

IERM-Jahrestagung 2025:
Zwischen Sicherheit und (Un-)Freiheit:
Gesundheitsversorgung im Kontext
eingeschränkter Freiheit

Keynote: Präventive
Menschenrechtskontrolle

Renate Kicker

Österreichische Kommentare
zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik
(IERM Working Paper Nr. 21)
Februar 2026



Österreichische Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik (IERM Working Paper Nr.21) Februar 2026

herausgegeben vom

Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien

in Kooperation mit den Professuren für

Health Care Ethics und Medizinrecht am Institut für Staats- und Verwaltungsrecht, Universität Wien

© bei dem Autor/der Autorin

ISSN: 2960-5946 (Online)

Redaktion: ierm@univie.ac.at

Homepage: [http:// https://ierm.univie.ac.at/ierm-working-papers/](http://https://ierm.univie.ac.at/ierm-working-papers/)

Die Österreichischen Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik – IERM Working Papers – sind eine Diskussionsplattform, auf der virulente Themen aus dem Bereich der Medizin-, Pflege- und Bioethik wie auch aus dem Bereich des Medizinrechts publiziert werden. Die IERM-Working-Papers sind Werkstattberichte bzw. Diskussionsanregungen zu gesellschaftlichen, rechtlichen, normativen und ethischen Fragestellungen aus Philosophie und Ethik, Theologie und Medizin sowie aus den Sozial- und Kulturwissenschaften. Ein aktueller Schwerpunkt sind interdisziplinäre Reflexionen bzw. Lösungs- oder Handlungsansätze im Kontext des österreichischen Gesundheitswesens.

*Die Reihe wird von Mitgliedern des IERM gemeinsam mit Kolleg*innen aus dem Feld der Bioethik in Österreich redaktionell betreut und herausgegeben.*

Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Universität Wien
Spitalgasse 2-4, 1090 Wien

Zitationsvorschlag: Kicker, Renate (2026): „Keynote: Präventive Menschenrechtskontrolle“ Österreichische Kommentare zu Medizinrecht, Medizin- und Bioethik (IERM Working Paper), Nummer 21, Wien.

Redaktionshinweis: Die Keynote zur Jahrestagung 2025 des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin „Zwischen Sicherheit und (Un-) Freiheit: Gesundheitsversorgung im Kontext eingeschränkter Freiheit“ wurde von der Vorsitzenden des Menschenrechtsbeirats der Volksanwaltschaft, Frau Ass.-Prof.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Renate Kicker gehalten. Die Vortragsform wurde beibehalten.

Präventive Menschenrechtskontrolle

Sehr geehrte Damen und Herren, das heutige Tagungsthema ist aus Sicht des präventiven Menschenrechtsschutzes von ganz besonderer Bedeutung. Ich möchte das in meinem einleitenden Beitrag auch anhand von praktischen Beispielen aufzeigen. Lassen Sie mich aber zuerst kurz erläutern, was unter präventiver Menschenrechtskontrolle zu verstehen ist.

Prävention bedeutet vorbeugende Kontrolle in Einrichtungen, in welchen Personen gegen ihren Willen angehalten bzw in ihrer Handlungsfreiheit eingeschränkt werden. Ziel dieser Kontrollen ist es, die Einhaltung von verfassungsrechtlich und einfachgesetzlich garantierten Menschenrechten zu gewährleisten und vorausschauend Menschenrechtsverletzungen zu verhindern. Präventive Menschenrechtskontrolle ist daher aus meiner Sicht die bisher größte Errungenschaft in der Entwicklung des Internationalen und nationalen Menschenrechtsschutzes. Während internationale Gerichte, wie der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) und nationale Gerichte erst angerufen werden können, wenn Menschenrechtsverletzungen bereits passiert sind, sollen unabhängige Monitoringmechanismen in Form eines Frühwarnsystems auf die mögliche Gefahr einer zukünftigen Menschenrechtsverletzung hinweisen. Verwirklicht wurde dieses Konzept zuerst im Europarat, durch die Einrichtung des Europäischen Komitees zur Verhütung von Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung (kurz CPT). Das ist ein Expertenorgan mit einem weitreichenden Besuchsmandat in allen Einrichtungen der Mitgliedstaaten, in welchen Freiheitsbeschränkungen stattfinden. Dieser Konvention wurde so große Bedeutung beigemessen, dass alle Mitgliedstaaten des Europarates verpflichtet wurden ihr beizutreten. Der erste Länderbesuch des CPT fand 1990 in Österreich statt. In diesem ersten Bericht wurden Empfehlungen formuliert, die in Folge auch in anderen Länderberichten gleichlautend verwendet wurden. So entwickelte das CPT Standards, in Form von Empfehlungen an die Mitgliedstaaten, die die Grundlage dafür bilden sollen, Menschenrechtsverletzungen vorausschauend zu verhindern.

