

**Stellungnahme des Vereins VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patienten-anwaltschaft und Bewohnervertretung zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Bundesgesetz über die Primärversorgung in Primärversorgungseinheiten (Primärversorgungsgesetz 2017 – PVG 2017) erlassen und das Gesundheits-Zielsteuerungsgesetz, das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz, das Gewerbliche Sozialversicherungsgesetz, das Bauern-Sozialversicherungsgesetz, das Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetz und das Unterbringungsgesetz geändert werden (Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017)**

**GZ: BMGF-96100/0006-II/A/6/2017**

Der Verein VertretungsNetz – Sachwalterschaft, Patienten-anwaltschaft und Bewohner-vertretung erlaubt sich, zu dem Entwurf eines Gesundheitsreformumsetzungsgesetzes Stellung zu nehmen; dies insbesondere auf Basis seiner langjährigen Erfahrung im Bereich der Vertretung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder intellektuellen Beeinträchtigung – im vorliegenden Zusammenhang besonders in seinen Tätigkeitsbereichen Patienten-anwaltschaft (iSd UbG) sowie Bewohnervertretung (iSd HeimAufG).

VertretungsNetz schränkt seine Stellungnahme auf die **Themenbereiche Primärversorgungs-, Unterbringungs- und Heimaufenthaltsgesetz** ein, und äußert sich insbesondere zu **§ 8 Abs 6 PVG iVm § 8 UbG**.

**Anmerkungen zu ausgewählten Bestimmungen des Entwurfs:**

**Artikel I – Primärversorgungsgesetz 2017:**

**Ad § 5 Abs 1 Z 4 PVG - „*psychosoziale Versorgung*“:**

VertretungsNetz unterstützt das Ziel des vorliegenden Entwurfs, die ambulante wohnortnahe Versorgung der Bürgerinnen und Bürger durch multiprofessionelle und interdisziplinäre Primärversorgungseinrichtungen auf Landesebene zu stärken. Insbesondere begrüßt VertretungsNetz hinsichtlich des Leistungsumfangs der geplanten Primärversorgungseinheiten die in **§ 5 Abs 1 Z 4 PVG** formulierte **Verpflichtung**,

„eine breite diagnostische, therapeutische und pflegerische Kompetenz mit (Zusatz-) Kompetenzen für (...) 4. die **psychosoziale Versorgung** (...) **abzudecken**.“

Die „nicht abschließende Aufzählung“ zur möglichen Erweiterung eines Primärversorgungskernteams (vgl EB 14, 1. Absatz, zu § 2) erwähnt diesbezüglich **„Gesundheitsberufe mit einer anerkannten PSY-Kompetenz“**. Ob damit ausschließlich die Diplome der Österreichischen Ärztekammer für psychosoziale Medizin gemeint sind - diese heißen „PSY I“ bis „PSY III“, richten sich als postpromotionelle Fortbildungen aber dezidiert nur an Ärzte - oder etwa auch die Sonderausbildung zur psychiatrischen Gesundheits- und Krankenpflege und etwaige andere Spezialisierungen im psychosozialen Bereich, ist den Erläuterungen nicht klar zu entnehmen. Die Formulierungen „nicht abschließende Aufzählung“ sowie „Gesundheitsberufe“ (so die EB 4) deuten eher auf eine extensive, berufsgruppenübergreifende Auslegung hin.

In jedem Fall darf der Gesetzgeber nicht aus den Augen verlieren, dass **gesamtsystematisch bestehende Engpässe und Versorgungslücken im psychosozialen Bereich** mit dem vorliegenden Gesetzesentwurf nur schrittweise sowie erst in einem kleinen Teilbereich geschlossen werden können, fehlt es doch ganz allgemein an **stationären Psychatriebetten** (insbesondere im Bereich der **Kinder- und Jugendpsychiatrie**), an **tagesklinischen Behandlungsplätzen**, an ausreichend – auch kurzfristig verfügbaren - krankenkassenfinanzierten **Therapieplätzen im Bereich niedergelassener Fachärztinnen** und -ärzte für Psychiatrie sowie an **sozialtherapeutischen Wohnplätzen**. (Vgl beispielhaft zu Defiziten und Perspektiven der Kinder- und Jugendpsychiatrie die Presseunterlagen zum kürzlich veranstalteten „Pressefrühstück“ (23.03.2017) von VertretungsNetz, der Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft sowie der Volksanwaltschaft, abrufbar unter

