

Österreichische Zeitschrift für

PFLEGERECHT

Zeitschrift für die Heim- und Pflegepraxis und Krankenanstalten

GuKG, Arbeitsrecht & Anstaltenrecht

**Interview mit Volksanwalt
Dr. Günther Kräuter**

Pflegegeld & Sozialrecht

**25 Jahre Weiterentwicklung
der Pflegevorsorge – Schwerpunkt
pflegende Angehörige**

HeimAufG, UbG & Sachwalterrecht

**Was bedeutet das
2. ErwSchG für bestehende
Sachwalterschaften?**

Haftung, Kosten & Qualität

**Pflegeregress – Auslegung
der Übergangsbestimmung**

pflgerecht.manz.at

MANZ 

Dr. Christian Bürger, MSc / Dr. Michael Halmich, LL.M.
NÖ Landesverein für Erwachsenenschutz, Erwachsenenvertretung und Bewohnervertretung

Zur Anwendung des HeimAufG in Aufnahme-/ Erstversorgungseinheiten und Ambulanzen von Krankenanstalten

Freiheitsbeschränkung im Ambulanzbereich. Das Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG) regelt die Voraussetzungen und die Überprüfung von Freiheitsbeschränkungen in diversen Einrichtungen, in denen Menschen gepflegt bzw betreut werden. Während das Gesetz in Pflege- und Betreuungseinrichtungen allen dort lebenden Menschen einen Schutz bietet, ist der Geltungsbereich im Krankenhaus auf bestimmte Personen eingegrenzt. Inhalt dieses Beitrags ist die konkrete Frage, ob das HeimAufG auf Personen anzuwenden ist, die in Aufnahme-/Erstversorgungseinheiten bzw Ambulanzen von Krankenanstalten behandelt werden.

Geltungsbereich des HeimAufG in Krankenanstalten

Entgegen der irreführenden Bezeichnung des Gesetzes als „Heimaufenthaltsgesetz“

ist dieses grundsätzlich in allen Krankenanstalten anzuwenden. Eine wesentliche Ausnahme bilden Krankenanstalten oder Abteilungen für Psychiatrie, in denen das Un-

terbringungsgesetz zur Anwendung gelangt.

Während das HeimAufG in Pflege- und Betreuungseinrichtungen allen dort le-

benden Personen Schutz bietet (einrichtungsbezogener Geltungsbereich),¹ ist die Anwendung des Gesetzes im Krankenhaus auf bestimmte Patienten eingegrenzt. Der Anwendungsbereich wird somit personenbezogen auf jene Personen begrenzt, die „dort wegen ihrer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung der ständigen Pflege oder Betreuung bedürfen“ (§ 2 Abs 1 HeimAufG).

In Krankenanstalten gilt das HeimAufG „personenbezogen“ nur für psychisch/kognitiv beeinträchtigte Patienten mit Pflege-/Betreuungsbedürftigkeit.

Unter der Wortwendung „ständige Pflege und Betreuung“ versteht das HeimAufG eine voraussichtlich auf Dauer oder unbestimmte Zeit erforderliche Pflege- oder Betreuungsbedürftigkeit. In diesem Zusammenhang stellen die Gesetzesmaterialien klar, dass hierbei wesentlich ist, dass die Pflege oder Betreuung nicht durch die dem Patienten in der Krankenanstalt zukommende medizinische Behandlung bedingt ist.² Nach dem Obersten Gerichtshof (OGH) ist dies davon losgelöst – und somit unabhängig vom Aufnahmegrund – zu beurteilen.³ Für die Prüfung der Anwendbarkeit des HeimAufG im Einzelfall ist demnach entscheidend, dass die ständige Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit eines Patienten im ursächlichen Zusammenhang mit einer vorhandenen psychischen Erkrankung oder geistigen Behinderung steht und eben nicht aus der in der Krankenanstalt durchgeführten Behandlung resultiert. Somit ist maßgebliches Kriterium, ob bereits vor der Aufnahme in die Krankenanstalt diese Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit bestanden hat.⁴

In der unten abgebildeten Tabelle wird ein vereinfachtes und praxisnahes Prüfungsschema zur Frage der Anwendbarkeit des HeimAufG in Krankenanstalten dargestellt.⁵

