

2683/AB XXI.GP
Eingelangt am: 04.09.2001

DER BUNDESMINISTER
FÜR JUSTIZ

zur Zahl 2707/J - NR/2001

Die Abgeordneten zum Nationalrat Dr. Johannes Jarolim, Genossinnen und Genossen haben an mich eine schriftliche Anfrage betreffend "Tod eines Häftlings während seiner Fixierung in einem 'Gurtenbett' „gerichtet.

Ich beantworte diese Anfrage wie folgt:

Zu 1, 5 bis 7 und 9 bis 13:

In den österreichischen Justizanstalten wird seit dem Inkrafttreten der Strafvollzugs - gesetznovelle 1993, BGBl 1993/799, kein Gurtenbett mehr verwendet. Die bis zu diesem Zeitpunkt gemäß § 103 Abs. 2 Z 5 StVG mögliche Anhaltung auf einem Gurtenbett stellte eine von mehreren besonderen Sicherheitsmaßnahmen dar, die gegen Insassen, bei denen Fluchtgefahr, die Gefahr von Gewalttätigkeiten gegen Personen oder Sachen oder die Gefahr einer Selbsttötung bzw. Selbstbeschädigung bestand oder von denen sonst eine beträchtliche Gefahr für die Sicherheit oder Ordnung ausging, angewandt werden konnten. Zuständig für die Anordnung der Anhaltung auf einem Gurtenbett war der die Aufsicht führende Strafvollzugsbedienstete, der diese Anordnung unverzüglich dem Anstaltsleiter zu melden hatte. Der Anstaltsleiter hatte seinerseits unverzüglich über die Aufrechterhaltung der besonderen Sicherheitsmaßnahme zu entscheiden. Die Aufrechterhaltung der Maßnahme über 48 Stunden hinaus konnte nur das Vollzugsgericht anordnen.

Bei dem in der Justizanstalt Stein in der Krankenabteilung befindlichen Bett, das in der parlamentarischen Anfrage als "Gurtenbett" bezeichnet wird, handelt es sich demgegenüber um ein etwa 1995 aus den Beständen des Krankenhauses Krems angekauft Krankenbett. Wie in Krankenanstalten kann auch in Justizanstalten die

Notwendigkeit entstehen, Patienten bei entsprechender medizinischer Indikation - und nach ärztlicher Anordnung - zum eigenen Schutz ruhig zu stellen. Dabei können auch breite, mit Schlaufen versehene Gurte zum Einsatz gelangen, wenn dies vom behandelnden Arzt so angeordnet wird. Es handelt sich dabei - im Gegensatz zur eingangs beschriebenen besonderen Sicherheitsmaßnahme eines Strafvollzugsbediensteten - um eine medizinische Maßnahme zum Schutz des Patienten vor möglicher Selbstverletzung. Die Ruhigstellung eines inhaftierten Patienten wird dem Bundesministerium für Justiz nicht gemeldet. Das Vorhandensein von Gurten in der Justizanstalt Stein war dem Bundesministerium für Justiz bis zum Tod des Ernst K. nicht bekannt. Das Bundesministerium für Justiz wird aber auf Grundlage der Beratungsergebnisse der vom Bundesminister für Justiz eingesetzten Expertenkommission genaue Anordnungen zur medizinisch indizierten Ruhigstellung eines Insassen treffen.

Zu 2 und 4:

Dazu verweise ich auf die beiliegenden Kopien der Berichte des leitenden Anstaltsarztes Hofrat Dr. SCHANDL und des leitenden Anstaltspsychiaters Dr. SCHLEIFER.

Zu 3:

Im Bericht des leitenden Anstaltsarztes Hofrat Dr. SCHANDL ist tatsächlich der Begriff „unser Gurtenbett“ zu finden. Dieser Ausdruck stellt lediglich eine sprachliche Verkürzung dar und bezeichnet das zuvor beschriebene Krankenbett.

Zu 8:

Die Anführung von sogenannten „Gurtenbetten“ wurde über Antrag des Justizausschusses mit der Strafvollzugsnovelle 1993 (BGBl. Nr. 799/1993) aus der Auflistung der besonderen Sicherheitsmaßnahmen (§ 103 Abs. 2 Z 5 Strafvollzugsgesetz) gestrichen.

Der Justizausschuss begründete dies damit, dass selbst außergewöhnliche Umstände, die bei der Anwendung besonderer Sicherheitsmaßnahmen stets gegeben sein müssen, die Festhaltung in einem Gurtenbett nicht zu rechtfertigen vermögen, weil die damit verbundene Beeinträchtigung der Menschenwürde des dieser Maßnahme Unterworfenen im Verein mit möglichen Gesundheitsrisiken (etwa die Gefahr des Erstickens an Erbrochenem) zur Hintanhaltung einer Fluchtgefahr oder Selbst- oder

Fremdgefährdung jedenfalls außer Verhältnis stehe. Darüber hinaus habe die Anhörung der vom Ausschuss beigezogenen Experten ergeben, dass von dieser Maßnahme kaum Gebrauch gemacht worden sei und ein Bedarf der Vollzugspraxis, sie beizubehalten, nicht bestehe (Nr. 1253 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XVIII. GP).