<https://volksanwaltschaft.gv.at/downloads/2e9u7/Presseunterlage%20Kinder%20und%20Jugendpsychiatrie%2023.03.2017.03>)

## **Ad § 8 Abs 6 PVG –**

**„Verträge mit der Primärversorgungseinheit“, insb die vertragliche Übertragung von „Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes“ wie (...) Untersuchungen nach § 8 UbG und freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach § 5 HeimAufG:**

**§ 8 Abs 6 PVG** sieht vor, dass einer Primärversorgungseinheit von dem für die Vollzugsbehörden zuständigen Rechtsträger vertraglich auch **Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes**, wie Untersuchungen nach **§ 8 des Unterbringungsgesetzes (UbG)**, BGBl Nr 155/1990, und freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach **§ 5 des Heimaufenthaltsgesetzes (HeimAufG)**, BGBl I Nr 11/2004, übertragen werden können. Diesfalls hat die Kosten der für die Vollzugsbehörden zuständige Rechtsträger abschließend zu tragen.

Die Erläuterungen (**EB 6: Zu § 8 Abs 6 PVG**) kommentieren diese Ermächtigung an den zuständigen Rechtsträger ua Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes vertraglich an Primärversorgungseinheiten zu übertragen, wie folgt:

*„Des Weiteren soll die neue Primärversorgungsstruktur an der Erfüllung der Ziele und Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes beteiligt werden können und bei Bedarf ausgewählte öffentliche Gesundheitsaufgaben im Sinne gemeindeärztlicher Aufgaben übernehmen (wie zB Totenbeschau, Untersuchungen nach dem Unterbringungs- und Heimaufenthaltsgesetz, Impfungen und Infektionsschutzmaßnahmen). Anzumerken ist, dass die Einbindung dieser öffentlichen Gesundheitsaufgaben in die Primärversorgung nicht die bestehenden Organisations- und Finanzierungszuständigkeiten ändert“.*

## **Persönliche ärztliche Untersuchung:**

Im Hinblick auf die vertragliche Übertragung von Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes an Primärversorgungseinheiten iSd § 8 Abs 6 PVG ist die Einbindung der in **§ 4 Z 4 PVG genannten technischen Möglichkeiten** in das Erreichbarkeitskonzept **„Einbindung von vorhandenen telemedizinischen, telefon- und internetbasierten Diensten“** nach Auffassung von VertretungsNetz kritisch zu hinterfragen und muss – insbesondere zum Schutz von Grundrechten der betroffenen PatientInnen – in verfassungskonformer Weise restriktiv interpretiert werden. Bestehende gesetzliche Regelungen wie § 8 UbG und § 5 HeimAufG, die die grundrechtlichen Erfordernisse des PersFrG und des Art 5 EMRK einfachgesetzlich ausgestalten, erfordern die **obligatorische persönliche Anwesenheit des Arztes bzw der Ärztin** während der Untersuchung, wird im Vorfeld von Unterbringungen ohne Verlangen in psychiatrischen Abteilungen (§ 8 ff UbG) oder bei Freiheitsbeschränkungen (§ 3 HeimAufG) in Einrichtungen iSd HeimAufG doch in das grundrechtlich verbürgte Recht auf persönliche Freiheit im Sinne räumlicher

Bewegungsfreiheit eingegriffen. Daher sind zur Wahrung eines umfassenden Rechtsschutzes strenge inhaltliche sowie prozedurale Zulässigkeits- und Qualitätskriterien einzuhalten (Art 5 EMRK, BVG zum Schutz der persönlichen Freiheit).

