

An das
Bundesministerium für Gesundheit und Frauen
Radetzkystraße 2
1031 Wien
Übermittelt per Mail an: vera.pribitzer@bmgf.gv.at
sowie begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Datum: 16.5.2017
ZVR: 920640321
Vereinsitz: Wien
Vorsitzender: Dr. Michael Halmich, LL.M.
per Adresse: 1060 Wien, Aegidigasse 7-11/2/43
Mail: vorstand@oegern.at
Internet: www.oegern.at
IBAN: AT38 3400 0000 0166 5850
BIC: RZOOAT2L

Stellungnahme zum Gesetzesentwurf eines Gesundheitsreformumsetzungsgesetz 2017 – GRUG 2017

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend auf den vorliegenden 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), nehmen wir als Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfall- und Katastrophenmedizin (ÖGERN) wie folgt Stellung:

Laut dem vorliegenden Entwurf sollen die Primärversorgungseinheiten auch mit Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes, wie Untersuchungen nach **§ 8 des Unterbringungsgesetzes (UbG)**, betraut werden können.

Wie dem kürzlich erschienen **Bericht der Volksanwaltschaft** aus 2016 zur präventiven Menschenrechtskontrolle zu entnehmen ist, findet die zwangsweise Verbringung eines psychisch kranken Menschen nach §§ 8, 9 UbG in der Regel ohne ärztliche Bescheinigung (und somit auch ohne präklinische ärztliche Untersuchung) statt (S. 65). Dies ergibt sich auch aus einer Analyse des Jahres 2013, wonach im gesamten Bundesgebiet von Österreich 23.773 Menschen untergebracht werden mussten und von denen lediglich 4.958 (= 20,9 %) aufgrund einer Untersuchung und Bescheinigung von berechtigten Ärztinnen und Ärzten nach § 8 UbG in die Psychiatrie verbracht wurden.¹

Im Bericht heißt es weiters: „Gerade im ländlichen Bereich ist festzustellen, 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.“

¹ Halmich, Unterbringungsgesetz – Praxiskommentar, proLIBRIS Verlag Linz (2014), S. 15.

Erweiterung der berechtigten Ärzte im § 8 UbG

Aufgrund dessen ist grundsätzlich die Erweiterung einer Ermächtigung zur präklinischen ärztlichen Untersuchung im Rahmen dieses massiven Grundrechtseingriffes zu befürworten. Fraglich ist nur, ob durch die Erweiterung der Bestimmung des § 8 UbG auf Primärversorgungseinheiten der Patientenschutz in ausreichendem Maße gewährleistet ist. Mit Blick auf die Praxis wird nämlich davon auszugehen sein, dass die Ärztin/der Arzt der Primärversorgungseinheit nicht zum Ort der Eskalation ausrücken wird, sondern der psychisch Erkrankte zur Untersuchung zur Primärversorgungseinheit zu bringen ist. Im Hinblick auf den Transport wird davon auszugehen sein, dass dieser aller Voraussicht nach gegen/ohne den Willen des Betroffenen (also mit Zwangsgewalt, jedenfalls jedoch mit entsprechendem Nachdruck), durchgeführt werden wird. Die Entscheidung für den Transfer in die Primärversorgungseinheit beruht jedoch auf der Einschätzung der Polizistin/des Polizisten vor Ort. Dieses Prozedere erscheint im Lichte der Achtung der Würde psychisch erkrankter Menschen (§ 1 UbG) problematisch. Es sollte demnach explizit gesetzlich verankert werden, dass die Ärztinnen und Ärzte der Primärversorgungseinheit primär zum Ort des Geschehens zu kommen haben und – aus Gründen des Patientenschutzes und des im UbG verankerten Schonungsgebotes – nur in Ausnahmefällen eine Vorführung in die Primärversorgungseinheit durch die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes möglich ist.

Darüber hinaus sollte im zu novellierenden § 8 UbG klargestellt werden, dass nicht „die Primärversorgungseinheit“ die Person zu untersuchen hat, sondern der **Arzt der Primärversorgungseinheit**. Dies ist auch aufgrund dessen, dass in Primärversorgungseinheiten auch andere (nichtärztliche) Gesundheitsberufe eingesetzt werden können, zur Klarstellung von Bedeutung.

