

HILFE FÜR HELFER
PRO SENECTUTE
ÖSTERREICH

An das
Präsidium des Nationalrates
Parlament
1010 Wien

Blatt	53	ZENTWÜRF
ZI		GE/910
Datum:	11. OKT. 1990	
Verteilt:	12. Okt. 1990 <i>Janus</i>	

Wien, am 11.10.1990

Sehr geehrte Damen und Herren!

Dr. Janus

Beiliegend übersenden wir Ihnen in 25-facher Ausfertigung unser Gutachten zum Pflegeheimgesetz.

Es ist höchste Zeit, daß dieses Gesetz geschaffen wird.

Wir sind überaus dankbar und wollen alle Bemühungen in der Richtung kräftig unterstützen.

Da wir alle selbst alt werden ist es auch in Investition in uns selbst.

Dieses Gesetz enthält mutige Schritte in Richtung qualitative Verbesserungen (Ombudsrat, Pflegedokumentation, ärztliche Versorgung, Psychotherapeuten, Supervision,...) die ein hohes fachliches Engagement auf diesem Weg aufzeigen.

Zusammenfassend geben wir folgende Vorschläge, Ergänzungen bzw. Konkretisierungen bekannt:

1. Im gesamten Text sollte unbedingt der Begriff "Pflege- und Pensionistenheim" durchlaufend definiert sein.
2. Die Heimleiter spielen im Heimwesen eine zentrale Rolle, sodaß ihnen ein eigener Punkt gewidmet werden muß. Auch diese Berufsgruppe muß eine sozial-gerontologische Ausbildung, eine Schulung im sozialen Management und in der Personalführung vorweisen.
3. Ebenso ist es uns sehr wichtig, daß im Bundesgesetz die Größe der Pflege- und Pensionistenheime (bis 100 Betten) und die dazu gehörige Ausstattung der Heime bzw. der Stationen (bis 30 Betten) genau definiert werden.

Blatt 2 zum Schreiben vom 11.10.1990 / BK-Amt, Sekt VI, C16

4. Vor allem ist wichtig, daß die Personal- und Pflegepersonal-schlüssel genau definiert und festgelegt werden.
5. Die Ärzte und das Fachpersonal sollten unbedingt eine sozial-gerontologische Ausbildung bzw. Fortbildung vorweisen können, bevor sie im Pflege- und Pensionistenheim tätig werden können.
6. Die "gesundheitlichen Interessen" möchten wir ergänzen mit "gesundheitlichen, seelischen und sozialen" Interessen.
7. Es soll nicht nur eine gerontopsychologische und seelsorgerische Betreuung möglich sein sondern auch eine rehabilitative Behandlung und Betreuung muß möglich sein und gewährleistet werden. (aus Kostengründen schon)
8. Dem gesamten Personal muß jährlich 8 Fortbildungstage gewährt werden, um auf dem neuesten Stand der Wissenschaft gebracht zu werden, um eine "Routine mit Scheuklappen" zu verhindern und um das Personal motiviert und interessiert zu halten.

Detaillierte Aussagen sehen Sie bei den einzelnen Paragraphen im Anhang erläutert.

Dieses Gutachten geht in 25-facher Ausfertigung an das Präsidium des Nationalrates.

Wir wünschen Ihnen ein gutes Gelingen und verbleiben mit freundlichen Grüßen



Magdalena Stöckler
1. Vorsitzende



Dr. med. Walter König
1. Sekretär

PRO SENECTUTE ÖSTERREICH

Sekretariat

A-1180 Wien, Gentzgasse 9

Tel. 310 35 60

Anhang zum Schreiben vom 11.10.1990 an das BK-AMT, Sekt VI**Pflege- und Pensionistenheimgesetz**

Folgende Ergänzungen bzw. Konkretisierungen werden vorgeschlagen:

Zu den Grundsatzbestimmungen:**§ 1. (1) (Seite 1)**

Pflege- und Pensionistenheime sind Einrichtungen zur Aufnahme von chronisch Kranken, vorübergehend oder dauernd pflegebedürftigen, betagten und hochbetagten Menschen sowie behinderten Menschen, die ständiger Pflege und fallweiser ärztlicher Betreuung bedürfen.

