

Amt der Wiener Landesregierung

MD-2053-1/90

Wien, 6. November 1990

Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem vom gesundheitlichen
Standpunkt aus an Pflegeheime
zu stellende Anforderungen ge-
troffen werden und die Gewer-
beordnung 1973 geändert wird
(Pflegeheimgesetz);
Stellungnahme

Betrifft	GESETZENTWURF
Zl.	53 GE 990
Datum:	7. NOV. 1990
Verteilt	9. Nov. 1990 Fro

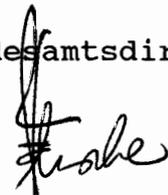
An das
Präsidium des Nationalrates



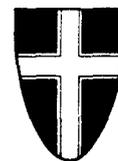
Das Amt der Wiener Landesregierung beehrt sich, in der
Beilage 25 Ausfertigungen seiner Stellungnahme zu dem
im Betreff genannten Gesetzentwurf zu übermitteln.

Für den Landesamtsdirektor:

Beilagen



Dr. Peischl
Magistratsvizedirektor

**AMT DER
WIENER LANDESREGIERUNG**Dienststelle **MD-Büro des Magistratsdirektors**Adresse **1082 Wien, Rathaus**Telefonnummer **40 00-82125**

MD-2053-1/90

Wien, 6. November 1990

Entwurf eines Bundesgesetzes,
mit dem vom gesundheitlichen
Standpunkt aus an Pflegeheime
zu stellende Anforderungen ge-
troffen werden und die Gewer-
beordnung 1973 geändert wird
(Pflegeheimgesetz);
Stellungnahme

zu Zl. 61.605/6-VI/C/16/90

An das
Bundeskanzleramt

Auf das Schreiben vom 7. August 1990 beehrt sich das Amt der
Wiener Landesregierung, die aus der Beilage ersichtliche
Stellungnahme bekanntzugeben.

Gleichzeitig werden 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme
dem Präsidium des Nationalrates übermittelt.

Für den Landesamtsdirektor:

Beilage

Dr. Peischl
Magistratsvizedirektor

STELLUNGNAHME
des Amtes der Wiener Landesregierung

Es darf zunächst festgestellt werden, daß das Land Wien bereits umfangreiche Leistungen auf dem Gebiet der Altenbetreuung erbracht hat und auch weiterhin erbringt. Die städtischen Einrichtungen weisen durchwegs einen hohen medizinischen und pflegerischen Standard auf. Mit Rücksicht auf die zu erwartende Bevölkerungsentwicklung wird es aber erforderlich sein, auch weiterhin entsprechende Maßnahmen zu setzen, um die künftigen Aufgaben zu bewältigen.

Obwohl sich die Regelungen des Wiener Sozialhilfegesetzes 1973 über die Führung von Pflegeheimen und deren Aufsicht bisher als durchaus brauchbar und ausreichend erwiesen haben, ist es zu begrüßen, daß für Einrichtungen der Alten- und Pflegehilfe gesetzliche Regelungen überlegt und diskutiert werden, die einen entsprechenden Standard für die Betreuung alter und pflegebedürftiger Menschen sicherstellen und damit diesen Menschen eine humane Lebensgestaltung ermöglichen. In diesem Sinn wird das vorliegende Gesetzesvorhaben grundsätzlich als positiver Diskussionsbeitrag angesehen.

Längerfristig ist es aber sicher notwendig, den Bereich der Pflegeheime im Rahmen eines Gesamtkonzepts in einen größeren Zusammenhang zu stellen und entsprechende Lösungen anzustreben. Neben den Rechtsgrundlagen, die beim vorliegenden Entwurf im Vordergrund stehen, muß vor allem auch die Finanzierung sichergestellt werden. Eine für die Betroffenen humane Gesamtlösung wird aber auf die Einbeziehung der Sozialversicherung in die Finanzierung nicht verzichten können. Ein Gesamtkonzept wird wohl nur im Weg von Vereinbarungen nach Art. 15a B-VG zwischen Bund und Ländern zu realisieren sein.

