfallregel => nächste Folie

Beispiel

3) Pat. Matthias Gruber

Herr Gruber ist schizophren und hat immer wieder psychotische Phasen. Er lebt in einer Einrichtung für Menschen mit psychosozialen Betreuungsbedarf. Aktuell ist er untergebracht. Da er Probleme hat, die orale Medikation regelmäßig einzunehmen, wird ihm im Rahmen der Psychiatrie-Unterbringung ein Depot-Medikament (alle 4 Wochen i.m.) empfohlen. Er selbst kann sich dazu nicht eindeutig äußern. Er hat einen Erwachsenenvertreter (EV = sein Bruder), der auch für med. Behandlungsentscheidungen zuständig ist.

Sowohl Herr Gruber als auch sein Bruder als EV nehmen am Aufklärungsgespräch des Psychiaters teil. Der EV willigt (schriftlich) in die Behandlung ein, weil er von früheren Gesprächen mit seinem Bruder weiß, dass er in Zeiten guter psychischer Stabilität immer meinte, die Medikation helfe ihm gut. In Zeiten schlechter psychischer Verfassung habe er früher immer wieder die orale Medikation abgelehnt.

Der EV willigt in die Depot-Behandlung ein, vorausgesetzt der Bruder lässt sich die i.m.-Injektion ohne Zwang verabreichen. Zudem wird die gerichtliche Genehmigung eingeholt, da von einer besonderen Heilbehandlung auszugehen ist. Diese wird erteilt.

=> **Behandlung erfolgt!**

Beispiel

4) Pat. Irene Hager

Frau Hager ist im Rahmen der Unterbringung wahnhaft. Sie ist erst seit vorgestern an der Psychiatrie. Ihre Symptome lindern sich stetig, sind jedoch noch gegeben. Sie hat keinen Erwachsenenvertreter.

Es wird ihr eine antipsychotische orale Therapie angeboten. Sie ist aktuell nicht entscheidungsfähig, da sie die Bedeutung und die Folgen der Therapie nicht wirklich erfassen kann. Sie nimmt jedoch ohne jeglicher Ablehnung die orale Medikation, die ihr angeboten wird.

=> **Behandlung erfolgt!**

Die Patienten-anwaltschaft wird von der Behandlung verständigt.

Medizinische Behandlung IV

(seit 1.7.2023 / § 37 UbG)

Notfall

Die Aufklärung, Unterstützung und Einwilligung des Pat., die Verständigung und Zustimmung seines Vertreters sowie die gerichtliche Entscheidung sind nicht erforderlich, wenn mit der damit einhergehenden Verzögerung der medizinischen Behandlung für den Pat.

- eine Gefährdung des Lebens,
 - die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder
 - starke Schmerzen
- verbunden wären.

Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der **Facharzt**.
Dieser hat den Vertreter nachträglich von der Behandlung zu verständigen.

Beispiel

5) Pat. Doris Schotzger

Frau Schotzger ist seit vier Tagen untergebracht. Sie zeigt immer wieder suizidales Verhalten. Seit ca. 10min. ist sie sehr angespannt, im Gespräch nicht erreichbar. Sie hat einen Tunnelblick und beginnt im Zimmer hoch zu springen, laut zu schreien und sich selbst im Gesicht zu verletzen. Da die Spannung immer stärker wird, ordnet der Psychiater eine Fixierung am Bett an. Sie erhält auch eine antipsychotische Therapie intravenös ohne ihrer Zustimmung. Sie wehrt sich nicht körperlich, jedoch verbal gegen die Maßnahmen.

=> Notfallbehandlung erfolgt!

Die Patienten-anwaltschaft wird nachträglich von der Behandlung verständigt.

Medizinische Behandlung V

Zusammenfassung

Entscheidungsfähiger Pat.: Zustimmung zur Behandlung immer selbst!

Nicht-entscheidungsfähiger Pat. hat keinen Vertreter

- => Behandlungsteam darf ohne Zustimmung behandeln.
- => Im Nicht-Notfall bedürfen bestimmte Behandlungen der Gerichtsgenehmigung.
- => Patientenanwalt ist von der Behandlung zu verständigen.

Nicht-entscheidungsfähiger Pat. hat Vertreter

- => Zustimmung des Vertreters.
- => Im Nicht-Notfall bedürfen bestimmte Behandlungen der Gerichtsgenehmigung.
- => Im Notfall: Behandlung ohne Zustimmung erlaubt. Vertreter u. Pat.-Anwalt nachträglich verständigen.



Reihenfolge im UbG

1. **Präklinische Verbringung**
2. **Aufnahmeuntersuchung an der Psychiatrie, Start innerklinische Unterbringung**
3. **Vollzug der Unterbringung, Rechtsschutz und Gerichtsverfahren**
4. **Aufhebung, Entlassung, Nachbereitung**

Aufhebung der Unterbringung I

(seit 1.7.2023 / 31-32b UbG)

- Der **Facharzt** hat die Unterbringung jederzeit aufzuheben, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

- Darüber hinaus kann nur das **Gericht** die Unterbringung aufheben (Unzulässigerklärung).

- Der Facharzt hat die Unterbringung außerdem aufzuheben, wenn
 1. ein ohne Verlangen untergebrachter Pat. der Abteilung eigenmächtig ferngeblieben ist und seit Bekanntwerden dieses Umstandes 24 Stunden vergangen sind,
 2. ein Pat. länger als 24 Stunden außerhalb der psychiatrischen Abteilung behandelt wurde, oder
 3. in den beiden Fällen zwar noch nicht 24 Stunden vergangen sind, eine rechtzeitige Rückführung bis zur gerichtlichen Entscheidung aber nicht möglich ist.

