

Ergeht an:

alle niedergelassenen Ärzte für Allgemeinmedizin,  
Fachärzte für Innere Medizin,  
Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie,  
alle Abteilungsleiter in den öffentlichen  
Krankenanstalten und im UKH Linz



**Recht im  
Gesundheitswesen**

Ihr Ansprechpartner:  
Mag. Nikolaus Herdega, MSc  
Kurzzeichen: lec  
Tel.: +43 (732) 778371-257  
Fax: +43 (732) 783660-257  
recht@aekoee.or.at

Linz, am 7. Juni 2010

**Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG)  
Wesentliche Änderungen ab 1.7.2010 –  
Honorarvereinbarung mit dem Dachverband der Heimträger**

Sehr geehrte Frau Kollegin,  
sehr geehrter Herr Kollege,

wie bereits in der Mai Ausgabe unserer Mitteilungen (OÖ Ärzte) dargestellt sind, treten mit  
1.7.2010 umfangreiche Änderungen im HeimAufG in Kraft. Davon ist vor allem die  
**Anordnungsbefugnis** betroffen.

Darüber hinaus ist es „endlich“ nach vielen Versuchen und auch gerichtlichen Auseinander-  
setzungen gelungen, mit dem Heimträgerverband zu einer Vereinbarung über die Honorierung  
der ärztlichen Leistungen im Zusammenhang mit dem HeimAufG zu kommen.

**Ab 1.7.2010 können Sie daher mit den betreffenden Heim die Tarife auf einer  
vertraglichen Basis verrechnen.** Damit hoffen wir das „leidige“ Thema Honorierung endgültig  
als erledigt betrachten zu können. Die Honorarvereinbarung haben wir diesem Rundschreiben  
beigelegt.

Selbstbewusst in die Zukunft

Im nachfolgenden erlauben wir uns Ihnen die Neuregelungen im Bereich der Anordnung sowie die Honorierung darzustellen:

1.

**Anordnungsbefugnis neu ab 1.7.2010**

Waren bislang für Freiheitsbeschränkungen über 24 Stunden ausschließlich Ärzte anordnungsbefugt, so gibt es nun **mehrere Berufsgruppen, die Anordnungen treffen dürfen.**

**Ärzte**

- ➔ Ärzte sind ab 1.7.2010 anordnungsbefugt wie bisher für **medikamentöse Freiheitsbeschränkungen**. Ebenso, wenn sich infolge der Medikamentengabe die Notwendigkeit ergibt, zusätzliche Beschränkungen vorzunehmen (z.B. Seitenteile) um Verletzungen aufgrund der sedierenden Wirkung von Medikamenten zu verhindern.  
*Beispiel: wenn der Arzt im Rahmen der Gabe eines sedierenden Medikamentes auch Seitenteile oder Fixierung im Rollstuhl anordnet, damit der „sedierte“ Patient nicht aus dem Bett fallen kann, dann ist auch die Anordnung dieser Seitenteile vom Arzt vorzunehmen.*
- ➔ Ärzte sind auch anordnungsbefugt, wenn es sich um **besonders weitgehende Beschränkungen** handelt, die insbesondere eine Überwachung des Patienten erforderlich machen oder aufgrund einer besonderen medizinischen Indikation gesetzt werden. Das Gesetz nennt dies „dem Arzt gesetzlich vorbehaltene Maßnahmen“.  
*Beispiele: Mehrpunktfixierungen, Isolierzelle,.....*
- ➔ Generell gilt, dass **Freiheitsbeschränkungen, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung notwendig werden**, ebenfalls vom Arzt anzuordnen sind.  
*Beispiel: Fixierung bei PEG-Sonde oder Infusion, damit sich der Patient diese nicht entfernen kann*

## **Dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonal**

Für **Freiheitsbeschränkungen im Rahmen der Pflege** sind nunmehr die **Angehörigen des dipl. Gesundheits- und Krankenpflegepersonals anordnungsbefugt**. Bisher war dafür eine maximale Grenze von 24 Stunden vorgesehen, die nunmehr entfallen ist. D.h. fällt die Freiheitsbeschränkung in den Aufgabenbereich des dipl. Personals, dann dürfen diese Anordnungen auch dauerhaft von diesen getroffen werden. **Ein Arzt ist nicht mehr befugt, derartige Anordnungen zu treffen.**

Das dipl. Personal hat selbstverständlich damit auch die Verantwortung für die Anordnung zu übernehmen. Sollten Sie als Arzt nach dem 1.7.2010 gebeten werden eine derartigen Anordnung zu treffen, weisen Sie bitte darauf hin, dass diese Kompetenz nunmehr beim dipl. Personal liegt und eine ärztliche Anordnung diesbezüglich nicht mehr möglich ist. Damit wird wohl ein Großteil der sog. „manuellen Freiheitsbeschränkungen“ ab 1.7.2010 im Kompetenzbereich des dipl. Personals liegen. Wir konnten damit auch zahlreich geäußerte Kritik von Ärzten Rechnung tragen, die einer ärztlichen Anordnung rein pflegerischer Maßnahmen immer skeptisch bis ablehnend gegenüberstanden.

*Beispiele: Zurückhalten des Patienten bei Wandertrieb, Unzugänglichmachen des Stiegenhauses, Sensormatten, Bewegungsmelder oder elektronische Überwachungsmaßnahmen, Codesysteme, Seitenteile (sofern nicht notwendig wegen Medikamenten oder im Zusammenhang mit med. Behandlung), Sturzmatten, Anordnung Patienten wegen Sturzgefahr auf den Boden zu legen, Sitzhose, Rollstuhlbremse, Bettausstiegsalarmsysteme uäm.*

Wir gehen davon aus, dass ab 1.7. eine große Anzahl freiheitsbeschränkender Maßnahmen daher vom Pflegepersonal angeordnet werden und die Anzahl der ärztlichen Anordnungen gegenüber bisher stark zurückgehen wird.

## **Pädagogischer Leiter/Stv. in Behinderteneinrichtungen**

In Einrichtungen der Behindertenhilfe gelten grundsätzlich die selben Regelungen, allerdings sind in diesen Einrichtungen – soweit nach den obigen Ausführungen nicht ärztliche Anordnungen notwendig sind - nunmehr nicht Angehörige der Pflege, sondern der Pädagogische Leiter bzw. dessen Stellvertreter mit der Anordnungsbefugnis betraut.

## **Krankenanstalten**

Ausgenommen von psychiatrischen Krankenanstalten ist das HeimAufG bekanntlich auch in allen anderen Krankenanstalten anzuwenden, wenn der Pflege- und Betreuungsbedarf des Patienten auf seine psychische Erkrankung oder geistige Behinderung zurückzuführen ist und nicht auf die Heilbehandlung im Spital. Im Krankenhaus gelten ab 1.7.2010 ebenfalls die obgenannten Anordnungsbefugnisse.

