

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 10.264/3-4/90

An das
Präsidium des Nationalrates

1010 Wien, den 16. Oktober 1990
Stubenring 1
Telefon (0222) 711 00
Telex 111145 oder 111780
Telefax 7137995 oder 7139311
DVR: 0017001
P.S.K.Kto.Nr.5070.004
Auskunft
Scheer
Klappe 6249 Durchwahl

Zl.	53	GE 90
Datum:	24. OKT. 1990	
Versandt:	24.10.90 Gape	

Betr.: Entwurf eines Pflegeheimgesetzes

Dr. Jannstyn

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales übermittelt als Beilage 25 Ausfertigungen seiner Stellungnahme zum Entwurf eines Pflegeheimgesetzes zur gefälligen Kenntnis.

Für den Bundesminister:

H o l y

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

Scheer

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM
FÜR ARBEIT UND SOZIALES

Zl. 10.264/3-4/90

An das
Bundeskanzleramt
Sektion VI
Radetzkystraße 2
1031 Wien

1010 Wien, den 16. Oktober 1990
Stubenring 1
Telefon (0222) 711 00
Telex 111145 oder 111780
Telefax 7137995 oder 7139311
DVR: 0017001
P.S.K.Kto.Nr. 5070.004
Auskunft
Scheer
Klappe 6249 Durchwahl

Betr.: Entwurf eines Pflegeheimgesetzes

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales nimmt mit Bezug auf die do. Note vom 7. August 1990, GZ 61.605/6-VI/C/16/90, zum Entwurf eines Pflegeheimgesetzes wie folgt Stellung:

I. Allgemein:

1. Dem Entwurf fehlt das Vorblatt.
2. Eine Trennung der Fragen der Gesundheit von denen der allgemeinen und besonderen Sozialhilfe sowie der Behindertenhilfe bei den für Pflegeheime aufzustellenden Grundsätzen ist nicht möglich, weshalb dem Bundesminister für Arbeit und Soziales eine Mitkompetenz in dieser Materie zukommt.
3. Wenngleich in den Erläuterungen zum vorliegenden Gesetzesentwurf (S. 6) ausdrücklich darauf hingewiesen wird, daß durch den Entwurf keinerlei Vorgriffe oder Präjudizien für künftige Überlegungen zur Tragung der Kosten für Pflegefälle gesetzt werden, so sind dennoch durch die Bestimmungen über die ärztliche Betreuung zusätzliche Kosten für die gesetzliche Krankenversicherung zu erwarten. Es wird daher ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die Krankenversicherungsträger Leistungen nur

- 2 -

in dem in den Sozialversicherungsgesetzen vorgesehenen Umfang und Ausmaß honorieren können. Vor allem im Hinblick auf die regelmäßigen Kontrolluntersuchungen (§ 11) sowie durch das Nebeneinander der ärztlichen Betreuung durch den mit der Aufsicht des Pflegeheimes betrauten Arzt und den Hausarzt (§ 13) wird angeregt, eine ausdrückliche gesetzliche Regelung vorzusehen, die die Kostentragung für diese durch das Pflegeheimgesetz vorgesehenen Aufwendungen regelt.

4. Es wäre eine Bestimmung aufzunehmen, wonach bei der Errichtung von Pflegeheimen darauf zu achten ist, daß sie gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar und auch gut in die Standortgemeinden integriert sind. Dafür müssen die erforderliche Infrastruktur (Einkaufsmöglichkeiten, Gastronomie, Friseur,.....) in entsprechender Entfernung vorhanden sein und die Einrichtungen des Pflegeheimes für die externe Nachfrage offenstehen. Derartige Bestimmungen sind ohne weiteres mit gesundheitspolitischen (pflegerischen) Notwendigkeiten zu rechtfertigen, weil der Gesamtzustand der pflegebedürftigen Personen von guter Integration positiv beeinflusst wird.

Auch wäre eine Aufnahmeverpflichtung für den Fall des Vorhandenseins freier Plätze zu normieren.

Das Rechtsverhältnis zwischen den Heimträger und den Heimbewohnern ist im vorliegenden Entwurf völlig unbestimmt. Aus Gründen der Rechtssicherheit sollten Mindestregeln für einen Heimvertrag aufgestellt werden: Kein Mißverhältnis zwischen Entgelt und Leistung, Auflistung des Leistungsangebotes (Verpflegung, Therapieangebot, Häufigkeit der Reinigung der Räume und der Wäsche,) und der jeweiligen Entgelte, Kündigungsbestimmungen, Anpassungspflicht des Heimträgers bei verändertem Bedarf an Hilfestellungen; die jeweils geltende Heim- oder Hausordnung muß dem künftigen Bewohner vor Abschluß des Heimvertrages zur Kenntnis gebracht worden sein. Auch hier ist bei Anwendung eines weiten Gesundheitsbegriffes die kompetenzrechtliche Deckung gegeben. Als Vorbild können übrigens die entsprechenden Regelungen des Heimgesetzes der BRD dienen.

