



Stellungnahme des Vereins VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft, Bewohnervertretung zum Initiativantrag: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Epidemiegesetz 1950, das Tuberkulosegesetz und das COVID-19-Maßnahmengesetz geändert werden

BMSGPK GZ: 2020-0.587.497

55/ME XXVII. GP

826/A XXVII. GP

Der Verein VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft, Bewohnervertretung nimmt zu dem oben angeführten Ministerialentwurf bzw. Initiativantrag wie folgt Stellung, dies insbesondere auf Basis seiner langjährigen Erfahrung im Bereich der Vertretung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder intellektuellen Beeinträchtigung.

VertretungsNetz möchte seine zuletzt abgegebene Stellungnahme zum Novellierungsvorhaben bekräftigen und auf deren Fundstelle 862/SN-41/ME XXVII. GP verweisen.

Insbesondere möchte VertretungsNetz **nachstehende inhaltliche Bedenken** erneut zum Ausdruck bringen und **seine bisherigen Ausführungen** ergänzen wie folgt:

Zu Art 1 (Epidemiegesetz 1950):

Zu Art 1 Z 3 (§ 5 Abs. 4 EpiG):

VertretungsNetz begrüßt die im Vergleich zum Vorentwurf deutliche **Einschränkung von Mitwirkungspflichten an der Kontaktpersonenerhebung** auf bereits vorliegende Daten lediglich in touristischen Betrieben und bei grenzüberschreitenden Sachverhalten.

VertretungsNetz hatte zuvor darauf hingewiesen, dass **Verschwiegenheitspflichten der Erwachsenenschutzvereine sowie der gesetzlich geregelten Gesundheitsberufe** nicht unterlaufen werden dürfen. Verschwiegenheitspflichten gegenüber PatientInnen, KlientInnen und BewohnerInnen (vgl etwa § 6 ErwSchVG) sind

- VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft, Bewohnervertretung
- Geschäftsführer
- Zentrum Rennweg, Ungargasse 66/2/3. OG, 1030 Wien
- T 01/ 330 46 00, F 01/ 330 46 00-99
- peter.schlaffer@vertretungsnetz.at • www.vertretungsnetz.at
- Vereinssitz: Wien, ZVR: 409593435

in vollem Umfang zu wahren, insbesondere weil durch die Weitergabe der Kontaktdaten von KlientInnen auf das Vorliegen einer psychischen Erkrankung oder kognitiven Beeinträchtigung, auf das Vorliegen einer Unterbringung an einer psychiatrischen Abteilung oder anderer besonders sensibler Umstände geschlossen werden könnte.

Zu Art 1 Z 5 (§ 7 Abs 1a EpiG) und zu Art 2 Z 2 (§ 17 Abs 4 Tuberkulosegesetz):

VertretungsNetz möchte die geplante Novelle zum Anlass nehmen, um erneut eindringlich darauf aufmerksam zu machen, dass im geltenden Epidemiegesetz der **Rechtsschutz nicht in vollem Umfang den grundrechtlichen Vorgaben entspricht** (vgl bereits zur Novelle 2016 unsere [Stellungnahme 13/SN-194/ME XXV. GP](#)).

Das **BVG über den Schutz der persönlichen Freiheit** iVm **Art 5 EMRK** als verfassungsrechtliche Grundlagen eines jeden epidemierechtlichen Freiheitsentzugs sieht eine ehetunliche (Art 5 EMRK) bzw **binnen Wochenfrist stattzufindende Haftprüfung** vor einem Gericht oder einer anderen unabhängigen Behörde vor (vgl Art 6 PersFrG), wenngleich diese wie hier auch im antragsgebundenen Verfahren stattfinden darf.

Wird aber eine **bloß antragsgebundene Haftprüfung** vorgesehen, sind im Gegenzug **besondere Sicherungsmaßnahmen für eine effiziente Kontrolle** vorzusehen, insbesondere im Hinblick auf Personen, die nicht oder nur im eingeschränkten Umfang zur Wahrung ihrer Grund- und Freiheitsrechte in der Lage sind (Rechtsbeistand).