§ 3. (1) 5. (Seite 2)

Die Bewilligung zur Errichtung setzt insbesondere voraus, daß das Pflege- und Pensionistenheim in einer Größe betrieben werden soll, die nach dem Stand der Wissenschaft den pflegerischen und sozialen Bedürfnissen pflegebedürftigen Personen entspricht und die Bettenanzahl von 100 nicht überschreitet.

§ 3. (2)

Zum Nachweis der Voraussetzung des Abs. 1 Z 4 hat der Antragsteller vor allem die in Aussicht genommene Ausstattung des Pflege- und Pensionistenheimes d.h. die Stationsgröße darf 30 Betten nicht überschreiten, nur in Ein- und Zweibettzimmer geteilt, im Patientenzimmer einen versperrbaren Kasten pro Patienten, für zwei Zimmer (mit maximal 4 Betten) eine Naßzelle mit WC, Waschbecken und Dusche (patientengerecht) bekanntzugeben.

Weiters muß er die Qualifikation der Beschäftigten bekanntgeben. Qualifiziertes Pflege- und Betreuungspersonal heißt: Personal das eine Fachausbildung in Krankenpflege und Fortbildungen nachweisen kann in Gerontopsychiatrie, Gerontopsychologie, Sozialgerontologie bzw. in medizinischer Gernontologie und Alterspsychotherapie.

Weiters hat der Heimleiter Qualifikationen in Betriebsführung, Personalführung, soziales Management und Sozialgerontologie vorzuweisen.

Anhang zum Schreiben vom 11.10.1990 an das BK-AMT, Sekt VI

Weiteres muß die Zahl der Beschäftigten bekannt gegeben werden:

Es gilt dies festzulegen im Pflegeheim wie im Pensionistenheim mit: Personalschlüssel und Pflegepersonalschlüssel mit dem zusätzlichen Fachpersonal: Physiotherapeuten, Bewegungstherapeuten, Beschäftigungstherapeuten, Animator, Psychotherapeuten.

Daß gesamte Personal muß jährlich acht Fortbildungstage absolvieren um auf dem aktuellen Wissenstand zu bleiben und um es motiviert und interessiert zu halten.

§ 4.(1) 3.

3. Die Bewilligung zum Betrieb eines Pflege- und Pensionistenheimes setzt insbesondere voraus, daß ein gerontomedizinisch ausgebildeter Arzt zur Aufsicht über das Pflege- und Pensionistenheim namhaft gemacht wurde,

4. ein gerontomedizinisch ausgebildeter Arzt zum Stellvertreter des die ärztliche Aufsicht führenden Arztes namhaft gemacht wurde,

5. fachlich sozialgerontologischer qualifiziertes und sonstiges Personal entsprechend dem festgesetzten Personal- und Pflegepersonalschlüssel zur Verfügung steht,

8. auch im übrigen anzunehmen ist, daß das Pflege- und Pensionistenheim so betrieben werden kann, daß den gesundheitlichen, seelischen und sozialen Interessen und Bedürfnissen der pflegebedürftigen Personen entsprochen wird.

§ 7. (2) 1. (Seite 4)

Die Landesgesetzgebung hat nähere Vorschriften über den Inhalt der Heimordnung zu erlassen, wobei insbesondere sicherzustellen ist, daß

1. durch die Organisation und Festlegung der Dienstobliegenheiten der im Pflege- und Pensionistenheim Beschäftigten einschließlich regelmäßiger Dienstbesprechungen, das bedeutet zweimal in der Woche, (wenn es einen Radl- bzw. Turnus-Dienst auf den Stationen gibt, so ist das gesamte Personal nie gemeinsam anwesend, daher ist es zweimal wöchentlich notwendig; wenn kein Radl- bzw. Turnusdienst geführt wird, so kann einmal wöchentlich eine Dienstbesprechung abgehalten werden) mit dem die ärztliche Aufsicht führenden Arzt den gesundheitlichen, seelischen und

Anhang zum Schreiben vom 11.10.1990 an das BK-AMT, Sekt VI

sozialen Bedürfnissen der pflegebedürftigen Personen Rechnung getragen wird.

