

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

Körperschaft öffentlichen Rechts

Mitglied der World Medical Association

Präsidium des Nationalrates

Dr. Karl-Renner Ring 3
1010 Wien

Neue Tel. Nr.: 514 06-0

Fax. Nr.: 514 06 42

WIEN, I.,
WEIHBURGASSE 10 - 12

POSTANSCHRIFT:
POSTFACH 213
1011 WIEN

53
Z. 53
GE/9/10
Datum: 24. OKT. 1990

24.10.90 Gage

H. J. ...

Unser Zeichen

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Wien

Dr. D/Ka

19. Oktober 1990

Betrifft:

Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer zum Entwurf eines Pflegeheimgesetzes

Die Österreichische Ärztekammer erlaubt sich in der Beilage 25 Ausfertigungen ihrer Stellungnahme zu o. a. Gesetzesentwurf zu übersenden.

Mit vorzüglicher Hochachtung

M. Neumann
Prim. Dr. M. Neumann
Präsident

Beilagen

ÖSTERREICHISCHE ÄRZTEKAMMER

WIEN I, WEIHBURGGASSE 10-12 · 512 69 44

POSTLEITZAHL 1011, POSTFACH 213

DVR: 0057746

Neue Tel. Nr.: 514 06-0

Fax. Nr.: 514 06 42

Stellungnahme der Österreichischen Ärztekammer zum Entwurf eines Pflegeheimgesetzes:

Die Österreichische Ärztekammer begrüßt grundsätzlich das Vorhaben des Gesetzgebers medizinische und pflegerische Mindeststandards für die Betreuung pflegebedürftiger Personen in Pflegeheimen festzulegen. Dennoch muß seitens der Österreichischen Ärztekammer kritisch angemerkt werden, daß dieses Bundes-Grundsatzgesetz weitgehend bereits Regelungen enthält, die Inhalt der Ausführungsgesetze sein sollten. Dadurch wird den Landesgesetzgebern wahrscheinlich zu wenig Möglichkeit gegeben, den landesspezifischen Erfordernissen genügend Rechnung zu tragen.

Weiters enthält der Gesetzesentwurf überaus bürokratische Regelungen. Der mit dieser Verbürokratisierung verbundene erhöhte administrative und finanzielle Aufwand geht dabei sicher zu Lasten eines kostengünstigen und effizienten "Pflegeheimwesens".

Grundsätzlich erlauben wir uns auch festzustellen, daß diese Gesetzesvorlage offensichtlich unter dem "Lainz-Trauma" erarbeitet wurde. Allenfalls mag der Entwurf für "großstädtische Pflegeeinrichtungen" geeignet sein. Für ländliche Gemeindepflegeheime mit geringen Bettenzahlen scheint der Gesetzesentwurf jedenfalls nicht anwendbar zu sein.

Im einzelnen dürfen wir folgende Stellungnahme abgeben:

Zu § 1 Abs. 1:

Im § 1 Abs. 1 sollte die Formulierung "... die ständiger Pflege ..." erweitert werden auf "... die ständiger Pflege und fallweiser rehabilitativer Behandlung ...".

Die Einbeziehung des Begriffes Rehabilitation des geriatrischen Patienten in den Begriff Pflegeheim ist von der Konsequenz der Ausstattung von Pflegeheimen mit Ergotherapeuten, Physiotherapeuten bzw. räumlichen und organisatorischen Strukturen gefolgt. Die unabänderliche Einbahnstraße Pflegeheim - Tod sollte so auch in Richtung Leben - Entlassung umgekehrt werden und unter anderem als Instrument von Langzeitrehabilitation bei Versagen ambulanter Rehabilitation eingesetzt werden können.

Auch im Kommentar müßte auf die Begriffserweiterung Pflege und Rehabilitation hingewiesen werden. Dies bedeutet einen weiteren qualitativen Sprung, wie er zum Beispiel in den Niederlanden verwirklicht ist. Die rehabilitativen Einrichtungen eines Pflegeheimes könnten auch ambulanten Patienten zugute kommen.

Zu § 7 Abs. 2:

Hier sollte sichergestellt sein, daß auch Fachärzte für Psychiatrie und Neurologie sowie andere entsprechend ausgebildete Fachärzte und praktische Ärzte zur psychologischen Betreuung und Supervision herangezogen werden können.