Eingriffe in das Grundrecht auf körperliche Bewegungsfreiheit haben stets auf einem expliziten verfassungsrechtlichen Eingriffstatbestand zu beruhen und **müssen zudem auf die „gesetzlich vorgeschriebene“ Weise** stattfinden. Aus diesem Grund ist stets eine **hinreichend konkrete einfachgesetzliche Ausgestaltung** des Eingriffstatbestands bei derart eingriffsintensiven Materien vorzusehen, die auch den Erfordernissen des **Art 18 B-VG (Legalitätsprinzip)** entspricht.

Ebenso ist in umfassender Weise Vorsorge zu treffen, dass das verfassungsrechtlich verankerte **Verhältnismäßigkeitsprinzip**, an dem hoheitliche Eingriffe in die persönliche Freiheit stets gemessen werden müssen, auch einfachgesetzlich umgesetzt und verankert wird.

Dabei muss auf **drei Teilelemente** Bedacht genommen werden:

Eignung zur Gefahrenabwehr, Erforderlichkeit (im Sinne des Ultima-Ratio-Prinzips, gelindestes zum Ziel führendes Mittel) **und Angemessenheit** (im Sinne der Güterabwägung einer passenden Zweck-Mittel-Relation).

Vgl hier etwa mögliche Vorbildbestimmungen wie § 4 HeimAufG oder § 3 UbG.

VertretungsNetz schlägt folgende Konkretisierungen für einen gestrafften Fristenlauf und verbesserten Rechtsschutz vor:

Zwar müssen Bezirksverwaltungsbehörden nach vorliegendem Entwurf nun alle **Anhaltungen, die voraussichtlich länger als 10 Tage aufrecht** sind, an das **Bezirksgericht anzeigen**. Dies ist insbesondere im Hinblick auf andere Infektionskrankheiten als COVID-19 bedeutend, die regelmäßig zu längerfristigen Absonderungen führen und stellt eine Verbesserung im Vergleich zum vorherigen Entwurf dar.

VertretungsNetz schlägt allerdings ergänzend vor, diese **Verständigungspflicht der Bezirksverwaltungsbehörde an das Gericht** bereits **zeitgleich mit der Erlassung eines mehr als 10-tägigen Absonderungsbescheids** vorzusehen - im Hinblick auf die Eingriffsintensität einer Absonderung (Freiheitsentzug!) sollte die Verständigung sofort (ohne Verzögerung) erfolgen, wenn die Absonderung bescheidförmig ausgesprochen wird. Dabei ist auch eine rasche Kommunikation zwischen Amtsärzten und Gesundheitsbehörden sicherzustellen.

Weiters ist darauf Bedacht zu nehmen, dass **bei bescheidmäßiger Verlängerung einer ursprünglich kurzen Absonderung**, die vorerst noch keine Verständigungspflicht ausgelöst hat, die **Absonderungszeiten zusammengerechnet** werden müssen und **bei Überschreiten einer zusammenhängenden mehr als 10-tägigen Absonderung durch den Folgebescheid** auch **sofort eine Verständigungspflicht an das Gericht** ausgelöst wird. Dies könnte etwa der Fall sein, wenn aufgrund eines zweiten, noch immer positiven PCR-Tests oder einer nachfolgenden COVID-19-Erkrankung eines Haushaltsangehörigen bescheidmäßig eine Verlängerung der Quarantäne ausgesprochen wird.

Die **amtswegige Überprüfungspflicht des Gerichts** sollte sodann **binnen drei Monaten ab Beginn der gesundheitsbehördlichen Absonderung** (nicht erst ab Einlangen der Verständigung bei Gericht) erfolgen. § 7 (1a) EpiG benennt den Beginn des Fristenlaufs: „in längstens dreimonatigen Abständen **ab der Anhaltung**“, womit nur der Zeitpunkt der Bescheiderlassung durch die Bezirksverwaltungsbehörde gemeint sein kann. Um Präzisierung des Beginns dieses Fristenlaufs wird ersucht.

