



Österreichischer Städtebund

Rathaus
1082 Wien
Telefon 40 00

Telefax international 0043-1-4000-7135
Telefax national 0222-4000-99-89980

24/SN-323/ME

Entwurf eines Pflegeheim-
gesetzes

Wien, am 15. Oktober 1990
Bucek/Gai
Klappe 899 94
454 - 754/90

An die
Parlamentsdirektion

Parlament
1017 Wien

Zl.	53	GE 9/90
Datum:	25. OKT. 1990	
Vorfall:	2. Nov. 1990 Gisk	

J. Jankovský

Unter Bezugnahme auf den mit Note vom 7. August 1990,
Zl. 61.605/6-VI/C/16/90, vom Bundeskanzleramt übermittelten
Entwurf eines Pflegeheimgesetzes gestattet sich der öster-
reichische Städtebund, anbei 25 Ausfertigungen seiner
Stellungnahme zu übersenden.

i.V.

(Dr. Friedrich Slovak)
Senatsrat

Beilagen



Österreichischer Städtebund

Rathaus
1082 Wien
Telefon 40 00

Telefax international 0043-1-4000-7135
Telefax national 0222-4000-99-89980

Entwurf eines Pflege-
heimgesetzes

Wien, am 15. Oktober 1990
Bucek/Gai
Klappe 899 93
454 - 754/90

An das
Bundeskanzleramt

Radetzkystraße 2
1031 Wien

Zu dem mit Note vom 7. August 1990, Zl. 61.605/6-VI/C/16/90, übermittelten Entwurf eines Pflegeheimgesetzes beehrt sich der Österreichische Städtebund mitzuteilen, daß die Absicht des Bundes, im Rahmen des Kompetenztatbestandes "Volkspflegestätten" von der Grundsatzgesetzgebungskompetenz Gebrauch zu machen, begrüßt wird. Insbesondere im privaten Bereich konnte festgestellt werden, daß auf Grund des vorhandenen Bedarfes an Pflegeeinrichtungen für ältere Mitbürger zum Teil sehr teure, qualitativ aber durchaus problematische Einrichtungen geführt werden. Auf Grund der Kostentragungsmöglichkeiten kommt erschwerend dazu, daß diese Einrichtungen sogar weitgehend durch öffentliche Mittel (Sozialhilfe) finanziert werden. Ein entsprechender Qualitätsstandard bzw. eine Aufsicht über diese Einrichtungen ist daher durchaus zu begrüßen.

Es darf aber nicht übersehen werden, daß durch dieses Gesetzesvorhaben eine beträchtliche Kostensteigerung für die Gemeinden als Träger dieser Heime zu erwarten ist, die einer Kostenregelung bedarf. Vorstellbar wäre ein fondsähnliches Finanzierungsmodell, in das Beiträge von Bund, Ländern und Sozialversicherungsträger einfließen. Schon derzeit sieht der KRAZAF Mittel für Strukturreform zur Entlastung des stationären Pflegeaufwandes vor.

- 2 -

Des weiteren muß darauf hingewiesen werden, daß durch die Anhebung des Mindeststandards eine Reihe privater Heime schließen werden müssen; dieses Patientenpotential wird zusätzliche Nachfrage bei den kommunalen Pflegeheimen verursachen.

Zu den einzelnen Bestimmungen wird Stellung genommen wie folgt:

Zu § 1:

Die im § 1 definierte Abgrenzung wird sicher zu Problemen führen, insbesondere im Hinblick auf die in einzelnen Ländern vorgesehenen Einrichtungen von chronisch Kranken im Rahmen der Krankenanstaltenregelungen (z.B. Vorarlberg). Weiters wird auch die Definition der notwendigen, fallweisen, ärztlichen Betreuung sicher nur fließend sein können. Eine exakte Abgrenzung wird es daher kaum geben können und auch im Zuge der Ausführungsgesetzgebung nur schwer möglich sein. Schließlich sollte nicht nur auf Institutionen, sondern auf die konkrete Situation des pflegebedürftigen Bewohners abgestellt werden.

Zu § 4:

Die vielerorts durchgeführten Diskussionen über eine Pensionistenheimreform zeigen sehr deutlich, daß ein Art "Betriebsarzt" für die nichtärztlichen Mitarbeiter in den Heimen von größter Bedeutung wäre. Die Bestellung eines geeigneten Arztes zur Aufsicht scheint daher sachlich durchaus begrüßenswert. Darüberhinaus wäre es aber sicher notwendig, zumindest Hinweise auf die sonstigen Berufsgruppen, vielleicht auch Personalschlüssel, Qualität der Küche (Diät) usw. zu geben. Wenn es sich auch um ein Grundsatzgesetz handelt, sollte zumindest eine grobe Richtlinie für die Ausführungsgesetzgebung bemerkbar sein.

Zu § 5:

Die von der Anzeigepflicht betroffenen Veränderung am Gebäude eines Pflegeheimes sollten näher bestimmt werden. Der An-

- 3 -

zeigepflicht sollten nur die Vergrößerung und die Verkleinerung des Pflegeheimbereiches und nicht etwa bauliche Veränderungen geringfügiger Natur unterliegen.

Zu § 7:

Als nicht tolerierbare Beschränkung würden die Pfleglinge die Fixierung der Nachtruhezeiten und Besuchsmöglichkeiten auffassen. Eine diesbezügliche Bestimmung sollte daher im ausgewogenen Verhältnis zwischen notwendiger Ordnung und Freiraum für die Heimbewohner liegen. Auch von einer Festlegung der Ausgehzeiten wäre im Hinblick auf die Vermeidung einer Bevormundung der Pfleglinge Abstand zu nehmen.

