

**BUNDEMINISTERIUM FÜR  
GESUNDHEIT UND FRAUEN**

XXII. GP.-NR

722 /AB

2003 -09- 2 2

zu ~~802~~ /J

Herrn  
Präsidenten des Nationalrates  
Parlament  
1010 Wien

(5-fach)

**GZ: 11.001/79-I/A/3/03**

Wien, 19.9.2003

Sehr geehrter Herr Präsident!

Ich beantworte die an mich gerichtete schriftliche parlamentarische **Anfrage Nr. 802/J der Abgeordneten Dr. Rasinger, Christine Marek, Mag. Tancsits, Gabriele Tamandl, Kolleginnen und Kollegen** wie folgt:

**Frage 1:**

Der Umgang mit behinderten Menschen, mit Alten und Kranken ist Gradmesser für das soziale Gewissen einer Gesellschaft. Angesichts der bekannt gewordenen Vorfälle bin ich betroffen über die Defizite, die auf diesem Gebiet in Teilen der Wiener Gesundheitsversorgung offenbar herrschen. Da dies nicht nur eine Frage der einzelnen Persönlichkeiten im Bereich des Pflegepersonals, sondern insbesondere eine Frage der Führungsebenen und der Strukturen insgesamt ist, wird auch die politische Verantwortung für diese Vorfälle besonders genau zu prüfen sein.

**Frage 2:**

Mangels Zuständigkeit (siehe die folgenden Ausführungen zu Frage 3) ist mir die Situation in Pflegeheimen im Detail nicht bekannt. Konkrete Meldungen liegen derzeit aus dem Bundesland Wien vor.

Nach den in Medienberichten skizzierten Vorfällen dürften diese auf persönliches Versagen von einzelnen Pflegekräften und auf Mängel in der Personalsituation zurückzuführen gewesen sein. Insbesondere auch Mängel in der Führung, im Management und in der Aufsicht dürften zu dieser Situation geführt haben. Meiner Ansicht nach lassen diese Vorfälle aber keine Rückschlüsse auf die Situation der Pflege in ganz Österreich zu.

**Frage 3:**

Zur Zuständigkeit für Pflegeheime:

Nach dem Kompetenzfeststellungserkenntnis des Verfassungsgerichtshofes vom 16. Oktober 1992, K II-2/91-53, Slg. Nr. 13237, fällt die Regelung der Errichtung, der Erhaltung und des Betriebes von Heimen für Personen, die wohl ständiger Pflege, aber bloß fallweiser ärztlicher Betreuung bedürfen (Pflegeheimen), gemäß Art 15 Abs. 1 B-VG in die ausschließliche Zuständigkeit der Länder. Dieses Erkenntnis wurde aus Anlass eines von der Bundesregierung vorgelegten Gesetzesentwurfes eines Bundespflegeheimgesetzes, dessen Kompetenzgrundlagen die Materien nach Art 12 B-VG „Heil- und Pflegeanstalten“ und „Volkspflegestätten“ hätten sein sollen, erlassen.

Im Rahmen der Zivilrechtskompetenz sollen Regelungen getroffen werden, die als Konsumentenschutzbestimmungen zwingende Vertragsinhalte für Verträge zur Aufnahme in Pflegeheime vorgeben. Ein entsprechender Gesetzesentwurf wurde im zuständigen Bundesministerium für Justiz ausgearbeitet und von der Bundesregierung als Regierungsvorlage eines Heimvertragsgesetzes der parlamentarischen Behandlung zugeleitet.

Zur Frage der verfassungsrechtlichen Zuständigkeit für die Regelung der Altenpflege ist Folgendes festzuhalten:

Die Regelung der Gesundheitsberufe fällt unter den Kompetenztatbestand „Gesundheitswesen“ (Artikel 10 Abs. 1 Z 12 B-VG) und ist damit in Gesetzgebung und Vollziehung Bundessache. Dem entsprechend sind im Rahmen des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I Nr. 108/1997, die zu den Gesundheitsberufen zählenden Pflegeberufe - der gehobene Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege und die Pflegehilfe - abschließend bundeseinheitlich geregelt.