Des Weiteren wird angeregt, **eigenständige Verfahrensregeln im EpiG zu normieren, deren Inhalt und Umfang zweifelsfrei feststehen**. Derzeit verweist lediglich **§ 7 (1a) EpiG** hinsichtlich der Antragsbefugnis der angehaltenen Person auf eine „Überprüfung der Zulässigkeit und Aufhebung der Freiheitsbeschränkung **nach**

Maßgabe des 2. Abschnitts des Tuberkulosegesetzes“, weiters auf eine „**sinngemäße Anwendung des § 17** des Tuberkulosegesetzes“. Im Hinblick auf die Grundrechtsrelevanz – es geht um das Erfordernis eines effizienten Haftprüfungsverfahrens – erscheint VertretungsNetz diese umfänglich unklare und schwer auffindbare Verweisungskette hinsichtlich der verfahrensrechtlichen Bestimmungen als Hemmnis eines zugänglichen Rechtsschutzes.

Folgende Aspekte eines **grundrechtskonformen, niederschwellig zugänglichen Rechtsschutzsystems** müssen aus Sicht von VertretungsNetz sowohl unbefristet für das Epidemierecht, für das Tuberkulose- und das GeschlechtskrankheitenG, sowie auch aktuell für COVID-19-spezifische befristete Sondergesetze sichergestellt werden:

Da die gerichtliche Überprüfung von Anhaltungen gemäß § 17 Abs 4 Tuberkulosegesetz nicht amtswegig stattfindet, sondern bei kürzeren Anhaltungen unterhalb der Schwelle von drei Monaten von der **Antragstellung einer angehaltenen Person abhängig** ist, bedarf es hier der **Unterstützung bei der Rechtsdurchsetzung durch einen Rechtsbeistand (vgl Art 4 Abs 7 PersFrG)**. Zur effizienten Inanspruchnahme des Rechtsschutzes für Personen in aufrechter Anhaltung insbesondere für Personen mit Unterstützungsbedarf aufgrund von Alter, psychischer Erkrankung, kognitiver Beeinträchtigung etc möchte VertretungsNetz die **Einrichtung einer Ombudsstelle** zur niederschwelligen Unterstützung bei der Erhebung von Anträgen und Rechtsmitteln empfehlen (vgl dazu auch unten, zu Art 2 Z 2 (§ 17 Abs 4 Tuberkulosegesetz).

Gerichtliche Überprüfungen stehen nach gefestigter Judikatur **sowohl bei aufrechter Anhaltung, als auch nachträglich nach bereits beendeter Anhaltung** zu und umfassen den **Überprüfungszeitraum ab Beginn der Anhaltung** - vgl die ständige Rsp zu UbG und HeimAufG, für viele OGH 24.4.1991, 1 Ob 549/91.

Das Rechtsschutzinteresse der abgesonderten Person endet daher nicht mit Beendigung der Anhaltung.

Zudem sind auch **schadenersatzrechtliche Ansprüche** aus dem Freiheitsentzug (im Wege des AHG) von der Dauer eines gerichtlich für unzulässig erklärten Freiheitsentzuges abhängig. Die Zugänglichkeit des Rechtsschutzes und einer Entschädigungsleistung darf nicht von einer aufrechten Beschränkung abhängig gemacht werden. Andernfalls hätte die Hoheitsgewalt ausübende Stelle es in der Hand, sich durch rechtzeitige Aufhebung eines Freiheitsentzuges der gerichtlichen Überprüfbarkeit zu entziehen. Nichts anderes gilt bezüglich nachträglicher Überprüfung etwa in vergleichbaren Rechtsschutzinstrumentarien wie § 19a HeimAufG oder § 38a UbG, die wiederum als Vorbild dienen können.

Absonderungsbescheide der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde müssen eine **korrekte und umfassende Rechtsmittelbelehrung über den gerichtlichen Rechtsschutz** und andere zustehende Rechtsschutzmöglichkeiten enthalten – dies ist ein wesentliches Element, wirksame Beschwerden zu ermöglichen.

VertretungsNetz schlägt daher vor, in die **Rechtsmittelbelehrung auch verpflichtend die Telefonnummer und E-Mail-Adresse des Bezirksgerichts** aufzunehmen, das zur gerichtlichen Haftprüfung zuständig ist, damit die **niederschwellige Rechtsschutzmöglichkeit des § 17 Abs 4 Tuberkulosegesetz** bestmöglich genutzt werden kann (s unten, Tuberkulosegesetz).