- 2 -

Zum vorliegenden Gesetzentwurf ist zunächst aus kompetenzrechtlicher Sicht folgendes festzustellen:

Der Hauptinhalt des Entwurfs (Art. I) wird auf Art. 12 Abs. 1 B-VG gestützt, wobei die Kompetenztatbestände "Heil- und Pflegeanstalten" und "Volkspflegestätten" angeführt werden. Die größere Bedeutung soll dabei offenbar dem letztgenannten Kompetenztatbestand zukommen.

Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG nennt Volkspflegestätten neben den Heil- und Pflegeanstalten, was zwar einerseits klarstellt, daß diese Begriffe nicht gleichbedeutend sind, andererseits aber nicht zwingend ausschließt, daß ein und dieselbe Einrichtung von beiden Begriffen erfaßt wird. Im Versteinerungszeitpunkt stand das Gesetz vom 30. Mai 1919 über die Errichtung und Unterbringung von Volkspflegestätten, StGBI. 309/1919, in Geltung, das Volkspflegestätten vorsah, die öffentliche Heil- und Pflegestätten (insbesondere für Kriegsbeschädigte, Arbeitsinvalide und an Tuberkulose Erkrankte) sowie öffentliche Kinder- und Jugendfürsorgestätten zur Erstarkung und Er-tüchtigung der Jugend sein konnten. Diese Volkspflegestätten sollten entweder als öffentliche Pflegestätten neu errichtet werden (wofür weitgehende Enteignungsbestimmungen vorgesehen waren, die den Hauptinhalt des Gesetzes bilden) oder für öffentlich erklärt werden, wenn sie bereits bestanden und von bestimmten Rechtsträgern erhalten und verwaltet wurden, sofern sie einer zu erlassenden Volkspflegestättenverordnung entsprachen.

Aus der Begriffsbestimmung des § 1 zweiter Satz des Volks-pflegestättengesetzes ("Unter Kinder- und Jugendfürsorgestätten werden alle Anstalten und Einrichtungen der offenen und geschlossenen Jugendfürsorge und Jugendpflege verstanden") sowie aus § 2 Abs. 2 dieses Gesetzes ("Der Staatssekretär für soziale Verwaltung kann bestehende oder neu zu gründende Anstalten und Einrichtungen der erwähnten Art ...") ist abzuleiten, daß der historische Gesetzgeber des Jahres 1919

das Wort "Stätten" nicht als Synonym für "Anstalten", sondern in einem weiteren, auch die "Einrichtungen" umfassenden Sinn verwendete. Die "Anstalt" war demnach "Stätte", nicht jede Stätte aber notwendigerweise eine Anstalt.

Für die Volkspflegestätten im Sinne des Gesetzes aus 1919 war die Gemeinnützigkeit wesentlich, wie insbesondere die Bestimmungen über die Öffentlicherklärung bestehender oder neu zu gründender Volkspflegestätten (§ 2 Abs. 2) erkennen lassen. Hingegen war die Gewährung ärztlicher Betreuung nicht unbedingte Voraussetzung für die Unterstellung einer Anstalt oder Einrichtung unter den Begriff der Volkspflegestätte. Die Kinder- und Jugendfürsorgestätten zur Erstarkung und Ertüchtigung der Jugend mußten eine ärztliche Betreuung nicht notwendigerweise bieten und § 3 Abs. 1 des Volkspflegestättengesetzes ging sogar davon aus, daß selbständige Wirtschaftsbetriebe Volkspflegestätten sein konnten. Andererseits waren einige der vorgesehenen Arten von Volkspflegestätten, wie etwa solche für Tuberkulosekranke, ohne ärztliche Betreuung kaum vorstellbar.