So erfordert die ärztliche Untersuchung und Bescheinigung als Grundlage einer zwangsweisen Verbringung in psychiatrische Abteilungen (vgl **§§ 8 iVm 9 UbG**) stets eine eingehende **persönliche Untersuchung im Sinne einer verpflichtenden örtlichen Anwesenheit** des Arztes. *Kopetzki*, Grundriss des Unterbringungsrechts<sup>3</sup>, Rz 167 liefert dafür zahlreiche Belege: „Zur obligaten persönlichen Untersuchung vgl schon *VwSlg 12.302 A/1986* (zu § 49 KAG 1957); zu § 8 UbG UVS Wien 19.01.1999, 2/P/13/22/98 (Wortwechsel in der Dauer von 15 Minuten stellt keine Untersuchung dar, selbst wenn vorliegende Informationen aus medizinischer Sicht ausreichen). Eine persönliche Untersuchung darf nur entfallen, soweit sie objektiv unmöglich ist. Das Unterlassen einer Untersuchung ist auch dann rechtswidrig, wenn die (auf Grund anderer Erkenntnisquellen gestellte) ärztliche Diagnose richtig ist (UVS Stm 11.05.1998, 20.3-51/97, ähnlich UVS OÖ 14.04.2001, VwSen-420302/5 (telefonische Rücksprache mit Klinikarzt genügt nicht); UVS NÖ 18.11.1997, Senat-B-96-007 (Bescheinigung eines Gemeindefarztes ohne Untersuchung aufgrund Informationen Dritter). Auch Ferndiagnosen sind weder mit § 8 UbG noch mit § 55 ÄrzteG vereinbar (UVS OÖ 05.07.1993, VwSen-420028/29), ebenso wenig die „Delegation“ der Untersuchung vom Distriktsarzt an die Ärzte jener Anstalt, in welche der Betroffene gebracht werden soll (UVS Stm 10.11.2010, 20.3.3/2010). Rechtswidrig ist auch die Ausstellung von „Blanko“-Bescheinigungen.“

Dem Vorbild des UbG folgend geht auch **§ 5 Abs 1 Z 1 sowie § 5 Abs 2 HeimAufG** zur Anordnungsbefugnis von Freiheitsbeschränkungen von einer gründlichen **persönlichen Untersuchung** durch den Arzt aus, der eine (medikamentöse oder sonstige dem Arzt gesetzlich vorbehalten) Freiheitsbeschränkung iSd § 5 Abs 1 Z 1 HeimAufG anordnet oder ein ärztliches Dokument iSd § 5 Abs 2 HeimAufG erstellt: vgl mwN *Strickmann*, Heimaufenthaltsrecht<sup>2</sup> 152 (154 mwN): „Die ärztliche Untersuchung ist in jedem Fall mit einer eingehenden Untersuchung zu verbinden, weshalb eine telefonische Anordnung an das Pflegepersonal wohl nicht ausreichen kann.“

## **Anmerkungen zu § 8 Abs 6 PVG iVm dem UbG:**

### **Vorliegen der Unterbringungs Voraussetzungen:**

Wird es einer Primärversorgungseinheit vertraglich übertragen, **Bescheinigungen nach § 8 UbG** zu erstellen, so **bescheinigt** diese – jeweils **nach persönlicher Untersuchung des Betroffenen** (vgl oben zu § 4 Z 4 PVG sowie *Kopetzki*, Grundriss des Unterbringungsrechts<sup>3</sup> Rz 165 f) – aus welchen Gründen sie die **Voraussetzungen einer Unterbringung** als gegeben erachtet. Dazu zählen die Feststellung von medizinischen Zustandsbildern, die auf eine psychische Erkrankung schließen lassen, eine kausal mit dieser Erkrankung verknüpfte ernstliche und erhebliche Lebens- oder Gesundheitsgefährdung sowie die Begründung, weshalb ausreichende Alternativen iSd § 3 Abs 2 UbG, insbesondere eine ausreichende ärztliche Behandlung oder Betreuung außerhalb einer psychiatrischen Abteilung, nicht vorliegen. Eine solche schriftliche Bescheinigung bildet, außer bei Gefahr im Verzug, die **erforderliche Zulässigkeitsvoraussetzung für eine zwangsweise Verbringung einer Person in eine psychiatrische Abteilung gegen oder ohne ihren Willen**. Die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes haben gemäß § 39b Abs 1 UbG die Pflicht, die **Bescheinigung iSd § 8 UbG dem Abteilungsleiter zu übermitteln**.

