





**REPUBLIK ÖSTERREICH  
BUNDESKANZLERAMT**

A-1031 Wien,  
Radetzkystraße 2  
Tel. (0222) 711 58  
Teletex: 322 15 64 BKAG  
DVR: 0000019

**GZ 61.605/6-VI/C/16/90**

**Entwurf eines Pflegeheimgesetzes;  
allgemeines Begutachtungsverfahren**

**Sachbearbeiter**

**Klappe/Dw**

**Ihre GZ/vom**

**Aigner**

**4882**

**An**

1. die Sektion I - Präsidium
2. die Sektion II - Zentrale Personalverwaltung
3. die Sektion V - Verfassungsdienst
4. das Bundesministerium für auswärtige Angelegenheiten
5. das Bundesministerium für wirtschaftliche Angelegenheiten
6. das Bundesministerium für Arbeit und Soziales
7. das Bundesministerium für Finanzen
8. das Bundesministerium für Inneres
9. das Bundesministerium für Justiz
10. das Bundesministerium für Landesverteidigung
11. das Bundesministerium für Land- und Forstwirtschaft
12. das Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Sport
13. das Bundesministerium für öffentliche Wirtschaft und Verkehr
14. das Bundesministerium für Wissenschaft und Forschung
15. das Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie
16. das Bundesministerium für Umwelt, Jugend und Familie  
(Geschäftsführung des Familienpolitischen Beirates)

-2-

17. den Rechnungshof
18. den Datenschutzrat
19. alle Ämter der Landesregierungen
20. die Verbindungsstelle der Bundesländer beim Amt der  
Niederösterreichischen Landesregierung
21. die Österr. Apothekerkammer
22. die Österr. Ärztekammer
23. die Österr. Dentistenkammer
24. die Bundeskammer der Tierärzte Österreichs
25. den Österr. Gewerkschaftsbund
26. den Österr. Landarbeiterkammertag
27. die Präsidentenkonferenz der Landwirtschaftskammern  
Österreichs
28. die Bundeskammer der gewerblichen Wirtschaft
29. den Österr. Arbeiterkammertag
30. den Hauptverband der österr. Sozialversicherungsträger
31. den Österr. Städtebund
32. den Österr. Gemeindebund
33. die Vereinigung österr. Industrieller
34. das Österr. Rote Kreuz
35. den Österr. Rechtsanwaltskammertag
36. die Bundes-Ingenieurkammer
37. die Bundeskonferenz der Kammern der Freien Berufe  
Österreichs
38. die Rektorenkonferenz
39. die Österr. Hochschülerschaft
40. den Verein "Österr. Gesellschaft für  
Gesetzgebungslehre"
41. den Österr. Bundesjugendring
42. den Österr. Verband der Elternvereine an den  
öffentlichen Pflichtschulen (Dachverband)
43. den Verband der Akademikerinnen Österreichs

-3-

44. den Österr. Gewerkschaftsbund  
Fachgruppenvereinigung des Krankenpflegepersonals  
und verwandter Berufe
45. den Österr. Krankenpflegeverband
46. den Verband der diplomierten med.-techn.  
Assistentinnen Österreichs
47. den Verband der med.-techn. Fachkräfte Österreichs
48. den Dachverband der gehobenen med.-techn. Dienste  
Österreichs
49. den Verband der diplomierten radiol.-techn.  
Assistentinnen und Assistenten Österreichs
50. den Verband der diplomierten Assistentinnen  
für physikalische Medizin Österreichs
51. den Verband der diplomierten Diätassistentinnen  
Österreichs
52. den Verband der diplomierten Beschäftigungs- und  
Arbeitstherapeuten Österreichs
53. den Berufsverband der diplomierten Logopäden
54. den Orthoptistinnenverband Österreichs
55. die Österr. Bischofskonferenz
56. den Evangelischen Oberkirchenrat  
A. und H.B. in Wien
57. den Katholischen Familienverband Österreichs
58. die Konsumentenberatung - Konsumenteninformation
59. das Kuratorium für Verkehrssicherheit
60. den Berufsverband Österr. Psychologen
61. das Österr. Bundesinstitut für Gesundheitswesen
62. die Bundeskonferenz des wissenschaftlichen und  
künstlerischen Personals der Österr. Universitäten  
und Kunsthochschulen
63. das Österr. Normungsinstitut

-4-

64. die PHARMIG - Vereinigung pharm. Erzeuger
65. die Bundeskonferenz der Verwaltungsdirektoren  
Österr. Krankenanstalten
66. Frau Staatssekretärin Johanna Dohnal  
Bundeskanzleramt
67. Herrn Staatssekretär Dipl.Kfm.  
Dr. rer.comm. Günter Stummvoll  
Bundesministerium für Finanzen
68. die Österr. Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Das Bundeskanzleramt, Sektion VI (Volksgesundheit) übermittelt den Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem vom gesundheitlichen Standpunkt aus an Pflegeheime zu stellende Anforderungen getroffen werden und die Gewerbeordnung 1973 geändert wird (Pflegeheimgesetz), samt Erläuterungen, mit dem Ersuchen, hiezu bis längstens

12. Oktober 1990

eine Stellungnahme abzugeben. Sollte bis zu diesem Zeitpunkt keine Stellungnahme eingelangt sein, wird angenommen, daß gegen den Entwurf keine Bedenken bestehen.

Gleichzeitig wird ersucht, eine allfällige Stellungnahme auch in 25-facher Ausfertigung dem Präsidium des Nationalrates zuzuleiten und das Bundeskanzleramt, Sektion VI, hiervon in Kenntnis zu setzen.

-5-

Der Entwurf einer Novelle des Krankenanstaltengesetzes, durch die im Rahmen des KAG die erforderlichen Anpassungen vorgenommen werden, steht in Vorbereitung.

7. August 1990

Für den Bundesminister  
für Gesundheit und öffentlicher Dienst:  
S c h l e d e r e r

Für die Richtigkeit  
der Ausfertigung:

*Pilaskij*

**Bundesgesetz vom ....., mit dem vom  
gesundheitlichen Standpunkt aus an Pflegeheime zu  
stellende Anforderungen getroffen werden  
und die Gewerbeordnung 1973 geändert wird (Pflegeheimgesetz)**

**Der Nationalrat hat beschlossen:**

## **Artikel I**

**(Grundsatzbestimmungen)**

### **Begriff**

**§ 1. (1) Pflegeheime sind Einrichtungen zur Aufnahme von chronisch Kranken, vorübergehend oder dauernd pflegebedürftigen und behinderten Menschen, die ständiger Pflege und fallweiser ärztlicher Betreuung bedürfen.**

**(2) Als Pflegeheime gelten auch solche Bereiche von Alten-, Pensionisten- und ähnlichen Heimen, in denen im Sinne des Abs. 1 Personen ständig oder vorübergehend gepflegt und fallweise ärztlich betreut werden.**

**(3) Einrichtungen zur Aufnahme von Personen, die ständiger ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen, sind keine Pflegeheime im Sinne dieses Bundesgesetzes. Sie unterliegen dem Krankenanstaltengesetz.**

**(4) Dieses Bundesgesetz findet weiters keine Anwendung auf die Pflege von Angehörigen im Familienkreis.**

- 2 -

## Errichtungs- und Betriebsbewilligung

§ 2. Durch die Landesgesetzgebung ist unter Einhaltung der Grundsätze dieses Bundesgesetzes sicherzustellen, daß die Errichtung und der Betrieb von Pflegeheimen nur auf der Grundlage von Errichtungs- und Betriebsbewilligungen erfolgen. Die Entscheidung über Anträge auf die Errichtung und den Betrieb obliegt der Landesregierung.

§ 3. (1) Die Bewilligung zur Errichtung setzt insbesondere voraus, daß

1. gegen den Antragsteller keine Bedenken bestehen,
2. das als Pflegeheim geplante oder bereits vorhandene Gebäude den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht,
3. der Antragsteller sein Eigentumsrecht oder sonstige Rechte zur dauernden Benützung der für das Pflegeheim in Aussicht genommenen Liegenschaft nachweist,
4. aus den vorgelegten Unterlagen unter Bedachtnahme auf die zur Aufnahme in Aussicht genommenen pflegebedürftigen Personen zu entnehmen ist, daß deren gesundheitlichen Interessen und Bedürfnissen entsprochen wird, und
5. das Pflegeheim in einer Größe betrieben werden soll, die nach dem Stand der Wissenschaft den pflegerischen und sozialen Bedürfnissen pflegebedürftiger Personen entspricht.

(2) Zum Nachweis der Voraussetzung des Abs. 1 Z 4 hat der Antragsteller vor allem die in Aussicht genommene Ausstattung des Pflegeheimes sowie Qualifikation und Zahl der in Aussicht genommenen Beschäftigten bekanntzugeben.



- 3 -

(3) Die Landesgesetzgebung hat vorzusehen, daß erforderlichenfalls auch entsprechende Auflagen oder Bedingungen vorgeschrieben werden.

(4) Ist die Notwendigkeit zu Auflagen oder Bedingungen erst im Zuge der Errichtung erkennbar, so können diese auch nachträglich vorgeschrieben werden.

§ 4. (1) Die Bewilligung zum Betrieb eines Pflegeheimes setzt insbesondere voraus, daß

1. eine Bewilligung zur Errichtung vorliegt,
2. das Pflegeheim gemäß der erteilten Errichtungsbewilligung bzw. nach Maßgabe allenfalls nachträglich genehmigter Abweichungen errichtet wurde,
3. ein geeigneter Arzt zur Aufsicht über das Pflegeheim namhaft gemacht wurde,
4. ein geeigneter Arzt zum Stellvertreter des die ärztliche Aufsicht führenden Arztes namhaft gemacht wurde,
5. fachlich qualifiziertes und sonstiges Personal in ausreichender Zahl zur Verfügung steht,
6. neben dem Gebäude auch die Ausstattung des Pflegeheimes den bau-, feuer- und gesundheitspolizeilichen Vorschriften entspricht,
7. gegen die für den inneren Betrieb vorgesehene Heimordnung keine Bedenken bestehen und
8. auch im übrigen anzunehmen ist, daß das Pflegeheim so betrieben werden kann, daß den gesundheitlichen Interessen und Bedürfnissen der pflegebedürftigen Personen entsprochen wird.