Aufhebung der Unterbringung II

(seit 1.7.2023 / § 32b UbG)

- Der Facharzt hat bis zur Aufhebung der Unterbringung mit dem Pat. ein Gespräch darüber zu führen, welche Behandlungen und Maßnahmen seine Situation während der Unterbringung verbessert haben, wie er sich seinen Alltag nach der Entlassung aus der psychiatrischen Abteilung vorstellt und auf welche Art und Weise in einer neuerlichen Gefährdungssituation vorgegangen werden soll. Dem Pat. ist die Möglichkeit anzubieten, das Gespräch in Anwesenheit einer von ihm benannten Person durchzuführen.
- Auf Verlangen des Pat. ist von diesem und dem Facharzt für den Fall einer erneuten stationären Behandlung in der konkreten psychiatrischen Abteilung ein **Behandlungsplan** festzulegen; dieser kann etwa Absprachen zu Medikamenten und deren Verabreichung, Hinweise, wie Beschränkungen in Krisensituationen vermieden werden können, Angaben zur ambulanten Behandlung sowie Kontaktwünsche enthalten. Der Behandlungsplan ist in der Krankengeschichte zu dokumentieren und dem Pat. in Kopie auszufolgen.
 - => **Orientierungshilfe**, keine verbindliche Behandlungsvorgabe ohne Wenn und Aber!

Aufhebung der Unterbringung III

(seit 1.7.2023 / § 32b UbG)

Der Facharzt hat sich nachweislich um eine **angemessene soziale und psychiatrische Betreuung** des Patienten zu bemühen, soweit er eine solche nach dessen Entlassung für erforderlich hält.

Verständigungspflichten:

- Gericht, Vertreter und Vertrauensperson des Pat.
- Erwachsenenvertreter
- einen Angehörigen, Einrichtung (Pat. hat Widerspruchsmöglichkeit)

Podcast-Hinweis (15min.)

Die Psychiatrie-Unterbringung kurz erklärt



Dr. Michael Halmich LL.M.

- Jurist & Ethikberater im Gesundheitswesen
- Forum Gesundheitsrecht

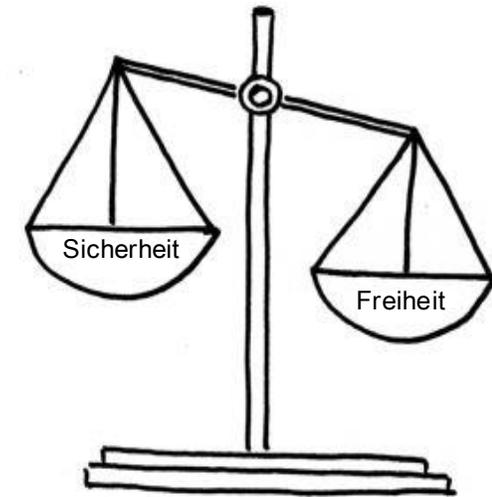
[Link](#)

Heimaufenthaltsgesetz

Gilt in

- Pflege- u. Betreuungseinrichtungen
- Behinderteneinrichtungen
- Krankenanstalten außerhalb von Psychiatrien
- Kinder- u. Jugendlicheinrichtungen

Geltungsbereich
lt. [§ 2 HeimAufG](#)



Dieses Gesetz regelt allein die

- Voraussetzungen und
- die Überprüfung von Freiheitsbeschränkungen

in den oben genannten Einrichtungen mit Ausnahme der Psychiatrie (dort UbG).

Heimaufenthaltsgesetz im Spital

- § 2: In Krankenanstalten ist dieses Bundesgesetz nur auf Personen anzuwenden, die
- dort (= also im Spital)
 - wegen ihrer (bereits bestehenden) psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung
 - der ständigen Pflege oder Betreuung bedürfen.

OGH:

HeimAufG gilt, wenn die Bedürftigkeit des Patienten unabhängig von der konkret im Krankenhaus behandelten körperlichen Beeinträchtigung bereits besteht.

HeimAufG gilt nicht, wenn der Patient im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung pflege- oder betreuungsbedürftig wird.

[Zu den Entscheidungen](#)

HeimAufG gilt sowohl auf der Station als auch in der Ambulanz!

Heimaufenthaltsgesetz im Spital

Anwendbarkeit des HeimAufG bei Delirpatienten?

- Delir wird als akute Verwirrtheit bezeichnet und zählt zu den organisch-psychischen Störungen.
- Kriterium „Psychische Krankheit“ (wenn auch nur vorübergehend) wird wohl zutreffen.
- Kriterium „ständiger Pflege- und Betreuungsbedarf“ ist wohl aufgrund des Delirs nicht gegeben (ständig = auf Dauer, auf unbestimmte Zeit, nicht aber bloß vorübergehend).
- **Aber:** Delirante Person hat auch außerhalb des Delirs eine bestehende psych./kogn. Beeinträchtigung mit Pflege-/ Betreuungsbedarf, dann muss HeimAufG bei Beschränkungen im Spital angewendet werden.

Freiheitsentziehende Maßnahmen

Freiheitsbeschränkung

- Unterbindung der Ortsveränderung
- gegen/ohne den Willen von nicht-entscheidungsfähigen Pat. / Bew.!
- Mittel: mechanisch, elektronisch, medikamentös oder durch Androhung
- Legitimation: Heimaufenthaltsgesetz

Freiheitseinschränkung

- Einschränkung der Bewegungsfreiheit
- auf Wunsch von entscheidungsfähigen Pat. / Bew.!

Freiheiteinschränkung (FEM)

Hier gibt es **keine Begründungspflicht**. Es wird lediglich überprüft, ob die Person entscheidungsfähig ist und die Bedeutung und die Folgen der gewünschten Einschränkung erfassen kann. Wenn dies bejaht wird, so liegt eine rechtlich saubere Freiheiteinschränkung vor.

Wunsch der Person ist umzusetzen. Dieser ist auch in der Pflegedokumentation aufzunehmen.
Im Rahmen der professionellen Beratung sollten der Person Alternativen zur Einschränkung offenbart werden.

Praxis:

Wunsch nach Seitenteile beim Bett, Bitte nach Sitzgurt bei Z.n. Insult zur besseren Sitzstabilität oder um Sachen abstellen zu können, Ersuchen um versperre Tür aus Angst vor anderen (dementen) Heimbewohnern etc.

Muss auch an die Bewohnervertretung gemeldet werden!

OGH: Ist die Bewohnerin, die ihre Zustimmungserklärung zur FEM schon vor vielen Jahren abgegeben hat, nicht mehr entscheidungsfähig, so ist die Maßnahme in eine FBM umzuwandeln und muss die Angemessenheit der Freiheitsbeschränkung nunmehr nach den §§ 4 ff. HeimAufG überprüft werden. ([OGH 7 Ob 36/12p](#))

Freiheitsbeschränkung (FBM)

Ist die Schutzmaßnahme überhaupt eine Freiheitsbeschränkung (§ 3 HeimAufG)?

