



AMT DER TIROLER LANDESREGIERUNG  
Präsidialabteilung II

Zahl: Präs.Abt. II - 1462/4

A-6010 Innsbruck, am 16. Oktober 1990  
Landhaus  
Tel. 0512/508 Klappe 157  
DVR: 0059463  
Sachbearbeiter: Dr. Unterlechner

An das  
Bundeskanzleramt  
Sektion VI

Radetzkystraße 2  
1031 W i e n

Handwritten: 12/SN-323/ME

Zl.	53	GE 9.10
Datum:	24. OKT. 1990	
Verf.	24.10.90 Jäger	

Dr. Jäger

Betreff: Entwurf eines Pflegeheimgesetzes;  
Stellungnahme

Zu GZ 61.605/6-VI/C/16/90 vom 7. August 1990

Die Tiroler Landesregierung nimmt auf Grund ihres Beschlusses vom 16. Oktober 1990 zum übersandten Entwurf eines Pflegeheimgesetzes wie folgt Stellung:

I. Allgemeines:

1. Nach den Erläuterungen (S. 2) finden die Grundsatzbestimmungen des vorliegenden Gesetzentwurfes ihre kompetenzmäßige Grundlage im Art. 12 Abs. 1 B-VG, wobei nicht nur der Kompetenztatbestand der "Heil- und Pflegeanstalten", sondern auch jener der "Volkspflegestätten" zum Tragen käme.

Das B-VG kennt keinen Kompetenztatbestand "Pflegeheime". Es ist daher zu prüfen, ob die herangezogenen Kompetenztatbestände den im Entwurf vorgesehenen Regelungsinhalt abzudecken vermögen. Dabei sind die Interpretationsmethoden des österreichischen Verfassungsrechtes (vgl. etwa Walter-Mayer, Grundriß des österreichischen Bundesverfassungsrechts<sup>6</sup>, S. 49 ff.) heranzuziehen.

Vor allem im Sinne der Versteinerungstheorie (vgl. Walter-Mayer, a.a.O., Rz 133) wird zu prüfen sein, welcher Inhalt den in Rede stehenden Kompetenztatbeständen im Zeitpunkt ihres Inkrafttretens nach dem damaligen Stand der Begriffsbildung zukommt.

Warum überhaupt der Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" herangezogen wird, ist insoferne nicht verständlich, als in den Erläuterungen (S. 4) ausgeführt wird, daß dieser Kompetenztatbestand auf Grund des systematischen Zusammenhanges dahin auszulegen sein werde, daß er Anstalten erfasse, bei denen die medizinische (ärztliche) Gesundheitspflege den sonstigen Betreuungsaspekt überwiege. Offensichtlich sollte nach § 1 gerade das Kriterium "fallweise ärztliche Betreuung" die Pflegeheime von den Krankenanstalten abgrenzen. Nach der Definition des Begriffes "Pflegeheime" nach § 1 Abs. 1 wird ausgeschlossen, daß eine Anstalt zugleich Pflegeheim und Krankenanstalt sein kann. Denn entweder hat eine Institution die Aufgabe, Personen für die ständige ärztliche Betreuung aufzunehmen, oder eben andere Ziele. Dabei handelt es sich um ein unteilbares Gesamtziel. Es kann also nicht so sein, daß bei einer eventuell notwendigen fallweisen ärztlichen Betreuung sozusagen ein bißchen vom Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" Gebrauch gemacht werden kann.

Zum Versteinerungszeitpunkt (Oktober 1925) waren die Angelegenheiten über die Errichtung, die Erhaltung und den Betrieb öffentlicher Heil- und Pflegeanstalten im Krankenanstaltengesetz, StGBI.Nr. 327/1920 geregelt. Nach dessen § 3 konnten das Öffentlichkeitsrecht erlangen und als öffentliche Heil- und Pflegeanstalten errichtet werden:

a) Allgemeine Krankenanstalten, das sind Heilanstalten für spitalsbedürftige Kranke ohne Unterschied der Krankheit und des Alters. Das Öffentlichkeitsrecht erstreckt sich auch auf die in allgemeinen Krankenanstalten befindlichen Entbindungsabteilungen;