(2) Die Landesgesetzgebung hat vorzusehen, daß erforderlichenfalls auch entsprechende Auflagen oder Bedingungen vorgeschrieben werden.

(3) Ist die Notwendigkeit zu Auflagen oder Bedingungen erst im Zuge des Betriebes erkennbar, so können diese auch nachträglich vorgeschrieben werden.

§ 5. (1) Veränderungen des Pflegeheimes, insbesondere in räumlicher Hinsicht, sind vor ihrer Durchführung der Landesregierung anzuzeigen. Die Landesgesetzgebung hat eine sechs Monate nicht übersteigende Frist zu bestimmen, innerhalb derer die geplante Veränderung von der Landesregierung wegen Verletzung pflegeheimrechtlicher Vorschriften untersagt werden kann.

(2) Wesentliche Veränderungen bedürfen einer Genehmigung durch die Landesregierung. Die §§ 3 und 4 sind sinngemäß anzuwenden.

§ 6. (1) Die Verpachtung eines Pflegeheimes, seine Übertragung auf einen anderen Träger und jede Änderung seiner Bezeichnung bedürfen einer Genehmigung durch die Landesregierung.

(2) Durch die Landesgesetzgebung sind insbesondere nähere Vorschriften über die Gründe zu erlassen, bei deren Vorliegen die Genehmigung nach Abs. 1 zu versagen ist.

#### Heimordnung

§ 7. (1) Der innere Betrieb eines Pflegeheimes ist durch eine Heimordnung zu regeln.

(2) 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 Pflegeheim Beschäftigten einschließlich regelmäßiger Dienstbesprechungen mit dem die ärztliche Aufsicht führenden Arzt den gesundheitlichen Interessen und Bedürfnissen der pflegebedürftigen Personen Rechnung getragen wird,

- 5 -

2. Selbstständigkeit und Würde der pflegebedürftigen Personen gewahrt bleiben,
3. auf Wunsch einer pflegebedürftigen Person eine psychologische oder seelsorgerische Betreuung sowie auf Wunsch der im Pflegeheim beschäftigten Personen eine vom Pflegeheimträger unabhängige Supervision möglich sind,
4. außerhalb der durch die Landesgesetzgebung zu regelnden Nachtruhezeit ständig Besuchsmöglichkeiten gewährleistet sind, und
5. in besonders berücksichtigungswürdigen Fällen auch während der Nachtruhe Besuchsmöglichkeiten gegeben sind.

(3) Weiters hat die Heimordnung Bestimmungen über

1. die Grundzüge der Verwaltung und der Betriebsform des Pflegeheimes, insbesondere, ob pflegebedürftige Personen auch nur über Tag oder nur über Nacht aufgenommen werden, und
2. das von den pflegebedürftigen Personen und deren Besuchern zu beobachtende Verhalten, Mahl- und Ruhezeiten, den Ausgang von gesundheitlich hierzu geeigneten pflegebedürftigen Personen sowie die Widmung von Bereichen des Pflegeheimes zu Gemeinschaftsräumen wie Lese- und Fernsehzimmer

zu enthalten.

§ 8. (1) Die Heimordnung und jede Änderung bedürfen einer Genehmigung durch die Landesregierung.

(2) Mit der psychologischen Betreuung und der Supervision sind Personen zu betrauen, die nach dem Psychologengesetz, BGBl.Nr. 360/1990, zur Führung der Berufsbezeichnung Gesundheitspsychologe oder klinischer Psychologe berechtigt sind.

### Ärztliche Aufsicht, Betreuung und Behandlung

§ 9. (1) Für jedes Pflegeheim ist ein fachlich geeigneter Arzt zur ärztlichen Aufsicht über das Pflegeheim sowie für eine allenfalls gebotene ärztliche Betreuung der pflegebedürftigen Personen und deren regelmäßige gesundheitliche Kontrolle zu bestellen. Für den Fall seiner Verhinderung ist ein in gleicher Weise fachlich qualifizierter Stellvertreter zu bestellen.

(2) Fachlich geeignet sind praktische Ärzte sowie Fachärzte solcher Sonderfächer, die zur ärztlichen Betreuung der pflegebedürftigen Personen, zu deren Aufnahme das Pflegeheim bestimmt ist, in Betracht kommen.

(3) Die Bestellung des mit der ärztlichen Aufsicht betrauten Arztes und seines Stellvertreters bedarf der Genehmigung durch die Landesregierung.

§ 10. Es ist sicherzustellen, daß ärztliche Hilfe stets in angemessener Zeit 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.

§ 12. (1) Für die ärztlichen Untersuchungen ist ein geeigneter und entsprechend ausgestatteter Raum samt einem Vorrat von Arzneimitteln, die nach den im Pflegeheim aufgenommenen pflegebedürftigen Personen in dringenden Fällen benötigt werden können, einzurichten. Die Arzneimittel sind aus öffentlichen inländischen Apotheken oder Anstaltsapotheken von Krankenanstalten desselben Rechtsträgers zu beziehen. Der Untersuchungsraum stellt keine ärztliche Ordinationsstätte im Sinne des Ärztegesetzes 1984, BGBl. Nr. 373, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 138/1989, dar.

- 7 -

(2) Der Untersuchungsraum ist nicht erforderlich, wenn der die ärztliche Aufsicht führende Arzt freiberuflich tätig ist und seine Ordinationsstätte im Pflegeheim betreibt.

§ 13. (1) Neben der ärztlichen Betreuung durch den mit der ärztlichen Aufsicht betrauten Arzt ist auf Wunsch einer pflegebedürftigen Person auch die Beiziehung eines anderen zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arztes zu ermöglichen.

(2) Die Landesgesetzgebung kann vorsehen, daß auch die Aufnahmeuntersuchung und die regelmäßige ärztliche Kontrolle von dem auf Wunsch beigezogenen Arzt vorgenommen werden.

(3) Weiters ist vorzusehen, daß eine Betreuung durch einen Facharzt des jeweils in Betracht kommenden medizinischen Sonderfaches als Konsiliararzt oder durch einen Psychotherapeuten möglich ist.

(4) In den Fällen der Abs. 1 bis 3 haben die beigezogenen Ärzte und Psychotherapeuten dem mit der ärztlichen Aufsicht betrauten Arzt die notwendigen Informationen über die Ergebnisse der von ihnen vorgenommenen Untersuchungen und der von ihnen gesetzten Maßnahmen zu gewähren, diese aufzuzeichnen und als Beilage zu der über die pflegebedürftige Person zu führenden Dokumentation anzuschließen.

(5) Der mit der ärztlichen Aufsicht betraute Arzt ist verpflichtet, den in den Fällen der Abs. 1 bis 3 beigezogenen Ärzten und Psychotherapeuten die notwendigen Informationen über die Ergebnisse der von ihm vorgenommenen Untersuchungen und der von ihm gesetzten Maßnahmen zu gewähren.

- 8 -

## Dokumentation

§ 14. (1) Über jede pflegebedürftige Person ist jedenfalls eine ärztliche und eine Pflegedokumentation zu führen. In die ärztliche Dokumentation sind insbesondere die Ergebnisse der Aufnahmeuntersuchung und der regelmäßigen Kontrolluntersuchungen, sonst gesetzte ärztliche Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen sowie Angaben über die Medikation aufzunehmen. In die Pflegedokumentation sind Angaben über die Pflege aufzunehmen.

(2) Die Führung der ärztlichen Dokumentation, einschließlich jener Beilagen, die von den auf Wunsch einer pflegebedürftigen Person beigezogenen Ärzten anzuschließen sind, obliegt dem mit der ärztlichen Aufsicht betrauten Arzt. Die Führung der Pflegedokumentation obliegt dem für die Pflege verantwortlichen Angehörigen des diplomierten Krankenpflegefachdienstes.

(3) Neben den durch gesetzliche Meldepflichten über den Gesundheitszustand einer Person geregelten Fällen ist den Gerichten und Verwaltungsbehörden im Zusammenhang mit den von diesen wahrzunehmenden Aufgaben des öffentlichen Interesses sowie Sozialversicherungsträgern, Krankenanstalten und anderen Pflegeheimen und Ärzten, soweit dies zur Wahrnehmung der dem Sozialversicherungsträger obliegenden Aufgaben oder für eine ärztliche Behandlung oder Betreuung erforderlich ist, Auskunft über den Zustand einer pflegebedürftigen Person oder die gesetzten Maßnahmen einschließlich Medikation und Pflege zu geben. Erforderlichenfalls sind kostenlose Abschriften, Kopien oder ähnliche Vervielfältigungen zur Verfügung zu stellen.

(4) Die Dokumentation ist 30 Jahre hindurch aufzubewahren. Für Bestandteile der Dokumentation, deren Beweiskraft nicht 30 Jahre hindurch gegeben ist, kann durch die Landesgesetzgebung eine kürzere Aufbewahrungsfrist, mindestens jedoch 10 Jahre, vorgesehen werden.

- 9 -

§ 15. (1) Die Landesgesetzgebung kann die Träger von Pflegeheimen ermächtigen, die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung der Dokumentation anderen Trägern zu übertragen, wenn für diese und für die bei diesen Trägern beschäftigten Personen ebenso eine umfassende gesetzliche Verschwiegenheitspflicht besteht oder durch die Landesgesetzgebung auferlegt wird. Die Ermächtigung kann auch die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung mittels automationsunterstützter Datenverarbeitung beinhalten.

(2) Weitergaben von personenbezogenen Daten durch Träger, denen die Speicherung, Verarbeitung und Aufbewahrung übertragen wurde, sind nur an Ärzte, Krankenanstalten oder Pflegeheime zulässig, in deren Behandlung oder Pflege der Betroffene steht.

#### Nichtärztlicher Dienst

§ 16. (1) In jedem Pflegeheim muß eine ausreichende Zahl 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.

(2) Die Träger von Pflegeheimen sind zu verpflichten, auf der Grundlage wissenschaftlich anerkannter Methoden regelmäßig den Personalbedarf zu erheben und die Ergebnisse der hierüber zu führenden Dokumentation der Personalplanung zugrunde zu legen. Der Landesregierung ist hierüber jährlich durch die Träger der Pflegeheime zu berichten.

- 10 -

## Hygiene

§ 17. (1) Für jedes Pflegeheim ist ein fachlich geeigneter Arzt zur Wahrung der Belange der Hygiene (Pflegeheimhygieniker) zu bestellen. Er ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten des Pflegeheimes beizuziehen.