§ 7. (2) 3. (Seite 5)

3. auf Wunsch einer pflegebedürftigen Person eine gerontopsychologische, rehabilitativen Behandlung und Betreuung, seelsorgerische Betreuung sowie auf Wunsch der im Pflege- und Pensionistenheim beschäftigten Personen eine vom Pflege- und Pensionistenheimträger unabhängige Supervision möglich ist.

§ 7. (3) 1.

Weiters hat die Heimordnung Bestimmungen über

1. die Grundzüge der Verwaltung und der Betriebsform des Pflege- und Pensionistenheimes, insbesondere, ob pflegebedürftige Personen auch nur über Tag oder nur über Nacht aufgenommen werden. Solche Tages- und Nachtheime sind anzubieten, um die Restmobilität der Patienten zu erhalten, die soziale Kompetenz zu erhalten und die pflegenden Angehörigen zu entlasten und

2. das von den pflegebedürftigen Personen und deren Besuchern zu beobachtende Verhalten, Mahl- und Ruhezeiten, den Ausgang von gesundheitlich hiezu geeigneten pflegebedürftigen Personen sowie die Widmung von Bereichen des Pflege- und Pensionistenheimes zu Gemeinschaftsräumen wie Lese- und Fernsehzimmer, Werk- und Gymnastikräume, in allen Räumen Telefonanschluß, eine Cafeteria die als Begegnungsstätte der Heimbewohner mit den Angehörigen der Patienten und der umliegenden Bevölkerung dienen soll, um eine Ghettoisierung zu vermeiden.

§ 8. (2)

Mit der gerontopsychologischen Betreuung und der von der Institution unabhängigen Supervision sind Personen zu betrauen, die nach dem Psychologengesetz, BGBl. Nr. 360/1990, zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheitspsychologe oder klinischer Psychologe berechtigt sind und eine Fortbildung in Sozialgerontologie nachweisen können.

§ 9. (1)

(1) Für jedes Pflege- und Pensionistenheim ist ein gerontomedizinischer Arzt zur ärztlichen Aufsicht über das Pflege- und Pensionistenheim sowie allenfalls gebotene ärztliche Betreuung der pflegebedürftigen Personen und deren

Anhang zum Schreiben vom 11.10.1990 an das BK-AMT, Sekt VI

regelmäßige gesundheitliche Kontrolle zu bestellen.

(2) Fachlich geeignet sind Ärzte, die eine Aus- bzw. und Fortbildung in Gerontomedizin, Gerontopsychologie und -psychiatrie sowie in Sozialgerontologie aufweisen können: praktische Ärzte wie Fachärzte.

§ 10.

Es ist sicherzustellen, daß die zur Betreuung bestellter Personen in angemessener Zeit, spätestens in einer halben Stunde, ärztliche Hilfe geleistet werden kann.

§ 11.

Der mit der ärztlichen Aufsicht betraute Arzt hat jede pflegebedürftige Person anlässlich der Aufnahme zu untersuchen und den Gesundheitszustand in regelmäßigen Abständen, zumindest einmal wöchentlich, zu kontrollieren und zu dokumentieren.

§ 12. (3) (Seite 7)

Weiters ist vorzusehen, daß eine Betreuung durch einen Facharzt des jeweils in Betracht kommenden medizinischen Sonderfaches als Konsiliararzt oder durch einen Psychotherapeuten der eine Fortbildung in Sozialgerontologie und Gerontopsychologie nachweisen kann, regelmäßig möglich ist.