- 3 -

b) Sonderheilanstalten, das sind Heilanstalten für spitalsbedürftige Kranke, in denen die Aufnahme auf Kranke mit bestimmten Krankheiten oder auf Kranke bestimmter Altersstufen beschränkt ist, insbesondere Infektionsspitäler, Lungenheilstätten, Tuberkulosespitäler, Lupusheilanstalten, Anstalten für Geschlechtskranke, einschließlich jener, die für Frauen mit langwierigen übertragbaren Geschlechtskrankheiten bestimmt sind und in denen die Aufnahme nicht auf spitalsbedürftige Kranke beschränkt ist, Trinkerheilstätten, Heilanstalten für Nervenkranken, Anstalten für Fallsüchtige, Säuglingsspitäler, Kinderspitäler, chirurgisch-orthopädische Heilanstalten und Krüppelheilanstalten;

c) Genesungsheime, das sind Heilanstalten in denen Genesende untergebracht, ärztlich behandelt und verköstigt werden;

d) Pflegeanstalten für Schwerkranke, die an langwierigen unheilbaren Krankheiten leiden und ständiger ärztlicher Behandlung sowie besonderer Pflege bedürfen, mit Ausnahme jener Anstalten, die zur Erfüllung armengesetzlicher Verpflichtungen bestimmt sind, ferner mit Ausnahme der Irrenanstalten;

e) Gebäranstalten sowie Fürsorgeanstalten für arbeitsunfähige Schwangere und Wöchnerinnen.

Daraus ergibt sich eindeutig, daß eine Anstalt nur dann als Krankenanstalt anzusehen ist, wenn sie auf die Aufnahme von Personen für die ärztliche Betreuung ausgerichtet ist. Hier ist kein Platz für Einrichtungen, die ein anderes Ziel haben, wenn auch fallweise eine ärztliche Betreuung notwendig sein mag.

In den Erläuterungen (S. 4 und 5) wird unter Hinweis auf § 1 des Gesetzes vom 30. Mai 1919, StGBI.Nr. 309 (in der Folge kurz Volkspflegestättengesetz) und aus den Materialien zu diesem Gesetz abgeleitet, daß der Inhalt des Begriffes "Heil- und Pflegeanstalten" im Sinne des § 1 des Volkspflegestättengesetzes sich teilweise mit dem der "Heil- und Pflegeanstalten" decke, andererseits aber auch über diesen hinausgehe.

Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG enthalte neben dem Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" auch den Kompetenztatbestand "Volkspflegestätten", der auf Grund des systematischen Zusammenhanges (vgl. Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG) dahin auszu-legen sein werde, daß er Anstalten erfasse, bei denen die me-dizinische (ärztliche) Gesundheitspflege den sonstigen Be-treuungsaspekt überwiege. Die systematische Auslegung spreche dafür, Pflegestätten, in denen die medizinische Betreuung nicht im Vordergrund steht, dem Kompetenztatbestand "Volks-pflegestätten" zuzuordnen.

Grundsätzlich ist aber nicht in erster Linie zu fragen, ob sich ein Kompetenztatbestand aus einem anderen historisch entwickelt hat oder ob mit einem solchen ein systematischer Zusammenhang besteht. Vorerst ist vielmehr zu prüfen, welche Bedeutung der konkrete Kompetenztatbestand zum Versteinerungszeitpunkt hatte.

Was unter "Heil- und Pflegeanstalten" zu verstehen ist, wurde bereits dargelegt.

Nach § 1 des zum Versteinerungszeitpunkt geltenden Volks-pflegestättengesetzes werden zur Hebung und Förderung der Volksgesundheit und für andere öffentliche Wohlfahrtszwecke Volkspflegestätten errichtet, und zwar öffentliche Heil- und Pflegestätten (insbesondere für Kriegsbeschädigte, Ar-beitsinvaliden und an Tuberkulose Erkrankte) sowie öffentliche Kinder- und Jugendfürsorgestätten. Darunter werden alle An-stalten und Einrichtungen der offenen und geschlossenen Ju-gendfürsorge und Jugendpflege verstanden. § 4 Abs. 1 des in Rede stehenden Gesetzes bestimmt, daß mit Rücksicht auf die Pflicht der Allgemeinheit, durch Errichtung von Volkspfle-gestätten (§§ 1 und 2) zur Heilung der schweren Kriegsschäden beizutragen, Schlösser, Paläste und andere derartige Luxus-wohngebäude samt Nebengebäuden und sonstigem Zubehör, ihre Eignung vorausgesetzt, wenn sie die Eigentümer nicht freiwil-lig in genügender Anzahl dem Staate ins Eigentum übertragen, zur Unterbringung von Volkspflegestätten vom Staat in An-spruch genommen werden können.

- 5 -

Durch diese Bestimmungen wird gleichsam vom Gesetzgeber selbst der Regelungsinhalt klargestellt. Durch dieses Gesetz sollen vor allem die Folgen des Krieges gemildert werden.

Aber schon aus der Umschreibung des Regelungsgegenstandes nach § 1 des Volkspflegestättengesetzes geben sich keine Anhaltspunkte für die Regelung von Pflegeheimen im Sinne des vorliegenden Entwurfes. Daß dem Kompetenztatbestand "Volkspflegestätten" eher die oben angeführte Bedeutung beizumessen ist, kann auch aus dem historischen Umfeld der Entstehung dieses Gesetzes verdeutlicht werden.