### **Qualifikation des Arztes, aktuelle Kenntnisse des Unterbringungsrechts:**

Für das Verständnis von Bedeutung ist, dass **die Primärversorgungseinheit (PVE)** zwar als einheitliche „Rechtspersönlichkeit“ und **juristische Person** nach außen auftritt (§ 2 Abs 4 PVG), im Innenverhältnis aber dafür Gewähr zu leisten hat, dass die **persönliche Untersuchung** durch einen **für sie handelnden Arzt der Primärversorgungseinheit** vorzunehmen ist. Dieser muss zwar über keine einschlägige Facharztausbildung, aber jedenfalls über ein **ius practicandi** sowie **aktuelle Rechtskenntnisse des Unterbringungsrechts** verfügen.

Seitens der mit der Vollziehung betrauten Behörden ist für ein ausreichendes Angebot an **regelmäßigen rechtlichen Schulungsmaßnahmen** für Ärzte zu sorgen, die direkt oder mittels vertraglicher Betrauung für den öffentlichen Sanitätsdienst tätig werden. Auf die Anwendbarkeit des **Amtshaftungsrechts** aufgrund der vorliegenden Beleihung mit hoheitlichen Befugnissen sei hingewiesen.

### **Menschenwürde und Schonungsgebot:**

Im Hinblick auf den möglichst **umfassenden Schutz der Menschenwürde** von Menschen in krisenhaften psychischen Situationen verweist VertretungsNetz insbesondere auf **§ 1 Abs 1 UbG** und gibt zu bedenken, dass das **Schonungsgebot** in der Regel dann am besten gewahrt werden kann, wenn eine Ärztin oder ein Arzt der

Primärversorgungseinheit **den Betroffenen unmittelbar** am Ort der krisenhaften Entwicklung **aufsucht**. Auch im vorliegenden Gesetzesentwurf ist allgemein in **§ 4 Abs 1 Z 5 PVG** eine „Gewährleistung von Hausbesuchen“ vorgesehen.

Eine **Vorführung in die Primärversorgungseinheit durch Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes widerspricht** in aller Regel **dem Schonungsgebot**, würde sie den Betroffenen in seiner psychischen Krise doch der Wahrnehmung einer breiteren Öffentlichkeit seiner unmittelbaren Wohnumgebung aussetzen. Lässt sich eine solche Verbringung in Ausnahmefällen nicht vermeiden, ist daher besonderer Wert auf eine möglichst sensible und schonende Vorgangsweise zu legen (etwa durch telefonische Vorab-Information über das bevorstehende Eintreffen, Empfang des Patienten und der begleitenden Beamten in vom sonstigen Ordinationsbetrieb abgetrennten Räumen etc).

Schon nach geltender Rechtslage des § 9 Abs 1 UbG („zur Untersuchung zum Arzt [§ 8] zu bringen oder diesen beizuziehen“) haben die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes „aufgrund des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes (...) die Variante zu wählen, die für den Betroffenen am schonendsten ist“ (so Halmich, Unterbringungsgesetz. Praxiskommentar [2014] 118).

**VertretungsNetz ersucht daher zusammenfassend um die Aufnahme folgender Ergänzung in die Erläuternden Bemerkungen zu § 8 Abs 6 PVG:**  
*„Untersuchungen des Patienten iSd § 8 Unterbringungsgesetz haben persönlich und durch einen Arzt zu erfolgen. Die mit einer solchen Leistungserbringung vertraglich betraute Primärversorgungseinheit ist verpflichtet, diesbezüglich organisatorische Vorkehrungen zu treffen. Zur Wahrung des Schonungsgebots soll die ärztliche Untersuchung nicht (nach sicherheitsbehördlicher Vorführung des Patienten) in der Primärversorgungseinheit, sondern bevorzugt unter Hinzuziehung des Arztes der PVE direkt am Aufenthaltsort des Patienten stattfinden.“*

#### **Bestehende Engpässe amtsärztlicher Versorgung:**

VertretungsNetz begrüßt ausdrücklich den vorliegenden gesetzlichen Vorstoß zur **Entschärfung langjähriger Engpässen**, was die oft mangelnde Verfügbarkeit und schlechte faktische Erreichbarkeit **von Amtsärzten insbesondere im ländlichen Raum** betrifft.