Entgegen der Annahme in den Erläuterungen des Entwurfes erscheint die Intensität der ärztlichen Betreuung als Kriterium für die Abgrenzung der Volkspflegestätten von den Heil- und Pflegeanstalten ungeeignet, weil auch eigentliche Heil- und Pflegeanstalten vom (weiteren) Begriff der Volkspflegestätten erfaßt werden. Volkspflegestätten konnten daher durchaus gleichzeitig Heil- und Pflegeanstalten sein. Andererseits genügte die Eignung einer Anstalt oder Einrichtung, der "Erstarkung und Ertüchtigung" (der Jugend) zu dienen, ebenfalls für ihre Einreihung unter die Volkspflegestätten, sofern die Gemeinnützigkeit gegeben war.

Unter Volkspflegestätten waren demnach im Versteinerungszeitpunkt gemeinnützige Anstalten und Einrichtungen zu verstehen, die in verschiedener Intensität (von der Anstaltspflege bis zur Förderung der "Ertüchtigung") der Gesundheit zu dienen bestimmt waren. Nutznießer dieser Förderung sollte

einerseits die Jugend und andererseits eine Bevölkerungsgruppe sein, die durch die Beispielsreihe "Kriegsbeschädigte, Arbeitsinvalide und an Tuberkulose Erkrankte" umschrieben wird. Auch eine sinngemäße Fortsetzung dieser Beispielsreihe führt nicht zur Altenbetreuung. Es wäre dem historischen Gesetzgeber leicht möglich gewesen, betagte Menschen als Begünstigte anzuführen, wenn er dies bei der Schaffung des Volkspflegestättengesetzes gewollt hätte.

Wegen der Maßgeblichkeit der Gemeinnützigkeit für die Unterstellung einer Anstalt oder Einrichtung unter den Begriff der Volkspflegestätte scheiden auf Gewinn ausgerichtete Pflegeheime als Gegenstand einer auf Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG gestützten grundsatzgesetzlichen Regelung aus. In dieser Beziehung ist auch der Entwurf selbst inkonsequent. Er sieht in seinem Art. III vor, daß Pflegeheime nicht unter die Gewerbeordnung fallen. Diese Änderung der Ausschlußliste des § 2 Abs. 1 der Gewerbeordnung bringt zum Ausdruck, daß Pflegeheime, sofern die Merkmale der Gewerbsmäßigkeit auf ihren Betrieb zutreffen (insbesondere also die Gewinnabsicht), bisher von der Gewerbeordnung erfaßt waren und die gesetzliche Regelung solcher Pflegeheime daher dem Kompetenztatbestand des Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG untersteht. Zumindest soweit durch den vorliegenden Entwurf gewerbsmäßig betriebene Pflegeheime erfaßt werden, gibt er damit im Art. III zu erkennen, daß die Zuständigkeit zur Erlassung der Bestimmungen des Art. I als Bundesgrundsatzgesetz fehlt. Durch den an sich durchaus zulässigen Verzicht auf ihre Regelung in der Gewerbeordnung können diese Pflegeheime nicht von einer Materie des Art. 10 B-VG zu einer solchen des Art. 12 B-VG werden.

Soweit sich der vorliegende Entwurf auf den Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten" im Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG stützen will, muß zunächst ebenso wie bei der Abstützung auf den Kompetenztatbestand der Volkspflegestätten der Vorwurf der

Inkonsequenz erhoben werden. Art. III des Entwurfes deutet darauf hin, daß Pflegeheime, soweit die Merkmale der Gewerbsmäßigkeit zutreffen, nach Ansicht der Autoren bisher von der Gewerbeordnung erfaßt waren und damit dem Art. 10 B-VG unterstanden.

Ansonsten ist auch bei der Ermittlung des Inhalts des Begriffes "Heil- und Pflegeanstalten" auf die Rechtslage am 1.10.1925 zurückzugreifen. Damals stand das Gesetz vom 15. Juli 1920 über die Errichtung, die Erhaltung und den Betrieb öffentlicher Heil- und Pflegeanstalten (Krankenanstaltengesetz), BGBl. Nr. 327/1920, in Geltung. Schon der Titel dieses Gesetzes legt nahe, die Bezeichnungen Heil- und Pflegeanstalt einerseits und Krankenanstalt andererseits als gleichbedeutend zu werten. Dies entspricht auch der Auffassung des Verfassungsgerichtshofes, der im Erkenntnis vom 8.12.1961, Slg. 4093, ausführte: "Es muß angenommen werden, daß der Bundesverfassungsgesetzgeber des Jahres 1920 unter der Angelegenheit "Heil- und Pflegeanstalten" jene meinte, die einige Monate vorher im Gesetz 'über die Errichtung, die Erhaltung und den Betrieb öffentlicher Heil- und Pflegeanstalten (Krankenanstaltengesetz)' geregelt worden war, ...".