Definition Freiheits**be**schränkung:

Eine Freiheitsbeschränkung liegt vor, wenn eine Ortsveränderung einer betreuten oder gepflegten Person gegen oder ohne ihren Willen unterbunden wird.

- **Mögliche Mittel:** physische Mittel, insbesondere durch mechanische, elektronische oder medikamentöse Maßnahmen, oder durch Androhung!
- Eine alterstypische Freiheitsbeschränkung an einem Minderjährigen ist keine Freiheitsbeschränkung im Sinn des HeimAufG.
- Eine Freiheitsbeschränkung kann sowohl durch ein Tun (aktiv) als auch durch eine Unterlassungshandlung (passiv) verwirklicht werden.

Freiheitsbeschränkungen

Mechanische Freiheitsbeschränkungen:

Bett: Seitenteile, Gurte

Sitzgelegenheit: Sitzhose, Bauch-/Brust-/Extremitätengurte, Therapietischplatte

Bereich/Raum: Tür versperrt, Barriere, Festhalten/Zurückhalten ...

Elektronische Freiheitsbeschränkungen:

Desorientiertenfürsorgesystem / GPS-Überwachung + Zurückhalten / Festhalten ...

Medikamentöse Freiheitsbeschränkung (insb. Tranquilizer, Antipsychotika):

Abgrenzung, ob Medikation bloß der Behandlung dient, oder zusätzlich auch einen Bewegungsüberschuss / motorische Unruhe eindämmen soll?

Dauer- und Einzelfallmedikamente sollen hier genauer unter die Lupe genommen werden!

Freiheitsbeschränkungen



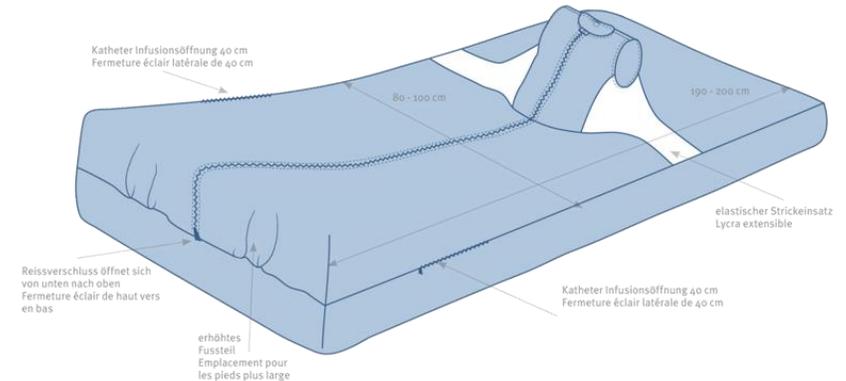
Judikatur zu Beschränkungen

- Eine Freiheitsbeschränkung iSd HeimAufG liegt immer dann vor, wenn es einer Person unmöglich gemacht wird, ihren Aufenthalt nach ihrem freien Willen zu verändern. ([OGH RS0121662](#))
- Die ständige Abhängigkeit bei der Aufenthaltsveränderung vom Willen eines anderen stellt bereits eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit dar. ([OGH 1 Ob 639/92](#))
- Personen, die überhaupt keine Möglichkeit zur willkürlichen Bewegungssteuerung mehr haben, das heißt, denen die Fortbewegungsfähigkeit völlig fehlt und die auch keinen Fortbewegungswillen bilden können, können auch nicht in der Freiheit beschränkt werden. Werden Schutzmaßnahmen gesetzt, so löst dies keine Meldepflicht an die Bewohnervertretung aus. ([OGH 7 Ob 33/14z](#))
- Durch das Festhalten, Ausziehen und Baden einer Person wird diese erheblich in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt. ([OGH 2 Ob 347/97m](#)) Gilt wohl auch beim Festhalten im Rahmen einer Blutabnahme oder beim Verbandwechsel.

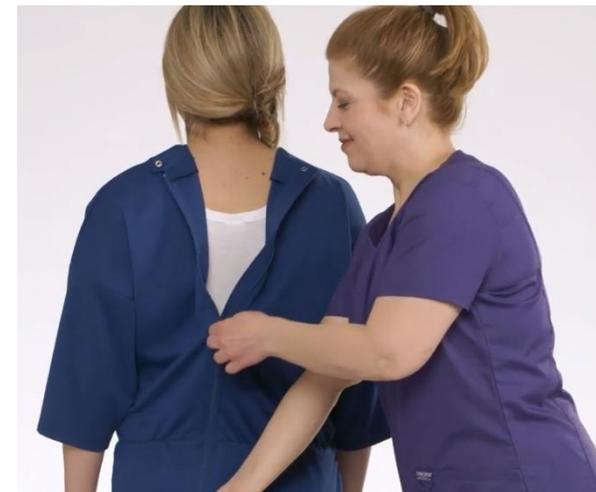


Judikatur zu Beschränkungen

- Es liegt keine freiheitsbeschränkende Maßnahme vor, wenn eine Zewi-Pflegedecke auf einer Intensivstation zur Behandlung eines durch die Intensivbehandlung ausgelösten Delirs angewendet wird. ([OGH 7 Ob 209/21t](#))



- Das Anlegen eines am Rücken verschließbaren Overalls ist keine Freiheitsbeschränkung im Sinne des § 3 HeimAufG, weil Ortsveränderungen des Patienten hierdurch nicht unterbunden werden. ([OGH 7Ob209/13f](#))



Judikatur zu Beschränkungen

Elektronische Ortungs- und Überwachungssysteme

=> Türausgangsmelder, Sensormatten, Sensorbalken, GPS-Ortungssysteme, Armband oder Chip im Schuh ...

