

Mythos – das universell geltende HeimAufG

Gerichtsentscheidung klärt die Anwendbarkeit des HeimAufG an neurologischen Rehabilitationseinrichtungen

Die Frage, ob das Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG) auch an Sonderkrankenanstalten für neurologische Rehabilitation zur Anwendung kommt, stellt die zentrale Fragestellung eines kürzlich entschiedenen Gerichtsverfahrens dar. Ausgangspunkt zu diesem beispielgebenden Gerichtsverfahren waren die unterschiedlichen Auffassungen der diesbezüglichen Rechtslage zwischen der Rehabilitationsklinik Bad Pirawarth und der niederösterreichischen Bewohnervertretung. Die nunmehr vorliegende Entscheidung dürfte für viele Rehabilitationseinrichtungen in Österreich von besonderem Interesse sein, da es nunmehr eine klare Orientierung für die Anwendbarkeit des HeimAufG in der täglichen Praxis gibt.

Medizinische Vorgeschichte

Die verfahrensgegenständliche Person brach am 31. 12. 2015 infolge eines Herzinfarktes auf der Straße zusammen. Der Betroffene wurde sofort zur Erstversorgung in eine Landeskrankenanstalt gebracht und anschlie-

ßend für eine Akut-Bypass-OP in eine andere Krankenanstalt transferiert. Anlässlich der kardiopulmonalen Reanimation und der folgenden Sauerstoffmangelversorgung des Gehirns leidet der Patient seither an einem organischen Psychosyndrom (hypoxischer Hirnschaden mit kognitiven Leistungsbeeinträchtigungen).

Nach Stabilisierung seines Gesundheitszustandes wurde der Betroffene in ein Pflegeheim entlassen, in dem er einen „Zwischenaufenthalt“ bis zur Aufnahme in der Einrichtung zur geplanten Rehabilitation verbringen sollte. Bereits zum Zeitpunkt der Entlassung aus der Krankenanstalt war eine Rehabilitation in einer Sonderkrankenanstalt, insbesondere im Bereich der Neuropsychologie, Physiotherapie, Ergotherapie und der medizinischen Trainingstherapie, geplant.

Anhand des bereits im Akut-Krankenhaus festgestellten günstigen Genesungsverlaufs konnte medizinisch von einer deutlich positiven Rehabilitationsprognose ausgegangen werden, und es wurde ein Rehabilitationsantrag gestellt. Der Patient wurde in einer

Sonderkrankenanstalt iSd § 2 Abs. 1 Z 2 KaKuG, spezialisiert auf neurologische PatientInnen in der Anschlussheilbehandlung, aufgenommen.

Auf Basis der medizinischen Dokumentation des Gesundheitszustandes war eindeutig feststellbar, dass eine Rehabilitationsfähigkeit zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Rehabilitationseinrichtung bestand. Ziel des Aufenthaltes war die Wiedererlangung der größtmöglichen Selbstständigkeit. Nur wenige Tage später musste der Betroffene allerdings aufgrund einer interkurrenten Erkrankung (infektbedingtes Delirium) frühzeitig entlassen werden. Durch diese Zustandsveränderung beim Patienten war eine Rehabilitationsfähigkeit und aktive Teilnahme am Rehabilitationsprogramm nicht mehr gegeben. In der kurzen Zeit seines Aufenthaltes in der Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation wurde der Patient mittels elektronischer Überwachung in seiner Freiheit beschränkt. Nach Entlassung aus der Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation folgt ein Aufenthalt in einem Landespflegeheim, das eine Frei-



Zusammengestellt für den
Beirat „Neurorehabilitation“:



**Dr. Andreas
Joklik, LL.M.**

ADJOKAT Rechtsanwälte,
Neubaugasse 64–66/1/12,
1070 Wien



**Dir. Prim. Dr. Andreas
Winkler, MSc**

Ärztlicher Direktor der Klinik
Pirawarth, Kurhausstraße 100,
2222 Bad Pirawarth

heitsbeschränkung in Form eines Demenzarmbandes aufgrund des ausgeprägten organischen Psychosyndroms meldete. Aufgrund dieser Meldung im Landespflegeheim erfuhr die Bewohnervertretung, dass auch beim vorherigen kurzen Aufenthalt in der Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation eine Freiheitsbeschränkung mittels elektronischer Überwachung erfolgt ist. Die Bewohnervertretung stellte daher namens des Patienten einen Antrag auf nachträgliche Überprüfung der Freiheitsbeschränkungen gemäß § 19a HeimAufG. Die Ärztliche Leitung der Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation vertrat die Ansicht, dass das HeimAufG im konkreten Fall gar keine Anwendung findet, da der Patient noch nicht „austherapiert“ war.