Zu 14:

Bisher musste in der Justizanstalt Stein außer im Falle des Strafgefangenen Ernst K. erst ein einziges Mal ein Insasse am Krankenbett fixiert werden. Diese Maßnahme erfolgte, um eine vom Bundesministerium für Justiz genehmigte Zwangsernährung vornehmen zu können.

Zu 15 bis 41:

Der Tod von Ernst K. in der Justizanstalt Stein war Anlass für die Einleitung eines Strafverfahrens, das sich noch im Stadium von Vorerhebungen befindet. Da sich die angeführten Fragen daher auf ein noch anhängiges Strafverfahren beziehen und die für die Beantwortung einiger Fragen erforderlichen Erhebungsergebnisse derzeit noch nicht vorliegen, ersuche ich um Verständnis dafür, dass von einer Beantwortung zum gegenwärtigen Zeitpunkt Abstand genommen werden muss.

Wenn sich nach Abschluss der Erhebungen hinreichende Anhaltspunkte für ein Verschulden von Justizwachebeamten oder anderen Bediensteten der Justizanstalt Stein ergeben sollten, wird gegen diese entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen Straf- bzw. Disziplinaranzeige erstattet werden.

Beilage

JUSTIZANSTALT STEIN

***Psychiatrische Stellungnahme bezüglich der Krankengeschichte
des Strafgefangenen K Ernst.***

Beschreibung der **psychiatrischen Erkrankung** des oben genannten Straf -
gefangenen:

Der oben genannte Gefangene litt seit vielen Jahren an einer Erkrankung aus dem *schizophrenen Formenkreis* und zwar konnten über viele Jahre hindurch anhaltende wahnhafte Störungen beobachtet werden. Herr K war z.B. der unverrückbaren Ansicht, dass er eigentlich ein Polizeioffizier sei und desweiteres dass sein Leben von verschiedensten Verbrecherorganisationen oder Terroristenorganisationen bedroht sei und diesbezüglich konnten noch massivste *Halluzinationen* beobachtet werden und zwar in der Form, dass sich Herr K vom gegenüber seiner Zelle gelegenen Zellentrakt mit Maschinengewehren und Maschinenpistolen beschossen gefühlt hat. Er hat in seiner Vorstellungswelt diese Schüsse und das Rattern der Maschinengewehre absolut gehört, diesbezüglich auch immer wieder richtige Konstruktionen in seiner Zelle errichtet um vor diesen in seiner Vorstellungswelt existierenden Schüssen in Deckung zu gehen.

Bezüglich dieser *Symptomatik* erhielt Herr K über viele Jahr hindurch dementsprechende Medikamente und zwar aus dem Formenkreis der *Neuroleptika*, welche an sich diese wahnhaften psychotischen Störungen unterdrücken sollten. Diese Medikamente wurden über viele Jahre hindurch als Depotmedikamente in regelmäßigen Abständen (ca. 14 - tägig bis vierwöchentlich) verabreicht.

Prinzipiell ist bezüglich einer dauernden *Neuroleptikagabe* anzumerken, dass diese Medikamente vor allen Dingen die älteren Präparate nicht nebenwirkungsfrei sind. Als Nebenwirkungen sind vor allen Dingen massive Störungen des Bewegungsmusters zu verzeichnen weiters eine allgemeine

Senkung des Antriebes, das heißt, der Patient wirkt apathisch, desinteressiert und auch Störungen des vegetativen Nervensystems, damit ist gemeint, dass es hauptsächlich zu massiven Speichelfluss kommt, eben durch diese oben erwähnten Medikamente verursacht.

Trotz der regelmäßigen Applikation dieser Medikamente konnte die unbeschriebene wahnhafte Störung nur als äußerst geringgradig beeinflusst werden. Der Gefangene war durch die Jahre hindurch bei einer oberflächlichen Betrachtung bzw. bei oberflächlichen Gesprächen durchaus ruhig, soweit es sein Grundzustand zugelassen hat, auch angepasst im Rahmen der Haftbedingungen jedoch bei näher gehenden Explorationsgesprächen konnten die oben beschriebenen Halluzinationen oder Wahnideen immer wieder festgestellt werden. Des weiteren ist auch immer wieder zu einem massiven Aufflackern der Symptomatik gekommen, das heißt, dass Herr K seine Gedankeninhalte auch mitteilte oder auch angab massiv unruhig zu sein und auch Angstzustände vor diesen Bedrohungsszenarien vor seiner Phantasie zu haben.

