

Stellungnahme des Vereins VertretungsNetz –Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft und Bewohnervertretung zum Entwurf einer Verordnung des BMSGPK über die fachlichen Voraussetzungen für eine Ermächtigung zur Durchführung der Untersuchungen gemäß § 8 Abs 1 UbG und deren Entziehung

GZ: 2023-0.662.639

Der Verein VertretungsNetz –Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft, Bewohnervertretung nimmt zum oben angeführten Verordnungsentwurf wie folgt Stellung; dies auf Basis seiner langjährigen Erfahrung im Bereich der Vertretung von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder intellektuellen Beeinträchtigung (hier insb als ex-lege-vertretender Patientenanwalt von ohne Verlangen untergebrachten Patient:innen gemäß § 14 Abs 1 Unterbringungsgesetz).

Allgemeines

VertretungsNetz begrüßt die geplante Erlassung einer Durchführungsverordnung des/der Bundesminister:in für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz gem § 8 Abs 2 UbG zur Konkretisierung des Terminus „*vom Landeshauptmann ermächtigter Arzt*“ gem § 8 Abs 1 UbG.

Uneingeschränkt zu unterstützen ist die Absicht, den „*vor allem in ländlichen Regionen vorherrschenden **Mangel an Ärzten**, die Untersuchungen gemäß § 8 UbG durchführen*“, zu lindern.¹

Zu diesem Zweck legt der Entwurf für die Personengruppe der vom Landeshauptmann ermächtigten Ärzt:innen detaillierte **fachliche Voraussetzungen** fest. Dies lässt ein durchaus hohes Maß an Fachkenntnis dieser zu ermächtigenden Ärzt:innen und damit einhergehend (diesbezüglich) **einheitliche Qualitätsstandards** für ganz Österreich erwarten.²

¹ Siehe Erläuterungen zum Verordnungsentwurf, allgemeiner Teil und ErläutRV 1527 BlgNR 27 GP 16 letzter Absatz.

² Siehe Erläuterungen zum Verordnungsentwurf, allgemeiner Teil.

VertretungsNetz gibt zu bedenken, dass (begrüßenswert) hohe geforderte Standards die zu erwartende Anzahl potenzieller Interessent:innen senken könnte – ein

Spannungsverhältnis, für das bereits begleitend Vorsorge getroffen werden sollte.

Im Sinne der Zielerreichung, eine ausreichende Anzahl an besonders qualifizierten

Ärzt:innen gewinnen zu können, mögen fachliche Voraussetzungen auch mit

entsprechenden **Anreizen für Ärzt:innen** verbunden werden, diese Fortbildungen

regelmäßig zu absolvieren.³ Eine österreichweit einheitliche Entlohnung dieser Tätigkeit

(inklusive einheitlicher Fahrzeitvergütung) könnte einem wechselseitiges „Abwerben“ von Ärzt:innen den Boden entziehen.

Verpflichtende Fortbildungen auf einem äquivalenten Niveau sollten zudem **für alle Ärzt:innen gem § 8 Abs 1 UbG** vorgesehen (und von den jeweiligen sachlich in Betracht kommenden Behörden initiiert) werden, um **insgesamt vereinheitlichte Qualitätsstandards** zu erzielen.

VertretungsNetz tritt daher ein für:

- eine **regelmäßige Fortbildungspflicht aller Ärzt:innen gem § 8 Abs 1 UbG**, auch der im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Ärzt:innen und Polizeiärzt:innen, um **insgesamt eine fachliche Qualitätssteigerung** von Einweisungssituationen und § 8 Abs 4 UbG-Bescheinigungen zu erzielen. Insb besteht in Hinblick auf die UbG-IPRG-Nov 2022 Fortbildungsbedarf betreffend die (nachweislich durchzuführende) **Alternativenabklärung gem § 8 Abs 3 UbG**;⁴
- die **Unabhängigkeit aller Ärzt:innen gem § 8 Abs 1 UbG** von psychiatrischen Abteilungen, an denen Unterbringungen stattfinden;
- die **Führung einer elektronischen Liste beim BMSGPK** aller von den Landeshauptleuten gem § 8 Abs 2 UbG **ermächtigten Ärzt:innen**, aus welcher die (befristete) Zuerkennung der Ermächtigung der jeweiligen Ärzt:innen **öffentlich einsehbar** ist;
- sowie **österreichweit einheitliche Verfahrensregeln im Entziehungsverfahren**, zum Zweck der Sicherstellung der Aktualität der jeweiligen fachlichen Voraussetzungen der ermächtigten Ärzt:innen.

³ Betreffend Primärversorgungseinheiten konnte zuletzt keine hinreichende Bereitschaft, § 8-Untersuchungen zu übernehmen, erzielt werden, vgl ErläutRV 1527 BlgNR 27 GP 17 und IRKS-Studie 23.