Die Regelung der Sozialberufe, unter die auch die Altenbetreuung fällt, ist hingegen auf Grund des Artikel 15 B-VG Landessache in Gesetzgebung und Vollziehung, sodass die in der Altenbetreuung tätigen Berufe unterschiedlichen Regelungen in den Bundesländern unterliegen.

In einigen Bundesländern bestehen allerdings Kombinationsausbildungen im Pflege- und Sozialbereich, z.B. den AltenfachbetreuerInnen, welche die Pflegehilfeausbildung integriert haben und damit hinsichtlich der pflegerischen Kompetenz einer bundesweiten Anerkennung unterliegen. Die Einrichtung derartiger Ausbildungen wurde seitens meines Ressorts stets befürwortet und ist auch im Rahmen der Ausbildungsregelungen der Pflegehilfe berücksichtigt (vgl. § 92 Abs. 2 Z 3 GuKG).

Während einer einheitlichen Regelung des Berufs- und Ausbildungsrechts der Altenbetreuungsberufe auf Bundesebene die oben dargelegte verfassungsrechtliche Kompetenzverteilung entgegen steht, wäre eine Vereinheitlichung der Ausbildungen im Altenbetreuungs Bereich im Wege von Vereinbarungen gemäß Artikel 15a B-VG möglich.

Eine solche Vorgangsweise wird im Zusammenhang mit der geplanten Vereinbarung gemäß Artikel 15a B-VG zwischen dem Bund und den Ländern über Sozialbetreuungsberufe (Alten- und Behindertenbereich) eingeschlagen, welche führend vom Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz unter Mitwirkung meines Ressorts erarbeitet wird. Mein Ressort erachtet im Rahmen dieser Arbeiten die Wahrung der Pflegestandards im Rahmen der betroffenen Ausbildungen als prioritäre Zielsetzung. Auch wenn die konkrete Umsetzung einer derartigen Vereinbarung schwierig ist, erscheint aus meiner Sicht eine derartige Lösung im Rahmen der verfassungsrechtlichen Vorgaben die zielführendste zu sein.

#### **Frage 4:**

Die sanitäre Aufsicht über Heil- und Pflegeanstalten (Krankenanstalten) fällt gemäß Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG in die Zuständigkeit des Bundes. Die Vollziehung erfolgt gemäß §§ 60 ff des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG), BGBl. Nr. 1/1957 idgF, in mittelbarer Bundesverwaltung durch die Bezirksverwaltungsbehörden (Überprüfungen vor Ort) und den Landeshauptmann (allfällig erforderliche bescheidmäßige Veranlassungen).

Seit dem Jahr 2000 sind die Länder erlassmäßig verpflichtet, meinem Ressort jährlich eine Aufstellung der im Rahmen der sanitären Aufsicht gesetzten Prüfkategorien zu übermitteln, um zu gewährleisten, dass der Vollzug der §§ 60 ff KAKuG durch die Oberbehörde überprüft werden kann.

Mein Ressort ist bemüht, die die Kontrollen durchführenden Amtsärzte der Bezirksverwaltungsbehörden bei ihrer Tätigkeit zu unterstützen. Zu diesem Zweck werden für die verschiedenen zu inspizierenden Bereiche von Krankenanstalten Checklisten entwickelt, anhand derer eine standardisierte Vorgangsweise ermöglicht wird.

Erwähnen möchte ich in diesem Zusammenhang, dass seit ca. einem Jahr erstmals eine diplomierte Kinderkrankenschwester in der Fachabteilung für nichtärztliche Gesundheitsberufe meines Ressorts tätig ist. Der dadurch mögliche Zugriff auf das einschlägige Fachwissen im Bereich der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe bringt die Möglichkeit, grundsätzliche Aspekte der Pflegequalität in allen Facetten aufzugreifen.