Das europäische Modell wurde von den Vereinten Nationen als Ergänzung zur UN-Antifolterkonvention mit internationaler Anwendung und von den Mitgliedstaaten als Nationale Präventionsmechanismen (NPM) mit nationaler Anwendung übernommen. In Österreich wurde der Volksanwaltschaft (VA) diese Aufgabe der unabhängigen präventiven Kontrolle durch eine entsprechende gesetzliche Grundlage im Jahr 2012 übertragen. Die Volksanwaltschaft bedient sich dabei einer bundesweiten und 6 regionaler Kommissionen, sowie eines beratenden Organes, dem Menschenrechtsbeirat (MRB). Der MRB umfasst 34 Mitglieder, die zur Hälfte von der Zivilgesellschaft in einem aufwändigen Rekrutierungsverfahren ausgewählt und der VA vorgeschlagen werden. Die andere Hälfte besteht aus Mitgliedern, die von Ministerien ad personam nominiert werden und weisungsfrei sind. Die beiden Vorsitzenden können laut Gesetz ohne Ausschreibung von den Volksanwälten als Kollegialorgan bestimmt und bestellt werden. Nach langjährigen Bemühungen gibt es nun eine mündliche Zusage des Kollegiums, dass beide Positionen ausgeschrieben und nach Hearings besetzt werden. Mein derzeitiger Stellvertreter, Prof. Gerhard Aigner, wurde bereits nach diesem Verfahren bestellt.

Der Menschenrechtsbeirat berät die Volksanwaltschaft in Form von Stellungnahmen bei der Formulierung von Empfehlungen, die internationale Standards für Österreich adaptieren. Lassen Sie mich diese internationalen und nationalen Standards zur Prävention von Menschenrechtsverletzungen anhand praktischer Beispiele im Hinblick auf die heute zur Diskussion stehenden Themen illustrieren.

Thema 1: Gesundheitsversorgung im Strafvollzug. Das Europäische Antifolterkomitee, CPT, hat seine Standards zur Gesundheitsfürsorge in Gefängnissen bereits 1993 in einem Jahresbericht veröffentlicht. Eingangs wird festgestellt, ich zitiere: „dass ein inadäquates Niveau der Gesundheitsfürsorge schnell zu Situationen führen kann, die in den Bereich des Begriffs „unmenschliche und erniedrigende Behandlung“ fallen. Darüber hinaus kann der Gesundheitsdienst einer bestimmten Einrichtung bei der Bekämpfung der Zufügung von Misshandlungen sowohl in dieser Einrichtung als auch anderswo (insbesondere in Polizeieinrichtungen) potentiell eine wichtige Rolle spielen. Überdies ist er, der Gesundheitsdienst, in der Lage, eine positive Wirkung auf die allgemeine Lebensqualität in der Einrichtung auszuüben, in der er tätig ist.“ Zitat Ende

Für das Monitoring stellt das CPT allgemeine Grundsätze auf, unter anderen, dass Gefangene einen Anspruch auf dasselbe Niveau medizinischer Fürsorge haben wie Personen in Freiheit. Dies sei ein Prinzip, das den Grundrechten des Individuums innewohne. Unter dem Titel

„Gleichwertigkeit der Fürsorge“ werden sowohl für die Allgemeinmedizin als auch für die psychiatrische Betreuung entsprechende Standards vorgegeben. Alois Birklbauer wird darauf in seinem Beitrag „Schlechte Gesundheit als zusätzliche Strafe? Rechtliche Aspekte zur Gesundheit im Strafvollzug“ näher eingehen.

Im Bericht des CPT nach dem Besuch in Justizanstalten (JA) in Leoben und Wien 2021, wurden im Hinblick auf die medizinische Versorgung für die Häftlinge vor allem die Personalstände von Ärzten/Ärztinnen und Pflegefachkräften in allen drei besuchten Einrichtungen als unzureichend bezeichnet. Insbesondere der Mangel an psychiatrischem Fachpersonal werde den Bedürfnissen einer hohen Zahl an Häftlingen mit psychischen Störungen nicht angemessen gerecht. Mit diesem Thema „Häftlinge, die aufgrund ihres psychischen Gesundheitszustandes einen spezifischen Behandlungs- und Betreuungsbedarf im Normalvollzug haben“ beschäftigt sich derzeit die Bundeskommission der Volksanwaltschaft in ihrem aktuellen Prüfungsschwerpunkt, zu dessen Vorgaben auch der MRB beratend beigetragen hat. Dr. Kastner wird über deren Tätigkeit noch im Detail berichten.