Rechtliche Beurteilung

Kernfrage des folgenden Verfahrens war der Aspekt, ob das HeimAufG auf PatientInnen der Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation in derartigen Fällen Anwendung findet oder nicht.

Im ersten Rechtsgang wählte das zuständige Gericht den praktisch und ökonomisch sinnvollen Weg und hat vorgelagert geprüft, ob eine Anwendung des HeimAufG überhaupt in Betracht kommt.

Gemäß § 2 HeimAufG beschränkt sich der Geltungsbereich grundsätzlich auf Alten- und Pflegeheime, Behindertenheime sowie andere Einrichtungen, in denen wenigstens drei psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen ständig betreut oder gepflegt werden können („einrichtungsbezogener Anwendungsbereich“). In Krankenanstalten (und damit auch in Sonderkrankenanstalten für Rehabilitation) ist das HeimAufG nur auf Personen anzuwenden, die dort wegen ihrer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege und Betreuung bedürfen („personenbezogener Anwendungsbereich“). Im Gegensatz zum einrichtungsbezogenen Geltungsbereich ist die

Anwendung in einer Krankenanstalt daher in jedem Fall immer personenbezogen zu betrachten. Zwischen der psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung und dem Aufnahmegrund in die Krankenanstalt muss demnach kein Kausalzusammenhang bestehen. Der Tatbestand der ständigen Pflege und Betreuung wird immer mit der psychischen Erkrankung selbst verknüpft und nicht mit der Krankenhausbehandlung.

In einer bereits früh er ergangenen höchstgerichtlichen Entscheidung hat der OGH festgehalten (und diese Ansicht in weiterer Folge bekräftigt), dass das HeimAufG nur dann nicht zur Anwendung gelangt, wenn die Pflege und Betreuung aufgrund der in der Krankenanstalt notwendigen Behandlung und nicht durch die vom Aufnahmegrund unabhängige psychische Erkrankung oder geistige Behinderung verursacht wird. Wird der Patient/die Patientin daher erst durch die bzw. im Zusammenhang mit der konkreten medizinischen Betreuung in der Krankenanstalt pflege- und betreuungsbedürftig und ist daher die Freiheitsbeschränkung nur wegen der medizinischen Behandlung notwendig (und steht also nicht im Zusammenhang mit einer bereits vorliegenden psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung), dann gelangt das HeimAufG nicht zur Anwendung. Ganz generell impliziert auch ein längerer Aufenthalt in einer Krankenanstalt per se noch nicht die Anwendung des HeimAufG, auch dann nicht, wenn die psychische Störung eine Folge der Behandlung in der Krankenanstalt ist. Es kommt vielmehr darauf an, ob (noch) ein Zustand vorliegt, der behandlungsbedürftig ist, also aus medizinischer Sicht noch Besserung erwarten lässt, unabhängig davon, ob die Behandlung in der erstaufnehmenden Krankenanstalt oder zwecks besserer Betreuungsmöglichkeit in der Folge in einer anderen Krankenanstalt erfolgt. Nur dann, wenn der Patient/die Patientin austherapiert ist oder erkennbar ist, dass die erkrankungsbedingte

psychische Störung und die dadurch notwendige Betreuung ein Ausmaß annimmt, dass diese ständig zu erfolgen hat, kommt ab diesem Zeitpunkt das HeimAufG zur Anwendung.¹