Die Kontrolle des Betriebes von Pflegeheimen fällt - wie bereits erwähnt - in die ausschließliche Zuständigkeit der Länder.

#### **Fragen 5 und 6:**

Die Abgrenzung zwischen Krankenanstalten im Sinne des Art 12 Abs. 1 B-VG und Pflegeeinrichtungen, die ausschließlich in die Kompetenz der Länder fallen, liegt im Wesentlichen darin, ob im Mittelpunkt der Versorgung die pflegerische Betreuung steht und ärztliche sowie besondere medizinische Leistungen nur gelegentlich erfolgen (so werden ärztliche Visiten bei betagten Mitmenschen in jedem Fall sinnvoll sein), oder ob die Erbringung ärztlicher und besonderer medizinischer Leistungen ständig geboten ist und einen Hauptzweck der Versorgung darstellt. In diesem Fall wird die Einrichtung schon auf Grund der

erforderlichen personellen und apparativen Ausstattung eine Krankenanstalt darstellen.

Zum Rechtsstatus liegen mir nun divergierende Unterlagen vor. So hat eben Univ.Prof. Dr. Mazal in dem in der Präambel erwähnten Interview die Ansicht geäußert, dass die Pflegeeinrichtungen des Landes Wien als Krankenanstalten zu qualifizieren wären. Aussagen der politisch Verantwortlichen des Landes war hingegen zu entnehmen, dass sie die Einrichtungen ausschließlich als Pflegeheime betrachten, für die allein die Zuständigkeit des Landes gegeben ist. Schließlich sind mir Bescheide der Wiener Landesregierung bekannt, die Teilbereiche der Pflegeeinrichtungen als selbständige Ambulatorien nach dem Wiener Krankenanstaltengesetz anerkannt haben.

Ich habe daher umgehend ein Schreiben an den Bürgermeister der Stadt Wien gerichtet und ihn aufgefordert, mir binnen einer Woche mitzuteilen, welcher Rechtsstatus den jeweiligen Einrichtungen zukommt. Eine Antwort liegt zum heutigen Tag noch nicht vor.

#### **Frage 7:**

Nach den Bestimmungen des österreichischen Sozialversicherungsrechtes haben die in der gesetzlichen Krankenversicherung anspruchsberechtigten Personen (Versicherte und Angehörige) gemäß § 144 Abs. 1 ASVG (im Folgenden wird jeweils nur das ASVG zitiert; die anderen Sozialversicherungsgesetze enthalten analoge Bestimmungen) Anspruch auf Pflege in der allgemeinen Gebührenklasse einer landesfondsfinanzierten Krankenanstalt, wenn und solange es die Art der Krankheit erfordert; alternativ dazu ist an Stelle der Anstaltspflege nach Möglichkeit medizinische Hauskrankenpflege zu gewähren.

Die Finanzierung der Anstaltspflege in landesfondsfinanzierten Krankenanstalten erfolgt durch LKF-Gebührenersätze der Landesfonds, die entsprechend der Vereinbarung nach Art. 15a B-VG zwischen Bund und Ländern durch einen von allen Krankenversicherungsträgern aufzubringenden Pauschalbeitrag dotiert werden.

Mit Zustimmung des Patienten/der Patientin kann Anstaltspflege auch durch Aufnahme in einer nicht landesfondsfinanzierten Krankenanstalt erfolgen (§ 149 Abs. 1 ASVG), mit der der zuständige Versicherungsträger in einem Vertragsverhältnis steht. Dies betrifft im Wesentlichen die Unfallkrankenhäuser der Allgemeinen Unfallversicherungsanstalt (§ 149 Abs. 4 ASVG) und die durch den Privatkrankenanstalten-Finanzierungsfonds (kurz PRIKRAF) erfassten privaten Krankenanstalten (§ 149 Abs. 3 ASVG). Für Anstaltspflege in anderen Krankenanstalten gebührt den Anspruchsberechtigten ein Pflegekostenzuschuss nach § 150 ASVG.