Zum Begriff „Krankenanstalt“

Nach § 2 Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KAKuG) zählen als Krankenanstalten neben den Allgemeinen und Sonderkrankenanstalten auch Pflegeanstalten für chronisch Kranke, Sanatorien, selbständige Ambulatorien und militärische Krankenanstalten. Nach dem OGH kann eine Einschränkung des Anwendungsbereichs des HeimAufG auf bestimmte Arten von Spitalsabteilungen weder dem Gesetz noch den Materialien entnommen werden.⁶ Das bedeutet, dass unserer Auffassung nach grundsätzlich jede Abteilung einer Krankenanstalt, somit auch Aufnahme-/Erstversorgungseinheiten sowie Ambulanzen, vom Gesetz erfasst sind.

Aufnahme-/Erstversorgungseinheiten und Ambulanzen sind grundsätzlich vom HeimAufG erfasst.

Aufnahme-/Erstversorgungseinheiten, Ambulanzen

Nach § 6 KAKuG sind in österreichischen Krankenanstalten unter anderem folgende Arten der Betriebsformen möglich:

- zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten,
- ambulante Erstversorgungseinheit (Ambulanz).

Zentrale Aufnahme- und Erstversorgungseinheiten sind Einrichtungen mit uneingeschränkter Betriebszeit, die aus einer Erstversorgungsambulanz und einem Aufnahmebereich mit bewilligungspflichtigen (systemisierten) Betten zur stationären Be-

obachtung von Patienten für längstens 24 Stunden bestehen. Das zulässige Leistungsspektrum umfasst

- die Durchführung ambulanter Erstversorgung von Akut- und Notfällen inklusive basaler Unfallversorgung sowie
- Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung sonstiger ungeplanter Zugänge samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfs und
- Weiterleitung zur Folgebehandlung in die dafür zuständige Fachstruktur innerhalb oder außerhalb der jeweiligen erstversorgenden Krankenanstalt im stationären oder ambulanten Bereich,
- die kurze stationäre Behandlung oder Beobachtung bis zu 24 Stunden sowie
- die organisatorische Übernahme ungeplanter stationärer Aufnahmen außerhalb der Routine-Betriebszeiten (Nacht-aufnahmen) mit Verlegung auf geeignete Normalpflegebereiche bei Beginn der Routinedienste (Tagdienst).

Ambulante Erstversorgungseinheiten können über eine gewisse Anzahl sogenannter „Funktionsbetten“ verfügen.

Dem gegenüber stehen ambulante Erstversorgungseinheiten (= Ambulanzen). Sie sind eingesetzt als interdisziplinäre Strukturen zur Erstbegutachtung und erforderlichenfalls Erstbehandlung samt Beurteilung des weiteren Behandlungsbedarfs und erforderlichenfalls Weiterleitung der Patienten in die erforderliche ambulante oder stationäre Versorgungsstruktur. Die ambulante Erstversorgungseinheit kann über eine angemessene Zahl von nicht bewilligungspflichtigen Betten (Funktionsbetten) verfügen, die für eine kurzfristige Unterbringung zur Durchführung ambulanter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen unentbehrlich ist.

Anwendung des HeimAufG in diesen Versorgungseinheiten?

Grundsätzlich kommt dem HeimAufG auch in Aufnahme-/Erstversorgungseinheiten und Ambulanzen nur eine personenbezogene Geltung zu. Sofern die aufnehmende/ambulante Abteilung auch systemi-

MELDEPFLICHT FREIHEITSBESCHRÄNKENDER MASSNAHMEN IN KRANKENANSTALTEN AN BEWOHNERVERTRETUNG LAUT HEIMAUFENTHALTSGESETZ (HeimAufG)

Patient war vor Aufnahme weitgehend selbständig in den Aktivitäten des täglichen Lebens und nicht auf ständige Pflege/Betreuung angewiesen.	→ KEINE MELDEPFLICHT
Patient war bereits vor Aufnahme psychisch krank oder geistig behindert (zB Demenz, Zustand nach Insult, Schizophrenie) und deswegen auf ständige Pflege/Betreuung angewiesen (zB Mobile Dienste, 24h-Pflege/Betreuung, Pflege durch Angehörige).	→ MELDEPFLICHT
Patient gelangt während des Aufenthalts in einen finalen Zustand dauernder psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung , der mit einer voraussichtlich irreversiblen ständigen Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit einhergeht.	→ MELDEPFLICHT