Vom Begriff der Heil- und Pflegeanstalten umfaßt waren im Versteinerungszeitpunkt "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" (§ 3 lit. d Krankenanstaltengesetz 1920).

Im vorliegenden Entwurf wird eine Grenzziehung zwischen Pflegeanstalten (somit Krankenanstalten) und Pflegeheimen durch das Abstellen auf die notwendige Intensität der ärztlichen Betreuung versucht. In Pflegeheimen soll bloß eine fallweise ärztliche Betreuung geboten werden, während dem

- 6 -

kompetenzrechtlich relevanten Begriff der Pflegeanstalt die ständige ärztliche Betreuung entspricht. Diese Grenzziehung ist richtig, aber unvollständig. Sie läßt außer acht, daß "Anstalten, die zur Erfüllung armengesetzlicher Verpflichtungen bestimmt sind" unabhängig vom Ausmaß der dort gebotenen ärztlichen Betreuung von der Einordnung unter den Begriff der Pflegeanstalt im Sinne des Krankenanstaltengesetzes 1920 ausgenommen waren. Auf solche "Fürsorgeanstalten" nimmt § 6 des KAG 1920 ausdrücklich Bezug und erlaubt ihren Anschluß an öffentliche Heil- und Pflegeanstalten, nicht ohne gleichzeitig festzuhalten, daß nicht einmal nach einem derartigen Anschluß das KAG 1920 auf die Fürsorgeanstalten Anwendung findet. Voraussetzung für die Zulässigkeit des Anschlusses war unter anderem, daß die "Pflegerlinge solange in der Anstalt untergebracht, ärztlich behandelt, gepflegt und versorgt werden, als ihr Gesundheitszustand nach Ermessen des Anstaltsarztes es erfordert".

Die Inanspruchnahme des Kompetenztatbestandes "Heil- und Pflegeanstalten" für die Regelung von Pflegeheimen, die fallweise ärztliche Betreuung anbieten, erscheint nicht gerechtfertigt, weil diese Art der Betreuung dem aus der historischen Rechtslage gewonnenen Begriff der Heil- und Pflegeanstalt nicht entspricht. Bei intensiverer ärztlicher Betreuung hängt es nach der historischen Rechtslage von der Rechtsgrundlage der Einweisung oder des Aufenthalts der Patienten ab, ob eine Krankenanstalt oder eine Fürsorgeanstalt vorliegt.

Zusammenfassend ist festzuhalten, daß die in den Erläuterungen genannten Gründe für die Zuständigkeit des Bundesgesetzgebers zur Erlassung eines Pflegeheim-Grundsatzgesetzes nicht überzeugen. Der Begriff der Volkspflegestätten dürfte Pflegeheime nicht umfassen und als Heil- und Pflegeanstalten im Sinne der Kompetenzbestimmungen des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG sind sie aus den dargelegten Gründen nicht anzusehen. Der Umstand,

daß Pflegeheime nach dem Entwurf keine Krankenanstalten sein sollen, ist in diesem Zusammenhang belanglos. Dem einfachen Gesetzgeber steht es frei, einen Krankenanstaltenbegriff zu bilden, der enger ist als der des Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG und den so geschaffenen Freiraum sodann mit einem Pflegeheimgesetz auszufüllen. Der vorliegende Entwurf dürfte jedoch die Grenzen des verfassungsrechtlichen Begriffs der Heil- und Pflegeanstalt überschreiten.