- Bei Alarmauslösung im Rahmen des Verlassens eines Bereiches liegt dann eine Freiheitsbeschränkung vor, wenn der Patient in Folge der Alarmierung am Verlassen des Bereiches gehindert wird (z.B. durch Festhalten oder Zurückhalten, körperlicher Zugriff).
- Jedoch liegt keine Freiheitsbeschränkung vor, wenn ein Patient bei Rückholungen ohne Zwang und Druck in ein Gespräch verwickelt wird und dann – abgelenkt – mit retour auf die Station kommt (vgl. OGH [7 Ob 126/16d](#) bzw. [OGH 7 Ob 205/16x](#)).
- Wird jedoch durch ein akustisches Signal das Pflegepersonal auf ein nächtliches Verlassen des Bettes durch eine bspw. demente Person hingewiesen, welches lediglich Nachschau hält und ggf. Hilfestellungen anbietet (z.B. beim Toilettenbesuch), so liegt mangels „beschränkter Reaktion auf das akustische Signal“ keine Freiheitsbeschränkung vor (Stichwort „Glockenersatz“; Rechtsansicht *Bürger/Halmich*, HeimAufG² 2019).

Judikatur zur medikamentösen FBM (bezugnehmend auf das HeimAufG)

- Eine Freiheitsbeschränkung durch medikamentöse Mittel liegt vor, wenn die Behandlung (gegen den Willen) unmittelbar die Unterbindung des Bewegungsdranges bezweckt, nicht jedoch bei unvermeidlichen bewegungsdämpfenden Nebenwirkungen, die sich bei der Verfolgung anderer therapeutischer Ziele ergeben können. ([OGH RS0121227](#))
- Dient der primäre Zweck des Medikamenteneinsatzes der Unterbindung von Unruhezuständen, des Bewegungsdrangs und der Beruhigung, also zur „Ruhigstellung“ (gegen Aggression, Enthemmung, Unruhe, etc), dann ist die medikamentöse Therapie als Freiheitsbeschränkung zu qualifizieren. ([OGH 7 Ob 67/19g](#))
- Aber: Für das Vorliegen einer medikamentösen Freiheitsbeschränkung [hier: durch eine Einmalmedikation] muss die bezweckte Bewegungseinschränkung auch in einem feststellbaren Ausmaß eintreten. ([OGH 7 Ob 59/20g](#))

Tabelle 

Medikationsabgrenzung

(Abgrenzung anhand Symptome, die behandelt werden)

Sedierung nicht bezweckt

=> i.d.R. keine FBM durch Med.

- Schmerzen
- Substitution
- Entzug
- Zwangsstörung
- Angststörung
- Krampfanfälle
- Wahn / Sinnestäuschung
- Ich-Störung
- Ein-/Durchschlafstörung
- Depression
- Bipolare Störung
- Sedoanalgesie
- Palliativbehandlung (Palliative Sedierung)
- Dämpfung des Sexualtriebs

Sedierung bezweckt / mitbezweckt

=> i.d.R. FBM durch Med.

- Aggression
- Agitiertheit
- Enthemmung
- Unruhe (motorische)
- Wandertrieb
- Andere Symptome mit Bewegungsüberschuss

Meldung an Bewohnervertretung!

Beispiel einer Judikatur

([OGH 7 Ob 194/21m](#))

- Aus dem Akt ergibt sich, dass die Patientin am 2. August 2021 sehr getrieben wirkte, aus dem Pflegerollstuhl aufstehen wollte und durch das Pflegepersonal wieder zurückgehoben wurde. Weiters wurden beruhigende Gespräche geführt und der Patientin diverse Medikamente (Quetiapin, Psychopax, Dominal) verabreicht.
- (...)
- Es konnte nicht festgestellt werden, dass die der Patientin verabreichte Einzelfallmedikation (Psychopax Dominal, Quetiapin) auch mit dem Zweck verabreicht wurde, den Bewegungsdrang der Patientin zu unterbinden. Aus dem Gesamtzusammenhang der erstgerichtlichen Feststellungen ergibt sich vielmehr, dass diese Medikamente zwar einen sedierenden Anteil besitzen, jedoch im Vordergrund die Minderung der Unruhe- und Angstzustände infolge der Grunderkrankung der Bewohnerin (subkortikale vaskuläre Demenz, generalisierte Angststörung und somatisierte Depression) steht.
- Die medikamentöse Behandlung habe demnach nicht unmittelbar die Unterbindung des Bewegungsdrangs bezweckt.
- **Entscheidung Gericht (OGH):** Es liegt keine Freiheitsbeschränkung gemäß § 3 Abs. 1 HeimAufG vor.

Beispiel einer weiteren Judikatur

(OGH 7 Ob 183/20t)

- Sowohl die Dauer- als auch die Einzelfallmedikation mit **Risperdal** erfolgte, um den Patienten – insbesondere zur Erleichterung der (Körper-)Pflege – zu sedieren. Auch das Anxiolytikum **Alprazolam** wurde dem Patienten als Dauermedikation – im Zeitraum vom 3. 4. 2020 bis 28. 4. 2020 – eine Stunde vor der Pflege mit dem Zweck verabreicht, eine Beruhigung und eine Beschränkung des Bewegungsdrangs während der Pflegehandlungen zu erzielen. Da der Patient beim Aufstehen aufgrund einer noch nicht verheilten Schenkelfraktur Schmerzen verspürte, wurde ihm das Medikament **Temesta** verabreicht. Mit der Verabreichung des Medikaments wurde bezweckt, den Patienten, der ständig aufstehen wollte, zum Sitzenbleiben zu veranlassen, die Bewegungseinschränkung wurde auch bewirkt. Die Kombination der Medikamente führte zu einer gegenüber der isolierten Verabreichung noch gesteigerten sedierenden Wirkung und beeinträchtigte den Bewegungsdrang des Patienten in vermehrtem Maße.
- Nach diesen Feststellungen wurde mit der Verabreichung der eben genannten Medikamente also eine sedierende Wirkung – einzeln und in Kombination – bezweckt und auch erzielt. Vor diesem Hintergrund liegt eine Freiheitsbeschränkung nach § 3 Abs. 1 HeimAufG vor.
- Ausgehend von den Feststellungen, ist die Dauer- und Einmalmedikation Risperdal, ebenso wie die Einmalmedikation Temesta kontraindiziert, sodass es an der nach § 4 Z 2 HeimAufG geforderten Geeignetheit der Freiheitsbeschränkung zur Gefahrenabwehr fehlt... => *Weitere Details lt. Judikat!*

Zulässigkeit einer FBM

(§ 4 HeimAufG)

Eine Freiheitsbeschränkung darf nur vorgenommen werden, wenn

- der Pat. / Bew. psychisch krank oder geistig behindert ist und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet,
- sie zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich und geeignet sowie in ihrer Dauer und Intensität im Verhältnis zur Gefahr angemessen ist sowie
- diese Gefahr nicht durch andere Maßnahmen, insbesondere schonendere Betreuungs- oder Pflegemaßnahmen, abgewendet werden kann.