Im Hinblick auf eine Erweiterung des Kreises der berechtigten Ärztinnen und Ärzte iSd § 8 UbG hat die Volksanwaltschaft wie folgt Stellung bezogen: *„Es wäre daher überlegenswert, beispielsweise auch Notärztinnen und Notärzte sowie niedergelassene Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie gesetzlich zur Ausstellung von Bescheinigungen nach dem UbG zu ermächtigen“* (Bericht S. 65).

Bereits in der **Regierungsvorlage zum UbG in der Stammfassung**² wurde diese Thematik erörtert. Diesbezüglich wurde festgehalten: *„Der zur Begutachtung versandte Entwurf hat vorgesehen, dass zur Ausstellung einer solchen ärztlichen Bescheinigung in diesem Sinn vor allem der Facharzt und in zweiter Linie der Amtsarzt berufen sein soll. Die Stellungnahmen zu diesem Vorschlag sind recht unterschiedlich gewesen. Einerseits ist ein Abgehen von der derzeitigen Form der „Parerisierung“ befürwortet worden, andererseits hat es aber auch nicht an kritischen Stimmen zur Heranziehung des Facharztes gefehlt; dieser sei sehr häufig der behandelnde Arzt und stehe daher zum Patienten in einem besonderen Vertrauensverhältnis, das sich schlecht mit der Funktion eines Gutachters, der die Grundlage für die Aufnahme in den geschlossenen Bereich beurteilen sollte, verbinden lasse. Die Länder haben besonders auf die Vorteile der Heranziehung eines im öffentlichen Sanitätsdienst stehenden Arztes hingewiesen. Infolge seiner amtlichen Stellung und des Fehlens eines Naheverhältnisses zum Patienten oder dessen Angehörigen sei bei ihm die für eine Kontrollfunktion erforderliche Unabhängigkeit und Objektivität besonders gewährleistet.“*

Diesen Argumenten (Trennung „Behandler“ und „Begutachter“, Vertrauensbasis, Unabhängigkeit und Objektivität) pflichten wir bei, sodass eine weitere Ausdehnung der Befugnisse auf Notärzte/niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie unsererseits nicht befürwortet wird.

² RV 464 BlgNR 7. GP 22 f.

Modifizierung der „Gefahr-im-Verzug-Regelung“ nach § 9 Abs 2 UbG

Darüber hinaus weist die Volksanwaltschaft im Bericht bzgl. der präventiven Menschenrechtskontrolle 2016 im Hinblick auf die den Regelfall darstellenden „**Gefahr-im-Verzug-Regelung für Polizistinnen und Polizisten**“ auf folgenden Umstand der Praxis hin: *„Lediglich bei Gefahr im Verzug können Polizistinnen und Polizisten die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung in eine psychiatrische Abteilung bringen. Polizistinnen und Polizisten haben in Gesprächen mit Kommissionen deutlich gemacht, dass es für sie äußerst belastend ist, eigenverantwortlich entscheiden zu müssen, ob eine verhaltensauffällige Person an einer Erkrankung leidet, die wegen akuter und erheblicher Selbst- oder Fremdgefährdung die Verbringung in ein psychiatrisches Krankenhaus rechtfertigt. Auch kommt es vor, dass es im Zuge einer zwangsweisen Überstellung zu einer Beruhigung der zuvor wahrgenommenen krisenhaften Zuspitzung kommt und Ärztinnen und Ärzte in der psychiatrischen Abteilung keinen Grund für eine Aufnahme erkennen. Das verursacht immer wieder Konflikte zwischen allen Beteiligten und stelle die Legitimität staatlichen Handelns in Frage.“*

Aufgrund dessen erscheint es uns geboten, im § 9 UbG gesetzlich zu verankern, dass Polizistinnen und Polizisten im Rahmen ihrer „Gefahr-im-Verzug-Befugnisse“ eine Entscheidung unter Mitwirkung von Angehörigen der Gesundheitsberufe (insbesondere Sanitäter, Notärzte) treffen sollten. Demnach würde die „Laieneinschätzung“ der Exekutivbeamtinnen und -beamten ein fachliches Fundament erhalten. § 9 Abs 2 UbG könnte künftig wie folgt gestaltet werden (Unterstrichenes ist neu):