Bei dieser Rechtslage ist es als zweifelhaft anzusehen, daß dem Bundesgesetzgeber die Kompetenz zur Erlassung eines Bundesgrundsatzgesetzes für Pflegeheime zusteht. Eine Klärung könnte etwa durch ein Kompetenzfeststellungsverfahren nach Art. 138 Abs. 2 B-VG erfolgen.

Unabhängig von diesen verfassungsrechtlichen Bedenken sind zum vorliegenden Gesetzentwurf im allgemeinen noch folgende Feststellungen zu treffen:

1.) Es entspricht in keiner Weise dem Typus der Grundsatzgesetzgebung und ist auch sonst keineswegs sachlich gerechtfertigt, daß im vorliegenden Gesetzentwurf der Bundesgrundsatzgesetzgeber derart detaillierte Regelungen vorgibt. Es wird damit der Gestaltungsspielraum des Ausführungsgesetzgebers in vielen Bereichen in sachlich nicht gerechtfertigter Weise derart eingeschränkt, daß eine den Bedürfnissen eines Landes angepaßte Rechtsgestaltung unmöglich gemacht wird.

Als Beispiel sei hier nur auf den Ombudsrat (§§ 18 f) verwiesen. Diese Bestimmungen könnten wohl in einem auf Art. 10 B-VG basierenden Bundesgesetz ebenfalls kaum eingehender geregelt werden. Die "Ausführungsgesetzgebung" wird sich hier nach § 19 Abs. 3 im wesentlichen auf die Erlassung von Geschäftsordnungsregelungen des Ombudsrates beschränken müssen. Es wäre aber durchaus möglich und wünschenswert, daß sich der Grundsatzgesetzgeber etwa darauf

- 8 -

beschränkt zu normieren, daß Ombudseinrichtungen zu schaffen sind, die eine rasche, objektive und vom Rechtsträger (relativ) unabhängige Prüfung von Beschwerden und Anregungen ermöglicht. Alles weitere sollte dem Ausführungsgesetzgeber zustehen. Der Umstand, daß diese detaillierte Regelung im Krankenanstaltenrecht seit Jahrzehnten üblich ist und auch weiter fortgesetzt werden soll, wie die zur Begutachtung ausgesendete Novelle zum KAG zeigt, kann diese Vorgangsweise nicht rechtfertigen. Unabhängig davon, daß auch dieser Entwicklung gegenzusteuern ist, handelt es sich beim Pflegeheimgesetz um eine neue Materie, die ein anderes Vorgehen des Bundes leichter möglich macht als beim Krankenanstaltenrecht. Ein durchaus positives Beispiel für ein gelungenes Grundsatzgesetz aus letzter Zeit ist übrigens das Jugendwohlfahrtsgesetz 1989, BGBl. Nr. 161/1989.

2.) In den Erläuterungen wird erwähnt, daß Experten Vorschläge erarbeitet haben, die durch diesen Entwurf umgesetzt werden sollen. Bei einem Grundsatzgesetz, vor allem, wenn es sich um einen völlig neuen Entwurf handelt, wäre vom Grundsatzgesetzgeber zu erwarten, daß er nicht nur Experten beizieht, sondern in einem besonderen Ausmaß auch Vertreter der Bundesländer. Die Bundesländer haben schließlich die Ausführungsgesetze zu erlassen und zu vollziehen. Es wäre daher angebracht, bereits vor Erstellung eines Entwurfes eines Grundsatzgesetzes eingehende Beratungen mit Vertretern der Bundesländer zu führen und deren Vorschläge einzuholen.

Vor Erlassung des Jugendwohlfahrtsgesetzes 1989 und der Änderung der damit im Zusammenhang stehenden zivilrechtlichen Bestimmungen hat es beispielsweise zahlreiche Beratungen und Gespräche zwischen Vertretern der zuständigen Bundesministerien und Vertretern der Bundesländer gegeben. Es wird daher die Forderung erhoben, bei künftigen Gesetzesvorhaben, vor allem aber bei Grundsatzgesetzen, diese Vorgangsweise vorzusehen.