(2) Zur Unterstützung des Pflegeheimhygienikers ist eine qualifizierte diplomierte Krankenpflegeperson als Hygienefachkraft beizuziehen.

## Ombudsrat

§ 18. (1) In jedem Pflegeheim ist ein Ombudsrat zu errichten.

(2) Der Ombudsrat hat in Pflegeheimen, die zur Aufnahme von mindestens 20 pflegebedürftigen Personen geeignet sind, jedenfalls zu bestehen aus

1. einer mit der Wahrnehmung seelsorgerischer oder psychologischer Angelegenheiten im Pflegeheim betrauten Person, deren Unabhängigkeit vom Träger des Pflegeheimes sicherzustellen ist,
2. einer Person, die aus dem Kreis der Angehörigen der im Pflegeheim Aufgenommenen namhaft gemacht wurde,
3. einem Vertreter aus dem Kreis der pflegebedürftigen Personen selbst,
4. einem vom Träger des Pflegeheimes namhaft gemachten Vertreter,
5. einem Vertreter aus dem Kreis des nichtärztlichen Personals und
6. einem Vertreter der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde.



- 11 -

(3) In allen übrigen Pflegeheimen hat der Ombudsrat aus mindestens drei Personen zu bestehen, wobei neben einem Vertreter der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde ein weiterer Vertreter dem im Abs. 2 Z 1 oder 2 angeführten Personenkreis anzugehören hat.

(4) Aufgabe des Ombudsrates ist die Prüfung von Beschwerden, die seitens der pflegebedürftigen Personen oder ihrer Angehörigen erhoben werden. Gelangt der Ombudsrat zu dem Ergebnis, daß der Beschwerde Berechtigung zukommt, so hat er dies unverzüglich dem Träger des Pflegeheimes und der Landesregierung bekanntzugeben und dabei Verbesserungsvorschläge zu erstatten.

(5) Sofern die Beschwerde nicht anonym erhoben wurde, sind dem Beschwerdeführer das Ergebnis der Prüfung und allenfalls erstattete Verbesserungsvorschläge mitzuteilen.

(6) Über jede Sitzung ist ein Protokoll aufzunehmen. Wird einer Beschwerde Berechtigung zuerkannt, so kann dem Pflegeheimträger auch das Protokoll vorgelegt werden.

(7) Der Ombudsrat kann auch von jedem Beschäftigten des Pflegeheimes angerufen oder über Antrag eines jeden Mitgliedes von sich aus tätig werden. Abs. 4 zweiter Satz, Abs. 6, sowie im Falle der Beschwerdeführung durch einen Beschäftigten auch Abs. 5 gelten sinngemäß.

§ 19. (1) Die Mitglieder des Ombudsrates haben bei der Prüfung von Beschwerden das Recht auf Einsichtnahme in die Dokumentation und allfällige sonstige für die Beschwerde allenfalls relevante Unterlagen. Den Mitgliedern des Ombudsrates ist zur Prüfung von Beschwerden ein Zutritt in alle Räumlichkeiten des Pflegeheimes zu ermöglichen. Weiters haben die Mitglieder des Ombudsrates das Recht, von allen im Pflegeheim beschäftigten Personen Auskünfte einzuholen.

- 12 -

(2) Der Träger des Pflegeheimes hat dem Ombudsrat zur Wahrnehmung seiner Aufgaben, insbesondere zur Durchführung von Beratungen, geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung zu stellen.

(3) Die Landesgesetzgebung hat nähere Vorschriften über die Tätigkeit des Ombudsrates, insbesondere Vorsitzführung, Einberufung zu Sitzungen und Abstimmung zu erlassen. Hiebei ist sicherzustellen, daß neben regelmäßigen Sitzungen solche auch auf Wunsch nur eines Mitgliedes des Ombudsrates durchgeführt werden.

### Verschwiegenheit

§ 20. (1) Für sämtliche in Pflegeheimen beschäftigte oder sonst tätige Personen einschließlich der Mitglieder des Ombudsrates besteht die Verpflichtung zur Verschwiegenheit über alle den Gesundheitszustand sowie die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse der pflegebedürftigen Personen betreffenden Umstände.

(2) Die Verschwiegenheit gilt nicht für die Fälle gesetzlich geregelter Melde- und Anzeigepflichten sowie dann, wenn die Offenbarung des Geheimnisses nach Art und Inhalt durch ein öffentliches Interesse, insbesondere durch Interessen der öffentlichen Gesundheitspflege oder der Rechtspflege gerechtfertigt ist.

§ 21. (1) Die pflegebedürftigen Personen sind in Pflegezimmern aufzunehmen, deren Größe und Ausstattung nach dem Stand der Wissenschaft den medizinischen, pflegerischen, hygienischen und sozialen Anforderungen entsprechen.

- 13 -

(2) Durch die Landesgesetzgebung sind zur Sicherstellung der gesundheitlichen und sozialen Interessen und Bedürfnisse weitere Mindestanforderungen an die Räumlichkeiten des Pflegeheimes, wie z.B. auch Gemeinschafts- und Therapieräume, festzulegen. Ebenso ist sicherzustellen, daß jeder pflegebedürftigen Person ein versperrender hinreichend großer Einrichtungsgegenstand zur Verfügung steht.

#### Zurücknahme einer Bewilligung

§ 22. (1) Durch die Landesgesetzgebung ist die Zurücknahme von Bewilligungen, die nach den in Ausführung dieses Bundesgesetzes erlassenen Landesgesetzen ergehen, für den Fall vorzusehen, daß hervorkommt, daß eine für die Erteilung der Bewilligung erforderliche Voraussetzung weggefallen ist oder ein ursprünglich bestandener und noch fortdauernder Mangel nachträglich hervorkommt.

(2) Bewilligungen sind weiters dann zurückzunehmen, wenn schwerwiegende Mängel nicht innerhalb der zu ihrer Beseitigung zu setzenden Frist behoben werden. Bei Gefahr im Verzug ist die sofortige Behebung des Mangels bei sonstiger Zurücknahme der Bewilligung vorzusehen.

(3) Das Pflegeheim darf erst den Betrieb wieder aufnehmen, wenn eine zurückgenommene, für den Betrieb erforderliche Bewilligung neuerlich erteilt wurde.

§ 23. (1) Die Landesregierung hat die Genehmigung der Bestellung des mit der Aufsicht betrauten Arztes und seines Stellvertreters zurückzunehmen, wenn die Voraussetzungen hiefür entfallen sind, deren Nichtvorhandensein nachträglich hervorkommt oder die in Betracht kommenden Ärzte sich schwerwiegender oder wiederholter Verstöße gegen ihre Pflichten schuldig gemacht haben.

- 14 -

(2) Die Landesregierung hat dem Träger eines Pflegeheimes auch die Beschäftigung sonstiger Personen zu untersagen, wenn Tatsachen die Annahme rechtfertigen, daß die für die Tätigkeit oder Funktion erforderliche Qualifikation im Hinblick auf die Bedürfnisse und Interessen der pflegebedürftigen Personen nicht oder nicht mehr gegeben ist.

§ 24. Es ist verboten, unsachliche oder unwahre Informationen im Zusammenhang mit dem Betrieb eines Pflegeheimes zu geben.

#### Behördliche Aufsicht

§ 25. (1) Pflegeheime unterliegen der behördlichen Aufsicht durch die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde.

(2) Die Landesgesetzgebung hat vorzusehen, daß in Pflegeheimen regelmäßig, mindestens jedoch einmal pro Jahr, eine Kontrolle durch die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde vorgenommen wird.

(3) Zur Sicherstellung der behördlichen Aufsicht hat die Landesgesetzgebung weiters vorzusehen, daß den Organen der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde Zutritt in das Pflegeheim und Einsicht in alle Einrichtungen des Pflegeheimes zu gewähren ist. Der Zutritt hat tagsüber, in begründeten Ausnahmefällen aber auch während der Nachtzeit zu erfolgen.

(4) Den Organen der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde ist zu allen Räumen Zutritt zu gewähren. Weiters sind die Organe der Behörde berechtigt, in alle Unterlagen, die den Betrieb des Pflegeheimes betreffen, Einsicht zu nehmen und sich mit den pflegebedürftigen Personen in Verbindung zu setzen. Die Behördenorgane sind auch berechtigt, von den eingesehen Unterlagen kostenlos Abschriften oder Kopien herzustellen.

- 15 -

### Strafbestimmungen

§ 26. Durch die Landesgesetzgebung ist vorzusehen, daß Verstöße gegen die in Ausführung dieses Bundesgesetzes ergehenden Landesgesetze eine Verwaltungsübertretung darstellen, sofern die Tat nicht den Tatbestand einer in die Zuständigkeit der Gerichte fallenden strafbaren Handlung bildet.

### Übergangs- und Schlußbestimmungen

§ 27. (1) Durch die Landesgesetzgebung ist vorzusehen, daß bestehende Einrichtungen, die den Begriff des Pflegeheimes erfüllen, auf Antrag ihres Trägers eine nachträgliche Betriebsbewilligung nach diesem Gesetz erhalten. Kann diese nicht erteilt werden, ist die Weiterführung des Pflegeheimes zu untersagen. Für die Stellung des Antrages hat die Landesgesetzgebung eine Frist zu bestimmen, die ein Jahr nicht überschreiten darf.

(2) Die Landesgesetzgebung hat vorzusehen, daß Einrichtungen, die den Begriff des Pflegeheimes erfüllen, jedoch ohne Errichtungs- oder Betriebsbewilligung betrieben werden und für die auch kein Antrag auf nachträgliche Betriebsbewilligung gemäß Abs. 1 gestellt wird, durch die Landesregierung die Weiterführung des Betriebes untersagt wird.

- 16 -

**Artikel II**  
**(Unmittelbar anwendbares Bundesrecht)**  
**Vermögensvorteile**

(1) Dem Träger eines Pflegeheimes sowie jedem Bediensteten oder sonst im Pflegeheim Beschäftigten ist es untersagt, für sich oder einen Dritten über das für die Aufnahme, Pflege, Behandlung und Verköstigung vereinbarte Entgelt hinaus Vermögensvorteile zu fordern, entgegenzunehmen oder sich versprechen zu lassen. Dies gilt nicht für Zuwendungen geringen Wertes.