Vereinfacht gesagt kommt das HeimAufG in einer Sonderkrankenanstalt daher nur dann zur Anwendung, wenn eine Verbesserung des Gesundheitszustandes des Patienten/der Patientin nicht mehr zu erwarten ist, diese(r) also „austherapiert“ wäre, was in vielen Fällen, gerade im Bereich der Rehabilitation, eben nicht der Fall sein wird. Auch ein zwischenzeitiger Aufenthalt in einem Landespflegeheim bedeutet nicht zwangsläufig, dass das HeimAufG auf einen späteren Rehabilitationsaufenthalt anzuwenden ist, da die Anwendungsbereiche völlig unterschiedlich sind (im Hinblick auf das Landespflegeheim ist das HeimAufG aufgrund des einrichtungsbezogenen Anwendungsbereichs immer anwendbar, während bei Krankenanstalten – wie ausgeführt – eben personenbezogen zu prüfen ist). Diese Ansicht erscheint insofern geradezu logisch, als im gegenständlichen Fall zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation eben die Aussicht bestand, dass sich der gesundheitliche Zustand des Patienten verbessern könnte. Wäre zu diesem Zeitpunkt bereits erkennbar gewesen, dass der Patient wegen seiner psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege und Betreuung bedarf, hätte dies eine Kontraindikation zur Aufnahme in die Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation dargestellt.

Erstgericht

Das Erstgericht folgte im ersten Rechtsgang dieser Ansicht. Das Erstgericht stützte sich in der Begründung auf eine in einem ähnlichen Fall ergangene höchstgerichtliche Entscheidung²: Mit dem – ohne mündliche Verhandlung – gefassten Beschluss wurde in der Folge der Antrag der Bewohnervertretung auf ►

Feststellung der unzulässigen Freiheitsbeschränkung abgewiesen.

Rekursgericht

Das Rekursgericht bestätigte diesen Beschluss. Die vom Rekurswerber geltend gemachte „Nichtigkeit“ wegen Nichtdurchführung einer mündlichen Verhandlung gem. § 19a Abs. 2 HeimAufG und der daraus folgenden Verletzung des rechtlichen Gehörs verneinte das Gericht. Nach Ansicht des Rekursgerichts liege keine Nichtigkeit vor, sondern allenfalls ein Verfahrensmangel, für dessen Behandlung § 58 Abs. 1 Z 3 und Abs. 3 AußStrG maßgeblich sei. Ein solcher sei durch den bloßen Formfehler der Nichtdurchführung einer mündlichen Verhandlung ebenso wenig gegeben wie durch einen Verstoß gegen das rechtliche Gehör. Da die Anwendung des HeimAufG vom Erstgericht ausgeschlossen wurde, ist an dieser Stelle auch kein Platz für die Anwendung der verfahrensrechtlichen Sonderbestimmungen. Das Gericht hat somit nach den Verfahrensbestimmungen des AußStrG vorzugehen. Der Rekurs war daher nicht berechtigt.

Revisionsrekurs an den OGH

Gegen diesen Beschluss erhob die Bewohnervertretung einen Revisionsrekurs an den OGH. Der OGH entschied, dass der Revisionsrekurs zulässig war.

§ 19a Abs. 2 HeimAufG schreibt nach Ansicht des OGH (wie § 14 HeimAufG) eine zwingende mündliche Verhandlung vor, zu der das Gericht den Bewohner/die Bewohnerin, seinen/ihren Vertreter, seine/ihre Vertrauensperson, den Leiter/die Leiterin der Einrichtung und die Person, die die Freiheitsbeschränkung angeordnet hat, zu laden hat. Die Beurteilung der personenbezogenen Anwendbarkeit des HeimAufG erfordert konkrete, ausführliche Feststellungen zum Zustand des Patienten/der Patientin unter Teilnahme der angeführten Personen und erforderlichenfalls unter Beiziehung von Sachverständigen.

Das Erstgericht führte eine derartige zwingende mündliche Verhandlung nicht durch, weshalb dem Verfahren ein in § 58 Abs. 1 Z 3 AußStrG schwerer Mangel anhaftet. Dieser Verfahrensmangel wirkte zwar nicht absolut, aber führte zur Aufhebung der

Beschlüsse der Vorinstanzen. Es konnte nicht ausgeschlossen werden, dass durch eine mündliche Verhandlung relevante Verfahrensergebnisse zur Anwendung des HeimAufG erzielt worden wären.