Zudem möge gesetzlich klargestellt werden, ob und welche zusätzlichen **verwaltungsrechtlichen Rechtsmittelwege** zur Verfügung stehen und **in welchem Verhältnis zur gerichtlichen Überprüfung** diese zu sehen sind.

Absonderungsbescheide müssen stets individuell an die abgesonderte Person, sowie auch **an deren gesetzliche Vertretung wie Erwachsenenvertretung oder Vorsorgebevollmächtigte** zugestellt werden.

Absonderungen müssen stets im Wege **individuell bekämpfbarer Rechtsakte** (das heißt: als Einzelbescheide) **und nicht im Verordnungsweg** ausgesprochen werden. In den vergangenen Monaten wurden VertretungsNetz Verordnungen von Bezirksverwaltungsbehörden bekannt, die sich auf die Absonderung gesamter Alten- und Pflegeheimstationen oder Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen bezogen. Ein Individualantrag auf Normenkontrolle an den Verfassungsgerichtshof ist aber kein effizientes und rasches Haftprüfungsverfahren iSd grundrechtlichen Vorgaben von PersFrG und Art 5 EMRK.

Die korrekte Auswahl der **Form des verwaltungsbehördlichen Handelns** wirkt sich unmittelbar auf die daran anschließenden **Rechtsschutzmöglichkeiten** der rechtsunterworfenen abgesonderten Personen aus und muss sich immer am Maßstab eines **effizienten Grundrechtsschutzes** orientieren.

Zu Art 2 (Tuberkulosegesetz)

Zu Art 2 Z 2 (§ 17 Abs 4 Tuberkulosegesetz)

Vgl auch oben zu Art 1 Z 5 (§ 7 Abs 1a EpiG), Anmerkungen zum Erfordernis eines effektiv zugänglichen Rechtsschutzes.

VertretungsNetz begrüßt grundsätzlich die **Schaffung einer elektronischen Einbringungsmöglichkeit** von Rechtsmitteln, die auch für abgesonderte Personen von zuhause aus einen vereinfachten Zugang zum Rechtsschutz zum Ziel hat – unabhängig von gesetzlicher oder anwaltlicher Vertretung bzw. von allfälliger Hilfestellung Dritter bei Postwegen. Wie oben angeführt, möge in der **Rechtsmittelbelehrung** von Absonderungsbescheiden **auch verpflichtend die Telefonnummer und E-Mail-Adresse des Bezirksgerichts** aufgenommen werden, um diese **niederschwellige Rechtsschutzmöglichkeit ans Bezirksgericht** tatsächlich mit Leben zu erfüllen.

Aus **datenschutzrechtlicher Perspektive** erscheint eine **unverschlüsselte Übermittlung sensibler personenbezogener Daten an ein Gericht via Email** aber bedenklich und im Lichte der EU-DSGVO als nicht mehr zeitgemäß. Es wird angeregt, unter Einbeziehung informationstechnologischer Expertise eine technisch möglichst **einfache und sichere Übertragungsmöglichkeit** via datenschutzsicherer Upload-Buttons oä einzurichten.

Eine **solche elektronische Beschwerdemöglichkeit** kann gleichwohl stets nur ein Angebot für eine geringe Anzahl der von Absonderung betroffenen Personen sein, ist sie doch mit durchaus erheblichen (technischen) Hürden ausgestattet und daher in jedem Fall aus der Perspektive eines zugänglichen Rechtsschutzes **nicht ausreichend**. Für sehr viele Personen zB etwa aufgrund geringer Technikaffinität oder mangelnder elektronischer Ausstattung, fehlender (rechtlicher) Sprachkompetenz, Menschen höheren Alters oder mit psychischen Erkrankungen oder kognitiven Beeinträchtigungen stellt dies eine viel zu hohe Hürde und keinen ausreichend niederschweligen Zugang zum Recht dar. Diese Personen dürfen auch nicht alleine auf eine (kostenpflichtige) anwaltliche Vertretung angewiesen sein, um einen ausreichenden Zugang zum Recht zu erfahren.