Im Laufe der Jahre musste auch eine deutliche Verschlechterung des körperlichen Allgemeinzustandes des Gefangenen verzeichnet werden, das heißt, die Nebenwirkungen im Sinne der Bewegungsstörungen und der massiven Antriebsverminderung nahmen Überhand, sodass psychiatrischerseits vor ca. eineinhalb Jahren auf eine Applikation dieser Depotspritzen in regelmäßigen Abständen verzichtet worden, da die zu beobachtenden Nebenwirkungen den möglichen Nutzen bei weitem überstiegen. Es wurde eine Änderung der Therapie auf neuere, vor allem nebenwirkungsärmere Präparate per os vorgenommen, jedoch ist anzumerken, dass bei Präparaten, die ausschließlich per os eingenommen werden, natürlich eine absolute Kontrolle der Einnahme durch den Patienten nicht möglich ist und somit auch der Verdacht besteht, dass der Patient diese Präparate unter Umständen nicht regelmäßig eingenommen hat bzw. wieder ausgespuckt hat.

Bezüglich der Situation, welche zum unerwarteten Tod des oben genannten Strafgefangenen geführt hat, wäre anzumerken, dass dies Resultat der oben beschriebenen Einzelfaktoren psychiatrischerseits anzunehmen ist

Als Todesursache wurde bei der gerichtlichen Obduktion ein Darmverschluss bei dem oben genannten Patienten festgestellt.

Stellungnahme bezüglich der akuten Vorkommnisse aus Sicht des behandelnden psychiatrischen Facharztes:

Festzuhalten ist, dass unmittelbar vor dem Ableben des oben genannten Strafgefangenen sicherlich die oben erwähnten wahnhaften und psychotischen Störungen bestanden haben und dass Herr K immer wieder über Unruhezustände und auch weiterhin über die Belastung der Neuroleptika - therapie geklagt hat, obwohl wie oben angegeben, die nebenwirkungsreichen Präparate schon längere Zeit nicht mehr verabreicht wurden. So lange diese noch verabreicht wurden, wurden zur Minderung der Nebenwirkungen das Präparat *Akineton* als Spritze verabreicht, welche dem Gefangenen eine deutliche Linderung der Symptomatik brachte und auch wie die Erfahrung zeigt, bei dem Gefangenen anscheinend eine euphorisierende Wirkung ausgelöst hat. Herr K war über viele Jahre hindurch auf dieses Präparat fixiert, sodass unsererseits das Präparat nämlich das oben erwähnte Präparat *Akineton* auch nach Umstellung der Neuroleptikatherapie weitergegeben wurde, da wie oben erwähnt von Seiten des Gefangenen das subjektive Wohlbefinden nach Erhalt der Spritze deutlich im Vordergrund stand. Unsererseits wurde diese *Akinetonmedikation* sukzessive durch Plazebo - injektionen ersetzt, die den gleichen subjektiven Erfolg hatten und somit immer wieder zu einer einigermaßen Stabilisierung des Zustandsbild geführt hat.

Soweit in Erfahrung zu bringen war, war der Strafgefangene am Tag des Akutereignisses äußerst unruhig, massiv aggressiv, tobte auf seiner Zelle und zerstörte teilweise auch die Einrichtungen dieser Zelle. Im Zusammenschau mit der weiteren Entwicklung psychiatrischerseits ist folgender Mechanismus erklärbar:

Anscheinend verspürte Herr K die Symptome des Darmverschlusses, welche ansich massive Schmerzen und kolikartige Zustände verursachen, jedoch wäre diesbezüglich auch hinzuzufügen, dass durch die jahrelange Neuroleptika - einnahmen es zu dem bekannten Phänomen kommt, dass die Schmerzschwelle dieser Patienten extrem angehoben wird, das heißt, dass dem oben genannten Gefangenen die Schmerzempfindung nicht mit einem "normalen" - nicht mit Neuroleptika behandelnden Patienten vergleichbar ist. Er dürfte somit zusammenfassend nur die äußerste *Akutsymptomatik* in Form Schmerzen verspürt haben, jedoch war er aufgrund seiner Psychose nicht in der Lage, diese Schmerzen zuzuordnen bzw. auch dem Betreuungspersonal zu verbalisieren, sodass von seiner Sicht seiner Gedankeninhalte aus er die einzig logische Reaktion setzte und zwar dass er anscheinend annahm, dass er jetzt endgültig von diesen in seiner Phantasie herumfliegenden Kugeln getroffen wurde und er anscheinend massive Abwehrbewegungen oder massive Abwehrreaktionen

setzte, die dahin gipfelten, dass er die Zelle bzw. Teile der Einrichtung zerstörte und dabei sich auch massiv selbst verletzte.