Wirklich alternativenlos?

Zentrale Frage für Sachverständige:

Kann die Gefahr durch andere Maßnahmen, insbesondere schonendere Betreuungs- oder Pflegemaßnahmen, abgewendet werden?

Mag.^a PhDr. Esther Kirchberger

Einrichtungsleiterin, Sachverständige für Gesundheits- und Krankenpflege, Mitglied der Kommission II der Volksanwaltschaft (OPCAT)

Die Anwendung schonender Betreuungs- oder Pflegemaßnahmen im Sinne des § 4 Z 3 HeimAufG

Ultima-ratio-Prinzip. Eine Freiheitsbeschränkung darf gem § 4 Z 3 HeimAufG nur vorgenommen werden, wenn diese Maßnahme nicht durch andere Maßnahmen, insbesondere schonendere Betreuungs- oder Pflegemaßnahmen, abgewendet werden können.

Das HeimAufG fordert das diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonal auf, in ihren Einrichtungen die durch Fort- und

Weiterbildungen angeeignete Expertise allumfassend einzusetzen, um eine Freiheitsbeschränkung zu vermeiden. Durch das Bun-

desverfassungsgesetz zum Schutz der persönlichen Freiheit und durch Art 5 Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)

Gelindere, alternative Maßnahmen

Es gibt eine Vielzahl an möglichen, alternativen Maßnahmen, die zu einer Reduktion von Freiheitsbeschränkungen führen können.

bauliche, infrastrukturelle Maßnahmen:

- Antirutschböden, weiche, sturzhemmende Beläge
- bessere Beleuchtung, weniger Umgebungsgeräusche
- übersichtliche, die Orientierung fördernde Einheiten
- Alarmsysteme
- usw.

pflegefachliche Maßnahmen:

- Positionierungstechniken (zB. diverse Hilfestellungen beim Sitzen, wie Pölster)
- Beschäftigungsmöglichkeiten (Tagesstruktur, Aktivitäten, Bewegungsmöglichkeiten...)
- Sicherheitsfördernde Maßnahmen va. in Bezug auf Sturzprophylaxe (Hüftprotektoren, Sicherheitsbasecaps, Sturzmatratzen, Niederflurbetten, Sensormatratzen, Early-Sense-System....)
- physiologische Alternativen (zB. Schmerzmanagement, Basale Stimulation, Sterbebegleitung....)
- psychosoziale Alternativen (Bezugspflege, Realitätsorientierungstraining, Aromatherapie, Snoezelen Entlastungsgespräche, Alltagsfertigkeitentraining....)
- usw.



Quelle:
Alexander Karlin
Skript „Freiheitsbeschränkungen,
Deeskalations- und Alternativenmanagement,
2024

Checkliste

Checkliste für gelindere Maßnahmen zur Vermeidung von Freiheitsbeschränkungen.

Alternativen



¹ Gelindere Maßnahmen:

- Geteilte Seitenteile, Bett absenken
- Schlafen auf Bodenniveau
- Sturzmatte, Sensor (Alarm)-Matte
- Sensorbalken/Körperdruckmelder
- Niederflurbett
- Deckenrolle im Bett
- Kinästhetische Rolle im Bett
- Lehnstuhl mit Sitzschale
- Antirutschauflage, Keilkissen
- Walker, Gehhilfen, Aromatherapie
- Biografiearbeit, Validation
- Basale Stimulation, Snoozelen
- Beschäftigung/Tagesstruktur
- Verkehrs-/Orientierungstraining
- Geh-/Gleichgewichtsübungen
- Hüftprotektoren, Helm
- Sturzprophylaxe
- Evaluierung der Medikation
- Medizinisches, ergotherap. u. physiotherap. Assessment.
- u.v.a.

Alternativenmanagement bei ...

- Sturzgefahr →
- Weglauftendenzen
- Nesteln / Entfernen von Zugängen
- Herausforderndes Verhalten

Beispiele für die Reduktion der Risikofaktoren:

- ✓ Aufmerksamkeits- und Balancetraining (auch Physiotherapie!)
- ✓ ausreichende Flüssigkeitszufuhr
- ✓ Bewegungsabläufe möglichst immer gleich durchführen
- ✓ Orientierung und Sicherheit (zB. verbale Orientierung, körperliche Initialberührung, ruhiges und sicheres Auftreten, Haltegriffe, Türbilder, Hilfsmittel,...)
- ✓ Stolperfallen beseitigen
- ✓ auf geeignetes Schuhwerk achten
- ✓ geeignete Lichtverhältnisse
- ✓ Haltegriffe
- ✓ Stühle, Betten, Rollstühle angepasst auf Körpergröße
- ✓ geeignete Hilfsmittel (auch eingeschult!)
- ✓ gezielte Gewöhnung an veränderte Umgebung
- ✓ Protektoren und andere Schutzmaßnahmen (zB. Helme) bei Bedarf einsetzen
- ✓ regelmäßige Vitalzeichenkontrollen
- ✓ Niederflurbetten, Sturnmatte, Sensormatratzen...

Quelle:

Alexander Karlin
Skript „Freiheitsbeschränkungen,
Deeskalations- und Alternativenmanagement,
2024