Zu § 8 Abs. 2:

Der Absatz 2 wäre durch folgende unterstrichene Worte zu ergänzen: "Mit der psychologischen Betreuung und der Supervision sind entweder hiezu befugte Ärzte oder Personen zu betrauen, die nach dem Psychologengesetz, ...".

Die Einschränkung der psychologischen Betreuung auf Personen, die lediglich die Voraussetzungen nach dem Psychologengesetz erfüllen, ist eine Diskriminierung der zur psychologischen Betreuung und Supervision von Personen berechtigten Ärzte. Eine Ergänzung des Abs. 2 im oben angeführten Sinn ist daher nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer unabdingbar.

Zu § 9 in Verbindung mit § 11 und § 13:

Die obligatorische Bestellung eines Arztes zur ärztlichen Aufsicht wird von der Österreichischen Ärztekammer grundsätzlich begrüßt; dies jedoch ausdrücklich in Verbindung mit der Regelung des § 13, die das Prinzip der freien Arztwahl auf Wunsch eines Pfleglings gewährleistet.

Infolge der Bedeutung dieses Grundprinzipes dürfen wir auf die Erläuterungen zu § 13 hinweisen, die mißverständlich von der Möglichkeit sprechen, zur ärztlichen Betreuung die bis zur Aufnahme in ein Pflegeheim behandelnden Ärzte weiter beizuziehen.

Diese Einschränkung scheint durch den Gesetzestext nicht gedeckt. Nach Auffassung der Österreichischen Ärztekammer kann sich die freie Arztwahl selbstverständlich nicht nur auf jene Ärzte beschränken, die bis zur Aufnahme des Pflegelings in das Pflegeheim die Behandlung durchgeführt haben.

An diesen Bestimmungen der §§ 9, 11 und 13 zeigt sich auch, daß hier teilweise kein Grundsatzgesetz, sondern bereits ein Ausführungsgesetz vorliegt.

Die hier vorgenommene Detaillierung ist nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer nicht notwendig und sollte dem Landesgesetzgeber im Rahmen seiner im Land herrschenden Verhältnisse überlassen werden. Grundsatzgesetzlich wäre lediglich festzulegen, daß der Pflegebedürftige entweder durch den mit der ärztlichen Aufsicht betrauten, oder auf seinen Wunsch durch einen anderen von ihm ausgewählten und zur selbständigen Berufsausübung berechtigten Arzt medizinisch betreut sein muß.

Zu § 13 Abs. 3:

Die hier vorgesehene Regelung wäre nach unserer Ansicht durch nachstehende Ergänzung zu modifizieren:

"..., daß eine Betreuung durch einen Facharzt des jeweils in Betracht kommenden medizinischen Sonderfaches als Konsiliararzt, durch sonstige besonders qualifizierte Ärzte oder durch einen Psychotherapeuten möglich ist."

Durch die bisher vorgesehene Formulierung wären besonders qualifizierte praktische Ärzte für eine zugezogene Betreuung nicht vorgesehen und damit gegenüber dem Psychotherapeuten diskriminiert. Die besondere Qualifikation dieser praktischen Ärzte wird durch entsprechende Ausbildungs- bzw. Fortbildungsrichtlinien mit abschließendem Diplom garantiert. Eine derartige Bestimmung hat aber auch praktische Auswirkungen insbesondere in ländlichen Gebieten, weil nicht in jedem Fall ein Facharzt als Konsiliarius hier zur Verfügung steht.

Zu § 14:

Hinsichtlich der Führung der ärztlichen Dokumentation wäre nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer zu überlegen, ob damit ausschließlich nur der mit der ärztlichen Aufsicht betraute Arzt belastet sein soll. Unseres Erachtens könnte diese auch der auf Wunsch des Pflegebedürftigen beigezogene Arzt alleine führen, wobei der mit der ärztlichen Aufsicht betraute Arzt natürlich ein Einschaurecht in diese ärztliche Dokumentation haben müßte.