Zur Vermeidung nicht notwendiger Heimaufnahmen sollte eine Verpflichtung zur Beratung über Möglichkeiten der Betreuung in der gewohnten Umgebung vor der Aufnahme in ein Heim eingeführt werden (siehe auch Bericht der Arbeitsgruppe "Vorsorge für pflegebedürftige Personen", S. 50). Auch müßte die Durchlässigkeit in einer möglichen Heimentlassung durch entsprechende Beratung gewährleistet werden.

II. Zu den einzelnen Bestimmungen:

A. Zu Artikel I:

Zu § 1 Abs. 4:

Offen bleibt, ob das Pflegeheimgesetz auch für jene Wohn- bzw. Pflegeformen gelten soll, wo die pflegebedürftigen Personen zwar in der eigenen Wohnung, aber durch Nicht-Verwandte gepflegt werden (einschließlich Wohngemeinschaften und Wohngruppen). Im Hinblick auf die Autonomie der pflegebedürftigen Personen sollte in Erwägung gezogen werden, alle selbstorganisierten Formen der Pflege auszunehmen.

Zu §§ 2 ff:

Es dürfte nicht notwendig sein, eine Zweiteilung in Errichtungs- und Betriebsbewilligung als grundsatzgesetzliche Norm vorzuschreiben. Wie die Länder die erforderlichen Prüfungen (einschließlich der eigens zu formulierenden Mindeststandards) vornehmen, kann ihnen überlassen bleiben. Sollten die Länder in Anlehnung an das (übrigens in gleicher Richtung änderbare) Krankenanstaltenrecht eine Zweiteilung des Bewilligungsverfahrens für den Pflegeheimbereich vorsehen wollen, so bleibt ihnen dies unbenommen.

Zu § 3 Abs. 1 Z 5:

Es wird vorgeschlagen, in Anlehnung an die Ergebnisse der Arbeitsgruppe "Vorsorge für pflegebedürftige Personen" eine Obergrenze für neu zu errichtende Heime im Gesetz selbst zu verankern.

- 4 -

Für eine derartige Änderung ist eine Signalwirkung erforderlich, die nur von einer zahlenmäßigen Obergrenze im Gesetz zusammen mit begründenden Erläuterungen zu erwarten ist. Der bloße Verweis auf die Arbeitsergebnisse in den Erläuterungen ist jedenfalls nicht ausreichend. Den Heimträgern bleibt es unbenommen, im Einzelfall bestimmte Einrichtungen (Küche, Therapieangebot,....) oder auch Personal im Verbund mit anderen Heimen, Krankenanstalten, Sozialstationen, zu nutzen bzw. einzusetzen.

Auf Seite 9 sollte es richtig § 3 Abs. 1 Z 5 heißen.

Aus Gründen der Systematik wird vorgeschlagen, alle Mindeststandards in einem eigenen Abschnitt zusammenzufassen und ihre Erfüllung zu einer Voraussetzung für die Erteilung der Betriebsbewilligung zu machen. Mindeststandards wären jedenfalls zu folgenden Fragen vorzuschreiben:

- * Größe und Ausstattung der Räume einschließlich der Sanitäreinrichtungen (statt derzeit in § 21): Es wäre wünschenswert, in Anlehnung an die Ergebnisse der Arbeitsgruppe "Vorsorge für pflegebedürftige Personen" echte Mindeststandards für Neu-, Zu- und Umbauten von Pflegeheimen bzw. Umwidmungen in solche zu setzen: Die Wohneinheiten (Zimmer) sollen mindestens 30/40 m² (für Ein-/Zweitbettzimmer) groß und behindertengerecht ausgestattet sein.
- * Behindertengerechte Ausstattung des gesamten Gebäudes im Zuge von Neu-, Zu- und Umbauten von Pflegeheimen bzw. Umwidmungen in solche.
- * Quantitative und qualitative Personalausstattung (einschließlich der Anforderungen für die Heimleitung) sowie Fortbildung aller im Heim arbeitenden Personen (vergleichbar §§ 8 Abs. 1 und 11c der KAG-Novelle).
- * Ausreichende Personalräumlichkeiten
- * Grundsätze des Rechnungswesens und

* Integration des Heimes in seine Umgebung

Zu § 6 Abs. 1:

Die Änderung der Bezeichnung eines Pflegeheimes sollte keiner Genehmigung durch die Landesregierung bedürfen (gegen Bezeichnungen, die sachlich unzutreffende Erwartungen hervorrufen könnten, wird man schon nach § 24 des Entwurfes bzw. dem nachfolgenden Vorschlag zu § 24 vorgehen können).