Den Höhepunkt erreichte die revolutionäre Nachkriegskrise unter dem Eindruck der Proklamierung der ungarischen Räterepublik im April 1919, als Wien und andere österreichische Industrieregionen von Streiks, Demonstrationen, bewaffneten Zusammenstößen erschüttert wurden und, wie Josef Redlich damals in seinem Tagebuch eintrug, bei allen Kräften der Beharrung "große Furcht vor einer Kommunistenrevolution" herrschte. Der Koalitionsregierung wurde bewußt, daß es nicht mehr darum ging, Reformen in Aussicht zu stellen, sondern darum, gesetzliche Maßnahmen sofort und mit einem die Arbeiter zufriedenstellenden, radikalen Inhalt durchzusetzen zu müssen. Dazu zählte unter anderem auch das sogenannte "Schlössergesetz" (so wurde das Volkspflegestättengesetz bezeichnet), nach dem der Staat Paläste und Luxusgebäude beschlagnahmen durfte, um in ihnen Sanatorien für Kriegsbeschädigte oder Heime für hungernde Kinder einzurichten (vgl. Hautmann, Historisch-politische Entstehungsbedingungen des B-VG, in: Dimmel/Noll (Hrsg.), Verfassung, 1990, S. 19 ff., hier S. 38/39).

Daß dem Kompetenztatbestand "Volkspflegestätten" nicht der Inhalt des im Entwurf vorliegenden Pflegeheimgesetzes unterstellt werden kann, bestätigt auch die Vollzugsanweisung StGBI.Nr. 351/1919. Nach § 5 Abs. 1 dieser Vollzugsanweisung sind die Landeskommissionen berufen, an das Staatsamt für soziale Verwaltung unter Anschluß der Verhandlungsschriften über die Beratung der Kommissionen Anträge auf Inanspruchnahme von im Land gelegenen Gebäuden, Grundstücken und land-

wirtschaftlichen Grundstücken samt Zubehör zur Unterbringung einer bestimmten Volkspflegestätte zu stellen. Der Landeskommission gehörten nach § 1 der Vollzugsanweisung neben dem Landeshauptmann, der den Vorsitz führte, etwa Vertreter des staatlichen Gesundheitsdienstes, der staatlichen Denkmalpflege, der organisierten Invaliden und Kriegswitwen oder der sozialen Versicherungen an.

Nach Pernthaler (Raumordnung und Verfassung, Band 1, 1975, S. 128/129) war ursprünglich - offenbar im Sinne eines geschlossenen siedlungspolitischen Konzeptes, aber auch unter allgemein raumordnerischen Gesichtspunkten viel konsequenter - mit der Zuständigkeit "Volkswohnungswesen" der heute halbvergessene Kompetenztatbestand "Volkspflegestätten" verknüpft, der jetzt - offenbar unter stärkerer Betonung des "sozialen" Zusammenhanges - in den Kompetenztatbestand des Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG aufgenommen wurde. Es dürfte unter dem auf Grund gesellschaftlicher Wandlungen obsolet gewordenen Ausdruck die Vorsorge mit öffentlichen Einrichtungen für sportliche Betätigungen der Bevölkerung (wohl nicht Stadien), für Körperkultur, Gesundheitspflege und ähnliches zu verstehen sein. Auch nach diesen Ausführungen ergeben sich keine Anhaltspunkte für die in Rede stehende Kompetenz des Bundes zur Erlassung des im Entwurf vorliegenden Gesetzes.

Nach Art. III des Entwurfes soll auch die Gewerbeordnung 1973, geändert werden. Dies zeigt allerdings, daß vom Bund selber aus dem Kompetenztatbestand "Angelegenheiten des Gewerbes und der Industrie" (Art. 10 Abs. 1 Z. 8 B-VG) keine Zuständigkeit für die Erlassung des gegenständlichen Gesetzes abgeleitet wird.

Nach Fialka/Wallner (Kommentar zur Gewerbeordnung, Kommentar-  
teil, S. 49) bedarf ein Alters- und Pflegeheim, in welchem bezüglich der dort aufgenommenen Personen keine Krankenpflege im obigen Sinne, sondern lediglich eine Betreuung der auf Grund ihres Alters behinderten Personen vorgenommen wird, einer Gastgewerbekonzession nach § 189, welche auch die Beherbergung umfaßt. Die Gewerberechtskompetenz des Bundes umfaßt

- 7 -

zweifelloos nur die Beherbergung von Gästen und die Verabreichung von Speisen und Getränken, nicht jedoch die Pflege im Sinne des im Entwurf vorliegenden Pflegeheimgesetzes. Dies zeigt auch eine Auslegung nach der Versteinerungstheorie. Zum Versteinerungszeitpunkt war die Angelegenheit des Gastgewerbes im § 28 der Gewerbeordnung, RGBl.Nr. 227/1859, geregelt.