## **2.**

### **Ärztliches Gutachten – neu !**

Schon bisher – und naturgemäß bleibt das auch so – ist eine **Freiheitsbeschränkung nur zulässig, wenn** der Patient psychisch krank oder geistig behindert ist und dadurch sein Leben bzw. seine Gesundheit oder die anderer Personen ernstlich und erheblich gefährdet. Da bislang grundsätzlich nur Ärzte anordnungsbefugt waren, ist diese medizinische Prüfung bislang mit der konkreten Anordnung in einem Schritt vom Arzt durchgeführt worden.

Aufgrund der Ausweitung von generellen Anordnungsbefugnissen auch auf nicht-ärztliches Personal ist nunmehr im Gesetz die Bestimmung aufgenommen worden, dass **bei einer Freiheitsbeschränkung ein ärztliches Gutachten/Zeugnis vorliegen muss – wenn die Freiheitsbeschränkung länger als 48 Std. dauert (siehe unten)** - in dem **vom Arzt** sowohl die **Diagnose der psychischen Erkrankung/geistigen Behinderung** angegeben wird als auch die Beschreibung der daraus resultierenden Gefährdung (sog. **Gefährdungsprognose**). Dieses Dokument muss zum Zeitpunkt der Anordnung vorliegen und **aktuell** sein, d.h. es kann nicht

einfach auf ältere ärztliche Aufzeichnungen zurückgegriffen werden, die ein anderes Zustandsbild des Patienten beschreiben.

Es ist daher davon auszugehen, dass die Heime bzw. das Heimpersonal um Ausstellung eines derartigen ärztlichen Gutachtens/Zeugnisses ersuchen werden. **Im Rahmen eines solchen ärztlichen Zeugnisses/Gutachtens hat der Arzt aber nicht – wie bisher – die konkrete freiheitsbeschränkende Maßnahme anzuordnen, sondern aus medizinischer Sicht die Diagnose anzugeben sowie die sog. Gefährdungsprognose vorzunehmen.** Es obliegt daher dem Arzt die Prüfung, ob eine psychische Erkrankung/geistige Behinderung vorliegt und inwieweit damit Gefährdungen für Leib und Gesundheit des Patienten oder Dritter einhergehen.

Im Rahmen der Gefährdungsprognose ist vor allem auch anzugeben,

➔ ob bzw dass die Gefährdung aus der psychischen Erkrankung/geistigen Behinderung resultiert und

➔ worin die **konkrete** Gefährdung liegt (z.B. aufgrund der Verwirrtheit können die Gefahren des Straßenverkehrs nicht mehr richtig eingeschätzt werden oder es besteht Sturzgefahr etc).

Regelmäßig soll auch eine ärztliche Abschätzung angegeben werden, **ob die Gefährdung nur für bestimmte Zeit gegeben ist oder dauerhaft angenommen werden muss.**

**Aufgrund dieses ärztlichen Gutachtens hat dann die anordnungsbefugte Person die konkreten freiheitsbeschränkenden Maßnahmen anzuordnen.** Wenn es sich um pflegerische Maßnahmen handelt, ist die Pflege anordnungsbefugt, sodass dann ihre ärztliche Aufgabe mit der Gutachtensbestellung beendet ist. Bei Medikamenten und sonstigen im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung stehenden Freiheitsbeschränkungen, ist - wie oben beschrieben - der Arzt anordnungsbefugt und hat dann nach Erstellung dieses Gutachtens auch die konkrete Anordnung zu treffen.

Werden Sie daher ab dem 1.7. um Erstellung eines derartigen Gutachtens ersucht, dann ist die Diagnose und die Gefährdungsprognose abzugeben. **Selbstverständlich kann das Heim Sie jedoch auch beauftragen, zusätzlich zum ärztlichen Gutachten auch gleich die notwendigen ärztlichen Freiheitsbeschränkungen anzuordnen. Dann ist beides in einem Schritt durchzuführen.**

**Sie müssen daher in Hinkunft unterscheiden, ob Sie „nur“ einen Auftrag zur Gutachtenserstellung erhalten oder ob gleichzeitig auch eine konkrete Anordnung getroffen werden soll. Auch für die Honorierungsfrage spielt dies eine Rolle (siehe unten).**

Ein ärztliches Gutachten ist immer dann notwendig, wenn die vorgenommene Freiheitsbeschränkung länger als 48 Stunden durchgehend andauert oder immer wieder vorgenommen wird und damit über 48 Stunden hinaus dauert. **Für Beschränkungen unter 48 Stunden ist daher kein ärztliches Gutachten notwendig.** Damit wollte der Gesetzgeber vor allem Beschränkungen im pflegerischen Bereich an Wochenenden ermöglichen um zu verhindern, dass der Arzt sofort bei Setzen der Freiheitsbeschränkung geholt werden muss. Spätestens nach 48 Stunden ist dann aber die Einholung des ärztlichen Gutachtens notwendig. Es kann daher auch vorkommen, dass Sie um Erstellung eines solchen Gutachtens bereits nach erfolgter pflegerischer Freiheitsbeschränkung ersucht werden.

### 3.

#### **Aufhebung der freiheitsbeschränkenden Maßnahme**

Zur Aufhebung einer Freiheitsbeschränkung ist die anordnende Person verpflichtet, wenn die Voraussetzungen für die Freiheitsbeschränkung weggefallen sind. **Freiheitsbeschränkungen durch einen Arzt können nur von einem Arzt** (kann, muss aber nicht derselbe sein, der die Freiheitsbeschränkung angeordnet hat) **wieder aufgehoben werden, Freiheitsbeschränkungen durch die Pflege nur von einem Mitarbeiter der Pflege.** Sollte eine pflegerische Anordnung der von Ihnen durchgeführten medizinischen Behandlung widersprechen oder im konkreten Fall eine ärztliche Anordnung anstelle der pflegerischen notwendig sein, dann ist es unumgänglich, dies dem Pflegepersonal und dem Heimleiter unverzüglich mitzuteilen, damit die Pflege die pflegerische Anordnung formell zurücknehmen kann und die ärztliche Anordnung wirksam werden kann. Aus haftungsrechtlichen Gründen empfehlen wir Ihnen in diesen Fällen immer das dipl. Personal und den Heimleiter davon in Kenntnis zu setzen.

#### 4.

### Dokumentation

Mittlerweile haben sich in den meisten Einrichtungen für die Anordnung der Freiheitsbeschränkung entsprechende Formulare etabliert, die alle notwendigen Dokumentationsschritte enthalten.

**Bekanntlich sind der Grund, die Art, der Beginn und die Dauer der Freiheitsbeschränkung zu dokumentieren. Der Anordnende ist darüber hinaus gesetzlich verpflichtet den Heimleiter von der Freiheitsbeschränkung in Kenntnis zu setzen, da dieser davon die Bewohnervertretung nachweislich zu verständigen hat.** Klären Sie daher bei Ihren Anordnungen ab, dass die ausgefüllten Dokumente an den Heimleiter weitergegeben werden oder geben Sie diese selbst an diesen weiter.