„Bei Gefahr im Verzug können die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung in eine psychiatrische Abteilung bringen. Bei der Abklärung des Vorliegens der Voraussetzungen der Unterbringung haben sie die Meinung von anwesenden Angehörigen gesetzlich geregelter Gesundheitsberufe (insbesondere von Sanitätern und Notärzten) einzuholen und diese ihrer Entscheidung zu Grunde zu legen.“

Verbringungsmöglichkeiten außerhalb von Psychiatrien

In der Praxis des Rettungs- und Notarztdienstes ereignen sich immer wieder Einsätze, bei denen von aktuell nicht entscheidungsfähigen Personen dringlich indizierte Rettungsmaßnahmen abgelehnt werden. Juristisch nicht geklärt ist die Frage, ob und in welchem Ausmaß behandlungsbedingte Freiheitsbeschränkungen, die unter Umständen bei aktuell nicht entscheidungsfähigen Personen ultima ratio anzuwenden wären, gerechtfertigt erscheinen.

Im Anwendungsbereich des UbG ist eine klare Rechtsgrundlage – auch für die präklinische Verbringung (§§ 8, 9 UbG) „psychisch Erkrankter“ – normiert. Hierbei ist jedoch Voraussetzung, dass die betroffene Person in eine psychiatrische Krankenanstalt oder eine psychiatrische Abteilung einer Krankenanstalt verbracht wird (arg § 3 UbG: In einer psychiatrischen Abteilung darf nur untergebracht werden, wer ...; auch die Verbringungsregelungen nach §§ 8 f UbG stellen auf die Verbringung in die „psychiatrische Abteilung“ ab). Diesbezüglich existieren für die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes auch Zwangsbefugnisse (§ 9 UbG, § 46 SPG).

Eine Rechtsgrundlage fehlt hingegen für behandlungsbedingte Freiheitsbeschränkungen an Personen, die aktuell nicht entscheidungsfähig sind, eine dringlich indizierte Rettungsmaßnahme ablehnen und aufgrund ihres Krankheitsbildes/Verletzungsmuster keine psychiatrische Krankenhausabteilung als Behandlungsort benötigen, sondern eine Abteilung der Inneren Medizin (ggf. Intensivmedizin) bzw. der Unfallchirurgie/Traumatologie. In diesen Fällen scheidet ein Berufen auf das UbG. Ein Zurücklassen derartiger Patienten am Einsatzort wäre nicht nur moralisch verwerflich,

sondern auch aus strafrechtlichen Gesichtspunkten problematisch (Gefahrenabwendungspflicht aufgrund bestehender Garantenstellung nach § 2 StGB).

Aus Gründen des Rechtsschutzes sowohl für die betroffenen Personen als auch für die Sanitäter und Notärzte erscheint eine klare Rechtsgrundlage – die sich zB im § 9 UbG integrieren ließe – notwendig. Diese ist auch vor dem Hintergrund zu fordern, dass den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes eine Rechtsgrundlage für Zwangsbefugnisse in derartigen Einsatzszenarien fehlt. Eine Mithilfe der Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes wird zwar über das Rechtsinstitut der „Ersten allgemeinen Hilfeleistungspflicht“ (§ 19 SPG) diskutiert (jedoch größtenteils im Schrifttum abgelehnt), hieraus leiten sich aber jedenfalls keine Zwangsbefugnisse ab.

Aus Gründen des Rechtsstaats (Gewaltmonopol beim Staat) als auch des Selbstschutzes von Sanitätern und Notärzten plädieren wir dafür, diesbezügliche notwendige Zwangsbefugnisse bei den Organen des öffentlichen Sicherheitsdienstes (zB im UbG oder im SPG) anzusiedeln. Im Verantwortungsbereich der Sanitäter und Notärzte sollte die sanitätsdienstliche/medizinische Komponente liegen, wie etwa die Beurteilung der Indikation für ein derartiges Vorgehen als auch die Versorgung, Betreuung und der Transport des Patienten.

Ein neu einzuführender § 9 Abs 2a UbG könnte künftig wie folgt gestaltet werden:

„Liegen bei einer Person die Voraussetzungen der Unterbringung vor, ist jedoch nach Einschätzung durch anwesende Sanitäter oder Notärzte vorangehend eine medizinische Abklärung außerhalb einer psychiatrischen Abteilung (§ 2) nötig, so gilt § 9 Abs. 2 UbG sinngemäß.“

Für die ÖGERN zeichnet,

Dr.iur. Michael Halmich, LL.M.
(Vorsitzender)