Als notwendige Ergänzung regt VertretungsNetz daher die zeitnahe **Schaffung einer Ombudsstelle** an, die abgesonderten Personen bei der Erhebung eines Rechtsmittels unbürokratisch (etwa telefonisch, erforderlichenfalls durch Hausbesuch) zur Seite steht. In einer Erkrankungs- und Absonderungssituation ist ein einfacher und gut unterstützter Zugang zum Recht von eminenter Bedeutung und zudem auch

verfassungsrechtlich geboten: so sieht auch **Art 4 Abs 7 PersFrG die Verständigung eines Rechtsbeistands** vor.

In vergleichbarer Weise betont etwa die Literatur zum Heimaufenthaltsrecht im ebenfalls antragsgebunden ausgestalteten Haftprüfungsverfahren des § 11 ff HeimAufG die Bedeutung einer **effektiven gesetzlichen Vertretung** von Menschen, die ohne Unterstützung zur wirksamen Geltendmachung ihrer Grundrechte nicht in der Lage wären (Recht auf persönliche Freiheit iSd Art 5. EMRK und PersFrG iVm **Recht auf eine wirksame Beschwerde – Art 13 EMRK**).

Insbesondere für Menschen mit psychischer Erkrankung oder kognitiver Beeinträchtigung ist eine unterstützte Antragstellung an das Gericht ein zentrales Element tatsächlich zugänglichen Rechtsschutzes.

Zu Art 3 (Änderungen des COVID-19-MG)

Allgemeine Anmerkungen:

Aus Sicht von VertretungsNetz wird der vorliegende Entwurf der **Vorgabe des VfGH (V 363/2020-259)** nach einer **konkreten und näher bestimmten Ausgestaltung** im Sinn der Erfordernisse des **Legalitätsprinzips** auch in der aktuell vorliegenden Fassung **noch nicht ausreichend gerecht**.

So spricht der Entwurf in seinen Erläuterungen in Zusammenhang mit den Voraussetzungen für Ausgangsbeschränkungen zwar von der Notwendigkeit „enger Voraussetzungen“ und „mehrfacher Schranken“, allerdings bleiben konkrete Voraussetzungen für konkrete Beschränkungen weiterhin unbekannt, da sie **in das Ermessen des jeweiligen Verordnungsgebers** übergeben werden sollen. Einzelne Maßnahmen **„können“** gemäß **§ 1 Abs 8** „in einer auf Grundlage dieses Bundesgesetzes erlassenen Verordnung“ vorgenommen werden. Dabei können *„typisierende Abstufungen hinsichtlich der epidemiologischen Situation vorgenommen werden und an unterschiedliche Risikoeinstufungen unterschiedliche Maßnahmen geknüpft werden („Ampelsystem“)*. Die Erläuterungen lassen darüber im Unklaren, ob § 1 Abs 8 COVID-19-MG die Grundlage für eine Verordnung neben den Verordnungsermächtigungen aufgrund der §§ 3 bis 5 leg cit ist, oder ob an dieser Stelle quasi die Parameter für die Gesetzmäßigkeit von Verordnungen iS der §§ 3 bis 5 abbildet werden. In beiden Fällen bleibt unklar, **welche „konkrete“ epidemiologische Situation welche „konkrete“ Konsequenz** zur Folge hat. Auch der **Kriterienkatalog des § 1 Abs 7** zur Bewertung der epidemiologischen Situation, der kein abschließender ist, und die **fachlichen Empfehlungen der „Corona - Kommission“ (§ 2)** ändern daran nichts.

Zweifel am politischen Willen, **hinreichend determinierte und vor allem vorhersehbare gesetzliche Regelungen** zu schaffen, sind in den vergangenen Tagen nicht zuletzt dadurch aufgekommen, dass Empfehlungen der mit ExpertInnen besetzten „Ampelkommission“ fallweise zu keinen, fallweise zu strengeren als den angekündigten Konsequenzen der jeweiligen Verordnungsgeber geführt haben. („*Welche Maßnahmen aufgrund der Einfärbung tatsächlich ergriffen werden, sei letztlich eine politische Entscheidung*“, hatte der Gesundheitsminister klargestellt, zitiert nach [orf.at/stories/3181558](https://www.orf.at/stories/3181558) abgerufen 16.9.2020, 15:05)

VertretungsNetz ersucht um legistische Klarstellung, ob „Ampelschaltungen“ lediglich „Signale“ mit Empfehlungscharakter oder verbindlicher Ausdruck eines Standes der Wissenschaft an die gesetz- und verordnungsgebenden Körperschaften darstellen sollen, die sodann ihr Handeln auch daran auszurichten haben.