**Bitte beachten Sie auch, dass der Anordnungsbefugte auch den Patienten von der Setzung der freiheitsbeschränkenden Maßnahme zu informieren hat und dass auch diese Verständigung zu dokumentieren ist.** Klar ist, dass diese Aufklärungspflicht nicht übertrieben werden darf, da vielen der betroffenen Patienten die entsprechende Einsichtsfähigkeit dafür fehlt, aber dennoch ist eine Information des Patienten notwendig, dass er in seiner Freiheit beschränkt wird und welche Mittel dazu angewendet werden. Auf eine Einsicht des Patienten dazu kommt es nicht an, eine kurze Erklärung gegenüber dem Patienten mit dem Hinweis auf die Freiheitsbeschränkung und die dazu angewendeten Mitteln wird regelmäßig genügen.

Sollte der Patient einsichtsfähig sein und einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme zustimmen oder diese selbst wünschen, dann liegt rechtlich keine Freiheitsbeschränkung vor, dennoch ist diese Maßnahme und das Einverständnis zu dokumentieren und dem Heimleiter zu melden.

#### 5.

### Überprüfung von Freiheitsbeschränkungen

Hier hat sich im Wesentlichen nichts geändert. Auch weiterhin ist die Bewohnervertretung berufen Freiheitsbeschränkungen zu überprüfen und zwar in allen Einrichtungen damit nicht nur in Alten- und Pflegeheimen, sondern auch in Krankenanstalten.

Der Bewohnervertreter kann dabei auch in alle Unterlagen (Pflegedokumentation, ärztliche Dokumentation, Medikamentengaben etc) soweit für seinen Aufgabenbereich der Überprüfung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen notwendig, Einblick nehmen. Dies ist im HeimAufG als gesetzliches Einsichtsrecht des Bewohnervertreters verankert.

Wenn der Bewohnervertreter mit den gesetzten Maßnahmen nicht einverstanden ist oder die Meinung vertritt, dass bestimmte Maßnahmen unzulässige Freiheitsbeschränkungen darstellen, kann er dies zwar artikulieren, hat jedoch nicht die Möglichkeit anzuordnen, dass diese Maßnahme abgestellt wird. Dies kann nur vom Gericht oder der anordnungsbefugten Person angeordnet werden. Der Bewohnervertreter kann aber einen Antrag auf gerichtliche Überprüfung der Maßnahme stellen. Dabei handelt es sich um ein sog. Außerstreitverfahren, in dem es weder einen Kläger noch einen Beklagten gibt, sondern in dem das Gericht feststellt ob die Maßnahme korrekt war oder zurückgenommen werden muss. Für das gerichtliche Verfahren sieht das Gesetz nunmehr einige Neuerungen vor, die aber für Ärzte nicht von großer Bedeutung sind.

## 6.

### Honorierung

Bekanntlich hat es der Gesetzgeber verabsäumt die Frage der ärztlichen Honorierung im Gesetz zu regeln. Klar war bislang nur, dass bei festangestellten Heimärzten oder in der Krankenanstalt dies eine Tätigkeit ist, die der dienstvertraglichen Regelung obliegt.

Trotz aller Urgezen, Forderungen und Gesprächen gegenüber dem zuständigen Bundesministerium für Justiz war der Gesetzgeber nicht bereit diese Lücke zu schließen. Gerade wir in OÖ haben uns massiv für eine Regelung eingesetzt. Als sich abzeichnete, dass eine gesetzliche Regelung nicht erreichbar ist, haben wir daher bereits vor Jahren in einem „Musterverfahren“ vor den Gerichten die Rechtslage klären lassen. **Das OLG Linz hat unserer Ansicht, dass der Heimträger zur Bezahlung verpflichtet ist, in seiner „Leitentscheidung“ voll inhaltlich recht gegeben.** Wir haben in der Folge allen Ärzten angeboten, dass wir für Sie die Einbringung der Honorare übernehmen und diese – soweit der Rechtsträger zur Begleichung nicht bereit ist – vor den Gerichten einzuklagen. Zahlreiche Ärzte haben davon Gebrauch gemacht und wir haben in all diesen Gerichtsverfahren vollinhaltlich Recht bekommen. Die Ärzte haben alle den in Rechnung gestellten Betrag, der sich aufgrund der Honorar-Empfehlung der ÖÄK ergeben hat, in voller Höhe erhalten.

Dabei haben wir dem Heimträgerverband stets signalisiert, dass wir nicht an Gerichtsverfahren sondern an einer Vereinbarung über die Honorierung interessiert sind, damit der Gerichtsweg erst gar nicht beschränkt werden muss. Im Zuge dieser jetzt vorliegenden Novellierung des Gesetzes hat es auf gesamtösterreichischer Ebene wiederum den Versuch gegeben, die Honorierungsfrage einvernehmlich mit dem Heimträgerverband zu lösen, was nunmehr „endlich“ gelungen ist. **Wir haben die entsprechende Vereinbarung diesem Rundschreiben beigelegt, damit auch Sie eine entsprechende Grundlage gegenüber den Heimträgern in Ihrem Einzugsbereich haben.** Selbstverständlich wird auch der Heimträgerverband seinerseits seine Mitglieder von dieser Vereinbarung in Kenntnis setzen.

**Die Verhandlungen waren auch deshalb besonders schwierig, weil seitens des Heimträgerverbandes damit argumentiert wurde, dass viele Ärzte diese Leistung gratis erbringen und daher keine Notwendigkeit besteht, ein Honorar zu vereinbaren.** Dem konnte aber mit dem Hinweis, dass wir dann noch mehr Gerichtsverfahren führen werden, die den Heimträgern noch höhere Kosten verursachen werden, begegnet werden.

#### **Zur Vereinbarung inkl. Honorartabelle:**

➔ Die Honorierung der ärztlichen Leistungen hängt davon ab, ob es sich um einen „eigenen“ oder einen „fremden“ Patienten handelt. Dies ist von der Überlegung getragen, dass bei eigenen Patienten eine höhere Kenntnis vom medizinischen Zustand des Patienten und der Notwendigkeit der Maßnahmen vorliegt und daher der Aufwand für den Arzt bei der Gutachtenserstellung oder der Anordnung regelmäßig geringer als bei einem unbekanntem Patienten. **Nach der Vereinbarung gilt als eigener Patient jener, bei dem es in dem Quartal, bis zu dem Zeitpunkt in dem das Gutachten erstellt wird oder die Anordnung getroffen wird oder im Quartal zuvor, einen Kontakt gegeben hat, d.h. Leistungen erbracht wurden (z.B. mit der Krankenversicherung abgerechnet wurden).** Daher sind für eigene und für fremde Patienten unterschiedliche Honorarsätze vorgesehen.

