

Erste Erfahrungen mit dem Heimaufenthaltsgesetz



Johannes Wallner

Der Dachverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs hat gemeinsam mit dem Bundesministerium für Justiz eine Expertenkonferenz zum HeimAufG „Erfahrungen – Erfolge – Brennpunkte“ einberufen, der am 4. Mai rund 90 VertreterInnen aus Bundesministerien, Landesregierungen, Bezirksbehörden, Heimen, Gerichten, Ärzteschaft, Bewohnervertretung, Behinderteneinrichtungen und Krankenhäuser gefolgt sind. Bestens moderiert von der „Gesellschaft für Personalentwicklung“ (GfP) wurden in Workshops und plenaren Foren unterschiedliche Brennpunkte des Gesetzes erörtert. Gleich vorweg: Für fast alle ExpertInnen ist das HeimAufG praxisgerecht und seine Umsetzung über weite Strecken gelungen.

Dazu ein paar Zahlen: Seit 1. Juli 2005 wurden rund 32.000 Anordnungen gemeldet, derzeit sind rund 18.000 Maßnahmen in Anwendung. Rund 30 Mal wurden die Gerichte bis dato befasst. Einmal mehr stand das wohl größte Problem im Mittelpunkt der Diskussionen: die Qualität der ärztlichen Anordnung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen. Die angeführten Probleme sind unter anderem:

- Verfügbarkeit von Ärzten: Österreichweit sind rund 20% der gemeldeten

Anordnungen nicht vom Arzt angeordnet / unterschrieben.

- Sind Ärzte vom Träger des Heimes angestellt, gibt es derzeit keine qualitativen Probleme.
- Die Anordnungscompetenz des diplomierten Pflegepersonals (bzw. der pädagogischen Leitung in Behinderteneinrichtungen) reicht nur für einmalige oder kurzfristige Maßnahmen. Das ist sachlich und rechtlich nicht begründbar, wenn die Diagnosestellung „psychisch krank oder geistig behindert“ bereits vorhanden ist.
- Der im HeimAufG vorgegebene Prozess der Anordnung (Anordnung des gelindesten Mittels, Aufklärung des Bewohners, Aufhebung der Maßnahme durch die anordnende Person nach Wegfall der Voraussetzungen) wird nur lückenhaft von den Wahlärzten vollzogen.
- In der Praxis schlägt die Pflegedienstleitung Maßnahmen vor, die der Arzt nur mehr unterzeichnet. Die vom Arzt geforderte Aufklärung des Bewohners wird von der Pflegeleitung durchgeführt, ebenso die Aufhebung der Maßnahme.
- Die Verantwortung in der Anordnung liegt somit nicht dort, wo die Qualitätssicherung passiert.
- Es herrscht großer Informationsmangel in der Ärzteschaft über die Freiheitsbeschränkungen und das Regime des HeimAufG.
- Das HeimAufG sollte für alle Akteure und vor allem die Betroffenen Rechtssicherheit erzeugen. Nunmehr sind Pflegepersonen, die ohne ärztliche Anordnung freiheitsbeschränkende Maßnahmen zum Schutz des Bewohners setzen müssen und sich in allen anderen Punkten an die gesetzlichen Vor-

gaben halten, in einer strafrechtlich bedenklichen Handlungsweise.

- Auch den Bund, die Länder und die Gemeinden könnte damit die Amtshaftung treffen.
- Eine qualitativ zufriedenstellende gerontopsychiatrische Versorgung ist in weiten Teilen Österreichs nicht gegeben. Daraus resultiert unter anderem ein teilweise bedenklicher Umgang mit medikamentösen Maßnahmen.



- Ein Teil der Ärzteschaft weigert auf Empfehlung der Ärztekammer die Anordnung zu treffen, so ferne der Heimträger nicht vorab die Kostenübernahme in der Höhe von Euro 122,50.- excl. Spesen und Fahrtaufwand zusichert.
- Nach Meinung vieler Experten handelt es sich bei der Anordnung von Freiheitsbeschränkungen um palliative und die Verschlechterung des Gesundheitszustandes hintanhaltende Maßnahmen, womit die ärztliche Anordnung nach § 5 HeimAufG in den überwiegenden Fällen als Leistungen aus der Sozialversicherung zu qualifizieren ist. Derzeit beurteilen rund 80% der anordnenden Ärzte den Sachverhalt ebenso, da sie die Anordnungen von Freiheitsbeschränkungen mit der jeweiligen Sozialversicherungsanstalt verrechnen.

- Der Dachverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs hat sich zu Gesprächen mit der Ärztekammer über jene Fallkonstellationen bereit erklärt, die nicht dieser Sozialversicherungspflicht unterliegen.