Nach Auffassung von VertretungsNetz müssen **gesetzlich determinierte Beurteilungskriterien – wenn sie dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz Ausdruck verleihen und zur Wahrung des Legalitätsprinzips dienen sollen – sodann auch verpflichtend in daraus resultierende Verordnungen** einfließen – ansonsten überschreitet der jeweilige Verordnungsgeber den Rahmen des ihm gesetzlich eingeräumten Ermessensspielraums.

Durchführungsverordnungen müssen sich (wie schon ihr Name besagt) **stets im parlamentarisch legitimierten und hinreich konkreten Rahmen des ihnen zugrundeliegenden Gesetzes bewegen** – insofern sind sie **bloße Konkretisierungen** oder gesetzlich gedeckte Ergänzungen, dürfen aber keine darüber hinausreichenden „politischen Entscheidungen“ der Exekutive darstellen.

Das Herstellen eines **Einvernehmens im Hauptausschuss des Nationalrates gemäß § 11** im Zusammenhang mit Verordnungen gemäß **§ 3 Abs 2**, mit denen das Betreten untersagt wird, Verordnungen gemäß **§ 4 Abs 2**, mit denen das Betreten untersagt wird und Verordnungen gemäß **§ 5, kann diesen Mangel nicht ausgleichen**. Hinzu kommt, dass zwar Verordnungen des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers (§ 7 Abs 1 Z 1) des Einvernehmens mit dem Hauptausschuss bedürfen, Verordnungen der Landeshauptleute (§ 7 Abs 1 Z 2) und der Bezirksverwaltungsbehörden (§ 7 Abs 1 Z 3) hingegen nicht.

Zum Grundrechtsschutz von Personen, die dauerhaft oder vorübergehend in Einrichtungen leben, insbesondere deren Grundrecht auf Bewegungsfreiheit, Privat- und Familienleben:

Krisensituationen, vor allem solche, in denen die Gesundheit der Bevölkerung, aber auch die wirtschaftliche Situation eines Landes bedroht erscheinen, gehen regelmäßig mit der **Gefahr der Anordnung unverhältnismäßiger Maßnahmen** einher.

Aus diesem Grund ist es uns wichtig zu betonen, dass es auf Basis des Epidemierechts insbesondere **keine generellen Ausgangsbeschränkungen für BewohnerInnen von Pflege- oder Betreuungseinrichtungen** oder für **PatientInnen psychiatrischer Abteilungen aus präventiven Gründen** geben darf.

Dass in der Vergangenheit in einzelnen Regionen im **Verordnungsweg** pauschal Beschränkungen für Pflegeheime oder Teile von Pflegeheimen verfügt wurden, ohne auf einen Ansteckungs- oder Erkrankungsverdacht individueller Personen überhaupt Bezug zu nehmen, darauf wurde bereits in der letzten Stellungnahme hingewiesen.

Ebenso wurden von Seiten vieler Einrichtungsträger Ausgangsbeschränkungen gegenüber BewohnerInnen **aufgrund von Empfehlungen** des Bundes und der Länder verhängt. Solche pauschalen Ausgangsbeschränkungen sind nicht nur **gesetzwidrig** (eine Absonderung bedarf immer eines individuellen Verwaltungsaktes iSv § 7 Abs 1a EpiG), sondern auch **unverhältnismäßig** und **richten unter den betroffenen Personen großes Leid an**.