➔ Die Höhe der Honorierung unterscheidet sich auch danach, ob entweder das oben angeführte Gutachten (Diagnose und Gefährdungsprognose) erstellt wurde, oder ob eine konkrete Freiheitsbeschränkung angeordnet wurde. Für jeden dieser beiden Vorgänge ist ein eigenes Honorar vorgesehen. Wenn beide Schritte gleichzeitig in einem durchgeführt werden, ist ein Kombinationstarif vorgesehen, da dabei manche Überprüfungsschritte (Diagnose, Prüfung der Gefährdung) nicht doppelt, sondern nur einmal gesetzt werden müssen.

**Diese Honorarvereinbarung gilt für alle ärztlichen Gutachten und Anordnungen von Freiheitsbeschränkungen ab dem 1.7.2010.** Alle vorher getätigten Anordnungen sind davon nicht erfasst, bleiben aber selbstverständlich bis zu deren Aufhebung gültig.

Der Heimträgerverband hat zugesagt, sich dafür einzusetzen, dass die Heime, die Mitglieder des Verbandes sind, diese Tarife zur Abrechnung bringen werden. Voraussetzung ist naturgemäß – und dies ist auch vertraglich so vorgesehen – dass seitens des Arztes eine entsprechende Honorarnote gelegt wird. Gerade zu Beginn der Vereinbarung – also bei den ersten durchgeführten Leistungen ab 1.7. 2010 empfiehlt sich aber die kurze Abklärung mit dem Heim, ob klar ist, dass die erbrachten Leistungen auch nach der beiliegenden Honorartabelle abgegolten werden. Sollte dies nicht der Fall sein, bieten wir jedem Arzt auch weiterhin an, dass wir die ausstehenden Honorare auf dem Gerichtsweg einbringen werden. **Die allermeisten OÖ. Heime sind Mitglieder des Heimträgerverbandes, sodass wir davon ausgehen, dass in all diesen Heimen die angeführten Tarife bezahlt werden.** Sollten hierbei Schwierigkeiten auftreten, ersuchen wir um Rückmeldung, damit wir die Angelegenheit entweder gütlich klären können oder Ihre Honorare gerichtlich geltend machen. Wir gehen auch davon aus, dass die wenigen Heime bzw Behinderteneinrichtungen, die nicht Verbandsmitglieder sind, dennoch auch den mit dem Heimträgerverband vereinbarten Tarifen nachkommen. Auch hier ersuchen wir um Rückmeldung bei Abrechnungsschwierigkeiten. Selbstverständlich wird auch der Heimträgerverband seinerseits seine Mitglieder von dieser Honorarvereinbarung in Kenntnis setzen. **Wir empfehlen darüber hinaus auch bei der Honorarnote auf die Abrechnung nach dieser Vereinbarung**

**hinzuweisen.** Die ÖÄK wird noch einen Empfehlungstarif beschließen, der zur Anwendung kommen soll, wenn das Heim nicht dieser Vereinbarung beitrifft. Wir werden bei Vorliegen dieser

Tarife sofort darüber informieren, gehen aber davon aus, dass in OÖ alle Heime dieser Vereinbarung beitreten werden und damit andere Verrechnungen nicht erforderlich sein werden.

**Hinsichtlich der Abrechnung des Km-Geldes** ist vorgesehen, dass ein solches zusätzlich zum angegebenen Honorar in Höhe des amtlichen Km-Geldes (€ 0,42; Stand 2010) verrechnet werden kann, es sei denn, dass für die betreffende Fahrt ein Anspruch auf Km-Geld gegenüber der Krankenversicherung besteht (z.B. wenn die Anordnung einer Freiheitsbeschränkung im Rahmen der Visite im Heim getroffen und dabei auch Km-Geld mit der Kasse für diese Fahrt bei diesem Patienten oder bei anderen Patienten verrechnet werden kann).

**! Einen wichtigen Punkt gilt es aber bei der Honorierung noch zu beachten:**

Die Heimträger sind rechtlich zur Bezahlung erst dann verpflichtet, wenn die ärztlichen Leistungen an Patienten erbracht werden, die bereits Heimbewohner sind. **Wird im Rahmen der Vorbereitung zur Aufnahme eines Bewohners in ein Heim ein entsprechendes ärztliches Zeugnis verlangt und im Rahmen desselben auch ein ärztliches Gutachten oder – wohl in nur in Ausnahmefällen möglich – auch gleich eine ärztliche Anordnung einer Freiheitsbeschränkung gewünscht, können diese Kosten nicht dem Heimträger in Rechnung gestellt werden, da es sich noch nicht um einen Heimbewohner handelt.** In diesem Fall sind die Kosten direkt mit dem Patienten zu verrechnen. Dabei ist das Honorar frei vereinbar, selbstverständlich können dabei auch die für die Heime geltenden Tarife vom Arzt verrechnet werden, aber eben nicht gegenüber dem Heim, sondern gegenüber dem Patienten.

## 7.

### **Abschließende Bemerkungen**

Wir dürfen Ihnen in der Beilage sowohl die Vereinbarung über die Honorierung ärztlicher Leistungen mit dem Heimträgerverband inklusive Honorartabelle übermitteln als auch eine

grafische Übersicht über die Neuerungen bei der Anordnungsbefugnis, die einem Artikel aus der Zeitschrift Pflegerecht entnommen wurden. Weiters möchten wir auf zwei Info-Veranstaltungen des Heimträgerverbandes in OÖ aufmerksam machen und Sie dazu einzuladen, da im Rahmen dieser Veranstaltungen die konkrete praktische Umsetzung der neuen Gesetzesbestimmungen unter Heimleitern, Mitarbeiter der Heime, Ärzten, Bewohnervertretern, der Sozialhilfeabteilung des Landes OÖ besprochen und diskutiert werden sollen.

Wir ersuchen uns sowohl von Honorarschwierigkeiten als auch sonstigen Problemen bei der Umsetzung der Neuerungen im Gesetz in Kenntnis zu setzen. Darüber hinaus stehen wir für Rückfragen gerne zur Verfügung (Mag. Nick Herdega, Dr. Maria Leitner, DW 257).

Freundliche Grüße

ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH

Dr. Peter Niedermoser  
Präsident

VP Dr. Harald Mayer  
Kurienobmann angestellte Ärzte

VP MR Dr. Oskar Schweninger  
Kurienobmann niedergelassene Ärzte

Dieses Dokument wurde elektronisch signiert.