Auch der kürzlich erschienene **Bericht der Volksanwaltschaft 2016 zur präventiven Menschenrechtskontrolle** stützt den Befund **bestehender Versorgungsmängel**, stellt er doch gerade für den ländlichen Bereich fest, „dass entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte für Untersuchungen und Bescheinigungen nach dem UbG oft nicht zur Verfügung stehen. In manchen Regionen

*wird es auch zunehmend schwieriger, Planstellen zu besetzen bzw. Gemeinde-, Kreis-, Sprengel- und Distriktsärztinnen und -ärzte zu finden.“ (Bericht 65 f).*

Die Volksanwaltschaft zieht daraus den Schluss, dass der **Kreis der Ärztinnen und Ärzte**, die zur Bescheinigung einer notwendigen Unterbringung berechtigt sind, **erweitert werden sollte**, um die eigenständige Beurteilung der Unterbringungsvoraussetzungen durch die Sicherheitsorgane auf Ausnahmefälle zu beschränken.

Im Vollausbau des geplanten Systems an Primärversorgungseinheiten könnte nach Auffassung von VertretungsNetz durch die geplanten Änderungen durchaus eine verbesserte, da dezentral besser erreichbare Versorgung mit gewissen gemeindesanitätsdienstlichen Aufgaben erzielt werden – dies allerdings erst mittel- bis langfristig. Bis Primärversorgungseinheiten in relevanter Anzahl aufgebaut und verfügbar sein werden bzw Verträge iSd § 8 Abs 6 PVG in ausreichender Zahl abgeschlossen sein werden, gibt VertretungsNetz zu bedenken, dass **auch der öffentliche Sanitätsdienst** und dessen **adäquate Mittelausstattung** – aktuell und dringend - **im Fokus der gesundheitspolitischen Agenda** bleiben muss.

#### **Anmerkungen zu § 8 Abs 6 PVG in Verbindung mit dem HeimAufG:**

Auch betreffend das **HeimAufG** ist in § 8 Abs 6 PVG vorgesehen, dass **Primärversorgungseinheiten vertraglich Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes**, wie (...) **freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach § 5 HeimAufG** übertragen werden können.

#### **Keine gemeindeärztliche Aufgabe:**

Anders als in psychiatrischen Abteilungen kommen in Alten- und Behindertenheimen sowie anderen Einrichtungen iSd HeimAufG **nur konsensuale Aufenthalte** auf Basis von Heimverträgen (Heimvertragsgesetz, vgl §§ 27b - 27i KSchG) in Betracht.

**Zwangswise Verbringungen ins Heim sind gesetzlich nicht vorgesehen und können durch das Heimaufenthaltsgesetz nicht gerechtfertigt werden.**

Freiheitsbeschränkungen iSd HeimAufG können immer nur innere Ausgestaltungen eines an sich freiwillig begründeten Heimaufenthalts bilden, wenn besondere materielle Zulässigkeitskriterien (§ 4 HeimAufG) erfüllt sind.

**Terminologisch irritierend und unzutreffend** erscheint VertretungsNetz daher auf Grundlage der obigen Ausführungen, dass die **Anordnung freiheitsbeschränkender Maßnahmen in § 5 HeimAufG** in den Erläuterungen zum PVG (EB 6) unter „**gemeindeärztliche Aufgaben**“ subsumiert wird.

In eine Einrichtung des HeimAufG gibt es - anders als im Vorfeld von Unterbringungen ohne Verlangen iSd UbG - **keine „zwangsweise Verbringung“, die der Mitwirkung eines Amts- oder Gemeindefarztes bedürfte.**

VertretungsNetz weist daher dezidiert darauf hin, dass **die Anordnung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen iSd § 5 HeimAufG keine Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes darstellt.**

**Dies impliziert aber die missverständliche Formulierung von § 8 Abs 6 Z 1 PVG:** „Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes, wie (...) freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach § 5 des Heimaufenthaltsgesetzes“.

**VertretungsNetz ersucht daher dringend, aus § 8 Abs 6 Z 1 den Ausdruck „und freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach § 5 des Heimaufenthaltsgesetzes (HeimAufG), BGBl. I Nr. 11/ 2014,“ ersatzlos zu tilgen,** um nicht den Eindruck zu erwecken, das PVG würde eine – systematisch wohl völlig unerwünschte - zwangsweise Verbringungsmöglichkeit ins Pflegeheim eröffnen!