VertretungsNetz ist die Verantwortung für die Gesundheit der BewohnerInnen und PatientInnen, welcher die Träger und MitarbeiterInnen der Einrichtungen aufgrund gesetzlicher und vertraglicher Schutzpflichten verpflichtet sind, natürlich bewusst und ebenfalls ein wichtiges Anliegen. Damit diese Gesundheit der BewohnerInnen und PatientInnen – sowohl die körperliche, als auch die psychische – bestmöglich erhalten bleibt, sind in erster Linie die einzelnen **Einrichtungen** und deren

MitarbeiterInnen bestmöglich zu unterstützen und jene Ressourcen (räumliche und personelle Ausstattung sowie persönliche Schutzausrüstung) gesichert zur Verfügung zu stellen. Diese werden benötigt, damit Beschränkungen der Betroffenen bestmöglich vermieden werden können.

In diesem Sinn ist von Seiten der für Pflegeeinrichtungen und Krankenanstalten zuständigen Träger und Aufsichtsbehörden auch dafür Sorge zu tragen, dass BewohnerInnen und PatientInnen insbesondere der **Aufenthalt im Freien** ermöglicht wird (im Sinne einer **Hilfeleistung für unterstützungsbedürftige Personen** iSd § 5 Abs 2 Z 5 COVID-19-MG) bzw nicht an mangelnder Ressourcenausstattung scheitern muss.

Ergänzend sei abermals klargestellt, dass **ÄrztInnen und Pflegepersonal** im Epidemierecht **keinerlei Befugnisse zur zwangsweisen Durchsetzung** von Absonderungen zukommen.

Freiheitsbeschränkungen, die in Einrichtungen im Geltungsbereich des HeimAufG oder psychiatrischen Abteilungen iSd UbG zur Gefahrenabwehr gesetzt werden, müssen in jedem Fall den **materiellen und formellen Zulässigkeitskriterien der §§ 4 - 7 Heimaufenthaltsgesetz bzw des § 33 Unterbringungsgesetz** entsprechen und individuell von den anordnungsbefugten Personen auf ihre diesbezügliche Zulässigkeit geprüft werden.

Wie auch in Fällen ohne COVID-19-Bezug ist **von Unterbindungen der Bewegungsfreiheit**, die über den Umfang einer epidemierechtlichen Absonderung hinaus gesetzt werden, im jeweiligen gesetzlichen Geltungsbereich **umgehend die Bewohnervertretung bzw die Patientenanwaltschaft zu verständigen**.

Mehrere rechtskräftige bezirks- und landesgerichtliche Beschlüsse zum Heimaufenthaltsgesetz haben bereits die Unzulässigkeit präventiver Freiheitsbeschränkungen festgestellt – der Fokus der individuellen Überprüfungen lag und liegt dabei zumeist auf der mangelnden ernstlichen und erheblichen Gefährdung oder der nicht gewährten Verhältnismäßigkeit gesetzter Beschränkungsmaßnahmen im Sinne unzureichend ausgeschöpfter gelinderer Mittel (einschlägige Leitsätze dieser Entscheidungen sollen in den Fachzeitschriften iFamZ, ÖZPR uam. publiziert werden).

Zu § 4 COVID-19-MG – Einschränkungen des Betretens bestimmter Orte und öffentlicher Orte:

Da der Wortlaut „bestimmte Orte“ in § 4 COVID-19-MG sich auch auf **Einrichtungen wie Alten- und Pflegeheime, Einrichtungen für Kinder und Jugendliche oder Menschen mit Behinderungen, psychosoziale Einrichtungen oder Abteilungen für Psychiatrie** erstrecken könnte, ist zu betonen, dass eine **institutionelle Wohnumgebung** (das eigene Zimmer „im Heim“, aber auch die gemeinsamen Aufenthaltsbereiche) für viele Menschen mit psychischer Erkrankung oder vergleichbarer Einschränkung ihrer Entscheidungsfähigkeit auf Dauer oder unbestimmte Zeit deren „Wohnung“ – und somit **den iSd Art 8 EMRK (Privat- und Familienleben) geschützten höchstpersönlichen Lebensbereich – darstellt**. Es ist VertretungsNetz ein großes Anliegen, dass **Menschen in Einrichtungen keine Schlechterstellung im Vergleich zu „daheim“ lebenden Personen** unterworfen werden dürfen!