Zu § 7:

Die Mitbestimmung der Heimbewohner bei der Erstellung der Heimordnung scheint im vorliegenden Entwurf nicht ausreichend gewährleistet zu sein, sie ist ausdrücklich festzulegen.

Ähnlich der gleichgelagerten Bestimmung im Krankenanstalten-Grundsatzgesetz (§ 6) sollten für ausreichende Personalräumlichkeiten Vorsorge getroffen (denkbar auch durch Auflagen für die Betriebsbewilligung) sowie Maßnahmen der Qualitätssicherung erwähnt werden.

Unter Abs. 2 Z 2 hat es "Selbständigkeit" zu heißen.

Schließlich sollte in Abs. 3 unbedingt auf eine mögliche Pflege-mithilfe durch Angehörige hingewiesen werden.

Zu § 8:

Es ist nicht einzusehen, weshalb z.B. Psychotherapeuten i.S. des Psychotherapiegesetzes (BGBl.Nr. 361/1990) von der psychologischen Betreuung und der Supervision ausgeschlossen sein sollen.

Zu § 11:

Statt einer verpflichtenden wöchentlichen Kontrolle des Gesundheitszustandes der pflegebedürftigen Personen wird vorgeschlagen, daß in Pflegeheimen ab einer bestimmten Größe ein Arzt/eine Ärztin täglich Ordination zu halten hat (vgl. Bericht der Arbeitsgruppe "Vorsorge für pflegebedürftige Personen", S. 59). Dieses Angebot entspricht eher der spezifischen Situation der pflegebedürftigen Personen (hoher potentieller Behandlungsbedarf bei im wesentlichen stabilem Gesundheitszustand) und kann auch für die Integration des

- 6 -

Heimes in seine Umgebung genutzt werden, sofern diese Heimordination allgemein zugänglich gemacht wird.

Zu § 18:

Die Mitbestimmung der Heimbewohner ist auch im Zusammenhang mit dem Ombudsrat ungenügend: Sie müssen in ihm mehr Gewicht bekommen; auch ist zu überlegen, den Ombudsrat in einen mit echten Kompetenzen ausgestatteten Heimbeirat umzuwandeln. Unklar ist in Abs. 3 die Zusammensetzung des Ombudsrates, nachdem nur zwei seiner mindestens drei Mitglieder benannt sind: ein Vertreter der Bezirksverwaltungsbehörde und ein Seelsorger/-Psychologe/Anghörigenvertreter (Abs. 2 Z 1 oder 2).

Zu § 24:

Es wird eine geänderte Formulierung der "Werbebeschränkung" vorgeschlagen - etwa: "Werbung im Zusammenhang mit dem Betrieb eines Pflegeheimes ist soweit zulässig, als sie nicht unsachliche oder unwahre Informationen enthält. Der Betreiber trägt die Beweislast."

Zu § 27:

Es sollte auch eine Übergangsfrist bestimmt werden, nach deren Ablauf jene Heime, die den Bestimmungen des Pflegeheimgesetzes nicht entsprechen, ihren Betrieb einzustellen haben. Zur Vermeidung eines selbstgemachten (verstärkten) "Pflegerotstandes" sollte die Frist ausreichend lange sein. Außerdem sollte ein Termin festgelegt werden, ab dem Neueinweisungen in Großheime unzulässig sind.

B. Zu Artikel II:

Als unmittelbar anwendbares Bundesrecht wäre auch die sanitäre Aufsicht analog Art. II der KAG-Novelle zu normieren.

III. Zu den Erläuterungen:

Zu § 3:

Auf Seite 9 der Erläuterungen sollte es richtig § 3 Abs. 1 Z 5 heißen.

Zu § 14:

Auf Seite 17 der Erläuterungen hat es im letzten Absatz "sozialversicherungsrechtlich" anstatt "sozialrechtlich" zu heißen.

Dem Präsidium des Nationalrates werden 25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme übermittelt.

Für den Bundesminister:
H o l y

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. K. ...', written over the text 'Für die Richtigkeit der Ausfertigung:'.