

GZ.: BMI-LR1424/0003-III/1/a/2017

Wien, am 19. Mai 2017

An das

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

per Mail

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

Michaela Frasl
BMI - III/1 (Abteilung III/1)
Herrengasse 7 , 1010 Wien
Tel.: +43 (01) 531262360
Pers. E-Mail: Michaela.Frasl@bmi.gv.at
Org.-E-Mail: BMI-III-1@bmi.gv.at
WWW.BMI.GV.AT
DVR: 0000051
Antwortschreiben bitte unter Anführung der GZ an
die Org.-E-Mail-Adresse.

Betreff: Legistik und Recht; Fremdlegistik; BG-BMGF
Bundesgesetz, 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) – Stellungnahme des
Bundesministeriums für Inneres

Sehr geehrte Damen und Herren!

Aus der Sicht des Bundesministeriums für Inneres ergeben sich zu dem im Betreff
bezeichneten Entwurf folgende Bemerkungen:

Gemäß **§ 2 Abs. 4 Satz 1 PVG 2017** hat eine Primärversorgungseinheit nach diesem
Bundesgesetz mit eigener Rechtspersönlichkeit ausgestattet zu sein.

Nach den Erläuterungen/Allgemeiner Teil zu Punkt 5. Eckpunkte des Entwurfs, fünfter
Spiegelstrich treten Primärversorgungseinheiten nach außen, also insbesondere gegenüber
der Bevölkerung und der Sozialversicherung, als Einheit mit eigener Rechtspersönlichkeit auf.
Davon abweichend heißt es in den Erläuterungen/Besonderer Teil zu § 8, erster Absatz,
letzter Satz: „...oder zur Primärversorgungseinheit stehen können, so diese eigene
Rechtspersönlichkeit hat.“

Es wird angeregt in § 8 UbG nicht nur auf die als juristische Person eingerichtete und mit
ärztlichem Personal ausgestattete Primärversorgungseinheit, sondern auch auf einen **dort
tätigen Arzt** abzustellen. Ein mit dem Verweisung in § 9 Abs. 1 UbG kompatibler § 8 UbG
sollte lauten könnte:

„§ 8. Eine Person darf gegen oder ohne ihren Willen nur dann in eine psychiatrische Abteilung gebracht werden, wenn sie ein im öffentlichen Sanitätsdienst stehender Arzt, ein Polizeiarzt **oder ein in einer** hierfür gemäß § 8 Abs. 6 des Primärversorgungsgesetzes 2017, BGBl. I Nr. xx/2017 **vertraglich verpflichteten Primärversorgungseinheit tätiger Arzt** untersucht und bescheinigt, dass die Voraussetzungen der Unterbringung vorliegen. In der Bescheinigung sind im *Einzelnen* die Gründe anzuführen, aus denen der Arzt die Voraussetzungen der Unterbringung für gegeben erachtet.“

Weiters sollte die Ergänzung des § 8 UbG auch in **§ 47 Z 3 UbG** und in **§ 46 Abs. 1 SPG** Niederschlag finden und damit sichergestellt werden, dass die Inanspruchnahme von Ärzten in Primärversorgungseinheiten durch Sicherheitsorgane gemäß **§ 9 Abs. 1 UbG** zu keiner finanziellen Belastung der Sicherheitsbehörden bzw. des Innenressorts führt.

In diesem Zusammenhang wird angeregt in **§ 8 Abs. 6 PVG 2017** selbst oder zumindest in den **Erläuterungen im Besonderen Teil zu § 8, vierter Absatz** klarzustellen, wie die in **§ 8 Abs. 6 Satz 1** mit der vertraglichen Verpflichtung und in **Satz 2** mit der abschließenden Kostentragung verwendete Formulierung „von dem für die Vollzugsbehörden zuständigen Rechtsträger“ sowie die Anmerkung im 2. Satz der derzeitigen Erläuterungen, wonach „die Einbindung dieser öffentlichen Gesundheitsaufgaben in die Primärversorgung nicht die bestehenden Organisations- und Finanzierungszuständigkeiten ändere,“ konkret zu verstehen sind.

Weiters sollte auch in den **Erläuterungen im Allgemeinen Teil zu Punkt 3.** klargestellt werden, wie der zweite Satz, wonach „die Honorierung der Leistungen der Primärversorgungseinheiten selbstverständlich vom jeweils zuständigen Rechtsträger zu erfolgen habe,“ gemeint ist.

Die geplante Änderung in § 8 UbG darf zum Anlass genommen werden, einen Vorschlag zu dem mit dieser Bestimmung in engen Zusammenhang stehenden § 9 UbG zu unterbreiten:

Die Erfahrungen mit Vorführungen zur Unterbringung durch die Polizei zeigen, dass die derzeit vorgesehene Systematik (Vorrang der Unterbringung mittels Parere, nur bei Gefahr in Verzug unmittelbare Verbringung in eine psychiatrische Abteilung) in der Praxis zusehends zu Problemen führt. Dies liegt zum einen darin, dass es vor allem im ländlichen Bereich oder zu Nachtzeiten zunehmend schwieriger wird, einen in § 8 genannten Arzt ausfindig zu machen oder ein solcher erst nach sehr langen Wartezeiten verfügbar ist. Zum anderen kann

die Vorführung zu einem Arzt gerade im ländlichen Bereich aufgrund des Umstandes der Bekanntheit der Person oft mehr eingreifend sein, als die direkte Verbringung in eine entsprechende Abteilung einer Krankenanstalt. Aus diesen Gründen wird folgende Ergänzung in § 9 Abs. 2 vorgeschlagen:

(2) Bei Gefahr im Verzug **oder wenn dies aus Gründen der möglichen Schonung der betroffenen Person angezeigt erscheint/erforderlich ist**, können die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes die betroffene Person auch ohne Untersuchung und Bescheinigung in eine psychiatrische Abteilung bringen.

Im Übrigen ersucht das Bundesministerium für Inneres bezüglich der im Arbeitsprogramm der Bundesregierung 2017/18 „Für Österreich“ unter Punkt 4.1. vorgesehenen Verbesserung des Informationsflusses bei Verdacht einer psychischen Erkrankung (Vorfall Brunnenmarkt) um möglichst frühzeitige Einbindung in den Gesetzwerdungsprozess.“

Abschließend darf darauf hingewiesen werden, dass die Abkürzung „PVG“ derzeit bereits für das Bundes-Personalvertretungsgesetz Verwendung findet, und zur besseren Unterscheidbarkeit daher eine andere Abkürzung gesucht werden sollte.

Gleichzeitig wird eine Ausfertigung dieser Stellungnahme dem Präsidium des Nationalrates in elektronischer Form übermittelt.

Für den Bundesminister:

i.V. Mag. Christine Schleifer-Tipl

elektronisch gefertigt