3.) Viele Bestimmungen des vorliegenden Gesetzentwurfes wurden in mehr oder weniger abgewandelter Form dem KAG nachgebildet. Es steht außer Diskussion, daß das KAG und damit auch die Ausführungsgesetze in ihrer Vollziehung einen hohen bürokratischen Aufwand erfordern. Es soll hier nicht untersucht werden, ob diese Rechtsstrukturen des Krankenanstaltenrechts zwingend so gestaltet sein müßten oder ob auch sparsamere bürokratische Verfahrensabläufe (z.B. Anzeigeverfahren) möglich wären, ohne daß der Standard der Krankenanstalten dadurch verschlechtert wird.

Bei dieser Ausgangslage scheint es nicht sinnvoll, das Pflegeheimgesetz dem Krankenanstaltengesetz nachzubilden, weil dadurch ein hoher zusätzlicher administrativer Aufwand entsteht, der sachlich nicht gerechtfertigt erscheint.

4.) Wenn der Bundesgrundsatzgesetzgeber schon vermeint, ein Grundsatzgesetz für Pflegeheime schaffen zu müssen, ist nicht einzusehen, warum er sich dabei auf gesundheitliche Belange der Pflegeheime beschränkt. Außerdem ist die in den Erläuterungen angeführte Problematik sicher nicht nur in Pflegeheimen gegeben, sondern oft auch in privaten Wohnheimen, weshalb dann auch für diese entsprechende Regelungen zu überlegen wären.

5.) In den Erläuterungen wird auf die Ereignisse in Lainz Bezug genommen. Es soll hier nochmals festgestellt werden, daß diese tragischen Ereignisse nicht im Pflegeheim Lainz, sondern im Krankenhaus Lainz vorgefallen sind. Um eine unzulässige Verknüpfung des legislativen Vorhabens mit den Vorfällen im Krankenhaus Lainz zu vermeiden, sollte der Hinweis auf Lainz in den Erläuterungen entfallen.

Im übrigen darf nochmals darauf verwiesen werden, daß die Pflegeheime der Stadt Wien einen hohen Standard aufweisen und den Anforderungen des Gesetzentwurfes durchaus entsprechen.

6.) Zu den zusätzlichen Kosten, die sich aus der Realisierung des Gesetzentwurfes ergeben werden, enthalten die Erläuterungen

- 10 -

die lakonische Feststellung, "daß der Gesetzentwurf zu einer nicht quantifizierbaren Kostensteigerung bei jenen Pflegeheimträgern führen wird, die den im Entwurf festgelegten Anforderungen derzeit nicht Rechnung tragen." Diese Feststellung ist insofern nicht richtig, als durch bestimmte Neuregelungen im Entwurf (z.B.: Supervision, psychologisches Angebot, Ombudsrat) selbst in jenen Pflegeheimen zusätzliche Kosten entstehen, die bereits jetzt einen entsprechenden medizinischen und pflegerischen Standard aufweisen können.

Auch aus diesem Grund wäre zu erwarten gewesen, daß der Bund, dem ja unmittelbar sicher keine Kosten erwachsen, mit den Ländern vor Erstellung des Entwurfs Gespräche geführt hätte.

Unabhängig von den allgemeinen und grundsätzlichen Bedenken ist zu den einzelnen Bestimmungen folgendes zu bemerken:

§ 1:

Nach der Definition in § 1 Abs. 1 sind als Personenkreis pflegebedürftige und behinderte Menschen vorgesehen. Die Behinderteneinrichtungen sollten allerdings vom Geltungsbereich des Pflegeheimgesetzes ausgenommen werden.