Beilagen:

- ⇒ Vereinbarung mit dem Dachverband der Alten- und Pflegeheime inkl. Honorartabelle
- ⇒ Grafische Übersicht der Neuerungen der Anordnungsbefugnis
- ⇒ Einladung zu Informationsveranstaltungen über die neuen Bestimmungen des HeimAufG

# Vereinbarung

zwischen der Österreichischen Ärztekammer, ÖÄK-Vorstand, im Folgenden kurz ÖÄK genannt und

dem Verein Lebenswelt Heim - Bundesverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs, im Folgenden kurz Bundesverband genannt,

über die Honorierung ärztlicher Leistungen nach dem Heimaufenthaltsgesetz, wie folgt:

Die ÖÄK und der Bundesverband halten einvernehmlich fest, dass der Gesetzgeber keinerlei positiv rechtliche Regelung hinsichtlich der Abgeltung ärztlicher Leistungen nach dem Heimaufenthaltsgesetz getroffen hat. Dadurch ist eine für PatientInnen und HeimbewohnerInnen, Heimträger und ÄrztInnen untragbare Situation entstanden. Um die gesundheitliche Versorgung und das Wohl der PatientInnen und HeimbewohnerInnen zu sichern, haben sich die Vertragsparteien entschlossen, diese Vereinbarung abzuschließen. Die Vertragsparteien sagen sich gegenseitig zu, sich um eine umfassende Einhaltung dieser Vereinbarung zu bemühen.

## 1. Vertragsgegenstand

Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Regelung der Leistungserbringung und der Abgeltung ärztlicher Leistungen gem. §§ 4,5,6,7 Heimaufenthaltsgesetz idF BGBl I 18/2010. Mit dieser Vereinbarung werden sowohl die Honorierungsregelungen der ärztlichen Anordnungen gem. § 5 Abs 1 Z 1 als auch der ärztlichen Dokumente gem. § 5 Abs 2 HeimAufG geregelt.

## 2. Ärztliche Leistung

- (1) Gem. § 5 Abs 2 HeimAufG bedarf jegliche freiheitsbeschränkende Maßnahme, die voraussichtlich länger als 48 Stunden dauert oder voraussichtlich wiederholt erforderlich sein wird, einer ärztlichen Beurteilung. Im Rahmen dieses Dokuments hat der Arzt/die Ärztin festzustellen,
  - ob und bei Zutreffen welche psychische Erkrankung oder geistige Behinderung vorliegt und
  - ob mit dieser Krankheit oder Behinderung eine Gefährdung für Leben oder Gesundheit des Bewohners/der Bewohnerin oder Dritter einhergeht.
  - In diesem ärztlichen Dokument ist auch anzugeben, worin die konkrete Gefährdung liegt und wie lange voraussichtlich diese Gefährdungssituation gegeben sein wird. (erläuternde Bemerkungen zum HeimAufG, RV 601d.Beil.,XXIV GP).
  - Soweit zweckmäßig kann vom Arzt/der Ärztin zur Erstellung des Dokuments ein entsprechender Vordruck verwendet werden. Das ärztliche Dokument ist vom Arzt/der Ärztin in jedem Fall zu zeichnen.
  - Unter „Dokument“ iSd Vereinbarung sind alle in § 5 Abs 2 HeimAufG genannten ärztlichen Gutachten, Aufzeichnungen bzw. Zeugnisse zu verstehen.
- (2) Gem. § 5 Abs 1 Z 1 HeimAufG sind freiheitsbeschränkende Maßnahmen durch medikamentöse oder sonstige dem Arzt/der Ärztin gesetzlich vorbehaltene Maßnahmen und alle damit in unmittelbarem Zusammenhang erforderlichen Freiheitsbeschränkungen durch einen Arzt/eine Ärztin anzuordnen. Dabei hat der Arzt/die Ärztin folgende Leistungen zu erbringen:

- Prüfung der Aktualität der ärztlichen Dokumente
  - ob die Freiheitsbeschränkung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich ist und
  - ob sie in ihrer Dauer und Intensität im Verhältnis zur Gefahr angemessen ist sowie
  - dass die Gefahr nicht durch andere Maßnahmen – insbesondere schonendere Betreuungs- oder Pflegemaßnahmen – abgewendet werden kann (§4).
  - Die Untersuchungsergebnisse sind gem. § 6 HeimAufG zu dokumentieren.
  - Aufklärung des Bewohners/der Bewohnerin gemäß § 7 über Grund, Art, Beginn und voraussichtliche Dauer der Freiheitsbeschränkung
  - Unverzögliche Verständigung des Leiters/der Leiterin der Einrichtung (§7)
  - Anordnung der Freiheitsbeschränkung
  - der Arzt/die Ärztin hat an einer allfälligen Gerichtsverhandlung gem. § 11 ff HeimAufG bei gerichtlicher Ladung teilzunehmen.
  - der anordnende Arzt/die Ärztin ist auch für die Prüfung der Notwendigkeit der Aufhebung der angeordneten Maßnahmen wegen Wegfalls der Gründe zuständig.
  - Soweit zweckmäßig kann vom Arzt/der Ärztin für die Anordnung ein entsprechender Vordruck verwendet werden. Die Anordnung ist vom Arzt/der Ärztin in jedem Fall zu zeichnen.
- (3) Freiheitsbeschränkungen durch pflegerische Maßnahmen (§ 5 Abs. 1 Z 2 HeimAufG) sind im Zusammenwirken von Arzt/Ärztin und diplomiertem Personal festzulegen. Die konkrete Anordnung ist gem. § 5 Abs 1 Z 2 HeimAufG durch einen mit der Anordnung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen von der Einrichtung betrauten Angehörigen des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege vorzunehmen.

### 3. Honorierung

- (1) Für ein ärztliches Dokument gem. Pkt 2. Abs 1 dieser Vereinbarung steht dem Arzt/der Ärztin ein Honoraranspruch gegenüber dem Heimträger wie folgt zu (Tarif A der Anlage)
- a) Für eine/n BewohnerIn, bei dem es zum Zeitpunkt der Begutachtung in dem Quartal, in dem die Begutachtung gem. Pkt. 2. erfolgt bzw. im Quartal davor, zumindest einen Arzt-Patientenkontakt gegeben hat, ein Honorar von € 50,-- (sog. eigener Patient).
  - b) Für alle anderen BewohnerInnen ein Honorar von € 95,--.
- (2) Für eine Anordnung gem. Pkt. 2. Abs 2 dieser Vereinbarung steht dem Arzt/der Ärztin ein Honoraranspruch gegenüber dem Heimträger wie folgt zu (Tarif B der Anlage):
- a) Für eine/n BewohnerIn, bei dem es zum Zeitpunkt der Anordnung in dem Quartal, in dem die Anordnung gem. Pkt. 2. erfolgt bzw. im Quartal davor, zumindest einen Arzt-Patientenkontakt gegeben hat, ein Honorar von € 75,-- (sog. eigener Patient).
  - b) Für alle anderen BewohnerInnen ein Honorar von € 95,--.
- (3) Erbringt der Arzt/die Ärztin die ärztliche Beurteilung gem. Pkt 2. Abs 1 und die ärztliche Anordnung gem. Pkt 2. Abs 2 bei ein und dem selben Bewohner/Bewohnerin in einem

Arbeitsgang, dann steht dem Arzt/der Ärztin gegenüber dem Heimträger ein Honorar wie folgt zu (Tarif C der Anlage):