§ 14. (2)

Die Führung der Pflegedokumentation obliegt dem für die Pflege verantwortlichen diplomierten Krankenpflegefachdienstes.

§ 16. (1)

In jedem Pflege- und Pensionistenheim muß, nach dem definierten Personal- und Pflegepersonalschlüssel, die Anzahl von Personal des diplomierten Krankenpflegefachdienstes sowie sonstiger in Betracht kommender Berufe nach dem Bundesgesetz betreffend die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl.Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl.Nr. 449/1990, zur Verfügung stehen.

§ 18. (2) 1. (Seite 10)

Der Ombudsrat hat in Pflege- und Pensionistenheimen, die zur Aufnahme von mindestens 20 pflegebedürftigen Personen

Anhang zum Schreiben vom 11.10.1990 an das BK-AMT, Sekt VI

geeignet sind, jedenfalls zu bestehen aus

1. einer mit der Wahrnehmung seelsorgsicher oder gerontopsychologischen Angelegenheiten im Pflege- und Pensionsheim betrauten Person, deren Unabhängigkeit vom Träger des Pflege- und Pensionistenheimes sicher zustellen ist.

§ 21. (1) (Seite 12)

(1) Die pflegebedürftigen Personen sind in Pflegezimmern aufzunehmen, insbesondere deren Größe Ein- und Zweibettzimmern sind, mit der Ausstattung von einem versperrbaren Kasten pro Patient im Zimmer, vor allem mit einer Naßzelle für zwei Zimmer (maximal 4 Betten) in der ein WC, ein Waschbecken und eine Dusche angebracht ist die nach dem Stand der Wissenschaft den medizinischen, pflegerischen, hygienischen und sozialgerontologischen Anforderungen entsprechen.

(2) Ebenso ist sicherzustellen, daß jeder pflegebedürftigen Person ein versperrbarer hinreichend großer Kasten im Zimmer zur Verfügung steht.

§ 27. (1) (Seite 15)

Durch die Landesgesetzgebung ist vorzusehen, daß bestehende Einrichtungen, die den Begriff des Pflege- und Pensionistenheimes erfüllen, auf Antrag ihres Trägers eine nachträgliche Betriebsbewilligung nach diesem Gesetz erhalten. Kann diese nicht erteilt werden, ist die Weiterführung des Pflege- und Pensionistenheimes zu untersagen. Für die Stellung des Antrages hat die Landesgesetzgebung eine Frist zu bestimmen, die zwei Jahre nicht überschreiten darf.

Anhang zum Schreiben vom 11.10.1990 an das BK-AMT, Sekt VI**E R L A U T E R U N G E N****1. Allgemeiner Teil
(Seite 1)**

Der vorliegende Entwurf eines Pflegeheimgesetzes enthält die medizinischen und pflegerischen Mindeststandards für die Betreuung pflegebedürftiger Personen im Pflege- und Pensionistenheim.

II. Besonderer Teil**Zu Artikel I:****Zu § 1:****Zu Seite 7/8**

Auch für diese Einrichtungen, deren Bedeutung außer Zweifel steht, sollen die durch den Entwurf vorgesehenen gesundheitlichen Mindeststandards gelten, haben doch gerade Vorfälle im Bereich der Versorgung psychisch Kranker im Rahmen von Einrichtungen, die als Ausgliederungen von Krankenanstalten geführt werden, die Notwendigkeit gezeigt, daß auch für die dort versorgten Personen gesundheitsbehördliche Kontrollen und ärztliche Aufsichtspflichten bestehen müssen.

Zu § 3:**Seite 9****3. Absatz:**

Es wird dringend für eine Festlegung der Heimgröße auf 100 Betten plädiert.

Zu § 7:**Seite 11****3. Absatz:**

Auf Wunsch der pflegebedürftigen Personen hat eine seelsorgerische und gerontopsychologische Betreuung möglich zu sein, weiters wird der Träger des Pflege- und Pensionistenheimes auch dem Verlangen des Persoanls nach unabhängiger Supervision Rechnung zu tragen haben, die in Einzel- Team- oder -Gruppensupervision möglich ist. BGBl.Nr. 360/1990 mit einem Supervisor der die spezifische

Anhang zum Schreiben vom 11.10.1990 an das BK-AMT, Sekt VI

Feldkompetenz nachweisen kann.