Empfehlungsliste der Volksanwaltschaft und ihrer Kommissionen 2012 – 2023

VOLKSANWALTSCHAFT



ALTEN- UND PFLEGEHEIME

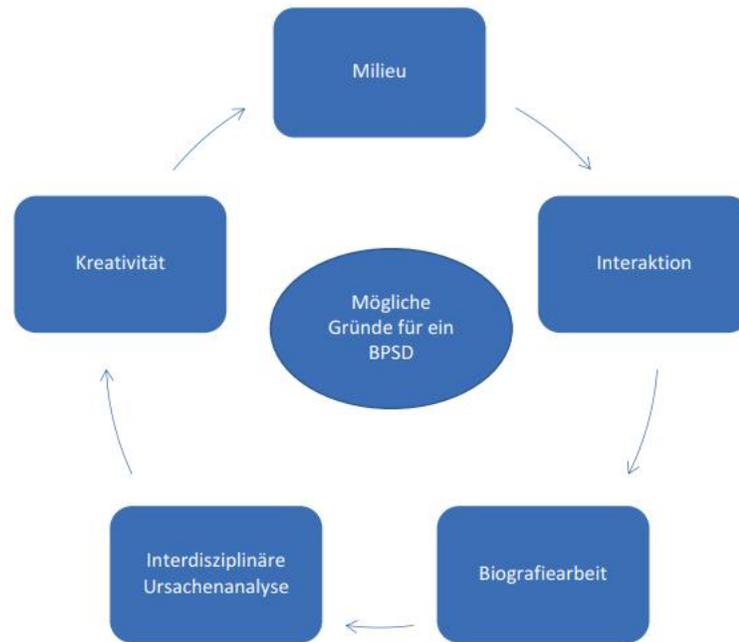
KRANKENHÄUSER UND PSYCHIATRISCHE KLINIKEN

[Link](#)

Buchhinweis

Autorin: Christine Moik aus 2020

[Link](#)



Der MIBUK-Prozess (Moik 2019)



Zur fachlichen Korrektheit ...

- Jegliche Form von Freiheitsbeschränkungen dürfen nur unter Einhaltung von fachlichen Standards vorgenommen werden.
- Krisenpläne / professionelles Agieren bei Aggression / Schulungen / Nachbesprechungen ...
- Bei der Verwendung von Medizinprodukten ist vorab eine MP-Schulung durchzuführen (z.B. bei Gurten zur Fixierung am Bett)
- Seit 2015 gibt es das Verbot zum Einsatz von Netzbetten und sonstigen „käfigähnlichen Betten“ ([Erlass BMG 22.7.2014](#))

Netzbetten, käfigähnliche Betten



Gefahren durch FBM



nachgestellte Szene
bei Fortbildung

Gefahren durch FBM



Gefahren durch FBM



Begründung + Dokumentation

§ 6 HeimAufG:

- (1) Der Grund, die Art, der Beginn und die Dauer der Freiheitsbeschränkung sind schriftlich zu dokumentieren. Ärztliche Zeugnisse und der Nachweis über die notwendigen Verständigungen sind diesen Aufzeichnungen anzuschließen.
- (2) Ebenso sind der Grund, die Art, der Beginn und die Dauer einer mit dem Willen des Bewohners vorgenommenen Einschränkung seiner persönlichen Freiheit (Freiheiteinschränkung) festzuhalten.

Mag. PhDr. Esther Kirchberger
Einrichtungsleiterin, Sachverständige für Gesundheits- und Krankenpflege, Mitglied der Kommission II der Volkswirtschaft (OPCAT)

Erhöht § 6 HeimAufG tatsächlich den Dokumentationsaufwand in der professionellen Pflege?

Pflegedokumentation. Das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz (GuKG) verpflichtet zu einer umfassenden Pflegedokumentation. Auch das Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG) beschreibt nunmehr im Zusammenhang mit freiheitsbeschränkenden Maßnahmen eine Dokumentationspflicht. Der gegenständliche Beitrag beschäftigt sich mit der Frage, ob sich dadurch der Dokumentationsaufwand verändert hat.

Stellenwert der Doku bei Freiheitsbeschränkungen

- Dokumentation ist Voraussetzung für Zulässigkeit der Maßnahme.
- Fehlt in der Dokumentation eine Angabe zum Grund zur Gänze, so liegt jedenfalls ein derart gravierender Mangel vor, der zur Unzulässigkeit der Maßnahmen führen muss, auch wenn sie an sich zulässig gewesen wäre. ([OGH 7 Ob 249/11k](#))
- Dokumentation muss zeitnah zur Maßnahmensetzung erfolgen ([OGH RS0127657](#)).

Praxistipps zur Dokumentation

FBM

Bewohnervertretung kontrolliert formelle und materielle Zulässigkeitskriterien. Sie nehmen Einsicht in die Dokumentation und prüfen genau nach:

Formell: Korrekte Anordnung, Begründung durch Dokumentation, Aufklärung, Meldung

Materiell: psych./kogn. Beeinträchtigung, ernste/erhebliche Gefährdung, Alternativenlosigkeit
Welche Alternativen wurden probiert und haben nicht gefruchtet?
Ist Notwendigkeit der FBM ausreichend und nachvollziehbar begründet?
Wirkungskontrolle: Ist durch FBM Gefahr eingedämmt?

5. Formelles

- Korrekte **Anordnung** durch Arzt oder DGKP oder päd. Leitung
(FBM dauert länger als 48h/wiederholend: + ärztliche Gefährdungsprognose nötig)
- **Aufklärung** Pat. / Bew.
- unverzügliche **Meldung an Bewohnervertretung** und Vertrauensperson

Anordnung einer FBM

Vornahme einer Freiheitsbeschränkung

§ 5. (1) Eine Freiheitsbeschränkung darf nur auf Grund der Anordnung einer dazu befugten Person vorgenommen werden. Anordnungsbefugt sind

1. für Freiheitsbeschränkungen durch medikamentöse oder sonstige dem Arzt gesetzlich vorbehaltenen Maßnahmen und alle damit in unmittelbarem Zusammenhang erforderlichen Freiheitsbeschränkungen ein Arzt;
2. für Freiheitsbeschränkungen durch Maßnahmen im Rahmen der Pflege ein mit der Anordnung derartiger freiheitsbeschränkender Maßnahmen von der Einrichtung betrauter Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege und
3. für Freiheitsbeschränkungen durch Maßnahmen im Rahmen der Betreuung in Einrichtungen der Behindertenhilfe und in Einrichtungen zur Pflege und Erziehung Minderjähriger die mit der pädagogischen Leitung betraute Person und deren Vertreter.

(2) Sofern der Bewohner länger als 48 Stunden dauernd oder über diesen Zeitraum hinaus wiederholt in seiner Freiheit beschränkt wird, hat der Leiter der Einrichtung unverzüglich ein ärztliches Gutachten, ein ärztliches Zeugnis (§ 55 Ärztegesetz 1998) oder sonstige ärztliche Aufzeichnungen (§ 51 Ärztegesetz 1998) darüber einzuholen, dass der Bewohner psychisch krank oder geistig behindert ist und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet. Diese ärztlichen Dokumente müssen im Zeitpunkt der Vornahme der Freiheitsbeschränkung aktuell sein.