Rückverweis an Erstgericht

Die Heimaufenthaltssache wurde an das Erstgericht zur neuerlichen Entscheidung nach Verfahrensergänzung zurückverwiesen. Nach Anhörung der betroffenen Parteien und Beiziehung von Sachverständigen wurde der Antrag des Bewohners auf nachträgliche Überprüfung der Freiheitsbeschränkung gem. § 19a HeimAufG erneut abgewiesen, da sich auch nach umfangreicher Erstellung und Erörterung von Gutachten im zweiten Rechtsgang herausgestellt hat, dass der Patient zum Zeitpunkt der Aufnahme in die Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation noch nicht austherapiert und eine Verbesserung des Gesundheitszustandes noch zu erwarten war.

Zusammenfassung und Diskussion

Der gegenständliche Fall zeigt erneut eindringlich auf, dass der in der Praxis kursierende Irrglaube, wonach das HeimAufG auf Krankenanstalten generell anzuwenden ist, so nicht aufrechtzuerhalten ist. Vielmehr ist die personenbezogene Anwendbarkeit auf den konkreten Fall dann ausgeschlossen, wenn der Betroffene/die Betroffene noch nicht „austherapiert“ ist und nicht der ständigen Pflege und Betreuung bedarf. Dies ist in der Regel an neurologischen Rehabilitationseinrichtungen auch der Fall, da ja die Voraussetzung für den Aufenthalt eine positive Rehabilitationsdiagnose ist! Eine dauerhafte Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit ohne Aussicht auf Besserung stellt per se schon eine Kontraindikation für eine Aufnahme an eine neurologische Rehabilitationseinrichtung dar. Die positive Rehabilitationsdiagnose wird in der Regel vom zuweisenden Akut-Krankenhaus fachärztlich eingeschätzt und am Reha-Antrag angeführt, vom Chefärztlichen Dienst des SV-Trägers gegebenenfalls chefarztlich/gutachterlich überprüft sowie von der Rehabilitationseinrichtung bei Aufnahme erneut evaluiert. Es ist auch irre-

levant, ob ein Patient/eine Patientin in einem Pflegeheim zwischenzeitlich zur Betreuung und Pflege aufgenommen wurde (was leider aufgrund oft längerer Wartezeiten auf einen Rehabilitationsplatz immer wieder vorkommt), solange die medizinische Betreuung noch nicht abgeschlossen und damit noch nicht klar ist, dass der Patient/die Patientin endgültig der dauernden Pflege und Betreuung bedarf, weil noch Besserungen zu erwarten sind. Er unterliegt selbst dann nicht dem HeimAufG, wenn dieser unklare Zustand mehrere Monate dauert bzw. der Patient/die Patientin auch auf anderen Abteilungen/in anderen Krankenanstalten behandelt wird. Die zuständigen Gerichte haben in der gegenständlichen Angelegenheit sehr genau und präzise die Frage der Anwendbarkeit des HeimAufG geprüft und letztlich der Rechtsauffassung der Klinik Pirawarth Folge geleistet. Das Bedauerliche an der gegenständlichen Entscheidung ist jedoch, dass der Patient im Jahr 2016 in die Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation eingeliefert wurde und aufgrund des vom OGH verlangten aufwändigen gutachterlichen Verfahrens die Entscheidung erst 2018, also zwei Jahre später, gefällt wurde. Dies erscheint insofern auch aus kostenökonomischer Sicht als hinterfragenswert, als der betroffene Patient lediglich wenige Tage in der Sonderkrankenanstalt für Rehabilitation aufhältig war und die Überprüfung seitens der Bewohnervertretung selbst erst längere Zeit nach Beendigung des Aufenthaltes anhängig gemacht wurde. Nun soll keinesfalls die grundsätzliche Überprüfbarkeit von Freiheitsbeschränkungen in Frage gestellt werden, allerdings erscheint es in Konstellationen wie der geschilderten weder dem Steuerzahler noch der jeweiligen Einrichtung, für die es in einem solchen Gerichtsverfahren keinen Kostenersatz – selbst bei Obsiegen – gibt, zumutbar, einen derartigen Kostenaufwand für die reine Feststellbarkeit der Anwendbarkeit des HeimAufG tragen zu müssen. Eine Änderung der Gesetzeslage in diesem Punkt wäre daher anzudenken. ■

1 Neumayr Matthias, Resch Reinhard, Wallner Felix: Grundriss Kommentar zum Gesundheitsrecht, § 2 Rz 14–18 HeimAufG
2 OGH vom 19. 12. 2012, 7 Ob 194/12y