Unter den Kompetenztatbestand "Gesundheitswesen" (Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG) fallen die Angelegenheiten der Volksgesundheit, d.h. die Obsorge für den allgemeinen Gesundheitszustand der Bevölkerung (Klecatsky/Morscher, Bundesverfassungsrecht<sup>3</sup>, E 181 zu Art. 10 B-VG, S. 167). Geht man nun mit dem Verfassungsgerichtshof davon aus, daß der Begriff "Gesundheitswesen" im Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG seinerseits im wesentlichen durch den Inhalt der am 1. Oktober 1925 bestehenden "Angelegenheit der Volksgesundheit" im Sinne der Kundmachung RGBl.Nr. 1918/297 bestimmt wird, dann ergibt sich daraus die Zuordnung dieser Materie zum Begriff des "Gesundheitswesens" im Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG (vgl. Kopetzki, Organengewinnung zu Zwecken der Transplantation, 1988, S. 68).

Pernthaler (a.a.O., S. 191) sieht in der Gesundheitspolitik einen komplexen Bereich. Er führt u.a. aus: Zwar enthält Art. 10 Abs. 1 Z. 12 B-VG eine Reihe umfassender Kompetenztatbestände des Bundes, die im weiteren Sinne zur Gesundheitspolitik gezählt werden können, das schließt jedoch nicht aus, daß unter zahlreichen anderen Gesichtspunkten ebenfalls wesentliche gesundheitspolitische Ziele verfolgt werden können. Die Verfassungsrechtsprechung hat aus dieser Struktur der Verwaltungsmaterie "Gesundheitspolitik" sehr bald die richtige Konsequenz gezogen, daß es trotz der umfassenden Formulierung "Gesundheitswesen" im erwähnten Kompetenztatbestand eine Fülle von Zuständigkeiten des Bundes und der Länder gibt, die - unter speziellen Aspekten - dem Schutz der Gesundheit dienen können.

Aus all diesen Ausführungen ist ersichtlich, daß eine eindeutige kompetenzmäßige Zuordnung des im vorliegenden Entwurf eines Pflegeheimgesetzes vorgesehenen Regelungsinhaltes nicht

möglich ist. Gerade für die Regelung einer Angelegenheit, die so schwerwiegende finanzielle Auswirkungen mit sich bringt, muß die Zuständigkeit - und sei es durch ein Kompetenzfeststellungsverfahren vor dem Verfassungsgerichtshof nach Art. 138 Abs. 2 B-VG - besonders genau geprüft werden. Im wesentlichen ist aber "Alters- und Pflegehilfe" ein komplexer Bereich.

2. Die Tiroler Landesregierung schließt sich der Empfehlung der Länderexpertenkonferenz vom 5. September 1990 an, die lautet:

"Die Länder haben schon bisher enorme Leistungen für die Entwicklung der Altenhilfe und Pflegehilfe erbracht (Tirol deckt den gesamten Personal- und Sachaufwand der Pflegeeinrichtungen im Lande). Dennoch besteht, vor allem im Hinblick auf die demographische Entwicklung, durchwegs Interesse an einer weiteren Ausgestaltung der Alten- und Pflegeeinrichtungen. Derartige Neugestaltungen sollten aber nicht bloß Segmente der Pflegeversorgung abdecken, sondern Teil einer Paketlösung sein.

Die Notwendigkeit einer Paketlösung besteht vor allem deshalb, weil die wachsenden Anforderungen an die sachgemäße Pflege in der Altenhilfe, Behindertenhilfe und für chronisch Kranke Differenzierungen nicht zweckmäßig erscheinen lassen. Eine Paketlösung wäre auch ein Ansatz zur Überwindung derzeit bestehender Mehrfachzuständigkeiten, die insbesondere für die Betroffenen Unannehmlichkeiten mit sich bringen.

Die Finanzierung der Vorsorge und Hilfe für die wachsende Zahl der pflegebedürftigen Menschen kann mit den bisherigen Rechts- und Finanzierungsgrundlagen nicht mehr ausreichend sichergestellt werden. Auch aus diesem Grund ist eine Paketlösung anzustreben, die zur Finanzierung die Sozialversicherung miteinbezieht.

Für ein koordiniertes Tätigwerden des Bundes und der Länder bietet sich das bewährte Instrument der Vereinbarungen gemäß Art. 15a B-VG an. In einer derartigen Vereinbarung könnten sich die Länder verpflichten, für die Pflegehilfe, insbeson-



dere auch für Pflegeheime, einheitliche Grundsätze und Mindeststandards festzulegen. Der Beitrag des Bundes könnte sich auf die Mitfinanzierung, vor allem durch Leistungen der Sozialversicherung, erstrecken.