(3) Eine Freiheitsbeschränkung darf nur unter Einhaltung fachgemäßer Standards und unter möglicher Schonung des Bewohners durchgeführt werden.

(4) Eine Freiheitsbeschränkung ist sofort aufzuheben, wenn deren Voraussetzungen nicht mehr vorliegen.

Aktuelles vom OGH

OGH DER OBERSTE
GERICHTSHOF



OGH | 7 Ob 141/24x | 23.10.2024 | **Urteile und Beschlüsse des OGH**

Freiheitsbeschränkende Maßnahmen – Anordnungsbefugnis in Einrichtungen der Behindertenhilfe

Bei Beschränkungen, die dem ärztlichen oder pflegerischen Bereich zuzuordnen sind, obliegt die Anordnungscompetenz auch in Einrichtungen der Behindertenhilfe den Ärzten bzw den Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege.

[Link](#)

Aufklärung und Verständigung

§ 7:

(1) Die anordnungsbefugte Person hat den Bewohner über den Grund, die Art, den Beginn und die voraussichtliche Dauer der Freiheitsbeschränkung auf geeignete, seinem Zustand entsprechende Weise aufzuklären. Zudem hat sie von der Freiheitsbeschränkung, von deren Aufhebung und von einer mit dem Willen des Bewohners vorgenommenen Einschränkung seiner persönlichen Freiheit unverzüglich den Leiter der Einrichtung zu verständigen.

(2) Der Leiter der Einrichtung hat von der Freiheitsbeschränkung und von deren Aufhebung unverzüglich den Vertreter und die Vertrauensperson des Bewohners zu verständigen und diesen Gelegenheit zur Stellungnahme einzuräumen. Diese Personen sind auch von einer mit dem Willen des Bewohners vorgenommenen Einschränkung seiner persönlichen Freiheit (= Freiheitseinschränkung) sowie deren Aufhebung unverzüglich zu verständigen.

6. Bewohnervertretung I

§ 8: Automatische Vertretung der Bewohner durch Bewohnervertreter

Ab wann? Sobald eine Freiheitsbeschränkung vorgenommen oder in Aussicht gestellt wird.

§ 9. (1) Die für eine Einrichtung namhaft gemachten Bewohnervertreter sind insbesondere berechtigt, die Einrichtung unangemeldet zu besuchen, sich vom Bewohner einen persönlichen Eindruck zu verschaffen, mit der anordnungsbefugten Person und Bediensteten der Einrichtung das Vorliegen der Voraussetzungen der Freiheitsbeschränkung zu besprechen, die Interessenvertreter der Bewohner der Einrichtung zu befragen und in dem zur Wahrnehmung ihrer Aufgaben erforderlichen Umfang Einsicht in die Pflegedokumentation, die Krankengeschichte und andere Aufzeichnungen über den Bewohner zu nehmen. Bei der Wahrnehmung seiner Rechte hat der Bewohnervertreter oder sonstige Vertreter auf die Erfordernisse des Betriebs der Einrichtung Bedacht zu nehmen.

(2) Der Leiter der Einrichtung hat dafür zu sorgen, dass der Bewohner in geeigneter Weise Auskunft über den Bewohnervertreter erhält und sich mit diesem oder seinem sonstigen Vertreter ungestört besprechen kann.

(3) Der Bewohnervertreter ist befugt, den für die Aufsicht über die Einrichtung oder zur Bearbeitung von Beschwerden zuständigen Behörden die von ihm in Ausübung seiner Tätigkeit gemachten Wahrnehmungen mitzuteilen. Er hat diesen Behörden insoweit Auskünfte zu erteilen, als dies für die Besorgung der ihnen zukommenden Aufgaben erforderlich ist.

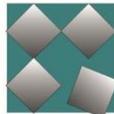
Bewohnervertreter II

§ 10. (1) Der Bewohnervertreter hat den Bewohner über die beabsichtigten Vertretungshandlungen und sonstige wichtige Angelegenheiten auf geeignete, dessen Zustand entsprechende Weise aufzuklären. Er hat den Wünschen des Bewohners zu entsprechen, soweit diese dessen Wohl nicht offenbar abträglich und dem Bewohnervertreter zumutbar sind.

(2) Der Bewohnervertreter ist zur Verschwiegenheit über die von ihm in Ausübung seiner Tätigkeit gemachten Wahrnehmungen verpflichtet, soweit die Geheimhaltung im Interesse des Bewohners erforderlich ist und nicht diesen selbst eine Auskunftspflicht trifft.

In Niederösterreich:

NÖ LANDESVEREIN FÜR ERWACHSENENSCHUTZ
Erwachsenenvertretung
Bewohnerververtretung



VertretungsNetz



Bewohner- vertretung

im Rahmen des Heimaufenthaltsgesetzes
tätig.

[Erklärvideo zur Bewohnerververtretung](#)

[Zur Website mit Info zur Bewohnerververtretung](#)

Gerichtliche Überprüfung

- Der Bewohner, sein Vertreter, seine Vertrauensperson und der Leiter der Einrichtung sind berechtigt, einen Antrag auf gerichtliche Überprüfung einer Freiheitsbeschränkung zu stellen.
=> **Ohne Antrag kein Verfahren!**
- Zur Überprüfung einer Freiheitsbeschränkung ist das Bezirksgericht zuständig, in dessen Sprengel die Einrichtung liegt.
- Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt der Bund.

[§ 11 HeimAufG](#)

Gerichtsverfahren auf einem Blick

Nur auf Antrag!

Bei laufender / aufrechter Beschränkungsmaßnahme:

- Erstanhörung binnen 7 Tage – vorläufige Entscheidung
- Mündliche Verhandlung binnen 14 Tagen, dazwischen Sachverständigengutachten
- In Verhandlung: Alle können an SV Fragen stellen, Expertendiskussion
- Beschluss durch Gericht, ob Freiheitsbeschränkung vorliegend und wenn ja, ob zulässig oder nicht.
- Rechtsmittel möglich.

Bei bereits beendeter Beschränkungsmaßnahme:

- Nachträgliche Überprüfung möglich.
- Keine Fristenbindung. Verfahrensabwicklung dauert in der Regel länger.