Nach der Formulierung der Z 3 des § 7 Abs. 2 hat bereits auf Wunsch einer zu pflegenden Person die gerontopsychologische oder seelsorgliche Betreuung möglich zu sein, während die Supervision

a. auf Wunsch der im Pflegeheim beschäftigten Personen zu geschehen hat. Empfohlen wird im Rahmen der Ausführung eine Untergrenze zu ziehen, wenn von einem 1/4 der Beschäftigten pro Station der Wunsch nach Supervision geäußert wird, so muß ihm Rechnung getragen werden.

b. immer, wenn eine neue Station bzw. ein neues Heim eröffnet wird, hat eine Supervision von Anfang an das Personal zu begleiten.

Wichtig ist, daß der Träger unabhängige Supervisoren die eine fachliche Feldkompetenz besitzen vor Ort alle zwei Wochen eine 2-stündige Teamsupervision ermöglichen.

Zu § 9:

Seite 13:

Neben praktischen Ärzten kommen auch Fachärzte bestimmter medizinischer Sonderfächer für die ärztliche Aufsicht in Betracht, wenn sie eine gerontomedizinische, gerontopsychiatrische, gerontopsychologische und sozialgerontologische Zusatzausbildung haben.

Die Forschung der Gerontopsychiatrie, Sozialgerontologie, medizinischen Gerontologie ist inzwischen so breit, die Belange der alten Menschen und Hochbetagten sind so spezifisch, die Behandlung, Betreuung und die Psychotherapie sind so spezifisch, daß die Behandlung von Altersneurosen und gerontopsychiatrischen Erkrankungen oder Alterpsycho-somatosen nicht in Händen von allgemein ausgebildeten, auf das Kind und mittlere Erwachsenenalter spezialisierten Arzt liegen kann. Die Belgeitung Schwerkranker und Sterbender Menschen hat eine Spezifität entwickelt, der Rechnung getragen werden muß.

Zu § 13

Abs. 3

Seite 15/16

Darüber hinaus nimmt diese Stelle des Entwurfes auch darauf Bedacht, daß eine gerontopsychotherapeutische Behandlung

Anhang zum Schreiben vom 11.10.1990 an das BK-AMT, Sekt VI

erforderlich sein könnte. Diese soll durch Personen vorgenommen werden, die nach dem Psychotherapiegesetz, BGBL. Nr. 361/1990, zur Führung der Berufsbezeichnung "Psychotherapeut(in)" berechtigt sind und eine Fortbildung in Sozialgerontologie und Gerontopsychologie aufweisen kann.

Zu § 21:

Seite 23

Der zweite Satz des Abs. 2 dient der Absicherung der schon mehrfach erwähnten Menschenwürde, die auch darin besteht, durch einen versperrbaren Kasten im Zimmer des Patienten, die Möglichkeit eigener Kleidung zu tragen und reinigen zu lassen. Weiters muß den Wünschen Rechnung getragen werden, persönliche, kleine Möbelstücke (wie Sessel, Spiegel, Bild, usw.) im Zimmer aufstellen zu können. Dazu gehört auch in einer geschlossenen Station, daß die Bewohner das Recht haben, einen eigenen Geldbetrag und private Gegenstände (wie Handtasche, usw.) zu behalten.

Zu § 25:

Seite 25

Davon nicht umfaßt sind die im § 21 Abs. 2 genannten versperrbaren Kästen im Zimmer des Patienten, die jeder pflegebedürftigen Person zur Verfügung stehen müssen, sowie die nach arbeiternehmerrechtlichen Vorschriften dem Personal zur Verfügung stehenden Räumlichkeiten die zum Rückzug und zur Regeneration dienen.