Die Länder sind zu einer derartigen koordinierten Vorgangsweise bereit, insbesondere zur Fortentwicklung ihrer bisherigen Regelungen, Leistungen und Einrichtungen im Rahmen eines gemeinsam zu erstellenden Gesamtkonzeptes.

Die für den vorliegenden Entwurf eines Pflegeheimgesetzes in Anspruch genommenen Bundeskompetenzen bieten keine ausreichende Grundlage, zumal das Volkspflegestättengesetz aus 1919 eindeutig ein Krisengesetz war. Abgesehen davon kann der vorliegende Gesetzesentwurf auch nicht als Grundsatzgesetz angesehen werden, weil er für Ausführungsgesetze zu wenig Gestaltungsmöglichkeiten offen läßt. Zu dem weist der Titel, ebenso wie Teile des Inhaltes, auf das Gesundheitswesen hin, sodaß zum Teil auch eine Bündessache in Gesetzgebung und Vollziehung, einschließlich der Finanzierung, gesehen werden könnte."

3. In Tirol sind derzeit in 65 Betrieben insgesamt ca. 1.800 Pflegebetten eingerichtet. Es handelt sich dabei mehrheitlich um gemischte Betriebe, d.h. daß Altersheim- und Pflegebetten unter einem Dach vorzufinden sind. Die Tendenz geht in die Richtung, daß die Altersheimbetten zunehmend zu Pflegebetten werden.

Die Betriebe weisen vorwiegend 25 bis 50 Betten auf. Betriebe mit 100 bis 200 Betten kommen nur in Einzelfällen vor. Das Eintrittsalter der Pfleglinge liegt durchschnittlich bei 81,5 Jahren.

Nach dem im Jahre 1984 in Zusammenarbeit mit dem interdisziplinären Forschungszentrum für Gesundheit, St. Gallen, erstellten Bedarfsbettenplan lebten in Tirol im Jahre 1982 4,5 v.H. der über 65jährigen in Alters- und Pflegeheimen. Dem Bericht der beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales eingerichteten Arbeitsgruppe "Vorsorge für pflegebedürftige

Personen", an dessen Erstellung die Länder maßgeblich beteiligt waren, kann entnommen werden, daß in Österreich ca. 80 v.H. der Pflegebedürftigen nach wie vor in den Familien versorgt und betreut werden. Tirol hat durch eine starke Unterstützung der sozialen und gesundheitlichen Nahraumversorgung in Form der Sozial- und Gesundheitssprengel in den letzten zehn Jahren maßgeblich dazu beigetragen, daß die Familienstruktur unterstützende ambulante Einrichtungen in ca. 170 Gemeinden (38 Sprengel) zur Verfügung stehen. Allen drei Ebenen, nämlich Familienpflege, ambulante Einrichtungen und stationäre Betreuung, kommt für die Bewältigung der derzeitigen und insbesondere der zukünftigen Pflegevorsorge entscheidende Bedeutung zu. Der Regelung der Pflegevorsorge ist ein sozialpolitischer Vorrang zuzuordnen. Die vorhin angeführte Arbeitsgruppe wurde auf Grund einer Entschliebung des Nationalrates ins Leben gerufen und der erstellte Bericht von diesem zur Kenntnis genommen.

Gesetzliche Regelungen über Pflegeheime haben darauf zu achten, daß zwischen ambulanter und stationärer Betreuung gewählt werden kann. Pflegeheime haben eine freie und eigenständige Lebensführung zu gewährleisten. Großheime sollten vermieden werden.

Tirol weist eine dezentrale Siedlungsstruktur auf, auf die bei der Schaffung von Pflegebetten Rücksicht zu nehmen ist. Als städtischer Ballungsraum weist nur Innsbruck einen deutlichen Überhang an Betagten und insbesondere auch an Hochbetagten auf. Tirol versucht bei allen mit dem Problembereich Pflege zusammenhängenden Maßnahmen auf die dezentralisierte Siedlungsstruktur Rücksicht zu nehmen, um dadurch den regionalen Bedürfnissen besser entsprechen zu können.