Durch derzeit wieder steigende Infektionsraten sind in mehreren Bundesländern wieder **(regional unterschiedliche) Verschärfungen und Reglementierungen für**

Besuche in Einrichtungen in Vorbereitung – es steht abermals **zu befürchten**, dass die Länder sich dabei nicht auf die Anwendung persönlicher Schutzausrüstung beschränken werden, sondern BewohnerInnen und PatientInnen in beträchtlichem Umfang den **Kontakt zu nächsten Angehörigen erschweren dürften** (<https://kurier.at/politik/inland/corona-ampel-unterschiedliche-besuchsregeln-in-altersheimen/401033846>, abgerufen am 17.09.2020).

In diesem Zusammenhang weisen wir wiederum eindringlich darauf hin, dass ein **restriktiver Umgang mit Besuchen** zu **sozialer Isolation** und **Verschlechterungen von (Demenz-) Erkrankungen** führt und fehlende Mobilität (zB durch begleitete Spaziergänge, die aufgrund fehlender Ressourcen oftmals nur durch Familienmitglieder geleistet werden können) **körperlichen Abbau und Immobilität** zur Folge hat. Der fehlende Kontakt zu Bezugspersonen kann überdies **psychische Krisen** auslösen.

Aus diesem Grund darf insbesondere wichtigen Bezugspersonen, Vertrauenspersonen, gesetzlichen Vertretern etc der Besuch keinesfalls verwehrt werden. Auch diese Überlegungen sind zwingend in eine Verhältnismäßigkeitsprüfung miteinzubeziehen. Das angestrebte Ziel des Gesundheitsschutzes darf nicht durch die verhängten Maßnahmen seinerseits **zu erheblichen gesundheitlichen Folgeschäden** führen!

VertretungsNetz ersucht abermals um Klarstellung im Gesetz dahingehend, dass „**Kontrollorgane**“ (wie etwa Aufsichtsbehörden, Gerichte, OPCAT-Kommissionen, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung und Heimaufsicht), selbstverständlich unter Einhaltung von angemessenen, verhältnismäßigen Schutzmaßnahmen, **jederzeit Zugang zu den von ihnen vertretenen Menschen behalten müssen**. Diese externen Prüfungen der fachlichen und gesetzlichen Vorgaben dienen nicht nur der Kontrolle, sondern vor allem auch der Evaluierung und Qualitätssicherung von Lebens- und Arbeitsbedingungen, die der BewohnerInnen, PatientInnen und nicht zuletzt auch der sie behandelnden und betreuenden Gesundheitsberufe würdig sind.

Zu § 5 (2) Z 1 COVID-19-MG:

Es möge ausdrücklich kargestellt werden, dass die Abwendung einer „**unmittelbaren Gefahr für Leib, Leben** und Eigentum“ auch stets beinhalten und ermöglichen muss, dass **Arztbesuche, Vorsorgeuntersuchungen, Therapien, regelmäßige Behandlungen udgl mehr wahrgenommen werden können**.

Bereits im Lockdown des Frühjahrs 2020 hat sich gezeigt, dass PatientInnen verunsichert waren, medizinische Leistungen in Anspruch zu nehmen, wodurch noch nicht abschätzbare gesundheitliche Schäden durch die Verzögerung oder das Unterbleiben erforderlicher ärztlicher und therapeutischer Behandlungen entstanden sind und sich zahlreiche chronische Leiden verschlimmert haben. Erkrankungen wie

etwa unzureichend behandelter Diabetes oder Herz- Kreislauferkrankungen, unentdeckte Karzinome udgl mehr dürfen nicht die Folge der stets mit Augenmaß zu setzenden epidemierechtlichen Maßnahmen sein.

Fazit:

VertretungsNetz teilt die Sorge um die Gesundheit der Menschen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie. Dennoch muss Gesundheitsschutz, der zu eingriffsintensiven Maßnahmen ermächtigt, die **Einhaltung ausreichender gesetzlicher Bestimmtheit, Verhältnismäßigkeit und eines effizienten Rechtsschutzes** beinhalten – dies insbesondere im Hinblick auf Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind.

Wien, am 18.09.2020

Dr. Peter Schlaffer e.h.

Geschäftsführer

VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung
Zentrum Rennweg, Ungargasse 66/2/3. OG, 1030 Wien

e-mail: verein@vertretungsnetz.at

www.vertretungsnetz.at