Tabelle

¹RIS-Justiz RS0122132. ²RV 353 BlgNR 22. GP 7. ³OGH 3 Ob 246/06g. ⁴OGH 8 Ob 64/10k; siehe weiters Bürger, Zum Anwendungsbereich des HeimAufG in Krankenanstalten, ÖZPR 2011/20, 22. ⁵Bürger, Update zum Anwendungsbereich des HeimAufG in Krankenanstalten, ÖZPR 2014/52, 84. ⁶OGH 3 Ob 246/06g.

sierte Betten vorsieht, ist in Bezug auf die Anwendung des HeimAufG kein wesentlicher Unterschied zu anderen bettenführenden Abteilungen zu erkennen. In der Praxis zeigt sich vermehrt, dass in den Krankenanstalten sog Interdisziplinäre Aufnahmebereiche geschaffen werden, denen auch eine kleine Anzahl an systemisierten Betten angeschlossen ist. Hintergrund dafür ist vielfach, dass bei ungeplanten Aufnahmen außerhalb der Routine-Betriebszeiten (vor allem Abend-/Nachtaufnahmen) verhindert werden soll, dass die Patienten bereits auf die zuständige bettenführende Abteilung verlegt werden, sodass dort eine ungestörte Nachtruhe stattfinden kann. Die Nacht der Aufnahme wird demnach von den neu aufzunehmenden Patienten im interdisziplinären Aufnahmebereich verbracht.

Einschränkung des Anwendungsbereichs auf Abteilungen, auf denen ständige Pflege/Betreuung stattfindet.

Für die Anwendbarkeit des HeimAufG im aufnehmenden/ambulanten Bereich erscheint uns essenziell, ob dort auch ständige Pflege oder Betreuung durch Spitalsmitarbeiter vorgenommen wird. Auch die parlamentarischen Erläuterungen zum Gesetz stellen beim Anwendungsbereich des HeimAufG in Krankenanstalten nicht nur darauf ab, ob ein Pflege-/Betreuungsbedarf bei dieser Personengruppe besteht, sondern auch darauf, ob diese Pflege-/Betreuungsleistungen tatsächlich erbracht werden.⁷ Zudem spricht sich der Oberste Gerichtshof auch dafür aus, dass ein solcher Patient während eines Krankenhausaufenthalts nicht den ihm außerhalb des Krankenhauses in einer Einrichtung nach § 2 Abs 1 HeimAufG zukommenden besonderen Schutz verlieren sollte. Denn – so die weitere Argumentation – es wäre nicht einsichtig, weshalb Freiheitsbeschränkungen von solchen Personen bei Betreuung in einer Pflege-/Betreuungseinrichtung unter das Gesetz fielen und – bei sonst ganz vergleich-

baren Umständen – in der Krankenanstalten nicht.⁸

Insofern kann dem Willen des Gesetzgebers und der Rechtsprechung entnommen werden, dass der Geltungsbereich des HeimAufG in Krankenanstalten teleologisch auf jene Abteilungen zu reduzieren ist, auf denen ständige Pflege oder Betreuung vorgesehen ist. Fraglich ist, ob Patienten, die sich im aufnehmenden/ambulanten Bereich befinden, dort auch für die Dauer ihres Aufenthalts ständige Pflege und Betreuung erhalten können, wenn diese im Zusammenhang mit einer psychischen/kognitiven Beeinträchtigung notwendig ist.

Ausgehend davon, dass sich die Patienten im aufnehmenden/ambulanten Bereich in der Regel unbeaufsichtigt im Wartebereich aufhalten und die Behandlung in der Ambulanz eher von kurzer Dauer und demnach nicht auf ständige Pflege oder Betreuung ausgerichtet ist, sehen wir den Geltungsbereich des Gesetzes in diesem Fall tendenziell nicht vorliegend. Hinzu kommt, dass betreuungsbedürftige Patienten oftmals mit Begleitpersonen die Ambulanz aufsuchen und die von diesen Begleitpersonen allenfalls vorgenommene Betreuung jedenfalls nicht der Krankenanstalt zugerechnet werden kann. Sofern die Begleitperson auch freiheitsbeschränkende Maßnahmen vornimmt, wie bspw das ständige Zurückhalten eines desorientierten demenzkranken Patienten, unterliegen diese Maßnahmen unserer Ansicht nach nicht dem Regime des HeimAufG, sondern sind noch der familiären Betreuung, die durch das Grundrecht auf Achtung des Privat- und Familienlebens (Art 8 EMRK) geschützt ist, zuzuordnen.