(2) Rechtsgeschäfte, die das Verbot nach Abs. 1 verletzen, sind nichtig. Leistungen, die entgegen diesem Verbot erbracht worden sind, können zurückgefordert werden.

(3) Die Abs. 1 und 2 gelten nicht für Zuwendungen, die in Form eines Notariatsaktes gewährt werden.

**Artikel III**  
**(Unmittelbar anwendbares Bundesrecht)**

Die Gewerbeordnung 1973, BGBl. Nr. 50/1974, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. Nr. 254/1989, wird wie folgt geändert:

Im § 2 Abs. 1 Z 11 wird die Wendung "den Betrieb von Kranken- und Kuranstalten" durch die Wendung "den Betrieb von Kranken- und Kuranstalten sowie Pflegeheimen" ersetzt.

- 17 -

#### Artikel IV

- (1) Dieses Bundesgesetz tritt mit 1. Jänner 1991 in Kraft.
- (2) Die Länder haben die Ausführungsgesetze zu Art. I innerhalb eines Jahres zu erlassen.
- (3) Mit der Wahrnehmung der Rechte des Bundes gemäß Art. 15 Abs. 8 B-VG ist der Bundeskanzler betraut.
- (4) Die Vollziehung des Art. II obliegt dem Bundesminister für Justiz, die Vollziehung des Art. III obliegt dem Bundesminister für wirtschaftliche Angelegenheiten.

- 1 -

**BUNDESKANZLERAMT****Sektion VI****E r l ä u t e r u n g e n****I. Allgemeiner Teil**

Der vorliegende Entwurf eines Pflegeheimgesetzes enthält die medizinischen und pflegerischen Mindeststandards für die Betreuung pflegebedürftiger Personen in Pflegeheimen.

Heute werden pflegebedürftige chronisch Kranke und v.a. auch alte Menschen zum Teil in Krankenanstalten (vgl. z.B. Pflegeanstalten für chronisch Kranke gem. § 2 Abs. 1 Z 4 KAG sowie Sanatorien) betreut, zu einem Gutteil sind solche Einrichtungen jedoch keine Krankenanstalten. Es gibt für solche "Pflegeheime" auch keine sonstigen gesundheitsrechtlichen Vorschriften, die medizinische Standards festlegen.

Schon die von der Bundesregierung zur Erarbeitung des sog. "Lainz-Berichtes" eingesetzte Expertenkommission hat diesen Umstand als mangelhaft erkannt und die Schaffung rechtlicher Vorschriften, die gesundheitliche Anforderungen an Pflegeheime festlegen sollen, gefordert. Von dieser Forderung ausgehend hat auch die Bundesregierung in ihrem Bericht an den Nationalrat (vgl. III-135 BlgNR 17.GP.) in Aussicht gestellt, derartige grundsatzgesetzliche Regelungen auszuarbeiten.

Der vorliegende Gesetzesentwurf trägt dieser Forderung Rechnung und normiert Bestimmungen, die an Einrichtungen zur Betreuung pflegebedürftiger Personen gesundheitliche Mindeststandards festlegen. Diese Mindeststandards erfolgen auf der Ebene grundsatzgesetzlicher Vorschriften im Sinne des Art. 12 B-VG (siehe die folgenden Ausführungen zur Kompetenzgrundlage des Entwurfes), sodaß es letztlich Aufgabe der



- 2 -

Landesgesetzgebung im Rahmen der Ausführung der Grundsätze des Bundes sein wird, detaillierte und abschließende Bestimmungen zu treffen. Dabei wird auch besonders zu beachten sein, daß die im vorliegenden Entwurf enthaltenen Grundsätze in einer dem Legalitätsprinzip des Art. 18 B-VG entsprechenden Weise spezifiziert werden.

In diesem Sinne wird im Zuge der Ausführungsgesetzgebung auch besonderes Augenmerk auf den Bericht der Arbeitsgruppe "Vorsorge für pflegebedürftige Personen", der nach einem vom Nationalrat am 27. September 1988 gefaßten Entschließungsantrag im Mai 1990 vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales herausgegeben wurde, zu legen sein. So können einzelne der in diesem Bericht enthaltenen Qualitätsanforderungen im Rahmen der Ausführungsgesetzgebung verwirklicht werden.

Der vorliegende Gesetzesentwurf findet seine kompetenzmäßige Grundlage (abgesehen von der Kompetenz gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 6 B-VG für Art. II und Art. 10 Abs. 1 Z 8 B-VG für Art. III) im Art. 12 Abs. 1 B-VG, wobei nicht nur der Kompetenztatbestand der "Heil- und Pflegeanstalten", sondern auch jener der "Volkspflegestätten" zum Tragen kommt.

Aufgrund eines Schreibens des Staatsamtes für soziale Verwaltung vom 16. September 1919, Präs. Z. 2551 (abgedruckt in ERMACORA, Die Entstehung der Bundesverfassung 1920, Band III, 1986, S. 62), in dem darauf hingewiesen wird, daß Aufgaben, die der Staat aufgrund des Volkspflegestättengesetzes 1919, StGBI. Nr. 309, wahrnehme, eine Grundsatzgesetzgebungs- und Ausführungsgesetzgebungsmaterie werden sollten, ist eine Interpretation des Kompetenztatbestandes "Volkspflegestätten" (Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG) unter Heranziehung des Volkspflegestättengesetzes 1919 im Sinne der Versteinerungstheorie vorzunehmen.

- 3 -

Besonders hervorzuheben sind dabei folgende Punkte des Inhaltes des Volkspflegestättengesetzes:

Einerseits bezieht sich das Gesetz gemäß seinem § 1 auf "Öffentliche Heil- und Pflegestätten (insbesondere für Kriegsbeschädigte, Arbeitsinvalide und an Tuberkulose Erkrankte) sowie öffentliche Kinder- und Jugendfürsorgestätten zur Erstarkung und Ertüchtigung der Jugend", andererseits enthält es seinem wesentlichen Inhalt nach Vorschriften über die öffentliche Anerkennung von Volkspflegestätten und über Enteignungen für Volkspflegestätten.

Während auf die zuletzt erwähnten Fälle der Enteignungen nicht näher eingegangen werden muß, erscheint von wesentlicher Bedeutung, daß gem. § 2 Abs. 2 des Volkspflegestättengesetzes eine Öffentlichkeitsklärung dann stattfinden konnte, wenn die Anstalt "nach ihrer Einrichtung und Führung den Vorschriften einer vom Staatsamte für soziale Verwaltung zu erlassenden Volkspflegestättenordnung" entsprach. Daraus ergibt sich, daß nach dem Volkspflegestättengesetz Vorschriften über die Einrichtung und Führung derartiger Pflegestätten erlassen werden konnten.

Es ist daher festzuhalten, daß für die von dem Kompetenztatbestand erfaßten Einrichtungen jedenfalls Vorschriften über die Einrichtung und Führung erlassen werden können, wie etwa organisatorische Regelungen, Anforderungen an die Leitung der Anstalt oder an das Personal, Kriterien für die vorhandenen Gebäude und die Ausgestaltung, aber auch Vorschriften über die notwendige Betreuung und über die Ausgestaltung der Betreuung der pflegebedürftigen Personen.

Fraglich könnte lediglich sein, welchem Zweck die Volkspflegestätte dienen kann. Außer den aus dem Kompetenztatbestand weitgehend auszuschheidenden Heil- und Pflegestätten (vgl. die ausdrückliche und gesonderte Nennung der Heil- und Pflegeanstalten im Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG) nannte das Volkspflegestättengesetz unter dem Oberbegriff "Volkspflegestätte"

- 4 -

lediglich "öffentliche Kinder- und Jugendfürsorgestätten". Es erhebt sich daher die Frage, ob Einrichtungen etwa zur Altenbetreuung auf den Kompetenztatbestand der Volkspflegestätten gestützt werden können.

Dazu ist folgendes festzuhalten:

Das Volkspflegestättengesetz bezog sich nach seinem § 1 auf öffentliche Heil- und Pflegestätten (insbesondere für Kriegsbeschädigte, Arbeitsinvalide und an Tuberkulose Erkrankte) sowie öffentliche Kinder- und Jugendfürsorgestätten.

Aus den Materialien zum Volkspflegestättengesetz (Konstituierende Nationalversammlung 1919, 159 der Beilagen) ergibt sich auch, daß der - in dieser Beziehung nicht sehr klar unterscheidende historische Gesetzgeber - zwar auch "Heilanstalten, Spitäler, Volkssanatorien, Ambulatorien" zu den Volkspflegestätten zählte, daneben aber auch "Erholungsheime", "Heimstätten für alle Siechen, Blinden, Taubstummen und Nervenranke" sowie "Schulen und Behandlungsstätten für Kriegsbeschädigte, Krüppelheime" (Originalzitat der Regierungsvorlage aus dem Jahre 1919) nennt. Daraus ergibt sich, daß der Inhalt des Begriffes "Heil- und Pflegestätten" im Sinne des § 1 des Volkspflegestättengesetzes sich teilweise mit dem der "Heil- und Pflegeanstalten" deckt, andererseits aber auch über diesen hinausgeht.

Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG enthält neben dem Kompetenztatbestand "Volkspflegestätten" auch den Kompetenztatbestand "Heil- und Pflegeanstalten", der aufgrund des systematischen Zusammenhanges (vgl. Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG) dahin auszulegen sein wird, daß er Anstalten erfaßt, bei denen die medizinische (ärztliche) Gesundheitspflege den sonstigen Betreuungsaspekt überwiegt.

- 5 -

Die systematische Auslegung spricht also dafür, Pflegestätten, in denen die medizinische Betreuung nicht im Vordergrund steht, dem Kompetenztatbestand "Volkspflegestätten" zuzuordnen.

Die Einschränkung des Begriffes der "Pflegeanstalten" bedeutet nämlich nicht, daß "Pflegestätten" im Sinne des Volkspflegestättengesetzes ("öffentliche Heil- und Pflegestätten"), die nicht unter einen solcherart gebildeten engeren Begriff der "Pflegeanstalten" fallen, auch nicht vom Kompetenztatbestand "Volkspflegestätten" erfaßt wären (vgl. die oben zitierten Materialien).