In einem weiteren Schritt wurden alternative Lösungen gesucht. Unter anderem wurde vorgeschlagen:



- Anordnung von pflegerischen Maßnahmen durch die Pflegeleitung, wenn die Diagnose von ärztlicher Seite gestellt und kein Arzt verfügbar ist. In Einrichtungen der Behindertenhilfe trifft diese Anordnung die pädagogische Leitung.
- Kaskade der Anordnungsbefugnisse auf pflegerischer Seite bleibt wie gehabt, wobei die Anordnung durch Arzt oder Pflegeleitung gesetzt werden sollte.
- Voraussetzung: spezifische Ausbildung der Pflegedienst- oder Stationsleitung („basales und mittleres Management“ nach GuKG) für die Anordnung freiheitsbeschränkender Maßnahmen (alternative oder gelindere Methoden der Gefahrenabwehr, Abläufe und Verantwortlichkeiten nach dem HeimAufG, etc.).

- Die Anordnung von medikamentösen Therapien kann weiterhin nur dem Arzt (der Allgemeinmedizin nach entsprechender gerontopsychiatrischer Schulung) oder Facharzt für Psychiatrie und/oder Neurologie obliegen.

Die Vorteile dieser Lösung

- Die Pflegeleitungen nehmen ihre Verantwortung in voller Konsequenz wahr, bis dato gab es nach Außen die Legitimation durch die ärztliche Unterschrift. Dies wird auch den Druck auf vermehrte Sorge um gelindere Methoden der Gefahrenabwehr erhöhen.
- Des Weiteren verantwortet tatsächlich jene Berufsgruppe, aufgrund deren Patientenbeobachtung und Interventionsvorschlag die Maßnahme auch angeordnet wird.
- Wesentlich erscheint zudem die Schaffung von Rechtsicherheit.
- Die Neuregelung der Anordnungs-kompetenz würde keine Lockerung des strengen Regimes des HeimAufG bedeuten, sondern jene Berufsgruppe, die schon bisher den Interventionskatalog an gelinderen Mitteln vorzuschlagen hatte, vermehrt in ihrer Verantwortung unterstützen. Damit würde die Verantwortung dort angesiedelt sein, wo auch die Qualitätssicherung geschieht.

Was kann in der Zwischenzeit getan werden, zumal die geforderte Änderung der Anordnungs-kompetenz in noch nicht absehbarer Zeit erst erfolgen könnte?

Empfehlungen der Expertenkonferenz

- Nachweisliche Dokumentation, dass der Arzt die Anordnung aus finanziellen Gründen verweigert hat.
- Die Freiheitsbeschränkungen sollen weiterhin durchgeführt und gemeldet werden.
- Als Alternative zu den Wahlärzten können auch Sprengelärzte und Notärzte verständigt werden.
- Es ist dem Arzt klarzulegen, dass die Verweigerung der Anordnung erhebliche gesundheitliche Folgen für den Bewohner haben kann.
- Die Einrichtungen verständigen den Arzt primär aus prophylaktischen, kurativen bzw. palliativen Gründen. Denn das HeimAufG kennt keine Freiheitsbeschränkungen, die rein

organisatorisch induziert wären. Das bestätigen auch erste Gerichtsurteile, die mangelnde Ressourcen der Einrichtung als Legitimation für Freiheitsbeschränkungen als unzulässig erklären.

- Der Dachverband überprüft derzeit die Möglichkeit einer disziplinar- oder strafrechtliche Verfolgung von anordnungsverweigernden Ärzten.
- Unabhängig davon wird der Dachverband Gespräche mit der Ärztekammer führen. Ziel ist es eine übereinstimmende Rechtsmeinung herzustellen, da das von der Ärztekammer in Auftrag gegebene „Rechtsgutachten“ von Prof. Dr. Mazal inhaltliche Fehlschlüsse aufweist.

Weitere Problembereiche in der Umsetzung des HeimAufG betreffen mitunter die Zusammenarbeit der Einrichtungen mit der Bewohnervertretung: Lange Zeit war die Kommunikation vor Ort eine kooperative. Es wäre weder im Sinne des Gesetzgebers noch der Kompetenz der Einrichtungen entsprechend, wenn nunmehr die Bewohnervertretung ihr Selbstverständnis als das der alleinigen Hüter der Freiheitsrechte verstünde. Die Arbeitsgemeinschaften in den Bundesländern planen den Kontakt zur Bewohnervertretung zu intensivieren.

Die vom Bewohner persönlich bestellten Vertreter könnten durchaus noch aufgewertet werden, da sie in der konkreten Praxis zu wenig Bedeutung und Berücksichtigung erlangten.

Weiters wurde für zahlreiche Einrichtungen Handlungsbedarf bei den Standards der Sturzrisikoeinschätzung bzw. –prophylaxe geortet. Der Begriff „Bewegungsunfähigkeit“ schließlich ist in der Auslegung zwischen den Einrichtungen und der Bewohnervertretung noch zu unpräzise.

Ein anwesender Richter brachte die Problematik, dass die Öffentlichkeit nach wie vor ein falsches Bild zur Qualität des Umgangs der Einrichtungen mit den Freiheitsrechten der BewohnerInnen hat auf den Punkt: „Heime sind keine Hochsicherheitsgefängnisse mehr!“ Dies gilt es für uns alle zu kommunizieren, denn „Die Heime bieten ein hohes Maß an Sicherheit, aber Gewissheit können wir keine gewähren!“

Mag. Johannes Wallner