#### **Vertragliche Beziehung anordnungsbefugter Personen:**

Einrichtungen haben bereits jetzt die rechtliche Möglichkeit, Ärzte oder Pflegepersonen für Aufgaben iSd § 5 HeimAufG vertraglich von außen beziehen können, sei es zur Anordnung von ärztlichen oder pflegerischen Freiheitsbeschränkungen in der Einrichtung oder zur Erstellung eines ärztlichen Dokuments iSd § 5 Abs 2 HeimAufG. Diese gängige Praxis ist nicht zu beanstanden und steht den Einrichtungen auch künftig gegenüber Personen offen, die in Primärversorgungseinheiten tätig sind, ohne dass es eines gesonderten Hinweises im PVG bedürfte.

Jede Einrichtung im Geltungsbereich des HeimAufG ist selbst zu dessen gesetzeskonformer Vollziehung verpflichtet. Sieht die Einrichtung während eines Aufenthalts Bedarf nach einer Anordnung freiheitsbeschränkender Maßnahmen, die gesetzlich einem Arzt vorbehalten sind, so hat sie **einen Arzt beizuziehen** – sei es, dass sie selbst über angestellte Ärzte verfügt, sei es, dass sie einen externen Arzt, zB Hausarzt, in Form eines Werkvertrages zur Anordnung oder Dokumenterstellung iSd § 5 HeimAufG beziehen muss. **Die Einrichtung selbst ist als Normunterworfenen verantwortlich für die gesetzeskonforme Vollziehung des HeimAufG.**

Ausdrücklich ist nochmals darauf hinzuweisen, dass die Anordnung einer Freiheitsbeschränkung mit einer **persönlichen Untersuchung** des Bewohners in der Einrichtung einhergehen muss, die der anordnenden Person ein **aktuelles Bild seines Gesundheitszustands** vermittelt.

### **Anordnungsbefugte Person, Beleihung:**

Die jeweils anordnungsbefugte Person iSd § 5 HeimAufG wird zwar in funktioneller Hinsicht vom Staat „beliehen“, hoheitlichen Zwang auszuüben. Dennoch wird dieses hoheitliche Tätigwerden – anders als der vorliegende Entwurf dies irreführend impliziert - **nicht zu einer amts- oder gemeindeärztlichen Aufgabe im Rahmen des Gemeindesanitätsdienstes.**

§ 5 Abs 1 HeimAufG sieht in seinen Ziffern 2 und 3 auch Freiheitsbeschränkungen durch nichtärztliches, nämlich pflegerisches oder pädagogisches Personal vor, das zwar auch hoheitlich, aber ebenfalls nicht im Rahmen des Gemeindesanitätsdienstes tätig wird (vgl Strickmann, Heimaufenthaltsrecht<sup>2</sup> 51 ff).

### **Pflichten der Einrichtung:**

Auch die **Verpflichtungen des jeweiligen Einrichtungsleiters** nach HeimAufG (Sicherstellen regelmäßiger Beschränkungsvisiten, Sicherstellen der umgehenden Aufhebung von Freiheitsbeschränkungen durch eine anordnungsbefugte Person bei Wegfall der Zulässigkeitsvoraussetzungen, Verständigungspflichten iSd § 7 HeimAufG etc) bleiben bestehen. Dies erfordert als Begleitmaßnahme auch das Bereithalten und Finanzieren des erforderlichen qualifizierten Personals, gegebenenfalls durch vertragliche Beziehung.

### **Werkvertrag:**

VertretungsNetz begrüßt, dass Einrichtungen im Geltungsbereich des HeimAufG nun auf vereinfachte Weise Ärzte von Primärversorgungseinheiten, die von Montag bis Freitag während umfassender Öffnungszeiten – auch an den Tagesrandzeiten - erreichbar sein sollen, für eine erforderliche Anordnung medikamentöser oder sonst Ärzten vorbehaltener Freiheitsbeschränkungen niederschwellig beziehen können.

**In dieser Beziehung kann allerdings nur der Abschluss eines privatrechtlichen Werkvertrages liegen – nicht aber die Wahrnehmung einer Aufgabe des öffentlichen Gesundheitsdienstes!**

### **Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen:**

Nicht nur Ärzte, sondern auch **diplomierten Gesundheits- und KrankenpflegerInnen** (DGKP) aus der Primärversorgungseinheit könnten für die **Anordnung pflegerischer Freiheitsbeschränkungen iSd § 5 Abs 1 Z 2 HeimAufG** (zB in pädagogischen Einrichtungen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderung ohne anwesende DGKP) beigezogen werden, wenn die Primärversorgungseinheiten auch solches Personal beschäftigt.