- a) Für eine/n BewohnerIn, bei dem es zum Zeitpunkt der Begutachtung in dem Quartal, in dem die Begutachtung gem. Pkt. 2. erfolgt bzw. im Quartal davor, zumindest einen Arzt-Patientenkontakt gegeben hat, ein Honorar von € 105,- (sog. eigener Patient).
  - b) Für alle anderen BewohnerInnen ein Honorar von € 133,-.
- (4) Sowohl für eigene als auch für sonstige PatientInnen steht dem Arzt/der Ärztin zusätzlich zu den obgenannten Honoraren ein Fahrtkostenersatz in Höhe des amtlichen Kilometer-Geldes zu. Dies jedoch dann nicht, wenn der Arzt/die Ärztin für dieselbe Fahrt einen Fahrtkostenersatz gegenüber einem gesetzlichen Krankenversicherungsträger geltend machen kann.
  - (5) Der Honoraranspruch entsteht, wenn die Beauftragung des Arztes/der Ärztin durch den Heimträger oder beauftragte MitarbeiterInnen des Heimträgers erfolgt. Führt der Arzt/die Ärztin die ärztliche Begutachtung oder Anordnung zur Feststellung der Zulässigkeit einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme ohne vorherige Beauftragung aus eigenem oder aufgrund einer Aufforderung durch Angehörige des Bewohners/der Bewohnerin durch, ist zur Sicherstellung der Honorierung – außer bei Gefahr im Verzug - eine vorherige Zustimmung des Heimträgers einzuholen.
  - (6) Unabhängig davon, ob sich aus der beauftragten ärztlichen Begutachtung nach Pkt. 2 dieser Vereinbarung die Notwendigkeit einer freiheitsbeschränkenden Maßnahme ergibt oder nicht, erfolgt die Honorierung bei ordnungsgemäßer Durchführung der Begutachtung oder Anordnung gem. Pkt. 2.  
Wenn der Arzt/die Ärztin zu einer Krankenbehandlung oder ärztlichen Konsultation und nicht zur Abklärung der Voraussetzungen gemäß HeimaufG gerufen wird und sich ergibt, dass keine Freiheitsbeschränkung notwendig ist und daher auch keine Beauftragung einer ärztlichen Begutachtung oder Anordnung nach Pkt 2 dieser Vereinbarung erforderlich ist oder erfolgt ist, sondern andere ärztliche Maßnahmen notwendig sind, gebührt keine Honorierung gemäß dieser Vereinbarung.
  - (7) Die Honorierung gebührt unabhängig davon ob die Freiheitsbeschränkung durch physische oder medikamentöse Maßnahmen herbeigeführt wird. Die Vertragsparteien halten einvernehmlich fest, dass ihrer Ansicht nach Freiheitsbeschränkungen durch medikamentöse Maßnahmen nur dann vorliegen, wenn die sedierende Wirkung den primären Zweck darstellt und nicht der therapeutische Zweck und Nutzen im Vordergrund steht. Als Freiheitsbeschränkung gelten medikamentöse Maßnahmen jedenfalls auch dann, wenn dies vom Gericht festgestellt wird.
  - (8) Es wird jedoch ausdrücklich festgehalten, dass therapeutische/kurative Maßnahmen weiterhin über die gesetzliche Sozialversicherung des Patienten abzurechnen sind. Abs. 7 bleibt davon unberührt.
  - (9) Die Honorarnote ist dem Heimträger nach erfolgter Begutachtung oder Anordnung der freiheitsbeschränkenden Maßnahme zu übermitteln. Der Heimträger ist verpflichtet diese binnen 4 Wochen ab Rechnungslegung zur Auszahlung zu bringen.

#### **4. Schlichtungskommission**

- (1) Bei offenen Fragen im Zusammenhang mit der Leistungserbringung gem. Pkt 2. und/oder Honorierung gem. Pkt. 3. wird in jeder Landesärztekammer eine Schiedskommission eingerichtet, die mit je einem fachkundigen Vertreter der jeweiligen Landeskammer sowie einem Vertreter der jeweiligen Landesarbeitsgemeinschaft der Alten- und Pflegeheime besetzt ist. Sowohl der betroffene Arzt/die Ärztin als auch der

betroffene Heimträger können die Schiedsstelle unter Vorlage des entsprechenden Sachverhaltes und allfälliger Unterlagen anrufen. Die Schiedsstelle hat den Sachverhalt zu begutachten, bei Notwendigkeit Arzt/Ärztin und Vertreter des Heimträgers anzuhören und auf eine einvernehmliche Lösung hinzuwirken.

- (2) Angestrebt wird auf Bundesebene ein jährlicher Erfahrungsaustausch über die Erkenntnisse bei der Umsetzung und Anwendung dieser Vereinbarung.

## 5. Kooperation

Beide Vertragsparteien erklären die einvernehmliche Absicht, im Bereich der gesundheitlichen Versorgung der PatientInnen/BewohnerInnen in Alten- und Pflegeheimen regelmäßige und institutionalisierte Kooperationen und Kontakte zu pflegen („ARGE Alten- und Pflegeheime“), um diesen wichtigen und aufgrund der demographischen Entwicklung stark wachsenden Bereich gemeinsam gestalten zu können. Dabei soll die Zusammenarbeit z.B. vom Bemühen um einen gemeinsamen Standpunkt zu wichtigen Fragen des Alten- und Pflegebereiches, der Strukturierung der ärztlichen und pflegerischen Versorgung von Alten- und Pflegeheimen bis hin zur gemeinsamen Entwicklung von Fortbildungsprogrammen im geriatrischen Bereich reichen.

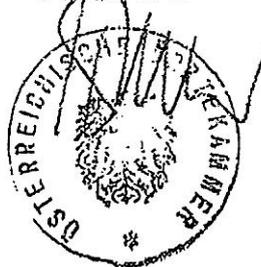
## 6. Geltungsdauer

- (1) Diese Vereinbarung gilt für alle Begutachtungen/Anordnungen nach dem Heimaufenthaltsgesetz ab 1.7.2010 bis 31.12.2013.
- (2) Die Wiederaufnahme der Honorargespräche bzw. der Evaluierung wird mit Beginn des 3. Quartals 2013 vereinbart.
- (3) Diese Vereinbarung kann unter Einhaltung einer vorherigen Kündigungsfrist von 6 Monaten mit Wirksamkeit zu jedem Kalenderjahresletzen von jeder Vertragspartei schriftlich mittels eingeschriebenen Briefes aufgekündigt werden. Für die Fristwahrung ist der Datum des Poststempels maßgeblich. Beide Parteien sichern einander für den Fall der Kündigung die sofortige Aufnahme von Vertragsverhandlungen für eine Weiterführung der Vereinbarung über den Endzeitpunkt hinaus zu.
- (4) Eine Auflösung aus wichtigem Grund steht beiden Vertragsparteien jederzeit zu. Diese ist unter Angabe des wichtigen Grundes der jeweils anderen Vertragspartei mittels eingeschriebenen Briefes mitzuteilen. Soweit möglich ist der anderen Vertragspartei zuvor Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Als wichtige Gründe gelten insbesondere eine wesentliche gesetzliche Änderung im Bereich des Heimaufenthaltsgesetzes, die die in dieser Vereinbarung genannten Bereiche betreffen, eine maßgebliche Veränderung der Strukturen des Bundesverbandes u.ä.m.