⁴ Vgl IRKS Studie zur Unterbringung (2019) 70 f/ ErläutRV 1527 BlgNR 27 GP 17: Die IRKS-Studie moniert fehlendes Wissen bzw mangelndes Bewusstsein betreffend Alternativen, weshalb Gefährdungsmomente ua auch aus fehlender alternativer Unterstützung resultieren.

Zu den einzelnen Bestimmungen

Zu § 1 – Rechtsform der Ermächtigung; Liste ermächtigter Ärzt:innen:

§ 1 des Verordnungsentwurfes lässt unausgesprochen, in welcher rechtsförmigen Handlung der **Akt der Ermächtigung** erfolgt. Fest steht, dass es sich um eine Beleihung Privater mit Aufgaben der Hoheitsverwaltung handelt.

- Wird diese jedoch im Wege periodischer Verordnungen (betreffend mehrere Ermächtigte), eines individuellen Bescheids, einer Angelobung, einer Verleihung ausgesprochen?
- Erfordert die Ermächtigung einen Antrag oder das Einverständnis der ermächtigten Person bzw besteht gegen die Ermächtigung ein individuelles Rechtsmittel?
- Könnte es über die Eignungsvoraussetzungen hinaus auch andere in Betracht zu ziehende Hinderungsgründe, wie zB Interessenkonflikte, geben?

Das jeweilige (hoheitliche) Handeln der Ärzt:innen ist nach Ermächtigung sodann der Gesundheitsbehörde zuzurechnen. Offen bleibt weiters, auf welche Weise die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes darüber informiert werden, welche Ärzt:innen ermächtigt sind.

Gemäß § 197 ÄrzteG gilt betreffend Untersuchungen gemäß § 8 UbG ein Nachrang der Distrikts-, Gemeinde-, Kreis- und Sprengelärzt:innen gegenüber anderen im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Ärzt:innen.

VertretungsNetz regt an, ergänzend dazu zum Zwecke erleichterter Handhabbarkeit für Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes auch eine klare Regelung vorzusehen, **in welcher Reihenfolge** im öffentlichen Sanitätsdienst stehende Ärzt:innen, Polizeiärzt:innen und von Landeshauptleuten ermächtigte Ärzt:innen beigezogen werden müssen.

Aus Transparenzgründen wird angeregt, **zentral im BMSGPK eine einheitliche und aktuelle elektronische Liste**⁵ aller von Landeshauptleuten ermächtigten Ärzt:innen zu führen (mit elektronischen Filterfunktionen nach Bundesländern, Gerichtssprengeln sowie psychiatrischen Abteilungen).

Auf diese Weise könnten auch andere (auf wechselseitige Kooperation und Vernetzung angewiesene) Akteurinnen und Akteure im Bereich des UbG – Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes, Abteilungsleiter:innen, Patientenanwäl:innen uam – auf kurzem Wege das Vorliegen oder Fehlen der erforderlichen Ermächtigung einweisender Ärzt:innen überprüfen.

⁵ Ähnlich der Ediktsdatei (<https://edikte.justiz.gv.at/>) hinsichtlich Patientenanwäl:innen oder Bewohnervertreter:innen.

Zu § 2 Abs 1 Z 1 und 2 – Fachärzt:innen:

Die erforderliche Unabhängigkeit einweisender Ärzt:innen iSd § 8 Abs 1 UbG von den Unterbringungsabteilungen ist seit den Anfängen des UbG durch die mehrstufige *Ex-ante*-Überprüfung der Unterbringungs Voraussetzungen (durch Polizei, Amtsärzt:in und Abteilungsleiter:in) sichergestellt.

Kritisch zu sehen wäre aus Sicht von VertretungsNetz eine Ermächtigung von **Fachärzt:innen** für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin bzw Fachärzt:innen für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapeutische Medizin, die an **psychiatrischen Abteilungen angestellt sind, an welchen Unterbringungen erfolgen**, etwa wenn diese auch selbständig „in eigener Praxis“ arbeiten.

VertretungsNetz ersucht dringend, die **organisatorische Unabhängigkeit der einweisenden Fachärzt:innen von Unterbringungsabteilungen sicherzustellen**, um keinesfalls ein „Spitals-Parere“ durch die Hintertür einzuführen.

Insbesondere muss Vorsorge getroffen werden, damit nicht „konsiliarpsychiatrische“ Untersuchungen von (auch gem § 8 Abs 1 ermächtigten) Fachärzt:innen derselben Krankenanstalt an somatischen Abteilungen geleistet werden, die sodann eine „unbürokratische“ Verbringung in die Unterbringung ermöglichen. Es steht ansonsten zu befürchten, dass die Ermächtigung (auch angestellter) Fachärzt:innen durch Landeshauptleute einer systematischen Umgehung des § 8/§ 9-Prozederes Vorschub leisten könnte.