Der MRB hat sich aus dem großen Bereich der Gesundheitsvorsorge in den JA auch mit dem Thema Telemedizin befasst und die heutigen Referentinnen haben der dafür eingerichteten Arbeitsgruppe des MRB im Oktober 2024 berichtet. Über die aus diesem Pilotprojekt gewonnenen Erkenntnisse werden wir heute noch hören.

Das Thema der hohen Suizidzahlen beschäftigte den NPM – Frau VA Schwarz hat dazu den MRB um eine Einschätzung der Frage der Unterbringung suizidgefährdeter Insassinnen und Insassen in videoüberwachten Hafträumen ersucht – wenn eine Unterbringung einer gefährdeten Person in einem Mehrpersonenhaft Raum nicht in Betracht kommt. Aus Sicht der Volksanwaltschaft ist die Unterbringung in einem videoüberwachten Haft Raum kein probates Mittel der Suizidalität eines Insassen zu begegnen. Es ging dabei um die Frage der Kameraeinstellung bei Unterbringung in einer Einzelzelle im Hinblick auf tote Winkel in der Toilette, die im praktischen Fall die Durchführung des Suizids ermöglichen. In seiner Stellungnahme hat der MRB eine Abwägung des Rechts auf Gesundheit und auf Schutz des Lebens einerseits und das Recht auf Privatsphäre andererseits vorgenommen. Dabei votierte der MRB im Zweifel für den Vorrang des Schutzes der Gesundheit und des Lebens, empfahl aber Rahmenbedingungen, um das Recht auf Privatsphäre nicht schwerwiegender und länger als unbedingt notwendig einzuschränken, wie zB eine tägliche Überprüfung durch einen Facharzt für Psychiatrie, um zu beurteilen, ob die Anhaltung im Einzelraum mit Videoüberwachung weiterhin notwendig ist.

„Gesundheitsversorgung und Patient:innensicherheit in der Verwaltungshaft“ in Panel 3

wird von Martin Schenk präsentiert, der dieses Thema im MRB angeregt und dazu auch als Leiter einer Arbeitsgruppe eine umfangreiche Stellungnahme erarbeitet hat, die auf der Homepage der Volksanwaltschaft veröffentlicht ist. Darin wird hervorgehoben, dass die medizinische Versorgung in Verwaltungshaft menschenrechtlich besonders sensibel ist, da die Anhaltung für Schub- und Verwaltungsstrahftlinge zu erheblichem Stress führt und mitunter Folgen für die psychische Gesundheit mit sich zieht. Zusammenfassend werden konkrete Schritte vorgeschlagen, die aus Sicht des Beirates notwendig wären, um die vorliegenden Lösungsvorschläge zur Behebung des Mangels an medizinischen Fachkräften und Verbesserung der kurativen Behandlung umzusetzen. Vielfach mangelt es nicht an menschenrechtlichen Standards, wohl aber an deren praktischer Umsetzung.

Das Thema Pflegeheime und Heime für Menschen mit besonderen Bedürfnissen war ursprünglich nicht vom CPT als unter sein Mandat fallend gesehen worden und hat sich erst im Zuge einer von den Mitgliedstaaten zunächst nicht positiv aufgenommenen weiteren Interpretation des Mandates entwickelt. Ich selbst habe erlebt, wie der Besuchsdelegation des CPT in Tschechien der Zutritt zu einem Heim für Menschen mit Behinderungen verwehrt wurde, wo bekannt war, dass der Direktor die Vormundschaft über einen Großteil der dort Untergebrachten innehatte und Zwangssterilisationen durchgeführt worden waren. In Österreich war vor allem die Verwendung von Netzbetten in der Psychiatrie und in Heimen ein vom CPT mehrfach kritizierter Missstand, der erst durch die Initiative der Volksanwaltschaft mit Unterstützung des Menschenrechtsbeirates beendet werden konnte. Die MRB-Stellungnahme zu Netzbetten vom 13. Februar 2014 führte zum sogenannten „Netzbett-Verbot“ mittels Erlasses des Gesundheitsministers vom 22. Juli 2014. Damit wurde die seit mehreren Jahrzehnten sehr heftig geführte Kontroverse bezüglich der Abschaffung von Netzbetten und anderen käfigähnlichen Betten in Heimen und der Psychiatrie beendet. Seit 1. Juli 2015 sind in diesen Einrichtungen keine derartigen Betten mehr im Einsatz. Dem „Netzbett-Erlass“ kommt insofern eine große Bedeutung zu, da Österreich im internationalen Vergleich einer der letzten Staaten war, wo derartige Freiheitsbeschränkende Maßnahmen noch verwendet wurden.