Vom diensthabenden Arzt wurde Herrn K eine *Akinetonspritze* verabreicht und zwar in dieser Absicht, da bekannt war, dass durch Verabreichung dieser Spritze es immer wieder zu einer Beruhigung des Zustandsbildes von Herrn K gekommen ist und somit die Applikation durchaus indiziert war. Bezüglich der letzten Stunden vor dem Ableben des oben genannten Patienten können psychiatrischerseits natürlich keine Aussagen gemacht werden, da nur die Informationen vorliegen, dass anscheinend Herr K deutlich ruhig wurde und keine Aggressionsdurchbrüche beobachtet wurden.

Ob dies auf eine allgemeine Beruhigung des Patienten oder bereits auf eine bereits massive körperliche Verschlechterung hervorgerufen durch den Darmverschluss zurückzuführen ist, kann vom Psychiatrischen Dienst nicht beurteilt werden.

Anzumerken wäre noch, dass von Seiten des Psychiatrischen Dienstes eine **Diagnosestellung**, dass es sich bei diesem Akutereignisse um einen beginnenden oder einen bereits im Endstadium befindlichen Darmverschluss gehandelt hat, eigentlich nicht möglich war. Dies im Zusammenschau mit den oben angeführten Punkten wie eben

- **jahrzehnte lange Neuroleptikagabe**
- **Anhebung der Schmerzschwelle**
- **jahrzehnte langes Bestehenbleiben der oben beschriebenen wahnhaften psychotischen Störung**

Ich hoffe mit dieser kurzen Darstellung des doch sehr komplexen Zustandsbildes von Herrn K Ernst gedient zu haben

JUSTIZANSTALT STEIN
Anstaltsspital

Der Strafgefangene Ernst K wurde am 15.06.2001 um 07.03 Uhr im Haftraum leblos aufgefunden, wovon ich um 07.05. Uhr verständigt wurde. Ich habe den eingetretenen Tod um 07.55 Uhr festgestellt. Die vermutliche Todesursache dürfte eine innere Blutung gewesen sein.

Zur Anamnese:

Herr Ernst K ist uns seit vielen Jahren mit einer schweren Psychose bekannt und wurde deshalb auch regelmäßig psychiatrisch und medikamentös behandelt. Es kam aus diesem Grunde immer wieder zu psychotischen Schüben mit Rhaptuszuständen. Am 14.06.2001 abends wurde der diensthabende Anstaltsarzt Dr. Stippler verständigt, daß Herr K aus der Nase blute und seine Zelle verwüstet habe. Herr Dr. Stippler vergewisserte sich persönlich im Rahmen einer Visite um 21.25 Uhr vom Zustand des Patienten. Zu diesem Zeitpunkt war der Häftling zwar über seine Handlungsweise machen, außer daß er über Unruhezustände klagte, worunter er in regelmäßigen Abständen litt und die mit Akinetoninjektionen gut beherrschbar waren. Offensichtlich war er auch mehrmals gestürzt, wodurch der Umstand der Selbstgefährdung gegeben war. Herr Dr. Stippler verabreichte aus diesem Grund eine Akinetoninjektion und ordnete die Verlegung in einen besonders gesicherten Haftraum an um ihn in unserem Gurtenbett vor weiteren Verletzungen zu bewahren. Es wurden regelmäßige halbstündliche Kontrollen durchgeführt, bei welchen Herr K einen ruhig tief schlafenden Eindruck machte.

Der Tod dürfte um 05.30 Uhr eingetreten sein.

JUSTIZANSTALT STEIN
Anstaltsspital

In Ergänzung zu meiner Stellungnahme vom 15.06.2001 wird zu der laufenden regelmäßigen medikamentösen Therapie berichtet:

Herr Ernst K. wurde regelmäßig seit Jahren wegen seiner schweren Schizophrenie mit Laponex 100 mg 3x1, Zyprexa 10 mg 1x1, Gewacalm 10 mg 2x1 behandelt. Zusätzlich war wegen der obligat auftretenden Nebenwirkungen dieser Medikation **Akineton retard 3x1** und **amphodyn retard 2x1** verordnet. Als Bedarfsmedikation wurden bei Auftreten von akuten Schüben der Grundkrankheit noch **Haldol – Tropfen** beigelegt. Auf Grund des Einsatzes dieser schweren Medikamente war es notwendig, regelmäßige Blutbild – und EKG – Kontrollen durchzuführen, welche in dreimonatigen Abständen stattfanden.

Da diese jedesmal unauffällig waren, konnte die oben angeführte Therapie laufend beibehalten werden. Auf Grund des massiven notwendigen Einsatzes dieser Medikamente ist es durchaus naheliegend, daß Herr K. eine deutliche Erhöhung seiner Schmerzgrenze erfuhr und damit das Warnsignal Schmerz im konkreten Fall wie sonst üblich nicht vorhanden war