Im Zusammenhang mit dem Pflegeheimskandal sind jedoch folgende Regelungen des Sozialversicherungsrechtes relevant:

Nach § 144 Abs. 3 ASVG wird Anstaltspflege nicht gewährt, wenn sie nicht durch die Notwendigkeit ärztlicher Behandlung bedingt ist (so genannte Asylierung). Weiters gilt gemäß § 144 Abs. 4 ASVG nicht als Anstaltspflege die Unterbringung in einer Pflegeanstalt für chronisch Kranke, die ärztlicher Betreuung und besonderer Pflege bedürfen. Daraus folgt, dass für die in Rede stehenden Fälle

der Unterbringung in Pflegeheimen keine Finanzierung aus dem Titel der Anstaltspflege nach den sozialversicherungsrechtlichen Bestimmungen erfolgt. Die Rechtsform der Pflegeeinrichtung ist hier insofern irrelevant, als nach den oben zitierten Normen auch in den in der Rechtsform einer Krankenanstalt nach KAKuG eingerichteten Institutionen eine Pflege nicht auf Rechnung und Kosten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht wird. In der Praxis wird in diesen Fällen von den Krankenversicherungsträgern keine Versicherungszuständigkeitserklärung abgegeben, die den Anspruch auf Anstaltspflege im Sinne der krankenversicherungsrechtlichen Regelungen bescheinigt. Im Falle einer Unterbringung in einer nicht als Krankenanstalt eingerichteten Einrichtung mangelt es für eine Kostenübernahme der gesetzlichen Krankenversicherung bereits an der für die Anstaltspflege gesetzlich erforderlichen Krankenanstalteneigenschaft.

Schließlich ist noch die Bestimmung des § 124 Abs. 3 ASVG zu erwähnen, die Folgendes besagt:

*„Ist der Pensionist (§ 8 Abs. 1 Z. 1) oder ein Angehöriger des Pensionisten (§ 123) in einer Versorgungsanstalt oder in einer Anstalt der Sozialhilfe, in der er im Rahmen seiner gesamten Betreuung ärztliche Hilfe und Heilmittel erhält, untergebracht, so besteht während der Dauer dieser Unterbringung für seine Person kein Anspruch auf diese Leistungen der Krankenversicherung.“*

Dies bedeutet, dass für die in Pflegeeinrichtungen untergebrachten Personen ein Anspruch auf Leistungen der ärztlichen Hilfe insoweit nicht besteht, als hierfür durch diese Einrichtung selbst Sorge getragen wird. Nach der Judikatur wird hier auf die tatsächliche Verfügbarkeit des entsprechenden ärztlichen Angebotes abgestellt. Für die von der Einrichtung nicht tatsächlich erbrachte ärztliche Leistung ist daher weiter die gesetzliche Krankenversicherung der Untergebrachten leistungszuständig. Die Untergebrachten können daher die nicht von der Einrichtung zur Verfügung gestellten Leistungen der ärztlichen Hilfe auf Kosten ihres zuständigen Krankenversicherungsträgers in Anspruch nehmen. Diese Regelung gilt gleichermaßen für derartige in der Rechtsform einer Krankenanstalt eingerichtete Anstalten (also etwa Pflegeanstalten für chronisch Kranke nach KAKuG) wie für klassische Pflegeheime.

### **Frage 8:**

Aus meiner Sicht ist der gegenständliche Skandal nicht auf Mängel in der Ausbildung der Pflegeberufe zurückzuführen, da sowohl für den gehobenen Dienst für Gesundheits- und Krankenpflege als auch für die Pflegehilfe auf Grund des GuKG und der einschlägigen Ausbildungsverordnungen (GuK-AV, BGBl. II Nr. 179/1999, und PflH-AV, BGBl. II Nr. 371/1999) eine qualifizierte und den modernen Erfordernissen im Gesundheitswesen entsprechende Ausbildung festgelegt ist.