Daraus folgt, daß Pflegestätten jedenfalls vom Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG erfaßt sind und Vorschriften über die Errichtung und den Betrieb von Pflegeheimen für den im § 1 des Entwurfes genannten Personenkreis vom Bundesgrundsatzgesetzgeber gemäß Art. 12 Abs. 1 Z 1 B-VG geregelt werden können.

Zur Kostenfrage ist festzuhalten, daß der Gesetzesentwurf zu einer nicht quantifizierbaren Kostensteigerung bei jenen Pflegeheimträgern führen wird, die den im Entwurf festgelegten Anforderungen derzeit nicht Rechnung tragen. Diese Kostensteigerung muß aber gegenüber dem Anliegen, auch für Pflegeheime gesundheitliche Mindeststandards festzulegen, in den Hintergrund treten.

Für den Bund ergeben sich keine Kosten. Die Kosten, die infolge der Ausführungsgesetze entstehen werden, können vom Bund nicht näher abgeschätzt werden.

Darüber hinaus ist darauf zu verweisen, daß mit einem künftig durch die Rechtsordnung genau festgelegten "Pflegeheim" auch verbesserte Möglichkeiten bestehen sollten, solche Einrich-

- 6 -

tungen durch Mittel, die im Sinne einer Entlastung des Akutbereiches von Krankenanstalten dem Aufbau alternativer Versorgungsstrukturen dienen sollen, finanziell zu unterstützen.

Schließlich werden durch den auf gesundheitliche Anforderungen an Pflegeheime beschränkten Gesetzesentwurf auch keinerlei Vorgriffe oder Präjudizien für künftige Überlegungen zur Tragung der Kosten für Pflegefälle gesetzt.

Der Entwurf steht auch mangels einschlägiger EG-Richtlinien im Einklang mit der Rechtsordnung der Europäischen Gemeinschaft.

- 7 -

II.

**Besonderer Teil****Zu Artikel I:****Zu § 1:**

Die Definition jener Einrichtungen, die als Pflegeheim im Sinne des vorliegenden Gesetzesentwurfes in Hinkunft den neuen Bestimmungen unterliegen sollen, hat v.a. in einer Abgrenzung gegenüber den vom Krankenanstaltengesetz erfaßten Krankenanstalten zu bestehen.

Im Sinne dieser Abgrenzung legt § 1 Abs. 1 fest, daß Pflegeheime einer Aufnahme von Personen dienen, die einer ständigen Pflege bedürfen, bei denen eine ärztliche Betreuung hingegen nur fallweise erforderlich ist. Bei diesem Personenkreis kann es sich um chronisch Kranke ebenso wie um vorübergehend oder dauernd pflegebedürftige und um behinderte Menschen handeln. Entscheidend ist, daß gegenüber der permanenten Pflege die ärztliche Betreuung in den Hintergrund tritt. Da dieser Zustand auch zeitlich beschränkt gegeben sein kann, werden auch Einrichtungen zur Betreuung vorübergehend pflegebedürftiger Menschen vom Pflegeheimbegriff erfaßt.

Die Definition des § 1 Abs. 1 erfaßt auch Einrichtungen, die zur Aufnahme behinderter Menschen bestimmt sind und in denen diese Personen auch zum Zweck der Therapie einfachen Beschäftigungen nachgehen. Auch für diese Einrichtungen, deren Bedeutung außer Zweifel steht, sollen die durch den Entwurf vorgesehenen gesundheitlichen Mindeststandards gelten, haben doch gerade Vorfälle im

- 8 -

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 sollten.

Häufig erfolgt eine Pflege von Personen der beschriebenen Art auch in Einrichtungen, deren primäre Aufgabe nicht die Erbringung solcher Pflegeleistungen ist, sondern die z.B. als Pensionistenheim bloß betagten Mitmenschen als Wohnung mit Versorgungsleistungen (wie Kochen und Aufräumen) dienen, in denen aber für Heimbewohner, die in einen pflegebedürftigen Zustand geraten, in einem eigenen Bereich Pflegeleistungen erbracht werden ("Bettenstation"). Da diese Bereiche den im Abs. 1 umschriebenen Pflegeheimen gleichgelagert sind, werden auch sie von Abs. 2 erfaßt und damit dem Anwendungsbereich des Gesetzes unterstellt.

Durch Abs. 3 erfolgt in Anknüpfung an Abs. 1 die negative Abgrenzung gegenüber Krankenanstalten dahin, daß Einrichtungen für Personen, bei denen eine ständige ärztliche Betreuung erforderlich ist, als Krankenanstalten gelten und dem KAG unterliegen.

Da nach der Definition des Pflegeheimes auch Einrichtungen, in denen nur wenige Personen gepflegt werden, von dem Gesetz erfaßt werden, ist es erforderlich, die Angehörigenpflege innerhalb der Familie auszunehmen.

Zu § 2:

Gleich der im Krankenanstaltenrecht normierten Vorgangsweise, nach der Krankenanstalten sowohl zu ihrer Errichtung wie auch zu ihrem Betrieb jeweils einer Bewilligung der Landesregierung bedürfen, sind auch für Pflegeheime eine Errichtungs- und Betriebsbewilligung durch die Landesregierung erforderlich.

Zu § 3:

Die Voraussetzungen für die Erteilung der Errichtungsbewilligung sind im § 3 Abs. 1 nur demonstrativ genannt. Es wird Aufgabe der Ausführungsgesetzgebung sein, nach diesen Grundsätzen eine abschließende Regelung zu bilden.

Zum einen sind die schon vom Grundsatzgesetz aufgestellten Voraussetzungen für die Erteilung einer Errichtungsbewilligung dem Krankenanstaltengesetz nachgebildet, zum anderen hat schon nach den Grundsatzregelungen im Mittelpunkt der Entscheidung zur Erteilung der Errichtungsbewilligung zu stehen, daß den Interessen und Bedürfnissen der zu pflegenden Personen optimal entsprochen wird. Diese Voraussetzung wird sich jeweils nach dem zur Aufnahme in Aussicht genommenen Personenkreis bestimmen und nach den vom Antragsteller vorzulegenden Projektunterlagen zu beurteilen sein. Dabei sind schon in dieser ersten Phase Angaben über das künftige Personal zu geben (vgl. Abs. 2).

Die Ergebnisse der Beratungen der schon im Allgemeinen Teil erwähnten Arbeitsgruppe "Vorsorge für pflegebedürftige Personen" werden auch im vorliegenden Zusammenhang berücksichtigt, indem auch auf die Größe des Pflegeheimes zu achten sein wird (vgl. § 3 Abs. 1 Z 1), hat doch die erwähnte Arbeitsgruppe ausdrücklich vor einer "Ghettoisierung" durch Abschieben in große Heime gewarnt.

Die Absätze 3 und 4 werden durch die Landesausführungsgesetzgebung dahin zu spezifizieren sein, daß bei Vorliegen bestimmter Umstände Auflagen oder Bedingungen (auch nachträglich) vorgeschrieben werden können.

Zu § 4:

Die Voraussetzungen für die Erteilung der Betriebsbewilligung sind ebenfalls bloß demonstrativ genannt. Auch dabei werden gleichartige Regelungen des Krankenanstaltenrechts übernommen, sowie



- 10 -

insgesamt die Bedürfnisse und Interessen der zu pflegenden Personen in den Mittelpunkt der Voraussetzungen für die Erteilung der Betriebsbewilligung gerückt.

Es wird nicht übersehen, daß die Voraussetzungen für die Erteilung der Betriebsbewilligung teilweise gleichgelagert jenen für die Erteilung der Errichtungsbewilligung sind (vgl. § 3 Abs. 1 Z 2 und Abs. 2 und § 4 Abs. 1 Z 3 bis 6). Es muß jedoch die Möglichkeit bestehen, Voraussetzungen, die bei der Erteilung der Errichtungsbewilligung anhand von Projektunterlagen bloß pro futuro beurteilt werden können, aus Anlaß der Erteilung der Betriebsbewilligung nochmals im Zusammenhang mit dem nunmehr fertiggestellten und betriebsbereiten Pflegeheim (insbesondere auch im Hinblick auf die personelle Ausstattung) zu beurteilen.

§ 4 Abs. 1 Z 2 bringt zum Ausdruck, daß Abweichungen von dem zur Errichtung bewilligten Projekt eine nachträgliche Genehmigung erhalten können.

Die Voraussetzung des § 4 Abs. 1 Z 7 ist dann erfüllt, wenn die Heimordnung die Genehmigung der Landesregierung gemäß § 8 erhält.

Zu § 5:

§ 5 unterscheidet zwischen wesentlichen und sonstigen Veränderungen, wobei es der Landesausführungsgesetzgebung überlassen bleibt, dem Art. 18 B-VG entsprechend inhaltlich bestimmte Vorschriften über das Vorliegen wesentlicher Veränderungen zu setzen. Solche wesentlichen Veränderungen werden einer Errichtungs- und einer Betriebsbewilligung bedürfen.

Im übrigen enthält § 5 Abs. 1 den Grundsatz, daß Veränderungen der Landesregierung anzuzeigen sind und von dieser bei Verletzung pflegeheimrechtlicher Vorschriften während einer sechs Monate nicht übersteigenden Frist untersagt werden können. Erläßt die Landesregierung während dieser vom Ausführungsgesetzgeber exakt

- 11 -

festzulegenden Frist keinen Untersagungsbescheid, so kann die in Aussicht genommene und der Landesregierung angezeigte Veränderung des Pflegeheimes vorgenommen werden.

Zu § 6:

Diese Bestimmung ist dem § 5 KAG nachgebildet.

Zu § 7:

Gleich dem § 6 KAG, der die Regelung des inneren Betriebes einer Krankenanstalt durch eine Anstaltsordnung vorsieht, soll der innere Betrieb eines Pflegeheimes durch eine Heimordnung, deren Mindestinhalt in den Absätzen 2 und 3 festgelegt ist, geregelt werden. Auch dabei stehen die Interessen und Bedürfnisse der zu pflegenden Personen im Mittelpunkt.

Dem entspricht zunächst schon § 7 Abs. 2 Z 1, dem zu entnehmen ist, daß in der Heimordnung die Dienstpflichten des Personals sowie die Personalorganisation genau festzulegen sind, wobei die Wahrung der Interessen und Bedürfnisse der zu pflegenden Personen oberstes Ziel zu sein hat. Diesem Ziel dient im Sinne einer kollektiven Zusammenarbeit der im Pflegeheim beschäftigten Personen auch die Abhaltung regelmäßiger Dienstbesprechungen.