Eine große Bedeutung kommt vor allem der Ausbildung des Betreuungspersonals zu. Es geht nicht an, als Voraussetzung für eine Bewilligung fachlich qualifiziertes Personal zu verlangen (§ 4 Abs. 1 Z. 5 des Entwurfes), für die Ausbildung selbst jedoch keine Vorsorge zu treffen. Die Betreuungstätigkeit in stationären Einrichtungen stellt hohe Anforderungen

- 11 -

an das Personal. Durch das Gesetz BGBl.Nr. 449/1990 wurde der Beruf des Pflegehelfers in das Gesetz über die Regelung des Krankenpflegefachdienstes, der medizinisch-technischen Dienste und der Sanitätshilfsdienste, BGBl.Nr. 102/1961, aufgenommen. Dadurch ist aber keine ausreichende Lösung für das in Rede stehende Problem geschaffen; die Einführung eines "Altenhelfers" wäre zu überlegen.

Nach § 22 des Entwurfes ist eine Bewilligung zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen für die Erteilung der Bewilligung nicht mehr vorliegen. Abgesehen davon, daß eine solche Schließung in der Praxis große Probleme mit sich bringen würde, weil die Heimbewohner plötzlich auf der Straße stünden, sollte gerade versucht werden, daß genügend qualifiziertes Personal zur Verfügung steht, um gerade dem Schließungsgrund Personalmangel vorzubeugen.

4. In den Erläuterungen (S. 5) wird angeführt, daß sich für den Bund keine Kosten ergeben. Die Kosten, die infolge der Ausführungsgesetze entstehen werden, könnten vom Bund nicht näher abgeschätzt werden.

Offensichtlich geht der Bund davon aus, daß mit einem solchen Gesetz erhebliche Kosten für die Länder und Gemeinden verbunden sein werden. Zu einer möglichen Beteiligung an der Kostentragung durch den Bund wird lediglich ausgeführt, daß mit einem künftig durch die Rechtsordnung genau festgelegten "Pflegeheim" auch verbesserte Möglichkeiten bestehen sollen, solche Einrichtungen durch Mittel, die im Sinne einer Entlastung des Akutbereiches von Krankenanstalten dem Aufbau alternativer Versorgungsstrukturen dienen sollen, finanziell zu unterstützen (S. 5 der Erläuterungen). Diese Überlegung ist zwar grundsätzlich richtig, sie enthält aber eine sehr vage Aussage über mögliche finanzielle Unterstützungen.

Auch die Aussage in den Erläuterungen (S. 5), daß durch den auf gesundheitliche Anforderungen an Pflegeheime beschränkten Gesetzentwurf keinerlei Vorgriffe oder Präjudizien für künftige Überlegungen zur Tragung der Kosten für Pflegefälle gesetzt werden, sind nicht unbedenklich. Offenbar geht der Bund

davon aus, daß ihm für den Bereich Pflegeheime keine Kosten entstehen werden. Aus der Sicht der Länder ist daher eindringlich auf die zu erwartende Kostenexplosion hinzuweisen. Es ist zu bedenken, daß die Träger der Sozialhilfe, nämlich die Länder und die Gemeinden, durch wesentlich höhere Kosten in Pflegeheimen, die, wenn der vorliegende Entwurf zum Gesetz erhoben wird, zu erwarten sind, bedeutende Mehrleistungen zu erbringen haben. Es ist seitens der Länder verstärkt auf den Kostenaspekt im Zusammenhang mit der Pflegeversorgung hinzuweisen (vgl. Ruddy, Die Zukunft der Pflegeversorgung in Österreich, SoSi 1990, S. 77 ff.; Schäfer, Soziale Sicherheit für Pflegebedürftige, SoSi 1990, S. 85 ff.).

Die Einhaltung der Vorschriften z.B. nach § 4 des Entwurfes wird für die Betreiber von Pflegeheimen erhebliche Kostensteigerungen mit sich führen. Dies sind nicht nur private Unternehmer, sondern vor allem auch die Gemeinden.

Die Vollziehung eines dem vorliegenden Entwurf entsprechenden Ausführungsgesetzes wird mit einem erheblichen Verwaltungsaufwand verbunden sein. So kommen etwa der Landesregierung folgende Aufgaben zu:

- a) Bewilligung zur Errichtung
- b) Bewilligung zum Betrieb
- c) Prüfung und allenfalls Untersagung von angezeigten Veränderungen des Pflegeheimes
- d) Genehmigung für Errichtung und Betrieb von wesentlichen Veränderungen
- e) Genehmigung der Verpachtung, der Übertragung und jede Änderung der Bezeichnung
- f) Genehmigung der Heimordnung
- g) Genehmigung der Änderung der Heimordnung
- h) Genehmigung der Bestellung des mit der ärztlichen Aufsicht betrauten Arztes und seines Stellvertreters

- 13 -

- i) Entgegennahme und Prüfung des jährlichen Berichtes über die Personalbedarfserhebung
- j) Entgegennahme der Bekanntgabe von berechtigten Beschwerden und Verbesserungsvorschlägen
- k) Zurücknahme von Bewilligungen nach vorherigem Ermittlungsverfahren
- l) Untersagung der Beschäftigung von sonstigen Personen, wenn die erforderliche Qualifikation nicht mehr gegeben ist
- m) Untersagung der Weiterführung des Betriebes nach § 27 Abs. 2.