Der jüngste Besuch des CPT in Österreich war ein sogenannter ad hoc Besuch und fand vom 18. bis 28. März 2025 statt. Er war ausschließlich dem Thema Pflegeheime gewidmet. Vier private Einrichtungen wurden dabei besucht. Der Bericht des CPT über diesen Besuch wurde am 6. November 2025 zusammen mit der Antwort der Republik veröffentlicht. Darin werden

vor allem der Mangel an Personal in den besuchten Einrichtungen, mit einer Ausnahme, moniert.

Zum Thema 2: Gesundheitsentscheidungen im Spannungsfeld von Fürsorge und Autonomie passend listet das CPT in seinem Bericht in 5 Punkten Maßnahmen auf, die als freiheitsbeschränkend verstanden werden. Beispielhaft werden Maßnahmen aufgezählt, die eine Person daran hindern einen Bereich zu verlassen, wie durch Zusperrern der Zimmertür, der Tür einer Abteilung oder des Eingangstors mit Schlüssel oder komplizierten Tür Codes; durch Unterbringung in Isolations-Räumen (sog. Time-out Räumen), durch elektronische Tracker, die Alarm schlagen, wenn sich eine Person dem Lift oder dem Ausgang nähert; durch Entfernung der Gehstöcke, etc. es werden Maßnahmen aufgezählt, welche Personen in ihrer Mobilität einschränken durch Fixierung in einem Rollstuhl oder durch einen Tisch vor einem Stuhl. Weiters genannt werden mechanische Mittel, die Personen hindern das Bett zu verlassen, wie hochgezogene Bettseitenteile oder sedierende Medikamente und Unterlassung unterstützender Mobilisation wie Physiotherapie.

Vom CPT wird empfohlen, dass diese Maßnahmen der Bewohnervertretung zu melden sind, was derzeit nicht bei allen der Fall ist. In diesem Zusammenhang wird die Rolle der Bewohnervertretung als sehr starke Sicherheitsmaßnahme („strong safeguard“) im Hinblick auf die Anwendung freiheitsbeschränkender Maßnahmen lobend hervorgehoben. Aus meiner Sicht bilden die vom CPT in diesem jüngsten Österreich Bericht zusammenfassend dargestellten Freiheitsbeschränkungen in Pflegeheimen die Grundlage für ein neues Kapitel von Standards des CPT.

Der Menschenrechtsbeirat hat aus eigener Initiative eine Stellungnahme unter dem Titel „Menschenrechtliche Standards in Alten- und Pflegeeinrichtungen“ erarbeitet, die mit Datum 24. Juni 2025 auf der Homepage der Volksanwaltschaft veröffentlicht wurde. Ausgangspunkt für das Aufgreifen dieses Themas war die Missstandsfeststellung der Volksanwaltschaft gegenüber der Landesregierung Salzburg wegen schwerer Mängel in einem Salzburger Alten- und Pflegeheim im Jahr 2022 und die daraus resultierenden Empfehlungen. Der MRB kommt in seiner Stellungnahme zu dem Schluss, dass es bundesweit einheitlicher Mindestqualitätskriterien in der stationären Pflege und bundesweit einheitlicher Vorgaben zur aufsichtsbehördlichen Prüftätigkeit in Abstimmung mit den Ländern (Länderkompetenz) bedarf.

Als Fazit wird eine „Charta der grundlegenden Rechte der Bewohner:innen von Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie ähnlichen Einrichtungen“ vorgeschlagen, und zwar in Form einer

Artikel 15a B-VG-Vereinbarung, damit auch die Bundesländer verpflichtet werden bundesweit einheitliche Standards gesetzlich vorzugeben.

Die Volksanwaltschaft veröffentlicht jährlich zusätzlich zum Bericht an den Nationalrat und an den Bundesrat über die Kontrolle der öffentlichen Verwaltung, seit 2014 auch einen davon getrennten Bericht über die präventive Menschenrechtskontrolle. Darin wird ausführlich über die Ergebnisse der Monitoringtätigkeit der Kommissionen berichtet und der darauf basierenden Empfehlungen der Volksanwaltschaft, welche nach Befassung und Beratung durch den Menschenrechtsbeirat formuliert wurden. Die Summe der Empfehlungen bildet den Korpus der präventiven menschenrechtlichen Standards in Österreich, der kontinuierlich weiterentwickelt wird. Wie es um deren Umsetzung steht, erkennt man daran, ob diese von Jahr zu Jahr wiederholt werden müssen oder im positiven Fall nicht mehr in einem Bericht aufscheinen.

Autorin:

Ass.-Prof.ⁱⁿ DDr.ⁱⁿ Renate Kicker

Menschenrechtsbeirat der Volksanwaltschaft, Singerstraße 17, 1015 Wien

(<https://volksanwaltschaft.gv.at/fuer-menschenrechte/menschenrechtsbeirat/>)

E-Mail: renatekicker@gmail.com