Auf Wunsch der pflegebedürftigen Personen hat eine seelsorgerische oder psychologische Betreuung möglich zu sein, weiters wird der Träger des Pflegeheimes auch dem Verlangen des Personals nach Supervision Rechnung zu tragen haben.

Nach der Formulierung der Z 3 des § 7 Abs. 2 hat bereits auf Wunsch einer zu pflegenden Person die psychologische oder seelsorgerische Betreuung möglich zu sein, während die Supervision "auf Wunsch der im Pflegeheim beschäftigten Personen" zu geschehen hat. Damit bleibt es der Landesgesetzgebung überlassen, im Rahmen der

- 12 -

Ausführung eine Untergrenze zu ziehen, wieviele Beschäftigte den Wunsch nach Supervision zu äußern haben, damit ihm Rechnung zu tragen ist.

Weiters wird die Heimordnung die Besuchszeiten zu regeln haben, wobei auch während einer grundsätzlich zu beachtenden Nachtruhezeit Besuchsmöglichkeiten gegeben sein müssen. Es ist nicht anzunehmen und würde auch den Erfahrungen des Lebens widersprechen, daß spätnachts in einem hohen Maß Besuche abgestattet werden. Dadurch wäre zweifelsohne der Heimbetrieb beeinträchtigt und die Nachtruhe gestört. Es sollte aber keinesfalls eine ausnahmslos zu beachtende Besuchszeitregelung gelten, da für besondere Fälle jederzeit Besuche möglich sein müssen.

Schließlich wird die Heimordnung auch festzulegen haben, ob auch eine Aufnahme pflegebedürftiger Personen nur tagsüber oder nur über Nacht in Betracht kommt und welchen Räumen oder Bereichen bestimmte Gemeinschaftsfunktionen zukommen (neben den im Gesetz genannten Beispielen ist etwa auch eine Beschränkung des Rauchens auf bestimmte Raucherzimmer vorstellbar).

Zu § 8:

Abs. 1 entspricht dem § 6 Abs. 4 KAG, Abs. 2 knüpft an das jüngst vom Nationalrat beschlossene Psychologengesetz an und legt fest, welcher qualifizierte Personenkreis für die Aufgaben der psychologischen Betreuung und der Supervision in Betracht kommt.

Zu § 9:

§ 9 stellt eine weitere Kernbestimmung des Entwurfes dar. Sie legt fest, daß jedes Pflegeheim unter der Aufsicht eines fachlich ge-

- 13 -

eigneten Arztes zu stehen hat, der auch (abgesehen von den durch § 13 erfaßten Fällen) die Untersuchung eines jeden in das Pflegeheim Aufzunehmenden sowie regelmäßige Kontrolluntersuchungen vorzunehmen hat. Zu Aufnahme- und Kontrolluntersuchung kann auf § 11 verwiesen werden.

Neben praktischen Ärzten kommen auch Fachärzte bestimmter medizinischer Sonderfächer als für die ärztliche Aufsicht fachlich geeignete Ärzte in Betracht. Die fachliche Eignung dieser Fachärzte wird sich maßgeblich nach dem gesundheitlichen Spektrum jener pflegebedürftigen Personen zu richten haben, die in das Pflegeheim aufgenommen werden sollen. So kommen neben Fachärzten des Gebietes Innere Medizin beispielsweise auch solche der Gebiete Neurologie und Psychiatrie bzw. Psychiatrie und Neurologie in Betracht.

Zu § 10:

Während § 8 Abs. 1 KAG eine jederzeitige sofortige Erreichbarkeit von ärztlicher Hilfe in einer Krankenanstalt vorsieht und damit auch die Möglichkeit ausschließt, diensthabende Ärzte nur mittels Postfunk zu erreichen (so auch die Judikatur des VwGH, vgl. das Erkenntnis vom 25. April 1988, 88/18/0035, KRSlg. 329), ist es für Pflegeheime ausreichend, daß ärztliche Hilfe in angemessener Zeit geleistet werden kann. Für Pflegeheime kommt daher die Erreichbarkeit von Ärzten mittels Postfunk durchaus in Betracht.

Der Begriff "angemessene Zeit" ist vom Ausführungsgesetzgeber näher auszuführen. Wesentlich wird bei der Ausführung sein, daß sichergestellt wird, daß auch für akut auftretende Krankheitsgeschehen eine ärztliche Versorgung entsprechend rasch herbeigeholt werden kann.

Im übrigen läßt es das Grundsatzgesetz offen, wie diese Leistung ärztlicher Hilfe geschehen könnte. So ist nicht nur an organisatorische Vorkehrungen zu denken, die eine Erreichbarkeit des zur Aufsicht verpflichteten Arztes ermöglichen, sondern es könnten auch entsprechende vertragliche Verpflichtungen mit anderen Ärz-

- 14 -

ten, die im Notfall zur Verfügung zu stehen, eingegangen werden. Schließlich ist auch auf die in der jeweiligen Region bestehenden Notarztdienste (Ärztetfunkdienst) Bedacht zu nehmen.

Zu § 11:

Obzwar bei dem für Pflegeheime in Betracht kommenden Kreis aufzunehmender Personen ärztliche Betreuung nicht im Vordergrund steht (vgl. die Ausführungen zum Begriff nach § 1), so hat im Sinne eines gesundheitsrechtlichen Mindeststandards dennoch der Grundsatz zu gelten, daß jede pflegebedürftige Person aus Anlaß ihrer Aufnahme in das Pflegeheim zu untersuchen und daß der Gesundheitszustand zumindest im Wochenintervall zu kontrollieren ist.

Zu § 12:

Für die im Pflegeheim vorzunehmenden ärztlichen Untersuchungen ist auch räumlich Vorsorge zu treffen. Bei der Prüfung, ob ein Raum hierfür "geeignet" ist, wird auch darauf zu achten sein, daß Gespräche zwischen Arzt und pflegebedürftigen Personen in der gebotenen Diskretion erfolgen können. Im ärztlichen Untersuchungsraum hat sich vergleichbar zu § 30 Ärztegesetz 1984 auch ein Vorrat jener Arzneimittel zu befinden, die im Hinblick auf den zu pflegenden Personenkreis dringend benötigt werden könnten.

Diese Arzneimittel müssen (vgl. § 30 Abs. 3 Ärztegesetz 1984 mit seinem Verweis auf § 31 Abs. 3 des Apothekengesetzes) grundsätzlich aus inländischen öffentlichen Apotheken bezogen werden, daneben soll aber auch ein Arzneimittelbezug aus Anstaltsapotheken in Betracht kommen, ist es doch gerade bei Gebietskörperschaften wiederholt der Fall, daß sie Träger einer oder mehrerer Krankenanstalten und von Pflegeheimen sind.

- 15 -

Sollte dieser Vorschlag des Bezuges von Arzneimitteln für Pflegeheime aus Anstaltsapotheken bei identen Trägern im Begutachtungsverfahren gutgeheißen werden, wäre auch eine entsprechende Änderung des Apothekengesetzes vorzunehmen.

Weiters ist klarzustellen, daß der ärztliche Untersuchungsraum keine Ordinationsstätte im Sinne des Ärztegesetzes 1984 darstellt.

In der Praxis ist es allerdings auch durchaus vorstellbar, daß der mit der ärztlichen Aufsicht betraute Arzt seinen Beruf freiberuflich ausübt und dabei für seine Ordinationsstätte Räumlichkeiten innerhalb des Pflegeheimes nutzt. In diesem Fall bedarf es keines eigenen ärztlichen Untersuchungsraumes (§ 12 Abs. 2).

#### Zu § 13:

Im Zusammenhang mit der Aufnahme von Personen in ein Pflegeheim wurde wiederholt der Wunsch geäußert, daß es trotzdem auch möglich sein sollte, zur ärztlichen Betreuung die bis zu diesem Zeitpunkt behandelnden Ärzte weiter beizuziehen. Oftmals könne der Hausarzt, der eine Person schon viele Jahre hindurch betreut hat, diese auch bei der Aufnahme in ein Pflegeheim schon wegen der gewachsenen Vertrauensbasis am besten betreuen.

§ 13 bietet daher die Möglichkeit, daß eine in ein Pflegeheim aufgenommene pflegebedürftige Person auf Wunsch auch weiterhin von einem Arzt ihrer Wahl behandelt wird. Der Landesgesetzgebung wird dabei eingeräumt, vorzusehen, daß diese auf Wunsch beigezogenen Ärzte auch die Aufnahme- und Kontrolluntersuchungen durchführen können (§ 13 Abs. 1 und 2).

§ 13 Abs. 3 trägt jenen Fällen Rechnung, in denen der Gesundheitszustand einer zu pflegenden Person auch die Beiziehung eines Facharztes eines bestimmten medizinischen Sonderfaches konsiliariter erfordert. Darüber hinaus nimmt diese Stelle des Entwurfes auch darauf Bedacht, daß eine psychotherapeutische Behandlung erforder-

- 16 -

lich sein könnte. Diese soll durch Personen vorgenommen werden, die nach dem Psychotherapiegesetz, BGBl. Nr. 361/1990, zur Führung der Berufsbezeichnung "Psychotherapeut(in)" berechtigt sind.

Insgesamt kommt freilich der Zusammenarbeit mit dem zur ärztlichen Aufsicht verpflichteten Arzt großes Gewicht zu, ist dieser u.a. doch auch zur Führung der ärztlichen Dokumentation verpflichtet (vgl. § 14 Abs. 2 erster Satz). § 13 Abs. 4 und 5 sehen daher die notwendigen gegenseitigen Informationspflichten vor. Diese Informationspflichten sind sachlich gerechtfertigte gesetzliche Durchbrechungen der im übrigen geltenden gesetzlichen Verschwiegenheitspflichten.

Um den Gesundheitszustand der im Pflegeheim aufgenommenen Personen lückenlos festzuhalten bzw. aufzuzeichnen, welche ärztlichen Maßnahmen gesetzt wurden, ist es weiters erforderlich, daß die auf Wunsch beigezogenen Ärzte Aufzeichnungen über die von ihnen gesetzten Maßnahmen der über jede pflegebedürftige Person zu führenden Dokumentation anschließen.