Nach dem Wiener Behindertengesetz kommt zum Beispiel als Maßnahme für Behinderte, die infolge ihres Leidens oder Gebrechens nicht imstande sind, ein selbständiges Leben zu führen, eine Hilfe zur Unterbringung in geeigneten Anstalten oder Heimen in Verbindung mit einer Maßnahme der Eingliederungshilfe (Hilfe zur Schulbildung und Erziehung oder Hilfe zur beruflichen Eingliederung), der Hilfe zur geschützten Arbeit oder der Beschäftigungstherapie in Betracht. Die Hilfe zur Unterbringung ist aber auch nach erfolgreicher Beendigung von Eingliederungshilfe in Form der Hilfe zur beruflichen Eingliederung fortzusetzen, wenn und solange der Behinderte kein selbständiges Leben führen kann. Aus

dieser Darstellung geht hervor, daß die Einrichtungen, in denen Behinderte betreut und/oder untergebracht sind, verschiedenste Ausformungen der Betreuungsart, der Betreuungsintensität, der Einrichtung und der Ausstattung aufweisen müssen. Auf diese Besonderheiten und speziellen Erfordernisse kann ein Pflegeheimgesetz gar nicht ausreichend Bedacht nehmen. So würde es beispielsweise bei bestimmten Wohngemeinschaften von Behinderten geradezu dem Grundsatz der möglichst zweckmäßigen Gestaltung der Lebensverhältnisse zuwiderlaufen, wenn die Bestimmungen des Pflegeheimgesetzes etwa über die Heimordnung (§ 7), die ärztliche Aufsicht, Betreuung und Behandlung (§ 9 ff), den nichtärztlichen Dienst (§ 16), die Hygiene (§ 17) und den Ombudsrat (§§ 18 f.) anzuwenden wären. So wäre etwa auch eine Vollziehung der im Entwurf im § 18 Abs. 2 Z 3 vorgesehenen Regelung, die eine Entsendung eines Vertreters aus dem Kreis der pflegebedürftigen Personen in den Ombudsrat vorsieht, jedenfalls bei Behinderteneinrichtungen, in denen ausschließlich geistig (schwer) behinderte Kinder untergebracht sind, gar nicht möglich.

Es ist sachlich nicht gerechtfertigt, daß in § 1 Abs. 2 spezielle Betreuungsbereiche von Alten-, Pensionisten- und ähnlichen Heimen ("Bettenstationen") voll den Bestimmungen des Pflegeheimgesetzes unterworfen werden sollen. Hier wird es vor allem auf Konzeption und Größe einer solchen Einrichtung ankommen, ob und welche Regelungen des Entwurfes zur Anwendung kommen sollen. Ob bei diesen in der Regel kleinen Pflegeeinheiten etwa die Bestimmungen über den Arzneimittelvorrat (§ 12), die Hygiene (§ 17) und den Ombudsrat (§§ 18 f.) sinnvoll und erforderlich sind, muß in Zweifel gezogen werden. Es wird deshalb ersucht, die Regelung des § 1 Abs. 2 unter diesem Gesichtspunkt zu ändern.

§§ 2 ff:

Die Notwendigkeit von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen wird unter Hinweis auf die allgemeinen Ausführungen in Frage gestellt. Dieses Verfahren ist dem Krankenanstaltengesetz nachgebildet und scheint für Pflegeheime zu bürokratisch.

Denkbar wäre für Pflegeheime die Anzeige von Errichtung und Betrieb mit entsprechender Untersagungsmöglichkeit der Landesregierung. Die regelmäßige Überprüfung nach § 25 des Entwurfes scheint auszureichen, um den entsprechenden Standard zu gewährleisten.

§ 7:

Die Regelungen über die Heimordnung und deren Inhalt führen ebenfalls zu einer starken Verbürokratisierung des Pflegeheimwesens. Sie sollten unter dem Gesichtspunkt der Praktikabilität und der sachlichen Rechtfertigung neuerlich geprüft werden. Es wird für den Pflegeheimträger nicht immer möglich sein, eine völlig unabhängige Supervision bereitzustellen, wenngleich die sicher als Idealzustand anzustreben wäre. Es wird daher vorgeschlagen, die Bestimmung "unabhängige Supervision" auf "möglichst unabhängige Supervision" oder "organisatorisch unabhängige Supervision" abzuändern. Es müßte jedenfalls sichergestellt sein, daß der Supervisor nicht in die Hierarchie des Pflegeheimes oder des Trägers unmittelbar eingebunden ist. Abschließend darf bemerkt werden, daß das derzeitige Supervisionsangebot in den Einrichtungen der Stadt Wien durchaus den Anforderungen der Unabhängigkeit vom Träger entspricht.