**Lebensweltheim**  
Dachverband der Alten- und Pflegeheime Österreichs  
A - 1160 Wien Für den Bundesverband  
Ottakringer Straße 264  
Telefon und Fax +43 1 5051590  
office@lebensweltheim.at  
www.lebensweltheim.at

MITGLIED DER EUROPEAN ASSOCIATION FOR DIRECTORS OF RESIDENTIAL CARE HOMES FOR THE ELDERLY

Für die ÖAK



Wien, am 7. Juni 2010

Anlage: Honorartabelle

**Honorartabelle  
für ärztliche Leistungen nach dem Heimaufenthaltsgesetz**

<b>Freiheitsbeschränkende Maßnahme (HeimAufG 2010)</b>	<b>Eigener Patient</b>	<b>Fremder Patient</b>
<p><b>A)</b> ärztliches Dokument, Zeugnis (§ 55 Ärztegesetz 1998) oder sonstige ärztliche Aufzeichnungen (§ 51 Ärztegesetz 1998) darüber, dass der Bewohner/die Bewohnerin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ psychisch krank oder geistig behindert ist und</li> <li>➤ im Zusammenhang damit sein/ihr Leben oder seine/ihre Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet, (Gefährdungsprognose gemäß § 4 Abs. 1 HeimAufG)</li> </ul>	<b>€ 50,--</b>	<b>€ 95,--</b>
<p><b>B)</b> Freiheitsbeschränkung durch</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ medikamentöse Maßnahmen oder</li> <li>➤ sonstige dem Arzti/der Ärztin gesetzlich vorbehaltenen Maßnahmen</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prüfung der Aktualität der ärztlichen Dokumente</li> <li>• ob die Freiheitsbeschränkung zur Abwehr dieser Gefahr unerlässlich ist und</li> <li>• ob sie in ihrer Dauer und Intensität im Verhältnis zur Gefahr angemessen ist sowie</li> <li>• dass die Gefahr nicht durch andere Maßnahmen – insbesondere schonendere Betreuungs- oder Pflegemaßnahmen – abgewendet werden kann.</li> <li>• Die Untersuchungsergebnisse sind gem. § 6 HeimAufG zu dokumentieren.</li> <li>• Aufklärung § 7 über Grund, Art, Beginn und voraussichtliche Dauer der Freiheitsbeschränkung sowie</li> <li>• Verständigung der Leitung der Einrichtung</li> <li>• Anordnung</li> </ul>	<b>€ 75,--</b>	<b>€ 95,--</b>
<b>C) Für beide Teile A+B</b>	<b>€ 105,--</b>	<b>€ 133,--</b>

# Neuerungen bei der Anordnungsbefugnis nach dem HeimAufG

**Anordnungsbefugnis.** Mit 1. 7. 2010 tritt das Bundesgesetz, mit dem das Unterbringungsgesetz, das Heimaufenthaltsgesetz und das Strafvollzugsgesetz geändert werden (Ub-HeimAuf-Nov 2010), in Kraft. Eine besonders wichtige Änderung des Heimaufenthaltsgesetzes betrifft die Neuregelung der Befugnis zur Anordnung von Freiheitsbeschränkungen.

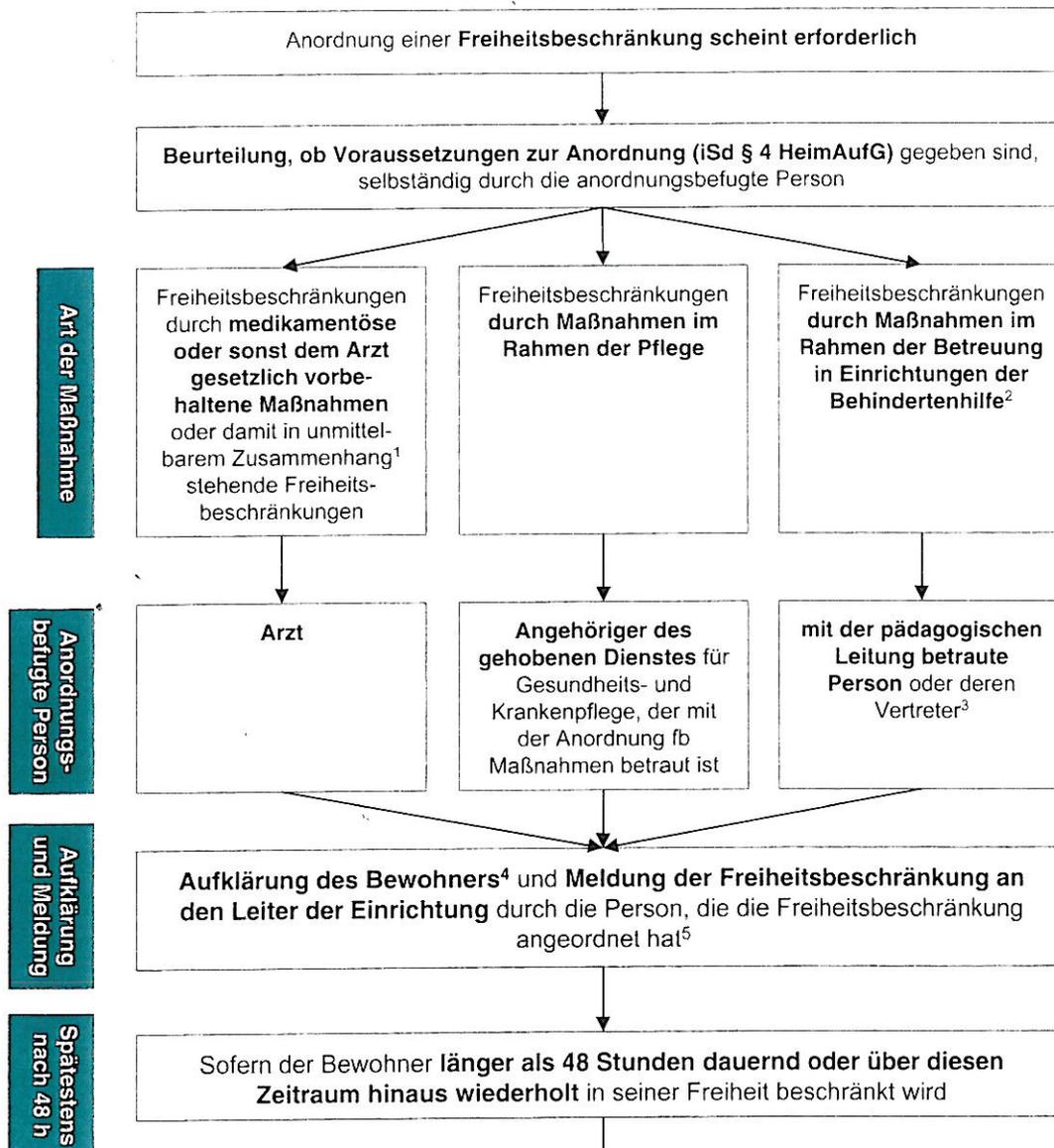
Freiheitsbeschränkende Maßnahmen sollen nunmehr von Angehörigen jener Berufsgruppe angeordnet und verantwortet werden, in deren Fachbereich die Maßnahme fällt (§ 5 Abs 1 HeimAufG). Ist die Freiheitsbeschränkung länger als 48 Stunden