Zu § 14:

Vergleichbar mit den in Krankenanstalten geführten Krankengeschichten soll auch der Verlauf des Gesundheitszustandes der in Pflegeheimen betreuten Personen dokumentiert werden. Damit sollen der Gesundheitszustand, wie er bei der Aufnahmeuntersuchung festgestellt wurde, sowie die gesundheitliche Entwicklung jeder pflegebedürftigen Person festgehalten und jederzeit rekonstruiert werden können. Dies schließt die Dokumentation der ärztlichen Betreuungs- und Behandlungsmaßnahmen sowie der Medikation und der im Rahmen der Pflege gesetzten Maßnahmen mit ein.

In diesem Zusammenhang sind auch klare Verantwortungen für die Führung dieser Dokumentation festzulegen. Die ärztliche Dokumentation ist dabei in die Verantwortung des mit der ärztlichen Auf-

- 17 -

sicht betrauten Arztes übertragen, die Führung der Pflegedokumentation obliegt einer Person aus dem Kreis der Angehörigen des diplomierten Krankenpflegefachdienstes.

Wie auch dem § 16 zu entnehmen ist, ist das nichtärztliche Personal eines Pflegeheimes aus sämtlichen nach dem Bundesgesetz BGBl. Nr. 102/1961, zuletzt geändert durch BGBl. Nr. 449/1990 (in der Folge: Krankenpflegegesetz) in Betracht kommenden Berufen zusammenzusetzen und keinesfalls bloß auf Angehörige des diplomierten Krankenpflegefachdienstes beschränkt. Dies bedeutet v.a. auch, daß durch Angehörige verschiedener medizinisch-technischer Dienste mannigfache Behandlungsmaßnahmen, etwa der Ergo-, Logo- und Physiotherapie, gesetzt werden können. Es entspricht durchaus den durch § 14 des Entwurfes normierten Grundsätzen, wenn die Landesgesetzgebung neben der ärztlichen Dokumentation sowie der Dokumentation der Pflegeleistungen auch eine Dokumentation solcher Behandlungsmaßnahmen unter der Verantwortung einer Person der jeweils in Betracht kommenden Berufsgruppe vorsieht. Gleiches gilt für die Dokumentation der allenfalls von Psychotherapeuten gesetzten Maßnahmen.

§ 14 Abs. 3 sieht vergleichbar zu den im KAG enthaltenen Regelungen über Auskünfte aus der Krankengeschichte (vgl. § 10 Abs. 1 Z 4 KAG) Regelungen über Auskünfte aus den Dokumentationen vor.

Dabei sind u.a. auch Auskünfte an Sozialversicherungsträger vorgesehen, soweit dies zur Wahrnehmung der diesen obliegenden Aufgaben erforderlich ist. Dazu ist festzuhalten, daß nach der derzeitigen Rechtslage beispielsweise zwar für die Pflege bei Nichtvorliegen einer "Krankheit" im sozialrechtlichen Sinn keine Leistungen des Krankenversicherungsträgers erbracht werden, daß aber auch solche Pflegefälle von akuten Krankengeschehen, die sehr wohl zu einer Leistungspflicht des Krankenversicherungsträgers führen können, betroffen sein können. Darüber hinaus ist die in Gang gekommene Diskussion zur Frage einer Erweiterung der sozialen Absicherung auch für Pflegefälle zu erwähnen.



- 18 -

Die Auskunftspflicht gegenüber Sozialversicherungsträgern soll jedoch nicht generell bestehen, sondern inhaltlich dadurch begrenzt sein, als die Auskunft für die Wahrnehmung der dem Sozialversicherungsträger obliegenden Aufgaben erforderlich ist.

§ 14 Abs. 4 entspricht § 10 Abs. 1 Z 3 KAG, wobei angesichts der rasanten technischen Entwicklung keine besondere Erwähnung bestimmter technischer Möglichkeiten der Aufbewahrung erfolgt. Die Nichterwähnung bestimmter technischer Möglichkeiten der Führung und Aufbewahrung der Dokumentationen bedeutet, daß alle technischen Hilfsmittel in Betracht kommen, die den grundsatzgesetzlichen Auftrag der Führung einer Dokumentation samt Aufbewahrung sicherstellen.

Zu § 15:

Diese Bestimmung ist dem § 10 Abs. 3 KAG nachgebildet und soll eine rationelle Führung der Dokumentation ermöglichen.

Zu § 16:

Der personellen Ausstattung mit nichtärztlichem Personal kommt für die Frage der Qualität eines Pflegeheimes größte Bedeutung zu. Dies betrifft nicht nur Mitarbeiter aus dem Bereich des diplomierten Krankenpflegedienstes, es kommen v.a. auch Angehörige einschlägiger Berufszweige der medizinisch-technischen Dienste, wie z.B. Ergo-, Logo- und Physiotherapeuten in Betracht.

In diesem Zusammenhang ist auch auf die vom Nationalrat jüngst beschlossene Novelle des Krankenpflegegesetzes zu verweisen (vgl. die Novelle BGBl. Nr. 449/1990), durch die im Rahmen der Sanitätshilfsdienste das neue Berufsbild des Pflegehelfers geschaffen wurde.

Gerade in Pflegeheimen wird ein Einsatz solcher Pflegehelfer denkbar sein, doch muß deutlich darauf hingewiesen werden, daß eine selbständige Verwendung dieser Pflegehelfer nach der eindeutigen Gesetzeslage nicht in Betracht kommen kann. So sieht etwa § 43a des Krankenpflegegesetzes ausdrücklich vor, daß der Beruf des Pflegehelfers die Betreuung pflegebedürftiger Menschen zur Unterstützung und unter Führung von diplomierten Krankenpflegepersonen sowie zur Unterstützung der von Ärzten und diplomierten medizinisch-technischen Personal durchgeführten Behandlungen umfaßt. Der Pflegehelfer kann daher keinesfalls diplomiertes Personal ersetzen, sondern hat dieses in seiner Arbeit auf der Basis von Teamarbeit und Delegation zu unterstützen und zu ergänzen.

So werden in Pflegeheimen neben dem diplomierten Krankenpflegepersonal sowie den Angehörigen medizinisch-technischer Dienste Pflegehelfer etwa für Aufgaben auf dem Gebiet der Grundtechniken (Bettenmachen, Lagerung, einfache Verbandtechniken, Desinfektion und hygienische Maßnahmen), sowie für Körperpflege, Ernährung, Mitwirkung bei der Verabreichung von Arzneimitteln und für hauswirtschaftliche Tätigkeiten (insbesondere Sauberkeit in der unmittelbaren Umgebung der pflegebedürftigen Person) zum Einsatz gelangen.

§ 16 Abs. 2 dient dem Ziel, im Hinblick auf den Umfang des jeweiligen Pflegeheimes und den darin zur Pflege aufgenommenen Personen den erforderlichen Personalbedarf regelmäßig zu eruieren, um so auch nach dem Vorliegen der für den Betrieb erforderlichen Bewilligungen die ausreichende personelle Ausstattung stets zu überprüfen. Das Ergebnis dieser Überprüfung des Personalbedarfes ist festzuhalten (zu dokumentieren) und der Landesregierung jährlich ein entsprechender Bericht zu übermitteln.

Die in diesem Zusammenhang erwähnten wissenschaftlichen Methoden sind z.B. aus dem in der BRD von der Deutschen Krankenhausgesellschaft 1989 erarbeiteten analytischen Personalbedarfskonzept ableitbar, wobei die notwendige Versorgungs- und Pflegeintensität

- 20 -

verschiedener Pflegeheime über die Ermittlung von Pflegekategorien und arbeitsanalytisch ermitteltem Pflegezeitbedarf sachlich adäquat berücksichtigt werden kann. Auf eine laufende Fortschreibung und Adaptierung der Kriterien wird zu achten sein.

Zu § 17:

Der Wahrung der Hygiene kommt auch in Pflegeheimen größte Bedeutung zu, sodaß vergleichbar dem im § 8a KAG vorgesehenen Krankenhaushygieniker für Pflegeheime ein Pflegeheimhygieniker zu bestellen ist.

Diese Pflegeheimhygieniker soll bei seiner Tätigkeit durch eine qualifizierte Person aus dem Bereich des diplomierten Krankenpflegepersonals unterstützt werden. Der Erwerb dieser besonderen Qualifikation wird insbesondere durch die Einrichtung von Kursen für Spezialaufgaben gemäß § 57b des Krankenpflegegesetzes möglich sein.

Zu § 18:

Es entspricht einem in den letzten Jahren vor allem im Spitalsbereich mit Nachdruck vorgetragenen Anliegen, für Beschwerden sowie zur Hintanhaltung von Unzulänglichkeiten möglichst unbürokratische Beschwerdestellen einzurichten.

Dieser Forderung soll für Pflegeheime durch die Errichtung eines sog. "Ombudsrates" entsprochen werden, der je nach der Größe des Pflegeheimes aus zumindest sechs Personen oder in entsprechend kleinen Heimen aus zumindest drei Personen bestehen soll. Die Zusammensetzung des Ombudsrates ist dabei so gewählt, daß schon jeder Anschein eines Naheverhältnisses zum Träger des Pflegeheimes vermieden wird.

Besonders bedeutend ist dabei auch eine unmittelbare Vertretung der im Pflegeheim betreuten Personen selbst, sodaß auch ein Vertreter dieses Kreises im Ombudsrat aufgenommen sein soll.

- 21 -

Wenngleich bei bestimmten Krankheitsformen eine aktive Mitarbeit dieses Vertreters kaum vorstellbar ist, so soll dennoch eine Einbindung in die Arbeit des Ombudsrates erfolgen.

Durch die Einbindung eines Vertreters der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde, der zweckmäßigerweise der Amtsarzt sein könnte, soll sichergestellt werden, daß diese zur behördlichen Aufsicht verpflichteten Behörde z.B. aufgrund einzelner Beschwerden schon frühzeitig von möglichen Mißständen Kenntnis erlangt.

Wie dem Abs. 5 des § 18 zu entnehmen ist, sollen die Beschwerden auch anonym erhoben werden können. Diese anonyme Beschwerdemöglichkeit soll auch Mitarbeitern des Pflegeheimes offen stehen (vgl. § 18 Abs. 7 zweiter Satz).