Darüber hinaus bestehen für Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe Weiterbildungsangebote, die unter anderem spezielle Kenntnisse und Fertigkeiten für die Betreuung alter Menschen vermitteln, dies sind insbesondere Weiterbildungen in der Geriatrischen Pflege, Palliativpflege, Pflege bei Demenz, Pflege bei chronisch Kranken, Validierenden Pflege, Basalen

### Stimulation in der Pflege, Diabetesberatung, Kontinenz und Stomaberatung und in der Rehabilitativen Pflege.

In diesem Zusammenhang ist allerdings klarzustellen, dass es den Dienstgebern obliegt, für eine entsprechende Fort- und Weiterbildung des Pflegepersonals, die den Anforderungen der Praxis entspricht, Sorge zu tragen.

Für die Leitung des Pflegedienstes sowohl einer Krankenanstalt als auch Einrichtungen, die der Betreuung pflegebedürftiger Menschen dienen, dies sind insbesondere Pflegeheime, normiert das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz die verpflichtende Absolvierung einer Sonderausbildung für Führungsaufgaben. Diese Ausbildung soll insbesondere gewährleisten, dass die Pflegedienstleitungen für diesen Aufgabenbereich, der die Verantwortung für die Qualität der Pflege und für die Organisation der pflegerischen Maßnahmen in der gesamten Einrichtung umfasst, ausreichend qualifiziert sind. Zu den Tätigkeiten der Pflegedienstleitung gehören insbesondere:

1. Überwachung, Sicherung und Verbesserung der Pflegequalität und der Pflegeorganisation,
2. Führung und Einsatz des Personals im Pflegebereich,
3. Organisation der Sachmittel und Überwachung des Sachmitteleinsatzes im Pflegebereich und
4. Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen, Organisationen und Berufsgruppen.

Eine entsprechende Umsetzung dieser berufsrechtlichen Vorgaben in den Pflegeheimgesetzen der Länder ist – insbesondere auch unter dem Blickwinkel der derzeitigen Vorkommnisse – dringend geboten und wurde seitens meines Ressorts in der Vergangenheit mehrfach gefordert.

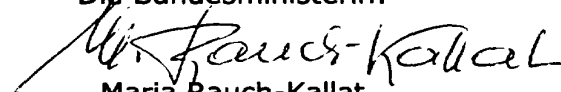
#### **Frage 9:**

Wie oben ausgeführt, besteht Verbesserungsbedarf in der Pflege, was die Personalsituation betrifft, wobei besondere Anreize zu schaffen wären, um Pflegepersonal für die Altenbetreuung zu gewinnen. Dies könnte einerseits durch die Verbesserung der Arbeitssituation in den Pflegeheimen bzw. durch die Schaffung von extramuralen Betreuungsangeboten und andererseits durch finanzielle Anreize bzw. Zulagen realisiert werden. Entsprechende Maßnahmen fallen allerdings in die Zuständigkeit der Länder.

Im Bereich der Ausbildung für die im GuKG geregelten Pflegeberufe sowie für die Fort- und Weiterbildung werde ich die Diskussion über weitere Verbesserungen eröffnen. Insbesondere gilt es Maßnahmen zu setzen, die es ermöglichen auch nach einiger Zeit im Beruf noch neue Perspektiven in der Arbeit zu sehen. Ich denke hier neben einem grundsätzlichen Aufbau der Ausbildung in Modulen auch an eine Vereinfachung des Umstieges zwischen den verschiedenen speziellen Grundausbildungen des gehobenen Pflegedienstes nach erfolgter Erstausbildung.

Weiters werde ich mit den Gebietskörperschaften, freien Wohlfahrtsträgern und Berufsvertretungen einen Nationalen Aktionsplan Pflege erarbeiten. Gegenstand werden vor allem gemeinsame Qualitätskriterien für die Gesundheits- und Krankenpflege sein, zu deren Einhaltung sich alle Akteure verpflichten.

Mit freundlichen Grüßen  
Die Bundesministerin:



Maria Rauch-Kallat