Insbesondere kann durch die vorhandene pflegerische Fachkompetenz aber auch entscheidend dazu beigetragen werden, **gelindere Alternativen** in den Einrichtungen

zu erproben und im Heimalltag zu etablieren, die nicht oder zumindest weniger in die Freiheitsrechte der BewohnerInnen eingreifen.

**Bessere ärztliche Erreichbarkeit, aber fragliche Behandlungskontinuität:**

Insgesamt erscheint VertretungsNetz die durch die Etablierung von Primärversorgungseinheiten in Aussicht genommene **bessere Erreichbarkeit anordnungsbefugter Personen iSd HeimAufG**, deren Fachkunde im besten Fall auch zur Reduktion oder gar **Vermeidung von Freiheitsbeschränkungen** beitragen kann, auch für das Heimaufenthaltsrecht **als erfreulich**. Besonders in Einrichtungen mit unzureichender personeller Ausstattung könnten so qualitative Steigerungen im Sinne eines umfassenden Rechtsschutzes erzielt werden.

Wert zu legen ist in jedem Fall vertraglicher Beziehungen auf **persönliche Untersuchungen** sowie eine möglichst **kontinuierliche ärztliche (sowie pflegerische) Betreuung**. Durch die speziellen Eigenschaften von Primärversorgungseinheiten als multiprofessionelle Zentren ist jedoch eine **erhöhte personelle Fluktuation und demgemäß schlechtere Versorgungsqualität zu befürchten**. Einmalige Beziehungen im Notfall können in keinem Fall eine **kontinuierliche und langjährige Beziehung zu einem Haus- oder Vertrauensarzt ersetzen!**

In diesem Zusammenhang ist abschließend darauf hinzuweisen, dass auch BewohnerInnen von Behinderten-, Alten- und Pflegeheimen das Recht auf **freie Arztwahl** zukommt.

**Ad Artikel 7 - Änderung des Unterbringungsgesetzes (§ 8 UbG):**

Zur textlichen Adaptierung des § 8 UbG, die im inhaltlichen Zusammenhang mit § 8 Abs 6 PVG steht (vgl EB 14 zu Art 7 (§ 8 UbG)), wurde inhaltlich bereits oben bei § 8 Abs 6 PVG Stellung bezogen.

**Zusammenfassung:**

**VertretungsNetz ersucht um die Aufnahme folgender Ergänzung in die Erläuternden Bemerkungen zu § 8 Abs 6 PVG:**

**„Untersuchungen des Patienten iSd § 8 Unterbringungsgesetz haben persönlich und durch einen Arzt zu erfolgen. Die mit einer solchen Leistungserbringung vertraglich betraute Primärversorgungseinheit ist verpflichtet, diesbezüglich organisatorische Vorkehrungen zu treffen. Zur Wahrung des Schonungsgebots soll die ärztliche Untersuchung nicht (nach**

*sicherheitsbehördlicher Vorführung des Patienten) in der Primärversorgungseinheit, sondern bevorzugt **unter Hinzuziehung des Arztes der PVE direkt am Aufenthaltsort des Patienten** stattfinden.“*

**VertretungsNetz** ersucht dringend darum, **aus § 8 Abs 6 Z 1 den Ausdruck „und freiheitsbeschränkende Maßnahmen nach § 5 des Heimaufenthaltsgesetzes (HeimAufG), BGBl. I Nr. 11/ 2014,“ ersatzlos zu tilgen**, um nicht den unerwünschten Eindruck zu erwecken, das PVG würde eine zwangsweise Verbringungsmöglichkeit ins Pflegeheim unter Mitwirkung von Ärzten des öffentlichen Gesundheitsdienstes eröffnen!

Dr. Peter Schlaffer e.h.  
Geschäftsführer

Wien, am 19.05.2017

VertretungsNetz – Sachwalterschaft,  
Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung,  
1200 Wien, Forsthausgasse 16 - 20  
www.vertretungsnetz.at  
e-mail: verein@vsp.at