Nach dieser Bestimmung obliegt die Pflegedokumentation dem für die Pflege verantwortlichen Angehörigen des diplomierten Krankenpflegepersonals. Hier wäre nach Ansicht der Österreichischen Ärztekammer zu überlegen, ob eine Person des diplomierten Krankenpflegepersonals als für die Eintragung verantwortlich bestellt werden sollte. Es erscheint problematisch, daß jeder Angehörige des Krankenpflegepersonals eigenverantwortlich Eintragungen vornehmen kann. Dies birgt die Gefahr der Unüberschaubarkeit der Pflegedokumentation in sich.

Zu § 14 Abs. 3:

Die hier vorgeschlagene Regelung, welche das Grundrecht des Pflegebedürftigen auf Datenschutz de facto aufhebt, ist unseres Erachtens zu wenig determiniert und deshalb datenschutzrechtlich bedenklich.

Zu § 16:

Während für den Bereich der ärztlichen Betreuung sehr detaillierte Vorschriften getroffen werden, wird für den nichtärztlichen Bereich eine sehr oberflächliche Richtlinie geschaffen.

Die Österreichische Ärztekammer darf jedoch darauf hinweisen, daß gerade in diesem Bereich die aufgetretenen Mängel wesentlich gravierender sind, sodaß vorgeschlagen wird, für den nichtärztlichen Bereich gesetzliche Auflagen hinsichtlich der personellen Ausstattung und der Qualifikation der einzelnen Mitarbeiter festzulegen und diese in den jeweiligen Genehmigungsbescheid aufzunehmen. Eine Genehmigung sollte festlegen, wieviele Krankenschwestern, wieviele Pflegehelfer, wieviele andere Mitarbeiter mit entsprechender Ausbildung zu beschäftigen sind, jeweils in Relation zu den betreuten Personen.

Zu § 17:

Diese Bestimmung kann nach Auffassung der Österreichischen Ärztekammer bestenfalls von Großpflegeheimen erfüllt werden. Für jedes Pflegeheim einen Pflegehygieniker zu verlangen, ist unrealistisch und nicht vollziehbar. Wir denken dabei insbesondere an die Pflegeheime in den Landgemeinden mit relativ geringen Bettenzahlen. Diese Bestimmung ist dahingehend abzuändern, daß dem Landesgesetzgeber die Möglichkeit eingeräumt wird, für eine Beaufsichtigung der Hygiene in den Pflegeheimen Sorge zu tragen. Dies kann allenfalls durch einen hiefür eigens eingesetzten Amtsarzt oder über eine regelmäßige Unterstützung und Kontrolle durch die Amtsärzte der Bezirkshauptmannschaften erfolgen

Zu § 18 Abs. 1 und 2:

Hierin sieht die Österreichische Ärztekammer ein Beispiel für die in den allgemeinen Bemerkungen angesprochene Verbürokratisierung einer an und für sich sinnvollen Einrichtung.

Unter Hinweis auf das zu § 17 Gesagte wird seitens der Österreichischen Ärztekammer ebenfalls vorgeschlagen, dem Landesgesetzgeber die Möglichkeit zu geben, im Rahmen der landesspezifischen Gegebenheiten einen Ombudsrat einzurichten. Dies kann dann entweder landesweit oder auf Bezirksebene erfolgen.

Für die Österreichische Ärztekammer ist es sachlich auch nicht nachvollziehbar, warum ein Vertreter des ärztlichen Personals im vorgeschlagenen Ombudsrat keinen Sitz haben soll, ein Vertreter aus dem Kreise des nichtärztlichen Personals doch vertreten sein soll.

Zu § 19:

Weiters wird im § 19 Zi. 1 eine Einsichtnahme in die Dokumentation den nach § 18 Abs. 1 bestellten Mitgliedern des Ombudsrates zugesprochen.

Gegen das solcherart formulierte Recht auf Einsichtnahme in die Dokumentation (Kartei) muß aus ärztlicher und datenschutzrechtlicher Überlegung seitens der Österreichischen Ärztekammer ein Vorbehalt eingebracht werden. Der notwendige Kontakt zwischen dem aufsichtsführenden Arzt bzw. beigezogenen Arzt und dem Ombudsrat muß auf eine andere Weise geregelt werden.

Eine Einsichtnahme durch den Ombudsrat soll daher an eine Zustimmung der betreffenden Person gebunden werden (Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht), was deshalb notwendig scheint, weil der Ombudsrat auch auf andere Weise als durch eine Beschwerde des Betroffenen tätig werden kann.

Dr. D/Ka

19.10.1990