Für den Fall, dass die ständige Beaufsichtigung und Betreuung im Ambulanz-/Wartebereich bzw – bis zur Übernahme auf der jeweiligen Spitalsabteilung – im systemisierten Bettenbereich der Aufnahme-/Erstversorgungseinheiten nicht durch private Begleitpersonen, sondern durch Mitarbeiter der Krankenanstalt erfolgt, wird von uns die Anwendbarkeit des HeimAufG bejaht, da es keinen Unterschied machen

kann, an welcher Abteilung der Krankenanstalt die ständige Betreuung geleistet wird.⁹

Fazit für die Praxis

Werden somit Freiheitsbeschränkungen wie etwa Fest- bzw Zurückhalten, Bettseilteile, Gurte oder sedierende Medikamente zur Abwehr krankheitsspezifischer Gefahren bei psychisch/kognitiv beeinträchtigten Personen, die zuvor bereits aufgrund dessen ständiger Pflege und Betreuung bedurft haben, durch das Krankenhauspersonal eingesetzt, so ist dies nur unter Einhaltung der Vorgaben nach dem HeimAufG zulässig. Diese sind die korrekte Anordnung mit der Indikation der unmittelbaren Gefahrenabwehr, Aufklärung, Verständigung und Dokumentation (§§ 4 bis 7 HeimAufG).

Jedoch ausgenommen vom Schutzbereich des HeimAufG in Aufnahme-/Erstversorgungseinheiten und Ambulanzen sind einerseits jene Personen, die zuvor keinen ständigen Pflege- und Betreuungsbedarf aufgrund einer psychischen/kognitiven Beeinträchtigung hatten, wie bspw Personen im akuten Verwirrheitszustand (Delir), mit einem akuten Schlaganfall, nach einem epileptischen Anfall, einer aktuell erlittenen Schädel-Hirn-Verletzung oder nach (übermäßigem) Alkohol- bzw Substanzgebrauch. Andererseits ausgenommen vom Schutz des HeimAufG sind jene Personen, die erst durch die bzw im Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung pflege- und betreuungsbedürftig werden.¹⁰ Zu denken ist da an Personen, die eine behandlungsnotwendige (Begleit-)Sedierung (auch Sedoanalgesie, Narkose) erhalten. Da in diesen Fällen das HeimAufG nicht zur Anwendung gelangt, ist auch das Prozedere hierfür nicht einzuhalten.

ÖZPR 2018/55

⁷RV 353 BlgNR 22. GP 7. ⁸OGH 8 Ob 64/10k. ⁹OGH 3 Ob 246/06g. ¹⁰OGH Ob 162/09a.

Zum Thema

In Kürze

Das HeimAufG gilt grundsätzlich auch in Aufnahme-/Erstversorgungseinheiten und Ambulanzen von Krankenanstalten, soweit auch auf diesen Abteilungen vorgesehen ist, dass an psychisch/kognitiv beeinträchtigten Patienten im Zusammenhang mit deren Beeinträchtigung ständige Pflege oder Betreuung durch Mitarbeiter der Krankenanstalt im Bedarfsfall tatsächlich geleistet wird.

Über die Autoren

Dr. Christian Bürger, MSc ist Jurist und Leiter des Fachbereichs Bewohnervertretung im NÖ Landesverein für Erwachsenenschutz, Erwachsenenvertretung und Bewohnervertretung.

E-Mail: christian.buerger@noelv.at; Internet: www.noelv.at

Dr. Michael Halmich, LL. M. ist Jurist mit Schwerpunkt im Gesundheitswesen und als Bewohnervertreter im NÖ Landesverein für Erwachsenenschutz tätig. E-Mail: michael.halmich@noelv.at; Internet: www.noelv.at / www.halmich.at

Literaturtipps

Bürger, Zum Anwendungsbereich des HeimAufG in Krankenanstalten, ÖZPR 2011/20, 22; Bürger, Update zum Anwendungsbereich des HeimAufG in Krankenanstalten, ÖZPR 2014/52, 84.