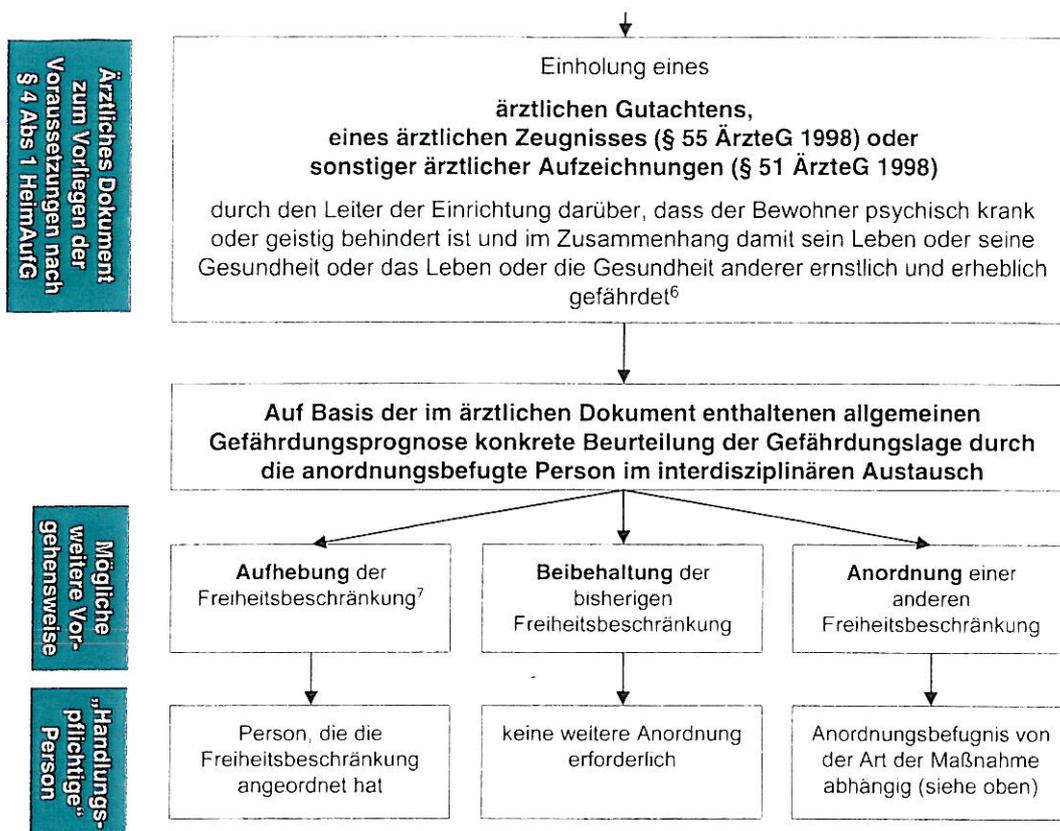
dauernd oder nach Ablauf von 48 Stunden wiederholt erforderlich, müssen darüber hinaus die in § 4 Z 1 HeimAufG geregelten Voraussetzungen durch ein ärztliches Gutachten, ein ärztliches Zeugnis (§ 55 ÄrzteG 1998) oder sonstige ärztliche Aufzeichnungen

(§ 51 ÄrzteG 1998) belegt sein (§ 5 Abs 2 HeimAufG).

Zum besseren Verständnis soll die Neuregelung graphisch dargestellt werden.

## Graphische Darstellung





<sup>1</sup> Darunter sind (grundsätzlich nicht Ärzten vorbehalten) Einschränkungen der Bewegungsfreiheit zu verstehen, die als unmittelbare Folge einer ärztlichen Maßnahme erforderlich werden. Die Erläuterungen (ErläutRV 601 BlgNR 24. GP 20) nennen beispielhaft die Anordnung von Sitzgurten zum Schutz vor Stürzen bei starker Sedierung aufgrund der Verabreichung von Psychopharmaka.

<sup>2</sup> In § 5 Abs 1 Z 3 HeimAufG kann nur auf berufsrechtliche Begrifflichkeiten der ärztlichen und pflegerischen Tätigkeit (sozusagen als negative Tatbestandsmerkmale), nicht aber auf ein eigenes gesetzliches Berufsrecht der Sonder- und Heil- bzw. Sozialpädagogik zurückgegriffen werden, weshalb die in § 2 HeimAufG erwähnten Einrichtungen der Behindertenhilfe ergänzend zur Eingrenzung der Anordnungsbefugnis im nicht-ärztlichen und nicht-pflegerischen Bereich heranzuziehen sind (ErläutRV 601 BlgNR 24. GP 20).

<sup>3</sup> Die Vertreter müssen ebenfalls für die pädagogische Leitung der Einrichtung qualifiziert sein.

<sup>4</sup> Zur einfacheren Darstellung wird in der Graphik der im HeimAufG verwendete Begriff des Bewohners herangezogen. Darunter sind alle in den von § 2 HeimAufG erfassten Einrichtungen und Krankenanstalten betreuten oder gepflegten Personen zu verstehen.

<sup>5</sup> Vgl § 7 Abs 1 HeimAufG.

<sup>6</sup> Das ärztliche Dokument iSd § 5 Abs 2 HeimAufG muss nicht nur konkret die Diagnose der psychischen Erkrankung und geistigen Behinderung des Bewohners enthalten, sondern auch darlegen, inwieweit dieser dadurch sich oder andere ernstlich und erheblich gefährdet. Die Gefährdungsprognose muss umschreiben, in welchen Lebensbereichen oder Situationen bei dem Bewohner im Zusammenhang mit dessen Erkrankung oder Behinderung eine Gesundheitsgefahr auftritt oder unter bestimmten Voraussetzungen auftreten kann (ErläutRV 601 BlgNR 24. GP 21).

<sup>7</sup> Wenn die Voraussetzungen nach dem ärztlichen Dokument nicht vorliegen oder die Aufrechterhaltung dieser Freiheitsbeschränkung aus anderen Gründen – beispielsweise aufgrund der Anordnung einer anderen Freiheitsbeschränkung – nicht mehr erforderlich ist.

ÖZPR 2010/21

## Zum Thema

### Über den Autor

Mag. Georg Jelinek ist Richter im Bundesministerium für Justiz und ua in der für das Heimaufenthaltsgesetz zuständigen Legislativabteilung tätig.