Der Bezirksverwaltungsbehörde kommen folgende Aufgaben zu:

- a) Behördliche Aufsicht
- b) regelmäßige, mindestens jedoch jährliche Kontrolle aller Pflegeheime
- c) Mitgliedschaft eines Vertreters in jedem Ombudsrat und Teilnahme an jeder Sitzung eines Ombudsrates
- d) Durchführung von Strafverfahren.

Angesichts dieser Fülle von Zuständigkeiten und neuen Aufgaben für die Landesverwaltung erhebt sich die Frage, ob hier nicht einfachere Regelungen möglich sind. Es muß wieder darauf hingewiesen werden, daß diese Kosten nur die Länder treffen, nicht aber den Bund.

5. Ein Grundsatzgesetz liegt nur dann vor, wenn einerseits die darin enthaltenen Regelungen nicht so bestimmt sind, daß das Bundesgesetz im Hinblick auf Art. 18 B-VG einwandfrei vollziehbar ist, andererseits die betreffenden Regelungen doch so weit bestimmt sind, daß sie auf Grund ihres Inhaltes den Kompetenztatbeständen des Art. 12 Abs. 2 B-VG zugeordnet werden können. Ein Grundsatzgesetz kann daher sowohl wegen Überbestimmtheit, als auch wegen mangelnder Bestimmtheit verfassungswidrig sein (vgl. Walter-Mayer, a.a.O., Rz 266). Wenn

auch die Abgrenzung zwischen Grundsatzgesetz und Ausführungsgesetz schwierig und letztlich nicht präzise lösbar ist (Walter-Mayer, a.a.O., Rz 266), sind im vorliegenden Entwurf eines Pflegeheimgesetzes zahlreiche klare Überbestimmtheiten festzustellen (vgl. §§ 3, 4, 7, 14 oder 18).

Art. I des Pflegeheimgesetzes regelt die Grundsatzbestimmungen. Es ergibt sich unmittelbar aus der Verfassungslage (Art. 12 B-VG), daß diese Vorschriften von der Landesgesetzgebung auszuführen sind. Trotzdem wird in zahlreichen Bestimmungen des im Entwurf vorliegenden Pflegeheimgesetzes (§§ 2, 3 Abs. 3, 4 Abs. 2, 6 Abs. 2, 7 Abs. 2 oder 13 Abs. 2) ausdrücklich bestimmt, daß die Landesregierung nähere Vorschriften zu erlassen hätte. Die Grundsatzgesetzgebung ist nicht Voraussetzung, sondern nur inhaltliche Schranke für die Landesgesetzgebung (vgl. etwa ZfVB 1989/3/1044, Z. 4). Soweit grundsatzrechtliche Vorschriften bestehen, hat sich der Ausführungsgesetzgeber an diesen Rahmen zu halten. Eine ausdrückliche Anordnung, daß der Landesgesetzgeber tätig zu werden hat, ist überflüssig. Es würde sich auch die Frage stellen, ob jene Vorschriften nicht auszuführen sind, für die keine ausdrückliche Verpflichtungsnorm besteht. Selbstverständlich sind aber auch diese Bestimmungen die für den Landesgesetzgeber vorgegebene Schranke, innerhalb der er die entsprechenden Ausführungsbestimmungen erlassen darf. Wo keine Grundsatzbestimmungen bestehen, ist der Landesgesetzgeber, wie oben angeführt, ohnehin in seiner Regelungsbefugnis frei.

In den Erläuterungen (S. 2) wird angeführt, daß auch besonders zu beachten sein wird, daß die im vorliegenden Entwurf enthaltenen Grundsätze in einer dem Legalitätsprinzip des Art. 18 B-VG entsprechenden Weise spezifiziert werden. Solche Belehrungen sind überflüssig.

Ebenso wird auf der gleichen Seite in den Erläuterungen bemerkt, daß im Zuge der Ausführungsgesetzgebung besonderes Augenmerk auf den Bericht der Arbeitsgruppe "Vorsorge für pflegebedürftige Personen" zu legen sein wird. Es mag durchaus

sein, daß dieser Bericht eine wertvolle Unterlage für die Erarbeitung eines Ausführungsgesetzes bildet. Grundsätzlich muß es aber dem Landesgesetzgeber unbenommen bleiben, welche Quellen er zur Erforschung des Lebenssachverhaltes heranzieht, der einer Regelung unterzogen werden soll.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, daß die Pflegevorsorge in all ihren Formen eine bedeutende soziale Herausforderung darstellt. Die Lösung dieser Frage sollte auch nicht durch ein Hin und Herschieben von Kompetenzen und damit ein Abschieben von Verantwortung erfolgen.