Insgesamt ergibt sich aus § 18, daß der Ombudsrat keinesfalls Behördenfunktionen ausüben soll, sondern daß ihm rein schlichtende und beratende Aufgaben zukommen. Es wird jederzeit möglich sein, Beschwerden u. dgl. jederzeit an die zuständigen Behörden zu richten, ohne den Ombudsrat in der Angelegenheit zu befassen.

#### Zu § 19:

§ 19 Abs. 1 soll den Mitgliedern des Ombudsrates alle Möglichkeiten eröffnen, die erforderlich sind, um zu einer Beschwerde die gebotenen Überprüfungsverfahren zu setzen. Hierbei ist es auch unerlässlich, daß dem Ombudsrat geeignete Räumlichkeiten zur Verfügung stehen (Abs. 2).

Im übrigen ist auf die dem Abs. 3 zu entnehmenden Grundsätze über die Tätigkeit des Ombudsrates zu verweisen, die einer Ausführung durch den Landesgesetzgeber in einer dem Art. 18 B-VG entsprechenden Weise bedürfen.

- 22 -

Zu § 20:

Auch für die in Pflegeheimen beschäftigten oder sonst tätigen Personen einschließlich der Mitglieder des Ombudsrates soll eine dem § 9 KAG entsprechende Verschwiegenheitspflicht gelten. Die Wendung "oder sonst tätige Personen" soll dabei jenen Personenkreis erfassen, der nicht in einem Beschäftigungsverhältnis zum Träger des Pflegeheimes steht, sondern aus einem anderem Grund im Pflegeheim einer Tätigkeit nachgeht. Die Geheimhaltungspflicht über die im § 20 Abs. 1 genannten Umstände soll alle Personen treffen, die aufgrund ihrer Tätigkeiten im Pflegeheim hievon Kenntnis erlangen.

Besondere Melde- und Anzeigepflichten i.S. des Abs. 2 können schon nach dem Pflegeheimgesetz selbst bestehen (vgl. § 14 Abs. 3) oder sich aus anderen Rechtsvorschriften, wie z.B. § 27 Ärztegesetz 1984, seuchengesetzlichen Regelungen oder Landesvorschriften im Rahmen des Leichen- und Bestattungswesens, ergeben.

Zu § 21:

Im Rahmen der Ausführungsgesetzgebung könnte dem Auftrag des Grundsatzgesetzes, qualitative Standards für Pflegezimmer und für sonstige Räumlichkeiten eines Pflegeheimes festzulegen, auch durch die Aufnahme einer Verordnungsermächtigung an die Landesregierung Rechnung getragen werden. Jedenfalls aber soll durch das Abstellen auf den Stand der Wissenschaften sichergestellt sein, daß diese Anforderungen stets den modernen Gesichtspunkten entsprechen.

Die Aufzählung im Abs. 2 des § 21 ist eine bloß beispielhafte, es kommen auch Mindestanforderungen wie z.B. für Gänge und Lifte, die ebenfalls den Bedürfnissen der zu pflegenden Personen entsprechen müssen, in Betracht.

- 23 -

Der zweite Satz des Abs. 2 dient der Absicherung der schon mehrfach erwähnten Menschenwürde, die auch darin besteht, durch versperrbare Einrichtungsgegenstände ein Minimum an persönlichem Freiraum zu wahren.

Zu § 22:

Stellt sich heraus, daß mangels Erfüllung der entsprechenden Voraussetzung(en) eine Bewilligung nicht hätte erteilt werden dürfen, so soll diese zurückzunehmen sein. Dies gilt sowohl für Errichtungs- und Betriebsbewilligungen als auch andere Bewilligungen, weshalb bloß der Ausdruck "Bewilligung" ohne nähere Präzisierung verwendet wird. Gleiches soll für jene Fälle gelten, in denen sonst ein Mangel bereits bei Erteilung einer Bewilligung bestanden hat.

Im übrigen (wenn also nicht die Voraussetzungen für die Erteilung einer Bewilligung betroffen sind oder der Mangel nicht schon ursprünglich bestanden hat) soll für die Beseitigung auftretender Mängel zunächst eine Behebungsfrist zu setzen sein, wobei erst deren erfolgloser Ablauf zu einer Rücknahme der entsprechenden Bewilligung führt. Bei Gefahr im Verzug wird freilich die unverzügliche Behebung des Mangels aufzutragen sein, andernfalls ohne jegliche weitere zeitliche Verzögerung die in Frage kommende Bewilligung zurückzunehmen sein wird.

Zu § 23:

Neben der im Abs. 1 vorgesehenen Zurücknahme der Genehmigung nach § 9 Abs. 3 - die hierfür erforderlichen Pflichtverletzungen können sowohl in Verstößen gegen die Pflichten nach dem Pflegeheimgesetz wie auch gegen ärztliche Pflichten nach anderen Gesetzen bestehen - sieht Abs. 2 auch eine Untersagung der Beschäftigung anderer Personen im Pflegeheim durch die Landesregierung vor. Der damit umschriebene Personenkreis ist weit gefaßt und geht über medizinisches Personal (etwa nach dem Krankenpflegegesetz) hinaus. Dies ist deshalb erforderlich, da für eine Beschäftigung in

- 24 -

Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger und behinderter Menschen dienen, auch Angehörige anderer Berufsgruppen (z.B. Hausarbeiter) ungeeignet sein können.

Mit der Regelung des Abs. 2 erfolgt kein (kompetenzrechtlich unzulässiger) Eingriff in Angelegenheiten des Arbeitsrechtes oder z.B. auch des Dienstrechtes, da eine nach dieser Gesetzesstelle von der Landesregierung ausgesprochene Untersagung der Beschäftigung sodann dem jeweils anzuwendenden Arbeits- und Dienstrecht entsprechend umzusetzen ist.

Zu § 24:

§ 24 zielt darauf ab, daß über Pflegemöglichkeiten ein sachliches Informationsangebot vermittelt werden kann, daß jedoch nicht weiter überprüfbare Aussagen, die unrichtige Vorstellungen oder Erwartungen entstehen lassen könnten, hintangehalten werden.

Im übrigen ist auch auf § 16 Abs. 1 des Psychotherapiegesetzes, BGBl. Nr. 361/1990 zu verweisen.

Zu § 25:

§ 25 legt die behördliche Aufsichtspflicht über Pflegeheime durch die örtlich zuständige Bezirksverwaltungsbehörde fest. Über allenfalls festgestellte Mißstände wird die Bezirksverwaltungsbehörde der Landesregierung unverzüglich zu berichten haben, damit von dieser Stelle die erforderlichen weiteren Schritte, etwa Zurücknahme einer Bewilligung, getroffen werden können. Es stünde aber auch im Einklang mit den Grundsatzregelungen, wenn im Rahmen der Ausführungsgesetzgebung Sofortmaßnahmen durch die Bezirksverwaltungsbehörde, die diese erforderlichenfalls selbst zu treffen hätte, vorgesehen werden.

- 25 -

Die im Abs. 3 genannten Einrichtungen des Pflegeheimes sind jene, die zur Erfüllung der Aufgaben des Pflegeheimes dienen. Davon nicht umfaßt sind die im § 21 Abs. 2 genannten versperrbaren Einrichtungsgegenstände, die jeder pflegebedürftigen Person zur Verfügung stehen müssen, sowie die nach arbeitnehmerrechtlichen Vorschriften dem Personal zur Verfügung stehenden Einrichtungen.

Zu § 26:

Dem Legalitätsprinzip entsprechend wird die Landesgesetzgebung die einzelnen Verwaltungsstraftatbestände genau anzuführen haben.

Zu § 27:

Aus § 27 ergibt sich, daß das Pflegeheimgesetz nicht nur auf neu zu errichtende, sondern auch auf bereits bestehende Pflegeheime Anwendung findet. Dabei ist aber darauf Bedacht zu nehmen, daß die bereits bestehenden Einrichtungen behutsam in die neue Rechtslage übergeleitet werden. Damit sollen Härten sowohl für die Betreiber solcher Einrichtungen wie auch für pflegebedürftige Personen vermieden werden.

Abs. 1 sieht für bestehende Pflegeheime vor, daß für diese auf Antrag ihres Trägers nachträglich eine Betriebsbewilligung erteilt wird. Die (nachträgliche) Erteilung einer Errichtungsbewilligung ist schon begrifflich ausgeschlossen. Für die nachträgliche Erteilung der Betriebsbewilligung werden jene Voraussetzungen entscheidend sein, die sich aus dem Pflegeheimgesetz selbst ergeben, freilich ohne die eben erwähnte Errichtungsbewilligung.

Es sind allerdings auch Fälle denkbar, in denen der Träger einer Einrichtung, die nach dem Pflegeheimgesetz als Pflegeheim zu werten ist, keinen Antrag auf Erteilung der erforderlichen Bewilligung(en) stellt. Dies gilt sowohl für bereits bestehende Einrichtungen wie für solche, die erst in Hinkunft geschaffen werden. Derartige Fälle werden von Abs. 2 erfaßt, der eine Untersagung der Weiterführung des Betriebes des Pflegeheimes vorsieht. Es wird der



- 26 -

Landesausführungsgesetzgebung überlassen, auch für die Fälle des genehmigungslosen Betriebes eines Pflegeheimes Verwaltungsstrafsanktionen zu normieren.

Zu Artikel II:

Abgesehen von in ihrem Wert geringfügigen Aufmerksamkeiten ist es auch im wesentlichen Schutzbedürfnis der in Pflegeheimen betreuten Personen gelegen, Vermögensvorteile, die dem Träger oder dem Personal gewährt werden sollen, wenn überhaupt, an strengste Formalerfordernisse zu knüpfen. Dies gilt sowohl für das Versprechen wie für das Gewähren solcher Zuwendungen, wobei der Gesetzeswortlaut mangels einer Differenzierung zwischen der zu pflegenden Person und Angehörigen auch keinen Unterschied dahin trifft, von welcher Seite diese Zuwendungen erfolgen.

Zu Artikel III:

Dieser Art. ergänzt die in der Gewerbeordnung aufgezählten Einrichtungen, die nicht unter dieses Gesetz fallen, durch die mit dem vorliegenden Entwurf zu schaffenden Pflegeheime.

Zu Artikel IV:

Dieser Art. enthält die Inkrafttretens- und Vollzugsbestimmungen sowie die Fristsetzung an die Landesgesetzgebung zur Erlassung der Ausführungsgesetze.