Zu § 8:

Die Genehmigungspflicht hinsichtlich der Heimordnung sollte auf Heimträger beschränkt werden, die nicht den Status einer Gebietskörperschaft haben. Zu beachten wäre, daß bei Gemeinden nur hinsichtlich besonders wichtiger Angelegenheiten, die in überwiegenden überörtlichen Interesse gelegen sind, generelle Normen der Genehmigungspflicht durch die Aufsichtsbehörde unterworfen werden dürfen.

Zu § 9 ff:

Eine ärztliche Aufsicht ist speziell für den Pflegebereich sachlich zu befürworten. Im § 13 Abs. 1 wird auch der Grundsatz der freien Arztwahl normiert, der aber sicher zu Spannungen zwischen dem Aufsichtsarzt und dem frei praktizierenden Arzt führen kann. Dies dürfte offenbar auch den Verfassern des Entwurfes klar gewesen sein, da sie im Absatz 4 eine Informationspflicht gegenüber dem Aufsichtsarzt vorsehen, was die angedeuteten Spannungen sicher nicht verringern wird.

Bei dieser Regelung sollte darauf hingewiesen werden, daß die krankenversicherungsrechtlichen Bestimmungen hinsichtlich des Versicherungsfalles der Krankheit im Sinne des ASVG zur Leistungspflicht für die Krankenversicherungsträger führen, da die freie Arztwahl grundsätzlich garantiert ist. Im Bereich der Stadt Salzburg zum Beispiel werden in den beiden

- 4 -

größeren Pflgetrakten, die unter der Aufsicht von angestellten Ärzten stehen, seitens der Krankenversicherungsträger nicht einmal die Arzneikosten übernommen, obwohl die Bewohner grundsätzlich einen versicherungsrechtlichen Anspruch darauf hätten. Das Argument der Versicherungsträger bestand jedoch darin, daß ein wesentliches Tatbestandmerkmal für den Anspruch aus dem Versicherungsfall der Krankheit fehle, da die freie Arztwahl nicht gewährleistet ist. Unter Hinweis auf die Bestimmung des § 13 Abs. 1 des Entwurfes wäre dieses Argument jedoch in Hinkunft nicht tragbar, da die freie Arztwahl gesetzlich garantiert wäre.

Zu § 14:

Die Führung einer Pflegedokumentation wird für äußerst wichtig gehalten. Es wäre auch zweckmäßig, diese Pflegedokumentation einheitlich zu führen. Dies hätte den Vorteil, daß sowohl der Aufsichtsarzt, die Wunschärzte und auch das Pflegepersonal eine umfassende Information in **einer** gemeinsamen Dokumentation hätten. Als gutes Beispiel für eine derartige gemeinsame Dokumentation, allerdings aber nur über die Anstaltsärzte, wäre das Konzept der Pflegedokumentation im SMZ-Ost in Wien zu erwähnen.

Zu § 17:

Die Bestellung eines fachlich geeigneten Arztes zur Wahrung der Belange der Hygiene scheint neben dem Anstaltsarzt problematisch, da es sich bei den Hygienikern praktisch um Ärzte, die einen Kurs über Hygiene nachweisen können, handelt. Es würde daher die Forderung ausreichen, daß ein für die Aufsicht geeigneter Arzt diesen Kurs nachweisen muß.

Zu § 18:

Der Ombudsrat scheint jedenfalls zu aufwendig zu sein, andererseits hat er offenbar Kompetenzen, die eher einem Aufsichtsorgan zustehen. Das Beispiel aus den Krankenanstalten ist nicht unbedingt maßgeblich, da in den Pflegeeinheiten nicht so sehr auf einen vorübergehenden Aufenthalt abgestimmt wird, sondern überwiegend Personen untergebracht sind, die in

- 5 -

diesen Einrichtungen längere Zeit wohnen. Es sollte daher ein Heimbeirat vorgeschrieben werden, der regelmäßig unter dem Vorsitz des Heimleiters, leitender Mitarbeiter wie z.B. Pflegedienstleitung, Stationsschwester, Koch, ärztlicher Leiter und eventuell auch eines Vertreters der Aufsichtsbehörde, tagt. In diesen Heimbeirat sollten, je nach Größe des Hauses, speziell die im Haus wohnenden Personen und natürlich auch Angehörigenvertreter aufgenommen werden. Dieser Heimbeirat müßte zumindest in allen wesentlichen Fragen der Führung des Hauses, Begutachtung der Speisepläne, Begutachtung größerer Investitionen und Umbauten befragt werden. In der Ausführungsgesetzgebung könnte allenfalls auch ein Vetorecht berücksichtigt werden.

Zu § 24:


Diese Bestimmung erscheint überflüssig. Nicht nur die jeweilige Dienstordnung, sondern auch das StGB enthält diesbezüglich Sanktionen.

Zu Art. II:

Die hier vorgesehene Regelung betreffend widerrechtliche Zuwendungen könnte im Wege des Abs. 3 auf einfache Weise umgangen werden, was nicht tolerierbar erscheint.

25 Ausfertigungen dieser Stellungnahme werden gleichzeitig der Parlamentsdirektion übermittelt.

i.V.



(Dr. Friedrich Slovak)
Senatsrat