Es sollte vielmehr zwischen Bund und Ländern ein Konzept erarbeitet werden, das auch finanziell verwirklichtbar ist. Dazu ist auch eine klare Herausarbeitung der Kompetenzlage erforderlich. Unbestritten ist etwa die Zuständigkeit hinsichtlich der Sozialhilfe oder der Sozialversicherung, Bereiche, die etwa in eine Paketlösung einzubeziehen wären. Das im Entwurf vorliegende Pflegeheimgesetz sollte daher zurückgestellt werden. Es ist der Gesamtlösung des Problems Pflegevorsorge nicht dienlich, wenn vom Bund einseitig eine Maßnahme gesetzt wird, mit der keinerlei finanzieller Beitrag des Bundes zur Lösung des Problems verbunden ist.

## II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

### Zu Art. I:

#### Zu § 3:

Abgesehen davon, daß Abs. 1 Z. 1 als Grundsatznorm entbehrlich ist, sollte besser formuliert werden, daß "keine Bedenken hinsichtlich der Verlässlichkeit" vorliegen dürfen.

Wenn auch eine Grundsatzbestimmung nicht überpräzise sein darf, sollte im Abs. 1 Z. 4 doch eine andere Formulierung gefunden werden.

Zu § 4:

Da die Heimordnung nach § 8 ohnehin zu genehmigen ist, könnte Abs. 1 Z. 7 entfallen. Im Abs. 1 Z. 8 könnten die Worte "auch im übrigen" entfallen.

Zu § 5:

Die Bewilligungspflicht von wesentlichen Änderungen wäre ausreichend. Von der Anzeigepflicht nach Abs. 1 kann Abstand genommen werden.

Zu § 7:

Im Abs. 2 Z. 3 ist nicht ganz klar, wer die Kosten für eine psychologische Betreuung zu tragen hat. Da diese zusammen mit der seelsorgerischen Betreuung genannt wird, für die eine Bezahlung durch einen Heiminsassen kaum vorstellbar ist, wird wohl auch die psychologische Betreuung vom Heim zur Verfügung zu stellen sein. Eine klare Vorgabe wäre zweckmäßig.

Zu § 10:

Nach den Erläuterungen (S. 13) soll der Begriff "angemessene Zeit" vom Ausführungsgesetzgeber näher bestimmt werden. Dies ist nicht erforderlich. Angemessen ist ein interpretierbarer unbestimmter Gesetzesbegriff.

Zu § 13:

Im Abs. 3 sollte das Wort "oder" durch "sowie" ersetzt werden.

Zu § 17:

Ein Pflegeheim soll nach § 9 unter ärztlicher Aufsicht stehen. Es ist zu fragen, ob ein Pflegeheimhygieniker trotzdem notwendig ist.

Zu § 18:

Ob für jedes Pflegeheim ein Ombudsrat in dieser Größe einzurichten ist, wäre zu überlegen. Es handelt sich hier um eine



- 17 -

schwerfällige und mit einem großen Verwaltungsaufwand verbundene Einrichtung. Vielleicht wäre ein kleinerer und dafür effektiverer "Heimrat" vorzuziehen.

Zu fragen ist, ob die Beschwerden nach Abs. 4 nicht an die Bezirksverwaltungsbehörden gehen sollen.

Zu § 19:

Das Einsichtsrecht nach Abs. 1 ist bedenklich. Es wird dadurch einem großen Personenkreis Einsicht in sensible Daten gewährt.

Zu § 24:

Die Vorschrift ist nicht klar. Handelt es sich hier um ein Verbot unlauterer Werbung oder um eine spezielle Verleumdungsvorschrift. Der Hinweis in den Erläuterungen auf § 16 Abs. 1 des Psychotherapiegesetzes, BGBl.Nr. 361/1990, deutet eher in die erste Richtung. Die Bestimmung sollte klarer gefaßt werden.

Zu § 27:

Die Übergangsfrist von einem Jahr ist zu kurz.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme werden unter einem der Parlamentsdirektion zugeleitet.

Für die Landesregierung:

Landesamtsdirektor

Abschriftlich

an alle Ämter der Landesregierungen

gesondert an die Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt  
der Niederösterreichischen Landesregierung, Wien

an das Bundeskanzleramt-Verfassungsdienst, Wien

an das Präsidium des Nationalrates, Wien, 25 Ausfertigungen

an alle National- und Bundesräte in Tirol

zur gefälligen Kenntnisnahme.

Für die Landesregierung:

Dr. G s t r e i n

Landesamtsdirektor

F.d.R.d.A.:

*Pannini*