[§§ 11 ff. HeimAufG](#)

Erstanhörung durch Gericht

Das Gericht hat sich binnen sieben Tagen ab dem Einlangen des Antrags einen **persönlichen Eindruck vom Bewohner in der Einrichtung** zu verschaffen.

Es hat ihn über Grund und Zweck des Verfahrens zu unterrichten und hiezu zu hören, die **Krankengeschichte, die Pflegedokumentation** und andere Aufzeichnungen über ihn einzusehen sowie seine Vertreter, seine Vertrauensperson, den Leiter der Einrichtung, die Person, die die Freiheitsbeschränkung angeordnet hat, sowie erforderlichenfalls auch den Arzt, der das Dokument im Sinn des § 5 Abs. 2 errichtet hat, und andere zur Verfügung stehende Auskunftspersonen zu hören.

Auch kann das Gericht der Anhörung des Bewohners einen nicht der Einrichtung angehörenden und von dieser unabhängigen Sachverständigen beiziehen.

[§ 12 HeimAufG](#)

Erste Entscheidung durch Gericht

- Am Schluss der Anhörung hat das Gericht über die **vorläufige Zulässigkeit** der Freiheitsbeschränkung zu entscheiden. Gelangt das Gericht zum Ergebnis, dass die Voraussetzungen der Freiheitsbeschränkung vorliegen, so hat es diese vorläufig bis zur Entscheidung nach § 15 Abs. 1 für zulässig zu erklären und eine mündliche Verhandlung anzuberaumen, die spätestens innerhalb von 14 Tagen nach der Anhörung stattzufinden hat.
- Gelangt das Gericht hingegen zum Ergebnis, dass die Voraussetzungen der Freiheitsbeschränkung nicht vorliegen, so hat es diese für **unzulässig zu erklären**. In diesem Fall ist die Freiheitsbeschränkung sofort aufzuheben, es sei denn, dass der Leiter der Einrichtung in der Anhörung gegen diesen Beschluss einen Rekurs anmeldet und dass das Gericht diesem Rekurs sogleich aufschiebende Wirkung zuerkennt.

Mündliche Verhandlung

- Das Gericht hat zur mündlichen Verhandlung in der Einrichtung den Bewohner, seine Vertreter, seine Vertrauensperson, den Leiter der Einrichtung, die Person, die die Freiheitsbeschränkung angeordnet hat, sowie erforderlichenfalls auch den Arzt, der das Dokument im Sinn des § 5 Abs. 2 ausgestellt hat, und andere zur Verfügung stehende Auskunftspersonen zu laden.
- Der Leiter der Einrichtung hat dafür zu sorgen, dass der Bewohner an der Verhandlung teilnehmen kann. Das Gericht und alle in der Verhandlung anwesenden Personen haben darauf zu achten, dass die Verhandlung unter möglicher Schonung des Bewohners durchgeführt wird und von anderen Bewohnern tunlichst nicht wahrgenommen werden kann.
- Das Gericht hat der mündlichen Verhandlung einen nicht der Einrichtung angehörenden und von dieser unabhängigen Sachverständigen beizuziehen. Den Parteien ist Gelegenheit zu geben, Fragen an den Sachverständigen zu stellen.

[§ 14 HeimAufG](#)

Endgültige Entscheidung

- Das Gericht hat am Schluss der mündlichen Verhandlung über die Zulässigkeit der Freiheitsbeschränkung zu entscheiden. Der Beschluss ist in der mündlichen Verhandlung zu verkünden, zu begründen und dem Bewohner in geeigneter, seinem Zustand entsprechender Weise zu erläutern.
- Erklärt das Gericht die Freiheitsbeschränkung für zulässig, so hat es hierfür im Beschluss eine bestimmte, sechs Monate nicht übersteigende Frist zu setzen und die näheren Umstände sowie das zulässige Ausmaß der Freiheitsbeschränkung unter möglichster Schonung des Bewohners genau zu bestimmen. Es kann die Zulässigkeit einer Freiheitsbeschränkung erforderlichenfalls auch an Auflagen knüpfen.

Endgültige Entscheidung

- Erklärt das Gericht die Freiheitsbeschränkung für unzulässig, so ist diese sofort aufzuheben, es sei denn, dass der Leiter der Einrichtung in der Verhandlung gegen diesen Beschluss einen Rekurs anmeldet und dass das Gericht diesem Rekurs sogleich aufschiebende Wirkung zuerkennt.
- Das Gericht hat, wenn die Freiheitsbeschränkung noch andauert, den Beschluss innerhalb von sieben Tagen schriftlich auszufertigen. Der Beschluss ist unverzüglich dem Bewohner, seinem Vertreter, seiner Vertrauensperson sowie dem Leiter der Einrichtung zuzustellen.

Rechtsmittelmöglichkeiten gemäß §§ 16 ff. HeimAufG

Nachträgliche Überprüfung

- Auf Antrag des Bewohners oder seines Vertreters hat das Gericht nachträglich über die Zulässigkeit der Freiheitsbeschränkung zu entscheiden, wenn diese bereits vor einer Antragstellung nach § 11 aufgehoben wurde.

Vorteile:

- Keine Fristenbindung!
- Für Gutachtenserstattung besteht demnach idR mehr Zeit!

Rolle des Sachverständigen im HeimAufG-Verfahren

Unterstützung des Gerichts bei der Frage, ...

- ob eine Maßnahme eine Beschränkung der Bewegungsfreiheit auslöst;
- ob ohne Schutzmaßnahme aus ärztlicher / pflegerischer / pädagogischer Sicht eine ernste und erhebliche Lebens- bzw. Gesundheitsgefahr der betroffenen Person oder einer andern Person vorliegt;
- ob eine Freiheitsbeschränkung durch schonendere Pflege- und Betreuungsmaßnahmen abgewendet werden kann;
- ob bei der Vornahme einer Freiheitsbeschränkung die Fachstandards eingehalten wurden;
- welche zeitliche Begrenzung bei unbedingt notwendigen / alternativlosen Freiheitsbeschränkung festgelegt werden soll.

Kreativität gefragt!



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT



Dr. Michael Halmich LL.M.

Jurist, Ethikberater

halmich@gesundheitsrecht.at

www.gesundheitsrecht.at

(mit regelm. Newsletter!)

Abonniere den WhatsApp-Kanal =>