§ 8:

Sollten tatsächlich die Bestimmungen über die Heimordnung belassen werden, ist die Regelung im Abs. 1, daß die Heimordnung und jede Änderung dieser Heimordnung einer Genehmigung durch die Landesregierung bedürfen, ebenfalls zu bürokratisch und daher zu vermeiden.

Eine Übersendung einer neuen oder auch der geänderten Heimordnung an die Landesregierung mit der Möglichkeit für die Landesregierung, im Fall der Unvollständigkeit oder Fehlerhaftigkeit entsprechende Aufträge zu erteilen, müßte ausreichen.

Die Regelung in Abs. 2, ausschließlich Psychologen mit der Supervision zu betrauen, sollte entfallen, da beispielsweise entsprechend ausgebildete Sozialarbeiter diese Tätigkeit ebenfalls beherrschen und auch praktizieren.

§ 9:

Die in Abs. 3 vorgesehene Regelung, daß auch die Bestellung des Stellvertreters des mit der ärztlichen Aufsicht betrauten Arztes von der Landesregierung genehmigt werden muß, ist nicht erforderlich und geht sogar über das Krankenanstaltengesetz hinaus. Nach dem Krankenanstaltengesetz muß nur der ärztliche Leiter von der Landesregierung genehmigt werden, nicht jedoch dessen Stellvertreter. Im übrigen wird angeregt, auch hier das Genehmigungsverfahren durch ein Anzeigeverfahren zu ersetzen.

§ 13:

Zu der in den Absätzen 1 und 2. vorgesehenen Möglichkeit der Beiziehung eines von der pflegebedürftigen Person gewünschten Arztes ist festzustellen, daß diese Regelung, so sehr sie auch für die pflegebedürftigen Personen wichtig sein mag, eine Reihe von Fragen aufwirft, die von der Zusammenarbeit mit dem Heimarzt und dem Pflegepersonal über die Pflegedokumentation bis zur Honorierung reichen.

§ 16:

Die in § 16 Abs. 2 normierte Verpflichtung der Träger von Pflegeheimen, auf der Grundlage wissenschaftlich anerkannter Methoden den Personalbedarf zu erheben und die Ergebnisse der Personalplanung zugrunde zu legen, birgt eine Reihe von Problemen in sich.

Unabhängig davon, ob solche "wissenschaftlich anerkannte Methoden der Personalbedarfserhebung" derzeit schon vorhanden

sind, stellt sich die Frage, ob es tatsächlich jedem Träger überlassen bleiben soll, nach den von ihm gewählten "wissenschaftlich anerkannten Methoden" den Personalbedarf zu erheben. Es werden dann sicher Pflegeheime mit unterschiedlicher Personalausstattung und Kostenstruktur entstehen, die in ihren Leistungen und Angeboten nicht mehr vergleichbar sind, wodurch auch im Finanzierungsbereich zusätzliche Schwierigkeiten zu erwarten sind. Unter diesem Gesichtspunkt scheint diese Bestimmung nicht geeignet, einen einheitlichen Mindeststandard der Pflegeheime zu gewährleisten. Grundlagen für die Schaffung von Mindeststandards müßten daher auf andere Weise, etwa auch in Gesprächen zwischen Bund und Ländern, unter Einbeziehung entsprechender Experten, geschaffen werden.

§ 18:

Die im Gesetzentwurf enthaltenen Bestimmungen über den Ombudsrat sind - wie schon eingangs ausgeführt - für ein Grundsatzgesetz zu detailliert, überdies scheint für ihre Vollziehung ein großer administrativer Aufwand erforderlich.

§ 27:

Die Frist von nur einem Jahr für die Beantragung einer Betriebsbewilligung dürfte im Hinblick auf die zahlreichen offenen Fragen, insbesondere im Zusammenhang mit der Personalproblematik, zu kurz sein.