Zu § 2 Abs 2 Z 1 – Allgemeinmediziner:innen:

VertretungsNetz begrüßt die Voraussetzung für **Allgemeinmediziner:innen**, ua eine zumindest **fünfjährig durchgängige Tätigkeit** nachweisen zu müssen. Ein Eingriff in das Grundrecht auf persönliche Freiheit und Gesprächssituationen mit (vermutlich) psychisch erkrankten Menschen in belastenden Ausnahme- bzw Krisensituationen sind anspruchsvolle Tätigkeiten, für die daher auch ein ausreichendes Maß an Berufserfahrung vorsehen sein sollte.

Zu § 2 Abs 2 Z 2 – Fortbildungen für Allgemeinmediziner:innen:

Hinsichtlich der weiteren Voraussetzung für Allgemeinmediziner:innen (30 Fortbildungspunkte aus dem Diplom-Fortbildungs-Programm der ÖÄK der Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin etc) ist – wie oben, unter „Allgemeines - anzumerken:

VertretungsNetz tritt generell hinsichtlich aller gem § 8 Abs 1 UbG einweisenden Ärzt:innen für regelmäßige fachliche Fortbildungen (zum Zwecke einheitlicher Qualitätsstandards) ein.

An dieser Stelle könnte die **Einfügung einer weiteren Ziffer** (§ 2 Abs 2 Z 3) erwogen werden, in welcher – orientiert etwa am Vorbild des § 13 ZivMediatG – nähere Details zur

Erteilung der Ermächtigung sowie zur Beantragung von deren Aufrechterhaltung für weitere fünf Jahre (unter Vorlage der Fortbildungsnachweise) geregelt werden könnten.

Zu § 3 – Entziehung der Ermächtigung:

§ 3 des Verordnungsentwurfs enthält einen nur rudimentären Rahmen, dass die Ermächtigung zu entziehen sei, wenn fachliche Voraussetzungen bereits anfänglich nicht gegeben gewesen oder weggefallen seien.

Das BMGSPK verzichtet darauf, den Bundesländern österreichweit **einheitliche Verfahrensregelungen** vorzugeben. Es bleibt somit sowohl die Erteilung der Ermächtigung als auch die nähere Ausgestaltung von deren Entzug im Regelungsspielraum der Länder.

Im Entziehungsverfahren bleibt insbesondere unklar, was von wem zu welchem Zeitpunkt in die Wege geleitet werden muss, wenn ermächtigte Allgemeinmediziner:innen ihre Fortbildungsnachweise „in regelmäßigen Abständen von höchstens 5 Jahren“ (vgl § 2 Abs 4 des Entwurfs) nicht vorlegen.

VertretungsNetz bedauert diese Zurückhaltung des Verordnungsgebers, zumal durch detailliertere Vorgaben an die Bundesländer eine einheitliche Vollzugspraxis des UbG, eines Bundesgesetzes auf Basis von Art 10 Abs 1 Z 12 B-VG („Gesundheitswesen“), in mittelbarer Bundesverwaltung sichergestellt werden könnte – dies bei gleichzeitig aufrechter Möglichkeit, inhaltlich auf regionale Besonderheiten einzelner Bundesländer Bedacht zu nehmen.

Einheitlichen verfahrensrechtlichen Standards zuträglich könnte etwa ein **elektronisches Erinnerungssystem** (verbunden mit der einleitend angeregten Liste) sein, das **amtswegig einzuhaltende Überprüfungsintervalle** hinsichtlich der Fortbildungsnachweise hinterlegt und bei bevorstehendem Gültigkeitsablauf der befristeten Ermächtigung ein **abgestuftes amtswegiges Tätigwerden der ermächtigenden Behörde** vorsieht (zB 1. Aussenden einer Erinnerung an ermächtigte Personen, dass der Fortbildungsnachweis ablaufen wird; 2. Aufforderung zur Vorlage neuerlicher Fortbildungsnachweise; 3. Ankündigung des drohenden Entzugs der Ermächtigung inklusive Fristsetzung zur Vorlage; 4. Entzug der Ermächtigung im Fall der Nichtvorlage).

Dr. Peter Schlaffer e.h.
Geschäftsführer

Wien, am 31.10.2023

VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patientenanwaltschaft, Bewohnerververtretung
Zentrum Rennweg, Ungargasse 66/2/3. OG, 1030 Wien
e-mail: verein@vertretungsnetz.at
www.vertretungsnetz.at